

תרומת איברים במתאר הטרומ אישפוזי בראי ההלכה

גילעד אדמון

תוכן:

א. הקדמה

ב. תרומת איבר מאדם חי

ג. קביעת רגע המוות בהלכה

ד. תרומת איברים במתאר הטרומ אישפוזי

1. הסכמת המטופל ומשפחתו

2. ווידוא בריאות התורם

3. הצלת חיים בעקבות פינוי מהיר

4. ניזול המת

5. הצלת חיים בשבת

6. חליצה

ה. סיכום

א. הקדמה

במהלך שנות התנדבותי במגן דוד אדום והמפגש עם עולם הרפואה הדחופה נחשפתי לנושא חשוב ביותר ומורכב, תרומת איברים. מצד אחד מדובר בענין קריטי - אפשרות להציל חיים, שהיא מצווה גדולה בתורה, שדוחה מפניה את כל המצוות, ומצד שני מדובר בנושא רגיש וכאוב שמעניק חיים למושתל בעקבות מוות של אדם אחר, ומעמיד את המטפל כמי שקובע גורלות. כיום בארץ ישנו חוסר גדול באיברים להשתלה, התורים להשתלה ארוכים וישנם מועמדים להשתלה שאינם שורדים. על כן עלינו למצות את פוטנציאל

האיברים להשתלה כענין של חיים ומוות. בגלל חשיבות הנושא ביקשתי לברר את הצדדים ההלכתיים שבו וכיצד הם משתלבים עם פרוטוקול ההחייאה במתאר הטרומ אשפוזי בשטח. תוך כדי העיסוק בסוגיה ולימוד מקורותיה הרבים, הסתבר לי שאני נחשף לנושא משמעותי ביותר בעל רגישות גבוהה מחד ובעל פוטנציאל קריטי וחיוני מאין כמוהו מאידך. נוכחתי לדעת שישנו נושא שלם שאין לו התייחסות הן הלכתית והן אתית רפואית - 'תרומת איברים במתאר הטרומ אשפוזי' (כולל בהנחיות משרד הבריאות). כידוע ישנו פרוטוקול קבוע לחולה שמת בבית חולים שאבריו מותאמים להשתלה, ולמרות קביעת המוות מתבצעות פעולות לשימור האיברים להשתלה. אך מאידך הסתבר לי שאין פרוטוקול דומה לחולה שנפטר במתאר הטרומ אשפוזי. יש כיום מקרי מוות רבים שהמוות נקבע מחוץ לכותלי בית החולים, בשטח; תאונות דרכים, תאונות עבודה, פגיעות קטלניות במהלך לחימה, ומקרי טראומה אחרים, במקרים אלו נקבע המוות בשטח ולא מתבצעות פעולות החייאה שעשויות לאפשר שימור האיברים של הנפגע להשתלה. כתוצאה מכך נפגעים רבים בגילאים צעירים, שנקבע מותם בשטח, אין כיום אפשרות למצות את איבריהם להשתלה למרות שאיבריהם היו עשויים להיות מתאימים ביותר להשתלה, משום שלפני הפגיעה היה גופם בריא. אם יתבצעו פעולות שימור לאיברים סמוך למוות ויועברו באופן מידי לבית חולים, ניתן יהיה למצות את איבריהם להשתלה ולהצלת חיים. במצב הקיים כיום מסיבות שאינן מוצדקות בעיני אנו מוותרים על זכות זו מלכתחילה, פוטנציאל גדול שהיה עשוי להעניק חיים לאנשים רבים.

המסקנה המתבקשת, לדעתי, שבמקרים אלה כשאנו מוזנקים לאירוע בשטח שבו יש נפגעים ללא רוח חיים, עם סימני מוות גופני ברורים, במקום 'לקבוע מוות' ולהפסיק כל טיפול, עלינו להמשיך את פעולות החייאה ושימור האיברים ולפנות את הנפגע במהירות לבית החולים. שם יתבצעו כל הפעולות והפרוצדורות לקראת אפשרות של השתלת איברים, בדומה למי שנפטר בבית

החולים. כתוצאה משינוי זה יש אף סבירות, גם אם לא גבוהה, שפעולות ההחייאה אף יצליחו, כפי שאנו מכירים ממקרים נדירים מתועדים, של נפגעים עם סימני מוות גופני ברורים, ובעקבות התעקשות של המטפלים להמשיך בפעולות ההחייאה הם חיים היום. אחד המקרים המפורסמים התרחש במלחמת "צוק איתן" כאשר טיפלו בחייל שחר שלו הי"ד. שחר נפצע בקרב באורח אנוש, הצוות המטפל בשטח סבר שהוא מת. אולם הצוות המוסק של 669 שטיפל בו תוך כדי טיסה התרשם שיש בכל זאת סוג של סימן חיים וכאשר הביא אותו לבית חולים ללא רוח חיים, הסבו את תשומת לב צוות בית החולים אשר החליטו לבצע פעולות החייאה שהצליחו להצילו באותו הזמן ולהאריך את חייו, לצערנו שחר נפטר בבית החולים מזיהום שהסתבך לאחר חודש וחצי. אני מעריך שההצעה שאני מציע עשויה לעורר תגובות של בעד ונגד. אולם מפאת חשיבות העניין ומצוות הצלת נפשות אני רואה לעצמי חובה קדושה להעלותו.

ב. פיקוח נפש ולא תעמוד על דם רעך

ישנו עיקרון גדול בתורה: "פיקוח נפש דוחה את כל המצוות"¹. הגדר של הצלת נפשות יגרום שהמון עקרונות תורניים "ידחו" מפני פיקוח נפש. לדוגמה "פיקוח נפש דוחה שבת"², וכן הכנסת אדם בריא למצב סכנה מסויים בשביל חברו. תחת העיקרון ההלכתי של פיקוח נפש יש נושאים הלכתיים רבים. מצוה נוספת בתורה הקשורה לחובה להצלת חיים היא "לא תעמוד על דם רעך"³, היא מטילה חובה לסייע להצלת הזולת גם במחיר של סיכון חיים מסויים של המציל: "מניין לרואה את חברו שהוא טובע בנהר או חיה גוררתו או לסטים באין עליו שהוא חייב להצילו? תלמוד לומר – 'לא תעמוד על דם

¹ גמ' יומא פה, ב, למעט שלוש העבירות של 'יהרג ואל יעבור' ומצוות המלחמה.

² גמ' יומא פד, ב. "מפקחין פיקוח נפש בשבת, והזריז הרי זה משובח. ואין צריך ליטול רשות מבית דין."

³ ויקרא פרק י"ט פסוק ט"ז.

רעך".⁴ בשנת תשנ"ח עיגנה מדינת ישראל בחוק את הערך המוסרי והחברתי שמקורו בתורה: "לא תעמוד על דם רעך", כדי לדרכן לפעול למען הצלת חייו של הזולת: לפי החוק מוטלת חובה על אדם לסייע להצלת חייו של אדם אחר: "חובה על אדם להושיט עזרה לאדם הנמצא לנגד עיניו, עקב אירוע פתאומי, בסכנה חמורה ומיידית לחייו, לשלמות גופו או לבריאותו, כאשר לאל-ידו להושיט את העזרה, מבלי להסתכן או לסכן את זולתו".⁵

בין הנושאים שהועלו בהקשר להצלת חיים וקיבלו חשיבות הוא נושא תרומת איברים. מתוך כך גם התקיים בירור הלכתי נרחב במספר סוגיות הלכתיות כבדות משקל: כיצד למנוע קירוב מיתתו של חולה, ניוול המת וכו'. כמו כן ישנה עליה בהתעניינות של הציבור הרחב בנושא.

גדולי הפוסקים נדרשו לדון בסוגיא מכל צדדיה ופרסמו תשובות הלכתיות ומאמרים רבים⁶ שעוסקים בהשתלת איברים לאור ההלכה.⁷

ג. תרומת איבר של אדם חי

בנוסף ישנו עוד תחום משמעותי בנושא זה: "תרומת איבר של אדם חי". לאחר שתרומת איברים ממתים, תפס תאוצה המערכת הרפואית ביקשה גם להעלות למודעות את התרומה מאדם בריא לאדם חולה. תרומת כליה וכד'.

הנושא מורכב ביותר מכיוון שהוא מעלה שאלות מהותיות על החיים ועל ההקרבה הנדרשת בשביל להציל חיים של הזולת, ועד כמה נכון להיכנס לסכנת חיים בשביל הזולת.

הדעה הרווחת בנושא הינה דעתו של המהר"ם ריקאנטי: "אמר השלטון לאחד

⁴ סנהדרין, עג, א.

⁵ הצעת חוק עונשין לא תעמוד על דם רעך התשנ"ח. החוק הוצע ע"י ח"כ הרב חנן פורת ז"ל.

⁶ כדוגמה מספר מאמרים בתחומין, השתלות הלב הרבנות הראשית לישראל תחומין כרך ז. תרומת אברים או 'התרמת אברים' הרב ד"ר רצון ערוסי תחומין כרך לב. השתלת אמה (איבר מין זכרי) הרב גדעון ויצמן הרב איתן קופיאצקי תחומין כרך לו. השתלת רחם הרב אריה כץ תחומין כרך לג. מכירת אברים להשתלה הרב ישראל מאיר לאו תחומין כרך יח. מוות מוחי והשתלות לב וכבד הרב שלמה משה עמאר תחומין כרך לא. תרומת כליה הרב יעקב אריאל תחומין כרך לט. וכן באנציקלופדיה רפואית הלכתית של הרב פרופ' שטיינברג. ועוד.

⁷ ניתן ללמוד על ההסטוריה של ההשתלות ב'אנציקלופדיה הלכתית רפואית' לרב: פרופ' אברהם שטיינברג כרך ב'. ערך השתלות.

מישראל, הנח לי לקצץ לך אבר אחד שאינך מת ממנו, או אמית ישראל חברך". הריקאנטי פוסק שחייב להניח להם לחתוך לו את האבר ולהציל את חבירו, כיון שאין חשש שימות מכך⁸. לעומתו הרדב"ז חולק על הריקאנטי, וכותב: "דרכיה דרכי נעם" ולא יעלה על הדעת שתחייב התורה אדם לחתוך ידו או רגלו. ולכן הכריע שאין חיוב לנהוג כך, אלא "מידת חסידות" היא, ואשרי חלקו של מי שיוכל לעמוד בזה"⁹

ישנו הבדל משמעותי בין תרומת איבר משמעותי שיחסר לתורם בתיפקוד לבין תרומת איבר שחסרונו לא מורגש. במקרה האחרון ישנם סברות שהאדם אף יהיה מחויב כך בכך באם לא נשקפת סכנה לחייו. המקור לכך הוא מהרמב"ם הפוסק להלכה את דברי הגמ': " כל היכול להציל ולא הציל עובר על (ויקרא י"ט ט"ז) 'לא תעמוד על דם רעך' וכן הרואה את חבירו טובע בים או ליסטים באים עליו או חיה רעה באה עליו ויכול להצילו הוא בעצמו או שישכור אחרים להצילו ולא הציל"¹⁰. ומכאן שהאדם מחויב להציל אם הוא לא נכנס לסכנה בשל כך.

גם המשנה ברורה פוסק ככל הפוסקים שאין להכנס לסכנה בשביל להציל חיים, אך הוא מסיים¹¹: "אולם צריך לשקול הדברים היטב אם יש בו ספק סכנה ולא לדקדק ביותר כאותה שאמרו: 'המדקדק עצמו בכך בא לידי כך'". ומכאן לומדים שלמרות שיש סכנה מסויימת בהצלת חיים של אחר אין להפריז בהערכת הסכנה, ולנסות להציל אותו.

ד. קביעת רגע המוות בהלכה

הסוגיה ההלכתית העיקרית שמשפיעה על הפסיקה בסוגית ההשתלות הינה "קביעת רגע המוות". משום שלקחת האברים מהתורם לפני קביעת המוות

⁸ חמש פסקים סי' ע'.

⁹ שו"ת הרדב"ז ח"ג תרכז.

¹⁰ רמב"ם הלכות רוצח פרק א' הל' י"ד.

¹¹ משנה ברורה סימן שכט ס"ק יט. ופתחי תשובה חו"מ סי' תכ"ו.

נחשבת כרצח על פי ההלכה.

בשנת תשמ"ח - 1986 התכנסה הרבנות הראשית לדון בסוגיית השתלת אברים

— בעקבות ההתפתחויות הרפואיות העדכניות בתחום.

הסוגיה העיקרית שעליה מבוסס הדיון ההלכתי על קביעת רגע המוות היא המשנה: "מי שנפלה עליו מפולת, ספק הוא שם ספק אינו שם, ספק חי ספק מת, ספק נכרי ספק ישראל - מפקחין עליו את הגל. מצאוהו חי - מפקחין, ואם מת - יניחוהו"¹². הגמ' דנה בשאלה כיצד יודעים שהוא חי: "תנו רבנן: עד היכן הוא בודק? עד חוטמו, ויש אומרים: עד לבו" ולמסקנה היא מסיקה שהמוות נקבע בעקבות הפסקת הנשימה, ולא בהפסקת פעולת הלב: "דעיקר חיותא באפיה הוא, דכתיב: 'כל אשר נשמת רוח חיים באפיו' (בראשית ז)". מכאן שהפסקת הנשימה באופן בלתי הפיך היא סימן לקביעת המוות. על מסקנה זו מתבססת פסיקת הרבנות הראשית¹³. וכן על פסק החת"ס¹⁴. לכן יש לוודא שהנשימה פסקה לחלוטין באופן בלתי הפיך. וכן שהמשך פעולת הגוף ע"י הנשמה מלאכותית אינה מהווה אמת בוחן לחיים¹⁵. ניתן כיום לקבוע באמצעים אמינים סימנים להפסקת נשימה בלתי הפיכה של הנפטר. הסימן הבדוק ביותר המעיד על מוות בלתי הפיך הוא מות גזע המוח¹⁶ המפעיל את הנשימה העצמית באדם, שהוא גם משקף את הרס המוח כולו. במצב זה נחשב החולה כ'ותז ראשו' שאז חזקה עליו שהוא מת, גם אם אבריו עדיין לא מתו לגמרי.¹⁷ "והנה אף שהלב עדיין יכול לדחוף לכמה ימים, מכל מקום כל זמן שאין להחולה כח נשימה עצמאית נחשב כמת, וכדביארתי בתשובתי באגרות

¹² יומא, פה, א.

¹³ תחומין ז' השתלת איברים סעיף ב'

¹⁴ שו"ת חת"ס חיו"ד סי' שלח. וראה שו"ת אגרות משה חלק יו"ד ח"ג סי' קלב. ובשנת תשל"ל בשו"ת אגרות משה יורה דעה, ח"ב סי' קמו הוא כותב שכיוון שאין בגמרא ובפוסקים מקור לקביעת המוות על פי פעולת המוח יש להסתמך בקביעת רגע המות רק על הנשימה והדופק.

¹⁵ בשו"ת אגרות משה (שם יורה דעה, ח"ג, סימן קלב) עונה לחתנו הרב פרופ' משה דוד טנדלר. שלמרות שהנשמה מלאכותית אינה נחשבת נשימה, אסור לנתק את החולה ממכשיר ההנשמה, שמא החולה עדיין נושם. אולם אם נפסק החמצן ומתברר שלחולה אין נשימה עצמונית, הוא נחשב כמת.

¹⁶ תחומין ז' השתלות איברים סעיף 4

¹⁷ שו"ת אגרות משה שם: "וכיוון שאתה אומר שעתה איכא נסיון שרופאים גדולים יכולין לברר ע"י זריקת איזו לחלוחית בהגוף על ידי הגידים לידע שנפסק הקשר שיש להמות עם כל הגוף, שאם לא יבא זה להמות הוא ברור שאין להמות שוב שום שייכות להגוף, וגם שכבר נרקב המוח לגמרי, והוי כ'הותז הראש בכח'".

מכאן שהקריטריון לקביעת מוות הוא בדיקת המוות המוחי. יש חשש נוסף שבו דנו הפוסקים והוא איסור הלנת המת ואיסור ניוול המת, מפני שעיקר העניין הוא שימוש בגוף המת בשביל עניינים אחרים שאינם קשורים לקבורתו וכד', אך לפי דעת הפוסקים כיוון שהדבר נעשה לטובת הצלת חיים ופיקוח נפש הדבר מותר. ובלבד שיעשה במידה הנצרכת לשם ההשתלה בלבד¹⁸.

למסקנה ישנן שלוש אפשרויות קיימות לגבי קביעת מוות:

- הפסקת פעילות הלב והנשימה.
- הפסקת פעילות המוח גם אם הלב עדיין פועל.
- היעדר מוחלט של נשימה עצמונית ללא מכשירים גם אם עדיין נראית פעילות לבבית.

נראה כי יש הסכמה מוחלטת לגבי מוות מוחי נשימתי מכיוון שאפשר להמשיך להפעיל את הגוף ע"י "לב ריאה" אך בעצם הבן אדם מת, אין שום סיכוי שיחזור לתפקד

הפתרון לבעיה זו נמצא בשנת תשמ"ו בפיתוח טכנולוגיה רפואית (EEG) המאפשרת למדוד את מוות גזע המוח ובכך לקבוע את רגע המוות באופן חד משמעי. לאור יכולות אלה התירה הרבנות הראשית השתלות לב וקבעה תנאים הלכתיים ברורים לאישור השתלות לב ובהם:

- הנשימה הטבעית פסקה לחלוטין.
- מוכח כי גזע המוח מת ע"י EEG ובדיקות רפלקסים.
- לרופאים הקובעים את המוות אין קשר ישיר או עקיף לצוות המשתיל.
- אחדות בקריטריונים בכל בתי החולים.

¹⁸ ע"י ב'אנציקלופדיה הלכתית רפואית' כרך ב' ערך השתלה – שבאר צדדים הלכתיים נוספים של הנאה מהמת וכו' שאינם חלים בהשתלה.

בניסוח החוק להשתלות נקבע בין היתר שנציג הרבנות הוא חבר בצוות הקובע את רגע המות¹⁹. במקרים רבים מדובר ברופא המכיר את שיקולי ההלכה וחשיבותה.

החוק קובע כי מוות מוחי הוא:

1. סיבה רפואית ידועה וברורה.
2. קיימת הוכחה קלינית להפסקה מוחלטת של נשימה עצמונית.
3. קיימת הוכחה קלינית להפסקה מלאה ובלתי הפיכה של תפקוד המוח כולו,

לרבות גזע המוח.

4. הוכח לאחר בדיקה מכשירנית כי פעילות המוח פסקה.
5. נשללו מצבים רפואיים העלולים לגרום לטעויות בתוצאות הבדיקות הפתו פיזיולוגיות ומכשירניות.

בנוסף החוק מגדיר את יושבי הועדה הרפואית המאשרים את הממצאים, רבנים ורופאים וכן יושב וועדה מתחום המשפט והאתיקה, ובכך הקביעה מאושרת לפי כל הפתרונות והדעות הן האתית רפואית והן ההלכתית.

ה. תרומת איברים במתאר הטרומ אישפוזי

לעיל תיארתי את הצעתי ל"תרומת איברים במתאר הטרומ אישפוזי". כפי שאני צופה הדבר יעורר מחלוקת בין התומכים והמתנגדים. נוהל זה מחייב תשומת לב בקביעת הפרוצדורה הרפואית ובמתן מענה לאתגרים ההלכתיים שכרוכים בו.

1. הסכמת המטופל ומשפחתו:

בנוגע לסוגיית האימות ידוע כי הסוגיה אינה פשוטה אך הצוות שבשטח אינו יכול להיכנס אליה בשל דחיפות המקרה, וחוסר היכולת להבדיל בין מטופל שחתום לבין מטופל שאינו חתום על "אדי". ובשל כך לענ"ד

¹⁹ חוק תרומות איברים 2008

נדרש כי סוגיית האימות תישאר אצל צוות בית החולים.
אך ישנו פיתרון אפשרי לטווח הרחוק, והוא הצעה להחתמת כל חייל
בשרשרת החיול (כמו לקיחת דגימת רוק למח עצם), אני מודע לבעיות
האתיות שזה יכול ליצור, בהסתכלות ארוכת טווח לרוב אילו אנשים
צעירים בריאים, שמודעים למצב, ושחתימתם על הסכמה זו יכולה להציל
אלפי אנשים. המלצה נכונה לכלל החיילים אך לא רלוונטית לטרם
אשפוזי. במיוחד לקדימות בקבל אברים שבכל מצב המשפחה צריכה
לאשר את תרומת החייל, ולפי כך תמיד תיירש הסכמת המשפחה, אך לפי
ניסיון ארגון אד"י המשפחות רוצות למלא את רצון יקיריהן ומסכימות
למרות שאינן מסכימות עם דעתו.²⁰

2. ווידוא בריאות התורם:

בנוגע לוידוא בריאות התורם המפונה מהשטח, כתנאי להשתלה. אם
מגיעים לבית החולים בטווח הזמן התקין לביצוע קירור ובדיקות
הנדרשות לביצוע התאמות והשתלות הדבר אפשרי. מהירות הפינוי
מהזירה מגדילה את הסיכויים להצלת הנפגע למרות שזוהו סימני מוות,
ובדיקה ודאות מותו של הפצוע, ועל כן ניתן לבחון בזמן קצר את התאמת
אבריו להשתלה.

3. הצלת חיים בעקבות פינוי מהיר:

ישנה עוד נקודה משמעותית שקשורה לנושא: האם בעקבות הגעה מהירה
של הפצוע לבית החולים, עוד חיים ינצלו. כיום אין בשטח יכולת לבחון
את מוות גזע המוח. וישנה סבירות מסויימת גם אם נמוכה שהנפגע יגיע
לבית החולים ויגלו שעדיין גזע המוח חי ויצליחו להציל אותם.

²⁰ אתר אד"י

4. ניוויל המת:

החשש העיקרי בנושא הינו מפני איסור ניוויל המת, שעיקר העניין הוא שימוש בגוף המת בשביל עניינים אחרים שאינם קשורים לענייני קבורה וכדומה. אך לפי דעת פוסקי זמנינו²¹ נראה כי אין בעיה הלכתית בזה כיוון שמדובר לצורכי פיקוח נפש.

לגבי הנאה מן המת - אמנם יש פוסקים הסוברים שזהו איסור מדאורייתא, אך כיוון שיש כאן הצלת חיים הרי שזה לדבר מצווה ומותר. לגבי האמונה הקיימת בעולם שמי שמוציאים לו איבריו לאחר המיתה יקום בתחיית המתים בלעדיהם - הרי שאין לדבר מקור אמין ואדרבא כותב על כך הרס"ג²²: "שמא יחשוב עוד ויאמר, ואם אכל אריה את האדם, ואחר כך טבע האריה ואכלוהו הדגים, ואחר כך ניצודו הדגים ואכלם אדם, ונשרף אותו האדם ונעשה אפר, מאין יחזיר הבורא את האדם הראשון...". כמובן שהדבר אינו גורם שלא יזכה לקום בתחיית המתים בשווה לאחרים.

5. הצלת חיים בשבת:

ישנה עוד סוגיה שעולה כתוצאה מכך היא האם פינוי הגופה לשם השתלה, הכרוכה בנסיעה ובאיסורי דאורייתא, כשאין ידוע כרגע על חולה ספציפי שממתין להשתלת איברים אלה ("אין חולה מוטל לפניך"). וכן בטלטול הגופה שהיא 'מוקצה' בשבת. סוגיה זו תידרש לעלות על שולחנם של הפוסקים להכרעה. האם יש כאן בחינה של 'ספק פיקוח נפש'²³ בגלל המושגים שממתנים בתור. אולם גם בזה יש לבחון שהרי רובם אינם בסכנת חיים מיידית, אלא שאם לא ישתילו את האיברים תוך

²¹ כך הורה לי במפורש הרב אברהם שטיינברג: "בוודאי שמותר וצריך לבצע פעולות שישמרו את חיוניותם של האיברים כי פיקוח נפש דוחה בפשטות את איסור ניוויל המת. אם אין סיכוי כזה (להציל אדם בזכות האיבר) בוודאי אין לבצע שום פעולה שיש בה משום ניוויל המת"

²² 'אמונות ודעות' מאמר שביעי פרק ה

²³ מהמשנה דלעיל מוכח שגם על ספק פיקוח נפש מחללין את השבת.

כדי השבת יכול להיות שהם כבר לא יהיו כשירים להשתלה. כיום מתבצעות השתלות בשבת. אולם יש לבחון האם יש לבחון פרטנית כל מקרה לגופו²⁴.

6. חליצה:

קיימת נפק"מ מעניינת בנושא לעניין חליצה, שרלוונטית יותר למתארי נפגעים בשטח ל"ע. לדוגמא אבא ובן (בן יחיד) שנסעו בדרך ונהרגו בתאונת דרכים. השאלה למי לקבוע מוות ראשון, לאב או לבן. מכיוון שאם יקבעו את מות הבן ראשון יצא מצב שבו האם תהייה ללא בן ותהייה חייבת בחליצה, ואם קודם את האב המצב הפוך.

7. סיכום:

לפי נתוני משרד הבריאות²⁵ נראה כי נכון לינואר 2019 הרשימה ארוכה, וישנה המתנה במיוחד לאיברים שנלקחים אך ורק לאחר המוות, ואם הצעתנו תמומש הרשימה תתקצר באופן משמעותי.

שנה	כליות	כבד	לב	ראות	לב ראות	כליה ללב	סך ממתנים
2010	690	151	133	66	6	23	1069
2011	733	159	128	79	2	16	1117
2012	729	135	96	70	1	10	1041
2013	755	164	93	90	1	11	1114
2014	762	124	89	87	2	11	1075
2015	849	146	73	70	4	18	1160
2016	843	131	73	83	6	17	1153
2017	847	104	63	89	6	7	1116
2018	840	110	74	102	6	6	1138
2019	813	101	85	109	5	10	1123

* נכון ל - 1 בינואר כל שנה, נכללים רק ממתנים פעילים

²⁴ כדוגמה ראה תשובתו של הרב ד"ר מרדכי הלפרין באתר מכון שלזינגר - <https://www.medethics.org.il/ask/%D7%94%D7%A9%D7%AA%D7%9C%D7%AA%20%D7%90%D7%99.%D7%91%D7%A8%D7%99%D7%9D%20%D7%91%D7%A9%D7%91%D7%AA/2/>

²⁵ אתר משרד הבריאות - https://www.health.gov.il/Subjects/Organ_transplant/transplant/Pages/waiting_for_transplants.aspx

בדבר זה יש ערך של הצלת חיים ומצוה גדולה. איכות החיים של מאות בני אדם תעלה לאין ערוך ואף יוארכו ע"י תרומה זו והיכולת למצוא תורמים פוטנציאליים. בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות²⁶ אין התייחסות משמעותית לנושא, למרות שבכך ניתן לצמצם באופן משמעותי את היקף הבעיה של חוסר באיברים.

אני מודע לכך ששינוי זה ידרוש תהליך מורכב לשינוי פרוטוקולים של צוותי החירום ושל צוותי בית החולים, בשל אילוצי המערכת. אך אליו שינויים קריטיים בשל חשיבות הנושא הצלת חיים ושיפור איכות החיים של מושתלים רבים.

בנוסף תשתנה גם ההשלכה ההלכתית של צוותי החירום וכן של צוותי בית החולים בשל שינוי הפרוטוקול לענ"ד יתבצע גם ברור הלכתי מקיף ויסודי במכלול הסוגיות שההצעה תעלה; בהקשר לדיני קביעת מוות במתאר טרום אישפוזי ואח"כ בבית החולים עצמו.

כיום ארגון "אדי" לקח על עצמו את האחריות לנושא תרומת איברים אחרי המוות, וארגון "מתנת חיים" פועל בתחום תרומות איברים מחיים. ארגונים אלה נמצאים בשיח שוטף גם עם גורמי ההלכה שמשיבים על מכלול הסוגיות ההלכתיות העולות בהקשר לפעולתם.

החוק מגדיר בהגדרות קשיחות את מכלול ההיבטים של תרומות איברים. תחום זה הוא רב פנים ומסובך מבחינה הלכתית ורפואית. על כן הוגדרה וועדה שמורכבת מרופאים ורבנים המכירים את ההלכה והרפואה, שיתנו מענה לשאלות שעולות. כתוצאה מכך כיום תחום ההשתלות הוא בין הדברים המעוגנים יותר בהלכה ובחוק והוא מאפשר לתרום באופן שכמעט ואינו מסכן את התורם והמושתל. אני מעריך ומקווה שבתוך זמן לא רב כך יהיה גם לגבי תרומת איברים במתאר הטרום אישפוזי.

²⁶ חוזר מנכ"ל משרד הבריאות תרומת איברים מתורם שנפטר לאחר דום לב.