



חוק תרומת והשתלת איברים בישראל

נושא תרומת איברים בישראל מוסדר בחוק. בתחילה, בשנת 1953, חוקק [חוק האנטומיה והפתולוגיה](#), הסעיף הבעייתי בחוק זה היה סעיף 6, שלמעשה איפשר הנצלת איברים מנפטר ללא קבלת אישור מבני משפחתו.

חוק האנטומיה והפתולוגיה 1953, סעיף 6.
מותר לרופא לנתח גויה לשם קביעת סיבת המוות או כדי להשתמש בחלק ממנה לרפיו של אדם אם נקבע בתעודה שנחתמה על ידי שלושה רופאים שהוסמכו לכך בהתאם לתקנות, כי הניתוח משמש לאחת המטרות האמורות.

בשנת 1968 בוצעה בישראל השתלת הלב הראשונה, כשנה לאחר השתלת הלב הראשונה בעולם. למרות שההשתלה הצליחה, המושתל מת כעבור כשבוע בשל זיהום. הלב המושתל נלקח מאברהם סדגת, בן כארבעים שנפטר ממות מוחי לאחר שסבל מאירוע מוחי. הלב נלקח ללא בקשה מהמשפחה, דבר שלמרות שהיה בהתאם לחוק דאז, עורר תרעומת בקרב המשפחה ויכוח ציבורי שאף הגיע לדיונים בכנסת. אולם תיקון החוק נערך רק בשנת התשמ"א-1981, אז נוספו לחוק תקנות [קישור לחוק: [חוק האנטומיה והפתולוגיה](#)] שמחייבות הסכמה מראש של הנפטר לתרומת איברים או הסכמה של קרוביו לאחר מותו.

חוק האנטומיה והפתולוגיה 1953, סייגים לסעיף 6, תיקון תשמ"א 1981.

(א) השאיר הנפטר בני משפחה, לא תנותח גווייתו לפי סעיף 6 - למעט ניתוח בנסיבות כאמור בסעיף 6(ג) - אלא אם נתקיימו גם שתי אלה:

(1) הסכים לכך בן זוגו של הנפטר, ובהעדר בן זוג - ילדיו, ובהעדר ילדים - הוריו, ובהעדר הורים - אחיו או אחותו;

(2) לא התנגד לכך בכתב בן משפחה שבאותה דרגת קרבה של מי שהסכים כאמור, או בן-משפחה שבדרגת קרבה שלאחריו בנסיבות המקרה בהתאם לסדר דרגות הקרבה ש בפסקה (1).

(ב) התנגד אדם בחייו בכתב שגווייתו תנותח, הרי על אף האמור בסעיף 6 ועל אף כל הסכמה שלבן-משפחה לפי סעיף קטן (א) - לא יבוצע הניתוח.

(ג) הסכים אדם שגווייתו תנותח, מותר לנתח על אף כל התנגדות של בן-משפחה.

(ד) בנסיבות כאמור בסעיף 6(ג) מותר לנתח את הגויה זולת אם התנגד האדם בחייו בכתב שגווייתו תנותח, או אם התנגד בן זוגו, אחד מילדיו או אחד מהוריו.

(ה) לא השאיר אדם בני משפחה, לא תנותח גווייתו אלא אם הסכים לכך בחיים.

(ו) הוראות סעיף זה באות להוסיף על האמור בסעיף 6.



החוק משנת 1953 מנוסח על סמך הגישה של "חזקת הסכמה" לגבי תרומת איברים. לפי גישה זו, כאשר נטילת האיבר נעשית לשם הצלת חיים של הזולת, מותר ליטול איברים גם ללא הסכמה, אלא אם הנפטר הביע התנגדות מפורשת לכך, בכתב. החוק קובע שעמדת הנפטר היא המכריעה, במקרה של חילוקי דעות עם המשפחה. למרות זאת, למעשה נוהגים להימנע מנטילת איברים מן המת כאשר המשפחה מתנגדת, על מנת שלא להקשות עליה ברגעים קשים. כאשר לא ידוע רצון הנפטר, ואין מדובר בהצלת חיים, דורש החוק הסכמה מפורשת של אחד מבני המשפחה (לפי סדר קרבה).

עקב ריבוי הכישלונות בביצוע השתלות איברים במהלך שנות השבעים, חלה בתקופה זו, נסיגה משמעותית במספר הניסיונות בישראל ובעולם. בשל היעדר מרכז רפואי מאושר בישראל עד ראשית שנות השמונים הוטסו חולים מישראל לחו"ל על מנת לבצע השתלות לב וכבד.

איפה פוגשת ההלכה את המדע?

הצלת חיים היא ערך עליון ביהדות וכל פסיקה רבנית המתירה תרומת איברים מציבה סייג אחד: תרומת איברים מותרת רק אם היא נעשית לפי חוקי ההלכה. אולם, במרכז הסוגיה ההלכתית עומדת קביעת מותו של האדם: מהו האיבר שהפסקת פעילותו יגדיר את רגע המוות. ישנן 3 אפשרויות לאיבר או תפקוד שהעדרם קובע את רגע המוות:

1. הפסקת פעילות הנשימה ופעילות הלב

2. הרס המוח כולו גם אם הלב ממשיך לפעום.

3. היעדר מוחלט של נשימה עצמונית (ללא מכשירים) באופן בלתי הפיך, גם אם יש פעילות לבבית.

המחלוקת על רגע קביעת המוות קיימת גם כיום. אותן קבוצות הלכתיות התולות את רגע המוות ההלכתי בהפסקת פעילות הלב, לא יכולות להיות שותפות בתרומת איברים שכן נטילתם בטרם הפסקת פעילות הלב היא בעצם נטילת חיים. הקבוצות ההלכתיות האחרות המקבלות את מות המוח כולו והיעדר הנשימות העצמוניות שותפות בתרומת איברים. (כמו הרבנות הראשית)

בשנת 1987, לאחר לחץ ציבורי ופנייה רשמית מטעם משרד הבריאות, אושר לבית החולים הדסה בירושלים לבצע השתלות לב (אך לא כבד). באותה שנה בחודש אוגוסט בוצעה השתלת הלב המוצלחת הראשונה בישראל.

בשנת 1986, הוצא פסק הלכה של הרבנות הראשית, הקובע כי מוות מוחי הוא מוות הלכתי ברמה העקרונית. הקושי של אנשי הרבנות, לא היה בהגדרת המוות המוחי כמוות לכל דבר, כי אם בתהליך קביעת רגע המוות, זאת אומרת, נשאלה השאלה, אילו מבחנים נערכים לצורך קביעת רגע המוות. אנשי הרבנות הראשית התנו את קביעת המוות המוחי כמוות לכל דבר בתנאי שתיערך בדיקה אובייקטיבית מדעית וכי נציג הרבנות הראשית ישתתף כחבר מלא בצוות הקובע את מותו של התורם. [\[קישור לפסקי הרבנות הראשית\]](#)

על אף שהתקבל פסק הלכה לגבי מוות מוחי כמוות הלכתי ברמה העקרונית, המשיכו לשרור חילוקי דעות בין הקהילה הרבנית לרפואית על הדרך המעשית לקביעת מוות מוחי (ראו הרחבה: איפה פוגשת ההלכה את המדע?). בעקבות המחלוקת הוקמה ועדת היגוי שניסחה כללים לקביעת מוות מוחי המקובלים על שתי הקהילות אשר עוגנו בסיכומו של דבר בחוק המוות מוחי נשימתי בשנת 2008.



"חוק מוות מוחי נשימתי התשס"ח – 2008" מסדיר את אופן קביעתו של מוות מוחי-נשימתי ומנסה לגשר על המחלוקת בין הרופאים לרבנים, באמצעות התוספות הבאות:

1. מבחן אובייקטיבי: הפסקת פעילות המוח תיקבע באמצעות בדיקה במכשירים אובייקטיביים. דרישה זו קיימת גם במדינות אחרות, כמו – צרפת, הולנד וארגנטינה)
2. הסמכה מיוחדת לרופאים: רופאים נדרשים לעבור הסמכה מיוחדת לקביעת מוות מוחי-נשימתי, בקורס שתכניו נקבעו על ידי משרד הבריאות, ההסתדרות הרפואית והרבנות הראשית.
3. זמן המוות המוחי-נשימתי יהיה מצב בו מותו של האיש נקבע על ידי שני רופאים מוסמכים שלא טיפלו בחולה ולא ייצגו אינטרס של חולה אחר הזקוק להשתלה.
4. בקרה של ועדת מעקב.
5. אחידות בכל המדינה.

בספטמבר 2009 אישרה הרבנות הראשית, בראשות הראשון לציון הרב שלמה עמאר והרב הראשי לישראל הרב יונה מצגר, כי חוק המוות מוחי נשימתי תואם את ההלכה.

הראשון לציון הרב שלמה עמאר אף הקים בית דין לצורך אישור המוות מוחי נשימתי של הכדורגלן אבי כהן כמוות לכל דבר והציע למשפחה לתרום את איבריו. [\[קישורים לכתבות מאתרי החדשות\]](#).

בשנת 2008, אושר גם **"חוק השתלת אברים, תשס"ח-2008"**, אשר נחקק בשל מחסור חמור בתורמי איברים בישראל וכדי לעודד אנשים לחתום על כרטיס אדי ולהסכים לתרומת איברים. על פי חוק חדש זה:

1. אדם חי שתרום מאיבריו יקבל לאחר מתן התרומה מעמד של חולה במחלה כרונית ויהיה זכאי להטבות כספיות, פטור מתשלומים מסוימים, פיצויים ותעודת הוקרה מהמדינה (סעיף 22).
2. אדם שהסכים בחייו, לנטילת אבר לאחר מותו יזכה בקדימות בקביעת התור להשתלה (סעיף 4.ב.9), זאת אומרת שבמקרה של שני חולים הממתינים להשתלה שנתונים הרפואיים זהים, תינתן עדיפות לחולה שחתם בעבר על כרטיס תורם (הוא או מישהו מבני משפחתו).
3. המרכז הלאומי להשתלות, כיחידה במשרד הבריאות, קיבל מעמד וסמכויות על פי החוק (פרק ג' בחוק – סעיף 7 ואילך).
4. חל איסור סחר באיברים, קבלת תמורה בעבור איברים וכן איסור על תיווך לצורך השגת התרומה (סעיף 36).



נותנים חיים

מערכי הדרכה בנושא תרומת איברים בישראל

ישראל היא המדינה הראשונה בעולם שהחליטה לאמץ גישת תמריץ המכונה "תכנית הניקוד לקדימות בתור להשתלה", גישה שהתקבלה כתוספת לחוק ההשתלות משנת 2008, המעניקה קדימות (בתנאים ספציפיים) לחותמים או לבני משפחה מדרגה ראשונה במידה ויזדקקו לאיבר להשתלה. בחוק נקבעת תכנית לתוספת ניקוד לחותמים על כרטיס אדי: מעין ביטוח באמצעות נקודות זכות לאלו שחתמו על כרטיס אדי או לבני המשפחה הקרובה העומדים בתור להשתלה וכן למשפחה שתרמה בעבר את איברי יקירה שנפטר.