



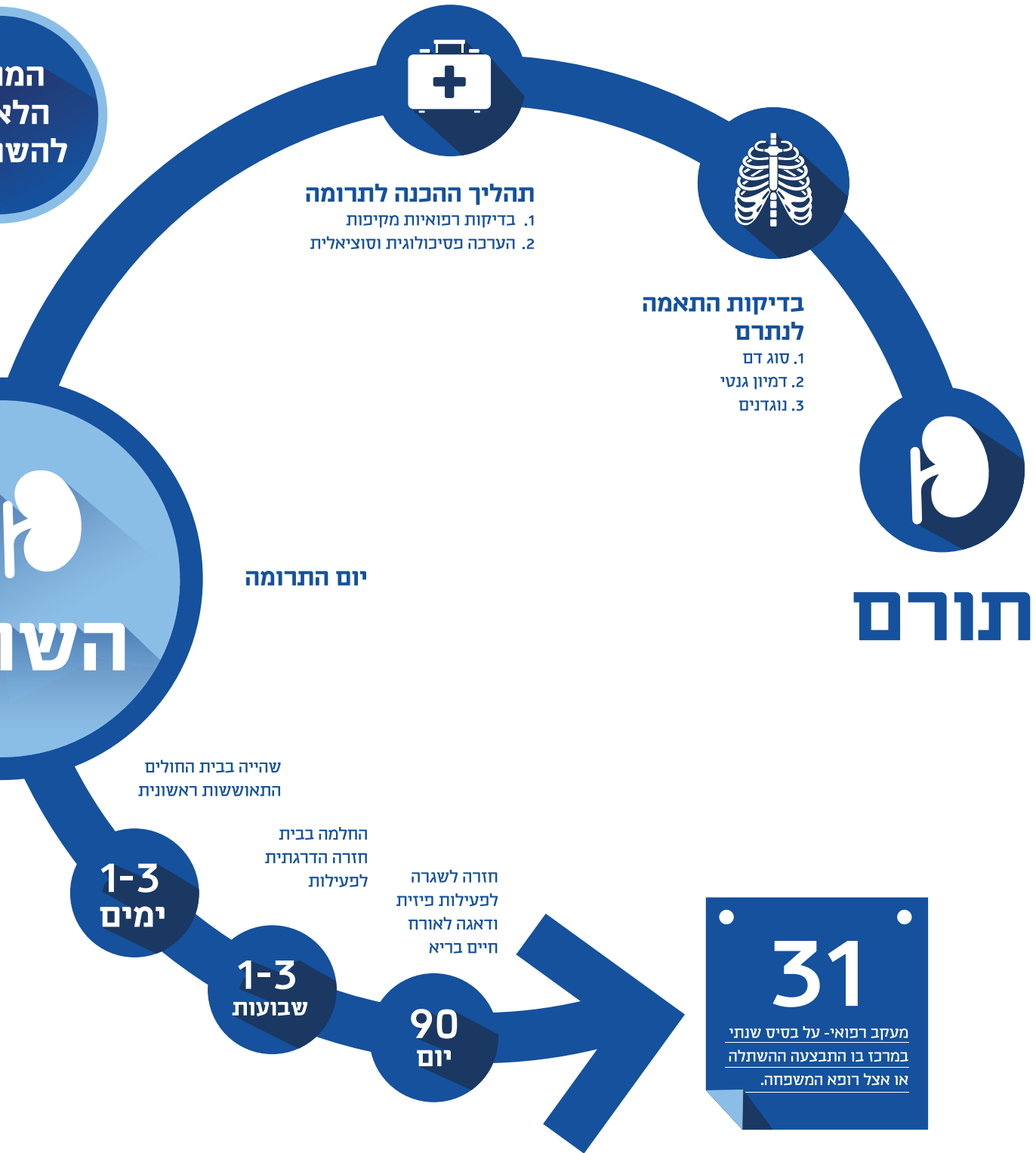
תורמים חיים

תרומת כליה מן החי

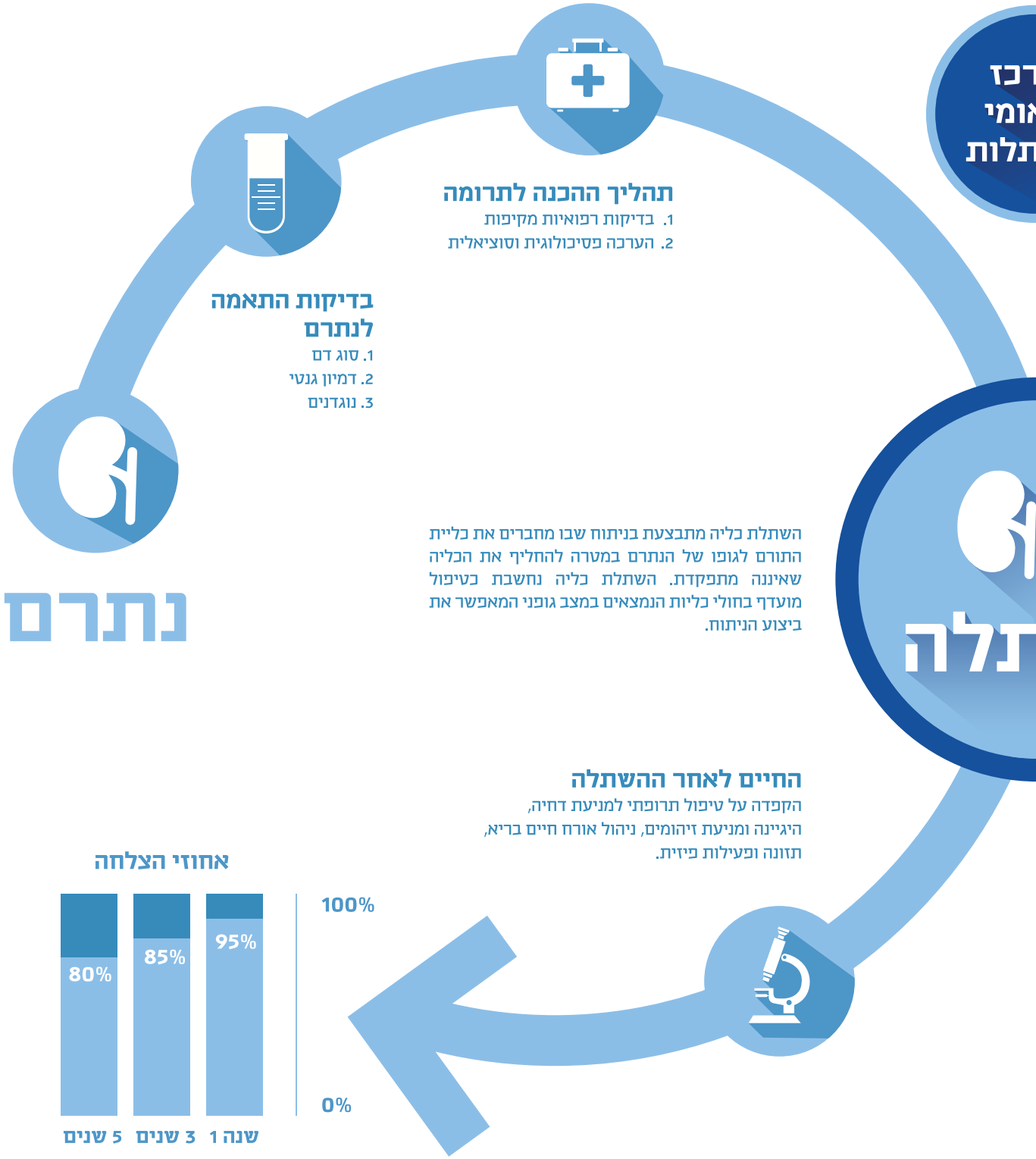
מדריך לתורם כליה מן החי

מדריך זה נועד להסדיר ולפרט את ההליך של תרומת כליה מתורם חי לאדם אחר. כגון תוכלו למצוא מענה לרבות מהשאלות שוודאי מתעוררות באשר לתהליך התרומה ולקבל תמונה מפורטת של התהליך. מדריך זה הוכן בידי הפורום לאסדרת נוהל לתורמי איברים, בהתבסס על הידע והניסיון המצטבר בהקשר זה, בשיתוף עם תורמים ונתרמים ונציגי קופות החולים שסייעו לשפר אותו ולהנגישו לציבור.

למען הסר ספק יובהר כי מדריך זה אינו משמש מסמך משפטי מחייב והוא כפוף לשינויים הנובעים מהבדלים בפרקטיקה של המוסדות הרפואיים השונים ובשיקול הדעת של הצוותים הרפואיים המטפלים. - מדריך זה כתוב בלשון זכר, אך הוא פונה לנשים ולגברים כאחד -



דכז
אומי
תלות



תהליך ההכנה לתרומה

1. בדיקות רפואיות מקיפות
2. הערכה פסיכולוגית וסוציאלית

בדיקות התאמה לנתרם

1. סוג דם
2. דמיון גנטי
3. נוגדנים

נתרם

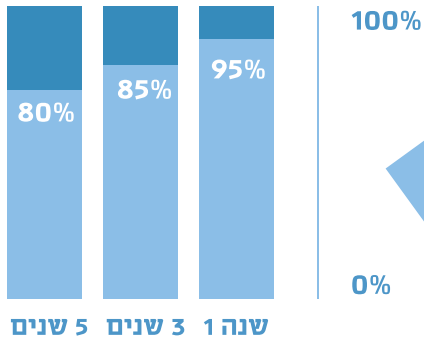
השתלת כליה מתבצעת בנייתוח שבו מחברים את כליית התורם לגופו של הנתרם במטרה להחליף את הכליה שאיננה מתפקדת. השתלת כליה נחשבת כטיפול מועדף בחולי כליות הנמצאים במצב גופני המאפשר את ביצוע הניתוח.

שתלה

החיים לאחר ההשתלה

הקפדה על טיפול תרופתי למניעת דחיה, היגיינה ומניעת זיהומים, ניהול אורח חיים בריא, תזונה ופעילות פיזית.

אחוזי הצלחה



תוכן עניינים

5	1 השתלת כליה – רקע כללי
7	2 כיצד אדע אם אני יכול לתרום כליה בחיים
8	3 תיאור התהליך: מיצירת הקשר הראשוני ועד למעקב לאחר הניתוח
	א. חשוב לדעת כבר בהתחלה
	ב. יצירת קשר ראשוני
	ג. בדיקות ראשוניות בקהילה
	ד. מפגש ראשון בבית החולים
	ה. הערכת תורם בבית החולים
	ו. ועדות הערכה לאישור התרומה
16	4 ניתוחי התרומה וההחלמה
	א. התארגנות לניתוח
	ב. הניתוח להוצאת הכליה מגופו של התורם
	ג. השחרור מבית החולים וההחלמה
	ד. מעקב לטווח ארוך לאחר התרומה
18	5 השלכות וסיכונים בתרומת כליה
	א. השלכות טרם התרומה
	ב. סיכונים וסיבוכים בניתוח התרומה
	ג. השלכות וסיכונים רפואיים לאחר תרומת כליה
	ד. השלכות כלכליות ואחרות
21	6 זמן למחשבה
22	7 זכויות התורם
24	8 הנחיות וטפסים
	א. כתב ויתור על סודיות רפואית
	ב. טופס הסכמה: לניתוח הוצאת כליה מתורם חי לצורך השתלה באחר
	ג. טופס בקשה להחזר כספי בעד הוצאות
	ד. טופס תביעה אישית בגין אובדן כושר השתכרות



השתלת כליה – רקע כללי

מהו תפקיד הכליות

הכליות הן איברים חיוניים לתפקודנו. הן ממוקמות משני צדי עמוד השדרה, בצמוד לדופן האחורית של הבטן. תפקידן כולל: הפרשת חומרי פסולת, ויסות כמות המים בגוף, ויסות ריכוז המלחים בנוזלי הגוף והפרשת הורמונים שונים האחראים לבקרה על לחץ הדם ולייצור כדוריות דם אדומות. הכליות מסננות את הדם ומפרישות את עודף המים, המלחים וחומרי הפסולת בצורת שתן. השתן שנוצר בכליות מועבר דרך השופכנים לשלפוחית השתן ומופרש מהגוף בעת מתן השתן.

מהי השתלת כליה ומהן יתרונותיה?

השתלת כליה מתבצעת בניתוח שבו מחברים את כליות התורם לגופו של הנתרם במטרה להחליף את הכליה שאיננה מתפקדת.

השתלת כליה מקנה תוחלת חיים ארוכה יותר ואיכות חיים טובה יותר בהשוואה לטיפול בדיאליזה. השתלת כליה נחשבת כטיפול מועדף בחולי כליות הנמצאים במצב גופני המאפשר את ביצוע הניתוח. קיים יתרון מסוים בהשתלת כליה בשלב של טרם תחילת הטיפול בדיאליזה. השתלת כליה מאפשרת למטופלים הסובלים מאי-ספיקת כליות קשה, שיפור דרמטי באיכות החיים ללא צורך בטיפולי דיאליזה.

השתלת הכליה המוצלחת הראשונה בוצעה בבוסטון בשנת 1954. מאז בוצעו בעולם עשרות אלפי השתלות כליה, נרכש ניסיון רב, שוכללו אמצעי הטיפול ופותחו תרופות חדשות ששיפרו את שיעורי ההצלחה והובילו לכך שהשתלות הכליה הינן טיפול שגרתי ומקובל. ההשתלה היא תהליך מורכב הכולל, הן ניתוח ההשתלה והן טיפול תרופתי קבוע כנגד ההתנגדות הטבעית של הגוף לאיבר זר. בנוסף, נדרש מעקב ארוך טווח וצמוד בידי צוות רפואי מיומן ובאמצעים רפואיים מתקדמים.

מהי אי-ספיקה כלייתית ומדוע אנשים נזקקים לטיפולי דיאליזה ולתרומת כליה להשתלה?

יש מחלות הפוגעות בכליות וגורמות לירידה הדרגתית בתפקודן עד למצב של אי-ספיקת כליות סופנית, כלומר, מצב שבו הכליות אינן מתפקדות כלל.

כיום, אפשר להאריך את חייהם של חולים אלה באמצעות טפול בדיאליזה או בהשתלת כליה. הטיפול בדיאליזה כולל התחברות למכונה שמבצעת את פעולות הכליה, שלוש פעמים בשבוע למשך כארבע שעות בכל פעם. מדובר בטיפולים הגורמים לחולשה ועייפות ומקשים את היציאה לעבודה ותפקודים חברתיים רבים. לטיפולים מתלווה גם משטר חיים המגביל את השתייה ואכילה של מזונות רבים ומחייב נטילת תרופות רבות.

השתלת כליה – רקע כללי

כתנאי להשתלה, צריך שתהיה התאמה:

א. בין סוג הדם של תורם הכליה ובין סוג הדם של המועמד להשתלה:

1. אדם בעל סוג דם A יכול לתרום כליה למועמד להשתלה בעל סוג דם A או AB.

2. אדם בעל סוג דם B יכול לתרום כליה למועמד להשתלה בעל סוג דם B או AB.

3. אדם בעל סוג דם AB יכול לתרום כליה למועמד להשתלה בעל סוג דם AB בלבד.

4. אדם בעל סוג דם O יכול לתרום כליה למועמד להשתלה בעל כל סוג דם.

עם זאת, בחלק מהמקרים אפשר היום לבצע השתלה גם כשאין התאמה בין סוגי הדם.

ב. בין סיווג הרקמות של התורם לזה של הנתרם:

בדיקת ההתאמה הרקמתית מתבצעת במעבדה לסיווג רקמות, ומטרתה לבדוק אם בדמו של המועמד להשתלה יש נוגדנים כנגד רקמות התורם (דבר העלול להביא לדחייה מידית של הכליה). הבדיקה נעשית בדגימת דם רגילה. נוגדנים אצל המועמד להשתלה עלולים להתפתח במקצת מהאנשים שקיבלו תרומת דם בעבר, או שהושתלו בעבר או לעיתים לאחר היריון.

קיימים כמה מקורות לכליה המיועדת להשתלה:

• כליה מתורם נפטר

כליות אלה נלקחות מתורם לאחר שנקבע מוות מוחי נשימתי או מוות לבבי והמשפחה נתנה את הסכמתה לתרומת איברים. רק חולים המטופלים בדיאליזה יכולים להירשם להשתלה מתורם נפטר.

• תורם חי

כליה בודדת הנלקחת מתורם חי. תורמים חיים יכולים להיות בני משפחה בדרגות קרבה שונות, חברים ותורמים אלטרואיסטים (תורמים לזרים ללא כל תמורה).

• השתלה מוצלבת

השתלות כליה מן החי בין זוגות תורמים חיים שלא נמצאה ביניהם התאמה. לדוגמה: השתלה שבה תורם אדם ממשפחה אחת למטופל ממשפחה אחרת ולהפך. בהשתלה מוצלבת יכולים להשתתף גם זוגות שהם חברים. קיימת תוכנית הצלבות ארצית וכעת נרקמת גם תוכנית בינלאומית, להצלבה בין זוגות ממדינות אחרות.



ניצד אדע אם אני יכול לתרום כליה בחיים?

האם החוק בישראל מאפשר לתרום כליה לאדם אחר?

חוק השתלת איברים, התשס"ח - 2008 מתיר תרומת איבר מתורם חי לשם השתלתה באדם אחר. החוק מבחין בין תרומה לקרוב משפחה ובין תרומה לאדם שאינו קרוב משפחה.

דרישות החוק נועדו להגן על התורם

על צוותי המרכז הלאומי להשתלות (שהוא חלק ממשרד הבריאות) ובתי החולים להבטיח שהתרומה מבוססת על רצונו של התורם לעבור את הניתוח למרות הסיכונים העומדים בפניו, וזאת שלא למטרת רווח כלכלי או טובות הנאה ובלי שהופעלו עליו כל לחצים חיצוניים, וכאשר המטרה העיקרית של התורם היא לעזור לשפר ולהציל את חייו של החולה.

לכן, מבקש המחוקק, באמצעות הגורמים המעורבים בתהליך, לוודא כי מי שמבקש לתרום איבר לאחר, עושה כן מתוך הבנה של התהליך, בהסכמה מודעת, וכשהוא כשיר מבחינה בריאותית ונפשית לעבור את התהליך, ולמרות כל אלו, הוא יכול להתחרט ולחזור בו מכוונתו לתרום עד לרגע האחרון שלפני הניתוח.

המחוקק דואג לתורם שלא ייפגע מהליך התרומה, וקובע מנגנון של פיצוי כספי בטווח הקצר (החזרים בגין אובדן השתכרות, נסיעות, החלמה), ובטווח הארוך (החזרים בגין טיפולים פסיכולוגיים וביטוח בריאות, חיים ואובדן כושר עבודה). על פרטי התוכנית לפיצוי תורמים וההליך לקבלתם, בפרק מספר 7.

תרומה לקרוב משפחה

מוגדרת בחוק ובנוהלי משרד הבריאות כתרומה לבן זוג, לרבות ידוע בציבור, הורה, בן או בת, אח או אחות, סבא או סבתא, נכד או נכדה, דוד או דודה, דודן או דודנית, אחיין או אחיינית, וכן "גיס או גיסה".

תרומה שאינה לקרוב משפחה

משמעה תרומה לאדם מסוים כמו חבר, עמית, בן משפחה בקרבה רחוקה, או תרומה של תורם שאינו תושב ישראל, או תרומה שאינה מיועדת לנתרם מסוים, או תרומה במסגרת תוכנית ההצלבות.

איך אדע אם אני כשיר לתרום כליה?

כל תורם עובר בדיקות רפואיות קפדניות והערכות של מצבו הנפשי כדי להבטיח את כשירותו הגופנית והנפשית לעמוד בהליך התרומה, על כל השלכותיו, ועל כך יפורט בפרק מספר 3.



תיאור התהליך:

מיצירת הקשר הראשוני של המעוניין לתרום ועד למעקב שלאחר ניתוח תרומת הכליה

על התרומה

תרומת איבר היא אולי הנתינה המשמעותית ביותר שאדם אחד יכול להעניק לחברו או לקרובו. יש בתרומה כדי לשפר את מצבו של הנתרם, את איכות חייו ואפילו להציל את חייו בטווח הארוך. כדי להבטיח את שלומו של המועמד לתרום, הוא יעבור הערכה רפואית ופסיכו-סוציאלית קפדנית. רק בסופו של התהליך, עם קבלת כל האישורים לפי החוק, יתבצע הניתוח לתרומת הכליה. תהליך זה, שכל מטרתו למנוע מהתורם תקלה או פגיעה, מחייב סבלנות רבה.

הליך הערכת כשירות התורם

מיום הביקור הראשון של התורם בבית החולים ועד ניתוח ההשתלה יעברו לרוב ארבעה עד שישה חודשים



בדיקות ראשוניות בקהילה

לרוב עד שבועיים



מפגש ראשון במרכז הרפואי

- בדיקות רפואיות
- בדיקות נוספות, בהתאם לתוצאות הבדיקות בשלב הקודם
- בחלק מהמרכזים הרפואיים, ולאחר השלמת הבדיקות: הערכה של עובדת סוציאלית ופסיכולוג או פסיכיאטר

כחודש מהמפגש הראשון במרכז הרפואי
(למעט במקרים שבהם נדרשות בדיקות מקדימות)
ועד סיום בדיקות הערכה



ועדת הערכה מקומית או מרכזית

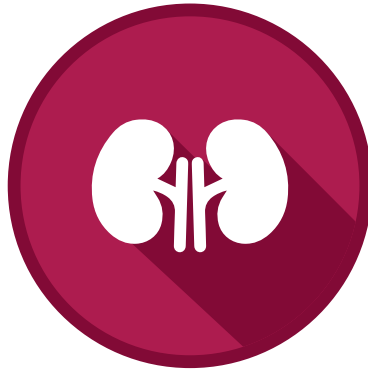
אבחון פסיכו-דיאגנוסטי רק לתורמים ללא קירבת משפחה
לנתרם, לפני הועדה המרכזית

כחודש לאחר סיום הבדיקות



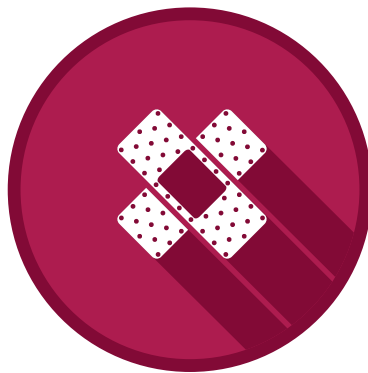
אישור המרכז הלאומי להשתלות

כשבועיים לאחר הוועדה



ניתוח - התרומה

המועד- בהתחשב ברצונו של התורם
כחודש לאחר האישור



החלמה

3-1 חודשים



מעקב לאחר ניתוח

כעבור כשבוע,
כעבור שלושה חודשים
ואחת לשנה

א. חשוב לדעת כבר בהתחלה

אדם התורם כליה צריך להיות בריא כדי שיוכל לעמוד בניתוח ולחיות חיים בריאים עם כליה אחת. במסגרת התהליך, טרם התרומה תתבצע הערכה רפואית הכוללת בדיקות דם ושתי בדיקות הדמיה שונות. במידת הצורך תתבצע גם הערכה רפואית משלימה אצל רופאים ממקצועות שונים. כן תתבצע הערכה פסיכו-סוציאלית.

כדי להגן על בריאותו של התורם לשנים רבות, חשוב שידווח לאנשי הצוות על כל בעיה רפואית שסבל ממנה בעבר או סובל ממנה כעת, על ניתוחים קודמים, על נטילת תרופות, על אלרגיות וגם על כל דבר שייתכן שנראה פעוט ערך אך עשוי להיות בעל חשיבות לניתוח תרומת הכליה.

כמו כן יישאל התורם על מצב הבריאות של בני משפחתו לדוגמה, האם היו או ישנן מחלות כליה או אבנים בכליות, סוכרת, יתר לחץ דם, מחלות ממאירות או גנטיות? אם מדובר באישה המבקשת לתרום כליה יידרש מידע אודות הפלות בעבר והאם בעת ההיריון הופיעו רעלת היריון, סוכרת או יתר לחץ דם?

הבירור הזה יאפשר לאנשי הצוות לדעת אם התורם נמנה עם קבוצת האנשים שמומלץ שלא יתרמו כליה. למשל, אנשים שנמצאו אצלם בבדיקת שתן כדוריות דם אדומות או הפרשת חלבון מוגברת, או אנשים עם סוכרת או עם סימנים לטרומ סוכרת, או הסובלים מיתר לחץ דם לא מאוזן, השמנת יתר ניכרת ועוד.

נציין שכל הפרטים אודות התורם ובני משפחתו יישמרו בסודיות מכל גורם שאינו רלוונטי לתהליך.

כדי שתתאפשר העברת תיק התורם, הכולל הערכות רפואיות ופסיכו-סוציאליות, לוועדות השונות, יהיה צורך בהחתמת התורם על טופס ויתור סודיות רפואית.

ב. יצירת קשר ראשוני

• תורם לנתרם מסוים

חברו או קרובו – יפנה למתאמת מושתלי הכליה, במרכז הרפואי שבו בחר הנתרם לעבור את ניתוח ההשתלה.

• תרומה שלא לנתרם מסוים

יש לפנות לאחות מתאמת ההשתלות לתורמים חיים במרכז הלאומי להשתלות (קישור). במקרה זה בחירת הנתרם תעשה בידי המרכז הלאומי להשתלות בכפוף לרשימת הממתינים להשתלה והרשומים במרכז הלאומי להשתלות. הקצאת הנתרם תיעשה על פי אותם נהלים של בחירת נתרם

במצבים של תרומה מנפטר (גיל, זמן המתנה, סוג דם, רמות נוגדנים, חתימה על כרטיס אדי וכו') כך שיהיה מובטח שהנתרם הנמצא בראש הרשימה/ הזקוק ביותר להשתלה, יזכה בתרומה.

• שיחה ראשונית עם מתאמת מושתלי הכליה מבית החולים או המרכז הלאומי להשתלות

היכרות ראשונית, מתן הסבר כללי על ההליך, ובירור מחלות משפחתיות ו/או בעיות רפואיות ואחרות שימנעו מראש את המשך ההליך.

ג. בדיקות ראשוניות בקהילה

המרכז המשתיל או המרכז הלאומי להשתלות, יפנה את התורם לבדיקות שונות אצל רופא המשפחה, שמטרתן להבטיח התאמה ראשונית לתהליך התרומה, כמו למשל: בדיקות דם (לרבות בדיקות נשאות לנגיפי כבד, HIV ועוד), בדיקת גובה ומשקל, מדידת לחץ דם, בדיקות שתן, סונר-אולטרסאונד בטן (כבד וכליות) ולעתים גם העמסת סוכר. נוסף על הבדיקות, על התורם לבקש מכתב סיכום רפואי מבית החולים.

עם זאת, יש לדעת כי ממצאים המתקבלים בחלק מהבדיקות המבוקשות עלולים להיות בעלי משמעות רבה לתורם. במיוחד חשוב לציין את בדיקת ה-HIV. HIV הוא הנגיף הגורם למחלת האיידס.

נשים בגיל הפוריות תתבקשנה לבצע בדיקה לגילוי היריון ומאותו מועד ועד לאחר התרומה להשתמש באמצעי מניעה (אך לא בגלולות המכילות אסטרוגנים – לפחות ארבעה שבועות לפני התרומה) כדי להימנע מלנתח תורמת במצב של היריון. חשוב להיוועץ גם ברופא המטפל בקשר לבדיקות אלו ומשמעותן.

את תוצאות הבדיקות וכן את הסיכום הרפואי מרופא המשפחה יש לשלוח למתאמת מושתלי הכליה בבית החולים או במרכז הלאומי להשתלות. כעבור ימים אחדים ייצרו עמך קשר לתיאום פגישה בנוגע להמשך התהליך.

ד. מפגש ראשון בבית החולים

במועד זה ייפגש התורם עם מתאמת מושתלי הכליה ויקבל מידע מקיף על הליך התרומה, הניתוח ומשמעויותיו. בהתאם לנוהלי המרכז הרפואי תתבצע בדיקה ראשונית בידי רופא או מתאמת המושתלים. במפגש יבררו את ההיסטוריה הרפואית האישית והמשפחתית, ויבחנו תוצאות הבדיקות שנעשו כדי להחליט אם התורם עומד בקריטריונים הבסיסיים לתרום. במפגש זה חשוב להעלות את כל השאלות הקשורות לתרומת כליה.

התורם יתבקש לדווח על כל בעיה בריאותית או נפשית-התנהגותית שעלולה להשפיע על מועמדותו כתורם או לסכן את מקבל ההשתלה. כל המידע שיימסר לצוות יישמר בסודיות. התורם יחתום על הסכמתו לכך שהמרכז הלאומי להשתלות (משרד הבריאות) יקבל מידע רפואי או דוחות אחרים בהקשר למצבו הבריאותי, (מצורף כתב ויתור סודיות רפואית).

טיפולים הומיאופטיים או אלטרנטיביים עלולים להשפיע לעתים על תפקוד הכליה, ויש לדווח לרופא על שימוש כיום או בעבר.

עישון – יש להימנע מעישון כבר בשלב הנוכחי כדי להימנע מסיכוני הניתוח.

מניעת היריון – כארבעה שבועות לפני ניתוח התרומה יש להשתמש באמצעים למניעת היריון אך להימנע מגלולות או תכשירים הורמונליים המכילים אסטרוגן. התורמים מתבקשים להימנע מכל מגע מיני לא בטוח (על מנת להימנע מהידבקות במחלות העלולות להביא להדבקה של הנתרם), ולהשתמש במידת הצורך באמצעי הגנה מתאימים.

חשוב לדעת!

טיפולים הומיאופטיים או אלטרנטיביים עלולים להשפיע לעתים על תפקוד הכליה, ויש לדווח לרופא על שימוש כיום או בעבר.

המועמד לתרומה צריך להיות במצב בריאותי ונפשי תקין ועליו לספק את כל ההיסטוריה הרפואית לפני תחילת התהליך.



ה. הערכת תורם בבית החולים

לאחר המפגש הראשון יקבל התורם הודעה נוספת בדבר התאמתו להליך, המבוססת על ממצאי הבדיקות/ריאיון שנערכו במפגש. אם התורם יימצא כשיר לתרומה, הוא יוזמן (לפי נוהלי המרכז המשתיל) לשלב הבדיקות הבא.

במסגרת זו ייערכו בדיקות דם, בדיקת שתן, והדמיה. יש להגיע בצום לבדיקות (מותר ומומלץ לשתות מים). תורמים מעל גיל 50 יעברו, בדרך כלל בקהילה, גם מיפוי לב, קולונוסקופיה וממוגרפיה (לנשים).

חלק מתהליך ההערכה לתרומה, לפי החוק, כולל ריאיון עם עובד סוציאלי ופסיכולוג או פסיכיאטר האמורים להעריך את כשירותו של התורם מבחינה פסיכו-סוציאלית לעמוד בהליך הניתוח ובהשלכות שלאחריו, לאחר שקיבל הסבר והבין את משמעות התרומה.

ייעוץ של רופאים אחרים יידרש במקרים מסוימים שבהם יתעורר חשד לבעיה רפואית כלשהי אצל התורם, שלא היתה ידועה קודם והתגלתה בבדיקות הדם או בבדיקות ההדמיה. בשלב זה יש להמתין עד לבירור סופי של המצב הרפואי. מסקנות הבירור עלולות לקבוע כי לא ניתן להמשיך בהליך, ותיפסל האפשרות לתרומת כליה. לעתים יתבקש התורם לעבור בדיקות חוזרות כדי לוודא ולהבטיח התאמתו להליך.

סיכום הבירור הרפואי

אם ייקבע כי התורם מתאים מבחינה רפואית ופסיכו-סוציאלית לתורם כליה, הוא יוזמן לוועדת הערכה שתדון במועמדותו.

אם לאחר כל הבדיקות יימצא כי התורם אינו מתאים להעניק תרומת כליה, הוא יוזמן לשיחה עם אחד הרופאים ו/או מתאמת המושתלים, לקבלת הסבר על מצבו.

חשיבות שיתוף המשפחה

יש חשיבות גדולה לשיתוף בני המשפחה, במיוחד אלו שסדר יומם עלול להשתנות עקב היעדרות בן המשפחה התורם. כאשר במשפחת התורם יש ילדים, על בני המשפחה להתאים את תוכן ההסבר לגיל הילדים. חשוב לשתף את בני המשפחה ברצון לתורם כליה כדי ליהנות מהתמיכה הנדרשת מהם במהלך ההכנה, בעת הניתוח ולאחריו. לכן רצוי שגם בני המשפחה הקרובים יקבלו את ההסבר וישאלו שאלות במהלך הריאיון עם הצוות המטפל.

1. ועדות הערכה לאישור התרומה

נדרשת בקרה קפדנית יותר של ועדה המנותקת מן המרכז הרפואי שבו תבוצע נטילת האיבר או השתלתו, ואינה תלויה בו.

כחודש לאחר שיתקבלו תוצאות כל הבדיקות (לרבות החוזרות), כולל ההערכה הפסיכולוגית, יוזמן התורם להופיע בפני ועדת הערכה. תורם איבר שאינו תורם לקרובו, יוזמן למרכז הלאומי להשתלות לביצוע ריאיון קליני ואבחון פסיכו-דיאגנוסטי (במשך כשעה ומחצה), ורק כעבור שבועיים לערך יוזמן לוועדה.

כאמור, הליך אישור התרומה לקרובים במסגרת ועדת הערכה מקומית מתקיים בבית החולים שבו עתידה להיערך ההשתלה. ועדת הערכה מרכזית מתקיימת במרכז הלאומי להשתלות לפי החוק.

בוועדה חברים: רופא מומחה (מנהל מחלקה או יחידה בבית חולים שאינה עוסקת בהשתלת איברים); רופא מומחה בפסיכיאטריה או פסיכולוג קליני; עובד סוציאלי; נציג ציבור (לבקשתו של התורם, נציג הציבור שישב בדיון בעניינו יהיה, ככל האפשר, בן אותה קבוצה דתית, חברתית או תרבותית, שאליה משתייך התורם); ועורך דין.

על הוועדה להשתכנע, בין השאר, כי התורם מתאים מבחינה רפואית, נפשית ומשפחתית למתן התרומה, ואין במצבו הרפואי והנפשי משום חשש לסיכון בריאותו או לפגיעה בתפקודו, עקב התרומה, החורגים מן הסיכון הרגיל בפעולות מסוג זה, וכי התורם נתן את הסכמתו לתרומה מרצון חופשי ובדעה צלולה, ולא מתוך לחץ משפחתי, חברתי, כלכלי או אחר, או כנגד תמורה או הבטחה לתמורה. הוועדה תבקש להבטיח כי התורם מבין שיש באפשרותו לחזור בו מהסכמתו בכל עת עד לנטילת האיבר, וכי הוא לא יישא באחריות

חוק השתלת איברים קובע כי תרומה מן החי לא תיעשה אלא באישור ועדת הערכה. תפקידה של ועדת הערכה הוא, בין השאר, לוודא כי ההחלטה לתרום איבר ניתנה מתוך רצון חופשי ולא מתוך לחץ משפחתי, כלכלי או אחר. על הוועדה אם כן, לוודא כי מניעי התרומה הם אלטרואיסטיים, אינם כרוכים בתשלום או בפיצוי שווה-כסף או כל פיצוי אחר, ובמילים אחרות, החוק נועד למנוע סחר באיברים.

תפקיד נוסף של הוועדה הוא לוודא כי התורם הבין והפנים את מהות ההליך ומשמעותו וקיבל את כל המידע הרפואי הדרוש לו באופן סביר כדי לאפשר לו לקבל החלטה מושכלת ומודעת. כמו כן על הוועדה לבחון את כשירותו של התורם לעבור את תהליך ההשתלה הן מבחינה בריאותית והן מבחינה נפשית.

החוק קבע שני סוגי ועדות:

• ועדה מקומית

הדנה בבקשות לנטילת איבר מגופו של תורם שהוא תושב ישראל לשם השתלתו בקרובו, פועלת במרכז הרפואי (בית חולים) שבו אמורה להתבצע ההשתלה.

• ועדה מרכזית

הדנה בבקשות לנטילת איבר מגופו של תורם לשם השתלתו באדם שאינו קרובו או בבקשות לנטילת איבר מגופו של אדם שאינו תושב ישראל, פועלת במסגרת המרכז הלאומי להשתלות.

הפיצול בין מנגנון האישור של תרומת איברים בין קרובים, ובין מנגנון האישור של תרומת איברים בין מי שאינם קרובים נובע מכך שתרומה בין מי שאינם קרובים מעוררת, בדרך כלל, חשש מוגבר לשיקולים בלתי ענייניים במתן התרומה ובעיקר – למתן התרומה תמורת פיצוי כספי עקב מצוקה כלכלית. לפיכך,

אזרחית או פלילית בשל חזרתו מהתרומה. 1

ממצאי הבדיקות, לרבות ההערכה הפסיכו-סוציאלית של התורם והנתרם, יועברו לעיון הוועדה. הוועדה עשויה לעיין בחומרים רלוונטיים נוספים הקשורים בתורם ובנתרם, ולזמן כל אדם שידיעותיו או דעתו יש בהן רלוונטיות להחלטת הוועדה.

הריאיון בוועדה: יש לזכור שמטרתה של ועדה זו היא להבטיח את שלומו ובריאותו הגופנית והנפשית של התורם, וכן להבטיח כי הוא מודע לתהליך ולתוצאותיו וכי לא מופעל עליו כל לחץ לתרום איבר מגופו. לכן, לעתים השאלות העולות במפגש/ריאיון זה עלולות להיות רגישות ואפילו בלתי נעימות. אין משמעות הדבר שחברי/ות הוועדה אינם סומכים על דברי התורם או אינם נותנים בו אמון. להפך – חברי/ות הוועדה מכבדים ומעריכים את הנכונות לתרום, ותפקידם להגן על התורם מפני מעשה שאין ממנו חזרה.

רק כאשר הוועדה משתכנעת כי המניע לתרומה הוא אלטרואיסטי לחלוטין וחף מכל שיקולים ומניעים זרים והתורם והנתרם כשירים בריאותית ונפשית היא מאשרת את התרומה.

אם החליטה הוועדה לא לאשר את התרומה, התורם יקבל הודעה על כך מצוות בית החולים. על החלטת ועדת הערכה ניתן לעתור לבית משפט לעניינים מנהליים.

אם החליטה הוועדה לאשר את התרומה, תועבר ההחלטה לאישור מנכ"ל משרד הבריאות או מי מטעמו. הדרישה לאישור המנהל הכללי נועדה להבטיח בחינה נוספת של גורם אובייקטיבי שיאשר כי אכן התמלאו כל התנאים הנדרשים לאישור הבקשה.

1 תמצית הסעיף בלבד. הנוסח המחייב הוא הנוסח המופיע בחוק.



ניתוחי התרומה וההשתלה

א. התארגנות לניתוח

לניתוח פתוח כדי לא לסכן את התורם (דבר זה קורה בפחות מאחוז אחד מן המקרים).

במהלך הניתוח מוכנסים: עירוי (אינפוזיה) שדרכו אפשר להזליף נוזלים ותרופות שונות לפי הצורך וצנתר (קטטר) לכיס השתן שתפקידו לנקז את השתן. לאחר הניתוח ושהייה של כשעתיים בחדר התאוששות, מועבר התורם למחלקה כשהוא מקבל עירוי נוזלים ומחובר לצנתר בשלפוחית השתן. באזור החתך הניתוחי יהיה לעתים נקז, שמטרתו לנקז את הפרשות מאזור הניתוח.

לאחר הניתוח ייתכנו כאבים בעיקר באזור צלקת הניתוח, הרגשת מלאות בבטן שתחלוף לאחר כמה ימים וכן כאבים בכתפיים שנגרמים מהקרנה של כאב בגלל מתיחת הסרעפת בשל הגז המוזרם לבטן בזמן הניתוח. חשוב לדווח על כאבים כדי לקבל משככים.

משך האשפוז במחלקה הוא 3-5 ימים. למחרת הניתוח צפוי שיפור הדרגתי בתחושה, והצנרת הנלווית (צנתר, עירוי) תוסר בהדרגה. הכאבים ילכו ויפחתו והמנותח יתחיל להתהלך בחופשיות.

ג. השחרור מבית החולים והחלמה

לאחר השחרור, מומלץ לקחת משככי כאבים במידת הצורך ולפי המלצת הצוות הרפואי.

מעטה ולתמיד, אסור השימוש בתרופות אנטי-דלקתיות לא-סטרואידליות כגון וולטרן, נקסין,

לאחר קבלת האישור ממשדד הבריאות, יקבע הצוות הרפואי במרכז המשתיל את מועד ההשתלה בתיאום עם התורם ובהתחשבות בבקשותיו. עוד טרם הניתוח, יוזמן התורם לבדיקת טרום-הרדמה, ולעתים לבדיקת דם להצלבה נוספת (מול הנתרם) ולבדיקות דם חוזרות, לרבות סרולוגיה, כהכנה אחרונה לקראת הניתוח.

האשפוז לניתוח נקבע בדרך כלל ליום הקודם לניתוח, ולעתים לבוקר הניתוח, אם הניתוח מתוכנן לשעות אחר הצהריים. על התורם להצטייד בצידוד אישי (דוגמת כלי רחצה, נעלי בית, עיסוקים לשעות הפנאי). יש להקפיד על צום מוחלט (אוכל ושתייה) 6 שעות לפני הניתוח. יש לדעת כי לא תמיד יתבצע הניתוח בדיוק בשעה שנקבעה, ולעתים עלול הניתוח להידחות ברגע האחרון.

ב. הניתוח לנטילת הכליה מגופו של התורם

הניתוח להוצאת הכליה (בדרך כלל השמאלית) מתבצע בשיטה הלפרוסקופית שבה נעשה הניתוח דרך שלושה חתכים קטנים בבטן העליונה והכליה מוצאת דרך חתך נוסף שאורכו כ-10 ס"מ בחלק התחתון של הבטן (בדומה לחתך ניתוח קיסרי). מנפחים את הבטן בגז היוצר חלל עבודה רחב. מכניסים דרך אחד הפתחים מצלמה המקרינה על מסך את המתרחש בתוך הבטן. ידי הכירורג נמצאות מחוץ לבטן והוא רואה את פעולותיו על צג מחשב. לעתים כתוצאה מסיבוכן במהלך הניתוח (דמום או נקב במעי) שאינו מאפשר להמשיך בשיטה הלפרוסקופית יש לעבור

ד. מעקב לטווח ארוך לאחר התרומה

בטווח הארוך יכולים להתפתח יתר לחץ דם, או בעיות רפואיות שונות שמרביתן אינן קשורות לתרומה, אך עלולות במישרין או בעקיפין להזיק לכליה או לבריאות הכללית. לכן יש צורך במעקב רפואי שנתי כדי לאבחן ולטפל מוקדם ככל האפשר וכך לדחות או למנוע בעיות רפואיות שונות.

משרד הבריאות מחייב את יחידות ההשתלה לנהל מעקב ארוך טווח אחר בריאותו של התורם, לכן בעת השחרור יתואם עם התורם מועד לביקור במרפאת התורמים כחודש עד שלושה חודשים מיום השחרור ולאחר מכן ייקבע מועד לבדיקה שנתית הכוללת בין השאר מדידת לחץ דם, ובדיקות דם ושתן.

חשוב מאוד להמשיך במעקב במרפאת מעקב התורמים של המרכז המשתיל, אך במקרה שנוצר קושי אצל התורם להמשיך במעקב בבית החולים עליו להמשיך במעקב שנתי אצל רופא המשפחה. מומלץ מאוד שרופא המשפחה יהיה בקשר עם מרפאת מעקב התורמים של בית החולים כדי לנהל את המעקב בצורה עדכנית ומיטבית.

לאחר השחרור עלולים להופיע סימנים או תחושות של מצוקה נפשית, וחשוב לפנות לפסיכולוג או לפסיכיאטר לפי בחירתו של התורם. על פי חוק ההשתלות יינתן החזר כספי בגין חמישה טיפולים פסיכולוגיים (ראה סעיף פיצוי תורמים).

אדוויל, נורופן, ברופן, אביטרן וכד'.

אם מופיעים חום, בחילות הקאות, או כאבי בטן קשים יש לפנות למיון וליצור קשר עם המחלקה שבה נותח התורם.

בדרך כלל אפשר לחזור באופן הדרגתי לפעילות מלאה, אך בחודש הראשון יש להימנע מהרמת משאות שמשקלן מעל 5 ק"ג. לאחר השחרור מומלצת חופשת מחלה של חודש ימים, ובמידת הצורך אפשר, על פי המלצה רפואית, להאריך את חופשת המחלה. יש להגביל פעילות גופנית מאומצת לכשלושה חודשים מזמן הניתוח (או לפי הוראות הרופא).

מומלץ לתורמים לשמור על אורח חיים בריא הכולל משקל גוף תקין ופעילות גופנית קבועה לאחר התרומה. מומלץ להימנע מעישון משום שעישון עלול לגרום נזק לכליה. יש להיות במעקב רפואי מסודר כמה חודשים לאחר התרומה ולאחר מכן פעם בשנה. בכל מרכז משתיל יש מרפאת מעקב לתורמי כליה.

מומלץ להימנע או להישמר, במיוחד באירועים העלולים לגרום להתייבשות כמו ריצות מרתון, טיולים אתגריים וכד'. במצבים של הופעת שלשולים או הקאות מרובים מומלץ לפנות לחדר מיון.

מומלץ לא לצום בשנה הראשונה שלאחר התרומה. חשוב לקרוא את העלון לצרכן של כל תרופה לפני נטילתה, כדי לבדוק שהתרופה אינה גורמת נזק לכליה. במקרה של ספק יש להתייעץ עם רופא ממחלקת ההשתלות/מרפאת המעקב.



השלכות וסיכונים בתרומת הכליה

ככלל, גוף האדם יכול להמשיך ולתפקד בצורה תקינה לאורך שנים גם עם כליה אחת. עם זאת, חשוב לציין גם את הסיכונים שבתרומת כליה. סיכונים אלו עלולים להיות ישירים או עקיפים, בריאותיים או כלכליים. למרות הניסיון רב השנים בתחום, עדיין קשה לצפות את כל ההשלכות של התרומה. להלן יוצגו ההשלכות הידועות. מטרת הפרק איננה להרתיע את התורם ממתן התרומה, אלא לוודא כי הוא מודע לפרטים אלו טרם קבלת ההחלטה לתרום כליה.

א. השלכות טרם התרומה

התמותה מההרדמה בניתוח היא כ-1:3,000, בדומה לכל ניתוח אחר. מנותחים שמהם נלקחת כליה נמצאים בסיכון לסיבוכים שלאחר הניתוח כמו בכל ניתוח דומה שנעשה בהרדמה מלאה, כגון דלקת ריאות, תסחיפים ריאתיים ודימום. אך מאחר שמדובר באדם בריא סיבוכים אלו נדירים.

ג. השלכות וסיכונים רפואיים לאחר תרומת כליה

אצל רוב האנשים העוברים כריתת כליה חלה בהדרגה עלייה בתפקודי הכליה הנותרת כפיצוי על אובדן התפקוד של הכליה שנתרמה. הכליה תגדל מעט ותגיע לתפקוד של כ- 70%-80% מתפקוד שתי הכליות יחד מלפני התרומה. נטילת כליה מאדם בריא אינה משפיעה בדרך כלל על תוחלת החיים.

מאמרים שהופיעו בשנים האחרונות ומתייחסים למחקרים שבהם בדקו תורמי כליה נמצאה עליה קלה בסיכון לאי ספיקת כליות בטווח הארוך של 20 שנה ויותר. הסיבות לכך הן בעיקר מחלת כליה שלא התגלתה בזמן התרומה כתוצאה מסוכרת או מהשמנת יתר, מחלת כליה משפחתית או מחלת

לעיתים, סדרת הבדיקות והאבחונים עלולה לגרום להיעדרות מעבודה, מלימודים וכן הלאה, למרות המאמץ לרכז אותה ליום או ליומיים.

על המועמדים לתרומה לדעת כי במהלך ההערכה עלולות להתגלות בעיות רפואיות שלא היו ידועות קודם. הרופא המטפל או הצוות האחראי לאבחון ידאגו לעדכן את התורם בממצאים. בכמה מקרים אכן התגלו אצל המועמדים לתרום איבר ממצאים שונים שהובאו לידיעתם, וכך היה אפשר לטפל בהם. לא כל ממצא מונע תרומה. ממצאים שונים מחייבים בירור נוסף, אך עם זאת, לעיתים ממצאים מסוימים ימנעו את אפשרות מתן התרומה. הבדיקות עצמן כרוכות לעיתים באי-נוחות או באי-נעימות.

ב. סיכונים וסיבוכים בניתוח התרומה

בדומה לכל ניתוח, ייתכנו סיבוכים שמופיעים לאחר הניתוח. מנתונים המתפרסמים בספרות המקצועית מתברר כי 10-30 אחוז מתורמי הכליות עלולים לפתח סיבוכים כלשהם לאחר הניתוח. רוב הסיבוכים קלים ואינם מותירים פגם או נכות קבועה. במקרים נדירים יש צורך בניתוח או בהתערבות אחרת.

כליה אחרת. זו אחת הסיבות שבשלה נעשות בדיקות הכנה מקיפות לבדיקת מצבו הבריאותי של התורם כדי להקטין את הסיכון למינימום האפשרי. אך יש לזכור שבמקרה שהכליה היחידה תיפגע (נניח בשל חבלה ישירה חמורה, אבנים או גידול), לא תהיה לתורם כליה נוספת לפצות על אובדן זה. במקרים אלו התורם יזדקק לדיאליזה או להשתלת כליה.

בנוסף, לעתים קיימת עלייה קלה בלחץ הדם או בהפרשת חלבון בשתן. שכיחות תופעות אלו גבוהה מעט ביחס לשכיחותן באוכלוסייה הכללית (כלומר, אצל בעלי שתי כליות), ולכן המעקב הרפואי חשוב.

לאחר תרומת כליה אין פגיעה בפוריות אצל נשים או גברים, אך הסיכון לסיבוכי היריון לאחר תרומת כליה הוא מעט גבוה יותר. תורמת כליה בגיל הפוריות צריכה להביא בחשבון סיכון זה. כלל הרופאים ממליצים לתורמות אלטרואיסטיות המבקשות לתרום כליה, לעשות זאת לאחר שסיימו עם הלידות.

חשוב לדעת שלעתים, חרף ההכנה הקפדנית לניתוח ההשתלה, עדיין קיים הסיכון, אמנם בשיעורים נמוכים, שהכליה לא תיקלט בגוף המושתל, ואף ייתכנו מצבים נדירים שבהם המושתל לא ישרוד את התהליך.

במקרים אלו על התורמים להבין כי עשו ככל הניתן לעזור, וכי ההקרבה לא הייתה לשווא למרות התוצאה הבלתי צפויה.

חשוב לדעת!

גיוס: לאחר התרומה יורד הפרופיל הצבאי ל-64 לצמיתות.

חשוב שהמשרתים בחיל קרבי יקחו זאת בחשבון בעת ההחלטה על התרומה



ד. השלכות כלכליות ואחרות

מרבית התורמים נאלצים להיעדר מהעבודה כחודש ימים, אך יש להביא בחשבון חודש עד שלושה חודשים עד לחזרה לתפקוד מלא (בהתאם לסוג הפעילות).

זכויות תורמים מן החי בביטוח הלאומי:

1. פרק ט' לחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב] התשנ"ה – 1995, (להלן: "החוק"), קובע כי הזכאות לגמלת נכות כללית תיבחן על פי הנכות הרפואית הנקבעת למבוטח יחד עם בחינת כושרו להשתכר. הדרישה היא, שהנכות גרמה לצמצום בכושר ההשתכרות של המבוטח, היינו, הזכאות לגמלה נקבעת בשקלול של שני המרכיבים הנ"ל, זאת במקביל למבחן הכנסות לפיו האדם אמור להשתכר.

2. יש להבהיר בעניין זה, כי כל קביעה הנוגעת לשיעור נכות רפואית נעשית בידי גורם מוסמך הקובע בהתאם להוראות החוק (רופא מוסמך או ועדה רפואית לעררים). כמו כן, יש להדגיש, כי עצם קביעת הנכות הרפואית אינה מזכה בהכרח בזכאות לקצבת נכות כללית.

3. קביעת שיעורי הנכות הרפואית לעניין תרומת כליה קבועות בתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), תשט"ז – 1956 (להלן: "התקנות").

א. תקנה 22 (4) (א) לתקנות, קובעת, כי תורם מן החי שעבר ניתוח של כליה אחת, ללא הפרעות בפעולת הכליה השנייה, תקבע לו נכות רפואית בשיעור 30%. במקרה זה, לא יהיה זכאי התורם לגמלת נכות כללית כלל, וזאת מן הטעם שלא עבר את הסף המזכה לגמלה בהתאם לחוק.

ב. תקנה 22 (4) (ב) לתקנות, קובעת, כי תורם מן החי שעבר ניתוח כליה אחת, כאשר ישנן הפרעות קלות בפעולת הכליה השנייה – תקבע לו נכות רפואית בשיעור של 60%. במקרה זה, תיבחן נכותו של התורם בשקלול בחינת כושר השתכרותו.

ג. תקנה 22 (4) (ג) לתקנות, קובעת, כי תורם מן החי שתרם כליה אחת כשישנן הפרעות בפעולות מערכות הדם והלב, תקבע לו נכות רפואית של 100%. גם במקרה זה, יש לציין כי תיבחן נכותו של התורם ולאחר מכן ייבחן גם כושר ההשתכרותו.

ד. יש לציין בעניין זה, כי קביעת הנכות בהתאם לתקנות היא בתנאי שלא קיימות לתורם בעיות רפואיות אחרות שבגינן ניתן לקבוע נכות רפואית נוספת, אשר בשקלול יחד, ייתכן ויעבור את סף הנכות הרפואית כנדרש בחוק.



זמן למחשבה

בשלב זה על התורם לשאול את עצמו כמה שאלות, ולהסתייע בשיחות טלפון לצוות הרפואי בבית החולים או לנציגי המרכז הלאומי להשתלת, במפגש הראשוני או בכל שלב אחר בתהליך.

מוטיבציה

1. עד כמה אני כן עם עצמי באשר לשאלה "מדוע אני רוצה לתרום כליה?"
2. עד כמה אני מקבל החלטה זו מתוך אמונה שלמה שזו הבחירה הנכונה לגבי ולגבי הנתרם?
3. עד כמה אני מצפה לרווח משני כתוצאה מהתרומה? (שיפור יחסי עם המקבל, פרסום, העלאת ערך עצמי, רווח אחר)
4. האם נתתי דעתי על האפשרות שניתוח ההשתלה במקבל לא יצליח?
3. האם חיי האישיים, המשפחתיים, המקצועיים בטוחים דיים ולא ייפגעו כתוצאה מהיעדרותי וממגבלותי הזמניות לאחר הניתוח?
4. אם לא, האם אפשר לעשות דבר מה כהכנה למצב זה עוד לפני הניתוח?
5. האם עלי להכין את עצמי לניתוח? (הפסקת עישון, תרגול גופני, הורדה במשקל)

בעיות צפויות במשפחה

1. האם שוחחתי עם בני משפחתי לגבי התמודדותם במקרה שיתעוררו אצלי בעיות או סיבוכים לאחר הניתוח?
2. האם יש לי תוכנית כלשהי לגבי ילדי בן/ת זוגי במקרה שתהיה תוצאה בלתי צפויה לניתוח (תמותה)?

יחסי תורם-נתרם

לקראת הליך התרומה חשוב להשקיע מחשבה בציפיות שלך מהקשר עם הנתרם.

בתרומה בתוך המשפחה או בין חברים:

האם קיימת ציפייה ליחס מיוחד מהמקבל? למחויבות רגשית כלשהי? מחויבות אחרת?

בתרומה מתורם שלא לנתרם מסוים:

האם תרצה לפגוש את הנתרם, לפני הניתוח או לאחריו? האם תהיה מעוניין בהיכרות בלבד עם הנתרם או אולי בקשר ממשי יותר? האם תרצה להתאשפז עם הנתרם באותו חדר לאחר הניתוח?

כאב ואי-נוחות

1. עד כמה אני מוכן להתמודד עם הכאב ואי-הנוחות שלאחר הניתוח?
2. עד כמה אוכל לשתף את הצוות הרפואי או את משפחתי ולהיעזר בהם לאחר הניתוח?
3. עד כמה אוכל להתמודד עם תקופת ההחלמה בבית החולים לאחר הניתוח? (כאבים, שעמום, חרדה, היעדר פרטיות)

בעיות כלכליות

1. האם אוכל להתמודד כלכלית עם תקופת היעדרותי לאחר הניתוח?
2. האם אגיע לנקודת משבר כלכלית במקרה שתקופת ההחלמה תתארך?
3. האם קיימת בידי תוכנית חלופית לפרנסה/הכנסה במקרה שתקופת היעדרות מהעבודה תתארך מעבר לחודש-חודשיים ימים?

בעיות אחרות לאחר הניתוח

1. האם נתתי דעתי כיצד ארגיש במקרה שמקבל ההשתלה עצמו יזניח את הטיפול?



זכויות התורם

התוכנית לפיצוי תורמים חיים במסגרת חוק השתלת איברים התשס"ח - 2008

משרד הבריאות הוביל את המהלך שאושר בכנסת שמטרתו היא להגן על התורם, הן מבחינה רפואית-בריאותית, כדי להבטיח את בריאותו הנפשית והגופנית של התורם בעתיד; הן מבחינה כלכלית כדי למנוע הפסדים בגין אובדן השתכרות בתקופה שלאחר הניתוח. המחוקק שהכיר בהוצאות התורם ובחשיבות התרומה קבע הוראות שמטרתן למנוע או לצמצם את הפסדיו של התורם (מעין שיפוי). במילים אחרות, אין מדובר בתמורה בגין התרומה, האסורה בישראל לפי חוק.

• חוק השתלת איברים, התשס"ח, 2008

• תקנות השתלת איברים (תשלום פיצוי והחזר כספי בעד הוצאות לתורם), התש"ע 2010

למטרה זו ניתנים ההחזרים הבאים, כאשר הסכומים מתעדכנים אחת לשנה בינואר:

החזר בגין אובדן השתכרות

החזר חד-פעמי בעבור 40 ימי השתכרות (שכיר, עצמאי, עקרת בית, סטודנט, אברך, פנסיונר).

החזר נסיעות

בסכום חד-פעמי אחיד וקבוע ללא צורך בהגשת קבלות (בתנאי מילוי טופס).

• **חופשת החלמה** – החזר בגין חופשה בבית מלון לתקופה של 7 ימים רצופים בכפוף להצגת קבלות ובכפוף לכך שהחופשה תיערך בתקופה של עד 90 הימים שלאחר ביצוע התרומה.

• **טיפולים פסיכולוגיים** – החזר בגין 5 טיפולים בכפוף להצגת קבלות המעידות על ביצוע הטיפול ובכפוף לכך שהטיפולים יתקיימו בתקופה של עד 48 חודשים לאחר התרומה.

ההחזרים הבאים משולמים בפרקי זמן מוגבלים לאחר ניתוח התרומה. טופס שיתקבל ויאושר בידי רכזת התוכנית לפיצוי תורמים במרכז להשתלות, עד ה-15 בחודש – התשלום עבורו יתבצע בחודש העוקב. מומלץ להתחיל במילוי הטפסים בטרם ניתוח התרומה, ולשלוח למרכז להשתלות מיד לאחר התרומה (כדאי למנות לשם כך בן משפחה שיעשה זאת).

הנחיות מדויקות להגשת הבקשה להחזרים נשלחות לביתו של התורם מיד לאחר התרומה. כדי לייעל את קצב קבלת ההחזרים הכספיים מומלץ למלא את הטפסים עוד בטרם ניתוח התרומה, אך יש לשלחם למרכז להשתלות רק לאחר ניתוח התרומה (אפילו למחרת בידי בן משפחה).

יש לשים לב, שהחזרים מסוימים מוגבלים בזמן, כמצוין לעיל.

ההחזרים הבאים משולמים לראשונה בתום שנה לניתוח התרומה ולמשך חמש שנים. טופס שיתקבל ויאושר בידי רכזת התוכנית לפיצוי תורמים במרכז להשתלות, עד ה-15 בחודש – התשלום עבורו יתבצע בחודש העוקב.

- **ביטוח רפואי ופרטי ושב"ן** – לתקופה של 60 חודש בכפוף להצגת פוליסה לביטוח אובדן כושר עבודה (ביטוח בריאות פרטי או דרך הקופות: זהב, מושלם, עדיף וכיו"ב) וקבלות המעידות על רכישת הביטוח
- **ביטוח אובדן כושר עבודה** – לתקופה של 60 חודש בכפוף להצגת הפוליסה (פרטי או דרך מקום עבודה) וקבלות המעידות על רכישת הביטוח. לרוב מופיע כסעיף בפוליסה של ביטוח חיים.
- **ביטוח חיים** – לתקופה של 60 חודש בכפוף להצגת הפוליסה (ביטוח חיים פרטי, דרך מקום עבודה, ביטוח חיים דרך משכנתא) וקבלות המעידות על רכישת הביטוח.
- **פטור מתשלום דמי ביטוח בריאות** - בהתאם לתקנות ביטוח בריאות ממלכתי תשע"ב - 2012, תורם שתרם בישראל, בחייו, איבר לנתרם שהוא תושב ישראל, יהיה פטור מתשלום דמי ביטוח בריאות ממלכתי כמשמעותם בסעיף 14 לחוק לתקופה של 36 חודש שתחילתה בתחילת השנה הראשונה שלאחר השנה שעבר בה את הניתוח לנטילת האיבר. התורם אינו נדרש לעשות דבר: אחת לשנה המרכז להשתלות מעביר למוסד לביטוח לאומי את שמות התורמים מהשנה החולפת והוא דואג לפטור את התורמים מתשלום מס בריאות למשך 3 שנים רצופות



הנחיות וטפסים

• הנחיות וטפסים למגיש בקשה להחזר כספי בעד הוצאות

• תביעה אישית להחזר בגין אובדן כושר השתכרות:

הנחיות למגיש תביעה לפי חוק השתלת איברים, התשס"ח-2008.

תורמים מחו"ל

זכאים לקבל את ההחזרים, כאשר החזר הנסיעות זהה להחזר לתורמים ישראלים. עלות כרטיס טיסה אינה ממומנת. התורמים בחו"ל ממשיכים במעקב בארץ מולדתם, דבר שנבחן בשלבי אישור התרומה. תמיכה משפחתית/חברתית בימי ההחלמה בארץ ומערכת תומכת בחו"ל נבחנים גם הם בדיוני הוועדה המרכזית לאישור תורמים חיים.

התורמים מחו"ל שאין בבעלותם חשבון בנק בישראל, ימלאו בנוסף מסמך ייעודי "נספח ד" – טופס בקשה להקמת רשומת בנק", שאותו יקבלו באופן אישי מרכזת התוכנית לפיצוי תורמים.

הוקרה

תעודת הוקרה – לאות הוקרה, שר הבריאות יעניק לתורם תעודת הוקרה, שתועבר לתורמים באמצעות המרכז להשתלות.

כניסה חינם לגנים הלאומיים

כרטיס כניסה חינם לגנים הלאומיים ולשמורות טבע כהגדרתם בחוק גנים לאומיים, שמורות טבע, אתרים לאומיים ואתרי הנצחה, התשנ"ח - 1998, ולמקום מוסדר כהגדרתו בסעיף 42 לחוק העתיקות, התשל"ח - 1978, יישלח לתורם (בלבד) באמצעות המרכז להשתלות, ובצירוף רשימת הגנים ושמורות הטבע הארצית.

עם שחרורך מהאשפוז, תקבל מכתב המאשר את התרומה.

בכל שאלה אפשר לפנות ל:

אסנת יונייב

מרכזת התוכנית לפיצוי תורמים, במרכז הלאומי להשתלות

בימים א'-ה' בין השעות 08:00-14:00

טלפון: 03-6061742

דוא"ל: osnat.yunayev@moh.health.gov.il

טופס בקשה להחזר כספי בעד הוצאות הנחיות למגיש בקשה לפי חוק השתלת איברים, התשס"ח – 2008

1. טפסים:

הינך מתבקש למלא את טופס הבקשה במלואו על נספחיו:

- א. הקפד למלא את הטפסים בכתב ברור וקריא.
- ב. יש לרשום מספר תעודת זהות מלא של 9 ספרות ולצרף צילום של תעודת הזהות והספח.
- ג. יש למלא את פרטי חשבון הבנק הפעיל והאישי של מגיש הבקשה בלבד ולצרף המחאה מקורית, ולא צילום או סריקה, המסומנת כמבוטלת ו/או אישור מסניף הבנק שבו מתנהל החשבון. ("אישור ניהול חשבון")
- ד. חלה חובת חתימה על טופס הבקשה.

2. כיצד יש להגיש את הבקשה:

- א. את טופס הבקשה המלא על נספחיו, יש למסור או לשלוח בדואר רשום:
למרכז הלאומי להשתלות
משרד הבריאות, רחוב נח מוזס 15
תל-אביב, מיקוד 67442.
לשאלות ובירורים יש לפנות לטלפון שמספרו 03-6061742 בימים א-ה בין השעות 9:00 – 14:00
- ב. לפרטים נוספים, אפשר להיעזר באתר האינטרנט של המרכז הלאומי להשתלות
www.health.gov.il/transplant

3. לנוחיותך, אפשר לעיין במקורות הבאים:

- א. חוק השתלת איברים, התשס"ח - 2008.
- ב. תקנות השתלת איברים (תשלום פיצוי והחזר כספי בעד הוצאות לתורם), התש"ע - 2010.

4. החזר כספי על הוצאות:

א. החזר על רכישת ביטוח רפואי פרטי או ביטוחים משלימים של קופות החולים – ההחזר לתקופה שלא תעלה על 60 חודש ושתחילתה באחד משלושת החודשים שלאחר חודש נטילת האיבר. כלומר אפשר לרכוש את הביטוח במהלך שלושה חודשים לאחר התרומה.

המאחרים ברכישת ביטוח מעבר לשלושה חודשים יזכו להחזרים של חמש שנים בהפחתת הזמן שחלף עד מועד רכישת הביטוח. לדוגמה: אדם שרכש ביטוח שנה לאחר התרומה, יקבל החזר של 4 שנים בלבד.

ב. ביטוח מפני פגיעה בכושר עבודה או אובדן כושר השתכרות – לתקופה שלא תעלה על 60 חודש ושתחילתה באחד משלושת החודשים שלאחר חודש נטילת האיבר. כלומר אפשר לרכוש את הביטוח במהלך שלושה חודשים לאחר התרומה. (לגבי המאחרים ברכישת הביטוח ראה תשובה לעיל).

ג. החזר על רכישת ביטוח חיים – לתקופה שלא תעלה על 60 חודש ושתחילתה באחד משלושת החודשים שלאחר חודש נטילת האיבר. כלומר אפשר לרכוש את הביטוח במהלך שלושה חודשים לאחר התרומה. (לגבי המאחרים ברכישת הביטוח ראה תשובה לעיל).

ד. החזר על טיפולים פסיכולוגיים – ההחזר הכספי יינתן על 5 מפגשים טיפוליים לכל היותר אצל פסיכולוג מורשה ובלבד שהמפגש נערך בתקופת 48 חודש שתחילתה בחודש הראשון שלאחר חודש נטילת האיבר.

5. מסמכים נדרשים:

- א. יש לצרף לבקשה קבלות מקוריות או העתק נאמן למקור של קבלות מקוריות המעידות על ביצוע ההוצאה בפועל.
- ב. לעניין תשלום החזר הוצאות על רכישת ביטוח יש לצרף העתק של פוליסת הביטוח שנרכשה.
- ג. לעניין החזר הוצאות נסיעה, לא נדרש לצרף אסמכתאות כלשהן.

6. פטור מתשלום דמי ביטוח בריאות:

בהתאם לתקנות ביטוח בריאות ממלכתי תשע"ב - 2012 תורם חי שתרם בישראל איבר לנתרם שהוא תושב ישראל, יהיה פטור מתשלום דמי ביטוח בריאות ממלכתי כמשמעותם בסעיף 14 לחוק לתקופה של 36 חודשים שתחילתה בחודש ינואר "הראשון" שלאחר הניתוח לנטילת האיבר. המרכז להשתלות דואג להעברת הנתונים ישירות לביטוח לאומי אחת לשנה ב-1 בינואר. התורם אינו אמור לטפל בכך. מהביטוח הלאומי ייצרו קשר ישיר עם התורם.

את תעריפי החוזרים (המתעדכנים בתחילת כל שנה) אפשר למצוא באתרי אינטרנט של המרכז להשתלות:

http://www.health.gov.il/Subjects/Organ_transplant/live_donors/Pages/compensation_live_donors.aspx

תורמים-חיים
www.adi.gov.il

הטפסים

- א. כתב ויתור על סודיות רפואית
- ב. טופס הסכמה: לניתוח הוצאת כליה מתורם חי לצורך השתלה באחר
- ג. בקשה להחזר כספי על הוצאות
- ד. טופס תביעה אישית בגין אובדן כושר השתכרות

ה. החזר על חופשת החלמה – ההחזר הכספי החד-פעמי לתורם על חופשת החלמה בבית מלון בלבד (כהגדרתו בחוק שירותי תיירות, התשל"ו 1976) ובלבד שחופשה זו תתקיים בתוך 90 יום לאחר מועד נטילת האיבר. ההחזר הכספי יינתן עבור 7 ימי שהייה רציפים (7 לילות) לכל היותר. לא ניתן לפצל את החופשה למועדים שונים, אך ניתן לקחת פחות מ-7 לילות. ההחזר מתבצע לפי מספר לילות שהיה במלון.

על החשבונית צריך להופיע שמו של התורם ופירוט תאריכי השהייה.

ו. החזר הוצאות נסיעה – החזר כספי חד-פעמי אחיד לכלל התורמים לאחר מועד נטילת האיבר. לא נדרש לצרף אסמכתאות.

ז. החזר לתורם בגין סעיפים א-ה, יינתן בכפוף לכך שטרם חלפו 12 חודש ממועד ההוצאה לפי תאריך החשבונית בפועל.

ח. בגין פוליסה המסתיימת לאחר התקופה הקבועה בסעיפים א-ג, יינתן החזר יחסי בלבד עד לתום התקופה שנקבעה. כלומר, אם פוליסת הביטוח מסתיימת לפני שחלפו 5 שנים מניתוח התרומה יינתן החזר לתקופת הביטוח בפועל.

ט. הסכומים בטופס זה כוללים מע"מ ומתעדכנים ב-1 בינואר של כל שנה, בהתאם למדד המחירים לצרכן המתעדכן מעת לעת בידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, החל משנת 2012.

1 "בית מלון" – לרבות פנסיון, בית מרגוע, בית אירוח וכל מקום כיוצא באלה שבו מספקים או מציעים לספק, בתמורה, שירותי לינה לתשעה אנשים או יותר בעת ובעונה אחת.

טפסים ניתן להוריד במדריך המכוון

www.th.adi.gov.il

או דרך האתר של המרכז הלאומי להשתלות

www.adi.gov.il

המרכז הלאומי להשתלות

משרד הבריאות, רחוב נח מוזס 15

תל-אביב, מיקוד 67442

לשאלות ובירורים יש לפנות לטלפון שמספרו

03-6061742

בימים א-ה בין השעות 9:00 – 14:00



תורמים חיים

תרומת כליה מן החי

**כל מעשה חסד, לא משנה כמה קטן הוא,
אינו מבוזבז לעולם**

