

## 4.3.1 – טיעונים התומכים בביטול מידי של הגיל כקריטריון סף

כאמור, הנתונים שהציגו הצוותים המקצועיים מלמדים כי אכן קיים פער סטטיסטי בין נתוני הצלחת השתלה, שרידות השתל ושרידות המושתל ככל שגיל המושתלים עולה (ובמקרים מסוימים גם ככל שגיל האיבר עולה). אף שהבדלים אלו מובהקים סטטיסטית, קיימת הסכמה בקרב הצוותים המקצועיים כמו גם בקרב ההדיוטות, כי הבדלים אלו אינם משמעותיים עד כדי שיצדיקו הדרה מוחלטת מרשימת המועמדים להשתלה. כלומר הממצאים מלמדים כי לגיל יש משמעות סטטיסטית בכל הקשור להצלחת ההשתלה,<sup>40</sup> ואולם הבדלים אלו בין הצלחת השתלה בצעירים ובין הצלחת השתלה במבוגרים אינם כה דרמטיים. למשל, גם בקרב המושתלים המבוגרים ביותר, לפחות מחצית מהם מרוויחים תוחלת חיים של לפחות חמש שנים לאחר ההשתלה.

לפיכך, המענה לשאלה – האם די בכך שקיימים הבדלים סטטיסטיים בין צעירים למבוגרים כדי להצדיק הדרה מוחלטת של האחרונים מרשימת המועמדים להשתלה הוא שלילי בהחלט פה אחד של כל חברי הוועדה. הטעם לכך הוא שכל מועמד להשתלה נבדק ועובר הערכה רפואית. לעתים גם מועמדים צעירים מנועים מלעבור השתלה מטעמים רפואיים,<sup>41</sup> אך קודם לכך הם עוברים את אותה הערכה כחבריהם. במצב שבו כל מועמד נבדק, מה טעם יש בהדרה שכל כולה מבוססת על הנחה סטטיסטית שהצלחת השתלה במבוגרים טובה פחות מזו של צעירים? הנחה שרירותית זו אינה מקובלת.<sup>42</sup> היא עד כדי כך שרירותית, שיש בה כדי להדיר חולה שסיכויי הצלחת השתלתו טובים לפי כל קנה

<sup>40</sup> כאמור, המושג "הצלחת ההשתלה" אף הוא אינו ברור ואחיד דיו וכולל לא רק את הישרדות המטופל, אלא גם, למשל, את שרידות השתל, וששני אלו נמדדים יחדיו לאורך כמה שנים. הצלחת ההשתלה תלויה כאמור גם במרכיבים אחרים שאינם תלויי גיל (כגון תחלואה נוספת). כאמור, בעצם הגדרות אלו נכללים לא רק שיקולים רפואיים, אלא גם חברתיים.

<sup>41</sup> לעתים צעירים מודרים מכניסה לרשימה מסיבות רפואיות (דוגמת גודל גידול ממאיר).

<sup>42</sup> וראו לעניין זה:

Jessica Dunsay Silver, *supra* note 39, at p. 1043: "An age test may unfairly disadvantage a qualified individual who is not given an opportunity to prove that he or she is qualified" 1046; וכן שם, בעמ' 1046: "Why is age used to exclude individuals from