

בסדרת

מדע

יגאל שפרן

הלכה וחינוך

השתלות

מדריך למידה

ומשאבי ידע להוראה

אוניברסיטת "בר אילן"
בבית"ס לחינוך ע"ש חורגין
המגמה למדע הלכה וחינוך

"מרחבים"
מרכז תורני ליהדות וחינוך
ברוח הרב קוק

הוצאת "מרחבים"
מרכז תורני ליהדות וחינוך ברוח הרב קוק
רחוב בעל השאילתות 6 ירושלים, 95427
טלפון: 02-6536550
אימייל: merhav@actcom.com

© כל הזכויות שמורות

אין להעתיק ערכה זו או קטעים ממנה בשום
צורה ובשום אמצעי אלקטרוני או מכני ללא
אישור בכתב מההוצאה.

יצא לאור בסיוע משרד המדע
עיצוב הכריכה: דפוסים 054-6456451
תשע"א

תוכן

תודות 5

מבוא 7

חלק א: השתלות מן המת

- א. הגבול בין חיים למוות 11
- ב. הגדרת המוות וקביעת המוות 20
- ג. המתנגדים לעמדת הרבנות 34
- ד. מות האם ומות העובר וניסוי הכבשה 45
- ה. בעקבות פסיקת הרבנות וחוק השתלות החדש 54
- ו. בדיקות לקביעת רגע המוות 61
- ז. שימוש באברי המת לצרכים רפואיים שונים 67

חלק ב: השתלות מן החי

- ח. חובת ההצלה 79
- ט. תרומת דם ומח עצם 87
- י. סיכון עצמי עבור הצלה 97

חלק ג: אוסף מאמרים ותשובות להעשרה

א. תרומות אברים

1. השתלת אברים מן החי ומן המת בהלכה 115
/ הרב חיים דוד הלוי זצ"ל
2. השתלת איברים - תמונת מצב עולמית 129
/ פרופ' אריה דורסט, ראש מחלקה כירורגית ב'
הדסה, ופרופ' לכירורגיה בב"ס לרפואה
3. תרומות איברים מן החי ומן המת 139
/ הרב שאול ישראלי זצ"ל, חבר מועצת הרבנות הראשית
לישראל

ב. קביעת רגע המוות

1. קביעת רגע המוות - סקירת עמדות 151
/ פרופ' אברהם שטינברג
2. מסמכים בנושא השתללות לב בישראל 167
א. הנוסח המלא של החלטת מועצת הרבנות הראשית
ב. הערות ומראי מקומות
ג. נספח 1 - פרוטוקול ה.מ. הדסה
ד. נספח 2 - מאת פרופ' חיים סומר
3. קביעת זמן המוות 186
/ פרופ' אברהם סופר אברהם
4. קביעת רגע המוות והשתללת לב 189
/ פרופ' אברהם שטינברג
5. רשימה ביבליוגרפית-הלכתית אודות קביעת רגע המוות והשתללת לב

ג. טכניקה

- עקרונות הביצוע של ניתוחי לב 226
/ פרופ' ע. אפלבוים

ד. דו שיח לדוגמא

- פרשת נוח ושאלת השתללת איברים 233
/ הרב יצחק שילת
- תגובה לרב שילת 242
/ הרב יגאל שפרן

תודות

ערכה זו מבוססת על תהליך חדשני של יצירת ידע המתנהל בבית הספר לחינוך ע"ש חורגין של אוניברסיטת "בר אילן". במקום זה, במסגרת המגמה למדע הלכה וחינוך, מפותחת בשנים האחרונות שיטה קומפוזיציונית, המשלבת רקע מדעי עם רקע הלכתי ויוצרת תחום למידה חדש שיש בו הרמוניקה של תורה עם חכמה כשני צדדים של אותו מטבע. בכך נוצק אל תוך כלי החינוך תוכן מולטידיסציפלינרי, שיש בו כדי לקרב את המחקר המדעי ליודעי התורה ולקרב את התורה ליודעי המדע. זאת כחלק מחזון הרחבת הידע והעמקת החקר בנושאים מדעיים מודרניים.

הערכה מבוססת על ההרצאות ומצגות ההוראה של **הרב פרופ' יגאל שפרן**, מופקד המגמה למדע הלכה וחינוך באוניברסיטת בר אילן, שנערכו ע"י סטודנט המגמה המסטרנט **הלל מרצבך**, בוקרו והורחבו ע"י יועץ המגמה הדוקטוראנט **הרב דניאל כ"ץ**, ולוטשו על מנת שימשו ערכת למידה ע"י עורך הפרסומים של "מרחבים" **הרב יוני לביא**. לתהליך יצירת הערכה חברו אנשי מקצוע מהמעלה הראשונה, בראשות **ד"ר מרים בן הראש-כ"ץ**, רופאה מומחית מהמחלקה לטיפול נמרץ במרכז הרפואי ע"ש רבין בפתח-תקווה שפיקחה על הפן הרפואי, **מר בני הכסטר** שהמציא את מקורות הדעת בספרות הבין לאומית, **הגב. מיכל גרוס** שערכה את חומרי הגלם של הערכה, **הרב משה קפלן** שהביא את הדברים לידי גימור ועוד רבים וטובים. תודתנו נתונה לכל המסייעים.

הערכה פותחה והופקה ב"מרחבים" שיחד עם **פרופ' עלי מרצבך** מהמחלקה למתמטיקה היוו את בית האב להקמת המגמה למדע הלכה וחינוך באוניברסיטת בר אילן.

ערכה זו פותחה כמענה לקול הקורא של משרד המדע בשנת תש"ע, להפקת פרויקטים חדשניים בתחום המדע וההלכה. תודתנו לשר המדע, **הרב פרופ' דניאל הרשקוביץ**, סמנכ"ל המשרד **מר אבי ענתי**, יועץ המשרד **הרב ישראל חשין**, יועץ השר **מר קובי שליסל**, ולכל הצוות המסייע.

מפעל זה ואלו שיבואו בעקבותיו בע"ה, לא יכול היה להתפתח בלא עזרתם הפעילה של **פרופ' זמירה מברך**, דייקנית הפקולטה למדעי החברה, ועימה **ד"ר שמעון אוחיון** ו**ד"ר דבורה קורט**, מראשי ביה"ס לחינוך באוניברסיטת "בר אילן", אשר יחד עם אחראית התוכניות היחודיות **הגב. סיגלית עזרא**, לא חסכו במאמץ על מנת לפתח את המגמה ולהדק את הקשר שבין חינוך, מדע והלכה. יעמדו כולם על הברכה.



מבוא

אחת מנקודות המפגש המרתקות והמדהימות ביותר של רפואה וטכנולוגיה, הוא התחום של השתלות איברים. היכולת לקחת איבר חי מאדם אחד ולהעביר אותו לאדם אחר, ובזה להעניק לו את האפשרות של חיים חדשים, היא הישג עצום שהגיע אליו האנושות במאה האחרונה.

השתלת איברים נותנת פתח של תקווה לאלפי חולים שמיטלטלים בין חיים למוות, הסובלים ייסורי גוף ונפש, ועשויים בזכות זה לפתוח דף חדש בחייהם.

העם היהודי, שמאז ומעולם הצטיין במוסריות ובשאיפה להיטיב ולעשות חסד, היה, לכאורה, צריך להיות הראשון שיקפוץ על ההתפתחות החדשה, ויאמץ אותה אל חיקו.

אלא שכשאנו בודקים את הנתונים על האנשים המסכימים לתרום איברים, אנו מופתעים לגלות שמדינת ישראל נמצאת באחת המקומות הנמוכים בעולם.

הכיצד? וכי העם שבישר לעולם כולו את "ואהבת לרעך כמוך", את "אהבת חסד" ואת הדאגה לזולת, יסרב לעשות זאת דווקא במקום כל-כך קריטי?

התשובה לתעלומה הזו נעוצה בסוגיה ההלכתית של **ביצוע השתלות על פי ההלכה**. סוגיה הנוגעת לשאלת היסוד של קביעת רגע המוות, ולנושאים נוספים המחברים בין תחום ההלכה, הרפואה והאתיקה.

מוגשת לפניכם ערכה ובה שלשה חלקים. א: מערכת שקפים על בסיס "פאוור פוינט" בנושא השתלות מן המת ועימה שבעה מערכי שיעורים המבוססים עליה. ב: שלשה מערכי שיעורים בנושא השתלות

מן החי. ג: **אוסף מאמרים ותשובות הלכתיות**, להעשרה והרחבה למעוניין. זאת כדי לאפשר למרצה, המדריך, המורה והלומד להכיר לעומק את מה שעומד מאחורי הסוגיה שמסעירה את הציבור בישראל בעשרות השנים האחרונות.



חלק א

השתלות מן המת

חלק זה מורכב משבע יחידות לימוד:

- א. הגבול בין חיים למוות
- ב. הגדרת המוות וקביעת המוות
- ג. המתנגדים לעמדת הרבנות
- ד. מות האם ומות העובר וניסוי הכבשה
- ה. בעקבות פסיקת הרבנות וחוק ההשתלות החדש
- ו. בדיקות לקביעת רגע המוות
- ז. שימוש באברי המת לצרכים רפואיים שונים

בתחילת כל יחידה מפורטים הנושאים שהיא כוללת וישנה הפניה לשקופיות המקבילות במצגת המלוות אותה.

שיעור מס' 1 הגבול בין חיים למוות

נושאי השיעור:

החובה להציל אדם הנמצא בסכנה
מקרה מבחן - האם ליילד עובר של אָם שמוחה נפגע באופן
חסר-תקנה
פסק הדין המשפטי
ביקורת על ההזדקקות לבית-המשפט בשאלה מוסרית-עקרונית
הבירור ההלכתי
השאלה המרכזית: הגדרת מצבה של האם - מתה או חיה?

במצגת: שקופיות 29-2

החובה להציל אדם הנמצא בסכנה

בראשית הדיון עלינו לפתוח בחובה הברורה להציל אדם הנמצא
בסכנה.

חובה זו היא מצווה מהתורה, וכפי שכותב הרמב"ם:

ספר המצוות, לא תעשה רצו:

הזהירה התורה מהתרשל בהצלת נפשו של אדם שנראהו
בסכנת מוות ותהיה לנו יכולת להצילו, שנאמר: "לא תעמוד

**עַל דָּם רַעַךְ". וַהֲיִינוּ: לֹא תַעֲמֹד עֲצֻמָּךְ עַל דְּמוֹ אֵל הַצֵּל
אוֹתוֹ... וְכֵן שִׁיכּוֹל לְהַצִּילוֹ וְאִינוּ מִצִּילוֹ נַחֲשֵׁב כְּאִילוֹ הָרִגוּ
בִּידֵיִם.**

הרמב"ם אינו מסתפק באמירה שיש חובה להציל, אלא קובע שכל אדם היכול להציל מישוהו אחר ואינו עושה כן, נחשב שופך דמים ו"כאילו הרגו בידים".

אם כן, לכאורה לתרום איברים כדי להציל את חייו של אדם אחר, היא מצווה שאין למעלה ממנה.

אלא שלמעשה הסוגיה מורכבת יותר ותלויה בגורמים נוספים. כדי להבין זאת עלינו לפנות למקרה מצער שארע בירושלים לפני כמה שנים, מקרה שילווה אותנו לכל אורך השיעורים ולכן נכנהו "מקרה המבחן":

מקרה המבחן

לפני כעשרים שנה, אישה כבת 30 רחצה את שני ילדיה בחדר האמבטיה. בחדר הסמוך ישב בעלה וקרא עיתון. לפתע שומע הבעל מכה איומה. הוא מזנק מכיסאו, ניגש לאמבטיה ורואה שאשתו החליקה על הרצפה, ונשברה לה הגולגולת. דם זב מאוזנה של אישה (יציאה של נוזל המוח מהאוזן מהווה סימן רפואי לטראומה מוחית). הוא שולף את ילדיו מהאמבטיה ומנסה להגיש סיוע לאשתו. השריר מסטר של הלשון נסגר בחוזקה. הוא מנסה לערוך לה החייאה, אך אינו מצליח.

האישה מגיעה בשעה 7 וחצי לבית החולים הדסה בירושלים. הרופאים רואים שאין מה לעשות. מדובר בפגיעה מוחית קשה ללא

תקנה. כשהתברר שהאישה בהריון הובהל למקום פרופסור שנקר, שאותה אישה היתה פציינטית שלו.

במקום התעוררה דילמה: האם לנסות ליילד את הוולד ולהצילו?

הבעיה היתה שהבעל סירב שיילדו לו את הילד. הוא טען: "אני איש ציבור, יש לי משימות כבידות בחיים, ואני לא רוצה להוסיף על גבי את הילד הזה שעלול להיוולד פגוע".

מוזמן שופט לבית החולים, ובסופו של דבר מחליט שלא ליילד את הילד. למחרת מוטמנת האישה יחד עם העובר בבית הקברות.

פסק הדין המשפטי

להלן פרוטוקול פסק הדין של השופט:

פסק הדין בעניין הזה, על פי סעיף 68 לחוק הכשרות המשפטית והאפוסטרופסות.

עו"ד של בית החולים, מבקש צו בהתאם לסעיף 68 לחוק להוציא ילוד מגופה של א.מ. כדי לאפשר לו חיים.

ח: אני בעלה של א. ואבי העובר. ברור לי שיהיה קשה לי מאוד לגדל את שני הילדים שיש לי: בת בגיל 6, בן בגיל 10. אני אב ולא אם והטיפול קשה מאוד. אני מועסק בעבודה ציבורית.

פרו שנקר: אין אנו יכולים להבטיח שהילד יהיה בריא.

החלטה:

הבקשה חורגת ממסגרת סעיף 68 לחוק, משום שאין מדובר בקטין, פסול דין או חסוי, אלא בעובר שטרם יצא לאור העולם. משום כך דינה לכאורה להידחות מחוסר... סמכות משני טעמים אלה, הבקשה נדחת.

אחר מתן פסק הדין העבירה השופטת שרה פריש, יו"ר מערכת "פסקי דין רפואה ומשפט", את נוסח ההכרעה לידי של הרב יגאל שפרן, על מנת שיחווה דעתו בנושא.

עמדתו של הרב שפרן היתה שעל פי ההלכה אין ספק שבית החולים היה צריך ליילד את התינוק ולהציל את חייו ולא להסתפק בזה כלל. את הנימוקים לכך נביא להלן אך קודם הערה מעין צדדית:

ביקורת על ההזקקות לבית-המשפט בשאלה מוסרית-עקרונית

השופט יעקב טירקל (לימים שופט ביהמ"ש העליון), בבטאון "מכתב לחבר", במאמר "תיקון הלב", טוען בחריפות:

*רבים מן הרופאים אינם רוצים לקבל על עצמם את האחריות
הבלעדית להחלטות שלהם... ואז הרופא מחפש את הישועה
אצל המשפט וכוהניו...*

וכדוגמא הוא מביא את הארוע הנ"ל. מדוע, שואל השופט טירקל, היה צריך לגלגל את הנושא לפתחו של בית המשפט? מדוע לא יולד הילד על פי מיטב שיפוטו המידי של הצוות הרפואי במקום?? ואכן כך בדיוק סבר הרב שפרן. לדבריו ההוכחה ההלכתית המרכזית המחייבת יילוד הייתה כדלקמן:

הבירור ההלכתי

הגמרא בערכין, דף ז עמוד א אומרת:

אמר רב נחמן אמר שמואל: האשה שישבה על המשבר ומתה בשבת, מביאין סכין ומקרעים את כריסה ומוציאין את הוולד.

פשיטא, מאי עביד? מחתך בבשר הוא!

אמר רבה: לא נצרכה, אלא להביא סכין דרך רשות הרבים.

מהגמרא עולה שמותר לחלל שבת ולהביא סכין על ידי הוצאה מרשות הרבים לרשות היחיד (מעשה הנחשב לאחת מן המלאכות האסורות מן התורה בשבת), על מנת להציל את הוולד. ולגמרא זה כל כך ברור עד שהיא שואלת: "פשיטא?" בשביל מה להכביר מילים על נושא כל כך פשוט?

הדברים המופיעים בגמרא שלפיהם ניתן להוציא וולד מאישה שמתה, הומחשו באירוע מזעזע שאירע בארצות הברית, וכפי שהופיע בעיתונות דאז (בתאריך ו' טבת תשס"ה):

אישה חנקה אשה בהיריון, "פתחתי לה את הבטן בסכין וגנבתי משם את התינוקת".

(ובשקופית ניתן לראות שמדובר בילד חי שהוצא מגופה של הנפטרת, הנרצחת).

בהקשר לכך הנה שאלה מעשית שהתעוררה אצל בעל שו"ת **שבות יעקב (ח"א סי' יג)** לפני קרוב ל-300 שנה:

מעשה שאשר לא יעשה עוד כזאת בישראל, באישה מעוברת שנהרגה, בר מינן, שהתיזו ראשה בסיף ביום השבת, וראינו ולדה מפרכם בה, ובא אחד וחתך את בטנה ביום השבת כדי להציל הוולד חי, ואחר שחתך נמצא הולד מת, ושאל השואל, אי צריך זה שמחתך כפרה על חילול שבת שעשה בשוגג או לא?

לשואלים היה ספק האם מותר לנהוג כך למעשה ולחלל שבת לצורך הצלת הוולד, והאם מי שעשה כן ובדיעבד התברר שמעשיו לא הועילו והעובר מת - האם עבר בזה עוון חילול שבת.

בעל השבות יעקב קובע חד משמעית שאין כל בעיה בדבר:

תשובה: פשוט דמותר לחלל שבת משום תקנת הוולד. ואף שבתשובת הגאונים סימן רמח כתב וז"ל: "שאלה: אשה שמתה על המשבר והוולד מפרכם במעיה מי קרעין לכריסה לאפוקי את הולד..." אך באמת דברי הגאונים אלו לכאורה תמוהים מאוד, שהם נגד סוגיא דש"ס להדיא בדבר שאין כאן מחלוקת כלל והוא מוסכם מכל הפוסקים להלכה פסוקה... ופשוט שיפה עשה זה המחתיך שחלל השבת כדי להציל את הוולד... אע"פ שלא הציל. מה בכך? כיון דכוונתו לשמים איהו ידידה עבד, ואם אתה מצריכו כפרה נמצא אתה מכשילו לעתיד לבוא.



נחזור למקרה המבחן שעסקנו בו: האם צריך היה ליילד את התינוק?

אם האישה היתה מתה, אין ספק שהיה צריך ליילד את העובר בכל דרך אפשרית ולנסות להציל את חייו. הרמב"ן בתורת האדם, שער המיחוש - ענין הסכנה, כותב: דכיון שמתה... חי הוא ודלת ננעלה בפניו.

וכן כותבים בעלי התוספות (מסכת נדה מד ע"א ד"ה איהו מיית): היכא דמתה חייב משום דכמונח בקופסא דמי.

כלומר, יש להתייחס אל העובר כאל יצור חי בעל זכות קיום, שנעל במקום סגור, שחובה עלינו להתאמץ כדי לחלץ אותו משם.

השאלה המרכזית: הגזרת מצבה של האם – מתה או חיה?

אלא שבמקרה שלנו העניין מורכב יותר כיוון שעלינו לשאול את עצמנו האם אכן אימו נחשבה למתה באותם רגעים, בעת שמוחה היה פגוע באורח קשה, אך היא הייתה מונשמת וליבה המשיך לפעום.

אם אישה מוגדרת אז כחיה אסור ליילד את התינוק, כיוון שמעשה כזה עלול לפגוע בה בהיותה גוססת.

וכך פסק השו"ע (יו"ד סי' שלט סע' א):

הגוסס הרי הוא כחי לכל דבריו: ... ואין סכין אותו, ואין מדיחין אותו... וכן אסור לגרום למת שימות מהרה... וכן לא יזיזנו ממקומו...

וכותב בעל המנחת חינוך (מצווה לד):

גם אם יבוא אליהו ויאמר שלא היה לו חיים אלא שעה או רגע, מכל מקום התורה לא חילקה בין הורג ילד שיש לו לחיות כמה שנים ובין הורג זקן בן מאה: בכל עניין שהורג חי - חייב. הכא נמי אף שהוא עומד למיתה, מכל מקום מחמת הרגע שיש לו עוד שיחיה על זה חייב. וגוסס כחי לכל דבר.

אומנם, במקרה שלנו חייה של האם הגוססת "מתנגשים" עם חייו של העובר, אך על פי ההלכה חיי האם קודמים לחיי העובר.

וכך כותב הרמב"ם (הלכות רוצח ושמירת הנפש פרק א הלכה ט) ביחס לשאלה האם צריך להרוג את העובר כשהוא מסכן את האם:

הרי זו מצות לא תעשה שלא לחוס על נפש הרודף. לפיכך הורו חכמים שהעוברת שהיא מקשה לילד מותר לחתוך העובר במעיה בין בסם בין ביד מפני שהוא כרודף אחריה

**להורגה, ואם משהוציא ראשו אין נוגעים בו שאין דוחין נפש
וזה טבעו של עולם.**

בניסוח חופשי ניתן לומר, שכל עוד העובר עדיין בבטן אימו והוא מסכן את חייה, אפילו שנייה אחת של חיי האם חשובה יותר מחייו של הילד שעוד לא נולד.

ניתן ללמוד על חשיבות החיים אפילו לרגע אחד מהגמרא בבבא קמא (כו, א) שדנה באדם שזרק מראש הגג ילד ובכך התכוון לגרום למותו, אך בטרם הילד הגיע לתחתית הבניין ונהרג, העמיד אדם אחר למטה חרב והילד נפל עליה ונהרג.

בגמרא עולה הדיון מי הרוצח והמסקנה היא שלדעת רבי יהודה בן בתירא, שהלכה כמותו (רמב"ם הל' רוצח ושמירת נפש פרק ד הלכה ז), האדם שהניח את החרב חייב, למרות שגם לולא החרב היה הילד אמור למות זמן קצר לאחר מכן. ומדוע?

משום שגם על נטילת כזו, של איבוד רגע אחד מחייו של אדם, מחייבים את העושה זאת כרוצח גמור.

לסיכום:

העולה ממה שנאמר עד כה - השאלה האם להוציא את העובר מהאם תלויה בשאלה האם היא מוגדרת כחיה או מתה. אם היא מתה - הרי שמצווה גדולה להוציא ממנה את העובר ולהציל את חייו, אך אם היא מוגדרת כחיה אך גוססת - אין לעשות כל מעשה שעלול לפגוע או לקצר את חייה, גם אם הדבר יבוא על חשבון חייו של העובר.

מי יקבע את התשובה לשאלה הזו?
האם הרופאים הם אלו שבידיהם הסמכות להגדיר מהו מוות ומה
הם חיים, או שמא קביעה זו צריכה לבוא דווקא מצידם של אנשי
התורה והרוח?

שיעור מס' 2

הגדרת המוות וקביעת המוות

נושאי השיעור:

אבחנה בין המושגים 'הגדרת המוות' ו'קביעת המוות'
שלושה שלבים במוות: נשימתי, גסטרונומי, ביולוגי
פעולת מערכת הנשימה
מוות נשימתי - סימנים רפואיים
הלב ממשיך לעבוד
עמדת הרבנות הראשית לישראל
היסודות ההלכתיים
פולמוס ההמתנה לריקבון הגופה
פסק ה"חתם סופר"

במצגת: שקופיות 84-30

שני מושגי יסוד

חשוב שנבחין בין שני מושגים:

א. הגדרת המוות

ב. קביעת המוות

א. הגדרת המוות

בתרבויות שונות ישנן הגדרות שונות מהו מוות. יש בזה מחלוקת גדולה בין הוגי דעות בכל העולם.

הסיבה לריבוי הדעות היא שהמוות אינו דבר המתרחש ברגע אחד ברור אלא הוא **תהליך מתמשך**. למעשה, אפשר לומר שהוא מתחיל ברגע בו האדם נולד ובכל רגע שחולף האדם מת, עד שסוף החיים הוא סיום המוות.

וזהו תפקידו של איש ההגות: להגדיר לנו מה היא הנקודה הקריטית באותו תהליך, הנקודה שדווקא אותה יש לראות כמוות.

ב. קביעת המוות

זהו תפקידו של הרופא: לבדוק האם ההגדרה מן הסעיף הקודם מתקיימת בגוף האדם שאותו הרופא בודק.

שלושה שלבים במוות

מתחילת החיים ועד סופם יש תחנות רבות: ביצית, הפריה, לידה, מחלה סופנית, גסיסה, ואחר כך מוות.

מפורסמות שלוש הגדרות מרכזיות למוות:

א. מוות **נשימתי**.

ב. מוות "גסטרונומי".

ג. מוות **ביולוגי**.

מוות ביולוגי

ריקבון הגופה. ישנם תאים רבים שחיים אחרי המוות. נסיגה של העור, הנראית בפועל כצמיחה נוספת של שערות וציפורניים באה

לידי ביטוי גם זמן רב אחרי הפטירה. אדם שנטמן בשלג, יכול לשמור על תאים חיים בעצמותיו הרבה מאוד זמן.

כאשר כל התאים מפסיקים לחיות והגופה מתחילה להרקיב - זהו מוות ביולוגי.

כפי שעוד נראה בהמשך במקומות מסוימים באירופה היה מקובל לפני כמאתיים שנה להחשיב רק את השלב הזה כמוות והמתינו עד לריקבון הגופה לפני שקברו את האדם.

מוות "גסטרונומי"

עקרונית ניתן גם להצביע על קריסת מערכת העיכול כדבר הקובע. ביפן, מאמינים שהנשמה נמצאת בבטן, ושם לא יעלו על הדעת לקחת לב להשתלה בעוד הוא פועם. יש כאלו שכשהם סובלים מכאבי גב הם לובשים "חגורה יפנית" ש'תחמם' את הנשמה הנמצאת שם שלא תצטנן. לכן היפנים המתאבדים עושים זאת באמצעות חרירי בבטן ולא בכל איבר אחר.

מוות נשימתי

קריסה בלתי הפיכה של מערכות הנשימה. זהו השלב הקודם לשני השלבים הקודמים, לפני המוות ה"גסטרונומי" ובוודאי לפני המוות הביולוגי.

פעולה מערכת הנשימה

וכאן צריך להבין כיצד פועלת מערכת הנשימה בגוף?

השיטה שאנו משתמשים בה לאספקת חמצן לגוף היא ע"י נשימה. מנגנון הנשימה קשור לשני אברים:

1. המוח.

2. הלב.

האדם דומה לעץ. עמוד השדרה הוא כמו הגזע, ועליו יש את הפירות שזהו הראש. זו הסיבה שאנחנו מכנים את קצהו האחרון (העליון) של עמוד השדרה - "גזע המוח", וסביבו קיימים כל תאי המוח האחרים.

הריאות שלנו הן נקבוביות, ובנקבוביות נאגר החמצן ששאפנו לקרבנו באמצעות האף והפה. בעקבות שאיפת החמצן לריאות נחשף הדם שלנו לחמצן זה ושואב אותו אל קרבו, ואז העורקים מעבירים את הדם המחומצן לכל הגוף. בכך מתאפשר הקיום לכל תא בגוף. כי כל תא זקוק לחמצן לשם קיומו. **הלב** הוא הדוחף את הדם קדימה בעורקים. ברם, את הפקודה לעשות זאת הלב מקבל מגזע המוח. אך המח אינו יכול לעשות זאת ללא... החמצן שהוא מקבל מהדם המחומצן וזאת באמצעות הלב, שמזרים את הדם אליו.

נוצר אפוא כאן מצב של ביצה ותרנגולת: הרי בלא דם מחומצן, המוח לא יעשה תפקידו, אך הדם המחומצן הן לא ינוע לכוון המח אלא אם נדחף לשם ע"י הלב. אבל על מנת שהלב יעשה זאת... הוא זקוק להוראה חשמלית מהמח. יוצא שהמח כל הזמן תלוי בלב, והלב כל הזמן תלוי במח. כך באדם רגיל, שאינו מחובר למכונות. באדם המחובר למכונות יש בכח המכונות לדמות לזמן מסוים כלפי הלב מצב שכאילו מגיעה אליו פקודה חשמלית מהמוח ולכן הוא ימשיך להזרים דם מחומצן. זאת עד שהוא יקלוט שמישהו "מרמה" אותו ואז יפסיק לעשות זאת. מצב זה, בו הלב עובד אבל לא מכח המוח של האדם, אלא מכח המכונות, הוא המכונה בעגה המקצועית בשם: "מוות מוחי". כלומר, אדם שאינו נושם ושוב לא ינשום לעולם, אך ליבו פועם מכח המכונות.



מוות נשימתי - סימנים רפואיים

בפרוטוקול של משרד הבריאות הוגדרו התנאים הבאים ביחס לחולה המצוי במצב של חוסר הכרה כדי להחשיבו כמת מוות מוחי נשימתי:

4.5.1 חוסר הכרה - חולה שרוי בחוסר הכרה עמוק, אינו פוקח עיניים, אינו נע עצמונית. אינו מגיב לגירוי מכאיב בתנועת שרירי פנים, (תגובה רפלקסיבית של החזר שידרתי בתגובה לגירוי כאב בגפיים, לא תחשב כסימן להכרה).

4.5.2 הערך החזרי בגזע המוח - החזרי גזע המוח שליליים. החזרי גזע המוח - תגובת אישונים לאור, החזר קרניות, החזר אוקולו- צפאלי, החזרו אוקולו -ווסטיבולרי, החזר הקאה והחזר שיעול.

4.5.3 מבחן חוסר דחף נשימתי (אפניאה): אין תנועות נשימה לאחר גירוי מירבי של מרכז הנשימה (מבחן זה יבוצע לאחר שנמצא כי החולה הינו בחוסר הכרה ללא החזרי גזע המוח).

כאמור באדם המחובר למכונות בבית החולים, וליבו פועם, אנו בודקים האם יש לו גם נשימה עצמית, כלומר פקודה מהמוח שלו לעשות כן, או שמא ליבו פועם רק מכוח המכונות.

וכך יוצא שיש לנו למעשה לפחות 4 אפשרויות של הגדרת המוות:

א. מוות ביולוגי (אחרון). ב. מוות גסטרונומי. ג. מוות לבבי. ד. מוות מוחי (=ראשון).

הלב ממשיך לעבוד

כאמור, לפרק זמן מסוים ניתן להשיג המשך של פעימות הלב גם כאשר אין נשימה עצמונית הלב ממשיך לעבוד מכוח הנשמה **מלאכותית**. הלב שלנו מְרוּמָה, כביכול, והוא ממשיך לעבוד גם כשיש מכונה שמפעילה אותו. כלומר, ייתכן מצב שהמוח האנושי כבר לא מתפקד, אך הלב ממשיך לתפקד בגלל גורמים חשמליים חיצוניים.

שאלה: מדוע להשאיר אדם שמוחו אינו מתפקד עוד, מחובר למכונות שינשימו אותו?

תשובה: שתי תשובות בדבר:

א. יתכן שהוא עדיין חי ויש לו עדיין מספר מועט אך בכל אופן קיים של נשימות עצמיות.

ב. הוא מת אבל אנו רוצים להחזיק את ליבו פועל, כדי שנוכל להשתיל אותו אח"כ אצל מישהו אחר.

לאור זאת, הופנתה השאלה הגורלית לרבנות הראשית לישראל - **מתי בדיוק אדם נחשב למת?** האם ברגע בו גזע המוח שלו קרס והמרכז שמפעיל את הנשימה נפגע ללא תקנה, ניתן להגדיר אותו כמת, וממילא יהיה מותר להשתיל את הלב שלו, או שכל עוד הלב שלו פועל, ולא משנה אם הלב פועל מכח עצמו או מכח מכונה: בכל מקרה הוא נחשב כחי וממילא לקיחה של איברים ממנו בשלב הזה תחשב כרציחתו?

עמדת הרבנות הראשית לישראל

הרבנות הראשית לישראל, בתקופה שבראשה עמדו הרב אברהם אלקנה שפירא והרב מרדכי אליהו, הקימה וועדה מיוחדת שתגבש עמדה בנושא, והעמידו בראשה את הרב שאול ישראלי.

הוועדה חקרה את הנושא ביסודיות ופרסמה את המסקנה, אותה ננתח להלן, שלב אחר שלב:

בתאריך א' חשון תשמ"ז התבקשנו על ידי משרד הבריאות לקבוע את עמדת ההלכה ביחס להשתלות הלב בישראל. לשם כך מינתה הרה"ר ועדה משותפת של רבנים ורופאים אשר למדה בעיון את ההיבטים הרפואיים וההלכתיים הנוגעים לשאלה. הועדה נעזרה בחוות דעתם של גדולי הרופאים בתחום זה...

בהסתמך על יסודות הגמרא ביומא ופסק החת"ס יו"ד סי' שלח, נקבע המוות על פי ההלכה בהפסקת הנשימה...

למה הכוונה?

היסודות ההלכתיים

פסק הרבנות הראשית מבוסס על הגמרא במסכת יומא העוסקת בשאלת חילול שבת לצורך הצלת אדם הקבור מתחת מפולת. החפירה, הכרוכה באיסורי שבת, מותרת רק אם האדם הקבור מתחת ההריסות עדיין חי (או שלפחות אנו מסופקים אם הוא עדיין חי, שהרי ההלכה נוקטת שגם 'ספק פיקוח נפש' דוחה שבת).

אם האדם שמתחת ההריסות כבר אינו בין החיים, אין דחיפות ואין הצדקה לחלל שבת כדי לחלצו משם, וניתן לעשות זאת במוצאי שבת.

אם התחילו לחפור כדי לחלצו והצליחו לחשוף חלק מגופו, האם ניתן לבדוק אותו במצב הזה ולדעת האם הוא חי או מת, כדי להחליט האם להמשיך את החפירות? בכך עוסקת הגמרא.

גמרא יומא דף פג ע"א:

משנה: מי שנפלה עליו מפולת ספק הוא שם ספק אינו שם
ספק חי ספק מת ספק כותי ספק ישראל - מפקחין עליו את
הגל, מצאוהו חי - מפקחין, ואם מת - יניחוהו:

גמרא: (פה ע"א) תנו רבנן: עד היכן הוא בודק? עד חוטמו
ויש אומרים עד לבו...

אמר רב פפא: מחלוקת ממטה למטה, אבל ממועלה למטה
כיון דבדק ליה עד חוטמו שוב אינו צריך דכתיב "כל אשר
נשמת רוח חיים באפיו".

הגמרא מציעה שני מקומות אפשריים שחשיפתם עשויה לעזור
לקבוע מוות: החוטם או הלב. לדברי רב פפא מוסכם לכל הדעות
בגמרא שבדיקת החוטם המגלה שאין עוד נשימה היא ראייה מוחלטת
לכך שהאדם אינו עוד בין החיים.

רואים שהנשימה היא זו שקובעת האם האדם חי או לא חי.

(במאמר מוסגר נעיר, שכאשר אותה סוגיה מופיעה בתלמוד
הירושלמי, במקום המילה "לב", כתוב את המילה "טבור": "חד אמר
עד חוטמו ואחרונה אמר עד טיבורו".

מה פשר הדבר? הרי אף אחד לא יעלה על הדעת שחיות האדם
קשורה בטבורו. אלא בוודאי שמוסכם שהחיים תלויים בנשימה,
והשאלה היא היכן בגוף ניתן לקבל סימן על קיומה של הנשימה -
האם חייבים להגיע אל החוטם או שמא כבר בלב או באזור הטבור,
ניתן להרגיש את קיומה).

פולמוס ההמתנה לריקבון הגופה

גרמניה של המאה ה-18 היתה מורכבת מרצף של דוכסויות. באחת מהן שלט הדוכס ממקלנבורג. אותו אדם היה חובב דעת ונאור והתעניין מאוד בהשכלה. בימיו התעוררה יום אחד פרשה אנטישמית הקשורה לנושא קביעת רגע המוות.

באו וטענו לפני הדוכס שהרופאים קובעים מוות באופן מוטעה גם לאדם שרק התעלף, ולמעשה הם קוברים אנשים חיים בתור מתים! הם משכנעים את הדוכס, שמות האדם ייקבע רק מזמן ריקבון הגופה ואילך, שאז כבר אין ספק יותר במוותו. הדוכס מקבל את ההצעה וקובע שיש להמתין עם הקבורה עד ריקבון הבשר.



אגב, מעניין שגם רשם הפטנטים באמריקה מציין בשנת 1906 אדם שהמציא קבר עם פעמון, עבור מקרים בהם המת מגלה פתאום שהוא חי, אך לרוע מזלו נמצא ד' אמות מתחת לפני הקרקע, ויוכל לצלצל בפעמון כדי לקרוא לעזרה.

בשנים האחרונות היה מקרה בהרצליה שרופא קבע מוות לאישה בגיל 86. אלא שבבית העלמין, במהלך ההכנות לקבורה, החלה המנוחה להראות סימני חיים... הרופא המשיך להתעקש על כך שבעת שבדק אותה היא הייתה מתה לגמרי.

גם רופא מאיכילוב סיפר על מקרה שהוא קבע מוות ואחר כך הצליח להציל את הנפטר.



היהודים התרעמו על החוק החדש של הדוכס משום שיש איסור מהתורה על **הלנת המת** ללא קבורה. והנה לפתע, הגיע חכם נוצרי אל הדוכס, וייעץ לו לתת ליהודים לקבור מתי שהם רוצים שכן הם

קוברים מתים וודאיים. ומדוע? בעלילה אנטישמית הוא סיפר לדוכס שיש ליהודים בכל מקום שהם איש שתפקידו 'לחנוק את הגופות היטב לפני שהם מתים'. מדוע? כדי שגם אם הם לא היו מתים עד הלום, מעכשיו כבר לא יהיה ספק בדבר... הוא טוען שזה דבר ידוע שיש ליהודים אדם שכל תפקידו הוא לחנוק את המתים.

משה מנדלסון שומע זאת, ויוצא באיגרת מיוחדת בקובץ שערך בשם **"ביכורי העתים"** ובאיגרתו המיועדת לכל הרבנים הוא כותב:

הן ידעתם כי סבבנו גוים בלעגיהם... וקראו בחיל, לצוות על היהודים שלא ימהרו בקבורת מתייהם, ושיניחום לפחות שלושה ימים, כמנהג הגויים, עד שייבצקו ויולידו ריח רע, למען דעת כי המה קוברים מתים וודאים הן.

הוא גם מתאר שם את האשמתו של חכם הנוצרים:

על דבר מנהג היהודים לקבור את מתייהם ביום מותם, אין בזה חשש כי המה, קוברים מתים וודאים לפי שיש להם בקהליהם איש עיתי, אשר יקראו לו בשם: "מלאך מחניק"...

מנדלסון קורא לכל רבני ישראל, **להגדיר מחדש מהו מוות**. הוא טוען שהדוכס צודק ברצון להמתין עד לרקבון הגופה.

ויהיה כשמעי את דבריו - השתוממתי ואמרתי: עת לעשות לה', להסיר החרפה מישראל, לבלתי נהיה חשודים בעיניהם כשופכי דמים חס ושלום...

מנדלסון אף טרח להביא לכך ראיה מן המקורות היהודיים:

המשנה בנדה פרק י, משנה ד:

הזב והזבה, והנדה והיוולדת והמצורע שמתו - מטמאין במשא

עד שימוק הבשר.

יש כאן רשימה של אנשים שיש בגופם טומאה מיוחדת בעודם חיים, ומשמע מהמשנה שהם ממשיכים לטמא באותה טומאה עד שבשרם נרקב. לכאורה, יש מכאן ראייה שעד לריקבון הבשר הם ממשיכים להיחשב חיים.

אלא שפוסקי ההלכה דחו מכל וכל את ראייתו באומרם שהמשנה אינה עוסקת בדין הרגיל של טומאה, אלא בגזירה מיוחדת של חכמים על אותם אנשים שיטמאו גם לאחר המוות, והראיה שהרי כתוב במשנה "הזב... והמצורע **שמתו**", כלומר, מוכח שהם כבר מתים עוד קודם שיימוק הבשר (ואדרבה, מכאן נראה ההפך ממה שרצה להוכיח מנדלסון) ואף על פי כן יש כאן דין מיוחד של טומאה בגלל גזירה של חכמים.

פסק החתם סופר

רבי משה סופר, המכונה ה"חתם סופר", היה אחד מגדולי ישראל ומחשובי פוסקי ההלכה שחי במאה ה-18. הוא כיהן כרב העיר פרשבורג (היום היא בירת סלובקיה) ולפניה גדל בעיר פרנקפורט שעל נהר מיין.

פסק ההלכה של הרבנות הראשית מבוסס בין השאר על תשובה של החתם סופר. ומעשה שהיה כך היה - בעיירה קטנה באירופה כתב רופא מכתב שאלה לרב הקהילה שלו. אותו רופא היה כהן והוא שאל עד מתי מותר לו להישאר עם החולה שמת מבלי לעבור על איסור המוטל על הכוהנים שאין להם להיטמא למת. תשובתו של הרב היתה **שעד ריקבון הגופה** הוא יכול להישאר שם, כיוון שרק הדבר הזה מסמן את המוות.

אותו רב שלח לחתם סופר את התשובה שלו לקבל חוות דעת מגדול הפוסקים. החתם סופר דוחה בנחרצות את המסקנה ההלכתית של אותו רב:

ש"לם וכל טוב ל"ה, הרבה המאה"ג, החרוץ המופלג, זית
רענן יפה פרי תואר קרא שמו, כבוד מו"ה פל"ני נ"י, אב"ד
ור"מ דק"ק פל"ני...

הנה בקראי דברים אלו יוצאים מפה גברא דכוותיה, עמדת
מרעיד ונבהל מאוד: מי הוא זה ואיזהו שהתיר בדור שלפנינו
הלנת מתים? ולהתיר עפ"י חכמי ישראל לא שמעתי ולא
ראיתי...

החתם סופר מתייחס לדבריו של משה מנדלסון ודוחה אותם:

ובספר בכורי עיתים נמצא אגרות משנת תקל"ב שהחכם {כינאי
גנאי} רמ"ד {ר' משה דעסווי - כך כונה משה מנדלסון} טען להתיר
איסורן של חכמי ישראל באומרו כי רופאי זמנינו אמרו שאין
נודע גבול המגביל בין חיים למות, אלא בעיכול הבשר, והביא
ראיתו ממתניתין סוף מסכת נידה...

אך הגאון מו"ה יעב"ץ מחה ליה אמוחא מאד עוכלי בעוכלא
ולא נשא לו פנים...

וכדומה לי שהואיל לי ובמדינת קיסר ירום הודו הורגלו להלין
מטעם המלך וגדוליו נשכח הדבר עד שחשבוהו לדין תורה...

וכאן מגיע החתם סופר אל מסקנתו, שהיא אחד מיסוד עמדת
הרבנות בנושא קביעת רגע המוות:

אבל: כל שאחר שמוטל כאבן דומם, ואין בו שום דפיקה,
ואם אח"כ בטל הנשימה - אין לנו אלא דברי תורתנו
הקדושה שהוא מת.

אם כן הגדרת המוות היא ביטול הנשימה, בשלושה שלבים:

א. אדם לא זז (=כאבן דומם).

ב. אין לו דופק (=ואין בו שום דפיקה).

ג. הוא לא נושם (=הפסקת הנשימה).

הרבנות הראשית לישראל טוענת שדברי החתם סופר בסעיף ג הם ההגדרה המשמעותית לקביעת רגע המוות, והיינו שהכל תלוי **בהפסקת הנשימה**. לאור זאת, מאשרת הועדה המיוחדת השתללות, בתנאים מגבילים מסוימים:

א. **קיום כל הבדיקות המאשררות את הקביעה הקלינית של המוות המוחי.**

ב. **שיתוף נציג של הרבנות הראשית לישראל, כחבר מלא בוועדה הקובעת את מותו של תורם.** {מדובר על רופאים}

ג. **... ועדת מעקב עליונה...**

ד. **תקנות ארציות.** {צריך להיות קו מנחה בכל הארץ - אחידות}

כדי לוודא שאכן האדם נמצא במצב של מוות מוחי ישנן כמה בדיקות שיש לערוך לו (בדיקת הגוף לגירויי כאב - בדיקות גלאסגו¹, וכן בדיקות נוספות מסוגים שונים).

אומנם, יש להעיר שחלק מהבדיקות שנועדו לוודא את המוות מצריכות **להזיז את הנפטר**. כאן עלולה להתעורר בעיה הלכתית מכיוון אחר, היות שאותו אדם מוגדר כרגע כ**גוסס**, וכל הזזה שלו אסורה, כפי שנפסק להלכה:

1. ראה במצגת את הסקאלה של בדיקות גלאסגו, הקרויות על שם העיר גלאסגו שבסקוטלנד, שם פותחה מערכת הבדיקות הללו.

שו"ע, סימן שלט סעיף א:

הגוסס הרי הוא כחי לכל דבריו: אין ... ואין סבין אותו, ואין
מדיחין אותו, ואין ... ואין ... ואין ... וכן אסור לגרום לַמת
שימות מהרה, ... וכן לא יזיזנו ממקומו.
בהמשך נעסוק שוב בהיבט הזה.

שיעור מס' 3 המתנגדים לעמדת הרבנות

נושאי השיעור:

המתנגדים לעמדת הרבנות:

הרופאים

הציבור הרחב

הרבנים החולקים

דחיית טענות

עמדת הרב אלישיב והרב אורבך

מקרה מבחן - האם בעת ניתוח לב האדם נחשב כחי

"נשמתו" או "נשימתו"

היכוח בעולם

במצגת: שקופיות 85-129

שלושה גורמים הביעו התנגדות לעמדת הרבנות הראשית בעניין

קביעת המוות:

א. הרופאים

ב. הציבור הרחב

ג. רבנים אחרים

א. הרופאים

א. היו מבין הרופאים שטענו שמדובר כאן בהליך רפואי - ולכן רק הרופאים יכולים לקבוע האם אדם חי אם מת.

כנגד טענה זו יש להשיב - צריך להבחין בין **הגדרת** המוות - שהיא שאלה ערכית-פילוסופית-דתית והיא תקבע על ידי הרבנות, לבין **קביעת המוות**, שהוא הליך רפואי, שאכן יבוצע על ידי הרופאים. הדבר דומה למה שטען פרופסור טמפלטון מאוניברסיטת וושינגטון לגבי תחילת החיים:

"מבחינה ביולוגית השאלה מתי מתחילים החיים, אינה יכולה לקבל תשובה מדעית, שכן מדובר בתהליך מיטומי. לכן זו שאלה דתית-ערכית ולא שאלה מדעית".

ב. מעבר לכך הרבנות והרופאים לא הגיעו להסכמה לגבי כמות ואופי הבדיקות הנצרכות כדי לקבוע מוות בוודאות. מה שרצו לעשות הרופאים לא סיפק את עמדת הרבנות.



ב. הציבור הרחב

בני אדם לא אוהבים לדבר על מוות. הנושא מפחיד ומבלבל אותם. למרבית האנשים אין כל יכולת להגדיר מה זה מוות. כתוצאה מכך בשטח שורר בלבול רב לגבי כל הנושא של חיים ומוות (עד כדי כך שהיו אנשים שבגופם פעל קוצב לב, ורצו להוציאו עם המוות מחשש שיתחיל לפעול מעצמו בעת שיהיו בקבר והם לפתע יתעוררו ויגלו לחרדתם שהם קבורים מתחת האדמה... - ראה במצגת).

- יש אנשים שאינם מבינים את האבחנה בין גזע המוח לקליפתו,

וחושבים שברגע שתפקודי ההכרה אינם, זוהי המיתה המוחית שאנו מדברים עליה.

כמובן שזו טעות. לא מדובר כאן על אי-תפקוד של החלק השולט על הצד הקוגניטיבי (=החשיבתית) אלא על גזע המוח האחראי על מערכת הנשימה.

- אצל אחרים סיבת ההתנגדות קשורה לתפיסתו של דקארט, מי שנחשב ל'אבי הספקנות'.

רנה דקארט

רנה דקארט (1596-1650) היה מחשובי הפילוסופים. נולד בצרפת מת בשוודיה. בגיל עשרים הוא התגייס לצבא הצרפתי. בהמשך פיתח תיאוריות במתמטיקה ופילוסופיה, כשהמפורסמת ביניהן היא תורת הספקנות המטילה ספק בכל מה שלא הוכח. תפיסה זו היא מאבני היסוד המונחות בתשתית של כל התפיסה האקדמית. דקארט טען שיש להטיל ספק גם בדברים הנראים לנו כוודאיים, משום שייתכן שכל מה שאנחנו חושבים ונראה לנו כמציאותי הוא בסך הכול חלום. דקארט התפרסם מאוד וכתב חיבור בשם "על המתודה". הוא אף היה אדם דתי, וניסה להביא הוכחות למציאות האלוקים בדרכים פילוסופיות.

באותם ימים היתה בשבדיה מלכה שהדיחה את אביה מהשלטון, והזמינה את דקארט שיבוא אליה כדי ללמד אותה. הוא נענה לבקשתה אלא שתוך שלושה חודשים מעת שהגיע לשבדיה, נפטר מדלקת ריאות.

האמירה המפורסמת ביותר דקארט, נולדה בעת שחתר להגדיר את העיקרון היסודי הבסיסי ביותר של הפילוסופיה, והיא נוגעת גם לעניינינו:

"אני חושב משמע אני קיים"

מכיוון ששמתי לב לדבר שכל המחשבות... יכולות לבוא גם בשעה שאנחנו ישנים, בלא שתהא בהן אז אפילו מחשבה אחת אמיתית, החלטתי לשער שאולי גם כל הדברים האחרים מלפני רוחי, בזמן מן הזמנים אינם אמיתיים יותר ממראות שווא שבחלומותיי.

אבל מייד א"כ הבנתי שבעוד שאני חושב שהכל שקר - הכרח הוא שאני, החושב כך... אהא דבר מה. לעומת זאת: אילו אך הייתי פוסק מלחשוב - שוב לא היה בידי שום יסוד להיות סבור שאני קיים.

עקרונית, ניתן היה להמשיך את קו המחשבה הזה של דקארט ולומר: מכאן, שמי שאינו חושב - אינו נחשב קיים.

תפיסה כזו עלולה להוביל למקומות מסוכנים מבחינה מוסרית, כמו לפגוע ואף לנסות להשמיד אנשים שאינם חושבים באופן המקובל. כמו שעשו הנאצים שהשמידו מפגרים ואנשים מוגבלים בשכלם.

ולעניינינו, יש אנשים בציבור הרחב, ששללו את העמדה הרואה במוות המוחי את הדבר הקובע, מחשש שמשמעות הדבר היא התלות בין החשיבה לבין הגדרת החיים.

כנגד חשש זה יש לומר שעמדת הרבנות לא מדברת כלל על היכולת השכלית של האדם, אלא תולה את המוות בפגיעה במערכת קיומית יותר - מערכת הנשימה.



ג. הרבנים החולקים

הרב ישראלי, בספרו חוות בנימין סי' יב, מתיר לקחת לב להשתלה מאדם שנשימתו פסקה לחלוטין למרות שליבו עדיין פועם. כנגדו טען הרב דוד בלייך, פרופסור לאתיקה ומשפט¹ שזו טעות, והמוות הוא רק כאשר פוסקות פעימות הלב.

הרב בלייך הביא ראיה לטענתו מהגמרא האומרת שאדם יכול לגרש את אשתו גם אחרי שנחתך קנה הנשימה שלו, מכאן שהוא עדיין נחשב אז חי:

גמרא, מסכת גיטין דף ע', עמוד ב'

אמר רב יהודה אמר שמואל: שחט בו שנים {קנה וושט}, או רוב שנים, ורמז ואמר: כתבו גט לאשתי - הרי אלו יכתבו ויתנו {גט}.

כלומר, אדם ששחט את חבירו וחתך את קנה הנשימה ואת צינור הושט שלו, ולאחר מכן האדם הפגוע רמז שיכתבו ויתנו גט לאשתו - עושים כן. משמע, שלמרות שנחתך קנה הנשימה שלו, וממילא פסקה נשימתו, הוא עדיין נחשב חי ויכול לצוות לתת גט לאשתו.

הרב ישראלי ענה לטענה זו:

"הנה תלך בוקי סריקי {כלומר, דברים לא נכונים} ברבנות הראשית... עד שניתן להגדיר אמירתו "ואמר", האם לזה ייקרא "מוטל כאבן דומם"? אתמהה.

כלומר, הגמרא מדברת על מקרה בו האדם שנחתך קנה הנשימה שלו מסוגל לדבר ולומר משהו, אך הרבנות הראשית עסקה באדם שהכרתו אבדה והוא מוטל כאבן, כך שאין להשוות כלל בין המצבים.

1. במאמר בחוברת "אור המזרח".

עמדת הרב אלישיב והרב אורבך

הרב שלמה זמן אורבך והרב יוסף שלום אלישיב היו שנים מגדולי פוסקי ההלכה² באותם הימים בהם פורסם פסק הרבנות הראשית.

בעת פרסום עמדת הרבנות הם לא הביעו את דעתם בעניין. אלא שכמה שנים לאחר מכן, בשנת תשנ"א, התפרסמה בעיתון "יתד נאמן" המודעה הבאה:

יתד נאמן ח"י מנחם אב, תשנ"א

"גדולי הפוסקים מביעים דעתם בעניין השתל"ל לב"

דעתנו שאין שום היתר להוציא אף אחד מן איבריו, ויש בזה משום שפיכות דמים.

שלמה זמן אורבך. יוסף שלום אלישיב.

יש אומרים כי הרקע להופעת הפסק הוא ויכוח שהתעורר בין חברות הביטוח בנושא קביעת רגע המוות, בעקבות המשמעויות הכלכליות של העניין. בארצות הברית מיטה בטיפול נמרץ עולה \$5,000 ביום. מסיבה זו האינטרס הברור של בית החולים, כמו גם של חברות הביטוח, הוא להחליט שהמוות הוא כמה שיותר מוקדם. הרב פרופסור טנדלר³ טען שמוות פירושו מוות מוחי, ולעומתו

2. שניהם נחשבים מגדולי הדור ומחשובי הפוסקים כיום. הרב שלמה זמן אורבך כתב בגיל תשע-עשרה את הספר "החשמל בהלכה". הרב שלמה יוסף אלישיב היה חבר טוב של הרב אברהם אלקנה שפירא והרב שאול ישראלי שצידדו בהיתר ההשתלות. הרב אלישיב והרב שפירא היו משומעי ליקחו של הרב הראשי לישראל, הרב הרצוג, והוא שקידם בעולם הרבנות והדיינות.

3. חתנו של הרב משה פיינשטיין, שהיה מגדולי הפוסקים בארה"ב.

טען הרב בלייך שמוות זה מוות לבבי. כדי להכריע במחלוקת ביניהם, הם פנו אל הרב אלישיב והרב שלמה זלמן אוירבעך שבארץ ישראל. התשובה שקיבלו היתה **שהמוות הלבבי הוא המכריע.**

כזכור פסק הרבנות הראשית התבסס על תשובתו של החתם סופר שנראה היה ממנו שמה שקובע הוא הנשימה, אלא שהרב אוירבעך והרב אלישיב טענו שהדגש בדבריו של החתם סופר הוא דווקא על התקדמות שלב אחרי שלב:

א: "כל שאחר שמוטל כאבן דומם.

ב: ואין בו שום דפיקה.

ג: ואם אח"כ בטל הנשימה - הוא מת"

לדעתם משמע מכאן, שרק לגבי מי שליבו אינו פועם (=שלב ב') יש לבדוק את שלב ג' (נשימה), אך אם הלב דופק - הוא נחשב עדיין חי, ואין זה משנה כלל מכח מה הלב דופק.

לעמדה זאת שותף גם הרב אליעזר יהודה וולדינברג בספרו שו"ת ציץ אליעזר (ח"ט סי' מו):

יעוין בשו"ת חכם צבי סי' עז שמסביר באופן נאות עניין היתלות הדבר בנשימה שבחוטם ומאריך להוכיח במופתים חותכים שחיות כל בעל חי הוא בליבו וכו'.

מקרה מבחן

שמענו כי בבית חולים מסויים נערך ניתוח לב פתוח. גופו של החולה מצונן ל-24 מעלות, ובשלב מסוים מחברים את הוורידים למכונה שמחמצנת כדי להזרים את הדם המחומצן לכל אברי הגוף. במהלך הניתוח מנתקים את הלב ובהמשך מחזירים אותו לתפקוד.

והנה אירע מקרה ובשעה שאדם אחד עבר ניתוח לב פתוח, אשתו בגדה בו. עורך דינו טען שאין להתייחס למה שקרה כאילו האישה בגדה בבעלה מכיוון שהיתה אלמנה באותו הזמן.

הרב אליעזר וולדינברג דן במקרה דומה, ולמרות שהוא עצמו סובר שהחיים תלויים בלב, נאלץ כאן שלא לקבל זאת. לדבריו, כדי להגדיר מוות צריך שהמצב יהא בלתי הפיך (תנאי שלא התקיים בנידון ההוא). עם זאת המשיך להגדיר את החיים דווקא ע"י פעולת הלב.

ראייתו היא מדברי שו"ת "חכם צבי", שנשאל יום אחד, על ידי אישה שפתחה תרנגולת לבשלה לאחר השחיטה וראתה שאין שם לב. התעוררה שאלה האם תיתכן מציאות של עוף בלא לב או שודאי היה לו וכנראה נלקח משם קודם.

שו"ת חכם צבי סימן עו

מעשה אירע בימי הגאון מוהר"ל מפראג שלא נמצא לב בתרנגולת, ובאתה השאלה לפני הגאון מהר"ל מפראג והתיר את התרנגולת...

קל וחומר בנידון מכבוד תורתו שהתרנגולת הייתה בריאה ושמנה, והחתול היה עומד ומצפה מתי יבוא לידי ואקיימנו, אין כאן שום ספק להיות חוכך להחמיר... והנה אין הזמן מספיק להאריך...

וממשיך בסימן עז:

זה כתבתי שנית על עניין הנזכר... סבור הייתי שלא יסתפק אדם אשר בשם חכם יכונה בחיי כל בעל חי גשמי שהם תלויים בלב ושבהעדרו יעדרו בעליו...

גם הרמב"ם ז"ל כתב בספר מורה נבוכים (ח"א פ' ל"ט):
לב - הוא שם האבר אשר בו התחלת החיים של כל בעל
חי... כי התחלה הכול מן הלב עכ"ל...

וממשיך "החכם צבי":
 ומעידנו שבביתי הייתה אישה אחת (שמעתה בזה) -
 כלומר, לדעת "החכם צבי" לא ייתכנו חיים ללא לב, וממילא
ברור שהעוף היה בעל לב.
 לאן הוא נעלם?
 כנראה החתול אשם בחיסרון הלב... - מסיים "החכם צבי" את
 דבריו.
 לאור ראיותיו קובע ה"ציץ אליעזר" שהגדרת החיים תלויה בלב.



אלא שכנגד כל הראיות האלו אפשר לטעון שודאי שלא ייתכן
 שלא יהא לב ובכל אופן יהא האדם חי, אך כן ייתכן שאדם כבר
 מת, ובכל זאת הלב ממשיך לתפקד (מכח מכונה).

"נשמתו" או "נשימתו"

המקור המרכזי לעמדת הרבנות הראשית הוא הגמרא במסכת
 יומא בסוגיית "מי שנפלה עליו מפולת, ודברי רש"י שם.
 אלא שניתן להתווכח על פשר הדברים הכתובים שם ברש"י:
"עד היכן הוא בודק" - אם דומה לַמַּת שאינו מזיז איבריו עד
היכן הוא מפקח לדעת האמת?..."

אמר רב פפא: דמר אמר: בלבו יש להבחין, אם יש בו חיות, שנשמתו דופקת שם, ומר אמר: עד חוטמו דוימנין דאין חיות ניכר בלבו וניכר בחוטמו".

המילה "נשמתו" בדברי רש"י משנה את כל תמונת המצב: ניתן לקרוא אותה: "נשימתו", ואז משמע שהנשימה היא הקובעת, כדעת הרבנות.

אך לעומת זאת, הפוסקים הסוברים שהחיות תלויה בלב קראו את הכתוב שם: **"נישמתו"**, כלומר, הנשמה שלו דופקת שם, והלב הוא מהות הנשמה.

הרב יצחק זילברשטיין, חתנו של הרב אלישיב, ביאר יותר את שיטתו באומרו שכל ביטוי של חיים שיש באדם מחשיב אותו לחי. גם אם הוא מונשם ועל ידי כך נושם - נחשב לחי.

הוא מוסיף ומסביר שגם אם נאמר שאין להחשיב נשימה כזו כעצמונית, עדיין יש לחשוש שהעובדה שהלב פועם מלמדת שיש תאים מסויימים גם במוח שנשארו חיים ומפעילים את הלב ולכן דינו כחי כי לא מת מוחו.

את דברי החתם סופר שמשמע ממנו שהחיים תלויים בנשימה הוא מסביר שאין הכוונה שהנשימה היא **סיבת** החיים אלא היא **סימן** מספיק להוכיח שיש חיים. אך כאשר יש סימן אחר או אפילו ספק סימן, אי אפשר להגדיר אדם זה כמת.

הויכוח בעולם

בעיתון הארץ במוסף בריאות, בשנת 2002:

איברים להשתלל נלקחים בעיקר מאנשים במצב של מוות

**מוחי. יותר מ-30 שנה אחרי שנקבע המושג מתחזקים הקולות
הקוראים לבחון אותו מחדש.**

גם יאסר ערפאת מת מוות מוחי בצרפת ובגלל ויכוחים על כספים בשווי מיליוני דולרים שהיו לו בבנק, אלמנתו התעקשה להשאיר אותו מחובר למכשירים עד שהכסף יגיע לידה. הוויכוח בינה לבין אש"ף נמשך כמה ימים. בעיתונות הוגדר מצבו באותם הימים: "מוות קליני", למרות שמבחינה רפואית אין דבר כזה. אבל לצרפתים היה נוח לומר באותה שעה שהמוות אינו נקבע בעת מות המוח אלא משקס הלב ואם אצל ערפאת הוא לא קרס - מכח המכונות - ניתן להגדירו עדיין כחי...

גם אצל המלך חוסיין היה מקרה דומה. הוא מת מוות מוחי, והיה חשוב להם להזגיש שחוסיין עדיין חי, כדי שיהיה ניתן להמליך את עבדאללה, בנו.

מצב דומה היה גם באירועים אחרים.

לאמור: א. אי אפשר להכחיש את העובדה שלעיתים נוח לעולם להציג את המוות המוחי כמוות לא סופי, אף שבאותן מדינות ברור שעושות השתללות על סמך מוות מוחי, מה שמעצים את הפולמוס: כיצד קובעים את מותו של אדם, באופן שלא יהיו בו חריגות?

שיעור מס' 4

מות האם ומות העובר

וניסוי הכבשה

נושאי השיעור:

האם העובר בוודאי מת לפני אימו
 ניסוי הכבשה
 עמדת הרב שלמה זלמן אוירבעך בעקבות תוצאות הניתוח
 עמדת הרב משאש ועמדת "משנת חיי שעה"
 עמדת הרב אברהם שפירא
 היישום בפועל
 לדעות האוסרות - האם מותר לקבל איברים שכבר הוצאו

במצגת: שקופיות 173-130

האם העובר בוודאי מת לפני אימו

הרב הפרופ' יגאל שפרן והפרופ' אברהם שטיינברג נפגשו עם הרב שלמה זלמן אוירבעך לדון בסוגיית קביעת המוות. הרב אוירבעך טען, כזכור, שמוות מוחי אינו מוות. הוא התבסס על דברי הגמרא במסכת ערכין דף ז,א הקובעת שתמיד ימות העובר לפני אימו:

קיימא לן דוולד מיית ברישא!... דוולד זומרא חיותיה.

משמע מכאן, שאם הולד עדין חי, בוודאי שגם אימו מוגדרת כחיה. ואם כן דווקא מהמקרה שעסקנו בו בשיעור הראשון, של אותה אישה שנפגעה בראשה ואובחנה כסובלת ממוות מוחי, ובכל זאת ההיריון שלה המשיך והעובר המשיך לחיות ברחמה, עולה ש**מוות מוחי אינו נחשב מוות**, כי אם העובר חי, בוודאי שגם היא עדין חיה. הרב שפרן טען לעומת זאת שמהמשך הגמרא רואים שאין זה כלל מוחלט, שהרי נאמר שם:

אמר רב נחמן אמר שמואל: האישה שישבה על המשבר ומתה בשבת, מביאין סכין ומקרעים את כריסה ומוציאין את הוולד. פשיטא, מאי עביד? מחתן בבשר הוא! אמר רבה: לא נצרכה, להבין סכין דרך רשות הרבים.

וברור בגמרא, שהאם כבר מתה (ולכן מותר לקחת סכין ולקרוע את בטנה) ובכל זאת העובר חי ומנסים להציל אותו. הרב אורבך ניסה לדחות את הראיה הזו בהתבסס על פירוש ה"שיטה מקובצת" שכתב:

ולייכא למפרך מהא דאמרינן דעובר מת בהדיה {לפני} אמו... דיושבת על המשבר כבר נעקר העובר ממעיה... כך מצאתי בריש"י כת"י.

כלומר, במקרה שהעובר כבר החל לצאת ממקומו לכיוון היציאה מהרחם והחל תהליך לידה, ייתכן שהאישה תמות והוולד יישאר בחיים לאחריה, כיוון שהוא כבר 'נעקר' מלהיות חלק מגופה ומחובר אליה, ונחשב ליישות עצמאית ונפרדת. אך במקרה שטרם החלה הלידה עדיין נכון להמשיך ולטעון שעובר תמיד ימות לפני אימו, ואם הוא חי סימן שגם היא חיה.

הרב שפרן טען שיש לדחות זאת משתי סיבות:

א. רש"י, מפרש הגמרא, מסביר את הדברים אחרת:

ומקרעין את כריסה דזימנין דמיקרי דהיא {האימא} מתה
ברישא {והעובר ממשיך לחיות}.

כלומר, שיש מקרים שהעובר ישרוד, למרות שהאמא כבר מתה (וממילא, מה שנאמר ש'עובר חיותו קטנה ולכן הוא תמיד מת ראשון, אינו כלל מוחלט, אלא לפעמים כך יקרה, אך לא תמיד).

הרב אורבך קיבל את ההוכחה הזו.

ב. שנית, העובדה שהאישה ממשיכה להתקיים והתינוק שבבטנה חי, לא אומרת שהיא חיה אלא זה קורה בגלל שהיא מחוברת למכונת ההנשמה, ואף מדברי הפוסקים עולה למסקנה שהעובר עשוי להתקיים לאחר מות אימו:

השו"ע פוסק (או"ח סי' של סע' ה):

"היושבת על המשבר ומתה, מביאין ספין בשבת אפילו דרך
רשות הרבים {למרות שיש בזה איסור מהתורה}, וקורעים בטנה
ומוציאין הולד שמא ימצא חי".

וכותב שם המגן אברהם: "נעקר הולד לצאת, אבל אם לא נעקר הולד איהו מית ברישא... ובתשובת רמ"א סי' מ' משמע דלעולם קורעין אותה... דס"ל כמ"ש ברש"י, ספ"ק דערכיו, דלעולם קורעין דלפעמים יכול להיות".

כלומר, ייתכן שהאם מתה ובכל זאת העובר ממשיך לחיות לאחר מכן.

ועוד כותב הרמ"א על השו"ע (שם) על פי ספר ה'איסור והיתר':

"ומה שאין נוהגין עכשיו כן אפילו בחול, משום דאין בקיאי
במיתת האם בקרוב כל כך שאפשר לולד להיות {שייתכן שהאם

רק התעלפה, ואם יחתכו אותה - היא תמות, ומכיוון שממתינים עד שידעו

בוודאות שהיא מתה, הוליד כבר מת (מג"א הובא במשנ"ב סק"ט)!".

משמע מכאן, שאילו היינו יודעים שהיא מתה היה אפשר להוציא
לאחר מכן את הולד, ויש אפשרות שהוא ימשיך לחיות לאחר מות
אימו.



לפיכך הרב אוירבעך ביקש לשמוע חוות דעת רפואית האם אכן
ייתכן להחזיק עובר בחיים בתוך אישה מתה, כשכל חיותו של העובר
היא מכח מכונה?

הפרופסור אברהם אברהם טען שזו טעות ולא יתכן מצב בו
ברחמה של אישה מתה ימשיך עובר להתקיים והיא אף תלד אותו.
כנגדו טען הפרופסור אברהם שטיינברג שהדבר אפשרי.

ניסוי הכבשה

כדי לפשוט את הספק הוצע לערוך ניסוי מיוחד: לקחת כבשה
הרה, להרדים אותה ואח"כ לשחוט אותה לחלוטין כולל כריתת ראשה,
ולבדוק האם לאחר מכן ניתן יהא ליילד אותה. רופאים רבים,
מהבכירים ביותר בארץ, נרתמו לעניין, למרות הבדלי השקפות
ואמונה, לטובת הבירור ההלכתי.

ביז' בשבט תשנ"ב נערך ניסוי בכבשה מעוברת בסוף תקופת
הריונה, קרוב למועד ההמלטה. במהלך הניתוח, שארך שלוש שעות,
הופרד ראשה של הכבשה מגופה במחצית גובה הצוואר, כאשר היא
היתה מונשמת דרך הקנה באמצעות מכונת הנשמה. במשך כל אותו
הזמן המשיך ליבה של הכבשה לפעום באופן עצמאי, וכך גם ליבו
של העובר.

עשרים וחמש דקות לאחר שראש של הכבשה הופרד לחלוטין מן הגוף בוצע ניתוח קיסרי אשר במהלכו הוצא מגופה של הכבשה ולד חי, אשר כעבור מחצית השעה קם ועמד על רגליו. לבה של הכבשה המשיך לפעול באופן סדיר בכל הזמן הנ"ל ופעולתו הופסקה רק לאחר שהופסקה פעולתה של מכונת ההנשמה.

הפרופסור אברהם אברהם תיאר לרב שלמה זלמן אוירבעך את תוצאות הניתוח, וזו היתה תגובתו:

נשמת אדם כרך ד, הוספות סי' שצז:

לפי זה נתבטלה ההוכחה שלי מזה שאמרו בגמרא דעובר קדים ומיית, וצריכים לומר שאם האמא צמודה למכונת הנשמה יכול שפיר העובר להישאר חי גם לאחר מיתת האם.

אך למעשה עדיין נשאר הרב אוירבעך דבק בעמדתו שאין להסתמך על המוות המוחי כדי להתיר השתלה: "אולם למעשה אין זה משנה כלל את המסקנה הקודמת שעדיין יש חשש של הזנת הגוסס, ונמצא שבחול"ל מותר¹, ובא"י אסור". אלא שבהזדמנות אחרת הוסיף הרב ואמר: "לוי יצויר שבעתיד ימציאו בדיקה, אשר תוכיח בוודאות גמורה, ובמהימנות מלאה, ללא כל ספק, שכל תאי המוח מתו... יהא מקום לשקול האם המצב הזה זהה להיותו הראש, ולהתיר ההשתלה ממת כזה, אף אם ליבו פועם".

1. הסבר: בחול"ל הרופאים לא מתחשבים בכלל ההלכתי שאסור להזיז את הגוסס ולכן עושים את כל הבדיקות הנדרשות כדי לוודא שהמוות המוחי הוא שלם וסופי, ולכן ניתן לסמוך על כך ולהחשיב זאת כמוות, אך בארץ שנמנעים מכך – בו בעיה כי לא ניתן על סמך מעט הבדיקות שכן אפשר לעשות, לדעת בוודאות שאכן יש כאן מוות סופי.

כלומר, יש מגבלה הלכתית של איסור להזיז גוסס, המקשה לבצע בדיקות מסוימות לוודא המוות המוחי, אך אם בעתיד תומצא בדיקה שתוכל להוכיח בוודאות שהמוות המוחי הוא אכן סופי, ייתכן שיהיה אפשר להחשיב זאת כמקרה בו 'הותז הראש' שנחשב כמוות ודאי.

עמדת הרב שלמה זלמן אוירבעך בעקבות תוצאות הניתוח

הפרופסור אברהם שטיינברג העלה על הכתב את סיכום עמדתו המעודכנת של הרב אוירבעך בחוברת אסיא, ומסקנותיו הן כך:

"במצבים הבאים יש שמותר להוציא אברים להשתלה:

א. **בחו"ל** - כל מי שעומד בחו"ל והוצע לו לב או כליה להשתלה, מותר לקבל אותם, מכיוון שבחו"ל רוב הרופאים הם גויים, אפילו שהתורם הוא יהודי. הסיבה שאנו לא סומכים על המוות המוחי הוא משום שאנו לא סומכים על כל הבדיקות. כל הבדיקות הנעשות כיום כרוכות בהזזת החולה. בחו"ל לא נוהגים הגויים שאסור להזיז גוסס, ולכן מותר להם לעשות את כל הפעולות כדי לוודא שהמוות המוחי הוא מוחלט לחלוטין. בארץ אנו אוסרים לעשות את הבדיקות הללו. אך כיוון שבחו"ל עושים יותר בדיקות ממילא, לכן זה מותר (זו הסיבה שיש רבים שמעדיפים לעשות את ההשתלה דוקא בחו"ל).

ב. **כשהותז הראש בפועל** - כמו שראינו בכבשה, זה ודאי מוגדר כמוות, למרות שהלב יכול להמשיך לפעום ואך יכולה להתבצע לידה.

ג. **כשהלב הפסיק לפעול** - אחרי שהתחיל מוות מוחי, והלב הפסיק לפעום ואח"כ הלב חזר לעבוד, ניתן להשתיל אותו (בפועל זה לא מעשי, כי אחרי שהלב הפסיק לפעול לא יועיל לחבר אותו שוב, כי הוא כבר פגום)

ד. אולי בעתיד - "לֹא יִצְוֶיךָ שֶׁבַעֲתִיד יִמְצִאוּ בְּדִיקָה, אֲשֶׁר תִּזְכֶּיךָ בְּוִדְאוֹת גְּמוּרָה, וּבְמַהֲיִמְנוֹת מְלָאָה, לֹא כָּל סֶפֶק, שֶׁכָּל תַּאי הַמוֹחַ מֵתוּ... יְהֵא מִקּוֹם לְשִׁקּוֹל הָאֵם הַמִּצֵּב הַזֶּה זֶה לַהֲוֹתוֹ הָרֹאשׁ, וְלַהֲתִיר הַהֲשִׁתָּלָה מִמֶּת כֹּזֶה, אִפֹּא אִם לִיבּוֹ פִּוְעִם".

עמדת הרב משאש ועמדת "משנת חיי שעה"

הדברים הובאו לפני הרב משאש, רבה של ירושלים, והוא כתב מכתב בו הוא מסכים לדעתה של הרבנות הראשית, ולא מסכים עם עמדתו של הרב אוירבעך.

הרב לייזרזון, בן אחותו של הרב אוירבעך, כתב ספר בשם "משנת חיי שעה", העוסק בהשתלת אברים ע"פ ההלכה, ושם טען שאסור לעשות השתלות משום שאין מוות מוחי נחשב כמות.

עמדת הרב אברהם שפירא

הרב אברהם שפירא שהיה אז הרב הראשי לישראל, צידד בעמדה של הוועדה שהוקמה ע"י הרבנות הראשית התולה את קביעת המוות בנשימה, ואמר: "הרגתם שתי כבשים, ולא הרווחת כלל שום דבר, כי הם (=כלומר, הדוגלים בדעה השניה) לא שינו את דעתם..."

"יסוד עיקרי בהלכה זה בנוגע לנקודה של קביעת זמן המוות הם הדברים הנמרצים שכתב החת"ם סופר בוויכוח עם משכילים... קיצורו של דבר: ההחלטות וההנחיות של מועצת הרבנות הראשית... ולא היה צריך להרוג שני כבשים בשביל כך".

היישום בפועל

גם לאחר ניסוי הכבשה המשיכו אלה שצידדו קודם לכן במוות הלבבי כקובע, לאסור בפועל על ביצוע השתללות. היו שנפטרו בעקבות הפסיקה הזו, כיוון שלא ניתן היה לבצע בהם השתללה שתציל את חייהם.

לדוגמא: **נתנאל הרפז** נולד בתשמ"ו, ונפטר בשנת תשס"ח (בגיל 13). הוא נפטר כי הוא לא הסכים לקבל ריאה בהשתללה שקביעת המוות של התורם לא נעשתה על פי דעתו של הרב אלישיב. הוא שילם את מחיר החיים בשביל כך.

בזמן שהוא היה בבית החולים שאל עבדו ד"ר פרל את הרב אלישיב, האם במקרה שיוציאו ריאה מאדם בישראל, האם יהיה מותר להשתיל אותה לנתנאל. הרב אלישיב התיר אך זה היה כבר היה מאוחר מדי עבור נתנאל שנפטר כעבור שלושה שבועות.

לדעות האוסרות – האם מותר לקבל איברים שכבר הוצאו

ישנה מחלוקת בין הדעות האוסרות השתלה, האם מותר לקבל איברים לאחר שכבר הוצאו (שלא כדין, לפי שיטתם):

הרב אלישיב – התיר לנתנאל הרפז לקבל ריאה מאדם שמת מוות מוחי, אם כבר הוציאו אותה (באיסור).

הרב אוריבער – התיר לקבל איברים, רק אם זה בחו"ל, אך אם האיבר הוצא בארץ – אסור.

טעם הדבר – שם מי שקובע את הכללים וההנחיות זה המימסד הרפואי שלהם, ובכל מקרה הם יוציאו איברים להשתלה בהתאם לעמדתם הרפואית, ולא משנה אם נסכים להשתמש באיברים או לא. אך בארץ אם יהודים לא יסכימו לקבל איברים להשתלה – לא יהיה

טעם להוציאם. מעבר לזה, בחו"ל מי שמבצע את כל התהליך אלו רופאים גויים, שאין לנו אחריות למעשיהם, מה שאין כן בארץ, שהרופאים יהודים.

תמליל של השיחה של הרב אלישיב עם הד"ר בני פרל מבי"ח שערי צדק

הרב אלישיב: מה מצבו של החולה?...

הרב אלישיב: אם בין כך ובין כך הוציאו את הריאה, יש מקום להתיר. כמו במבשל לחולה בשבת.

סיכום הדעות

1. המתירים אחר מוות מוחי - הרב אלקנה שפירא, הרב שאול ישראלי, הרב מרדכי אליהו, הרב משאש, ועוד.
2. האוסרים אחר מוות מוחי - הרב אלישיב, ועוד.
2. המוכנים לבדוק אם מוות מוחי מוחלט ומאושרר הוא מוות: הרב שלמה זמן אורבער, ועוד.

שיעור מס' 5 בעקבות פסיקת הרבנות וחוק ההשתללות החדש

נושאי השיעור:

המכשולים בדרך למימוש הנחיות הרבנות
חוק שגלר
עמדת הרב עובדיה יוסף
משמעות החוק
ההתנגדות בעיתונות החרדית
אישור החוק על ידי הרבנות הראשית לישראל
כרטיס תרומת איברים

במצגת: שקופיות 174–208

המכשולים בדרך למימוש הנחיות הרבנות

פסיקת הועדה המיוחדת שהקימה הרבנות הראשית כדי לקבוע עמדה בסוגיית קביעת רגע המוות, היתה עשויה להיות נקודת מפנה בנושא. הועדה גיבשה כמה תנאים שעל בסיסם היא מתירה היא מאפשרת לקחת איברים ממי שמת מוות מוחי.

אלא שלמרבה הצער מי שתקע מקל בגלגלים של עגלת ההשתלות היה המימסד הרפואי. הרפואי סירבו להסכים לדרישות הרבנות.

התוצאה הייתה שהרבנות לא התירה לתרום איברים.

כך המשיך המצב עשר שנים נוספות, עד שמשרד הבריאות החליט להקים ועדה שתגבש הנחיות אחידות לרופאים כיצד לעשות בדיקות שיוודאו את המוות, באופן שהדבר יוסכם לדרישות של הרבנות.

הוועדה כללה חמישה חברים (כונתה: הוועדה העליונה לענייני מוות (10/11/2003)):

1. פרופסור שמאי קוטב (ראש מחלקה לטיפול נמרץ בהדסה)

2. פרופסור אבינעם רכס

3. פרופסור אברהם שטיינברג

4. הרב ד"ר מרדכי הלפרין

5. הרב יגאל שפרן

בדיקת הוועדה גילתה שכל בית חולים קובע מוות בדרך שלו. היה ניסיון שנמשך שנתיים לקבוע נוהל אחיד שיוסכם על הרופאים, אך הוא לא צלח.

בזמן שחלף הרבנות הראשית איבדה מתוקפה ונחלש כוחה לדחוף ליישום העמדה הנ"ל.

בהמשך נבחרה מועצת רבנות ראשית לישראל והיא התכנסה ואישרה שיש מצווה לתרום איברים, אך חובה לוודא שהמוות המוחי הוא סופי ותואם את עמדות הרב שפירא והרב אליהו לגבי אופי הבדיקות המאשרות.

חוק שנלר

חבר הכנסת עותניאל שנלר רצה לעגן בחוק את דרישות הרבנות הראשית, והמקובלות גם על רופאים רבים, ובכך להכריע סופית את הפולמוס בעניין.

לפני שלוש שנים הוא העלה הצעת חוק הקובעת שמוות מוחי הוא מוות. שם החוק: "חוק מוות מוחי נשמתי" והוא מבוסס על התנאים שקבעה הועדה שהקימה הרבנות הראשית.

התעורר סימן שאלה גדול כיצד יצביעו נציגי המפלגות השונות. היה חשש שאם יהיה פילוג בהצבעה זה ירתיע אנשים מלתרום.

עמדת הרב עובדיה יוסף

הפרופ' אברהם שטיינברג והרב שפרן דיברו עם הרב עובדיה יוסף, מגדולי הפוסקים בעולם, והרב עובדיה יוסף אמר להם שאם ייאמר בחוק שמוות מוחי נחשב מוות אך מי שלא מקבל זאת יכול להמשיך ולהחזיק את יקירו על מכונת ההנשמה עד המוות הלבבי - הוא יתמוך. לאמור:

בי"ז אדר ב' תשס"ח, הלכו פרופ' שטיינברג והרב שפרן שעסקו בסוגיה, יחד עם הרב שלמה עמאר, הרב הראשי לישראל והשר אלי ישי לביתו של הרב עובדיה יוסף וסיפרו לו על ניסוי הכבשה.

מתוך פרוטוקול המפגש:

הרב עובדיה יוסף: "מה דעתו של הרב שלמה זלמן אוירבעך?"

אמר לו הפרופ' שטיינברג שהיום הבדיקות יותר טובות ממה שהיה בעת שהרב אוירבעך אמר את דבריו, ולדעתו הן מספקות הוכחה מספקת שהמוות המוחי הוא סופי, גם לשיטת הרב אוירבעך.

הרב עובדיה יוסף אמר שאם כך אזי הוא פוסק שמוות מוחי כפי שנקבע היום הוא הקובע.

משמעות החוק

ואכן עיתון ישראל היום יצא בפרסום: "מהפכה בהשתלות: מוות מוחי הוא מוות".

חמש משמעויות מרכזיות יש בחוק החדש:

א. הגדרת המוות הוא עניין פילוסופי-עקרוני שצריך להיקבע בחוק ולא על ידי הרופאים.

ב. החוק מחייב את כל קביעות המוות המוחי שיעברו אישור, ולא רק לצורך השתלות.

ג. תהיה בקרה קפדנית באמצעות ועדה רפואית והלכתית ליישום החוק.

ד. רק רופאים שיעברו התמחות מקצועית ספציפית בתחום יוכלו לקבוע מוות (90% מהרופאים אינם מומחים בנושא). הרופאים הללו יעברו בחינות הסמכה הכוללת תחומי הלכה.

ה. משפחות שתבקשנה תוכל לבקש המשך הנשמה ליקיריהם.

משרד הבריאות מינה ועדת הסמכה ומעקב רפואית שתוודא את ביצוע הדברים.

ההתנגדות בעיתונות החרדית

בעולם החרדי לא קיבלו את החוק והעיתונות החרדית יצאה בקריאות שונות הדוגלות בכך שהמוות הלבבי הוא הקובע:

בעיתון "הזכות לחיות"

גדולי הרבנים ופוסקי הלכה:

איסור גמור להוציא איברים מחולה במצב של 'מות מוחי' כל עוד הלב פועם.

היו כאלו שהפיצו שמועות בשם הרב יוסף כאילו עמדתו שוללת את תרומת האיברים:

"הרב עובדיה יוסף אוסר לתרום איברים"

בפועל גם חברי הכנסת החרדים מש"ס הצביעו בעד החוק וחלק מחבריהם במפלגות החרדיות לא התנגדו לחוק.

אישור החוק על ידי הרבנות הראשית לישראל

מועצת הרבנות הראשית לישראל התכנסה כדי לאשר את החוק החדש כמתאים לעמדה ההלכתית, ואלו היו מסקנותיה:

א. הכרה - מועצת הרבנות הראשית לישראל, רושמת בפניה את הסקירה על השתלשלות קביעת מות האדם מאז החלטת הרבנות הראשית לישראל ביום א' חשון תשמ"ז ועד היום (23 שנים).

ב. הסכמה להחלטת הרבנות - מועצת הרבנות הראשית לישראל מאשרת שחוק מוות מוחי נשימתי, תשס"ח-2008, תואם את החלטת הרבנות הראשית לישראל.

ג. הסכמה לדעות האסורות - מועצת הרבנות הראשית לישראל קוראת לרופאים לכבד בהתאם לחוק את עמדת המשפחות שאינן מקבלות את המוות המוחי-נשמתי...

בהתאם לנקבע בחוק החלו לקיים ימי עיון מיוחדים לרופאים כדי להכשיר אותם לעשות את כל הבדיקות הנדרשות ולעמוד בתנאים שנדרשו על ידי הרבנות.

סגן שר הבריאות יעקב ליצמן שלח מכתב למשתתפי יום עיון שכזה ובו הוא כתב כך:

**קביעת מוות יכולה שתיעשה רק לאחר הפסקת פעילות הלב
וכל עוד הלב פועם - האדם נחשב חי על כל המשתמע מכך.
כל גדולי הרבנים סבורים שכל פעילות גם אם היא מתבצעת
לאחר מוות מוחי אסור בתכלית.**

ברור שהרב ליצמן כתב את המכתב הזה משום שהוא שליחו בכנסת גם של הרב אלישיב ודבק בעמדתו התולה את המוות בהפסקת פעילות הלב, אך לכתוב ש"כל גדולי הרבנים" סוברים כך זוהי הטעיה ממש: הן רבים מגדולי הפוסקים (כגון: הרב שפירא, הרב ישראלי, הרב אליהו, הרב יוסף, הרב משאש ואולי אף הרב אורבך) צידדו בכך שהמוות המוחי הוא הקובע.

כרטיס תרומת איברים

הרב שאול ישראלי, שהיה מגדולי הפוסקים של הצינונות הדתית, ועמד בראש הועדה שעסקה בקביעת רגע המוות, סבר שמותר להוציא ממת איברים לאחר מוות מוחי. אך יחד עם זה הוא התנגד לחתימה על כרטיס אדי, משתי סיבות:

א. לא ראוי שאדם חי יעסוק בחלוקת גופו אחרי מותו. זה עלול לגרום "עין הרע" להתעסק כבר עכשיו עם המוות.

ב. הכרטיס הנוכחי מאפשר לכל אדם לתת לרב שלו לקבוע האם האדם חי או מת. הדבר עלול לגרום מצב של הבדלים ממשניים בין אנשים, בעת שרבאיי רפורמי יתיר לאנשיו דבר אחד, ורב יקבע משהו אחר.

לאור זאת הועלה רעיון לכרטיס מסוג אחר. הוא מבוסס על

כרטיס של המרכז הלאומי להשתלות, המיועד לנערים צעירים, ומנוסח באופן הבא בקרוב:

"אני בעד תרומת איברים"

נושא תעודה זו רואה בתרומת איברים מצווה רבה, ומקבל
על עצמו את פסיקת הרבנות הראשית כי מוות האדם נקבע
על פי ההלכה בעת שנוצר מוות מוחי באופן בלתי הפיך.

חתימה: _____

מאחורי כרטיס זה תהא ברכה של רבנים מרכזיים לאריכות ימים של כל החותם על כרטיס זה (שכאמור: אינו אישי), וכן כתובת לועד רבנים שמפקח על התהליך ומאשר אותו בכל מקרה ומקרה (למעונינים).

כרטיס זה נוסח עוד בזמן הרב מרדכי אליהו זצ"ל שבדק את הנוסח ונתן ביד בנו הרב שמואל אליהו יחד עם הרב שפרן ופרופ' שטינברג את הרשות לנסחו סופית בשמו.

שיעור מס' 6 בדיקות לקביעת רגע המוות

נושאי השיעור:

רקע

שני סוגי בדיקות:

1. זרימת דם במוח

2. תפקוד מוחי

סקירת שמונה הבדיקות, יתרונותיהן וחסרונותיהן

במצגת: שקופיות 224–209

הערה: הסיכום עליו מבוסס המערך שלפניכם הועבר לעיונו של ד"ר יהונתן כהן, סגן מנהל מחלקת טיפול נמרץ בבית החולים בילינסון, שתיקן מספר נתונים. תודתנו נתונה לו ולד"ר מרים בן הראש כ"ץ, רופאה במחלקה, שסייעה בעניין.



רקע

חוק ההשתלות מעגן את הדרישות ההלכתיות שקבעה הרבנות הראשית כדי לוודא שהחולה נמצא במצב של מוות מוחי בלתי הפיך.

במצב כזה הוא מוגדר כמת על פי ההלכה וניתן להשתמש באיבריו להשתלה אצל חולה אחר.

לצורך העניין יש לוודא שאכן הנשימה פסקה לחלוטין ובאופן בלתי הפיך. אלא שהדבר אינו פשוט. המדע נועד להגיד מה יש, וקשה לו הרבה יותר לקבוע מה אין. הקביעה "אין נשימה" בעייתית, כיוון שהעובדה שהמיכשור הרפואי לא מראה שיש נשימה, אינה אומרת בוודאות שהיא לא קיימת. האם אנחנו יכולים להיות בטוחים שאנו רואים הכול?

מדע הרפואה בימינו מציע **שמונה בדיקות** שנועדו לבדוק האם יש פעילות מוחית.

נסקור את הבדיקות השונות, ונראה שעל אף שהן מבוססות על שיטות מתקדמות, בכל אחת מהן יש בעיה כלשהי.

שני סוגי בדיקות מרכזיים

כהקדמה לכך נבחין בין שני סוגי בדיקות:

1. בדיקות המראות על **קיום/העדר זרימת דם במוח**, כאשר ההנחה היא שמצב של העדר זרימת דם במוח = מוות מוחי.
2. בדיקות המדגימות **תפקוד מוחי**. היעדר תפקוד מוחי מבטא חוסר פעילות מוחית.

סדר הבדיקות בכל סוג יהיה לפי מידת הפולשנות שלהן, כלומר היכולת לבצע אותן ללא הכנסת חומרים או מכשירים לגוף החולה.

1. בדיקת זרימת דם במוח

א. TRANSCRAIAL DOPPLER - T.D.C

הבדיקה הזאת היא על שם דופלר. מקרבים מכשיר לבדוק האם

זורם דם למוח. יש ארבעה כלי דם שזורמים למוח, ואנו יכולים כך לבדוק האם זורם בגולגולת דם. אם במשך 30 דקות לא זורם למוח דם סימן שיש מוות מוחי.

הבעיה בבדיקה זו:

ישנם חולים (כ-15% מהאוכלוסייה) שלא ניתן להדגים את זרימת הדם בשל הפרעה במבנה עצם הגולגולת (עובי, צפיפות), הפרעה זו נקראת בלשון המקצועית "חלון עצם".

ג. C.T ANGIOGRAPHY

מדגים זרימת דם אל המוח ובתוכו. נדרשת הזרקת חומר ניגודי בעל רגישות גבוהה (ועל כן בכמות פחותה מאשר הבדיקה שלאחריה ברשימה). יש צורך לנייד את החולה.

הבעיה בבדיקה זו:

1. חשיפת חולה לחומר ניגוד.

2. הצורך בהזזת החולה, והסיכון שבכך עלולים לקרב את מיתתו.

ג. CAROTID ANGIOGRAPHY

הדגמת חוסר זרימת דם תוך גולגולתי, לאחר הזרקה של חומר ניגודי לארבעה כלי הדם הגדולים המספקים דם למוח: בעליית לחץ תוך גולגולתי תראה עצירה של זרימת הדם.

הבעיה בבדיקה זו:

הבדיקה מאוד זמינה אבל דורשת הזרקת כמות גדולה של חומר ניגודי שעלול לפגוע בכליות.

ד. MRA

שימוש בטכנולוגיה של תהודה מגנטית לצורך הדמיית המוח.

ניתן לבצע בנוסף הדגמה של זרימת דם בכלי הדם המוחיים העורקים והורידים.

הבעיה בבדיקה זו:

אין מספיק ניסיון בבדיקה הזו ויש גם קושי לוגיסטי לבצע את הבדיקה בחולה מונשם, עם עירויי תרופות ומצב המודינאמי לא יציב.

2. בדיקת התפקוד המוחי

ה. EEG

מדגימה פעולה ביו - חשמלית של המוח.

מתבצעת ליד מיטת החולה. הבדיקה יכולה להיות שימושית במצבים בהם אין לחץ תוך גולגולתי לאחר פגיעה בגולגולת, או לאחר ניתוח להורדת לחץ תוך גולגולתי, כאשר לא ניתן להדגים העדר זרימת דם למוח.

הבעיה בבדיקה זו:

היא לא ניתנת לביצוע כאשר יש מכשירים נוספים בסביבה, שכן מכשור ביחידה לטיפול נמרץ (כמו מוניטור או ציוד הנשמה) עלול לגרום לכך שתוצאות הבדיקה לא יהיו מדויקות.

א. BERA

בדיקת רישום של תגובות לגירוי (=נקישה חזקה), מצב השמע מהתאים האודיטוריים שבגזע המוח. כדי להצביע על מוות מוחי יש לקבל ברישום את הגל הראשון של עצב השמע בלבד. ניתן לבצע את הבדיקה ליד מיטת החולה (יש בזה יתרון בכך שלא מזיזים את החולה).

הומצא ע"י פרופסור חיים סומר מירושלים.

מחברים שני מכשירי קתודות לשני קצוות של החולה. המכשיר נותן גל שמע, ואנו בודקים האם הוא עבר רק דרך עצב השמיעה, או גם דרך המוח.

הבעיה בבדיקה זו:

א. אפשר להפיק את הגל רק בשעות הראשונות לאחר מות המוח. לאחר שחלפו עשר שעות גם העצב של השמע לא משדר כלל, משום שיייתכן שכל מערכת השמע כלל לא עובדת.

ב. הבדיקה אינה ישימה במצבים של הפרעות מטבוליות, או כאשר החולה תחת השפעה של תרופות מדכאות מערכת עצבים מרכזית.

ז. SEP - SENSORY EVOKED POTENTIAL

בדיקה אלקטרו-מכאנית לקבלת גירוי העצב המיאני לקבלת אותות חשמליים במוח.

הבעיה בבדיקה זו:

אין עדות כי מבחן זה רגיש דיו וספציפי דיו כדי שיוכל לשמש מבחן לקביעת מות המוח.

ח. מיפוי מוח

ניתן לוודא נוכחות פרפוזיה במוח באמצעות הזרקת איזוטופים רדיו אקטיביים למערכת כלי הדם.

ניתן להעריך גם את זרימת הדם וגם את קליטת החומר בתאי המוח. בדיקה זו נחשבת היום למועמדת להיות ה- GOLD STANDARD החדשה.

כיום ניתן באופן עקרוני להביא מכשירים כאלה גם לחולה עצמו מבלי צורך לטלטל אותו, אלא שמכשירים אלו עדיין אינם בשימוש בארץ.

בדיקה זו יכולה לתת מענה גם אחר ניתוח בגולגולת או אחר פגיעה בגולגולת, כיוון שלמרות המשך זרימת הדם, ניתן לאבחן את הרס רקמת המוח כאשר תאי המוח אינם קולטים את החומר הרדיואקטיבי.

שיעור מס' 7

שימוש באברי המת

לצרכים רפואיים שונים

נושאי השיעור:

- איסורים נוספים הכרוכים בשימוש באברי המת
הדילמה המעשית
פסיקת ה"איגרות משה"
דין בשתי סוגיות התלמוד הדנות בניוול המת:
1. סוגיית הריגת רוצח כשהנהרג הוא ספק "טריפה" (חולין יא,א)
2. תשובת ה"מנחת יצחק"
ניוול הקטן שמכר בנכסי אביו ומת (בבא בתרא קנד,א)
המסקנה העולה משתי הסוגיות
ניתוח מתים לצרכים לימודיים:
1. דעת ה"נודע ביהודה"
2. דעת הרב עוזיאל
3. דעת הרב קוק
4. דעת הרב הדיה

איסורים נוספים הכרוכים בשימוש באברי המת

גם לאחר ש"התגברנו" על הבעיה של קביעת רגע המוות, ובהסתמך על דעות הפוסקים שמוות נשימתי הוא הקובע, ואין בעיה של 'רציחה' בלקיחת איברים מאדם כזה כיוון שהוא כבר נחשב כמת מבחינת ההלכה, עדיין יש לתת את הדעת על איסורים נוספים שעלולים להיות כרוכים בנטילת איברים ממת:

א. ביטול קבורת המת

ב. איסור תורה של הלנת המת

ג. איסור ליהנות ממתים

ד. איסור ניוול המת

הדילמה המעשית

האם מותר לאחסן איברים ב"בנק איברים" מוקפא ולהשתמש בהם לצרכים רפואיים, מחקריים ולימודיים שונים, בעוד שבפועל מנוולים את בעצם לקיחת האיברים, מבטלים בזה קבורת חלק מהמת, מלינים אותו ונהנים מחלק מגופו?

פסיקת ה"אגרות משה"

ר' משה פיינשטיין, מחבר ספר שאלות ותשובות "אגרות משה" (יו"ד ח"ג סי' קמ) נשאל על ידי הרב משה שערער, נשיא ומנהל אגודת ישראל בארה"ב, על דבר שנשאל מלשכת הנשיא מוושניגטון:

בדבר שימוש באיברים של המת על פי צוואתו לצורך

רפואה, הנני משיב בקצרה:

על פי דין התורה שקבלו חז"ל איש מפי איש, עד משה רבינו

ע"ה, שקבלנו מסיני, אין שום אדם בעלים על גופו לצוות
שיעשו בגופו, ואפילו רק באבר אחד מאבריו שום דבר. אף
לא לצורכי השגת ידיעה לענייני רפואה. וכל שכן שבניו
וקרוביו אינם בעלים זה...

וגם בלא זה אסור בהנאה מגופו של אדם ואפילו מאבר אחד,
אלא מחוייבין לקברו תיכף כשאפשר בו ביום בלא שום שינוי
בגופו. ואסור לנתח את גופו, ואף לא בחתך אחד...

ואף כשלא היה אפשר לקברו בו ביום אלא אחר איזה ימים,
או שנשלח לקברו במקום אחר, צריך לקברו בשלמות, כמו
שהיה כשמת.

והנני ידידו, משה פינשטיין.

מדבריו עולה, שאין שום היתר לקחת איברים ממת לשום שימוש
מחקרי או לימודי.

דיון בשתי סוגיות התלמוד הדנות בניוול המת

שתי סוגיות בתלמוד דנות במונח ניוול המת:

מסכת חולין (דף יא ע"א-ע"ב):

מנא הא מילתא דאמור רבנן זיל בתר רובא?...?

רב כהנא אמר: אתיא מהורג את הנפש, דאמר רחמנא:
קטליה! - וליחוש דלמא טרפה הוה? - אלא לאו משום
דאמרינן: 'זיל בתר רובא'.

וכי תימא דבדקינן ליה? - הא קא מינוול, וכי תימא: משום
איבוד נשמה דהאי ניווליה? - וניחוש שמא במקום סייף נקב
הוה???

הסבר: הגמרא מנסה להוכיח את הכלל התלמודי הידוע שהולכים אחר הרוב מהדין שמי שהרג נפש - הורגים אותו, למרות שייתכן שהנרצח היה בגדר של טריפה (=אדם שיש בגופו מום שעתידי לגרום למותו תוך זמן קצר, ואז מי שהורג אותו פטור, כיוון שהוא כבר כעת 'חשוב כמת'). ההלכה אינה מצריכה לבדוק את גופתו של המת כדי לשלול את האפשרות שהיה 'טריפה' כי הולכים אחר הרוב, ורוב האנשים אינם טריפה.

הגמרא מוסיפה שאין לומר שהסיבה שלא בודקים את המת היא כדי לא לנוול, כיוון שלטובת הסיכוי שבירור כזה יציל את חייו של הנידון למוות - אין מניעה לנוול את הנפטר.

היוצא הגמרא שאיסור ניוול המת אינו טוטאלי, ובמקרה שיש צורך חיוני יהיה מותר לעשות כן.

הדבר עומד לכאורה בניגוד לדברי ה"איגרות משה" שאוסר להשתמש באיברי המת מסיבה של ניוול גם לצרכים חשובים.

תשובת המנחת יצחק

יש לענות על כך על פי דברי המנחת יצחק (ח"ז סי' קא) שדן בשאלה של הוצאת קוצב לב מגופו של נפטר כדי להשתמש בו לטובת חולה אחר:

שאלה: על דבר המצאה שהמציאו הרופאים לתת איזה מכשיר תחת העור של אדם חולה במחלת הלב להחזיק בריאותו, ונזדמן באיש שנעשה לו כן, ואחרי עבור יום או ימים מת, והיות שמכשיר הנ"ל מחירו יקר מאד, ושאלו מבית החולים, אם מותר לאחר מיתתו לפתוח את התפירות ולחסר משום המכשיר, שיוכלו עוד להשתמש בו לחולה אחר?

תשובה: לא מיבעיא דאסור לעשות כן לכתחילה, אלא גם בדיעבד אם נעשה כן, אסור להשתמש בו. כדמוכח כן להדיא ממעשה דבני ברק... מטעם איסור הנאה ומכל שכן דאסור לכתחילה.

תשובתו היא שאסור בשום אופן לפתוח חזה של נפטר כדי לקחת משם משהו. ואם עשו כן, אסור להשתמש במה שיש בתוכו.

הסוגיה של ניוול הקטן

הוא מביא הוכחה לדבריו ממעשה המתואר בתלמוד שהתרחש בעיר בני ברק:

מסכת בבא בתרא קנד ע"א:

מעשה בבני ברק באחד שמכר בנכסי אביו ומת. ובאו בני משפחה {של הילד} וערערו לומר: 'קמן היה בשעת מיתה' - ובאו ושאלו את רבי עקיבא: מהו לבודקו {האם יש לו סימנים להוכיח שהיה בוגר}? ... אמר להם: אי אתם רשאים לנוללו {אסור לעשות למת בדיקות}. ועוד סימנין עשויין להשתנות לאחר מיתה {וייתכן שנשדו שערות}.

מאי ועוד?

וכי תימרו 'זוזי שקל', לינוול ולינוול!'

סימנים עשויין להשתנות לאחר מיתה.

דובר שם על ילד שמכר נכסים של אביו ומת, ובאו בני המשפחה וטענו שהילד היה קטן כשמכר וממילא אין תוקף הלכתי למעשי המכירה שלו והם בטלים. אלא שהיה ספק האם הילד אכן היה קטן והדרך לברר זאת היתה לבצע על גופו בדיקה פיזית של סימני התבגרות.

במהלך הדיון קבעה הגמרא שמי שלקח כסף הרי זו סיבה מספקת כדי להתיר לנוול.

בפירוש בעלי התוספות על המקום מובא (ד"ה זוזי יהיבנן לינוול ולינוול):

אבל יורשים - אינם רשאים לנוולו בשביל הירושה, דלא מידי יהבי. ועוד שהוא קרובם.

כלומר, מותר לנוול מת כדי שלא לגרום הפסד, אך אסור לנוול מת כדי להרוויח משהו.

ותירוץ נוסף: שם לא הותר לנוול את המת כיוון שמשפחתו מתנגדת לכך.

יוצא שאסור למשפחה לוותר על כבוד המת ששלחם.

המסקנה העולה משתי הסוגיות

אין לנוול את המת על מנת להרוויח, אך כדי למנוע הפסד מותר, ובכל אופן אסור לעשות כן על ידי קרוב משפחה.

אם יש אפשרות להציל נפשות על ידי ניוול המת יהיה מותר לעשות כן.

אומנם, כל זה תקף דווקא כאשר עומד מולי יהודי מסוים שחיו בסכנה ובאמצעות ניוול המת ניתן להציל אותו. אך אם מדובר בלקיחת איברים כדי להניח בהקפאה בבנק איברים - הדבר אסור, ועל כך אמר האיגרות משה את דבריו השוללים.

מסיבה זו מחפשים מיידית למצוא תורם, כדי שנוכל לקחת למענו את האיברים מן המת.



ניתוח מתים לצרכים לימודיים

סוגיה נוספת הקשורה לעניין היא האם מותר לנתח מתים כדי ללמוד מכך עניינים רפואיים. האם הצורך הזה מצדיק לעבור על האיסור של 'ניוול המת'.

רבי יחזקאל לנדא, מחבר שו"ת "נודע ביהודה" עסק בנושא:

שו"ת נודע ביהודה (מהדורה תניא יו"ד סי' רי)

על דבר קונטרסו אשר שלח אלי, אשר העריך מערכה בנדון השאלה שבא אליו מקהילת קודש לונדון במעשה שאירע שם באחד שחלה בחולי האבן בכיסו, והרופאים חתכו כדרכם בעסק רפואה במכה כזו, ולא עלתה לו תרופה ומת. ונשאלו שם חכמי העיר אם מותר לחתוך בגוף על מנת ללמוד מכך... האם יש בזה משום הצלת נפשות...

תשובה: מותר אבל כל זה כשיש ספק סכנת נפשות לפנינו, אבל בנידון דידן אין כאן שום חולה הצריך לזה, רק שרוצים ללמוד חכמה זו... אם כן יהיה כל מלאכות הרפואות מותר בשבת?!!... חלילה להתיר דבר זה.

הנודע ביהודה מתיר לבצע ניסויים במתים רק במקרים בהם יש צורך קונקרטי (כגון שיש חולה השוכב ליד המת וצריך איבר מגופו או שהניסוי במת הראשון יספק לנו מידע שיאפשר לנו להציל את החולה השני שלפנינו וכיוצא בזה), אך אם מדובר בצורך שאינו מידי אין לעשות שום פעולה בגופתו של המת (יש להעיר שלפעמים לא ברור עד תום הגבול שבין צורך קונקרטי לבין צורך מדעי).

בעקבות דברי ה"נודע ביהודה" היו שחששו לפתוח בית ספר לרפואה, שהרי במהלך הלימודים יידרשו הסטודנטים לבצע ניסויים במתים, מה שנחשב לניוול ובזיון למת.

דעת הרב עוזיאל

הרב עוזיאל חלק על הנודע ביהודה והתיר ביצוע ניתוחי מתים מטעמים רפואיים, גם אם כעת אין חולה קונקרטי השוכב לפנינו. טעמו הוא שברור שבעתיד יהיה ניתן להשתמש במידע הזה לצורך הצלת חולים.

כך כתב בשו"ת משפטי עוזיאל כרך א - יורה דעה סימן כח:

"לעניות דעתי אני אומר שלא מצאתי בכל המעמדים הנ"ל שום טעם מספיק לאסור, דהנה במה שכתב שאין כאן חוליה אלא שמא יודמן, אני אומר: אטו מציאות שקלת מעלמא? ובודאי שתמיד נמצאים כמה וכמה בני אדם שחוללים באותה המחלה. ואם לא ידוע לנו ברגע זה, למחר או היום יודע לנו".

דעת הרב קוק

הרב קוק התנגד בתוקף ללימוד רפואה על ידי שימוש בגופות של יהודים. הוא הציע לקנות בכסף מתים מגויים, ואין לחשוש שהדבר יוביל לאנטישמיות ושנאת ישראל שהרי הגויים בעצמם עושים כן ואין חשש שיאמרו שאנו פוגעים במתיהם.

וכך כתב בשו"ת דעת כהן (ענייני יורה דעה) סימן קצט:

"זה מכבר באה אלי שאלתו בענין המתים הדרושים בשביל הנתוח של למוד הרפואה. לדעתי מאחר שניווץ המת הוא אחד מהאיסורים המיוחדים לישראל, שהקב"ה ציווה אותנו על קדושת הגוף, כמו שאנו מזהרים ממאכלות אסורות לא מצד הטבע של הגוף, אלא מצד הקדושה המיוחדת לישראל, שקראם השם יתברך גוי קדוש, והגויים כשם שאינם מקפידים על המאכלות רק באופן טבעי, ככה אין להם שום

טעם להקפיד כל כך על הגוף שלא יתנוול, בשביל איזה מטרה טבעית כמו הרפואה, על כן אנחנו צריכים לקנות בכסף מלא גויות מתים מאומות העולם בשביל המטרה המדעית. ואין לחוש בזה משום שנאת הגויים".

לגבי החשש משנאת הגויים כותב הרב קוק:

"כי הישרים שבהם יבינו, שסוף סוף אומה זו, שנבחרה להביא את אור הקודש של ידיעת ד' אמת בעולם, וסובלת ע"ז צרות מרובות לאין שיעור, היא ראויה ג"כ לאיזה פריבילגיה של קדושה, והמקולקלים שבהם לא יחדלו להעליף עליזות גם אם נקח מתים מישראל לנתחם. וענין המכירה והמסירה של הגופים בחייהם לא יוכל להועיל, כי איסור ניוול המת הוא בא מצד צלם אלקים שבאדם, שהוא מיוחד לישראל ביותר בהירות מצד קדושת התורה, וחלק גבוה מי יתיר".

דעת הרב הד"ה

הרב הד"ה סובר שקניית מתים מגויים עלולה לגרום לאנטישמיות כיוון שהגויים יראו זאת כזלזול בהם:

"אם לא נמצא שום אופן של היתר, לא ימצא שום רופא במדינה שיידע ויכיר במלאכת הניתוח, ותרבה הסכנה ח"ו בחולים הזקוקים לניתוח, ואין מושיע. ואם נצריך את הרופאים לנסוע לחו"ל להתלמד בממשלות אחרות תגדל האיבה והשנאה לעם ישראל כולו, וביותר למדינת ישראל, כאשר ייווכחו וידעו, כי מותר להתעלל בגופות האינם יהודים, מה שאסור בגופות היהודים. אין לך פיקוח נפש יותר מזה".

חלק ב

השתלות מן החי

חלק זה מורכב משלוש יחידות לימוד אותן חיבר הרב דניאל כ"ץ:

א. חובת ההצלה

ב. תרומת דם ומח עצם

ג. סיכון עצמי עבור הצלה

בסיום כל יחידה מוצע מערך שיעור, שולי דברים ומספר שאלות לדיון.

שיעור מס' 8

חובת ההצלה

במקרים רבים ניתן להשתמש בחלקים מגופו של אדם חי לצורך הצלה של אדם אחר. לעיתים מדובר בשימוש שאינו מזיק כלל וכמעט אינו מורגש כתרומת דם, שמלבד כאב קל של מחט אינה משפיעה כלל על התורם. לעיתים מדובר בכאב יותר משמעותי כתרומת מח עצם, אך בוודאי ללא סכנה לתורם. ולעיתים אף יש בתרומה מעין זו, סיכון של חיי התורם מכיוון שמדובר בניתוח מסובך של הוצאת איבר לצורך העברתו לנתרם וכן לאחר מכן עלולה להיות פגיעה גם בבריאותו, הדוגמא הידועה לכך היא כמובן תרומת כליה. נלך איפא מהקל אל הכבד. ראשית נעמוד על היחס לתרומה לצורך הצלה כשאין סיכון כלל, נמשיך בבירור מידת הצער אליה מחויב אדם לצורך הצלת חברו ונסיים אף בדיני מסכן עצמו עבור הצלת חברו.



1. נאמר **בתורה** (ויקרא פרק יט פסוק טז):

"... לֹא תַעֲמֹד עַל דַּם רֵעֶךָ אֲנִי ה'"

התורה אוסרת "עמידה על הדם". מה היא עמידה על הדם? חכמינו ז"ל מציגים מספר דוגמאות לעמידה על דם.

2. כך נאמר במדרש הקדום "ספרא" (קדושים פרשה ב):

ומנין שאם אתה יודע לו עדות אין אתה רשאי לשתוק עליה
תלמוד לומר לא תעמוד על דם רעך, ומנין אם ראית טובע
בנהר או ליסטים באים עליו או חיה רעה באה עליו חייב
אתה להצילו בנפשו תלמוד לומר לא תעמוד על דם רעך..."

כלומר, אדם מחויב לעזור לחברו הנתון בצרה. הוא נדרש ללכת
להעיד עבורו עדות בבית דין, לסייע לו לצאת מן הנהר או להתמודד
עם "ליסטים" (=שודדים) או חיה רעה שתוקפת אותו.

3. חובה זו אף נמנית כחלק מתרי"ג (613) מצוות, וכך מנסח אותה
הרמב"ם ב"ספר המצוות" שלו (מצווה רצז):

שהזהירנו מהתרשלות בהצלת נפש אחד מישראל כשנראהו
בסכנת המות או ההפסד ויהיה לנו יכולת להצילו. כמו שיהיה
טובע במים ואנחנו נדע לשחות ונוכל להצילו. או יהיה גוי
משתדל להרגו ואנחנו נוכל לבטל מחשבתו או לדחות ממנו
נזקו.

נשים לב שהרמב"ם מדגיש שהמציל חייב להיות בעל יכולת
להציל כגון במקרה של טביעה, המציל חייב להיות אדם שיודע
לשחות בשביל שיוכל להציל.

נמצא שחובה זו של הצלת אדם הנתון בצרה מעוגנת בתורה
והיא בעלת משקל משמעותי.

4. בטעם הדבר, מדוע חשוב כל כך להציל נאמרו מספר הסברים.
רבינו יונה גירונדי (שערי תשובה שער ג סימן ע) מדגיש שהמניעה
מלסייע מהווה פגיעה ביחסי אדם-הקב"ה:

ואמר שלמה (משלי כד, י): "התרפית ביום צרה צר פתכה"
- פרוש: אם יש לך כח להציל בעצה או בהשתדלות ואתה

מראה את נפשך שאין בך יכולת - יקצר כחך, מדה כנגד מדה. ונאמר אחריו (פסוק יב): "כי תאמר הן לא נדענו זה, הלא תגן לבות הוא גבין ונצור נפשך הוא נדע והשיב לאדם בפעלו" הנה המניעה מן ההצלה ושית עצות על העזר [=למצוא עצות לעזרה], הקדוש ברוך הוא יחשוב לו כפעלו.

דהיינו בכך שאדם נמנע מלהציל וממציא תירוצים מדוע הוא לא יכול לסייע, הוא למעשה מביא על עצמו את אותה הנהגה משמים כשהקב"ה ינהג בו ב"מידה כנגד מידה" ויימנע מלסייע לו בעת צרה.

5. בדור שלאחריו מדגיש בעל **ספר החינוך** (מצווה רלז) את יחסי אדם-אדם וכותב:

שורש מצוה זו ידוע, כי כמו שיציל האחד את חברו כן חברו יציל אותו, ויתיישב העולם בכך, והאל חפץ בישובו כי לשבת יצרה.

כלומר, השורש=הטעם למצוה הוא הערבות ההדדית שבין בני האדם שכל אחד דואג לשני ומסייע לו כשהוא יכול וזהו תנאי בסיסי ל"ליישוב העולם".

6. **השל"ה** מחבר את שני הטעמים למארג אחד (פרשת קדושים דרך חיים תוכחת מוסר סימן ס):

שלא לעמוד על הדם, שנאמר (ויקרא יט, טז) 'לא תעמד על דם רעך'. (טעמי מצות, לא תעשין קל"ה) טעם מצוה זו, לפי שכל ישראל ערבים זה לזה (שבועות ל"א א). ואם נתחייבנו בהצלת הגוף כל שכן בהצלת הנפש, שאם יראנו עובר עבירה שמאבד עולמו יצילהו. ואמר 'לא תעמד' שלא יתעכב... דמך תחת דמו ונפשך תחת נפשו, אם תעמוד על דם רעך.

השל"ה מדגיש את הערבות ואת ההדדיות שיוצרת המצוה ביחסים שבין אדם לאדם ובין אדם לבוראו. כמו כן הוא מחזק את החובה לסייע בזריזות רבה ככל האפשר "שלא יתעכב".

בשולי הדברים

ספרא - תורת כהנים

חכמי ישראל בכל הדורות עסקו בלימוד ובפרשנות התורה. אחד מהחיבורים הקדומים ביותר המצוי בידינו על התורה הוא "ספרא" המכונה גם "תורת כהנים" המהווה אוסף של דרשות בעיקר בענייני הלכה, מימי התנאים, המבוססים על חומש ויקרא, החומש השלישי שבין חמישה חומשי תורה.

מניין המצוות

במסורת היהודית התקבע המושג "תרי"ג מצוות", משמעותו של מושג זה היא שניתן לתמצת מתוך כל ציווי התורה 613 מצוות בדיוק. חכמים רבים ניסו את כוחם בקביעת אותן המצוות שנכללות במניין זה, ובין החיבורים הבולטים שנכתבו בנושא הוא "ספר המצוות לרמב"ם".

רמב"ם - רבי משה בן מימון

רבי משה בן מימון (1138-1204; ד'תתצ"ח-ד'תתקס"ה) היה ללא ספק אחד מהחכמים הגדולים שקמו לעם ישראל, פעילותו התורנית והציבורית הן כמנהיג יהדות מצרים והן כפוסק ומחבר של ספרים רבים בתחומי ההלכה, פרשנות, פילוסופיה ורפואה מעמידים אותו כדמות יוצאת דופן בהיסטוריה. חיבורו המרכזי בהלכה הוא "משנה תורה" בו הוא סיכם את כל ההלכות שבתורה. כמבוא לחיבור זה הוא כתב את חיבור "ספר המצוות" בו הוא מציע שיטה חדשה למניין תרי"ג המצוות.

רבינו יונה גירונדי

רבינו יונה היה מחכמי קטלוניה (נפטר בשנת ה'כ"ד; 1264) בן דודו של הרמב"ן ובין תלמידיו ידוע במיוחד הרשב"א. הוא היה מתלמידיהם של בעלי התוספות חכמי איוורא. כתב חיבורים הלכתיים על מספר מסכתות בש"ס אך בעיקר ידוע בזכות חיבורו "שערי תשובה" ובו הוא מקיף את נושא התשובה.

ספר החינוך

חיבור אנונימי שנתחבר בסביבות השנים ה'כ-ה'מ; 1260-1280 על ידי אחד מתלמידי הרשב"א. החיבור מקיף את מנין המצוות (ראה למעלה) על פי סדר פרשות התורה, כל מצוה מתוארת בתמציתיות שהחלק המיוחד בחיבור הוא תוספת "השורשים" לכל מצוה ומצוה. שורשים אלו הם טעמי המצוות שהמחבר חידש ובהם רעיונות מעניינים ומקוריים.

של"ה

רבי ישעיה הלוי הורביץ (ש"כ-ש"צ; 1560-1630) מגדולי חכמי פולין כיהן כרבה של פראג ובסוף ימיו עלה לארץ ישראל ומונה להיות רבה של ירושלים. חיבורו הגדול הוא "שני לוחות הברית" המכונה בקיצור על שם ראשי התיבות של שם הספר: "של"ה". רבי ישעיה נודע בשאיפתו לחיים של קדושה ובעיסוקו בקבלה ועל כן נהוג לכנותו "השל"ה הקדוש".

מערך שיעור

ניתן לפתוח בשאלה לתלמידים כיצד הם יגיבו למראה אדם הנזקק לעזרה.

לדוגמא נביא את המקרה הבא מתוך פסק דין (פ 2022/06) של השופט דרורי:

האירועים שבגינם הורשע הנאשם היו ביום 1.4.05. הנאשם נהג בכביש מספר 1, סמוך לכפר אדומים, במשאית, וזאת למרות שרישיון הנהיגה שלו, נפסל. בקטע הדרך שבין כפר אדומים למישור אדומים התפרץ לכביש מר... ז"ל, יליד 1937 (להלן - "המנוח"), שניסה לחצות את הכביש מימין לשמאל בכיוון נסיעת הנאשם. הנאשם הסיט את משאיתו לכיוון שמאל, בניסיון להימנע מלפגוע במנוח, אך הדבר לא עלה בידו, והמנוח נפגע באופן אנוש. המנוח נפטר כתוצאה מן התאונה בבית החולים ביום 23.4.05. הנאשם הבחין בפגיעתו במנוח, האט את נסיעתו עד כדי עצירה, ונמלט ממקום התאונה במשאית שבה נהג, מבלי להגיש עזרה או להזעיק עזרה להולך הרגל הפצוע.

השופט דרורי מציין לחוק התעבורה:

נוהג רכב המעורב בתאונה, והוא ידע, או שבנסיבות המקרה היה עליו לדעת, כי בתאונה נפגע אדם ולא הגיש לנפגע עזרה שהיה ביכולתו להגיש בנסיבות המקרה, לרבות הסעתו לטיפול רפואי, דינו - מאסר תשע שנים, עם קנס או ללא קנס

בנוסף לחוק זה שעוסק בנהג הפוגע באדם ונוטש אותו, חוקק בכנסת חוק נוסף בהשראת ההלכה היהודית ואף נקרא על שם הפסוק שהוא מקור להלכה, נצטט את החלקים המרכזיים בחוק:

חוק לא תעמוד על דם רעך, התשנ"ח 1998

1. (א) 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.

(ב) המודיע לרשויות או המזעיק אדם אחר היכול להושיט את העזרה הנדרשת, יראוהו כמי שהושיט עזרה לענין חוק זה: בסעיף זה, "רשויות" – משטרת ישראל, מגן דוד אדום ושירות הכבאות.

2. (ב) בית המשפט רשאי לחייב את מי שגרם לסכנה שהניצול נקלע אליה, לרבות את הניצול עצמו אם גרם לסכנה זו, לשפות את מי שהושיט עזרה בהתאם לחובתו לפי הוראות סעיף 1 על ההוצאות והתשלומים הסבירים שהוציא.

4. העובר על הוראות סעיף 1 לחוק זה, דינו – קנס.

החוק השני מחייב אך ורק קנס כספי על מניעת הצלה. לאור פסיקה זו המבוססת ברוחה על תורת ישראל, קיבל הנהג הדורס עונש של 8 חודשי מאסר. חשוב להדגיש שההלכה אינה מענישה את הנמנע מלסייע ויש כאן תקנות הציבור שהן על פי "רוח ההלכה".

ניתן להמחיש את חשיבות ההצלה על ידי מקרה זה וכן על ידי מקרים נוספים שפורסמו בתקשורת כגון סיפורה של מיטל אהרונסון ז"ל: <http://www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-3610502,00.html> שהסתיים בהרשעה משפטית.

ניתן גם לעסוק במושג "חוק השומרוני הטוב" שחוקק במדינות שונות בעולם כביטוי לחובה לסייע לאדם במצוקה. אחד הסיפורים הידועים בעולם היה סיפורה של "קיטי ג'ינובז", בשנת 1964 תושבת ניו יורק בת 28 נדקרה למוות בידי תוקף מספר פעמים במשך למעלה מחצי שעה, למרות ש-38 מהשכנים שלה שמעו את צעקותיה, איש מהם לא ניגש לסייע ולא קרא למשטרה.

לאחר הפתיחה השיעור יעסוק בחובה להציל על פי היהדות תוך ציון הדוגמאות המובאות בהלכה הן בתחום שמירת הגוף והן בהצלת

ממון (להציל טובע, להעיד עדות בבית דין). המורה ידגיש את התנאי שכותב הרמב"ם "שתהיה יכולת להציל" המצוה מוטלת רק על מי שיכול להציל ולא כל אחד. וחלק מהשיעור יוקדש לטעמי המצווה מתוך הדגשה על מימד "בין אדם לחברו" ו"בין אדם למקום" שקיים במצוה.

שאלות לדיון ודגשים

1. מה נכלל בחובת ההצלה (לדווח למי שיכול לסייע כלשון החוק, להושיט עזרה בפועל, מי שאינו יכול לסייע בפועל)?
2. כיצד צריך להתייחס למי שנמנע מלהציל (לגנות אותו, להעניש אותו כפי שקובע החוק, שימו לב לביטוי של התורה - "עמידה על דם" המעיד על החומרה אך לא מציב עונש)?
3. חובת ההצלה כערך גם "בין אדם לחבירו" וגם "בין אדם למקום" וכתנאי לקיומה של חברה מתוקנת.

שיעור מס' 9

תרומת דם ומח עצם

לאחר בירור חובת ההצלה נמשיך בדיון על התרומה הקלה ביותר והיא תרומת דם על ענפיה השונים. מכיוון שאין בתרומה זו אלא צער קל מאד וכמות הדם שיוצאת מגוף התורם אינה פוגעת בבריאותו ואף מתחדשת לאחר מכן, הרי שפוסקי זמננו שעסקו בתרומה זו התייחסו אליה בחיוב.

ניתן לזהות גם מגמה של התפתחות בין הפוסקים המקבילה גם להתפתחות הידע והמקצועיות הרפואית.

1. בשנת תשכ"ג (1963) דן גדול פוסקי ארה"ב, הרב משה פיינשטיין בשאלה תרומת הדם. הוא מעלה חשש הלכתי כנגד תרומה זו שכן יש איסור על אדם לגרום לעצמו חבלה אך מסיים במסקנה חיובית (שו"ת אגרות משה, חושן משפט חלק א סימן קג):

אבל בחבלה זו להוציא דם על פי השגחת הרופאים יש טעם גדול שלא לאסור, דהא [=שהרי] מצינו שבדורות הקודמים היו נוהגין להקזיז דם... וגם היום מוציאים הרופאים כמעט בלא צער, ולכן אפשר אין לאסור בחבלה זו דהקזת דם. והרוצה להקל אין למחות בו כיון שהיא סברא גדולה. ידידו, משה פיינשטיין.

הוא מציין שהקזת דם הייתה נחשבת בדורות עברו כתרופה של ממש וכן לאור העובדה שאין כמעט צער בתרומה זו הוא מכריע להתיר תרומה זו.

2. גם הרב שאול ישראלי, חבר בי"ד הרבני הגדול בירושלים, מגיע בהרצאה שהעביר בשנת תשנ"ג (1993) למסקנה דומה (כינוס לרפואה אתיקה והלכה, תשנ"ג; חוות בנימין חלק ג סימן קט):

ואם הנדרש להצלת חיים הוא תרומת דם או מוח עצם וכיוצא בזה - דברים שהגוף עומד לחדשם ולהחזיר למצב הקודם, נראה שגם בזה אין חיוב שכן ניתן לומר שכל שהדבר פוגע בגופו של המציל אינו חובה ומכל מקום יש להמליץ על זה בתור מעשה שהוא מגדר לפנים משרת הדין.

הרב ישראלי כבר יוצא מתוך הנחה שהדבר מותר וההתלבטות שלו היא בשאלה האם צריך לחייב את היכול לתרום בתרומה. בנושא זה הוא נרתע ומשאיר את התרומה כדבר שאינו חובה אך הוא רצוי "לפנים משורת הדין".

3. דרגה נוספת עולה אחד מגדולי הפוסקים בדורנו, הרב שלמה זלמן אוירבעך, בספר נשמת אברהם (אבן העזר פ) מביא תשובה שכתב לו הרב אוירבעך לגבי תרומת מח עצם :

אמנם צריכים להסביר לו שיש עליו מצוה, ואם הסיכוי להצלה הוא יותר מחמשים אחוז, צריכים להתחנן ולבקש ממנו להתחזק ולקיים מצוה גדולה של פקוח נפש, אך בכל אופן אין להפעיל עליו שום לחץ או כפייה ואפילו לחץ פסיכולוגי או חברתי, כדי לחייבו להיות תורם, וזה בגלל פחדו מהקצת סכנה שבדבר. אך אם רק מדובר על צער ואפילו של כאבים, אפשר לחייבו לסבול כדי להציל את הזולת אם אין אחרים שיכולים להציל.

הרב אוירבעך מעלה את האפשרות שאכן אדם שיכול לתרום ואין בדבר שום סכנה אלא צער בלבד, אפשר אפילו לחייבו לעשות זאת על פי ההלכה. ספר זה נדפס גם הוא לראשונה בשנת תשנ"ג

(1993) ועל כן אפשר לראות בו את ההתייחסות המעודכנת ביותר של גדולי הפוסקים לנושא זה.

בשולי הדברים

הרב משה פיינשטיין

הרב פיינשטיין (ה'תרנ"ה-ה'תשמ"ו, 1895-1986) שימש כרב וכראש ישיבה בעיקר בארה"ב, חיבורו ההלכתי הידוע, שו"ת אגרות משה, כולל אלפי תשובות בהלכה שהשיב ליהודים בכל קצווי העולם. בעקבות כך הוכר כגדול הפוסקים בארה"ב וכאחד מגדולי הפסיקה ההלכתית בדורנו.

הרב שאול ישראלי

הרב ישראלי (ה'תרס"ט-ה'תשנ"ה, 1909-1995) כיהן כראש ישיבת מרכז הרב וכדיין בבית הדין הגדול. הוציא מספר חיבורי הלכה וביניהם התפרסמו "ארץ חמדה", "עמוד הימיני" ועוד.

הרב שלמה זלמן אוירבער

הרב אוירבער (ה'תר"ע-ה'תשנ"ה; 1910-1995) עמד בראשות ישיבת "קול תורה" ונחשב לפוסק הראשי ה"בלתי רשמי" בארץ ישראל, עסק רבות בענייני רפואה והלכה וכן בשאלות של טכנולוגיה והלכה להם אף הקדיש חיבור הלכתי שלם, בין חיבוריו "מנחת שלמה" ועוד.

מערך שיעור

כדאי לפתוח הסבר בסיסי על מערכת הדם, הטסיות ומח העצם. נמסור כאן נתונים בסיסיים על הדם חלקיו ותפקידיו מתוך האנציקלופדיה הלכתית רפואית של פרופסור שטיינברג (בערך "דם" מצוי באתר "מכון שלזינגר"):

מרכיבי הדם - הדם מורכב מנוזל המכונה פלסמה, ובתוכו מרחפים חלקיקים מוצקים.

נוזל הפלסמה, ללא חלקיקי הדם, הוא צלול, צהבהב, והוא מורכב ממים, מלחים, וחלבונים שונים, ביניהם הפיברינוגן. חלבון זה הופך למשקע בעת קרישת הדם, ונקרא פיברין. לאחר סילוק הפיברין וחלקיקי הדם נשאר נוזל צלול הנקרא נסיוב (סרום).

החלקיקים המוצקים הם כדוריות אדומות, כדוריות לבנות, וטסיות, והם נוצרים בעיקר במוח-העצם, ומשם מוזרמים למחזור הדם.

תפקידים - התפקיד העיקרי של הכדוריות האדומות הוא הובלת החמצן לרקמות הגוף. חסר חולני של כדוריות אדומות נקרא אנמיה; עודף חולני של כדוריות אדומות נקרא פוליציטמיה.

התפקיד העיקרי של הכדוריות הלבנות הוא הגנת הגוף מפני זיהומים שונים, וחיסון הגוף מפני חדירת גופים זרים. במצבי זיהום יש בדרך כלל עליה במספר הכדוריות הלבנות, מצב הנקרא לויקוציטוזיס, ולעתים יש דווקא ירידה במספרם, מצב הנקרא לויקופניה. עודף ממאיר של כדוריות לבנות נקרא לויקמיה.

התפקיד העיקרי של טסיות הדם הוא זירוז תהליך קרישת הדם, כדי למנוע דימום בעת פציעה. חסר חולני בטסיות הדם נקרא טרומבוציטופניה, וזה גורם לנטיית-יתר לדימומים; עודף חולני של טסיות הדם, מצב הנקרא טרומבוציטוזיס, גורם לקרישת-יתר של הדם.

תפקידו העיקרי של הדם הוא ליצור, לקיים ולשמור על

היציבות של הסביבה הפנימית של הגוף. דבר זה נעשה באמצעות הובלת מוצרי חילוף החמרים של הגוף, קיום קשר בין כל חלקי הגוף, ומלחמה בתהליכים הרסניים בגוף. זה כולל העברת חמצן, הורמונים, וחומרי מזון לרקמות הגוף, הוצאת הפחמן הדו-חמצני וחומרי פסולת מהרקמות, ויסות חום הגוף, והגנה מפני זיהומים, ומפני חדירת חלבונים זרים. כמות - הדם מהווה כעשירית ממשקל הגוף, היינו כמותו כ-5-6 ליטר באדם ממוצע.

ניתן לבצע תרומת דם, טסיות או מח עצם.

מוצע להמשיך בסיפור הממחיש את חשיבות תרומת הדם, במקרה זה מדובר בתרומת טסיות. סיפור זה יוצר אצל התלמידים הזדהות ויכולת הקשבה. הסיפור המופיע כאן התפרסם ב-27.4.10 באתר ynet על ידי הכתב גואל בנו:

בת 25, גוססת: תרומת דם עשויה להציל את שני שני לבון, סטודנטית בת 25 מעכו ובת יחידה להוריה, נלחמת על חייה לאחר שלקתה בלוקמיה. היא מאושפזת זה שבוע במצב קשה בבי"ח רמב"ם, ורק תרומה של סוג הדם AB הנדיר תציל אותה. אביה ל"ידיעות אחרונות": "היא חברמנית מאין כמותה" שני לבון (25) מעכו, סטודנטית באוניברסיטת חיפה ובת יחידה להוריה, רונית ואפי, מאושפזת במצב קשה זה שבוע ימים ביחידה לטיפול נמרץ בבית-החולים רמב"ם בחיפה כשהיא מונשמת ומורדמת. האם תימצא תרומת הדם שתציל את חייה?

אשתקד לקתה שני בלוקמיה, ולפני חודש עברה השתלת מוח עצם מתורם של דם טבורי מספרד. עקב מצבה הרפואי זקוקה שני לתרומת טסיות דם (טרומבוציטים) מתורמים בעלי סוג דם AB, הנחשב נדיר.

"ערב קודם לכן עוד בילתה"

האב אפי, משפטן במקצועו, שאינו מש לרגע מבתו מאז חלתה, סיפר: "לפני שנה גיליתי שטף דם תת-עורי מאחורי הברך של שני ושאלתי אותה מה הכתם הכחול הזה. היא אמרה שאולי קיבלה מכה ולא הרגישה. ערב קודם לכן עוד בילתה בחתונה. ניגשנו לבדיקת דם, והתגלה המוגלובין בשיעור נמוך ביותר. שני נסעה באותו יום לאוניברסיטה, שם היא לומדת אנתרופולוגיה וסוציולוגיה, ובערב כבר לא יכולה הייתה לעמוד על הרגליים. נסעתי איתה לחדר המיון, שם התבררה המחלה".

שני, בוגרת המגמה למוזיקה, ניגנה בקלרינט עד לפרוץ המחלה בקונסרבטוריון העירוני בעכו, והתכוונה כבר ללימודי התואר השני. "שני אהבה לבלות, חברמנית מאין כמותה", סיפר האב.

במהלך הטיפולים הקשים התעוררה תקווה קלושה כאשר חלה נסיגה במחלה. הנסיגה הזו נמשכה חודש ימים בלבד שבמהלכם לא נמצאו בגופה תאים סרטניים. אבל המחלה שבה ותקפה אותה. וכמו לא די בכך, במהלך מחלתה עברה שני גם אירוע מוחי.

זה כשלושה חודשים היא סגורה בחדר מבודד, והיחידים שהותר להם לגשת אליה הם הוריה. האב אפי, שהפסיק את עבודתו לפני כשנה, והאם רונית, שבחודשים האחרונים הפסיקה גם היא את עבודתה באחד הבנקים, שוהים כל העת בסמוך אליה ומקווים לטוב.

בשיתוף האוניברסיטה והמשפחה נפתחה קבוצה בפייסבוק ששמה "מצילים את שני". שני זקוקה לתרומה של מרכיב אחד בדם, שהוא טסיות המופקות במכונות מיוחדות. תורם

בעל סוג דם AB, המתאים לכולם, חייב להיות בריא. רק 6% מכלל האוכלוסייה הם בעלי סוג דם זה, שהוא הניטרלי ביותר, אבל גם הנפוץ פחות. התורם חייב להתייצב פעמיים. בפעם הראשונה נבדקות התאמתו לתרומה שלילת מחלות וכד'; ובפעם השנייה מתבצעת התרומה. המכונה שואבת דם מיד אחת, מפרידה את הטסיות, וכל השאר מוחזר לתורם ביד האחרת. הפעולה נמשכת כשעתיים, והתורם אינו מאבד בכלל דם. הטסיות מחדשות את עצמן בתוך 24 שעות. סוג הדם של שני היה בעבר B, אולם מאז שעברה השתלה הפך סוג הדם ל-O.

בעקבות הכתבה נרתמו רבים לעזור:

"ההיענות היתה מדהימה", אומר צביקה גרינולד, בן דודה של שני, "אנשים התקשרו אלינו מכל הארץ, אפילו מאילת. קיבלנו גם פניות מזרוע הארץ, מבאר שבע ומאזור המרכז. גם כשאמרנו לאנשים שגרים רחוק שלא נעים לנו שהם יגיעו, הם אמרו לנו 'תשאירו לנו את ההחלטה'".

לצערנו לא היה סוף טוב לסיפור ובעקבות השילוב של המחלות השונות שלקתה בהן, שני נפטרה כעבור שבוע.

לאחר העלאת הנושא המורה יתאר לתלמידים את הקושי בחיוב אדם לתרום את דמו. על אף שמדובר בהצלה עבור האחר, הרי שכאן האדם נדרש לתת מדמו שלו. כדאי לקחת בחשבון שיתברר שלחלק מהתלמידים יש רתיעה מתרומת דם היות והדבר נראה פוגע בבריאות התורם.

כדאי בהקשר לזה להביא את הנתונים הבאים (נלקחו מאתר האינטרנט של מד"א):

בישראל, כל 70 שניות, אדם זקוק לעירוי דם או מרכיביו.

מנת דם אחת יכולה להציל חיי ארבעה חולים שונים.
כל אדם בריא מגיל 17 עד גיל 65 יכול לתרום מנת דם כל
3 חודשים (מגיל 17-18 מותנה באישור הורים, מעל גיל 65
נדרש אישור מרופא).

מרכיבי דם מיוחדים (פלסמה, טסיות) ניתן לתרום כל חודש.
תרומת דם מבוצעת בערכה סטרילית חד-פעמית. אין סיכון
להידבק באידס או במחלות אחרות במהלך תרומת דם.
לכ-70% מהאנשים מעל גיל 30 יש לפחות מכר קרוב שנזקק
לדם בעבר.

מחקרים מראים שתרומת דם היא לא רק מעשה אלטרואיסטי,
אלא היא גם בריאה לתורם דם, הסיכון ללקות בהתקפי לב
נמוך במידה ניכרת בקרב תורמי הדם.

נושא נוסף שנתפס אצל רבים בטעות כמסוכן הוא תרומת מח
עצם. ד"ר ברכה זיסר מנהלת "המאגר הלאומי לתורמי מח עצמות"
של "עזר מציון" מסבירה במאמר (באתר "עזר מציון") כיצד נעשית
התרומה ומדוע אין בה סכנה:

אין מתבצע תהליך תרומת מח-עצמות?
הודות להתפתחות הטכנולוגית ניתן לבצע איסוף תאי
מח-עצמות מווריד היד. לשם ביצוע התהליך, מקבל התורם
במשך ארבעה ימים זריקות המעודדות את ייצור תאי האב
במח העצם בכמות מוגברת, ו"זריקתם" לזרם הדם ההיקפי
(שזורם בגוף); זריקות אלו נקראות נויפוגן והן עלולות לגרום
לתורם להרגשה של "שפעת" קלה; כלומר, ייתכנו כאבי
עצמות קלים כדוגמת כאבי גב, או כאבים בעצמות הארוכות
של הגפיים, הנעלמים בקלות על-ידי לקיחת כדור אקמול
(פאראצטמול).

ביום החמישי מגיע התורם למרכז רפואי לצורך ביצוע האיסוף.

המשך תהליך התרומה פשוט ודומה לתרומת דם רגילה: באמצעות מחט המוחדרת לווריד הזרוע שואבים דם מהתורם. הדם עובר דרך מכונה מיוחדת שמפרידה ממנו את התאים צעירים ש"נזרקו" ממח-העצמות הודות לזריקות שקיבל. תאים אלו נאספים בשקית פלסטיק קטנה (300 סמ"ק) וכל יתר הדם חוזר אל התורם באמצעות מחט המוחדרת לווריד הזרוע השנייה. זאת, ללא הרדמה, ללא כאב וללא כל תופעות לוואי. תהליך התרומה עשוי להתבצע ביום אחד למשך 5-6 שעות, או ביומיים. משך האיסוף תלוי בגיל ומשקל החולה, כמו גם במשקל התורם. כאמור, הפעולה עצמה, אינה מכאיבה, אבל מצריכה ישיבה (או שכיבה) במקום אחד. כמובן שניתן לאכול, לקרוא או לצפות בטלוויזיה במהלך האיסוף.

התורם, למעשה, לא מאבד דם כלל ואילו התאים הצעירים שהופרדו מזרם דמו מתרבים מעצמם במהירות, תוך יממה אחת. אותם תאים שנלקחו מהתורם מועברים לדמו של החולה במהירות, באמצעות עירוי, ובהגיעם אל מח העצמות הם מתחילים לייצר תאי דם בריאים. בבוקר נכנס התורם למרכז הרפואי לצורך ביצוע איסוף תאי מח-עצמות (תאי-אב), ובתום התהליך הוא הולך לביתו בידיעה שהציל חיים.

המורה יציין לאחר מכן לדברי הפוסקים בנושא תוך כדי תשומת לב להתקדמות הרפואית כשהפוסקים ערניים ומודעים לה ועל כן גם מתואמים עמה.

שאלות לדיון ודגשים

1. הנכונות להשתתף בתרומת הדם כנגד איסור חבלה עצמית - הבחנה בין חבלה ללא תועלת לחבלה עבור הצלה.

2. הבחנה בין מושגי "רשות" ל"חובה" - יש דברים שמותר לעשות אותם ואף טוב לעשות אותם אך הם אינם חובה.
3. הזיקה בין הפסיקה ההלכתית למציאות - הערכת הסיכון והתועלת בכל פעולה רפואית מסורה בידי אנשי המקצוע, קרי, הרופאים. ההכוונה ההלכתית מסורה בידי הפוסקים.

שיעור מס' 10

סיכון עצמי עבור הצלה

עד כה טיפלנו בשאלות הקלות יחסית של הצלה בלא סיכון. אך האם מותר להסתכן בשביל להציל אדם מישראל? ושמה צריך לנסח את השאלה בנוסח: האם יש חובה להסתכן?

1. נושא זה לא נידון במפורש בספרות הראשונים למעט ציטוט קצר אחד בחיבור "הגהות מיימוניות" שבו לוקטו דברי פוסקים שונים על סדר משנה תורה להרמב"ם. בחיבור זה באחת ממהדורותיו (שנדפסה בדפוס קושטא) נוסף המשפט הבא על דברי הרמב"ם (הלכות רוצח ושמירת נפש פרק א) שכותב את החובה להציל:

בירושלמי מסיק אפילו להכניס עצמו בספק סכנה חייב.

במשפט קצר זה בו קובע מחבר הליקוט שיש היתר ואף חובה להסתכן עבור הצלת חבירו ומציין שמקור הדברים ב"ירושלמי" ההבנה המקובלת הייתה שמקור הדברים הוא ב"תלמוד ירושלמי". התלמוד ירושלמי הוא חיבור קדום מאד, נכתב מייד לאחר סיום המשנה ובראשית תקופת האמוראים על ידי חכמי ארץ ישראל, ועל כן יש משקל גדול מאד לפסק העולה מתלמוד זה. אך הבעיה היא שבתלמוד ירושלמי שבידינו אין הלכה כזו. דבר שגרם להתלבטות אצל הפוסקים עד כמה להסתמך על מקור כזה. יש לציין שכיום ידוע על קובץ שהיה מכונה בשם "ירושלמי" והיה בידי חכמי אשכנז.

קובץ זה כלל הלכות שמקורן בחכמי ארץ ישראל. לאחרונה נמצאו שרידים של הקובץ.

2. לפני כ-500 שנים, בראשית תקופת האחרונים החל דיון נוסף סביב שאלה זו. רבי יוסף קארו מחבר השולחן ערוך, מביא את הציטוט מההגהות מיימוניות בחיבורו "בית יוסף" (חושן משפט סימן תכו) ומצדיק את המסקנה העולה ממנו, יש לציין שזהו הקטע האחרון בספרו¹:

ונראה שהטעם מפני שהלה ודאי והוא ספק: וכל המקיים נפש אחת מישראל כאילו קיים עולם מלא (סנהדרין לו. במשנה): אברך יי' אשר יעצני ועד כה ברכני להחל ולגמור הספר המפואר הזה ביאור ארבעה טורים אשר קראתיו בית יוסף כי התחלתי באנדרינופיל"י שנת רפ"ב [=1522] והשלמתי בעיר צפ"ת אשר בגליל העליון תוב"ב ביום ד' י"א לאלול שנת בק"ר [=1542] אור ונתעסקתי עוד בהגהתו ובמהדורא תניינא עד שנת די"ש [=1554]. אוחילה לאל אחלה פניו יזכני שיתפשט בכל ישראל למען אהיה בכלל מצדיקי הרבים. ויזכני לחבר עוד ספרים הרבה לזכות רבים. ולמען רחמיו וחסדיו לא תפסוק תורה מזרעי כדכתיב (ישעי' נט כא) לא ימוש מפך ומפי זרעך ומפי זרע זרעך אמר יי' מעתה ועד עולם:

הוא מצדיק את דברי ההגהות מיימוניות וטוען שהמסוכן נמצא כעת בודאי בסכנה והמציל נכנס לספק סכנה, ואם כך ודאי סכנה דוחה את הספק. יש לציין שבספר הפסיקה שלו "שולחן ערוך" הוא

1. הקובץ נמצא על ידי יעקב זוסמן ונדפס על ידו: י. זוסמן "שרידי ירושלמי - כת"י אשכנזי: לקראת פתרון חידת "ספר ירושלמי", קובץ על יד יב (תשנ"ד) עמ' 1-120.

לא הביא את דברי ההגהות מיימוניות להלכה ויש שהסיקו מכך שהוא נרתע מלפסוק כשיטה זו למרות שהצדיק אותה.

3. חכם נוסף, בן דורו של רבי יוסף קארו, הוא רבי דוד בן זמרא המכונה "רדב"ז". בשתי תשובות העלה את משנתו בעניין. בעיון ראשוני נראות התשובות סותרות אך חכמי הדורות שלאחריו יישבו אותן והפיקו מתוכן כללים בנושא ההסתכנות עבור הצלה.

נציג את שתי התשובות:

א. חלק ה סימן ריח:

...כל היכול להציל וכו' איירי [=מדובר] במי שיכול להציל להדיא [=בבירור] בלא שיסתכן המציל כלל כגון שהיה ישן תחת כותל רעוע שהיה יכול להעירו משנתו ולא העירו או כגון שיודע לו עדות להצילו עבר על "לא תעמוד על דם רעך". ולא זו בלבד אלא אפילו יש בו קצת ספק סכנה כגון ראה אותו טובע בים או לסטים באים עליו או חיה רעה שיש בכל אלו ספק סכנה אפילו הכי [=למרות זאת] חייב להציל... אבל להציל נפש חבירו... אפילו במקום דאיכא [=שיש] ספק סכנה חייב להציל והכי איתא [=וכך נאמר] בירושלמי. ומכל מקום אם הספק נוטה אל הודאי אינו חייב למסור עצמו להציל את חבירו ואפילו בספק מוכרע אינו חייב למסור נפשו דמאי חזית דדמא דידך סומק טפי דילמא דמא ידידיה סומק טפי [=מה ראית שהדם שלך אדום יותר אולי דמו של השני אדום יותר] אבל אם הספק אינו מוכרע אלא נוטה אל ההצלה והוא לא יסתכן ולא הציל עבר על לא תעמוד על דם רעך. הנראה לעניות דעתי כתבתי.

בתשובה זו קובע הרדב"ז על סמך דברי הירושלמי שיש חובה להציל גם בספק סכנה אך הוא מבדיל במפורש בין ספק שהוא "קצת

ספק סכנה" לבין ספק שנוטה אל הודאי שהתוצאה תהיה קשה גם עבור המציל אן אפילו ספק מוכרע דהיינו ספק שקול.

ב. חלק ג סימן תרכז:

שאלת ממני אודיעך דעתי על מה שראית כתוב אם אמר השלמון לישראל הנח לי לקצין אבר אחד שאינך מת ממנו או אמית ישראל חבירך. יש אומרים שחייב להניח לקצין האבר הואיל ואינו מת... ורצית לדעת אם יש לסמוך על טעם זה.

תשובה: זו מדת חסידות... ואני ראיתי אחד שמת על ידי שסרטו את אזנו שריטות דקות להוציא מהם דם ויצא כל כך עד שמת והרי אין לך באדם אבר קל כאוזן וכל שכן אם יחתכו אותו... תאמר בחבירו שאינו מחוייב למסור עצמו על הצלתו אף על גב דחייב [=שחייב] להצילו בממונו אבל לא בסכנת איבריו... ותו דכתיב [=ועוד שכתוב בתורה]: "דרכיה דרכי נועם" וצריך שמשפטי תורתנו יהיו מסכימים אל השכל והסברא ואיך יעלה על דעתנו שיניח אדם לסמא את עינו או לחתוך את ידו או רגלו כדי שלא ימיתו את חבירו. הלכך איני רואה טעם לדין זה אלא מדת חסידות ואשרי חלקו מי שיוכל לעמוד בזה ואם יש ספק סכנת נפשות הרי זה חסיד שומה דספיקא ידידיה עדיף מוודאי דחבריה [=ספק של עדיף מוודאי של חבירו]. והנראה לעניות דעתי כתבתי.

בתשובה זו הרדב"ז תוקף בצורה ברורה את מי שרוצה להסתכן עבור הצלת חבירו ומגדיר את המסתכן בהגדרה קשה של "חסיד שוטה", כלומר מי שעושה פעולה מתוך כוונה טובה אך מעשיו אינם רצויים. מדבריו משמע שאם אין סכנת נפשות בדבר אך המציל יוותר ללא איבר אין בזה חיוב הצלה וזו אף מידת חסידות.

לסיכום שיטת הרדב"ז צריך לדון בהשתלת איברים על שני נושאים:

1. סיכון - אדם אינו חייב להסתכן בהצלת חברו אלא אם כן רוב הסיכויים שיצא בשלום. מי שמסתכן אפילו בספק שקול של 50 אחוזים נקרא "חסיד שוטה".

2. תרומת איבר - גם אין סיכון כלל אדם אינו חייב לתרום איבר לחבירו, אך אם הוא רוצה בכל אופן לעשות זאת זוהי מידת חסידות. 4. בעקבות כך כותב אחד מפוסקי זמננו, הרב אליעזר יהודה וולדנברג, שעסק רבות בענייני רפואה והלכה, את הפסיקה הבאה (שו"ת ציץ אליעזר חלק ט סימן מה):

דבמקום [=שבמקום] שיש ודאי ספק פיקוח נפש יש להכריע שאסור לו לאדם לנדב אבר מאבריו בכדי לשתלו בגופו של חבירו ולהצילו על ידי כך מסכנה ודאית, והעושה כן הרי זה חסיד שוטה... ובמקום שאין ספק סכנה נשקפת לעין אזי אף על פי שאין כל חיוב ולא מצוה על שום אדם לנדב אבר כל שהוא מאבריו כדי לשתלו בגופו של חבירו ולהצילו על ידי כך ממיתה, מכל מקום המנדב זאת למדת חסידות יחשב לו זאת... וכפי שאמרו לי הרופאים... הוצאת כליה וכדומה מהאברים הפנימיים מאדם אף על פי שהוא בריא כרוך בסתמא [=מן הסתם] בספק סכנה. ועל כן אין להתנדב על כך בסתמא ואין לרופא לבצע זאת, אלא אם כן סגל חבורה של רופאים מומחים יחליטו אחרי עיון מדוקדק שהדבר לא כרוך בספק סכנת נפש למנדב...

כלומר, הוצאת איבר מהווה סכנה לתורם וממילא לפי דברי הרדב"ז הוא נקרא חסיד שוטה. כפי שהדגשנו הרדב"ז מדבר על מקרה שיש לפחות חמישים אחוזים שהמציל ימות. כנראה שבתקופה

בה יצא חלק זה של חיבורו, דהיינו בשנת תשכ"ז (1967), זו גם הייתה התמונה בתחום השתלות האיברים. יש לציין שבתשובה נוספת שיצאה כשלוש שנים לאחר מכן (חלק י סימן כה פרק ז, יצא לאור בתש"ל-1970) הרב וולדנברג מדגיש שאם יש סיכויי הצלחה טובים ההשתלה מותרת.

5. הרב עובדיה יוסף בתשובותיו מייצג גישה חיובית להשתלות, בחיבור אחד שלו (שו"ת יחוה דעת חלק ג סימן פד) לאחר שהביא את גישת האוסרים הוא מסכם כך:

אולם באמת שנמסר לנו מפי רופאים מומחים ויראי שמים שדרגת הסיכון בהוצאת הכליה לאדם התורם, היא מועטת מאד, וכתשעים ותשעה אחוזים מהתורמים חוזרים לבריאותם התקינה. ולפי זה הרי כל מה שהסכימו הפוסקים הנ"ל שאסור להכניס עצמו בספק סכנה, זהו רק בספק השקול, מה שאין כן בנידון שלנו שבודאי שמצוה היא לתרום כדי להציל את חיבורי ממות בטוח... ולכן נראה שהעיקר להלכה שמותר וגם מצוה לתרום כליה אחת מכליותיו להצלת חיו של אדם מישראל השרוי בסכנה במחלת הכליות. וראויה מצוה זו להגן על התורם אלף המגן. ומכל מקום בודאי שיש לעשות זאת רק על ידי רופאים מומחים, ושומר מצוה לא ידע דבר רע. והשם יתברך ישלח דברו וירפא לכל חולי עמו ישראל, כאמור שלום שלום לרחוק ולקרוב אמר ה' ורפאתיו.

לדברי הרב יוסף בתרומת כליה שלפי מצב הרפואה כיום יש בה סיכון נמוך, מצוה לתרום!

6. כך גם עולה מדבריו הקצרים של הרב שלמה זלמן אוירבעך כפי שכתב לפרופסור אברהם סופר אברהם (נשמת אברהם חושן משפט סימן תכו):

**כתב לי הגרש"ז אירבעך זצ"ל שאם החולצה נמצא לפניך והוא
במצב מסוכן, אז ודאי מותר לאדם לסבול אפילו צער גדול
כגון לתרום כליתו כדי להציל את החולצה המסוכן.**

הרי שלפנינו אין מחלוקת של ממש בין הפוסקים כי אם הכרה
בשינוי היכולות הרפואיות ובאחוזי ההצלחה של ניתוחים אלו, ומתוך
כך הפוסקים נוטים להתיר ואף לשבח את התורמים איבר מגופם.

בשולי הדברים

הגהות מיימוניות

רבי מאיר מרוטנבורג (נהרג על קידוש ה' בשנת נ"ח 1298)
מחכמי אשכנז ליקט מחיבורים אשכנזיים וצרפתים פסקי הלכה
וצירף אותם לספר משנה תורה להרמב"ם על מנת שבפני הלומדים
את פסיקת הרמב"ם הספרדי יעמוד חיבור הכולל גם את פסיקתם
של חכמי צרפת ואשכנז.

תלמוד ירושלמי

לאחר סיום עריכת המשנה על ידי רבי יהודה הנשיא מתחילה
תקופת האמוראים דהיינו בערך משנת ג' תתקס"ד (224), האמוראים
עוסקים בפירוש המשנה, בארץ ישראל הפירוש הסופי נקרא תלמוד
ירושלמי וזאת בניגוד לבבל שם נערך תלמוד בבלי.

רבי יוסף קארו

רבי יוסף קארו (ה' רמ"ח-ה'של"ה; 1488-1575) מחכמי צפת, אחד
מראשוני תקופת ה"אחרונים" שהחל במלאכת סיכום מפעל ההלכה
שנעשה על ידי ה"ראשונים". הוא כתב פירוש על הרמב"ם בשם "כסף
משנה" ועל ארבעה טורים בשם "בית יוסף", נודע בעיקר בקיצור
ההלכות שעשה מתוך חיבורו הבית יוסף, לקיצור זה הוא קרא בשם:

"שולחן ערוך". חיבור זה התקבל בכל תפוצות ישראל כספר הלכה מרכזי וסביבו נתחברו חיבורים רבים.

רבי דוד בן זמרא

רבי דוד בן זמרא המכונה בקיצור הרדב"ז (ה'רל"ט-ה'של"ג; 1479-1573) כיהן כרבה של יהדות מצרים, עסק בפרשנות לרמב"ם והתפרסם במיוחד באלפי תשובות שהשיב לשואליו, חלק מהן כונסו בספר שאלות ותשובות (שו"ת) המכונה על שמו: "שו"ת הרדב"ז" (ח' חלקים).

הרב אליעזר יהודה ולדנברג

הרב ולדנברג (ה'תרע"ו-ה'תשס"ז; 1915-2006) כיהן כדיין בבית הדין הגדול, חיבר ספרי הלכה רבים שהידוע שבהם הוא שו"ת (שאלות ותשובות) "ציץ אליעזר" שממנו יצאו לאור כ"ב כרכים.

הרב עובדיה יוסף

הרב עובדיה יוסף כיהן כראשון לציון בשנים תשל"ג-תשמ"ג (1973-1983) נודע בחיבוריו ההלכתיים שהידועים שבהם הם: שו"ת "יביע אומר" (י' חלקים) ושו"ת "יחוה דעת" (ו' חלקים) וכן בפעילותו הציבורית בהקמת תנועת ש"ס.

מעריך שיעור

נפתח בסיפור שאירע בארץ לאחרונה, פורסם באתר נענע 5.5.09:

"ראיתי קיאק הפוך - הבנתי שמישהו לכוד שם"
אבי טויבין, מי שהציל את אלופת ישראל בחתירה מטביעה
למוות בירקון, מספר על השתלשלות האירועים - מהרגע בו
הבין כי מישהו במצוקה, ועד שהניח את פיינגולד על המזח.
היא עדיין מאושפזת במצב קשה בבית החולים איכילוב.
"הבנתי שאין בריה, יש אדם בצרה וצריך לעזור לו" - כך

מספר היום אבי טויבין מי שהציל את יסמין פיינגולד, אלופת ישראל בחתירה שטבעה בירקון.

בראיון לתוכנית "על הבוקר" סיפר טויבין כי הוא רץ על גדות הירקון כשלפתע ראה התקהלות על מזח העץ הקטן. "במרכז הנחל ראיתי קיאק הפוך במים. הבנתי שמישהו לכוד שם אולי בכיס האויר שנוצר בין הקיאק ההפוך למי. חלצתי את הנעליים וקפצתי לירקון. הגעתי לקיאק. צללתי וראיתי שהבחורה שוכבת שם מחוסרת הכרה. הפכתי את הקיאק ולקחתי את המזח."

כזכור, פיינגולד, בת 20 נפצעה אתמול במהלך אימון בירקון ומצבה עדיין מוגדר קשה היא מאושפזת במחלקה לטיפול נמרץ בבית החולים איכילוב בתל אביב כשהיא מחוסרת הכרה לאחר שהתהפכה עם הקיאק שלה ונלכדה מתחת למים במשך דקות ארוכות ואיש לא נחלץ לעזרתה, עד שהגיע טויבין.

טויבין המשיך וסיפר: "כשהוצאתי אותה יצא קצף מפיה והבנתי שהיא מנסה לנשום ושיש עוד סיכוי להוציאה בחיים... אני מאחל לה שתהיה חזקה ושתעבור את זה."

המקרה עורר גלים רבים והמציל קיבל את אות הנשיא על מעשה ההצלה. בעתון הארץ כתב על כך העיתונאי שי גולדן ב-8.5.09 מאמר נוקב (מצוי בכתובת: <http://www.haaretz.co.il/hasite/spages/1083859.html>):

כך נראית הרגישות הישראלית לחיי אדם: בזמן שהחותרת מנסה להציל את עצמה מטביעה, הישראלי מוציא מצלמה ומתעד.

אם תיפלו ברחוב איש לא יושיט לכם יד. אם תטבעו בנהר

איש לא יקפוץ להצילכם. המקסימום שהישראלים מסוגלים
לו זה לצלם אתכם בסלולרי.

קיאק מתהפך בירקון (יום שני, 20:00, חדשות ערוץ 2). בתוכו
יסמין פיינגולד, אלופת ישראל בחתירה, הבטחה אולימפית,
פעילת שלום לשעבר ובתו של אייבי נתן. עשרות בודדות של
אנשים מצויים אותה שעה על שפת הנהר. אף אחד מהם אינו
יודע את הפרטים שאתם קוראים כעת. עבורם מדובר בחותרת
שהתהפכה עם הקיאק שלה בתוך המים.

המחזה שנגלה לעיניהם רדיקלי למדי, בוודאי עבור טיול רגלי
שלו של אחר צהריים על גדות הירקון: החותרת נאבכת
להיחלץ מהקיאק, מנסה להציל את עצמה מטביעה. מחוותיה
הגופניות בוודאי חריפות, נואשות, מצמיתות. פכפוך מים קפוץ,
תנועת גלים מקוטעת. הזוועה הקרה, הדוממת. התמונות הללו
בוודאי משרות עליהם תדהמה, אולי אפילו קולעות אותם
למצב של הלם. יש בכך מן התירוף.

בינתיים מתקהל לצד הקהל קהל נוסף, והעניין כולו הופך
להתגודדות. אחד הצופים מוציא מנרתיקו מצלמה ומתחיל
לצלם. החותרת ממשיכה להיאבק במים, הפוכה, אסורה בתוך
הקיאק. תיכף חייה יאזלו ממנה. כמה מהם קוראים לעבר כמה
אחרים להזעיק אמבולנס. אחד מהם גם עושה זאת.

פיינגולד ממשיכה להיאבק במים. כעת נעשות תנועותיה
חלושות ורפות יותר. נדמה שהסרט בו צופים הכל מהצד
יסתיים באורח רע. מהצד מגיח לפתע, בזווית אלכסונית, אבי
טויבין ("אדם לא צעיר", מספרת עדת הראייה למצלמה
הדוממת שהוזנקה למקום), בן 62. טויבין מזנק למים, שוחה
לעבר הקיאק, הופך אותו וגורר אותו ואת פיינגולד לעבר
הגדה.

ברדיו, למחרת, בשיחה עם ניב רסקין ב"נכון להבוקר" בגל"צ, מתנאה טויבין בבנו בוגר השייטת, בילדותו לחופה של תל אביב, במסעות ההפלגה שלו ב"ים הגדול" עם חברים ובכך שהוא מקפיד "לראות את הים" לפחות פעם אחת ביום. זה "הקשר שלו" לים. כשנשאל מדוע קפץ למים והאם התלבט לפני שעשה כן, השיב טויבין "זיהיתי שהיא במצוקה. אני מנוסה בים. והבנתי שאולי יש עוד סיכוי להציל אותה". רסקין מקשה: "מדוע, אתה סבור, האנשים האחרים לא קפצו למים?". טויבין מייחס את העניין לשתי סיבות אפשריות: גילם של הצופים ("מרביתם היו מבוגרים") וחוסר התמצאותם בים. אולם האמת היא שסיפורו שלו מבטל את נימוקיו - הוא בעצמו "אדם לא צעיר", וגם באשר להתמצאותו בים, ובכן, בן בשייטת וילדות על חופה של תל אביב אינם החומרים מהם עשויה הביוגרפיה של יורד ים אמיתי.

יונית לוי העלתה אפשרות שלישית בערב הקודם: "עדי ראייה, שחששו מהמים המזוהמים בירקון, לא קפצו למים כדי להושיט לה עזרה". גם זו אפשרות הגיונית. הירקון הוא באמת נהר מזוהם. המראות מאסון גשר המכביה הפכו לחלק מהזיכרון הלאומי. סביר להניח שישראלים יודעים שטבילה במים כרוכה בסכנת חיים. ועדיין, מדובר בטבילה קצרה, כשמנגד אדם נאבק על חייו באמת. לא בהסתברות של סיכון לחלות במחלה זיהומית. באשכרה. כאן ועכשיו.

והנה, טויבין לא היסס. והאחרים לא קפצו. למה קפץ טויבין? כי זה הדבר הנכון לעשות. כי זה הדבר האפשרי היחיד לעשות במקרה כזה. צעיר או מבוגר, יורד ים או איש מדבריות. כל כך הרבה מלים נשפכו לאורך השנים על החברה הישראלית, רגישותה לחיי אדם, הדרך בה היא מקדשת -

לעתים מעל לסביר - את ערך חיי האדם ואת העדר כושרה לעמוד בסבל. זה נכון במקרה של המאבק הציבורי להשבת גלעד שליט, כנראה. זה נכון גם במקרה של אריאל, הפעוטה המקסימה, שגם סיפורה הובא באותה מהדורת חדשות - היא זקוקה לעזרת הציבור במימון ניתוח מסובך שעליה לעבור. כולם נרתמו לעזור לאריאל, מיעל בר-זוהר ועד לנינט. כולם באוהבי האדם.

הרגישות הישראלית לחיי אדם, לגורלו של הזולת, נוכחת בעוד הרבה מקרים אחרים שבהם הישראלי נדרש להפגין רגישות לאחיו הישראלים, בתיווך של מישו - לרוב, כלי תקשורת. אבל כשהישראלי עומד לעומת הסכנה עצמה, האימה עצמה, חיייו של הזולת שמנגד, הוא מעדיף לעמוד מהצד, לעשות שימוש בטלפון הסלולרי, לקרוא לעזרה, להוציא מצלמה ולתעד. לעשות הכל, לתת את כל הלב, רק לא לטבול במים, להרטיב את גופו, לסכן את עורו, להציל את רעו. על אנשים כמו אבי טויבין עומדת המדינה הזאת. כל האחרים - טפילים, צרכני תקשורת מתחסדים ובעלי טלפון סלולרי דור שלישי.

שי גולדן תוקף בחריפות את ההתחשבות בסיכון של המציל. אך אין ספק שהמקרה מעמיד אותנו על הקושי בהערכת סיכונים. קל מאד לשפוט אנשים לאחר מעשה ולקבוע שלא היה סיכון אך קשה מאד לגבות אנשים שטעו בהערכת הסיכון או שלחילופין הסתכנו ושילמו את המחיר כפי שעולה מהמקרה הבא. כך מספר נתן זהבי ב-27.11.09 באתר NRG:

זה התרחש בחודש יולי, לפני ארבעה חודשים, סמוך לשעה 16:30 ברחוב מעבר המתלה שבשכונת רמת אשכול בירושלים. רחלי סופר, ילדה כבת שלוש, שיחקה בגן המשחקים בשכונה.

מסיבות בלתי ידועות היא נפלה לבור, ומאוחר יותר הסתבר כי שימש מצבור אשפה, ועם השנים הפך למצבור של גזים רעילים.

האזרח מנשה כליפא בן ה-42 עבר בקרבת מקום, שמע קריאות לעזרה של המטפלת שהייתה בגן המשחקים. ללא היסוס זינק הגבר אל הבור כדי להציל את הילדה, הוא הצליח להעלותה אל שפת הבור, ועל פי דברי עדי ראייה, חזר לבור - שעומקו כארבעה מטרים - מאחר שהיה חשש שילדה נוספת נפלה אליו.

כליפא ספג אל גופו גזים רעילים שהיו בבור, ואיבד את הכרתו. צוותי חילוץ של מכבי האש, זק"א ומד"א שהגיעו לאזור האירוע הצליחו לחלץ את כליפא מהבור במצב קשה. רחלי הקטנה נפטרה, למרות מאמצי ההחייאה. כליפא הועבר - כאמור, במצב קשה - לבית החולים הדסה עין כרם. הרופאים שמעו את סיפור הגבורה של האזרח שהובא לטיפולם, ועשו מאמצים להחזירו לחיים. השהייה בבור ונשימת הגזים הרעילים גרמו לו נזקים קשים, וחשש הרופאים היה מנזק מוחי בלתי הפיך.

טיפוס כזה, שיקריב את עצמו בשביל אחרים אפרת כליפא לא הופתעה ממעשי בעלה: "הוא אפילו לא היסס לשנייה, הוא טיפוס כזה שיקריב את עצמו למען האחר. כשמדובר בילדה בת שלוש הוא בכלל לא חושב פעמיים". עברו ארבעה חודשים, וכליפא עדיין מאושפז בבית החולים הרצוג בירושלים. מצבו ממשיך להיות קשה.

מנשה כליפא היה גיבור ל-24 שעות באמצעי התקשורת, גיבור שנשכח, גיבור שמשפחתו נשארה ללא פרנסה, ללא עזרה משמעותית. כליפא, יליד הארץ, שימש במשך שנים רבות איש

צבא קבע, הוא שימש בוחן טנקים באוגדה ששירת בה, וכשהעבירו אותו לתפקיד מנהלי חש שאינו ממצה את עצמו. לאחיו משה אמר: "אם אין לי גריז ושמן על הבגדים ואני לא שומע את רעש המכוונות ונושם את אבק הדרכים אני לא מרגיש שאני ממצה את עצמי".

אחרי שעזב את הצבא חזר בתשובה, החל להקדיש זמן רב ללימודים בכולל. כאדם צנוע שהסתפק במועט חי בצנעה, עסק בעבודות מזדמנות, ולקראת הפסח היה עובד במצות. משה האח מעיד על מנשה כי היה איש משפחה למופת, ומסור לחמשת ילדיו, שהגדולה בהן בת 11. "אנחנו שישה אחים, וכולנו משתדלים כעת - כל אחד בדרכו שלו - לעזור למשפחה. זה קשה, אפרת נמצאת בבית חולים בבוקר, ולקראת הצהריים חוזרת הביתה להכין אוכל לילדים ולטפל בהם. אנחנו עושים משמרות ליד המיטה, כולנו מודאגים, מתפללים, ומקווים לטוב, אבל יודעים שהמצב קשה".

יש גם מקרים שמסתיימים בטוב, כך דווח באתר "אל אוסטרליה"

ב-3.4.08:

אישה ששחתה בנחל, בשטחים הצפוניים של אוסטרליה, הותקפה ע"י תנין שאחז בה וניסה לגרור אותה אל מתחת למים. אך בעלה של האישה זינק על גבו של התנין, ששחרר את טרפו ונמלט.

סיוט אימתני במימי הנחל

אישה בת 36 מן השטחים הצפוניים של אוסטרליה, ששחתה במימי נחל הסמוך למקום מגוריה, הותקפה לפתע במלתעותיו של תנין, שאחז בה וניסה לגרור אותה אל מתחת למים. אך

בעלה של האישה זינק על גבו של התנין האימתני והחל מכה בו, בניסיון לגרום לו לשחרר את טרפו.

נפצעה קשה - אך עודה בחיים

לאחר מספר שניות של מהלומות, שחרר התנין המופתע את האישה וצלל אל תעלה סמוכה, שם נעלם מעין. הגבר מיהר והזעיק את שירותי הצלה, שפינו את האישה לבית-החולים שבדארווין (Darwin), כשהיא סובלת מפציעות חמורות בידיה ורגליה - אך עודה בין החיים.

שאלות ונושאים לדיון

1. ההתלבטות בצורך להציל כשיש סיכון - מחד חייך מול חיי הזולת, מאידך חיי הזולת בודאי סכנה ואילו חייך יהיו רק בספק סכנה.
2. העמדת הפער בין שכל לרגש - הרגש לעיתים מחייב פעולה, השכל מחייב שיקול דעת נוסף, התורה אינה מטילה את ההצלה במקרה זה כחובה ולעיתים פעולה כזו היא אף בגדר של "חסיד שוטה".
3. נטילת איבר מגופו של אדם - הקושי הנפשי והגופני בנכונות להיכנס לניתוח מורכב ולאבד איבר בעל ערך רב מגופו של אדם עבור זולתו.
4. הערכת סיכונים - יש קושי לקבוע את הסיכון האמיתי שבפעולות ההצלה עצם קיומה של הסכנה מעיד על כך שהמצב הוא בעייתי ויתכן מאד שיהיה גם בעייתי עבור המציל עצמו.

סיכום

בחוברת מערכי השיעורים שלפניכם השתדלנו להקיף את הסוגיה המרתקת של השתללות האיברים ולגעת בה מהיבטים רפואיים, אתיים ובעיקר תורניים. סקרנו את הרקע ההיסטורי של הנושא ואת הדילמות הרפואיות הקשורות אליו, והתמקדנו בדיון בשאלה של קביעת רגע המוות. תיארנו את השלבים השונים של המוות ומתוך כך את הקושי לסמן נקודה אחת שתקבע באופן ברור את המעבר בין מצב בו האדם מוגדר כחי לבין מצב בו הוא מוגדר בוודאי כמת. פרשנו את הדיון ההלכתי בנושא ואת שתי השיטות המרכזיות שחלוקות האם הקובע הוא המוות המוחי הקשור להפסקת הנשימה או הלבבי. ביררנו את המקורות בגמ' ובפוסקים הדנים בנושא עד למסקנות למעשה. תיארנו את הפולמוס ההלכתי בנוגע למות האם והעובר, ואת ניסוי הכבשה שנועד לפשוט את הספיקות בסוגיה שלנו. הצגנו את עמדת הועדה של הרבנות הראשית ואת חוק ההשתללות, לצד תיאור המציאות בשטח היום בתחום, כולל פירוט הבדיקות הרפואיות השונות העוסקות בקביעת המוות. לסיום נגענו בסוגיה נלווית – שימוש באברי המת לצרכים לימודיים ומחקריים וניתוחי מתים.

חוברת המערכים הזו נספחת למצגת פאוור-פוינט הפורשת את הנושא בצורה וויזואלית ובהירה לפני הלומד ומסייעת לו להבין את הדברים על בוריים.

אנו מקווים שהעיסוק באופן יסודי ושיטתי בנושא והגברת המודעות לתחום, יקדמו את עניין תרומת האיברים במדינת ישראל ויעניקו לכל הרוצה להבין את מה שעומד מאחורי הסוגיה המרתקת של השתללות האיברים, את הכלים לעשות זאת.

חלק ג

אוסף מאמרים ותשובות להעשרה

חלק זה מורכב מארבע יחידות הרחבה כדלהלן:

א. תרומות אברים

1. השתלת אברים מן החי ומן המת בהלכה
/ הרב חיים דוד הלוי
2. השתלת איברים - תמונת מצב עולמית
/ פרופ' אריה דורסט, ראש מחלקה כירורגית ב'
הדסה, ופרופ' לכירורגיה בבי"ס לרפואה
3. תרומות איברים מן החי ומן המת
/ הרב שאול ישראלי, חבר מועצת הרבנות הראשית
לישראל (לשעבר)

ב. קביעת רגע המוות

1. קביעת רגע המוות - סקירת עמדות
/ פרופ' אברהם שטינברג
2. מסמכים בנושא השתלות לב בישראל
א. הנוסח המלא של החלטת מועצת הרבנות הראשית.

- ב. הערות ומראי מקומות מאת העורך.
- ג. נספח 1 - מבוסס עם תיקונים על פרוטוקול ה.מ. הדסה.
- ד. נספח 2 - הוכן במיוחד עבור ועדת ההשתללות ע"י פרופ' חיים סומר.
3. קביעת זמן המוות
- / פרופ' אברהם סופר אברהם*
4. קביעת רגע המוות והשתללת לב
- / פרופ' אברהם שטינברג*
5. נספח: רשימה ביבליוגרפית-הלכתית - קביעת רגע המוות והשתללת לב

ג. טכניקה

עקרונות הביצוע של ניתוחי לב

/ פרופ' ע. אפלבוים

ד. דו שיח לדוגמא

פרשת נוח ושאלת השתללת איברים

/ הרב יצחק שילת

תגובה לרב שילת

/ הרב יגאל שפרן

הערה: חלק זה מבוסס על מאמרים המופיעים באתר האינטרנט של מכון שלזינגר שע"י המרכז הרפואי שערי צדק. תודתנו למכון שלזינגר על העמדתם של נכסי רוח אלו לרשות הציבור.

השתלת אברים מן החי ומן המת בהלכה

הרב חיים דוד הלוי

(הרצאה שנישאה בפני רופאי בית החולים "אסף הרופא")

בראשונה אציין בבהירות מוחלטת, כי כל אשר נאמר בהרצאה זאת הוא להלכה ולא למעשה. וזאת משלשה טעמים. (א) בעיות עקרוניות מעין אלה מן הדין שתפתרנה בסוד חכמים ועדה ולא יטול אדם יחיד על עצמו אחריות לפתרונה. (ב) כיון שאין זו אלא הרצאה בלבד, שמטרתה להאיר בפניכם את הבעיה מנקודת ראות הלכתית, ולא עמדה בפני שאלה הלכה למעשה, חוששני שמא לא התאמצתי לרדת לעומקם של דברים, וכן לא הרביתי לחפש היטב בספרי הפוסקים אשר עסקו בנושאים אלה, והסתפקתי בעיקרי ההלכה בלבד. (ג) בתשובה הלכה למעשה יש גם סייעתא דשמיא, בבחינת "אלקים נצב בעדת אל", משא"כ בהרצאה, כמובן מאליו. ולכן אין בדברינו דלהלן שום משמעות למעשה.

השתלת אברים מן החי

עיקרה של הבעיה מתמקדת בכליות, כשאדם בריא רוצה לתרום אחת מכליותיו לחולה ששתי כליותיו נפגעו וחדלו לפעול. ולכן הבעיה כפולה, ניתוח של החולה, וניתוח של הבריא.

ניתוח בהלכה

פשוט וברור ביותר ההיתר שנתנה תורה לרופא לרפאות, כאמור: ורפא ירפא (שמות כ"א י"ט), ותנא דבי רבי ישמעאל מכאן שנתנה רשות לרופא לרפאות (בבא קמא פ"ה). וכתב הרמב"ן: פירוש שמא יאמר הרופא מה לי בצער הזה שמא אטעה ונמצאתי הורג נפשות בשוגג, לפיכך נתנה לו תורה רשות לרפאות... ומסתברא דהא דאמרין רשות נתנה תורה לרופא לרפאות, לומר שאינו אסור משום חשש השגגה... אבל האי רשות רשות דמצוה הוא לרפאות, ובכלל פקוח נפש הוא... והזריז הרי זה משובח... וש"מ כל רופא שידע בחכמה ומלאכה זאת חייב הוא לרפאות (הרמב"ן בתורת האדם בסוף שער הסכנה ד"ה בפרק החובל).

וכל זה פשוט ביותר, וכבר כתבנו עוד בזה בספרנו "עשה לך רב" חלק ג' סימן ל"א, ואין כאן מקומו להאריך. וכל טיפול רפואי שיגרתי הוא מכלל החיוב המוטל על הרופא לטפל בחולה לפי כל כללי הרפואה שלמד והדיאגנוזה שקבע, אף שתמיד קיים חשש של טעות וסיכון החולה והיא מכלל הרשות שניתנה לרופא. ואם טעה והזיק לחולה, גם דינו של זה מבואר בהלכה, וכמו שכתבנו שם בסימן ל', בדין רופא שהזיק לחולה בטיפולו ואכמ"ל.

הבעיה היא כאשר הטיפול המתבקש אינו שיגרתי ויש בו סיכון, כניתוח וכדומה לו, האם הרשות שנתנה תורה כוללת גם סוג טיפול כזה או לאו.

והנה הרמב"ן (שם) מביא בהמשך דבריו סוגיא דמסכת סנהדרין (פ"ד:) איבעיא להו בן מהו שיקיז דם לאביו, רב מתנה אמר ואהבת לרעך כמוך, רב דימי בר חנניה אמר מכה אדם ומכה בהמה, מה מכה בהמה לרפואה פטור, אף מכה אדם לרפואה פטור. מר בריה דרבינא לא שביק ליה לבריה למפתח ליה בועיה, דלמא חביל ביה והוי ליה

שגגת איסור. אי הכי אחר נמי, אחר שגגת לאו בנו שגגת חנק, עד כאן לשון הסוגיא. והשתא תמיהא, אם כן לא יתעסק בקי ברפואות כלל, דלמא טעי וה"ל שגגת סיף, ועוד מ"ש בן בהקזה דאביו, ומ"ש אחר בהקזה דחבירו, דהתם נמי דלמא מזיק לי שכמה דברים של סכנה תלויים בהקזה, ועוד אם נחוש לרופא אף החולה יחוש לעצמו, שאם מרפאין אותו בסממנים והוא אוכלם, בכוס של עיקרין ושתה אותם, שמא טעו בחולי או ברפואה, ונמצא שהמית עצמו, שטעותם של רופאים סם המות הוא, ונמצא שאף החולה עצמו בא לבית הספק. ויש לומר כיון שנתנה רשות לרופא לרפאות, ומצוה נמי היא דרמיא רחמנא עליה, אין לו לחוש כלום, שאם מתנהג בהן כשורה לפי דעתו אין לו ברפואות אלא מצוה דרחמנא פקדיה לרפויי ליביה אנסיה למטעי, אבל בן אצל אביו כיון דאיכא אחריני למשקל ליה סילוא וכו' לא שבקינן לבן וכו'.

מדבריו ניתן ללמוד שכל טיפול רפואי כרוך בסיכון ואעפ"כ הותר, ולכאורה גם ניתוח בכלל ההיתר, אלא שניתן כמובן לחלק, שרק כאשר הטיפול הוא שיגרתי מאותו סוג שהזכיר הרמב"ן (סממנים וכוס של עיקרים) הותר לרופא לרפאות, אבל כאשר הטיפול אינו שיגרתי כניתוח שמא לא הותר מעיקרו. והר"ן כתב על הסוגיא הנ"ל בסנהדרין, אחרי שהעתיק ההלכה שהקצת דם מותרת באביו וזו לשונו: וכי תימא ניחוש לשגגת חנק דילמא לא תהיה רפואה לאביו, א"כ אף לאחר נמי יהא אסור להקיז דם, שמא יהרגנו שפעמים יקרה שהקזה תמית החולה כשהיא בטעות. ולא בהקזה בלבד איכא ספק הרג אלא בכל דבר של רפואה יש לך לומר כן שכולם הם סכנה לחולה, שאפשר שסם זה אם יטעה הרופא בו ימית החולה, אלא ע"כ יש לומר שהרופא המומחה כשיטעה ברפואותיו אינו שוגג אלא אנוס שברשות הוא מרפא וכו'.

ואף שגם מדברי הר"ן הנ"ל אין ללמוד עדיין היתר ברור לניתוח כטיפול שיגרותי, וניתן לחלק כפי שחלקנו לעיל בדברי הרמב"ן, אך עכ"פ דמות ראיה יש מדברי הר"ן, בכך שהוא חושב את ההקזה בזמנם כטיפול בלתי שיגרותי, ממ"ש "שפעמים יקרה שהקזה תמית החולה כשהיא בטעות", אלא שכנראה לא התכוין לזה הר"ן בבירור, וראיה גמורה אין מדבריו.

ורבו דברי גדולי הפוסקים העוסקים בנושא זה, וקצר המצע מהשתרע, אך נעתיק דברי הגר"י עמדין (בספרו מור וקציעה על או"ח סימן שכ"ח, והעתקתי דבריו משו"ת ציץ-אליעזר חלק ד' סימן י"ג) שבדבריו המאלפים ביותר פתח לנו פתחא דהיתרא, וזו לשונו:

כתב מגן-אברהם (בסימן שכ"ח סק"ו) בשם רדב"ז שאם רופא אומר צריך, אם לא רצה החולה לקבל התרופה כופין אותו (הכונה ביום השבת). ויש לומר דוקא כשרוצה להמנע מהשתמש ברפואה הודאית להחמיר על עצמו מחשש איסור דשבת, אבל אם נמנע מפני שאינו מחזיקה לרפואה בדוקה, אפילו מדעת עצמו בלבד; כל שכן אם מסייעו רופא אחר אין כופין. וכ"ש אם חושש הוא שמזקת לו אותה תרופה שסדר לו הרופא האומר צריך, אפילו בחול אין רשאים להכריחו קל וחומר בשבת. והיינו בתרופה שעושים מסמים לאכול ולשתות החולה או לגמוע אבקת רוכל לצורך חולי נעלם שבפנימיות הגוף במקומות הבלתי נגלים, ואף הרופא עצמו אינו יודעם ומכירם בברור אלא באומדנא גרידא ומנסה הוא בתרופות מסופקות לעצמו, אז ודאי אשרי הנמנע מהם לעולם ואינו בוטח ברופא בשר ודם ובתרופתו ויניח הדבר בידי רופא חנם הנאמן. (הדברים הנ"ל תואמים היטב את מצב הרפואה בזמנו, כאשר גם הרופאים קבעו דיאגנוזה וטיפול בהשערה קרובה ולא ודאית, אך בזמנינו עם התפתחות הרפואה, ובעיקר הבדיקות המדוקדקות וקביעת דיאגנוזה מדוייקת, אין כמובן לדברי הרב על מה שיסמוכו, פרט למקרים שהרופאים

בעצמם אומרים שאינם יודעים. אלא שאין זה מתחום נושאנו, ואנו מעתיקים כל דברי הרב מפאת הענין הרב שבהם). עוד הוסיף וכתב: רק בחולי ומכה שבגלוי שיש לרופא ידיעה ודאית והכרה ברורה בהם ועוסק בתרופה בדוקה וגמורה ודאי לעולם כופין לחולה המסרב במקום סכנה בכל ענין ואופן שנתנה תורה לרופא לרפאותו, כגון לחתוך בשר חי שבמכה ולהרחיב פיה ולהפיס מורסא ולחבוש שבר אפילו בנטילת אבר, ולתקן לו אספלנית ורטיה ולהגות ממנו מזור לחבורה ומכה טריה ולהשקותו משקין מזיעים ולהאכילו דברים מבריאיים ומסעדים או ממרקים ומנקים בדוקים ובחונים שמועילים ובלתי מזיקים כל כהאי גוונא ודאי עושין לו ומעשין אותו בעל כרחו משום הצלת נפש, ואין משגיחין בו אם הוא אינו רוצה ביסורין ובחר מות מחיים, אלא חותכין לו אפילו אבר שלם אם הוצרך לכך למלטו ממות שלא יהא שדי תכלא בכולה, ועושין כל הצריך לפקוח נפש נגד רצונו של החולה וכל אדם מוזהר על כך משום ולא תעמוד על דם רעך ואין הדבר תלוי בדעתו של חולה ואינו נתון ברשותו לאבד עצמו.

(בדברי הרב הנ"ל יש לנו היתר ברור לעסק בניתוחים של איברים חיצוניים, וכל שכן טיפולים מכל סוג אחר, כל שהטיפול הוא גלוי ונראה לעין, מקביל למה שכתב הרב לפני כן שכל טיפול באברים הפנימיים שהם דברים שבסתר, וכולו הוא בגדר אומדן בלבד; אם החולה מתנגד לתרופה מסויימת אין לכופו. ואחרי מ"ש לעיל, הרי שכל שכן הוא לכל טיפול שבגלוי. ויוצא מהנ"ל הלכה ברורה שכל ניתוח באבר חיצוני, שלדעת הרופאים נשקפת סכנה לחולה באם לא יבוצע, ואפילו אם יגרם נזק לאותו אבר בלבד (כלשון הרב שדי תיכלא בכוליה) אין שום צורך בהסכמת החולה, ועושין לו כל הצריך לרבות חיתוך אבר בניגוד לרצונו). ומוסיף עוד הרב:

אבל הם שבוחרים בספק נפשות כדי להציל עצמם מיסורין קשים כאותן שמוסרים עצמם לחיתוך (ניתוח) מפני אבן שבכיס ובגיד וחצץ הכליות הכואב אותם (כונת הרב: המכאיב להם) מאד בצער קשה כמות, ולאלה מניחים אותן לעשות כחפצם בלי מוחה, מחמת שכמה פעמים נושעים ונרפאים, מ"מ העלולים יש להם לחוש לעצמם, וכל שאין סכנה בכאב לא שפיר עבדי אפילו בחול, לא הותר להכניס אדם עצמו בספק סכנת נפשות אעפ"י שהרבה עשו כן וניצולו, גם רבים קרבו מיתתם ע"י החיתוך, לפיכך לא הותר לגמרי אפילו בחול, עד כאן לשונו.

מדבריו יוצא בבירור, שניתוח באברים הפנימיים, כאבן שבכיס המרה ובכליות, שהכאבים הם קשים כמות אין מוחים בידי אלה המוסרים עצמם לאיזמל הניתוח, אך מזהיר הרב שאם אין במניעת הניתוח שום סכנה אלא כאבים בלבד, לא טוב עושים, ולא הותר לאדם להכניס עצמו בספק סכנת נפשות.

ועתה יש מקום לבירור שכן כל דברי הרב מוסבים הם על החולה, ואת הרופא לא הזכיר אף לא ברמיזה, ואם יש סכנת נפשות בדבר מי התיר לרופא לעשות ניתוח כזה. ומה גם שהרב לא הביא לדבריו שום ראיה, כך שאין בידינו לחלק בין חולה לרופא. ומכאן ראיה ברורה לענ"ד שהוא רואה באותה רשות שניתנה לרופא לרפאות, גם טיפול בלתי שיגרתי כניתוח. ואם נפשך לומר מאותו טעם שהר"ן והרמב"ן כתבו, "שבכל דבר של רפואה יש לומר שהוא סכנה לחולה", וכיון שהתירה תורה, התירה הכל, ואין מקום לחלק בין ניתוח לכל טיפול אחר, וזה היסוד הפשוט להיתר הניתוח לחולה שחיו נעשים קשים מנשוא.

כאמור, רבו וארכו הדברים בדברי גדולי הפוסקים בנושא זה, אך די במה שכתבנו לבירור היתרו הגמור של ניתוח, ופוק חזי מאי עמא דבר.



אלא שעדיין יש מקום לשוב ולהזהיר ברוח דברי הגר"י עמדין, שכן גם בזמנינו אלה, כשמדע הרפואי התפתח במדה רבה ועצומה, אעפ"כ מי כמוכם הרופאים יודעים, שכל מה שאתם יודעים הוא עדיין טיפה מן הים, ורב הסתום בחכמת בריאת גוף האדם על הגלוי, וגדול חוסר הידיעה על הידיעה. ועל אף כל הצעדים הננקטים לפני הניתוח, בשעת הניתוח ואחריו, ממעטים את הסיכון לאחוז קטן, אעפ"כ ידוע לכם היטב שכל ניתוח אף הקל ביותר הוא עדיין בגדר סכנה, ומעולם אין רופא-מנתח יכול להבטיח מאה אחוז של בטחון בניתוח (אין הכוונה להצלחת הניתוח לריפוי המחלה, אלא לסיכון הנגרם מהניתוח אף כשהוא מוצלח לריפוי המחלה). ולכן, אף שההיתר לניתוח הוא ברור מכח ההלכה, אעפ"כ אין לבצעו אלא כאשר חייו של החולה נעשים קשים מנשוא עד כי יבחר מות מחיים, וכ"ש אם נשקפת סכנה לחייו גם בלא ניתוח. ומכאן אזהרה גם לכם הרופאים להמנע מהצעת ניתוח לחולים אם לא בתנאים הנ"ל.



מכל הנ"ל יוצא היתר ברור ונעלה מכל ספק לביצוע ניתוח לחולי כליות שנפגעו בשתי כליותיהם, וחייהם קשים ביותר ונתונים לחסדי דיאליזה מתמדת וקבועה, וזה פשוט וברור.

האם מותר לאדם בריא לתרום אחת מכליותיו

הבעיה ההלכתית התעוררה אחרי שאמא הסכימה להוצאת אחת מכליותיה על מנת לשותלה בבתה ששתי כליותיה נפגעו. האם היתה רשאית לסכן את חייה ולוותר על אחת מכליותיה מצד ההלכה. הנפקא-מינה כמובן לעתיד, באם יהיו תורמים שירצו בכך, האם מותר להם.

איתא בסנהדרין (ע"ג.): מנין לרואה את חבירו שהוא טובע בנהר או חיה גוררתו או לסטים באים עליו שהוא חייב להצילו, ת"ל לא

תעמוד על דם רעך. ולא נתבאר בסוגיא גדר חיוב זה, ובאי אלו תנאים ומצבים חל החיוב. והרמב"ם פסק וזו לשונו: כל היכול להציל ולא הציל עובר על לא תעמוד על דם רעך, וכן הרואה חברו טובע בים או ליסטים באים עליו או חיה רעה באה עליו ויכול להצילו הוא בעצמו או שישכר אחרים להצילו ולא הציל וכו' עובר על לא תעמוד על דם רעך. דוק שהרמב"ם הוסיף על דברי רבותינו בגמרא את המלים "ויכול להציל" ועיין לקמן.

וכתב שם מרן בכסף-משנה: וכתב הגהות מיימון וכו' הירושלמי מסיק אפילו להכניס עצמו בספק סכנה חייב עכ"ל. ונראה שהטעם מפני שהלה ודאי והוא ספק עכ"ל מרן הב"י. ומפשט הדברים נראה שמרן הב"י בא להוסיף פרט חשוב זה שלא נזכר בדברי הרמב"ם, שגם בספק סכנה חייב ליכנס, שאל"כ צריך היה לפרש שהרמב"ם אינו סובר כן, כדרכו לדקדק ביותר ולפרט כל נקודות המחלוקת בדברי הפוסקים. וכך מורים גם דבריו בטור חושן-משפט סימן תכ"ו עיין שם.

אבל הרב בית-חדש (שם) הבין שהרמב"ם שכתב בדבריו "ויכול להצילו" שלא נזכר בדברי הגמרא להורות בא שדוקא כשאין ספק שיכול להצילו, אבל אינו חייב להכניס עצמו בספק סכנה להצלת חברו. ובאמת שהטור כתב תחלה לשון רבותינו בגמרא, כמובן בלא המלים "ויכול להצילו" ואח"כ הביא דברי הרמב"ם, ופירש הרב ב"ח שדעתו היא לחייב עצמו ליכנס בספק סכנה להציל חברו אפילו אין ברור לו שיוכל להצילו, כפי שמשמע מפשט לשון הברייתא, ואח"כ הביא דברי הרמב"ם בלשון "והרמב"ם כתב", לומר שחולק, כדרכו להשתמש בלשון זאת בציון מחלוקת ועיין שם.

ואף שיש מקום רב לפלפול בדברי הרב בית-חדש, הנה ברור שלא נוכל בלאו-הכי להשוות דעת גדולי הפוסקים בזה, שכן דעת

המאירי מפורשת לחייב להשתדל בהצלתו אם הוא יכול בלא סכנה (בסנהדרין שם).

נמצינו למדים שחייב הצלת הזולת כאשר הוא עצמו נכנס לספק סכנה שנויה במחלוקת.



והנה מרן בשו"ע חושן משפט שם, הביא הלכה זאת כפי שכתבה הרמב"ם, היינו בתוספת "ויכול להצילו", והרמ"א לא הגיה על דבריו מאומה, ושניהם לא הזכירו הירושלמי הנ"ל שחייב להכניס עצמו בספק סכנה להצלת חבירו. וכתב הסמ"ע (שם סק"ב) שהשמיטוהו משום שהפוסקים הרי"ף הרמב"ם והרא"ש והטור לא הביאוהו בפסקיהם ולכן השמיטוהו עכ"ל. וכתב הפתחי תשובה בשם ספר אגודת-אזוב שהפוסקים הנ"ל השמיטו הירושלמי משום שלדעתם תלמודנו חולק על הירושלמי בזה.

מכל הנ"ל מתברר בפשיטות שאין שום חייב ליכנס בספק סכנה כדי להציל, ורק כאשר לא נשקפת לאדם סכנה חייב להתאמץ בהצלת הזולת.

מעתה בנדון דידן, כבר נתבאר שכל ניתוח הוא ספק סכנה, ואם הותר הניתוח לאדם חולה כדי להצילו מיסוריו ומכאביו, כיצד נתיר ניתוח לאדם בריא לשם הוצאת אחת מכליותיו (או כל אבר אחר). ופרט לעצם הניתוח שהוא ספק סכנה, הרי להשאר כל החיים עם כליה אחת גם היא ספק סכנה אם זו היחידה שתותר לו תיפגע.



כל הנ"ל הוא לענין חיוב, היינו שאין אדם חייב ליכנס ספק סכנה להצלת חבירו. אך השאלה הניצבת בפנינו היא כאשר קרוב משפחה רוצה להתנדב ולתרום כליה לבן משפחתו החולה, אם יש מקום להתיר לו.

והנה לכאורה נראה שאם כבר קבענו שיש בדבר משום ספק סכנה שאין להתיר, שכן אין אדם רשאי לסכן עצמו, אלא שבפרט זה רבו דברי הפוסקים, והרב פתחי-תשובה שם ציין למ"ש ביו"ד סימן קנ"ז בשם הרדב"ז, ושם כתב בס"ק ט"ו וזו לשונו:

מה שכתב בשם מהר"מ ריקנטי אם אמר השר לישראל הנח לי לקצוץ אבר אחד מאבריו שאינך מת ממנו ובאם לא אמית ישראל חברך, עיין בתשובת הרדב"ז (ח"ג סימן תרכ"ה) שנשאל על ענין זה והשיב שאינו מחוייב זולת ממדת חסידות, אולם אם יש סכנת נפשות הרי זה חסיד שוטה דספיקא ידיה עדיף מודאי דחבריה עכ"ל. מבואר בדברי הרדב"ז שאם יש סכנה בדבר הרי זה חסיד שוטה, אך אם באבדן אותו אבר אין שום סכנה לחייו אם יניח לו לקצוץ ממנו אבר להצלת חיי חברו, הרי זו מדת חסידות.

ובאמת שהדברים ארוכים מאד בנושא זה ורבים הם הפוסקים שעסקו בכך וקצר המצע מהשתרע, אלא שנצטט כאן אך קטע קטן מדברי הרדב"ז בתשובתו הנ"ל וזו לשונו: זו מדת חסידות (להסכים שיקצצו לו אבר להצלת חברו)... ותו דילמא ע"י חתיכת אבר אעפ"י שאין הנשמה תלויה בו שמא יצא ממנו דם הרבה וימות ומאי חזית דדם חברו סומק טפי דילמא דמא ידיה סומק טפי, ואני ראיתי אחד שמת ע"י שסרטו אצנו סריטות דקות להוציא מהם דם ויצא כ"כ עד שמת, והרי אין לך אבר קל כאוזן וכ"ש אם יחתכו אותו. ותו דכתיב דרכיה דרכי נועם, וצריך שמשפטי תורתנו יהיו מסכים אל השכל והסברא ואיך יעלה על דעתנו שיניח אדם לסמא עינו או לחתוך ידו או רגלו כדי שלא ימיתו חברו, הלכך איני רואה טעם לדין זה אלא מדת חסידות ואשרי חלקו מי שיוכל לעמוד בזה. ואם יש סכנת נפשות הרי זה חסיד שוטה דספיקא ידיה עדיף מודאי דחבריה עכ"ל.

והדברים מדברים בעד עצמם ואינם טעונים פירוש, אלא שיש להוסיף, שכיון שתורמים כאלה אינם מצויים כלל, פרט לבני משפחה הורים ואחים, ובכגון זה גדולה אהבתם ביותר עד שיסורי החולה נוגעים להם עצמם בנפשם ממש ולפעמים אולי גם בגופם. נראה לענ"ד שאם הרופאים יאמרו שהתורם הוא אדם בריא לחלוטין, והוצאת הכליה מגופו לא תגרום לו שום נזק וימשיך לחיות חיים שלמים ובריאים, וגם הניתוח אינו מסוכן במיוחד, קשה לאסור הניתוח, וביחוד אב או אם, וכרחם אב על בנים, והרי זה דינו כדין החולה עצמו שהותר הניתוח, ועכ"פ לא ניתן בשום פנים לענ"ד לאסור.

הוצאת אבר מהמת לצורך השתלתו בחולה

בראשונה נבהיר שתי נקודות, הבהר היטב. א) שהמדובר הוא בהוצאת אבר ממת ממש, ולא ממי שמת מות קליני, היינו כאשר עדיין יש ספק כל שהוא שעדיין לא מת לגמרי, וקביעת המוות הוא נושא גדול וארוך בהלכה ואכמ"ל. ב) שאין מדובר כל עיקר על הוצאת לב לשם השתלתו בחולה, כי לענ"ד כבר הוכח מעל ומעבר לכל ספק שלבו של אדם מת ממש, אינו מועיל יותר להשתלה בגוף אחר, ויש צורך להוציאו בעודנו פועם, אחרי שהאדם מת מות קליני בלבד, ודבר זה לא הותר בהלכה מעולם.

והנה כבר דנתי בספר "עשה רך רב" (חלק ב' סימן נ"ו) בדיון "הוצאת קרנית מעינו של מת להחזרת מאור עינו של חולה", וזאת לשאלתם של רופאים במחלקת העינים של ב"ח גדול בעירנו. ועל פי כל האמור שם, הריני מקצר ועולה במסגרת הרצאה זאת.

תחלה נבהיר שכל האיסור ההלכתי הקיים בניתוחי מתים בכללם, אינו שייך כאן. כי שם מדובר בניתוח המת לשם לימוד, וזה נאסר אם לא לצורך גדול וחשוב וכפי שמבואר הכל בספרי גדולי הפוסקים

ואין כאן מקומו. ובטעמי האיסור נאמרו שלשה נימוקים. (א) בזיון המת. (ב) ביטול מצות קבורה. (ג) איסור הנאה מהמת. ובמקרה של ניתוח המת לשם הוצאת אבר מאבריו לשם השתלתו באדם חולה, אין נימוקים אלה תופסים, ונפרש בקצרה אחד לאחד.

(א) בזיון המת. יסוד הדברים באמונה שבתוך גוף אדם שוכנת נשמה אלקית, כאמור "ויצר ה' אלקים את האדם ויפח באפיו נשמת חיים" (בראשית ב'). ובשעה שנשמה זאת נפרדת מהגוף, ממשיכה היא בקיום עצמאי, ורואה היא את הגוף בהתפוררותו וניוולו, וקשה לה הדבר מאד, כי הלא גוף זה היה לה למשכן שנים רבות. מקורות רבים בדברי רבותינו בהקשר לזה (עיין מסכת שבת קנ"ב:) ומבוסס על הפסוק באיוב: "אך בשרו עליו יכאב ונפשו עליו תאבל" (איוב י"ד). כלומר, שהנפש מתאבלת על כאב בשרו וגופו (וכבר כתבנו בזה באורך בכמה מקומות בספרנו "מקור חיים השלם" בחלק החמישי בשער החמישי). ומכאן כל הזהירות והכבוד שאנו נוהגים במת, לא גוף המת שאינו חש ואינו מרגיש מאומה זקוק לאותו כבוד, אלא אותה נפש עילאית המביטה אל הגוף ממרומי שמים, ועשויה להצטער על ניוולו.

ומכאן שאין שום ניוול ובזיון באותו ניתוח הנעשה בעינו של המת, ובהוצאת הקרנית ממנה, לצורך החזרת מאור עיניו של אדם אחר, או בהוצאת הכליות והשתלתן בגוף אדם חולה, שהלא אין ספק שהניתוח נעשה בכל הכבוד הראוי.

זאת ועוד, כשם שכל אדם בחייו שמח ומאושר להביא תועלת לזולת, אין ספק, שנפשו אחרי מותו מאושרת עוד יותר לעזור לזולת, וביחוד כשמדובר בהחזרת הבריאות לאדם חולה וסובל, ולכן אין לראות בשום פנים בניתוח זה שאחרי המות שום ביזוי למת.

(ב) ביטול מצות קבורה, אינו תופס במקרה זה, שכן עיקר האיסור

חל על גוף מת, או על אותם איברים שנעקרו מגוף המת ונותרו ללא קבורה, אבל קרנית זאת המושתלת בעינו של אדם חי, הרי שאין היא מתה ולא חל עליה דין קבורה מעיקרה.

ג) נותר לנו חשש איסור משום **הנאה מהמת**. והנה בתשובתם הנ"ל שעסקה בקרנית העין הסתמכנו על דעת פוסקים רבים הסוברים שעור המת לא נאסר בהנאה, וסוברים כמו"כ שקרנית העין דינה כדין עור משום שאין היא מכילה כלי דם, ופשוט שלגבי כליות או איברים פנימיים אחרים אין זה תופס.

ולכן נראה לענ"ד שיש להסתמך בנדון דידן על דעת אותם פוסקים הסוברים שהשתלת איברים של מת בחי נקראת הנאה שלא כדרך הנאתו, ותורה לא אסרה הנאה מן המת אלא כדרך הנאתו. וכדאי וראוי להכנס להיתרים דחוקים לשם הבאת מזור ומרפא לחולים הסובלים וזקוקים ביותר לאברים אלו.

זאת ועוד, ראוי להסתמך על דעת אחד מגדולי הרבנים שעסק בהיתר זה, וסובר הוא שאין איסור הנאה מן המת אלא דוקא כשנהנה מן האבר המת שהוא במצב של מיתה, אבל קרנית של עין כאשר הושתלה בגוף החולה הרי שחזרה לתחיה, ואין כאן יותר הנאה מן המת כי חי הוא וכו'. מעתה, הוא הדין לכליה מן המת המושתלת באדם חי, שאין בה יותר איסור משום הנאה מן המת. ואף שיש לי לפקפק בסברה זאת, כיון שעוד רבנים מגדולי דורנו נטו לסמוך על סברה זאת ולפחות בדרך צירוף, הריני כובש דעתי ומסכים גם אני לצרף סברה זאת להקל, ובלבד שנוכל בזה להקל סבלם של חולים ולהביא להם מזור ומרפא.



הדרך ההלכתית המחוורת ביותר להיתר ניתוח זה, היא ע"י תרומה מחיים, וכאשר אדם תורם אבר מאבריו בחייו למטרה זאת, הרי שהדבר מותר ללא שום ספק.



בסיום דברי הנני פונה אליכם, רופאים נכבדים, שההשגחה העליונה הפקידה בידכם חיי אדם, ואין לנו שום ספק שאתם ממלאים תפקידכם זה באמונה רבה. אך בדבר אחד אתם נכשלים ביותר, כוונתי לאותם רופאים העוסקים בניתוחי מתים. ידוע לנו ממקורות מוסמכים ביותר, שהזלזול בגופות המתים ובאברים המוצאים מהם, הוא חמור ביותר וכו', והנני מקצר מפני הכבוד. וקשה לי להאמין שהיתר מוחלט לניתוח מת להוצאת אברים ממנו להשתלה בגופו של חולה תיעשה בכל הכבוד הראוי ממש כניתוח של אדם חי, וזה הוא למעשה אחד היסודות הבסיסיים לכל ההיתר.

ולכן, אף שכל דברי בפניכם הם הלכה ולא למעשה, כמוצהר בפתיחת דברינו, אעפ"כ הריני חוזר ומתנה שאף היתר להלכה זה ולא למעשה, מותנה הוא בפיקוח מלא בשעת הניתוח.

ואגב, במדה ויהיה פיקוח מוסמך של רב בית-החולים על כל ניתוחי המתים כדי שיבוצעו בהתאם להלכה, ייקל על פוסקי ההלכה בדורנו לאפשר לכם לעסוק בניתוחי מתים על פי ההלכה.

ובכך יעלה בידי כולנו להוסיף דעת בחכמת הרפואה, ולהביא בכך מזור ומרפא לכל הזקוקים לרפואה.

וה' רופא כל בשר ישלח דברו הטוב וירפאם.

השתלת איברים - תמונת מצב עולמית

פרופ' אריה דורסט

ראש מחלקה כירורגית ב' הדסה,

ופרופ' לכירורגיה בב"ס לרפואה

ראשי פרקים:

א. התנאים להשתלת איברים

ב. רקע היסטורי

ג. הסיכונים בהשתלת איברים

ד. השתלת כליות וסחר באיברים

ה. השתלת כבד

ו. ציקלוספורין A והשתלות לב

ז. השתלת ריאה

ח. השתלת לבלב

ט. השתלת מעיים

י. תוחלת החיים עם התקוות לעתיד

ראשית, אני מבקש להודות על ההזמנה להרצות כאן. השתדלתי להכין את החומר בצורה מובנת ופשוטה יחסית לכל הנוכחים, בהיותי ער לכך שהדברים מיועדים לאנשים ממקצועות שונים ומהתמחויות שונות של הרפואה.

א. התנאים להשתלת איברים

מהם התנאים לביצוע השתלת איברים? ראשית, צריכה להיות אפשרות כירורגית לחבר אבר שלם ולהעביר אותו מגוף של אדם אחד לגוף אחר בשלמותו. שנית, הדבר החשוב ביותר בכל הנושא (והקשה ביותר עד היום) הוא למנוע את דחיית האבר המושתל בידי הגוף המקבל. שלישית, ולא פחות חשוב, הוא להשיג את האבר המתאים - מתורם חי או מתורם מת - במצב שניתן יהיה לשתול אותו. ואני מדגיש, "במצב שניתן יהיה לשתול אותו" מה שקשור קשר אמיץ עם הדיונים בנושאים האתיים. זאת, כיוון שמסיבות שונות מתקבלים לא פעם אברים שאינם ראויים להשתלה - דבר הגורם נזק לחולה בו נשתל האבר.

ב. רקע היסטורי

תולדותיהם של השתלת האיברים ארוכים יחסית. כבר בימי הביניים חשבו על אפשרות של השתלת איברים וישנן עדויות לכך גם בספרות, בעיקר בספרות הנוצרית (שם מדובר בנסיונות של קדושים שונים להחליף איברים). בציור מפורסם מן המאה ה-15 מתוארת החלפת רגלו של אדם שפשה בה נמק. אבל למעשה החלה השתלת איברים רק ב-1902, כאשר קרל, כירורג צרפתי שעבד בארצות הברית, הוכיח שניתן לחבר כלי דם. זה היה הבסיס הרציני הראשון להשתלות אברים.

ב-1936 ניסה לראשונה כירורג רוסי, וורונוי, לשתול כליה באדם שעמד למות מאי ספיקה. השתלת הכליה החזיקה מעמד כשלושים ושש שעות עד שהחולה נפטר. אז טרם הוכר נושא הדחיה, כמו גם נושאים אחרים עליהם אנחנו יודעים היום. חשוב לציין את פריצת הדרך של סיר פיטר מידבר, שעמד לראשונה על תהליך דחיית

האיברים (Rejection phenomenon, first and second set rejection) מה שדחף את הלימוד וההבנה של נושא דחיית האברים.

ב-1951 תאר לראשונה כירורג צרפתי, Küss, את המקום בו שותלים את הכליה במפשעה, וב-1954 שתל לראשונה דיוויד יום (בבוסטון) כליה בתאומים זהים - בכך התגבר על בעיית של הדחייה - והכליות האלה אכן תפקדו. בשנת 1955 העביר אותו דיוויד יום כליות מאדם לחברו וביצע תשע השתלות כליה, שהחזיקו מעמד מספר חודשים. כבר אז השתמשו בסטרואידים, אבל נגרמו הרבה זיהומים: הכליות נידחו ורוב החולים מתו. באותה עת הצהיר יום, שהשתלת כליות נמצאת עדיין בשלב התחלתי ותמך בדעה שהסטרואידים אינם מסייעים להשתלת כליה.

ב-1959 ביצע המבורג'ה, מבית החולים קייר בפריז, הקרנה (total body radiation) בחולים כדי למנוע את הדחיה. ואמנם, לאחר ששתל כליות, והחזיק את החולים בבידוד מלא, הן פעלו מצויין. כאשר הוציא את החולים מן הבידוד הם נדבקו בזיהום.

המעבר להשתלה קלינית בפועל התרחש ב-1962 כאשר תום סטרזל התחיל בהשתלת אברים בעזרת שימוש בחומרים אימונוסופרסיביים - בשיטה דומה למדי לזו שמתבצעת היום. ב-66' הוכרה מערכת ה-HLA העוזרת בקביעת ההתאמה של האיברים, וב-1980 נכבש קטע נוסף בדרך: בעיקבות מחקר של שוויצרי בשם בורל (מטעם חברת סנדוס), נתגלה חומר אימונוסופרסיבי נוסף המונע דחיה - הלא הוא הציקלוספורין A, הנמצא בשימוש נרחב עד היום.

ג. הסיכונים בהשתלת איברים

מה הם הסיכונים הקשורים בהשתלות איברים? ראשית, ייתכן כשל טכני בחיבור של האבר עצמו, בין אם בעיות של סתימת עורקים או ורידים ובין אם בעיות של חבור השפכן לכיס השתן, קיימות בעיות

הקשורות בטכניקה של הכירורגיה מחד, ובעיות הקשורות בדחיית האבר המושל - מאידך.

ראוי לשים לב לכך, שישנם שני סוגים של אברים שמקובל לשתול. האחד, אברים שאין להם מערכת תמיכה כגון: כבד או לב אשר במקרה של כישלון נדרשת השתלה חוזרת מיידית. זאת בעיה קשה מאוד, כי אין "דיאליזה" לכבד ולב - ומי שעבר השתלת לב או כבד והמערכת (הלב או הכבד) אינה פועלת, זקוק מיד לשתל חדש הואיל ובהיעדר אפשרות תמיכה הוא ימות. מכאן: שבכל השתלה מהסוג הזה יש לתכנן מהיכן יילקח מיד לב או כבד נוסף להשתלה חוזרת. בסוג השני של אברים, כגון כליות, ההשתלה קלה יותר - כי מי שדוחה את הכליה המושלת יכול תמיד לחזור לדיאליזה.

בעיה נוספת בהשתלת אברים היא עניין הזיהומים הקשים הפוקדים את החולים המקבלים טיפול אימונוסופרסיבי. הדבר החשוב ביותר היום, נושא שאנחנו מתלבטים בו כל הזמן, הוא שאלת הבחירה של אברים שיהיו מתאימים ושלא ייזקו אגב הוצאתם מגופו של התורם. ישנם מקרים של זיהום קשה לאחר השתלה, דבר שמתגלה בעיקר אצל חולים המקבלים טיפול אימונוסופרסיבי הזיהום עלול לקרות דווקא בחולים שמושלתים בהם אברים פגומים, והכירורגים והרופאים המטפלים מנסים - באמצעות טיפול אימונוסופרסיבי חזק - לדכא את הדחייה ולהשתלט על הבעיה של האבר החולה.

אלו איברים שותלים היום? באופן קליני שותלים כבר הרבה שנים: כליות, מאז 1962 כבד מאז 1963, לב וריאות מ-1968, ובשנים האחרונות גם לבלב ומעיים. לא הזכרתי כאן את השתלת העור או הקרנית הואיל ואלה השתלות שאינן דורשות חיבור של כלי דם.

ד. השתלת כליות וסחר באיברים

אתחיל בהשתלת כליה, המושתלת כיום באופן שגרתי בכמעט כל העולם - במערב ובמזרח - אף כי המידע השלם יותר הוא על העולם המערבי. המקור לכליה יכול להיות מתורם חי שהינו קרוב משפחה, מתורם חי שאינו קרוב משפחה, או מתורם מת.

אני מבקש להתייחס למקרה השני, לתורם חי שאינו קרוב משפחה מדובר פה באדם, שמבחינת התוצאות של ההשתלה - הוא דומה לתורם מת, מפני שאין קירבת משפחה לנתרם. בגלל מחסור עצום באברים, מתנהל כיום בעולם סחר באברים - וידוע שהיום אפשר לקנות כליות מתורמים חיים שאינם קרובי משפחה. בהודו, למשל, קיים מסחר ער בנושא של השתלות איברים. מכל העולם נוסעים להודו לקנות כליות ואף עוברים שם השתלות. השתלות בסחר איברים נערכות גם במצרים.

מדורם אמריקה מגיעות שמועות מבוססות, סיפורים על חטיפת ילדים - בעיקר ילדי עניים שמסתובבים בשכונות העוני, המועברים כביכול לחוות לטיפול ולתמיכה. ילדים אלה נעלמים בדרך, וישנה טענה שמוציאים להם את האברים הנמכרים לאנשים שמשלמים כסף תמורתם. נוכח מסחר זה באברים ברחבי העולם אנחנו מקפידים כאן מאוד מאוד לא להגיע למצב הזה. אבל כן מגיעים אלינו חולים תושבי הארץ שעברו השתלת אברים, בהודו, בעיקר כליות, וחוזרים אלינו לקבל את טיפול ההמשך, לאחר ההשתלה.

בדיקת תוצאות השתלת הכליה מראות 90% הצלחה בשנה הראשונה אם המדובר בכליה מתורם חי קרוב משפחה ו-70% הצלחה בשנה ראשונה מתורם מת. היום מבוצעות בארץ כמאה השתלות לשנה, כאשר הביקוש הוא כמאתיים וחמישים. יש לציין, שבשנים אחרונות - כשבוחנים את עקומת הביקוש של אברים - רואים שהיא

הולכת ועולה כל הזמן. זאת, בעוד שהעקומה של היצע האברים נשארת קבועה - שכן מקור האיברים אינו משתנה בהרבה. כאמור, עקומת הביקוש לאברים הולכת ועולה, אקספוננציאלית, וכך הפער בין הצרכים לבין האספקה הולך וגדל - מה שגורם לדברים שונים שאינם אתיים לחלוטין.

לאחר ההשתלה ניתן לבצע אנגיוגרפיה ולראות בבירור את העורק של הרגל בצד אחד ואת העורק של הכליה בשני. העורק של הכליה מחובר לעורק של הרגל, וניתן לראות באנגיוגרפיה יפה מאוד את הכליה עם הענפים השונים של העורק שמספקים אותה.

כליה אשר הוצאה מן הגופה מאוחר מדי לאחר המות יכולה לההרס ולא תתפקד לאחר השתלה.

ה. השתלת כבד

אעבור להשתלת כבד. הראשונה נעשתה ב-1963, בידי פרופ' תום סטרסזל, בדנוור קולורדו. מאז המשיך לשתול כבדים והיה מהבודדים בעולם שעשו זאת, במקביל לעוד שנים או שלושה מנתחים (אחד בדרום אפריקה וכן פרופ' קילנה בקמברידג'). היו בעיות רבות שנפתרו עם התקדמות הטכניקה הניתוחית. בניתוח כבד ישנם כלי דם רבים שיש לחברם בהם גם דרכי מרה. היו בעיות הקשורות בגודל האבר, בעיקר כששותלים אבר של מבוגר לילד - וצריך התאמה של גדלים כי, כאמור, הכבד הוא אבר גדול.

אם ישנה דחייה סופית של האבר, שלא ניתן להתגבר עליה בטיפול אימונוסופרסיבי (טיפול דוחה דחייה) חייבים לשתול מיד אבר חדש - וצריך לפנות לשם כך לכל מקום אפשרי, שכן בלי האבר ימות החולה.

בשל המחסור באברים מתורמים מתים, מנסים להשתמש היום בתורם חי - קרוב משפחה - ולקחת חלק מהכבד שלו, בעיקר מהורים לילדים. לגבי תורמים מתים משתמשים כבר בשיטה של חלוקת הכבד לשנים, כדי להשתמש בכבד אחד לשני חולים - אף שזה מסובך הרבה יותר ומסכן קצת את המקבלים.

השתלת כבד מתנהלת עדיין רק במרכזים רפואיים גדולים, שלא כהשתלת כליה - שהיא הרבה יותר פשוטה ומתבצעת באופן יום יומי ברוב בתי חולים, גם קטנים.

1. ציקלוספורין A והשתלות לב

עכשיו לנושא חדש, נושא הציקלוספורין A. עד ל-1980 היו השתלות, בעיקר השתלות כליה, עניין מקובל. אבל להשתלת לב, כבד, לבלב ואברים אחרים לא הייתה הצלחה רבה כל כך. נקודת המפנה חלה כאשר תואר הציקלוספורין A, חומר פוטנטי יותר מבחינה אימונוסופרסיבית, שנכנס לשימוש במהלך 81-1980. מאז חלה תמורה עצומה בהשתלת אברים וגם העקומה של השתלות הלב, הכבד, הפנקריאס ועוד, נעשתה עקומה אקספוננציאלית.

בהשתלות לב הוחל ב-1968. הראשונה היתה בדרום אפריקה, בידי כריסטיאן ברנרד - אם כי יש הטוענים שבעצם הוכנה לו הדרך לכך, בעבודת מעבדה של ד"ר קנטרוביץ בקליפורניה. בכל אופן, מאז ניסו זאת רבים, אך בשל השיעור הגבוה של כשלונות פעילות זו כמעט הופסקה. רק במספר מועט של מקומות המשיכו לנסות לשתול לב. זאת, כאמור, עד אשר בראשית שנות ה-80 נכנס הציקלוספורין לשימוש ומאז החלה השתלה "שגרתית" של לבבות, המבוצעת היום במרכזים רבים.

כאמור לעיל, הבעיה עם הלב היא שכאשר שותלים אחד ומתגלית דחייה - מנסים להשתלט על כך בחומרים

אימונוסופרסיביים, וכאשר אין מצליחים, יש לבצע מיד השתללת לב חוזרת.

היותות בחיים שנה לאחר השתללת לב מגיעה היום ל- 50%-60%.

ז. השתללת ריאה

הצורך בהשתללת ריאה מתעורר בשל אי ספיקת ריאה כרונית. מספר החולים הנזקקים לכך הולך ורב. כאן ההשתללה מסובכת יותר, בשל היות הריאה רגישה מאוד מחמת גורמים שונים בתוך רקמת הריאה ולכן גם שיעור הכישלון גבוה הרבה. רק מספר בודד של מרכזים רפואיים בעולם עוסק בנושא הזה. בתחילה היה מקובל לשתול את הלב ואת הריאה כחטיבה אחת, אבל היום ידוע על נסיון טוב בהשתללת ריאה בודדת.

ח. השתללת לבלב

גם השתללת לבלב הולכת ונעשית נפוצה יותר ויותר. ההוריה להשתללת לבלב היא סכרת קשה - בעיקר סכרת נעורים הפוגעת בכליות. לכן עובר חלק מהמושתלים השתלה כליה ולבלב. המקור הוא תורם מת או תורם חי קרוב משפחה. באוניברסיטת מינסוטה נעשו נסיונות, ויש להם סדרה יפה של השתלות לבלב מקרוב משפחה חי, התורם חלק מהלבלב שלו לנצרך.

ישנן עדיין בעיות טכניות די קשות בחיבורו החלק המפריש של לבלב לגוף המושתל. השתל של הבלבל מתחבר לכיס השתן אליו הוא מפריש את המיצים.

בשנות ה-80 חל מהפך בהשתלות הבלבל כביתר האברים, ומספר ההשתלות הלך ועלה אקספוננציאלית - ובמקביל עלתה גם ההישארות בחיים של המושתל. יש לזקוף זאת לא רק להכנסתו

לשימוש של הציקלוספורין, אלא גם לעליות המיומנות של המנתחים. עם ריבוי ההשתלות עולה הנסיון בהשתלת הלב לב הלך ועימו הולכות התוצאות ומשתפרות.

ט. השתלת מעיים

השתלת מעיים חשובה גם היא. ישנם חולים רבים אצלם מפסיקים המעיים לתפקד מחמת חסימת עורקים או נזק אחר. חולים אלה חיים על הזנה מלאכותית תמידית, ואנחנו מחפשים דרך לשתול להם מעיים, השתלה זו עדיין מאוד מסובכת, אינה נותנת תוצאות טובות די הצורך, וישנם רק מרכזים רפואיים ספורים שעוסקים בנושא. ניתן לומר שנושא זה עדיין נמצא בשלב ניסויי.

י. תוחלת החיים עם התקוות לעתיד

בנושא תוחלת החיים, בתום שנה וחמש שנים ממועד ההשתלה, ניתן לראות את התוצאות הטובות ביותר בהשתלת כליות מתרומת קרוב משפחה בחיים; התוצאות מצויינות גם אחרי חמש שנים. גם בהשתלות כליה קדבריות (מתורם מת) - התוצאות מצויינות אחרי שנה, וגם אחרי חמש שנים השיעור גבוה מ-75%. גם בהשתלות כבד יש היום תוצאות מצויינות. חמש שנים אחרי השתלת כבד, תוחלת החיים של החולה, זהה לתוחלת החיים של השתל, פרט למקרים בודדים שעוברים השתלות חוזרות. התוצאות טובות והן מעל ל-50%.

בהשתלות לב התוצאות טובות אף יותר. גם בהשתלות של לב וריאה חל שיפור רב בשנים האחרונות, אף כי לגבי חמש שנים התוצאות אינן כה טובות כבשנה הראשונה. פה התוצאות מתייחסות לשתלים עצמם ולא לחולים, דהיינו - כמה מהשתלים מתפקדים אחרי שנה ואחרי חמש שנים. בסך הכל נראה שהתוצאות מצויינות, מה שמאותתת תחזית חיובית לגבי ההשתלות בעתיד.

אחד הדברים הדרושים להמשך קידום ההשתלות הוא שיפור המאבק בדחיית השתל באמצעות חומר אימונוסופרסיבי. כל הזמן מחפשים חומרים חדשים, ושורה ארוכה של חומרים נמצאת במחקר המנסה לבדוק אותם. ה-FK-506, RS61443 ופרמיצין אותם. ה-FK506, RS61443, רפרמיצין וציטוקסן, כל אלה נבדקים היום מבחינת הרעליות שלהם כדי להשתמש בהם בהשתלה ולשפר את התוצאות. מה שחשוב, כמובן, הוא קידום גיוס האברים מתורמים מתים. נושא זה עדיין צולע והססני מאוד, בעיקר בארץ. אבל גם בעולם הרחב בארצות רבות עדיין קיימות בעיות בנושא.

כיוון נוסף לקידום ההשתלות הוא לגייס שתלים מחיות, "זינוגרפט". נעשו נסיונות כאלה בידי פרופ' סטרזל והדבר נכון גם לגבי לב. אולם נסיונות אלה טרם הצליחו, אף כי ישנם התולים תקוות רבות בסוג זה של פתרון - לפחות לחלק מהבעיות.

היום מנסים להשתמש באופן מוגבר באברים מתורמים חיים, בכליות, כבד, לבלב ומעי דק; לקחת אותם מתורמים חיים, קרובי משפחה שמוכנים לתרום חלק מאברי גופם ולהעביר אותם ליקיריהם, בעיקר הורים לילדים או אח לאח.

ניסיתי לסכם את המצב הנוכחי של השתלות איברים. אנחנו מקווים שבעתיד, עם הפיתוח של חומרים אימונוסופרסיביים חדשים - ועם עידוד תרומת אברים - נוכל לקדם נושא זה.

תרומות איברים מן החי ומן המת

הרב שאול ישראלי

חבר מועצת הרבנות הראשית לישראל (לשעבר)

ראשי פרקים

א. מבוא

ב. איברים מתורם חי - המשמעות ההלכתית של סיכון התורם

ג. מכירת איברים

ד. איברים מן המת - הסכמה לתרומה ונשיאת כרטיס תורם

ה. מעמד משפחת הנפטר

ו. סיום

א. מבוא

השאלה הראשונה נוגעת לאיברים מתורם חי.

ראשית כל אני רוצה להקדים את מה שאמרו חכמים במסכת אבות: על שלושה דברים העולם עומד, על התורה ועל העבודה ועל גמילות חסדים¹.

תורה פירושה חובת ההתייחסות של האדם לעצמו. תורה מלשון הוראה, תורה מלשון לימוד. האדם, צריך לחנך את עצמו, ללמד את עצמו, להעשיר את עצמו בידיעות כאלה, שיוכל בעזרתם לנהל את

1. אבות פרק א משנה ב.

חיו בצורה הנכונה ביותר, כפי שהוא ראוי, ולפתח את כשרונותיו בצורה הרחבה ביותר שיכולה להיות. זוהי החובה היסודית של האדם כלפי עצמו.

העבודה - פירושו של דבר, שהאדם אשר מתפתח וגדל כפי שמכוון את עצמו, ומצליח בעזרת ה' הודות לכשרונות ולעקשנות שלו, ראוי שיזכור את בוראו. שיזכור שהבריאה הזאת, היכולת הזו, הכשרונות הללו, המאמץ, הרצון והמרץ הזה שיש לו, לאמיתו של דבר, הם ניתנו לו מאת בורא העולם. "אל יתהלל החכם בחוכמתו ואל יתהלל הגיבור בגבורתו."² לדעת שהכל מן השמים. זהו התוכן של עבודת ה' שנותן ערך ומהות, הצדקה והכוונה לעצם ההתפתחות האישית של האדם.

מכאן אנחנו מגיעים לגמילות חסדים - הנקודה האחרונה. מכיוון שכל מה שיש לך בעצם ניתן לך, כל מה שיש לך נובע מחסד אלוקי, הרי זה גם מחייב אותך. גמילות חסדים פירושה, שהאדם לא יחיה רק לעצמו, שהאדם יחיה גם למען אחרים. מה שאדם יכול לתת לאחר הוא צריך לתת, אמנם בגבולות מסויימים, כפי שהתורה קובעת. המושג "חסד" הוא מושג רחב ומכיל ענפים שונים ומשונים. יש לכל אחד ואחד כשרונות ואפשרויות משלו שמהם הוא יכול לתת ולעזור גם לאחרים הזקוקים לכך.

אכן, גם כאן התורה קבעה מסגרת לעניין של גמילות החסד. הדבר מתבטא בחובות שונים המתייחסים לאפשרות הקיימת לעזור לאדם בשעת מצוקתו גם בעניינים שהם ענייני חיים ומוות, למשל כשהדבר נוגע לתרומת איברים.

2. ירמיהו ט', כב.

ב. איברים מתורם חי – המשמעות ההלכתית של סיכון התורם

איברים מתורם חי: האם מותר לאדם לסכן את עצמו על-ידי תרומת רקמה או איבר, כדוגמת מוח-עצמות, כליה, אונת כבד, אונת ריאה? מהי רמת סיכון מותרת ומהי רמת סיכון אסורה? האם אדם חייב לתרום מאיבריו לצורך הצלת חיי אדם אחר?

תשובה:

קיים חיוב מן התורה לעשות לצורך הצלת אדם הנתון בסכנה. זה נלמד ממה שנאמר בפרשת השבת אבידה: "והשבותו לו"³ שמתפרש "השב את גופו לו"⁴. ונאמר עוד בזה אזהרה: "לא תעמד על דם רעך"⁵ שמשמעותו: "לא תעמד על עצמך אלא חזור על כל הצדדים שלא יאבד דם רעך"⁶. ותכנו - כשרואה את חבירו טובע בנהר או חיה גוררתו או לסטים באים עליו שהוא חייב להצילו⁷. ומוסף באזהרה זו על מה שנלמד מהכתוב "והשבותו לו" שלא רק "אם זה שרואהו יכול להצילו, יצילו"⁸, אלא חייב גם לטרוח להזעיק אחרים, ואם יש צורך גם לשוכרם משלן, בכדי להצילו⁹.

מהדוגמאות שהבאנו נלמד, שאין להמנע מפעולת הצלה גם אם זה כרוך בסיכון עצמו על ידי פעולה זו. אולם, על ידי אחד מגדולי הפוסקים¹⁰ מתבאר, שאין זה אמור אלא כשהסכנה הנשקפת

3. דברים כ"ב, ב.

4. מסכת סנהדרין ע"ג, א, ורש"י שם.

5. ויקרא י"ט, טז.

6. רש"י סנהדרין שם.

7. ברייתא סנהדרין שם.

8. רש"י שם.

9. מסקנת הגמרא בצורך בשני הפסוקים.

10. הרדב"ז (רבינו דוד בן זמרא) בתשובות הרדב"ז. סי' אלף נב, ולשונויות הרמב"ם סי' אלף תקפב. ועולים הדברים מהשוואת ותיאום שני המקורות.

בשאלה אחת במושל האומר לישראל, "הנח לי לקצץ אבר אחד, שאינך מת ממנו או אמית ישראל חברך". אם יש עליו חיוב להסכים [להקריב] אבר שלו, כדי להציל את חברו ממיתה. והשיב על זה: איני רואה טעם לדין זה (היינו, להסכים) אלא מדת חסידות ואשרי חלקו מי שיוכל לעמוד בזה. וממשיך עוד: ואם יש ספק נפשות - הרי זה חסיד שוטה, דספיקא ידידה עדיף מודאי דחבריה, ע"כ. והנה בתשובה האחרת מבאר את ההלכה של החיוב להציל חברו מסכנת מות של טביעה, חיה או לסטים, ולומד מזה שהחיוב הוא למרות שיש בזה קצת סכנה, שבשביל הצלת ממון חברו לא היה חייב, "אבל להציל נפש חברו... אפילו במקום דאיכא ספק סכנה חייב להציל. והכי איתא בירושלמי". ואם לא הציל עבר על לא תעמד על דם רעך, ע"כ.

ובאיזו דרגת סכנה המדובר שחייב להכניס עצמו, שהוא בכלל החיוב לא תעמד על דם רעך, ממשיך שם ומבאר: "ומכל מקום אם הספק מטה על על הודאי אינו חייב למסור עצמו להציל את חברו. ואפילו בספק מוכרע (כלומר, ספק מחצה על מחצה) אינו חייב למסור נפשו דמאי חזית וכו'. אבל אם הספק אינו מוכרע אלא נוטה אל ההצלה והוא לא יסתכן ולא הציל - עבר על לא תעמד". עכ"ל.

והנה מסתמך הוא בהבחנת דרגות הסיכון שחייב המציל להיכנס בו, שהמדובר כשהסיכון הוא קטן מחמישים אחוז. וירושלמי זה, מובא גם בב"י על הטור סי' תכא בזה הלשון: בירושלמי מסיק אפילו להכניס עצמו בספק סכנה חייב, ע"כ. ונראה הטעם מפני שהלה ודאי והוא ספק. וכל המקיים נפש אחת מישראל כאילו קיים עולם מלא, עכ"ל. לפי הרדב"ז אין המדובר רק בסכנה רחוקה. (ועי' מנ"ח סי' רלט שתמה על הלכה זו שבירושלמי, שהושמטה באמת מהשו"ע. שלפי"ז גם הירושלמי אינו מחייב בסכנה ממש, אלא בכעין זו, שבני אדם מסכנים בה גם לשם קיומם ומשפחתם).

ולפ"ז, בשאלה הקודמת, שבה המדובר כשאין סכנת נפשות (כפי שהדגיש שבהיות הדבר כרוך עם סכנת נפשות אין זה אלא חסיד שוטה, שעדיף ספיקו גם מודאי של חברו. וזה כפי שקבע גם בתשובה השניה) לכאורה יש להבין: למה במקרה השני של טובע בנהר וכיו"ב קובע שאם לא הציל עבר ב"לא תעמד על דם רעך" בעוד שבמקרה הראשון הגדיר זאת רק בתור מדת חסידות, שאינס ראוי לשבח ו"אשרי חלקו מי שיוכל לעמוד בזה", אבל חיוב אין.

מהפעולה למציל אינה אלא סכנה רחוקה, בגבול שפחות מחמישים אחוז, וכפי המסתבר - בגבולות שבני אדם מקבלים עליהם סיכון גם לשם ריוח למחייתם¹¹. אבל אם קיימת סכנה שקולה, ומכל שכן אם: "הספק מטה אל הודאי" שהמציל עצמו ייפגע, אינו חייב למסור נפשו ואפילו "מדת חסידות" אין בזה¹².

אלא שהביאור הוא כפי שהודגש בדברינו, שחיוב הצלת חברו, הוא מגדרי השבת אבידה, שהוא נרחב אמנם מהשבת ממונו של חברו. אולם גם הוא מוגבל רק בחיוב טרחה, ולו גם טרחה הדורשת מאמץ, אבל אין החיוב מגיע עד כדי פגיעה בגופו, אף לא באבר ממנו, וגם אין בזה סכנת נפשות. כי נשיאת סבל וכאב גופני, איננה כלולה בחיוב שהתורה מטילה על האדם לטובת חברו. ע"כ אין זו אלא "מדת חסידות" שהוא דרגה יותר גבוהה אף ממדת לפנים משורת הדין. שהיא על כל פנים מדה נתבעת וגובלת עם מדת סדום [אם לא מקיימים אותה - העורך]. (עי' ב"מ ל, ב: לא חרבה ירושלים וכו'. וב"ק כ, ב תוד"ה, הא). והסכים לפסק זה באגרות משה (יו"ד חלק ב' סי' קעד, ענף ד).

ואם הנדרש הוא תרומת דם וכיו"ב דברים שהגוף מחדש אותם, לפי העקרון שנלמד מהדוגמאות שבגמרא שהחיובים הם רק בגבולות הטרחה, נראה שגם בזה אין לכלול זאת בכלל המצוה של "השבת גופו", אבל מכל מקום מן הראוי לכלול זה בגדרי של "לפנים משורת הדין" כיון שאין האדם חסר ממש על ידי זה, ואין זה גורם אלא אי נעימות לשעה קלה.

11. כיו"ב בספר "משפט כהן" למרן הרב זצ"ל סי' קמג בדרשת חז"ל על הפסוק לא תגורו מפני איש שמתפרש בחז"ל גם במקום סכנה "שבדאי א"א לומר בודאי סכנה... אלא ודאי מיירי בספק רחוק, חששא בעלמא שזרכם של בני אדם להכנס בכה"ג אפילו בעסקי ממון, וכהא דב"מ קיב, א: ואילו הוא נושא את נפשו, "מפני מה עלה בכבש ונתלה באילן ומסר את עצמו למיתה - לא על שכרו?

12. הרדב"ז בתשובה אלף נב, שהובאה לעיל מכנה אותו בשם "חסיד שוטה". ומכל מקום כדאי לציין שלא אמר שעושה מעשה אסור. ופירושו שיש ולפעמים שיש ענין בשיקול זה. ועי' במשפט כהן סי' הנ"ל שכ' בזה: אני נכון בזה טובא... לכאורה אין שום מקום למסור נפשו אפילו בשביל

עוד נלמד מאותן דוגמאות שהבאנו, שאין חיוב ההצלה, רק במה שכרוך בטרחה של המציל, ואף אם זו דורשת מאמץ גופני, ואף סיכון במדת מה.

אולם אין חיוב לתרום מגופו הוא, אבר או רקמה דוגמת כליה וכיוצא בזה, שאינו עומד להתחדש בגוף התורם, ואף על פי שהסיכון הוא, כאמור, לא רב¹³. אם כי "מדת חסידות" יש גם בזה בכדי להציל חברו ממות "ואשרי חלקו מי שיוכל לעמוד בזה"¹⁴. ואם הנדרש להצלת חיים הוא תרומת דם, או מוח עצמות וכיוצא בזה - דברים שהגוף עומד לחדשם ולהחזיר למצב הקודם, נראה שגם בזה אין חיוב¹⁵, ומכל מקום יש להמליץ על זה בתור מעשה, שהוא מגדר לפנים משורת הדין¹⁶.

הצלת חברו שדי לנו דחיובא ליכא בקום ועשה... אבל אין לנו שום מקור לאיסור. (שם עמ' ש*). ועי' גם אג"מ הנ"ל עמ' רצ"ג.

13. רדב"ז בתשובה הנ"ל, והרחב ביאור דבריו לעיל בהערה 10.
14. הרדב"ז שם בסיכומו. וע"ע בש"ך יו"ד סי' קנז ס"ק ג ש"כ כשאונסים אותו לעבור על "לא תעשה" ויכול להציל את עצמו מזה ע"י פגיעת אבר מגופו: ואם יש סכנת אבר צ"ע אי דמי לממון (שחייב להציל עצמו אפילו בכל אשר לו) או לנפש (שאין בזה חיוב מסירות נפש) צ"ע... ונראה לקולא, עכ"ל. ולא ציין את דברי הרדב"ז שדן בלא-תעשה של "לא תעמד על דם רעך", שפשוט לו שאין חיוב כזה רק "מדת חסידות". אלא שיש מקום לחלק, לפי מה שהוסבר לעיל (הערה 10) שחיוב הצלת חבר הוא מגדרי "השבת אבידה", שאין זה כולל חיוב פגיעה בגופו. על כן יש לומר שספיקו של הש"ך הוא רק בל"ת שאינו מחיובי אדם לחבירו. ואין לזה ענין בנידון של הש"ך.

15. לפי מה שנתבאר (הערה 10) יסוד דבריו של הרדב"ז, ניתן לומר שכל שהדבר פוגע בגופו של המציל אין חובה.

16. לפי מה שכתבנו לעיל סוף הערה 10.

ג. מכירת איברים

האם אדם רשאי לתרום רקמה או איבר מגופו תמורת תשלום?¹⁷

האם מכירת איברים מותרת או אסורה?

תשובה:

כלל נקוט בידינו, שמצוה שהתורה מחייבת לעשות אדם לרעהו, צריכה להיעשות ללא כל תשלום¹⁸. משום כך השבת אבידה גם אם המוצא טרח עבורה טרחה רבה עד שהחזירה לבעליה אינו רשאי לקבל שכר עבור טרחתו, פרט אם זה גרם לו להתבטל מעיסוק אחר שהיה עוסק בו, אז יכול לקבל "שכר בטלה"¹⁹. מטעם זה עצמו, מעשה הצלה שעושה לחבירו, אם מחולי ואם מסכנת מות, שמוגדר בשם "אבידת גופו"²⁰ אסור לקבל עבורה שכר.

אכן תרומת אבר או רקמה, שנתרמת לצורך השתלה בגוף החולה, שכפי שכבר נתבאר, שאין בזה חיוב מעשי, כי כאמור, אין זה כלול במצוה של "השבת גופו", רשאי התורם לקבל שכר. שכן נקבע בהלכה חיוב תשלום מחמשה סוגים והם: נזק, צער, ריפוי, שבת ובושת, במקרה של אדם שהזיק את חבירו באלה העניינים. ושם נקבע גם דרך ההערכה של גובה התשלום²¹.

כמו כן אומרת ההלכה שחיוב תשלום זה קיים אפילו כשהניזק הרשה לחבירו שיזיקו, אם בחבלה ואם בחיסור או השחתת אבר.

17. ראה עוד: מה שכתב הגרש"ז אוירבעך (זצ"ל), הובא בנשמת אברהם כרך ד', חלק חו"מ סי' ת"כ ס"ק א'. - העורך.

18. מס' בכורות כ"ט, א'.

19. מס' בבא מציעא ל', ב.

20. סנהדרין ע"ג, א.

21. רמב"ם פרק א מהל' חובל ומזיק. חו"מ סי' תכ.

ואפילו אם אמר לו במפורש שפוטרו מכל תשלום. והדבר מוסבר בנימוק שאין אדם מוחל על אבריו²².

אין איפוא שום סיבה לאסור על התורם מגופו, לבקש ולקבל תשלום תמורת תרומתו. גובה התשלום ניתן להקבע ע"י התניה בין התורם לבין מי ממשפחת מקבל ההשתלה²³.

וכן נכון הדבר גם עבור תרומת דם אפילו כשהדבר נצרך לצורך הצלת חיים, כיון שאין לקבוע בזה חיוב מוחלט²⁴.

תשלום זה, כל עוד הוא בגבולות סבירים, אין לראות זאת כסחטנות או כבלתי מוסרי מאחר שלתורם נגרם בזה סבל גופני ועתים גם נפשי, וכאמור כבר נקבע שאין אדם מוחל על ראשי איברים²⁵.

עם זאת יצויין שרק התורם עצמו הוא שרשאי לקבל תשלום על תרומתו. אבל המתווך בין התורם לבין משפחת החולה, בין שזה אדם פרטי ובין שזה מוסד שמקבל על עצמו הטיפול בזה, הוא חייב לעשות זאת משורת הדין, שהרי זו טרחה שכל אחד מחוייב בה מגדר "השבת גופו". על כן אסור לו לקבל תשלום על זה, פרט ל"שכר בטלה"²⁶ כאמור במקרה של השבת אבידה. וראוי לעגן זאת בחוק. שכך אנו ניצלים מסכנת התפתחות מיסחור באיברים.

22. מס' ב"ק ט, א. רמב"ם פ"ה, יא. חו"מ סי' תכא, סעיף יב.

23. עי' חו"מ סי' רסד סעיף ז' ברמ"א, הגר"א, ונתח"מ ס"ק ח.

24. ראה מקורות לשאלה הראשונה - הע' 15, 16.

25. מס' ב"ק צ"ג, א.

26. ולדעת הגרש"ז אורבך (זצ"ל) מותר לכתחילה לקבל שכר גם "עבור המאמץ והטירחה למצוא ולתאם בין התורם ובין מקבל האבר", "ואין בזה שום מעשה מגונה או עבירה". הובא: נשמת אברהם כרך רביעי, חלק חו"מ סי' תכ, ס"ק א. -- העורך.

ד. איברים מן המת – הסכמה לתרומה ונשיאת כרטיס תורם

תרומת איברים מן המת: האם אדם רשאי או חייב להסכים בחייו לתרומת אברים לאחר מותו? האם יש היתר או חובה גם לחתום ולשאת כרטיס תורם?

תשובה:

יש רשות ובעלות לאדם על גופו בעודו חי²⁷, פרט למגבלות הקיימות מבחינה איסורית שקבעתן התורה והן: איבוד עצמו לדעת²⁸, לחבול בעצמו²⁹ ומסירת עצמו לסכנה³⁰, וכיו"ב.

משום זה לא נאסר לאדם לתרום אבר מגופו לצורך פקוח נפש של חבריו³¹, וכן תרומת דם גם לצורך ריפוי חולה אף שאין בו סכנה³². שכיין שעושה זאת לצורך חשוב, אין קיים בו האיסור שאסרה תורה לחבול בגופו³³.

ונראה שאותה זכות לתרום מגופו קיימת לאדם, במתן רשות לשימוש הצלה גם באשר לאחר מותו³⁴. ואין למישהו מבני משפחתו

27. ראה בספרי "עמוד הימיני" סי' ט"ז ס"ק טז ואילך, בויכוח שביני לבין הגרש"י ז"ל וזוהי דעתי כמבואר בפנים.

28. רמב"ם פ"ב מהל' רוצח, ב, ג.

29. רמב"ם פ"ה מהל' חובל ומזיק, א. וראה גם ב"ק צ"ג, א.

30. רמב"ם פ"ב מהל' רוצח הל' ו'.

31. כדלעיל הערה 10, מדברי הרדב"ז שקובע שזוהי מידת חסידות וראוי לשבח.

32. ראה אגרות משה, חו"מ ח"א סימן ק"ג.

33. שו"ת רדב"ז סי' אלף נב.

34. זה יש ללמוד מהסוגיא במס' בבא בתרא קנ"ד, ב, במכר נכסיו ונתעוררו ספיקות בזכותו למכור. שגופו צריך בדיקה, ויש בה משום ניוול. ואמרו בזה שם, שהלקוחות רשאים לתבוע זאת - נינוול ונינוול. והיינו משום שאחריותו נמשכת גם במותו. ועי' עוד תוס' סנהדרין מ"ו, ב, בד"ה קבורה, שיכול למחול על בזיונו.

רשות להתנגד לזה, אחר שגילה רצונו בכך³⁵. ומספיק לזה גם אם יש אומדן דעת סביר, שאילו היה נשאל היה מסכים לכך³⁶. אכן אם התנגד לכך בגילוי דעתו מפורשת, מחויבים אחרים לכבד רצונו³⁷.

המתייעץ בשאלה זו, של מתן רשות שימוש באבריו לצורך פיקוח נפש, יש לעודד אותו לזה, באשר זוהי מצוה, שאמנם אינו מחוייב בה לאחר מיתה, ודאי תעמוד לו ביום הדין³⁸.

אולם עם זאת אין להמליץ לשואל בזה, על חתימת או נשיאת כרטיס תורם, מאחר שאין לזה משמעות רק במקרה של פטירתו הפתאומית, אם ע"י תאונה ואם ע"י גורם אחר מסוג דומה, ומתן ביטוי על אפשרות זו, שהיא בגדר אסון שהאדם מתפלל ומקוה שלא יגיע לזה, אינו רצוי. וכבר הזהירו חכמים מזה במאמרם: לעולם אל יפתח אדם פיו לשטן³⁹.

ה. מעמד משפחת הנפטר

מהו מעמדה של משפחת הנפטר לגבי הסכמה או סירוב לתרום איברים?

תשובה: מצינו שמשפחתו של אדם נפגעת ומתבזה בבושתו

35. ראה מס' ב"ק צ"א, ב: בושת רשאי אדם לבייש את עצמו, אעפ"י שזה פוגע במדה מסוימת גם בקרוביו - פ"ו, ב שם: "בושת דבני משפחה".

36. פסחים ד', ב: ניחא לי' לאיניש לקיומי מצוה בגופיה ובממוניה. וע"י גם חולין פ"ח ברא"ש סי' כ"ו.

37. שלמרות שגדולה מצוות פקו"נ, אדם שמת פטור הוא מכל המצוות. ואשר על כן, גם בעודו בחיים, אין לחייבו, כשעצם קיומו חל רק בזמן שהוא פטור. ואין לנו רשות על גופו, כאשר הוכח לעיל שבעלותו של אדם שמורה לו על גופו גם לאחר מותו.

38. עפ"י מאמר חז"ל: במדה שאדם מודד, בה מודדים לו. מגילה, יב, ב.

39. מס' ברכות י"ט, א.

ובזיונו⁴⁰. וכן נמצאים בני המשפחה מבוזים בבזיונו של מת⁴¹. וקרובי משפחה מצווים בטיפול קבורתו⁴².

הואיל וכן, יש להם מעמד באשר לקיחת אברים וחלקים מן המת במקרה שנדרשת תרומת אלה מן המת לצורך השתלה, שיש בה משום הצלת נפש מישראל⁴³.

לזאת יכולים הם להופיע בתור נוגעים בדבר, ואף למנוע שימוש באברי המת אם גילה התנגדות מפורשת לזה בעודו חי⁴⁴.

אולם במקרה שהסכים לכך, או שיש אומדן דעת סביר שהיה מסכים לכך אילו היה נשאל, מפאת גודל חשיבות מצות פקוח נפש, אין ערך להתנגדותם⁴⁵.

וגם אם אין לדעת מה היה רצונו של המת, מצווים בני המשפחה להסכים להשתמש באברי המת ודוחה מצוה זו את מצוות הקבורה המוטלת עליהם באיברים אלה⁴⁶. וימשיכו לטפל בהבאת הגוף לקבורה בכבוד הראוי.

40. ב"ק פ"ו, ב: ביישו ישן ומת. שם, צ"ג א: משום פגם משפחה. וע"ע סנהדרין ע"ה, א: משום פגם משפחה.

41. ע"י תוס' סנהדרין מ"ו, ב, ד"ה קבורה.

42. סנהדרין שם: המליו את מתו. וע"ע ברכות רפג. יו"ד סי' שמח. ומוכח שלמרות שחיוב הוצאות הקבורה, הם רק על היורשים, וכשיש ירושה, חיוב הטיפול הוא על הקרובים.

43. על מצוות קבורה גם בחלק קטן מן המת ע"י מל"מ סוף הל' אבל. גשר החיים ח"א, פט"ז, ב, וראה גם עמוד הימיני עמ' של ואילך.

44. לעיל פרק ד' הע' 37.

45. לעיל פרק ד' הערה 35, 36.

46. אגרות משה יו"ד ח"ב סי' קעד בסופו.

ו. סיום

בזה סיימנו את תשובותינו לשאלות. אני מקווה, מתפלל ומבקש יחד על כל הציבור כולו שנגיע למצב של בריאות שלימה. שלא יצטרכו, לתרומות איברים וכדומה. פרופ' גליק הזכיר את ימות המשיח. אני מקווה שבימות המשיח, שיבוא במהרה בימינו, לא נזדקק לתרומות כאלה.

יהי רצון שהקב"ה יעזור לנו, ויהפוך את הימים האלה, ימי בין המצרים שאנו מתאבלים בהם על חורבן בית הבחירה, לששון ושמחה ולא נצטרך אז גם לשאלות הקשות של תרומות איברים.
ה' יברך את עמו בשלום.

קביעת רגע המוות - סקירת עמדות

פרופ' אברהם שטינברג

הקדמה

נושא קביעת רגע המוות נידון בהרחבה רבה בשנים האחרונות, והרבה דיו נשפך על נושא מורכב וחיוני זה - הן מבחינה רפואית-מדעית, הן מבחינה ערכית-כללית, והן מבחינה הסטורית. אך בעיקר יש לציין את הדיונים הרבים מבחינה הלכתית, שנידונו בספרים, בקבצים הלכתיים, ומעל במות תקשורתיות בשנים האחרונות [גם אנכי תרמתי את חלקי הדל בנסיון לברר ולהבהיר פרטים רבים בכל ההיבטים הנוגעים לנושא זה. ראה: א. שטינברג, נועם, יט, תשל"ז, עמ' רי-רלח; א. שטינברג, הרפואה, צח, תשמ"מ, עמ' 412-414; א. שטינברג, ספר אסיא, ג, תשמ"ב, עמ' 393-423, לעיל עמ' 5-12, 177-191; א. שטינברג, אור המזרח, לו(א), תשרי תשמ"ח, עמ' 48-65, ושם לו(ג-ד), תשמ"ח, עמ' 280-289; א. שטינברג, אסיא, חוב' מד, תשמ"ח, עמ' 56-77, לעיל עמ' 37-56].

מבחינה רפואית קיימים מספר קריטריונים, היכולים לשמש לקביעת רגע המוות - בעבר היו שסברו, שקביעת רגע המוות אפשרית רק לאחר שכל תאי הגוף מתו, היינו מצב של עיכול בשר. זה המצב היחיד שמבחינה ביולוגית מוגדר כמות האורגניזם כולו. אכן מבחינה הלכתית ברור לדעת כל הפוסקים, שאדם מת הרבה לפני כן, והמעכב קבורת יהודי עד לשלב זה - עובר על איסור 'בל

תלין' [ראה שו"ת חת"ם סופר חיו"ד סי' שלח, מובא לעיל עמ' 65-71]. כיום יש כאלו הטוענים, שניתן להגדיר את רגע המוות כבר בשלב שהמוח הגדול נהרס וחדל לפעול, גם אם גזע המוח והלב עדיין פועלים, מצב המוגדר בציבור כ'צמח'. ברם, מבחינת ההלכה מוסכם על כל הפוסקים, שאדם זה - הנושם באופן עצמוני - הוא חי לכל דבריו.

מבחינת ההלכה ברור, שקיים רגע שבו האדם מוגדר כמת, אף על פי שחלק מאבריו ורקמותיו עדיין חיים, אלא שנחלקו הפוסקים בימינו בקביעת האיבר או התפקוד שהעדרו המוחלט הוא הקובע את רגע המוות מבחינה הלכתית. יש הסבורים, **שהפסקת פעילות הלב** היא הסימן ההכרחי לקביעת המוות, וכל עוד פועם ליבו של אדם הוא מוגדר כחי גמור; יש מי שסבור, **שהפסקת פעילות מחזור הדם** היא הסימן למוות; יש מי שסבור, **שעצם הרס המוח כולו**, על כל תאיו ומרכיביו, הוא הסימן למוות, גם כאשר הלב עדיין פועם; ויש הסוברים, **שהפסקת הנשימה** בצורה מוחלטת ובלתי-הפיכה היא הגדרת המוות, אף שהלב עדיין פועם, כשההוכחה הרפואית למצב זה היא הרס המוח, ובעיקר גזע המוח, אבל הסימן **הלכתי** למוות הוא היעדר מוחלט ובלתי הפיך של נשימה עצמונית.

במסגרת סקירה זו, אין בכוונתי לדון ביסודות ובמקורות הלכתיים הנוגעים להגדרת רגע המוות, אשר כאמור כבר דשו בה רבים וטובים, והכריעו בדרכים שונות, ולא באתי אלא לתאר ולסכם מספר שיטות בהלכה זו. אכן, לדאבוננו התערבו בדיונים הרציניים ביחס לנושא זה גם נימות אישיות ופוליטיות, אשר קלקלו את השורה, וגרמו להבנות מוטעות בדעותיהם של פוסקים גדולים וחשובים. אני תקווה שסיכום הדברים דלהלן יסייע להבנת דרך האמת של הפוסקים בסוגיא חמורה זו.

הסקירה הנוכחית מתייחסת לשלוש עמדות, לפי סדר הזמנים שבהם התפרסמו, ואשר יש בדברים המתפרסמים כאן חידושים שטרם פורסמו בעבר. עמדות אחרות הובעו והתפרסמו בפירוט ובהרחבה בספרים ובבטאונים רבים.

עמדת הגר"מ פיינשטיין זצ"ל

הגר"מ פיינשטיין זצ"ל דן בנושא קביעת רגע המוות בשלוש תשובות בשו"ת אגרות משה -

1. חיו"ד ח"ב סי' קמו;

2. חחו"מ ח"ב סי' עב;

3. חיו"ד ח"ג סי' קלב.

שתי התשובות הראשונות מתייחסות לקביעת רגע המוות במסגרת השאלה על השתלת לב, והתשובה השלישית מתייחסת לעצם קביעת רגע המוות, ללא קשר להשתלת איברים. משתי התשובות הראשונות משמע לכאורה שלדעת הגר"מ פיינשטיין זצ"ל המוות המוחי איננו מוות, בעוד שמהתשובה השלישית משמע לכאורה **שלדעתו** המוות המוחי הוא **מות** האדם. בישוב סתירה זו דנו רבים. יש המטים לומר, שלדעת הגאון זצ"ל המוות המוחי איננו מוות, ומה שכתב בחיו"ד ח"ג הוא לחומרא, היינו לאחר שכבר נפסקה פעולת הלב, יש עדיין לבחון את פעולת המוח [הסבר זה הוא תמוה ביותר מבחינה רפואית, שכן אין מי שיצריך בדיקה של ארטריוגרפיה מוחית, כפי שמתוארת בתשובה בחיו"ד ח"ג, לאחר שהוכח כבר שהלב חדל לפעום, וצע"ג]. ומאידך, יש המטים לומר, שלדעת הגאון זצ"ל המוות המוחי הוא מות האדם, אלא שזה דווקא כפסקה נשימתו, בעוד שבתשובות בחיו"ד ח"ב ובחחו"מ ח"ב מתייחס הגאון זצ"ל להגדרה רפואית של מוות שהסתפקה במות המוח הגדול בלבד, למרות שעדיין

היתה נשימה, והיא אמנם איננה מקובלת להלכה [וראה במאמרי בחוב' אסיא, מד, תשמ"ח, עמ' 70-72, (לעיל עמ' 52-54) מה שכתבתי בהסבר שיטת הגר"מ פיינשטיין זצ"ל].

והנה בגליון זה של אסיא¹ מתפרסם לראשונה מכתב-תשובה של הגר"מ פיינשטיין זצ"ל, שבו הוא מבהיר בצורה ברורה ומפורשת את דברי תשובתו בחיו"ד ח"ג לאמור: "והנה **אף שהלב עדיין יכול לדחוף כמה ימים** [ההדגשה היא שלי - א.ש.], מ"מ כל זמן שאין להחולה כוח נשימה עצמאית, נחשב כמת, וכדיבארתי בתשובתי בא"מ יו"ד ח"ג סי' קל"ב". תשובה זו נכתבה לד"ר ש.ש. בנדי בניו-יורק, אשר אישר את אמיתות המכתב. כמו כן הבהיר בנו של הגר"מ זצ"ל, הרה"ג דוד פיינשטיין שליט"א, בשיחה עם ד"ר ר.צ. שולמן מניו-יורק, וד"ר י. פליישמן מלוס-אנג'לס, שאמנם דעת אביו הגאון זצ"ל היתה ברורה וחד-משמעית, שהיעדר הנשימה הוא הסימן הבלעדי הקובע את מות האדם, ועל כן מתאימה תשובתו במכתב המתפרסם כאן לעמדתו של הגאון זצ"ל. יתר על כן, הגאון מוהר"ר דוד פיינשטיין שליט"א פרסם בכתב² את העמדה הנ"ל כדלקמן:

ר"ח כסלו תשנ"ג

כבר כתבתי שמה שכתב אאמו"ר זצ"ל בא"מ יו"ד חלק ג סימן קלב היא תשובה אמיתית ואין להרהר אחריה שאין בה שום חשש זיוף וכן היא דעתו ואיזה פרטים דשם שמעתי ממנו ממש ומה שכתבתי באיגרת של ג' שמות תש"ן לא חזרתי ממנו ואין צורך לחזור ולחזור כל פעם שאיזה אדם טוען שאין תשובה זו אמת או איגרת

1. אסיא נג-נד עמ' 5-16, 1994 - העורך

2. הובא: ספר אסיא ז, עמ' 147; להלן עמ' 211 - העורך

זו אמת ואני מבקש מכל הרואים איגרת זו שלא להצריך
לי לכתוב אחרת.

ממני דוד פיינשטיין

ביום הנ"ל בנוא יארק

לבירור הדברים אם הוא שוכב כמת ואין בו שום תנועה
אף שהלב פועם מאחר שאינו נושם הוא כמת גמור זה
נוסף אדלעיל ליותר בירור
דוד פיינשטיין

אי לכך, יישוב הסתירה בין התשובות באגרות משה הוא, כאמור,
בדרך ההגדרה של המוות המוחי.

עמדת הרבנות הראשית לישראל

בחורף שנת תשמ"ה (ראשית 1985) פנו למנכ"ל משרד הבריאות
דאז, פרופ' דן מיכאלי, ופרופ' סהר, אז מנהל המחלקה הנורוכירורגית
במרכז הרפואי שיבא בתל השומר, לרבנות הראשית לישראל בבקשה
לקבוע את עמדת ההלכה ביחס להשתלות לב בישראל. הם הסבירו
לרבנים הראשיים "כי מאחר ואין המדובר בשאלה רפואית, אלא
בשאלה דתית - האם ניתן על פי ההלכה לקבל את מות מרכז
הנשימה כמוות של הגוף כולו" [מכתב לחבר, כרך מט, חוב' 8,
תשמ"ז, עמ' 8], [יש לציין כי כבר בשנת 1968 בוצעו בישראל שתי
השתלות לב (ראה: אנציקלופדיה הלכתית רפואית, מהדורה שניה,
2006, כרך ג' ע' השתלת איברים, עמ' 47, הע' 17-18) אך השתלות
לב נפסקו בכל העולם עד לתחילת שנות ה-80, בגלל אחוזים גבוהים
של כישלונות, וחודשו בעולם בהצלחה רק לאחר שיפור הטכניקות
הכירורגיות ובעיקר לאחר הכנסת הציקלוספורין לשימוש. עובדה זו
הביאה לפיתוח מרכזי השתלה גם בישראל].

הרבנות הראשית לישראל מינתה ועדת השתלות משותפת לרבנים ולרופאים, אשר היתה מורכבת משני הרבנים הראשיים לישראל - הגר"א שפירא שליט"א והגר"מ אליהו שליט"א; וכן הרבנים הגר"ש ישראל (שליט"א), הגר"מ לאו שליט"א, הגד"ח שלוש שליט"א, הגר"ז"נ גולדברג שליט"א, והרופאים ד"ר אברהם שטינברג, והרב ד"ר מרדכי הלפרין. אחד מגדולי הפוסקים בירושלים התבקש והסכים להשתתף בדיוני ועדת ההשתלות הנ"ל, אך בגלל סיבות השמורות עמו לא בא מעולם לישיבות ולדיונים.

הועדה הנ"ל קיימה מספר דיונים פנימיים מקיפים ומעמיקים, ולמדה בעיון את ההיבטים הרפואיים וההלכתיים הנוגעים לנושא. כמו כן נעזרה הועדה בייעוץ רפואי מקצועי של מומחים בתחומי הניירולוגיה, ההרדמה, הכירורגיה, הקרדיולוגיה וההשתלות, בישיבה שקיימה הועדה במרכז הרפואי הדסה עין-כרם בירושלים ביום ד' בתשרי תשמ"ז (7.10.86). כמו כן נעזרה ועדת ההשתלות בייעוצו של פרופ' חיים סומר, מבית הספר לרפואה של האוניברסיטה העברית והדסה, ירושלים, שהוא מומחה בינלאומי בתחום הניירו-פיזיולוגיה.

מסקנות הועדה הנ"ל הוצגו בפני מליאת מועצת הרבנות הראשית ביום ב', א' במרחשוון תשמ"ז (3.11.1986), ומועצת הרבנות הראשית אישרה פה אחד את המלצות ומסקנות הועדה [החלטת מועצת הרבנות הראשית לישראל פורסמה בתחומין, ז, תשמ"ו, עמ' 187-192; ברקאי, ד, תשמ"ז, עמ' 14-11; ובאסיא, חוב' מב-מג, ניסן תשמ"ז, עמ' 81-70, להלן עמ' 323-310. בחוב' אסיא הנ"ל נוספו הערות להחלטה מאת עורך אסיא, הרב ד"ר מרדכי הלפרין; להלן עמ' 310].

על פי החלטת הרבנות הראשית נקבע מותו של אדם על פי ההלכה לאחר שהוכח בצורה קלינית ומעבדתית, שהנשימה העצמונית פסקה לחלוטין, ובאופן בלתי הפיך. זאת ניתן לקבוע על ידי הוכחה שהמוח כולו, כולל גזע המוח, חדל לפעול בצורה בלתי-הפיכה, שכן

גזע המוח הוא-הוא המפעיל את הנשימה. בנספח להחלטת הרבנות הראשית ניתנו הנחיות רפואיות ברורות ומפורטות לקביעת המוות המוחי כנ"ל, כולל הדרישה לביצוע בדיקת BAER, כחיוק להוכחת מות גזע המוח [עמדתה ההלכתית של הרבנות הראשית הוסברה בהרחבה על ידי הגר"מ אליהו, ברקאי, ד, תשמ"ז, עמ' 31-18; הגר"ש ישראלי (שליט"א), ברקאי, שם, עמ' 41-32; הנ"ל, אסיא, חוב' מב-מג, ניסן תשמ"ז, עמ' 104-95; הגר"א שפירא שליט"א, אור המזרח, לו(א), תשרי תשמ"ח, עמ' 70-67; א. שטינברג, אסיא, חוב' מד, ניסן תשמ"ח, עמ' 75-56].

זמן קצר לפני פירסום החלטת הרבנות הראשית פניתי להגרי"י ווייס זצ"ל, גבא"ד העדה החרדית בירושלים, והצעתי להמציא לו נתונים רפואיים עדכניים בנושא קביעת רגע המוות והשתלות לב [הגאון הנ"ל דן לאיסור בנושא זה בשנים שעדיין ההצלחה היתה מועטה ביותר - ראה שו"ת מנחת יצחק ח"ה סי' ז-ח]. הגרי"י ווייס זצ"ל לא רצה לדון מחדש בענין בעצמו, אך הביע הסכמה ורצון לדון בנושא יחד עם הרבנים הגאונים יבל"ח הגרש"ז אורבך (שליט"א) והגרי"ש אלישיב שליט"א, אך לא אסתייעא מילתא באותו זמן, ולא הצלחתי לארגן דיון משותף של שלושת גדולי הדור הנ"ל בנושא זה.

עמדת הגרש"ז אורבך

בחודש סיוון תש"ן [יוני 1990] פירסמה הסתדרות הרבנים של ארה"ב [RCA], נוסח 'צוואה מחיים', הכוללת בין השאר קביעה חד-משמעית שהמוות המוחי הוא המוות על פי ההלכה. החלטה זו עוררה סערה רבתי בארה"ב, ומועצת גדולי התורה של אגודת ישראל בארה"ב החליטה לשלוח משלחת רבנים לישראל, על מנת לברר את עמדותיהם של הגאונים מרן הגרש"ז אורבך (שליט"א) ומרן

הגרי"ש אלישיב שליט"א בשאלה חמורה זו [השליחים היו הרבנים פייביל כהן שליט"א וש. קמינצקי שליט"א].

ביום ח"י מנ"א תשנ"א פירסמו הגרש"ז אוירבעך (שליט"א) והגרי"ש אלישיב שליט"א פסק הלכה האוסר השתללת לב, וזה נוסח הפסק:

נתבקשנו לגלות דעתנו, דעת תורה, בענין השתללת הלב לצורך חולה מסוכן, וכן בענין השתללת שאר איברים לצורך חולים שיש בהם סכנה. הנה כל זמן שלב התורם פועם, ואפילו במקרה שכל מוחו כולל גזע המוח אינו מתפקד כלל הנקרא "מיתת המוח", עם כל זאת דעתנו שאין שום היתר להוציא אף אחד מן איבריו, ויש בזה משום שפיכות דמים.

בעקבות פסק הלכה זה נפגשתי פעמים אחדות עם מרן הגרש"ז אוירבעך (שליט"א), אשר הועיל להקדיש לי מזמנו היקר לדיונים ארוכים וקצרים בנושא זה. בתחילת הדיונים הבהיר לי הגאון (שליט"א), שלדעתו יש הוכחה נגד המוות המוחי מגמ' ערכין ז א. שכן מבואר שם, שמעוברת שמתה מוות טבעי, עוברה תמיד מת לפניה, ולפי הידוע כיום ניתן ליילד עובר חי מאשה מעוברת שנקבע לה מוות מוחי. ומה שמתירה הגמ' שם לחלל שבת כדי לקרוע את כירסה של מעוברת לצורך הצלת הוולד, וכתב שם רש"י דזימנין דאיהי מייתא ברישא, חילק הגאון שליט"א בין אשה שישבה כבר על המשבר, שאז ניתק במידה רבה הקשר החיוני בין האם לעובר, ולכן ייתכן לעתים שהאם תמות קודם העובר, לבין מעוברת בשלבי הריון מוקדמים יותר, שאז תמיד העובר מת קודם [יש להעיר, שפוסקים רבים סבורים, שאין לחלק לישבה על המשבר ללא ישיבה, כמבואר במג"א סי' של סק"י, ובשו"ת שבות יעקב ח"א סי' יג, וכן משמע משו"ת הרדב"ז ח"ב סי' תרצה, ומהערוך ע' דפן (א). אך דעת הגאון (שליט"א), שיש להבדיל בין מתה כשישבה על המשבר לבין מתה

קודם לכן. וראה עוד באנציקלופדיה הלכתית רפואית, מהדורה שניה, 2006, כרך ד', ע' לדה, עמ' 295-294, הע' 371-369]. ולכן סבר הגאון (שליט"א), שלא יעלה על הדעת, שמעוברת שמתה תוכל ללדת יילוד חי. אכן לאור העובדה שנשתנו התנאים הרפואיים בימינו, וקיימים כיום אמצעי החיאה משוכללים, כולל מכשירים להנשמה מלאכותית, עלה הספק שמא בזמנינו ייתכן שמעוברת, גם אם מתה לפני שישבה על המשבר, תוכל ללדת ולד חי. אי לכך ביקש הגאון (שליט"א) ממני ומידידי הרב יגאל שפרן, שנערוך ניסוי רפואי לברר שאלה מציאותית זו. יש להדגיש, כי מדובר בניסוי מדעי מודרני במיוחד, שכל מטרתו לברר נקודה הלכתית, ואשר נתוני הניסוי הוגדרו על ידי פוסק הדור, כדי לעמוד על ברור מצב הלכתי על פי המציאות. למיטב ידיעתי זהו הניסוי הראשון מסוגו בתולדות המדע המודרני.

ידידי הרב שפרן שליט"א ואנכי נרתמנו למשימה, תיכננו ניסוי מתאים לדרישות ההלכה, כפי שהגדיר עבורנו הגאון (שליט"א), ליבננו וביררנו את התנאים והטכניקות הרפואיים-כירורגיים הנחוצים, בהתייעצות עם מומחים בתחומי הוטרניריה, טיפול נמרץ ומיילדות, וביצענו את הנסיונות שיתוארו להלן.

הניסוי נערך במרכז רפואי-אוניברסיטאי גדול בישראל, על ידי רופאים ווטרנירים בכירים ומנוסים.

הניסוי הראשון התקיים ביום ה', ד' בשבט תשנ"ב (9.1.92). בנוסף לצוות הרפואי-המנתח השתתפו בניסוי יוזמיו ומתכנניו - ד"ר אברהם שטינברג והרב יגאל שפרן, וכן ד"ר משה הרש, מהיחידה לטיפול נמרץ במרכז הרפואי שערי צדק, ירושלים. כמו כן נכחו בניסוי פרופ' אברהם ס. אברהם, והרב ד"ר מרדכי הלפרין.

תיאור הניסוי: כבשה מעוברת הורדמה בהרדמה כללית, כדי למנוע צער בעלי חיים. הוחדר צינור תוך-קני (Intubation), והכבשה

חוברה למכונת הנשמה. הוכנס עירוי תוך וורידים להזלפת נוזלים ותרופות, וכן חוברה הכבשה למכשירי ניטור (Monitoring) של דופק ולחץ דם, וכן ניטור הדופק של העובר. לאחר מכן בוצעה דיסקציה של הרקמות הרכות בצוואר, גילוי עורקי הצוואר הגדולים, קשירתם וחיתוךם, על מנת למנוע דמם מאסיבי וקטלני. במהלך הניסוי נלקחו בדיקות דם לבירור מצב הגזים (Astrup), הספירה האדומה והאלקטרוליטים. הגולגולת נוסרה, והמוח נשאב החוצה (Suction) בשלימותו. הכבשה נשארה במצב זה ללא מוח, כשהיא מחוברת למכשיר הנשמה, במשך **שלוש שעות**, וכל אותו זמן היתה פעילות תקינה לחלוטין של לב הכבשה-האם; הדופק והלחץ דם שלה נשמרו כתיקנם, כמעט ללא צורך בהתערבות תרופתית; ודופק העובר היה תקין לחלוטין. למרות שתנאי הניסוי כפי שהוגדרו על ידי הגרש"ז אוירבעך (שליט"א) התקיימו - הוחלט לבצע שלב נוסף בניסוי, והוא כריתה שלמה של ראש הכבשה. הדבר נעשה על ידי ביצוע חיתוך נמוך בקנה (Tracheostomy), והעברת הצינור התוך-קני לאזור זה. לאחר מכן בוצע חיתוך עמוד השדרה בגובה 1-2, והתזת הראש. בצורה זו ללא ראש המשיכה הכבשה-האם לשמור על פעילות לבבית תקינה, וגם דופק העובר היה תקין למשך 20 דקות. בשלב זה חלה ירידה קיצונית בדופק העובר, בוצע ניתוח קיסרי דחוף, והוצא עובר מת. נסיונות ההחייאה לא הועילו [יש לציין, כי דברים כאלו מוכרים גם במיילדות אנושית, ולעתים אין הסבר ידוע לשינוי הפתאומי בדופק העובר, ולא ניתן להצילו].

לאחר הניסוי הזה התקיים דיון בביתו של הגרש"ז אוירבעך (שליט"א), בהשתתפות הרב שפרן, פרופ' אברהם ואנכי. הוסכם בתחילה שיש לראות בו הוכחה שבזמנינו אכן השתנו הנסיבות, וייתכן מצב שבו מעוברת מתה, ובכל זאת עוברה חי. אלא שאחד המשתתפים העלה סברה, שעובדת חיותו של העובר היתה ידועה לנו

רק מכוח העובדה שמדדנו דופק לבבי שלו, אבל באותה עת מדדנו גם דופק לבבי של הכבשה-האם, והיא הרי היתה מתה לכל הדעות, שכן היתה ללא מוח, ואח"כ ללא ראש, ולכן מי יאמר שהעובר היה חי גם בשלבים שמדדנו את הדופק שלו? השבתי, שאין הדבר דומה כלל, כי בכבשה-האם היתה הוכחה שהיא מתה, בגלל העדר המוח והראש, ולכן לא היה משמעות של חיים בדופק, אבל בעובר לא היתה כל עדות למוות, ולכן הדופק הוא בודאי סימן חיים. אך כדי להסיר כל ספק, הוחלט לבצע ניסוי נוסף, והפעם לגשת מיד לכריתת הראש.

הניסוי השני - בוצע ביום ד', י"ז בשבט תשנ"ב (22.1.92), באותו מקום, על ידי אותו צוות רפואי, ובנוכחות אותם אנשים, כמו בניסוי הראשון. שלבי הניסוי היו דומים, פרט לעובדה שלא בוצעה שאיבת המוח. הכבשה המעוברת נותרה ללא ראש במשך 25 דקות, כאשר הלב פועל כתיקנו, הדופק והלחץ דם שמורים, וכן היה דופק העובר תקין. לאחר 25 דקות בוצע ניתוח קיסרי, והוצע תלה חי, אשר נותר בחיים, וממשיך עד היום לגדול בעדרו במצב תקין.

עם קבלת תוצאות הניסוי התברר לגאון (שליט"א), שאמנם מה שדיברה הגמ' ערכין הנ"ל הוא בתנאים רגילים, אבל בתנאים של טיפול נמרץ ומכשירי הנשמה ייתכן בהחלט שהמעוברת תהיה מתה, והעובר יוולד חי.

בעקבות הדברים הללו התפרסמו ידיעות שונות על עמדת הגרש"ז אורבך (שליט"א) בענין קביעת רגע המוות והשתלת איברים, וחלק גדול מהפירסומים היה מסולף, מוטעה ומטעה. אי לכך ניסחתי בכתב את עמדתו של הגאון (שליט"א), כפי שהבנתי אותה לאחר שיחות ודיונים רבים עמו פנים אל פנים, וכפי העולה ממכתבי תשובותיו של הגאון (שליט"א) בנידון. ביום י"ז מנ"א תשנ"ב מסרתי את נוסח הדברים לגאון (שליט"א), והוא עבר על כל מילה ומשפט,

והסכים על כל הכתוב בו, ושוב חזר הגאון (שליט"א) על הדברים ביום כ"ט מנ"א תשנ"ג, ולאחר מספר הגהות ותיקונים אישר לפרסם את נוסח הדברים דלקמן:

א. עקרונות

1. מאז ומעולם נקבע מותו של אדם על פי ההלכה כשהוא מוטל כאבן דומם, ופעילות הנשימה והלב פסקו לחלוטין. זאת בתנאי שכל מאמצי ההחייאה עלו בתוהו, ולאחר המתנה של 20-30 דקות.
2. באופן עקרוני, אדם שמוחו כולו מת באופן מוחלט, כשאין אף תא חי במוחו, ייתכן שהוא מת, אף אם לבו פועם על ידי מכשיר הנשמה, ואף אם מדובר באשה מעוברת, ומתברר שעוברת חי ונולד חי, שכן במצב זה אין גופם אלא כאינקובטור^{3,4}.
3. אין האדם שמוחו מת נחשב כמת אלא אם הוכח באופן מוחלט וללא כל ספק, **שכל** המוח כולו מת. מות גזע המוח הוא הכרחי אך אינו מספיק, היינו להיות גזע המוח חלק מהמוח, ברור

3. דבר זה מתברר מדברי המשנה אהלות א ו, בדין הותז הראש, ומשמע שסיבת המוות שם היא היעדר המוח, ולא בגלל שסופו של הלב להפסיק לפעום, או שסוף מחזור הדם להיפסק, ובוודאי לא בגלל שחסר החוטם, או חלק אחר של הראש או הפנים. כמו כן עולה דבר זה מהנסיין הראשון בכבשה המעוברת, שבה הוצע המוח מקופסת הגולגולת, והבהמה נחשבה לדעת הגאון שליט"א כמתה. ומה שמשתמע מהגמ' ערכין ז א, שמעוברת שמתה - עוברת תמיד מת לפנייה, הרי הוכיחו הנסיונות עם הכבשות המעוברות, שכיום השתנו הנסיבות בגלל מכשיר הנשמה, ולכן הדבר אפשרי במציאות של ימינו, ואין בדברי הגמ' ערכין הנ"ל משום סתירה למציאות האפשרית של מוות מוחי מוחלט.

4. הטעם שמות המוח כולו מהווה מות האדם, הוא מפני שהדבר ידוע כיום באופן ברור שהמוח הוא המפעיל את מרכזי החיים ואחראי לתיפקודם. וכן ראה מהמשנה אהלות הנ"ל.

שגם הוא צריך להיות מת כדי שהאדם ייחשב כמת, אבל אין זה מספיק לקבוע מותו של האדם אם הוכח רק שגזע המוח מת, אלא צריך שיוכיח שכל המוח כולו מת דווקא⁵.

4. אדם שהרופאים קבעו שמוחו מת, אבל לבו עדיין פועם, קרוב לוודאי שפעולת הלב היא רק מפני המכשירים, אבל ייתכן שזוהי עדות שעדיין לא מת המוח כולו⁶.

5. אי לכך, אדם שהרופאים קבעו שמוחו מת בכל הדרכים הידועות כיום, אבל הוא עדיין מונשם באופן מלאכותי וליבו פועם - דינו כספק מת ספק גוסס⁷.

6. אף על פי שבעלמא אין אנו יודעים כיום להגדיר את המצב שחז"ל הגדירוהו כגוסס, אבל אדם שהרופאים קבעו שכל מוחו מת, הרי הוא כספק גוסס, ולכן חלים עליו דיני גוסס. אי לכך אסור להזיזו כשהמטרה איננה לטובתו, אלא לצורך אחר. ולכן כל הבדיקות לקביעת המוות המוחי שגורמת לתזוזת החולה, הרי הן בגדר האיסור.

5. וכן כתב לי הגאון (שליט"א), שלאור מה שהתברר לאחרונה שגם במצב של מוות מוחי ייתכן שעדיין עוד חי במוח חלק הנקרא 'היפותלמוס', הרי הוא הסתפק אם צריך מצד ההלכה להמתין שיעור זמן שגם חלק זה יהיה וודאי מת.

6. היינו אף שבמצב שהוכח באופן מוחלט שהמוח מת, כגון שהותז ראשו, שאם הלב פועם בגוף, אין זה עדות לחיים, אלא כאינקובטור בלבד, אבל מכיוון שאין אנו יודעים מה הוא הגורם של הגדרת החיות, הרי כשאין וודאות מוחלטת שהמוח כולו מת, ייתכן שפועלת הלב נובעת מהפעלת אותו חלק במוח שנשאר בחיים, ולכן האדם עדיין ספק חי ספק מת.

7. הסיבה לכך היא, שאין לסמוך בוודאות על מדע הרפואה, על פי כל הבדיקות הידועות כיום, לקבוע באופן מוחלט וללא ספק שאמנם כל תאי המוח מתו. דבר זה נכון לגבי הבדיקות החשמליות למיניהם, וכן לגבי הבדיקות הבדוקות את זרימת הדם למוח. אי לכך, אין בכוח המדע כיום להוכיח שמות המוח באדם שראשו מחובר לגופו ולבו פעום, הוא מצב זהה למצב של הותז הראש.

גם בדיקות שלא גורמות לתזוזת החולה, אבל מבוצעות על ידי החדרת חומר לגופו, אף הן אסורות⁸.

7. אסור לקרב מותו של אדם, אפילו הוא בגדר ספק גוסס, גם אם הדבר מכוון להצלת חיים וודאית של חולה בפנינו.

8. בגוסס כזה, אם הרופאים עברו על האמור בסעיף 6 לעיל, והוכיחו לאחר כל הבדיקות שמוחו מת - אפשר לסמוך על בדיקתם לענין זה שמותר להסיר את מכשיר ההנשמה, כדין מסיר המונע. אך מותו של אדם כזה יכול להקבע רק אם יוכח לאחר הפסקת פעימות הלב לגמרי שהוא מוטל כאבן דומם, שאין הוא נושם כלל ללא המכשיר, ולאחר המתנה למשך **חצי דקה** (שלושים שניות). לאחר זמן זה - גם אם יצליחו הרופאים לבצע החייאה של הלב - האדם נשאר מוגדר כמת לכל דבר⁹.

8. הכוונה לאסור הזרקת חומר רדיואקטיבי, שמטרתו לבדוק את זרימת הדם למוחו של החולה, דרך העירוי שממילא קיים בחולה כזה, ואף על פי שלפי ידיעת הרפואה, אין חומר זה גורם לנזק כלשהוא. הטעם - מסתבר 'שדברים הנעשים ממש בתוך גוף החולה ובדמו, הרי זה יותר חמור מהזה קלה של גוסס דאסור'.

9. הטעם - אמר הגאון (שליט"א) שקיבל מכתב משלושה רופאים מומחים שומרי תורה, שבחולה כזה אחר המתנה של שלושים שניות בלי שום פעימות לב כלל וכלל, הם מוכנים ליתן תעודת פטירה. והיינו שהפסקת פעולת הלב הקצרה הזו מוכיחה שאמנם כל המוח כולו מת, וזה לשון המכתב:

'אחרי שיחות רבות בינינו ורופאים אחרים בענין קביעת עת המוות, אם נעשו כל הבדיקות הדרושות המראות שאין שום נשימה עצמונית ושגזע המוח נפגע בצורה מוחלטת ולא הפיכה, וכן בדיקות המראות שאין שום זרימת דם למוח בכלל (הבדיקות נעשו באיסור), כך שברור ומוחלט שהחולה מת מוות מוחי (כל המוח כולל גזעי המוח), או אחרי שהופסק מכונת ההנשמה ועקב זה שהחולה אינו נושם כלל הלב יפסיק לפעום כעבור כמה דקות, אז 15-20 שניות אחרי שהלב הפסיק לפעום לגמרי,

ב. מסקנות

1. מות המוח, כפי שנקבע על ידי הרופאים כיום, איננו מספיק לקביעת מות האדם, ודינו כספק מת ספק גוסס. לכן אסור לקרב מיתתו של אדם כזה בכל דרך, ואסור להוציא ממנו איברים להשתלה כל עוד ליבו פועם, מחשש לקירוב מיתתו של גוסס. ודבר זה אסור אפילו לצורך הצלת חולה בפנינו שבוודאי ימות.

לפיכך, בארץ ישראל, שאינם זהירים בכל הפרטים האמורים, והרי יודעים שחייבים להתנהג על פי ההלכה - אסור להיות מועמד לקבל תרומת איברים.

2. במצבים הבאים יש שמותר להוציא איברים להשתלה, ויש שמותר להיות רק מושתל, מאדם שהרופאים קבעו מוות מוחי:

א. **בחוץ-לארץ**, הואיל והרופאים והחולים רובם ככולם נוכרים, שמתנהגים על פי המדע הרפואי והערכאות שלהם - מותר ליהודי להיות מושתל, ולקבל איברים להצלת נפשו, אפילו אם ידוע שתורם האיברים הוא יהודי¹⁰.

דעתנו הוא שבאותו רגע החולה בהחלט נקרא מת לכל דבר, ואנו מוכנים לחתום על תעודת הפטירה.

ועל פי המבואר בהערה 5 לעיל - הסתפק הגאון (שליט"א), שאולי צריך להמתין עד שיתברר שגם ההיפותלמוס מת, אלא שתעודת פטירה יכולים באמת ליתן אחרי המתנת חצי דקה.

10. הטעם - כי שם הרופאים והחולים רובם נוכרים, המתחשבים עם המדע הרפואי, ואינם חוששים להזזת גוסס, ולאחר שעשו כל הבדיקות של הגזע הם חושבים אותו כמת גם לפני הפסקת מכשיר ההנשמה, והלב עדיין פועם, ואם כן למה ייגרע חלקו של יהודי לקבל השתלה? ובחול"ל ממילא יוציאו הרופאים איברים לשם השתלה, ולכן אין בהסכמת מושתל יהודי משום 'לפני עיוור'; אבל בישראל, אם כל היהודים יסרבו להיות מושתלים, לא יוציאו הרופאים איברים, וממילא יש בהסכמת מושתל בארץ משום 'לפני עיוור'.

ב. כשהותז הראש בפועל, או כשכל המוח נשפך החוצה, אף על פי שליבו פועם¹¹.

ג. כשנקבע המוות המוחי לאחר שנעשו כל הבדיקות הרפואיות המקובלות כיום [אף שליהודי אסור לעשותם], שאז מותר להפסיק את מכשיר ההנשמה - והתברר שהחולה מוטל כאבן דומם ואינו נושם בעצמו, והמתינו עד לאחר הפסקת פעילות הלב ללא כל פעימה במשך חצי דקה - אם הצליחו להחיות את הלב, ניתן להשתמש באיברים להשתלה.

ד. לוא יצוייר שבעתיד ימציאו בדיקה, אשר תוכיח בוודאות גמורה ובמהימנות מלאה ללא כל ספק, שכל תאי המוח מתו, ולאחר הפסקת מכשיר ההנשמה יראו בעיניים שאיננו נושם במשך שלושים שניות; ויחד עם זאת, ביצוע הבדיקה לא תפגע בדיני גוסס, היינו שהבדיקה לא תהיה כרוכה בהזזת החולה, או בהחדרת חומר לגופו - יהא מקום לשקול אם המצב הזה זהה להותז הראש, ולהתיר ההשתלה ממת כזה, אף אם ליבו פועם¹².

מקור: אסיא נג-נד, עמ' 16-5, 1994

11. זה פשוט על פי המשנה באהלות, ועל פי הנסיון עם הכבשה המעוברת, אלא שדבר כזה כמעט לא ייתכן במציאות.

12. ואמר לי הגאון (שליט"א), שכל האמור כאן הוא דעתו הפרטית, אולם למעשה דרוש עדיין שיסכימו לכך גם מגדולי התורה שבדורנו. הערות שוליים:

השתלות לב בישראל

כולל:

1. הנוסח המלא של החלטת מועצת הרבנות הראשית.
2. הערות ומראי מקומות מאת העורך¹.
3. נספח 1 – מבוסס עם תיקונים על פרוטוקול ה.מ. הדסה.
4. נספח 2 – הוכן במיוחד עבור ועדת ההשתלות ע"י פרופ' חיים סומר.

ב"ה ירושלים השלמה ת"ו א' חשון תשמ"ז

החלטת מועצת הרבנות הראשית לישראל בנושא ההשתלות

מועצת הרבנות הראשית לישראל בישיבתה היום א' דר"ח²
מרחשון תשמ"ז אישרה פה אחד את המלצות ועדת ההשתלות³
כדלקמן:

1) הרבנות הראשית לישראל נתבקשה על ידי משרד הבריאות⁴
לקבוע את עמדת ההלכה ביחס להשתלות לב בישראל. לשם כך
מינתה הרבנות הראשית לישראל ועדה משותפת של רבנים ורופאים⁵

-
1. הערות השוליים, מטרתן לפרש את ההחלטה כפי שהובנה על ידי העורך, ואינם מחייבות את מועצת הרבנות הראשית. מובן מאליה שאין בהן שום כוונה להתערב בויכוח ההלכתי בין גדולי הפוסקים בסוגיא קשה זו.
 2. צ"ל א' דמרחשון, כפי שנכתב למעלה.
 3. ועדת ההשתלות מונתה על ידי הרבנים הראשיים לישראל, וכללה תלמידי חכמים, רבנים מחוגים שונים, ושני רופאים (הע' 5 להלן).
 4. הבקשה לרה"ר הוגשה ע"י פרופ' דן מיכאלי, אז מנכ"ל משרד הבריאות.
 5. לפי קביעת הרבנים הראשיים צורפו לוועדה שני רופאים שתחום התמחותם כולל את נושא הרפואה וההלכה.

אשר למדה בעיון את ההבטים הרפואיים וההלכתיים הנוגעים לשאלה. הועדה נעזרה ביעוץ וחוות דעת של גדולי הרופאים בתחום זה בבתי חולים הדסה⁶ ושערי צדק⁷ בירושלים.

(2) בתחילת עידן השתלות הלב (לפני 17 שנה) נפסק על ידי הגאון הרב משה פיינשטיין זצ"ל⁸ והרה"ר לישראל הגרא"י אונטרמן זצ"ל⁹ לאסור השתלת לב מדין רציחה כפולה של התורם והמושתל כאחד.

ב-10 השנים האחרונות חל שינוי יסודי בנתונים העובדתיים והרפואיים הנוגעים להשתלות לב כדלקמן:

(א) הצלחת הניתוח אצל המושתל מגיעה לכ-80% של "חיי עולם" (הוותרות בחיים לפחות שנה אחת אחרי ההשתלה¹⁰), וכ-70% נשארים בחיים חמש שנים¹¹.

(ב) ניתן כיום לקבוע באופן אמין ובטוח שהפסקת הנשימה של הנפטר היא סופית ובלתי ניתנת לחזרה¹².

(ג) הובאו לפנינו עדויות שאף הגר"מ פיינשטיין זצ"ל התיר

6. ביום שלישי, ד' תשרי תשמ"ז (7.10.86).

7. ביום שלישי, ז' מנחם אב תשמ"ו (12.8.86).

8. אגרות משה, יו"ד, ח"ב, סי' קעד.

9. בעית השתלת הלב לאור ההלכה, נועם יג (תש"ל), עמ' א-ט.

10. דרכי תשובה, יו"ד, קנה, ב בשם הגר"ש קלוגר, הובא בנשמת אברהם, יו"ד, קנה, ס"ק ב; אגרות משה, חו"מ, חלק ב, סי' עה, אות ב; הרב משה וינברגר, קדימויות בריפוי חולים, עמק הלכה אסיא (מכון שלזינגר, ירושלים תשמ"ו) עמ' 109-117, בפרק ד: "מהם חיי שעה".

11. D.J. Cohen et al., Cyclosporine A: A new agent for immunosuppressive organ transplantation, Ann.Intern.Med, 101, 667-682 (1984).

12. ראה נספחים 1-2 להלן, ובמראי המקומות בספר עמק הלכה אסיא עמ' 93 בהערה 55. יש להוסיף למראי המקומות שם גם:

בזמן האחרון ביצוע השתלת לב בארה"ב¹³, וכן ידוע לנו על רבנים גדולים המיעצים לחולי לב לעבור השתלת לב¹⁴.

(3) מאחר והשאלה נוגעת לפיקוח נפש ממש¹⁵, חובה עלינו להכריע בהלכה זו באופן ברור בבחינת יקוב הדין את ההר.

(4) בהסתמך על יסודות הגמרא ביומא (פה¹⁶) ופסק החת"מ סופר

Starr A., Auditory brainstem responses in brain death, Brain, 99:543-554, 1976.

13. הרב משה טנדלר, במכתב (באנגלית) למנכ"ל בי"ח הדסה בירושלים, מיום 5 ליוני 1986. אשור נוסף לעובדה זו קבלתי מהרב ש. רפפורט מירושלים, בעל נכדתו של הגר"מ פיינשטיין זצ"ל.

14. לוועדת ההשתלות נמסר שגם הגר"י וייס שליט"א, אב"ד העדה החרדית בירושלים (בעל המנחת יצחק) מסר כתקופה האחרונה מכתב המלצה לסיוע לחולה לב שנזקק להשתלת לב בחו"ל. (ראה עמק הלכה אסיא, עמ' 106-108).

15. המועמדים להשתלת לב הם חולים קשים שתוחלת חייהם נמדדת, ללא השתלה, בשבועות עד חודשים ספורים, והם נמצאים יום יום בסכנת חיים. מידי חודש מתים בבי"ח הדסה ירושלים כ-4 חולי לב אשר הסיכוי הרפואי היחיד להצלת חייהם הוא השתלת לב (נמסר ע"י פרופ' מ. גוטסמן, מנהל מחלקת הלב בבית החולים הדסה ע"כ ירושלים).

16. "ת"ר: עד היכן הוא בודק ? עד חוטמו, ויש אומרים: עד ליבו (גירסת רש"י. לגרסת ר"ח במקום "ליבו" יש לגרוס "טבורו") ... אמר רב פפא: מחלוקת ממטה למעלה. אבל מלמעלה למטה כיון דבדק ליה עד חוטמו שוב אינו צריך."

מבואר, שלכל הדעות, אם אין סימני חיים בחוטמו ("מלמעלה למטה") אין צורך (ובשבת אסור) להמשיך לחפור עד בדיקת סימני החיים בלב. מכאן נובע שהסימן הבלערי הקובע מוות הוא העדר הגשימה, כנלמד בגמרא מן הפסוק "כל אשר נשמת רוח חיים באפיו". לכן, אם הנבדק איננו נושם אפילו נשימה קלה במשך חמש דקות רצופות כשיש סימנים והוכחות שלעולם לא ישוב לנשום, הרי הוא מת מדינא דגמרא.

מצד שני, פעימות לב כשלעצמן אינן מהוות סימן חיים אם נקבע המוות באופן ברור, כמבואר במשנת עדויות א,ו. שכן מי שהותז ראשו, פרכוסו

חלק יורה דעה סימן של"ח¹⁷, נקבע המות על פי ההלכה בהפסקת הנשימה. (וראה שו"ת אגרות משה חלק יורה דעה ח"ג סימן קל"ב¹⁸)¹⁹ לכן יש לוודא שהנשימה פסקה לחלוטין באופן שלא תחזור עוד.

גופו נחשבים כפרכוסים "זנב הלטאה", וגם, כפי שמעריכים מומחים נוירולוגים, לבו של המותז יוכל להמשיך לפעום שעות וימים אם יקשרו כלי הדם הצוואריים, ויוכנס צינור של מכונת הנשימה לקנה הראה החתוך. (למיטב ידיעתי לא נעשה עדיין "נסיון" כזה בלב אדם או יונק אחר, אך הוכח שלב בעלי חיים יכול לפעול עצמונית כשהוא מנותק מחוץ לגוף בתוך תמיסה מתאימה).

17. שם ד"ה "ונחזי אנן": "...אז נמסר לנו שיעור מיתה ... או שסמכו עצמן אקרא כל אשר נשמת רוח חיים באפו דהכל תלוי בנשימת האף וכמבואר ביומא פה ע"א ופסקו רמב"ם וטוש"ע. מהמשך דבריו שם בד"ה "אבל" אין להביא ראיה הפוכה כברור למעיין, ואכמ"ל.

18. תשובה לחתנו הרב משה דוד טנדלר.

בתשובה מודגש שהפסקת הנשימה היא הסימן הקובע מוות על פי ההלכה, אלא שלעיתים יש לבצע גם בדיקה נוירולוגית (דקירת מחט) כדי לוודא שלא מדובר ב"התעלפות". לגבי נפגעי תאונת דרכים נדרשת גם בדיקה פיזיולוגית המאשרת חוסר זרימת דם למוח (בדיקת פעימות לב איננה מזכרת כלל בכל התשובה):

"...וכיון שאתה אומר שעתה איכא נסיון שרופאים גדולים יכולין לברר ע"י זריקת איזו לחלוחית בהגוף ע"י הגידים לידע שנפסק הקשר שיש להמוח עם כל הגוף, שאם לא יבוא זה להמוח הוא ברור שאין להמוח שוב שום שייכות להגוף, וגם שכבר נרקב המוח לגמרי והוי כהותז הראש בכח..." (התיאור מתאים לאנגיוגרפיה של כלי הדם המוחיים, תהליך שבאמצעותו ניתן להראות חוסר זרימת דם למוח).

משמע שהרס מוחי נחשב כהתזת ראש בפוטנציה (=בכח), ואז פרכוסים הגוף נחשבים כפרכוס זנב הלטאה ואינם משנים את קביעת המוות (אהלות א,ו).

אמנם יש קשיים אחדים בהבנת כוונתו של הגאון זצ"ל, ראה נשמת אברהם חיו"ד, שלט, ס"ק ב. אולם פירושו של הנשמת אברהם לכאורה צ"ע:

א) אם התכוון הגאון זצ"ל למצב בו נעדרים כל סימני החיות כולל פעילות הלב, מדוע צריך להגיע לגדר של "הותז ראשו בכח", הרי כל

זאת ניתן לקבוע על ידי הוכחת הרס המוח כולו כולל גזע המוח שהוא הוא המפעיל את הנשימה העצמית באדם²⁰.

5) המקובל בעולם הרפואה²⁴ שקביעה כנ"ל (בסעיף 4) דורשת 5 תנאים:

(א) ידיעה ברורה של סיבת הפגיעה²².

המשמעות של המושג "הותז ראשו" היא שהמותז נדון כמת גמור למרות תנועות גוף הנדונות כפרכוס זנב הלטאה.

(ב) מפירושו של הנשמת אברהם יוצא שבנפגע תאונת דרכים, אם אין שום סימני חיים כולל פעימות הלב, אסור להפסיק מכשיר הנשמה ויש להמשיך בטיפול המלא עד שיוכח הרס כל המוח. ברור שמסקנה זו מנוגדת למקובל בכל העולם, ומעולם לא שמענו חיוב לבצע בדיקת חוסר זרימת דם למוח בכל נפטר מתאונת דרכים שקביעת מותו נעשתה בשיטה הקלאסית של העדר כל "סימני החיות" המקובלים: "מוטל כאבן דומם, אין בו דפיקה ובטלה הנשימה".

לכן לכאורה צריך לפרש את המושג "סימני חיות" (בתשובה זו) המעכבים את קביעת המוות, כסימנים נוירולוגיים המעידים על פעילות מוחית (כגון תגובה לדקירת מחט המוזכרת כראש התשובה), ולא כפרכוסים או פעימות לב.

19. מפי הרב ש. רפפורט מירושלים, בעל נכדתו של הגר"מ פיינשטיין זצ"ל, שמעתי שאכן לדעת הגאון זצ"ל, הרס כל המוח משמעותו מוות כמי שהותז ראשו גם אם הלב פועם.

20. (א) נסיונות רבים בבע"ח, תצפיות וניתוחים בבני אדם פגועי מח הראו שפגיעה של גזע המוח גורמת מייד להפסקת הנשימה, בניגוד לפגיעה באזורים גבוהים או נמוכים יותר של מערכת העצבים המרכזית. (ב) גירוי חשמלי של אזורים מיוחדים בגזע המוח מפעיל את שרירי הנשימה.

21. ד"ר א. שטינברג, קביעת רגע המוות והשתלת לב, דו"ח מיוחד לחברי ועדת ההשתלות של הרה"ר (תשרי תשמ"ז), סוף סעיף ב.

22. אם סיבת הפגיעה איננה ידועה מדע הרפואה כיום איננו יכול להתחייב שלא קיים מצב חריג, עם גורם בלתי ידוע המטעה או מחקה את סימני

- (ב) הפסקה מוחלטת של הנשימה הטבעית²³.
- (ג) הוכחות קליניות מפורטות שאכן גזע המוח הרוס²⁴.
- (ד) הוכחות אובייקטיביות על הרס גזע המוח באמצעות בדיקות מדעיות כגון BAER²⁵.
- (ה) הוכחה שהפסקת הנשימה המוחלטת ואי פעילות גזע המוח, נשארים בעינם למשך 12 שעות לפחות, תוך כדי טיפול מלא ומקובל²⁶.
- (ו) לאחר שעיינו בהצעה לקביעת המוות כפי שהוצעה על ידי רופאי ביה"ח הדסה בירושלים בתאריך ח' תמוז מ"ה והוגשה לרבנות הראשית בתאריך ה' בתשרי תשמ"ז, אנו מוצאים אותה כיכולה להיות מקובלת על פי ההלכה אם תתווסף לה בדיקה אובייקטיבית מדעית (BAER) של גזע המוח.
- (ז) לאור האמור, הרבנות הראשית לישראל מוכנה להתיר השתלת לב (מנפגעי תאונה²⁷) במרכז הרפואי הדסה בירושלים²⁸ בתנאים הבאים:

המוות. גם דום לב איננו מקובל כקובע מוות אם הגורם לא ידוע, והוא מחייב כיום נסיון החייה מיידי.

23. אם קיימת נשימה טבעית (עצמית) או אפילו נסיון קל לנשימה עצמית משמעות הדבר, חד משמעית, שלפחות חלק מגזע המוח חי ומתפקד. לכן למעשה, כלול תנאי זה בדרישה של סעיף ג. בהחלטה הובא סעיף ב' בנפרד עקב המשמעות ההלכתית של העדר הנשימה.

24. מפורטות בנספח 1 להחלטת מועצת הרה"ר.

25. מפורט בנספח 2 להחלטה. ראה גם את המקורות המצויינים בהע' 12 לעיל.

26. כל זמן שלא נקבע המוות המוחי, החולה מוגדר כחי למרות הפסקת הנשימה העצמית, ולכן חייבים להמשיך גם את ההנשמה המלאכותית.

27. משמעות הדרישה "מנפגעי תאונה". היא הגבלה של ההיתר לנטילת לב מתורמים נפגעי תאונה בלבד. נפגעים אלו הממלאים את הדרישות של

(א) קיום כל התנאים לקביעת מותו של התורם כפי שאמור למעלה.

(ב) שיתוף נציג הרבנות הראשית לישראל כחבר מלא בצוות הקובע את מותו של התורם²⁹.

נציג זה ימונה על ידי משרד הבריאות³⁰ מתוך רשימה שתוגש למשרד הבריאות ע"י הרה"ר, פעם בשנה³¹.

(ג) תינתן מראש הסכמה בכתב של התורם או משפחתו למתן תרומת הלב³².

נספחים 1 ו-2, היו מוגדרים כטרפה על פי ההלכה גם אלולא היו מוגדרים כמתים. לכן קיים כאן סניף נוסף להיתר על פי שיטות הפוסקים המובאים בספר עמק הלכה אסיא, עמ' 100-108.

28. ההיתר הוגבל למרכז הרפואי הדסה בלבד משום שבקשת משרד הבריאות היתה לדון בהיתר בשעה שרק המרכז הרפואי הדסה בירושלים אמור לקבל היתר (ממשרד הבריאות) להשתלות לב. ייתכן שהשפיעה גם התרשמותה של ועדת ההשתלות מאופיה של שליטת הנהלת ביה"ח הדסה בירושלים, המאפשרת פיקוח ושליטה טובים יותר מאשר במוסדות רפואיים רבים אחרים. ראה י. ירקוני, גנרל הוספיטל, כל העיר ח' סיון תשמ"ז (5.6.87), עמ' 34, 35, 37, 71.

29. הכוונה למינוי רופא שתחום התמחותו כולל את נושאי רפואה-והלכה, ושאיננו תלוי בהנהלת בית החולים. במדינות רבות מקובל כיום להפריד הפרדה מוחלטת בין הצוות המשתל לבין הצוות קובע המוות. סיבת ההפרדה היא למנוע ניגודי אינטרסים אפשריים העלולים לפגוע בתורם. הרה"ר הרחיבה עיקרון זה בדרישה להוספת רופא בלתי תלוי לחברי הצוות, עם הכשרה משפטית-הלכתית, אשר קביעתו תוכל להיות מקובלת על כל הציבור.

30. מינוי משרד הבריאות אמור להבטיח מבחינה משפטית את מעמדו הרפואי המלא בצוות קביעת המוות.

31. הגבלת משך המינוי לשנה, וחידושו מתוך רשימה מעודכנת שתמסר ע"י הרה"ר, ימנע מצב של חברות קבועה בוועדה, ויסייע לפיקוח הרה"ר על ההחלטות.

32. הצורך בהסכמת המשפחה אמור לשמור על זכות הפרט להחליט מה

ד) הקמת ועדת מעקב עליונה מטעם משרד הבריאות בשיתוף עם הרה"ר (review committee) לבדיקת כל מקרי השתלות הלב בישראל³³.

ה) משרד הבריאות יקבע בתקנות ארציות את כל הנהלים הנ"ל³⁴.

8) עד לקבלת התנאים המפורטים בסעיף 7 אין עדיין שום היתר לביצוע השתלות לב בישראל³⁵.

יעשה בגופו. נוסף על כך ניתן יהיה למנוע כפיית תרומת לב המנוגדת למצפונה של המשפחה. אם התנגדות המשפחה תהיה בניגוד להלכה, יהיה זה מתפקידו של הרב, איש ההלכה, לשכנע את המשפחה לנהוג ע"פ השו"ע.

33. ועדת מעקב בעלת שיניים מהווה, בעולם הרחב, גורם מרתיע מפני חריגות, ויש לה השפעה חיובית על רמת ההחלטות הרפואיות עקב בקרה עצמית טובה יותר.

34. ללא תקנות בעלות תוקף חוקי, לא יהיה ערך רב להסכמים בין הרה"ר ורופאים או מוסדות פרטיים. דוגמאות מהעבר הקרוב הראו שגם כאשר היה סיכום בין הרה"ר לבין רופאים ומנהלים בכירים, ההסכם לא קוים יותר מאשר זמן קצר בלבד.

כדוגמא ניתן לציין את הפריית המבחנה. חלק ניכר מההגבלות שנקבעו ע"י הרה"ר דאז, קוימו זמן קצר, וכיום אינם מקויימים בחלק מהמרכזים, כולל מרכזים שקבלו אז את ההיתר.

35. סעיף זה הוא בעל חשיבות רבה מבחינה משפטית והלכתית גם יחד. עד לביצוע כל התנאים השתלת לב אסורה על פי ההלכה, ודרגת האיסור היא מן החמורות. מטרת התנאים הללו היא לסייע למשרד הבריאות להבטיח שהלב יוצא מגוף התורם אך ורק לאחר מותו הודאי. ללא קיום תנאי ההחלטה, לא ניתן, לדעת מועצת הרה"ר, להבטיח שהלב לא ינטל אף פעם מגופו של אדם חי.

לכן גם משיקולים של טובת הציבור ושלומו של התורם, וגם משיקולי הלכה צרופים, היתר יוכל להנתן בעתיד רק אם ימולאו התנאים בשלמותם.

9) אם ינתן היתר על פי התנאים המפורטים בסעיף 7, אזי תוקם ועדת מעקב של הרבנות הראשית שתפקידה לוודא מילוי מלא של תנאי ההיתר³⁶.

נספח:

א. הקריטריונים לקביעת מוות מוחי לפי הצעת הדסה ירושלים.
ב. פרוטוקול לביצוע BAER.

נספח מס' 1 להחלטת מועצת הרבנות הראשית

מיום א' במרחשון תשמ"ז

הנוהל נכתב במקורו על ידי ה"מ הדסה והועד הרפואי שלה. לצורך צירופו כנספח מס' 1, הוכנסו בסעיפים 4.3.6 ו-5, השינויים המתחייבים מהחלטת מועצת הרה"ר מיום א' חשון תשמ"ז (3.11.86).

1. כללי

נוהל זה מיישם את החלטות הנהלת הסתדרות מדיצינית הדסה והועד הרפואי על נוהלים לקביעת מוות מוחי. אבחנת המוות המוחי מתבססת על שלושה שלבים הכרחיים.

התמלאו שלושה השלבים, המפורטים בנוהל זה, במלואם ניתן יהיה לקבוע מוות מוחי, ע"י צוות רופאים, לפי הליך המפורט בנוהל זה.

36. ועדת מעקב זו תוודא שלא חלה שחיקה ונסיגה בתנאי קביעת המוות באותם מקרים בהם הלב עדיין פועם. ללא מעקב, עלולות להקבע עובדות בשטח שימנעו בעתיד את הוודאות שהלב לא ניטל מתורם חי.

2. מטרה

מטרת נוהל זה לקבוע כללים אחידים לקביעת מוות מוחי תוך פירוט הליך קביעת המוות, הרכב צוות הרופאים, קריטריונים לקביעת מוות מוחי ואחריות לביצוע.

3. הגדרות

3.1 מוות מוחי

העדר מוחלט של תיפקוד גזע המוח.

3.2 חבלה מוחית קשה

פציעה של רקמת המוח עקב תאונה או חבלה לפי קריטריונים קליניים.

3.3 דם תוך מוחי קשה

עדות באמצעות סריקה ממוחשבת של המוח (C.T.) להימצאות שטף דם ברקמת המוח.

3.4 נזק מוחי אנוקסי

נזק לרקמת המוח, בעקבות העדר אספקת חמצן, אפילו באופן זמני.

3.5 חוסר הכרה עמוק

מצב של חוסר עירנות, ללא תגובות שממנו לא ניתן להעיר את הנבדק. נבדק כזה אינו פוקח עיניים, אינו יוצר קשר, אינו נשמע לפקודות ואינו מזיז גפיים לגירויי כאב (פרט לרפלקס ספינאלי).

4. קריטריונים לקביעת מוות מוחי

כללי

אבחנת מוות מוחי תתבסס על שלושה שלבים הכרחיים המפורטים להלן: שלב א' - קיום תנאים מוקדמים.

שלב ב' - זיהוי מצבים העלולים להטעות בקביעת המוות.

שלב ג' - מבחנים הכרחיים לקביעת מוות מוחי.

פירוט שלושת השלבים ראה בסעיפים 4.1-4.3.

4.1 שלב א' - קיום תנאים מוקדמים

4.1.1 מצב של חוסר הכרה עמוק והעדר נשימה עצמונית (חולה מחובר למכשיר הנשמה).

4.1.2 קיימת עדות ברורה לנזק במבנה רקמות המוח, שאינו ניתן לטיפול וקיימת אטיולוגיה מאובחנת לנזק זה.

4.1.3 נמצא נזק במבנה רקמת המוח שאינו ניתן לטיפול, יש לוודאו במשך זמן מזערי קצוב, הכל בהתאם לאבחנה. במשך הזמן הקצוב תעוכב ההתקדמות לשלבים הבאים וינתנו כל הטיפולים הסבירים האפשריים.

4.1.4 להלן משך הזמן המזערי הקצוב בו תעוכב ההתקדמות לשלבים הבאים, לפי אבחנה:

<u>אבחנה</u>	<u>משך זמן מזערי קצוב</u>
חבלה מוחית קשה	12 שעות
דם תוך מוחי קשה	12 שעות
נזק מוחי אנוקסי לאחר דום לב,	
או תאונת הרדמה או חנק או טביעה	24 שעות

4.2 שלב ב' – זיהוי מצבים העלולים להטעות בקביעת המוות

4.2.1 להלן פירוט המצבים העלולים לגרום לטעות בקביעת המוות ואשר קיומם מחייב הפסקת ההליכים לקביעת המוות.

א. מצב של היפותרמיה בשעור של 35 מעלות צלזיוס ומטה.

ב. הימצאות תחת השפעת תרופות רלבנטיות (כגון: ברביטורטים, משתקי שרירים וכו').

ג. גורמים מטבוליים העלולים לגרום לחוסר הכרה עמוק והעדר נשימה.

ד. גורמים אנדוקריניים העלולים לגרום לחוסר הכרה עמוק ולהעדר נשימה.

4.2.2 נבדקו כל הסעיפים הנ"ל ונמצאה עדות להשפעת אחד הגורמים הנ"ל או יותר, חובה לעכב את המעבד לשלב ג' המפורט בסעיף 4.3 העיכוב ימשך עד אשר ניתן יהיה לוודא בצורה חד-משמעית העלמות הגורמים הנ"ל או שלילתם.

4.3 שלב ג' – מבחנים הכרחיים לקביעת מוות מוחי

ניתן לקבוע מוות מוחי אך ורק אם נתמלאו כל התנאים בכל המבחנים המפורטים להלן:

4.3.1 הוכחה קלינית לחוסר הכרה עמוק כמוגדר בסעיף 3.5.

4.3.2 אי-קיום תנוחה אבמנורמלית של הגוף או שרירי הפנים כתוצאה מ- :

א. תנוחה דצרברטית.

ב. תנוחה דקורטיקלית.

ג. טריזמוס.

4.3.3 אי-קיום התכווצויות עצמוניות מכל סוג שהוא.

4.3.4 יש לוודא העדר כל החזרים (רפלקסים) של גזע המוח המפורטים להלן:

א. אוקולו-צפלי (Doll's Eyes).

ב. תגובת האישונים לאור.

ג. קורניאלי.

ד. וסטיבולו-אוקולרי (מבחן קלורי עם הזרקת מי קרח לאוזניים לאחר שהוכח שאין חסימה של תעלות האוזניים החיצוניות).

ה. תגובה של שרירי הפנים לכאב סומטי עמוק.

ו. שעול או החזר הקאה (Gag Reflex).

4.3.5 יש לוודא העדר נשימה עצמונית בנוכחות P_{CO_2} עורקי של לפחות 50 מילימטר כספית (ממ"כ). בדיקה זו יש לבצע כדלהלן:

א. הנשמה מוקדמת ב-100% חמצן למשך 10 דקות כדי למנוע היפוקסמיה בעת הבדיקה.

ב. הפסקת ההנשמה המלאכותית תוך כדי הזרמת חמצן לנתיב האויר ממכשיר ההנשמה (Diffusion Oxygenation) למשך לא פחות מ-5 דקות.

ג. בדיקת הגזים בדם העורקי בתום תקופה זו חייבת להראות PCO_2 עורקי של לא פחות מ-50 ממ"כ.

ד. אם PCO_2 יהיה פחות מ-50 ממ"כ יש לחזור על הבדיקה. החולה ינותק ממכשיר ההנשמה עד אשר PCO_2 יעלה מעל ל-50 ממ"כ בתום תקופת הניתוק.

ה. בחולה עם צבירת CO_2 כרונית העליה ב- PCO_2 חייבת להיות עד לא פחות מ-70 ממ"כ.

³⁷ 4.3.6 בדיקה אובייקטיבית של תיפקוד חשמלי של גזע המוח - בדיקת Auditory nerve-brainstem responses (ABR). שמות נרדפים: (BAEP BAER).

א. אין לבצע בדיקה זו אם החולה היה חרש דו-צידי לפני המאורע או אם סובל מחבלה בסביבת האזניים דו-צדדית. במקרים אלו לא ניתן לקבוע מוות של גזע המוח באמצעות ABR, ולכן אין להתייחס אל החולה כמת, כאמור להלן פסקה יא.

ב. יש לבדוק את האזניים של החולה ולוודא שהן נקיות ופנויות משעוה, מדלקת ומ-debris.

ג. יש לתת גירוי קול בתנאים אופטימליים לאפשר קבלת תגובה - דהיינו בקצב 10 לשניה ובעוצמה מירבית.

ד. יש לבצע 4 בדיקות חוזרות ולזהות (או לא לזהות) בצורה עקבית את אותם הגלים (או העדרם).

ה. אם נחוץ למנוע הפרעות חשמליות, יש להפסיק למשך הבדיקה חימום חשמלי ואולי אף פעולת מכשיר ניתור א.ק.ג. אם הם גורמים להפרעות.

ו. יש לוודא שאין ארטיפקט של מוליכות או השראה חשמלית מהאזניה, על ידי חסימת הקול הבוקע מהאזניה עם משטח מתאים. ז. יש לחזור על הבדיקה באותם התנאים כעבור לפחות 12 שעות.

ח. רק נוכחות בלעדית של הגל הראשון (מעצב השמע) תיחשב כעדות למוות גזע המוח³⁸.

37. סעיף זה נוסף לנהל המקורי של הדסה על פי החלטת מועצת הרבנות הראשית לפי נספח מס' 2 שנכתב ע"י פרופ' ח. סומר מביה"ס לרפואה של האוניברסיטה העברית והדסה, ירושלים.

ט. אם אין אפילו גל ראשון, יש לנסות לקבלו על ידי רישום עם אלקטרודה מתאימה מהפרומונטוריום (Promontorium) אחרי ניקור עור התוף.

י. אם עדיין לא מתקבלת שום תגובה, יש לבדוק את תקינות המכשיר על ידי רישום. מאדם נורמלי בקרבת מקום לחולה.

יא. אם, לאחר כל המאמצים, נתקבלה בדיקת ABR עם נוכחות גל ראשון בלבד, מהווה הדבר הוכחה למות גזע המוח, ואז ניתן לעבור לסעיף 5.

לא נתקבל גל ראשון, או שנתקבלו גם גלים נוספים, לא יוגדר החולה כמת עד להופעת דום לב [או מבחנים אחרים אם יאושרו בעתיד, כגון פוטנציאלים מעוררים מהמסילה לתחושה בעור (Potential somato-sensory evoked)³⁸].

5. הליך קביעת מוות מוחי

³⁹ 5.1. אבחנת מוות מוחי תיקבע ע"י צוות של ארבעה אנשים, מתוכם שלושה רופאים בעלי תואר מומחה במקצועם והרביעי כונן מתוך רשימת המורשים לכך ע"י משרד הבריאות ע"פ החלטת מועצת הרבנות הראשית, אשר יכנס ע"י: מנהל בית החולים - בשעות העבודה

או ע"י כונן-על רפואי - אחרי שעות העבודה.

הפניה למנהל בית החולים. כונן-העל הרפואי תיעשה ע"י הרופא

38. Chiappa, K.H. and Ropper, A.H. Evoked Potentials in Clinical Medicine. N.E.J. Med 306: 1141-1150, 1982.

39. הקטעים המודגשים הותאמו או נוספו לנוהל המקורי של הדסה ע"י מועצת הרבנות הראשית מיום א' במרחשון תשמ"ז (3.11.86).

המטפל, בעל תואר מומחה במקצועו, רק לאחר שהוא ביצע את הפעולות הבאות:

5.1.1 ביצוע כל שלושה השלבים הנדרשים לקביעת מוות מוחי במלואם כמפורט בסעיף 4 בנוהל זה.

5.1.2 המתנה של שלוש שעות לפחות לאחר ביצוע השלבים הנ"ל.

5.2 לאחר קבלת הפניה יכנס מנהל בית החולים (בשעות העבודה) או כונן העל הרפואי של אותו היום (כאשר הפניה נעשית אחרי שעות העבודה) את הצוות המלא.

5.3 צוות הרופאים יתכנס בו-זמנית ויבדוק בצורה בלתי-תלויה, ביצוע מלא של כל שלושה השלבים כמפורט בסעיף 4 בנוהל זה.

וודא הצוות שכל הקריטריונים וההוראות הכתובות נתמלאו, יקבע במשותף את המוות המוחי וארבעת חברי הצוות יחתמו בגליון הרפואי.

5.4 קביעת המוות המוחי חייבת להיות פה אחד. נתגלו חילוקי דעות - לא ייקבע המוות המוחי ויש להמתין עד לכינוס הוועדה שנית לפי התהליך המפורט בסעיף 5 בנוהל זה.

5.5 נקבע מוות מוחי ע"י כל חברי הצוות, יימשך הטיפול בגופת הנפטר ע"י סגל מחלקת ההשתלות לפי התהליכים המקובלים.

6. הרכב צוות רופאי בית החולים⁴⁰ לקביעת המוות המוחי

חברי הצוות יהיו רופאים, בעלי תואר מומחה במקצועם, הכוננים של אותו היום, במקצועות הבאים:

40. החבר הרביעי בצוות, כונן מתוך רשימת המורשים לכך ע"י משרד הבריאות (סעיף 5.1 לעיל), אינו חייב להיות מהצוות הקבוע של בית החולים.

א. נירולוגיה

ב. הרדמה

ג. פנימית או קרדיולוגיה

ד. אחריות

הרופא המטפל בעל תואר מומחה במקצועו, כונן-העל הרפואי, הכוננים במקצועות נירולוגיה, הרדמה, פנימית וקרדיולוגיה, מנהל בית החולים או סגנו ומנהלי מחלקות ויחידות רפואיות אחראים לביצועו של נוהל זה, כל אחד בתחום פעילותו.

נספח מס' 2 להחלטת מועצת הרבנות הראשית

מיום א' במרחשון תשמ"ז

נכתב ע"י פרופ' חיים סומר

נספח זה הוטמע בתוך נספח 1 במקום המתאים, מודפס גם בנפרד כמצויין בסוף החלטת הרבנות. (מ.ה.)

יש להוסיף לנוהל קביעת המוות את סעיף 4.3.6 הבא:

4.3.6 בדיקה אובייקטיבית של תיפקוד חשמלי של גזע המוח - בדיקת Auditory nerve-brainstem responses (ABR). שמות נרדפים: (BAEP BAER BERA).

א. אין לבצע בדיקה זו אם החולה היה חרש דו-צדדית לפני המאורע או אם סובל מחבלה בסביבת האזניים דו-צדדית. במקרים אלו לא ניתן לקבוע מוות של גזע המוח באמצעות ABR, ולכן אין להתייחס אל החולה כמת, כאמור להלן פסקה יא.

- ב. יש לבדוק את האזניים של החולה ולוודא שהן נקיות ופנויות משעוה, מדלקת ומ-debris.
- ג. יש לתת גירוי קול בתנאים אופטימליים לאפשר קבלת תגובה - דהיינו בקצב 10 לשניה ובעוצמה מירבית.
- ד. יש לבצע 4 בדיקות חוזרות ולזהות (או לא לזהות) בצורה עקבית את אותם הגלים (או העדרם).
- ה. אם נחוץ למנוע הפרעות חשמליות, יש להפסיק למשך הבדיקה חימום חשמלי ואולי אף פעולת מכשיר ניתור א.ק.ג. אם הם גורמים להפרעות.
- ו. יש לוודא שאין ארטיפקט של מוליכות או השראה חשמלית מהאזניה, על ידי חסימת הקול הבוקע מהאזניה עם משטח מתאים.
- ז. יש לחזור על הבדיקה באותם התנאים כעבור לפחות 12 שעות.
- ח. רק נוכחות בלעדית של הגל הראשון (מעצב השמע) תיחשב כעדות למות גזע המוח⁴¹.
- ט. אם אין אפילו גל ראשון, יש לנסות לקבלו על ידי רישום עם אלקטרודה מתאימה מהפרומונטוריום (Promontorium) אחרי ניקור עור התוף.
- י. אם עדיין לא מתקבלת שום תגובה, יש לבדוק את תקינות המכשיר על ידי רישום מאדם נורמלי בקרבת מקום לחולה.
- יא. אם, לאחר כל המאמצים, נתקבלה בדיקת ABR עם

41. Chiappa K.H. and Ropper, A.H. Evoked Potentials in Clinical Medicine. N.E.J Med 306: 1141-1150, 1982.

נוכחות גל ראשון בלבד, מהווה הדבר הוכחה למות גזע המות, ואז ניתן לעבור לסעיף 5.

לא נתקבל גל ראשון, או שנתקבלו גם גלים נוספים, לא יוגדר החולה כמת עד להופעת דום לב [או מבחנים אחרים אם יאושרו בעתיד, כגון פוטנציאלים מעוררים מהמסילה לתחושה בעור (Potential somato-sensory evoked)⁴¹].

קביעת זמן המוות

פרופ' א"ס אברהם

על הערות העורך להחלטת מועצת הרה"ר

בהערה 16 נכתב:

"מכאן נובע שהסימן הבלעדי הקובע מוות הוא העדר הנשימה כנלמד בגמ' מן הפסוק וכו'".

ראוי להעיר שיש הרבה מקרים שאין אדם נושם בכלל ובכל זאת מוגדר כחי לכל הדעות, ולכן קשה לומר שיש כאן גזירת הכתוב הקובעת שכל העדר נשימה נחשב כמוות.

בנוסף, יתכן שבגמרא מדובר במצב (כפי שהיה בזמנם) שאדם שלא נשם, לא היתה כל אפשרות לטפל בו וממילא לא היתה שום נפ"מ אם הלב עוד פועם אם לאו, ולכן היה מיותר לבדוק את לבו של פצוע כזה (ואם הבדיקה קשורה במלאכה היתה גם אסורה בשבת).

נוסף על כך, מכיוון שבדיקת הנשימה היא יותר רגישה ובטוחה מבדיקת הלב (כי בגמרא מדובר בבדיקת כל אדם ולא דווקא ברופא שבודק את הפצוע), לכן הספיקה בדיקת האף ולא נדרשה בדיקה נוספת, פחות רגישה, של הלב. ומאד שמחתי לראות שכך כותב האג"מ (יו"ד ח"ב סי' קמו ד"ה אבל ברור): "ואית לנו הסימן חיות רק ע"י החוטם אף שלא הוא הנותן ענין הנשימה, משום שאין אנו

מכירים היטב בלב ובטבור וכ"ש שאין מכירים במוח, וכוונת הקרא דנשמת רוח חיים באפיו וכו' אלא רוח חיים שאנו רואים איכא באפיו אף שלא נראה באברים הגדולים אברי התנועה וגם אחר שלא ניכר גם בדפיקות הלב ולא ניכר בטבור שלכן נמצא שלענין פקוח הגל בשבת תלוי רק בחוטם, וכו'. ובהחכ"צ כותב שפעמים אי אפשר לשמוע דפיקת הלב מפני שהלב תחת החזה ומרוב חולשה א"א להכיר אם עודנו בחיים וכו'" עכ"ל, וברוך שכיוונתי.

ועל אף שהגאון ז"ל כותב דאין צורך להסבר זה של החכ"צ, לא הבינותי, מקוצר דעתי, את המשך דבריו.

בהמשך הערה 16 נכתב:

"וגם, כפי שמעריכים מומחים נוירולוגים, לבו של המותז יוכל להמשיך לפעום שעות וימים אם יקשרו כלי הדם הצוואריים". ויש להעיר שקשירת 4 כלי הדם הצוואריים איננה כל כך פשוטה, ובכלל לא ברור שניתן לבצע אותה לפני מות המותז מאיבוד דם. יתר על כן, כאשר יש חיתוך שלם של חוט השדרה, בהרבה מקרים מתפתח מייד דום לב עקב הלם נוירולוגי. ואם מצב זה קיים ברוב המקרים, אין להביא מדברי המשנה ראיה, שכן בנוסף להפסקת הנשימה יש גם דום לב, אם כי עדיין יש פרכוסי גוף "כזנב הלטאה".

על הערה 18 ב) יש להבהיר:

כפי הבנתי, תשובת האג"מ (יו"ד, ח"ג, קלב) מחולקת ל-4 פסקאות.

הראשונה כעין הקדמה בה מביא הגאון ז"ל את הגמ' והרמב"ם וכותב לעיין בחת"ס שביאר באורך (שם מפורש, לפי האג"מ יו"ד ח"ב קמו, שאין לקבוע את המוות ללא העדר פעולה נוירולוגית, לב ונשימה גם יחד). בשניה הוא כותב על "חולים גדולים" שמונשמים ללא סימני חיות. אם לפי כ"ת שמה שכתוב בכל התשובה "ללא

סימני חיות" הכוונה היא: ללא סימנים נוירולוגיים כשלבם של החולה עדיין פועם (מה שסותר לכאורה את החת"ס המוזכר כמה שורות לפני כן), אז קשה לי, כי האם שמענו שבחולה כזה יהיה מותר לא לחדש את ההנשמה ללא בדיקה נוירולוגית מיוחדת (כפי שהגאון ז"ל דורש בפסקה השלישית), וה"ה בפסקה הרביעית, שם מדובר על חולה מורעל?

אמנם מסכים אני עם כ"ת שלא שמענו שבכל חולה אחרי תאונת דרכים (כפי שמובא בפסקה השלישית) תהיה דרושה בדיקה נוירולוגית מיוחדת כשאינו לבו פועם וכשאין הוא נושם כלל, אך ברור שדווקא במקרים אלו בא הגאון ז"ל להחמיר וכפי שכותב שם להדיא.

ועיין באג"מ (יו"ד ח"ב סי' קמו) שאם יש סימני חיות ב-ECG הוא נקרא חי אף שאינו נושם. ופשוט קשה לי מאד לקבל שהגאון ז"ל חזר בו בתשובתו האחרונה לא רק ממה שהוא עצמו כתב בתשובה קודמת אלא שגם יצא לחלוק על החת"ס בלי לכתוב על כך ולא אפילו ברמז, ועוד מבקש באותה תשובה לעיין בחת"ס שהוא כביכול בא לסתור להלכה ולמעשה.

ברור לי שתשובת הגאון ז"ל כוללת דברים הקשים לי להבנה כרופא. "הרי שולחן והרי בשר והרי סכין ואין לנו פה לאכול" (קידושין מו.), וכמובן שלא עולה על דעתי להכניס עצמי למחלוקת הגדולה בסוגית ההשתלולים. באתי רק להעיר כמה הערות קטנות כרופא הרוצה להבין את דברי חכמינו, כי תורה היא ומאד צריך אני ללמוד.

קביעת רגע המוות והשתלת לב

פרופ' אברהם שטינברג

הקדמה

בטרם אגש לדון בנושא חמור זה הנני חייב הצטדקות והסבר. שאלה זו, שהתעוררה מחדש ובחומרה רבה בשנים האחרונות, כבר עלתה על שולחנם של מלכים, מאן מלכי רבנן, ונידונה ע"י אחדים מגדולי הפוסקים והמשיבים בדורנו. יודע אני שאינני כדאי לעמוד במקום גדולים, ובודאי שאין בדברי דלהלן כל כוונה של פסיקה או הסקת מסקנות הלכה למעשה ואם בכל זאת מלאני לבי להציג את הדברים דלהלן בדחילו ורחימו, לא עשיתי כן אלא מפני הסבות הבאות:

א. ברור לי שאין אפשרות לפוסקי הדור להגיע לפסק הלכה בענינים שבמציאות מבלי לדעת את העובדות לאשורן. לאחר הבנת העובדות והנתונים - ישקלו הפוסקים מהי דעת התורה וההלכה. כן הוא הדבר בכל ענין עובדתי-מדעי וכך היה הדבר מאז ומעולם¹. על כן, בתור רופא מומחה במחלות מערכת העצבים, נדרשתי לברר את הנתונים המדעיים שעל פיהם יש לדון על עמדת ההלכה בשאלת

1. ראה הגרש"ז אורבך, מאורי אש, הוצאת בית מדרש הלכה מוריה, ירושלים תש"מ, דברים אחדים למהדורה זו מאת המחבר שליט"א בראש הספר. - העורך.

קביעת רגע המוות, ולהביאם בצורה סדורה וברורה לידיעת הפוסקים, על מנת שהם יוכלו לקבוע את ההלכה.

ב. השאלה העומדת בפנינו נוגעת לדיני נפשות ממש ולכן לפענ"ד חובה על כל מי שיכל לתרום ללבון הנושא לאמיתה של תורה לסייע בכך. אנכי עיינתי והעמקתי בצדדי הבעיה השונים, ועל כן חושבני שיש בידי לסייע לפוסקי הדור להגיע להכרעה הלכתית.

כל הדיון שלי להלן הוא, כאמור, רק בבחינת תלמיד הדן לפני רבותיו, אך תורה היא וללמוד צריך, ואם יסייע הדבר בידי הפוסקים בהכרעתם והיה זה שכרי. וכמו שכתב בעל המאור בהקדמתו: "וכבר אמר הפילוסוף: אהוב אפלטון, ואת האמת אהוב יותר מכולם".



עלי לציין שכבר עסקתי בהרחבה בנושא קביעת רגע המוות החל משנת תשל"ו ופרסמתי מאמרים אחדים על ההיבטים השונים של הבעיה [ראה: נועם, כרך יט, תשלז, עמ' רי-רלח; הרפואה, כרך צח, תשמ, עמ' 412-414; ספר אסיא, כרך ג, תשמ"ב, עמ' 393-423]. במקורות אלו סכמתי את הדעות השונות שהתפרסמו עד כתיבת המאמרים הנ"ל.

בדיוני הנוכחי, לאחר עיון חוזר ומעמיק יותר במקורות ההלכה, הגעתי למסקנות אישיות שונות ממה שפרסמתי בעבר, אך כמובן אין הדברים מחייבים הלכה למעשה, אלא מהווים הצעה לעיון ודיון חוזר בשאלה הקשה שלפנינו.



הנחות יסוד:

1) השאלה נוגעת לדיני נפשות ממש, שכן אם על פי ההלכה המוות נקבע רק לאחר הפסקת פעילות הלב, הרי שהוצאת הלב

להשתלה בעודו פועם היא רצח של התורם, כדין ההורג את הנוטה למות והגוסס (רמב"ם, רוצח ושמירת הנפש, ב, ז-ח²); מאידך, אם על פי ההלכה המוות נקבע לפי קריטריונים של מוות מוחי, הרי אי-שמוש בלבו של התורם גורם למותו של הנתרם, שסכוייו לחיים אפשריים אך ורק על ידי תרומת לב. עובדה זו מחייבת הגדרה הלכתית מדויקת ולא ניתן להסתפק בהליכה לחומרא, שכן חומרא לצד אחר הוא קולא דפקוח נפש לצד האחר.

(2) בשנים האחרונות חלו התפתחויות אדירות ברפואה ובטכנולוגיה הרפואית, אשר גרמו לשני תהליכים חשובים הנוגעים לנידוננו: א) אמצעי ההחייאה המשוכללים מאפשרים כיום שימור תפקוד נשימתי מלאכותי לזמן ארוך, ועקב כך - שימור תפקוד הלב לזמן ארוך. זה מאפשר הפרדה בזמן בין הסימנים הקלסיים של המוות, היינו בין היעדר הנשימה לבין היעדר פעילות הלב, דבר שהיה בלתי אפשרי עד לפני זמן לא רב; ב) טכניקות כירורגיות וקידמה רפואית במניעת הדחיה של איברים מושתלים, הביאה להצלחות ברורות ומשמעותיות בהשתלת לב רק בשנים האחרונות. הצלחות אלו כיום אינן שונות מנתוחים גדולים אחרים המבוצעים בשעת הצורך ללא ערעור. במרכזים גדולים מגיעים כיום להצלחה של כ-70-80% היוותרות בחיים שנה לאחר הנתוח וכ-55-65% - חמש שנים לאחר הנתוח. נתונים אלו דומים הן בהשתלת הלב והן בהשתלת הכבד.

(3) המהימנות המדעית-רפואית בקביעת מות-המוח כיום, כשהיא נעשית על פי כל הכללים וההנחיות, היא לא פחות טובה מאשר קביעת המוות בצורה הקלסית, ועולה על היכולת שהיתה בדורות עברו לקבוע מוות על פי הסימנים המקובלים.

2. וראה פירוש הכתב והקבלה בראשית ט, ה.

4) אין ספק שהלב הוא חיוני לחיים ובלעדיו לא ניתן לחיות; אכן הבעיה העומדת לדיון בפנינו היא: האם הפסקת פעילות הלב היא חלק אינטגרלי והכרחי להגדרת המוות על פי ההלכה, או שפעילות הלב כשלעצמה איננה מהווה חלק חיוני להגדרת המוות מבחינת ההלכה, כמו שגם הכבד, הלבבלב, הכליות, מוח העצם וכד' - שהם חיוניים לעצם החיים, אך אף אחד לא משתמש בהם כתנאי הכרחי להגדרת המוות.

5) מבחינה מטאפיזית נחשב הלב כמקור החכמה, הרגש, הרצון וכו': אם כי גם בענין זה מצינו דעות חלוקות בין החכמים: במדרש [משלי, א] - והחכמה מאין תמצא... ר' אליעזר אומר בראש, ור' יהושע אומר בלב; רבנו בחיי בחובות הלבבות, שער הבחינה: "והמוח - משכן הכוחות הרוחניים ומבוע ההרגש"; ובתניא, פ"ט: "מקום משכן נפש האלקית במוח שבראש ומשם תתפשט לכל האיברים"; והרמ"ע מפאנו, מאמר הנפש, פ"ג: "ומשם עלתה הנפיחה ביושר אל המוח מושב השכל ונקרא נשמה בדברי חכמים". ברור שהיו בין החכמים דעות מנוגדות, שייחסו את כל התכונות הללו ללב. אכן, לפענ"ד אין לשאלה זו שייכות לצד ההלכתי הטהור של הגדרת רגע המוות.

6) הנשימה היא הסימן המהימן היחיד שנמצא בש"ס ופוסקים ראשונים לקביעת רגע המוות, וכפי שיידון להלן; אכן ברור שאין היעדר הנשימה כשלעצמו המוות, אלא זהו סימן לפגיעה בסיסית יותר, האחראית להפעלת הנשימה והיא-היא המגדירה את רגע המוות; השאלה העומדת בפנינו היא: מיהו אותו איבר ועל סמך מה הוא נקבע? האלטרנטיבות הן הלב או המוח - ובכך נדון להלן.

7) המוות מבחינה ביולוגית הוא תהליך, היינו תאים ואיברים שונים מתים או מפסיקים לתפקד בזמנים שונים, בהתאם לרגישותם היחסית להיעדר אספקת חמצן, דם וחומרים חיוניים אחרים. קביעת רגע מסויים בתהליך הזה נתון לשקולים חברתיים, משפטיים ולעניינינו

- הלכתיים. היינו בחירת הרגע המוגדר של המוות, לפני המוות הביולוגי הסופי של כל תאי הגוף, נתון לא רק לשקולים רפואיים אלא גם לשקולים אחרים. אותנו מעניינים כמובן השקולים וההכרעות ההלכתיים, אשר צריכים לקבוע רגע מסויים בתהליך המוות הביולוגי, לפני שכל תאי הגוף מתים. שכן לפי ההלכה, וגם לפי המוסכם כיום כמעט בכל העולם, אין המוות נקבע לאחר הופעת סימני עכול בשר, שהוא הסימן הביולוגי למוות סופי של כל תאי הגוף, אלא יש לקבוע את המוות בשלב מוקדם יותר, כאשר מופיעים סימנים מוגדרים ומוסכמים מצד ההלכה, אע"פ שמבחינה ביולוגית נשארים עוד תאים ואיברים חיים בגוף [ראה להלן ברקע ההיסטורי].

(8) כל הדיון שלפנינו נוגע רק לאדם המחובר למכונת הנשמה, היינו אדם שאין לו כל חיוניות נשימתית עצמית, והמשך פעילות איברים שונים, כולל הלב, תלוי בהנשמה המלאכותית. השאלה היא, איפוא, האם אדם עם פעילות הלב בתנאים אלו, כאשר ניתן להוכיח שנשימה עצמית לעולם לא תחזור, נחשב על פי ההלכה כחי או כמת?

(9) אין מאמר זה דן כלל בהיבטים הצבוריים של הבעיה, כגון: האם מוצדק לפתח מערכות רפואיות יקרות הדרושות להשתלת איברים בתנאים של משאבים מוגבלים? כיצד לבחור במועמד להשתלה, מתוך רבים הממתינים לטפול זה, כאשר אין מספיק איברים לכולם? האם ניתן לסמוך על הרופאים שיקפידו על כל דרישות ההלכה בבחירת מועמד להשתלה, ובעיקר בקביעת רגע המוות? כל אלו הן שאלות קשות ונכבדות ודורשות דיון נפרד, עם קביעת כללים ועקרונות. אך שאלות אלו באות רק לאחר הכרעה בעצם השאלה אם השתלת לב וכבד מותרים או אסורים.

(10) הבעיות והשקולים ההלכתיים הנוגעים לתורם ולמושתל הם שונים ובלתי תלויים זה בזה. מבחינת התורם - הבעיה המרכזית היא קביעת רגע המוות, שכן לצורך הצלחת השתלת לב או כבד יש צורך

בנטילת איברים אלו בזמן שהלב עדיין פועם; מבחינת המושתל - הבעיה המרכזית היא האם הנתוח הוא עדיין נסיוני או שסכויי הצלחתו מצדיקים את בצועו ככל נתוח אחר. ישנן בעיות הלכתיות נוספות שבחלקן יידונו להלן.



(א) רקע היסטורי

במאה הי"ח למניינם התעורר פולמוס נרחב בנושא קביעת רגע המוות ובהשלכה המיידית על קבורת הנפטר. בשנת 1772 למניינם הוציא הדוכס ממקלנבורג פקודה האוסרת קבורה מהירה ומוקדמת, ודרש שיעברו שלשה ימים בין הקביעה הקלינית של המוות לבין הקבורה. סימן המוות שנדרש על ידו היה הופעת כתמי מוות ועיכול בשר. המטרה היתה למנוע קבורת אנשים חיים, אשר לפי עדויות מהימנות היתה אז שכיחות מסויימת של טעויות רופאים בקביעת המוות. עד כדי כך היו החששות מפני טעויות כאלו, שנהגו לקבור את המתים בארון מיוחד, אשר הכיל מנגנון לכניסת אויר לארון ואפשרות להשמיע צלצול על פני הקרקע - אם הנקבר התעורר לחיים.

אכן, פקודה זו של הדוכס עוררה פולמוס הלכתי בין היהודים באותה תקופה. המשכילים - ובראשם משה מנדלסון - יצאו בהגנה על הוראתו של הדוכס, ומנדלסון אף פרסם מאמר גדול, המוכיח שעל פי ההלכה צדקה הפקודה הזו (בכורי העתים, תקפ"ג, עמ' 82 ואילך³). לעומתם, יצאו גדולי הרבנים נגד ההוראה הזו, ובראשם היעב"ץ, שכתב אגרת תשובה למנדלסון ביום ב' תמוז תקל"ב (פורסמה בבכורי העתים, תקפ"ד, עמ' 229-232), ובו דחה את כל

3. בעילום שם.

ראיותיו של מנדלסון. אולם רבות מהמדינות בתקופה זו אסרו בחוק פלילי לקבור את המתים ביום פטירתם, ולאט-לאט נתקבלה גזירה זו גם ע"י היהודים. הנושא התעורר מחדש בתקופתו של החתם-סופר, אשר כתב: "וכמדומה לי, הואיל במדינת קיסר הורגלו להלין מטעם המלך וגדוליו, נשכח הדבר עד שחשבוהו לדין תורה" (שו"ת חת"ס, חיו"ד, סי' שלח. יש לציין שתשובה זו נכתבה רק כ-60 שנה לאחר פקודת הדוכס הנ"ל, וכבר היתה למנהג נפוץ אפילו בין היהודים). אי לכך בירר הוא מחדש את היסודות ההלכתיים לקביעת רגע המוות, דחה את ראיותיו של מנדלסון, והכריע לקבור את המת סמוך לקביעת המוות על פי הסימנים הקליניים המקובלים. החשיבות ההלכתית בנידונו של החת"ס היתה להמנע מאיסור בל תלין ובטול מ"ע של קבורה, שכן אם על פי ההלכה נקבע רגע המוות, אין לדחות את הקבורה מעבר ל-60-20 דקות (ראה: גשר החיים, ח"א, פ"א ושו"ת ישמח לב, חיו"ד סי' ט). יש להדגיש, שבימי החת"ס היו ספקות ביכולת הרופאים לקבוע את רגע המוות (ואמנם, בהתאם למיעוט הידע ולחוסר מיכשור כלשהו שהיה בימים אלו - לא ייפלא שמדי פעם חלה טעות בקביעת המוות), ובכל זאת קבע החת"ס באופן חד משמעי, שאם מתקיימים סימני המוות המקובלים על פי ההלכה - אין להתחשב במקרים הנדירים של הטעויות, וההגדרה איננה משתנה עקב כן (ראה: מס' שמחות, ח, א; שו"ת מהר"ץ חיות, סי' נב; שו"ת מהרש"ם, ח"ו, סי' צא. ובשו"ת חיים שאל, ח"ב סי' כה, כתב החיד"א: "אם אחד בכמה רבבות יארע שהוא אחד חי, אין עלינו סרק איסור וכן נגזר עליו... שאם יטעו בסימנים, כך גזרתו יתברך, ולא יש איסור כלל, כל שעשה על פי התורה").

והנה, עד לשנים האחרונות היה מקובל ברפואה לקבוע את רגע המוות אך ורק לאחר הפסקת הנשימה ופעילות הלב. לפני כשלשים שנה הוגדר לראשונה המושג של מוות מוחי, היינו מצב שבו המוח

כולו חדל לתפקד, ללא כל יכולת לתקן את המצב. חלק בלתי נפרד של הגדרת המוות המוחי הוא היעדר נשימה עצמאית, אך במצב זה עדיין יתכן שהלב יפעל בצורה תקינה, אם מחברים אדם כזה למכשיר הנשמה. זה יוצר מצב חדש שלא היה מקודם - חלה הפרדה בין פעילות הנשימה לפעילות הלב. בעוד שלפני המצאת אמצעי ההחייאה המשוכללים - אדם שפסק לנשום בגלל פגיעה מוחית, לא יכול היה לבו להמשיך ולפעום יותר ממספר דקות, ועל כן לא היתה משמעות להפרדת הסימנים הללו, הרי שכיום - אדם שחדל לנשום בגלל נזק מוחי סופי, ניתן להנשימו באופן מלאכותי, ולבו יכול להמשיך לפעום עוד שעות וימים. החל משנות הששים היו נסיונות רבים להגדיר את הקריטריונים הרפואיים של המוות המוחי, וכיום אין ספק שיש קריטריונים בטוחים, המאפשרים קביעה של מות המוח בצורה אמינה.

כדי לקבוע מוות מוחי יש צורך בשלשה תנאים: (א) מערכת בדיקות קליניות ואמצעי-עזר מעבדתיים שיוכיחו שהמוח כולו - המוח הגדול וגזע המוח (ראה להלן) - חדלו לפעול; (ב) סיבת המוות המוחי ידועה - הסיבה היא בלתי הפיכה ואיננה נובעת מגורמים שניתנים לתיקון; (ג) המוות המוחי הוא סופי ובלתי הפיך - היינו כל מערכת הבדיקות מראה מוות מוחי גם לאחר טפול מלא ופרק זמן של 6-12 שעות (לפי דעות שונות). מקובל שאת המוות המוחי קובע צוות שאיננו משתתף בהשתלה, כדי להביא למירב האובייקטיביות בקביעה הרפואית.

(ב) רקע רפואי-מדעי

המוח מורכב ממספר חלקים בעלי תפקידים שונים ומיוחדים. ביניהם - מה שנוגע במיוחד לנידונו - יש לציין שני חלקים: המוח הגדול, האחראי, בין השאר, על מצב ההכרה, החשיבה, ההבנה, הזכרון, הרגשות והתנועות הרצוניות; וגזע המוח, הפועל באופן תת-הכרתי

ואחראי על ההעברה - אל הגוף וממנו - של כל התפקודים של המוח הגדול. בנוסף לכך יש לגזע המוח חשיבות בלעדית על הפקוח וההפעלה הסדירה של מרכזי החיים השונים, כגון בליעה, מחזורי שינה ועירנות ובעיקר - הנשימה ופעילות הלב.

אכן, קיים הבדל בולט בין פקוח גזע-המוח על הנשימה לבין הפקוח על הלב. שכן הנשימה הטבעית תלויה באופן בלעדי ומוחלט בהפעלה התקינה והסדירה של גזע-המוח. הפקודות העצביות שלו מפעילות את שרירי בית החזה והסרעפת, אשר מרחיבים ומכווצים את הריאות לסירוגין, היינו גורמים לנשיפה ושאיפה, שהשילוב שלהם נקרא נשימה. תפקיד הנשימה הוא בשיחלוף הגזים החיוניים לחיים - הננסת חמצן מהחוץ, והוצאת דו-תחמוצת הפחמן מתוך הגוף. אין הריאות מסוגלות לבצע את הנשימה ללא ההפעלה ממרכז הנשימה שבגזע המוח.

ברם, ביחס ללב המצב שונה במקצת. אמנם גם פעילותו מווסתת ע"י המרכז המתאים בגזע-המוח, אך יש ללב מערכת הפעלה עצבית עצמאית ואוטומטית בצורת קוצב טבעי. בתנאים מתאימים, היינו כל עוד קיימת אספקת חמצן, דם וחומרי מזון, מסוגלת המערכת הפנימית של הלב להפעילו גם ללא ההשפעה של גזע המוח. מצב כזה יכול להמשך מדקות אחדות ועד לימים אחדים. יש להדגיש, שהחיות העצמית הזו של הלב יכולה להיראות ולהתקיים גם מחוץ לגוף, כשמניחים את הלב בצלוחית-מעבדה כשהוא מוקף ושרוי בתנאים המתאימים שצוינו לעיל. בכך יש דמיון לפעולה העצמית של הלב ולזנב הלטאה לאחר כריתתה [ובעיקר לפי דברי הרמב"ם בפיהמ"ש אהלות, א ו: "כאשר לא יהיה הכח המתנועע מתפשט בכלל האיברים משורש והתחלה אחת", היינו פרכוס רפלקסוגני שאיננו נובע מהפעלה של מערכת העצבים המרכזית, שרק אז התנועה היא סימן חיים, אלא פעילות מקומית שאין לה משמעות חיונית]. הבדל נוסף

בין הפסקת הנשימה לבין הפסקת פעילות הלב הוא שבהפסקת הנשימה - הגורם הוא במוח ולא בריאות; הריאות תקינות ובריאות אלא שהגורם המפעיל אותן - גזע המוח - פסק לפעול. לעומת זאת, הפסקת פעילות הלב נובעת מנזק ללב עצמו. כמובן, שקיימים מצבים בהם נגרם נזק ישיר לריאות או למערכת השרירים המפעילה אותם, ואז ימות האדם מחנק, היינו מחוסר יכולת לנשום. במידה והנזק בלתי ניתן לתקון מיידי - ייגרם נזק לגזע המוח ולכל יתר האיברים עקב היעדר חילוף גזים - ואף הם ימותו. כמו כן יתכן מצב בו נגרם נזק ישיר ללב, כגון בהתקף-לב, ואף כאן אם לא יתוקן המצב מיד - ייגרם נזק לגזע המוח, הנשימה תיפסק וכל יתר האיברים ימותו אף הם בהדרגה עקב היעדר אספקת דם וחילוף גזים.

והנה כאשר המוח הגדול חדל לפעול יפסיק האדם להבין כל מה שקורה סביבו, ישכב במיטתו ללא כל תנועה רצונית וללא כל קשר עם הסביבה, אבל התפקודים החיוניים של החיים - הכוללים נשימה עצמית (ללא מכונת הנשמה), פעולת לב תקינה, עכול מזון ומחזורי שינה ועירנות - ימשיכו לפעול כתקנם. זהו מצב המכונה "צמח" (vegetative) ואין הוא מוגדר כמוות מוחי; יש להתייחס אליו כחי לכל דבריו. לעומת זאת, כאשר גם גזע המוח מפסיק לפעול - נפסקים גם פעולות חיים חיוניות, ובראשם הנשימה, וללא מכשיר הנשמה מלאכותי ייפסקו גם פעולותיהם של יתר האיברים. כאן המקום להדגיש, שהמושג "מוות קליני" נמצא בשמוש צבורי רחב, אך אין הוא מוגדר כלל ועיקר, ובדרך כלל משתמשים בו למצב שבו היו סימנים זמניים של מוות - מוחי או לבבי - ואחרי מאמצים רפואיים מודרניים הצליחו הרופאים להחזיר את תפקודו של האדם. במילים אחרות, בדרך כלל משמש מושג זה למצב שמתברר בהמשך הטפול כמצב הפיך, וכאמור הוא יכול להיות גם בסימנים מוחיים וגם בסימנים לבביים של מוות.

לאור האמור, ניתן לסכם ולומר, שסדר תהליך המוות הטבעי - במקרים בהם לא נגרם נזק ישיר ללב או לריאות - הוא כדלקמן: מות המוח ובו-זמנית - הפסקת הנשימה ואח"כ מות הלב. כמו כן ראוי להדגיש, שבאופן מדעי קיים קשר ישיר רק בין גזע המוח והנשימה, ואין קשר ישיר בין הנשימה לבין הלב. הפסקת פעילות הלב תגרום למוות המוח בגלל חוסר אספקת דם ובעיקבותיו הפסקת הנשימה, בדיוק כמו שהפסקת פעילות הכבד או הכליות יגרמו למוות המוח בגלל היעדר חומרים חיוניים ואי-סילוק חומרים רעילים ובעקבות זאת הפסקת נשימה. במילים אחרות, המשמעות של איברים שהנשמה תלויה בהם ביחס לנשימה היא שנזק בהם גורם למוות המוח וזה גורם להפסקת הנשימה. מבחינה זו דומה הלב לכל יתר האיברים החיוניים.

והנה, בעבר הלא-רחוק לא היתה כל יכולת רפואית להתערב בתהליך הזה, ועל כן שלשת הסימנים הקלאסיים - מות המוח, הנשימה והלב - התקיימו תוך מספר דקות ולא היתה משמעות להבדיל בין הסימנים הללו. אכן, כיום - בעזרת מכשירי הנשמה ותרופות שונות - חל שינוי ניכר במצב. מכשיר ההנשמה ממשיך להפעיל את הריאות במקום המרכז המוחי ההרוס. ברגע שהריאות מופעלות מחדש הן חוזרות להחליף את הגזים בדם כראוי, שכן - כאמור לעיל - הריאות עצמן תקינות. הפעלת הריאות - ובעקבותיהן הפעלת הנשימה התקינה - מאפשרות ליתר תאי הגוף, ובתוכם תאי הלב, להמשיך ולהתקיים. הלב יוכל, איפוא, להמשיך ולהזרים דם לגוף בעזרת מערכת הבקרה הפנימית שלו. במצב בו גזע המוח חדל לפעול באופן מוחלט לא יתכנו חיים עצמאיים, היינו אדם כזה לעולם לא יוכל לנשום באופן עצמאי ויהא תלוי בהנשמה מלאכותית של מכונה. הלב יוכל להמשיך ולפעום לפרק זמן מסוים רק כל עוד קיימת הנשמה מלאכותית; באותו זמן יוכלו להמשיך ולהתקיים גם

איברים חיוניים אחרים כמו הכבד, הכליות, הלב לב וכד'. הפסקת פעילות המכונה תביא להפסקת פעילות הלב, כמו שתביא בהדרגה גם להפסקת פעילות איברים אחרים, בהתאם לרגישותם לחוסר חמצן ואספקת דם.

כיום קיימת האפשרות לאבחן את מותו של המוח - כולל גזע המוח - בצורה ודאית, בעזרת בדיקה קלינית ובדיקות של אמצעי-עזר. העקרונות של קביעת מות המוח השלם כוללים: א. ידיעה ודאית של האבחנה שבגללה נפגע המוח (כגון חבלת ראש, גידול מוחי, או דמום מוחי); ב. בדיקות קליניות מדוקדקות של תפקודי המוח וגזע המוח, כולל בדיקות נשימה עצמונית; ג. בדיקות מעבדתיות אובייקטיביות של תפקודי גזע המוח, שהחשוב שבהם הוא BEAR. בדיקה זו בצורה נכונה ובידיעת חסרונותיה היא אמינה ביותר. (כאן המקום להדגיש שאין להסתפק בבדיקת EEG, אשר בודק את התפקוד של קליפת המוח הגדול בלבד ולא של גזע המוח). לצורך קביעת האבחנה של מוות מוחי יש צורך בקיום כל התנאים הללו. כדי לוודא שהמצב הוא סופי ובלתי הפיך - יש לחזור על כל מערכת הבדיקות הנ"ל כעבור 12 שעות. פרטי הבדיקות הנ"ל מצורפות בנספח לפסק הדין של הרבנות הראשית, אשר התפרסם בתחומין, ז', תשמ"ו, עמ' 187 ובספר אסיא ו', עמ' 27.

קיימות בדיקות מעבדתיות נוספות, הכוללות בדיקות אלקטרופיזיולוגיות כמו SEP, או הזרקות של חומרי-ניגוד רנטגניים, חומרים רדיואקטיביים ושימוש בגלי קול, אשר מטרתם לוודא היעדר זרימת הדם למוח. במצבים ותנאים מסויימים יש צורך להוסיף אותם למערכת הבדיקות שתוארו לעיל, כדי לוודא באופן מוחלט את מות המוח. מאחר ויש מצבים רפואיים מסויימים (כמו הרעלת תרופות, חום גוף נמוך, או הפרעות מטבוליות ואנדוקריניות שונות), שבהם יכול להיות דמיון למוות מוחי - יש צורך להמשיך ולטפל בחולה,

לברר את האפשרויות הרפואיות השונות הללו, ולחזור על כל מערכת הבדיקות הנ"ל כעבור שעות או ימים, לפי המצב הרפואי, ותוך טפול מלא. אם גם אז מראות הבדיקות על היעדר מלא ומוחלט של תיפקוד המוח כולו - יש הוכחה מוחלטת על מוות סופי ובלתי הפיך של המוח. כאמור לעיל, במצב זה אין כל אפשרות לנשימה עצמונית והיא לא תחזור לעולם. במידה וישנה הקפדה מלאה על כל התנאים והבדיקות שפורטו לעיל, הרי שסכויי הטעות בקביעת המוות בצורה זו אינם שונים מקביעת המוות הקלינית-קלאסית הכוללת את הפסקת פעילות הלב. אכן דרושים מיומנות, נסיון ואמצעי-עזר מתאימים לאבחנה זו. כל עוד לא הופעלו כל מערכות הבדיקות הללו במלואן אין להתייחס לחולה כמת, אלא כספק חי. מאידך, לאחר הוכחת המוות כנ"ל יש לראותו כמת למפרע, מרגע שהבדיקות הוכיחו היעדר נשימה עצמונית.

יש להדגיש, שלצורך ההגדרה ההלכתית, כפי שעולה מדברינו להלן, יש לוודא שהנשימה פסקה באופן סופי ובלתי הפיך. דבר זה מתברר באופן מדעי ע"י הפסקה סופית של פעילות המוח כולו, כולל גזע המוח. אכן, מה שנדרש הוא הוכחה להיעדר פעילות המוח באופן סופי ובלתי-הפיך, ולא דוקא הרס אנטומי של כל חלקי המוח, שהרי גם בקביעת המוות בצורה הקלאסית, היינו בהיעדר פעילות הלב, לא נדרשת הוכחה להרס אנטומי של שריר הלב, אלא רק היעדר פעילות של הלב. ואמנם לא מצינו בחז"ל ובראשונים רמז לדרישה של הרס אנטומי של איבר כלשהוא כדי לקבוע את המוות בצורה שגרתית, ואף פעם לא נהגו כן.

ג) שקולים הלכתיים

1) הסוגיא הבסיסית, שמתוכה ועל פיה דנו כל הפוסקים בשאלת קביעת רגע המוות על פי ההלכה היא ביומא, פה, א: "מי שנפלה

עליו מפולת [בשבת]... מפקחין עליו את הגל... תנו רבנן, עד היכן הוא בודק? עד חוטמו ויש אומרים עד לבו...". ונפסק ברמב"ם שבת ב יט, ובטוש"ע או"ח שכט ד, כמ"ד עד חוטמו, ואין מי שחולק על פסק זה. ולהלן בגמ' שם, "אמר רב פפא, מחלוקת ממטה למעלה, אבל ממעלה למטה, כיון דבדק ליה עד חוטמו שוב אינו צריך". כן נפסק במפורש להלכה בטוש"ע, או"ח שכט, ד (ועי' בשו"ת אגרות משה, חיו"ד ח"ב סי' קמו, שיש לראות בלשון הרמב"ם כאילו הזכיר זאת, ובודאי סובר להלכה כדעת ר"פ). ובפיהמ"ש לרמב"ם, יומא, שם: "וכשמגיע לחוטמו ולא נמצא בו נשימה, אז אסור לו לחפור יותר, לפי שבודאי הוא מת"; וכן כתב רש"י שם ד"ה עד חוטמו: "ואם אין חיות בחוטמו שאינו מוציא רוח, ודאי מת ויניחוהו". היינו אליבא דמ"ד דבודקין עד חוטמו, וכאמור כך היא ההלכה, טרחו רש"י והרמב"ם להדגיש שבהיעדר הנשימה הוא ודאי מת, וחייבים להניחו ואסור לחפור עוד, אע"פ שכל ספק פקו"נ דוחה שבת, ולא הזכירו כלל אליבא דשיטה זו ענין הלב.

והנה, מצינו בסוגיא זו מחלוקת מהו סימן המוות, לחד הוא החוטם ולאיך הלב. ויש להדגיש שהגירסא "עד לבו" היא של רש"י בלבד [ואולי גם גירסת המאירי ביומא שם], אבל בירושלמי, יומא, ח, ה ובכל הראשונים (ר"ח, רי"ף, ר"ן, פסקי הרי"ד, רבנו יהונתן מלוניל, הריבב"ן ורא"ש בסוגייתנו וב"י, טור או"ח שכט) הגירסא היא טבור במקום לב (וכן מסתבר, שכן הגמ' ביומא מביאה הני תנאי כהני תנאי, והתנאים האחרים לכל הדעות חולקים בחוטם ובטבור ולא בלב). ולפי הגירסא של טבור, הסביר הפני משה בירושלמי שם שגם התנא הזה סובר שהקובע הוא הנשימה, וטבור הוא סימן דומה לחוטם, אלא שחלוקים הם בשאלה המעשית איפה קל יותר לברר את הנשימה. [וראה מאמרי בספר אסיא, ג, תשמ"ג עמ' 405, שהכוונה לנשימה הסרעפתית המורגשת ליד הטבור]. אכן, גם לגירסת רש"י,

הרי זו דעה שאיננה להלכה, שכן ההלכה היא עד חטמו. יתר על כן, לשיטת ר"פ בגמ' שם - וכן הלכה - אין כלל מחלוקת כשפגעו בראשו תחילה, שמפקח עד חוטמו, ואילו הלב היה חשוב בהגדרת רגע המוות, למה לא חייבוהו לפקח עד לבו? ואיך קבע הרמב"ם שאם לא נמצא בו נשימה בודאי הוא מת?

והנה אין ספק שמפשטות הסוגיא ביומא ודברי הפוסקים הראשונים משמע בבירור שהסימן המבדיל בין חיים למוות הוא הנשימה ולא הלב. כן כתב החת"ס (חיו"ד סי' שלח, סוד"ה ונחזי): "דהכל תלוי בנשימת האף וכמבואר ביומא פ"ה ע"א ופסקו רמב"ם וטושו"ע". וכן כתב בשו"ת אג"מ חיו"ד ח"ג רס"י קלב: "מפורש בגמ' יומא דף פ"ה ע"א וכו' ואיפסיק כן ברמב"ם וכו' ובש"ע וכו' שאם לא הרגישו שום חיות הוא בדין מת שהוא בבדיקת הנשימה וכו' ואם יראו שאיננו נושם זהו סימן המיתה שיש לסמוך על זה ואין להרהר ועיין בחת"ס וכו'". פוסקים אלו לא הזכירו כלל ביחס לגמ' יומא הנ"ל את ענין הלב, וכן לא מוזכר אצלם כלל ענין הדפקים בעורקים ובצדעים, כפי שראיתי שניסו רבנים חשובים לייחס לסוגיא. לפענ"ד אי-אפשר להעמיס על הסוגיא סברות ותנאים שלא כתובים בה כלל, שהרי לדעות אלו הלב והדופק הוא העיקר, ואז יוצא שהעיקר חסר מן הספר. וע"כ לכאורה ברור מפשטות הסוגיא שאין ללב מקום בהלכה ביסוד המהותי של הגדרת רגע המוות, וקשה לתלות בסוגיא תנאים, פלפולים וחילוקים שאין בה כלל. ומה שיש מרבני דורנו שרוצים לחלק ולומר שהסוגיא בגמרא יומא מדברת במצב מיוחד של מפולת, אבל במת רגיל יש לברר את הלב דוקא, כבר דחה זאת בפירוש החת"ס בחיו"ד סי' שלח, וכתב שהוא תימה בעיניו לחלק כן, וכי קרא נשמת רוח חיים במפולת מיירי? ועיי"ש שהאריך בזה.

היסוד בגמרא יומא הנ"ל, הלומדת את ענין הבדיקה בחוטם מהפסוק, ובעיקר הדגשת הגמרא שם, שאבא שאול מודה בפקוח נפש

שעיקר חיותא באפיה הוא מהלמוד מהפסוק כל אשר נשמת רוח חיים באפיו, משמע בעליל שהגדרת החיים והמות על פי הנשימה הוא ענין מהותי ועקרוני ולא ענין "טכני" גרידא, כפי שראיתי לחלק מהרבנים שניסו להעמיס זאת בסוגיא.

יתר על כן, ברור שקיימים מצבים בהם הלב עדיין פועם ובכל זאת נחשב האדם כמת על פי ההלכה, וכפי שפסק הרמב"ם (טומאת מת, א, טו): "נשברה מפרקתו ורוב בשר עמה, או שנקרע כדג מגבו, או שהותז ראשו, או שנחלק לשני חלקים בבטנו - הרי זה מטמא, אע"פ שעדיין הוא מרפרף באחד מאיבריו". באותם רגעים ראשונים ברור שהלב עדיין פועם ובכל זאת הוא נחשב כמת מיד, ואין להעלות על הדעת שהחשיבו אותו למת כיון שסופו למות, שכן המקרב מותו של אדם גם ברגע אחד דינו כרוצח. ואף שניתן למצוא הבדלים בין מצבים נדירים וקיצוניים אלו לבין מצבי מוות רגילים, בכל זאת נראה שעצם פעילות הלב איננה מהווה בהכרח סימן לחיים. ואמנם, בכל הש"ס לא נמצא רמז ללב כגורם נחוץ בהגדרת רגע המוות (פרט לגירסת רש"י הנ"ל בדעת מ"ד אחד, שכאמור בין כך אין דעה זו להלכה⁴). מאידך, בכל מקום נדון עניין הנשימה כקובע את המעבר מחיים למוות (ויפח באפיו נשמת חיים, וכן שורש המלה נשימה-נשמה הוא אותו שורש).

והנה, ברור שלא התכוונו חז"ל לומר שהחוטם הוא הקובע חיים, שכן אין החוטם איבר שהנשמה תלויה בו. מה שלמדנו חז"ל הוא שהנשימה היא סימן לחיים והיעדר הנשימה היא סימן למוות, אך שומה עלינו לחפש מה עומד ביסוד הנשימה, מה מפעיל אותה? ממילא אותו איבר שיפסיק לתפקד הוא שיקבע את המוות, אם

4. וראה מאמרי באור המזרח, ניסן-תמוז תשמ"ח, כרך ל"ו עמ' 280-289.

יתקיים הסימן של היעדר נשימה עצמאית. התשובה לכך, לפי הבנתנו המדעית כיום, היא שהמוח - ולא הלב - הוא המפעיל את הנשימה. היוצא מסוגיא זו, ובעיקר מדינו של רב פפא ומהודאתו של אבא שאול בפקוח נפש, ומכל המבואר בש"ס ופוסקים ראשונים, שרגע המוות חל כשהנשימה נפסקת לחלוטין (וכמובן, בתנאי שאין דרך להחזיר את האדם למצב שבו הנשימה העצמאית תחזור אליו). אין מקור בש"ס וראשונים על קשר בין הנשימה לבין הלב, ולכן אין מהגמ' והפוסקים הראשונים עדות לצורך בהפסקת פעולת הלב לקביעת רגע המוות. בתנאים רגילים, שכאמור הזמן בין הפסקת הנשימה להפסקת פעילות הלב היא מזערית, יש להמתין מספר רגעים להפסקת פעולת האיברים החיוניים הללו, וזאת על מנת לוודא שהפסקת הנשימה היא סופית ובלתי הפיכה.

בתנאים רגילים כאלה בודאי שכל עוד שיש פעילות של איברים חיוניים צריך לטפל בחולה שמא מצבו עדיין הפיך ובעזרת הטפול תחזור לו נשימה עצמית [ולכן לא קשה לשיטה זו משו"ת המהרש"ם ח"ו סי' קכד ודוק]. אך בתנאים קיצוניים, כפי שסיכמם הרמב"ם בהל' טומאת מת, אשר ברור בהם שהנשימה לא תחזור עולמית גם אם הלב עדיין פועם, או במצבים בהם הוכח בבירור בדרכים אחרות, כמו הפסקה מוחלטת ובלתי הפיכה של פעולת גזע המוח, שהנשימה העצמאית פסקה לחלוטין ולא תחזור עוד לעולם, ניתן להתייחס למצב זה כמוות גמור מרגע שנקבעה ההוכחה כנ"ל, אף אם לבו עדיין פועם. אמנם אין מקור בחז"ל שהנשימה תלויה במוח (כמו שאין מקור בחז"ל שהנשימה תלויה בלב), אך לפי ידיעותינו כיום תלויה הנשימה במוח, ולכן כדי לוודא שהנשימה - שהיא הדרישה לסימן המוות על פי חז"ל - אכן פסקה לחלוטין ללא סכוי לחזור לתיקנה - יש צורך בהוכחת מות המוח.

במלים אחרות, הגדרת חז"ל לקביעת רגע המוות היא היעדר נשימה. הגדרה זו היתה ותישאר ההגדרה ההלכתית הבלעדית, ואין כח ביד שום אדם לשנות את ההגדרה המהותית שקבעו לנו חז"ל על פי התורה. אכן, מכיון שיש מצבים רבים בהם ניתן להחזיר את הנשימה לתיקנה, יש לחזק את הגדרת חז"ל בהוכחה שהנשימה אכן פסקה לעולם. ואמנם, יש להוכיח שהקפידה ההלכה שסימן המוות יהא אכן סופי ובלתי הפיך, שכן כך פסק הרמב"ם (אבל, ד, ה), שיש לשהות מעט אחרי שנקבע המוות, "שמא נתעלף", היינו יש לוודא שסימן המוות הוא סופי ובלתי הפיך, ולא מצב של התעלפות חולפת גרידא. וכן יש להסביר את דינו של הרמ"א (או"ח, שלח), "שאין בקיאר במיתת האם בקרוב כל כך שאפשר לולד לחיות", היינו בזמנו לא היה בטחון מספיק באי-ההפיכות של סימני המוות, אע"פ שבודאי אין הוא חולק על עצם הסימנים (ראה: שו"ת ציץ אליעזר, ח"י סי' כה פ"ד; י. לוי, המעין תמוז תשל"א עמ' 11-18). כדי לענות על דרישות ההלכה לקביעת רגע המוות יש, איפוא, צורך לוודא את אי-ההפיכות של סימן המוות, שהוא היעדר הנשימה. זאת ניתן להשיג באמצעות הוכחת הפסקת פעילות הלב, או הפסקת פעילות גזע המוח. כאשר מתקיים אחד משני המצבים האלו בטוחים אנו שהנשימה לא תחזור עוד, ולכן האדם הזה מוגדר כמת על פי ההלכה. (לפי דברינו אלו, לכאורה אין צורך לחידושו של הגר"מ פיינשטיין זצ"ל בשו"ת אג"מ חיו"ד ח"ג סי' קלב, שהפסקת נשימה עקב הרס גזע המוח הוא בבחינת "הותז ראשו בכח" ויוגדר כמת על פי הדין של התזת הראש).

(2) והנה, המקור ההלכתי היחיד הקושר את הנשימה ללב הוא החכם צבי (סי' עז), בדיונו המפורסם בשאלת כשרותה של תרנגולת שנמצאה ללא לב. הוא קבע שם שני דברים:

א. אין חיים ללא לב - ועל כך אין חולק באופן מדעי גם כיום
 [אם כי ראה בפלתי יו"ד סי' מ סק"ד, מה שהתייעץ באריכות עם
 רופאי זמנו וחולק על החכ"צ בזה, וראה עוד בדרכ"ת סי' מ סק"ג.
 ועי' בחזו"א יו"ד סי' מ אות י"ד, שאם אין תחליף ללב - הבהמה לא
 יכולה לחיות. וכאמור, גם לפי הבנת המדע כיום אין ספק שא"א
 לחיות ללא לב או תחליף מתאים ללב];

ב. הנשימה יוצאת מהלב וקשורה בו. וזה לשונו: "אבל הנשימה
 היוצאת מן הלב דרך הריאה היא ניכרת כל עוד שהלב חי. ודבר זה
 ברור מאד שאין נשימה אלא כשיש חיות בלב שממנו ולצרכו היא
 הנשימה... הרי מבואר שטעם היות ענין החיים תלוי בנשימת החוטם
 הוא משום שדרך החוטם יוצא האויר החם מן הלב ונכנס בו אויר
 קר לקרר הלב, ואם אין לב אין נשימה". לתיאוריה הפיזיולוגית הזו,
 מביא החכ"צ ראיות מהא"ע, הכוזרי ובעל שער השמים ומסיים: "וכל
 אלו דברים מוסכמים ומוחשים בלי חולק בעולם", והיינו שאין חולק
 על התפיסה המדעית כפי שהובנה על ידו. כל אלו הן הוכחות
 מדעיות, אך אין הוא מביא כל מקור הלכתי לקשר בין הנשימה ללב.
 החכ"צ מביא גם ראיות מהזוהר, אכן משם הוא רק מוכיח שאי אפשר
 לחיות בלי הלב, אך אין שם ראיה שהלב מפעיל את הנשימה באופן
 ישיר. לפי הידוע כיום במדע אין הלב מזרים אויר אלא דם, ואין קשר
 ישיר בין אויר הנשימה ללב, כדכתבתי לעיל באות ב. דבר זה מוכח
 בעליל, שכן אם נזריק אויר לעורק או וריד עלולים אנו לגרום למותו
 של המוזרק, כי הלב יוציא אויר במקום דם, וזה ממית ולא מחיה!
 ויעויין בחידושי החת"ס על נידה, יח, א ד"ה כאן ובשו"ת החת"ס
 חיו"ד סי' קסז, שאם המציאות, כפי שידועה ומוכחת לרופאים, שונה
 ממה שתיארו לנו אפילו הראשונים, יש לקבל את המציאות, וכדכתב
 שם: "אחרי החקירה מפי ספרים וסופרים חכמי וספרי הנתוח, א"א
 לנו להכחיש המציאות שאינו כפירש"י ותוס' וציור מהר"ם לובלין..."

וכן כתב: "אבל אחר בקשת המחילה מרבותינו הקדושים לא צדקו דבריהם וכו'", ומוסיף, שהדברים הם על פי ספרים מדויקים מרופאים מומחים, גם שלא מבני ישראל, וגם שאל לרופאים וכו'. יתר על כן, רבנו אברהם בן הרמב"ם במאמרו על אודות דרשות חז"ל, כתב וז"ל: "לא נתחייב מפני גודל מעלת חכמי התלמוד ותכונתם לשלימות תכונתם בפ"י התורה ובדקדוקיה ויושר אמריהם בביאור כלליה ופרטיה, שנטען להם ונעמיד דעתם בכל אמריהם ברפואות ובחכמת הטבע והתכונה, ולהאמין אותם כאשר נאמין אותן בפ"י התורה שתכלית חכמתה בידם, ולהם נמסרה להורות לבני ישראל כענין שנאמר על פי התורה אשר יורוך וגו'... ודי בזה ראיה ומופת ולא נענעין להם עוד, כיון שאנחנו מוצאים להם אומרים שלא נתאמת ולא נתקיימו בגמ' דברי הרפואות, וכיוצא בזה עניינים רבים שדברו פ' שמונה שרצים במס' שבת וכו' ובמקומות אחרים דברים שבחנו אותם הבוחנים ונשמעו ביניהם וסמכו הם עליהם ולא יודה על אמיתת עיון רופא אמיתי ולא שכל". ומצינו שהקפידו הפוסקים מאד על כבודם של חז"ל, שלא ילעגו ח"ו על דבריהם אם אינם מאומתים במדע ובנסיון כפי הבנת הדורות המאוחרים יותר, ולמשל הטילו חרם שלא להשתמש ברפואות שבתלמוד כי אינם מועילים מסיבות שונות (ראה שד"ח מערכת הרי"ש כלל נד), וכן אמרו בהרבה מקומות שנשתנו הטבעים ממה שהיה בזמן חז"ל, ויש לקבל המציאות כפי שהיא מובנת בזמננו גם בעניני הלכה (ראה רמ"א אה"ע קנו ד, וראה בנפש חיה להר"ר מרגליות על או"ח סי' קעט ס"ו, שציין דוגמאות רבות). ומה שהשיג על כך הגר"ש וואזנר שליט"א ("על השתלת לב", לעיל עמ' 164) שדוקא כשיש מחלוקת מועילה המציאות להכריע כדעה אחת, הוא לכאורה תמוה, דזה מנא ליה, וגם לא מסתבר כלל, כי ממ"נ אם נקבל המציאות מה לי אם חולקים או לא חולקים בכך, ואם לא נקבל המציאות להכריע על פיה את ההלכה למה לקבלה

במחלוקת. ומה שכתב שבנידונו הוא גופא המחלוקת בין שיטתו לבין שיטת הרופאים אם לקבל את קביעות הלב או המוח, לא דק, כי על כך אמנם אין למדע מה לתרום, ואין בכח המדע להכריע בעקרון המהותי אם החיים נפסקים בהפסקת פעולת המוח או הלב, ולא בזה עסקינו, אלא רק להסביר דברי החכ"צ שתלה קשר ישיר בין האויר הבא מן החוטם לבין הלב, שהוא דבר המוכחש כיום לפי הבנת המדע והמציאות, ואם באנו להסביר את יסוד ההלכה על פי התפיסה המדעית של החכ"צ, שהנשימה אמנם קובעת אלא שהיא תלויה באופן ישיר בזרימת האויר אל הלב וממנו החוצה - זה אינו מקובל במדע. ועל כן, מאחר שדברי החכם-צבי בהסברו על הקשר שבין הלב לנשימה עומדים בסתירה למה שידוע ומוכח כיום במדע, ואין החכ"צ מביא הוכחות מדברי חז"ל לגישה זו, נלפע"ד שיש לקבל את המציאות כפי שהיא ידועה וברורה לנו. בפרט שאין כאמור במקורות ההלכה כל סתירה לתפיסה המדעית על הקשר בין הנשימה לגזע המוח.

3) והנה, בשו"ת חת"ס יו"ד של"ח כתב את סדר המוות כך: "אבל כל שאחר שמוטל כאבן דומם ואין בו דפיקה, אם אח"כ בטל הנשימה, אין לנו אלא דברי תורתנו הקדושה שהוא מת". הסדר הוא, איפוא, חוסר תגובה ותנועה מוחלטים, הפסקת פעולת הלב ואח"כ הפסקת הנשימה. סדר כזה לא מהווה בעיה, שכן אם כבר פסקה פעולת הלב (ובתנאי שא"א להחזיר את הלב לפעילות) גם כיום תבוא מיד הפסקת פעולת הנשימה והמוות ייקבע לפי כל הסימנים. אכן, במקרים שאנו דנים עליהם, ואשר נוגעים להשתלות, הסדר הוא: מוטל כאבן, בטל הנשימה ואח"כ בטל הדופק - מה יהיה הדין לפי החת"ס? היינו, כאשר מתקיימים התנאים של מוות מוחי, ובתוכם התנאי של היעדר נשימה, אך עדיין קיים דופק, נראה לפענ"ד שאין להסיק מהחת"ס שאין זה עדיין מת, שכן החת"ס לא דבר בזה. [ויתכן

לומר, שהצורה ההפוכה הזו - היינו הפסקת נשימה ואח"כ הפסקת פעולת הלב - הוא המצב של בן השונמית, לפי כמה ממפרשי הרמב"ם במו"נ ח"א פמ"ב, שהובא בחת"ס. לפי אותם פירושים נחשב בן השונמית למת גמור, לשיטת הרמב"ם בניגוד לשיטת האנדלוסים, והיתה תחיית המתים ממש, למרות שעדיין היו דפקים, וכמובן אין זה אלא בגדר השערה בלבד]. אכן, יש להדגיש, שבימי החת"ס ההבדל בין מות המוח ומות הלב היה ענין של כמה דקות, ועל כן לא היתה משמעות הלכתית להבדל ביניהם, בעוד שכיום המצב איננו כן, ועל כן יתכן שאין מדברי החת"ס סיוע או סתירה למצב שבו אנו דנים. יתר על כן, גם החת"ס בעצמו מביא את הגמ' יומא ומסיק שהסימן היחיד הוא ענין הנשימה (ראה בתשובתו שם סוד"ה ונחזי) ולא הוסיף החת"ס את סימן הדופק אלא על פי דברי הרמב"ם במו"נ. וי"ל שהסיבה להוספת ענין הדופק ע"י החת"ס איננה הוספת קריטריון מהותי (שהרי הוא איננו מוזכר כלל בש"ס ופוסקים), אלא הוספת תנאי המבטיח שהפסקת הנשימה היא סופית ובלתי הפיכה. [ויעויין במאמרו של הגרא"י אונטרמן, נועם, חי"ג עמ' א (אות ב), שמשמע שהבין את דברי החת"ס שהפסקת הנשימה היא הגורם הקובע את המוות, אלא שבזמננו יש לוודא שהמצב בלתי הפיך]. ולפי זה ניתן בזמננו להחליף את סימן הדפקים בסימן גזע המוח ולהגיע לאותה מטרה הלכתית שהגדיר החת"ס שהיא היעדר נשימה באופן סופי ובלתי הפיך. [ואגב, יש להעיר שלא הביא החת"ס סיוע לשיטתו מתשובתו של חכ"צ, אע"פ שהביא את דברי בנו - הלא הוא היעב"ץ - ואע"פ שבמקומות אחרים מביא את החכ"צ להלכה, לדוגמא ראה בשו"ת חת"ס חאו"ח סי' נא בד"ה ובזה נ"ל. ואולי הטעם הוא משום שלא למד החכ"צ את הדין של הקשר בין הלב לנשימה ממקור הלכתי].

ואגב, יש להעיר שמשלשת התנאים שציין החת"ס רק היעדר הנשימה הוא תנאי מוחלט, ללא יוצא מן הכלל, בעוד שביחס לתנאים של חוסר תנועה והיעדר הדופק מצינו כבר בחז"ל מצבים קיצוניים שהם קבעו שהאדם מת אע"פ שיש תנועה בצורת פרכוס או רפרוף איברים, ואע"פ שעדיין יש פעילות של הלב, והם המקרים שנמנו במשנה אהליות או וברמב"ם טומאת מת א טו. ונראה ברור שהסיבה לכך היא שרק היעדר הנשימה הוא הסימן שקבעה לנו התורה, ושני הסימנים האחרים נוספו רק כדי לוודא שהנשימה אכן פסקה באופן סופי ובלתי הפיך, ולכן במצבים שהוכחה זו אפשרית בדרך אחרת לא מתחשבים בסימנים הנוספים הללו⁵.

4) והנה גדול המשיבים בדורנו, הגר"מ פיינשטיין זצ"ל, נזקק לשאלת השתלת הלב וקביעת רגע המוות בכמה תשובות. יש להדגיש שכל תשובותיו נכתבו לפני שנת 1980, כאשר עדיין לא היתה הצלחה סבירה בהשתלות הלב. רק מזה כ-8 שנים עלתה רמת ההצלחה בצורה המצדיקה טפול זה, ואשר על כן הוחלט ע"י שלטונות הבריאות בארה"ב שאין להתייחס להשתלות הכבד והלב כטפול נסיוני אלא כטפול מקובל. דבר זה התרחש עקב שכלול השיטות הכירורגיות, ובעיקר עקב המצאת תרופה מיוחדת (CYCLOSPORIN), שמונעת את הדחיה של האיבר המושתל. והנה בשתי תשובות דן הגאון בשאלת השתלת הלב ובתוכם דן גם בשאלת קביעת רגע המוות, ובתשובה אחרת דן בנפרד בענין גדר קביעת רגע המוות, ללא

5. ועוד יש להוסיף מה שכתב החכמת אדם, כלל קנא ס"ח ובמצבת משה, הנהגת חברה קדישא והאבל, ס"ג, שמניחין על חוטמו נוצה דקה ואם אינו זז - בידוע שהוא מת, ולא כתב לבדוק את לבו או צדעיו, אלא ודאי שהפסקת הנשימה הוא הסימן המובהק למוות, ולא הוסיפו את ענין הלב אלא כדי לוודא את אי הפיכות התהליך.

כל קשר להשתללת לב. לפענ"ד הבנת מספר נתונים בתשובותיו של הגאון עשויים לסייע בהבהרת דעתו בנידון:

(א) בתשובותיו המתייחסות להשתללת הלב יצא הגאון בתוקף רב נגד נתוח זה ונמוקו עמו, שהעושה כן חייב משום רציחה. ואכן בתקופה שבה כתב את תשובותיו צדק מאד בגישתו זו, שכן היתה ההצלחה כה דלה שלא הצדיקה את הסכון שבנתוח. כך כתב בסוף תשובתו באג"מ חיו"ד ח"ב סי' קמו: "דהרי ראינו שאינם בקיאים [הרופאים] בזה שטעו בכל המעשים שנעשו, וגם שהם מטעין במזיד, דהא כל האנשים שהרופאים שתלו בהם לב של אחרים מתו בזמן קצר, ובלב החולה שהיה להם ברור שהיתה אפשרות לחיות זמן גדול יותר מהלה שהשתילו בו, ולכן הרופאים שעשו זה היו רוצחים גמורים". וחזר וכתב כנ"ל בתשובתו באג"מ חחור"מ ח"ב סי' עב: "כי בררנו הדבר וחתני הרה"ג מוהר"ר משה דוד טענדלער שליט"א ראה גם כל הזשורנאלן שבעניני רפואה, שליכא שום שינוי לטוב אפילו לפני זה ששתלו בו שלא נראה מי שחי איזו שנים ואף אלו החדשים שהוא חי הם חיים של יסורים ומכאובות וצריך לרופאים וכו'". התשובות האלו, כאמור, נכתבו לפני שחל שינוי משמעותי בדרגת ההצלחה של הנתוח, ומדגישים בעליל שעיקר נמוקו של הגאון התייחס למציאות באותו זמן. כיום ברור שלרוב מושתלי הלב יש סכוי לחיות יותר שנים לאחר הנתוח, מאשר עם לבם החולה ללא תקנה, וגם אין הם חיים כלל ביסורים, אלא חוזרים לחיים רגילים כמעט ככל האדם. ואמנם, לפי עדותו של אותו חתן של הגאון, שעליו הסתמך בתשובותיו, התיר לאחרונה הגר"מ פיינשטיין זצ"ל השתללת לב ביהודי. וראה בספר אסיא ו', עמ' 28, שכן העיד גם בעל נכדתו של הגר"מ פיינשטיין זצ"ל;

(ב) באשר לשיטתו ביחס לקביעת רגע המוות - הנה בשו"ת אגרות משה, חיו"ד, ח"ב, סי' קמו הסיק להלכה, שמוות מוחי איננו

תופס על פי ההלכה, ורק הפסקת פעולת הלב היא הקובעת. אכן מבחינה מדעית יש להעיר על דבריו מספר הערות וייתכן שההסברים שנתנו לו, לא היו מדויקים. לדוגמא, בתשובתו שם כתב: "אבל האמת ודאי שלא זה שפסק המוח לפעול הוא מיתה, דכל זמן שהוא נושם הוא חי, רק זה שפסק המוח לפעול פעולתו הוא דבר שיביא למיתה שיפסוק לנשום". יש פה אי בהירות בהגדרת המוות על פי המוח, שכן לפי ההגדרה מוכרח להיות שגם פסקה הנשימה, וזה חלק אינטגרלי של ההגדרה. א"א לקבוע מוות מוחי במי שעדיין נושם ! ולכן הפסקת פעולת המוח אין פירושה שיביא לידי זה שיפסיק לנשום, אלא שאין הוא נושם כבר. יתכן שנמסרה לגאון בשעתו הבנה זו של הגדרת המוות המוחי, אך כפי שאנו מגדירים את המצב כיום אין הדחיה הזו תופסת; ועוד כתב בשו"ת אג"מ, שם: "ואפשר כיון שעדיין הוא חי שאיכא מיני סמים בעולם מהידועים לאינשי או שעדיין אינם ידועים שיעשו שהמוח יחזור לפעול פעולתו". שוב, לפי עצם הגדרת המוות המוחי א"א להחזיר את פעולתו, ואין לכך כל סיכוי, כי אחרת לא קובעים מוות מוחי. מות המוח לפי המוגדר כיום משמעותו מוות סופי ובלתי הפיך של המוח, כלומר מצב שהנשימה לא תשוב באופן עצמאי אף פעם, גם אם הלב ימשיך לפעום באופן תקין. ואם הטענה היא חוסר הנאמנות העובדתית של קביעת המוות המוחי, הרי שקביעת המוות המוחי כיום היא ודאית באותה מידה של בטחון כמו קביעת המוות הקשורה בהפסקת הלב. יש טעויות בשני המצבים אך הם נדירים ביותר. בכך מקיימים הם את הגדרת החת"ס של פחות ממיעוטא דמיעוטא, שאין להתחשב בו גם בעניני פקוח נפש.

זאת היתה השקפתו של החת"ס להקדים את רגע המוות בניגוד לתפיסה בדורו שאיחרה את המוות עד הופעת סימני עכול בשר, למרות שאכן היו טעויות בזמנו לפי אותם סימנים שהחת"ס קבע

את המוות (כל זאת בניגוד לתיאורים של ד"ר לוי, שפרסם במקומות רבים [ראה: נועם ח"ב תשכט עמ' רפט; המעין תשרי תשל עמ' 3; המעין ניסן תשלב עמ' 24; נועם חט"ז תשלג עמ' נג], שאמנם היו נכונים לפני 30-40 שנה, ואשר יתכן שכך נמסרו לבעל האג"מ בשעתו, אך כיום השתנו הדברים במציאות). ואם כוונת דבריו היתה שיתכן בעתיד שימצאו תרופה לפגיעה המוחית ואז המצב יהיה הפיך - אותה טענה אפשר לטעון כלפי כל קריטריון לקביעת המוות, כולל הלב, שגם שם ייתכן שתימצא תרופה בעתיד שתבריא את הלב. כמו שניתן לבצע היום החיאה במצבים בהם בימי החתם סופר לא היה ניתן הדבר ונחשבו אז כמוות לכל דבר. אלא שכמובן יש לקבוע את המוות לפי המצב באותו זמן ובאותו מקום; ועוד כתב בשו"ת אג"מ, שם: "דהא לא הוזכר בגמ' ובפוסקים שיהיה סימן חיות במוח, ולא שייך לומר נשתנו הטבעים בזה, דגם בימי חז"ל היה המוח פועל הפעולות כמו בזמננו, וכל חיות האדם היה בא ממנו, ומ"מ לא היה נחשב מת בפסיקת פעולת המוח, וכמו כן הוא ברור שגם בזמננו הוא כן". אותה טענה יש להביא ביחס ללב, שגם הוא לא הוזכר בגמ' ובראשונים שיהיה סימן החיות, אלא הנשימה בלבד; על כן יש לברר מה מסתתר מאחורי סימן הנשימה, וכפי שכתב הגאון אין לזה שייכות לנשתנו הטבעים.

ואמנם, בתשובה אחרת בפשטות משמע שחזר בו גם בענין קביעת רגע המוות. והוא באג"מ חיו"ד ח"ג סי' קלב, שבכל התשובה הנקראת "קביעת עת המוות", ואשר יוחדה לשאלה זו ללא קשר להשתלת לב, לא הזכיר את הלב כלל בין הקריטריונים לקביעת רגע המוות, וכתב: "אלא שיבדקו איזה פעמים ואם יראו שאינו נושם זהו סימן המיתה שיש לסמוך על זה ואין להרהר, ועי' בחת"ס חלק יו"ד סימן שלח שביאר באורך". וכתב שם ביחס למכונת הנשמה שהסימן הקובע הוא הנשימה העצמאית, וכן מתאר שם בדיקה שהובאה

לידיעתו ע"י חתנו לבירור זרימת הדם למוח, שהוא אחד המבחנים לקביעת המוות המוחי, גם כשהלב פועם. דברים אלו מבוססים בבירור על מאמרו המדעי של חתנו, אשר קבע במפורש שהמוות המוחי הוא הקובע בהלכה ואין פעילות הלב מעלה או מורידה [ראה מאמרו של הרב מ.ד. טנדלר: ANN NY 238:1651 1977; JAMA 243:808, 1980; ACAD SCI 315:394, 1978; JAMA, 240:109, 1978]. לפענ"ד לא ניתן להתעלם מהקשר הברור בין המאמרים המדעיים של הרב טנדלר לבין התשובה ההלכתית של הגר"מ פיינשטיין זצ"ל, אשר את מסקנותיה המדעיות הוא מציין בפירוש ובפירוט, וממילא גם ביחס לתוצאות ההגדרה ההלכתית. אכן, מה שהצריך בדיקה מיוחדת זו, היינו אנגיוגרפיה מוחית, הוא כדי להוכיח היעדר זרימת דם למוח, ובכך לקיים את המצב של "הותז ראשו בכוח". אך לפי מה שביררתי לעיל לכאורה אין צורך בכך, וכל שיקבעו הרופאים על פי המקובל ברפואה כמות המוח באופן סופי ובלתי הפיך, הוא הסימן של הפסקת הנשימה שקבעו חז"ל, והוא רגע המוות. לפעמים יהא צורך גם בבדיקה המוצעת הנ"ל, אך על פי רוב לא יהא צורך בכך וע"י זה ניתן למנוע בדיקה קשה ומסוכנת. וראה במאמרו של הגר"ש ישראלי שליט"א "בהיתר השתלת לב כיום", לעיל עמ' 167-176, שלדעתו גם בתשובות האחרות של הגר"מ פיינשטיין זצ"ל אין סתירה לתפיסה העקרונית של מרכזיות הנשימה בקביעת המוות, ומאיך פרופ' א"ס אברהם בספר אסיא ו', עמ' 39-40, התקשה להבין את תשובותיו של הגר"מ. ואגב, גם בין המשיבים האחרים שדנו בשאלה זו מצינו אי-דיוקים עובדתיים, שבודאי השפיעו על הכרעתם ההלכתית. לדוגמא: בשו"ת ציץ אליעזר, ח"י, סי' כה, פ"ד כתב: "ולאמיתו של דבר, בדיקת החוטם אינה מראה על הפסקת פעולת המוח כי אם על הפסקת פעולת הלב". הקביעה הזו מבחינה עובדתית איננה נכונה

אלא להיפך: כפי שכתבתי לעיל, קביעת מות המוח כולל באופן אינטגרלי את הפסקת פעולת הנשימה, אשר נובעת ממרכזים מוחיים, ואין לה קשר ישיר להפסקת פעולת הלב. ואכן, רואים אנו בעליל אנשים ללא נשימה, אך עם פעילות לבבית תקינה, ולכן הנכון הוא שבדיקת החוטם איננה מראה על הפסקת פעולת הלב, כי אם על הפסקת פעולת המוח; עוד כתב בשו"ת ציץ אליעזר, שם: "ורוצים לקבוע ע"כ שהחיות תלוי במוח, וכמו"כ כפי הנשמע נוטים באמת לכך כמה מרופאי זמנינו לקבוע בכזאת שעיקר החיות תלוי במוח, ובאמת הוא טעות גמור, וזה נגד מה שקבעו לנו חז"ל". משפט אחרון זה איננו מבוסס כלל ועיקר, שכן לא מצינו בחז"ל דעה נגדית לכך, וכפי שביארתי לעיל.

5) והנה ביחס להיבט של התורם הבעיה העיקרית היא קביעת רגע המוות, שכן לצורך הצלחת הנתוח יש להוציא את הלב או הכבד, בעוד לבו של התורם פועם. כפי שבררתי לעיל משמע לכאורה בפשטות, שאם ניתן להוכיח שהתורם פסק לנשום באופן עצמאי, ונשימתו לא תחזור אליו עוד לעולם - הרי הוא מת. עובדת אי חזרת הנשימה ניתנת להקבע ע"י שתי צורות - או הפסקת פעולת הלב או הפסקת פעולת המוח כולו, כולל גזע המוח. אם הוכח היעדר נשימה עצמית והיעדר תפקוד המוח באופן מוחלט ובלתי הפיך, אין עוד משמעות של חיים בהמשך פעילות הלב. וביחס לשאלות של ניוול המת, איסורי הנאה ממת, דחיית הקבורה וכו' - דנו בכך האחרונים בהרחבה ביחס להשתלות איברים אחרים ורובא-דרובא של הפוסקים התירו כל זה במקום של פקוח נפש, ובזה אין הבדל בין השתלת לב להשתלת איברים אחרים.

ביחס להיבט של המושתל הועלו מספר בעיות, כאשר החשובה שבהם היא שאלה מציאותית - האם הנתוח מעלה את הסכויים לחיות לעומת חוסר נתוח? התשובה העובדתית היום היא חיובית,

דהיינו רוב המושתלים, אשר נבחרים להשתלה במצב בו הלב שלהם כה חולה, שאין כל דרך אחרת לטפל בהם והם צפויים למות תוך מספר חדשים, חיים הרבה יותר זמן לאחר הנתוח מאשר ללא נתוח. על כן יש לשקול את ההסכמה לנתוח השתלת לב כמו ששוקלים כל נתוח גדול ומסוכן אחר, וכבר האריכו האחרונים בשאלה של סכון חיי שעה מול סכוי של חיי עולם, שהוא חיים ליותר מי"ב חודש והכריעו להתיר. ויעויין בשו"ת שבות יעקב ח"ג סי' עה, במקרה "שהרופאים המומחים אומרים כי בלי האפערציאן לא יחיה יותר מששה חדשים, ועל ידי הנתוח אפשר שיחיה, אך הנתוח מסוכן מאד וקרוב יותר שימות מהר" הסיק להתיר את הנתוח על פי רוב דעות של הרופאים, ברובא דמינכר, שהוא רוב כפול, וכן פסק הגר"ע בשו"ת אחיעזר חיו"ד סי' טז וכתב שההכרח לסמוך על הרופאים בזה. ואם הותרו נתוחים מסוכנים שסכויי הצלחתם קטנים יותר מהסכויים לקרב את מות החולה, ק"ו בהשתלת הלב בתקופתו שההצלחה גדולה יותר מהסכון ואכמ"ל.

אכן, הועלו גם נמוקים אחרים נגד הנתוח מצידו של המושתל. לדוגמא: בשו"ת ציץ אליעזר, שם, פ"ה, כתב שיש לפקפק אם נתוח זה "שלא שערות אבותינו נחשב בכלל כמרפא בדרכי הרפואה ושאמנם גם בצורה כזאת הרשתה התורה לרופא לרפאות?" - לפענ"ד אין זה מסתבר כלל, שכן כמעט כל הנתוחים הגדולים בימינו, ורבות משיטות הטפול האחרות של הרפואה המודרנית לא שערות אבותינו, והאם בגלל זה עלינו להמנע מלהציל נפשות? והרב וולדינברג עצמו לא אסר נתוחי לב פתוח [ראה: ספר אסיא ו', עמ' 20-26] - האם נתוח זה שערות אבותינו? וראה בחזו"א יו"ד סי' ה אות ג, "דברא הקב"ה רפואות אף לטריפות... ויש אשר נתגלו וחזרו ונשתכחו והכל ערוך ומסודר מאת הבורא ב"ה בראשית הבריאה... ואפשר עוד שלא בהתגלות סמי הרפואה ואופניהם לבד נשתנו בזמננו, אלא גם בשינוי

הגופים החיים... ואפשר דהנתוחים שבזמננו לא היו מועילים בימים הראשונים... אמנם להשיא את אשתו כל שיש לו רפואה בזמנו אין משיאין את אשתו". וכבר נפסקה ההלכה שכל טפול יעיל כלול במצות ורפא ירפא (בנגוד לשיטות שהבדילו בין מחלה פנימית לחיצונית וכד'); עוד כתב בציץ אליעזר, שם, פכ"ה, שכריתת הלב מהחולה המושגל הופכת אותו טריפה, ולא מועיל כלל מה שחוזרים מיד ומשתילים לו לב מגוף אחר, ומכיון שיש פוסקים הסבורים שבהפיכת אדם שלם לטריפה מתבצעת פעולת רצח, לכן נידון הפוגע כדין רוצח. וכבר נדחתה שיטתו זו ע"י הגרש"ז אורבך שליט"א (הובאו דבריו בנשמת אברהם; חיו"ד, סי' קנה, סק"ב, 2), שכן הלב החולה שמוציאים מגוף המושגל מוחלף ע"י מכונת לב-ריאות, ואם הוא חי אחר-כך הוברר הדבר שחי היה כל הזמן ולא היה לו דין מת מעולם (נשמת אברהם, שם). ואפילו בעל הציץ אליעזר בעצמו פסק באסיא, [ראה: ספר אסיא ו', עמ' 20-26], שאין דין רציחה בנתוח לב פתוח, אם כן אין הבדל מבחינה זו גם בהשתלת לב, שכל נמוקיו ביחס לנתוח לב פתוח תופסים גם להשתלת לב (וראה עוד: שו"ת לב אריה, ח"ב סי' לו; הרב הלפרין, ספר עמק הלכה-אסיא, עמ' 87-89). וברור הדבר שהרבה מאד נתוחים המבוצעים בזמננו כלולים בהגדרה של טריפה, כגון נתוחי מעיים, נתוחי מוח ונתוחי ריאות, שבהם מנקבים הרופאים את האיברים והקרומים הללו - וכבר כתב החזו"א, שם, "מיהו שאר טריפות לא ידענו באדם כמש"כ הרמב"ן ופי' אחרונים ז"ל דאדם מקבל רפואה יותר מבהמה... ובזה נתישב הא דמעשים בכל יום בזמננו שמנתחים הרופאים במעיים ומתרפא החולה וחי חיים שלמים וקיימים, ולכן נפל בבירא בזמננו דין עדות בשאר טריפות..." וכן העלה באריכות הגר"מ פיינשטיין זצ"ל בשו"ת אגרות משה, חח"מ ח"ב סי' עג אות ד, דטריפת בהמה היא קבועה מהלכה למשה מסיני, אך טריפת אדם משתנה בהתאם לרפואה

באותו זמן ולפי מה שיאמרו הרופאים, אם משום שינוי הטבעים או בגלל התפתחות, עיי"ש באריכות.



סכום

ההגדרה ההלכתית לקביעת רגע המוות היא הפסקה מוחלטת, סופית ובלתי הפיכה של הנשימה העצמית. אין - ולא יכל להיות - שינוי במהות ההגדרה הזו, שמקורה בחז"ל ובראשונים וייסודה מפסוק מפורש בתורה, וכפי דרשת הגמ' ביומא פה א. אכן יש לוודא שהנשימה לא תחזור לעולם. שהרי ברור לכל בר-בי-רב, וסברא פשוטה והגיונית היא, שהפסקה זמנית של הנשימה איננה מוות, והיכולת של הרופאים להחזיר אדם לנשימה ולחיים עצמיים אחרי הפסקת נשימה זמנית איננה בגדר תחיית המתים. רק כאשר ברור מעל לכל צל של ספק שלא יוכל אדם זה לנשום בעצמו לעולם - הרי הוא מוגדר כמת על פי ההלכה. דבר זה ניתן לוודא בשתי דרכים חילופיות: או בהפסקה סופית של פעולת הלב, או בהפסקה סופית של פעולת כל המוח, כולל גזע המוח. בשני המקרים נקבע המוות על פי ההגדרה ההלכתית המדויקת, היינו הפסקת נשימה סופית ובלתי הפיכה. באותה מידה.

במצב רגיל יש לקבוע את המוות על פי הנשימה והלב כאחד, כי שניהם יחולו ממילא תוך פרק זמן קצר, היינו בתוך הזמן של שהייה מועטת (כמו שפסק הרמב"ם, אבל, ד, ה, ולפי המנהג הוא 20-60 דקות, כדכתבתי לעיל). ועוד, שבתנאים רגילים כמעט שאי אפשר לוודא את קיומם של התנאים הנדרשים לקביעה של מוות מוחי. בקביעה זו היעדר הנשימה היא סימן המוות, והיעדר פעילות הלב היא ההוכחה להפסקה בלתי הפיכה של הנשימה.

ברם, בחולים על מכשיר הנשמה, שהנשימה העצמית כבר פסקה לחלוטין, אך לבם יכל להמשיך ולפעום עוד שעות וימים, וכן כאשר זקוקים ללב להשתלה ולהצלת נפש אחרת, יש לקבוע את מותו של אדם זה על פי המוות המוחי. גם כאן נקבע המוות בהפסקת הנשימה העצמית, אלא שסימני מות המוח הם ההוכחה להפסקה הסופית והבלתי הפיכה של הנשימה. זאת בתנאי שהרופאים הקובעים את המוות המוחי יעשו זאת על פי הקריטריונים המקובלים, כך שאמנם לא יהיו טעויות בקביעת מוות מוחי סופי ובלתי הפיך. דבר זה ניתן לקבוע כיום בצורה ברורה וודאית בעזרת בדיקות קליניות ומעבדתיות מהימנות, וכן יש להמתין פרק זמן של מספר שעות ולחזור על מערכת הבדיקות. אכן ברור שרגע המוות - שאמנם נקבע סופית לאחר עבור פרק זמן - חל בעצם למפרע מרגע הבדיקה הראשונה, שבה הוכחה הפסקת הנשימה הסופית על פי הוכחה של הפסקת פעילות גזע המוח בצורה מוחלטת, ולדעתי יש לכתוב בתעודת הפטירה את שעת המוות כשעת הבדיקה הראשונה. כך יש להוכיח מהמשנה והגמ' בפסחים צא, א ורמב"ם, הל' קרבן פסח, ו, י - במפקח את הגל ב"ד בניסן, שהוא טמא למפרע מתחילת התעסקותו בגל, למרות שנודע לו על המת לאחר הסרת האבנים [וראה דברי הגרש"ז אוירבעך שליט"א בספר נשמת אברהם חיו"ד סי' שע סוסק"א].

נספח: רשימה ביבליוגרפית-הלכתית

קביעת רגע המוות והשתלת לב

תניין

בראשית ב ז; שמואל א' כה, לז; מלכים א', יז, יז-כד ורד"ק שם;
מלכים ב', ד, יט-לז

תלמוד

שבת, קנא, ב;
יומא, משנה ח, ז, וגמרא פה, א. פיהמ"ש לרמב"ם; רי"ף, ר"ן,
ר"ח, מאירי, פסקי הרי"ד, רבנו יהונתן מלוניל, הריבב"ן ורא"ש, שם;
ירושלמי יומא, ח, ה ובפני משה, שם;
יבמות, משנה טז, ג וגמרא קכ, א;
סוטה, משנה ט, ד, וגמרא מה, ב. פיהמ"ש לרמב"ם; פירוש
המהר"ל מפראג, שם;
משנה אהלות, א, ו;
נידה, משנה י, ד וגמרא סט, ב. תפארת ישראל, שם;
אבל רבתי [שמחות], ח, א;

פוסקים

רמב"ם - שבת, ב, יט; רוצח, ט, ט, ובכס"מ שם; אבל, ד, ה;
[מורה נבוכים, א, מב]

טור, יורה דעה, שצד

בית יוסף, אורח חיים, שכט

שולחן ערוך - אורח חיים, שכט, ד; יורה דעה, שלט, א; רמ"א,
אורח חיים, של א

מור וקציעה, אורח חיים, שכח

כורת הברית, אורח חיים, של סקט"ו

דברי שאול, יורה דעה, שצד

דרכי הוראה [מהר"ץ חיות], ח"ב, סי' ד וסי' ו

שאלות ותשובות [בסדר א"ב]

אגרות משה, חיו"ד ח"ב סי' קמו וסי' קעד

שם, חיו"ד ח"ג, סי' קלב; שם, חח"מ ח"ב סי' עב

אמרי יושר, ח"ב, סי' ב

דברי חיים, ח"ב, סי' סד

חיים שאל, ח"ב, סי' כה

חכם צבי, סי' עז

חתם סופר, חיו"ד, סי' שלח

ישמח לב, חיו"ד, סי' ט

לבושי מרדכי, סי' קכד

מהר"ץ חיות, סי' נב

מהרש"ם, ח"ו, סי' צא

מנחת יצחק, ח"ה, סי' ז-ח

פאת שדך, סי' קלט-קמ

ציץ אליעזר, ח"ט, סי' מו;

שם, ח"י, סי' כה, פ"ד-פ"ו;

שם, ח"ג, סי' פט, אות יב;

שם, ח"ד, סי' פ-פא

רדב"ז, ס' תרצה

ריב"ש, סי' מה

שואל ומשיב, מהד' תליתאה, ח"א, סי' ק

מאמרים ומחקרים בעברית בלבד [בסדר א"ב של שמות המחברים]

אברהם פרופ' א.ס., הלכה ורפואה, ב, תשמ"א, עמ' קפה

אברהם, פרופ' א.ס., נשמת אברהם, חיו"ד, עמ' מח, עמ' קנז-קנח,

עמ' רמא-רמד

אונטרמן, הרב א.י., תורה שבעל פה, ח"א, תשכ"ט, עמ' יא; הנ"ל,

נועם, ח"ג, תש"ל, עמ' א

אפלבוים, פרופ' ע., אסיא, חוב' לח, עמ' 5; ספר אסיא ו', עמ' 15

בלידשטיין, הרב י., הדרום לג, תשל"ג, עמ' 73

בליך, הרב י.ד., אור המזרח, כא, תשל"ב, עמ' 153; הנ"ל שנה

בשנה, תשל"ו, עמ' 161; הנ"ל, הפרדס, טבת, תשל"ז, שנה נא, חוב'

ד, עמ' 15; הנ"ל אור המזרח קכח, תשרי תשמ"ח, עמ' 71; הנ"ל, שם,

קל-קלא, ניסן-תמוז, תשמ"ח, עמ' 290

גורן, הרב ש., שנה בשנה, תשל"ד, עמ' 125; הנ"ל, מחניים, קכב, חשון תש"ל, עמ' ז; גרשוני, הרב י., אור המזרח, חוב' סד, ניסן תשכט

הלוי, הרב ח., עשה לך רב, ח"ד, סי' סו

הלפרין, הרב ד"ר מ., ספר עמק הלכה-אסיא, עמ' 84

הרשור, הרב מ., הלכה ורפואה, ח"ד, תשמ"ה, עמ' פה

וואזנר, הרב ש., בשבילי הרפואה, ח, תשמ"ז עמ' יב; הנ"ל, אסיא, מב-מג, תשמ"ז, עמ' 92; לעיל עמ' 163

טוקצינסקי, הרב י.מ., גשר החיים, ירושלים תש"ז, ח"א, פ"א

יעקובוביץ, הרב ע., הרפואה והיהדות, ירושלים תשכ"ו, עמ' 155

ישראל, הרב ש., ברקאי, ד, תשמ"ז, עמ' 32; הנ"ל, אסיא, מב-מג, תשמ"ז, עמ' 95; לעיל עמ' 167

כשר, הרב מ.מ., נועם, ח"ג, תשל"ל, עמ' י; הנ"ל, דברי מנחם, חלק התשובות, סי' כז

לוי, ד"ר י., נועם, ח"ב, תשכ"ט, עמ' רפט; הנ"ל, המעין, תשרי תשל"ל, עמ' 3; הנ"ל, המעין, תמוז תשל"א, עמ' 11; הנ"ל, המעין, ניסן תשל"ב, עמ' 24; הנ"ל, נועם, חט"ז, תשל"ג, עמ' נג

מועצת הרבנות הראשית, תחומין, ז, תשמ"ו, עמ' 187; הנ"ל, עם הערות העורך, אסיא, מב-מג, תשמ"ז, עמ' 70; ספר אסיא ו', עמ' 27; הנ"ל, אור המזרח, קכח, תשמ"ח, עמ' 66

[מנדלסון משה, המאסף, אדר, תקמ"ה; בכורי העתים, תקפ"ג, עמ' 82; שם, תקפ"ד, 219]

סולובייצ'יק הרב א., אור המזרח, קל-קלא, ניסן-תמוז, תשמ"ח, עמ' 298

סומר, פרופ' ח., אסיא, מב-מג, תשמ"ז, עמ' 84; לעיל עמ' 129

- עמדין, הרב י., בכורי העתים, תקפ"ד, עמ' 299.
- קראוס הרב ג., המעין ט, תשכ"ט עמ' 20
- רבינוביץ, הרב ב., ספר אסיא, א, תשמ"ב, עמ' 184
- רבינוביץ, הרב ג.א., וקניגסברג, ד"ר מ., הדרום, לב, תשל"א עמ' 59
- רבינוביץ, הרב ג.א., הלכה ורפואה, ח"ג, תשמ"ג, עמ' קו
- רגנשברג, הרב ח.ד., הלכה ורפואה, ח"ב, תשמ"א, עמ' ג
- שטינברג, ד"ר א., נועם, חי"ט, תשל"ז, עמ' רי; הנ"ל, ספר אסיא,
- ג, תשמ"ג, עמ' 393; הנ"ל, הרפואה, צח, תשמ"מ, עמ' 412; הנ"ל אור
- המזרח קכח, תשרי תשמ"ח, עמ' 48; הנ"ל, שם, קל-קלא, ניסן-תמוז
- תשמ"ח, עמ' 280
- שטרנבוך, הרב מ., קונטרס בעיות הזמן בהשקפת התורה
- [שליזנגר, ד"ר נה., שאלת חכם, פרנקפורט דאודר, תקנ"ז]
- (מקור: אסיא מד (יא, ד), ניסן תשמ"ח, עמ' 56-77)

עקרונות הביצוע של ניתוחי לב

פרופ' ע. אפלבום

א. המושג ניתוח לב כולל בתוכו 2 קבוצות של סוגי ניתוחים - ניתוח לב פתוח וניתוח לב סגור.

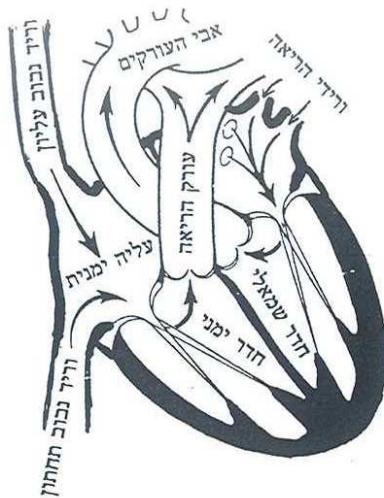
ניתוח לב סגור בהגדרתו - ניתוח המתבצע בלב כשבאותה העת הלב מתפקד, מזרים דם לאברים, ומאפשר חיים לאדם. דוגמא בולטת בקבוצת ניתוחים אלו זו שיטת ביקוע המסתם הדו-צניפי שבין עליה וחדר שמאליים. בשיטה זו ניתן לבקע המסתם על ידי החדרת מכשיר מיוחד ובעזרת אצבע, וזאת בזמן שהלב פועם ומתפקד. לא כן הדבר בניתוח לב פתוח, כדוגמא, ניתוח בו צריך להחליף אחד משסתומי הלב, לתקן פגם תוך לבבי כמו חור במחיצה שבין העליות או החדרים, וכן ניתוחי מעקף. בניתוחים מסוג זה בעת הניתוח הלב דומם, אינו מתפקד, ואילו מחזור הדם וחמצונו מתבצע על ידי מכונת לב-ריאה והיא השומרת חיות האדם. בעת ניתוח לב הרי שלא בהכרח פותחים את הלב. לעיתים נעשה הניתוח על שטח פניו, כדוגמת ניתוחי מעקף, ולכן המלה "פתוח" אינה מרמזת על כך שהלב נפתח אלא על כך שאין הלב מתפקד באותו הזמן וניתן לעשות בו כל הצריך, וגם לפתחו.

ב. מחזור הדם התקין בגוף האדם.

מחזור הדם התקין באדם מורכב משני מעגלים המשתלבים אחד בשני (תמונה 1). הדם בהגיעו מהגוף או מאזור הראש חוזר לעליה הימנית דרך וריד נבוב עליון ותחתון. מהעליה הימנית עובר דרך

שסתום תלת-צניפי לחדר ימין ומשם דרך שסתום ריאתי לעורק הריאה ולשתי הריאות. בריאות חל תהליך חמצון הדם ושחרורו מדו-תחמוצת הפחמן (CO_2). דו-תחמוצת הפחמן משתחרר לדרכי הנשימה ובאותו הזמן החמצן (O_2) חודר לנימי הדם בריאה, ונקשר לכדורית הדם האדומה. הדם לאחר ש"נטען" בחמצן חוזר מהריאה דרך ורידי הריאה לעליה השמאלית (ראה תמונות 1, 2), מהעליה השמאלית הוא עובר דרך המסתם הדו-צניפי לחדר שמאל המשמש כמשאבה עיקרית הדוחסת הדם לגוף. הדם זורם מחדר שמאל דרך המסתם הוטיני לאבי-העורקים, ומשם מתפזר לכל חלקי הגוף עד לרמה התאית, משחרר חמצן לרקמות, קולט חומרי פסולת ודו-תחמוצת הפחמן. מהרקמות עובר הדם למערכת הורידית המאספת ומשם לעליה הימנית וחוזר חלילה.

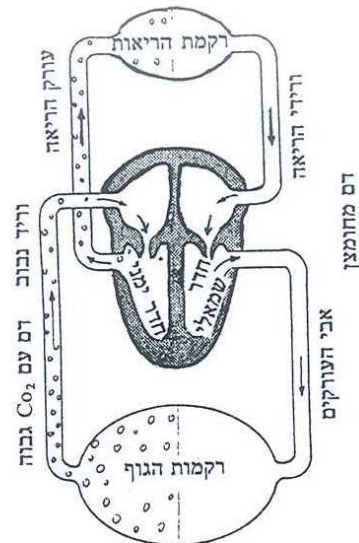
ג. ניתוח לב פתוח בו מפסיקים את פעולת הלב, מחייב עקיפה זמנית של הלב והריאות וזאת נעשה בעזרת מכונת לב-ריאה. במכונה זו הדם נאסף מהגוף בהגיעו לפתח העליה הימנית, ובמקום להכנס ללב הימני הוא מועבר למכונה אשר ממלאת את תפקיד הריאות, דהיינו מחמצנת את הדם ומנקה אותו. בהמשך נדחס הדם על ידי משאבה ישירות לאבי העורקים לאחר שחומצן. בדרך זו עוקף הדם הן את הריאות המחמצנות והן את הלב הדוחס. באותה עת ניתן להפסיק את פעולת הלב לחלוטין, לפתחו, ולבצע את הטעון תיקון.



תמונה מס' 2

זרימת הדם התקינה בלב

הדם הוריד נכנס לעליה הימנית משם עובר לחדר הימני, ויוצא להתחמץ לעליה השמאלית דרך ורידי הריאה. מהעליה השמאלית יורד הדם לחדר השמאלי, ממנו נדחף הדם דרך אבי העורקים לאברי הגוף.



תמונה מס' 1

תרשים סכמתי של מחזור הדם הימני (וריד, לב ימני, עורק הריאה, ריאות) ושל מחזור הדם השמאלי (וריד הריאה, לב שמאלי, אבי העורקים, רקמות הגוף). החיצים מסמנים את כיוון זרימת הדם.

תהליך ניתוח הלב הפתוח כולל 3 שלבים עיקריים:

1. הכנה וחיבור החולה למכונת לב-ריאה.

2. שלב התיקון של הדרוש תיקון בלב עצמו.

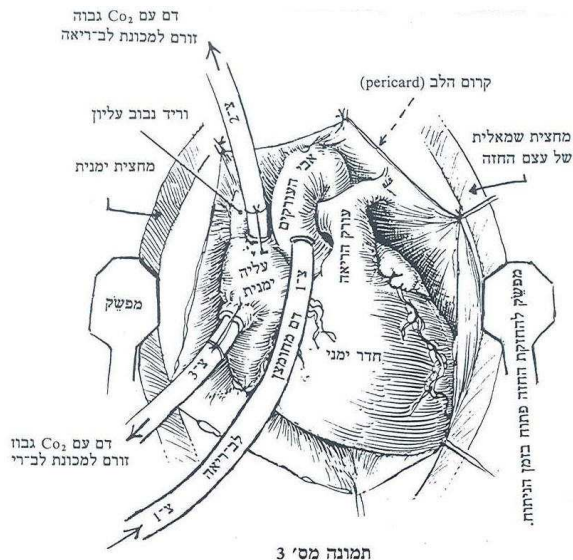
3. ניתוק הלב ממכונת לב-ריאה.

ד. הכנה וחיבור למכונת לב-ריאה. (תמונה מס' 3).

בשלב ההכנה נפתח בית החזה, נפתח הפריקד (כיס הלב) והלב חשוף וגלוי למנתח. בהמשך מוכנס צינור לאבי העורקים, (צ-1) דרכו יוחזר הדם ממכונת לב-הריאה לגוף החולה. מוכנסים 2 צינורות נוספים לוריד הנבוב העליון (צ-2) ולוריד הנבוב התחתון (צ-3) וזאת

דרך העליה הימנית (תמונה מס' 3). בשני צינורות אלו ינוקז הדם מהעליה הימנית - אותו הדם החוזר מהגוף בדרכו לריאות - ויעבור למכונת לב-הריאה. הדם במכונת לב-הריאה עובר חימצון ובעזרת משאבה מוחזר דרך הצינור, המיועד לכך, ישירות לאבי העורקים. כאן המקום לציין כי אין הלב מוצא ממקומו ואינו מנותק מכלי הדם הראשיים, אלא הצינורות מוכנסים לתוך כלי הדם כמתואר לעיל.

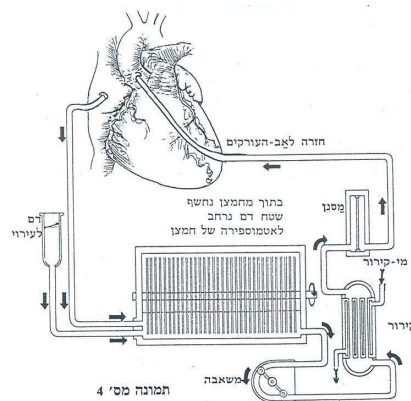
בעת מעבר הדם במכונת לב-הריאה, בנוסף לחמצונו הרי שגם ניתן לקררו או לחממו בהתאם לצרכים. ידוע כי חילוף החומרים של הגוף קטן בעת שטמפרטורת הגוף נמוכה יותר - לאור זאת מומלץ לבצע ניתוחי הלב בטמפרטורה נמוכה מהנורמלית, ולעתים בטמפרטורה של $22-02^{\circ}\text{C}$ מעלות. לצורך כך ניתן לקרר את הדם בעת תחילת הניתוח לטמפרטורה נמוכה של עד $21-01^{\circ}\text{C}$ ואילו בתום הניתוח לחממו בשנית עד לטמפרטורה של $83-73^{\circ}\text{C}$ ועל ידי כך ניתן להשיג השינוי הרצוי בטמפרטורת הגוף בשלבי הניתוח השונים.



מציב הלב בתוך בית החזה הפתוח. הצינורות 2° ו- 3° שואבים את הדם הוורידני מאזור הכניסה לעליה הימנית, ומזרימים אותו למכונת לב-ריאה. הצינור 1° מחזיר דם מחומצן ממכונת לב ריאה ישירות לאבי העורקים.

ה. שלב התיקון של הפגם בלב

לאחר ביצוע הכנסת הצינורות לכלי הדם הראשיים, המנתח מבקש מהממונה על מכונת לב-ריאה להתחיל להפעילה. כתוצאה מכך מתחילה המכונה לפעול, מנקזת בהדרגה דם מהעליה הימנית ומחזירתהו ישירות לאבי העורקים, וזאת עד למצב שבו כל הדם מהעליה הימנית מנוקז למכונה ומוחזר לאבי העורקים. במצב זה אין הלב מתפקד יותר כמשאבה אלא המכונה מבצעת זאת במקומו. בשלב זה, שריר הלב עדיין מקבל אספקת דם לצורך קיומו דרך העורקים הכליליים וממשיך לפעום כהרגלו. לאחר שכל נפח הדם עוקף הלב ומועבר למכונה, מתחיל תהליך הקירור. הדם העובר במכונה מתקרר ועל ידי כך מקרר גם את הגוף, הלב המקבל דם קר מאט את קצב פעולתו. בשלב זה המנתח חוסם את זרימת הדם לשריר הלב עצמו בעוד שהזרימה לשאר הגוף ממשיכה כסדרה. כאשר מופסקת זרימת הדם ללב עצמו ובעזרת הזרקת חומרים משתקים כגון תמיסה קרה ועשירה באשלגן, מפסיקה פעולת הלב



מכונת לב-ריאה – נוסף על היותה ממלאת מקום הלב – משמשת גם תחליף לריאות. הדם הוורדי מתחמצן ובאותו זמן עצמו משתחרר פחמן דו-חמצני. את המשאבה המזרימה את הדם לאבי-העורקים מווסתים באופן כוח, שמחזור הדם ולחץ הדם נשמרים הקצבים. כפיצוי על הדם שאבד במהלך הניתוח משמש ערורי דם המופנה למכשיר. המכונה מסוגלת גם לקרר את הדם הזורם ועל-ידי כך יורדת טמפרטורת הגוף של החולה. פעולה זו מאיטה גם את קצב חילוף החומרים – דבר הכרוי במצב של ניתוח ממושך.

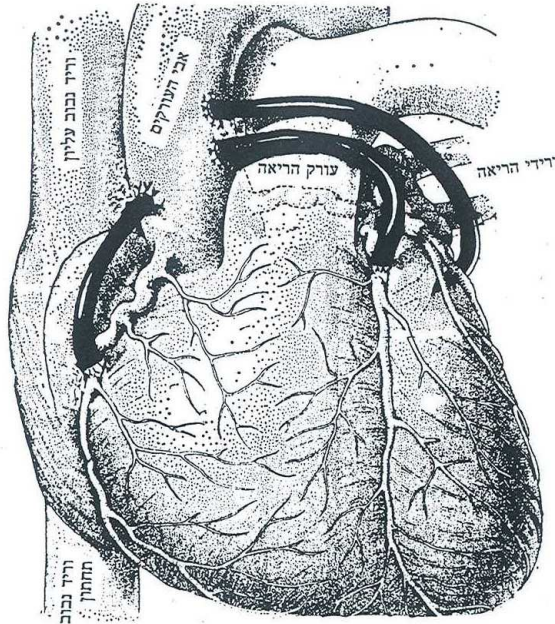
לחלוטין. כעת, ניתן לפתוח את הלב או לעבוד על שטח פניו על מנת לבצע את הטעון תיקון. אם מדובר במסתם פגוע ניתן לפתוח את הלב, להוציא המסתם, להחליפו במסתם מלאכותי ולסגור הלב.

ו. ניתוק הלב ממכונת לב-הריאה

לאחר שנגמר התיקון בלב עצמו, מתחיל תהליך חימום החולה. לשם כך מכונת לב-הריאה מחממת הדם בהדרגה ועל ידי כך מתחמם הגוף עד לטמפרטורה התקינה של כ- 36.5°C - 37.5°C . תוך תהליך החימום מוסר החוסם שהיה על אבי העורקים ועצר הזרימה לשריר הלב עצמו. עם הסרת החוסם מתחיל שריר הלב לקבל בשנית אספקת דם מחומם ועל ידי כך חוזר לפעילותו. לעתים הלב אינו חוזר לפעום אלא מפרפר, ובמקרה שכזה ניתנת מכת חשמל ללב ההופכת פרפור שריר הלב לפעימות סדירות. כל אותו השלב עדין אין הלב מבצע כל עבודת דחיסה אלא פועם בלבד. דהיינו, פעימתו קיימת אך אינה מביאה פירות ואילו מכונת לב-הריאה היא הדוחסת הדם והיא השומרת על לחץ הדם ועל חימצונו תוך עקיפת הלב. רק כאשר נראה כי הלב פועם כמצופה, מתחיל תהליך ניתוק החולה ממכונת לב-הריאה. תהליך זה משמעותו העמסת דם צל הלב, דהיינו פחות ניקוז למכונת לב-הריאה ועל ידי כך הדם נכנס למסלולו הטבעי בתוך הלב. תוך פרק זמן של דקות מפחיתים את ניקוז הדם לכוון המכונה ועל ידי כך הלב מקבל יותר ויותר דם וחוזר לתפקודו התקין. התהליך נגמר כאשר מפסיקים לנקז דם למכונה לחלוטין. ברגע זה, כאשר נראה כי הלב פועם לשביעות רצון המנתח, מוציאים הצינורות מאבי העורקים העולה (צ-1 בתמונה מס' 3) ומהעליה הימנית (צ-2 וצ-3) והניתוח מושלם על ידי סגירת בית החזה.

תיאור זה של השימוש במכונת לב-ריאה בעת ניתוח לב פתוח מלמד כי אין הלב מוצא ממקומו ואינו מנותק אנטומית מכלי הדם,

אלא מפסיק באופן זמני לפעול כמשאבת דם, והמעקף של הלב הוא תיפקודי ולא אנטומי.



תמונה מס' 5

מראה הלב אחרי ניתוח מעקף. כלי הדם הכהים הם הורידים שנלקחו מרגלי החולה והושתלו כמעקף לעורקים הכליליים הטרשתיים.

פרשת נוח ושאלת השתלת איברים

הרב יצחק שילת

הדילמה

שאלת קביעת רגע המוות לפי ההלכה עלתה בכל חריפותה בדורנו, עם ההתקדמות המרשימה בהצלחת ניתוחי השתלה של איברים חיוניים, כולל השתלת לב, כבד, ריאות וכד', בגופותיהם של חולים חשוכי-מרפא, הזוכים בעקבות ההשתלה לתוחלת חיים רבת-שנים. דבר זה העלה צורך דחוף בקביעה הלכתית ברורה, מהו הרגע המאפשר לקיחת איברים מגופו של אדם שחיו הסתיימו, על מנת להשתילם בחולה הזקוק להם.

כזכור, השתלות הלב הראשונות שנערכו בשנות השישים נכשלו. החולים שהושתל בהם לב חדש נפטרו אחרי זמן קצר, בעקבות דחיית הלב המושתל על ידי הגוף. גם שאלת קביעת מותו של ה"תורם" לא היתה ברורה דיה, כך שהדבר עורר התנגדות חריפה מצד רבנים, אשר דיברו על "רצח כפול". אחרי כעשור שנים התגלתה תרופה נוגדת דחייה (ציקלוספורין), ומאז חלה תפנית דרמטית בהצלחת ניתוחי השתלת איברים מצילי-חיים. כיום ניתוח השתלה הוא ניתוח בעל סיכויי הצלחה גבוהים מאד, ככל ניתוח מקובל אחר.

על כן, הקביעה ההלכתית מהו הרגע המאפשר לקיחת איברים מ"תורם" - היא קביעה גורלית, באשר אין דרך לנטות ימין ושמאל: אין אפשרות ללכת לחומרא, ולדחות את קביעת רגע המוות, שכן

חומרא כזאת היא קולא וזלזול בפיקוח נפשו של חולה מסוכן הנמצא לפנינו, הזקוק להשתלה שתציל את חייו; וגם אין אפשרות ללכת לקולא, ולמהר להוציא איברים לשם השתלה, שהרי קולא זו משמעה זלזול ח"ו באיסור הריגה של ה"תורם". לפיכך דרושה הכרעה הלכתית חדה לאמיתה של תורה, מהו המצב המוגדר כמוות על פי ההלכה.

על מדוכה זו ישבה בזמנה ועדה מטעם הרבנות הראשית לישראל, בראשות הגר"ש ישראל זצ"ל, והיא פרסמה את מסקנותיה בחשון תשמ"ז, באישור הרבנים הראשיים דאז הגרא"א שפירא והגר"מ אליהו שליט"א. כפי שנראה להלן, גם ראש הפוסקים בחו"ל, הגר"מ פיינשטיין זצ"ל, היה שותף לדעתם.

מוות לבבי ומוות מוחי

כדי להבין את פסיקת הרבנים, נציג בקצרה את המושגים הרפואיים הנוגעים לענייננו, ואחר כך נראה מה הקשר לפרשת השבוע שלנו, פרשת נוח.

ברפואה המודרנית מקובל להגדיר שני מצבים כמוות:

א. מוות לבבי - מצב שבו הלב חדל מלפעום באופן סופי ובלתי-הפיך.

ב. מוות מוחי - מצב שבו גזע המוח חדל מלתפקד באופן סופי ובלתי-הפיך.

גזע המוח הוא החלק התחתון של המוח, המחבר את המוח אל הגוף כולו, ומעביר אליו את הוראות המוח. גזע המוח אחראי, בין השאר, להפעלת תהליך הנשימה של הריאות. ה"פיקוד" של תהליך הנשימה מצוי בגזע המוח, ובלעדיו הנשימה אינה אפשרית (בלב, לעומת זאת, יש "פיקוד" פנימי הקוצב את פעימות הלב, ועל כן הלב יכול לפעום במשך זמן מסוים גם ללא קשר למוח). כאשר גזע המוח

נהרס וחדל מלתפקד באופן סופי - פוסקת באופן סופי ובלתי-הפיך כל נשימה עצמית. אמנם, יש אפשרות להנשים את הריאות באמצעות מכשיר הנשמה מלאכותית, שהוא מפוח חשמלי הנופח אויר אל תוך הריאות, ועל ידי כך משמר את הזרמת החמצן ללב ולמחזור הדם, אך הנשימה העצמית של האדם לא תשוב אליו עוד.

פער הזמן שבין מוות מוחי למוות לבבי אינו ארוך. הניסיון מורה כי ללא החיבור שבין המוח ללב ולשאר חלקי הגוף אפשר לשמר את מחזור הדם ופעולת הלב רק למשך ימים אחדים, אך בסופם פוסקת גם פעימת הלב (שכן למרות ה"פיקוד" הפנימי המצוי בלב, תפקוד הלב ושאר מערכות הגוף תלוי במידה רבה בתפקוד המוח, וזמן מסוים אחרי מות המוח גם שאר המערכות קורסות). אמנם, פער הזמן הזה קריטי לגבי נושא ההשתלות, שכן רוב האיברים החיוניים ראויים להשתלה רק אם הם נלקחים מגופו של המת בזמן שפעילות הלב ומחזור הדם עדיין משומרים באופן מלאכותי, ומספקים דם טרי לאיברים אלה. זמן קצר מאד אחרי המוות הלבבי רוב האיברים החיוניים (למעט כליות) כבר אינם ראויים להשתלה, ומכיון שהכנת החולה שבו מושתל האיבר לקליטתו של האיבר היא תהליך ניתוחי הלוקח זמן - יוצא שאין אפשרות מעשית לנצל איברים מרכזיים להשתלה אחרי מוות לבבי.

ועדת הרבנים בראשות הגר"ש ישראלי זצ"ל קבעה כי מוות מוחי נחשב מוות, ומאפשר נטילת איברים לצורך השתלתם בחולים מסוכנים הזקוקים להם, וזאת אחרי סדרת בדיקות מפורטות ומהימנות ביותר (קליניות וחשמליות) המוכיחות לחלוטין את ההרס הבלתי-הפיך של גזע המוח.

לעמדה עקרונית זאת היה שותף גם הגר"מ פיינשטיין זצ"ל, אשר לאור כמה תשובות שלו ב'איגרות משה' התעורר ספק לגבי דעתו בסוגיה, אך במכתב שכתב אחרי כל התשובות הללו פירש את דעתו

הסופית: "אף שהלב עדיין יכול לדחוף לכמה ימים, מכל מקום כל זמן שאין להחולה כח נשימה עצמאית נחשב כמת, וכדביארתי בתשובתי באיגרות משה יו"ד ח"ג סי' קל"ב" (פורסם בכתב-העת 'אסיא', כרך ז').

"כל אשר נשמת רוח חיים באפיו"

פסיקת הרבנים מבוססת על סוגיה במסכת יומא (דף פה.), ובעקבותיה פסק ההלכה בשולחן ערוך (או"ח שכט, ד), ולפיה את הגדרת החיים והמוות לומדים מפרשת המבול: "כל אשר נשמת רוח חיים באפיו מכל אשר בחרבה מתו" (בראשית ז, כב). **הקריטריון הקובע את הגדרת האדם כחי הוא יכולת הנשימה שלו.** מובן מאליו שהפסקה זמנית של הנשימה, כאשר המצב הוא הפיך וייתכן שהחולה יחזור לנשום, לא תיחשב כמוות, וצריך לעשות כל מאמץ כדי להשיב לו את נשימתו, ומחללין עליו את השבת לשם כך. אולם משנקבע אובדן סופי ובלתי-הפיך של יכולת הנשימה - האדם מת.

ועתה: מדע הרפואה קובע בוודאות, הן על סמך הבנה תיאורטית של המנגנונים הפועלים בגוף, והן על סמך הניסיון המעשי באלפי ורבבות מקרים ללא שום יוצא מן הכלל, שהרס גזע המוח פירושו אובדן סופי ובלתי-הפיך של יכולת הנשימה העצמית של האדם. במצב זה לא תועיל שום מכוונת הנשמה. המפוח של מכוונת ההנשמה יזרים אויר וינענע את הריאות, תיווצר נשימה מלאכותית שתשמר את מחזור הדם ופעולת הלב לזמן מה, אך הנשימה העצמית לא תחזור (לעומת זאת, במקרים בהם הפסקת הנשימה אינה בשל הרס גזע המוח, אלא מסיבות אחרות, ההנשמה המלאכותית עשויה להציל חיים, ולאפשר לגוף להמשיך לתפקד עד לחזרת הנשימה העצמית כאשר הגוף יתגבר על גורם המחלה).

הנשמה מלאכותית באמצעות מכונה, כאשר הנשימה העצמית אינה קיימת עוד, אינה "נשמת רוח חיים באפיו" של אדם. האויר מוזרם מן המכונה אל הריאות באמצעות צינור, וכך הוא גם נשאב מן הריאות. ב"אפיו" של האדם, דהיינו בחללים שבפניו שמהם יוצא האויר בעת נשימה עצמית, בנחיריים או בפה, אין רוח חיים.

איסור הריגה וצלם א-לקים

פרשתנו היא מקור לתובנה נוספת לגבי מהות חיי האדם ואיסור רציחה.

מהו איסור רציחה? מדוע "מכה בהמה ישלמנה", ואינו עובר על "לא תרצח", ואילו "מכה אדם יומת"? התורה עונה לנו על כך במקום הראשון שבו נזכר האיסור: "שופך דם האדם, באדם דמו ישפך, כי **בצלם א-לקים עשה את האדם**" (בראשית ט, ו).

ובתוספתא יבמות (ח, ה) למדנו: "ר' עקיבא אומר כל השופך דמים הרי זה מבטל את הדמות, שנאמר שופך דם האדם באדם דמו ישפך". וכן בבראשית רבה (לד, יד): "דרש ר' עקיבא כל מי שהוא שופך דמים מעלים עליו כאילו הוא ממעט את הדמות, מאי טעמא שופך דם האדם באדם דמו ישפך, מפני מה, כי בצלם א-לקים עשה את האדם".

הרי שחז"ל, בעקבות הכתוב, משייכים את איסור רציחה לנטילת צלם א-לקים שבאדם (ואף על פי שנחלקו תנאים אם דורשים טעמא דקרא ללמוד ממנו הלכה, במקום שהטעם מפורש בכתוב לדברי הכל למדים ממנו, ע' סנהדרין כא. ובמקבילות).

היכן הוא משכן 'צלם א-לקים' שבאדם? הוי אומר, במקום שבו שוכנים הדעת והרצון, התודעה והאישיות (ע' רמב"ם הל' יסודי התורה ד, ח; מורה נבוכים ח"א פ"א). אם בעבר היו דעות שונות בדבר מקום

משכנם של כוחות אלה באדם, הרי שניתוחי ההשתלה שנעשו בדורנו סיפקו הוכחה חד-משמעית לכך שהתודעה האנושית מצויה כולה במוח, והלב אינו אלא "משאבה" המפעילה את מחזור הדם. הנה, עומד לפנינו מושג לב, יהודי שליבו המקורי הוצא, והושלל לו לב של אדם אחר, יהודי או שאינו יהודי. הכרנו אותו לפני ההשתלה, ואנו מכירים אותו אחריה. אישיותו של האיש הזה לא השתנתה כלל! אותו זיכרון, אותן מחשבות, אותם רגשות, אותם יצרים טובים ורעים. אותה נפש יהודית כמו שהכרנוה. לעומת זאת, פגיעה במוח ח"ו פירושה פגיעה במרכז התודעה, הרגש, הרצון וכו'. אדם פגוע-מוח הוא לדאבונו, בלשון עממית, "לא אותו בן-אדם".

מעתה יש לומר שעיקר איסור רציחה הוא כאשר נוטלים מאדם את צלם א-לקים שבו, דהיינו את חיותו של המוח. אמנם, חיות המוח, כמו חיות כל הגוף, תלויה באספקת דם מן הלב, ומשום כך נקרא האיסור בשם "שפיכות דמים", ככתוב: "שופך דם האדם באדם דמו ישפך", אך נראה שההמשך, "כי בצלם א-לקים עשה את האדם" מורה שמות המוח, שהוא ביטול צלם א-לקים המופיע באדם, די בו להיחשב כמוות, גם אם מחזור הדם ממשיך לפעול בחלק הגוף שמתחת לראש.

"ויפח באפיו נשמת חיים"

יש להוסיף ולהתבונן באמור בתורה בענין מהות חיי האדם. בפרשת בראשית למדנו: "וויצר ה' א-לקים את האדם עפר מן האדמה, ויפח באפיו נשמת חיים, ויהי האדם לנפש חיה" (בראשית ב, ז). הפיכת גוש החומר לנפש חיה מתוארת כנפיחת נשמת חיים **באפיו**. בולט גם הקשר בין המושגים "**נשמת חיים**" ו"**רוח חיים**" לבין המושג **נשימה**. מדוע מתוארים החיים באמצעות הנשימה? באופן פשוט, אפשר להבין כך: חיי הגוף תלויים באספקת דם לאיברים, "כי

הדם הוא הנפש" (דברים יב, כג). אך לא די בדם. על הדם להכיל חמצן, ואותו משיג הגוף באמצעות הריאות הנושמות את האויר החיצון. נמצא שתהליך הנשימה מספק את הדבר הבסיסי ביותר הדרוש לחיי הגוף: האויר. זהו החסד הראשוני של הבורא המחיה את הכל, "ויפח באפיו נשמת חיים". על כן אמרו במדרש רבה על הפסוק הזה בפרשת בראשית: "ר' לוי בשם ר' חנינא אמר על כל נשימה ונשימה שאדם נושם צריך לקלס לבוראו, מאי טעמא, כל הנשמה תהלל י-ה; כל הנשימה תהלל י-ה" (בראשית רבה יד, ט).

אולם, נשמת האדם היא רוחנית (ספיריטואלית), ולא רק נשימתית, רוח האדם היא "רוח ממללא" (אונקלוס שם), "דעה ודיבור" (רש"י שם), ולא רק אויר. הנשימה היא **סימן** לחיים, ולא **מהות** החיים. יש להבין אפוא שהביטוי "ויהי האדם לנפש חיה" פירושו כתרגומו: לנפש מדברת (שכן חיות האדם נבדקת בראש ובראשונה על פי יכלתו לדבר ולהגיב), וממילא "ויפח באפיו נשמת חיים ויהי האדם לנפש חיה" פירושו שעל ידי שניתנה בו נשימה היה ליצור מדבר, שהרי הדיבור הוא נשיפת אויר. ושמא יש לומר עוד, שהקשר בין נשמה לנשימה מלמד שמשכן התודעה, שהוא המוח, הוא גם מקור יכולת הנשימה של האדם, כפי שידוע למדע כיום.

מצוה רבה

מקור נוסף בדברי חז"ל המתייחס לרגע המוות הוא המשנה במסכת אהלות (א, ו): "אדם אינו מטמא עד שתצא נפשו, ואפילו מגויד (=שנחתכו עורקיו) ואפילו גוסס... הותזו ראשיהם אף על פי שמפרכסין טמאין, כגון זנב הלטאה שהיא מפרכסת", כלומר: התזת הראש היא מוות מוחלט, גם אם הגוף ממשיך לפרכס, כמו בתופעת זנב הלטאה שנחתך. לפי האמור לעיל טעם הדבר אינו רק משום

שמי שהותז ראשו נפסקה נשימתו, אלא משום שניתוק המוח מהגוף הוא אובדן עצם החיים, ואובדן הנשימה אינו אלא סימן לכך.

והנה בפירוש הגר"א על המשנה באהלות ('אליהו רבא', נכתב על ידי תלמידיו) מצינו: "ואפילו מגויד – שאינו יכול עוד לחיות, אינו מטמא, משום דדעתו צלול. ואפילו גוסס – שאין דעתו צלול, אינו מטמא, משום שיכול עוד לחיות". כלומר: המגויד הוא אדם שאין שום אפשרות להחזירו לחיים (לפי מצב הרפואה בזמן חז"ל). תוך זמן קצר תיפסק גם פעולת הלב והריאות שלו בגלל איבוד דם, אך כרגע הוא בהכרה ובדעה צלולה (גיטין ע:). לעומתו הגוסס הוא ללא הכרה, או בהכרה מעורפלת, אך יש סיכוי קטן שיחזור לחיות, שכן רק "רוב גוססים למיתה" (קידושין עא:), אך לא כולם. הגר"א אומר שהמגויד אינו כמת משום שדעתו צלולה, והגוסס אינו כמת משום שמצבו הפיך. משמע מדבריו, שמי שהכרתו אבדה באופן בלתי-הפיך – חשוב כמת. זוהי מסקנה מרחיקת לכת יותר ממה שקבעו פוסקי דורנו הנ"ל, אשר התנו את קביעת המוות בהרס גזע המוח. כי אם נהרסו רק החלקים העליונים של המוח, וגזע המוח עדיין קיים, הרי זה מצב שבו האדם נושם, אך הוא מחוסר הכרה והכרתו לא תשוב אליו עוד, ולפי העולה מפירוש הגר"א הריהו חשוב כמת. מה שאין כן לפי הפוסקים הנ"ל, רק אובדן הנשימה קובע מוות. מכל מקום, גם אם אין סומכים למעשה על משמעות פירוש הגר"א, הרי זו תמיכה חשובה בסברה שמהות החיים היא התודעה, והנשימה אינה אלא סימן לחיים.

מכל זה נמצינו למדים, כי ההיתר, וממילא המצוה הרבה והעצומה, לתרום איברים של מי שמת מוות מוחי לשם השתלה והצלת חיים של חולים המצויים בסכנת נפשות – מבוסס על מקורות חז"ל, ועל הוראותיהם של פוסקים בעלי סמכות כלל-ישראלית. זכות

גדולה היא למת שבמותו זכה להציל נפשות, ומצוה גדולה למשפחתו הנותנת את הסכמתה לכך.

תחיית המתים

בשולי הדברים יש להעיר, כי לפי דיווח של מרכז ההשתלות בישראל, הנימוק הדומיננטי של רוב המשפחות המתנגדות ללקיחת איברים מיקיריהן שנפטרו - גם בקרב משפחות דתיות וגם בקרב חילוניות - הוא החשש שהדבר ימנע את קום הנפטר בתחיית המתים. נתון מדהים, שיש בו גם לשמח וגם להעציב. מצד אחד, ברוך השם, יהודים מאמינים בתחיית המתים. מצד שני, מצער שמושגי האמונה שטחיים כל כך. האם מי שנקבר שלם ואיבריו הפכו לרימה ותולעה יקום לתחיה יותר "בקלות" ממי שנעשתה באיבריו מצוה של הצלת נפשות? אדרבה, זה שהחיה בגופו את אלה שהיו קרובים למיתה, יהיה יותר זכאי לקום לתחיה, שכן "תחיית המתים - יסוד מיסודות תורת משה... אבל היא **לצדיקים**" (רמב"ם, הקדמת פרק חלק).

תגובה למאמרו של הרב שילת

הרב יגאל שפרן

ב"ה ט"ו חשוון תשס"ז

לכבוד מע"כ יד"נ הרב יצחק שילת שליט"א

מעלה אדומים ת"ו

הרב יצחק היקר שליט"א שלום וברכה,

ראיתי זה עתה את דברך ב"מעט מן האור" לפרשת נח תשס"ז בנושא ההשתלות ואני מבקש להעיר הערה קצרה.

מדברך עולה שנושא המוות המוחי קשור למקום בגוף בו שוכנים הדעת, הרצון וכד' ועל פי זה בנית את הדברים שלך בחלק שכותרתו "היכן משכן צלם האלוקים שבאדם?" ואילך.

בשולי גלימתך, הרב יצחק היקר שליט"א, הרשני לומר שאין הדבר כן כלל ועיקר: המוות המוחי שבהחלטת הרבנות הראשית - אינו קשור כלל למוות חלק המוח הקשור בצלם האלוקים שבאדם, או בכלל לקריסתם החלקית או המלאה של תפקודים מנטאליים או קוגניטיביים כלשהם.

גזע המוח, קשור רק בחלק המטפל בנשימה (ובתפקודים אוטומאטיים אחרים כגון סנוור, הקאה וכד') ורק זה הוא הדבר היחיד הקובע מוות לפי הרבנות. התוספת של "מוות המוח כולו" שנאמרה

בשעתו הינה לרווחא דמילתא בלבד ואינה קשורה כלל לנושא
הבלעדי הקובע מוות והיינו: הנשימה בלבד.

יתר על כן: לענ"ד הכריכה של נושא "צלם האלוקים שאדם"
למות גזע המוח, עושה שירות דוב לנושא ההשתלות, שכן אנשים
יחשבו שבזקנותם, אם ילקו חלילה באלצהיימר או כד' ל"ע - הם
עלולים להיחשב מתים ויוציאו מגופם איברים ולכן אוטומאטית
יתנגדו להגדרת המוות המוחי. וכבר היו דברים מעולם.

ואתה שלום וכ"ו

יגאל שפרן

סיכום לחוברת הדרכה על השתללות

בחוברת מערכי השיעורים שלפניכם השתדלנו להקיף את הסוגיה המרתקת של השתללות האיברים ולגעת בה מהיבטים רפואיים, אתיים ובעיקר תורניים. סקרנו את הרקע ההיסטורי של הנושא ואת הדילמות הרפואיות הקשורות אליו, והתמקדנו בדיון בשאלה של קביעת רגע המוות. תיארנו את השלבים השונים של המוות ומתוך כך את הקושי לסמן נקודה אחת שתקבע באופן ברור את המעבר בין מצב בו האדם מוגדר כחי לבין מצב בו הוא מוגדר בוודאי כמת. פרשנו את הדיון ההלכתי בנושא ואת שתי השיטות המרכזיות שחלוקת האם הקובע הוא המוות המוחי הקשור להפסקת הנשימה או הלבבי. ביררנו את המקורות בגמ' ובפוסקים הדנים בנושא עד למסקנות למעשה. תיארנו את הפולמוס ההלכתי בנוגע למות האם והעובר, ואת ניסוי הכבשה שנועד לפשוט את הספיקות בסוגיה שלנו. הצגנו את עמדת הועדה של הרבנות הראשית ואת חוק ההשתללות, לצד תיאור המציאות בשטח היום בתחום, כולל פירוט הבדיקות הרפואיות השונות העוסקות בקביעת המוות. לסיום נגענו בסוגיה נלווית – שימוש באברי המת לצרכים לימודיים ומחקריים וניתוחי מתים.

חוברת המערכים הזו נספחת למצגת פאוור-פוינט הפורשת את הנושא בצורה וויזואלית ובהירה לפני הלומד ומסייעת לו להבין את הדברים על בוריים.

אנו מקווים שהעיסוק באופן יסודי ושיטתי בנושא והגברת המודעות לתחום, יקדמו את עניין תרומת האיברים במדינת ישראל

ויעניקו לכל הרוצה להבין את מה שעומד מאחורי הסוגיה המרתקת של השתלות האיברים, את הכלים לעשות זאת.