

השלמות לספר קביעת רגע המוות

ראשי פרקים:

- רקע
- מבוא
- חוק מוות מוחי-נשימתי, התשס"ח-2008
- חוק מוות מוחי-נשימתי – הכרעת הגר"ש אלישיב
- חוק מוות מוחי-נשימתי – דעת הגר"ע יוסף
- דעת הראשון לציון – הגר"ש עמאר
- חוק מוות מוחי נשימתי – דעת הגר"מ שטרנבוך (1)
- חוק מוות מוחי נשימתי – דעת הגר"מ שטרנבוך (2)
- החלטת מועצת הרבנות הראשית משנת תשמ"ז – שו"ת
- החלטת מועצת הרה"ר מתשרי תש"ע

רקע

בתחילת חורף תשס"ח (2008) הוצאנו לאור את המהדורה השנייה המורחבת של הספר **קביעת רגע המוות**. ספר זה עמד לנגד עיניהם של פוסקים רבים, אשר התייחסו באותם ימים גם להצעת חוק מוות מוחי-נשמתי, שהתקבלה בכנסת בסוף החורף. מאז נוסף חומר משלים בעל חשיבות שטרם פורסם בספר, והוא מובא כאן לתועלת הלומדים וקוראי **אסיא**.

מבוא

"נושא קביעת המוות הינו אחד הנושאים המורכבים, הרגישים והטעונים ביותר בסוגיות חובקות משפט מוסר והלכה. הסיבות לכך הן רבות. שהרי כל עיסוק במוות וחיים מעורר רגשות עזים בלב כל אדם. שאלת קביעת מוות נוגעת גם להחלטה על רגע הניתוק ממכשירים, לדיני ייבום וירושה, להתחלת חלות דיני אנינות, מצוות קבורה ועוד. לקביעה כזו גם השלכות על האפשרויות להנציל את אברי הנפטר לשם הצלת חיי חולה הממתין בקוצר רוח – לעיתים תרתי משמע – להשתלה.

'עור בעד עור, וכל אשר לאיש – יתן בעד נפשו' ענה השטן [איוב ב, ד]. גם בדורנו, הלחץ האדיר להשגת איברים להשתלה גבה כבר קורבנות רבים. לחץ זה התנקז בעבר לתחום הפשיעה ושפיכות הדמים. שהיו מקומות בהם נחטפו ילדים חיים לשם ניצול אברי גופם להשתלות [ראה: שאול בן חיים, סוחרי הילדים של גרמניה, מעריב, ט' חשון תשנ"ב (17.10.91), עמ' 6 (פ)]. הידיעות המזעזעות על הנעשה בסין – חמורות עוד יותר. מכאן ועד לעיגול פינות במקומות מהוגנים והקדמת קביעת מוות במטרה להציל חולה אחר – הדרך לא ארוכה. לא בכדי מגבילה האתיקה המערבית את קביעת המוות המוחי, ומאפשרת אותה רק לקבוצת רופאים מגוונת וחסרת אינטרס ישיר בחולה הממתין להשתלה.

ההלכה, כתורת חיים, איננה מתחמקת מדיון והכרעות קשות בסוגיות של חיים ומוות. אך הן נעשות תוך עיון, שיקול דעת וידע נרחב, על פי כללי הפסיקה המסורים מדור לדור. ההכרעה בסוגיות חיים ומוות מתבססת כמובן על דעת רז"ל, תנאים, אמוראים, גאונים, ראשונים ואחרונים. מסורת הפסיקה לא פסקה מעולם, והיא כוללת, כדרכה של תורה, גם כללי איזונים והכרעות.

לפני עשרים שנה בקרתי כדרכי בביתו של הגאון הר"ר אליעזר יהודה וולדינברג זצ"ל, בעל הציץ אליעזר. לפני שנפטרכי לחזור לבית החולים סיפר לי הגאון את שאמר לו בשעתו ראב"ד העדה החרדית, הגאון רבי יצחק יעקב וייס זצ"ל, בעל המנחת יצחק: **לאסיא**, הוא אמר, צריך לעזור. **באסיא**, הוא המשיך, מפרסמים מאמרים תורניים בענייני רפואה בלא שיקולים פוליטיים. התורה מונחת לפני הלומדים בלא צנזורה, והבוחר יבחר. כך היא דרכה של תורה.

ולענייננו. סוגיית קביעת המוות, עדיין נתונה במחלוקת בין גדולי עולם, ואין בכוחנו להכריע. אמונים לדרכה של **אסיא**, מובאים בספר **"קביעת רגע המוות"** מאמרים מגוונים שנכתבו בתקופות שונות, המציגים קשת רחבה של דעות בסוגיות ניתוחי לב וקביעת מוות. המאמרים סודרו מחדש בחמישה שערים, ונוספו להם גם מאמרים המתפרסמים לראשונה. המגוון מובא לעיון הלומדים בלא שיקולים פוליטיים. התורה מונחת לפני הלומדים בלא צנזורה, להגדיל תורה ולהאדיר". (מתוך המבוא למהדורה השניה)

כאמור, הספר **קביעת רגע המוות** על מגוון השיטות המובאות בו היה לנגד עיניהם של פוסקים רבים. חודשים ספורים לאחר הדפסת הספר התקבל בכנסת חוק מיוחד – חוק מוות מוחי-נשימתי, התשס"ח-2008. מידע בעל חשיבות על דיונים שקיימו גדולי הפוסקים, לפני קבלת החוק ומייד לאחריו, מובא בפרקים הבאים לעיונם של הלומדים.

הפרקים הבאים כוללים גם בירורים הנוגעים להחלטת מועצת הרבנות הראשית משנת תשמ"ז. ועדת ההלכה של הסתדרות הרבנים בארה"ב (RCA) כתבה מכתב מפורט לראשל"צ הגר"מ אליהו שליט"א, מי שהיה הרב הראשי לישראל בעת קבלת החלטת הרה"ר בשנת תשמ"ז. המכתב כלל שאלות הבהרה רבות על אותה החלטה של מועצת הרה"ר. הגר"מ אליהו העביר אלי את המכתב עם בקשה שאשיב תשובה מפורטת ישירות לשואלים. בהמשך קיבלנו שאלות הבהרה נוספות. השאלות הנוקבות והתשובות מובאות כאן לראשונה במלואן למען הלומדים. כמו כן מובאת כאן לראשונה החלטת מועצת הרבנות הראשית מחודש תשרי תש"ע, החלטה המאשרת שוב את ההחלטה התקדימית משנת תשמ"ז, והיא מובאת יחד עם החלק הרלבנטי מפרוטוקול ישיבת המועצה. ואני תפילה שלא תארע תקלה על ידי, ולא אכשל בדבר הלכה וישמחו בי חברי.

הרב מרדכי הלפרין



חוק מוות מוחי-נשימתי, התשס"ח-2008*

1. הגדרות
- בחוק זה –
- "בדיקה מכשירנית" – בדיקה של מדדים פתו-פיזיולוגיים הנדרשים לקביעת מוות מוחי-נשימתי, שמתקיימים בה כל אלה:
- (1) היא בלתי תלויה בבדיקה הקלינית;
 - (2) היא נועדה לאשרר היעדר זרימת דם למוח או היעדר פעילות אלקטרו-פיזיולוגית במוח;
 - (3) היא נעשית באמצעות מכשיר רפואי;
- "בית חולים" – בית חולים כללי, ובית חולים כפי שקבע השר, בצו;
- "המנהל" – המנהל הכללי של משרד הבריאות;
- "הוועדה" – ועדת הסמכה ומעקב רפואית-ציבורית, שהוקמה לפי סעיף 5;
- "מטופל", "רשומה רפואית" – כמשמעותם בחוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996¹;
- "מכשיר רפואי" – מכשיר המנוי בתוספת הראשונה;
- "רופא מומחה" – רופא בעל תואר מומחה לפי פקודת הרופאים [נוסח חדש], התשל"ז-1976²;
- "השר" – שר הבריאות.
2. מועד המוות
- מועד המוות של אדם הוא מועד קביעת מוות מוחי-נשימתי לפי הוראות חוק זה או מועד קביעת מוות לבבי-נשימתי.
3. קביעת מוות מוחי-נשימתי של מטופל לא תיעשה אלא על ידי שני רופאים שהסמיכה הוועדה, ושמתיימרים בהם כל אלה:
- (1) הם רופאים מומחים בתחום מומחיות רפואית המנוי בתוספת השניה, ולעניין מטופל שהוא קטין – אחד מהם הוא רופא מומחה בתחום מומחיות רפואית המנוי בפרט 3 או 7 לתוספת האמורה; בפסקה זו, "קטין" – מי שמלאו לו חודשיים וטרם מלאו לו 13 שנים;
 - (2) הם אינם מעורבים ישירות בטיפול במטופל;
 - (3) הם אינם עוסקים בהשתלות אברים.

* התקבל בכנסת ביום י"ז באדר ב' התשס"ח (24 במרס 2008); הצעת החוק ודברי הסבר פורסמו בהצעות חוק הכנסת – 198, מיום ט"ו בשבט התשס"ח (22 בינואר 2008), עמ' 120.

1. ס"ח התשנ"ו, עמ' 327.
2. דיני מדינת ישראל, נוסח חדש 30, עמ' 594.

4. (א) קביעת מוות מוחי-נשימתי תיעשה לפי הוראות שיקבע המנהל, ובלבד שיכללו תנאים אלה:
- התנאים לקביעת מוות מוחי-נשימתי
- (1) הסיבה הרפואית להפסקת התפקוד המוחי ידועה וברורה;
 - (2) קיימת הוכחה קלינית להפסקה מוחלטת של נשימה עצמונית;
 - (3) קיימת הוכחה קלינית להפסקה מלאה ובלתי הפיכה של תפקוד המוח כולו, לרבות תפקוד גזע המוח;
 - (4) הוכח, לאחר בדיקה מכשירנית, כי יש הפסקה מלאה ובלתי הפיכה של תפקוד המוח, לרבות תפקוד גזע המוח;
 - (5) נשללו מצבים רפואיים העלולים לגרום לטעות בתוצאות הבדיקות כאמור בפסקאות (1) עד (4).
- (ב) המנהל יקבע נהלים לתיעוד הליך של קביעת מוות מוחי-נשימתי; התיעוד יהיה חלק בלתי נפרד מהרשומה הרפואית.
- (ג) השר יקבע הוראות בדבר החובה להחזיק בבית חולים מכשיר רפואי לעריכת בדיקה מכשירנית; הוראות כאמור יכול שיוחלו בהדרגה על סוגים של בתי חולים בתקופה שיקבע השר, בצו.
5. (א) המנהל ימנה ועדה להסמכת רופאים לצורך קביעת מוות מוחי-נשימתי ולמעקב אחר פעילותם של רופאים כאמור בקביעת מוות מוחי-נשימתי, שבה עשרה חברים, ואלה הם:
- ועדת הסמכה ומעקב רפואית-ציבורית
- (1) יושב ראש המועצה המדעית של ההסתדרות הרפואית בישראל או רופא אחר שימונה בהסכמת יושב ראש ההסתדרות הרפואית בישראל, והוא יהיה היושב ראש;
 - (2) שלושה רופאים שימונו בהמלצת יושב ראש ההסתדרות הרפואית בישראל;
 - (3) שלושה רבנים שימונו בהמלצת הרבנות הראשית לישראל, ובלבד שאחד מהם לפחות הוא רופא;
 - (4) נציג העוסק בתחום האתיקה, נציג העוסק בתחום הפילוסופיה ונציג העוסק בתחום המשפט, שימונו בהמלצת נשיא בית המשפט העליון, ובלבד שאחד מהם לפחות הוא רופא ואחד מהם הוא בן עדה דתית מוכרת בישראל שאינו יהודי.
- (ב) חברי הוועדה ימונו לתקופה של חמש שנים; המנהל רשאי לשוב ולמנותם לתקופת כהונה נוספת, ובלבד שלאחר שתי תקופות כהונה רצופות לא ימונה חבר ועדה כאמור לתקופת כהונה נוספת אלא לאחר הפסקה של חמש שנים.
6. (א) הוועדה תקבע את הדרכים להכשרת הרופאים ולהסמכתם לשם קביעת מוות מוחי-נשימתי לפי חוק זה, ולצורך כך –
- תפקידיה וסמכויותיה של הוועדה
- (1) תקבע את תוכני ההכשרה לרופאים שיוסמכו לצורך קביעת מוות מוחי-נשימתי, ובלבד שההכשרה תכלול תחומים אלה: רפואה, משפט, אתיקה והלכה יהודית;
 - (2) תאשר הענקה של תעודות הסמכה, בחתימת יושב ראש הוועדה, לקביעת מוות מוחי-נשימתי לבוגרי ההכשרה מטעמה.
- (ב) הוועדה תערוך בקרה על תהליכי קביעת מוות מוחי-נשימתי בבתי חולים, תבדוק את תקינות התהליכים באמצעות רופאים שהוסמכו לפי הוראות חוק זה לקביעת מוות מוחי-נשימתי ותעקוב אחר ביצוע הוראות לפי חוק זה ויישומן בבתי החולים.

- (ג) השר רשאי לקבוע הוראות לעניין נוהלי הבקרה שתערוך הוועדה בבתי חולים, דרכי עבודתה וסדרי דיוניה; הוועדה תקבע את סדרי דיוניה ככל שלא נקבעו לפי חוק זה.
7. מנהל בית חולים ידאג כי רופאים מומחים בתחומי מומחיות רפואית המפורטים בתוספת השניה, המועסקים בבית החולים, יוכשרו ויוסמכו לקביעת מוות מוחי-נשימתי בהתאם להוראות לפי חוק זה.
8. (א) רופא המטפל במטופל (בסעיף זה – הרופא המטפל) יידע בני משפחה של המטופל שניתן לאתרם במאמץ סביר, כי קיים חשש שהמטופל הוא במצב של מוות מוחי-נשימתי, וישמע את דעתם בדבר רצון המטופל בעניין זה, וכן יביא בחשבון את רצונו של המטופל, אם הביע את עמדתו בעניין, בכתב; בסעיף זה, "בן משפחה" – קרוב משפחה מדרגה ראשונה או אפוטרופוס של המטופל.
- (ב) רופאים שהוסמכו לפי הוראות חוק זה רשאים לפעול לקביעת מוות מוחי-נשימתי של המטופל בהתאם להוראות החוק; מועד מותו של המטופל יהיה המועד שבו נקבע מוות מוחי-נשימתי, ככל שנקבע.
- (ג) נקבע מוות מוחי-נשימתי, רשאים בני משפחתו של המטופל לקבל לידיהם את הרשומה הרפואית, ככל שהיא נוגעת לעניין קביעת המוות המוחי-נשימתי; נוסף על כך, יידע הרופא המטפל את בני המשפחה כי באפשרותם להתייעץ עם עובד סוציאלי, עם פסיכולוג וכן עם איש דת בהתאם לדתו של המטופל; בסעיף קטן זה –
- "עובד סוציאלי" – כהגדרתו בחוק העובדים הסוציאליים, התשנ"ו-1996³;
- "פסיכולוג" – מי שרשום בפנקס הפסיכולוגים לפי חוק הפסיכולוגים, התשל"ז-1977⁴.
- (ד) על אף האמור בחוק זה, נקבע מוות מוחי-נשימתי וקביעה זו מנוגדת לדתו או להשקפת עולמו של המטופל לפי מידע שהתקבל מבני משפחתו, לא ינותק המטופל ממכשיר ההנשמה ולא יופסק הטיפול התומך ישירות בטיפול הנשימתי בו, עד להפסקת פעולת הלב.
9. השר רשאי, בצו, בהסכמת הוועדה, לשנות את התוספת הראשונה ואת התוספת השניה.
10. השר ממונה על ביצוע חוק זה והוא רשאי, באישור ועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת, להתקין תקנות בכל עניין הנוגע לביצועו.
11. תחילתו של חוק זה בתום 14 חודשים מה-1 בחודש שלאחר יום פרסומו.

3. ס"ח התשנ"ו, עמ' 152.

4. ס"ח התשל"ז, עמ' 158.

תוספת ראשונה

(הגדרת "מכשיר רפואי" בסעיף 1)

1. Brainstem Auditory Evoked Response (B.A.E.R)
2. Transcranial Doppler (TCD).
3. Sensory Evoked Potential (SEP).
4. Computerised Tomography (CT) – Angiography (CT – A).
5. Magnetic Resonance Imaging (MRI) – Angiography (MRA).

תוספת שניה

(סעיף 13)

תחומי מומחיות רפואית

1. הרדמה
2. טיפול נמרץ כללי
3. טיפול נמרץ ילדים
4. נוירולוגיה
5. נוירוכירורגיה
6. רפואה דחופה
7. רפואת ילדים
8. רפואה פנימית
9. קרדיולוגיה

יעקב בן-יזרי
שר הבריאותאהוד אולמרט
ראש הממשלהדליה איציק
יושבת ראש הכנסתשמעון פרס
נשיא המדינה

פרופ' אברהם שטינברג

חוק מוות מוחי-נשימתי – הכרעת הגרי"ש אלישיב

שיחתי עם מרן הגרי"ש אלישיב שליט"א התקיימה בנוכחות חה"כ הרב משה גפני¹. הצגתי לרב את הצעת החוק של חה"כ שנלר שהתייחסה רק לעצם הקביעה שמוות מוחי נשימתי הוא המוות החוקי, וכן להליכים הרפואיים הדרושים לקביעת המוות המוחי-נשימתי, שכוללים את דרישות הרבנות הראשית לישראל משנת תשמ"ו.

הסברתי שבעקבות החוק הזה יוכלו הרופאים לפנות לבני המשפחה ולבקש הסכמתם לתרומת איברים. מי מהמשפחות שיקבל את פסק הגרי"ש אלישיב יהא רשאי לסרב, ואז לא יילקחו איברים. במצב זה לא יהא כל שינוי לעומת המצב הקיים לפני חקיקת החוק הנ"ל.

אכן, אם המשפחה תסרב לתרומת איברים, הרופאים ינתקו את המטופל שנקבע לגביו מוות מוחי-נשימתי על פי החוק, שהרי מצבו לפי החוק יהא מצב של מת גמור. הגרי"ש אלישיב הביע דאגה ממצב זה, שכן לדעתו אסור לנתק אדם ממכשיר הנשמה במצב של מוות מוחי-נשימתי כל עוד לבו פועם. לפיכך הצעתי להוסיף לחוק המוצע סעיף שבו ייקבע שאם משפחה מתנגדת למוות מוחי-נשימתי בגלל סיבות דתיות יישאר החולה מחובר למכשיר הנשמה ויקבל את הטיפולים הנוגעים להמשך ההנשמה המלאכותית עד שלבו יפסיק לפעום. הסברתי שאם הסדר זה מקובל על הגרי"ש אלישיב אשתדל לפעול אצל חה"כ שנלר שיכניס תיקון זה להצעת החוק שלו.

הגרי"ש אלישיב הביע שביעות רצון להסדר זה, ואמר לחה"כ הרב משה גפני שיצביע נגד החוק אבל שיאפשר לחוק לעבור בקריאה שניה ושלישית, עם התוספת הנ"ל של אפשרות להמשיך בטיפול הנשימתי לפי בקשת המשפחה.

1. כמה שבועות לפני שהחוק הועלה להצבעה בקריאה שניה ושלישית. --העורך.


פרופ' אברהם שטינברג

חוק מוות מוחי-נשימתי – דעת הגר"ע יוסף

1. בפגישה שנערכה בביתו של הרב עובדיה יוסף שליט"א* ביום י"ז אדר ב' תשס"ח (24.3.08) בנוכחות הרב שלמה עמאר, הרב פרופ' אברהם שטינברג, הרב יגאל שפרן, והשר אלי ישי, הצגתי לרב יוסף את עיקרי חוק קביעת מוות מוחי-נשימתי, שעולה היום להצבעה במליאת הכנסת לקריאה שניה-שלישית.
 2. הרב עובדיה יוסף שאל על עמדת הרב אויערבאך בסוגיית מות המוח. הסברתי את עמדתו. הרב יוסף תמה למה צריך הוכחה שכל תאי המוח מתו, די בכך שאיננו נושם ושמוחו מת.
 3. הצגתי לרב יוסף את המכתב בכתב יד של הרב דוד פיינשטיין על עמדת הרב משה פיינשטיין בנידון.
- ספרתי לרב יוסף על פגישתי בבית הרב שלום יוסף אלישיב יחד עם חה"כ משה גפני. הרב יוסף תמה מדוע אין הרב אלישיב מקבל את המוות המוחי נשימתי, שהרי על פי הגמ' יומא הקובע הוא נשימה ולא פעילות הלב. [כמו כן הסכים הרב יוסף לתוספת בחוק, על פיה משפחות שאינן מקבלות את המוות המוחי מבחינת ההלכה, יוכלו לדרוש המשך טיפול נשימתי עד הפסקת פעילות הלב. אך הוא תמה על ההסדר שנציגי דגל התורה יצביעו נגד החוק אבל יאפשרו לו לעבור, כי לדעתו צריך להכריע לכאן או לכאן].
4. הרב יוסף פסק נחרצות שלדעתו מוות מוחי-נשימתי הוא מוות על פי ההלכה, והורה לשר אלי ישי שכל נציגי ש"ס בכנסת יצביעו בעד החוק.
 5. השר ישי ביקש לקבל בכתב את פסיקתו של הרב יוסף מחשש למהומות ולפסקוויילים, אך הרב יוסף אמר שאין לחשוש מאלו, ויש להודיע על דעתו בנחרצות.

ביום י"ט אדר ב' תשס"ח (26.3.08) נשאל הרב עובדיה יוסף על ידי הרב עמר בקשר לתרומת איברים מנערה בת 18 שנה (חנה חובב), שנקבע אצלה מוות מוחי לאחר מנינגוקוקל מנינגיטיס (אני הייתי בקשר הדוק ובדקתי את הפרוטוקול של קביעת המוות המוחי, וכן בוצע TCD שהתאים למוות מוחי). הרב עובדיה יוסף התיר הוצאת איברים חיוניים להצלת חולים בפנינו במצב מסוכן.

* בבוקרו של היום בו נערכה ההצבעה על החוק בקריאה שניה ושלישית.



Shlomo Moshe Amar
 Rishon Lezion Chief Rabbi Of Israel
 בציון ראשון לציון הרב הראשי לישראל

דצמ - תרפ"ח

בישיבתנו היום לפני מגן תבואתם פוסק דונן מורה'צ
 בבית צדקיה יוסף שליט"א,
 הופיעו הסרנסונים הנכבד אברהם שטיינברג' ה"ו וגר' יצחק
 שפירא ה"ו. יצודו, ואחר לשמרו סקירה מפורטת וממצות
 בדבר הבדיקות הנצטות בימנו אלה, לקביעת המות,
 ואחר ביכורים שונים.
 מן שיטת' אוד דצמ דצמ ערה, שיציק הבין
 המות נכד, עם מות המוח בלע כולו לבצע המות והפסקת
 הנשמת באופן המה הפיק.
 ובהבד שהם יצעה צפי' נאמנים, שיקראו וצדה מודעת
 הכוללת גם ביקאים בענין ז"ל, שפברר הפקדוק ובאמיתות
 שאין נקטו כל הצדדים הדרושים, ונצרכו כל הבדיקות
 הנבאיות בז"ל, הלא יושא מן הפנים.
 וגם זאת דורש מן שליט'א, שתהיה צבא מפורטת
 לכל אדם או למשפחה, שגם יתקווה מן הממשליות, ולכן
 ועם ממון אברים, ולא יצעה שום פעולה ממשלית.
 צד אחר הפסקת פעילותה הנה יצמרי. ופדושת
 ובהבד בקפידא.

ולכאורה מהימנה באענה היום הנ"ל. לוי. צמא/ר

בפנינו ב"ר יצחק חסידות חולמה י"ט כסליו תשי"ע
 אהל שני יצחק וסוף יצחק.
 יצחק יוסף

פרופ' אברהם שטינברג

חוק מוות מוחי-נשימתי – דעת הגר"מ שטרנבוך (1)

לאחר שהחוק התקבל בכנסת נתבקשתי על ידי בני ביתו של הגר"מ שטרנבוך שליט"א לבוא לביתו ולהסביר לו מה נקבע בחוק. הייתי אצלו בנוכחות מספר תלמידי חכמים, הסברתי את חלקו הראשון של החוק המקבל בעקרון את המוות המוחי-נשימתי אלא שדורש בדיקות מיוחדות ופיקוח והדרכה של הרופאים, וחלקו השני של החוק שמאפשר למי שאינו מקבל את המוות המוחי-נשימתי לדרוש המשך טיפול נשימתי בחולה.

הרב שטרנבוך אמר שלפי ההלכה הדבר הקובע אם אדם חי או מת הוא אם הוא נושם לבד או לא, והבדיקה לכך היא העברת נוצה ליד הנחיריים. אמרתי לו שאמנם גם החוק מגדיר את המוות בעיקר על סמך הפסקת נשימה מוחלטת ובלתי הפיכה, אלא שעל מנת להוכיח בימינו שהיעדר הנשימה הוא אמנם מוחלט ובלתי הפיך לא די בהעברת נוצה ליד הנחיריים אלא צריך לוודא שמרכז הנשימה במוח מת, כך שלעולם לא תחזור נשימה עצמונית, ולכן החוק מחייב לקבוע לא רק שהאדם איננו נושם אלא גם שמוחו חדל לתפקד באופן מוחלט ובלתי הפיך.

על כך אמר לי שאם אנו מחמירים להוסיף בדיקות למות המוח תבוא עלינו ברכה. חלק מהנוכחים העירו לרב שטרנבוך שלא כך היא דעתו של הגר"ש אלישיב, ולשאלתו הסברתי שלדעת הגר"ש אלישיב כל עוד הלב פועם האדם מוגדר כחי, גם אם המוח והנשימה חדלו לתפקד באופן מוחלט ובלתי הפיך. על כך השיב הרב שטרנבוך שהוא איננו יודע מקור כלשהו לצורך בבדיקת תיפקוד הלב, והעיקר להלכה מה שקובע את מות האדם הוא הפסקת נשימה.

עוד הוסיף הרב שטרנבוך שאמנם כך הוא סובר להלכה, אך למעשה אין הוא סומך על הרופאים ולכן איננו מתיר השתלות, אבל אם הדברים יתבצעו בהשגחת הבר"צ הוא מוכן אפילו לחתום על החוק.

הרב משה פלג

חוק מוות מוחי-נשימתי – דעת הגר"מ שטרנבוך (2)

1. שמעתי את הרב שטרנבוך לפני כמה שנים ולכן הדברים הם נכתבים מתוך זיכרון.
2. הוא אמר לי שמוות מוחי (אמיתי) הוא מוות.
3. לכן אם בטוחים שזה מוות מוחי אסור לחלל שבת על החולה (הנפטר).
4. לדעתו לפי המצב היום בארץ אי אפשר לסמוך על הרופאים וגם אם אדם **קרוב** למוות מוחי הרופאים מסוגלים להגיד שיש לו מוות מוחי אם הם רוצים את האיברים שלו.
5. שאלתי אותו אם לאחר החוק של ח"כ שנלר נוכל לסמוך על הרופאים ותשובתו היתה שעל פרופ' שטיינברג הוא היה סומך אבל הוא בטוח שרופאים אחרים יקבעו מוות מוחי בלי כל הבדיקות שהחוק מחייב.
6. סיפר לי חסיד (תלמיד) של הרב שטרנבוך שלפני חצי שנה הסבתה שלו היתה מאושפזת בבית חולים והרופאים אמרו למשפחה שהיא במצב מוות מוחי. הם שאלו את הרב שטרנבוך אם מותר לנתק את המכשירים והוא אסר עליהם (הסיפור הגיע לרב ד"ר משה טנדלר והוא אמר שהם עברו על "בל תלין").

שו"ת בענין החלטת מועצת הרבנות על השתלת לב*

מיום א' מרחשון תשמ"ז

שאלה מס' 1

לכבוד מו"ר הראשון לציון הרב מרדכי אליהו שליט"א
 מאת חברי ועד הלכה של הסתדרות הרבנים דאמריקא, אשר בוש יושב ראש.
 בכבוד רב פונים אנו למעכתה"ר הראשון לציון בנושא כבוד שאנו,
 חברי ועד ההלכה דנים עליה, דהיינו השתלת אברים. כבר התייעצנו בוועד
 הפוסקים של הסתדרות הרבנים, אך קודם שנבוא לשום החלטה רוצים אנו
 לקבל חוות דעתן של הרבנות הראשית, ובפרט מן הראשון לציון שליט"א
 שהיה מן הפוסקים בוועד ההלכה של הרבנות הראשית לדבר זה ושמענו שעד
 היום הרב שליט"א דן בענין השתלות.

רוצים אנו לדעת היסודות שבהן תלתה הרבנות הראשית בשנת
 תשמ"ז¹ את החלטתה בענין השתלת הלב.

1. האם פסק זה היה מטעם מוות מוחי גרידא או אם היה בצירוף איזה
 טעמים נוספים (כדמשמע מהערה כ"ו שם), שצירפו לפסק זה מה שכל
 מי שנמצא במצב זה ע"י תאונת דרכים הרי הוא טריפה?
 וגם שמענו בשם הרב אליעזר שפירא זצ"ל (אחיו של הרב הראשי הרב
 אברהם שפירא שליט"א) שגם צירפו לפסק זה הטעם שמוציאים הלב
 ע"י כמה רופאים וא"כ הוא בכלל שנים שהרגו, ואין חייבים עליו.
 ועוד שמענו מקרוב שמצרפים לפסק זה הטעם שיש מתירים לאדם
 למסור את חייו להצלת חברו.
2. האם פסק זה שייך רק לענין השתלת הלב (כדמשמע מלשון הפסק) או
 אף לשאר אברים, כגון כבד, כליות וריאות?
3. האם פסק זה שייך לכל מצב של מוות מוחי, אף בלא תאונת דרכים כגון
 מי שסבל שבץ מוחי, ורוצים להוציא הכבד להשתלה?
4. האם לפי פסק זה מתירים להפסיק מתקן מנשם למי שנמצא במצב של
 מוות מוחי אע"פ שאין רוצים באבריו להשתלה אלא לקבעו כמת
 ולקברו?

* ההחלטה מובאת במלואה בספר **קביעת רגע המוות** עמ' 310-315

1. <http://www.medethics.org.il/articles/ASSIA/ASSIA6/R0061027.asp>

5. שמענו שמשרד הבריאות מעולם לא קבל התנאי של החלטת הרבנות שמי שהוא ממונה על ידי הרבנות יצטרף לכל נדון של הוצאת הלב להשתלה. לאור זה, מהו מעמד החלטת הרבנות?
6. כתוב בפסק הרבנות שסמכו במדה מרובה על ששמעו שכן הורה הה"ג הרב משה פיינשטיין זצ"ל. וכידוע יש כמה וכמה מפקפקים בדבר אם הורה הגרמ"פ זצ"ל כן מעולם. האם היו פוסקים כן אילו היו יודעים שלא פסק כן?
7. לפי פסק הרבנות הראשית מהו הקובע למוות, מוות מוחי או הפסקת הנשימה העצמאית, או שניהם דבר אחד?
8. אם הקובע למוות הוא הפסקת נשימה עצמאית, היאך דנים על חולים אחרים שא"א להם לנשום בלי מתקן מנשם, האם דנים אותם כמתים אע"פ שלא הגיעו למצב של מוות מוחי?

תשובה

לבקשת הרשל"צ הגר"מ אליהו השאלות הועברו לרב ד"ר מרדכי הלפרין לכתובת תשובות מפורטות.

להלן התשובות:

1. ברמה העקרונית מועצת הרבנות הראשית דאז קבלה את העקרון שמוות מוחי בלתי הפיך של גזע המוח אכן דינו כמוות לכל דבר, לאור העובדה שהנשימה העצמונית פסקה לחלוטין, ומוות של גזע המוח פירושו שאין מדובר בהתעלפויות והנשימה העצמונית לא יכולה יותר לחזור. פסק זה התבסס על הבנה בדברי החת"ס והגרמ"פ פיינשטיין זצ"ל. (מאוחר יותר התפרסם מכתבו² של הגרמ"פ לד"ר באנדי, בו מתאשרת פרשנות מועצת הרבנות הראשית לדברי הגרמ"פ באגרות משה). מאחר והבנה זו בדברי החת"ס והגרמ"פ נחשבה בזמנו כדבר מחודש, באופן מעשי העדיפה מועצת הרה"ר להגביל אז את ההיתר למצבים בהם יש סניפי היתר נוספים. הגבלות אלו באו לידי ביטוי הן בכך שהתיר רק השתלות לב (ולא, למשל השתלות כבד ממצב של מוות מוחי), והן בכך שהוא התייחס במפורש רק לבית חולים אחד – הדסה עין כרם בירושלים. בנוסף, כדרכם של פוסקים, הגבילו אז את ההיתר לנטילת איברים ממצב של מוות מוחי רק מנפגעי תאונה, שאז כמעט תמיד מדובר גם במצב של טריפה ע"פ ההלכה ויש כאן סניף נוסף של דעות כמה פוסקים.

2. <http://www.medethics.org.il/articles/ASSIA/ASSIA7/R007148.asp>

ראו נא במאמרי 'האם מותרת השתלת לב ע"פ ההלכה'³? [עמק הלכה חלק א', עמ' 84-108 (1985)], נדפס שוב בתוך קביעת רגע המוות, עמ' 182-207 (2006)] מאמר שנכתב שנים אחדות לפני החלטת מועצת הרבנות הראשית.

אולם למרות הגבלה זו שהוזכרה בהחלטת המועצה, נימוקי ההכרעה ברורים בכך שהפסקה בלתי הפיכה של הנשימה מגדירה כשלעצמה מוות. ראה גם באסיא נ"ג-נ"ד עמ' 17-20, מה שהסביר⁴ הרב אברהם כהנא שפירא שהיה אז הרב הראשי לישראל את החלטת מועצת הרבנות הראשית.

לגבי דרישה להגבלת ההיתר רק בדרך של שנים שעשאוה – זאת לא שמעתי אף שישבתי כחבר בוועדת ההשתלות ונוכחתי גם בדיוני מועצת הרבנות הראשית שקבלה את הצעת ועדת ההשתלות.

עניינית הסברא לא נראית לי כיישימה גם ברמה המעשית, כי בתהליך הוצאת האיברים יש אחד שעושה כמעט הכל כשהשני רק מסייע, ודומני שזה לא כלול בכלל שנים שעשאוהו (המסייע מחזיק את החלל של החתך פתוח, והמנתח הראשי הוא חותך בעצמו את כלי הדם של הלב ומנתק אותו). יתר על כן, כשמדובר בשנים שהרגו אין בכך שום היתר אלא פטור מעונש ולכן אינני בטוח שהנושא נוגע לנ"ד.

2. כאמור הפסק ניתן אז לגבי לב ולא לגבי כבד מכמה סיבות. האחת מהן היא שהשתלת כבד אז סיכוייה הרפואיים היו קטנים ביותר. אך הטעם העיקרי הוא שמועצת הרבנות השתדלה להמנע ממתן היתר כללי שעלול לצאת אחר כך מכלל שליטה, והעדיפה היתר ספציפי מקומי, שבהתאם לנסיון שנלמד מיישומו ניתן יהיה להחליט אם להרחיב ההיתר או לצמצמו. מהלך העניינים בישראל אחר כך הוכיח את צדקת המועצה גם בנקודה זו.

3. מצב של שבץ מוחי יכול להביא מבחינה רפואית למוות של גזע המוח. אך כדי לוודא שגזע המוח באמת מת חייבים לבצע את סדרת הבדיקות במלואה.

לכאורה חסר כאן התנאי של ה"סניף" – היות התורם מוגדר, לכל הפחות, כטריפה.

יש עדיין מקום לדון אם לקביעת דין טריפות באדם יש הכרח בפגיעה אנטומית מרשימת הטריפות המובאות בהלכה. לגבי נקודה זו ראו

3. <http://www.medethics.org.il/articles/ASSIA/ASSIA5/R0051055.asp>

4. <http://www.medethics.org.il/articles/DoD/DoD35.asp>

- מאמרי, מדע ורפואה בתלמוד – קבלה או אקטואליה?⁵ (אסיא עא-עב, עמ' 90-102 (2003)), הערה 27 שם.
- בנוסף יש מקום לדון אם התוצאות הפתולוגיות של שבץ מוחי יכולות ליצור מצב של טריפה לכל הדעות, אך הדיון בכך חורג ממסגרת זו.
4. לפי פסק זה בודאי שמותר להפסיק מתקן מנשם למי שנמצא במצב של מוות מוחי אע"פ שאין רוצים באבריו להשתלה אלא לקבעו כמת ולקברו. אך כדאי לדעת כי גם לדעת הגרש"ז אויערבאך זצ"ל שאיננו מתיר בישראל נטילת איבר להשתלה במצב של מוות מוחי, בכל זאת הוא מתיר הפסקת מכשיר ההנשמה בכה"ג, כי לדעתו מצב כזה בימיו היה של ספק מת ספק גוסס, ולדעתו (המובאת בנשמת אברהם חיר"ד סי' קנ"ה סק"ב⁶ המנוגדת בנקודה זו לדעת כמעט כל הפוסקים) הפסקת מכשיר הנשימה מותרת בגוסס כמו נטילת מלח מעל לשונו וכד'.
5. משרד הבריאות לא אימץ עדיין את החלטת מועצת הרה"ר, ולכן בהתאם לסעיף 8 בהחלטת מועצת הרבנות הראשית "אין עדיין שום היתר לביצוע השתלות לב בישראל" (וראה בהערת העורך מס' 34 להחלטה).
6. אמנם באופן מעשי הרבנים הראשיים דאז (וגם חלק מאלה שאחריהם) נהגו, כשנשאלו על ידי משפחה של מי שמצוי במוות מוחי, לבקש מאחד הרופאים המקובלים עליהם כמו פרופ' שטינברג, הח"מ ועוד, על מנת שיבדקו אם מתמלאים התנאים המהותיים של ההחלטה ובמידה וכן, הורו לנו לומר בשמם (בשם הרבנים הראשיים דאז) שמותר להם להסכים לתרומת האיברים. מקרים כאלה קרו פעמים רבות, ללא פרסום.
- כמו כן משרד הבריאות מינה לפני כמה שנים ועדה חשובה של רבנים ורופאים בכירים שהגיעה להסכמה על יישום העקרונות של החלטת מועצת הרבנות הראשית (ועדת ברלוביץ). אמנם אחד מהרופאים חברי הועדה (פרופ' אבינועם רכס) חזר בו מהסכמתו הראשונית כך שהועדה הגיעה בגלל חזרה זו למבוי סתום.
7. עיקר ההסתמכות בהחלטת מועצת הרה"ר היא על מה שכתב הגר"מ פיינשטיין זצ"ל באגרות משה. כדאי לדעת, שכמה שנים אחרי החלטת מועצת הרה"ר התפרסם מכתב⁷ הגרמ"פ זצ"ל לד"ר באנדי שמאשר את הבנת מועצת הרה"ר בשיטתו.

5. <http://www.medethics.org.il/articles/ASSIA/ASSIA71-72/ASSIA71-2.08.asp>

6. <http://www.medethics.org.il/articles/ASSIA/ASSIA7/R007209.asp>

7. <http://www.medethics.org.il/articles/ASSIA/ASSIA7/R007148.asp>

(ראו גם במאמרי על דעתו של הגרמ"פ בסוגיית המוות המוחי⁸, קביעת רגע המוות, עמ' 65-72, ובמאמרו של הרב משה דוד טנדלר, עמדת הגרמ"פ זצ"ל בענין מוות מוחי).⁹

8. לפי פסק מועצת הרבנות הראשית מה שקובע מוות הוא הפסקת הנשימה באופן בלתי הפיך, וכמשמעות דברי החת"ס יו"ד של"ח, והגרמ"פ באג"מ, במיוחד במכתבו לד"ר באנדי.

המוות המוחי של גזע המוח תורם בכך שהוא מאשר את הסופיות (אי-ההפיכות) של הפסקת הנשימה. ובעצם מכאן נובע שמבחן הפסקת הנשימה Apnea test שהוא חלק מהמבחנים הקליניים לבדיקת מוות מוחי, הוא בעצם המבחן החשוב ביותר מבחינה הלכתית.

לעומת זאת דעת הגרש"ז אויערבאך זצ"ל להכיר במוות של כל תאי המוח כמוות על פי ההלכה בדומה למי שנכרת ראשו (עדויות א' משנה ו'), ראו במאמרי גילויי דעת תורה בענין מיתת המוח במהדורה המורחבת של הספר 'קביעת רגע המוות', העומד לצאת לאור בשבועות הקרובים.

9. אם מדובר בחולים הנמצאים בהכרה הכלל הוא פשוט: שמי שנמצא בהכרה דינו כחי לכל דבר כמבואר אליה רבא אהלות פ"א מ"ו.

אם מדובר במי שמוטל כאבן דומם ובטלה נשמתו ויש לנו הוכחות ברורות שביטול הנשימה הוא מוחלט ובלתי הפיך – מבחינה זו לא יהיה הבדל אם אי ההפיכות נקבעה ע"י מוות גזע המוח או עקב מבחן אחר כמו הפסקת פעולת הלב לדקות ארוכות או כל מבחן אחר, שיוכל להוכיח את אי-ההפיכות של הפסקת הנשימה.

נענה ע"י הרב ד"ר מרדכי הלפרין (20/7/2007)

שאלה 2

I did not see the name of Rav She'ar Yashuv Cohen in your article, I had been led to believe that Rav She'ar Yashuv Cohen was also part of the group that made this P'sak; is that correct?

Also, Is it possible for you to tell me of the interaction between the Rabbanim and the Drs.- meaning, did the Rabbanim seem to fully understand the medical issues? Did they ask questions? Were the questions more of an informational nature or were they more probing? Were the Rabbanim ever uncomfortable with what the doctors were

8. <http://www.medethics.org.il/articles/ASSIA/ASSIA7/R007137.asp>

9. <http://www.daat.co.il/daat/kitveyet/hamaayan/emdat-2.htm>

saying? Was there an assumption from the beginning about what conclusion would be reached? Was there any pressure from the Misrad HaBri'ut that since they would be doing this anyway, it would be better for the Rabbanut to be involved, even if it was reluctantly?

I am not sure if you are at liberty to answer all of these questions, but if you can it would be greatly appreciated.

Kol Tuv, Asher Bush

תרגום השאלה:

לא ראיתי את שמו של הרב שאר ישוב כהן במאמר שלך אף-על-פי שנאמר לי כי הרב שאר ישוב כהן השתתף בפסק. האם זה נכון? ועוד, התוכל להגיד לי משהו על יחסים בין הרבנים והרופאים? האם הרבנים הבינו את העניינים הרפואיים על בורים? האם שאלו שאלות? האם השאלות התייחסו לעובדות, או שמא היו יותר מעמיקות? האם הרבנים תמיד היו מרוצים ממה שהרופאים אמרו להם? האם המסקנות היו צפויות מראש? האם היה לחץ כלשהו מטעם משרד הבריאות, שבין כה וכה פועל על דעת עצמו ואם-כן שמא היה מוטב לרבנות ליטול חלק בעניין אפילו באי-רצון? איני בטוח אם אתה יכול לענות על שאלות אלו. מכל מקום אהיה אסיר תודה על תשובותיך.

תשובת הרב מרדכי הלפרין

לכבוד

הרב אשר בוש שליט"א

שלום וכט"ס.

לשאלותיך:

1. הרב שאר ישוב כהן לא היה חבר בוועדת ההשתלות של הרבנות הראשית בשנים תשמ"ו תשמ"ז. אך הוא היה חבר מועצת הרבנות הראשית. ועדת ההשתלות הציגה את מסקנותיה המנומקות בפני מליאת מועצת הרבנות הראשית, ולאחר שהוכנסו כמה שינויים לנוסח ההחלטה שהוצע על ידי הוועדה, קבלה מועצת הרבנות הראשית את הנוסח המתוקן של ההמלצות. את אחת מהצעות התיקון שהתקבלה הצייע הרב שאר ישוב כהן. הנוסח המתוקן הוא הנוסח שפורסם.

2. על האינטראקציה בין הרבנים לבין הרופאים: ככלל, הרבנים גילו התעניינות ערה במצגות הרפואיות שהועברו להם גם בבית חולים הדסה על ידי רופאים מומחים משערי צדק. בנוסף, עצם השתתפות שני רופאים-רבנים בועדה, אפשרה בירורים לא פורמליים, דבר שנוצל ברצינות על ידי חלק מחברי הועדה. לשאלתך העדינה האם אחרי כל זה, האם כל הרבנים הבינו היטב את הנושא הרפואי, קצת קשה לענות. אולי אפשר לומר שהגרש"ז אויערבאך, שישב וחקר את הנתונים הרפואיים עשרות רבות של שעות עם רופאים כמו ד"ר אברהם וד"ר שטינברג, סביר שהבין את הצדדים הרפואיים טוב יותר מאשר חלק מהרבנים שלמדו את הנושא הרפואי הרבה פחות שעות. אך מכאן ועד לטענה כאילו חלק מהרבנים הנ"ל לא הבינו על מה הם חותמים או מה הם מאשרים – הדרך רחוקה מאד. לענ"ד טענה כזו גם איננה נכונה וגם יש בה סכנה, וד"ל.
3. הרבנים שאלו שאלות מכל הסוגים. גם שאלות אינפורמטיביות וגם שאלות עומק להבנת המשמעות של הנתונים הרפואיים.
4. למיטב זכרוני היו גם שאלות ביקורתיות לא מעטות כלפי נקודות ספציפיות בהצגות הרפואיות, ושאלות אלו גם לובנו בדיונים הפנימיים של הועדה. חלק מההגבלות שנקבעו בהחלטה, מקורם בדיונים אלו (כמו למשל ההגבלה דווקא למרכז רפואי מסויים, הדרישה לתוספת בדיקות מעבדתיות אובייקטיביות, הדרישה לוועדת ביקורת עם שיניים ועוד). כשהחלו הדיונים, דעתי היתה על פי ההבנה המקובלת (אז) בחת"ם סופר, שיש צורך בשלושה תנאים לקביעת מוות: מוטל כאבן דומם, אין בו דפיקה, וביטול הנשימה. כך גם כתבתי במאמרים לפני דיוני הועדה. ראה מאמרי: האם מותרת השתלת לב ע"פ ההלכה? פורסם לראשונה באסיא מ, עמ' 29-10.
- כצפוי לא הייתי יחידי בהבנה זו.
- רק אחרי דיונים רציניים שהועדה קיימה השתכנענו כל חברי הועדה, שדווקא מדברי החת"ם סופר יש ראייה הפוכה, כמצויין בגוף החלטת מועצת הרה"ר.
- לטענה כאילו מסקנות הועדה תוכננו מראש – פשוט אין כל אחיזה.
5. למיטב ידיעתי לא היה שום לחץ של משרד הבריאות על חברי הועדה. אני מכיר את התכתובת בין מנכ"ל משרד הבריאות לרבנים הראשיים, תכתובת שקדמה להקמת הועדה. אין בה אפילו רמזים ללחץ כלשהו.

הלחץ היחידי שכן היה על חברי הועדה, היה הידיעה שכאן עוסקים בסוגיות של חיים ומוות, משני הצדדים. לכן חייבים לברר את הסוגיא ולהכריע, כאשר אין שום דרך הימלטות לצד החמרה. שהרי החמרה לצד אחד פירושה איבוד חיים שלא כדין בצד השני. מה שמחייב עיון והכרעת פסיקה.

מי שהכיר אישית את הרבנים הראשיים דאז (הגר"א שפירא זצ"ל ויבל"א הגר"מ אליהו), את הגר"ש ישראל זצ"ל ויבל"א הגר"נ גולדברג, גם יודע שהם לא היו שייכים לזן של הנלחצים.

בברכה נאמנה, מרדכי הלפרין

נענה ע"י הרב ד"ר מרדכי הלפרין (22/2/2008)

שאלה מס' 3

Shalom Rav Halperin,

I hope all is well with as we approach this Z'man Cheruteinu.

I was hoping that you could help me with a few pieces of information. I understand that after the Rabbanut issued its original 1986 P'sak on transplants, a short while later Rav Shaul Yisraeli issued an addendum that was needed to clarify the issue of patients who had lost all ability to breathe but were clearly alive (end stage ALS and polio), to show that they were alive despite their permanent inability to breathe, while BSD would not be alive. Do you know where he wrote this? If you do could you tell me, or even better perhaps send it to me to read. thank you.

Secondly, the entire recent matter with Rav Amar seems most confusing. From what I hear and have read, initially he wrote (in the name of Rav Ovadia) that BSD was death, shortly afterwards he backed down saying it was only stated regarding withdrawal of treatments, but not for transplant purposes. What is actually going on? Many fear that it is politics or worse. Also, the first letter put out by Rav Amar states that Rav Ovadia met with Dr Steinberg and Yigal Shafran; I am wondering how come he never spoke with Dr Avraham Avraham, whom he has consulted with countless times over the years on almost every serious medical question--do you know anything about this?

Kol Tuv, Asher Bush

תרגום השאלה:

לרב הלפרין שלום!

אני תקווה כי הכל טוב בהתקרב זמן חרותנו.

קיווייתי שתוכל להודיעני כמה דברים. אני מבין כי לאחר שהרבנות פירסמה את הפסק המקורי בעניין השתלות בשנת 1986, כתב הרב שאול ישראלי נספח כדי לברר את הדין של חולה שדינו כחי אף-על-פי שאינו יכול לנשום (כגון ALS סופני ושיתוק ילדים). לדעת הרב ישראלי חולה כזה דינו כחי לכל דבריו למרות אי-יכולת נשימה בלתי-הפיכה. וזאת למרות שבמקרה של מוות מוחי החולה אינו מסוגל לחיות. האם אתה יודע איפה זה כתוב? התוכל להודיעני, או לשלוח את הטקסט אלי? תודה.

שנית, כל הפרשה האחרונה עם הרב עמאר מאד מבלבל. כפי מה ששמעתי וקראתי, הוא כתב בתחילה (בשם הרב עובדיה) כי מוות מוחי היינו מוות. זמן קצר לאחר מכן ניסוג מעמדה זאת ואמר שלא התייחס אלא למניעת טיפול, ולא להשתלה. מה קורה כאן? חוששני כי זה עניין פוליטי, או אפילו יותר גרוע. ועוד, לפי המכתב הראשון שהוציא הרב עמאר הרי הרב עובדיה ישב עם ד"ר שטיינברג ויגאל שפרן. למה לא דיבר עם ד"ר אברהם אברהם, איתו התייעץ פעמים אין ספור במשך השנים בכל עניין רפואי חשוב? האם אתה יודע דבר על זה?

כל טוב, אשר בוש

תשובה

לכבוד

הרב אשר בוש שליט"א

שלום וכט"ס.

לשאלותיך:

1. הגר"ש ישראלי זצ"ל [מי שהיה בשעתו ראש ישיבת מרכז הרב, זקן חברי מועצת הרבנות הראשית, ואחד מתלמידי החכמים שהגרש"ז אויערבאך מאד החשיב וכיבד] היה אחד החברים הבכירים בועדת ההשתלות של מועצת הרבנות הראשית בעניין השתלות לב. בעקבות ההחלטה הוא כתב תשובה הלכתית המסבירה את עמדתו.

התשובה של הגר"ש ישראלי פורסמה בארבעה מקומות תחת הכותרת: בהיתר השתלת לב כיום. התשובה פורסמה לראשונה בשנתון ברקאי, כרך ד (תשמ"ז); בספר חוות בנימין חלק א' סי' יט (תשנ"ב); בספר אסיא ז (תשנ"ג); ובספר קביעת רגע המוות (מהדורה שניה מורחבת, מכון שלזינגר, ירושלים תשס"ח) עמ' 299-309. בסוף התשובה הרב ישראלי מבדיל בין הפסקת הנשימה "שבאה עקב סיבה חיצונית ולא

מפגיעה במוח" לבין הפסקת הנשימה שבאה עקב מוות מוחי, עיי"ש עמ' 309-308.

כמו כן יעויין בדברי הגר"א, שאם אדם נמצא בהכרה ("דעתו צלולה") לעולם הוא יוגדר כחי. הבאתי את הדברים במאמרי הישן (משנת תשמ"ה) על השתלות לב בהלכה, מאמר שהובא גם בספר קביעת רגע המוות (מהדורה שניה מורחבת, מכון שלזינגר, ירושלם תשס"ח). הדיון בשיטת הגר"א מובא שם בעמ' 143-148.

2. לגבי פסיקת הגר"ע יוסף שליט"א והרש"ל הג"ר שלמה עמר שליט"א, בודאי שכת"ר יודע שאין להאמין לידיעות בעיתונים, אשר לעיתים כל כך קרובות מסלפים את המציאות בין בשוגג ובין במזיד. להלן העובדות כמו שהן, וממילא מיושבות תמיהותיו של כת"ר.

- הגר"ע יוסף עסק בנושא קביעת מוות ובסוגיית המוות המוחי כבר לפני שנים, ואף שוחח עימי על כך. אלא שמטעמים השמורים עמו נמנע מפרסום דעתו העקרונית בנושא, כשלמעשה הוא לא סמך על הרופאים ועל הבדיקות שנהגו באותם הימים. לפני ההצבעה בכנסת על הצעת חוק מוות מוחי שהגיש ח"כ עתניאל שנלר, הוא, הגר"ע יוסף, בקש לשוחח על כך עם פרופ' שטינברג והרב שפרן, בנוכחות הרב עמר והשר אלי ישי.
- חשוב לדעת כי החוק החדש משפר את המצב ההלכתי במידה רבה, בשלוש נקודות עיקריות:
 - א. החוק קובע כי מי שאיננו מקבל את המוות המוחי כמוות, לגביו יהיה אסור לנתק אותו ממכשיר ההנשמה, והמערכת הרפואית מחוייבת להמשיך בתמיכה הנשימתית עד מות הלב. עיקרון זה מהווה תיקון גדול למצב הקיים, כפי שדווח לי על ידי משפחות רבות שלא הכירו במוות המוחי.
 - ב. גם לגבי מי שמכיר במוות מוחי כמוות הלכתי, תנאי הכרחי להכרה כזו הוא בדיקת ה- apnea test, דהיינו בדיקה המאשרת שאין נשימה עצמאית כשמפסיקים את פעולת מכונת ההנשמה ל- 15-5 דקות (ניתן לבצע את הבדיקה הזו בלא שיגרם שום נזק לאדם שאיננו במצב של מוות מוחי, ואכמ"ל). בעולם הרחב מתחילה להתגבש נטיה לויתור על ה- apnea test על מנת להגדיל את המצאי לתרומת איברים. החוק החדש – הקרוי חוק מוות מוחי-נשימתי, בא למנוע הידרדרות כזו, הן בשם החוק והן בסעיפיו המפורשים.

בעקבות החלטת מועצת הרבנות הראשית, החוק החדש קובע כחובה חוקית להוסיף בכל מקרה בדיקה מכשירנית אובייקטיבית לבדיקות הקליניות המאשרות מוות מוחי.

ג. כמו כן מעגן החוק כחובה את חלקה של הרבנות הראשית בהדרכת הרופאים המיועדים לקבוע מוות מוחי-נשימתי, ובפיקוח על יישום החוק על ידי ועדה שכוללת רבנים מטעם הרבנות הראשית לישראל.

• הגר"ע יוסף בקש להיוועד עם פרופ' שטינברג בגלל מעורבותו ופגישתו עם הרי"ש אלישיב (פגישה שהתקיימה בנוכחות חה"כ הרב גפני, ובה הורה הרי"ש אלישיב להצביע נגד החוק, אך לאפשר לחוק לעבור בכנסת), ועם הרב שפרן עקב היותו נציג פורמלי של הרבנות הראשית לדיונים על מוות מוחי בועדות משרד הבריאות. הרב שפרן נתמנה לכך עוד בתקופת הרבנים הראשיים הגר"א שפירא זצ"ל ויבל"א הרש"ל הרה"ר הגר"מ אליהו.

3. בדיון עם הגר"ע יוסף הורה הגר"ע יוסף לכל הנוכחים, וחזר על כך כמה פעמים, כי מוות מוחי הוא מוות לכל דבר, אם מתקיימים התנאים הרפואיים, הטכנולוגיים וההלכתיים הנדרשים בחוק.

משום כך הוא הורה ליו"ר ש"ס, השר אלי ישי לוודא שכל חברי הכנסת של ש"ס יצביעו בעד החוק. ואמנם הלכה למעשה בהצבעה שהתקיימה בכנסת הצביעו כל חברי ש"ס בעד החוק, ללא כל הסתייגויות.

לגבי השתלות: הגר"ע יוסף הורה להימנע ממתן היתר כללי וגורף בלא בקרה של גדולי תורה, כנראה בגלל חששות הנוגעות לאמינות של חלק מהרופאים העוסקים בכך, ולכן לגבי השתלות הוא קבע שיש להתייעץ עם מורי הוראה מובהקים בכל מקרה לגופו.

יש להדגיש כי יום אחרי החלטה זו הוא גם הורה להתיר נטילת איברים מגופה של צעירה במצב של מוות מוחי, אחרי ששוכנע שהמוות המוחי נקבע כראוי, ושבאמת מדובר בהשתלת איברים שיש בה הצלת חיים. היו כמה עיתונאים שפירשו בטעות את הדרישה האחרונה כנסיגה פוליטית של הגר"ע יוסף והגר"ש עמר. פרשנות זו היא מוטעית לחלוטין וחסרת בסיס.

לסיכום, לא היו בהחלטת הרבנים שום שיקולים פוליטיים זרים, והכתבות בעתון על נסיגה כביכול של הגר"ע יוסף והגר"ש עמר בגלל לחצים – אין לה שום בסיס עובדתי.

בברכת פסח כשר, בריא ושמח,

מרדכי הלפרין

נענה ע"י הרב ד"ר מרדכי הלפרין (17/4/2008)

שאלה מס' 4

לכבוד

הרב ד"ר מרדכי הלפרין – שלום וברכה

בעקבות עיון במאמרים מתוך הקובץ 'קביעת רגע המוות' (מהד' שניה, תשס"ח), אני מבקש להפנות לרב שלש שאלות. השאלות הן עובדתיות-רפואיות, ולא הלכתיות.

1. האם אשה שאיבדה את יכולת הנשימה העצמונית על פי פרוטוקול הבדיקות הכתוב בקובץ בעמ' 316-323, יכולה להרות (בהפריה מלאכותית) וללדת (בניתוח קיסרי)?

[בשאלה הזו כוונתי היא לאשה שעל פי פסיקת הרבנות הראשית מוגדרת כמתה, ואפשר להוציא ממנה את הלב להשתלה]

במאמר של הרב לייזרסון בקובץ, בעמ' 254, יש תשובה חיובית לשאלה העובדתית הזו, אבל, מהמאמר של הרב שילת בקובץ, בעמ' 279, משתמעת בבירור תשובה שלילית לשאלה העובדתית הזו.

2. האם ידוע על מקרה ספציפי בו הבדיקות הנ"ל הראו שמרכז הנשימה בגזע המוח מת, ולאחר מכן האדם חזר לנשום באופן עצמאי?

[שוב, כוונתי היא לאדם שעל פי פסיקת הרבנות הראשית היה מוגדר כמת]

לאחרונה פורסם מאמר קצר של הרב ד"ר אבי וולפיש (בכתב עת וירטואלי המופץ בין בוגרי מכללת הרצוג), שם הוא מזכיר מקרה מעין זה שארע לפני זמן קצר בארה"ב. (בגלל רגישות הנושא לא פניתי אל הרב וולפיש לשאול פרטים על המקרה הזה. נכדתו של הרב וולפיש מתה מוות מוחי, ואבריה ניתנו להשתלה). עכ"פ, הרב וולפיש כותב כך:

היו אפילו מקרים שבהם קבעו שאדם מת מוות מוחי, ולאחר מכן הוא קם לתחייה ואפילו תפקד ותקשר ככל האדם (לדוגמה: לפני כמה שבועות בארה"ב!).

מתוך דברי הרב וולפיש ביחס למקרה הזה אין הדבר ברור, האם הקביעה שהאדם מת מוות מוחי נעשתה לפי פרוטוקול הבדיקה המהווה בסיס לפסק ההלכה של הרבנות הראשית, או שהקביעה הזו במקרה ההוא נעשתה לפי פרוטוקול בדיקה פחות מחמיר.

3. על פי הידע הקיים היום, האם ניתן לשלול בוודאות את האפשרות שמרכז הנשימה בגזע המוח ימות, אבל למרות זאת, ויחד עם אי יכולתו לנשום באופן עצמאי, האדם הזה יהיה ברמה כל שהיא של הכרה (כגון, שחלק מחושיו יהיו פעילים)?

בתודה ובברכה, י"ך

תשובת הרב מרדכי הלפרין

שאלותיך שאלות מצויינות, ואנסה להשיב.

1. שאלתך שאלה מצויינת לא רק לגבי מצב המוגדר כמוות על ידי הרבנות הראשית אלא לגבי מצב המוגדר כמוות במשנה (אהלות א,ו), דהיינו מצב של כריתת ראש, בו יונק (כולל אדם) מסוגל להחזיק הריון תחת ניטור של טיפול נמרץ מודרני, יכול להחזיק הריון זמן רב, וכפי שאתה מעיר יש לשאול אם ניתן גם לבצע הזרעה מלאכותית או השתלת ביציות מופרות שהגוף המת ישמש עבורם אינקובטור ביולוגי מתאים.

משום כך, בין כך ובין כך – בין אם צודק הרב שילת ובין אם צודק הרב לזרזון, אין בכך כדי להכריע בשאלת המוות המוחי.

לגופם של דברים, אינני יודע כי הדבר מעולם לא נוסה. ברמה העקרונית לכאורה אין סיבה שהדבר לא יהיה ניתן אבל מאידך יש גורמים רבים המונעים קליטת הריון, במיוחד במצבי דחק (stress), שיתכן וימנעו את ההריון בהזרעה מלאכותית, ואולי אפילו בהשתלת ביציות מופרות.
2. לא ידוע לנו על מקרה בו נקבע מוות מוחי על פי הבדיקות הנדרשות ע"י הרה"ר, והאדם שנקבע לגביו מוות מוחי חזר לחיות ולנשום לבד.

לגבי המקרה מארה"ב. למיטב ידיעתי מדובר בידיעה עיתונאית ולא באינפורמציה רפואית.

ברמה כזו, אני מכיר אישית אנשים בהם רופאים (חסרי ידע וחסרי אחריות) התבטאו כי חולה מסויים נמצא במצב של מוות מוחי בלא שנעשו הבדיקות הנדרשות בישראל, ואחר כך התברר שאבחנתם היתה שגויה בעליל.

כל עוד לא יפורסם דו"ח רפואי מפורט על מקרה כזה, ולמיטב ידיעתי טרם פורסם, עדיין המצב עומד בחזקתו שאין דבר כזה.

לעומת זאת, בקביעת מוות לבכי-נשימתי, ידועים מקרים רבים (ומתועדים בקפידה) של טעות, אם כי הסיכויים לכך נמוכים "אחד מכמה רבבות" [לשון החיד"א בחיים שאל] והדברים ידועים.
3. לשלול בוודאות לא ניתן בעולמנו לגבי שום דבר, פרט לשיבה לחיים באופן טבעי של מי שנקבע מותו לגמרי ולאחר 3 ימים הופיעו על בשרו כתמי מוות.

אנחנו יודעים היום שלגבי חולים במצב צמח, בהם בעבר חשבו שאין להם שום תחושה, והכרה, התברר שבחלק מהמקרים מוחם מגיב לדיבורים בצורה ברורה.

ראה לדוגמא:

Detecting awareness in the vegetative state.; Owen AM et al;
Science. 2006 Sep 8;313(5792):1402.¹¹

אך למיטב ידיעתי, מעולם לא הודגמה תופעה כזו בחולים עם מוות מוחי שכולל את מות גזע המוח.

נענה ע"י הרב ד"ר מרדכי הלפרין (27/6/2008)

שאלה מס' 5

בע"ה, אב תשס"ט

לכבוד,

הרב מרדכי הלפרין,

שלום וברכה

לפני כשנה הפניתי אליך מספר שאלות בעקבות לימוד שלי את הקובץ 'קביעת רגע המוות', וקיבלתי תשובות.

כעת, בעיון נוסף בקובץ, עלתה לי שאלה נוספת.

בפסיקת הרה"ר, בעמ' 312 בקובץ, כתוב כך (כל ההדגשות להלן הן שלי): '...זאת ניתן לקבוע על ידי הוכחת הרס המוח כולו כולל גזע המוח...'

אבל, בנספח מס' 1 כתוב כך (עמ' 316 בקובץ):

3. הגדרות:

3.1 מות מוחי – העדר מוחלט של תפקוד גזע המוח

ההשוואה בין גוף הפסיקה ובין הנספח, עשויה ללמד שהעדר תפקוד של גזע המוח מלמד על הרס המוח כולו. אבל אם כך, לא ברורים לי דברי הרש"ז אורבך בעקרון מס' 3 בעמ' 202 בקובץ: '...מות גזע המוח הוא הכרחי אך אינו מספיק... אין זה מספיק לקבוע מותו של אדם אם הוכח רק שגזע המוח מת, אלא צריך שיוכיח שכל המוח כולו מת דווקא'. אני מבקש להדגיש שאינני דן בהכרעה ההלכתית של הרש"ז, אלא במציאות הרפואית המשתקפת מדבריו, והיא, שמות גזע המוח אינו מלמד על כך שכל המוח מת. בהקשר הזה, דברי פרופ' שטינברג בעמ' 191 בקובץ אינם ברורים לי, שכך הוא כותב: '...גם אם יש חלקים מסוימים במוח שבו התאים עדיין חיים, כגון תת הרמה...'. האם ניתן להבין מהמילה 'כגון' שמות גזע המוח

11. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16959998>

אינו גורר בהכרח את מות המוח כולו? או שהדוגמא של תת הרמה היא הדוגמא היחידה האפשרית?

בשורה התחתונה, שאלתי היא, האם עדות על מות גזע המוח מעידה גם על מות המוח כולו?

אם אכן מות גזע המוח מהווה עדות למות המוח כולו, נראה שהמרחק בין עמדת הרש"ז ובין פסיקת הרה"ר אינו רב, שהרי, ע"פ מה שהבנתי, מות גזע המוח גורר בעקבותיו את גם מות ההיפותלמוס בתוך פרק זמן לא רב, ואז תיוותר המחלוקת רק בשתי שאלות: האם מותר לערוך את הבדיקות של גזע המוח, והאם יש לנתק תחילה את מכשיר ההנשמה ולהמתין חצי דקה. האם הבנה זו נכונה?

תודה, י"ר

תשובה

מוות של גזע המוח איננו מעיד על מות כל תאי המוח. הסיבה להבדלים שציינת נובעת מכך שבעבר היתה, לפחות פורמלית, דרישה רפואית ששני המצבים יתקיימו – גם מוות מוכח של גזע המוח וגם של שאר חלקיו.

לדעת הרבנות הראשית, כמו גם הגר"מ פיינשטיין זצ"ל ויבל"א הרשל"צ הרב עובדיה יוסף, הגרז"נ גולדברג, הגר"מ שטרנבוך ועוד, די במוות של גזע המוח עקב הפסקת הנשימה הבלתי הפיכה.

הגרש"ז עצמו לא הסתפק בהפסקת הנשימה ודרש מוות של כל המוח כדי שהדבר יחשב בוודאות כמוות כמו מי שהותז ראשו.

לדעתו כפי שהבנתי אותה מעיון בדבריו הכתובים ומשיחות ישירות אתו, מוות מוחי רגיל בו יש וודאות רק על מות גזע המוח, מוגדר מבחינתו כמצב של ספק, "ספק מת ספק גוסס", מצב בו אסור לכרות איברים אך מותר לנתק ממכשיר ההנשמה.

נענה ע"י הרב ד"ר מרדכי הלפרין (14/8/2009)

החלטת מועצת הרבנות הראשית מיום ד' תשרי תש"ע

פרוטוקול מס' 7

מישיבת מועצת הרבנות הראשית לישראל מיום ג' ד' תשרי תש"ע [22.9.09]

נוכחים: הרב הראשי לישראל הרה"ג יונה מצגר שליט"א – נשיא המועצה

הראשון לציון הרה"ג שלמה משה עמאר שליט"א

הרה"ג שאר ישוב הכהן שליט"א

הרה"ג שמואל אליהו שליט"א

הרה"ג יוסף גליקסברג שליט"א

הרה"ג יצחק רלב"ג שליט"א

הרה"ג יהודה רעני שליט"א

הרה"ג אברהם יוסף שליט"א

הרה"ג יעקב שפירא שליט"א

הרה"ג יעקב רוזיה שליט"א

מר עוזד וינר – מנכ"ל הרבנות הראשית לישראל

עו"ד אולמן – יועץ משפטי לרבנות הראשית

מוזמנים: הרב פרופ' אברהם שטנברג

הרב פרופ' יגאל שפרן

הרב ד"ר מרדכי הלפרין

על סדר היום:

- א. אישור כושר לרבני עיר.
- ב. הארכת כושר לדיינים
- ג. הארכת הכהונה לרב העיר לוד.
- ד. מוות מוחי-נשימתי ותרומת איברים להשתלה – החלטת הכנסת.
- ה. אישור חברים לוועדת בחירות לרבני עיר
- ו. רישום נישואין באור יהודה.
- ז. רישום נישואין בקרית ביאליק.
- ח. קריטריונים סופיים לאישור מכונים למדריכות כלות.
- ט. שונות.

ד. מוות מוחי-נשימתי ותרומת איברים להשתלה – אישור הלכתי לחוק

הרב מצגר: מועצת הרה"ר דאז בתאריך א' חשון תשמ"ז אישרה הכרה במוות מוחי כקביעת רגע המוות. הכנסת חקקה חוק בנדון אשר נשען על החלטת מועצת הרה"ר.

אבקש מהרבנים היועצים של הרה"ר לישראל לפרט בפנינו את העניין.

הרב שפרן: אנו רוצים להציג את הצדדים, את המוות הנשימתי שהוא כביכול חיבור בין נשימה לנשמה.

אך ידוע וברור לכל שפעילות הלב היא פעילות מכנית שיכולה להגרם ע"י גוף זר גם כשהאדם מת.

פרופ' שטינברג: הנשימה גם עובדת דרך המוח ולכן אנו שמים דגש על מוות מוחי נשימתי רק כאשר יש מצב שהמוח לא מעביר פקודות נשימה. עד לחקיקת החוק הקביעה נעשתה ע"י רופאים בלי להתייחס לרמת הבדיקה שהרה"ר דרשה. כעת אחרי החוק כל רופא רשאי לאשר קביעת מוות רק ע"פ הקריטריונים המוכרים ע"י הרה"ר ורק לאחר שיעבור הכשרה מיוחדת ובפיקוח הועדה שלנו.

הרב שפירא: מדוע לא דורשים שרב שיעבור הכשרה רפואית יהיה נוכח בזמן המוות.

הרב שטינברג: אין אפשרות לדרוש רב בכל קביעת מוות, כיון שמי שמתעסק עם החולה ונמצא בביה"ח זה הרופא ולא הרב. ויתירה מזו, קביעת רגע המוות עפ"י חוק זה, מחייבת כל רופא ולא רק בנושא הקשור להשתלות, על כן לא ניתן בכל מקרה להציע רב כי מקרים אלה רבים הם מאד.

הרב דרעי: ואם יש משפחה שמתנגדת לקביעת המוות הזו?

הרב שטינברג: בחוק קיימת אפשרות למשפחה לדרוש להמשיך את פעולת ההנשמה עפ"י פסיקת הרבנים השוללים את עמדת הרה"ר.

הרב הלפרין: מציג תשובה של ר' משה פיינשטיין התומכת בפסיקת הרבנות בדבר המוות המוחי.

הרב שאר ישוב: איזה השלכה יש להחלטת המועצה כעת?

הרב שטינברג: זה יעודד אנשים לחתום על כרטיס לתרומת איברים.

הרב שפרן: יש את ההצעה של הרב שמואל אליהו בהסכמת אביו, שיהיה כרטיס חילופי שיקרא כרטיס "עֲרָכִים" אשר פועל רק עפ"י החלטות מועצת הרה"ר.

- הרב שפירא:** אם נקרא לציבור לחתום על כרטיס עֲרָבִים, זה מהווה חשש שהדברים לא יעשו כדין ויגרום לשפיכות דמים.
- הרב הלפרין:** החלטת מועצת הרבנות דורשת נציג הרבנות מתוך ועדת מעקב עם שיניים ושהכל יהיה בפיקוחנו. אנחנו חברים בעלי השפעה בוועדה. השינוי היחידי אשר קיים שבמקום נציג רבנות, קיימת הכשרה מיוחדת לרופאים, ורק רופא אשר עבר הכשרה זו, יוכל לקבוע זמן מוות. ואין חשש שלאחר מכן יזלזל בענין כי הפיקוח הוא הדוק ולא כדאי לאף רופא לפעול בניגוד לחוק, כי הוא עלול לשלם על כך במקצועו.
- הרב שאר ישוב:** הבעיה היא לא הבחינה אלא הנאמנות.
- הרב הלפרין:** רופא לא יעשה בניגוד להוראות כי תהיה עליו תביעה של מיליון דולר. ויש פה בוודאי את הנושא של "מירתת".
- הרב שטינברג:** אין חידוש לרעה בהחלטה.
- הרב מצגר:** ההשלכה בדבר קביעת רגע המוות היא לא רק ביחס להשתלות אלא לכל ענין בו קיימת קביעת רגע המוות. כגון זמן קבורה וניתוק החולה מהמכשירים. ואילו הרבנות הראשית בעבר דרשה רב רק לגבי קביעת רגע המוות בקשר להשתלות. א"כ זו הרחבה מבורכת.
- הרב שטינברג:** הרב מרדכי אליהו אומר שזה שמספיק החלטה של רופא שעבר הכשרה בשביל לקבוע ענין זה.
- הרב מצגר:** איזה משמעות יש שמועצת הרה"ר מאשרת את החוק?
- הרב שפרן:** יש להחלטתכם משמעות גם כלפי הרופאים.
- הרב אליהו:** מתוכנן "מרכז השתלות", שיהא גוף ממלכתי ותוקם עמותת כמו אדי שתהיה גוף פרטי.
- ברגע שתתנהל עמותה שתקרא "ערבים" כגוף הפועל ע"פ ההלכה וע"פ החלטת מועצת הרה"ר, הדבר יתן בידינו כח עצום שמפקח וגורם להצלת חיים ורק לאחר שנבדק הלכתית שהמוות אכן קרה באופן מוחלט, יותר.
- הרב עמאר:** נראה לי שאת החוק יש אפשרות לאשר כיון שהוא עבר בזכות פעילותכם, אך אני מבקש לא לערבב את הנושא של תרומת איברים שזה נושא שצריך שיקול דעת נפרד.
- הרב מצגר:** מציע הצעת החלטה כדלקמן.

א. 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.

ב. מועצת הרבנות הראשית לישראל מאשרת שחוק מוות מוחי-נשימתי, התשס"ח-2008, שהתקבל בכנסת ביום י"ז האדר ב' התשס"ח [24 במרס 2008], ונכנס לתוקף ביום ט' סיון תשס"ט [1.6.09] – עונה לדרישות החלטת הרבנות הראשית מיום א' במרחשון תשמ"ז.

ג. מועצת הרבנות הראשית לישראל קוראת לרופאים לכבד – בהתאם לחוק – את עמדת המשפחות שאינן מקבלות את המוות המוחי-נשימתי כרגע מותו של האדם על פי פסיקת רבותיהם, ולהשאיר את החולה מחובר למכשיר ההנשמה עד להפסקת פעילות הלב.

הרב עמאר: מבקש להציע הצעת החלטה שהחוק שהתקבל כעת תואם את החלטת מועצת הרה"ר מתאריך והוא ע"פ ההלכה ומברכים את החברים שפעלו לאישור החוק הזה. ואת ההחלטה הסופית ניתן בהמשך לאחר שנעיין היטב בעניין.

הרב גליקסברג: מבקש שבהחלטה תהיה התייחסות להחלטת תשמ"ז שתהיה נוכחות רב בעת קביעת המוות.

החלטה: א 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.

ב. מועצת הרבנות הראשית לישראל מאשרת שחוק מוות מוחי-נשימתי, התשס"ח-2008, שהתקבל בכנסת ביום י"ז האדר ב' התשס"ח [24 במרס 2008], ונכנס לתוקף ביום ט' סיון תשס"ט [1.6.09] – עונה לדרישות החלטת הרבנות הראשית מיום א' במרחשון תשמ"ז.

ג. מועצת הרבנות הראשית לישראל קוראת לרופאים לכבד – בהתאם לחוק – את עמדת המשפחות שאינן מקבלות את המוות המוחי-נשימתי כרגע מותו של האדם על פי פסיקת רבותיהם, ולהשאיר את החולה מחובר למכשיר ההנשמה עד להפסקת פעילות הלב.