

הרב ד"ר מרדכי הלפרין

השתלות מתורמים ללא לב פועם (DCD)

— רקע רפואי וחוות דעת הלכתית

ראשי פרקים:

- א. רקע
- ב. דיון רפואי
- ג. דיון הלכתי
- ד. אפילוג

א. רקע

בעשור האחרון, מתים כל שנה מעל 100 חולי כליות, אשר השתלת כליה היתה אמורה גם להאריך את חייהם וגם לשפר באופן משמעותי מאד את איכות חייהם. היעדר מצאי של כליות להשתלה הוא הגורם המונע מהם את טיפול ההשתלה הראוי. ניתן להשתמש בכליות הנתרמות מאנשים חיים, אך אין מספיק תורמים המוכנים לוותר על אחת משתי כליותיהם כדי להציל חולים¹. כמו כן ניתן להשתמש בכליות של מי שהגיע למצב של מוות מוחי. מובן מאליו ששימוש כזה מותר רק למי שמכיר הלכתית, במוות מוחי כמוות². כדאי לדעת, כי הגרש"ז אויערבאך זצ"ל פסק³ כי כל עוד לא הוכרעה שאלת המוות המוחי, יש להתייחס למצב של מוות מוחי לפי קביעת הרופאים כמצב של ספק מת ספק גוסס. במצב כזה, כל עוד הכליות נלקחות בישראל מתורם במצב של מוות מוחי-נשימתי לפני קביעת מוות לבבית-נשימתית, אסור לקבל תרומת כליה בישראל, למרות שבהעדר תרומה החולה ימות הרבה יותר מוקדם.

מערכת הבריאות מודעת לפער בין מספר האיברים הנדרש בישראל להצלת חיים, לבין המצאי שלהם, וננקטות פעולות שונות שמטרתן להגדיל את מצאי האיברים על מנת להאריך את חייהם של יותר חולים. אחת האפשרויות שנדונה בשנים האחרונות היא נטילת כליות מתורמים שנקבע

1. על השתלות איברים מתורם חי ראה: מ' הלפרין, איברים להשתלה מתורם חי, **אסיא** מה-מו עמ' 34-61, (תשמ"ט); ספר אסיא ט, עמ' 321-348, (תשמ"ד). מאמר מעורכן יותר באנגלית: M. Halperin, Organ Transplants from Living Donors – Halachic Aspects, *Rambam Maimonides Medical Journal* 2:2, www.rmmj.org.il (April 2011).
2. על שלוש השיטות של פוסקי זמננו בשאלת המוות המוחי, ראה מ' הלפרין, גילוי דעת תורה בעניין מיתת המוח, **ספר אסיא** י, עמ' 331-339; ספר **קביעת רגע המוות** (מכון שלזינגר, תשס"ז) עמ' 265-273; ספר **רפואה מציאות והלכה**, (מכון שלזינגר, תשע"ב) עמ' 143-151.
3. אברהם שטיינברג, קביעת רגע המוות – סקירת עמדות, **אסיא** נג-נד, עמ' 5-16 (תשנ"ד); ספר **אסיא** י, 277-288 (תשס"ז); ספר **קביעת רגע המוות**, עמ' 195-204 (תשס"ז).

מותם כמוות לבבי-נשימתי. שיטת הביצוע של נטילת כליה אחרי הפסקת פעילות הלב, פותחה בספרד, והיא נועדה לשמר את חיי הכליה בפרק הזמן שבין מות הלב לבין נטילת הכליה להשתלה מגופתו של התורם. על השיטה הספרדית, על האפשרויות הרפואיות להשתמש בישראל בשיטה זו, ועל השאלות ההלכתיות הכרוכות בכך – נדון להלן.

ב. דיון רפואי

בעולם מקובל להתייחס לארבעה מצבים עבורם נקבעו קריטריונים לקביעת מוות לבבי. בהתקיים הקריטריונים הללו מקובל להנציל את כליות הנפטר.

ארבעת המצבים הם:

1. דום לב התרחש מחוץ לבית החולים;
2. דום לב התרחש בתוך בית החולים, בוצעה החייאה מלאה שנכשלה על פי הכללים המקובלים לביצוע החייאה;
3. דום לב לאחר הפסקת טיפול – לפי בקשת המשפחה;
4. דום לב לאחר שנקבע מוות מוחי נשימתי.

חוות דעת זו מתייחסת לשני מצבים מתוך הארבעה:

מצב מס' 2 – בו דום הלב התרחש בתוך בית החולים, ובוצעה החייאה שנכשלה;

מצב מס' 4 – בו דום לב התרחש בבית החולים אצל אדם שקודם לכן נקבע לגביו מוות מוחי-נשימתי.

התהליך הרפואי המוצע הוא כדלהלן:

אנשי צוות טראומה/מיון מתחילים בהחייאה מיידית בהתאם לפרוטוקול החייאה רגיל.

א. לאחר שהצוות המטפל מחליט על כשלון ההחייאה והפסקתה, ממתינים 5 דקות מלאות ללא נגיעה נוספת בחולה – no touch

ב. אם לאחר 5 דקות עדיין נצפה קו ישר על גבי המוניטור ואין שום סימן לנשימה – רופאי הצוות המטפל קובעים מוות ומוציאים הודעת פטירה על פי הנוהל הרגיל.

התהליך המנהלי לקידום השתלה מצילת חיים יתבצע כדלהלן:

ג. רופא שישתתף בקביעת המוות – לא יוכל להשתתף, בשום אופן, בתהליכים הקשורים להשתלה

ד. מתאמת ההשתלות בודקת את התאימות של התורם לתרומה ומזמינה את צוות ה- DCD לאחר קביעת המוות.

המשך התהליך הרפואי:

ה. לאחר קביעת המוות נכנס צוות ה- DCD (צוות תרומות איברים מיוחד כולל רופא כירורג או מרדים שעברו הכשרה מיוחדת להכנסת צנתרים, יחד עם אחות מצוות המיון)

ו. מחדשים עיסוי לב על ידי מכונת עיסוי לב ומתן חמצן דרך הטובוס.

ז. אנשי צוות DCD מכניסים קנולות למפשעה אחת גם לעורק וגם לווריד. דרך הצנתרים מזליפים תמיסת שימור איברים HTK המכילה סטרפטוקינז והפרין ומפסיקים עיסוי לב חיצוני.

ח. במקביל, מתוך הקנולה נוטלים דגימת דם לסרולוגיה (גילוי וירוסים כמו הפטיטיס ואידס), סוג דם ובדיקות ביוכימיה.

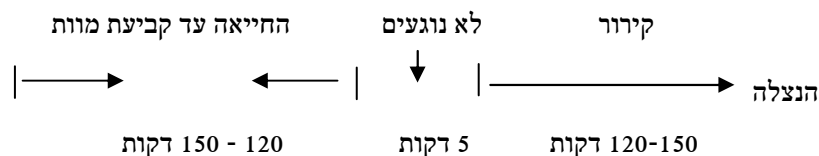
המשך התהליך המנהלי:

ט. במקביל, מתאמת ההשתלות ורופא מצוות הטראומה מאתרים את המשפחה, מידעים על המוות, ומכנסים את המשפחה לראות את הנפטר לאחר הפסקת עיסוי הלב, כשהוא מכוסה בסדין, כשבצד רואים עירוי נוזלים.

י. פניה להסכמה לתרומת איברים.

יא. אם המשפחה לא מסכימה לתרום מוצאים אחר כך את הקנולות.

יב. אם המשפחה מסכימה, לאחר הסכמת המשפחה מיידעים את חדר הניתוח ואת הרופאים המשתילים על צורך בהנצלה דחופה.

תרשים זרימה של התהליך הרפואי (משמאל לימין):

ג. דיון הלכתי⁴

השאלות ההלכתיות הן:

1. האם מותר ליטול איברים מגופת מת לצורך השתלה מצילה או מאריכת חיים?
2. כשמדובר בקביעת מוות לבבי-נשימתי – קביעת המוות הרגילה, מהו משך הזמן הנדרש להמתין לאחר הפסקת הנשימה ופעולת הלב?
3. האם יש הבדל בין זמן ההמתנה הנדרש במוות לבבי-נשימתי רגיל לבין מוות לבבי-נשימתי שמתרחש אחרי קביעת מוות מוחי של גזע המוח? (מצב 4)
4. האם יש הבדל בין זמן ההמתנה הנדרש במוות לבבי-נשימתי טבעי ללא ניסיון החיאה לבין מוות לבבי-נשימתי עם ניסיון החיאה מלאה שנכשל? (מצב 2)
5. כאשר הלב והנשימה פסקו, אך בוצעה החיאה שנכשלה. מהו מועד המוות מבחינה הלכתית: מועד הפסקת הנשימה המוקדם או המועד המאוחר של קביעת כישלון החיאה?

התשובות ההלכתיות

שאלה ראשונה: האם מותר ליטול איברים מגופת מת לצורך השתלה מצילה או מאריכת חיים?

תשובה לשאלה הראשונה:

א. הגדרת האיסורים הנוגעים להנצלת איברים מן המת.

כלל נקוט בהלכה: כל פעולה, בכל תחום שהוא, אמורה להיות מותרת אלא אם כן קיימת סיבה או מקור הלכתי לאיסור⁵. לפיכך כל דיון הלכתי בשאלות של איסור והיתר חייב להתייחס לכל סיבות האיסור האפשריות.

4. מסקנות הדיון ההלכתי כאן, הן הסכמה חד משמעית להיתר התהליך. יודגש כי קבלה מעשית שלהן ע"י הפוסקים מותנית הן בהקפדה מלאה על הכללים המתוארים בחלק הרקע הרפואי (כמו, למשל, הקפדה מלאה על המתנת חמש הדקות לפני כל מגע בגופה), והן בקיום אֶמון הדדי בין הפוסקים לבין המערכת הרפואית. ראה מש"כ הדיין הרב אברהם חיים שרמן, נאמנות הרופאים בנושא תרומת אברים והשתלתם להצלת חיים, **תורה שבעל פה** מו, קמה-קנח (תשס"ז).

5. ראה ידים פ"ד מ"ג, ובתפארת ישראל (שם אות פז): "שכל דבר שלא נדע טעם לאסרו, מותר הוא בלי טעם דלא הזכירה התורה דברים המותרים כולן, רק דברים האסורים". העיקרון מפורש גם בדברי רש"י עמ"ס תמורה דף כח, ב, ד"ה נעבד, ובדברי ר"א ממין בספר **יראים** עמוד עריות ס"ה. הגר"א וסרמן זצ"ל **בקובץ הערות**, יבמות פז, ב ס"י עז (תק"נ), משתמש

עיון בסוגיא מעלה שלושה איסורים הכרוכים בביתור גוויית מת:

1. איסור הנאה מגוף המת⁶;
2. ניוול המת⁷;
3. ביטול או השעיית מצוות הקבורה⁸.

איסורים אלה נוגעים לכל פגיעה בגופת אדם, הן למטרות לימוד ומחקר והן למטרת הנצלת איברים. אולם בניגוד לניתוחי גוויות למטרות מחקר בהם לא תמיד קיים "חולה אחר לפנינו" האמור ליהנות מייד מפירות המחקר, נטילת איברים לצורכי השתלה עוסקת תמיד בביתור גווייה למען חולה אחר, הזקוק באופן דחוף לאיבר המושלל. להבדל זה משמעות הלכתית רבה.

ב. בין אדם לחברו ובין אדם לקונו – שתי קטגוריות הלכתיות

כידוע, מתחלקים האיסורים, כשאר דיני התורה, לשתי קטגוריות עיקריות: **דינים שבין אדם למקום, ודינים שבין אדם לחברו.**

ככלל, היחס לדינים של בין אדם לחברו קפדני יותר מזה של דיני בין אדם למקום, וקיימים הבדלים משמעותיים בין שני סוגי הדינים:

(1) תשובה עם יום הכיפורים מכפרים על מגוון עבירות שבין אדם למקום, אך לעולם לא יתכפרו עבירות שבין אדם לחברו "עד שירצה את חברו" [יומא פ"ח משנה ט].

(2) הבדל נוסף לדעת כמה פוסקים⁹, נוגע להיתר לעבור על כמעט¹⁰ כל עבירות שבתורה לצורך הצלת חיי אדם. לדעת פוסקים אלו, ההיתר של פיקוח נפש מותנה בכך שמדובר בעבירות שבין אדם למקום, ואין בביצוען פגיעה של אדם בחברו.

בעיקרון זה כדי להסביר את שיטת הרמב"ן והרשב"א במס' קידושין (סה, ב) "משום דהיתר אינו אלא שלילה, דמה שאינו אסור הרי הוא מותר ממילא".

6. עבודה זרה, כט, ב.

7. ספרי, כי-תצא, פסקא ו, ע"פ דברים כא, כב-כג ("מה עץ מיוחד שהוא ניוול לו אף כל שהוא ניוול לו"); רמב"ן בפירושו לתורה שם: בבא-בתרא קנד, ב: חולין יא, כ; טור יו"ד, שסה, בכ"י.

8. דברים, כא, כג; רבי שמעון בר יוחאי, סנהדרין, מו, ב; ירושלמי, נזיר, פרק ז, הלכה א.

9. ראה: שו"ת **בנין ציון**, סי' קסז-קסח; **שואל ומשיב** מהדו"ק, חלק ב, קעד; שו"ת **דברי יהושע** חלק ג, סי' כד; **אגרות משה**, יו"ד, ח"א סי' ריד; שו"ת **חת"ם סופר** יו"ד, שיט; הגרש"ז אויערבאך, הובא: א. אברהם, פיקוח נפש ומצוות בין אדם לחברו (הערות), **המעין** כ(ג), עמ' 49, ניסן תש"מ; הגרש"ז אויערבאך, הובא: **נשמת אברהם**, חלק יו"ד, שמט, ג, (ב) 2.

10. יומא, פב, ב.

3) הבדל שלישי בא לידי ביטוי במקרים רבים: הנפגע רשאי, בדרך כלל¹¹, למחול ולהסכים לפגיעה בו, ואז לא קיים יותר הגורם האיסורי של "בין אדם לחברו". ביטול גורם זה יכול לגרום בעקבותיו את ביטול האיסור באופן מוחלט. לדוגמא קיים איסור תורה על גרימת נזק לרכוש הזולת¹², אך הסכמה מראש של הנפגע גם מתירה וגם פוטרת מתשלומים, את המזיק [ב"ק פ"ח משנה ז].

יש אפוא, להגדיר את שלשת האיסורים הכרוכים בנטילת אברים מן המת, למצוא את מקורם ולקבוע לאיזה קטגוריה הם שייכים.

ג. החשש מפני נתיחת מתים שגרתית

בדברי הפוסקים כבר לפני מאתיים וחמישים שנה, בולט החשש מפני הפיכת ניתוחי גוויות לשגרה במקרי פטירה. ר' יחזקאל לנדא בתשובתו הידועה בנדון [נוב"י מה"ת יו"ד סי' רין] כותב בין היתר: "וחלילה להתיר דבר זה... ואם אנו ח"ו מקילים בדבר זה א"כ ינתחו כל המתים כדי ללמוד סידור אברים הפנימיים ומהותן כדי שידעו לעשות רפואות לחיים ולכן האריכות בזה הוא ללא צורך ואין בזה שום צד להתיר...".

לאור התבטאות זו, היו שפרשו את הסייגים הנוקשים אותם הטיל ה"נודע ביהודה" על ניתוחי מתים לצרכי פיקוח נפש, כנובעים בעיקר מפני החשש לניתוחים רוטיניים, ולא מנימוקים הלכתיים שגורתיים [מחנה חיים, חיו"ד, ח"ב, סי' ס; הובא: ציץ אליעזר, ד, יד].

היו שקבלו להלכה את חששו של הנוב"י, אך העריכו שעניגון הדרישות ההלכתיות בחוק, יכול למנוע התפתחות מעין זו¹³ הערכה שלא תמיד עמדה במבחן¹⁴.

ד. אפיון האיסורים הכרוכים בנטילת אברי המת

כאמור בפסקה א' לעיל, שלושה איסורים מתייחסים ישירות לנושא נטילת אברים מגופת נפטר: ניוול המת, איסור הנאה מגוף המת, וביטול מצוות קבורה.

11. ראה: הרב ש. י. זיין. **לאור ההלכה**, משפט שיילוק. עמ' שיח-שכח.

12. פירוש רבנו יונה למסכת אבות, פרק א, משנה א.

13. **ציץ אליעזר**, ד, יד, פסקה ז, ד-ה: ואי משום טעמים אלה.

14. S. Glick, Health Policy-Making in Israel – Religion, Politics and Cultural Diversity, in: *Health Policy, Ethics & Human Values*, Proceeding of the 18th CIOMS round table and conference, Athens, Greece, 1984. Eds.: Bankowsky Z. and Bryan JH. Geneve 1985.

איסור הנאה מן המת שייך, ללא ספק, לקטגוריה של "בין אדם למקום". איסור זה נלמד בגזרה שווה מפרשת "עגלה ערופה" האסורה בהנאה¹⁵. כמו עגלה ערופה האסורה בהנאה גם גוף המת אסור בהנאה, ושייך לאותה קטגוריה – בין אדם למקום. מכאן נובעות שתי מסקנות:

(1) פיקוח נפש דוחה את האיסור לכל הדעות.

(2) בהעדר פיקוח נפש, הסכמה של המת (או משפחתו) אינה יכולה לבטל את איסור ההנאה עקב, היותו דין של בין אדם למקום.

תוצאה מעשית של מסקנות אלה תהיה היתר (מבחינת איסור ההנאה) להשתמש בכליות כשקיים מצב של פיקוח נפש וההשתלה עשויה להציל או להאריך חיי אדם, גם אם ה"תורם" ומשפחתו לא נתנו הסכמה לנטילת האבר מן המת. באותה מידה צריך להיות איסור מוחלט להשתמש באיברים אלה כאשר ההשתלה לא מאריכה חיים, אפילו אם התורם ומשפחתו הסכימו לתרום.

עד לפני כ-35 שנה, תוחלת החיים של החולים המטופלים בדיאליזה היתה ארוכה יותר מזו של החולים שעברו השתלת کلیה. אך מאז השתפרה תוחלת חיי המושתלים על כדי העלאת תוחלת החיים של מושתל כליה (אפילו מתורם בלב פועם) על זו של המטופל בדיאליזה. במילים אחרות, קיים כאן היתר של פיקוח נפש הדוחה את איסור ההנאה מן המת.

היתר נוסף מקורו בסברא מפתיעה של הרב הראשי לישראל הגר"י אונטרמן זצ"ל¹⁶: אבר מן המת שעובר השתלה מוצלחת ונקלט בגוף החי – הופך לאבר חי וחדל להחשב יותר כאבר מת, כאשר רק אבר מת כלול באיסור ההנאה הנלמד מעגלה ערופה. אף שהגרש"ז אויערבאך נטה להסכים עם חידושו של הגר"י אונטרמן¹⁷, היתר זה אינו מוסכם¹⁸ על הכל¹⁹.

צד היתר שלישי נובע מעצם הגדרת חולה הכליות כ"חולה שיש בו סכנה", אין ספק שחולה במחלת כליות סופנית מוגדר כחולה מסוכן, שמותר לחלל שבת כדי לרפאו. עד לפני יובל, גורלו היה נגזר למיתה תוך זמן קצר. עתה ניתן להאריך את חייו בעזרת דיאליזה, אך הדיאליזה איננה מהווה ריפוי

15. עבודה זרה כט, ב.

16. **שבט מיהודה**, ח"א עמ' שיד; ח"ג עמ' תג-תו.

17. ראה: הרב ראם צפרי, שתי תוספות למנחה לשלמה, **אסיא** סה-סו, עמ' 160-163.

18. שהרי גם אם לאחר קליטה מוצלחת האיבר נהפך לחלק מהחי, אין עובדה זו משנה את המצב. סוף סוף היתה כאן הנאה מגוף המת בכך שחלק ממנו נוצל לטובת החי והפך לחלק ממנו. מאחורי ויכוח מעניין זה מסתתרים חילוקי דעות יסודיים בהגדרת מהותו של איסור ההנאה. הדיון בהם חורג ממסגרת זו.

19. **שרידי אש**, חלק ב, סי' קב; הרב מ. שטיינברג, **נועם**, ג, פז. וראה שו"ת **יביע אומר**, ח"ג, יו"ד, סי' כב.

למחלה היסודית, אלא טיפול **בחלק** מתוצאות המחלה, טיפול המאפשר הארכת חיים. עצם הגדרתו כחולה מסוכן מחייבת את מתן הטיפול הטוב ביותר למחלתו גם אם טיפול זה כרוך במלאכת שבת²⁰. לכן, אם הטיפול הנבחר הוא השתלת כליה, על הטיפול לדחות איסורים גם אם האלטרנטיבה, הפחות טובה, יכולה להתבצע ללא אותם איסורים. דוגמה לכלל זה: חתך עמוק בעור מותר לתפור בשבת עקב היותו מוגדר ע"י חז"ל כפיקוח נפש, קרוב לוודאי עקב בחשש לסיבוכים של דימום וזיהום. היתר זה קיים למעשה למרות שניתן להתגבר על סכנות הסיבוכים גם בשיטות אחרות פחות מושלמות (למשל: תרופתיות) שאינן דורשות את האיסורים הכרוכים בתפירה.

איסור ניוול המת שייך, קרוב לוודאי, לקטגוריה של "בין אדם לחברו". ניוול או ביזוי שייכים לפרשת נזיקין בה מצוי חיוב תשלומין מיוחד על ה"בושת", הבושה והבזיון של הניזוק [ב"ק פרק החובל]. שאלה מרכזיות כאן היא: מי האישיות המשפטית הניזוקה. המת עצמו או משפחתו?

האם המת עצמו הוא בעל אישיות משפטית לגבי דיני ממונות? אם איננו כזה, ברור שאי אפשר להתייחס אליו כאל "אישיות משפטית ניזוקה". תשובה מעניינת לשאלה זו מצויה במסכת שקלים [פ"ב מ"ה]. המשנה שם דנה בשאלה הבאה: נאסף כסף מתורמים לצורך קבורת מת חסר אמצעים. המגבית הצליחה מעל למצופה, ונשארה יתרה. מה יעשה בכסף הנשאר, יועבר לירשים או תיבנה מצבה ("נפש") על קברו? דעות חלוקות מובאות במשנה, כשחילוקי הדעות מקורן בשאלה האנושית: מה היה מעדיף אדם שהתבזה באיסוף תרומות עבורו (לאחר מותו!)?:²¹ שהכסף ימסר ליורשיו, או שהכסף, שנאסף כתרומה, ישמש עבורו בלבד ולכן "בונים לו נפש על קברו"?

יכוח פסיכולוגי-משפטי זה מוכיח שהמת נחשב כיישות משפטית עצמאית, שאסור לפגוע בכבודו ויש לאמוד את "רצונו" בדרכים מקובלות. גם הניוול הכרוך בביתור גוויה ובנטילת אבריה כפוף, אם כן, לרצונו או אומדן דעתו של הנפטר.

מאחר ואיסור הניוול שייך לקטגוריה של בין אדם לחברו, נובעות מכך שתי מסקנות:

א. השאלה אם פיקוח נפש דוחה את איסור הניוול, תלויה במחלוקת עתיקה אם פיקוח נפש דוחה איסורי של בין אדם לחברו [הע' 6 לעיל].

20. שו"ע או"ח, שכח. רד. וראה **נשמת אברהם** על השו"ע שם (מהד"ק) ס"ק טו; שו"ת **יחיה דעת**, חלק ד, סי' ל.

21. סנהדרין מח, א.

ב. הסכמה מפורשת של הנפטר לפני מותו מספיקה כדי לבטל את איסור הניווול עקב היותו איסור שבין אדם לחברו.

מבחינת איסור הניווול התוצאה המעשית תהיה הגבלה לכתחילה של היתר השימוש בכליות מן המת למצבים בהם קיימת הסכמה מראש של התורם. אך כשקיימת הסכמת התורם – כגון תורם שחתם על כרטיס אדי – מבחינת איסור הניווול קיים היתר גמור ליטול את הכליה, אפילו אם מדובר בהשתלה לצרכי קוסמטיקה או שיפור באיכות החיים.

מצוות קבורה בין אם מקורה מן התורה [סה"מ לרמב"ם, עשין רלא; ספר החינוך תקלז] ובין אם איסורה מדברי סופרים [רס"ג עשין יט; רדב"ז ח"א שיא; שו"ת חוות יאיר קלט; שו"ת יביע אומר ח"ג יו"ד, כב], ניתנת לפרשנויות שונות: היא יכולה להיות מצווה הקשורה לכבוד שמים, כדוגמת איסור השחיית התלוי הנידון למוות משום "שנמצא שם שמים מתחלל", או שהיא מצווה השייכת לקטגוריה של "בין אדם לחברו" ומטרתה מניעת הביזיון הכרוך בהשאת גופת מת גלויה לריקבון, רימה ותולעה.

המסקנות הנובעות מפרשנויות אלו זהות למסקנות הנובעות משני האיסורים הקודמים, בהתייחס לקביעת הקטגוריה של האיסור, והפירוט למעלה ניתן ליישום מיידי גם כאן.

סיכום התשובה לשאלה הראשונה:

נטילת אברים מן המת כרוכה בשלושה איסורים. חלקם שייכים לקטגוריה של **בין אדם לחברו** וחלקם לקטגוריה של **בין אדם למקום**. לכן היתר נטילה חייב לכלול נימוקים מתאימים לשתי הקטגוריות. לכן מאחר והשתלת כליה מאריכה את חיי המושגל, אם קיימת הסכמה של תורם הכליה, אזי לכל הדעות מותר להנצילה ולהשתמש בה לאחר מותו.

שאלה שניה: כשמדובר בקביעת מוות לבבי-נשימתי, מהו משך הזמן הנדרש להמתין לאחר הפסקת הנשימה ופעולת הלב?

תשובה לשאלה השניה:

המשנה במסכת שבת [פכ"ג מ"ה] הדגישה את האיסור לקרב מותו של גוסס גם כאשר מדובר ברגע האחרון של חייו: "והמעמץ עם"²² יציאת הנפש – הרי זה שופך דמים"

22. ראה משנת שבת פ"א מ"ח; פ"ב מ"ז; משנת יומא פ"א מ"ד. מבואר שם שהביטוי "עם" פירושו רגע לפני.

הרמב"ם בהלכות אבל [פ"ד ה"ה] הוסיף כי גם **מייד אחרי יציאת הנשמה**, אין לגעת בנפטר, אלא "ישהה מעט שמא נתעלף". עצם האפשרות לטעות והחלפה בין התעלפות למוות, מוזכרת בגמרא במסכת נדרים [פז, א]. אף שהטור והשו"ע [שם] לא ציינו את הצורך בהמתנה אחרי הפסקת הנשימה [והלב], הש"ך [יו"ד שלט ס"ק ו] הביא להלכה את דברי הרמב"ם המצריך שהייה מועטת לפני הטיפול בגופה.

מהו זמן השהיה הנדרש? מנהג ירושלים להבדיל בין כיסוי פני המת בסדין, שנעשה מייד אחרי ש"בדיקת הנוצה" מראה העדר נשימה של "איזה זמן" לבין הטיפול במת והורדתו מהמיטה, שנעשה רק כעבור **20 דקות** [גשר החיים, כרך א, פרק ג, תחילת פסקה א ותחילת פסקה ב].

שאלה שלישית: האם יש הבדל בין זמן ההמתנה הנדרש במוות לבבי-נשימתי רגיל לבין מוות לבבי-נשימתי שמתרחש אחרי קביעת מוות מוחי של גזע המוח? (מצב 4)

תשובה לשאלה השלישית:

הבסיס לשאלה זו נובע מכך שהצורך בהמתנה נובע אך ורק מהדרישה לשלול התעלפות, או בשפתנו כדי לוודא שמדובר במצב לא הפיך, אם כן במצב של מוות מוחי, אזי גם לדעת הפוסקים שלא ניתן לקבוע מוות כל עוד הלב פועם, ניתן לטפל בגופה זמן קצר מאד אחרי הפסקת פעילות הלב.

הגרש"ז אויערבאך זצ"ל התייחס לשאלה זו ופסק למעשה: "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 החייה של הלב – האדם נשאר מוגדר כמת לכל דבר".

[אסיא נג-נד, עמ' 16; קביעת רגע המוות (תשס"ח) עמ' 203]

"... והדרך היחידה לשומרי תורה לדעת ברור שהחולה כבר מת הוא לדעתי רק שלאחר שכבר נעשו כל הבדיקות של המוח והגזע וכבר מוחלט אצלם שכבר מתו, להפסיק אז את מכשיר ההנשמה, ואז אם הלב לא פועם כלל וכלל והוא מונח דומם כאבן, רק אז הוא נחשב כמת וכל זה הוא כפי שנודע לי מרופאים מומחים שומרי תורה שבחולה שכזה אחר המתנה של

שלשים שניות בלי שום פעימת לב כלל וכלל, הם מוכנים ליתן תעודת פטירה.”;

[אסיא עמ' 21-23; ספר קביעת רגע המוות (תשס"ח) עמ' 258-260]

המסקנה כאן ברורה: יש הבדל בין זמן ההמתנה הנדרש במוות לבבי-נשימתי טבעי לבין מוות לבבי-נשימתי כשהמות הלבבי התרחש אחרי קביעת מוות מוחי של גזע המוח? (מצב 4 כפי שהוגדר בפרק א, לעיל). ולכן המתנה של 5 דקות אחרי הפסקת פעילות הלב כפי שמוצע ברקע הרפואי, בהעדר כל סימן לנשימה עצמונית אכן מספיקה כדי להתייחס אל הנפטר כמת לכל דבר, ולפעול בהתאם.

שאלה רביעית: האם יש הבדל בין זמן ההמתנה הנדרש במוות לבבי-נשימתי טבעי ללא החייאה לבין מוות לבבי-נשימתי עם ניסיון החייאה מלאה שנכשל? (מצב 2 כפי שהוגדר בפרק א, לעיל)

תשובה לשאלה הרביעית:

גם הבסיס לשאלה זו נובע מכך שהצורך בהמתנה נובע, אך ורק מהדרישה לשלול התעלפות, או בשפתנו כדי לוודא שמדובר במצב לא הפיך, אם כן במצב של מוות קליני (העדר נשימה ופעילות לב) וביצוע ניסיון החייאה שנכשל, עצם כישלון ההחייאה הנמשך יותר מ-30 דקות, מעיד שלא מדובר בהתעלפות ובמצב הפיך אלא במוות בלתי הפיך. שהרי אילו היה סיכוי כל שהוא לחזרה לחיים, לא היו מכריזים על כשלון ניסיון ההחייאה.

משום כך ברור כי לכל הדעות אין חובת המתנה נוספת, וניתן לטפל בגופה 5 דקות אחרי הכרזת ניסיון ההחייאה כנכשל.

שאלה חמישית: כאשר הלב והנשימה פסקו, אך בוצעה החייאה שנכשלה. מהו מועד המוות מבחינה הלכתית: מועד הפסקת הנשימה המוקדם, או המועד המאוחר של קביעת כישלון ההחייאה?

תשובה לשאלה החמישית:

על שאלה זו כבר ענה הגרי"י נויבירט ופסק:

”ומה הדין לגבי אדם שנמצא ללא נשימה וללא פעימות לב לפני השקיעה, ועושים לו החייאה ממושכת אך ללא הצלחה, כך שמותו נקבע אחרי השקיעה. שמעתי ממור"ר הגרי"י נויבירט שליט"א **שקובעים את היארצייט לפי הזמן שאיבד הכרתו כי מתברר למפרע שהוא מת אז**, ולא לפי הזמן שקבעו את מותו.”

[נשמת אברהם מהד' תשס"ז, חיו"ד, סוף סימן שצז]

הלכה זו שמעתי בשעתו גם בשם הגרש"ז אויערבאך: מועד המוות נקבע רטרואקטיבית והוא המועד שבו נפסקה הנשימה ונפסקה פעילות הלב, לפני ההחייאה שנכשלה.

מסקנות הדיון ההלכתי כאן, הן הסכמה חד משמעית להיתר התהליך. יודגש כי קבלה מעשית שלהן ע"י הפוסקים, מותנית הן בהקפדה מלאה על הכללים המתוארים בחלק הרקע הרפואי (כמו, למשל, הקפדה מלאה על המתנת חמש הדקות לפני כל מגע בגופה), והן בקיום אֶמון הדדי בין הפוסקים לבין המערכת הרפואית²³. ראה מש"כ הדיין הרב אברהם חיים שרמן על 'נאמנות הרופאים בנושא תרומת אברים והשתלתם להצלת חיים'.

ד. אפילוג

ועדת ההיגוי שהוקמה בישראל לפי הוראות חוק השתלת איברים ה'תשס"ח-2008, החליטה לאחרונה על ניסוי מקדים של השיטה הספרדית בשני המצבים הרלבנטיים המתוארים בדיון הרפואי לעיל בפרק ב, במספר מצומצם של בתי חולים. במסגרת זו הכליות יינטלו אך ורק מנפטרים שחתמו בחייהם על כרטיס תורם ("כרטיס אדי"), ולא מנפטרים שלא חתמו על כרטיס תורם, גם אם בפועל קיימת הסכמה של התורם ומשפחתו לתרומה שלאחר המוות.

23. הרב אברהם חיים שרמן, נאמנות הרופאים בנושא תרומת אברים והשתלתם להצלת חיים, תורה שבעל פה כרך מו, קמה-קנח (תשס"ז).