



## החלטת מועצת הרבנות הראשית לישראל בנושא ההשתלות

[הערות השוליים ומראי המקומות נכתבו ע"י הרב מרדכי הלפרין]

ב"ה, ירושלים השלמה ת"ו א' חשון תשמ"ז

מועצת הרבנות הראשית לישראל בישיבתה היום א' דר"ח<sup>1</sup> מרחשון תשמ"ז אישרה פה אחד את המלצות ועדת ההשתלות<sup>2</sup> כדלקמן:

1. הרבנות הראשית לישראל נתבקשה על ידי משרד הבריאות<sup>3</sup> לקבוע את עמדת ההלכה ביחס להשתלות לב בישראל. לשם כך מינתה הרבנות הראשית לישראל ועדה משותפת של רבנים ורופאים<sup>4</sup> אשר למדה בעיון את ההבטים הרפואיים וההלכתיים הנוגעים לשאלה. הועדה נעזרה ביעוץ וחוות דעת של גדולי הרופאים בתחום זה בבתי חולים הדסה<sup>5</sup> ושערי צדק<sup>6</sup> בירושלים.

2. בתחילת עידן השתלות הלב (לפני 17 שנה) נפסק על ידי הגאון הרב משה פיינשטיין זצ"ל<sup>7</sup> והרה"ר לישראל הגרא"י אונטרמן זצ"ל<sup>8</sup> לאסור השתלת לב מדין רציחה כפולה של התורם והמושתל כאחד.

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

---

<sup>1</sup> הערות השוליים, מטרתן לפרש את ההחלטה כפי שהובנה על ידי הרב הלפרין, ואינן מחייבות את מועצת הרבנות הראשית. מובן מאליו שאין בהן שום כוונה להתערב בוויכוח ההלכתי בין גדולי הפוסקים בסוגיא קשה זו.

<sup>2</sup> צ"ל א' מרחשון, כפי שנכתב למעלה, או "היום ר"ח, א' מרחשון..."  
<sup>3</sup> ועדת ההשתלות מונתה על ידי הרבנים הראשיים לישראל, וכללה תלמידי חכמים, רבנים מחוגים שונים (ביניהם הרב מרדכי אליהו, הרב זלמן נחמיה גולדברג, הרב שאול ישראלי, הרב ישראל מאיר לאו, הרב אברהם כהנא שפירא, ועוד), ושני רופאים (הע' 4 להלן).

<sup>4</sup> הבקשה לרה"ר הוגשה ע"י פרופ' דן מיכאלי, אז מנכ"ל משרד הבריאות.  
<sup>5</sup> הרבנים הראשיים צירפו לוועדה גם שני רופאים שתחום התמחותם כולל את נושא הרפואה וההלכה: הרב ד"ר אברהם שטינברג והרב ד"ר מרדכי הלפרין.

<sup>6</sup> ביום שלישי, ד' תשרי תשמ"ז (7.10.86).

<sup>7</sup> ביום שלישי, ז' מנחם אב תשמ"ו (12.8.86).

<sup>8</sup> אגרות משה, יו"ד, ח"ב, סי' קעד.

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

- א. הצלחת הניתוח אצל המושתל מגיעה לכ-80% של "חיי עולם" (הוותרות בחיים לפחות שנה אחת אחרי ההשתלה<sup>9</sup>), וכ-70% נשארים בחיים חמש שנים<sup>10</sup>.
- ב. ניתן כיום לקבוע באופן אמין ובטוח שהפסקת הנשימה של הנפטר היא סופית ובלתי ניתנת לחזרה<sup>11</sup>.
- ג. הובאו לפנינו עדויות שאף הגר"מ פיינשטיין זצ"ל התיר בזמן האחרון ביצוע השתלת לב בארה"ב<sup>12</sup>, וכן ידוע לנו על רבנים גדולים המיעצים לחולי לב לעבור השתלת לב<sup>13</sup>.
3. מאחר והשאלה נוגעת לפיקוח נפש ממש<sup>14</sup>, חובה עלינו להכריע בהלכה זו באופן ברור בבחינת יקוב הדין את ההר.
4. בהסתמך על יסודות הגמרא ביומא (פה<sup>15</sup>) ופסק החתם סופר חלק יורה דעה

<sup>9</sup> דרכי תשובה, י"ד, קנה, ב בשם הגר"ש קלוגר, הובא בנשמת אברהם, י"ד, קנה, ס"ק ב; אגרות משה, חו"מ, חלק ב, ס"י 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".

<sup>10</sup> D. J. Cohen et al., Cyclosporine A: A new agent for immunosuppressive organ transplantation, *Ann. Intern. Med.* 101, 667-682 (1984).

<sup>11</sup> ראה נספחים 2-1 להחלטה, הובאו בספר אסיא ו (עמ' 32-38), ובמראי המקומות בספר עמק הלכה אסיא ח"א עמ' 93 בהערה 55. יש להוסיף למראי המקומות שם גם:

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

<sup>12</sup> הרב משה טנדלר, במכתב (באנגלית) למנכ"ל ב"ח הדסה בירושלים, מיום 5 ליוני 1986. אשור נוסף לעובדה זו קבלתי מהרב ש. רפפורט מירושלים, בעל נכדתו של הגר"מ פיינשטיין זצ"ל.

<sup>13</sup> לועדת 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 ספר עמק הלכה אסיא ח"א, עמ' 108-106).

<sup>14</sup> המועמדים להשתלת לב הם חולים קשים שתוחלת חייהם נמדדת, ללא השתלה, בשבועות עד חודשים ספורים, והם נמצאים יום ביום בסכנת חיים. מידי חודש מתים בב"ח הדסה ירושלים כ-4 חולי לב אשר הסיכוי הרפואי היחיד להצלת חייהם הוא השתלת לב (נמסר בשנת תשמ"ו ע"י פרופ' מ. גוטסמן, מנהל מחלקת הלב בבית החולים הדסה ע"כ ירושלים).

<sup>15</sup> "ת"ר: עד היכן הוא בודק? עד חוטמו, ויש אומרים: עד ליבו (גירסת רש"י. לגרסת ר"ח במקום "ליבר" יש לגרוס "טבור")....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 הבלעדי הקובע מוות הוא העדר הנשימה, 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.

סימן של"ח<sup>16</sup>, נקבע המות על פי ההלכה בהפסקת הנשימה. (וראה שו"ת אגרות משה חלק יורה דעה ח"ג סימן קל"ב<sup>17</sup>)<sup>18</sup> לכן יש לוודא שהנשימה פסקה

מצד שני, פעימות לב כשלעצמן אינן מהוות סימן חיים אם נקבע המוות באופן ברור, כמבואר במשנת עדויות א, ו. שכן מי שהותז ראשו, פרכוסי גופו נחשבים כפרכוסי "זנב הלטאה", וגם, כפי שמעריכים מומחים נוירולוגים, לבו של המותז יוכל להמשיך לפעום שעות וימים אם יקשרו כלי הדם הצוואריים, ויוכנס צינור של מכונת הנשמה 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).

<sup>16</sup> 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. 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 מוזכרת 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 פרכוסי הגוף נחשבים כפרכוסי זנב הלטאה ואינם משנים את קביעת המוות (אהלות א, ו). אמנם יש קשיים אחדים בהבנת כוונתו של הגאון זצ"ל, ראה נשמת אברהם מה"ק 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 המשמעות של המושג "הותז ראשו" היא שהמותז נדון כמת גמור למרות תנועות גוף הנדונות כפרכוסי 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".

מאוחר יותר התפרסם מכתבו של הגרמ"פ לד"ר בונדי (ספר אסיא ז, עמ' 148), בו הורה הרב פיינשטיין כי קביעת מוות על סמך הקריטריונים של אוניברסיטת הרוורד לקביעת מוות מוחי, הכוללים, כמובן, גם את מבחן הפסקת הנשימה - מוצדקת לדינא, אע"פ שהלב ממשיך לפעום כמה ימים. במצב כזה התיר הגרמ"פ לנתק בידיים את מכונת הנשמה.

לכן בתשובה הנ"ל - י"ד ח"ג קלב - צריך לפרש את המושג "סימני חיות" המעכבים את קביעת המוות, כסימנים נוירולוגיים המעידים על פעילות מוחית (כגון תגובה לדקירת מחט המוזכרת בראש התשובה) ובכך שוללת מוות מוחי, ולא כפרכוסיים או פעימות לב. מפי הרב ש. רפפורט מירושלים, בעל נכדתו של הגר"מ פיינשטיין זצ"ל, שמעתי שאכן

לחלוטין באופן שלא תחזור עוד.

זאת ניתן לקבוע על ידי הוכחת הרס המוח כולו כולל גזע המוח שהוא הוא המפעיל את הנשימה העצמית באדם<sup>19</sup>.

5. המקובל בעולם הרפואה<sup>20</sup> שקביעה כ"ל (בסעיף 4) דורשת 5 תנאים:

א. ידיעה ברורה של סיבת הפגיעה<sup>21</sup>.

ב. הפסקה מוחלטת של הנשימה הטבעית<sup>22</sup>.

ג. הוכחות קליניות מפורטות שאכן גזע המוח הרוס<sup>23</sup>.

ד. הוכחות אובייקטיביות על הרס גזע המוח באמצעות בדיקות מדעיות כגון BAER<sup>24</sup>.

ה. הוכחה שהפסקת הנשימה המוחלטת ואי פעילות גזע המוח, נשארים בעינם למשך 12 שעות לפחות, תוך כדי טיפול מלא ומקובל<sup>25</sup>.

6. 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.

7. לאור האמור, הרבנות הראשית לישראל מוכנה להתיר השתלת לב (מנפגעי תאונה<sup>26</sup>) במרכז הרפואי הדסה בירושלים<sup>27</sup> בתנאים הבאים:

<sup>19</sup> לדעת הגאון זצ"ל, הרס כל המוח משמעותו מוות כמי שהותז ראשו גם אם הלב פועם. (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. <sup>20</sup> ד"ר א. שטינברג, קביעת רגע המוות והשתלת לב, דר"ח מיוחד לחברי ועדת ההשתלות של הרה"ר (תשרי תשמ"ז), סוף סעיף ב.

<sup>21</sup> אם סיבת הפגיעה איננה ידועה מדע הרפואה כיום איננו יכול להתחייב שלא קיים מצב חריג, עם גורם בלתי ידוע המטעה או מחקה את סימני המוות. גם דום לב איננו מקובל כקובע מוות אם הגורם לא ידוע, והוא מחייב כיום נסיון החיאה מייד.

<sup>22</sup> 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.

<sup>23</sup> מפורטות בנספח 1 להחלטת מועצת הרה"ר.

<sup>24</sup> מפורט בנספח 2 להחלטה. ראה גם את המקורות המצויינים בהע' 11 לעיל.

<sup>25</sup> כל זמן שלא נקבע המוות המוחי, החולה מוגדר כחי למרות הפסקת הנשימה העצמית, ולכן חייבים להמשיך גם את ההנשמה המלאכותית.

<sup>26</sup> משמעות הדרישה "מנפגעי תאונה". היא הגבלה של ההיתר לנטילת לב מתורמים נפגעי תאונה בלבד. נפגעים אלו הממלאים את הדרישות של נספחים 1 ו-2, היו מוגדרים כטרפה על פי ההלכה גם אלולא היו מוגדרים כמתים. לכן קיים כאן סניף נוסף להיתר על

- א. קיום כל התנאים לקביעת מותו של התורם כפי שאמור למעלה.
  - ב. שיתוף נציג הרבנות הראשית לישראל כחבר מלא בצוות הקובע את מותו של התורם<sup>28</sup>. נציג זה ימונה על ידי משרד הבריאות<sup>29</sup> מתוך רשימה שתוגש למשרד הבריאות ע"י הרה"ר, פעם בשנה<sup>30</sup>.
  - ג. תינתן מראש הסכמה בכתב של התורם או משפחתו למתן תרומת הלב<sup>31</sup>.
  - ד. הקמת ועדת מעקב עליונה מטעם משרד הבריאות בשיתוף עם הרה"ר (review committee) לבדיקת כל מקרי השתלות הלב בישראל<sup>32</sup>.
  - ה. משרד הבריאות יקבע בתקנות ארציות את כל הנהלים הנ"ל<sup>33</sup>.
8. עד לקבלת התנאים המפורטים בסעיף 7 אין עדיין שום היתר לביצוע

פי שיטות הפוסקים המובאים בספר עמק הלכה אסיא, עמ' 108-100.  
<sup>27</sup> ההיתר הוגבל למרכז הרפואי הדסה בלבד משום שבקשת משרד הבריאות היתה לרן 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.

<sup>28</sup> הכוונה למינוי רופא שתחום התמחותו כולל את נושאי רפואה-והלכה, ושאיננו תלוי בהנהלת בית החולים. במדינות רבות מקובל כיום להפריד הפרדה מוחלטת בין הצוות המשתתף 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.

<sup>29</sup> מינוי משרד הבריאות אמור להבטיח מבחינה משפטית את מעמדו הרפואי המלא בצוות קביעת המוות.

<sup>30</sup> 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.

<sup>31</sup> הצורך בהסכמת המשפחה אמור לשמור על זכות הפרט להחליט מה 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 הש"ע.

<sup>32</sup> ועדת מעקב בעלת שיניים מהווה, בעולם הרחב, גודם מרתיע מפני חריגות, ויש לה השפעה חיובית על רמת ההחלטות הרפואיות עקב בקרה עצמית טובה יותר.

<sup>33</sup> 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, קויימו זמן קצר, וכיום אינם מקויימים בחלק מהמרכזים, כולל מרכזים שקבלו אז את ההיתר.

השתלות לב בישראל<sup>34</sup>.

9. אם ינתן היתר על פי התנאים המפורטים בסעיף 7, אזי תוקם ועדת מעקב של הרבנות הראשית שתפקידה לוודא מילוי מלא של תנאי ההיתר<sup>35</sup>.

### לפסק ההלכה הזה נוספו שני נספחים:

**נספח מס' 1:** הנוהל לקביעת מוות מוחי שנכתב על ידי הסתדרות מדיצינית הדסה והוועד הרפואי שלו, בתוספת השינויים המתחייבים מהחלטת מועצת הרה"ר בסעיפים 4.3.6 (היינו תוספת הצורך בבדיקת BAER, והגדרת התנאים המדעיים של בדיקה זו) ו-5 (היינו לצוות הקובע את המוות המוחי יש להוסיף נציג רפואי כונן מתוך רשימת המורשים לכך על ידי משרד הבריאות ע"פ החלטת מועצת הרבנות הראשית).

**נספח מס' 2:** נכתב על ידי פרופ' חיים סומר, והוא כולל תיאור בדיקת BAER, ומשמעות תוצאות הבדיקה השונות ביחס לקביעת מות גזע המוח. שני הנספחים המקצועיים פורסמו במלואם בספר אסיא ו, עמ' 32-38.

<sup>34</sup> סעיף זה הוא בעל חשיבות רבה מבחינה משפטית והלכתית גם יחד. עד לביצוע כל התנאים השתלת לב אסורה על פי ההלכה, ודוגת 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.

<sup>35</sup> 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.