

קביעת רגע המות – עמדות היסטוריות, רפואיות והלכתיות

פרופ' אברהם שטינברג

א. הגדרות כלליות

המוות הוא מצב של הפסקת החיים באופן בלתי הפיך. מבחינה ביולוגית המוות הוא בדרך כלל תהליך **מתמשך**, שבו תאים, רקמות ואיברים שונים מתים בשלבים שונים, בהתאם לרגישותם להיעדר אספקת חמצן ומקורות אנרגיה. קביעת **רגע המוות** המדויק של הפרט הוא מושג חברתי פילוסופי-משפטי-דתי הקובע את מצב המוות של אדם לפי קני-מידה מוסכמים, למרות שלפי רוב ההגדרות עדיין ישנם באותה עת חלקים חיים בגוף. קביעה **חברתית** זו מושתתת על נתונים רפואיים, אך למדע הרפואה כשלעצמו אין מעמד מכריע בהגדרת רגע המוות.

קיימות מספר **הגדרות** לרגע המוות:

- (א) מות כל תאי הגוף, שהיא ההגדרה היחידה המתאימה להגדרה ביולוגית.
- (ב) איבוד מוחלט ובלתי-הפיך של כל פעילות הלב, מחזור הדם ומערכת הנשימה = מוות קרדיו-פולמונרי.
- (ג) איבוד מלא, מוחלט ובלתי-הפיך של כל התיפקודים המוחיים, כולל גזע המוח = מוות מוחי.

יש המציעים הגדרות אחרות לקביעת מות האדם, כגון איבוד מלא ומוחלט של כל תיפקודי המוח הגדול בלבד, היינו מוות הכרתי. אכן הגדרות אלו, נכון לעת הזאת, אינן מקובלות כיום בשום מדינה בעולם.

קביעת הרגע המדויק של המוות חשובה ביחס **להלכות רבות**:

קבורה ובל-תלין, אבלות, יום זכרון (יארצייט), שבת, ירושה, רציחה ועוד. מבחינה רפואית יש לקביעת רגע המוות שתי השלכות חשובות מאד: האחת – הפסקת טיפול רפואי, ובעיקר ניתוק ממכשירים והוצאת המת מיחידה לטיפול נמרץ; השנייה – תרומת איברים להשתלה.

ב. הנחות יסוד

- השאלה נוגעת לדיני נפשות ממש, שכן אם על פי ההלכה המוות נקבע רק לאחר הפסקת פעילות הלב, הרי שהוצאת איברים להשתלה בעוד לבו של התורם פועם היא רצח, כדן ההורג את הנוטה למות והגוסס [רמב"ם, רוצח ב ז-ח. וראה הכתב והקבלה, בראשית ט ה]; מאידך, אם על פי ההלכה נקבע המוות לאחר הפסקת נשימה מוחלטת ובלתי הפיכה, או לאחר מות המוח כולו, הרי אי-שימוש באיבריו של המת להשתלה אצל הזקוקים לאיברים אלו מביא למצב של פיקוח נפש, שדוחה את כל התורה כולה חוץ מגי עבירות. לפיכך יש צורך בהגדרה הלכתית מדויקת של רגע המוות, ולא די להסתפק בהליכה לחומרא, שכן חומרא לצד אחד היא קולא של פיקוח נפש לצד האחר.
- ההתפתחויות המדעיות בשנים האחרונות הביאו ליכולת הפרדה בין המשך פעילות הלב לאי-פעילות המוח והנשימה העצמית, דבר שלא היה קיים בעבר.
- ההתפתחויות בתחום השתלת איברים הביאו ליכולות רפואיות וטכניות להצלת חיים במידה שאיננה עוד בגדר ניסוי רפואי. ההצלחות בתחום השתלות האיברים אינן שונות מניתוחים גדולים אחרים.
- המהימנות המדעית-רפואית בקביעת רגע המוות, על פי כל אחת משלוש ההגדרות לעיל, היא גבוהה ביותר, ועולה על היכולת שהיתה לכך בשנים עברו. על מנת לוודא שאמנם אין טעות

בקביעת רגע המוות (לבבי או מוחי) – יש צורך בנהלים קליניים ברורים ומחייבים, ובאישור מעבדתי של המצב הנטען.

- פוסקי דורנו חלוקים בשאלה מתי חל רגע המוות. במאמר זה יובאו השיטות השונות, ויוכח כי על פי מקורות הש"ס והפוסקים רגע המוות באדם הנחזה כמת, כשהוא ללא הכרה וללא תגובות, נקבע במצב שבו הנשימה פסקה לחלוטין ובאופן בלתי הפיך.
- מצב של היעדר נשימה מוחלט ובלתי הפיך יכול להיקבע על ידי נסיבות המקרה (כגון הותו הראש, או קבור תחת מפולת בימים שלא היו אמצעי החיאה), או באמצעות הוכחה מדעית שפעילות חיונית לצורך הנשימה פסקה לחלוטין. הפסקה זו יכולה להיות או באמצעות בדיקת הלב, או באמצעות בדיקת גזע המוח, באותה מידה.

ג. רקע היסטורי

ההגדרה הקלאסית – מאז ומעולם היה מקובל כמעט בכל התרבויות לקבוע את רגע מותו של האדם בעת הפסקת פעילות הנשימה והלב כאחד.

השינוי בהגדרה במאה הי"ח – פולמוס נרחב התעורר במאה הי"ח למנינם במדינות אירופאיות בנושא קביעת רגע המוות, ובהשלכה המיידית שהיתה לקביעה זו על שעת קבורת הנפטר. בשנת 1772 הוציא הדוכס ממקלנבורג פקודה האוסרת קבורה מהירה ומוקדמת, ודרש שלא יקברו נפטר טרם שיעברו שלושה ימים מעת קביעת מותו על ידי רופא על פי הסימנים של היעדר נשימה והיעדר דופק. סימן המוות שנדרש על פי פקודה זו היה הופעת כתמי מוות ועיכול בשר. המטרה היתה למנוע קבורת אנשים חיים, באשר היתה שכיחות משמעותית של טעויות רופאים בקביעה הבלתי-הפיכה של מוות נשימתי-לבבי. החששות מפני טעויות כאלו היו כה נפוצות עד שנהגו לקבור את המתים בארון מיוחד, אשר הכיל מנגנון לכניסת אוויר לארון הקבורה, ואפשרות להשמיע צלצול על פני הקרקע אם הנקבר היה עדיין חי [1].

אכן, פקודה זו של הדוכס עוררה פולמוס הלכתי בין היהודים באותה תקופה. המשכילים, ובראשם משה מנדלסון, יצאו בהגנה על הוראתו של הדוכס. מנדלסון פרסם מאמר מקיף, המוכיח שעל פי ההלכה צדקה פקודה זו [2]. אמנם המאמר נכתב בעילום שם, אך כיום ידוע שהמחבר היה משה מנדלסון [3]. באותה תקופה היו גם רופאים יהודים תלמידי חכמים, שטענו שיש להשהות את הנפטר שלושה ימים קודם קבורתו, מכיוון שלדעתם אין כל סימן רפואי מובהק למוות, למעט כתמי מוות [4]. אכן, גדולי הפוסקים באותו זמן, ובראשם היעב"ץ, יצאו בתוקף נגד הוראת הדוכס, דחו את את כל הראיות ההלכתיות שלכאורה תומכות בפקודה זו, ודרשו לקבור את מתי ישראל סמוך לקביעת המוות הרפואית, כדי למנוע איסור בל-תלין [5].

למרות כל זאת התקבלה פקודת הדוכס כחוק ברבות מהמדינות בתקופה זו, ובהן נאסרה קבורת המתים ביום פטירתם. חוק זה אף התקבל בהדרגה בין היהודים. הנושא התעורר מחדש בזמנו של החתם-סופר, אשר כתב: "וכמדומה לי, הואיל במדינת הקיסר הורגלו להלין מטעם המלך וגדוליו, נשכח הדבר עד שחשבוהו לדין תורה" [6]. אי לכך בירר החתם-סופר מחדש את היסודות ההלכתיים לקביעת רגע המוות, והכריע לקבור את המת סמוך לקביעת המוות על פי סימנים קליניים מקובלים [7].

השינוי בהגדרה במאה ה-20 – בדורות-עברו, בהיעדר אמצעי החיאה משוכללים, לא היה כמעט הבדל בזמן בין הפסקת פעולת הנשימה לבין הפסקת פעולת הלב, ושניהם התרחשו בתוך מספר דקות ללא יכולת התערבות חיצונית לשינוי המצב. במחצית השניה של המאה ה-20 חלו התפתחויות אדירות ברפואה ובטכנולוגיה הרפואית, אשר גרמו לשני תהליכים חשובים הנוגעים להגדרת רגע המוות:

- (א) פיתוחם של אמצעי החיאה משוכללים מאפשרים שימור תיפקוד נשימתי מלאכותי לזמן ארוך, גם לאחר הרס גזע המוח ששולט על הנשימה העצמונית, ועקב כך שימור התיפקוד הטבעי של הלב לזמן ארוך. דבר זה מאפשר הפרדה בזמן בין היעדר הנשימה עצמונית לבין פעילות לב תקינה.

(ב) טכנולוגיות ניתוחיות חדישות וקידמה רפואית-מדעית הביאו להצלחות ברורות ומשמעותיות בהצלת חיים על ידי השתלת איברים. פעולה זו דורשת הגדרה שונה של רגע המוות.

ואמנם בשנות ה-60 הוגדר לראשונה על ידי רופאים המושג 'מוות מוחי', היינו מצב שבו יש הוכחה להפסקת פעילות המוח כולו, ובכלל זה גם נשימה עצמונית, באופן בלתי הפיך, למרות פעילות תקינה של הלב ומחזור הדם. קבוצת נוירולוגים צרפתיים היו הראשונים שהגדירו את תיסמונת מות המוח בשם תרדמת בלתי-הפיכה בשנת 1959. קבוצה מאוניברסיטת הרווארד בארה"ב קבעה לראשונה כללים רפואיים למות המוח בשנת 1968.

קבוצות לאומיות ובינלאומיות שונות קבעו בסוף שנות ה-60 של המאה ה-20 את עקרון מות המוח כמגדיר את מותו של האדם, וביניהם ארגון הבריאות העולמי, האסיפה הרפואית העולמית ה-22 באוסטרליה, וכן ארגונים רפואיים לאומיים במרבית מדינות אירופה ואמריקה. בשנת 1969 נוסחו בישראל לראשונה הכללים לקביעת המוות המוחי, בחוזר מטעם מנכ"ל משרד הבריאות. בשנת 1976 נקבעו כללים והנחיות לקביעת מות גזע המוח על ידי איחוד הקולגים הרפואיים המלכותיים והפקולטות שלהם בבריטניה, ובשנת 1981 נקבעו כללים מפורטים יותר, כולל הצורך באישורים מעבדתיים למות המוח, על ידי וועדה מטעם נשיא ארה"ב.

בשנים הראשונות לאחר ניסוח העקרון של מוות מוחי ניתנו למעלה משלושים סדרות של קני-מידה רפואיים לקביעת האבחנה הזו. מאז נקבעו כללים רפואיים, וניתנו הצדקות מוסריות ואחרות לקביעת רגע המוות על פי קני-מידה מוחיים [8]. אכן, עד לשלהי המאה ה-20 לא נקבעו כללים אחידים במדינות השונות, וקיימים הבדלים רבים בהנחיות של המדינות השונות ביחס למספר הרופאים הנדרשים לקבוע את המוות המוחי, המומחיות הנדרשת מהרופאים הקובעים את המוות המוחי, משך הזמן הדרוש לקביעת המוות המוחי, והצורך בשימוש באמצעי עזר אבחנתיים לאישור המוות המוחי.

קביעת קני-המידה לרגע המוות המוחי הוגדרה בתחילה רק עבור מבוגרים וילדים מעל גיל 5 שנים. בשנת 1987 פורסמו לראשונה הנחיות מוסמכות שסוכמו על ידי גופים מדעיים ומשפטיים בארה"ב לקביעת המוות המוחי בילדים. אמנם יש לציין כי חלק מהממדים הקובעים מצב של מוות מוחי במבוגרים אינם זהים בילדים, ויש צורך בהתאמתם.

בעד ונגד עקרון מות המוח – כל מדינות העולם המערבי, ורוב ככל הרופאים והפילוסופים קיבלו את מות המוח כהגדרת מותו של האדם, הן מבחינה חברתית-תרבותית, והן מבחינה חוקית. בארה"ב התקבלה הגדרת רגע המוות על פי קני-מידה מוחיים ('מוות המוח כולו') בכל המדינות המרכיבות אותה. באחת המדינות (מדינת ניו-ג'רסי) התקבלה גם ההסתייגות המכבדת את זכותו של הפרט להתנגד לקביעת רגע המוות המוחי מסיבות דתיות.

אכן, ישנן קבוצות שונות הממשיכות להתנגד להגדרה זו בגלל סיבות שונות:

היפנים סבורים, שמבחינת השקפתם הדתית-חברתית קביעת המוות לפני הפסקת פעילות הלב היא מוקדמת, בלתי טבעית, ומפריעה בסדרי המוות הפולחניים (ואמנם בגין זאת לא בוצעו ביפן עד שלהי המאה ה-20 השתלות איברים התלויים בהגדרת המוות המוחי כגון לב, כבד, ריאות); בהודו ובסין יש קבוצות אתניות-דתיות רבות שמסתייגות מתפיסת המוות המוחי; כמה קבוצות של אינדיאנים אמריקאיים מתנגדים מסיבות דתיות ותרבותיות שלהם למות המוח כקביעת מותו של האדם; דנמרק היתה המדינה המערבית היחידה, אשר המועצה האתית המייעצת שלה המליצה להתנגד להגדרה של מוות מוחי, ולדבוק בהגדרה של מוות לבבי, בעיקר בגלל התחושה הרגשית של אנשים רבים שאדם שליבו פועם הוא אדם חי, דבר הנובע מהרגל של דורות רבים (באותה החלטה נקבע שאמנם מותו של האדם תלוי בהפסקת פעילות הלב, אבל מאידך מותר לקצור איברים מאדם שמת מוות מוחי, אף על פי שליבו עדיין פועם, וזו החלטה תמוהה).

כמו כן יש פילוסופים ורופאים גם בעולם המערבי שלא קבלו את הגדרת מותו של האדם בעת מות המוח, אלא דווקא לאחר הפסקת פעילות הלב [9].

גם מבחינה ציבורית מסתבר שיש תחושה לא נוחה ביחס לקביעת מותו של אדם בהתאם לקני-מידה מוחיים, ובפרט כאשר מדובר בתורם איברים. לפיכך, יש הממליצים להפוך אדם לתורם איברים רק לאחר הפסקת פעולת הלב והנשימה במשך חמש דקות.

אכן, למרות ביקורות מדעיות ופילוסופיות שונות נותרה התפיסה ההגדרתית של מות האדם בעת מות המוח כולו כתפיסה המקובלת ביותר אצל מרבית הרופאים, האתיקאים והמחוקקים בעולם.

מבחינת ההלכה שנויה שאלה זו במחלוקת [10]. השאלה של קביעת רגע המוות מבחינת ההלכה לאור החידושים הרפואיים, ההנחיות והחוקים בדבר מוות מוחי עוררה סערה רבתי בקרב הציבור היהודי הדתי בישראל ובארה"ב. כנסים רבים, לאומיים ובינלאומיים, הוקדשו לדיון בנושא זה. כמו כן נכתבו מאמרים רבים וספרים אחדים בנידון. הוויכוח חרג לעתים מדיון הלכתי-למדני-אקדמי והפך לויכוח אישי ואף מפלגתי-פוליטי.

ד. רקע מדעי

'מוות לבבי', היינו קביעת רגע מותו של האדם לפי קני-מידה של היעדר פעילות נשימתית ופעילות לבבית, נקבע בדרך כלל על ידי האזנה לקולות הנשימה והלב, בדיקת דפקים היקפיים, בדיקת לחץ-דם, ובדיקת אק"ג. הדעות חלוקות ביחס למשך הזמן של היעדר מוחלט של כל התיפקודים הללו הנדרש לקביעת המוות.

פעילות הלב – הלב מכיל קוצב טבעי-עצמאי. לפיכך, בתנאים מתאימים כשיש אספקת חמצן, דם וחומרי מזון ללב, מסוגלת המערכת הפנימית של הלב להפעילו גם ללא השפעת מרכזי המוח. מצב כזה יכול להימשך מדקות אחדות ועד לשבועות אחדים. יש להדגיש, שהחיות העצמית של הלב יכולה להיראות ולהתקיים גם מחוץ לגוף, כשמניחים את הלב בצלוחית-מעבדה כשהוא מוקף ושרוי בתנאים פיסיולוגיים מתאימים. לפיכך, יכולה פעילות הלב להימשך גם כאשר פעילות המוח והנשימה פסקו לחלוטין, ובלבד שמספקים ללב את הצרכים החיוניים על ידי הנשמה מלאכותית ותמיכה במחזור הדם.

'מוות מוחי', היינו קביעת רגע מותו של האדם לפי קני-מידה של היעדר פעילות מוחית ונשימתית, נקבע על ידי סדרה של בדיקות המפורטות בנספח ב.

הגדרה – קביעת רגע המוות על פי קנה-מידה מוחי ('מוות מוחי') מוגדר כאיבוד מוחלט, מלא ובלתי-הפיך של כל פעילות המוח, כולל גזע המוח.

לשם כך יש להוכיח את הסיבה לנזק החמור והבלתי-הפיך של המוח; לשלול נוכחות סיבות הפיכות למצב כזה (כגון, הפרעות חמורות במאזן חומצי-בסיסי, במאזן המלחים, או בתיפקודים הורמונליים); לשלול הרעלות שונות; ולוודא שהבדיקות נערכות בטמפרטורת גוף מעל 32° צלסיוס (או 90° פרנהייט).

מוסכם כיום כי בקביעת המוות על פי קנה-מידה מוחי יש צורך בהוכחת היעדר פעילות מוחית של המוח הגדול ושל גזע המוח. לעומת זאת, אין צורך בהוכחת היעדר פעילות של מערכת העצבים ההיקפית, ולפיכך נוכחות תיפקוד של עצבים היקפיים או החזרים גידיים אינם שוללים את אבחנת 'המוות המוחי'. כמו כן אין צורך בהפסקת פעילותן של בלוטות הפרשה שונות, כולל תת-הרמה (היפוטלמוס). מאידך, על פי ההגדרה הנ"ל כל עוד האדם נושם באופן עצמוני הוא חי, ולפיכך מצב 'צמח', תינוק חסר מוח, וחולים עם שטיון מתקדם, או נזק חמור אחר של המוח, אינם מוגדרים כמתים.

סיבות – הסיבות השכיחות והידועות למות המוח כוללות חבלת ראש חמורה, ובעיקר פציעה מוחית חודרת; דימום מוחי נרחב מאד; נזק מוחי נרחב מאד כתוצאה מחוסר חמצן וזרימת דם למוח; גידולים מוחיים נרחבים; מחלות קשות של חילוף חומרים; ואי-ספיקה חמורה של איברים חיוניים. שכיחות קביעת מוות מוחי במרכזים גדולים נעה בין 25 ל-30 מקרים בשנה.

תנאים הכרחיים – המוות המוחי נקבע רק בנוכחות שלושה ממצאים הכרחיים: תירדמת או חוסר תגובה מוחלט לעצמו ולסביבתו; היעדר מוחלט של החזרים של גזע המוח; והיעדר מוחלט של נשימה עצמונית (ראה בנספח ב על השיטה רפואית לבדיקות אלו).

קביעת 'רגע' מוות לבבי יכול להיעשות בכל תנאי. לעומת זאת קביעת 'רגע' מוות מוחי יכול להיעשות רק באדם המחובר למכונת הנשמה. שכן בהיעדר תמיכה מלאכותית לנשימה ימות הלב בתוך מספר דקות מעת הפסקת הנשימה ומוות המוח.

מהימנות – במשך השנים התפתחו והשתכללו הכללים וקני-המידה לקביעת רגע המוות המוחי, וכיום הקביעה היא מהימנה ביותר, על אף הבדלים שונים שעדיין קיימים בין פרוטוקולים

שונים. דבר זה נכון במבוגרים ובילדים מעל גיל 5 שנים, אך עדיין קיימת שונות רבה ומשמעותית בין מרכזים שונים בקביעת המוות המוחי בילדים מתחת לגיל 5 שנים. ואמנם בפועל נקבע מוות מוחי בילדים בשכיחות נמוכה למדי – 0.65-0.9% מכלל המאושפזים ביחידות לטיפול נמרץ. יש הסבורים, שאבחנת מות המוח באמצעים קליניים בלבד היא מהימנה בהחלט; ויש הסבורים, שאבחנה מהימנה של מות המוח דורשת גם אישור מעבדתי. ואמנם יש מדינות המחייבות בחוק תוספת של בדיקה מעבדתית לאישור מות המוח.

פיסולוגית הנשימה – הריאות מבצעות את פעולות הנשימה, היינו שיחלוף הגזים החיוניים לחיים: הכנסת חמצן לרקמות (בשלב השאיפה), והוצאת דו-תחמוצת הפחמן מן הרקמות (בשלב הנשיפה). אכן הנשימה, בניגוד לפעילות הלב, מופעלת באופן מוחלט ובלעדי על ידי מרכז הנשימה בגזע המוח. הפקודות העצביות של המוח מפעילות את שרירי בית החזה והסרעפת, אשר מרחיבים ומכווצים את הריאות לסירוגין, וכך מתבצעות השאיפה והנשיפה. לפיכך, היעדר פעילות הנשימה היא תוצאה של נזק סופי ובלתי-הפיך של מרכז הנשימה בגזע המוח.

קיים קשר ישיר בין גזע המוח לבין הנשימה, אך אין קשר ישיר בין גזע המוח לבין פעילות הלב. הפסקת פעילות הלב תגרום להפסקת אספקת חמצן ומזון למוח ולכן המוח ימות, אך מות המוח יכול לקרות גם כתוצאה מהפסקת פעילותם של איברים חיוניים אחרים, כמו הכבד או הכליות, בגין הרעלה הממיתה את תאי המוח, ובכך אין הבדל בין הלב לבין איברים חיוניים אחרים.

פעילות הלב במצב של מוות מוחי – מרבית האנשים שאובחן אצלם מוות מוחי ליבם יפסיק לפעום בתוך שעות עד ימים אחדים למרות טיפול בהנשמה. אכן, תוארו מקרים בהם פעילות הלב נמשכה מספר חדשים ואף מספר שנים. מכל מקום, גם במקרים אלו לא חזרה היכולת לנשימה עצמונית, ולא חל שיפור או שינוי כלשהו במצב ההכרה.

הרקע הרעיוני – תפיסת היסוד המדעית-רפואית לקבלת מות המוח כמות האדם נעוצה בהנחה שבהיעדר תיפקוד מוחי מתבטלת האינטגרציה הנחוצה לקיום יתר האיברים, ובמצב כזה אין הם אלה מיקבץ של איברים, שבתוך זמן קצר יפסיקו לפעול. אכן, לאור נתונים על תיפקוד ממושך של איברי הגוף בנוכחות מוות מוחי מוכח, נסתרת הנחה זו.

תפיסת היסוד הפילוסופית-ערכית לקבלת מות המוח כמות האדם נעוצה בייחודיות של תיפקוד מוח האדם לעומת מוחם של כל יתר בעלי החיים. האדם מוגדר כאישיות וכיצור מיוחד רק בגין הייחודיות התיפקודית של המוח. על כן, בהיעדר תיפקוד מוחי אין עוד משמעות לאדם. גם גישה זו בעייתית היא, שכן לפי תפיסה זו די לקבוע את מות האדם בהיעדר תיפקוד של המוח הגדול בלבד, שכן המשך תיפקוד גזע המוח אמנם מאפשר נשימה ופעילות לבבית עצמונית, אך אין בזה שום מותר האדם על הבהמה. יתר על כן, לפי תפיסה זו עלולים להגדיר כ'מתים' גם אנשים עם פיגור עמוק, עם שטיון עמוק, או במצב של חוסר הכרה קבוע. כל אלו אינם מוכרים כמצבים של מות האדם, ולפיכך אין בתפיסה זו הסבר לקבלת מות המוח כולו, היינו המוח הגדול וגזע המוח כאחד, משום מות האדם. על התפיסה הרעיונית-ההלכתית בהגדרת 'מות המוח' כמות האדם – ראה להלן בחלק ההלכתי.

ה. עקרונות הלכתיים ומקורות ראשוניים

קביעת רגע המוות

מקורות בחז"ל – מצינו בתלמוד מספר סוגיות המתייחסות לזמן המוות, אשר דנות בהלכות שבת, הלכות טומאת מת, הלכות עגלה ערופה, הלכות עגונה, והלכות הקשורות במעבר מגוסס למת. כל הסוגיות הללו דנות במצבים חריגים ויוצאים מן הכלל, אך לא מצינו דיון ישיר על סימני רגע המוות לגבי מצבי מיתה שגרתיים ורגילים. יש לשער, שהיה קיים נוהג ונוהל מקובל שעל פיו קבעו המומחים את שעת מותו של האדם, אך חז"ל לא תיארו לנו אותו. ואמנם יש מהאחרונים שכתבו, שדווקא חז"ל היו בקיאים בקביעת הרגע המדויק של המוות, אבל בזמנם של אותם אחרונים לא היו בקיאים ברגע המוות [11], אך יש שדחו שיטה זו גם לזמנם [12], ובוודאי בזמנינו, שיש אמצעים משוכללים יותר – אין סיבה לקבוע שאין אנו בקיאים ברגע המוות [13].

עקרון ותנאים – באופן עקרוני מוסכם בחז"ל ובפוסקים ש'רגע' המוות נקבע בתוך תהליך המיתה, ואין הוא זהה למצב הביולוגי של מות כל איברי הגוף, כל הרקמות, וכל התאים [14].

לרגע המוות ההלכתי יש מספר תנאים מוקדמים והכרחיים :

- התיפקוד או האיבר שהיעדר פעילותו מגדיר את רגע המוות פסק לפעול לחלוטין ובאופן בלתי הפיך. ההוכחה ההלכתית לדרישה שהמצב יהא בלתי הפיך היא ההלכה שיש לשהות מעט אחרי שנקבע המוות שמא נתעלף, היינו שמא המצב הוא הפיך [15]. בעניין משך השיהוי: יש שקבעו עשרים דקות [16], ויש שקבעו חצי שעה עד שעה [17].
- האדם דומה למת שאינו מזיז איבריו [18].
- האדם הוא מחוסר הכרה, ואין דעתו צלולה [19].

יש הסבורים, שהדבר הקובע את רגע המוות הוא היעדר תיפקוד חיוני המיוצג על ידי איבר מסויים, ולא דווקא מותו של האיבר עצמו; ויש הסבורים, שהיעדר תיפקוד בלבד איננו מגדיר את המוות, אלא דווקא מותו המוחלט של איבר מסויים.

הסוגיות העיקריות בנושא קביעת רגע המוות:

- **"מי שנפלה עליו מפולת (בשבת) ... מפקחין עליו את הגל ... תנו רבנן: עד היכן הוא בודק? עד חוטמו; ויש אומרים עד לבו ... אמר רב פפא, מחלוקת ממטה למעלה, אבל ממעלה למטה, כיוון דבדק ליה עד חוטמו, שוב אינו צריך ... אבל לענין פיקוח נפש ... עיקר חיותא באפיה הוא, דכתיב [20] 'כל אשר נשמת רוח חיים באפיו'" [21].**

סוגיא זו היא החשובה והמרכזית בדיון על הסימן המגדיר את רגע המוות של האדם, וכל הפוסקים הדנים בשאלה זו התייחסו לסוגיא זו.

להלן מספר הערות ועניינים הנובעים מסוגיא זו, שיש להם השלכות על הדיון בקביעת רגע המוות:

- בשיטת התנא [22] הסובר שבדקים עד חוטמו, כתבו הראשונים "שכשמגיע לחוטמו ולא נמצא בו נשימה, אז אסור לו לחפור יותר, לפי שבוודאי הוא מת" [23], "ואם אין חיות בחוטמו שאינו מוציא רוח, ודאי מת ויניחוהו" [24]. היינו, לשיטה זו מוגדר האדם כמת ודאי מרגע שהתברר בעליל כי אין הוא נושם כלל, ואין בזה אפילו ספק פיקוח נפש לחלל עבורו את השבת.
- בשיטת התנא החולק על סימן החוטם, יש מי שגרסו בתלמוד הבבלי, שבדקים את רגע המוות לפי הלב [25]. אכן בירושלמי [26], וברוב ככל הראשונים [27] הגירסא גם בבבלי היא טבור במקום לב. ואמנם גירסא זו מסתברת יותר לפי המשך הדיון בסוגיא: "לימא הני תנאי כהני תנאי וכו'", והתנאים האחרים בסוגיא עגלה ערופה חולקים לכל הדעות בחוטם וטבור ולא בלב.
- יש אומרים, שסימן הנשימה אינו מהותי אלא אחד מסימני החיים, וניתן להוסיף עליהם סימנים אחרים [28]. לשיטה זו, דווקא היעדר פעימות הלב הם הסימן העיקרי לרגע המוות, ויש להוסיף את בדיקת הדפקים בעורקים ובצדעים כביטוי להיעדר פעילות הלב בנוסף לבדיקת החוטם [29]. שיטה זו מבוססת על התפיסה שמותו ההלכתי של האדם נקבע לאחר הפסקת פעילות הלב דווקא, ולכן נדרשת הוכחה לא רק להפסקת פעילות הנשימה, אלא גם להפסקת פעילות הלב. אלא לשיטה זו הסוגיא קשה, שהרי אם בדיקת הלב והדפקים היא הבדיקה העיקרית והקובעת, אם כן העיקר חסר מן הספר. ומה שפירשו, שבסוגיא זו בדיקת החוטם כוללת גם בדיקת הצדעים וגידי הצוואר על מנת לברר אם יש פעימות לב, הוא דבר תימה, שהרי לא רק שהעיקר חסר מן הספר, ומדוע הזכירה הגמרא בדיקת החוטם לנשימה שהיא בדיקה טפלה, ולא הזכירה בדיקת הדופק, שהיא הבדיקה העיקרית לשיטה זו, אלא שלא מצינו כלל רמז בחז"ל לבדיקת דופק וצדעים, וספק אם חז"ל בכלל ידעו על בדיקה זו, או השתמשו בה [30]. יתר על כן, בתיאור מפורט של בדיקת מות האדם אצל האחרונים תמיד מצויינת בדיקת הנשימה דרך החוטם (כגון בעזרת נוצה) [31], ולא מצינו אצל מי מהפוסקים שתיארו גם בדיקת דפקים בצדעים ובגידי הצוואר. עוד יש מי שכתב, שבדרך כלל אמנם עיקר החיות הוא בנשימה, אבל אם יש הוכחה לחיות באיברים אחרים, לא סומכים על בדיקת

החוטם [32]. אמנם פוסק זה כתב את דינו הנ"ל ביחס למצב ששמעו קול יוצא מהגוויה, ובוזה בוודאי אין לסמוך על היעדר נשימה, שכן הוצאת קול בוודאי מוכיחה שעדיין יש נשימה, אך גם פוסק זה לא הזכיר כלל שיש לבדוק דפקים.

יש אומרים, שסימן הנשימה הוא סימן מהותי לחיים, והיעדרו הוא הסימן הקובע למוות. שכן התלמוד לומד את עניין בדיקת הנשימה כסימן לחיים או מוות מן הפסוק 'כל אשר נשמת רוח חיים באפיו' [33], ולא עוד אלא שמצינו במקרא פסוקים אחדים המדגימים בבירור קשר זה, כגון 'ויפח באפיו נשמת חיים' [34], 'בגעת ה' מנשמת רוח אפוי' [35], 'מן האדם אשר נשמה באפוי' [36], 'מגעתך ה' מנשמת רוח אפך' [37]. וכעין ראייה לגישה זו הוא המנהג לברך בבריאות ובחיים את המתעטש [38], וכנראה זה בגלל התפיסה שיציאת הרוח היא סימן למוות. לפיכך משמע שעניין הנשימה הוא העניין המהותי והעקרוני בהגדרת רגע המוות, ולא עניין "טכני" גרידא, וכפי שכתב הרמב"ם – "מקום שאיפת הרוח הוא הצורך הגדול בחיות, לפי שנאמר כל אשר נשמת רוח חיים באפיו" [39]. ואמנם כך גם משמע מבחינה לשונית, שכן נשימה ונשמה נובעים מאותו שורש [40].

לשיטה זו, אין מחלוקת תנאים על ההגדרה העקרונית של רגע המוות, ולא נחלקו אלא בסימן הטוב ביותר לקביעת היעדר נשימה: התנא הסובר שבודקים בחוטם, סבור שהוא הסימן הטוב לקביעת היעדר נשימה; התנא הסובר שבודקים בטבור, לפי גירסת הירושלמי וראשונים, אף הוא אינו אלא סימן להיעדר נשימה, היינו להיעדר תנועות סרעפתיות הנראות בטבור [41]; והתנא הסובר שבודקים בלב, לפי גירסת רש"י, אף הוא סבור, שהסימן העקרוני לקביעת המוות הוא היעדר נשימה, אלא שלדעתו המקום הטוב ביותר לבדוק את הנשימה הוא בלב. דבר זה מבוסס על מה שהיה ידוע בעולם הקדמון, שהלב מקבל ישירות אוויר מקנה הנשימה והריאות, והוא מזרים את האוויר דרך העורקים אל המוח, והיתה הנחה רווחת שבעורקים זורם אוויר ולא דם, כך שבעצם הלב וכלי הדם הגדולים נחשבו כחלק מהותי ממערכת הנשימה. ואמנם עניין זה שהחשיבות של הלב נבעה מהקשר שלו לאוויר ולנשימה, ולא כאיבר עצמאי המזרים דם, עולה בבירור מדברי הראשונים [42]. ואם כן סימני החוטם, הטבור והלב כולם מתייחסים לפעילות הנשימה. מן הראוי לציין, כי התפיסה המדעית הנוכחית ביחס למחזור הדם בגוף נתגלתה רק במאה הי"ז למניינם על ידי וויליאם הרווי (בשנת 1628). לפיכך סביר יותר להניח כי הבדיקה בלב בימי קדם היתה רק בדיקה נוספת לבחינת מצב הנשימה של האדם, שהיא העיקר.

עוד עולה לשיטה זו, כי הגורם הקובע הוא תיפקוד חיוני ולא איבר, שכן ברור לכל הדעות שהחוטם כשלעצמו אין לו חשיבות בקביעת רגע המוות, אלא שהוא מייצג סימן לתיפקוד חיוני והוא הנשימה; באותה מידה ברור שהטבור כשלעצמו איננו מהווה איבר חיוני הקובע את רגע המוות, אלא שהוא סימן לתיפקוד החיוני של הנשימה; ובאותו אופן יש להניח כי גם הלב כשלעצמו איננו קובע את רגע המוות, אלא רק התיפקוד שלו, ועל פי שיטות הראשונים שתיפקוד הלב קשור לנשימה, הרי שהפסקת פעילותו של הלב הוא עוד סימן להיעדר נשימה.

יש מי שכתב, שכולם מודים שהמוח הוא הקובע את חיותו של האדם, וסימן החוטם הוא ביטוי לתיפקוד המוח, אלא שיש מי שסבור, שאם הלב חדל לפעול הרי זה סימן שהמוח מת, ויש מי שסבור, שלפעמים לא ניתן לשמוע את פעימות הלב אף על פי שהמוח עדיין מתפקד, ולכן צריך לבדוק בחוטם, כי הרגישות של בדיקת החוטם היא גדולה יותר ביחס לפעולת המוח [43].

הסוגיא התלמודית הזו אמנם דנה במצב חריג של מפולת, אך היא קובעת את העקרון לכל מצב ולכל מקרה [44].

להלכה נפסק כדעת האומרים עד חוטמו [45], וכאותה דעה שבין אם פגעו בראש תחילה ובין אם פגעו ברגלים תחילה, בכל מקרה רגע המוות תלוי אך ורק במצב הנשימה על פי הבדיקה של החוטם [46], ולא הזכירו בהלכה כלל צורך כלשהו לבדוק בלב או בדפקים, ובוודאי שאם פגעו בראש תחילה כלל לא הגיעו אל הלב, ובכל זאת נחשב האדם כמת בבדיקת הנשימה בלבד.

העולה להלכה בבירור מסוגיא מרכזית זו הוא שעניין הנשימה הוא הדבר הקובע באופן מוחלט ובלעדי אם האדם חי או מת, והכרעת ההלכה היא שתיפקוד הלב לא מעלה ולא מוריד, ואין כלל צורך לבדוק מה מצב הלב כאשר ברור שאדם איננו נושם, וכאשר ברור לפי נסיבות העניין שהיעדר הנשימה הוא קבוע ובלתי-הפיך.

● **"אדם אינו מטמא עד שתצא נפשו, ואפילו מגוייד [47], ואפילו גוסס, זוקק לייבום ופוסר מן הייבום ... הותזו ראשיהם [48], אף על פי שמפרכסין _ טמאין, כגון זב של לטאה שהיא מפרכסת" [49]; וכן "מי שנשברה מפרקתו ורוב בשר עמה, או שנקרע כדג מגבו, או שהותז ראשו, או שנחלק לשני חלקים בבטנו _ הרי זה מטמא, אף על פי שעדיין הוא מרפרף באחד מאיבריו" [50].**

להלן מספר הערות ועניינים הנובעים מסוגיא זו, שיש להם השלכות על הדיון בקביעת רגע המוות:

- יש מי שמשמע ממנו, שעל פי משנה זו כל אדם שדעתו איננה צלולה עוד, ואין עוד סיכויים לחייו, הרי הוא מוגדר כמת [51]. יש מי שכתבו, שמכאן יוצא שאדם שהוגדר כמת מוות מוחי בוודאי עונה על תנאים אלו, ולפיכך ניתן להתייחס אליו כמת מבחינת ההלכה [52].
- יש הסבורים, שדווקא בהתזת הראש ממש נחשב האדם כמת, והבהמה נחשבת כנבלה, כי במצב כזה אין הגוף עוד יחידה שלימה אחת, ולכן פרכוסים ותנועות אינם נחשבים כחיים, ורק כשהגוף שלם מהוות תנועות סימן לחיות [53], ובעצם התזת הראש כשלעצמה איננה סימן מוות אלא מצב הלכתי של טומאת מת ונבלה [54]. ולעומתם יש מי שהוכיחו מכאן שהתזת הראש היא מצב של מוות, וסיבת המוות היא הרס מוחלט וסופי של המוח, ולפיכך בכל מקרה שניתן להוכיח הרס מוחלט של המוח, נחשב האדם כמת, אפילו אם לא הותז הראש ממש, אלא רק בבחינת "הותז הראש בכוח" [55].
- עוד יש שהוכיחו מכאן, שקיימים מצבים בהם הלב עדיין פועם, ובכל זאת נחשב האדם כמת על פי ההלכה, שכן ברגעים הראשונים לאחר התזת הראש יתכן שהלב עדיין פועם, ובכל זאת הוא נחשב כמת [56].
- כמו כן ראיה מכאן שלא תמיד צריך שיהיה מוטל כאבן דומם, אלא שאם התנועות אינן מעידות על חיים אינטגרטיביים אין להם משמעות [57].

העולה להלכה בבירור מסוגיא זו שהתזת הראש בפועל או בכוח מהווה מצב של מות האדם, למרות שלעיתים אין עדיין הפסקת פעולת הלב ואין הפסקת תנועה במצב זה.

● **"אין מעידין (לצורך היתר עגונה) אלא עד שתצא נפשו, ואפילו ראוהו מגוייד וצולב והחיה אוכלת בו" [58].**

בתלמוד ובראשונים לא צויינו סימני יציאת הנפש בדיון זה. יש מהאחרונים הסבורים, שכיוון שמדובר בהיתר עגונה, ויש להקל עליה, די לבדוק את פעולת הלב, ולא צריך כאן בדיקת החוטם [59]. אכן מבחינה רפואית הדבר תמוה, שכן דרישה זו דווקא מחמירה ולא מקילה, ולפיכך מסתבר שיש לקבוע את מותו של אדם זה בדרך של בדיקת החוטם דווקא [60].

● הפסקת פעילות הלב כסימן הקובע את מות האדם מוזכר לראשונה על אחד מגדולי האחרונים, הלוא הוא החכם צבי [61]. בתשובה זו כתוב:

"אצל הנשימה היוצאת מן הלב דרך הריאה היא הניכרת כל עוד שהלב חי, ודבר זה צורך מאל שחיון נשימה אלא כשיש חיות בלב, שמתנו ולצורכו היא הנשימה ... הרי מצויר שטעם היות עניין החיים תלוי בנשימת החוטם הוא משום שדרך החוטם יוצא אוויר החם מן הלב, ונכנס בו אוויר קר לקרר את הלב, ואם אין לב אין נשימה".

יש שלמדו מתשובה זו כפשוטה, שפעולת הלב כשלעצמה היא מרכיב קובע בהגדרת החיים והמוות [62].

אכן גישה זו נראית מוטעית על פי הבנת המציאות באותו זמן. כאמור לעיל, סברו המדענים וחכמי ההלכה שהלב הוא המרכיב החשוב ביותר במערכת הנשימה, בהיותו מזרים אוויר ולא דם. ואדרבה, תפקיד הריאות במערכת הנשימה נחשב כשולי וכמסייע בלבד. לפיכך ברור שלדעת החכם צבי המרכיב היחיד הקובע חיים ומוות הוא עניין הנשימה, ולא הוזכר הלב בתשובה זו אלא על פי ההבנה באותם ימים ביחס לתפקידו במערכת הנשימה. דבר זה עולה בבירור מניסוח הנתונים בגוף

התשובה כפי שהובאה לעיל, שהלב הוא חלק ממערכת הנשימה. לפיכך, לפי הבנתנו כיום, שהלב איננו מזרים אוויר כלל, אין הפסקת פעולתו מהווה חלק מסימני המוות, שכן אין הוא מהווה חלק ממערכת הנשימה. יתר על כן, החכם צבי הביא ראיות על תיפקודו של הלב במערכת הנשימה מהכוזרי ומאבן עזרא כעניין פיסיוולוגי ולא כעניין הלכתי, ופוסקים מאוחרים יותר חלקו עליו בזה, ודווקא הסתייעו ברופאי זמנם [63].

העולה מתשובה זו שעניין הנשימה הוא הדבר המכריע, והשאלה היא רק מה קובע מבחינה עובדתית-רפואית את מצב היעדר הנשימה. על פי ההבנה של העולם העתיק הלב הוא כלי הנשימה, ולפיכך הפסקת פעולתו היא סימן להיעדר נשימה, בעוד שלפי הבנת העולם המדעי בימינו הריאות וגזע המוח הם כלי הנשימה, ולפיכך הפסקת פעולתם היא הסימן להיעדר נשימה. אין מחלוקת עקרונית בין עמדת החכם צבי לבין העמדה בימינו, וההבדל הוא רק בצד הטכני-מדעי.

● ההגדרה הישירה הראשונה לרגע המוות מבחינת ההלכה נקבעה רק על ידי אחד מגדולי האחרונים [64], הלוא הוא החתם-סופר :

”אצל כל שאחר שמוטל כלאון דומם, ואין בו לפיקה, אם אחר כך בטלה הנשימה, אין לנו אלא דברי תורתנו הקדושה שהוא מת” [65].

לכל הדעות מדובר בהגדרה זו במצב של תירדמת עמוקה ללא כל תגובה לכאב (מוטל כאבן דומם), היעדר פעילות לבבית ומחזור הדם (אין בו דפיקה), והיעדר נשימה (בטלה הנשימה). יש שהבינו את דברי התשובה הזו כפשוטה, והיינו שלצורך קביעת רגע המוות הכרחי שיתקיימו כל שלושת הסימנים, ובתוכם הפסקת פעילות הלב [66]. אכן גישה זו נראית מוטעית על פי ניתוח התשובה, וניתוח התנאים שנקבעו על ידי החתם-סופר :

- בחלק הראשון של התשובה מביא החת”ס את הגמ’ יומא, ומסיק במפורש שהסימן היחיד הוא עניין הנשימה, ולא מזכיר כלל עניין הדופק [67].
- החתם-סופר מוסיף את עניין הדופק על פי דברי הרמב”ם במורה נבוכים [68]. לא מצינו בפוסקים בכלל, ובחת”ס בפרט, שמביאים את המורה נבוכים כעניין של הלכה. לפיכך ברור שהחת”ס הביא את הדברים מהצד העובדתי-מדעי, היינו עניין הדופק איננו סימן מהותי למות האדם, שהרי לא הוזכר להלכה על ידי הפוסקים, אלא הוא הוספת תנאי שמבטיח שהיעדר הנשימה, שהוא הסימן המהותי היחיד, הוא בלתי הפיך [69]. דבר זה מסביר, אולי, גם העובדה שהחת”ס כלל לא הביא את תשובת החכם צבי שנוגעת ישירות לדיונו. לפיכך, בזמננו ניתן להחליף את סימן הדפיקים בסימני מות גזע המוח, ובכך להגיע לאותה מטרה של החת”ס, היינו שהיעדר הנשימה הוא בלתי הפיך.
- משלושת התנאים שציין החת”ס רק היעדר הנשימה הוא תנאי מוחלט, ללא יוצא מן הכלל, בעוד שביחס לשני התנאים האחרים (היעדר תנועה והיעדר דופק) מצינו בחז”ל דוגמאות שהאדם נחשב למת אף על פי ששני תנאים אלו לא התקיימו. דבר זה עולה בבירור מהדוגמאות במשנה אהלות וברמב”ם טומאת מת [70]. גם מנוסח דבריו של החת”ס עולה כי התנאי השלישי הוא העיקרי. העובדה ששנים מהתנאים דלעיל, היינו מוטל כאבן דומם ובטל הדופק, אינם מתקיימים תמיד, ובכל זאת מבחינת ההלכה האדם מוגדר כמת, באה לידי ביטוי בכותרת בשולחן ערוך [71]: ”מי הוא החשוב כמת, אף על פי שעודנו חי”. מכאן שרק היעדר הנשימה הוא הסימן שקבעה לנו התורה למותו של האדם, ולפיכך הוא צריך להתקיים תמיד, בעוד ששני הסימנים האחרים לא נוספו אלא כדי לוודא שהיעדר הנשימה הוא מוחלט ובלתי הפיך. לפיכך, במצבים קיצוניים שבהם ברור מנסיבות המקרים שהיעדר הנשימה הוא בלתי הפיך, כגון הותז הראש, או שנקבר תחת גל של אבנים, אין עוד צורך בשני הסימנים האחרים.
- הדרך השכיחה של מות האדם היא מצב של תרדמת (מוטל כאבן דומם), היעדר נשימה, ובעקבות זאת הפסקת פעילות הלב (אין בו דפיקה). החת”ס הפך את הסדר, ושם את היעדר הנשימה כדבר אחרון וכסימן שעומד בפני עצמו (אם אחר כך בטלה הנשימה). סביר להניח

שכוונתו היתה ללמדנו שהיעדר הנשימה הוא הדבר הקובע, ושני הסימנים האחרים אינם אלא לצורך בירור שהפסקת הנשימה היא סופית.

לפיכך יש להבין תשובה זו כך: התנאי ההכרחי היחיד הוא היעדר הנשימה ("אם אחר כך בטל הנשימה"), ולא נקבעו שני התנאים האחרים ("מוטל כאבן דומם", "ואין בו דפיקה") אלא כסימנים לאי-הפיכות היעדר הנשימה. אשר על כן, במצבים שבהם יש הוכחות אחרות לאי-הפיכות היעדר הנשימה אין צורך בשני התנאים הנוספים, ובכללם הפסקת פעילות הלב.

ו. שיטות הפוסקים בימינו

כללי – מבחינת ההלכה ברור ומוסכם, שקיים רגע שבו האדם מוגדר כמת, אף על פי שחלק מאיבריו ורקמותיו עדיין חיים [72]. כמו כן ברור שמבחינת ההלכה, כמו בכל תפיסה משפטית-פילוסופית, הגדרת המוות כוללת בהכרח את ההנחה שהמצב המגדיר אותו הוא בלתי הפיך. אלא שנחלקו הפוסקים בימינו בקביעת האיבר או התיפקוד שהיעדרו המוחלט הוא הקובע את רגע המוות מבחינת ההלכה.

הפסקת פעילות הלב והנשימה – יש הסבורים, שאדם מוגדר כמת רק לאחר הפסקת פעילות הנשימה ופעילות הלב, היינו רק 'מוות לבבי' הוא מות האדם לפי ההלכה [73]. גישה זו קשה להולמה על פי מקורות התלמוד והפוסקים כפי שנידונו לעיל.

בשיטה זו נחלקו הפוסקים מה ייעשה עם החולה שאובחן כ'מוות מוחי', היינו שהוא איננו נושם באופן עצמוני כשמוחו מת, אך ליבו פועם, שכן הוא עדיין מחובר למכשיר הנשמה: יש מי שפסק, שצריך לטפל בו בכל הטיפולים השגרתיים ותומכי-החיים עד שליבו יפסיק לפעום, או שעל כל פנים יש להשאיר את המצב הטיפולי כפי שהוא, אך אסור לנתקו ממכשיר הנשמה. היינו שלפי שיטה זו דינו של אדם במצב של מוות מוחי כחי הנוטה למוות, ולא כמת, ואף לא כגוסס [74].

יש מי שכתב, שבמקרה כזה יימנעו מכל טיפול, כולל אנטיביוטיקה וניטור, ובוודאי לא יבצעו החיאה במקרה של דום לב [75].

יש מי שפסק, שבמצב כזה דינו כספק מת ספק גוסס, ולפיכך יש להחמיר לגביו בכל הלכות גוסס, אך מותר לנתקו ממכשיר הנשמה כדין מסיר המונע, וממילא יפסיק לבו לפעום בתוך מספר דקות, אלא שלפני כן אסור לקרב מותו בידיים על ידי הוצאת איברים מגופו להשתלה [76].

הרס המוח כולו – יש מי שסבור, שהמוח הוא האיבר הקובע את הגדרת החיים והמוות, ולפיכך הרס המוח כולו, על כל מרכיביו ותאיו, הוא הסימן ההכרחי למוות [77]. ואמנם מצינו במקורות חז"ל, שפגיעה אנושה במוח מביאה למותו של האדם, כגון יודך את המצרי וגוי [78], מגריפה של טיט נטל, והוציא את מוחו [79]; טוב שבנחשים רצוץ את מוחו [80]; פתקיה בריש מוחה וקטליה [81]; פרחי כהונה מוציאים אותו חוץ לעזרה ומפציעין את מוחו בגזירין [82].

הפסקת פעילות הנשימה – יש הסבורים, שרגע המוות מבחינת ההלכה נקבע בהיעדר נשימה עצמונית, ואפילו יש עוד פעימות לב, ובתנאי שהוכח שדבר זה הוא מוחלט ובלתי-הפיך [83]. עמדה זו התקבלה על ידי מועצת הרבנות הראשית לישראל [84], והיא אף עמדתו ההלכתית של הגר"מ פיינשטיין [85].

אמנם מצינו לכאורה סתירה בשיטת הגר"מ פיינשטיין: מצד אחד הוא פסק [86] שהשתלת לב היא רציחה כפולה, הן של התורם והן של המושתל [87]. מכאן משמע, שלשיטתו כל עוד הלב פועם האדם מוגדר כחי. מאידך בשאלה הנוגעת לקביעת מות האדם ללא קשר להשתלה [88] הוא כתב במפורש, שמותו של האדם תלוי במוות המוח והיעדר הנשימה, שהוא מצב של 'הותו הראש בכוח', ואף הציע בדיקה שהיתה מקובלת לקביעת המוות המוחי, הלוא היא אנגיוגרפיה של עורקי המוח. יש שרצו לומר, שלדעתו אכן תיפקוד הלב קובע את חיות האדם, ולא דרש בדיקה של תיפקוד המוח אלא לחומרא, היינו לאחר שכבר נפסקה פעולת הלב יש עדיין לבחון את פעולת המוח [89]. אך דעה זו היא תמוהה ביותר מבחינה רפואית, שכן לאחר מוות לבבי אין כל הגיון לבצע בדיקות פולשניות לבירור תיפקוד המוח [90]; ויש שקבעו, כי לדעתו מות המוח כולו הוא מותו של האדם, ודבר זה צריך הוכחה רפואית, אלא שאם מות המוח נקבע רק כאשר המוח הגדול מת, אבל האדם עדיין נושם, זה אינו נחשב

כמוות, ועל כך דיבר בתשובותיו בעניין השתלת הלב, לאור העובדה שהשתלת הלב בראשונה אכן בוצעה כך שנטלו את הלב מהתורם בעודו נושם, כשהוא מוגדר כמת רק על סמך מצב תירדמת [91]. ואמנם בתשובה מאוחרת יותר [92] הבהיר הגר"מ פיינשטיין את הסתירה לכאורה בתשובותיו בדרך זו, והדגיש שלדעתו "אף שהלב עדיין יכול לדחוף לכמה ימים, מ"מ כל זמן שאין להחולה כוח נשימה עצמאית, נחשב כמת, וכדיארתי בתשובתי בא"מ יו"ד ח"ג סי' קלב" [93]. כמו כן העידו מבני ביתו הקרובים של הגר"מ פיינשטיין שאמנם כך היתה דעתו להלכה [94].

להלן סיכום נקודות מרכזיות על פי התפיסה שמות האדם נקבע בהיעדר מוחלט ובלתי הפיך של פעולת הנשימה:

- הסימן המהותי הקובע את רגע מותו של האדם הוא היעדר התיפקוד של הנשימה, אשר לפי התורה ולפי חז"ל הוא המגדיר את החיים והמוות, כמבואר לעיל. ואמנם בעבר נהגו לקבוע את המוות רק על פי בדיקת הנשימה, היינו שהיו מניחים על חוטמו של האדם נוצה דקה, ואם אינו זו, בידוע שהוא מת [95], ולא כתב שנהגו לבדוק את לבו או את צדעיו או את דפקיו, אף שמדובר שם בהנחיה מעשית של קביעת רגע המוות. אכן, מכיוון שיש מצבים רבים בהם היעדר הנשימה הוא מצב הפיך, נדרשת על פי ההלכה הוכחה שאכן היעדר הנשימה הוא בלתי הפיך. דבר זה תלוי בהבנת הרופאים ובידיעותיהם בכל דור, ולפיכך ניתן לקבוע דבר זה על ידי הוכחה שהלב חדל לתפקד, או שניתן לקבוע זאת על ידי הוכחה שמרכז הנשימה במוח חדל לתפקד לחלוטין.
- בשיטה זו, יש מי שסבורים שעיקר הטעם לקביעת המוות הוא מדין "הותו הראש בכוח" [96]; ויש הסבורים, שעיקר הטעם הוא היעדר נשימה עצמונית באופן בלתי הפיך [97]. ומכל מקום, על פי גישה זו נחשב האדם כמת בעצם העובדה שאין הוא נושם באופן עצמוני, ואף איננו עתיד לנשום באופן עצמוני לעולם. זו הגדרה הלכתית, הנובעת מפרשנות של פסוק בתורה ושל עמדת חז"ל. העובדה שיש איברים אחרים שממשיכים לפעול, איננה מעלה ואיננה מורידה ביחס להגדרת מצבו של האדם אם הוא חי או מת.
- יש שהטילו ספק במהימנות המדעית-רפואית לקביעת המוות המוחי. אכן, יש להדגיש, כי ללא ספק בטוחה כיום האבחנה הזו מבחינה רפואית יותר מאשר מהימנות קביעת המוות הנשימתי-לבבי שהיתה בימי קדם ועד לשנים האחרונות, ובכל זאת קבעו האחרונים באופן נחרץ, שאם מתקיימים סימני המוות המקובלים על פי ההלכה, אין להתחשב במקרים נדירים של טעויות הרופאים, ואין לשנות את עצם ההגדרה עקב כך [98].
- מן הראוי לציין, כי מצב כזה שהיה ידוע לחז"ל ולפוסקים, הוגדר רק לאחרונה בעולם הרפואה המודרני, אשר הכיר בתיסמונת של חזרה לחיים לאחר החייאה לבבית מלאה וקביעת מוות לבבי על פי כל הכללים המקובלים. התיסמונת תוארה לראשונה בשנת 1982, ומאז דווחו 25 מקרים כאלו בספרות המקצועית, אם כי קרוב לוודאי שמספר המקרים הוא רב יותר, אלא שלא כל המקרים מדווחים בספרות המקצועית [99]. למרות זאת לא מצינו שמי מהפוסקים יטיל ספק בקביעת המוות הלבבי כפי שנעשה מידי יום ביומו.
- קביעת רגע המוות לפי קני-מידה מוחיים, כאשר ההתייחסות היא להיעדר מוחלט ובלתי הפיך של נשימה עצמונית, איננו מהווה שינוי בהלכה. שכן לפי גישת הפוסקים המקובלים הנחה זו, לא חל שינוי בהגדרה ההלכתית אלא רק באמצעים 'הטכניים' לקביעת המצב.
- בהגדרת מות האדם לפי קנה מידה של היעדר נשימה אין חשיבות עקרונית למוח כשלעצמו, אלא רק באותה מידה שהמוח מפקח על פעולת הנשימה. לפיכך, גם אם יש חלקים מסויימים במוח שבו התאים עדיין חיים, כגון תת-הרמה (היפותלמוס), אין זה משנה את הגדרת המוות לפי תפיסה זו. בכך נבדלת עמדת ההלכה על פי תפיסה זו מהעמדה של המוות המוחי בהגדרות הרפואיות והמשפטיות, שעל פיהן המוח כשלעצמו הוא הקובע אם האדם חי או מת.

מקורות והערות

[1] ראה – א. שטינברג, אנציקלופדיה הלכתית-רפואית, כרך ו, ע' רגע מות, עמ' 68-18; [2] ראה המאסף אדר תקמ"ה; בכורי העתים, תקפ"ג, עמ' 82 ואילך; [3] ראה בכורי העתים, תקפ"ד, עמ' 219 ואילך. ראיותיו – דין טומאה באבן מסמא עד שימוק בשר (נידה סט ב); הדין שפוקדים על המתים עד שלושה ימים מחשש שיש מי שנשאר חי, ואין בזה משום דרכי האמורי (שמחות ח א); הדין שמלינים את המת לכבודו (טושו"ע יו"ד שנו א); [4] ד"ר נפתלי הירץ שלעזינגער, שאלת חכם, פרנקפורט דאדר,

תקנ"ז. וראה תפא"י נידה י ד; [5] היעב"ץ במכתב מיום ב' תמוז תקל"ב. נתפרסם בבכורי העתים, תקפ"ד, עמ' 229-232; הרב יהודה ליב מרגליות, הובאו דבריו בספרו של די"ר שלעזינגער הנ"ל, עמ' כ. וראה עוד א. שטינברג, נועם, יט, תשל"ז, עמ' רי ואילך (הע' 77); [6] שו"ת חת"ס חיו"ד סי' שלח. יש לציין שתשובה זו נכתבה בשנת תקצ"ז (1837), כ- 60 שנה אחרי הפקודה של הדוכס, וכבר הפך להיות מנהג נפוץ מאד אפילו בין היהודים; [7] ראה להלן בחלק ההלכתי; [8] ראה רשימה חלקית של וועדות שונות שדנו בנושא וקבעו הנחיות שונות במאמר – א. שטינברג, נועם, יט, תשל"ז, עמ' רי ואילך; הנ"ל, אנציקלופדיה הלכתית-רפואית, כרך ו, ע' רגע מות, עמ' 22-23; [9] ראה רשימה חלקית בנידון באנציקלופדיה הלכתית-רפואית, שם; [10] ראה להלן בחלק ההלכתי; [11] ראה או"ח סי' נט סי"א; רמ"א או"ח של ח; [12] שו"ת הרדב"ז ח"ב סי' תרצה (שאמנם נהגו למעשה לקבוע את רגע המוות); מור וקציעה או"ח סי' שכח. וראה עוד ביחס לדינו של הרמ"א בשו"ת ישמח לב חיו"ד סי' ט; שו"ת מהר"ץ חיות סי' נב; שו"ת אבן ישראל ח"ח סי' לג. וראה עוד בנידון במאמרים י. לוי, המעין, תמוז, תשל"א, עמ' 11 ואילך (הע' 18); א. שטינברג, נועם, יט, תשל"ז, עמ' רי ואילך (הע' 100-104); הרב י.ד. בלייך, קביעת זמן המות לאור ההלכה, תשנ"ב; [13] שו"ת ציץ אליעזר ח"י סי' כה פ"ד; [14] כמבואר בשו"ת חת"ס חיו"ד סי' שלח; [15] שבת קנא ב; רמב"ם אבל ד ה. יש לציין, כי דרישה זו לא מופיעה בטושי"ע יו"ד שלט א, ורק הש"ך שם סק"ה, ובאה"ט שם סק"ב, הוסיפו תנאי זה. מאידך, יש לציין שבעולם הרפואה המודרני התעוררה דרישה דומה בגלל תיסמונת לזרוס (ראה להלן), ויש הממליצים להמשיך ולעקוב אחרי אדם שנקבע מותו הלבבי לאחר החיאה מלאה וממושכת למשך 10 דקות נוספות; [16] גשר החיים ח"א פ"א, 'מנהג ירושלים'; [17] שו"ת ישמח לב חיו"ד סי' ט. וראה עוד שו"ת חת"ס חיו"ד סי' שלח; שו"ת ציץ אליעזר ח"ט סי' מו; [18] ראה רש"י יומא פה א ד"ה עד היכן; [19] ראה הגר"א בפירושו אליהו רבא אהלות א ו; [20] בראשית ז כב; [21] יומא פה א; [22] בירושלמי יומא ח ה מחלוקת זו היא בין אמוראים, עיי"ש; [23] פיהמ"ש לרמב"ם יומא שם; [24] רש"י יומא שם ד"ה עד חוטמו; [25] זו גירסת רש"י, וראה מאירי יומא שם. ומצינו באחרונים שאף הם התייחסו לגירסא זו בעקבותיו של רש"י – ראה שו"ת חכם צבי סי' עז; שו"ת אמרי יושר ח"ב סי' ב; שו"ת לבושי מרדכי סי' קכד; שו"ת דברי חיים ח"ב סי' סד; שו"ת שואל ומשיב מהדו"ל ח"א סי' ק; [26] יומא פ"ח ה"ה; [27] ר"ח, ר"ף, ר"ן, פסקי הרי"ד, רבנו יהונתן מלוניל, הריב"ן, והרא"ש ביומא שם; טור וב"י או"ח סי' שכט; [28] ראה מאמרם של א. רבינוביץ ומ. קניגסברג, הדרום, לב, תשל"א, עמ' 59 ואילך; הרב י.ד. בלייך, קביעת זמן המות לאור ההלכה, תשנ"ב; [29] שו"ת שבט הלוי ח"ז סי' רלה סק"ב; שם ח"ח סי' סז סק"ב; שם סי' פו ד"ה שם; [30] ראה א. שטינברג, אור המזרח, לו"א, תשרי תשמ"ח, עמ' 48 ואילך; הנ"ל, אור המזרח, לו"ג-ד, ניסן-תמוז תשמ"ח, עמ' 280 ואילך; הנ"ל, אסיא, ז, תשנ"ד, עמ' 209 ואילך; [31] ראה חכמת אדם כלל קנא סי"ח, ובמצבת משה, הנהגת חברה קדישא והאבל, סי"ג; [32] שו"ת מהרש"ם ח"ו סי' צא. וראה עוד בשו"ת פאת שדך סי' קלט-קמ; [33] בראשית ז כב. וראה מ"ב סי' שכט סק"י; [34] בראשית ב ז; [35] שמו"ב כב טו; [36] ישעיה ב כב; [37] תהלים יח טו; [38] ילקוט שמעוני, לך-לך, רמז עז; [39] רמב"ם, פיהמ"ש סוטה ט ד; [40] וכך כתב רש"י בחגיגה יב ב ד"ה ורוחות ונשמות, ורש"י עה"ת בראשית ז כב, ומלבי"ם, בראשית ב ז. וראה גם בדרך עץ חיים לרמח"ל (ההקדמה לספרו פתחי חכמה) ד"ה והנה החכמה וכו'. וראה רש"י כריתות כב א, שהגמ' אומרת בשעה 'שהנשמה' יוצאה, ורש"י כתב מושך הדם מבית השחיטה 'בנשימתו' וכוונסו בלבו, עיי"ש. וראה רבנו בחיי, בראשית ז כב. וראה עוד בדברי הגר"מ שטרנבוך, בעיות הזמן בהשקפת התורה, עמ' י; [41] ראה פני משה, ירושלמי שם; רבינוביץ וקניגסברג, הדרום, שם; א. שטינברג, אסיא, ג, תשמ"ב, עמ' 393 ואילך. הסבר חלופי שסימן הטבור הוא מקום בדיקת הדופק של אבי העורקים הבטני הוא בלתי סביר לחלוטין, שכן אין ספק שהטבור איננו מקום נכון וראוי לבדיקת דופק כסימן לפעילות הלב, ואילו סמכו על העובדה שאין עדות לדופק בטבור כסימן למותו של האדם – היו טועים בקביעת רגע המוות; [42] ראה רש"י שבת קלד א ד"ה דלא מינשתא, וכן משמע מרש"י חולין מה ב ד"ה תלתא, וכבר הקשה על כך בפחד יצחק ע' תלתא קני, ותמה על דברי רש"י מתוך המציאות הידועה שכל אחד יכול לראות בעיניו שאין הדבר כן, עיי"ש; וראה עוד ביתר בהירות ברש"י כריתות כב א ד"ה מישרף שריף; וראה תוס' שבת קנב ב ד"ה עד, ותוס' ב"ב פג ב ד"ה מכר; וראה כוזרי מאמר שני, כו באריכות. וראה ברמב"ן עה"ת בראשית מה כו על הקשר בין תיפקוד הלב והנשימה, עיי"ש. וכן עולה בבירור משו"ת חכם צבי סי' עז, וראה אגרות הרמב"ם, ריש פרקי הצלחה. וראה עוד להלן; [43] ראה דברי ר' אריה די מודינה בפירושו על עין יעקב יומא פה א, ד"ה אמר הבונה; [44] ראה שו"ת חת"ס חיו"ד סי' שלח, שהוא תימה בעינינו לחלק בין מפולת לבין מיתה טבעית, "וכי קרא נשמת רוח חיים במפולת מיירי", עיי"ש שהאר"ך בזה. וראה עוד י. לוי, נועם, יב, תשכ"ט, עמ' רפט ואילך; א. שטינברג, נועם, יט, תשל"ז, עמ' רי ואילך (סמוך להע' 60); [45] רמב"ם שבת ב יט; טושי"ע או"ח שכט ד; [46] טושי"ע שם. וראה שו"ת אגרות משה חיו"ד ח"ב סי' קמו, שיש לראות בלשון הרמב"ם כאילו הזכיר זאת, ובוודאי סובר להלכה כדעת רב פפא. וראה עוד בשו"ת חת"ס

חיו"ד סי' שלח סוד"ה ונחזי; שו"ת אגרות משה חיו"ד ח"ג רס"י קלב; [47] היינו מחותך – ראה מפרשי המשנה ביחס לפירושים השונים; [48] בעניין הגדרת התזת הראש ראה מחלוקת אמוראים בחולין כא א. וראה רמב"ם אבות הטומאה ד יד. וראה בשו"ת יחל ישראל ח"ב סי' פה-פו, באריכות על סוגיא זו, ועל המשתמע ממנה לעניין קביעת רגע המוות; [49] משנה אהלות א ו; [50] רמב"ם טומאת מת א טו; [51] הגר"א בפירושו אליהו רבא אהלות שם. וראה בסדרי טהרות על אהלות שם; [52] ראה בשו"ת יחל ישראל שם; הרב מ. הלפרין, אסיא, ה, תשמ"ו (1986), עמ' 55 ואילך (בעמ' 63 ואילך); [53] הרב ב. רבינוביץ, אסיא, א, תשל"ו, עמ' 195 ואילך; [54] י. לוי, הדרום, לג, תשל"א, מכתב למערכת; י. בלידשטיין, הדרום שם, עמ' 73 ואילך; [55] שו"ת אגרות משה חיו"ד ח"ג סי' קלב; הגרש"ז אויערבאך, הובאו דבריו במאמרו של א. שטינברג, חוב' אסיא, נג-נד, תשנ"ד, עמ' 5 ואילך (בעמ' 13, הע' 1); [56] א. שטינברג, אסיא, ז, תשנ"ד (1993), עמ' 209 ואילך (בעמ' 218); [57] א. שטינברג, שם. והוא על פי מה שכתב הרמב"ם בפיהמ"ש אהלות א ו, בהסבר חוסר החשיבות של תנועת זנב הלטאה אחרי חיתוכו: "ואמנם יקרה זה לקצת מיני בעלי חיים, כאשר לא יהיה הכוח המתנועע מתפשט בכלל האיברים משורש והתחלה אחת, אבל תהיה מתפרדת בכל הגוף", ומכאן החשיבות של המוח בהגדרת התנועות המשמעותיות לחיים; [58] יבמות קכ א; [59] ראה שו"ת אמרי יושר ח"ב סי' ב; שו"ת לבושי מרדכי סי' קכד; שו"ת דברי חיים ח"ב סי' סד; שו"ת שואל ומשיב מהדו"ת ח"א סי' ק; [60] ראה א. שטינברג, נועם, יט, תשל"ז, עמ' רי ואילך. ומה שנפסק בטוש"ע אבהע"ז יז לא, שאם ראו העוף אוכל במקום שהנפש יוצאה בנטילתו כגון מוחו, וראה באוצה"פ שם סקרנ"ח ואילך דוגמאות רבות מהפוסקים, שמעידים על איש שמת אם ראו שנפצע בצורה חמורה במוחו, אין ראייה לנידונו, כי גם אם אין הוא מוגדר כמת ברגע שמוחו נפצע וחדל לפעול, מכל מקום ברור שימות מפציעתו זו, ולכן אפשר להעיד לאשתו העגונה, וראה בחזו"א אבהע"ז סי' כח אות א; [61] שו"ת חכם צבי סי' עז; [62] שו"ת ציץ אליעזר ח"ט סי' מו; שם ח"י סי' כה פ"ד; שם ח"י"ז סי' סו; הרב י.ד. בלייך, קביעת זמן המות לאור ההלכה, תשנ"ב; [63] ראה בכו"פ יו"ד סי' מ סק"ה, שהתייעץ עם רופאי זמנו בקשר לתיפקוד הלב, וחלק בזה על החכ"צ שהביא ראיות מהכוזרי והא"ע עיי"ש. וראה עוד בחזו"א יו"ד סי' יד; שו"ת שואל ומשיב מהדו"ת סי' קח; דעת תורה יו"ד סי' מ; הרב מ. כשר, נועם, יג, תשל"ל, עמ' י; שו"ת אגרות משה חיו"ד ח"ב סי' קמו; שו"ת יחל ישראל ח"ב סי' פד-פה; [64] הערת אגב: לכאורה מפליא הדבר, שעניין כה יסודי לא מוזכר בצורה מפורשת ומסודרת בתלמוד, ברמב"ם ובשולחן ערוך, והפירוט המעשי בא רק בתשובת אחד מהאחרונים. אמנם נכון שבזמנם לא היה צורך בדיוק מירבי של רגע המוות, וממילא יש חיוב להמתין 20 עד 30 דקות, אך עדיין יש צורך בקביעה העקרונית של שעת מותו של האדם; [65] שו"ת חת"ס חיו"ד סי' שלח; [66] שו"ת שבט הלוי ח"ז סי' רלה; שם, ח"ח סי' סז אות ב; שם סי' פו ד"ה שם; שו"ת ציץ אליעזר ח"ט סי' מו; שם ח"י סי' כה פ"ד; שם ח"י"ז סי' סו; הרב י.ד. בלייך, קביעת זמן המות לאור ההלכה, תשנ"ב; [67] שו"ת חת"ס שם, סוד"ה ונחזי; [68] אגב, עיקר ראייתו של החת"ס לתוספת סימן הדופק הוא ממו"נ ח"א פמ"ב, בעניין מחלוקתו עם האנדלוסים במעשה הנס של בן הצרפתי. וראה בדעתו של הרמב"ם בנידון במאמר א. שטינברג, נועם, יט, תשל"ז, עמ' רי ואילך בהע' 109; [69] וראה במאמרו של הגר"א אונטרמן, נועם, ח"ג, עמ' א, אות ב, שמשמע שהבין בדעת החת"ס שהפסקת הנשימה היא הגורם הקובע את המוות, אלא שבזמננו יש לוודא שהמצב הוא בלתי הפיך, עיי"ש; [70] ראה הע' 49-50 לעיל; [71] טוש"ע יו"ד סי' שע; [72] כמבואר בשו"ת חת"ס חיו"ד סי' שלח, שאין להמתין עד הופעת סימני עיכול בשר על מנת לקבוע את רגע המוות, והיינו שבעת קביעת רגע המוות ההלכתי עדיין יש רקמות ואיברים חיים; [73] שו"ת מנחת יצחק ח"ה סי' ז-ח; שו"ת ציץ אליעזר ח"ט סי' מו; שם ח"י סי' כה פ"ד; שם ח"י"ג סי' פט אות' יב-יג; שם ח"י"ז סי' סו; שם חכ"א סי' כח; שו"ת שבט הלוי ח"ז סי' רלה; שם, ח"ח סי' סז אות ב; שם סי' פו ד"ה שם; הנ"ל, אסיא, ז, תשנ"ד, עמ' 163 ואילך; Rabbi A. Soloveichik, JAMA 240:109, 1978; הרב י.ד. בלייך, קביעת זמן המות לאור ההלכה, תשנ"ב. בעתונות היומית נתפרסמו דעותיהם של מספר רבנים חשובים כשיטה זו: הגר"א"מ שך (יתד נאמן, יב כסלו, תשמ"ז), הגר"י קוליצ' (יתד נאמן כג אדר תשמ"ז), הגר"נ קרליץ (המודיע כב חשוון תשמ"ז), הגר"נ גשטטנר (המודיע כב חשוון תשמ"ז). וכן שמעתי בשם הגר"ש אלישיב; [74] שמעתי בשם הגר"ש אלישיב; [75] הרב ע. יעקובוביץ, הובאו דבריו במאמר Inwald D, et al, BMJ _ 2000, 320:1266; [76] הגרש"ז אויערבאך, הובאו דבריו במאמרו של א. שטינברג, אסיא, נג-נד, תשנ"ד, עמ' 5 ואילך (בעמ' 15). וראה על שיטת הגרש"ז אויערבאך במאמרו של א. שטינברג, אסיא, נג-נד, תשנ"ד, עמ' 11; הנ"ל, אנציקלופדיה הלכתית-רפואית, כרך ו, ע' רגע המות – נספח ד, עמ' 65. ובעניין שיטתו של הגרש"ז אויערבאך, שדינו כספק גוסס, לא משמע כן משו"ת אגרות משה חיו"ד ח"ג סי' קלב, שהתיר לבצע בדיקות זרימת דם באדם שנקבע לגביו מוות מוחי, ולשיטת הגרש"ז אויערבאך דבר זה אסור הוא; [77] הגרש"ז אויערבאך, הובאו דבריו על ידי א. שטינברג, אסיא, נג-נד, תשנ"ד, עמ' 5 ואילך (בעמ' 13, והע' 1-2 שם). וראה עוד בשיטתו מה שכתב בשו"ת מנחת שלמה ח"ב סי' פג.

וראה בשיטתו לעיל הע' 76; [78] שמות ב יב; [79] תנחומא, שמות, ט; [80] מכילתא, שמות יד ז, ורש"י
 עה"פ שם; תנחומא, בשלח, ח; [81] סנהדרין זה א; [82] סנהדרין פא ב; רמב"ם, ביאת המקדש ד ב;
 רמב"ם סנהדרין יח ו. וראה באיכה רבתי ב ד, על פציעת המוח כסיבת המוות. וראה עוד בחזו"א נשים
 ס"י כח, בעניין המוח כאיבר שהנשמה תלויה בו; [83] הגר"ש גורן, שנה בשנה, תשל"ד, עמ' 125 ואילך;
 הנ"ל, תורת הרפואה, עמ' 27 ואילך, ועמ' 111 ואילך; הגר"מ אליהו, ברקאי, ד, תשמ"ז, עמ' 18
 ואילך; הגר"ש ישראל, ברקאי, ד, תשמ"ז, עמ' 32 ואילך; הנ"ל, אסיא, ז, תשנ"ד, עמ' 167 ואילך;
 הגר"א שפירא, אור המזרח, חוב' לו(א), תשרי תשמ"ח, עמ' 67 ואילך; הנ"ל, אסיא, חוב' נג-נד, אלול
 תשנ"ד, עמ' 17 ואילך; שו"ת מעשה חושב, ח"ד ס"י כג אות' ז-ט; Tendler MD, *Ann N Y Acad Sci*;
 315:394, 1978; *ibid*, *JAMA* 240:109, 1978 Veith FJ & Tendler MD, *JAMA* 243:1808,
 1980; Rosner F & Tendler MD, *J Halacha Contemporary Soc*, Spring 1989, pp. 14ff
 עוד דעתו של הרב מ.ד. טנדלר במאמר _ (Veith FJ, et al, *JAMA* 238:1651, 1977); א. שטינברג,
 אסיא, ג, תשמ"ב, עמ' 393 ואילך; הנ"ל, אסיא, ז, תשנ"ד, עמ' 209 ואילך; הנ"ל, אור המזרח, ניסך-
 תמוז תשמ"ח (1988), עמ' 280 ואילך; [84] פסק ההלכה הזה של מועצת הרבנות הראשית לישראל
 התפרסם בתחומין, ז, תשמ"ו, עמ' 187 ואילך; ברקאי, ד, תשמ"ז, עמ' 11 ואילך; ספר אסיא, ו, עמ'
 27 ואילך; ספר אסיא, ז, תשנ"ד, עמ' 123 ואילך. תירגום לאנגלית של פסק הדין בתוספת הערות ראה
 _ Jakobovits Y, *Tradition* 24(4):1, 1989. וראה נוסח פסק ההלכה של הרבנות הראשית לישראל
 בנספח א; [85] שו"ת אגרות משה חיו"ד ח"ג ס"י קלב; [86] שו"ת אגרות משה חיו"ד ח"ב ס"י קמו;
 שם חח"מ ח"ב ס"י עב; [87] בקשר למושתל – ראה מכתבו של הרב מ.ד. טנדלר, תחומין, ז, תשמ"ז,
 עמ' 187 הע' 2*, שהגר"מ פיינשטיין התיר השתלת לב לאחר שהתפרסמו הנתונים על ההצלחות של
 הפעולה, עיי"ש; [88] שו"ת אגרות משה חיו"ד ח"ג ס"י קלב; [89] ראה נשמת אברהם חיו"ד ס"י שלט
 סק"ב; א.ס. אברהם, אסיא, ו, עמ' 40 ואילך; הרב י.ד. בלייך, קביעת זמן המות לאור ההלכה, עמ'
 נט; [90] ראה מ. הלפרין, אסיא, ז, תשנ"ד, עמ' 137 ואילך; א. שטינברג, אסיא, חוב' נג-נד, אלול
 תשנ"ד, עמ' 5 ואילך; [91] ראה הגר"ש ישראלי, אסיא, חוב' מב-מג, תשמ"ז, עמ' 95 ואילך; א.
 שטינברג, אסיא, ז, תשנ"ד, עמ' 209 ואילך; הנ"ל, אסיא, חוב' נג-נד, אלול תשנ"ד, עמ' 5 ואילך; [92]
 שו"ת אגרות משה חיו"ד ח"ד ס"י נד; [93] וראה בספר אסיא, ז, תשנ"ד, עמ' 148 בהערה, ביחס
 לתשובה זו; [94] בספר אסיא, ז, תשנ"ד, עמ' 147 התפרסם מכתבו של הגאון ר' דוד פיינשטיין, המעיד
 כי אביו אמנם סבר שהסימן הקובע את רגע המוות הוא היעדר נשימה, ואדם כזה נחשב כמת אף אם
 לבו פועם. וראה שם, עמ' 143 ואילך, מה שביירר כנ"ל הרב ש. רפפורט, בעל-נכדתו של הגר"מ
 פיינשטיין, עיי"ש. וראה עוד באריכות בשיטת הגר"מ פיינשטיין בספר _ Tendler MD, *Responsa of*
 Rav Moshe Feinstein, Vol 1, 1996, pp. 67ff; [95] ראה חכמת אדם כלל קנא ס"י"ח, ובמצבת
 משה, הנהגת חב"א קדישא והאבל, ס"ג; [96] שו"ת אגרות משה חיו"ד ח"ג ס"י קלב; Rabbi MD
 Tendler, loc. cit. [97] פסק הרבנות הראשית לישראל; א. שטינברג, שם. וראה מאמרו של הרב י.ד.
 בלייך, קביעת זמן המות לאור ההלכה, עמ' מה ואילך. וראה שו"ת תשובות והנהגות ח"ד ס"י רסח,
 שמעיקר הדין משמע שסובר כן, אך להלכה מסיק שלא לסמוך על כך, עיי"ש; [98] ראה שמחות ח א;
 שו"ת חת"ס חיו"ד ס"י שלח; שו"ת מהר"ץ חיות ס"י נב; שו"ת מהרש"ם ח"ו ס"י צא. וראה בשו"ת
 חיים שאל ח"ב ס"י כה, ש"אם אחד מכמה רבבות יארע שהוא אחד חי, אין עלינו סרך איסור וכן נגזר
 עליו ... שאם יטעו בסימנים, כך גזרת יתברך, ולא יש איסור כלל, כל שעשה על פי התורה"; [99] מצב
 זה מכונה 'תיסמונת לזרוס' _ the Lazarus syndrome. הסיבה לתיסמונת זו איננה ברורה כל צרכה,
 והחוקרים הציעו מנגנונים אחדים להסבר התופעה.

פסק דין הרבנות הראשית לישראל

ב"ה, ירושלים השלמה ת"ו א' חשון תשמ"ז

מועצת הרבנות הראשית לישראל בישיבתה היום א' דר"ח מרחשון תשמ"ז אישרה פה אחד את המלצת ועדת ההשתלות כדלקמן:

(1) הרבנות הראשית לישראל נתבקשה על ידי משרד הבריאות לקבוע את עמדת ההלכה ביחס להשתלות לב בישראל. לשם כך מינתה הרבנות הראשית לישראל ועדה משותפת של רבנים ורופאים אשר למדה בעיון את ההיבטים הרפואיים וההלכתיים הנוגעים לשאלה. הועדה נעזרה ביעוץ וחוות דעת של גדולי הרופאים בתחום זה בבתי החולים הדסה ושערי צדק בירושלים.

(2) בתחילת עידן השתלות הלב (לפני 17 שנה) נפסק על ידי הגאון הרב משה פיינשטיין זצ"ל והרה"ר לישראל הגר"י אונטרמן זצ"ל 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" – (היוותרות בחיים לפחות שנה אחת אחרי ההשתלה), וכ-70% נשארים בחיים חמש שנים.

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

(ג) הובאו לפנינו עדויות שאף הגר"מ פיינשטיין זצ"ל התיר בזמן האחרון ביצוע השתלת לב בארה"ב, וכן ידוע לנו על רבנים גדולים המייעצים לחולי לב לעבור השתלת לב.

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

(4) בהסתמך על יסודות הגמרא ביומא (פה) ופסק החת"מ סופר חלק יורה דעה סימן של"ח, נקבע המות על פי ההלכה בהפסקת הנשימה. (וראה שו"ת אגרות משה חלק יורה דעה ח"ג סי' קל"ב). לכן יש לוודא שהנשימה פסקה לחלוטין באופן שלא תחזור עוד.
זאת ניתן לקבוע על ידי הוכחת הרס המוח כולו כולל גזע המוח שהוא המפעיל את הנשימה העצמית באדם.

(5) המקובל בעולם הרפואה שקביעה כנ"ל (בסעיף 4) דורשת 5 תנאים:

(א) ידיעה ברורה של סיבת הפגיעה.

(ב) הפסקה מוחלטת של הנשימה הטבעית.

(ג) הוכחות קליניות מפורטות שאכן גזע המוח הרוס.

(ד) הוכחות אובייקטיביות על הרס גזע המוח באמצעות בדיקות מדעיות כגון BAER.

(ה) הוכחה שהפסקת הנשימה המוחלטת ואי-פעילות גזע המוח נשארים בעינם למשך 12 שעות לפחות, תוך כדי טיפול מלא ומקובל.

(6) לאחר שעיינו בהצעה לקביעת המוות כפי שהוצעה על ידי רופאי ביה"ח הדסה בירושלים בתאריך ח' תמוז תשמ"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) במרכז הרפואי הדסה בירושלים בתנאים הבאים:

- (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.
 נציג זה ימונה על ידי משרד הבריאות מתוך רשימה שתוגש למשרד הבריאות על ידי הרה"ר פעם בשנה.
 (ג) תינתן מראש הסכמה בכתב של התורם או משפחתו למתן תרומת הלב.
 (ד) הקמת ועדת מעקב עליונה מטעם משרד הבריאות בשיתוף עם הרה"ר (review committee) לבדיקת כל מקרי השתלות הלב בישראל.
 (ה) משרד הבריאות יקבע בתקנות ארציות את כל הנהלים הנ"ל.
- 8) עד לקבלת התנאים המפורטים בסעיף 7 אין עדיין שום היתר לביצוע השתלות לב בישראל.
- 9) אם יינתן היתר עפ"י התנאים המפורטים בסעיף 7, אזי תוקם ועדת מעקב של הרבנות הראשית שתפקידה לוודא מילוי מלא של תנאי ההיתר.

לפסק ההלכה הזה נוספו שני נספחים:

נספח מס' 1 – הנהלה 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 בבדיקת BAER, ומשמעות תוצאות הבדיקה השונות ביחס לקביעת מות גזע המוח [5].

מקורות והערות

- [1] ד. מיכאלי, מכתב לחבר, כרך מט, חוב' 8, תשמ"ז, עמ' 8; [2] וראה מאמרו של הגר"מ אליהו, ברקאי, ד, תשמ"ז, עמ' 18, ומאמרו של א. שטינברג, אסיא, חוב' נג-נד, אלול תשנ"ד, עמ' 5 ואילך, על פניה לפוסקים מובהקים אחרים מטעם הרבנות הראשית לישראל, ועל תגובותיהם, עיי"ש; [3] תחומין, ז, תשמ"ו, עמ' 187 ואילך; ברקאי, ד, תשמ"ז, עמ' 11 ואילך; ספר אסיא, ו, עמ' 27 ואילך; ספר אסיא, ז, תשנ"ד, עמ' 123 ואילך. תירגום לאנגלית של פסק הדין בתוספת הערות ראה – Jakobovits Y, *Tradition* 24(4):1, 1989; [4] ראה – הגר"מ אליהו, ברקאי, ד, תשמ"ז, עמ' 18 ואילך; הגר"ש ישראל, ברקאי, ד, תשמ"ז, עמ' 32 ואילך; הנ"ל, אסיא, חוב' מב-מג, ניסן תשמ"ז, עמ' 95 ואילך; הגר"א שפירא, אור המזרח, חוב' לו(א), תשרי תשמ"ח, עמ' 67 ואילך; הנ"ל, אסיא, חוב' נג-נד, אלול תשנ"ד, עמ' 125 ואילך; א. שטינברג, אסיא, חוב' מד, ניסן תשמ"ח, עמ' 56 ואילך; הנ"ל, אסיא, חוב' נג-נד, אלול תשנ"ד, עמ' 5 ואילך; [5] וראה הסבר נרחב יותר על בדיקה זו – ח. סומר, אסיא, ז, תשנ"ד, עמ' 129 ואילך.