

11 וועדות על-אזוריות כאלו בבתי החולים רמב"ם (חיפה), ביילינסון + השרון (פתח-תקוה), שיבא (תל-השומר), ליס-איכילוב (תל-אביב), הדסה עין-כרם (ירושלים), סורוקה (באר-שבע), העמק (עפולה), בני ציון (חיפה), אסף הרופא (צריפין), וולפסון (חולון), מאיר (כפר-סבא). בכל וועדה על-אזורית פועלים 5 חברים: מנהל המרכז הרפואי, מנהל מחלקת נשים ויולדות, מנהל מחלקה נאונטולוגית, מנהל מכון גנטי, ועובדת סוציאלית בכירה⁴³⁵.

ביצית.

קיימים כמה סוגים של פונדקאות: פונדקאות חלקית וטבעית, היא מצב שבו הבעל של אשה בלתי פוריה מקיים יחסי אישות עם אשה אחרת ("פונדקאית"), והולד הנולד נמסר לבעל ולאשתו החוקית, הבלתי-פוריה. במידה מסויימת היה זה המצב של אברהם שרה והגר, וכן המצב של יעקב רחל ובלהה, ויעקב לאה וזלפה. כיום דבר זה אסור מחרם דרבנו גרשום; פונדקאות חלקית ו"מלאכותית", היא מצב שבו אשה פונדקאית עוברת הזרעה מלאכותית עם זרע מהבעל של אשה בלתי-פוריה. האם הפונדקאית הזו "תורמת" את הביצית ואת הרחם, והולד הנולד מועבר לבעל הזרע ולאשתו החוקית, הבלתי-פוריה, בתהליך של אימוץ חוקי³; פונדקאות מלאה, היא מצב שבו

במשפט הישראלי אין למעשה הגדרה של תחילת ההריון, ולפיכך קבע בית המשפט העליון כי "לפי תפיסתנו תחול ההגנה המשפטית בהקשר הפלילי של איסור הפלות מרגע ההפריה הטבעית או המלאכותית בגוף האשה, דהיינו בהפריה במלאכותית החל מרגע ההשרשה המוצלחת של העובר החי שהושרש ברחם בין בדרך של הזרעה מלאכותית תוך רחמית ישירה, ובין בהפריה חוץ-גופית בתנאי מעבדה"⁴³⁶.

הפְּרִיָה חוּץ-גוּפִית

א. הגדרת המושג

הפריה חוץ-גופית! היא פעולת הפריה של ביצית-אשה על ידי תא זרע, מחוץ

– ראה לעיל הע' 415. [436] ע"א 413/80 פלונית נ' פלוני, פ"ד לה(3) 57. וראה מ. שמגר, הפרקליט לט: 21, תש"ג.
[1] IVF = in-vitro fertilization.
[2] surrogate mother. [3] ראה על כך – Keane N and Bred D, *The Surrogate Mother*.

הריון. [435] ראה ר. כהן-אלמגור וי. שניר, הרפואה קלח: 1009, 2000; י. לוטן, הרפואה קלט: 320, 2000. ביקורת על עצם הקמת וועדות על-אזוריות אלו ועל מהות תפקודן ראה – י.ר. ליברמן וי. לויט, הרפואה, קלד: 777, 1998. על הגישות האתיות והאחרות ביחס להפלה מאוחרת

על הצלחה בהפרייה חוץ-גופית כבעלי חיים שונים (חולדות, עכברים, וחזירי ים). בשנת 1974 דיווח המדען האנגלי דוגלס בוים, על הולדת שלשה ילדי מבחנה, אך לא הצליח להוכיח את טענתו מעל לכל ספק, וכיום מטילים ספק רציני בנכונות הצהרתו.

איסור אמריקאי — בשנת 1975 הוצאה פקודה פדרלית על ידי משרד הבריאות, הרווחה והחינוך של ארה"ב, אשר אסרה כל מימון ממשלתי לחקר ההפרייה החוץ-גופית⁷, ורק לאחר שהתבררה הצלחת התהליך, ונבדקו ההיבטים המוסריים הכרוכים בתהליך זה, הוסרה ההגבלה הזו⁸.

תינוקות המבחנה הראשונים — תינוקות המבחנה הראשונה בעולם נולדה ביום 25.7.1978 לזוג בראון, מעיירה בצפון-מערב אנגליה. לגב' בראון היו חסרות החצוצרות, ולכן יכולה היתה להרות רק בשיטת ההפרייה החוץ-גופית. פעולה זו נעשתה על ידי רופא הנשים סטפטאו והפיסיולוג אדווארדס מאוניברסיטת קמברידג' באנגליה. הם עסקו בניסויי הפרייה חוץ-גופית בחיות ובבני אדם, ועבדו יחד כעשר שנים לפני הצלחתם הראשונה.

תינוק המבחנה השני נולד אף הוא

הבעל תורם את זרעו, האשה הבלתי-פורייה תורמת את הביצית, והעוברון מושתל ברחמה של אשה זרה, פונדקאית. בדרך כלל כשדנים בפונדקאות מתייחסים למצב זה.

כל הנושאים המדעיים, ההלכתיים, המוסריים והמשפטיים הנוגעים לתרומת הזרע, בין של הבעל ובין של גבר זר, אשר נחוצים להפריית הביצית במבחנה, דומים לתהליך של הזרעה מלאכותית⁴.

בערך זה יידונו ההיבטים המיוחדים להפרייה החוץ-גופית, שאינם קיימים בהזרעה מלאכותית.

ב. רקע היסטורי

רעיונות ראשוניים — הרעיון בדבר עצם האפשרות להפרייה חוץ-גופית התפרסם לראשונה בעילום-שם, במכתב למערכת של עיתון רפואי, בשנת 1937⁵.

בשנות ה-40 של המאה ה-20 דיווח רופא הנשים האמריקאי ג'ון רוק, על הצלחתו להפרות ביצית מחוץ לרחם האשה.

המחקר הבסיסי בחיות מעבדה, הנחוץ להצלחת ההפרייה החוץ-גופית החל, למעשה, רק בראשית שנות ה-60 של המאה ה-20⁶, ובאמצע שנות ה-60 דווח

Anonymous, *N Engl J Med* 217:678, [5] 1937. Biggers JD, *N Engl J* — ראה [6]. Grobstein C, et al, [7] *Med* 304:336, 1981. Science 222:127, 1983. [8] ראה — א. שטינברג, אסיא, ב, תשמ"א, עמ' 99 ואילך.

New York, 1981; Corea G, *The Mother Machine*. New York, 1985. ראה עוד — מ. הלפרין, בתוך: ר. כהן-אלמגור (עורך), דילמות באתיקה רפואית, עמ' 161 ואילך. [4] ראה באריכות בערך הזרעה מלאכותית.

בפיקוח הוועדה העליונה לניסויים בבני אדם. הוועדה אישרה הפעלה של שתי יחידות טיפולי הפרייה חוץ-גופית, אחת בבית החולים שיבא בתל-השומר, והשנייה בבית החולים הדסה בירושלים. מנכ"ל משרד הבריאות מינה וועדה רפואית-מקצועית, שתפקידה היה לקבוע את הסטנדרטים הנדרשים להקמת יחידות נוספות, ולתת הכרה ליחידות שעמדו בתנאים הנדרשים.

ביום 20.8.1989 מינה משרד הבריאות וועדה לתיפקוד יחידות ההפרייה החוץ-גופית בישראל¹⁷. וועדה זו בחנה את המצב הרפואי-מדעי שהיה קיים בארץ באותה עת בתחום ההפרייה החוץ-גופית, ואת העלויות הכרוכות בטיפולים אלו. מאז פורסמו מספר סקרים על תוצאות הטיפולים באמצעות שיטות רבייה מתקדמות בישראל¹⁸.

ביום 18.6.1991 מינו שרי הבריאות והמשפטים וועדה ציבורית-מקצועית לבחינת נושא ההפרייה החוץ-גופית על כל היבטיו – חברתי, אתי, הלכתי ומשפטי¹⁹. וועדה זו ישבה על המדוכה

בעזרת טיפולם של זוג מדענים זה⁹.

תינוקת המבחנה השלישית נולדה ביום 23.6.1980 באוסטרליה¹⁰.

בראשית המאה ה-21 היו בעולם כ-1.2 מיליון ילדים שנולדו בשיטת ההפרייה החוץ-גופית¹¹.

עובר-מוקפא – הדיווח הראשון על הריון לאחר החזרת עובר מוקפא-מופשר פורסם על ידי חוקרים ממלבורן שבאוסטרליה בשנת 1983¹².

הזרקה זרע לביצית – הפרייה חוץ-גופית אפשרית גם במצב בו הבעל סובל ממינועט ניכר של תאי זרע. במקרים אלו ניתן להשתמש בזרעונים בודדים, ולהזריקם לתוך הביצית¹³. שיטה זו פותחה לראשונה בביציות עכבר בשנת 1983¹⁴, נוסחה בבני אדם לראשונה בשנת 1988, ללא הצלחה יתירה¹⁵, והפכה להיות שיטה יעילה ושימושית מאז שנת 1992¹⁶.

המצב בישראל – טיפולי הפרייה חוץ-גופית החלו בישראל בשנת 1982,

Palermo G, et al, [16] *Steril* 49:835, 1988
 [17] *Lancet* 340:17, 1992 בראש הוועדה
 עמד פרופ' שלמה משיח ("וועדת משיח"), וחבריה
 היו פרופ' ו. אינסלר, פרופ' ג. פז, ד"ר י. לוטן.
 [18] ראה – ו. אינסלר ואח', הרפואה קלט: 421,
 2000. [19] בראש הוועדה עמד שופט בית
 המשפט המחוזי בדימוס, מר שאול אלוני ("וועדת
 אלוני"), וחבריה היו: הרב ישראל מאיר לאו, ד"ר
 דלילה אמיר, גב' אלה בלאס, פרופ' דוד הד, הרב
 ד"ר מרדכי הלפרין, ד"ר אריאלה פרידמן, ד"ר
 כרמל שלו, ופרופ' יוסף שנקר. על הרקע להקמת
 וועדה זו – ראה מאמרו של מ. הלפרין, אסיא,

[9] ראה Edwards R and Steptoe PC, A – *Matter of Life*. London, 1980; Steptoe PC
 and Edwards R, *Lancet* 2:365, 1978
 [10] Johnston I, et al, *Fertil Steril* 36:699, [11] Davis OK, *N Engl J Med* [11] 1981
 351:2440, 2004; Bonduelle M, et al, *Hum*
 Trounson AO [12] *Reprod* 20:413, 2005
 and Mohr L, *Nature* 305:707, 1983
 [13] השיטה נקראת Intracytoplasmic sperm
 injection = ICSI – ראה להלן הע' 40 ואילך.
 [14] Markert CL, *J Exp Zool* 228:1308, [15] Lanzendorf SE, et al, *Fertil* [15] 1983

במשך כשלוש שנים, והמליצה הסדר חקיקתי בנושא ההפרייה החוץ-גופית, כולל הסדר חוקי לפונדקאות.

בשנת 1996 נחקק בישראל חוק הסכמים לנשיאת עוברים (אישור הסכם ומעמד היילוד), המתיר פונדקאות עם מגבלות מסויימות²⁰, ובכך היתה ישראל למדינה הראשונה בעולם בו נחקק חוק כזה.

ג. רקע מדעי

הפרייה טבעית – באופן טבעי משתחררת ביצית מהשחלה, נקלטת בחצוצרה, ומופריית בשליש העליון של החצוצרה על ידי תא זרע, שהגיע לשם מן הרחם, לאחר קיום יחסים כדרך כל הארץ.

הביצית המופרית נודדת בחצוצרה לכיוון הרחם במשך כשלושה ימים, ועוברת מספר חלוקות עד לגודל של 12-16 תאים. בהגיעה לרחם, משתרשת הביצית המופרית בדופןותיו, וממשיכה להתפתח לעובר מלא, עד ללידה. ההשרשה בדפנות הרחם מתרחשת עד 14 יום לאחר ההפרייה.

תהליך ההפרייה החוץ-גופית בדרך "השגרתית" – בתהליך זה גורמים באופן

בשנת 2000 מינה שר הבריאות וועדה ציבורית-מקצועית לבדיקת הנושא של תרומת ביצית, גם מנשים שאינן עוברות טיפולי פוריות לטובת עצמן²¹. הוועדה המליצה הסדר חקיקתי בנושא, והציעה את "חוק ההסכמים לתרומת ביצית"²².

בראשית המאה ה-21 פעלו בישראל כ-40 מרפאות ומכונים לטיפולי פוריות, חלקם הגדול בין כותלי בתי חולים, וחלקם במעבדות פרטיות, או במסגרת קופות החולים. זהו שיעור גבוה מאד של יחידות טיפול למספר תושבים.

בעקבות החידושים המדעיים המפליגים בתחום הפוריות מחד גיסא, והבעיות ההלכתיות, המוסריות והציבוריות

רפואית, עמ' 161 ואילך. [20] ראה בנספח א לערך זה. יש לציין שהחוק נחקק על ידי הכנסת במהירות עקב לחצו של בית המשפט העליון. [21] בראש הוועדה עמד הרב ד"ר מרדכי הלפרין ("וועדת הלפרין"), וחבריה היו: ד"ר רחל אדטו, פרופ' וצלב אינסלר, הרב מנחם בורשטיין, מר עמוס דניאלי, עו"ד מירה היבנר-הראל, ד"ר חיים יפה, ד"ר חנה קטן, הרב שמואל רבינוביץ, ופרופ' יוסף שנקר. [22] ראה נוסח הצעת החוק בנספח ב לערך זה (פורסם גם בקובץ רפואה ומשפט, ספר

חוב' סה-ט, תשנ"ט, עמ' 83 ואילך. סיכום ביניים של הוועדה פורסם בחוב' אסיא, סה-ט, תשנ"ט, עמ' 94 ואילך; הדו"ח הסופי של וועדת אלוני, כולל חוות דעת הרוב וחוות שדעת המיעוט, פורסם בהוצאה משוכפלת של משרד המשפטים, יולי 1994, ובאסופת מאמרים לקראת הכינוס הבינלאומי השני לרפואה, אתיקה והלכה, בהוצאת מכון שלזינגר, 1996, עמ' 127 ואילך. וראה עוד על וועדה זו במאמר – מ. הלפרין, בתוך: ר. כהן-אלמגור (עורך), דילמות באתיקה

להם תאי זרע, שעברו הכשרה ושיפור על ידי הסרת הקופסית²⁸, על מנת להגביר את יכולת החדירה שלהם לתוך הביצית. אם חלה הפרייה, תתחיל הביצית להתחלק, ולהפוך לעובר בשלביו הראשוניים, המכונה קדם-עובר. הביצית המופרית, לאחר חלוקה ל-1-6 תאים במשך כ-24-72 שעות לאחר ההפרייה, מוחזרת לרחם אשה, אשר הוכנה מראש על ידי טיפול הורמונלי מתאים, כך שמתקיימים ברחמה התנאים של הריון, והביצית המופרית תוכל להיקלט, ולהמשיך להתפתח לעובר תקין.

למעשה ההפרייה החוץ-גופית, בשלבי ההתפתחות המקוריים שלה, מהווה תחליף למצב הטבעי המתרחש בחצוצרות.

מקובל להחזיר 2-3 קדם-עוברים, ואז אחוז ההצלחה להשרשת העוברים בדפנות הרחם גדול יותר; יחד עם זאת עולה שכיחות ההריונות מרובי-העוברים, ועמם עולה שכיחות הסיבוכים האמהיים והעובריים²⁹. ישנה מגמה גוברת והולכת להגביל את מספר העוברונים המוחזרים לרחם, כך שלא יהיו יותר משניים, ויש אף מצבים שבהם יש אפשרות להחזיר עוברון אחד, מבלי לפגוע בסיכויי ההצלחה של ההריון³⁰; בדרך זו יש תקווה שיחלפו הימים שבהם הריונות מרובי עוברים

הורמונלי ליצירת מספר רב של זקיקים בשחלה, ובשלב הבשלה מתאים מוציאים ביציות אחדות מהאשה. קיים סיכון מסויים לחייה של אשה שעוברת גירוי יתר שחלתי לצורך הבשלת ביציות. בראשית המאה ה-21 נעמד סיכון זה ביחס של 1:100,000²³. הוצאת הביצית יכולה להיעשות באמצעות לפרוסקופ, היינו החדרת מכשיר אופטי לחלל הבטן, וקליטת הביצית מתוך השחלה. דרך זו היא פולשנית, ומצריכה הרדמה כללית של האשה. היא מלווה בסיבוכים שונים הקשורים להרדמה ולהחדרת המכשיר²⁴. קיימות שיטות נוספות להוצאת הביצית, כגון החדרת מחט שואבת דרך הנרתיק, וניתובה לשחלה בעזרת הדמייה²⁵, או שטיפות רחם חוזרות בזמן המחושב, שיתאים לשהיית הביצית המופרית ברחם התורמת של הביצית, ולפני שהביצית המופרית השתרשה ברחם²⁶. השיטות הולכות ומשתכללות, ולמעשה ניתן להגיע להוצאת ביצית מהאשה עם הקטנה משמעותית של הסיכון לאשה, כמעט כמו שניתן לקבל תאי זרע מהגבר, ללא כל סיכון לגבר²⁷.

לאחר הוצאת הביציות הבשלות מהשחלות מניחים אותן בצלחת-מעבדה, בסביבה פיסיולוגית מתאימה, ומוטיפים

ואילך. [28] Capacitation. בדרך הטבע נעשית הכשרת הזרע בצוואר הרחם או בתוך חלל הרחם, ובלעדו אין הזרע מסוגל להפרות את הביצית. [29] ראה — Devreker F, et al, *Hum Reprod* 14:83, 1999; Templeton A and Morris JK, *N Engl J Med* 339:573, 1998; Fujii S, et al, *Hum Reprod* 13:3550, 1998. Thurin A, et al, *N Engl J Med* [30]

היובל, 2001, עמ' 170 ואילך. [23] מתוך נתוני הוועדה הציבורית לבדיקת הנושא של תרומת ביצית, לעיל הע' 21-22. [24] Ohlgisser M, et al, *Obstet Gynecol Survey* 40:385, 1986. [25] Lewin A, et al, *Fertil Steril* 46:257, 1986. [26] Bustillo M, et al, *JAMA* [27] 251:1171, 1984. ראה עוד בנידון — א. לזין וע. ספרן, אסיא, חוב' נה, תשנ"ה, עמ' 5

בטיפול הפרייה חוץ-גופית הם הכרח³¹.

עוברים מספר יתרונות נוספים, כגון חסכון במשאבים, אפשרות לבדיקות מוקדמות של מומים ומחלות בקדם-העוברים, יכולת תכנון המשפחה בצורה אופטימלית, ויכולת להמשיך את הפוריות גם לכאלו שאיבדו את היכולת להפיק ביציות או תאי זרע³⁴.

באנגליה נחקק חוק המתיר החזרה מירבית של שלושה עוברונים בלבד; בגרמניה לא רק שאסור להחזיר יותר משלושה עוברונים אלא שאסור להפרות יותר משלושה עוברונים לאחר שאיבה, על מנת למנוע היווצרות של עודפי ביציות מופרות מוקפאות (אך שיטה זו גורמת לצורך של טיפולים חוזרים באשה, עם הסיכונים הכרוכים בטיפולים אלו). בישראל אין חקיקה בנושא, אך יש המלצה מקצועית להגביל את מספר העוברונים המוחזרים לשלושה, אלא אם כן לא הושג הריון לאחר שלושה ניסיונות טיפוליים בהחזרת שלושה עוברונים, או שהאשה מעל גיל 35 שנה, או שאיכות העוברונים ירודה³².

קיימות שיטות שונות להקפאה, החל מביצית בלתי מופרית, דרך שלבים מוקדמים מאד של חיבור הביצית עם הזרע, ועד לשלבים מתקדמים של חלוקה, כאשר העוברון הוא בן 6-7 ימים³⁵.

במחקרים אחדים נמצא, ששיעור ההישרדות של עוברים מוקפאים היה נמוך יותר מזה של עוברים "טריים", בעוד שבמחקרים אחרים לא נמצא הבדל כזה. הנחת החוקרים היא שההקפאה פוגעת בעיקר בעוברונים חלשים ופגועים, שאיכותם ירודה, ואלו ממילא לא היו שורדים³⁶. לעומת זאת לא נמצאו הבדלים משמעותיים מבחינת התוצאות המיילדותיות וההתפתחותיות בין יילודים לאחר הריון רגיל, לאחר הפרייה חוץ-גופית "טריה", ולאחר הפרייה חוץ-גופית בעוברים שהיו מוקפאים³⁷.

על מנת למנוע את הצורך בהוצאת ביצית כל חודש עד להצלחת ההפרייה, גורמים באמצעים הורמונליים לשחרור מספר ביציות מהשחלה של האשה באותו מחזור, מפרים מספר ביציות, מחזירים חלק מהם לרחם, וחלק אחר מקפאים ושומרים למקרה שההריון לא נקלט³³. בנוסף לצורך בהתערבויות פולשניות חוזרות באשה להשגת ביציות יש להקפאת

1998. [35] ראה על השיטות השונות ומידת ההצלחה שלהן – Troup SA, et al, *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 38:133, 1990; Navot D, et al, *Fertil Steril* 58:249, 1992; Wada I, et al, *Hum Reprod* 9:543, 1994; Horne G, et al, *Hum Reprod* 12:542, 1997; Menezo Y, et al, *Hum Reprod* 13:256, 1998. [36] Tesart J, et al, *Fertil Steril* 48:107, 1987; Wada I, et al, *Hum Reprod* 9:3:543, 1994. [37] Sutcliffe AG, et al, *Arch Dis*

Templeton A and [31] 351:2392, 2004; Morris JK, *N Engl J Med* 339:573, 1998; Bhattacharya S and Templeton A, *N Engl J Med* 343:58, 2000. [32] ראה – א. בן-הרוש ואח', הרפואה קמ:634, 2001. [33] Seibel MM, *N Engl J Med* 318:828, 1988; Testart J, et al, *Fertil Steril* 46:268, 1986. סיכום בנידון במאמר – לוין א, וספרן ע, אסיא, חוב' נה, תשנ"ה, עמ' 5 ואילך. [34] Bushan KG, *Infert Reprod Med Clin N Am* 9:259,

החיצונית של הביצית⁴¹, ובכך להקל על הזרעונים הלקויים לחדור לביצית ולהפרותה⁴². שיטות אלו מכונות מיקרומניפולציה⁴³.

תהליך הפריה חוץ-גופית בשיטות מיוחדות – במקביל להתפתחות שיטות ההפריה החוץ-גופית השגרתית, התפתחו גם שיטות הפריה חוץ-גופית אחרות:

שיטת ההזרקה של זרעון בודד לתוך ביצית נחשבת כפתרון המקובל ביותר לאי-פוריות במצבים של זרע נחות מבחינה איכותית. שיעורי ההצלחה של ההפריה בשיטה זו הם 51%-67% ושיעורי הריונות מגיעים לכדי 32%-44³⁹. שיעורים אלו גבוהים משמעותית בהשוואה להפריה חוץ-גופית רגילה.

ניתן להפיק את הזרע לצורך הזרקה לביצית מהזירמה, או בדרך ניתוחית מיותרת האשך או מהאשך עצמו. בדרך זו כמעט שאין עוד מצב של עקרות הגבר על רקע הפרעה ביצירת זרע או באיכותו⁴⁵.

מבחינה מדעית יש סיכוי שבעתיד הקרוב ניתן יהיה להשתמש בביציות בלתי בשלות, כך שלא יהא צורך שתורמת הביצית תעבור טיפול הורמונלי על מנת לגרום לחריגת ביצית בשלה. כמו כן מתפתחות אפשרויות להשתמש בביציות מנשים מתות, ואף מעוברים-נקבות שנפלו

החזרת הביציות מיד לאחר שאיבתן היישר לחצוצרה, יחד עם החדרת תאי זרע לחצוצרה, כך שהפריית הביצית נעשית במקומה הטבעי³⁸; והפריית הביצית מחוץ לגוף, והחזרת הביצית המופרית לחצוצרה³⁹. שיטות אלו דורשות נוכחות חצוצרה אחת לפחות, אשר מתפקדת באופן תקין. שיטות אלו מאפשרות הצלחה גדולה יותר להריון בהשוואה להפריה חוץ-גופית, שבה מוחזר קדם-העובר לרחם. עובדה זו מחזקת את הטענה, שהחצוצרה מהווה אתר פיסיולוגי מועדף הן להפריה והן להתפתחות העובר עד להשרשתו.

במקרים שבהם סיבת העקרות היא בזרע לקוי, במיעוט תאי זרע, או בהפרעה בתנועתיות תאי הזרע, ניתן להגיע לשיעורי הפריה גבוהים יותר על ידי הזרקה ישירה של זרעונים לתוך הביצית⁴⁰, או הזרקתם מתחת למעטפת השקופה החיצונית, או על ידי יצירת חורים במעטפת השקופה

וראה סיכום על שיטות מיקרומניפולציה שונות לשאיבת ביציות לצורך הפריה חוץ-גופית במאמר – א. לוי, וע. ספרן, אסיא, חוב' נה, תשנ"ה, עמ' 5 ואילך. [44] Gerris J, et al, *Hum Reprod* 14:2581, 1999; Payne D, et al, *Hum Reprod* 9:2051, 1994; van Steirteghem AC, et al, *Hum Reprod* 8:1055, 1993 [45] סיכום השיטה, יתרונותיה וחסרונותיה ניתן למצוא במאמר א. רבל ונ. לאופר, הרפואה קלד: 280, 1998.

Child 72:290, 1995; Olivennes F, et al, *Fertil Steril* 67:284, 1997. [38] טכניקה זו נקראת GIFT = gamet intrafallopian transfer. [39] טכניקה זו נקראת ZIFT = zygote intrafallopian transfer. [40] Intracyto- plasmic sperm injection = ICSI. [41] Simon A and Laufer N, *Isr J Med Sci* 31:652, 1995; CCCohen J, et al, *Fertil Steril* 56:696, 1991. [43] American Fertility Society, *Fertil Steril* 51:13, 1989.

השיטה שהולכת ומתפתחת כפתרון יעיל במצבי ממאירות בנשים הוא כריתת קטעי שחלה לפני הטיפול הקרינתי או הכימותרפי, הקפאת קטעי השחלה, והשתלתם מחדש בכוא העת. בשלהי המאה ה-20 טרם דווחו הצלחות בשיטה זו בכני אדם, אך ניתנו המלצות לבצע כריתת חלקי שחלה טרום טיפול הקרינתי או כימותרפי, בתקווה שבעתיד ניתן יהיה לעשות שימוש בכך⁴⁸.

הוריות רפואיות להפרייה חוץ-גופית — ההוריות הרפואיות המקוריות להפרייה חוץ-גופית כללו מצבים של בעיות פוריות באשה, ללא בעיות פוריות בגבר.

ההוריה הרפואית-חברתית הברורה ביותר להפרייה חוץ-גופית היא בין בני זוג נשואים, כאשר הבעל תקין מבחינת כושר פוריותו, ולאשה יש שחלות, ביוץ, רחם, ומצב הורמונלי תקינים, אלא שהמעבר בין השחלות לרחם חסום, היינו במצב של סתימת החצוצרות, או היעדרן המוחלט. במצב כזה לא תוכל הביצית להגיע לרחם בדרך הטבעית, ולא תוכל להיות מופרית על ידי תאי זרע. ההערכה היא שכ-10% מהזוגות הנשואים הם עקרים, ובשליש מזוגות אלו סיבת העקרות היא סתימת החצוצרות אצל האשה, שלא ניתן לתקן באופן כירורגי. ניסיונות לתקן את החצוצרות באופן כירורגי, להחליפן, או להשתיל את השחלות ברחם עצמו נכשלו

או שהופלו⁴⁶.

הפרייה חוץ-גופית במחלות ממאירות בנשים — חלק גדל והולך מילדות ומנשים צעירות הסובלות ממחלות ממאירות, המקבלות טיפולים כימותרפיים והקרנות, מצליחות להחלים מהמחלה הממארת, אך חלקן הגדול סובל מעקרות עקב הרס התיפקוד השחלתי. בעת כתיבת ערך זה נעשים מספר ניסיונות על מנת לאפשר פוריות של נשים אלו בעתיד:

שאיבת ביציות בשלות לפני התחלת הטיפול ההקרנתי או הכימותרפי, הקפאתן ושימוש בהן בעתיד. שיטה זו טרם הוכחה כיעילה בבני אדם⁴⁷.

הפריית ביציות ושימור עוברונים. שיטה זו בלתי אפשרית בילדות, והיא בעייתית בנשים לא-נשואות, שכן יש צורך בזרע מגבר זר. כמו כן טיפול הפרייתי כזה עלול לדחות את הטיפול במחלה הממארת לזמן בלתי סביר.

הגנה על השחלות על ידי קיבוען מחוץ לשדה הטיפול הקרינתי והעתקתן בעזרת ניתוח למקום בטוח באגן או בבטן. בניסיונות מועטים שנעשו בדרך זו נמצאה שכיחות גבוהה של נזק לשחלות. כמו כן אין זה טיפול יעיל במקרים שנדרש מתן טיפול כימותרפי.

Apperly JF and Reddy N, *Blood Rev* 9:93, 1995. [48] על השיטה מבחינה טכנית והמצב בשלהי המאה ה-20 ראה — Kim SS, et al, *Fertil Steril* 75:1049, 2001; ד. מאירוב וי. שנקר, הרפואה קלד:461, 1998. בשנת 2005

[46] News, *BMJ* 309:289, 1994
[47] Donnez J and Bassil S, *Hum Reprod* 4:248, 1998; Trounson AO and Bongso A, *Curr Topics Dev Biol* 32:59, 1996; Barnes FL, et al, *Fertil Steril* 65:1151, 1996;

להפריה חוץ-גופית בזוג נשוי הוא, כאשר לאשה יש רמות גבוהות של נוגדנים לתאי הזרע בדמה, מצב הנחשב כסיבה לעקרות ב-7%-17% מהנשים העקרות. במקרים אלו ניתן להפרות את הביצית מחוץ לגוף האשה, ולהשתיל לאחר מכן את הביצית המופרית ברחמה⁵⁰.

הוריה נוספת להפריה חוץ-גופית היא בעקרות בלתי מוסברת, כאשר הבעל והאשה עברו בירור פוריות, וכל אחד לחוד נמצא תקין.

אפשרות נוספת היא שימוש בשיטות הפריה חוץ-גופית לצורך ברירת מין הוולד. שיטות 'טבעיות' לא הוכחו כיעילות מבחינה סטטיסטית לברירת מין העובר. שיטות הפרדה של תאי זרע זכריים ונקביים ושימוש בהזרעה מלאכותית עדיין נמצאות בשלבים ניסיוניים. באחת השיטות משתמשים בצביעה פלורסצנטית של כל הזרעונים, כאשר הכרומוזום הנקבי הגדול והכבד יותר סופג יותר צבע, ולכן ניתן להפריד זרעונים נושאי כרומוזום נקבי מאלו שנושאים כרומוזום זכרי. לעומת זאת קיימת אפשרות ברורה ויעילה יותר לברירת מין העובר לאחר הפרייה חוץ גופית⁵¹. בשיטה זו מפרים במבחנה ביציות בתאי זרע, ולאחר מספר חלוקות מוציאים תא בודד ובודקים אותו אם הוא זכרי או נקבי. מבחינה רפואית יש הצדקה לשימוש בטכניקה כזו רק כאשר קיים

במקרים רבים כאמצעים לתיקון עקרות זו⁴⁹. במקרים אלו ניתן להוציא את הביציות משחלות האשה, להפרות בתאי זרע של הבעל מחוץ לגוף האשה, ולאחר מכן להשתיל את הביצית המופרית ברחם האשה.

כיום משתמשים בשיטה זו גם כאשר יש בעיות פוריות בגבר. ואמנם לאחרונה גובר השימוש בשיטות הפריה חוץ-גופית ביחס לגברים עם עקרות חלקית, הסובלים ממינוט תאי זרע, או מריבוי תאי זרע פגומים, ולצורך הפריה חוץ-גופית די בכמות קטנה של זרעונים תקינים. כמו כן ניתן להשתמש כיום בשיטות מיקרומניפולציה, ולהחדיר בשיטות שונות תאי זרע בודדים לתוך ביציות, קיימות שיטות שונות של ניקוב הביצית לצורך החדרת תאי זרע, ודבר זה מאפשר הפריה גם בנוכחות מינוט תאי זרע או תאי זרע לקויים מבחינת התנועתיות.

ייתכן גם שילוב של שתי השיטות – הזרעה מלאכותית והפריה חוץ-גופית, כאשר בעית הפוריות היא גם בגבר וגם באשה. ניתן לבצע את ההפריה החוץ-גופית בין בני זוג נשואים, או בין גבר ואשה ביחסים שונים של מעמד משפחתי, כשהאשה תורמת ביצית או רחם, והגבר תורם תאי זרע.

מצב רפואי נוסף, שבו יש מקום

Lancet [50]. al, *Fertil Steril* 37:68, 1982
Reubinoff BE and [51]. 1:369, 1984
Schenker JG, *Fertil Steril* 66:343, 1996;
Hossain AM, et al, *Arch Androl* 40:3, 1998;
Sauer MV, *Am J Obstet Gynecol* 191:1543,

בוצעה בישראל בהצלחה השתלה של קטעי שחלה שנכרתו מאשה חולת סרטן לפני טיפול כימותרפי, הוחזרו לגופה אחרי החלמתה, והיו הריון ולידה מוצלחים. [49] Betz G, et al, *Fertil Steril* 34:534, 1980; Lauritsen JG, et

סיכון למחלה גנטית המועברת דרך הכרומוזום הזכרי.

הוריה נוספת לביצוע הפרייה חוץ-גופית היא במקרים של מחלות גנטיות אצל בני הזוג, ובעזרת שיטות איבחון טרום-השרשתי ניתן למנוע לידת וולד חולה במחלה הגנטית⁵².

תרומת ביצית – במקרים בהם אין לאשה ביוץ כלל, עקב חוסר שחלות, או לאחר מחלות שחלתיות המונעות את הביוץ, או סיבות אחרות, ידועות או בלתי ידועות, ניתן להפרות ביצית של תורמת זרה עם תאי הזרע של הבעל, ולהשתיל את הביצית המופרית ברחמה של האשה העקרה.

סיבה רפואית אחרת לשימוש בתרומת ביצית מאשה זרה היא במצב בו האשה נושאת מחלה תורשתית.

מקורות תרומת הביצית יכולים להיות ביציות שנלקחו מנשים בהליכים של טיפולי פוריות, ואשר מוכנות לתרום חלק מהביציות לנשים אחרות; ביציות שנלקחות מנשים שעוברות ניתוח בבטן התחתונה או באגן בגלל סיבות רפואיות שונות; ונשים מתנדבות המסכימות להוצאת ביציות למטרת תרומה, ללא כל סיבה אחרת.

פונדקאות – במקרים בהם אין לאשה רחם, או שהיא סובלת מהפלות טבעיות

חוזרות מסיבה שאינה ניתנת לתיקון, ניתן להוציא ביציות ממנה, להפרותן עם תאי הזרע של הבעל, להשתיל את הביצית המופרית ברחמה של אשה זרה, היינו פונדקאית, אם תחליפית, או מאחסנת, ואחר כך למסור את היילוד לזוג העקר.

תערוכות שונות – ניתן, איפוא, לבצע תערוכות מורכבות של ביציות, תאי זרע ורחם, כגון: תרומת ביצית מאשה א', תרומת זרע מגבר ב', הפרייה חוץ-גופית, השתלת הביצית המופרית באשה ג', ומסירת היילוד לזוג המורכב מאשה ד' וגבר ה'. ניתן, באמצעות שילובים כאלו, להגיע לחמישה סוגי "הורים": אב גנטי, תורם הזרע, אב-מגדל; אם גנטית, תורמת הביצית; אם פונדקאית, נושאת ההריון; אם-מגדלת, אם חברתית-משפטית.

שיעורי הצלחה – עד סוף שנת 1983 דווח בספרות הרפואית על לידת 139 תינוקות בהפרייה חוץ-גופית⁵³. בעשור הראשון לאחר לידת תינוקות המבחנה הראשונה, נולדו ברחבי העולם למעלה מ-5000 תינוקות כאלו. בשלהי המאה ה-20 נולדו ברחבי העולם מידי שנה כ-40,000 ילודים בשיטה של הפרייה חוץ-גופית⁵⁴.

אחוז ההצלחה להריון בהפרייה חוץ-גופית הוא 10%-30, אך מתוכם מסתיימים כ-20%-40 בהפלה ו-2%-5 בהריון חוץ-רחמי. מכאן שרק 10%-15 מהנשים המטופלות בהפרייה חוץ-גופית

De Mouzon J and [54] .2:1261, 1983
Lancaster P, *J Assist Reprod Genet* 14:251,

2004. [52] ראה להלן הע' 173 ואילך.
Edwards RG and Steptoe PC, *Lancet* [53]

עם זאת החלו להתפתח מגמות להפחית את מספר העוברונים המוחזרים לרחם, ובכך להקטין את שיעור ההריונות מרובי העוברים.

בישראל – בשנת 1996 פעלו בישראל 20 יחידות להפרייה חוץ-גופית. באותה שנה בוצעו 12,172 מחזורי טיפול. כ-90% מהמחזורים הגיעו המטופלות לשלב החזרת העוברים בשיטת הפרייה חוץ-גופית רגילה, וכ-95% בהפרייה חוץ-גופית מלווה בהזרקת הזרע לתוך הביצית. שיעור ההריונות הכולל היה 22%, ושיעור הלידות היה 13.7% בהפרייה חוץ-גופית רגילה, ו-15.4% בהפרייה חוץ-גופית מלווה בהזרקת זרע לתוך ביצית. שיעור ההפלות היה 24%, ושיעור הריונות חצוצרתיים היה 1.3%⁵⁹. חוזר מנכ"ל משרד הבריאות מראשית המאה ה-21 הנחה את המטפלים להחזיר רק עוברון אחד או שניים לאשה מתחת לגיל 41 שנה, ורק אם האשה לא הרתה במשך שלושה מחזורי טיפול ניתן להחזיר לרחמה שלושה עוברונים.

תחלואה ותמותה – שיעור המומים המשמעותיים בלידות טבעיות הוא 2%-3%. קיימים דיווחים שונים על מצב התחלואה של יילודים בעקבות הפרייה חוץ-גופית. נתונים אלו צריכים להיות מושווים לצפוי לאחר לידות טבעיות.

בדיווח של החברה האמריקאית לפוריות על 311 לידות-חי כתוצאה

מגיעות ללידה. אכן, אחוז ההפלה הטבעית הגבוה לאחר הפרייה חוץ-גופית בהשוואה להפלה לאחר הריון טבעי הוא מטעה, שכן מרבית ההפלות הטבעיות של הריונות טבעיים אינן ידועות, כי הן מתרחשות בגיל הריון מוקדם מאד, בעוד שכל ההפלות הטבעיות לאחר הפרייה חוץ-גופית ידועות ומדווחות. ואמנם כאשר משווים את שיעורי ההפלות הטבעיות בהריון טבעי מול הריון לאחר הפרייה חוץ-גופית ביחס לגיל ההריון, מתברר שאין הבדל ביניהם⁵⁵.

בשנים האחרונות חלה התפתחות והתקדמות בהערכת איכות העוברונים, בתנאי גידולם, ובעיתוי החזרתם לרחם, עם שיפור בשיעור ההצלחה להריון.

יש הממליצים ביצוע בדיקות טרום-השרשה בביציות מופרות על מנת לאתר מומים אפשריים, אשר מפחיתים את כושר ההשרשה של הביצית המופרית. על ידי סילוק ביציות כאלו, ושימוש בביציות "בריאות" ניתן להעלות את שיעור ההצלחה של הריון⁵⁶.

שיעור ההריונות מרובי-העוברים בעקבות הפרייה חוץ-גופית הוא 30%-40% בהשוואה לשיעור של 2%-3% בהפרייה טבעית⁵⁷. בראשית המאה ה-21 חלה עליה באחוז לידות-חי אחרי הפרייה חוץ-גופית, ובמקביל חלה ירידה משמעותית בשיעור הריונות מרובי-עוברים, שלישייה ויותר, ללא שינוי בשיעור לידות תאומים⁵⁸. יחד

Lancaster P, *J Assist Reprod Genet* 14:251, 1997
Jain T, et al, *N Engl J Med* [58]. 1997
[59] 350:1639, 2004. ו. אינסלר ואח.

Steer C, et al, *BMJ* 299:1317, [55]. 1997
Ferriman A, *BMJ* – ראה [56]. 1989
Mouzon J and [57]. 323:125, 2001

המאה ה-20 נמצא שיעור הפלות של 17.6%, הריון מחוץ לרחם בשיעור 5.8%, ריבוי עוברים בשיעור 6.8%, לידות מוקדמות — 29.3%, משקל לידה נמוך — 36.2%⁶⁴.

דיווחים שונים הוכיחו עליה בשיעורי הסיבוכים האמהיים במהלך ההריון לאחר הפריה חוץ-גופית (יתר לחץ דם, סוכרת, ניתוחים קיסריים) בהשוואה להריונות טבעיים. רוב הסיבוכים נובעים מריבוי עוברים השכיח יותר בהפריה חוץ-גופית, וכן גיל מבוגר יותר של הנשים בהריון באמצעות הפריה חוץ-גופית, אך נמצאה עליה בשכיחות הסיבוכים הללו גם בלידות-יחיד, וגם לאחר תיקון לגיל האם, וולדנותה, וגיל ההריון⁶⁵.

במחקר בשלהי המאה ה-20 שנערך בארה"ב נמצא כי יילודים אחרי הפריה חוץ-גופית נולדו במשקלי לידה נמוכים בשיעור של פי 2.6 יותר בהשוואה ליילודים לאחר הפריה טבעית. זאת כאשר מדובר בלידת וולד בודד; לעומת זאת משקלי הלידה של תאומים היו נמוכים בשיעורים זהים, בין אם הם נולדו לאחר הפריה טבעית, או לאחר הפריה חוץ-גופית. אכן, באופן מוחלט יש הרבה יותר לידות של ריבוי עוברים בעקבות טכנולוגיות הפריה חוץ-גופית בהשוואה ללידות אחרי הפריה טבעית. לפיכך נמצא

מהפריה חוץ-גופית בשנת 1986, נולדו 12 תינוקות עם מומים שונים, המהווים 3.8%⁶⁰. במחקר ארצי רב-מרכזי באוסטרליה, שכלל 1445 הריונות בשיטת ההפריה החוץ-גופית, נמצא ששיעור התמותה הסב-לידתית היה גבוה; פגות ומשקל לידה נמוך היו שכיחים פי שלשה יותר מאשר באוכלוסיה הכללית; מומים מלידה היו בשיעור של 2.1%⁶¹. במחקר בינלאומי, שהקיף כ-80 מרכזים רפואיים מכל העולם, העוסקים בהפריה חוץ-גופית, נחקרו תוצאותיהם של 2342 הריונות לאחר הפריה חוץ-גופית, עד שנת 1985. נמצא כי באוכלוסיה זו אירעו הפלות בשיעור של 25%; הריונות מחוץ לרחם בשיעור של 5%; תמותה סב-לידתית במקרים של הריון חד-עוברי בשיעור של 1.1%, ובמקרים של הריון רב-עוברי — 6.3%; מומים שונים במקרים של הריון חד-עוברי — 2.5%, ובמקרים של הריון רב-עוברי — 3.6%. יש להדגיש, שבין המומים הללו היו גם מומים קלים, כגון אצבע יתירה, בקע מפשעתי, היפוספדיאס וכיו"ב⁶². במחקר מאוסטרליה נמצא כי בכ-9% מהתינוקות שנולדו לאחר הפריה חוץ-גופית רגילה, או בשיטת הזרקה תא זרע לביצית, נתגלו מומים משמעותיים עד גיל שנה. שיעור זה הוא כפול משיעור המומים המשמעותיים ביילודים לאחר הפריה טבעית⁶³. במחקר רב-מרכזי בצרפת מהמחצית השניה של שנות ה-80 של

Hansen M, et al, *N Engl J Med* [63] Bonduelle עור במאמר 346:725, 2002. וראה עוד
M, et al, *Hum Reprod* 20:413, 2005
[64] IVNAT, *Fertil Steril* 64:746, 1995
Maman E, et al, *Fertil Steril* 70:240, [65]
1998; Makhseed M, et al, *Int J Gynecol*

International [60] הרפואה קלט:421, 2000.
.Medical Research, *Fertil Steril* 49:212, 1988
The Australian Register, *Ann NY Acad* [61]
Sci 541:7, 1988. וראה שם על הסיבות
Cohen J, et [62] המשוערות לתוצאות אלו.
al, *Ann NY Acad Sci* 541:1, 1988

העוברונים מתוך המעטפה השקופה, ועקב כך חוסר יכולת השרשה⁶⁷.

עלויות — בתחשיב שבוצע בישראל בשנות ה-90 של המאה ה-20 נמצא כי מחזור טיפולי אחד של הפרייה חוץ-גופית עולה כ-2560 דולר. אכן העלות האמיתית היא זו של לידת תינוק חי ובריא, ולאור העובדה שיש צורך ביותר ממחזור טיפולי אחד, וכי רק כ-15% מגיעים להריון וללידת וולד, נמצא כי עלות תינוק חי ובריא היתה כ-20000 דולר⁶⁸.

ד. פרטי דינים

עקרונות כלליים

על הגישה ההשקפתית-הלכתית העקרונית לחידושים מדעיים — ראה מבוא ג: היחס העקרוני האמוני/השקפתי, מוסרי/התנהגותי והלכתי/משפטי לחידושים מדעיים.

לאור הגישה העקרונית החיובית לחידושים מדעיים יש לשקול בחיוב גם את התהליכים להגברת הפוריות, אך רק במידת האפשר והמותר על פי התורה וההלכה, היינו לברר אם עצם ההפרייה החוץ-גופית אסורה, ואם היא מותרת — האם היא גורמת לתקלה רצינית, שאז 'אין

כי למרות שאחוז הנולדים לאמהות מעל גיל 20 שנה בשיטות הפרייה חוץ-גופית היה רק 0.6 מכל היילודים, הרי שחלקם בין היילודים במשקלי לידה נמוכים ונמוכים-מאד היה 3.5% ו-4.3% בהתאמה⁶⁶.

סיבות לתוצאות שליליות — מספר גורמים עלולים לפגוע בתוצאות החיוביות של ההפרייה החוץ-גופית, ולגרום לתמותה ולתחלואה של היילודים:

גיל מתקדם של ההורים; הגורמים הבסיסיים לעקרות באשה; שימוש בתרופות-פוריות על ידי האשה; עצם הפעולות הקשורות בהפרייה החוץ-גופית; ריבוי עוברים.

בעשור האחרון חלה התקדמות רבה בהשראת הביוץ, בשאיבת הזקיקים, ובהפריית הביצית על ידי תאי זרע. בכל מה שקשור לקליטת העובר ברחם לא חל שיפור משמעותי, ולפיכך שיעור השרשת הביצית המופרית ברחם, ושיעור לידות החי בתהליך ההפרייה החוץ-גופית לא עלה בעשור האחרון. החוקרים מונים מספר גורמים משוערים לכשלון זה: הכנה הורמונלית בלתי מתאימה של רירית הרחם; פגיעה בעוברונים במהלך הטיפול החוץ-גופי; חוסר איזון גנטי של חלק גדול מהעוברונים; קושי בהנצה של

.Blickstein I, *Twin Res* 4:165, 2001
;Cohen J, et al, *Hum Reprod* 5:7, 1990 [67]
א. שושן ואח', הרפואה קכה:468, 1993.
Stern Z, et al, *Isr J Med Sci* 31:492, [68]

Schieve LA, et [66]. *Obstet* 61:155, 1998
al, *N Engl J Med* 346:731, 2002. היבטים
רפואיים, מדעיים וחברתיים שונים הנוגעים
להריונות מרובי עוברים נסקרו במאמר —

חכמה ואין תבונה ואין עצה לנגד ה'⁶⁹.

ובמגבלות הלכתיים, יש מי שכתב, שמוטלת על הרופא חובה להזדקק לה מדין ריפוי, ומדין גמילות חסד, מטעם 'ואהבת לרעך כמוך', 'ועשית הישר והטוב', ומותר לאשה לקחת סיכונים למען הטיפול בפוריות, ויש חובה על החברה להוציא הוצאות לטובת הטיפולים הללו⁷².

הוצאת זרע וביצית — על מנת לבצע את ההפרייה החוץ-גופית יש צורך בהוצאת תאי זרע מגבר, וביצית מאשה.

ההיבטים ההלכתיים הנוגעים לחלקו של הגבר, זהים לתהליכי ההזרעה המלאכותית, ונידונו בערכה.

ביחס להוצאת הביצית מהאשה, יש להדגיש, שמבחינה היסטורית זוהתה הביצית והוגדרה רק בשנת 1827⁷³, ורק מאז הובן ששחלת האשה מפרישה ביצית ולא "זרע"⁷⁴. ההלכה לא הכירה כלל בביצית כ"זרע" האשה, ולא נידון כלל איסור של השחלת בביצית⁷⁵.

הדיון להלן מבוסס על הבחנה בין הפרייה חוץ-גופית שמבוצע בין בני זוג נשואים כהלכה, לבין הפרייה כזו שמעורבים בה גורמים מחוץ לנישואין, היינו תורם זרע, תורמת ביצית או תורמת רחם.

ואמנם יש הסבורים, שמתירנות בתחום זה עלולה להפוך את רגעי יצירת אנוש מחוויה רגשית עילאית וקדושה, למעשה מעבדה חסר גוון אנושי. הפעולה האנושית שבהתקשרות בין בני הזוג תיעלם, ובמקומה תופיע סביבה מעבדתית. נשים תהפוכנה לאינקובטורים טבעיים להשכרה, ללא רגשי אמהות ואהבה. מעשים אלו עלולים להביא להרס התא המשפחתי, ולפריצות חסרת גדרים וגבולות⁷⁰. עוד יש הסבורים, שיש בפעולות אלו חששות לפגיעה בערך החיים, הפרעה למסגרת המקובלת של התא המשפחתי, ובעיות עתידניות של טכנולוגיה הקמה על יוצריה. תיאורים מפחידים של חברה עתידנית, ההורסת את כל מסגרות המשפחה המקובלות, ואת מערכות היחסים האינטימיים והטבעיים בין בעל ואשתו, חברה המבוססת על כפיה מצד השלטון לשימוש באמצעים הטכנולוגיים החדשים והמבוקרים של פוריות, תוארו בצורה ספרותית במספר ספרים⁷¹, וצריכים הם לשמש אזהרה על מה שעלול לקרות לחברה האנושית אשר תתיר כל רסן וכל הגבלה מוסרית.

אכן, אם תהליך ההפרייה נעשה למען מטרות מותרות על פי ההלכה, ובתנאים

and Catholic Bioethics. Washington, 1999, pp. 106ff. וראה ע' הזרעה מלאכותית, הע' 77 ואילך. [73] ראה ע' זרע, הע' 15. Garrison FH, *Introduction to the History of Medicine*. Philadelphia, 1914, p. 400. [75] ראה ע' זרע, הע' 263 ואילך.

1995. [69] משלי כא ל. [70] ראה — א. שטינברג, אסיא, ב, תשמ"א, עמ' 99-104. Atwood M, *The Handmaid's Tale*; [71] Huxley A, *Brave New world*; Orwell G, Rabbi M Tendler, In: — [72] ראה — Pellegrino ED and Faden AI (eds), *Jewish*

הפרייה חוץ-גופית בין בני זוג

המתירים ותנאי ההיתר – רוב פוסקי דורנו מתירים הפרייה חוץ-גופית בין בעל לאשתו, אך בתנאי שיש הקפדה מלאה שלא לערב את זרע הבעל בזרע זר, או ביצית האשה בביצית זרה, ובתנאי שאין לזוג אפשרות אחרת להיכנות, ובתנאי שהתהליך כולו נעשה בהגבלות ובפיקוח, כדי למנוע הידרדרות מוסרית בתחום כה רגיש, חיוני ובעל השלכות עתידיות רציניות⁷⁶.

עוד יש מי שכתב, שאם בני הזוג נושאים מחלה תורשתית קשה, מותר להם להיזדקק לטכניקה של אבחון טרום-השרשה⁷⁸, היינו להשתמש בשיטות להפרייה חוץ-גופית בין בני הזוג, לבדוק אם הביציות המופרות נגועות במחלה, ולהשתמש רק בביציות הבריאות. זאת בתנאי שיש הקפדה מירבית שלא לערב את זרע הבעל בזרע של גבר זר⁷⁹.

האוסרים ונימוקי האיסור – יש האוסרים פעולה זו מסיבות מוסריות וגזירות שונות, אך לא מעיקר הדין⁸⁰; יש שכתבו, שאין להם בזה הוראה ברורה לא לאסור ולא להתיר, ומכל מקום יש למקילים על מה לסמוך⁸¹; יש מי שאסרו את ההפרייה החוץ-גופית מעיקר הדין, ואפילו בין בעל לאשתו⁸²; ויש מי שמשמע ממנו שיש הבדל בין הפרייה חוץ-גופית כאשר הבעל מוציא זרע על ידי קישוי לצורך ההפרייה, שיש לאסור מדין הוצאת זרע לבטלה, לבין מצב בו הרופא מוציא זרע מתוך האשך, שאין הוא גדר הוצאת זרע לבטלה, כשלא בא על ידי

נימוקיהם: תינוק המבחנה מתיחס להוריו לכל דבר; למרות ההישג הרפואי-טכנולוגי הגדול של הפרייה חוץ-גופית, אין בתהליך זה כל שינוי מבחינת ההלכה לעומת ההזרעה המלאכותית, והעובדה שההפרייה נעשית מחוץ לגוף האשה, אין בה משום שינוי עקרוני לעומת הזרעה מלאכותית. על כן, כמו שהתירו הזרעה מלאכותית בין בעל לאשתו⁷⁷, כך מותרת ההפרייה החוץ-גופית.

י. וח. קטן, תחומין, כא, תשס"א, עמ' 107 ואילך (הע' 17-16). [80] הרב מ. אמססעל, המאור, שנה ל, קונט' ה, סיון-תמוז, תשל"ח, עמ' 44-45; הרב אייזיקזאהן, המאור, שנה ל, קונט' ו, מנ"א-אלול, תשל"ח, עמ' 16. [81] הגר"ש ואזנר, הובאו דבריו בשו"ת תשובות והנהגות ח"ד סי' רפה. [82] הרב א.י. וולדינברג, אסיא, ה, תשמ"ו, עמ' 84-92; הנ"ל, שו"ת ציץ אליעזר, חט"ו סי' מה; הרב מ. שטרנבוך, בשבילי הרפואה, ח, תשמ"ז, עמ' כט-ל, ובשו"ת תשובות והנהגות ח"ב סי' תרפט, וח"ד סי' רפה. וראה שם, שמביא עדות על כך, שהגרי"י קניבסקי אסר הפרייה

[76] הגרי"ש אלישיב, הובאו דבריו בנשמת אברהם ח"ה חאבהע"ז סי' א סק"א; שו"ת יביע אומר ח"ה חאבהע"ז סי' בא; תורת הרפואה, עמ' 163 ואילך; הרב א. נבנצאל, אסיא, ה, תשמ"ו, עמ' 92-93. וראה עוד – Rabbi Bleich JD, — *Judaism and Healing*, Ch. 15; Rabbi I. Jakobovits, *Jewish Medical Ethics*, 2nd ed, 1975, pp. 264-266. [77] ראה ע' הזרעה מלאכותית, הע' 31. [78] pre-implantation genetic diagnosis (PGD). ראה ע' עָבָר, הע' 111. [79] הרב י. זילברשטיין, חוב' אסיא נא-נב, תשנ"ב, עמ' 54 ואילך. וראה מאמרם של

קישו⁸³.

ערכוב זרע זר, והרס הקדושה והייחוס של עם ישראל.

נימוקי האוסרים: הפריה גרועה מהזרעה מלאכותית, כי בהזרעה יש הכנסת זרע לרחמה של האשה, ולכן גם אם הפעולה לא מצליחה, אין להחשיב זאת כהוצאת זרע לבטלה, אבל בהפריה חוץ-גופית נשפך הזרע במבחנה, ואם לא הצליחה הפעולה נחשב הדבר כהוצאת זרע לבטלה; בהזרעה מלאכותית הבעיה היא עקרות של הבעל, ויש שיטות שבעקף אין איסור הוצאת זרע לבטלה, אבל בהפריה הבעיה היא באשה, וחל על האישה איסור הוצאת זרע לבטלה; בהזרעה מלאכותית יש דעות שמקיימים מצות פריה ורביה, אך בהפריה, לדעתם, אין מקיימים מצות פריה ורביה, ואפילו מצות 'לשבת יצרה' לא מקיימים לדעתם בדרך זו, כשיש כוח שלישי, והוא המבחנה, שמעורב ביצירה, והוא מקום שאין בו יחס כלל, כי הכל נעשה שלא כדרך כל הארץ, ובדרך זו מתבטל היחס בין הביצית לאשה⁸⁴. עוד יש מהאוסרים שמעלים באריכות את הבעיות המוסריות הכרוכות בהפריה חוץ-גופית, כגון שדרך כזו תביא לאנדרלמוסיה בעולם, וחשש גדול מפני

המתירים הפריה חוץ-גופית דחו את נימוקי האוסרים מכמה סיבות: אין איסור הוצאת זרע לבטלה כשמטרתו לקיום המין, וגם בביאה כדרכה נשפך חלק מהזרע והולך לאיבוד, ולכן גם בהפריה חוץ-גופית, שמטרתה קיום המין, אין זה לבטלה⁸⁵, ויש מי שכתב, שאין איסור הוצאת זרע לבטלה כשהדבר נעשה לצורך הפריה חוץ-גופית, גם אם לא מקיימים בכך מצות פריה ורביה⁸⁶; בעניין קיום מצות פריה ורביה, סבורים הם שמקיים גם בהפריה חוץ-גופית, כי החיצוניות איננה קובעת, אלא פנימיותם של הדברים, ובאופן בסיסי אין הבדל בין דרך כל הארץ להפריה, או שמקיימים לפחות מצות 'לשבת יצרה'; בעניין החששות לעתיד, אמנם הן רציניות, אך אין לנו פתרון בעניין, ואין להטיל את הבעיה על הזוג המסכן שלפנינו, ובפרט שאין איסור עליהם, ואין בכוחנו לגזור גזרות⁸⁷.

סיכון רפואי – אף שיש מידה מסוימת של סיכון אצל האשה שעוברת

חוץ-גופית. [83] שו"ת תשובות והנהגות ח"ד סי' רפה. ועיי"ש שלא אסר בדרך זו משום פצוע דבא, ומשום סירוס ומשום איסור לבוא בקהל, אלא שנראה שמעדיף שרופא גוי יעשה את הפעולה. [84] מהאוסרים שהוכיחו שיטה זו משו"ת הרמ"ע מפאנו סי' קטז. [85] ראה ע' זרע, הע' 179 ואילך. ובעניין ההוכחה של האוסרים משו"ת רמ"ע מפאנו סי' קטז, יש להעיר, ששם מדובר בהרכבות זרות, שאין בהן קידושין לאלו ולא לאחרים, ויש עבירה חמורה, אז הוא יתום מאב ומאם. אבל בנידוננו, אמנם ההרכבה במבחנה אין לה יחס, אבל אין בה עבירה, ולכן

לא דמי לנידונו של הרמ"ע. וראה במנ"ח מ' קצב סק"א, שהסתפק בשאלה במי שנולד מאנדרוגינוס זכר, מכיוון שלא נולד מזכר רגיל, אם זה נקרא אב. [86] שו"ת באהלה של תורה ח"א סי' טז. [87] יש לציין, כי בבית החולים שערי צדק בירושלים קיימת יחידה להפריה חוץ-גופית באישורם של פוסקי הלכה. יחידה זו מבצעת הפריה אך ורק בין ביצית של אשה לזרע של בעלה, כשהם נשואים כהלכה, ורק לאחר קבלת אישור של וועדה הלכתית; בני הזוג מתחייבים שאם הם יתגרשו, או שמי מהם ימות, יושמדו הביציות המופרות; משגיח מיוחד מפקח על

שכתב, שמאחר והמטרה של תהליכים אלו היא להציל את המחזור ולא את חיי האשה, ומאחר והטיפולים הללו לא צריכים להתבצע יום-יום, וניתן לתכנן אותם לימים נוחים, אין כל היתר לבצע טיפולים כאלו בשבת⁹⁰, ויש לתכנן את טיפולי ההפרייה החוץ-גופית כך שלא יהא צורך בביצוע הפעולות האסורות בשבת⁹¹. יש מי שכתב, שאם צריך להחזיר את הביציות המופרות בשבת, ולצורך זה יש להסתייע באולטרא-סאונד, עדיף לבצע את הטיפול לפני השבת או לאחריה, אבל אם אי אפשר, מותר על ידי גוי⁹².

אשה שמקבלת תרופות כדי להשרות גירוי-יתר שחלתי כהכנה לטיפול בהפרייה חוץ-גופית, והסתבכה בגירוי-יתר שחלתי שעלול לסכן את חייה, מותר לטפל בה בשבת על ידי דיקור ושאיבת הזקיקים בשחלה, אך אין לבצע שום פעולה נוספת כדי להפרותם בשבת או לשומרם, אם פעולות כאלו כרוכות בחילול שבת⁹³.

יום-טוב — אשה הזקוקה לביצוע פעולות הוצאת ביציות בשלות לצורך הפרייה, וזמן הביצוע חל ביום-טוב — יש מי שכתב, שמותר לבצע את הפעולות הנחוצות רק בבית חולים של נכרים ורק על ידי גוי⁹⁴.

טיפול פוריות ושאיבת ביציות, ואף שאשה פטורה ממצות פריה ורביה — יש מי שכתב, שמותר לה לחבול בעצמה, ולהכניס עצמה למידה הקלה של הסיכון לצורך הפרייה חוץ-גופית, אם אין לה דרך אחרת להביא ילדים לעולם⁸⁸.

נאמנות בביצוע הפרייה חוץ-גופית — יש מי שכתב, שמכיוון שאין דרך לברר בוודאות על פי שני עדים שהזרע בא מהבעל, ושהביצית המופרית הנכונה הושלתה ברחם האשה, בגלל שאלות צניעות בעניין, לפיכך די בלבורנטית יראת-שמים שתפקח על שלבי ההפרייה במעבדה, היינו שתשגיח שהזרע והביצית של פלוני ופלונית יהיו מסומנים היטב במעבדה, ולא יערבו בעת ההפרייה במבחנה ביצית זרע מאנשים אחרים⁸⁹.

שבת — בתהליך ההפרייה החוץ-גופית יש צורך בבדיקות דם בכל מספר ימים, כדי לברר את מצב הביוץ של האשה; במידה ונמצא שרמות ההורמונים נמוכות, יש צורך בהזרקת הורמונים להבשלת הביציות; בזמן שהביציות הגיעו להבשלה שואבים אותן החוצה, ובהם מבצעים את ההפרייה לאחר השבחת תאי הזרע. כל התהליכים הללו כרוכים באיסורי שבת רבים, כולל איסורים מן התורה. יש מי

[90] הרב י. שפרן, תחומין, יז, תשנ"ז, עמ' 335 ואילך. [91] ראה לעיל הע' 83. [92] הרב א.ז. וייס, תחומין, כג, תשס"ג, עמ' 220 ואילך. [93] הגרי"י נויבירט, הובאו דבריו במאמרו של א.ס. אברהם, אסיא, חוב' נה, תשנ"ה, עמ' 42. [94] שו"ת מעשה חושב ח"ג סי' יט.

הנעשה ביחידה, שתפקידיו מוגדרים בפרוטוקול; שיטות למניעת החלפה של ביציות או תאי זרע מופעלות ביחידה; אין לבצע שום הליכים בשבת וביו"ט, ולפיכך יש לתכנן מראש את שלבי הטיפול בהתאם. [88] הרב י. אריאל, תחומין, כא, תשס"א, עמ' 100 ואילך. [89] שו"ת באהלה של תורה ח"א סי' עא.

מצות פרייה ורבייה בדרך של הפרייה חוץ-גופית, הרי מי שהפרה ביצית מזרעו, והושתלה הביצית ומת, והתינוק נולד לאחר מותו, לא קיים בכך מצות פרייה ורבייה, כי מצות פרייה ורבייה חלה רק לאחר לידת וולד חי, ואי אפשר לקיים המצווה לאחר מותו⁹⁹.

הפרייה חוץ-גופית בין יבם ליבמתו — לא קיים בדרך זו מצות ייבום, כי מצווה זו תלויה במעשה ממש¹⁰⁰.

אשה מבוגרת, שכבר ילדה בנים ובנות ועמדה מלדת — יש מי שסבור, שאין לה לפנות לטיפולי פוריות שיש בהם סיכון מסויים; ויש מי שסבור, שמותר לה להיזדקק לטיפולי פוריות, ובלבד שהיא מודעת שהטיפולים עלולים לגרום לנזק, אך אין מדובר בחשש סכנת נפשות¹⁰¹.

ברירת מין העובר — יש מי שכתב, שמותר לברור את מין העובר רק כאשר הדבר בא למנוע מחלה תורשתית, כגון שידוע במשפחה על מחלה הקשורה לכרומוזום מין אצל זכרים דווקא, מותר לבצע הפרייה חוץ גופית בדרך שיגרמו ללידת נקבה בלבד, אך אין היתר לברור

נידה — כאשר שאיבת הביציות נעשית באמצעות לפרוסקופ, היינו החדרת מכשיר אופטי לחלל הבטן, וקליטת הביצית מתוך השחלה, אין כל סיבה לדימום רחמי. אכן גם כאשר שואבים את הביציות בדרך של החדרת מחט שואבת דרך הנרתיק, נראה שאין האשה נעשית נידה בכך, שכן המחט היא דקה ביותר, ואין היא בגדר פתיחת הקבר⁹⁵, ואם המחט פוגעת בכותלי הרחם, הרי הדימום הוא בגדר מכה. והוא-הדין היחס להחזרת הביציות המופרות לרחם, שהדבר נעשה בעזרת שפופרת דקה מאד, ואין האשה נידה⁹⁵. ואם ראתה דם — תעשה שאלת חכם.

מצות פרייה ורבייה — יש הסבורים, שבהפרייה מלאכותית מקיימים מצות פרייה ורבייה⁹⁶; יש מי שסבורים, שאין האב מקיים בכך מצות פרייה ורבייה, בין אם בגלל שאין הוולד מתייחס אחריו, או מפני שהדבר נעשה בדרך מלאכותית ולא טבעית, אך מכל מקום מקיים הוא מצות 'לשבת יצרה'⁹⁷; ויש הסבורים, שבהפרייה מלאכותית אין מקיימים כלל מצות פרייה ורבייה, ומצות 'לשבת יצרה'⁹⁸.

אף לשיטת הסבורים, שניתן לקיים

ח, תשמ"ז, עמ' כט-לו, ובשו"ת תשובות והנהגות ח"ב סי' תרפט. וראה עוד בע' הזרעה מלאכותית, הע' 65 ואילך. [99] ראה מנ"ח מ' א. וראה — Halperin M, *J Med Ethics* 1:25, 1988. וראה עוד בע' הזרעה מלאכותית; פוריות ועקריות. [100] ראה ע' הזרעה מלאכותית, הע' 71-72, וה"ה בנידון דידן. [101] דעה א' היא של הגר"מ פיינשטיין, ודעה ב' היא של הגר"ש אלישיב, הובאו דבריהם על ידי הגר"י זילברשטיין בשיעוריו לרופאים — מאמרה של ח. קטן, אסיא, חוב' נו-נח, תשנ"ז, עמ' 92 ואילך.

[95] ראה ע' נדה וזבה, הע' 168 ואילך. [96] הגר"ע יוסף, הובאו דבריו בס' נשמת אברהם, חאבהע"ז סי' א, אות ה; הגר"א נבנצאל, אסיא, ה, תשמ"ז, עמ' 92-93; שו"ת חמדה גנוזה ח"ג סי' כז. וראה גם מאמרו של הרב ג. אורנשטיין, תחומין, כד, תשס"ד, עמ' 156. [97] הרב י. גרשוני, אור המזרח, חוב' צב, תשרי תשל"ט, עמ' 15-21; שו"ת באהלה של תורה ח"א סי' סט. [98] הרב א.י. וולדינגר, אסיא, ה, תשמ"ז, עמ' 84-92; הנ"ל, שו"ת ציץ אליעזר, חט"ו סי' מה; הרב מ. שטרנבוך, בשבילי הרפואה,

הבעל לחזור בו בשלב ההפרייה לפני שלב ההשתלה אם הסיבה היא גירושין, שכן זה מצב של אונס, ודינו כפועל שרשאי לחזור בו מפאת אונס¹⁰⁵, ולפיכך אין להשתלח ברחמה של אשה ביצית שהופרחה מזרע בעלה כנגד רצונו, ואף אין להמליץ לבעל שיסכים לכך מטעמי חסד וחמלה כלפי האשה, ואפילו אם האשה מתחייבת לפרנס את הילד מבלי לדרוש דמי מזונות מאב¹⁰⁶; ויש הסבורים, שלא מועיל מצב של אונס במקרה שבו ההתחייבות מותנית בהסכמת שני הצדדים, שאז יכול כל צד לומר "מה לי באונסו של האחר", ולפיכך לא ניתן לפרק את השותפות בביצית המופרית בין הבעל לאשתו עד הלידה¹⁰⁷, וכן מפני שלביצית המופרית יש מעמד עצמאי שאיננו ברשות אחרים, ואין להשמידה כאשר צד אחד איננו מעוניין בהמשך התפתחותה לוולד בר-קיימא, ולפיכך אם אחד מההורים מתנגד להמשך התפתחות הביצית המופרית לעובר ולוולד, אין לשעות לו, ויש להמשיך את התהליך¹⁰⁸.

מין בגלל סיבות אחרות¹⁰²; ויש מי שכתב, שבמקרים מיוחדים כגון שיש לבני הזוג כבר חמישה ילדים מאותו מין, ורוצים ילד מהמין השני, או באשה מבוגרת מעל גיל 42 שרוצה דווקא ילד ממין מסוים, יש להתיר¹⁰³.

בני זוג מפגרים, הסובלים מעקרות – יש מי שכתב, שצריכים לעזור להם בדרך רגילה, אבל אין לעשות אמצעי פוריות מלאכותיים כמו הזרעה או הפרייה¹⁰⁴.

התחרטות של אחד מבני הזוג – בעל ואשה שהחלו בתהליכי הפרייה חוץ-גופית, ובשלב שלאחר ההפרייה ולפני ההשתלה ברחם האשה, הסתכסכו בני הזוג ונפרדו או התגרשו, וכעת הבעל מסרב להסכים להשתלה ברחמה של אשתו לשעבר – יש מי שכתבו, שאף שהביצית המופרית היא נכס ממוני, ושני בני הזוג הם שותפים בנכס זה, ובדרך כלל אין רשות לאחד השותפים לפרק את השותפות לפני המועד של סיום השותפות, מכל מקום רשאי

בראש כרך ד של המהדורה הראשונה של האנציקלופדיה, והנ"ל שו"ת חוות בנימין ח"ג סי' קח; הרב א. שרמן, תחומין, כב, תשס"ב, עמ' 392 ואילך. [106] הרב א. שרמן שם; הרב ש. בן שמעון, תחומין, כב, תשס"ב, עמ' 408 ואילך. וכך היה פסק בית הדין הגדול לערעורים ברוב דעות ביום ה' בכסלו תשס"ב. [107] הרב י. אריאל, אסיא, חוב' סז-סח, תשס"א, עמ' 102; א. ורהפטיג, תחומין, יז, עמ' 184 ואילך; הרב ש.א. רפפורט, אסיא חוב' סז-סח, תשס"א, עמ' 126 ואילך; השופט צ. טל, ע"א 5587/93 דניאל נחמני נ' רותי נחמני ואח' פ"ד מט(ו) 485. וראה עוד במאמרו של הגר"א נבנצאל, תחומין, יז, תשנ"ז, עמ' 347 ואילך. [108] הרב ש. דיכובסקי,

[102] הגרש"ז אויערבאך, הובאו דבריו בנשמת אברהם ח"ד חאבה"ז סי' א סוסק"א. וכן דעת הרב נ.א. רבינוביץ, הובאו דבריו בשו"ת במראה הבזק ח"ה סי' קד הע' 5. וראה ע' עָבָר, הע' 410. [103] הגר"מ אליהו, הובאו דבריו בשו"ת במראה הבזק שם הע' 6. וכן דנו להיתר במקרה של זוג שהבעל הוא כהן, והתירו להם הזרעה מלאכותית מגוי, שיעדיפו נקבה, כדי שלא לבייש את האב בכך שאם ייוולד בן בדרך זו הרי לא יתייחס אחריו ולא יוכל לעלות לדוכן או לעלות ראשון לתורה, בעוד שבבת לא ירגישו בכך. וראה עוד – מ. הלפרין, אסיא, עה-עו, תשס"ה, עמ' 2-191. [104] הגרש"ז אויערבאך, אסיא, חוב' נט-ס, תשנ"ז, עמ' 46 ואילך. [105] הגר"ש ישראלי,

הפריה חוץ-גופית מתורמת ביצית זרה, או באמצעות פונדקאית

להם לעשות זאת, בתנאי שתהליך הפיקוח והרישום של הפונדקאות ייעשה כהלכה, היינו שיירשמו ההורים הגנטיים, או תורמת הביצית, או האשה הפונדקאית, בדרך שתמנע בעתיד בעיות יוחסין וגילוי עריות; ואם מדובר בזוג שיש להם כבר ילד אחד, אלא שלצורך לידת ילדים נוספים הם נזקקים להליך פונדקאות, לכתחילה אין להמליץ להם לעשות זאת, אבל אם האשה רוצה בכך מאד-מאד, מותר לעשות זאת¹¹⁴. וכן יש מי שכתב, שאם מדובר בתורמת ביצית מאשה זרה, יש מקום לאסור מחשש לפרצות שונות, אך אין הוא מורה בזה לא היתר ולא איסור¹¹⁵.

קביעת אמהות – פונקציה אמהית מורכבת משני מרכיבים: העברת מחצית המטען הגנטי, ונשיאת ההריון והלידה. זאת בניגוד לפונקציה אבהית, שיש בה רק את מרכיב העברת מחצית המטען הגנטי. כאשר הפריה חוץ-גופית מתרחשת בעזרת תורמת ביצית, או בעזרת פונדקאית, מתעוררת שאלת ההגדרה של אמהות, מי היא אמו ההלכתית של היילוד הזה: האם הביולוגית – בעלת הביצית, או האם

מותר או אסור – בעצם הפעולה של הפריה חוץ-גופית מתורמת ביצית זרה, או בפונדקאות רבו האוסרים. יש מי שכתב¹⁰⁹, שיש בזה איסור מן התורה משום 'ודבק באשתו', ולא באשת חברו¹¹⁰; לדעת פוסקים רבים אין איסור מהותי בעצם הפעולה, אך הם סבורים שהדבר אסור לכתחילה בעיקר מטעמי חששות לאנדלמוסיה בעולם, ערוב יוחסין, והחשש שמא ישא אח את אחותו¹¹¹, ומכל מקום אם ביצעו הליך הפריה חוץ-גופית שלא בין בעל ואשתו יש להשתדל לידע מי היא בעלת הביצית, וכל תקנה שאפשר לתקן, כדי להתרחק מכל חשש של מכשול¹¹².

ואמנם לדעת רוב פוסקי דורנו עדיף להימנע מפונדקאות או משימוש בתורמת ביצית בגלל בעיות הלכתיות שונות ששיטות פוריות אלו מעוררות¹¹³. אכן יש מי שכתב, שאם מדובר בזוג חשוך ילדים, שהפונדקאות היא הדרך היחידה עבורם להביא ילדים לעולם, יש מקום להמליץ

תחומין, י, תשמ"ט, עמ' 273 ואילך. וראה שם שכתב, שאין לאסור משום שמא ישא אח את אחותו, כי השתלת עוברים היא דבר שאינו מצוי, ובעיקר משום שלשיטתו הולד מתייחס אחרי האם היולדת, וכן אין לחוש שמא בעלת הביצית היא פסולת קהל. אבל אם בעלת הביצית היא גויה, יש לחוש לתקלה, כי מן הדין הולד צריך גירות לשיטתו, ואינו מתייחס אחרי אביו. [113] ושמעתי מפי הגרש"ז אויערבאך, שהוא נמנע מלהיזדקק לכל שאלה הנוגעת לפונדקאות. [114] הגר"נ גולדברג, אסיא, חוב' סה-סו, תשנ"ט, עמ' 45 ואילך. [115] שו"ת תשובות

תחומין, כב, תשס"ב, עמ' 404 ואילך. [109] שו"ת שבט הלוי ח"ג סי' קעה סק"ב. [110] סנהדרין נח א. [111] הגר"ש אלישיב, הגר"א וולדנברג, והגרש"ז אויערבאך, הובאו דבריהם בס' נשמת אברהם ח"ד חאבה"ז סי' ה סק"ג; הגר"מ אליהו, תחומין, יא, תש"ג, עמ' 272 ואילך. אכן, מעיקר הדין יש בפעולה זו קולא, בהשוואה לפעולה דומה של שימוש בורע מתורם זר – ראה ע' הזרעה מלאכותית הע' 95 ואילך, והע' 161 ואילך, שכן אין איסור של השחתת ביצית האשה, שלא כמו בהשחתת הזרע – ראה ע' זרע הע' 278 ואילך. [112] הגר"נ גולדברג,

הפונדקאית – שברחמה מתפתח העובר? היינו, במצב טבעי אין הפרדה בין שני המרכיבים של פונקציית האמהות, אבל באמצעות טכנולוגיות הפריה ניתן להפריד בין שני מרכיבים אלו, ויכולה אשה אחת להיות תורמת מחצית המטען הגנטי של הוולד, ואשה אחרת תישא את ההריון ותלד. השאלה היא, איפוא, איזה משני המרכיבים הוא הגורם המכריע בהגדרת אמהות, או לחילופין האם הגדרת אמהות דורשת דווקא את שני המרכיבים יחדיו באשה אחת.

הגישות העקרוניות – מצד אחד סביר להניח, שתורמת הביצית היא האם ההלכתית, כי כל התכונות הגנטיות של העובר נובעות ממנה. מאידך, ניתן לומר שהאם הפונדקאית היא האם ההלכתית, כי בה יוצאים לפועל תכונות העובר, ועמה נוצר הקשר האמהי. ואף שידעו חז"ל, שחלק מהתכונות התורשתיות מועברות מהאב וחלק מהאם¹¹⁶, בכל זאת לעניינים

הלכתיים קבעו רק כאחד מבני הזוג, כגון משפחת אב קרויה משפחה, משפחת אם לא קרויה משפחה¹¹⁷; לעניין כהונה ולויה קובע האב ולא האם; לעניין יהדות ועבדות קובעת האם ולא האב; לעניין פסולים הולכים אחר הפסול שבהם; לעניין גר שנתגייר שדינו כקטן שנולד, ומותר בעריות של קרוביו הביולוגיים, למרות שמבחינה גנטית לא חל שינוי¹¹⁸.

יש מי שסבור, שאבהות ואמהות מוגדרים באופן שווה, דהיינו שניהם נקבעים מההזרעה והטיפה הראשונה¹¹⁹; יש מי שסבור¹²⁰, שאב נעשה אב משעת ההריון, אבל הגדרת אמהות שנויה במחלוקת – לשיטה אחת אם נעשית אם מעת ההריון¹²¹, ולשיטה אחרת נעשית אם רק מלידה¹²²; יש מי שכתב, שייחוס הוולד נקבע בעת העיבור, ולא בעת הלידה¹²³; ויש מי שסבור, שגם אם וגם אב נקראים כך רק לאחר לידה, ולא בשעת עיבור¹²⁴.

י. בן-מאיר, חוב' אסיא, מא, ניסן תשמ"ו, עמ' 40-25, ובעמק הלכה, ב, תשמ"ט, עמ' 141 ואילך, לשיטת רש"י יבמות צח א ד"ה הא דאמרו. ולפי זה עובר זר שהושתל ברחם פונדקאית לא יתניחס לאשה שילדתו, וראה השגתו של הרב א. וורהפטיג, בעמק הלכה, ב, תשמ"ט, עמ' 160; הרב ע. ביק, תחומין, ז, תשמ"ו, עמ' 266 ואילך. [124] שו"ת דבר יהושע ח"ב סי' קה. וכתב שם, שלשון "אם" הוא מלשון גידול, כנאמר ו'כאשר ישא האמן את הינק' (במדבר יא יב). וכן 'ותהי לו לאמנת' (רות ד טז). וזה שייך רק לאחר הלידה. אך ראה ביש"ש יבמות פ"ט סי' י, שאף במעי אמו קרוי בן, דכתיב 'זיתרוצו הבנים בקרבה' (בראשית כה כב). וראה ברביד הזהב, שם, שחלק עליו. וראה ברקע האתי על המשמעויות האתיות-משפטיות המשתנות בעולם של הורות ומשפחה לאור השינויים הטכנולוגיים

והנהגות ח"ג סי' תו. [116] ראה נידה לא ב. וראה ע' תורשה, הע' 95 ואילך. [117] יבמות נד ב. וראה בתו"ת ריש במדבר. [118] וראה במ"מ אישות א ד, שאיסור עריות הוא גזירה ללא טעם בכל פרטיו, ואין קשור בתכונות תורשתיות וכד'. [119] תורת הרפואה, עמ' 173 ואילך. וראיתו מהגמ' נידה לא א, ומרעיא מהימנא שבזוהר פ"י יתרו, דף צג א. [120] הגר"נ גולדברג, תחומין, ה, תשמ"ד, עמ' 248-259, 268-274. [121] רעק"א בחידושו על הגליון סי' פז ס"ו. [122] הגר"י ענגיל, בית האוצר, ע' אב, כלל ד. וראה מאמרו של הרב גולדברג שם, שמוכיח מרש"י מגילה יג א החל מד"ה ובמות, שמחלק בין אב שיחסו נקבע בעיבור, לבין אם שיחסה נקבע בלידה. וראה מאמרו של הרב ע. ביק, תחומין, ז, תשמ"ו, עמ' 266, מה שכתב בדחיית ראייה זו. [123] הרב

השלכות הלכתיות – בפתרון שאלה זו של הגדרת האמהות תלויות בעיות הלכתיות נוספות, כגון מי הם אחיו ואחיותיו של תינוק מבחנה זה, וממילא עם מי אסור לו להתחתן? את מי יורש יילוד זה? מה דינו כשתורמת הביצית היא גויה, והאם הפונדקאית היא יהודיה, ולהיפך – האם הוא יהודי או גוי? ומה דינו אם האם הפונדקאית היתה גויה בעת השתלת העובר ברחמה, והתגיירה בזמן ההריון, האם היילוד צריך גיור בנפרד? אם אחת היתה מפסולי הקהל והשניה כשרה, מה דין הוולד? אם אחת כוהנת או לוויה, והשניה ישראלית או להיפך, האם חייב היילוד בפדיון הבן?

מקורות הלכתיים לדיון – אין מקורות הלכתיים ישירים הדנים בשאלה זו, ולכן דנו רבני דורנו בשאלה זו מתוך השוואה לסוגיות אחרות.

תורמת הביצית היא האם ההלכתית – יש הסבורים, שהאם הביולוגית, היינו תורמת הביצית, היא האם ההלכתית לכל דבר¹²⁵.

לפי שיטה זו אסור לתינוק מבחנה לשאת אחאים מתורמת הביצית, ואם

תורמת הביצית היא גויה, היילוד חייב בגיור. לפיכך יש חובה לנהל רישום של תורמות הביציות, וצריך להודיע לצאצא מי היא תורמת הביצית.

מספר הוכחות ניתנו לשיטה זו:

במחלוקת רבי ואנטונינוס¹²⁶ המסקנה היא, שהנשמה ניתנת באדם משעת פקידה, ולא משעת יצירה. משמע שכבר בשלב הראשוני ביותר, היינו שלב ההפריה, נקבעת זהותו של האדם.

עוד יש שמביאים ראיה מדין כהן שנשא גרושה מעוברת וילדה כשהיא חללה, הוולד כשר, שהרי לא בא מטיפת עבירה¹²⁷, ומשמע שתלוי דווקא ביצירה, שאז לא היתה חללה, ולא תלוי בהריון ובלידה, שאף על פי שנתחללה, אין הוולד חלל¹²⁸.

האם הפונדקאית היא האם ההלכתית – רוב הדנים בשאלה זו סבורים, שהאם הפונדקאית היא האם ההלכתית לכל דבר¹²⁹.

לפי שיטה זו מותר תינוק המבחנה בקרובי תורמת הביצית, ואסור בקרובי

שו"ת באהלה של תורה ח"א סי' ע. וראה עוד הרב א. וורהפטיג, תחומין, ה, תשמ"ד, עמ' 268-269. [129] שו"ת ציץ אליעזר ח"ב סי' מט; הגרי"ש אלישיב, הובאו דבריו בנשמת אברהם ח"ד חאבהע"ז סי' ב סק"ב; הרב מ. סולובייציק, אור המזרח, גיליון 100, תשמ"א, עמ' 122 ואילך; הגר"נ גולדברג, תחומין, ה, עמ' 248 ואילך; שו"ת חוות בנימין ח"ג סי' קח; הרב מ. רלב"ג, תחומין, כ, תש"ס, עמ' 317 ואילך.

בהפריה. [125] תורת הרפואה, עמ' 173 ואילך; שו"ת באהלה של תורה, ח"א סי' ע; שו"ת חמדה גנוזה ח"ג סי' כו. [126] סנהדרין צא ב. וראה לעיל הע' 119 בשיטת הגר"ש גורן, שאבהות ואמהות מוגדרים באופן שווה, והיינו שניהם נקבעים מההזרעה והטיפה הראשונה. [127] רמב"ם אסורי ביאה יט ז; טושו"ע אבהע"ז ז יח. [128] וראה מה שכתבו בנידון הרב מ. הרש"ר, תורה שבעל פה, כה, תשמ"ד, עמ' קכד;

היולדת-הפונדקאית, ואם הפונדקאית היא גויה, הוולד חייב בגיור. לפיכך, יש חובה לנהל רישום של הפונדקאיות, וצריך להודיע לצאצא מי היא הפונדקאית.

מספר הוכחות ניתנו לשיטה זו:

יש שהוכיחו מדין שני תאומים, שאם היתה הורתן שלא בקדושה, היינו בעת ההריון היתה האם גויה, וליתן בקדושה, היינו שהתגיירה תוך כדי ההריון, לא חולצין ולא מייבמין, אף על פי שאביהם אחד הוא, אלא שהוא היה גוי, ואין להם יחס אליו, אבל חייבים משום אשת אח מן האם, כי דין אמם כישראלית שילדה בנים¹³⁰.

יש שהוכיחו מעניין רחל ולא, יוסף ודינה. לפי מדרשי אגדה שונים, נוצר יוסף כעובר ברחמה של לאה, ודינה נוצרה כעובר ברחמה של רחל, והם התחלפו ממש בהיותם עוברים, היינו יוסף עבר לרחמה של רחל, ודינה עברה לרחמה של לאה¹³¹, ובכל זאת נקראים הם על שם היולדות, ולא על שם בעלות הביציות.

יש מי שהוכיחו מדין ילדה שסיבכה בזקנה לעניין ערלה¹³², שאם מחברים ענף מצמח שהוא פחות משלוש שנים (צעיר), לצמח שהוא יותר משלוש שנים (זקן), מתבטל הצמח הצעיר לזקן לעניין ערלה, ומכאן שאם מחברים ביצית מאשה אחת לרחם של אשה אחרת, מתבטלת הביצית

[130] יבמות צו ב. ראה – הרב מ. הרשלר, הלכה ורפואה, א, תשמ"א, עמ' שז-שכ; הרב מ. שטרנבוך, בשבילי הרפואה, ח, תשמ"ז, עמ' כט-לו; הרב מ. סולובייצ'יק, אור המזרח, גליון ה-100, תשמ"א, עמ' 122-128; הרב ז.ג. גולדברג, תחומין, ה, תשמ"ד, עמ' 268-274, 248-259; הרב א.י. כלאב, תחומין ה, תשמ"ד, עמ' 260-267; שו"ת יחל ישראל ח"א סי' כט. וראה מאמרו של הרב י. בן-מאיר, חוב' אסיא, מא, ניסן תשמ"ו, עמ' 25-40, ובעמק הלכה, ב, תשמ"ט, עמ' 141 ואילך, שסיכם את סוגיית מעוברת שנתגיירה הנ"ל, ועניינה לייחוס הוולד שנוולד בהפרייה חוץ-גופית כדלקמן: לשיטת הבית יעקב לכתובות יא א, והאבני מילואים אבהע"ז סי' ד סק"ג, וסי' יג סק"ד, ועוד אחרונים, מסקנת הסוגיא שמעוברת שנתגיירה וולדה גר דאורייתא הוא רק למ"ד דעובר ירך אמו, אבל להלכה קיימ"ל שעובר לאו ירך אמו, ולכן אין מסוגיא זו ראייה להלכה בדין הפרייה חוץ-גופית; לשיטת רעק"א בדו"ח כתובות שם, והדגול מרבבה יו"ד רסה ו, מדובר בסוגיא אף לדעת מי שסובר שעובר לאו ירך אמו, וטבילת האם עולה לו, ומכאן שעובר שיושתל ברחם אשה, כשיולד ממנה יתייחס אחריה כבנה, ואם

יושתל עובר של נוכריה ברחמה של ישראלית, הרי כשיולד יהיה גוי גמור, כי לא היה כאן מעשה גירות וחלות גירות; לשיטת הזכר יצחק (ל"ר) איצלה פוניבז'ר סי' ד, הלידה כשלעצמה יוצרת יחס אמהות, ולית ישראלית עושה את הוולד לבן ישראל גמור, ולא צריך העובר לא מעשה גירות ולא חלות של גירות, ולכן לשיטתו גם עובר של נוכרית שיושתל בישראלית, אמנם זקוק לטבילה, אבל יתייחס לגמרי לאמו-יולדתו. [131] תרגום יונתן בראשית ל כא; מהרש"א ח"א נידה לא א ד"ה ואת דינה, שהוכיח מספר פענח רזא, וכן מדברי הפייטן ביוצר ליום א דר"ה, בפיוט המתחיל "אבן חוג"; דעת זקנים מבעלי התוספות על התורה, שם. ואגב, יש להעיר, שתרגום יונתן על התורה לא נתחבר על ידי התנא יונתן בן עוזיאל, תלמידו הגדול של הלל, סוכה כח א, שכן מבואר במגילה ג א, שתרגום של נביאים יונתן בן עוזיאל אמרו, ומשמע מפורש שלא כתב תרגום על התורה, וכמבואר במהרש"א ח"א שם, ובהגהות ר' שלמה הכהן מוילנא, שם. וראה בס' אמרי בינה, להמהר"ץ חיות, סי' ד, ובתורה שלמה, כרך כד פרק ה, השערות על מהות התרגום הזה. [132] סוטה מג ב.

מיחסה לתורמת, והוולד מתייחס לפונדקאית¹³³.

בקרובי שתיהן¹³⁸. דין זה נקבע לאור העובדה שאין למצוא מקור הלכתי המתאים למצב של שתי נשים שתורמות חלק ממרכיב האמהות ליצירת הוולד, ולפיכך יש ללכת לחומרא. יש מי שציין, שגם מבחינה רפואית ייתכן מצב שלעובר יש שתי אמהות ביולוגיות¹³⁹.

אף אחת איננה האם ההלכתית – יש הסבורים, שתינוק מבחנה אין לו לא אב ולא אם¹³⁴. נימוקם: כשיש כוח שלישי המעורב ביצירה, והוא מקום שאין בו יחס כלל, כי הכל נעשה שלא כדרך הטבע, כגון מבחנה שבה מבוצעת הפריה הביצית על ידי הזרע, מתבטל היחס בין הביצית לאשה¹³⁵. ועוד הוכיחו משיטת הסבורים שמן התורה אין אחותו מן השפחה או מן הנוכרית אסורה לו, אך מדרבנן יש לאסור¹³⁶, מכאן שיש מציאות שאין יחס הלכתי של אמהות למרות שמבחינה ביולוגית מדובר באם ממשיית¹³⁷.

יש מי שכתב להוכיח גישה זו מעניין שיכולת שהביאה שלישי קודם העומר, ועקרה ושתלה לאחר העומר והוסיפה, והבעיה ההלכתית היא, אם בתר עיקר אזלינן, או בתר תוספת אזלינן, והתלמוד נשאר בתיקו¹⁴⁰, ומכאן יש להסיק שבנידוננו צריכים ללכת לחומרא, ומתייחס היילוד לשתי האמהות, ואסור בקרובות שתיהן¹⁴¹.

שתיהן אמהות הלכתית לחומרא – יש הסבורים, שמספק ולחומרא שתי הנשים הם אמהותיו, ולפי זה יש לאסור עליו

דיון בשיטות השונות – כל הראיות לכל ארבעת האפשרויות נידחו בדרכים

אשה איננה יכולה ללדת, ולקחו זרע מבעלה, וביציות מאשה אחרת, והשתילו ברחמה של אשת בעל הזרע, הוולד מתייחס אחרי היולדת, ולא אחרי בעלת הביצית, וצ"ע בשיטתו. [138] הגרש"ז אויערבאך, הובאו דבריו בנשמת אברהם ח"ד חאבהע"ז סי' ה', סק"ב (עמ' טז). אמנם ראה בשו"ת באהלה של תורה ח"א סוסי' ע, שהביא עדות של פרופ' ז. לב, שמסר בשם הגרש"ז אויערבאך, שבעלת הביצית היא הקובעת את ייחוסו של העובר; הגר"ז גולדברג, אסיא, חוב' סה-סו, תשנ"ט, עמ' 45 ואילך. אך ראה מאמרו בתחומין, ה' עמ' 248 ואילך, שמשמע שהאם הפונדקאית היא האם; Rabbi Bleich JD, *Judaism and Healing*, Ch. 15-16 [139] וראה – Halperin M, *Jewish Med* – *Ethics* 1:25, 1988. אמנם ראה במנ"ח מ' קצב סק"א, שלא שייך שתי אמהות לכל אחד, עיי"ש. [140] מנחות סט ב. [141] פרופ' ז. לב, עמק הלכה, ב, תשמ"ט, עמ' 163 ואילך. וראה לעיל

[133] שו"ת אבן יקרה ח"ג סי' כט; שו"ת ציץ אליעזר ח"ט סי' מ. [134] שו"ת תשובות והנהגות ח"ד סי' רפד; שו"ת מעשה חושב ח"ג סי' א; הגרא"י וולדינברג, אסיא, ה', תשמ"ו, עמ' 84-92, והנ"ל, שו"ת ציץ אליעזר, חט"ו סי' מה. [135] ראייתם העיקרית משו"ת רמ"ע מפאנו סי' קטז. וראה לעיל הע' 84. [136] רמ"א אבהע"ז טו י. [137] שיטה זו תמוהה, שכן במקרה שהרמ"א מדבר עליו יש לפחות יחס לאם, וכאן לשיטתו אין יחס לאף אחת, וכן לשיטת הנתיות לשבת שם, היינו דוקא באשה גויה הקבועה אצלו, ולא במיפגש אקראי כמו בהפרייה, וראה באוצה"פ שם, סי' טו סק"כ-סקכ"א, שבכלל רבו החולקים על דינו זה של הרמ"א, וי"ל. אמנם ראה בשו"ת ציץ אליעזר ח"ט סי' מ, שכתב שהאם הפונדקאית היא אמו לכל דבר, בין אם היא גויה, ובין אם היא בת כהן, או בת לוי, או בכל אופן שהוא. וכן כתב שם בסי' מט, ובחלק כ"ב סי' נב אות ג, שאם

שוונות על ידי הפוסקים הסוברים אחרת. בשני גופים, היינו שתי נשים, שאחת להלן מספר דוגמאות של דחית חלק מהראיות:

יש שדחו את הראיה מיוסף ודינה מטעמים שונים, כגון על פי המבואר במקורות אחרים בחז"ל¹⁴⁴, שהעובר הזכר נהפך לנקבה ברחמה של לאה, והעובר הנקבה הפכה לזכר ברחמה של רחל, ולא שהתחלפו העוברים¹⁴⁵; או שאין למדים הלכה מאגדות¹⁴⁶; או שאין למדים ממעשה ניסים¹⁴⁷; או שלשון "בן-בת" או לשון "לידה", לאו דווקא מתייחס להולדה ביולוגית, אלא גם לגידול¹⁴⁸.

יש שדחו את ההוכחה מהסוגיא של שני תאומים שהורתן שלא בקדושה ולידתם בקדושה בדרכים שונות, כגון שדין זה נאמר דווקא ביחס של אשה לעובר שלה, אבל אם אין העובר שלה, אין ראיה שהלידה היא הקובעת¹⁴²; או שבסוגיא של התאומים מדובר בגוף אחד, היינו אשה אחת, שרק מבחינה הלכתית משתנה מעמדה, אבל בנידוננו מדובר

תריט; פ"ח או"ח סי' קכח; שו"ת שבות יעקב ח"ב סי' קעח; שו"ת משנה הלכות ח"ב סי' מד. וראה דוגמאות לכך במהר"ץ חיות, דרכי הוראה ח"ב, בכל ספרי מהר"ץ חיות, תשי"ח, כרך א, עמ' רנ, ובספרו אמרי בינה, סי' א באריכות; המשפט העברי, ח"א עמ' 144-146, והע' 14. אך ראה בשו"ת נובי"ת חיו"ד סי' קסא, ובשו"ת חות יאיר סי' יד, שאין למדים הלכות מאגדות כלל, אפילו במקום שאינן סותרות דברי התלמוד. וראה עוד בנידון בספרו של אאמור"ר תורת הטור, פר' בראשית, אות כג. [147] ברכות ס א; ב"מ נט ב. וראה במאמר תחית המתים לרמב"ם, סוף אות ו. וראה עוד הרב מ. שטרנבוך בשבילי הרפואה, שם, ובשו"ת תשובות והנהגות ח"ב סי' תרפט. [148] וכמו שאמרו חז"ל: כל המגדל וכו', מעלה עליו הכתוב כאילו ילדו (סנהדרין יט ב), וראה שם שמירב ילדה ומיכל גידלה את חמשת בני עדריאל (שמו"ב כא ח), ובכל זאת כתוב 'זאת חמשת בני מיכל בת שאול אשר ילדה לעדריאל וגו' – הרב ש. מן-ההר, הובאו דבריו ע"י הרב י. בן-מאיר, אסיא, חוב' מא, ניסן תשמ"ו, עמ' 25-40, בהע' 8, ובעמק הלכה, ב, תשמ"ט, עמ' 141 ואילך. וכבר קדמו ברעיון זה במלבי"ם בראשית ג טו. אך ראה במשך חכמה, בראשית מו כב, שלא משמע כן. ועוד העיר שם הרב בן-מאיר, שביוסף כתוב (בראשית ל כג) 'זתהר ותלד בן', משמע שרחל עצמה גם הרתה וגם ילדה את

הע' 132 ואילך, הוכחה דומה מדין ערלה. [142] הרב ע. ביק, תחומין, ז, תשמ"ו, עמ' 266 ואילך. [143] ז. לב, עמק הלכה, ב, תשמ"ט, עמ' 163 ואילך. וראה בעמק הלכה שם, עמ' 173, תשובתו של הרב כלאב בנידון. וראה עוד בשו"ת תשובות והנהגות ח"ב סי' תרפט; שו"ת באהלה של תורה ח"א סי' ע; הרב י. בן-מאיר, אסיא, מא, ניסן תשמ"ו, עמ' 27, הע' 11. [144] לפי גמ' ברכות ס א, ירושלמי ברכות ט ג, בראשית רבה עב ו, ותנחומא ויצא ח. [145] וראה בשו"ת צור יעקב סוסי' כח, שלדעתו אין סתירה מתרגום יונתן לגמרא ברכות, שאמנם הגופות של יוסף ודינה התהפכו מזכר לנקבה בתוך הרחמים של לאה ורחל ולא יצאו בפועל מזו לזו, אלא שהנשמות שלהם יצאו ונתחלפו מרחם לאה לרחם רחל, עיי"ש. וראה עוד על אגדה זו במשך חכמה בראשית לו כו; שו"ת מעשה חושב ח"ג סי' א אות ט. [146] ראה – ירושלמי פאה ב ד; ירושלמי חגיגה א ח; תשובות הגאונים, הרכבי, סי' ט וסי' שנב; תשובות הגאונים, חמדה גנוזה, סי' קכד; סי' האשכול, ח"א הל' ס"ת, וח"ב סע' קעד, בשם הראב"ד; רשב"ם ב"ב קל ב ד"ה עד שיאמרו; ריטב"א מגילה ג ב; מאירי יבמות ס א; תויו"ט ברכות ה ד; מג"א סי' קכח סקב"ט; וראה אנציקלופדיה תלמודית, ע' הלכה, אות ה. אמנם כתבו פוסקים רבים, שאם אין סתירה משי"ס למדים מאגדה – סי' הישר לר"ת סי'

ביצית מופרית שהושתלה קודם ארבעים יום – יש מי שכתב, שאם הביצית המופרית הושתלה קודם שעברו ארבעים יום להפרייה, נחשבת האשה שהביצית המופרית הושתלה בתוכה לאם הוולד, גם אם אין היא בעלת הביצית, כי עד ארבעים יום אין תורת עובר על הביצית המופרית, ולכן לא יחול עליה תורת אמהות¹⁵².

יהודיה וגויה – במקרים שתורמת הביצית היא גויה, והיולדת היא יהודיה, או להיפך – יש מי שכתב שקובעת תמיד בעלת הביצית, כך שאם הביצית היא של גויה והושתלה בישראלית, הוולד הוא גוי, ואין הוא מתייחס אחר אמו היולדת, ואם הביצית של ישראלית והושתלה בגויה, הוולד הוא ישראל¹⁵³; יש מי שכתב, שאם תורמת הביצית היא גויה, והיולדת היא יהודיה, הרי שלשיטת הסוברים שעובר ירך אמו אינו צריך גירות, ולשיטת הסוברים שעובר לאו ירך אמו, צריך גירות, ויכולה האם לטבול ועל ידי כך לגייר את העובר בבית דין, ויהיה גר מן התורה¹⁵⁴, ומכל מקום לאחר הגירות הוא מתייחס אחר אמו שילדתו¹⁵⁵; יש מי שכתב, שמעוברת גויה שנתגיירה תוך ארבעים יום, בנה ישראל גמור ואינו זקוק לגיור. ולפי זה עובר שנוצר מביצית של נוכרית, שהושתל ברחם יהודיה תוך ארבעים יום ליצירתו, כפי שהדבר אכן קורה בפועל, הוא ישראל

יש שדחו את הראיה מערלה בדרכים שונות, כגון שעצם ההלכה בנידון לא הוכרעה אם הולכים בתר עיקר או בתר תוספת, ולפיכך דווקא יש להחמיר מראיה זו, שגם האם הטבעית וגם האם הפונדקאית הן אמותיו של הוולד לחומרא¹⁴⁹; או שעצם ההשוואה בין צמח לבין בעל חי עם נשמה היא בלתי קבילה¹⁵⁰.

לשיטה הסוברת שאף אחת משתי האמהות איננה אם הלכתית יש להעיר שלפי זה תצא קולא גדולה, שמותר בקרובי אמו הביולוגית ואמו הפונדקאית כאחת.

יש שדחו את הראיה מדין שיכולת בעיקר בגלל שאין להשוות צמח לבעל חיים שיש לו נשמה¹⁵¹.

לאור העובדה שאין הוכחה הלכתית לצד מהצדדים של קביעת אמהות, נראית הגישה הרואה אמהות הלכתיות לחומרא בשתי הנשים המתחלקות בפונקציות האם בתהליך הפרייה חוץ-גופית. היינו, האשה שתורמת את המטען הגנטי (הביצית), והאשה הנושאת את ההריון והיולדת (הפונדקאית) – כל אחת מהן היא אם-הוולד לחומרא.

ח"א סי' ע. [152] שו"ת חוות בנימין ח"ב סי' סח. [153] הרב א.י. כלאב, תחומין, ה, תשמ"ד, עמ' 267-260. [154] ולדעת רעק"א יהיה גר רק מדרבנן, להסוברין שזכין לקטן הוא מדרבנן. [155] הגר"י גולדברג, תחומין, ה, תשמ"ד, עמ' 268-274, 248-259. וראה עוד במאמרו של הרב מ. שטרנבוך, בשבילי הרפואה, ח, תשמ"ז, עמ'

יוסף. [149] ז. לב, עמק הלכה, ב, תשמ"ט, עמ' 163 ואילך. [150] הגרש"ז אויערבאך, הובאו דבריו במאמרו של ז. לב, עמק הלכה, שם. [151] הגרש"ז אויערבאך, הובאו דבריו במאמרו של ז. לב, שם. וכן דחו השוואה זו הרב א. נבנצאל בנספח שם; הרב א.י. כלאב, עמק הלכה, ב, תשמ"ט, עמ' 173; שו"ת באהלה של תורה

גמור ואינו זקוק לגיור כלל¹⁵⁶; יש מי שכתב, שאין עולה לו כלל טבילתה של האם הפונדקאית, וצריך היילוד גיור וטבילה¹⁵⁷; ויש מי שכתב, שאין העובר מתייחס אחרי זרעו של הבעל היהודי, ואולי יש איסור מוחלט של השחתת זרע במתן זרע לצורך הפרייה חוץ-גופית, כאשר מתוכנן להשריש את הביצית המופרית ברחם של פונדקאית גויה¹⁵⁸.

ביצית מופרית מעובר-נקבה – יש מי שכתב, שאם יצליחו להפרות ביצית מעובר-נקבה שנפלה או שהופלה, לכל הדעות האם-הפונדקאית תהיה אמו של הוולד, שכן הביצית היתה מלכתחילה כמיא בעלמא, ללא אם¹⁵⁹.

חודשי הבחנה – אם פונדקאית שהיא נשואה, אסורה לבעלה שלושה חדשי הבחנה¹⁶⁰.

פונדקאות על ידי אשה רווקה או נשואה – יש מי שכתב, שאין להשתמש באשה נשואה כפונדקאית, מחשש לבעיות הלכתיות לוולד¹⁶⁴.

דינים השייכים לביצית מופרית

הפלה – לדעת רוב ככל הפוסקים בימינו איסור הפלה מדין רציחה הוא רק בעובר במעי אמו, אבל לא מחוץ לרחם, ולפיכך אין איסור בהשמדת ביציות

חרטה של אחד מבני הזוג – בעל ואשה שהסכימו להפרייה חוץ-גופית בין הזרע והביצית שלהם, ואחר כך ימסרו את

של משפחת נחמני – ראה להלן הע' 239 ואילך. [162] שו"ת חוות בנימין ח"ג סי' קח, והגר"ש ישראלי, בח"ג של תשובתו בראש כרך ד של המהדורה הראשונה. [163] השופט צ. טל, בדעת מיעוט ע"א 5587/93 דניאל נחמני נ' רותי נחמני ואח' פ"ד מט(1), 485; א. ורהפטיג, תחומין, טז, תשנ"ז, עמ' 181 ואילך; הרב ש.א. רפפורט, אסיא חוב' סז-סח, תשס"א, עמ' 126 ואילך. וראה מאמרו של הרב י. אריאל, אסיא, חוב' סז-סח, תשס"א, עמ' 102 ואילך. [164] הגר"צ גולדברג, אסיא, חוב' סה-סו, תשנ"ט, עמ' 45 ואילך. וראה עוד בעניין תרומת ביצית מרווקה או נשואה – מ. דרורי, תורה ומדע י:28, 1984; Halperin M.

כט-לו, שלפי שיטת הרמב"ן במעוברת שנתגיירה, הוולד עדיין צריך גיור, רק שהטבילה מועילה קודם מילה, ולפי זה יצטרך העובר הזה גיור מחומרא. [156] הרב א. סולובייצ'יק, הובא ע"י בנו באור המזרח, גליון ה-100, תשמ"א, עמ' 122-128. [157] הגר"שז אויערבאך, הובאו דבריו בנספח למאמרו של פרופ' לב, עמק הלכה, ב, תשמ"ט, עמ' 170. [158] הגר"ש ישראלי, בסוף ח"ב של תשובתו בראש כרך ד של המהדורה הראשונה, והנ"ל שו"ת חוות בנימין ח"ג סי' קח. Ben-Meir Y, *Jewish Law* [159] Ann 12:153, 1997 Rosenfeld A, [160] *Tradition* 12:78, 1971 [161] זה היה המקרה

מופרות טרם השרשתן¹⁶⁵. ואדרבה, יש מי שכתב, שאם נותרו ביציות מופרות מוקפאות לזוג שהתגרש או שהאשה מתה, יש להשמידן כדי למנוע תקלות, ואין בכך כל איסור, כי ביצית מופרית לפני השרשה אין עליה דין הפלה כלל¹⁶⁶. אמנם יש הסבורים, שדין זה נכון דווקא ביחס לביציות מופרות עודפות, שלא נבחרו להשתלה, ושלעולם לא ישמשו להשתלה ברחם אשה, אבל ביציות מופרות האמורות להיות מושתלות ברחם האם – אסור להשמידן, ואין הבדל בזה בין יהודים וגויים¹⁶⁷.

עוד יש מי שכתב, שמי שנוטל את הביציות ללא רשות האשה שממנה הוצאו הביציות נחשב כגנב, ויש להענישו על עצם מעשה הגנבה, אבל הוא פטור מתשלומי כפל¹⁷¹.

שבת – אין לחלל שבת עבור ביצית מופרית במבחנה, אפילו לשיטות הסבורים שמחללים שבת להצלת עובר¹⁷². והיינו משום שביצית מופרית במבחנה איננה נכללת בדין של רוב עוברים בני קיימא;

מחקר על ביציות מופרות עודפות – יש מי שכתב, שאם אמנם ברור שהזוג ממנו נוצרה הביצית המופרית בשום אופן לא ישתמשו בעודפים אלו, עדיף למוסרם לצורכי מחקר מאשר להשמידם, אלא שיש לבקש את רשותם של בני הזוג לעשות כן¹⁶⁸.

בעלות על הביצית – יש מי שכתב,

מוקדמים, מכיוון שהם בגודל מיקרוסקופי, והתורה לא דברה כלל על יצורים מיקרוסקופיים. וראה בהרחבה על מעמד ביצית מופרית טרם השרשה בע' שבוט ותאי גזע (ב). [166] הגר"ש ואזנר, הובאו דבריו בס' חסדי אברהם ח"ב עמ' שטו. [167] הגר"מ אליהו, תחומין, יא, תש"ג, עמ' 272 ואילך. [168] שו"ת מעשה חושב ח"ג סי' ב. [169] הרב י. אריאל, תחומין, כא, תשס"א, עמ' 100 ואילך. [170] הרב א. שרמן, תחומין, כ, עמ' 353 ואילך; הנ"ל, תחומין, כב, תשס"ב, עמ' 392, ואילך. [171] הרב י. אריאל, שם. ראיותיו מדוגמאות שונות בהלכה, שאף על פי שאין האדם בעלים על החפץ, הרי מי שלוקח אותם נחשב כגנב, כגון הגונב מן הגנב, הגונב מן הגוי, הגונב פחות משווה פרוטה, הגונב שטרות, הגונב איסורי הנאה ועוד. [172] הרב

Jewish Med Ethics 1:25, 1988. הרב מ. הרשטרך, הלכה ורפואה, א, תשמ"מ, עמ' שז-שכ. ראיתו ממקור הלימוד לאיסור ההפלה, כנאמר 'שפך דם האדם באדם' (בראשית טו, סנהדרין נו ב – איזהו אדם שהוא באדם וכו'); הרב מ. שטרנבוך, בשבילי הרפואה, ח, תשמ"ז, עמ' כט ואילך, שאין כאן איסור הפלה כלל, ואפילו לא בגויה, כי האיסור הוא רק ברחם ולא מחוץ לרחם; שו"ת מים חיים סי' סא (הרב ח.ד. הלוי, חוב' אסיא, מו-מח, כסלו תש"ן, עמ' 14 ואילך). שהוא הדין לגויים; הרב י. זילברשטיין, חוב' אסיא נא-נב, תשנ"ב, עמ' 54 ואילך; י. וינר, הרפואה קכח:388, 1995. וראה Rabbi JD Bleich, *Bioethical Dilemmas & A Jewish Perspective*, 1998, pp. 203ff שלדעתו אין איסור בהשמדת ביציות מופרות בשלבים

שאינן על עובר מופרה במבחנה דין עובר כלל; ושפיקוח נפש מתיר חילול שבת רק להצלת מי שכבר נולד.

דינים השייכים לוולד

מעמד אנושי-הלכתי – דינו של תינוק מבחנה לאחר לידתו הוא ככל אדם אחר, ואסור להורגו ולחבול בו, ואין הוא דומה למי שנוצר ללא כל הזדקקות לרחם טבעי, היינו אין הוא דומה לאדם שנוצר על ידי ספר יצירה, שלגביו יש שכתבו שאין דינו כאדם, ואינו מצטרף למניין, ומותר אפילו להורגו¹⁷⁸. אכן, בהפריה חוץ גופית היצירה היא טבעית, ורק החיבור הראשוני בין הזרע לביצית נעשה מחוץ לגוף האשה¹⁷⁹.

מילה – יש להסתפק, אם נולד בן מהפריה חוץ-גופית בשבת, אם מותר למולו ביום השמיני, שהוא שבת, וכן ספק

אבחון טרום-השרשה¹⁷³ – מותר לבצע איבחון טרום-השרשה על ביצית מופרית על מנת לאתר מומים קשים בקדם-העובר, ובמידה ונמצא מום משמעותי, מותר להשמיד את הביצית המופרית הנגועה¹⁷⁴.

יבום וחליצה – יש מי שכתב, שאם נפטר אדם והותיר אשה ואחים ללא ילדים חיים, אך הותיר גם ביצית מופרית, האשה פטורה מיבום וחליצה אם הרתה מהביצית המופרית בתוך שנה מיום פטירת בעלה¹⁷⁵. אכן יש לדחות גישה זו, שכן לביצית המופרית אין מעמד הלכתי של עובר¹⁷⁶, ובעיקר משום שבמצב זה מיד עם מותו של הבעל חלה חובת יבום, ועדיין היה זה

[174] שמעתי מפי הגר"ש אלישיב בעניין מחלת נירופיברומטוויס. על פי פסיקת הרבנים הגר"ש אלישיב, הגר"מ הלברשטם והגר"י נויבירט הוקמה יחידה לאבחון טרום-השרשה בבית החולים שערי צדק בירושלים בשנת 2002. [175] י. גרין, מאזני משפט, כרך ב, עמ' 207 ואילך, 2001-2002. [176] ראה ע' שבוט (ב), הע' 24 ואילך. [177] ראה ע' הזרעה מלאכותית, הע' 71. [178] ראה על יצירה כוז – שו"ת חכם צבי, סי' צג; שו"ת דברי משולם (בנו של החכ"צ), סי' י; שו"ת שאילת יעבץ, ח"א, סי' מא, וח"ב סי' פב; ברכי יוסף, או"ח סי' נה; עקרי הד"ט, או"ח סי' נ אות טו; גבורות שמונים להגר"י ענגיל, אות נב, ובגליון הש"ס שלו לסנהדרין יט ב; שו"ת צפנת פענח ח"ב סי' ז. וראה בפ"ת יו"ד סי' סב סק"ב, שהביא בשם השל"ה, שבהמה שנבראה ע"י ספר יצירה, מותר לאוכלה בעודה חיה, אלא שהוסיף שמפני מראית עין יש לשוחטה מדרבנן. [179] הרב מ.

י. זילברשטיין, חוב' אסיא נא-נב, תשנ"ב, עמ' 54 ואילך; שו"ת שבט הלוי, ח"ה, סי' מו; הרב ח.ד. הלוי, אסיא, שם; הגר"מ אליהו, תחומין, יא, תש"נ, עמ' 272 ואילך. וראה י. וינר, הרפואה קכח:388, 1995, שמבדיל בין ביצית מופרית שמתכוונים להשתילה ברחם אשה, שיש מקום לדון בה להתיר חילול שבת, כדי לאפשר "שתשמור שבתות הרבה", לבין ביצית מופרית שאין מתכוונים להשתמש בה. ומה שכתב שמשקנתה, שדווקא אם הצלחת ההפריה היא למעלה מ-50% מותר לחלל שבת על ביצית מופרית הוא תמוה, שהרי אין הולכים בפיקוח נפש אחר הרוב, ומחללים שבת גם עבור מי שנתרוצץ מוחו (יומא פה א; רמב"ם שבת ב יח; טשו"ע או"ח שכט ד, וראה בביאור"ל סי' סד ד"ה אלא), שבוודאי יש לו פחות מ-50% סיכוי לחיות. וראה ע' עָבָר הע' 242 ואילך. [173] pre-implantation genetic diagnosis. על השיטות הנוגעות לכך – ראה ערך עָבָר, הע' 111.

הוא אם יש דין של טומאת לידה לאשה שילדה לאחר הפרייה חוץ-גופית¹⁸⁰.

בכורה – אם שאבו מספר ביציות באותו זמן, ואחת שהוצאה ראשונה נשמרה בהקפאה, ואילו זו שהוצאה שניה הופרטה והושתלה, מכיוון שלעניין בכורה הקובע הוא רגע הלידה ולא רגע ההפרייה, לכן הביצית שהושתלה ונולדה היא הבכורה, לפני הביצית שהופרטה והוקפאה¹⁸¹.

העריות הוולד ממזור¹⁸⁴, הרי שגם ביצית שהופרטה מחוץ לגוף האשה מזרע של גבר זר, הוולד הוא ממזר. אם כי ייתכן שמכיוון שהזרע כבר הפרה את הביצית, ומדובר ביחידה חדשה של עובר, אין כאן חשש ממזרות לכל הדעות, ויש לעיין; ולשיטות הפוסקים שממזרות תלויה רק בביאה אסורה, לא תהא כאן ממזרות¹⁸⁵.

בדין דילול עוברים – ראה ערך הפלה מלאכותית.

ה. רקע אתי

במקרה שאשה תרמה ביצית, ולאחר הפרייתה הושל קדם-העובר באשה אחרת, ושתייהן טרם ילדו – יש מי שכתב, שרק נושאת ההריון והיולדת, היינו האם הפונדקאית, היא הנפטרת מבכורה, ולגביה הנולד הוא בכור וחייב בפדיון, אבל אין הוא פוטר מבכורה את תורמת הביצית, שכן לעניין בכורה קובעת לידה לאחר ריקום איברים, דבר שלא קורה בתורמת הביצית¹⁸²; ויש מי שכתב, שמספק נפטרו שתייהן¹⁸³.

כללי – הקידמה הרבה בתחום ההפרייה החוץ-גופית טומנת בחובה תקווה גדולה לנשים עקרות, ובכך היא מהווה שירות רפואי ואנושי חשוב. הבעיה המוסרית והמשפטית מתעוררת עקב ההשלכות העתידיות של תהליך זה. שכן ללא שיקול דעת מעמיק ויסודי עלולה קידמה זו להפוך לרועץ, ולהביא נזק ואסון שיעלה על התועלת הטמונה בה.

ממזרות – לשיטות הפוסקים, שאין ממזרות תלויה בביאה אסורה, אלא כל שיצירת הוולד באה מאיש ואשה שהם מן

החידושים בידע ובטכנולוגיה בתחום הפוריות הביאו לשינויים משמעותיים בהתייחסות לפוריות, להורות, למשפחה

הרש"ר, הלכה ורפואה, א, תש"מ, עמ' שז-שכ. [180] ראה ע' הזרעה מלאכותית, הע' 73 ואילך, וה"ה בנידון דין. וראה בשו"ת תשובות והנהגות ח"ד סי' רכב, שלדעתו דווקא בהפרייה חוץ-גופית אין למול בשבת, אבל בהזרעה מלאכותית יש למול בשבת, עיי"ש. [181] ראה – שו"ת שואל ומשיב ח"ג סי' נב; העמק דבר להנצי"ב דברים כא טו. אך ראה בס' סערת אליהו, וילנה 1890, בשם הגר"א, וראה – Halperin M., *Jewish Med Ethics* 1:25, 1988 [182] הרב ז.ג. גולדברג, תחומין, ה, תשמ"ד, עמ' 248-9,

268-274. [183] תורת הרפואה, עמ' 173 ואילך. ונימוקו מגמ' חולין ע א, לעניין בכור בהמה, במי שהדביק שני רחמים, ויצא מזה ונכנס בזה, שנשארה הגמ' בתיקו, וכן הוא ברמב"ם בכורות ד יח. [184] ראה ע' הזרעה מלאכותית, הע' 131 ואילך. [185] ראה ע' הזרעה מלאכותית, חלק ה, מצבים שונים של תורמי זרע והתוצאות לגבי היילוד, וה"ה כאן. וראה עוד – Halperin M., *Jewish Med Ethics* 1:25, 1988, ומאידך, ראה מאמרו של הרב מ. בלייכר, אסיא, חוב' מט-ג, תמוז תש"ן, עמ' 68-72, שדן בשאלה של

ולזהות האנושית בכלל¹⁸⁶. היא אף יצרה את השיח האתי-משפטי הנוגע לשאלת הזכות להיות או להיות הורה, ובעיקר השאלה המוסרית האם הזכות להורות, המקובלת בחברה המערבית כזכות יסוד בהקשר של הולדה טבעית, חלה אף על הזכות לקבל מהציבור סיוע, לעתים יקר מאד, להורות, תוך שימוש בטכנולוגיות פוריות מודרניות¹⁸⁷.

הפרייה חוץ-גופית בין בני זוג נשואים — מבחינה מוסרית, אין הבדל בין שיטה זו לבין הזרעה מלאכותית, שכן שתי השיטות מתכוונות להביא מרפא לעקרות של הזוג. עצם הפעולה של הפרייה חוץ-גופית בין בני זוג נשואים, כאשר האשה איננה יכולה להרות באופן טבעי, איננה נחשבת לבלתי-מוסרית¹⁸⁸.

בעיות מוסריות-משפטיות בהפרייה חוץ-גופית בעזרת תרומה — הבעיות המוסריות-משפטיות-חברתיות העיקריות נוגעות להפרייה חוץ-גופית באמצעות תרומת ביצית או תרומת רחם. מדינות שונות חלוקות ביחסן המוסרי לשיטה זו¹⁸⁹.

בעיות משפטיות שונות מתעוררות בעקבות טכנולוגית-פוריות זו, כגון מי היא

האם החוקית של היילוד? אם ייוולד ילד פגום, האם ניתן להאשים בכך את ההורים או את הרופא? האם מותר להפר את הסודיות הרפואית, ולגלות לתינוק המבחנה מי היו הוריו הביולוגיים?

בשאלת הגדרת האמהות קיימת מחלוקת משפטית-אתית בעולם המערבי — יש הסבורים, שתורמת המטען הגנטי (תורמת הביצית) היא האם החוקית, ויש הסבורים, שנושאת ההריון (האם הפונדקאית) היא האם החוקית¹⁹⁰.

בשבדיה ובנורווגיה התיירו בחוק הפרייה חוץ-גופית אך ורק בין איש ואשה נשואים, כאשר הזרע והביצית שייכים להם בלבד (נורווגיה), או גם כאשר זרע נלקח מתורם (שבדיה), אך הם אוסרים תרומת ביצית, והם אוסרים פונדקאות. במדינות אלו נדרשת הקפדה על רישום מדויק של תורמי הזרע לצורכי זיהוי גנטי של הצאצאים¹⁹¹.

בעיות מוסריות בברירת מין העובר — אתיקאים רבים סבורים, שאין הצדקה מוסרית להתערב במין העובר בגלל סיבות חברתיות או משפחתיות, שכן עצם ההתערבות לברירת המין יש בה יסוד פסול, ההליך הנוכחי לברירת המין אפשרי

עובר שתחילת יצירתו בהפרייה בין איש ואשה כשרים, והשתל ברחמה של ממורת, שדינו כוולד כשר, כי בעניין ממורות הולכים אחרי תחילת יצירתו, ולא אחרי לידתו. [186] ראה — Macklin R, *Hastings Cen Rep* Jan/Feb 1991, p. 5ff; י. ויילר, אסיא, חוב' נז-נח, תשנ"ז, עמ' 141 ואילך; ר. לנדאו, חברה ורווחה, טו(4):367, 1995; ו. רביצקי, בתוך: ר. כהן-אלמגור (עורך),

דילמות באתיקה רפואית, עמ' 137 ואילך; מ. הלפרין, שם, עמ' 161 ואילך. [187] ראה ו. רביצקי, שם. [188] Walters L, *Ann NY Acad* [188] 1988, 541:646. פרט לעמדת הנצרות — ראה להלן הע' 208. [189] Walters, שם. [190] ראה דעות שונות במאמר — Annas GJ, *N Engl J Med* 326:417, 1992 [191] Sverne T, *Int Social Sci J* 126:465, 1990.

מהעוברים המוקפאים הושמדו, וכ-25% מהם נתרמו למחקר. רק בודדים ניתנו "לאימוץ", היינו נמסרו לזוגות עקרים אחרים¹⁹⁵.

באנגליה נקבע בשנת 1991 כי עוברים מוקפאים לא יישמרו לתקופה העולה על חמש שנים; בשנת 1996 נשלחו מכתבים לכל בעלי הביציות-המוקפאות לבקש את החלטת על המשך השמירה עליהן, ובאוגוסט אותה שנה הושמדו 3000 עוברים מוקפאים שלא התקבלה לגביהם דרישה להארכת ההקפאה. בעקבות סערה ציבורית באנגליה ובעולם הוחלט על שינוי המדיניות, וכיום נדרשים הזוגות להצהיר מראש ובכתב על רצונם ביחס לטיפול בעוברים-מוקפאים; אם הם מבקשים לשמר אותם זמן ארוך הדבר כרוך בתשלום נוסף¹⁹⁶.

רק בדרך של הפריה חוץ-גופית שהיא דרך עם סיכונים לאשה, וקיימים חששות להפרת האיזון העולמי בין גברים לנשים. לעומתם, יש הסבורים, שבשלב מוקדם של ביצית מופרית, כאשר לא מדובר בהפלה לצורך ברירת המין, אין בעיה מוסרית לבצע הליך זה בגלל צרכים משפחתיים או העדפות חברתיות אחרות¹⁹².

בעיות מוסריות-משפטיות המתייחסות לעובר המוקפא — מה מעמדו המוסרי והמשפטי של קדם-עובר מוקפא¹⁹³? מי הוריו של עוברון מוקפא¹⁹⁴? האם מותר לבצע ניסויים רפואיים על העוברים המוקפאים? כמה זמן צריך לשמר ביציות מופרות מוקפאות, והאם מותר להשמיד עוברים מוקפאים? אם ימותו או יתגרשו תורמי הביצית והזרע שיצרו את העובר המוקפא — מה יהא מעמדו?

בשנת 1984 נידונה באוסטרליה סוגית

בארה"ב בשלהי המאה ה-20, כ-75%

Association, *JAMA* 263:2484, 1990; Robertson JA, *Fertil Steril* 47:371, 1987. [194] על פסיקה בנידון בית משפט אמריקאי, Robertson JA, — ועל דיון אתי-משפטי, ראה — La *Hastings Cen Rep* 19(6):7, 1989 Puma J, et al, *Am J Obstet Gynecol* 160:59, 1989, שבגלל הבעיות המשפטיות מומלץ שלא לפתח נושא זה. וכן ראה במאמר Raymond JG, *Hastings Cen Rep* Nov/Dec 1990, p. 7ff התנגדות מוסרית עקרונית לפינוקאות. בגלל הרבה נימוקים של פגיעה בגופה ובכבוד של האשה. Foubister V, *American [195] Medical News*, Nov 13, 2000:13. [196] ראה על זאת Schenker JG, *Hum Reprod Update* 3(2):173, 1997; Edwards R and Beard H, *Hum Reprod* 12:3, 1997; Robertson JA, *Fertil Steril* 65(1):11, 1996; Trounson A and Dawson K, *BMJ* 313:1, 1996.

[192] ראה — Marteau TM, *BMJ* 306:1704, 1993; Lilford RJ, *Hum Reprod* 10:762, 1995; Pennings G, *Hum Reprod* 11:2339, 1996; Lio P and Rose GA, *Hum Reprod* 11:2343, 1996; Dawson K and Trounson A, *Hum Reprod* 11:22577, 1996. חוזר המנהל הכללי של משרד הבריאות מס' 17/03 מיום 14.9.03 אין לבצע פעולה של בחירת מין הילוד בויקה לתהליכי הפריה, או בכל הקשר אחר, שלא לצורך מניעת מומים מולדים הקשורים למין הילוד. עמדה זו השתנתה, ועל פי חוזר מנכ"ל משרד הבריאות מס' 21/05 מיום 9.5.05, מותר לברור את מין הילוד בשיטה של אבחון גנטי טרום-השרשתי בתנאים מוגדרים ועל פי החלטת ועדה מיוחדת. וראה עוד בע' עֶבֶר, הע' 410. [193] על ההיבטים האתיים והמשפטיים של השתלת עובר מוקפא-מופשר, ראה — Board of Trustees, American Medical

במדינות שונות קמו חברות מסחריות המטפלות, תמורת תשלום, בפונדקאות אמהית. בחלק מהמדינות הוצא מצב זה אל מחוץ לחוק. רבות מהוועדות, שדנו בהיבטים המוסריים של הפריה חוץ-גופית, קבעו שמיסחור באם-פונדקאית איננו מוסרי.

סיבות אתיות-חברתיות המתנגדות לפונדקאות מסחרית: הרס הקשר הרגשי בין הריון, לידה וגידול הילד; שימוש בלתי מכובד בגופה של האשה, "המשכירה" את רחמה; שבירת הקשר הביולוגי-פסיכולוגי הטבעי, אשר קיים בין אשה לבין עובריה.

סיבות משפטיות להתנגדות: מה יקרה אם ייוולד תינוק פגום, ואף אחד לא ירצה לקחת אותו? מה יקרה אם האם הפונדקאית תפר את החוזה, ותשמור על היילוד לעצמה¹⁹⁸? ואמנם במדינות שונות, החוזים הנחתמים בין זוג עקר לבין אשה פונדקאית אינם תופסים מבחינה משפטית, שכן במקרים רבים הם פוגעים באיסור של מכירת ילדים, והם נחשבים כנוגדים את הסדר הציבורי המקובל. לפיכך, יכולה אם פונדקאית להפר את החוזה, ולא ניתן לכפותה לקיימו¹⁹⁹.

העובר המוקפא כיורש ביחס לבני זוג שהיו להם עוברים-מוקפאים ושניהם ניספו בתאונת מטוס. בית המשפט פסק להשמיד את העוברים המוקפאים, אך בעקבות סערה ציבורית הוחלט להמשיך ולהחזיק אותם, ולחפש עבורם פונדקאית¹⁹⁷.

תשלום עבור פונדקאות או תרומת ביצית — בעיות מוסריות נוספות קשורות למיסחור בהורות, היינו תשלום לאשה שתישא ברחמה עובר, שנוצר מביצית וזרע של זוג אחר, או תשלום לתורמת הביצית. האם עצם המיסחור בהורות הוא מעשה מותר? מה דינו של חוזה כזה, אם הוא מופר? מה הדין אם האם-הפונדקאית תרצה להפיל את העובר? האם מותר לאם-הפונדקאית לשמור על קשר עם היילוד? אם האם-הפונדקאית מעשנת, מכורה לסמים וכד' — האם יש להורים הביולוגיים זכות תביעה נגדה? האם יש לבעלה של הפונדקאית מעמד כלשהו בנידון?

ישנן סיבות אחדות לרצונן/הסכמתן של נשים לשמש כפונדקאיות בשביל אחרות: התשלום; הרגשת הסיפוק שבהריון; כפרה על רגשות אשם של הפלות מלאכותיות בעבר.

April 7, 1987. וראה ביקורת על פסיקה זו — Annas GJ, *Hastings Cen Rep* 17(3):13, 1987. וכן מקרה דומה — In the matter of baby M, A-39-87, Feb 3, 1988 Annas GJ, *Hastings Cen Rep* — פסיקה זו — Schenker JG [199]. Apr/May 1988, p. 21 and Frenkel DA, *Obstet Gynecol Surg* 42:405, 1987.

[197] ראה מ. שמגר, הפרקליט לט(א):21. וראה Trounson A and Dawson K, *BMJ* 313:1, 1996. [198] ואמנם התפרסם המשפט בארה"ב המכונה baby M, שבו אם פונדקאית חתמה על הסכם להעביר את היילוד לתורם הזרע ולאשתו, ולאחר הלידה התחרטה, והתקיים דיון משפטי אם יש תוקף לחוזה שנחתם — In Re Baby M, 13 Flr 2001,

על פי חוק הפונדקאות בישראל²⁰⁰ יש היתר לתשלום עבור ההסכמה לפונדקאות.

שאלת המיסחור נוגעת גם לרכישת ביציות להשתלה בנשים חסרות שחלות, היינו תשלום לתורמת ביצית. באנגליה מעשה כזה נחשב כבלתי מוסרי²⁰¹.

מחקר על ביציות מופרות – בשאלת המחקר והניסויים הרפואיים על ביציות מופרות, או על עוברים מוקפאים, חלוקות הדעות:

יש הסבורים, שכל מחקר כזה פסול הוא מבחינה מוסרית, שכן הוא פוגע בכבוד הנדרש כלפי יצור אנושי פוטנציאלי; יש המסכימים למחקר רק בשלבים הראשונים של חלוקת הביצית המופרית, ולא יאחר מ-14 יום לאחר ההפריה, ובתנאי שההפריה החוץ-גופית בוצעה למטרות פוריות; ויש הסבורים, שהמחקר מותר בעוברים עד גיל 14 יום, ואפילו ביצירה מכוונת לשם מחקר²⁰².

הגבלות חברתיות על טכנולוגיות פוריות – שאלה מוסרית היא האם יש זכות או חובה לחברה להתערב בשיקולים של בני זוג, או של אנשים בלתי-נשואים, בכל הנוגע לרצונם להביא ילד לעולם? קיימת

הסכמה רחבה במדינות המערביות, שאין להתערב בהחלטות האינטימיות ביותר של בני אדם ביחס להבאת ילדים לעולם באופן טבעי; אין המדינה כופה על אדם להביא ילדים לעולם או לא להביא ילדים לעולם, ואין החברה מגבילה אדם להביא ילדים בהתאם למצבו הכלכלי, הבריאותי הגנטי וכיו"ב²⁰³. השאלה היא, האם גישה זו נכונה גם כאשר מדובר בשימוש בטכנולוגיות הפריה, כאשר גורם שלישי נחוץ לצורך הצלחת הפעולה, וכאשר מדובר בעלויות כספיות של הציבור²⁰⁴.

להלן מספר דוגמאות של הגבלות אפשריות להפעלת טכנולוגיות פוריות חדשות:

נשים מבוגרות – באיטליה ובאנגליה בוצעו מספר הפריית חוץ-גופיות מוצלחות בנשים מבוגרות בנות 60 שנה ומעלה, מתרומת ביציות של נשים צעירות²⁰⁵. ההנחה היא, שאמנם השחלות מזקינות עם השנים, ולא מאפשרות ביוץ תקין, אך רירית הרחם מסוגלת לקלוט עובר גם בגיל המבוגר. דבר זה ייתכן על ידי הכנה הורמונלית מתאימה של האשה, למרות היותה שנים אחרי הבלות.

אפשרות זו מעלה מספר בעיות

[200] ראה להלן ברקע המשפטי (הע' 243 ואילך), ובנספח א לערך זה. [201] ראה – Abdalla HI, *Br J Obstet Gynecol* 101:567, 1994. [202] Walters L, *Ann NY Acad Sci* [202] 541:646, 1988. וראה עוד בע' שבוט ותאי גזע (ב). [203] כך למשל פסק בית המשפט העליון של ארה"ב בשנת 1972 – United States Supreme Court, in *Eisenstadt v. Baird* 405

U.S. 438 (1972). [204] ראה למשל – Shifman P, *Jewish Law Ann* 12:127, 1997. וראה עוד ד. הד, אתיקה ורפואה, הוצאה לאור של משרד הבטחון, 1989, עמ' 65 ואילך. [205] Sauer MV, et al, *Lancet* 341:321, 1993. יש לציין, שבאופן טבעי שיעור הנשים בנות 50 שנה ומעלה שנכנסות להריון הוא קטן – באנגליה בשנת 1990 היה השיעור 79 מתוך

לכל יצור אנושי מרגע ההפרייה, גם כשהדבר מבוצע מחוץ לגוף²⁰⁸.

עמדות רפואיות מקצועיות – הרבה חברות רפואיות וקבוצות מקצועיות בעולם פרסמו הנחיות מוסריות לשימוש בטכניקות ההפרייה החדישות. בין השנים 1979-1987 פורסמו 74 הצהרות ודוחות של וועדות שונות בעולם, המתיחסות לטכניקות ההפרייה החדישות²⁰⁹. עשר מהצהרות אלו היו בהיקף של יותר מ-50 עמודים, ודנו בהיבטים הקליניים של הפרייה חוץ-גופית, באמהות פונדקאיות, ובמחקר על עוברים²¹⁰.

באנגליה הוקמה בשנת 1982 וועדה רב-מקצועית²¹¹, שמטרתה היתה לשקול את ההתפתחויות וההשלכות של טכנולוגיות ההפרייה החדישות; לשקול מדיניות והגבלות על יסוד שיקולים חברתיים, מוסריים וחוקיים; ולהציע המלצות. עבודת הוועדה נמשכה כשנתיים, ובמהלכה נשמעו מאות עדויות מגורמים מקצועיים שונים, כולל הרב הראשי של בריטניה. הדו"ח פורסם בשנת 1984, ומכיל 63 המלצות²¹². בעקבות מסקנות וועדה זאת, הציעה הממשלה הבריטית להקים רשות רישוי לעיסוק בטכניקות

מוסריות: טובת הילד, אשר ייוולד לאם מבוגרת, חסרת סבלנות ומיומנות לטיפול בתינוק, וכן אפשרות של יתמות מוקדמת; שינויים חברתיים מפליגים בקריירה של נשים, שעוללות לבחור ללדת ילדים אחרי גיל פרישה לפנסיה; סיכון בריאותה וחייה של אשה מבוגרת בעצם ההריון והלידה; חשש למומים וללידת פגים בהריונות לנשים מבוגרות; שאלת החלוקה הצודקת של משאבים מוגבלים, הן מבחינת העלויות הכספיות הכרוכות בהפעלת טכניקות פוריות, והן במגבלה של ביציות נתרמות²⁰⁶. אמנם יש להעיר, שהיו מאמהות אומתנו שילדו בגילים מבוגרים מאד אחרי בלותן, כגון שרה ויוכבד, ויצאו מהם גדולי עולם.

משאבים מוגבלים – האם מוצדק להוציא סכומים גדולים עבור טכניקות הפרייה, בעת שקיים מחסור במשאבים עבור צרכים רפואיים דחופים יותר²⁰⁷?

הכנסיה הקתולית רואה בהפרייה חוץ-גופית מעשה בלתי מוסרי ובלתי חוקי לחלוטין, ומתנגדת לעצם זכותו של האדם להתערב בדרך כזו ביסודות החיים.

הכנסיה הקתולית רואה זכות לחיים

Walters L, *Hastings Cen Rep* Aug 1979, p. 25. [209] ראה סיכום ממציאיהם – Walters L, *Clin Perinatol* 14:271, 1987; Walters L, *Hastings Cen Rep* 13(3):Suppl 3-9, 1987. [210] הצהרות אלו סוכמו במאמר – Walters L, *Ann NY Acad Sci* 541:646, 1988. [211] וועדת Warnock. [212] Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilization and Embryology. CMND 9314, London, H M Stationery Office, 1984.

Leading article, *Lancet* – הריונות 850,000 1993, 341:344. בישראל, האשה המבוגרת ביותר שילדה לאחר טיפולי הפרייה היתה בת 64 שנה, בשנת 2004. [206] ראה – Leading article, *Lancet* 341:344, 1993; Quigley MM, *JAMA* 268:1320, 1992; Hope T, et al, *BMJ* 310:1455, 1995; Jackson J, *BMJ* 310:1456, 1995; Bewley S, *BMJ* 310:1457, 1995. [207] ראה ע' משאבים מגבלים. [208] ראה Coughlan MJ, *Bioethics* 2:294, 1988; –

רבות מהוועדות בעולם קיבלו את גבול 14 יום מההפרייה, כגבול שעד אז מותר מחקר בעובר, ומעבר לו המחקר אסור. הסיבה לכך היא, שיום זה הוא האחרון להשרשה הטבעית ברחם, ובו מתחילה ההתפתחות האנושית של העובר.

גישות חוקיות/משפטיות – מבחינת החוק הבינלאומי נחשבת האשה אשר יולדת את הוולד לאמו החוקית, ללא קשר לעובדה מי תרמה את החומר הגנטי. לפיכך, תינוק שנולד מהפרייה חוץ-גופית של תרומת זרע וביצית מזוג, והשתלתו ברחם אשה פונדקאית – האשה הפונדקאית היא אמו החוקית, ומסירת הוולד לזוג המזמין דורשת אימוץ חוקי.

מדינות רבות בעולם (כגון אוסטרליה, אנגליה, שווייץ, אוסטרליה, גרמניה, ארצות סקנדינביה ועוד) אסרו בחוק את הפונדקאות, ופעולה זו מהווה עבירה פלילית²²⁰.

זיהוי המקור הגנטי – במדינות רבות מקובל להימנע מלרשום את פרטי תורם הזרע, תורמת הביצית, או האם הפונדקאית. הנימוקים העיקריים הם השאיפה לשמור על פרטיות התורמים,

הפוריות החדישות, ולהגביל ביותר את המחקר על עוברים²¹³.

בארה"ב הוקמה וועדה מיוחדת לדיון בנושאי הפרייה חוץ-גופית מטעם ההסתדרות הרפואית האמריקאית²¹⁴, ומסקנותיה התקבלו רשמית על ידי ההסתדרות הרפואית האמריקאית בשנת 1986²¹⁵.

מדינות אחרות והסתדרויות רפואיות לאומיות שונות הקימו אף הן וועדות לצורך זה²¹⁶.

ארגון הבריאות העולמי פירסם שני מסמכים על המדיניות הרצויה בתחום ההפרייה חוץ-גופית²¹⁷.

בארה"ב הוטל איסור ממשלתי על תמיכה כספית במחקר על עוברים מכל צורה שהיא. הגבלה זו בוטלה רק בשנת 1995. ההמלצה היתה לשמור על גבול 14 הימים, שכן ביום זה מתחילה התפתחות ראשונית של מערכת העצבים העתידית של העובר²¹⁸. כמו כן הומלץ להתיר שימוש לצורכי מחקר בעוברים שנוצרו בהפרייה מלאכותית והזוג איננו חפץ בהם עוד, אך לא בעוברים שהופלו²¹⁹.

Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen 1990. וראה על מסמכים Stephenson PA and Wagner MG, — אלו [218] *Lancet* 341:1648, 1993. היינו יצירת ה-primitive streak. [219] ראה — Roberts J, *BMJ* 309:900, 1994. וראה ע' שבוט ותאי גזע (ב). [220] ראה — Schenker JG. In: Boutaleb Y and Gzouli A (eds), *New Conception in Reproduction*, 1991. על המצב המשפטי בישראל — ראה ברקע המשפטי

המסקנות של ועדה זו נידונו במספר מאמרים — *Lancet* 2:202, 217, 238, 1984 [213]. *JAMA* [214] *Lancet* 2:1343, 1987. 251:2078, 1984; *JAMA* 253:2424, 1985 [215]. Rosner F, et al, *NY State J Med* [216] 87:398, 1987. כגון בקנדה, באוסטרליה, בצרפת, ביפן, בגרמניה ועוד. ראה: Walters L, *Ann NY Acad Sci* 541:646, 1988 [217]. World Health Organization: *Technical Report Series* 820, Geneva, 1992; World

ולהגביר את מצאי התורמים. מאידך, יש מדינות הדורשות רישום מסודר ואמין של התורמים למיניהם. הנימוקים העיקריים לגישה זו כוללים את הזכות האנושית הבסיסית של הוולד לאיתור השורשים הביולוגיים שלו, מניעת גילוי עריות, ומניעת מומים מולדים עקב נישואי אחאים גנטיים²²¹.

ביציות מאם-עובר – באופן מחקרי הצליחו מדענים לפתח שיטה של קצירת ביציות משחלותיהן של עוברים או נפלים של בעלי חיים, הפרייתן, והשתלתן ברחם של חיה. בדרך זו ייווצר יילוד לאם ביולוגית שמעולם לא נולדה בחיים. דבר זה נאסר בבני אדם באנגליה בחוק שנחקק בשנת 1994²²².

ביציות מנשים מתות – יש מגמות לפתח שיטה לקצירת ביציות מנשים שמתו. בסקר ציבורי באנגליה בראשית שנות ה-90 של המאה ה-20 התברר כי 83% מתוך 100,000 נשאלים הביעו התנגדות חריפה לשימוש בביציות כאלו, בעיקר מחשש לפגיעה נפשית ביילוד שידע שהוא תוצר של אשה מתה. אי לכך החליטה הרשות הבריטית להפריה חוץ-גופית בשנת 1994 למנוע שימוש בביציות כאלה לצרכים טיפוליים, ולאפשר רק מחקר על ביציות כאלו²²³. גם רבים מהמרכזים הטיפוליים בבעיות פוריות

באנגליה הביעו התנגדות לשימוש בביציות או בזרע לאחר מות התורם²²⁴.

כריתת קטעי שחלה, הקפאתם והשתלתם – ילדות ונשים בלתי-נשואות הסובלות ממחלה ממארת, וזקוקות לטיפול קרינתי או כימותרפי עלולות לאבד את התיפקוד השחלתי. אחד האמצעים לאפשר פוריות בעתיד היא כריתת חלקי שחלה, שימורם בהקפאה והשתלתם בכוא העת²²⁵. ניתן גם לבצע הליך זה בנשים בגיל הפוריות, המעוניינות לקדם קריירה מקצועית ולפיכך אינן רוצות בילדים, אך מבקשות לשמר את הפוטנציאל ללדת ילדים גם לאחר גיל הבלות. כאשר ההוריה הרפואית היא מחלה ממארת בגיל צעיר, קיימת הסכמה עקרונית במוסריות הפעולה לשימור קטעי שחלה, אלא שבשלב זה מדובר בהליך ניסיוני, ויש ליישם לגביו את מערכת השיקולים הנוגעים לטיפולים ניסויים, כולל הסיכונים הכרוכים בניחוח להוצאת קטעי השחלה²²⁶. כמו כן טרם הוברר אם מצב ההקפאה של קטעי שחלה לא יגרום לנזק לשחלה ו/או לביציות שעלול להביא ללידת ילדים עם פגמים ומחלות, וכן לא הובררה דרגת הסיכון להעברת תאים ממאירים דרך השחלה. כאשר ההוריה היא דחיה רצונית של הולדת ילדים, קיימת הדילמה האתית של הורות בגיל מבוגר.

פלוני נ. אלמוני ואח', פ"ד מח(3), 839-846, פסקה 7 (ג), ובפסקה 8. [222] ראה – Warden J, — 1994, *BMJ* 308:1062. [223] *BMJ* News, 1994, 309:289. [224] Corrigan E, et al, 1996, *BMJ* 313:24. [225] ראה לעיל הע' 46. [226] ראה ע' נסויים רפואיים בבני אדם.

ובנספח א לערך זה. [221] על הנימוקים המוסריים/רפואיים לחובת רישום תורמות ביציות או פונדקאיות ראה במאמרו של מ. הלפרין, אסיא, חוב' סה-סו, תשנ"ט, עמ' 83 ואילך; הנ"ל, בתוך: ר. כהן-אלמגור (עורך), דילמות באתיקה רפואית, עמ' 161 ואילך. וראה עוד (ע"א 5942/92,

ו. רקע משפטי²²⁷

ציבורית²³³ המליצה לחוקק חוק ההסכמים לתרומת ביציות, התשס"א-2001, ועל פיו מותר יהיה לאשה לתרום ביציות עבור אשה אחרת גם אם אין היא עוברת טיפולי פוריות עבור עצמה, בתנאים ובמגבלות שהוגדרו בהצעת החוק²³⁴.

על פי פרשנות הלשכה המשפטית של משרד הבריאות מותר לבצע את הליך ההפרייה החוץ-גופית כולה בארץ או כולה בחו"ל, אבל אסור לייבא עוברים אנושיים מוקפאים מחו"ל על מנת לבצע את ההשתלה בגופה של אשה בישראל²³⁵.

על פי חוק הירושה²³⁶, רק מי שנולד בתוך שלוש מאות יום ממות המוריש נחשב למי שהיה בחיים לעניין הזכות לרשת; אמנם המחוקק²³⁷ הכיר בזכות למזונות מן העיזבון גם עבור מי שנולד לאחר שלוש יום ממות המוריש. הסיבה למגבלה זו נבעה מהידע הרפואי שלפיו

תקנות ופרשנויות – כבר בשנת 1987 נקבעו בישראל תקנות להסדר הפרייה חוץ-גופית²²⁸. בשנת 2001 נוספו תיקונים לתקנות אלו²²⁹. חלק מסעיפי תקנות אלו 'זכו' לביקורות משפטיות מגוונות²³⁰, כולל שתי פסיקות של בית המשפט הגבוה לצדק, אשר ביטל מספר תקנות²³¹.

המצב המשפטי הקיים על פי התקנות דלעיל²³² מתנה תרומת ביצית בהיות התורמת מטופלת בעצמה בתהליך הפרייה חוץ-גופית עקב בעיות פוריות שלה או של בן-זוגה, והוא איננו מאפשר תרומת ביצית על ידי אשה שעוברת גירוי-יתר שחלתי רק לצורך התרומה. הסיבה להגבלה זו נאוצה בסיכון שיש בגירוי יתר שחלתי.

בחלוף השנים התברר שקיים מחסור בביציות לתרומה לנשים עקרות. וועדה

נדונה הסוגיה במשרד הבריאות לקראת התקנת תקנות בריאות העם (הפרייה חוץ גופית) ה"ל, נפטרה אישה בבית חולים גדול בירושלים כתוצאה מדימום תוך בטני לאחר דיקור שאיבת ביציות. אירוע טרגי זה, שהצטרף לאירועים אחרים של תמותה עקב גירוי יתר שחלתי, עמד לנגד עיני הוועדה שדנה אז בסוגיה, והשפיע על המלצותיה לאסור תרומת ביציות מאישה שאיננה עוברת גירוי שחלתי ושאיבת ביציות לצרכיה שלה. [233] "וועדת הלפרין" – ראה הע' 22 לעיל. [234] ראה נוסח הצעת החוק בנספח ב לערך זה. הצעת חוק זו, מס' פ/2204, הונחה על שולחן הכנסת ה-14, כשהצעה זהה הונחה שוב על שולחן הכנסת ה-15 בי"ג באב התשנ"ט (26.7.99). [235] חוזר מינהל רפואה של משרד הבריאות, מס' 44/2001, יולי 2001. [236] סעיף 3(ב) לחוק הירושה. [237] סעיף 57(ד) לחוק הירושה.

[227] על היבטים משפטיים רבים בישראל ביחס לפונדקאות ראה – א. בן-דרור, אימוץ ופונדקאות, הוצאת קוק, 1994, חלק שני, עמ' 241 ואילך; בריאות ומשפט, כרך ב, עמ' 1423 ואילך. [228] תקנות בריאות העם (הפרייה חוץ-גופית), תשמ"ז/1987, ק"ת 978, בשילוב ההנחיות של מנכ"ל משרד הבריאות. [229] תקנות בריאות העם (הפרייה חוץ-גופית) (תיקון), התשס"ב-2001. [230] ראה פ. שיפמן, דיני המשפחה בישראל, 9891, כרך ב, עמ' 155 ואילך; ע. שפירא, עיוני משפט, יד, 1989, עמ' 225 ואילך; Shapira A, *Nova Law Rev* 13:609, 1989; ר. בר, בתוך: ר. כהן-אלמגור (עורך), דילמות באתיקה רפואית, עמ' 189 ואילך. [231] בג"צ 5087/94 מיכל זברו נ' שר הבריאות (לא פורסם); בג"צ 2078/96, 996, 2444, ורד ויץ נ' שר הבריאות (לא פורסם). [232] סעיף 4 (ו) לתקנות בריאות העם (הפרייה חוץ גופית) התשמ"ז-1987. באותה עת שבה

לא יכול להיות הריון ארוך יותר מ-10 חודשים, ולפיכך מי שנולד לאחר שלוש יום ממות המוריש לא יכול להיות בנו. אכן, לאור החידושים הטכנולוגיים בתחום הפוריות, כאשר ניתן להקפיא ביצית מופרית, או זרע, לתקופה ארוכה, יתכן שהנולד הרבה אחרי שלוש יום הוא בנו של המוריש שהותיר זרע או ביצית מופרית קפואים לפני מותו²³⁸.

פסיקות – מעמד הביצית המופרית
בטרם השרשה נידון בבית המשפט בהקשר לפרשת רותי ודני נחמני. רחמה של רותי נכרת לאחר שנתגלתה בו שאת ממאירה. בני הזוג החליטו לבצע הפרייה חוץ-גופית ולחפש פונדקאית בארה"ב. לאחר ההפרייה התגלע סכסוך בין בני הזוג, דני התחבר לאשה אחרת וילד בת, ורותי נותרה עם הביציות המופרות לבדה. בית המשפט המחוזי בחיפה²³⁹ הכריע שאין לבעל זכות לעכב את המשך התהליך לאחר שהסכים לו לכתחילה. בערעור לבית המשפט העליון²⁴⁰ בהרכב מורחב של חמישה שופטים הוחלט ברוב דעות להכיר בזכותו של הבעל להימנע מלהיות אב בעל כורחו, ואין לאכוף הסכם שנעשה בזמן ששלום שורר בין בני הזוג, ולא הוסכם ביניהם מה ייעשה בזמן שאין

שלום ביניהם. בדיון נוסף בהרכב יוצא דופן של 11 שופטים²⁴¹ הפך בית המשפט העליון את תוצאות הערעור וקבע ברוב דעות כדעת בית המשפט המחוזי, ואיפשר לאשה להמשיך את ההליך של פונדקאות²⁴².

חקיקה – בשנת 1996 נחקק חוק הסכמים לנשיאת עוברים (אישור הסכם ומעמד היילוד)²⁴³, ובכך היתה מדינת ישראל המדינה הראשונה שהכירה בפונדקאות כהליך חוקי, והסדירה בחקיקה ראשית את נושא הפונדקאות. הבסיס לחקיקה זו היוו מסקנות של וועדה ציבורית²⁴⁴, ולחץ של בית המשפט העליון.

המקרה הראשון של יישום חוק הפונדקאות בישראל היה בפברואר 1998, עם הולדת תאומים אצל אם-פונדקאית, שהיתה אשה חד-הורית לא נשואה עם ילד אחד משלה. ההורים הביולוגיים היו דתיים, ולדבריהם קבלו פסק הלכה המתיר להם את הפונדקאות הזו. אכן, בעקבות הלידה הזו נכנסה האם-הפונדקאית לדכאון, לאחר שכבר בשלבי ההריון הראשונים היא התחרטה ובקשה להפיל את הוולדות. דבר זה נמנע ממנה בעצת

[238] ראה דיון והצעות בנידון במאמר י. גרין, מאזני משפט, א, עמ' 393 ואילך, 2000. [239] ה"פ 599/92. [240] ע"א 5587/93, פ"ד מט(1), 485. [241] דנ"א 2401/95 רותי נחמני נ' דניאל נחמני ואח' פ"ד נ(4), 661. [242] ראה דיונים על פסקי דין אלו – י. דייויס, רפואה ומשפט יב: 50, 1995; הנ"ל, רפואה ומשפט יד: 77, 1996; א. מרמור, עיוני משפט יט(2): 433, 1995. עוד יש לציין כי במדינות שונות נקבע שאין למדינה

אינטרס להגן על "חיייהם" של קדם-עוברים שטרם הושרשו ברחם, הן דורשות הסכמת שני תורמי המטען הגנטי לתהליך ההפרייה על כל שלביו, והן מאפשרות לכל צד לחזור בו מהסכמתו. כך הוא הדבר באנגליה, באוסטרליה המערבית, בצרפת ובקנדה – ראה א. כרמי, מכתב לחבר נז(7): 8, 1995. [243] ס' החוקים 1577, 17 במארס 1996. ראה בנספח א לערך זה. [244] "וועדת אלוני" – ראה לעיל הע' 19.

הרופאים וההורים-המזמינים. בעקבות וועדת האישורים לפונדקאות, שהוקמה המקרה הטראומטי הראשון הביעו כמעט על ידי שר הבריאות מכוח החוק²⁴⁵, החליטה להחמיר בתנאים למתן אישורים חלק נכבד מחברי הוועדה הציבורית, לפונדקאות, על מנת להגן ככל האפשר על הרהורי חרטה על החוק. האם-הנושאת.

הפרייה חוץ-גופית – נספח

נספח א:

חוק הסכמים לנשיאת עוברים (אישור הסכם ומעמד היילוד), התשנ"ו-1996

ס' החוקים 1577, 17 במארכ 1996

פרק א': פרשנות

1. הגדרות

בחוק זה –

“אם נושאת” – אשה הנושאת הריון עבור הורים מיועדים;

“הורים מיועדים” – איש ואשה שהם בני זוג, המתקשרים עם אם נושאת לשם הולדת ילד;

“הסכם לנשיאת עוברים” – הסכם בין הורים מיועדים לבין אם נושאת לפיו מסכימה האם הנושאת להתעבר בדרך של השתלת ביצית מופרית ולשאת את ההריון עבור ההורים המיועדים;

“מחלקה מוכרת” – מחלקה בבית חולים, או מרפאה, שהכיר בהן המנהל הכללי של משרד הבריאות, בהודעה ברשומות ובתנאים שקבע, לצורך ביצוע פעולות רפואיות הקשורות בהפרייה חוץ-גופית;

“קרובת משפחה” – אם, בת, נכדה, אחות, דודה ובת-דוד או בתדודה, למעט קרבת משפחה בדרך של אימוץ;

“וועדת האישורים” – הוועדה שמינה שר הבריאות לפי סעיף 3;

[245] סעיף 3 לחוק הסכמים לנשיאת עוברים (אישור הסכם ומעמד היילוד, התשנ"ו-1996).