

## פרופ' אברהם שטינברג

## בחירת מין העובר\*

## ראשי פרקים:

- א. רקע מדעי
- ב. רקע אתי
- ג. המצב בישראל
- ד. גישה הלכתית
- ה. סיכום

## א. רקע מדעי

1. בחירת מין עובר יכול שתידרש עבור שני מצבים עקרוניים:

א. כאשר יש חשש למחלה תורשתית בתאחיזה לכרומוזום הזכרי X, היינו מחלות כמו המופיליה ודושן (ועוד כ-200 מחלות נדירות יותר), שהגן הגורם למחלה נמצא על הכרומוזום הזכרי X. לפיכך נקבה בדרך כלל לא תהיה חולה במחלה זו אלא נשאית של המחלה, מכיוון שיש לה שני כרומוזומים של X, ולכן גם אם אחד פגוע הרי השני תקין. לעומת זאת הזכר יהיה חולה במחלה כזו, מכיוון שיש לו רק כרומוזום X אחד (השני הוא Y), ולפיכך המחלה תבוא לידי ביטוי מעשי. במקרים כאלו ישנה הוריייה רפואית למנוע לידת זכר כדי למנוע לידת ילד חולה, וההעדפה היא ללידת נקבה שתהיה בריאה (או לכל היותר נשאית).

ב. כאשר בני זוג מעוניינים בוולד ממין זכר או ממין נקבה דווקא בגלל סיבות אישיות או משפחתיות, כגון שיש להם העדפה אישית לילד ממין מסויים, או שיש להם מספר ילדים ממין אחד, ורצונם כעת ילד מן המין השני.

2. בימינו קיימות מספר אפשרויות טכנולוגיות-רפואיות המאפשרות את ברירת מין העובר הרצוי, הן בשלבים שלפני השרשת העובר ברחם, והן בשלבי ההריון המוקדמים:

א. השיטה הנפוצה לקביעת מין העובר היא בבדיקתו בהיותו ברחם בשלבים מוקדמים של ההריון, כגון באמצעות דיגום סיסי השיליה, דיקור מי השפיר, או בדיקת על-שמע (אולטראסאונד). בדרך זו ניתן לברור את מין העובר רק על ידי הפלת אותו מין שאיננו רצוי. שיטה זו נפוצה מאד במדינות כמו סין והודו, שבהם יש רצון של ההורים ללדת ילדים זכרים שיוכלו לסייע להם בעבודות השדה והפרנסה.

\* תודתי נתונה לפרופ' אפרת לוי-להד ולפרופ' אהוד מרגליות על המידע המדעי שהעבירו לי.

ב. שימוש בטכניקות מתאימות להפרדה של תאי זרע זכריים ונקביים, ושימוש באותם תאי זרע המתאימים למין הנבחר בדרך של הזרעה מלאכותית. שיטה זו איננה כרוכה בסיכונים כלשהם לאשה, וגם לא ידוע על בעיות רפואיות מיוחדות לנולדים בדרך זו. אכן, שיטה זו עדיין איננה מעשית מבחינת היעילות<sup>1</sup>.

ג. ברירת מין העובר בשיטה משולבת של הפריה חוץ-גופית (IVF) ואיבחון טרום-השרשתי (PGD). בשיטה זו עוברת האשה הליך של הפריה חוץ-גופית, הכרוך בטיפול בהורמונים להגברת הביוץ, ולאחר מכן שאיבת הביציות; הבעל צריך להוציא זרע; ואז מבוצעת הפרייה במבחנה בין הביציות לבין תאי הזרע. בשלב המוקדם של התפתחות העוברון בודקים את הביציות המופרות ביחס למין על ידי הוצאת תא בודד לאחר מספר חלוקות של הביצית המופרת, ומשתילים ביציות מופרות ברחם על פי המין הנבחר. זאת השיטה שמדובר בה כיום בעניין בחירת מין העובר.

3. מבחינה רפואית כרוכה השיטה המשולבת של הפריה חוץ-גופית ואיבחון טרום-השרשתי בטיפול מוקדם באם (השריית ביוץ מוגבר באמצעות טיפול הורמונלי, ושאבת הביציות), טיפול בביציות המופרות (הוצאת תא אחד מתוך 8 תאים לבדיקת מין העובר), והחזרת שתי ביציות מופרות או יותר לרחם (דבר המגביר את הסיכון להריון מרובה עוברים). בכל אחד מהשלבים הללו יש סיכונים מסויימים לאם ו/או לצאצא. אכן, בחינת הנתונים העובדתיים מעלה את הנתונים הבאים:

א. **ביחס לסיכונים לאשה**: קיימים חששות לסיבוכים ואף לתמותה של האשה בגין הטיפול שהיא צריכה לעבור במסגרת ההפריה החוץ-גופית.

(1) סיבוכים – הסיבוכים שתוארו הם נדירים וחולפים, ללא כל עדות לנוזקים קבועים מסוג כלשהו. הסיבוך הבעייתי ביותר הוא גירוי יתר שחלתי הנובע מהטיפול ההורמונלי להגדלת מספר הביציות החורגות מהשחלה במחזור טיפולי. דבר זה קורה בשכיחות משוערת של 2-5%, בדרגות חומרה שונות, לרוב קלות<sup>2</sup>. עם התקדמות הידע והניסיון בהפריה חוץ-גופית הולך ופוחת סיבוך זה. תוארו סיבוכים חולפים אחרים כגון זיהום מקומי ודימום שחלתי, אך גם אלו בשכיחות נמוכה מאד ובצורה קלה וחולפת. סיבוך אפשרי נוסף כרוך בצורך בהרדמה כללית של האשה בעת שאיבת הביציות. מדובר בשאיבה הנעשית באמצעות לפרוסקופ, היינו החדרת מכשיר אופטי לחלל הבטן, וקליטת הביצית מתוך השחלה, שהיא דרך פולשנית, ומצריכה הרדמה כללית של האשה, והיא עלולה להיות מלווה

1. *Am J Obstet Gynecol* 191:1543, 2004.

2. *N Engl J Med* 353:1, 2005

בסיבוכים שונים הקשורים להרדמה ולהחדרת המכשיר. סיבוכי הרדמה קצרה בעידן המודרני הם נדירים וחולפים. יתר על כן הולכות ומתפתחות שיטות חדישות יותר להוצאת הביצית, כגון החדרת מחט שואבת דרך הנרתיק וניתובה לשחלה בעזרת הדמייה, או שטיפות רחם חוזרות בזמן המחושב שיתאים לשהיית הביצית המופרית ברחם התורמת של הביצית, ולפני שהביצית המופרית השתרשה ברחם. השיטות הולכות ומשתכללות, וההערכה היא שניתן יהיה להגיע להוצאת ביצית מהאשה עם הקטנה משמעותית של הסיכון לאשה, כמעט כמו שניתן לקבל תאי זרע מהגבר, ללא כל סיכון לגבר.

(2) תמותה – מקובל לחשוב כי קיים גם סיכון לתמותה של האם בגין הטיפול המשולב הכרוך בטיפול המוקדם ובשאיבת הביציות. אכן, בדיקת הנתונים מראה שחשש זה רחוק מאד ובסבירות נמוכה ביותר. באוסטרליה נערך מחקר השוואתי על שכיחות התמותה של כ-30,000 נשים שפנו לטיפול בהפריה חוץ-גופית, חלקן עברו את הטיפול, ואחרות לא עברו את הטיפול, לעומת נשים מהאוכלוסיה הכללית ללא כל שייכות להפריה חוץ-גופית עם נתוני רקע דומים. התברר כי התמותה בקבוצת הנשים שהיו קשורים להפריה חוץ-גופית היתה נמוכה מזו של האוכלוסיה הכללית, ובאף מקרה לא היה קשר בין התמותה לבין הטיפול. הסיבה המשוערת לשיעור התמותה הנמוך יותר בקרב הנשים שהתקבלו לטיפול בהפריה חוץ-גופית, בין שבסופו של דבר עברו את הטיפול ובין אם לאו, היא העובדה שמדובר בנשים בריאות ביסודן, שאם לא כן לא היו מתקבלות לתוכנית הפריה חוץ-גופית, בעוד שבאוכלוסיה הכללית יש גם נשים פחות בריאות. מכל מקום לא הוכח קשר כלשהו בין טיפולי הפריה חוץ-גופית לבין תמותה<sup>3</sup>. בישראל, למרות שבוצעו עשרות אלפי הפריות חוץ-גופיות, משערים שהיו 2-3 מקרי מוות בעבר, ולא דווח על אף מקרה של מוות בגין הטיפול בעשור האחרון.

### ב. ביחס לסיכונים לצאצא :

(1) מומים מולדים – ישנן עדויות סותרות ביחס לקיומם של מומים משמעותיים ביילודים בהפריה חוץ-גופית לעומת הפריה טבעית. מחקרים מוקדמים היו בלתי מבוקרים דיים, ושיקפו דיווחי-יתר של מומים בצאצאים לאחר הפריה חוץ-גופית, ללא השוואה מבוקרת לקבוצות שלא עברו הפריה חוץ-גופית<sup>4</sup>. לאחרונה נעשו מחקרים יותר

3. *Hum Reprod* 16:2691, 2001

4. *N Engl J Med* 346:769, 2002.

מבוקרים, ונמצאו הממצאים הבאים: במחקר אחד<sup>5</sup> נמצא שיעור מומים משמעותיים בהפריה טבעית בגובה 4.2% לעומת 8.6-9.0% לאחר הפריה חוץ-גופית, היינו פי 2 יותר מומים בלידות אחרי הפריה חוץ-גופית בהשוואה להפריה טבעית. יש לציין, כי הנשים בקבוצת המחקר (היינו אלו שילדו בהפריה חוץ-גופית) היו מבוגרות ב- 4-6 שנים בממוצע מהנשים בקבוצת הבקרה (היינו אלו שילדו בדרך טבעית), היו בהן אחוזים גבוהים יותר של נשים לבנות ונשואות, והיה ניטור-יתר של מומים בקבוצת המחקר. לפיכך לא מדובר בקבוצות זהות מבחינות חשובות להשוואה. בכל מקרה, אף כי מדובר סטטיסטית בשיעור גבוה יותר של מומים, עדיין במספרים מוחלטים מדובר באחוזים בודדים. במחקר אחר<sup>6</sup> נמצא ששיעור המומים המשמעותיים בקבוצת הנשים שעברו הפריה חוץ-גופית היה 3.2%, לעומת 2.7% בקבוצת הביקורת של נשים שילדו בדרך טבעית. היינו לא היה הבדל משמעותי סטטיסטית בין שתי הקבוצות. במחקר זה היה דמיון גדול יותר בין קבוצת המחקר לקבוצת הביקורת, לא היה ניטור-יתר של צאצאים שנולדו בהפריה חוץ-גופית, והמידגם היה גדול יותר.

(2) הריון מרובה עוברים, פגות, ומשקל לידה נמוך – לצאצאים של הפריה חוץ-גופית יש גורמי סיכון אחרים, הכוללים לידה מוקדמת (פגות), ולידת תינוקות במשקל נמוך, וכן העובדה שעדיין יש שיעור גבוה יותר של הריון מרובה עוברים, אשר מוסיף על הסיכון של כל אחד מהצאצאים. במחקר שבדק את שיעור התינוקות לאחר הריון מרובה עוברים שנולדו במשקל לידה נמוך לא נמצא הבדל בין אלו שנולדו בהפריה חוץ גופית, לבין אלו שנולדו לאחר הריון מרובה עוברים טבעי<sup>7</sup>, אלא שסך הנולדים בהריון מרובה עוברים היה גדול יותר לאחר הפריה חוץ-גופית בהשוואה להריון טבעי. לעומת זאת נמצא שיעור פי 2.6 גדול יותר של משקל לידה נמוך בנולדים בודדים לאחר הפריה חוץ-גופית, בהשוואה לנולדים בודדים לאחר הריון טבעי<sup>7</sup>. טרם התבררה הסיבה לשיעור הגבוה יותר של מומים בצאצאי הריון לאחר הפריה חוץ-גופית (אם אמנם נתון זה הוא נכון), או לשיעור הגבוה יותר של לידות מוקדמות ולידות במשקל לידה נמוך. יתכן שהסיבה נעוצה בבעיית הפוריות של האשה (או של בני הזוג), או הגיל הממוצע המתקדם יותר של האשה בעת ביצוע ההפריה החוץ-גופית. אם כך הוא הדבר הרי שביצוע הפריה חוץ-גופית בנשים פוריות (אך רצונן בילד בריא ללא מום

5. *N Engl J Med* 346:725, 2002

6. *Hum Reprod* 17:2089, 2002

7. *N Engl J Med* 346:731, 2002

גנטי, או במין מוגדר של היילוד), או בנשים יותר צעירות, יפחית את הפער בין הבעיות של הצאצאים שנצפו בהפריה חוץ-גופית בהשוואה להריון טבעי. לעומת זאת, אם הסיבה קשורה לעצם הטכנולוגיה של הפריה חוץ-גופית, לא יהיו הבדלים במקרים אלו.

(3) ביופסיה של בלסטומר – לצורך ברירת המין צריך להשתמש לא רק בשיטת הפריה חוץ-גופית אלא גם בשיטת איבחון טרום-השרשתי, אשר נעשה על ידי הוצאת תא אחד מ- 8 תאים, וקיים חשש שפעולה זו תוסיף על שיעור המומים של הצאצאים. אכן, במעקב ארוך-טווח מאז שנת 1997 לא נמצאה עליה בשכיחות המומים של הנולדים בשיטה המשולבת של הפריה חוץ-גופית ואיבחון טרום-השרשתי, בהשוואה לשיעור המומים של הפריה חוץ-גופית לבד<sup>8</sup>, ובמחקר חדש, שבדק למעלה מ- 1000 ילדים שנולדו בעזרת שילוב השיטות הנ"ל, נמצא שכולם היו בריאים<sup>9</sup>.

## ב. רקע אחי

1. מחד גיסא יש הסבורים שמבחינה אתית-מוסרית אין כל הצדקה להתיר ברירת מין העובר לצרכים אישיים או משפחתיים, לא-רפואיים. הסיבות לכך הן:

- התנגדות עקרונית להעדפת מין אחד על פני משנהו
- התנגדות עקרונית לשימוש במשאבים ציבוריים לצרכים שאינם רפואיים
- חשש מפני הפרת האיזון בין זכרים לנקבות בעולם
- חשש ליצירת אפליה בין המינים
- ההשפעה של החלטות כאלו על גורל הקדם-עוברים שלא נבחרו להשרשה
- חשש מפני סיכונים וסיבוכים רפואיים לאם ולצאצאים, הנובעים מהשיטות הטכנולוגיות לקביעת מין העובר<sup>10</sup>
- התנגדות ליצירת ילדים לפי שיקולים אגואיסטיים של ההורים
- חשש ליחס שונה לילד "מוזמן" לעומת הילדים האחרים במשפחה, או לעומת ילדים "אקראיים" אחרים
- חשש להתפתחות בלתי תקינה של ילד "מוזמן" בהשוואה לילד "אקראי" וטבעי

8. *Hum Reprod* 20:19, 2004

9. *Curr Opin Obstet Gynecol* 17:179, 2005

10. ראה דיון על כך לעיל ברקע המדעי.

- חשש מפני מדרון חלקלק, שבו יבצעו ברירות של עוברים על יסוד צבע עינים, גובה, וכיוצ"ב שיקולים אויגניים שונים.
- 2. מאידך גיסא, יש הסבורים שאין מניעה מוסרית לברירת מין העובר לצרכים אישיים או משפחתיים, לא-רפואיים, ובלבד שיתקיימו תנאים ובקרות ציבוריות נאותים. הסיבות לכך הן:
  - בדרך כלל, אם קיימת אפשרות טכנולוגית להביא רווחה לפרטים בחברה, אין לחברה זכות למנוע מן היחידים להשתמש בטכנולוגיות כאלו לרווחתם, וזאת על סמך עקרון האוטונומיה
  - אין חשש להפרת האיזון בין זכרים לנקבות בעולם, כי לא מדובר במספרים גדולים ומשמעותיים, מדובר במצבים מוגבלים ומוגדרים בלבד, ובתנאים נאותים יהיו למשפחות שונות העדפות שונות ביחס למין הרצוי
  - לא טכנולוגיה זו היא שתגרום לאפליה בין המינים
  - כל החלטה של בני זוג כרוכה בשיקולים אגואיסטיים שלהם ביחס למספר הילדים, עיתוי הלידות וכיוצ"ב
  - החשש ליחס שונה של "ילד מוזמן" לעומת ילד אחר, או החשש להתפתחות בלתי תקינה של ילד "מוזמן", אינו שונה מהמצב הטבעי שבו נולדה בת באופן טבעי למשפחה שיש לה רק בנים, או שנולד ילד לאחר הריון בלתי רצוי, או שנולד "ילד יקר", היינו ילד שבא אחרי הרבה שנות עקרות וניסיונות ליהרות, ודוגמאות רבות אחרות
  - קיימת יכולת ציבורית למניעת מדרון חלקלק על ידי הצבת גבולות, ואדרבה מבחינת המדרון החלקלק ניתן לטעון שמניעת האפשרות לשימוש בטכנולוגיות מותרות כשלעצמן יוביל לשימוש בטכניקות פסולות, כגון הפלות של מין לא רצוי, ואף גרוע מזה, הריגת מין לא רצוי לאחר היולדו, כפי שהדבר נעשה בסין ובהודו.

### ג. המצב בישראל

1. נושא בחירת מין העובר שלא לצורך רפואי נידון בוועדה משותפת לוועדה לביו-אתיקה של האקדמיה הלאומית הישראלית למדעים ולוועדת הלסינקי העליונה לניסויים גנטיים בבני אדם של משרד הבריאות. הוועדה המשותפת המליצה שלא להתיר ברירה של מין העובר בשיטה של הפריה חוץ-גופית ואיבחון טרום-השרשתי שלא למטרה רפואית אלא במקרים חריגים במיוחד ובנסיבות ובמגבלות מחמירות ביותר. שר הבריאות אימץ המלצה זו.

2. בעקבות המלצות הוועדה המשותפת הנ"ל פורסם חוזר מנכ"ל משרד הבריאות מס' 21/05 מיום 9.5.05, ובו נוהל ההנחיות לאישור וביצוע ברירת מין העובר למטרות לא-רפואיות. נקבעו ארבעה תנאים הכרחיים לאישור כנ"ל, וכולם צריכים להתקיים, וצריכים לקבל אישור מראש ובכתב מוועדה ארצית:

(1) קיים סיכון ממשי וניכר לפגיעה מהותית ומשמעותית בבריאות הנפשית של ההורים או אחד מהם, או של הילד העתיד להיוולד, אם לא יבוצע ההליך המבוקש.

(2) למבקשים יש כבר לפחות 4 ילדים משותפים מאותו המין, ואין להם ילדים בני המין השני, למעט מקרים חריגים ונדירים ביותר, ומנימוקים מיוחדים שיירשמו בהחלטות הוועדה.

(3) ההורים המיועדים קיבלו ייעוץ גנטי ובו הובהרו להם כל פרטי התהליך, סיכויי וסיכונים, וכן השיקולים האתיים הכרוכים בברירת מין העובר בטרם השרשה שלא למטרה רפואית, לרבות מעמדם וגורלם של העוברים מהמין שלא נבחר להשרשה, וההורים נתנו את הסכמתם מדעת בכתב לביצוע ההליך, וכן בכפוף לכך שניתנה הסכמה מדעת נפרדת של ההורים לביצוע הפריה חוץ-גופית.

(4) הוסבר להורים המיועדים כי אם העוברים התקינים שנוצרו אינם מהמין המבוקש, לא יינתן אישור למחזור הפריה חוץ-גופית נוסף למטרת ברירת המין, טרם נעשה שימוש למטרות רבייה בכל העוברים התקינים שנוצרו.

במסגרת שיקוליה תיתן הוועדה הארצית את דעתה בין השאר על שיקולים אלה:

(1) האם ההורים המיועדים נזקקים מסיבה רפואית להליך של הפריה חוץ-גופית, וזאת במנותק מנושא ברירת מין היילוד.

(2) מידת הסיכון והנטל לאשה אם הליך ההפריה החוץ-גופית נעשה שלא למטרה רפואית, אלא לשם ברירת מין העובר.

(3) האם מיועד להיערך בעוברים הליך של אבחון גנטי טרום-השרשתי מסיבה רפואית, וזאת במנותק מנושא ברירת מין היילוד.

(4) מצבם המשפחתי והחברתי של המבקשים, לרבות גילם.

#### ד. גישה הלכתית

1. בכל הדורות נעשו ניסיונות טבעיים לקבוע את מין העובר העתידי בדרכים טבעיות שונות, ודבר זה אף היה מקובל בימי חז"ל, ללא ביקורת על

עצם התהליך. בחז"ל מצינו שמינו של העובר, אם יהא זכר או נקבה, נקבע ברגע ההזרעה: אם האיש מזריע תחילה, תיוולד נקבה, ואם האשה מזריעה תחילה, ייוולד זכר<sup>11</sup>. כמו כן מצינו בחז"ל שתפילה מועילה לקבוע אם יהיה זכר או נקבה בתוך ארבעים יום להריון<sup>12</sup>.

מקדמת דנא מצינו בישראל ובאומות העולם שיטות שונות לניסיון שליטה מראש על מין העובר, כגון שיטות תזונתיות, כך שדיאטה מסוימת של האם תגרום להולדת זכרים, ודיאטה אחרת תביא להולדת נקבות; שיטות טבעיות שונות שנועדו ליצור תנאים מיטביים להישרדות תאי זרע נושאי כרומוזום זכרי או כרומוזום נקבי, וביניהם יש לציין תנוחות משגל, זמן קיום יחסי המין ביחס לבייץ, יחס בזמן בין אורגזמה של האשה להזרעה של האיש וכד', ויתכן שדברי חז"ל בעניין סדר ההזרעה מתייחס למצבים כאלו. יש לציין כי כל השיטות 'הטבעיות' לא הוכחו כיעילות מבחינה סטטיסטית לברירת מין העובר, וכבר כתבו הגאונים והראשונים, שאין להשתמש ברפואות שתיארו חז"ל בש"ס<sup>13</sup>, בגלל סיבות שונות<sup>14</sup>.

מכל מקום, אין לראות פסול מוסרי או הלכתי באשר לעצם הזכות של ההורים לבחור מראש את מין העובר הרצוי להם בדרכים כאלו, שהרי עצם 'הטכניקות' אין בהן כל איסור הלכתי, וכאמור לא מצינו בחז"ל ובראשונים שום הסתייגות עקרונית משימוש בשיטות כאלו למטרת בחירת מין העובר.

2. כאשר מדובר במחלה תורשתית בתאחיזה לגן הזכרי, כגון מחלת המופיליה, יש הצדקה לברור מראש יצירת מין נקבה, שסיכוייה להיות חולה במחלה כזו נמוכים ביותר, בשיטה משולבת של הפריה חוץ-גופית ואיבחון טרום-השרשתי<sup>15</sup>.

3. כאשר מדובר בבחירת מין העובר במקרה שיש לבני הזוג ילדים רק ממין אחד, ורצונם לקיים מצות פריה ורבייה, ולשם כך הם מבקשים לברור יילוד מהמין האחר, אין לכך כל הצדקה. הסיבות לכך הן:

11. ברכות ס א; נידה כה ב. בהסבר מאמר חז"ל זה ראה: י. לוי, **קורות**, ה, חוב' ט-י, תמוז תשל"א, עמ' 716; הנ"ל, שם, ו, חוב' ה-ו, תשרי תשל"ד, עמ' 309.

12. ברכות ס א; טוש"ע או"ח רל א; **מג"א** שם סק"א. וראה סוטה ע א, מה יעשה אדם ויהיו לו בנים זכרים וכו'.

13. ראה **אוצר הגאונים**, גיטין עמ' עח. וראה **מהרי"ל** בחלק ליקוטים שבסוף הספר, **ויש"ש** חולין פ"ח סי' יב, על חרם הקדמונים בנידון.

14. ראה **אנציקלופדיה הלכתית רפואית**, כרך ב, ע' השתנות הטבעים, עמ' 258-259.

15. כן הכריע הגרש"ז אויערבאך, הובאו דבריו ב**נשמת אברהם** ח"ד חאבה"ע"ז סי' א סוסק"א בשיטת הפרדת תאי זרע, ומשמע שהוא הדין בשיטה המשולבת.



הקב"ה ציווה לקיים מצוות בדרך הרגילה והטבעית, ולא בדרך של "קונצים"<sup>16</sup>. רק מלחמה עושים בתחבולות<sup>17</sup>, אבל לא מצוות, ואונס רחמנא פטריה<sup>18</sup>.

יתר על כן, נחלקו הפוסקים אם בכלל מקיימים מצות פריה ורביה בדרך של הפריה חוץ-גופית<sup>19</sup>.

4. כאשר מדובר בבחירת מין העובר בגלל צרכים אישיים או משפחתיים, היינו כאשר בני הזוג מעוניינים במין החסר להם בגלל סיבות נפשיות, חברתיות או אישיות אחרות, תלויה ההכרעה בשיטה הנבחרת:

א. אם עושים זאת בדרך קביעת מין העובר במהלך ההריון, והבחירה נעשית על ידי הפלת העובר מהמין הלא-רצוי, הדבר אסור לחלוטין, שהרי הפלת עובר בריא אסורה לכל הדעות (מבלי להיכנס למחלוקת בין הגרא"י וולדינברג שליט"א ודעימיה, הסבורים שאיסור הפלה בישראל הוא רק מדרבנן, לבין מרבית הפוסקים הסבורים שהאיסור הוא מדאורייתא, ויש אף הסבורים שהאיסור הוא מדין רציחה).

ב. אם עושים זאת על ידי שילוב של הפריה חוץ-גופית ואיבחון טרום-השרשתי, יש צדדים לאסור השימוש בשיטה זו למטרות אישיות או משפחתיות גרידא, ויש צדדים להקל:

#### צדדים לאיסור:

- (1) בדרך זו יש סיכון מסויים לאשה, שכן תהליך ההפריה החוץ-גופית כרוך בפעולות שיש בהן סיכון לאשה, כולל הטיפול ההורמונלי ושאיבת הביציות<sup>10</sup>.
- (2) צריך להוציא זרע לצורך ההליך של הפריה חוץ-גופית.
- (3) צריך להשמיד ביציות מופרות בלתי רצויות רק בגלל מינן בהליך של איבחון טרום-השרשתי.
- (4) קיימים חששות של מדרון חלקלק, שיתירו ברירת עוברים על בסיס צבע עינים, גובה וכיוצ"ב.

16. שמעתי מפי הגרש"ז אויערבאך, וראה הגרש"ז אויערבאך, הובאו דבריו **בנשמת אברהם** ח"ה חאבהע"ז סי' א סק"א, שאין כל חיוב לזוג לעבור הפריה חוץ-גופית על מנת לקיים מצות פריה ורביה.

17. משלי כד ו.

18. ב"ק כח ב.

19. ראה **אנציקלופדיה הלכתית-רפואית**, כרך ב, ע' הפריה חוץ גופית, עמ' 138.

### צדדים להיתר:

(1) באופן עקרוני לא מצאנו שחז"ל והראשונים התנגדו לעצם העקרון של עשיית פעולות לברירת מין העובר<sup>20</sup>. ולכן נראה שלא חששו כלל להיבט האגואיסטי של ההורים, או לחששות על יחס שונה, לטוב או לרע, לצאצא שייוולד לאחר "תכנון" לברירת מינו.

(2) בשאלת הסיכון לאשה הכרוך בהפריה חוץ-גופית, כאמור בחלק המדעי סיכון זה הוא מזערי. אשר על כן, מותר לאשה לקחת סיכונים כה קטנים עבור מטרות שנראות לה חשובות. דבר זה נובע מדין של דשו בה רבים, או מדין שומר פתאים ה'. כמו כן מצינו שמותר לאדם לקחת סיכון לפרנסתו<sup>21</sup>. עוד מצינו שגם חשש לטירוף הדעת דוחה שבת<sup>22</sup>. כמו כן מצינו שפוסקים רבים<sup>23</sup> התירו לאשה לעבור ניתוח פלסטי לנוי, אף שאין בכך צורך רפואי, ובוודאי שיש בכך סיכון גדול יותר מהפריה חוץ-גופית, וגם כרוכים בכך איסורים אחרים כגון חבלה, ובין יתר הטעמים להיתר נקבע שכאשר יש לאשה צער במצבה מותר לה להסתכן בסיכון מועט, ויש בזה משום שומר פתאים ה'. יתר על כן, על פי הנתונים המבוארים לעיל בחלק המדעי ברור שהסיכון בעצם ההריון והלידה, גם כשהם טבעיים לחלוטין, גדול לאין שיעור מהסיכון בהליכי ההפריה החוץ-גופית, ומסתבר שהסיכון לחצות כביש במדינת ישראל גדול לאין שיעור מהסיכון הכרוך לאשה בהפריה חוץ-גופית, ואין מי שאוסר חציית כביש, אפילו כאשר המטרה היא טרייאליית. עוד מצינו שגדול השלום ששם שנכתב בקדושה נמחה על המים מפני שלום בשביל להטיל שלום בין איש לאשתו<sup>24</sup>.

(3) באשר להוצאת זרע, יש מי שכתב לאסור מטעם זה שימוש בטכניקות להפרדה של תאי זרע זכריים ונקביים, ושימוש באותם תאי זרע המתאימים למין הנבחר בדרך של הזרעה מלאכותית<sup>25</sup>. טעמו הוא, שיש בזה משום השחתת זרע ביחס לאותם תאי זרע שלא נבחרו ליצירת העובר מהמין הרצוי. ואף שבכל הזרעה מלאכותית, ואפילו בהפריה כדרך כל הארץ, רק תא זרע אחד גורם להפרייה, וכל המיליונים האחרים הולכים לאיבוד, אך באלו

20. כמבואר לעיל בס"ק 1.

21. כמבואר בב"מ ק"ב א עה"פ ואליו הוא נושא את נפשו (דברים כד טו), מפני מה עלה זה בכבש ונתלה באילן ומסר עצמו למיתה.

22. שבת קכח ב; רמב"ם שבת ב יא; טוש"ע או"ח של א; מ"ב שם סק"ד.

23. שו"ת אגרות משה חח"מ ח"ב סי' סו; שו"ת מנחת שלמה ח"ב סי' פב אות ז; **שערים**

**המצויינים בהלכה** סי' קצ סק"ד; שו"ת בנין אב ח"א סי' נ אות ג; שו"ת חלקת יעקב ח"ג סי' י-

יא; שו"ת משנה הלכות ח"ד סי' רמו-רמו; שו"ת עשה לך רב ח"ד סי' סה; שו"ת יביע אומר

ח"ח חח"מ סי' יב; הגר"ש אלישיב, הובאו דבריו בשו"ת ישיב משה (טורצקי) עמ' רפב.

24. ספרי במדבר פ"קא מב ד"ה וישם לך.

25. ראה **בנשמת אברהם** ח"ד חאבה"ע"ז סי' א סק"א שהביא כך את דעת הגר"ש אויערבאך.

הדבר נעשה לצורך פריה ורביה, בעוד שבהליך ברירת מין העובר לא מדובר בצורך רפואי או טבעי לקיום מצות פריה ורביה. ואף ששיטה זו עדיין איננה ישימה, אך העקרון נכון גם ביחס לשיטה המשולבת של הפריה חוץ-גופית ואיבחון טרום-השרשתי, שגם בשיטה זו יש צורך בהוצאת זרע. לעומת זאת יש מי שכתב להתיר ברירת מין בתנאים מיוחדים<sup>26</sup>, כמבואר להלן, ולא חשש לאיסור הוצאת זרע במצבים אלו. ואמנם יש מקום לדון שכאשר מתקיימים תנאים מיוחדים, המבוארים להלן, אין בזה משום הוצאת זרע לבטלה, אלא לצורך פריה ורביה, כמו כל הליך של הפריה חוץ-גופית. שהרי בכל מקרה של הפריה חוץ-גופית יש צורך בהוצאת זרע, ורוב הפוסקים התירו זאת במקרים של עקרות, אף שהדבר איננו טבעי, כי המטרה היא להרבות ילודה. יתר על כן, הפריה חוץ-גופית הותרה גם בזוגות פוריים, כאשר המטרה למנוע צאצא עם מחלה תורשתית, בין אם מדובר באיבחון טרום-השרשתי למניעת מחלה גנית, ובין אם מדובר באיבחון טרום-השרשתי לברירת מין העובר כדי למנוע מחלה בתאחיזה לכרומוזום הזכרי. אשר על כן, בכל מקרה שהוצאת הזרע נעשית לשם ילודה, אין זה נחשב לבטלה, ולכן גם כאשר המטרה היא לידת מין נבחר, אין בזה גדר לבטלה. מה גם שלעמים קרובות אם לא תהיה אפשרות לברירת מין העובר בני הזוג לא ירצו ללדת עוד ילדים, ונמצא שההיתר לברירת המין הוא המביא לריבוי הילודה.

(4) באשר להשמדת ביציות מופרות מהמין הבלתי-רצוי, הרי לשיטות כל הפוסקים אין לביצית המופרית מחוץ לרחם מעמד של אדם בהלכה, אין מחללים שבת כדי לתקן מקפיא שיש בו ביציות מופרות<sup>27</sup>, מותר לבדוק ביציות מופרות לנוכחות מחלות, ולהשמיד אותן ביציות מופרות שיש בהם גנים פגומים<sup>28</sup>, וביציות מופרות עודפות, שאין מי שדורש אותן, מותר להשמידן<sup>29</sup>. על כן נראה, שגם כאשר נבחר מין העובר, אין חובה לשמור על הביציות המופרות העודפות, ודינן ככל ביציות מופרות שאין להן דורש.

5. אכן, אף אם מבחינה הלכתית לכאורה יש צדדים ברורים להתיר ברירת המין בשילוב של הפריה חוץ-גופית ואיבחון טרום-השרשתי, הרי שהרגש האנושי מסכים שאין להסכים להתיר גורף ולשימוש בלתי מבוקר בטכנולוגיות המדעיות, ובתנאים רגילים לכאורה שייך בזה גם מאמר חז"ל בהדי כבשא

26. ראה בשו"ת **במראה הבזק** ח"ה סי' קד הע' 6, שהביאו כך את דעת הגר"מ אליהו.  
 27. הרב י. זילברשטיין, **אסיא** נא-נב, תשנ"ב, עמ' 54 ואילך, **ספר אסיא ח** עמ' 46 ואילך; שו"ת **שבט הלוי**, ח"ה, סי' מז; הגר"מ אליהו, **תחומין**, יא, תש"נ, עמ' 272 ואילך.  
 28. 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.  
 29. הגר"ש ואזנר, הובאו דבריו בס' **חסדי אברהם** ח"ב עמ' שטז; הגר"מ אליהו, **תחומין**, יא, תש"נ, עמ' 272 ואילך.

דרחמנא למה לך<sup>30</sup>. מאידך במצבים חריגים ומיוחדים נראה שיש ללכת לקראת הזוגות הסובלים, ולאפשר להם ברירת מין העובר.

6. לפיכך נראה שהאיזון הנכון הוא כדלקמן:

א. בדרך כלל אין להתיר בחירת מין לצרכים אישיים-משפחתיים לא-רפואיים, בין אם בגלל סיבות הלכתיות (חשש לאיסור הוצאת זרע לבטלה), בין אם בגלל סיבות רפואיות (חשש לסיכון האשה, חשש לסיכון הצאצאים), ובין אם בגלל סיבות אתיות-חברתיות (חשש למדרון חלקלק, חשש להפרת האיזון בין המינים).

ב. אכן בתנאים הבאים יש מקום להתיר ברירת המין בשיטה המשולבת של הפריה חוץ-גופית ואיבחון טרום-השרשתי, תוך ביקורת מיוחדת לכל מקרה לגופו על ידי וועדה מיוחדת לכך, ולאחר הערכה ואישור של פוסק מובהק:

(1) כאשר אשה עוברת ממילא הליך של הפריה חוץ-גופית בגלל בעיות פוריות, ויש לה כבר 4-5 ילדים ממין אחד, או שהיא כבר מבוגרת, ובתנאי שיתברר על ידי וועדה שבני הזוג יסבלו מאד מבחינה פסיכולוגית אם הדבר לא יתאפשר להם, או שיתערער שלום-הבית, ובתנאי שהדברים יוסברו ויובהרו היטב לבני הזוג. זה המקרה הקל יותר להתיר.

#### הנימוקים:

- אין תוספת סיכון לאשה ו/או לצאצאים בגין ההליך, שהרי ממילא היא זקוקה לכך מבחינה רפואית, ולדעת רוב ככל הפוסקים מותרת הפריה חוץ-גופית במצב של חוסר פוריות.
- יש הצדקה ראויה לצורך בברירת מין העובר, היינו צורך נפשי או שלום-בית, שעל פי ההלכה מצב כזה מהווה שיקול להתיר פעולות שונות אפילו כשיש צורך לעבור על איסור, כמבואר לעיל.
- אין חשש להפרת האיזון בין המינים, שהרי מצבים של משפחות עם 4-5 ילדים מאותו מין אינם שכיחים באוכלוסייה הכללית, וגם קיימת סבירות שהצורך לזכר או לנקבה יהיה מאוזן במצבים כאלו.
- החשש למדרון חלקלק הוא רחוק מאד אם תהיה הקפדה על תנאים אלו, ומכל מקום אין להעניש זוג הסובל מהמצב ונוהג על פי הכללים, בגלל חשש רחוק שמישהו אחר יתנהג שלא כדין.

(2) יש מקום להתיר ברירת מין העובר גם לבני הזוג שלא צריכים לעבור ממילא הפריה חוץ-גופית בגלל בעיות פוריות, בתנאי שיש להם 4-5

30. ברכות י א. וראה נשמת אברהם ח"ד חאבהע"ז סי' א סק"א, ושם בשם הגרש"ז אויערבאך.

ילדים מאותו המין, והם רוצים כעת ילד מהמין האחר, ובתנאי שיתברר על ידי וועדה שבני הזוג יסבלו מאד מבחינה פסיכולוגית אם הדבר לא יתאפשר להם, או שיתערער שלום-הבית<sup>31</sup>, ובפרט אם ברור שללא היתר זה לא ירצו בני הזוג ללדת ילדים נוספים.

הנימוקים להיתר דומים לאלו שבס"ק 1, למעט העובדה שיש בזה סיכון מסויים של האשה ו/או הצאצאים שנלקח רק לצורך ברירת המין. אכן כמבואר לעיל ברקע המדעי, מדובר בסיכון מזערי, ובמקרים שבהם יש סבל נפשי משמעותי, או חשש לשלום בית, אין מקום לאסור את ההליך, אם בני הזוג מבינים את המשמעות שלו ומסכימים לכך, וכמבואר לעיל. כמו כן אם ברור שבני הזוג לא ירצו ללדת עוד ילדים אלא אם כן יקבלו היתר לברור את מין העובר, הרי שהפעולה תיעשה לצורך ריבוי ילודה.

(3) במקרה של הפריה חוץ-גופית, כאשר בעל האשה הוא כהן, ואם ייוולד לו זכר, יתגלה לעין כל שאין הוא בנו, שהרי הוולד איננו כהן, ולא יוכל לעלות לדוכן, או לעלות ראשון לתורה. במקרים כאלו יש העדפה שלזוג כזה ייוולדו בנות, ובכך תימנע מהם הבעיה החברתית<sup>32</sup>.

כל הנימוקים שבס"ק 1 שייכים למקרה כזה, אלא שההצדקה לברירת המין נובעת מבעיה חברתית-נפשית שונה, היינו לא הצורך הנפשי לצאצא מהמין החסר, אלא הצורך הנפשי להימנע מבושה.

(4) הליכי בחירת המין בגלל סיבות לא-רפואיות לא ימומנו על ידי הציבור.

הטעם: בתנאים של משאבים מוגבלים, אין הצדקה שהציבור יממן פעולות לא-רפואיות, שנועדים לרווחה, כמו שהציבור לא מממן פעולות אחרות לרווחה של הפרט. אמנם הצבת תנאי זה גורמת לאפליה בין עשירים לעניים, אך אפליה זו קיימת ממילא, וההליך מיועד לציבור קטן יחסית (משפחות בני 4-5 ילדים מאותו המין כתנאי-סף), ולפיכך לא נראה שיש משמעות ציבורית לאפליה כזו.

## ה. סיכום

בדוגמאות אלו ובהליכים המתוארים יש לכאורה איזון נאות בין כיבוד רצון בני הזוג, לבין שמירה על אינטרסים ציבוריים. היינו:

(1) ההיתר יינתן רק

- במקרים מוגדרים וחריגים.

31. הגר"מ אליהו, הובאו דבריו בשו"ת **במראה הבזק** ח"ה סי' קד הע' 6.

32. שמעתי שרבנים חשובים התירו דבר זה, אך אין לי מקור כתוב לכך.

- לאחר דיון מיוחד ואינדיבידואלי ביחס לכל מקרה לגופו על ידי וועדה מיוחדת לכך.
- לאחר הערכה ואישור של פוסק מובהק, ולא יינתן היתר גורף לכל מאן דבעי.

(2) ההיתר יינתן רק אם התקיימו התנאים הבאים:

- לזוג יש 4-5 ילדים מאותו המין.
- בני הזוג סובלים סבל נפשי משמעותי בגין היעדר ילד מהמין החסר.
- קיים חשש לשלום בית אם לא ייוולד ילד מהמין החסר.
- קיים חשש לנזק חברתי משמעותי אם לא ייוולד צאצא ממין מסויים (כגון כאשר האב כהן).
- הזוג לא ירצה ללדת עוד ילדים, אלא אם כן יינתן לו ההיתר לברור את מין העובר.

(3) כאשר האשה עוברת ממילא הליך של הפריה חוץ-גופית בגלל בעיות פוריות, ומתקיימים כל התנאים שבס"ק 1-2, ההיתר קל יותר.

אמנם ידעתי שאם יינתן היתר למקרים מיוחדים הוא עלול להתרחב גם למקרים פחות מוצדקים, אך חשש כזה קיים בכל נושא ועניין, ומדוע יסבלו אלו שיש הצדקה לתת להם סיוע, בגלל האחרים הנוהגים שלא כדין? וכבר כתב בהקדמה לחובות הלבבות: "וזכרתי את דברי האומר 'מן הזהירות שלא תרבה להיזהר'". מכל מקום יש צורך בפיקוח ובבקרה ציבוריים והלכתיים מתאימים על בסיס אינדיבידואלי.

**הנראה לפענ"ד כתבתי, אך ההכרעה כמובן נתונה לפוסקים מובהקים ולא לי.**

**מקור:** אסיא עז-עח, עמ' 76-89 (2006)