



הכנסת

מחלקת מידע ומחקר

תרומת ביציות בישראל

הכנסת, מחלקת מידע ומחקר

קריית בן-גוריון, ירושלים 91950

טל': 02 - 6408240/1

פקס: 02 - 6496103

www.knesset.gov.il/mmm

כתיבה: אורלי לוטן

אישור: הודיה קין, ראש צוות

עריכה לשונית: מערכת "דברי הכנסת"

ה' באב תשס"ו

30 ביולי 2006

מבוא

מסמך זה נכתב לבקשתו של הה"כ רוברט אילטוב, והוא עוסק בתרומת ביציות. במסמך מוצגים המצב החוקי בישראל והתהליך של קבלת תרומת ביציות, עלותו והפיקוח עליו, הן מתורמת ישראלית והן מתורמת מחוץ לישראל. כמו כן מוצגים הסיכונים הכרוכים בתרומת ביציות, העמדה ההלכתית בנושא וסוגיות נוספות הקשורות בו.

הנקודות המרכזיות העולות במסמך:

- בישראל אין רישום מרכזי של מספר תרומות הביציות או של מספר הנשים הממתינות לתרומה, אולם לפי הערכות יש כמה אלפי ממתינות.
- אין כיום בישראל חקיקה ראשית המסדירה תרומת ביציות, והנושא מוסדר בתקנות בריאות העם (הפריה חוץ-גופית), התשמ"ז-1987. ועדה ציבורית בחנה את הנושא בשנת 2000 והגישה את המלצותיה לחקיקה. כיום שוקדים במשרד הבריאות על הצעת חוק בעניין.
- על-פי התקנות, מותר לקבל תרומת ביצית בישראל משני מקורות: מתורמת העוברת בעצמה טיפולי הפריה חוץ-גופית ומתורמת מחוץ לישראל.
- כיום אין בישראל מאגר ארצי של ביציות לתרומה, ורוב הביציות הנתרמות מקורן בתורמות מחוץ לישראל.
- כאשר תרומת הביצית מקורה בתורמת מחוץ לישראל, הפריית הביצית נעשית מחוץ לישראל; את הביצית המופרית אפשר להקפיא ולהשתיל בנתרמת בישראל או להשתילה ללא הקפאה במדינה שבה נעשתה ההפריה. מכיוון שיש קושי להוציא ביציות מרוב המדינות שבהן הביציות נתרמות, רוב השתלות העוברים נעשות מחוץ לישראל.
- תרומת ביצית מתורמת ישראלית היא חלק מסל השירותים המסופקים על-ידי קופות החולים לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי.
- עלותה של הפריה חוץ-גופית מביצית שמקורה בתורמת לא ישראלית היא בין 3,000 ל-8,000 דולר, ולפעמים אף יותר. על-פי הנחיות משרד הבריאות, קופות החולים חייבות לממן רק את אותו חלק של טיפולי ההפריה הנעשה בישראל. עם זאת, היות שרוב ההפריית החוץ-גופיות מתרומת ביצית נעשות במלואן (כולל השתלת העובר) מחוץ לישראל, וקופות החולים אינן חייבות להשתתף במימון, הרי רוב הנשים אינן זכאיות לכל מימון של הקופה. בפועל, קופות החולים משתתפות בשיעור מסוים גם בטיפולים הנעשים בחו"ל במסגרת שירותי בריאות נוספים.
- תהליך הפריה חוץ-גופית המתנהל כולו מחוץ לישראל נעשה פעמים רבות בידי רופאים ישראלים, אולם אינו נתון בפיקוח משרד הבריאות. כאשר השתלת הביצית נעשית בישראל, ההליך כפוף לנהלים הרפואיים המפורטים בתקנות בריאות העם.
- העמדה ההלכתית בשאלת זהות אמו של ילוד מתרומת ביצית אינה אחידה, אולם הגישה הרווחת היא שהיולדת היא אמו של התינוק, ולא תורמת הביצית. סוגיית הלאום של ילד שנולד



מתרומת ביצית מתורמת מחוץ לישראל לא יושבה גם היא, ואין הסכמה בין רבנים אם על היילוד לעבור גיור.

1. הקדמה: טיפולי הפריה ותרומת ביציות

טיפולי הפריה הם שם כולל למגוון הטיפולים הניתנים למי שמתקשים להביא ילדים לעולם. ההגדרה המקובלת בעולם לאי-פוריות היא חוסר יכולת להרות לאחר קיום יחסי מין סדירים במשך שנה. לעתים הסיבה לאי-פוריות היא בעיות פסיכולוגיות או פיזיולוגיות, ולעתים הסיבה היא ליקויים הורמונליים. הטיפול בקושי להיכנס להיריון נעשה באמצעות טבליות המעודדות ביוץ (אייקלומין), הזרקת הורמונים המעודדים צמיחת זקיקים בשחלות והבשלת ביציות והפריה חוץ-גופית.

בטיפולי ההפריה החוץ-גופית ביצית האשה מופרית בתא זרע מחוץ לגופה. בתהליך זה מוציאים ביציות מהשחלה לאחר שניתן לאשה טיפול הורמונלי, מוסיפים זרעונים והביציות מופרות בתנאי מעבדה. לאחר מכן הביציות המופרות מוחזרות לרחם (בשנים האחרונות לא נהוג להחזיר יותר משתיים או שלוש ביציות מופרות, כדי למנוע הריונות מרובי עוברים).¹ בשנת 2004 נעשו בישראל 21,079 מחזורי הפריה חוץ-גופית; 5,318 מהם הובילו להיריון ו-4,414 ילדים חיים נולדו בעקבות טיפולים אלו.²

תרומת ביציות היא נטילת ביצית מאשה, הפרייתה והשתלתה באשה אחרת.

תרומת ביציות נדרשת במקרים האלה:³

- לנשים הסובלות מכשל שחלתי, חסר שחלות או רזרבה שחלתית מופחתת (תגובה שחלתית מופחתת).
- לנשים שדרך קבע יוצרות ביציות ו/או עוברים באיכות דלה.
- לנשים שנכשלו בניסיונות חוזרים להרות בטיפולי הפריה חוץ-גופית.
- לנשים נשאות של פגם גנטי חמור.
- לנשים שגילן מעל 45.

2. המצב החוקי בישראל

עד כה לא עוגנה בישראל תרומת ביציות בחקיקה ראשית. בשנים 2001-2000 נעשו שני ניסיונות לקדם חקיקה בנושא: בשנת 2000 הוקמה **ועדה ציבורית מקצועית לבדיקת הנושא של תרומת ביציות** (להלן: הוועדה), אשר הגישה המלצות לחקיקה במרס 2001 (להלן בפרק 6).⁴ בשנים האחרונות הוגשו כמה

¹ מרכז מחקר ומידע של הכנסת, סיכונים בטיפולי הפריה – סרטון השד וסיכונים אחרים, כתב: תומר דרור, 9 באוגוסט 2005.

² ד"ר יורם לוטן, ראש האגף לרישוי מוסדות ומכשירים רפואיים במשרד הבריאות, שיחת טלפון, 18 ביולי 2006.

³ העקרונות הרפואיים מתוך נייר עמדה מס' 18 של ועדת הקונצנזוס של האגודה הישראלית למיילדות וגינקולוגיה בנושא של תרומת ביציות, מצורף לפרוטוקולים של הוועדה הציבורית-מקצועית לבחינת הנושא של תרומת ביציות, אתר האינטרנט של משרד הבריאות, www.health.gov.il, תאריך כניסה: 10 ביולי 2006.

⁴ על עבודת הוועדה ראה מסמכי מרכז המחקר והמידע של הכנסת: תרומת ביציות, כתבה: רחל ורצברגר, 11 בדצמבר 2000; תרומת ביציות, כתבו: מיכל קורא ושרה צוובנר, 26 באוגוסט 2001.

הצעות חוק בנושא תרומת ביציות (בשנת 2001, בשנת 2003 ובשנת 2005), אולם אף אחת מהן לא הגיעה לכלל חקיקה.

תרומת ביציות בישראל מוסדרת כיום בתקנות בריאות העם (הפריה חוץ גופית) התשמ"ז-1987 (להלן: תקנות בריאות העם). על-פי התקנות, תרומת ביציות מתורמת ישראלית תתקבל רק מתורמת שעוברת טיפול רפואי עקב בעיות פוריות ורופא אחראי קבע שיש בנטילת הביצית משום קידום הטיפול בה. כלומר, תרומת ביציות תתאפשר רק מאשה אשר עוברת בעצמה טיפולי פוריות, וכך חלק מהביציות הנשאבות ממנה לצורך הפרייתן שלה ייתרמו וישמשו להפריה חוץ-גופית של נשים אחרות (להלן: הנתרמות). ביציות של נשים שנפטרו, ובכלל זה ביציות מופרות, לא יישתלו באשה אחרת, אלא אם כן התורמת נתנה לכך את הסכמתה טרם מותה. אסור להשתיל ביצית מופרית בקרובת משפחה של תורמת הביצית.

בשנת 2001 הוכנסה תוספת לתקנה, והוסדרה האפשרות להשתיל ביציות מופרות שנתרמו והופרו מחוץ לישראל. הרשות לקבל תרומת ביצית מתורמת מחוץ לישראל לא תינתן לרווקות אלא לנשואות בלבד, ובתנאים מסוימים – לאלמנות ולגרורות.

3. תהליך קבלת תרומת ביציות – היקפו, עלותו והפיקוח עליו

בישראל אין כיום רישום מרכזי של מספר תרומות הביציות לנשים או של מספר הנשים הממתינות לתרומה.⁵ לפי הערכות יש כמה אלפי ממתנינות.⁶

לאחר התוספת האמורה בתקנות בריאות העם, נשים ישראליות יכולות לקבל תרומת ביציות משני מקורות: מנשים ישראליות העוברות בעצמן טיפולי הפריה ומנשים מחוץ לישראל.

3.1. תרומת ביציות מנשים ישראליות

היקף תרומת הביציות מתורמות ישראליות

אף שתקנות בריאות העם מתירות תרומת ביציות מנשים ישראליות, מספר הביציות הנתרמות מנשים ישראליות נמוך, ומוערך בכמה עשרות ביציות בשנה לכל היותר.⁷ הסבר אחד לשיעור התרומה הנמוך הוא הרצון של "התורמות הפוטנציאליות" (כלומר – הנשים העוברות טיפולי הפריה) לשמור לעצמן את כל הביציות שנשאבו מהן לצורך מחזורי טיפול עתידיים בשעת הצורך. היות שהשגת היריון מוצלח מצריכה פעמים רבות כמה מחזורי טיפול, רוב המטופלות מעדיפות להפרות את מספר הביציות המרבי לשמור את העוברים בהקפאה ללא הגבלת זמן.⁸

הנכונות של נשים לתרום ביציות פחתה עוד יותר בעקבות פרסום בשנת 2000 של פרשת סחר בביציות שבה היו מעורבים כמה גינקולוגים. על-פי החשד, הגינקולוגים גרמו למטופלות גירוי יתר של השחלות כדי שיוכלו לשאוב מהן יותר ביציות ולהעבירן, תמורת תשלום, לנשים אחרות שחיכו לתרומה. הפרשה עוררה חוסר אמון ברופאים המטפלים והפחיתה עוד יותר את נכונותן של נשים לתרום ביציות.

⁵ גב' מירי כהן, עוזרת בכירה למנכ"ל, משרד הבריאות, מכתב, 12 ביולי 2006.

⁶ מרב בטיטו-פריד, "המרדף אחר הביצית", מעריב, 5 במאי 2006.

⁷ פרופ' רפאל רון-אל, מנהל אגף פריון במרכז הרפואי אסף הרופא, מכתב בדואר אלקטרוני, 13 ביולי 2006.

⁸ שם.

תהליך קבלת תרומת ביציות מתורמת בישראל

כיום אין בישראל מאגר ארצי של ביציות לתרומה. נשים הזקוקות לתרומת ביציות פונות אל המרכזים הרפואיים העוסקים בתחום ונרשמות בתור לקבלת ביצית בכל מרכז. משך ההמתנה לביצית אינו קבוע, והוא נע בין כמה חודשים לכמה שנים. קבלת ביצית מתרומה תלויה במידה רבה במזל. בבתי-החולים הפרטיים יש יותר ביציות לתרומה מבתי-החולים הציבוריים (אם כי מדובר במספרים נמוכים). בדוח נציבת תלונות לחוק ביטוח בריאות ממלכתי לשנת 1998-1999 נטען כי הסבר אפשרי הוא שבת-חולים ציבוריים אינם יכולים להציע לתורמת שום תמריץ כספי, ואילו במערכת הפרטית אפשר להציע לנשים התורמות ביציות הנחה בטיפול מעבר להשתתפות קופת החולים.⁹

במהלך ההמתנה לקבלת תרומת ביצית הנשים מקבלות טיפול הורמונלי רציף. כאשר מתקבלת תרומת ביצית במרכז העושה טיפולי הפריה, ההחלטה למי לתרום אותה מתקבלת מתוך התחשבות במשך ההמתנה של הנשים לביצית ועל בסיס השיקולים הרפואיים האלה:¹⁰

- **מצבן ההורמונלי של הנשים** – הטיפול ההורמונלי נעשה במחזורים. בכל מחזור טיפול יש חלון זמן שבו האשה במצב הורמונלי מתאים להשתלת העובר. המרכז בוחר מי מהנשים הממתנות לביצית היא במצב ההורמונלי המתאים בנקודת הזמן שבה יש ביצית נתרמת זמינה.
- **בדיקת רירית הרחם** – לאחר הסינון הראשוני על בסיס המצב ההורמונלי, נבדק אם רירית הרחם של המועמדת התעבתה די הצורך לקלוט את העובר.

לאחר שהוחלט על הנתרמת, ניתן לה טיפול הורמונלי נוסף המכין את הרחם להשרשת העובר.

העדר מאגר של ביציות יוצר מצב שאי-אפשר לצפות קבלת ביצית לתרומה. על כן, בעת קבלתה של הביצית יש לפעול במהירות לבחירת הנתרמת ולהכנתה להפריה, ולחץ הזמן עלול לגרום לכך שבחירת הנתרמת והכנתה לא נעשות בצורה האופטימלית. אפשר לפתור את בעיית לחץ הזמן על-ידי הקפאת הביציות, אולם ההקפאה פוגעת בסיכויי ההצלחה של תהליך ההפריה.¹¹

עלות קבלת תרומת ביציות מתורמת בישראל

לפי התוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (להלן: חוק ביטוח בריאות ממלכתי), קופות החולים חייבות לתת טיפולי הפריה חוץ-גופית, ובכלל זה טיפולים שמשמשת בהם תרומת ביצית, למבוטחות הקופה הזקוקות לכך. לפי התוספת האמורה לחוק, קופות החולים יממנו הפריה חוץ-גופית לאשה, ובלבד שאין שני ילדים משותפים לה ולבעלה הנוכחי (כלומר – אשה שיש לה ילדים מנישואים קודמים ואין לה שני ילדים מבעלה הנוכחי זכאית לטיפול הפריה); כמו כן יממנו קופות החולים

⁹ דוח נציבת הקבילות לחוק ביטוח בריאות ממלכתי לשנים 1998-1999, באתר משרד הבריאות, www.health.gov.il, תאריך כניסה: 18 ביולי 2006; הפרוטוקולים של הוועדה הציבורית-מקצועית לבחינת הנושא של תרומת ביציות, אתר האינטרנט של משרד הבריאות, www.health.gov.il, תאריך כניסה: 10 ביולי 2006.

¹⁰ פרופ' רפאל רוך-אל, מנהל אגף פריון במרכז הרפואי אסף הרופא, מכתב בדואר אלקטרוני, 13 ביולי 2006.

¹¹ מתוך הפרוטוקולים של הוועדה הציבורית-מקצועית לבחינת הנושא של תרומת ביציות, אתר האינטרנט של משרד הבריאות, www.health.gov.il, תאריך כניסה: 10 ביולי 2006.



טיפול הפריה לאשה יחידה המעוניינת להקים משפחה חד-הורית.¹² לפי הנחיות משרד הבריאות, על קופות החולים להשתתף במימון ההפריה, ובלבד שגילה של הנתרמת לא יעלה על 51.¹³

3.2. תרומת ביצית מתורמת מחוץ לישראל

היקף תרומת ביציות מתורמות מחוץ לישראל

כאמור, בתקנות בריאות העם הוסדרה האפשרות לתת לנשים ישראליות ביציות שנתרמו והופרו מחוץ לישראל (אם כי בפועל כבר לפני שינוי התקנה היו רופאים ישראלים מעורבים בתרומת ביציות מחו"ל). מכיוון שאין די ביציות בישראל, נשים רבות נאלצות לפנות לאפיק של תרומת ביצית מחו"ל, שבו זמן ההמתנה לביצית הוא קצר במידה ניכרת – חודשיים-שלושה.¹⁴ אין למשרד הבריאות נתונים על מספר הנשים המקבלות תרומת ביצית מחו"ל מדי שנה, אולם לפי הערכות כ-250 נשים פונות לאפיק זה מדי חודש (יש לסייג את הנתון, שכן ייתכן שהוא כולל ניסיונות חוזרים של נשים, ועל כן מספר הנשים המעורבות בתהליך עשוי להיות נמוך ממספר הנשים הנוסעות לצורך זה בכל חודש).¹⁵ המדינות שבהן תרומת הביציות וההפריה מתנהלות: אוקראינה, ספרד, צ'כיה, קפריסין ורומניה.

תהליך קבלת תרומת ביציות מתורמת מחוץ לישראל

כיום יש שני מסלולים להפריית נשים ישראליות מתרומת ביצית מחו"ל:

- במסלול הראשון, הן שאיבת הביציות והפרייתן והן השתלת העוברים ברחם הנתרמת נעשים במרפאות מחוץ לישראל. הפנייה למרפאות בחו"ל נעשית על-פי רוב באמצעות מרפאת הפריון בישראל. מידת המעורבות של הרופאים הישראלים בתהליך נעה בין מעורבות מלאה של הרופא הישראלי, ובכלל זה ביצוע ההפריה עצמה בחו"ל, למעורבות חלקית, המתמצה ביצירת הקשר עם המרפאה בחו"ל והכנת הנתרמת להשתלה, שתיעשה בחו"ל בידי רופא מקומי. נשים יכולות לפנות למרפאות הפריון בחו"ל גם באופן עצמאי, אולם הדבר אינו נפוץ.
- במסלול השני שאיבת הביציות והפרייתן בזרע נעשים מחוץ לישראל, העובר מוקפא ומוטס לישראל והשתלה ברחם הנתרמת נעשית במרכז רפואי בארץ.

נשים הבוחרות במסלול הראשון חייבות לטוס למדינות היעד כדי לעבור שם את ההשתלה, ואילו במסלול השני הן יכולות להישאר בארץ. כיום, **קשה להוציא את העוברים המופרים מרוב המדינות שבהן ההשתלות נעשות (ראו להלן), ועל כן רוב ההשתלות נעשות במרפאות בחו"ל.**¹⁶ בשני המסלולים אפשר לעשות את ההפריה עם זרע טרי של הבעל, אם הבעל מגיע למרפאה בחו"ל, או בזרע שהועבר בהקפאה מהארץ.¹⁷

¹² תוספת שנייה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, משנת תש"ס.

¹³ מירי כהן, עוזרת בכירה למנכ"ל משרד הבריאות, מכתב, 12 ביולי 2006.

¹⁴ פרופ' רפאל רון-אל, מנהל אגף פריון במרכז הרפואי "אסף הרופא", מכתב בדואר אלקטרוני, 13 ביולי 2006.

¹⁵ מרב בטיטו-פריד, "המרדף אחר הביצית", **מעריב**, 5 במאי 2006.

¹⁶ פרופ' רפאל רון-אל, מנהל אגף פריון במרכז הרפואי "אסף הרופא", מכתב בדואר אלקטרוני, 13 ביולי 2006.

¹⁷ מרב בטיטו-פריד, "המרדף אחר הביצית", **מעריב**, 5 במאי 2006.

אשר ליעילות של כל אחד מהתהליכים, התפיסה הרווחת בקרב רופאים היא שבהשתלת ביציות מופרות טריות סיכוי ההיריון גבוהים יותר. מכל מקום, גם כאשר ההשתלה נעשית בחו"ל, ביציות מופרות עודפות אשר לא הושתלו בנשים מוקפאות ומוחזרות עם הנשים לישראל לצורך טיפול עתידי בארץ, אם יידרש.¹⁸

עלות תרומת ביצית מתורמת מחוץ לישראל

עלות של תרומת ביצית מתורמת בחו"ל היא 3,000 עד 8,000 דולר, לא כולל טיסות ושהות. המחיר תלוי במדינה שבה ניתנת התרומה.

השתתפות קופות החולים: כאמור, חוק ביטוח בריאות ממלכתי קובע כי תרומת ביצית היא חלק משירותי ההפריה החוץ-גופית אשר קופות החולים חייבות לספק ללקוחותיהן. בעקבות תלונות של נשים על קשיים שמערימות קופות החולים במקרה של תרומת ביצית מחו"ל, גם אם ההשתלה נעשתה בישראל, פרסם מנהל הרפואה במשרד הבריאות הנחיה לקופות החולים, ובה נכתב כי "מכיוון שביצוע הפריה, גם באמצעות ביציות מופרות כאמור לעיל (מחו"ל), כלול בסל השירותים – על קופות החולים חלה החובה, לכלול לפחות נותן שירות אחד, הערוך ומוכן לבצע טיפולים כאלה בחו"ל. קופות החולים מחויבות בהוצאות הקשורות בטיפולים אלה, מלבד המרכיב של השגת, הפקת והפריית הביציות בחו"ל".¹⁹ **אם כן, קופות החולים חייבות במימון אותו חלק של טיפולי ההפריה הנעשה בישראל.** זאת, משום שחוק ביטוח בריאות ממלכתי אינו כולל בסל השירותים טיפולי פריון אשר יכולים להינתן בחו"ל במימון קופות החולים.²⁰

חשוב לציין כי למעשה, הנחיות חוזר מנהל הרפואה אשר הוצגו לעיל אינן נוגעות לרוב הנשים המקבלות תרומת ביצית. כיום, כדי לזכות במימון שלב ההשתלה, על האשה להביא לישראל ביציות מוקפאות. אולם כאמור, במסלול זה טמונה בעיה כפולה, הן בשל הקושי להוציא ביציות מופרות מרוב המדינות שבהן הנשים מקבלות תרומה והן בשל הפגיעה ביעילותן בעקבות ההקפאה. **פועל יוצא מכך הוא שרוב הנשים עושות את השתלת הביצית בחו"ל, ועל כן אינן זכאיות להשתתפות קופות החולים** (אלא במסגרת שירותי בריאות נוספים).

מבדיקה בקופות החולים עולה כי הן נוהגות לפי הנחיות חוזר מנהל הרפואה, ומשתתפות במימון הפריה חוץ-גופית מביצית מחוץ לישראל. שיעור ההשתתפות תלוי בכמה גורמים: המדינה שבה נעשתה ההשתלה, המרכז הרפואי שבו היא נעשתה וסוג הביטוח הרפואי של האשה.

- **כאשר השתלת העובר נעשית בישראל,** קופות החולים מממנות את התהליך במרכזים הרפואיים הנמצאים בהסדר עם כל קופה. הפנייה למרכזים פרטיים נעשית בתשלום של המבוטחת, אולם במסגרת שירותי בריאות נוספים בקופות (כלומר, הביטוחים המורחבים) קופות החולים משתתפות חלקית בעלות הטיפול.
- **כאשר השתלת העובר נעשית מחוץ לישראל,** קופות החולים אינן מממנות את התהליך. במסגרת שירותי בריאות נוספים הקופות משתתפות חלקית (כמה אלפי שקלים) בעלות של

¹⁸ מרב בטיטו-פריד, "המרדף אחר הביצית", מעריב, 5 במאי 2006.

¹⁹ משרד הבריאות, מנהל הרפואה, חוזר מס' 2005 / 39, 27 באוקטובר 2005.

²⁰ נתן סמוך, לשכת היועצת המשפטית, משרד הבריאות, מכתב, 30 ביולי 2006.

התרומה וההפריה בחו"ל. כשיש צורך בהשתלה בישראל של עוברים שהוקפאו, קופות החולים מממנות את ההשתלה.²¹

פיקוח משרד הבריאות על הפריה מתרומת ביציות מחו"ל

בישראל פועלים יותר מ-20 מרכזים להפריה חוץ-גופית, וארבעה מהם קיבלו אישור ממשרד הבריאות להשתיל ביציות שהופרו בחו"ל: "אסותא" בתל-אביב, "אמריקן מדיקל סנטר" בראשון-לציון, "בני ציון" בחיפה ו"אסף הרופא" בצריפין. האישור ניתן על סמך בדיקות שערך משרד הבריאות למרפאות בחו"ל שהמרפאות בארץ עובדות עמן – באוקראינה וברומניה. קנה המידה לקבלת האישור היה העמידה של המרפאות בחו"ל בסטנדרטים של יחידות הפריה חוץ-גופית בישראל. עם זאת, אין פיקוח שוטף על המרפאות בחו"ל, ומנהל היחידה (הישראלית) האחראית לתרומת הביצית אחראי שהיחידה תעמוד בכללים הקבועים בתקנות בריאות העם.²²

תקנות בריאות העם קובעות כי **בהשתלה בישראל של ביצית שהופרתה מחוץ לישראל**, על תורמת הביצית לעבור את הבדיקות האלה: בדיקה לטיי-זקס; ספירת דם ותפקודי כבד וכליה; בדיקות שתן לכללית ותרבית; בדיקות סרולוגיות לאיתור עגבת (סיפיליס), צהבת מסוג B ו-C ואידס; בדיקות גופניות, בדיקות שד ובדיקות גינקולוגיות מתאימות טרם שאיבת הביצית. הוחלט כי אין צורך בבדיקות גנטיות מלבד טיי-זקס, מכיוון שבביצית שמקורה בחו"ל הסיכוי שבגנום של בני הזוג יהיו מוטציות זהות שיביאו לפגמים גנטיים מולדים בתינוק נמוך יותר.²³

כאשר גם ההפריה וגם ההשתלה נעשות בחו"ל, ההליך אינו כפוף לתקנות אלו.

4. סיכונים רפואיים בתרומת ביציות

בתרומת ביציות כרוכים סיכונים הנובעים הן משאיבת הביציות והן מהטיפול ההורמונלי שנועד לעודד ייצור ביציות. סיכונים אלו עמדו מול עיני המחוקק הישראלי, ולכן הוא אסר תרומת ביציות מתורמות ישראליות אלא אם כן הן עוברות בעצמן טיפולי פוריות.

להלן יפורטו הסיכונים הכרוכים בתרומת ביציות כפי שהציגה אותם לפני הוועדה ד"ר חנה קטן, רופאה בכירה בבית-החולים שערי צדק.

סיכונים מוקדמים

- תסמיני גירוי יתר שחלתי בדרגות חומרה שונות, ובכלל זה תסחיפים ואי-ספיקת לב וכליות.
- סיכון לשיזור השחלה (סיבוב סביב ציר השחלה), שעלול לגרום צורך בכריתת השחלה.
- סיכון ליצירת ציסטות והצורך בשאיבתן.

²¹ ד"ר רחל בכר, מנהלת תחום רפואת נשים, קופת חולים מכבי, מכתב בדואר אלקטרוני, 10 ביולי 2006; שמחה רבנוף, אחראית לאישורי פריון, קופת חולים מאוחדת, מכתב בדואר אלקטרוני, 13 ביולי 2006; אתי שילינג, דוברת קופת חולים כללית, מכתב בדואר אלקטרוני, 19 ביולי 2006; ד"ר אריה גרובר, מנהל מחלקת אשפוז ושירותים אמבולטוריים, קופת חולים לאומית, מכתב, 23 ביולי 2006.

²² גב' מירי כהן, עוזרת בכירה למנכ"ל משרד הבריאות, מכתב, 12 ביולי 2006; ד"ר יורם לוטן, ראש האגף לרישוי מוסדות ומכשירים, משרד הבריאות, שיחת טלפון, 11 ביולי 2006.

²³ פרוטוקולים של הוועדה הציבורית-מקצועית לבחינת הנושא של תרומת ביציות, אתר האינטרנט של משרד הבריאות, www.health.gov.il, תאריך כניסה: 10 ביולי 2006.



- תופעות הלוואי של גירוי הציר השחלתי.

סיבוכים מאוחרים

- אפשרות של סיכון יתר להתפתחות סרטן השחלות בעקבות הטיפול לגרימת הביוץ.
- אם השחלה נפגעת או נכרתת, נפגע הפריון.

סיבוכי פעולת הדיקור (חלק מתהליך שאיבת הביצית)

- זיהום באגן שעלול לגרום לאי-פריון בעתיד ועלול להביא לכריתת הרחם ו/ או החצוצרות.
- דימום קל עד קשה שעלול אף הוא לחייב את כריתת הרחם, השחלות והחצוצרות.
- נזק למעיים, לשלפוחית השתן ולשאר איברים פנימיים, שיצריך פתיחת בטן.
- מוות במקרים נדירים.

בשל העדר רישום מרכזי של טיפולי הפריה חוץ-גופית שנערכים בישראל, לא נעשה מעקב אחר הסיבוכים הרפואיים היכולים לנבוע מהפעולה. מרישומים במדינות אחרות אפשר ללמוד על הסיכונים הכרוכים בטיפול, ומהם עולה כי שיעור הסיבוכים הוא נמוך. רישומים אלו מלמדים כי גירוי יתר של השחלות נוצר אצל 3.6% מהמטופלות, וכי מקרי המוות היו ספורים. אשר להשפעת טיפול הורמונלי להשריית ביוץ על התפתחות סרטן השחלות, עמדת הוועדה היתה כי הסבירות להתפתחות סוג זה של סרטן נמוך, בשל מספרם המצומצם של מחזורי הטיפול ההורמונלי שתורמות הביציות מקבלות. עם זאת, עדיין לא ברורות ההשלכות ארוכות הטווח על התורמת, ובכלל זה עקרות.²⁴

בשנים האחרונות עלתה טענה כי ההורמונים הניתנים במהלך טיפולי ההפריה מעלים את הסבירות לחלות בסרטן השד: במחקרים רבים שנעשו בתחום זה נמצא קשר בין טיפולים הורמונליים ממושכים ובין עלייה בסיכון ללקות בסרטן השד, אך נשלל קשר כזה בכל הקשור לטיפול הפריה שאינם כרוכים בטיפול הורמונלי ממושך.²⁵

5. העמדה ההלכתית על תרומת ביציות

בכל הנוגע להפריה חוץ-גופית מתרומת ביצית, תיבחן עמדת ההלכה בשתי סוגיות מרכזיות: האמהות והלאום של הילוד.

סוגיית האמהות משליכה על בעיות הלכתיות נוספות, כגון מי הם אחיו ואחיותיו של היילוד ועם מי אסור לו להתחתן; את מי היילוד יורש; מה הדין כשתורמת הביצית היא גויה.²⁶

סוגיית האמהות: להבדיל מתרומת זרע, שבה אין מקום לספק בנוגע לאבהות, בתרומת ביצית העניין סבוך יותר. בהלכה היהודית יש ארבע גישות בנושא זה: היולדת היא האם; תורמת הביצית היא האם;

²⁴ פרוטוקולים של הוועדה הציבורית-מקצועית לבחינת הנושא של תרומת ביציות, אתר האינטרנט של משרד הבריאות, www.health.gov.il, תאריך כניסה: 10 ביולי 2006.

²⁵ מרכז מחקר ומידע של הכנסת, סיכונים בטיפולי הפריה – סרטן השד וסיכונים אחרים, כתב: תומר דרור, 9 באוגוסט 2005.

²⁶ אברהם שטינברג, "הפריה חוץ גופית", **אנציקלופדיה הלכתית רפואית**, בתוך: מרדכי הלפרין (עורך) הכינוס הבין-לאומי השני, רפואה אתיקה והלכה, תמוז תשנ"ו – יולי 1996.

לילד יש שתי אמהות; לילד אין שום אם, שכן כל אחת מהאמהות "מקזזת" את האחרת (אם כי ההלכה מנסה להימנע ממצב זה של ילד ללא אם).²⁷

לדברי הרב ד"ר מרדכי הלפרין, כיום אין עמדה אחידה בסוגיית האמהות, אולם הגישה הרווחת היא שהיולדת היא אמו של הילד.²⁸ בדעה זו החזיק הרב יוסף שלום אלישיב בדבריו שאמנם עדיין אין הכרעה מיהי האם, אך נראה כי האשה היולדת היא האם.²⁹ הרב זלמן נחמיה גולדברג קבע כי בנוגע לדיני יוחסין וגילוי עריות, יש לראות בשתי האמהות (הגנטית והיולדת) ספק אמהות. באופן מעשי, גם אם רוב הרבנים רואים באם היולדת את האם המשפטית, הרי די שרבנים מעטים יחשבו אחרת לגרום לילד נזק.³⁰

סוגיית הלאום של היילוד: בתרומת ביצית שמקורה בחו"ל, כלומר מאשה לא יהודייה, מתעוררת בעיה נוספת – שאלת יהדותו של הילד והצורך בגיור. השאלה המרכזית בהקשר זה היא אם הלאום נקבע בעת הלידה או טרם הלידה. אם הלאום נקבע בעת הלידה, הרי כל עוד האם יהודייה, גם הילד יהודי, ואינו טעון גיור. אם הלאום נקבע טרם הלידה הרי הוולד הוא בן לאמא יהודייה, אולם הוא טעון גיור (בדעה זו מחזיקים גם חלק מהרבנים הרואים ביולדת אמו של הילד). עם זאת, אין כיום החלטה גורפת של הרבנים בעניין זה, וההחלטה נתונה בידי כל רב ורב.³¹

6. סוגיות מרכזיות בתרומת ביציות³²

בדיוני הוועדה עלו בעיות הקשורות בתרומת ביציות, הן מתורמת ישראלית והן מתורמת זרה. להלן ייסקרו הבעיות המרכזיות שעלו בדיונים והחלטות הוועדה בנוגע אליהן, כפי שעולה מהמלצות הוועדה לחקיקה שהוגשו לשר הבריאות:

- **הגבלות על התורמת** – בדיונים עלתה השאלה אם כל אשה תוכל לתרום ביציות, או שמא יש לקבוע קריטריונים שיגבילו את אפשרות התרומה, כגון גיל, לאום ומצב משפחתי. חלק מהקריטריונים נועדו להגן על התורמת, וחלקם – על הצאצאים מתרומת הביצית. השאלה המרכזית שנדונה היתה **אם יש לאשר תרומת ביציות מאשה העוברת בעצמה טיפולי פוריות בלבד** (כפי שנעשה כיום על-פי תקנות בריאות העם). **בסוגיה זו, הצעת החוק של הוועדה היא חידוש, שכן היא מאפשרת גם לתורמת מתנדבת, קרי תורמת אשר אינה עוברת בעצמה טיפולי פוריות, לתרום ביציות.** בד בבד, נבחן הצורך בקריטריונים אחרים, ובהם דת, לאום, גיל, מצב בריאותי ומצב משפחתי. כמו כן, עלתה השאלה אם לאפשר לאשה שעוד לא ילדה בעצמה ילדים לתרום ביציות, בשל הסיכון לעקרות הכרוך בתרומה. בהמלצות הוועדה נקבע כי התורמת תהיה

²⁷ תמרה טראובמן, "אין שום דבר בשיבוט העומד נגד חוק הלכתי מפורש", **הארץ**, 15 בספטמבר 2002.

²⁸ ד"ר מרדכי הלפרין, שיחת טלפון, 18 ביולי 2006.

²⁹ מובא אצל מרדכי הלפרין (עורך) הכינוס הבין-לאומי השני, רפואה אתיקה והלכה, תמוז תשנ"ו – יולי 1996, עמ' 291.

³⁰ הרב זלמן נחמיה גולדברג, "על תרומת ביציות, פונדקאות, הקפאת זרעו של רווק ונטילת זרע מן המת", **אסיא ס"ה-ס"ו** אלול תשנ"ט (ספטמבר 1999).

³¹ שם.

³² מרכז מחקר ומידע של הכנסת, **תרומת ביציות**, כתבו: מיכל קורא ושרה צונובר, 26 באוגוסט 2006; פרוטוקולים של הוועדה הציבורית-מקצועית לבחינת הנושא של תרומת ביציות, אתר האינטרנט של משרד הבריאות, www.health.gov.il, תאריך כניסה: 10 ביולי 2006.

רווקה, אלא אם ניתן אישור ועדת חריגים, וכן הוגבל מספר הביציות שייתרמו משאיבה אחת ומספר הצאצאים המקסימלי שיכול להיוולד מביציותיה של כל תורמת.

- **הגבלות על מקבלת התרומה** – הסוגיה המרכזית שעלתה בהקשר של מקבלת התרומה היתה אם יש לקבוע גיל מקסימלי לקבלת תרומת ביצית, ומהו גיל זה. סוגיית הגיל חשובה הן מבחינה בריאותית, בשל הסיכונים הטמונים בנשיאת היריון בגיל מתקדם, והן מבחינת טובת הילד, משום שהוא עלול להיפגע מגדילה אצל אם מבוגרת. שאלות נוספות שעלו הן אם לאפשר תרומת ביציות רק לנשים נשואות או גם ליחידות ולגרושות, ואם אפשר לקבוע כי זוגות מסוימים אינם ראויים להיות הורים. בהמלצות לחקיקה נקבע כי מקבלת התרומה תהיה אזרחית ישראלית בגירה אשר גילה בעת קבלת ההשתלה לא יעלה על 51.

- **מעמד הילד והגדרת ההורות** – מעורבותן של שתי נשים בתהליך ההולדה של הילד מעוררת את השאלה מי תוכר על-פי החוק כאמו של הילד: האם הגנטית או האם היולדת. בהמלצות לחקיקה נקבע כי בין הנתרמת (כלומר – האם היולדת) ובין הילד יתקיימו יחסי הורות. עם זאת, ההמלצות סייגו וקבעו כי אין בחוק כדי לפגוע בדיני איסור והיתר בענייני נישואין וגירושין. בהקשר זה חשוב לציין כי על-פי רוב, המשפט הישראלי רואה במשפחה ישות ביולוגית, כפי שקיים בחקיקה המסדירה תרומת זרע: ההסכמה לתרום זרע יוצרת חיובים של האב ליילוד, אולם לא הופכת אותו לאב. עם זאת, חוק הפונדקאות חרג מגישה זו ויצר מצב חדש שבו ההורות נקבעת בצו בית משפט לאחר הלידה, כלומר – ראיית המשפחה כמערכת חוקית ולא כמערכת ביולוגית.³³

- **הזכות לאנונימיות** – הוועדה דנה בשאלה אם תרומת הביצית צריכה תמיד להיות אנונימית, או שמא יש להשאיר פתח לחריגים. שלוש דעות עיקריות עלו בהקשר זה: אנונימיות מוחלטת בכל המקרים; השארת הבחירה לנוגעים בדבר; אנונימיות כברירת מחדל, ובתוך כך מתן אפשרות לחריגה מהאנונימיות במקרים מיוחדים, למשל בעבור עדות מסוימות שבהן יש צורך דתי לדעת את זהות התורמת. בהמלצות לחקיקה נקבע כי תרומת הביציות תהיה אנונימית, התורמת לא תדע את זהות הנתרמת והנתרמת לא תדע את זהות התורמת, אלא באישור של ועדת חריגים.

- **תשלום בעבור התרומה** – הוועדה דנה בסוגיית התשלום בעבור תרומת ביציות, וניסתה להגיע לאיזון בין הרצון להגדיל את מספר הביציות הנתרמות ובין הרצון להימנע מסחר בביציות, שמשמעו הן מניעת ביציות מנשים חסרות יכולת כלכלית והן פתח לניצול של שכבות חלשות באוכלוסייה כמקור לביציות. בהמלצות לחקיקה נקבע כי לא תשולם תמורה כספית בעבור תרומת ביציות, אלא רק פיצוי של התורמת על נזק, אובדן הכנסה או הפסד זמני של כושר השתכרות.

³³ ד"ר מרדכי הלפרין, שיחת טלפון, 18 ביולי 2006.

- **הקמת מאגר מידע** – מטרתו העיקרית של מאגר מידע על השורשים הגנטיים של היילודים מתרומת ביצית היא למנוע נישואין אפשריים בין בעלי קרבה גנטית. בהקמת מאגר כזה יש לתת את הדעת על שאלות של אבטחת מידע ושל זכות הילדים להיחשף למוצאם הגנטי. אחת ההמלצות לחקיקה שהגישה הוועדה היתה הקמת מרכז רישום ממלכתי חסוי ומאובטח שבו יישמר מידע על שורשיהם הגנטיים של הילדים. המידע הנשמר במרכז ישמש במקרים האלה: לצורך הצלת חיים – מרכז הרישום יפעל לאיתור התורמת או הצאצא כדי לקבל את הסכמתם לויתור על אנונימיות; מתן מענה לבגירים הפונים לברר אם נולדו מתרומת ביצית; מתן מענה לשאלות של זוגות המתכוונים להינשא ורוצים לדעת אם הם קרובים גנטיים מדרגה ראשונה.

