

אוזות המטילות ביציות זהב - הצעת חוק תרומת ביציות התשס"ז

סמדר נוי (קניון), דניאל מישורי^{***}, יאלי הש^{***}

תקציר

בתחילת חודש מאי ש.ז. עברה בכנסת בקריאה ראשונה הצעת חוק ממשלתית "תרומת ביציות התשס"ז – 2007", המיועדת להרחיב את מצאי הביציות בישראל המיועדות להפריה ולמחקר, באמצעות הסדרת האפשרות לקבל תרומת ביציות מנשים תורמות שאינן עוברות טיפולי הפריה בעצמן. המאמר דן בהצעת החוק, תוך השוואתה להמלצות הוועדה הציבורית-מקצועית שבחנה את הנושא (וועדת הלפרין), שהצעת החוק אמורה הייתה להיות מבוססת על המלצותיה מ-2001. ההשוואה מתמקדת בעיקר בשלושה תחומים: (1) יעדי התרומה; (2) הגורמים האחראיים על מערך התרומות והקצאת הביציות, תוך דגש על סוגיית הפיקוח על רופאים והיחידות להפריה המעורבים בתהליך; (3) ההגנה על התורמות. מהשוואה עולה כי וועדת הלפרין דנה רק בתרומת ביציות למטרות הפריה, ונושא המחקר כלל אינו מופיע בדיוניה או בהמלצותיה, להבדיל מהצעת החוק המאפשרת ייעוד ביציות גם למחקר בתאי גזע עובריים. וועדת הלפרין הייתה מודעת לניגוד העניינים בהם אמורים מבצעי ההפריה והיחידות להפריה חוץ-גופית לעמוד מול התורמות – וזאת אף טרם עלתה סוגיית המחקר – והציעה שיחידה ארצית לתיאום ובקרה תפקח ותנהל את תהליכי התרומה והקצאת הביציות. הצעת החוק, לעומת זאת, מעבירה את מרבית סמכויות ניהול התחום לרופאים ביחידות ההפריה עצמן, למעשה ללא כל מנגנוני פיקוח ברמה הארצית. בנוסף, הצעת החוק מצמצמת חלק מההגנות לתורמות שהוצעו על-ידי וועדת הלפרין, ובכלל זה ביטוחן נגד סיכונים רפואיים. המאמר מלווה בטבלה המפרטת את עיקרי ההבדלים בין המלצות וועדת הלפרין לבין הצעת החוק ואת משמעויותיהם.

מילות מפתח: טכנולוגיות פריון, תרומת ביציות, מחקר בתאי-גזע עובריים, ביואתיקה

* סמדר נוי (קניון) היא בעלת תואר Ph.D. בסוציולוגיה, ומשמשת מרצה בתחום זה, ובעיקר בנושאים הקשורים לסוציולוגיה של הבריאות ושל מקצוע הרפואה, במכללה האקדמית אשקלון.

** דניאל מישורי, Ph.D., מלמד אתיקה סביבתית בביה"ס ללימודי הסביבה ע"ש פורטר, אוניברסיטת תל-אביב; מרכז היחידה לביואתיקה סביבתית (בהקמה), המכון הבינלאומי לבריאות משפט ואתיקה, אוניברסיטת חיפה.

*** יאלי הש, תלמידה לתואר שלישי במחלקה לתולדות עם ישראל, אוניברסיטת חיפה.

הצעת החוק הנוכחית אמנם מתייחסת למרבית הנושאים שעלו בוועדת הלפרין, אך בנושאים מרכזיים רבים תכניה רחוקים מהמלצות הוועדה. הטענה המרכזית שלנו במאמר היא שהצעת החוק הנוכחית לוקה בפיקוח על הרופאים המעורבים בתהליך ובהגנה על הנשים תורמות הביציות, ובכך היא עלולה להביא לניצול נשים תורמות, לגרום לסיכון הבריאותי ואף לעודד סחר בביציות למטרות הפריה ולמטרות מחקר. במאמר ננתח את הצעת החוק הנוכחית תוך השוואה בינה לבין הצעת החוק המקורית כפי שהוגשה על-ידי וועדת-הלפרין. יש לציין כי לדעתנו וועדת הלפרין והמלצותיה מזדקרות לטובה בעיקר דרך ההשוואה להצעת החוק הנוכחית. גם וועדת הלפרין לקתה בסעיפים אלה, ולכן איננו נמנעים גם מביקורת כלפי המלצותיה המקוריות, בתהליך ההשוואה בין שני נוסחי החוק.³

המצב החוקי כיום והרקע לחקיקה

בישראל מוסדר נושא תרומת הביציות בתקנות בריאות העם (הפריה חוץ-גופית), התשמ"ז-1987. על-פי התקנות, שברובן תקפות גם כיום, תרומת ביצית תתקבל מתורמת שעוברת טיפולי פוריות עקב בעיה רפואית, ושטיפולי הפוריות שלה כוללים שאיבת ביציות.

הסיבות לאי התרת תרומת ביציות מנשים שאינן עוברות טיפולים בעצמן הן בעיקרן רפואיות: תהליך התרומה כרוך בסיכונים בריאותיים שונים, הנובעים הן מהטיפול ההורמונאלי האינטנסיבי והן מתהליך שאיבת הביציות (למעשה הזקיקים).⁴

3 לדין שיטתי בוועדת הלפרין, דיוניה והמלצותיה, ראה: קניון סמדר (2006): "תרומת ביציות: היבטים חברתיים, אתיים ומשפטיים", **רפואה ומשפט**, 35, עמ' 159-190.
4 לטון (2006), הכנסת מחלקת מידע ומחקר יולי (2006) מונה סיבוכים רפואיים שהוצגו בוועדת הלפרין על-ידי חברת הוועדה ד"ר חנה קטן, גינקולוגית בכירה בביה"ח שערי-צדק, ביניהם 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

בתחילת חודש מאי ש.ז עברה בקריאה ראשונה הצעת חוק ממשלתית "תרומת ביציות התשס"ז – 2007". הצעת החוק נועדה "להסדיר את ההבטים השונים הכרוכים בשאיבה ובתרומת ביציות בישראל, ואת השימוש בביציות אלה". היעד העיקרי של הצעת החוק הינו להרחיב את מצאי הביציות בישראל, המיועד להפריה, באמצעות פתיחת השער לתרום ביציות לנשים שאינן עוברות טיפולי הפריה בעצמן. אולם בהצעת החוק מופיע יעד נוסף, שמעולם לא עלה לדיון ציבורי רציני בהקשר לנושא תרומת ביציות, והוא להרחיב את מצאי הביציות שיימסרו למחקר בתאי-גזע עובריים.

הצעת החוק שעברה בקריאה הראשונה, אינה הניסיון הראשון להסדיר בחקיקה את נושא תרומת הביציות. קדמו לה מספר הצעות,¹ אולם אף לא אחת מהן הבשילה כדי חקיקה. בשנת 2000 הוקמה על-ידי שר הבריאות דאז, הרב בניזרי, וועדה ציבורית-מקצועית לבדיקת הנושא ("וועדת הלפרין"), וזו הגישה כשנה לאחר מכן המלצות מפורטות לחקיקה. אולם למרות שמדובר היה בהצעה מפורטת שעסקה בחלק ניכר מהסוגיות שעולות בהקשר לתרומת ביציות, ולמרות שבמאי 2002 דובר על הצבעה בקריאה ראשונה בתוך ימים או שבועות ספורים,² התעכבה בסופו של דבר ההצעה כשש שנים, עד להצגתה כהצעת החוק הממשלתית שעברה כאמור בכנסת בקריאה ראשונה.

1 הצעות חוק דומות בעיקרן הונחו על שולחן הכנסת, והן: הצ"ח מס' פ/2204 שהונחה על שולחן הכנסת ה-14, וחזרה והונחה על שולחן הכנסת ה-15 על-ידי ח"כ יעל דיין וקבוצת ח"כים ומספרה פ/423, וכן הצ"ח של ח"כ אחמד טיבי וקבוצת ח"כים ומספרה פ/1328. הצ"ח, שגם היא דומה בעיקרה, הונחה על שולחן הכנסת ה-16 על-ידי ח"כ קולט אביטל וקבוצת ח"כים ומספרה פ/1388. הצעת החוק האחרונה מס' פ/3459 הונחה על שולחן הכנסת ה-16 על-ידי ח"כ אראלה גולן ואח' ביום י"ט באדר ב' התשס"ה – 30.03.2005.
2 פרוטוקול מס' 195 משיבת וועדת הכנסת לקידום מעמד האישה (י"ר: ח"כ יעל דיין), 27.5.2002.

הגנה על התורמות ובעיקר על הנתרמות, מתעלם במידה רבה מסוגיית ההגנה על התורמות.

וועדת הלפרין

בשנת 2000 החליט, כאמור, שר הבריאות להקים וועדה ציבורית-מקצועית לבחינת הנושא של תרומת ביציות, אשר תבחן "את ההיבטים החברתיים, האתיים, ההלכתיים והמשפטיים של השיטות הטיפוליות הקשורות לנ"ל, בין היתר לתרומת ביציות מתורמת שאיננה עוברת טיפולי פוריות עבור עצמה, וסדרי הפיקוח והרישום הנאותים הקשורים בתהליך..." (מתוך כתב המינוי).⁹

המנדט הרחב שניתן לוועדה תורגם באופן תמוה לוועדה שמרבית חבריה (שישה מתוך תשעה) היו רופאים (מלבדם היו שני רבנים ויוה"מ משרד הבריאות). כלומר, בהליך מינוי הוועדה ניתנה לפרופסיה הרפואית הסמכות לדון במכלול ההיבטים החברתיים והאתיים הכרוכים בסוגיית תרומת הביציות, תוך אי-הכללתם בוועדה של אנשי מקצוע רלוונטיים כפילוסופים, עובדים סוציאליים, סוציולוגים ופסיכולוגים.

כתוצאה מכך הפך השיח בוועדה, שבתחילה נדמה היה כי הוא פלורליסטי ומכיר בהיבטים החברתיים והאתיים (כלומר הלא-רפואיים) של העיסוק בביציות, לשיח רפואי-אקסקלוסיבי בו ההיבטים הערכיים עברו רדוקציה לסיכונים רפואיים - שבהם רק הרופאים מוסמכים להחליט.¹⁰

9 כתב המינוי והפרוטוקולים מופיעים באתר משרד הבריאות: www.health.gov.il/units/egg_cont/index.htm
10 לסקירה יסודית של דיוני וועדת הלפרין וניתוח השיח בוועדה, ראה: סמדר קניון, דניאל מישורי (עתידי להתפרסם): "שליטה רפואית ודומיננטיות הרופאים בדיוני הוועדה הציבורית מקצועית לבחינת נושא תרומת הביציות בישראל".

הטיפול ההורמוני שניתן במינונים גבוהים מיועד להגברת "ייצור" הביציות. הורמונים נוספים מיועדים להבשיל את הביציות. ככל שהטיפול ההורמוני אגרסיבי ומסוכן יותר, כך יכול הרופא המטפל לחלץ יותר ביציות מן המטופלות.

כאמור, למרות הסיכונים שבדבר נוצר לחץ לאפשר, בחקיקה, תרומה מנשים שאינן מטופלות בעצמן. נטען שקיים "מחסור" בביציות⁵ - שנוצר מלכתחילה על-ידי החדרת טכנולוגיית ההשתלה של ביציות בידי רופאים-גינקולוגים ועל-ידי שיווק טכנולוגיה זו כמענה לבעיות של פריון והשתוקקות להורות⁶, כשברקע ערך חברתי גבוה לילודה בישראל.⁷ הלחץ להרחיב את מצאי הביציות התבטא, כאמור, במספר הצעות חוק שהוגשו בעניין, וכן בתקנה⁸ שהוספה בשנת 2001 (תשס"ב) לתקנות בריאות העם, המאפשרת יבוא ביציות מופרות מחו"ל, מנשים לא מטופלות. יש להעיר כי ההליך שהותר, למרות שנקבע בו מספר מנגנוני

בשאיבת; סיבוכים הקשורים להרדמה ולפעולת הדיקור ביניהם זיהום באגן שעלול לגרום לאי-פריון בעתיד ועלול להביא לכריתת הרחם ו/או החצוצרות; נזק למעינים, לשלפוחית השתן ולשאר איברים פנימיים שיצריך פתיחת בטן; ואף מוות במקרים נדירים. 5 אין נתונים מדויקים על מספר הנשים הזקוקות לתרומה. הערכות (שלא ברור על אלו נתונים הן מסתמכות) מדברות על כאלפיים נשים (לדיון ביקורתי בעניין, ראה: קניון סמדר (2006): "תרומת ביציות: היבטים חברתיים, אתיים ומשפטיים", **רפואה ומשפט**, 35. 6 במאמר מוסגר נציין כי השתלה של ביציות מתורמת איננה פתרון מובן מאליה מבחינה חברתית לסוגיית העקרות או הפריון, שהרי התורמת היא האם הביולוגית של הילוד ולא הילודת. מדובר אם כן בהחלטה חברתית להתייחס לפרוי-הבטן כאל הילד החברתי על פי ההורות הביולוגית, ולהעדיפו על פני אפשרויות אחרות כמו אימוץ (כולל ילדים מחו"ל).

AMIR, DELILA. & BENJAMIN, ORLY. DEFINING ENCOUNTER: 7 WHO ARE THE WOMEN ENTITLED TO JOIN THE ISRAELI COLLECTIVE? WOMEN'S STUDIES INTERNATIONAL FORUM. 20 (5-6), 639-650; (1997).

BIRENBAUM-CARMELI, DAPHNA. 'CHEAPER THAN A NEWCOMER': ON THE SOCIAL PRODUCTION OF IVF POLICY IN ISRAEL. SOCIOLOGY OF HEALTH AND ILLNESS, 26,7, 897-924(2004).

REMENNICK, LARISSA. CHILDLESS IN THE LAND OF IMPERATIVE MOTHERHOOD: STIGMA AND COPING AMONG INFERTILE ISRAELI WOMEN. SEX ROLES, 43 (11-12): 821-841; (2000).

(2006). CARMEL SHALEV AND GOOLDIN SIGAL, THE USES AND MISUSES OF IN VITRO FERTILIZATION IN ISRAEL: SOME SOCIOLOGICAL AND ETHICAL CONSIDERATIONS. NASHIM: A JOURNAL OF JEWISH WOMEN'S STUDIES & GENDER ISSUES, 12: 151-176.

8 התקנה מאפשרת להשתיל ביציות מופרות שנתרמו והופרו מחוץ לישראל. בתיקון, בסעיף 2 א נקבע כי: על אף האמור בתקנות 2 ו-8 רשאי אדם להשתיל ביציות שניתלה ושהופרתה מחוץ לישראל, בגופה של אישה בישראל (בהמשך מתוארים תנאים שונים לתקנה).

גם לאחר שהתקבל החוק, כאשר נדרשה הכנסת לדון בנושא השיבוט, היא הבחינה בין האיסור על שיבוט אדם לבין ההיתר - ולמעשה העידוד - של שיבוט רקמות אנושיות לצרכי מחקר וקידום טכנולוגיות רפואיות חדשות. כך למשל, בדיון שהתקיים בכנסת אמר שר הבריאות נסים דהן את הדברים הבאים: **"על מנת שלא לחסום לחלוטין את המחקר בתחום הגנטיקה, החוק משאיר פתח לעריכת מחקרים וסוגים מסוימים של פעולות בנושאים אלו. ...עבדכם הנאמן מבטיח, שכל מחקר בתחום הצלת חיי אדם שעיקרו פיתוח ושיבוט רקמות, יישקל בכובד ראש ובאזהרה"**.¹⁷

ההשלכות המעשיות של הנושא - היינו, העברת ביציות למחקר רפואי - לא נדונו בצורה מסודרת. מאגר הביציות שחוקרים יכלו לעשות בו שימוש היה עודפי ביציות מתהליכי ההפריה החוץ-גופית, שהתבצעו בהיקפים גדולים בארץ. השימוש בעודפים אלה למחקר לא נידון בחקיקה מסודרת, וכיוון שחוק השיבוט אסר רק על יצירת אדם, הפרשנות המעשית של חוקרים הייתה שאפשר להשתמש בביציות עודפות לצורך מחקר.¹⁸ פרשנות זו קיבלה גיבוי משפטי מצד היועצת המשפטית של

משרד הבריאות.¹⁹

17 הישיבה המאה ושמונים ושש של הכנסת החמש עשרה יום רביעי, י"ט באדר התשס"א (14 במרס 2001) "הצעות לסדר היום הכוונות לשיבוט אדם בישראל".

18 ב-22 במארס 2004 התקבל בכנסת חוק איסור התערבות גנטית (שיבוט אדם ושינוי גנטי בתאי רבייה) (תיקון), התשס"ד-2004, אשר האריך את תוקפו של החוק הקודם בנושא והכניס בו תיקונים. מלשון החוק המתקן עולה ברור כי **אין איסור של שיבוט לצורכי רפואה ומחקר** [הדגש במקור]. כאמור, שיבוט נעשה מתוך שימוש בביציות של אשה. נטילת ביציות אשה מוסדרת בתקנות בריאות העם (הפריה חוץ-גופית), התשמ"ז-1987, המאשרות נטילת ביצית אשה למטרות רבייה בלבד (הפריה חוץ-גופית והשתלת הביצית לאחר הפרייתן)."

הציטוט מתוך: שרון פז: "מסמך רקע בנושא שיבוט תאי גזע לצורכי מחקר ורפואה", מוגש לוועדת המדע והטכנולוגיה, מרכז מחקר ומידע של הכנסת, 23.3.2004.

19 "לדברי היועצת המשפטית של משרד הבריאות, עו"ד מירה היבנר-הראל, אמנם הוצאת הביציות מגוף האישה מותרת רק למטרת רבייה, אך לאחר שהוצאה ביצית למטרה זו, השימוש בשאר הביציות מותר, בין לתרומה לנשים אחרות ובין לצורכי מחקר. יש לציין כי כל שימוש בביצית מצריך את הסכמת האישה ואת אישורה בכתב. יצוין כי עד כה, כל הביציות שנתרמו למחקר - שלא למטרות שיבוט - היו ביציות שאינן מתאימות לצורכי רבייה."

מצוטט ע"פ שיחת טלפון מה-23 במארס 2004: שרון פז: "מסמך רקע בנושא שיבוט תאי גזע לצורכי מחקר ורפואה", מוגש לוועדת המדע והטכנולוגיה, מרכז מחקר ומידע של הכנסת, 23.3.2004.

המלצות וועדת הלפרין נוסחו כאמור בצורת הצעת חוק¹¹ שתמציתו הקמתו של "בנק ביציות" מסודר אליו יופנו ביציות של נשים תורמות - אלה הנמצאות בטיפול הפריה בעצמן ואלה המעוניינות או מוכנות מסיבות שונות לתרום, מבלי שהן עצמן נזקקות לטיפול הפריה. הוועדה המליצה גם על הסדרים טכניים-ביוורוקראטיים שונים, כגון מיסוד ורישום התרומות, תהליכי מתן התרומה וקבלתה ועוד¹². הצעת החוק גם קבעה את עיקרון אי-התשלום בגין תרומת ביציות והסתפקות במתן פיצוי, שגובהו יוגדר בחוק, בגין סבל ו"ביטול זמן" של התורמת¹³, וזאת כדי למנוע תקדים של סחר באברי אדם. נקבעו גם כללים לעניין התשלום לרופא ולמוסד הרפואי המבצע את ההליך.¹⁴

סוגיית הביציות למחקר

בסוף שנות התשעים התחיל בארץ תהליך חקיקה מקביל לדיון בתרומת ביציות, שעסק בשיבוט ובשינוי תאי רבייה. את ההליך יזם חבר הכנסת חגי מרום לאחר שיבוט הכבשה דולי. מרום ביקש להציע הצעת חוק מגבילה, שתמנע שימוש לרעה בביו-טכנולוגיות החדשות, אך בלחץ הקהילה המדעית התקבל בדצמבר 1998 חוק שאסר רק שיבוט מלא של אדם, וגם זאת לתקופות מוגבלות של חמש שנים, כאשר כל חמש שנים צריך החוק

להיות נידון ומאושר מחדש.^{15, 16}

11 הצעת חוק ההסכמים לתרומת ביציות התשס"א-2001 במלואה ניתן לקרוא באתר האינטרנט של משרד הבריאות http://www.health.gov.il/units/egg_cont/index.htm.

ר"ש 8, 9 לעיל.

12 הוועדה קבעה גם כללים רבים נוספים, ביניהם שעניינם שמירת סודיות, הגדרת ההורות של היילוד ועוד. הוגדרו כללים למתן מידע גנטי במקרה של בעיה רפואית של הילד שנולד, ומתן מידע לזוגות לפני נישואין (בדיקת קרבה גנטית אפשרית). נקבעה גם 'וועדת חריגים' לנושאים שונים.

13 בניגוד לחוסר איסור משפטי (תקנות בריאות העם (בנק זרע), תשל"ט-1979) והיעדר כל היסוס ביחס לתשלום עבור תרומת זרע.

14 לנקודה זאת הקדישה הוועדה דיון נרחב. עקרון אי-התשלום נראה חשוב, אך למעשה "הפיצוי" משמש אותה מטרה עצמה, ובדיון הועלתה הקבלה בין הפיצוי לתרומת ביצית לתשלום שניתן לתורם זרע.

15 חוק איסור התערבות גנטית (שיבוט אדם ושינוי גנטי בתאי רבייה), התשנ"ט-1999.

16 PRAINSACK, BARBARA (2006): "Negotiating Life": The Regulation of Human Cloning and Embryonic Stem Cell Research in Israel", SOCIAL STUDIES OF SCIENCE, 36(2), pp. 173-205.

”במסגרת החוק הנוכחי שאי אפשר לשאוב ביציות למטרות מחקר רק מעודפים, אז אישה אחת תתרום, שתיים יתרמו, ארבע עד שש מדי פעם. במספרים האלה ובתדירות שזה יתבצע, לא נוכל לבצע את המחקר. שלא יהיו אשליות, זה גמר את המחקר. בלי לנקוט צעד אם המחקר הזה חשוב או לא חשוב, מעשית, זה גמר את המחקר. עכשיו אני רוצה לבוא ולהגיד פה, יש פה שני דברים: יש פה ציר הזמן, לוח הזמן. ... האנשים מבינים שזה מחקר מהפכני עם פוטנציאל להביא מהפיכה דרמטית בחיים שלנו. אז למה לשים עכשיו מגבלות שאנחנו לא נדע אחר כך איך להסיר אותם?”²³

סיכום ישיבה זו הופיע באתר הכנסת באופן הבא:

”שאיבת ביציות. נדונה הצעת חוק שמכין משרד הבריאות להסדרת תרומות של ביציות. נראה שהוועדה תכניס שינוי בחוק שיאפשר שאיבת ביציות גם לצורכי מחקר להפקת תאי גזע המיועדים למחקר. לפי החוק החדש גם נשים שאינן עוברות טיפולי הפריה יוכלו לתרום ביציות להפריה או לצורכי מחקר.”²⁴

כך התלכדו שני תהליכי החקיקה שהחלו בסוף שנות התשעים: תרומת ביציות לפריון, ותרומה לצרכי מחק בתאי גזע עובריים. בכנסת נראה שהדיון עבר מהוועדה למעמד האישה לוועדת המדע והטכנולוגיה, בדגש על המשמעות הכלכלית והמחקרית של הביציות.²⁵ לענייננו, נראה שתהליך

23 ישיבת וועדת המדע והטכנולוגיה מיום 24.3.2004, בנושא ”תרומת ביציות למחקר”.

24 ישיבת וועדת המדע והטכנולוגיה בנושא השימוש בביציות לצרכי מחקר, סיכמה: נורית בבניק, 22.3.2004.

25 לסקירה מקיפה על ההליך הדיוני בנושא הביציות בוועדת המדע והטכנולוגיה של הכנסת, כולל ניתוח מעורבות והשפעת רופאים ומדענים בתהליך, ראה:

Yali Hashash (forthcoming): "The Medicalization of Reproduction in Israel", in Daphna Birenbaum Carmeli and Yoram Carmeli (Eds.): Kin, Gene and Community: Reproductive Technologies among Jewish Israelis, Bergham Books, Oxford & New York.

בין נובמבר 2001 לנובמבר 2005, קיימה וועדת המדע והטכנולוגיה עשרה דיונים בנושא השיבוט. במהלך הדיונים עסקה הוועדה בנושא מהיבטים מגוונים – קידום חקיקה, קידום תעשייה וקידום הקמת גוף ביו-אתי שיעסוק בסוגיות האתיות שהנושא מעלה. בסוף 2003 התקיים דיון לרגל העובדה שחלפו כבר חמש שנים מאז חוקק חוק איסור התערבות גנטית, והיה צורך לאשרו שוב. בישיבה זו כבר דובר במפורש על מחסור בביציות למחקר.²⁰ ד"ר זלינה גרשון, מנהלת מדעית בכירה בלשכת המדען הראשי וסגנית יו"ר וועדת הלסינקי לניסויים גנטיים בבני אדם, דיווחה כי הוגשו לוועדת הלסינקי העליונה בקשות למחקרים של שיבוט רפואי. בקשות אלו נמצאות בדיונים, כך דיווחה גרשון, ממתיונות הבקשות להסדרת הנושא בצורה ברורה, כיוון שבארץ יש מחסור גדול מאוד בביציות, והעדיפות בהקצאתן אינה ברורה.²¹

בישיבה זו התריע פרופ' יוסף שנקר, יו"ר הוועדה האתית של הפדרציה העולמית למיילדות וגניקולוגיה, שההסכמה מדעת המתקבלת מנשים מהן נשאבות ביציות לצורכי מחקר אינה נלקחת באופן הולם. גם ד"ר יחיאל בר אילן, רופא פנימאי ואתיקן מביה"ח מאיר מחה: "חשוב לציין שלישראל אין מסורת של בקרת טכנולוגיה... יש לנו תורה מאוד מתירנית - כל דבר מותר עד שאסור".²²

הישיבה החשובה לעניין תרומת ביציות למחקר התקיימה מייד לאחר אישור הארכת חוק ניסויים גנטיים, במאסר 2004. בישיבה זו אמר פרופ' יוסף איצקוביץ, ראש היחידה להפריה חוץ-גופית בבית החולים רמב"ם וחוקר מוביל בעולם בתאי גזע עובריים:

20 ישיבת וועדת מדע וטכנולוגיה של הכנסת, 12.11.2003, בנושא "בחינת הצורך בהארכת תוקף חוק איסור התערבות גנטית".

21 שם.

22 שם.

התאמת החוק לדרישות המחקר נעשה באופן כזה שמעמד התורמת ומשמעות ה"תרומה" בהקשר החדש לא קיבלו הגנה מספקת.

המלצות וועדת הלפרין לעומת הצעת החוק הממשלתית 2007

המלצות וועדת הלפרין "התגלגלו", כאמור, במסדרונות שונים שש שנים ארוכות. לבסוף הוגשה הצעת החוק הממשלתית שאמורה הייתה להישען עליהן. כבר בקריאה ראשונית נראים בבירור שורשי הצעת החוק בהמלצות וועדת הלפרין: עיסוק בנושאים כגון מי תוכל לתרום (קריטריונים שיגבילו את אפשרות התרומה, כגון גיל ומצב משפחתי), מי תוכל לקבל ביציות מתרומה (קריטריונים שיגבילו את הזכאיות לקבל תרומה, מבחינות כמו סיבות לקבלת תרומה וגיל מקסימאלי לקבלת תרומת ביצית, מצב משפחתי, לאום), וועדת חריגים למקרים מיוחדים (לדוגמה אישור תרומה מאישה נשואה), מעמד היילוד והגדרת ההורות, צורות השמירה על שורשים גנטיים, אנונימיות התרומה, פיצוי התורמות ועוד.

אולם עיון נוסף מגלה פער גדול מאד בין תכני המלצות וועדת הלפרין לבין תכני הצעת החוק מ-2007, זו שכבר עברה בקריאה ראשונה (להלן: הצעת החוק), וזאת בשלושה נושאים עיקריים:

1. יעדי התרומה

2. הגורמים האמונים על הפעלת החוק, הפיקוח והבקרה על התהליך ועל הרופאים

3. ההגנה על התורמות

בניגוד לוועדת הלפרין, שהתייחסה רק לתרומה לצורך הפריה, מתברר כי הצעת החוק הנוכחית מאפשרת ייעוד ביציות גם למחקר, כשהכוונה היא למחקר בתאי גזע עובריים. הצעת החוק גם מבטלת

את קיומה של "יחידת התיאום והבקרה" הארצית עליה הומלץ בוועדת הלפרין ובכך שומטת, הלכה למעשה, את הקרקע מכוונת הוועדה לאפשר פיקוח מסוים 'מלמעלה' על הרופאים בשטח. בנוסף, הצעת החוק מצמצמת חלק מההגנות שהוצעו על-ידי וועדת הלפרין (שבחלקן היו תלויות ביחידת התיאום והבקרה), ומגדילה את הסיכוי לניצול נשים, לסחר בביציותיהן ולסיכון הבריאות.

חשוב לציין כי בניתוח להלן לא נתייחס למכלול הנושאים המוסדרים בהצעת החוק (כגון רישום היילוד כדי למנוע נישואי קרובים, נושא ההורות ועוד), אלא נתמקד בהיבטים שצוינו לעיל. טבלת השוואה מפורטת בין ההמלצות וועדת הלפרין לבין הצעת החוק מופיעה בנספח א'.

1. יעדי התרומה

למרות שהמלצות וועדת-הלפרין אינן מציינות את ייעוד התרומה במפורש, ניתן לומר כי ייעוד התרומה, כפי שתפסה אותו הוועדה, היה הפריה בלבד. הוועדה כלל לא הזכירה בדיוניה, שהיו ממושכים ונגעו במכלול רחב של נושאים, את עניין תרומת הביציות לצרכי מחקר. כמו כן, בפרק ה"פרשנות" מוגדרת התורמת כ"אשה אשר עוברת תהליך של שאיבת ביציות, עם או בלי גירוי שחלתי הורמונאלי קודם לשאיבת הביציות, לשם הפרייתן והשתלת ביציות, כולן או חלקן, באברי הרבייה של אישה "נתרמת".²⁶

לעומת זאת, הצעת החוק מגדירה, כבר בפרק ה"פרשנות", כי החוק בא לקבוע הוראות גם לגבי "תרומת ביציות למטרות מחקר" (1 (2)). בדברי ההסבר להצעה נאמר אמנם כי "עיקרו של החוק מוצע להסדיר תרומת ביציות לצורכי הולדת ילד" אך מיד בהמשך נאמר כי "ואולם נקבעו בו גם

26 הציון של "חלקן" נובע, כנראה, מהעובדה שלא כל הביציות המתקבלות הן תקינות.

לפקח על קיום החוק (סעיף 8 (ז)). היא גם אמורה הייתה למנות נציג מטעמה בכל מחלקה מוכרת (סעיף 8 (ב)).

עם זאת, חשוב לציין כי המלצות הוועדה באשר ליחידת התיאום, מעבר לכך שהן מכניסות למערכת 'עין נוספת', נותרות עמומות ומעורפלות: מנוסח המלצות וועדת הלפרין לא היה ברור אם ליחידה יש סמכויות לעניין הקצאת הביציות או שסמכות זו נותרת בשליטת היחידות. מסקנות הוועדה גם לא התייחסו לאפשרות של בקרה ופיקוח על כמות הביציות שנשאבו מאישה, ולהעמדתה בסיכון רפואי. כמו כן סוגיית "ההסכם" (סעיף 2 (1) עם התורמות לא הוגדרה בצורה ברורה ולמעשה גם חתימה על מסמך שאיננו הסכם ממש אלא טופס הסכמה מדעת, היה עולה בקנה אחד עם נוסח המלצות וועדת הלפרין. בעייתיות נוספת גלומה בעובדה שההמלצות לא התייחסו להקמת מערכת ניטור ארוכת טווח, במסגרת יחידת התיאום והבקרה, שתוכל לאתר כשלים כגון יחידות או רופאים "בעייתיים", יחידות שהיו בהן מקרים חריגים של כשל-שחלתי וכו'. גם תפקיד ה"נציג" של ועדת התיאום והבקרה במחלקות המבצעות השתלה לא נקבע במפורש, כולל זהותו או הליך מינויו. בהחלט ייתכן שנציג יחידת התיאום היה בסופו של דבר בעל תפקיד מתוך היחידה עצמה.

לפיכך נראה כי עיקר תפקידיה של יחידת התיאום הצטמצם לפי נוסח וועדת הלפרין לנושאים פורמאליים ובירוקראטיים (רישום ותיעוד). אולם מנגד ניתן לומר כי היה כאן שרטוט של מנגנון שניתן היה ליעלו ולשפרו בכיוון של הגברת הפיקוח על הרופאים, ובעיקר הגנה טובה יותר לתורמות.

בהצעת החוק הממשלתית הנוכחית, לעומת זאת, עניין זה נשמט לחלוטין. למעשה, סמכויות יחידת התיאום מבוזרות, והן הועברו למה שמוגדר

הוראות המאפשרות, בתנאים מסוימים, שימוש בביציות שנתרמו כאמור, גם למטרת מחקר" (עמ' 292). על אותם "תנאים" נרחיב בהמשך.

2. הפעלת החוק, בקרה ופיקוח

וועדת הלפרין בקשה למסד את הפרקטיקה של תרומת הביציות באמצעות גורם מפקח ברמה הארצית, חיצוני למערך הרופאים בשטח. בדרך זאת בקשה הוועדה לצמצם את מעורבות הרופאים בתהליך ההתרמה לרמה הקלינית בלבד, ולצמצם את שליטת הרופאים בשטח על הקצאת הביציות. בהקשר זה חשוב לזכור כי ביציות הן מצרך יקר ערך, כשלרופאים ולמרכזי ההפריה (שחלקם פרטיים) יש עניין כלכלי בשליטה על הנושא (לדוגמה, עניין להקצות ביציות לפי סדרי עדיפויות משלהם. בכך בקשה הוועדה גם למנוע מצב של ניגוד עניינים, בו חובת הנאמנות של הרופא לתורמת עלולה לעמוד במבחן. חשוב לציין, עם זאת, שהמלצות הוועדה היו מוגבלות ואין הן מספקות הגנה מלאה על התורמות.

הניסיון לצמצם את המעורבות והשליטה של רופאים ויחידות הפריה בתהליך התרומה הובילו להמלצה לפיה ארגון וניהול מערך התרומות לא יתקיים במסגרת היחידות הרפואיות הפרטניות עצמן אלא יועבר למה שהוגדר כ-"יחידה ארצית לתיאום ובקרה של תרומת ביציות". היחידה אמורה הייתה לקבל לידיה את בקשות הנשים המעוניינות לתרום ושל נשים המבקשות תרומה (סעיף 8 (א)), לקבל חוות-דעת רפואיות לגבי התורמות (סעיף 2 (12)), לגבי הנתרמות (סעיף 2 (14)), ולגבי היילוד (סעיף 2 (16)), לערוך הסכם, בכתב, עם התורמות (סעיף 2 (1)) ועם הנתרמות (סעיף 2 (2)), לשלם לתורמות (סעיף 8 (ג)), לקבל תשלומים מן הנתרמות (סעיף 8 (ד)), לבטח את התורמות מפני נזקים שאינם מכוסים בחוק הביטוח הממלכתי (סעיף 8 (ו)),

הממשלתית הנוכחית ממסדת ומעמיקה קשר ממושך יחסית בין האישה לרופא המטפל, באופן שמעצים את כוחו של הרופא המטפל מול התורמת. החוק משרטט תהליך מסוכן, ולא כל שכן בעייתי מבחינה אתית. ונפרט:

התהליכים של בקשה לתרומה וקבלת תרומה הם פנימיים, בתוך היחידות העוסקות בהפריה, ולמעשה נעשים ללא פיקוח ובקרה מלמעלה. המשמעויות של מיסוד תרומת הביציות באופן זה הן:

- כל יחידה תוכל לתפקד כמעט כ"יחידה סגורה" מבחינת תהליכי גיוס תורמות, ביצוע ההתרמה והקצאת הביציות, וכל זאת ללא פיקוח משמעותי.
- החשש מניגוד עניינים (רפואי מול כלכלי) בהתייחס לתורמת – עולה.
- לרופא המטפל ולרופא האחראי יש עניין משותף בתהליך ולכן הסיכוי לפיקוח אמיתי הוא קלוש.
- גובר החשש מניגוד עניינים, רפואי מול כלכלי או מחקרי בהתייחס לתורמת.
- לרופא המטפל ולרופא האחראי עניין משותף בתהליך ולכן הסיכוי לפיקוח אמיתי פוחת.
- יהיה קשה לפקח על מספר הביציות שמופנה "בסופו של דבר" למחקר.
- יהיה קשה לפקח על מספר הביציות שמופנה "בסופו של דבר" למחקר.
- תיפתח אפשרות לסחר בלתי פורמאלי בביציות, במסגרות ביטוח פרטי או טיפול פרטי של רופאים.
- קשה להימנע מחשש לחוסר שקיפות בהקצאת ביציות לנוקקות לתרומה.

כ"רופאים אחראים" -- מנהלי המחלקות המוכרות או סגניהם. דהיינו התשתית הרעיונית לעיצובו המוסדי של התחום על בסיס ארצי כולל (על כל פגמיה), מושעית. מי שהופך לדמויות המרכזיות, בעלות הסמכות לנהל את ולפקח על התנהלות תהליכי התרומה וההקצאה, הם מנהלי המחלקות והיחידות, על כל המשתמע מכך. הרופא האחראי (מנהל/סגן מנהל המחלקה) הוא הגורם המאשר (בהתאם לעמידה בתנאים, כגון גיל, מצב משפחתי, תרומות קודמות, הסכמה מדעת), את שאיבת הביציות מהתורמת (סעיף 12), והוא האמון (ושוב - תוך עמידה בתנאים פורמאליים) על הקצאת הביציות (סעיף 14).

חלק משמעותי נוסף מארגון הפרקטיקה מועבר לרופא המטפל. הרופא המטפל הופך להיות, הלכה למעשה, הגורם הבלעדי (למעט במקרים הדורשים וועדת חריגים) הנמצא בקשר עם התורמות בכל שלבי התהליך (החל בבקשה לתרום, וסביר להניח שלעתים גם לפנייה, ועד לרגע בו היא אמורה להחליט מה ייעשה בביציות שתרמה). הרופא המטפל הוא המסביר לתורמת הפוטנציאלית את הסיכונים הכרוכים בתרומה (סעיף 12 ב2). הוא זה מולו התורמת חותמת על כתב ההסכמה (לאחר לפחות שלושה ימים ממסירת טופס ההסכמה לידיה) והוא המקבל את הסמכות להיות משוכנע כי היא מעוניינת לתרום מתוך דעה צלולה וללא לחצים מוקדמים (סעיף 12 ב4). הרופא המטפל הוא גם זה שמוסר לאישה מידע על הביציות שנשאבו מגופה (סעיף 13 א), ובפניו היא אמורה להחליט אילו שימושים ייעשו בביציות.

ניתן אם כך לומר, שהצעת החוק לקחה את הגורמים שעלולים להימצא בניגוד עניינים עם טובת התורמת, והפכה אותם לאחראים על ניהול תהליך התרומה. בניגוד לכוונה לצמצם את המגע בין התורמת לרופא המטפל ולמחלקה, כפי שביקשה לעשות וועדת הלפרין, הצעת החוק

הצעת החוק הממשלתית מ-2007, לעומת זאת, מגדירה שישה חברי וועדה, ביניהם שני רופאים. כמו כן נקבע שיו"ר הוועדה יהיה רופא (מומחה לגניקולוגיה ששימש בעבר ראש מחלקה או יחידה בביו"ח העוסק בפריון/מייילדות). בדומה להצעת וועדת הלפרין, החברים הנוספים בוועדה הם, פסיכולוג, עו"ס, משפטן ואיש-דת. אולם, בשונה מהמלצות וועדת הלפרין, הצעת החוק קובעת רק כי נדרשת "חלוקה מגדרית 'הולמת'" של חברי הוועדה, מבלי להגדיר מהי חלוקה "הולמת". נקבע כי סדרי העבודה של הוועדה, ככל שלא נקבעו על-ידי שר הבריאות, יקבעו על-ידי וועדת החריגים עצמה (סעיף 22 (ג)), כשהחוק איננו מחייב מניין חוקי להתכנסות הוועדה, או מגבלה של מתנגד אחד להחלטה. כלומר, לא רק שמספר הרופאים בוועדה גדל ולא רק שהוגדר מראש כי אחד הרופאים ימונה כיו"ר, אלא שעל פי הצעת החוק ייתכן מצב בו חברי הוועדה האחרים כלל לא יגיעו לשיבות (חברות פורמאלית בלבד – כיוון שאין חובת קוורום), כשאת החלטות יקבלו בפועל היו"ר (רופא) וחבר נוסף (הרופא הנוסף). לעניין סמכויות הוועדה הוסיפה הצעת החוק קריטריון חשוב: הוועדה תורשה לדון, בנוסף על כל שהוצע בהמלצות וועדת הלפרין, גם בכל בקשה שלא עמדה מלכתחילה בתנאים לדיון, אך שהופנתה אל וועדת החריגים על-ידי רופא אחראי שסבר כי יש לדון בה. גם בכך יש טעם לפגם, כשלא קשה לראות מצב בו יושב-הראש הוועדה, ששימש כמנהל יחידה/מחלקה בעבר, יטה להיענות לבקשות עמיתים.

3. הגנה על תרומות

דיוני וועדת הלפרין מראים את מודעות חבריה לעובדה שתרומת ביציות היא פרקטיקה המגלמת בתוכה סיכונים משמעותיים לתורמת, שבביציות הן "מצרד" יקר ערך בשוק ההפריות, ומכאן הדרך לסחר בביציות קצרה. בכך יש חשש לניצול נשים

נושא נוסף בו בולטת התעצמות שליטת הרופאים על תהליך התרומה הוא וועדת החריגים. הן בוועדת הלפרין והן בהצעת החוק הנוכחית נקבעו וועדות חריגים שתפקידן לדון במקרים "יוצאי-דופן" (כגון תרומה לא אנונימית; תרומה מבנות דת שונה; תרומה מאישה נשואה).²⁷ וועדת הלפרין ביקשה לעצב את וועדת-החריגים כוועדה "מרוסנת" מבחינת כוח הרופאים, על-ידי הגדרת מאוזנת של הרכב החברים בוועדה ועל-ידי הגדרת סמכויות ברורה. הצעת החוק הממשלתית, לעומת זאת, מעצבת את הרכב הוועדה ואת דרך התנהלותה בצורה שמעניקה יכולת משמעותית לרופאים לקבוע את תהליך קבלת ההחלטות ובמידה מסוימת את תכניהן.

וועדת הלפרין המליצה על וועדה בת חמישה חברים: רופא מומחה ביילוד ובגניקולוגיה, פסיכולוג קליני, עובד סוציאלי, איש ציבור שהוא משפטן ואיש דת לפי דתם של התורמת והנתרמת. יו"ר הוועדה אמור היה להיבחר על-ידי שר הבריאות מבין כלל החברים, ונקבע כי המניין החוקי לשיבה של וועדת החריגים ימנה לפחות ארבעה חברים. כן נקבע כי הוועדה תכלול לפחות שני חברים מכל מין, וכי החלטות וועדת החריגים יתקבלו ברוב קולות מיוחס, דהיינו אם יהיה יותר ממתנגד אחד לבקשה, היא לא תאושר.

27 סמכויות וועדת החריגים ע"פ וועדת הלפרין: לאשר תרומת ביציות מתורמת שהינה קרובה משפחה של הנתרמת, אם הוועדה שוכנעה שדחה של הנתרמת אוסרת עליה לקבל תרומה ממי שאינה קרובה (סעיף 5 (א)); לאשר תרומת ביציות ממתנדבת נשואה אם הוכח כי עקב סיבות דתיות או עקב חוסר תורמת לא נשואה, אין לנתרמת אפשרות לקבל תרומת ביציות מתורמת שאינה נשואה (סעיף 5 (ב)); לאשר ביצוע תרומת ביציות ללא אנונימיות, ובתנאי שהסכימו לכך גם התורמת וגם הנתרמת, ובלבד ששוכנעה הוועדה ששיקולים רפואיים, חברתיים או דתיים עומדים בבסיס הבקשה לויתור על אנונימיות.

יש להעיר בנקודה האחרונה כי כאן רב הנסתר על הגלוי, ועולה החשש שמא נטמן כאן אחד הזרעים לסחר בביציות, שהרי כשמדובר בקרבה משפחתית לא נראה כי העניין הוא מסחרי, אולם כשלא מדובר בכך, וכשהטעמים הינם "חברתיים" גמישים, יש סיכון לפתיחת השער לתרומות שהמניע להן הוא תשלום.

שהוסמך על ידו ואושר על-ידי מנהל בית החולים) שוכנע כי אין סכנה לבריאות התורמת (אם כי יש לומר כי תפקידיו וסמכויותיו של הרופא האחראי אינן מוגדרות, דבר שהותיר פתח רחב ביותר לפרשנות נוחה לרופאים לשלוט בתהליך). בנוסף, נקבע כי הגירווי השחלתי יעשה תוך הקפדה על כללי הזהירות המתחייבים למניעת גירווי יתר.

הצעת החוק הממשלתית הנוכחית, לעומת זאת, אינה מתייחסת לחוות-דעת רפואית, לא כל שכן לכזו שתוגש ליחידה ארצית כלשהי, שהרי זו נעלמה כליל. ההצעה קובעת כי התנאי הרפואי הוא ש-**"הרופא המטפל ויודא כי הפעולה של שאיבת ביציות איננה כרוכה בסיכונים לתורמת המתנדבת החורגים מן הסיכונים הרגילים הכרוכים בפעולה מסוג זה"** (סעיף 12 ב 6). משמעות הדבר היא כי "וידוא" זה יכול שיקבע על-ידי כל אחת מיחידות ההפריה, וללא כל פיקוח, פרט לבקרת עמיתים ולפיקוח הרופא האחראי. כמו כן אין בהצעת החוק מגבלה על הגירווי השחלתי.

3. ביטוח

וועדת הלפרין קבעה שהתורמות יבוטחו על-ידי יחידת התיאום בביטוח רפואי שיכסה נזקים העלולים להיגרם בשל התרומה, שאינם מכוסים בחוק הביטוח הממלכתי. נושא הביטוח כלל אינו מופיע בהצעת החוק הממשלתית.

4. הסכמה מדעת

וועדת הלפרין המליצה שתנאי לתרומה יהיה טופס הסכמה מודעת עליות חתום התורמת הפוטנציאלית, שיכלול **"הסבר מלא על כל הסיכונים הכרוכים בתרומת ביציות, לרבות: סיכוני תמותה, סיכוני תחלואה, סיכוני פגיעה - חלקית או מלאה - בכושר הפוריות או בסיכויי ההולדה, העלולים להתרחש**

לתרומה שאינה מרצון חופשי, ו/או חשש לסיכון מבחינה רפואית לשאיבת כמות גדולה ככל האפשר של ביציות. המודעות לבעייתיות זו הובילה את חברי וועדת-הלפרין לדיון בדרכים ליצירת חסמים שיצמצמו סיכונים אלה. ואכן, בהמלצות הוועדה ניכר ניסיון ליצור הגנות על התורמות -- בנוסף לניסיונות להגבלת מעורבותם הרופאים המטפלים וליצור מערך בקרה ופיקוח "מלמעלה". החסמים שהוצעו ע"י הוועדה נגעו לנושאים הבאים: (1) אזרחות התורמת; (2) כשירותה הרפואית; (3) ביטוח; (4) קבלת הסכמה מדעת; (5) הגבלות על "התוצרת" ועל השימוש שיעשה בה; (6) הגבלות הקשורות לתשלום.

1. אזרחות התורמות

וועדת הלפרין המליצה כי תרומת ביציות תיעשה רק על-ידי תורמות שהן אזרחיות ישראל, וזאת, כפי שעלה מדיוני הוועדה, כדי למנוע ניצול נשים תושבות שאינן אזרחיות. המחשבה הייתה כי הסיכוי שנשים אלה יהיו חשופות למניפולציות ולניצול, הוא גבוה יותר. בנוסף, נטען בדיונים כי היכולת של גורמים בעלי אינטרס כלכלי "לייצר תושבות למיניהן", שלמעשה מראש ייועדו לתרום, עלול להיות משמעותי (כחלק מסחר כולל בנשים).²⁸ הצעת החוק הממשלתית, לעומת זאת, מרחיבה את מעגל התורמות וכוללת בו גם תושבות, על המשתמע מכך.

2. כשירות רפואית של התורמות

וועדת הלפרין המליצה שתנאי לתרומה יהיה חוות-דעת רפואית, שתהיה ערוכה לפי פרוטוקול מיוחד ואחיד, שתוגש ליחידה הארצית לתיאום ובקרה של תרומת ביציות. תנאי נוסף אותו קבעה הוועדה הוא כי גם הרופא האחראי (מנהל מחלקה או מי

²⁸ בנוסף המליצה הוועדה שגיל התורמות יהיה 20-35, כדי למנוע תרומה מנשים צעירות שאולי אינן בשלות נפשית לתרום.

האישה, כשהדבר תלוי במידה רבה בצורת ההסבר של הרופא, ומדרך הצגת העניין. ואין צורך בהבאת מגוון הדוגמאות האפשריות.

5. הגבלות על "הייצור והתוצרת" ועל השימוש בה

וועדת הלפרין המליצה להגביל את מספר הפעמים בה תוכל אישה לתרום לשלוש פעמים; המליצה על טווח זמן ממושך יחסית של לפחות חצי שנה, בין תרומה לתרומה; הגבילה את מספר הנשים שיוכלו לקבל ביציות מתרומה אחת לשלוש נשים; והגבילה את כמות הצאצאים שיולדו מתורמת אחת לשבעה. כמו כן, הוועדה המליצה שהביציות שנתרמו תיועדנה להשתלה רק לאזרחיות ישראליות, ורק בישראל וכי נשים תורמות לא תוכלנה לתרום, אלא במקרים חריגים, עבור נשים ספציפיות – קרובות משפחה בלבד. יש להדגיש כי לא נקבעה כל מגבלה לגבי מספר הביציות שניתן "להפיק" בכל תרומה. עניין זה קריטי עקב העובדה ש"תפוקה" גדולה יותר של ביציות מחייבת טיפול הורמוני אגרסיבי יותר.

הצעת החוק, לעומת זאת, אינה מגבילה את כמות הצאצאים שיולדו מתורמת אחת, היא קובעת כי הביציות שנתרמו תיועדנה להשתלה גם לתושבות, היא קובעת קשת רחבה יותר של מצבי בהן נשים תוכלנה לתרום לנשים ספציפיות, ולא רק לקרובות משפחה, והיא קובעת, בתנאים מגבילים (אישור המנהל לאחר התייעצות עם וועדת הלסינקי העליונה) כי ניתן יהיה לייצא ביציות למחקר. הצעת החוק כמובן איננה מתקנת את ליקויי המלצות וועדת הלפרין בעניין היעדר המגבלה על מספר הביציות שניתן לקצור בכל תרומה.

כתוצאה ישירה או עקיפה של תרומת הביציות. עם זאת, הוועדה לא פירטה מי, אם בכלל, יהיה אמון על מתן ההסבר, וניתן לפרש את המלצותיה בצורה מצמצמת (למשל, לא יהיה זה בלתי מתקבל על הדעת שההסבר יהיה מפורט בטופס ההסכמה עליו תתבקש לחתום).

בהצעת החוק הממשלתית מופיע נוסח "רזה" בהרבה להסכמה מדעת: המלצת החוק מדברת רק על "פירוט הסיכונים הרפואיים הישירים והעקיפים הכרוכים בשאיבת ביציות" (סעיף 12 ב 2 א). עם זאת, יש לציין בחיוב כי הצעת החוק מציינת כי על הרופא המטפל להסביר לתורמת, בעל פה, את הסיכונים.

הצעת החוק מטפלת גם בנושא שלא היה רלוונטי בהמלצות וועדת הלפרין: ההחלטה כיצד להשתמש בביציות לאחר שנשאבו, זאת בשל השימושים האפשריים הנוספים - **למטרות מחקר**. על פי נוסח הצעת החוק, ההחלטה בעניין נתונה לאישה (כמה מהביציות ייועדו להפריה, להקפאה, לשימוש עתידי עבור האישה, למחקר או להשמדה). אולם יידוע האישה בדבר האפשרות לתרום ביציות למחקר נעשה **רק לאחר שאיבת הביציות** (סעיף 13 א). כלומר, משתמע כי הרופא יכול מראש לקצור מספר רב של ביציות ולאחר מכן לשכנע את התורמת לייעד את הביציות ה"עודפות" למטרות שונות, כשתנאי הוא שהביציות להשתלה יהיו לפחות מחצית מכלל הביציות. כך, למרות שבמבט ראשון נראה כי מדובר בפעולה "ליברלית", המשתפת את האישה בהחלטה, מתחייבת השאלה הבסיסית מדוע לא צוינה האפשרות לתרומה למחקר מראש – עוד לפני ביצוע הליך שאיבת הביציות. עולה חשש סביר כי התשובה היא כי גילוי מידע מלא בעניין זה עלול להקטין את מוכנות התחילית של נשים לתרום, או להגביל את מספר הביציות שהן מוכנות לתרום. לאחר שנשאבו כבר הביציות, יהיה קל יותר להשיג את הסכמת

6. מניעת סחר באמצעות הגבלות הקשורות לתשלום

הוועדה המליצה כי לא תשולם "תמורה" עבור התרומה, אלא "פיצוי" על עצם התהליך - על נזק, סבל, ביטול זמן, אובדן הכנסה או הפסד זמני של כושר ההשתכרות. הוועדה גם המליצה שהפיצוי יהיה אחיד.²⁹ הוועדה גם המליצה שלא ישולם כל תשלום לרופא או למוסד הרפואי עבור התרומות, ושלא ישולם כל תשלום על השתלת עוברים מתורמת, מעבר לתשלום המקובל עבור הפעולה הרפואית.

הצעת החוק הממשלתית לא תיקנה דבר מן החסר בהצעת וועדת הלפרין בסוגיה זו. בעקבות וועדת הלפרין קבעה הצעת החוק שלא תשולם "תמורה" עבור התרומה אלא "פיצוי" על התהליך (סעיף 41 א), אם כי פליטת קולמוס (!) מאירת עיניים בדברי ההסבר לחוק מציינת כי "החוק המוצע אף קובע, כי תורמת תהיה זכאית לתגמול מן המדינה, בעד התרומה" (עמ' 293). יש לציין כי למרות שהפיצוי הוא על התהליך, סעיף 42 לחוק קובע כי במידה ולאחר קציר הביציות ולפני הפרייתן תחזור בה התורמת ממוכנותה לתרום להפריה, היא לא תקבל את הפיצוי שהיה לכאורה בגין התהליך. משתמע ברמיזה כי הפיצוי הוא בגין הביציות עצמן.

דיון

מההשוואה בין המלצות וועדת הלפרין לבין נוסח הצעת חוק תרומת ביציות, התשס"ז – 2007 עולה כי האחרונה לוקה בשני עניינים עיקריים: הפיקוח על רופאים, וההגנה על תורמות. עלול להיווצר ניגוד עניינים אצל הגורמים המטפלים בכל הכרוך במיקסום מספר הביציות הנשאבות להפריה

29 כשלתורמות העוברות טיפולי הפריה עבור עצמן יינתן "פיצוי" בגובה של 50% מזה של תורמות שאינן עוברות טיפולי הפריה בעבור עצמן.

ומחקר, ועולה החשש מגידול משמעותי בהיקף התרומות – לכאורה להפריה – כדי לאפשר הקצאה של מספר גדול יותר של "עודפים" למחקר.

לדעתנו, יש לנהל דיון נוסף בהצעת חוק זאת, ולשנותה בה חלקים משמעותיים, ובעיקר אלה שבסעיפי ההגנה על התורמת והפיקוח על הגורמים הרפואיים והמחקריים המעורבים בתהליך.³⁰ יש להגדיר בבירור כי מטרת הצעת החוק היא, בין השאר, להגן על נשים התורמות ביציות מניצול ומסיכונים רפואיים.³¹ כך, לדוגמה, ראוי לשקול הגבלת מספר הביציות (הזקיקים) שמותר לשאוב מתורמות. הצעת החוק, בניסוחה כיום, אינה מונעת שאיבה של עשרות ביציות, ובמובנים רבים אף מעודדת אותה. יש להחזיר את נושא הביטוח לנשים תורמות ביציות מפני סיכונים רפואיים הכרוכים בתרומה – המופיע בהמלצות וועדת הלפרין – ולכלול חובת גילוי רחבה בכל הקשור להסכמה מדעת לתרומה למחקר, בטופס שינוסח גם על-ידי ביואתיקנים. סוגיית הפיקוח קריטית לניהול ראוי של מערכת התרומות, וחיוני שהדבר ייעשה באמצעות מנגנון ארצי שימנע ביזור האחריות ליחידות ולאישים שעלולים לעמוד במצב של ניגוד עניינים בסוגיות אלה.³²

30 יתכן שנכון יהיה לחזור ולדון בהצעת חוק זאת גם בוועדה לעניין מעמד האישה בכנסת, מקום בו החלה את גלגוליה.
31 בדברי ההסבר להצעת החוק של ח"כ אראלה גולן ואחרים מ-2005, לדוגמה, נאמר כי:

"...הנשים עלולות לקבל מידע חלקי או כוזב בדבר מספר הביציות שיישאבו או נשאבו מהן, או בדבר הסיכון שכרוך בטיפול. חמור מכל, המצב מעודד סחר בביציות בו נשים רבות נחשפות, ללא ידיעתן, לסיכון בריאותי עד כדי סיכון חיים תוך קבלת כמויות הורמונים גדולות על מנת שיהיה אפשר לייצר כמויות מסחריות של ביציות להעברה לנשים אחרות". מתוך: הצעת חוק פ/3459, 2005, ח"כ אראלה גולן ואחרים. דברי הסבר.

32 חלק מההמלצות לעיל מופיעות גם בטיטוט נייר עמדה: "הצעת חוק תרומת ביציות: מידע לשם קביעת עמדה", מטעם ארגון אשה לאשה, סניף חיפה.

אלה נשמטו מהצעת החוק הנוכחית, המבטלת את מרבית ההמלצות לחסמים, ולמעשה מחזירה את השליטה על תהליכי ההתרמה והקצאת הביציות לרופאים וליחידות בשטח. הסרת החסמים חושפת את התורמות לסיכונים, שהן החוליה החלשה במערכת. ההיתר להקצות ביציות למחקר אף מחזק את האינטרסים המעורבים בתהליך, ועימם גם גובר הצורך לחזק את ההגנות על הנשים התורמות ולא להחלישן, כפי שעושה הצעת החוק.

שאיבת ביציות עלולה להציב את הרופאים במצב של **ניגוד עניינים** בשלבים שונים של תרומת הביציות, ועל הצעת החוק להסדיר מנגנונים שימנעו דילמות המובנות בתהליך. המצב בו הליך התרומה והשתלת הביציות מתנהל' כפי שקורה לעיתים קרובות, באופן פרטי, או בהסדרים שנעשו בביקורים פרטיים, במחלקות בבתי חולים פרטיים ובמימון ביטוחים פרטיים, מהווה סיכון עימו החוק צריך להתמודד. מסחור הביציות עלול לשגשג גם לאחר שהן "נתרמו". מבחינה זו, התיקונים בחוק הכרחיים כדי למנוע מאישים ויחידות העוסקים בהפריה ובמחקר, להיקלע למצבים אותם ניהול ציבורי מרכזי יכול היה למנוע, ואפילו כדי למנוע טענות בדיעבד בדבר תקינות הליכי התרומה או הקצאת הביציות. בעניין מסוג זה גם למראית עין יש חשיבות

סוגיית המחקר מעלה גם חשש לניגוד עניינים. כיום המחקר המדעי, ובכללו המחקר הרפואי, נתמכים או ממומנים, לפחות בחלקם, בידי גורמים פרטיים – חברות שיש להן עניין במחקר ופיתוח טכנולוגיות רפואיות ותרופות. הדבר נכון גם ביחס למחקרים שנערכים כיום בבתי חולים, במכוני מחקר ובאוניברסיטאות. מוסדות מחקר ומרכזים רפואיים מקימים חברות-בת לניהול קשרים עם התעשייה, במטרה למצות את היתרונות הכלכליים

כזכור, בנושא החשש מסחר בביציות התרכזה וועדת הלפרין בקצה של התורמת -- באמצעות הגדרת הביציות כ"תרומה" והתגמול בגינן כ"פיצוי" על התהליך. הגדרת התמורה כ"פיצוי" אפשרה לקבוע תו מחיר נמוך לביציות – כשליש ומטה מעלותן בארה"ב. אולם בכך לא נפתרה סוגיית מסחור הביציות, שהרי יש לתת את הדעת לכל שלבי התהליך, כשאינטרסים כלכליים ומחקריים אחראיים לניצול חלק הולך וגדל מהביציות הנשאבות מנשים תורמות.

החוק לכאורה מאוד ברור בסוגיית הסחר בביציות, והוא מגדיר אותו כעבירה פלילית. עם זאת, אין בחוק מנגנון יעיל שימנע מסחור של הביציות, להבדיל מסחר ישיר בהן. זאת ועוד, הסנקציה החוקית על שורה של עבירות הכרוכות באי מתן מידע מלא או מתן מידע כוזב על מספר הביציות שנשאבו מתורמת או על אופן הקצאתן היא קנס בלבד -- **ואלה עבירות המאפשרות בפועל סחר בביציות**. וזאת, מעבר לעובדה שחוק בנושא רגיש כל כך אמור היה לייצר מנגנונים שימנעו את הפרתו מלכתחילה, ולא רק להעניש בדיעבד, אם בכלל, את העוברים עליו. טופס ההסכמה מדעת עליו יחתמו התורמות איננו פוטר את המחקר מלוודא כי הן אינן נחשפות "מדעת" לסיכונים מיותרים, ותרומת ביציות היא הליך הכרוך בסיכונים בריאותיים, המתגברים כזכור ככל שהקציר המתוכנן רב יותר.

המלצות וועדת הלפרין קבעו מנגנונים, כשלעצמם לא מושלמים, שנועדו להפחית את הסיכונים שבתהליך תרומת הביציות. וזאת יש לזכור - נושא **המחקר כלל לא עלה בדיוני הוועדה**.³³ הסדרים

33 רגישות וועדת הלפרין למעמד התורמת מופיעה גם בהנחיה כי לצורך הצלת חיים ניתן לפעול לאיתור התורמת או הצאצא ולבקש את הסכמתם לבטל האנונימיות – עניין המבטא אכפתיות כלפי התורמת והצאצא. בהצעת החוק נשמט עניין זה, כשהתורמת הופכת ל"שקופה" – תפקידה מסתיים לאחר קציר הביציות, ללא ביטוח וכו'.

וברקמות אדם. וועדות הלסינקי, העוסקות בניסויים בבני-אדם, גם הן מגלות רגישות לחשיפה לפרוצדורות רפואיות, ואפילו כאלה שהן פשוטות הרבה יותר, ובמיוחד באלה שאינן עוסקות ביתרונות בריאותיים לאותם מטופלים. נדרשת רגישות דומה לסוגיות "פשוטות" בהרבה, כאלה הנוגעות לניגוד עניינים המעורבים בתהליך תרומת הביציות, שהוא תנאי למחקר בתאי גזע עוברי.

מהקניין הרוחני המיוצר במוסד, ועל החוק המוצע להביא עובדות אלה בחשבון.³⁴

רופאים המועסקים ביחידות הפריון הופכים, על פי הצעת החוק, להיות צינור מרכזי להקצאת הביציות, הן להפריה והן למחקר.³⁵ רופאים מעורבים לעיתים קרובות במחקרים בתחום התמחותם, והרופאים ביחידות לפריון אינם יוצאים מכלל זה. עובדה זאת, המהווה נכס מחקרי ומקצועי חשוב למערכת הרפואית, חייבת להיות חלק ממערך השיקולים בניסוח חוק המסדיר תרומת ביציות.

ביואתיקנים שעסקו עד כה בסוגיית המחקר בתאי גזע עוברי הפגינו רגישות גבוהה וכושר ניתוח בסוגיות המורכבות העולות מניסויים בעוברים

34 כך לדוגמה, חברת "הדסית" (Hadasit Medical Research Services and Development) מקדמת ומשווקת את הקניין הרוחני המיוצר במסגרת המרכז הרפואי הדסה, כולל מחקרים בתאי גזע. מקורות: אתר האינטרנט של בית החולים הדסה.

DR. BENJAMIN REUBINOFF, DIRECTOR OF HADASSAH HUMAN EMBRYONIC STEM CELL RESEARCH CENTER, ISRAEL: "THE PROMISE AND THE BUSINESS OF HUMAN EMBRYONIC STEM CELL RESEARCH", TMP MEDIA RELEASE, 01/27/2005.

באתר המרכז הרפואי ת"א מצאנו ש"מדיניות המרכז הרפואי היא לעזור בפיתוח פרויקטים בעלי פוטנציאל יישומי...האגף למו"פ הוא הזרוע הביצועית של הנהלת המרכז הרפואי וקרן מחקרים לפיתוח פרויקטים בעלי פוטנציאל יישומי ולמסחור פרויקטים של סגל המרכז הרפואי וקרן מחקרים. המצאות של הסגל ניתנות למסחור בדרך של הסכמי רישוי, שיתופי פעולה אסטרטגיים או בדרך של הקמת חברות".

35 בישיבת המדע והטכנולוגיה של הכנסת שנערכה ב-12.11.2003, אמר פרופ' בולסלב גולדמן, מנהל המכון הגנטי ומנהל בי"ח תל-השומר ויו"ר וועדת הלסינקי לניסויים גנטיים בבני-אדם כי "הספקית העיקרית של תאים היא מדינת ישראל". באותה ישיבה אמר פרופ' יוסף שנקר כי "...יש לציין שהאמת היא שכל תאי הגזע, כל ה-lines המסתובבים היום בעולם מקורם מנשים בחיפה". יש לציין כי שנקר זכה על דבריו אלה להתנגדות נמרצת של נוכחים אחרים בישיבה.

לדעת כרמל שלו, ישראל היא אחת המדינות הבודדות בעולם שלא רק מתירה מחקר בתאי-גזע עובריים, כי אם גם מאפשרת יצוא של ביציות מופרות למכוני מחקר בעולם. לדבריה, התפיסה ההלכתית לפיה העובר הוא בחזקת "מימא בעלמא" עד להגיעו ליומו ה-40 ברחם, משתלב בעניין המחקרי. (מקור: הרצאה ב"אקדמיה באלף" ברשת א, יוני 2003).

נספח א': השוואה בין המלצות וועדת הלפרין לבין הצעת חוק תרומת ביציות 2007 בהיבטים:

א. ההגנה על התורמת; ב. פיקוח על הרופאים

מטרת החוק	המלצות וועדת הלפרין	הצעת חוק תרומת ביציות, התשס"ז - 2007
מטרת החוק	להסדיר תרומת ביציות, גם מנשים מתנדבות שאינן עוברות טיפולי הפריה, וזאת לצורך הפריה בלבד	להסדיר תרומת ביציות, גם מנשים מתנדבות שאינן עוברות טיפולי הפריה, וזאת לצורך: א. הפריה; ב. מחקר
מי תוכל לתרום	אזרחית ישראלית, גיל 20-35, רווקה (אלא אם אם אושרה נשואה בוועדת חריגים). יכולה להיות ללא ילדים	תושבת ישראל, גיל 20-35, רווקה (אלא אם אושרה נשואה בוועדת חריגים). יכולה להיות ללא ילדים
הגורם המאשר את התרומה מבחינת התורמת (אישור לתרום)	- יחידת התיאום הארצית לתיאום ובקרה, לאחר שקיבלה חוות-דעת רפואית הקובעת שאין חשש לבריאות התורמת (חוות-הדעת מובנית. היא ערוכה לפי פרוטוקול מיוחד אשר יאושר על-ידי המנהל ויבחן על ידו מחדש בהתאם להתקדמות מדעי הרפואה). - הרופא האחראי שוכנע כי לא קיים חשש לבריאות התורמת כתוצאה מהתרומה	הרופא האחראי, לאחר שהרופא המטפל: - מסר לאשה הסבר בכתב ופירט אותו בע"פ - החתים את האשה ושוכנע כי הסכמתה ניתנה בדעה צלולה מתוך רצון חופשי ושלא מתוך לחץ. - וידא כי השאיבה אינה כרוכה בסיכונים החורגים מהרגיל - שוכנע שהביציות שיישאבו כשירות - אם התרומה דורשת וועדת חריגים – על הרופא המטפל לוודא שיש אישורים ועל האחראי לפקח
עם מי חותמת התורמת את ההסכם	הסכם, בכתב, עם יחידת התיאום.	אין הסכם. האישה חותמת אצל הרופא המטפל על טופס הסכמה מדעת.
מה יוסבר לאשה התורמת לפני הסכמתה	"התורמת קיבלה הסבר מלא על כל הסיכונים הכרוכים בתרומת ביציות, לרבות: סיכוני תמותה, סיכוני תחלואה, סיכוני פגיעה - חלקית או מלאה - בכושר הפוריות או בסיכויי ההולדה, העלולים להתרחש כתוצאה ישירה או עקיפה של תרומת הביציות, וחתמה על טופס הסכמה מודעת"	על הרופא להסביר סיכונים רפואיים ישירים ועקיפים + הפרטים שיישמרו במאגר המידע ובמרשם הילודים + זכויות ואיסורים החלים על התורמת + מעמד היילוד. הרופא נותן לאשה טופס הסכמה. האשה חוזרת אחרי שלושה ימים לפחות וחותרת.
היכן יתבצע התהליך הרפואי בכללותו (טיפול שאיבה, טיפול מעבדתי, השתלה)	מחלקה/יחידה מוכרת (הוכרה על-ידי מנכ"ל משרד הבריאות)	מחלקה/יחידה מוכרת (הוכרה על-ידי מנכ"ל משרד הבריאות)
מינונים לטיפול	"הגירוי השחלתי יעשה תוך הקפדה על כללי הזהירות המתחייבים למניעת גירוי יתר שחלתי"	אין אזכור
הגבלת מספר הזקיקים בשאיבה אחת	אין אזכור להגבלה	אין אזכור להגבלה
האם לתורמת יש אפשרות להגביל מספר הזקיקים שיישאבו?	אין אזכור	אין אזכור
מספר תרומות מקסימאלי מאשה אחת	שלוש	שלוש
טווח זמן בין תרומות מאישה אחת	שישה חודשים לפחות	180 יום לפחות

שלוש (לא כתוב כמה ביציות עשויות הנתרמות לקבל. יתכן שאין הגבלה (ניתן להקפיא ביצית מופרית עם זרע בן הזוג)	שלוש (לא כתוב כמה ביציות עשויות הנתרמות לקבל. יתכן שאין הגבלה (ניתן להקפיא ביצית מופרית עם זרע בן הזוג)	מספר מקסימאלי של נשים נתרמות משאיבה אחת
אין אזכור	שבעה	מספר מקסימאלי של ילדים מתורמת אחת
הפריה, הקפאה, מחקר, השמדה. כמות הביציות המיועדות להפריה צריכה להיות גדולה יותר מכמות הביציות למחקר + הקפאה יחד	הפריה	אפשרויות השימוש בביציות
האישה, רק לאחר שנשאבו ממנה הביציות, מיועדת על אפשרויות השימוש, ועליה להחליט	לא רלוונטי (הביציות מיועדות להפריה)	החלטה בדבר השימוש בביציות
- לצורך הפריה - אסור לגבי מחקר – מותר, באישור המנהל שהתקבל לאחר התייעצות עם וועדת הלסינקי העליונה	אסור	ייצוא ביציות
לכאורה אין "תשלום" עבור הביציות. יש פיצוי בשל "התהליך" של שאיבת הביציות שבוצעה בה למטרת השתלה. הפיצוי מותנה בכך שהתורמת לא תתחרט בטרם הופרו הביציות.	לא תשולם "תמורה" עבור תרומת הביציות. יש "פיצוי" (אחיד למתנדבות וחציו למטופלות-מתנדבות) על נזק, סבל, ביטול זמן, אובדן הכנסה או הפסד זמני של כושר השתכרות (לתורמת מטופלות הפיצוי הוא על נזק וחשש לפגיעה עקיפה בסיכויי הולדה). הסכום קבוע ונקבע אחת לשנה על-ידי המנהל (הפיצוי לתורמת מטופלת יהיה 50% מזה של תורמת מתנדבת)	תשלום לתורמת
מותרת עד ההפריה. באם חזרה בה מהסכמתה לתרום ביציות להשתלה, לא תקבל פיצוי על התהליך השאיבה שעברה (למרות שלכאורה הפיצוי אינו על הביציות)	אין אזכור	אפשרות לחזרה של התורמת מהסכמתה לתרום לאחר השאיבה
אין	ייערך על-ידי יחידת התיאום ויכסה נזקים העלולים להיגרם בשל התרומה ואינם מכוסים עפ"י חוק הביטוח הממלכתי	ביטוח רפואי לתורמת
אין	אין	תמיכה וליווי פסיכולוגי לתורמות
אין	אין	אזכור מפורש במטרת החוק שאחת ממטרותיו היא הגנה על תורמות מפני ניצול, פגיעה בבריאות, סחר
לא	לא	אפשרות שהתורמת תידוע בפרטים כלליים על הנתרמת, על הצאצא, על מספר ההפריות/צאצאים
- ככלל, לא יגלו לתורמת מידע המזהה את הנתרמת ולהפך. - רשאים הרופא האחראי והמטפל למסור לנתרמת מידע לא מזהה על התורמת אם סברו כי יש טעמים המצדיקים זאת. - לא מאוזכר מנגנון שמאפשר ביטול אנונימיות לטובת הצלת חיים (יש אפשרות בוועדת חריגים לאפשר תרומה לא אנונימית)	- תרומת ביציות תהיה אנונימית, הן מבחינת הנתרמת שלא תדע את זהות התורמת והן מבחינת התורמת שלא תדע את זהות הנתרמת. - לצורך הצלת חיים יפעלו לאיתור התורמת או הצאצא ויבקשו הסכמתם לבטל אנונימיות (יש אפשרות בוועדת חריגים לאפשר תרומה לא אנונימית)	אנונימיות וסודיות

מי תוכל לקבל ביציות שנתרמו	אזרחית בגירה אשר גילה בעת ההשתלה לא יעלה על 51.	תושבת ישראל בגילאי 18-51, שאיננה מסוגלת להתעבר מביציותיה או שיש בעיה רפואית אחרת המצדיקה שימוש בביציות נתרמות (לא ברור מהו טווח ההגדרה של 'בעיה'. הדבר בידי הרופא המטפל ובאישור האחראי).
עם מי חותמת מקבלת התרומה את ההסכם	ההסכם עם יחידת התיאום. הנתרמת קבלה הסבר מלא על כל הסיכונים הרפואיים והחברתיים הכרוכים בתרומת ביציות וחתמה על טופס הסכמה מודעת	אין "הסכם" בהצעת החוק. כנראה מול הרופא המטפל או היחידה בה נעשית ההפריה.
אישור לנתרמת לקבל ביציות	בידי יחידת התיאום והבקרה	בידי הרופא המטפל והרופא האחראי ביחידה "רופא אחראי" אחראי על ההקצאה לאחר שוידא את גיל הנתרמת, ולאחר שוידא כי הרופא המטפל מצא שהנתרמת רשאית לקבל תרומה מבחינה רפואית, קיבל אישור ממאגר המידע וקיבל אישור, במקרה הצורך, מוועדת החריגים
הגורם האמון על הקצאת הביציות	לא ברור האם ההחלטה הנה במסגרת היחידות או שהנה במסגרת יחידת התיאום.	רופא אחראי בכל יחידה
הגורם האמון על מספר הביציות שתיתן לכל נתרמת	אין אזכור (המשמעות – עניין למשא ומתן בין הרופא המטפל לנתרמת)	אין אזכור (המשמעות – עניין למשא ומתן בין הרופא המטפל לנתרמת)
גורמים המורשים לפנות בבקשה להקצאת ביציות למחקר	לא רלוונטי	אין אזכור
הגורם האמון על הקצאת ביציות למחקר	לא רלוונטי	בפועל כנראה הרופא המטפל/האחראי (בכל מקרה – במסגרת היחידה/מחלקה).
ייבוא ביציות מופרות	אסור (המלצות הוועדה הוגשו לפני תיקון התקנות של פקודת בריאות העם – הפריה חוץ-גופית – 1987, שמאפשרות לייבא ביציות מופרות).	אפשרי (החוק לא מבטל בשום סעיף את התקנה בפקודת בריאות העם)
וועדת חריגים	כן	כן
הרכב וועדת החריגים	- חמישה חברים: רופא מומחה ביילוד ובגינקולוגיה, פסיכולוג קליני; עובד סוציאלי; איש ציבור שהוא משפטן; איש דת לפי דתם של התורמת והנתרמת.	- שישה חברים ביניהם רופא ששימש בעבר ראש מחלקה או יחידה בבי"ח המתעסק עם פריון/מיילדות, רופא מומחה נוסף, פסיכולוג, עו"ס, משפטן, איש-דת
יו"ר וועדת החריגים	היו"ר ייבחר על-ידי שר הבריאות מבין החברים	רופא ששימש בעבר ראש מחלקה או יחידה בבי"ח המתעסק עם פריון/מיילדות
קוורום	מניין חוקי לשיבה - 4 חברים	הוועדה רשאית לקבוע את סדרי עבודתה כל עוד הללו לא נקבעו ע"י המנהל. אי לכך, הגדרת רוב להחלטה, מה יהיה קוורום מינימלי ועוד יקבעו על-ידי הוועדה.
קבלת החלטות	ההחלטה בשיבות - ברוב קולות, אך גם אם יהיה יותר ממתנגד אחד, הבקשה לא תאושר	הוועדה רשאית לקבוע את סדרי עבודתה (כלומר, אפשרי רוב קולות המשתתפים בשיבה)
חלוקה מגדרית	ייצוג של 2 חברים לפחות מכל מין	"ביטוי הולם" לייצוגם של בני שני המינים

סמכויות וועדת החריגים	וועדת החריגים תהיה רשאית : - לאשר תרומה מיועדת של ביציות מתורמת קרובת-משפחה של הנתרמת, אם הוועדה אוסרת עליה לקבל תרומה ממי שאינה קרובה. - לאשר תרומת ביצית ממתנדבת נשואה אם הוכח להנחת דעתה כי עקב סיבות דתיות או עקב חוסר תורמת לא נשואה, אין לנתרמת אפשרות לקבל תרומת ביציות מתורמת לא נשואה. - לאשר ביצוע תרומת ביציות ללא אנונימיות, ובתנאי שהסכימו לכך גם התורמת וגם הנתרמת, ובלבד ששוכנעה הוועדה ששיקולים רפואיים, חברתיים או דתיים עומדים בבסיס הבקשה ליתור על אנונימיות.	וועדת החריגים תהיה רשאית : - לאשר תרומה מיועדת של ביציות מתורמת קרובת-משפחה של הנתרמת, אם הוועדה שוכנעה שקיימים טעמים דתיים המצדיקים זאת - לאשר תרומה לא אנונימית שיועדה לאשה ספציפית של ביציות מתורמת שאינה קרובת-משפחה של הנתרמת, אם הוועדה שוכנעה שקיימים טעמים דתיים או חברתיים המצדיקים זאת - לאשר תרומת ביצית ממתנדבת נשואה המייעדת מראש את הביציות לנתרמת מסוימת אם קיימים טעמים דתיים לעניין. - לאשר תרומת ביציות לאשה מסוימת, ממתנדבת נשואה שאינה מייעדת את הביציות לנתרמת מסוימת, אם עקב מחסור בביציות מתאימות מתורמת לא נשואה אין באפשרותה לקבל תרומה אלא מתורמת נשואה - לאשר השתלת ביציות בנתרמת שאינה בת דתה של התורמת אם שוכנעה שהדת של הנתרמת אוסרת עליה לקבל תרומה מבת הדת שלה - לאשר שאיבת ביציות, הקצאת ביציות או השתלת ביציות שלא על-פי הקריטריונים המוגדרים, על פי פנייה של רופא אחראי
<p>בקרה ארצית</p> <p>תוקם יחידה ארצית לתיאום ובקרה של תרומת ביציות. הוועדה תרכז את הפיקוח ואת הבקרה על תרומת ביציות בישראל ותפקח על ביצוע החוק : - תקבל בקשות של נתרמות ותורמות. - תמנה נציג מטעמה בכל מחלקה מוכרת. - תשלם את תשלומי הפיצוי - תקבל תשלומים מנתרמות - תקבל העתק של טופסי הסכמה מודעת - חתומים - תקבל את חוות הדעת הרפואיות - תערוך לתורמת מתנדבת ביטוח לכיסוי נזקים - תפקח על קיום החוק ותדווח תקופתית לראש מרכז הרישום על ביצועו. לא מאוזכרים נושאים רלוונטיים וחשובים כגון סמכויות לניטור ובקרה ארוכי-טווח</p>	<p>על המנהל (מנכ"ל משרד הבריאות או מי שימונה על ידו) למנות רופא מומחה שיעביר לו דו"ח אחת לשנה על תפקידו (לא ברור מהו התפקיד). המומחה רשאי לדרוש מידע ממאגר המידע (במאגר מדווחים הרופאים המטפלים על פעולות שאיבה/הקצאה ועל מספר ביציות שנשאבו/הוקצו.</p>	
<p>תשלום לרופא או למוסד</p>	<p>לא ישולם כל תשלום, ישיר או עקיף, לרופא או למוסד רפואי, עבור תרומת ביציות</p>	<p>לא מאוזכר</p>
<p>סחר בביציות</p>	<p>אסור</p>	<p>אסור</p>

<p>מאסר שנה חצי שנה או קנס למי שמתווך או משלם לתורמת או גובה תשלום מנתרמת או מתנה טיפול בתרומה. קנס בלבד למבצע השתלה ללא אישור רופא אחראי, לרופא שאינו נותן מידע לתורמת או נותן מידע חלקי או כוזב לגבי מספר הביציות שנשאבו. אין סנקציה מפורשת לעניין גירוי יתר שחלתי (משתמעת לכל היותר הפרת החוק בסעיף היידוע של התורמת בדבר מספר הביציות שנשאבו מגופה).</p>	<p>מאסר שנה למי שמשלם לתורמת או גובה תשלום מנתרמת, ביצוע שאיבה ללא אישור וועדת התיאום או הפרת אחד מהליכי האישור, או הגורם לגירוי יתר שחלתי (שאיבת יותר ביציות מהנדרש).</p>	<p>ענישה בגין הפרת החוק</p>
<p>- מאחר וההסכמים לתרומה ולקבלתה הם תוך-יחידתיים, ומאחר ואין פיקוח משמעותי ברמה הארצית, הסכנה לסחר גוברת - תרומה לא אנונימית שמיועדת לאשה ספציפית (באישור וועדת חריגים) - אי מניעת שימוש בביציות מחו"ל מותיר את הסכנה של ניצול ופגיעה בנשים לא ישראליות אין הגבלה על מספר הביציות הנשאבות בכל תהליך של תרומה (מאפשר עודף ביציות) החוק מאפשר העברת ביציות למחקר</p>	<p>מאחר וההסכמים והתשלומים הם דרך יחידת התאום המרכזית הסכנה לסחר פוחתת. עדיין כלל לא ברור כיצד, בפועל, אמורים היו להתבצע התהליכים - האם יחידת התיאום מקצה בעצמה את הביציות ועפ"י אילו קריטריונים? ואולי מי שמקצה את הביציות הן היחידות עצמן – או אז נפתח פתח לאינטרסים שונים, כולל סחר - תרומה לא אנונימית שמיועדת לאישה ספציפית (באישור וועדת חריגים) אין הגבלה על מספר הביציות הנשאבות בכל תהליך של תרומה (מאפשר עודף ביציות)</p>	<p>פרצות בחוק שיאפשרו סחר</p>