



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

תרומת ביציות להפרייה ולמחקר

הכנסת, מרכז המחקר והמידע

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"

ג' בכסלו, תשס"ח

13 בנובמבר, 2007

תמצית

מסמך זה נכתב לבקשת חה"כ זהבה גלאון, לקראת דיונים בהצעת חוק תרומת ביציות, התשס"ז–2007 (הצעת חוק ממשלתית). במסמך מובא הסבר על תהליכי הפריה חוץ-גופית ותרומת ביציות, נידונות בו סוגיות הכרוכות בתרומת ביציות ומוצגת החקיקה הקיימת בישראל ובאירופה המסדירה תרומת ביציות. בסופו של המסמך נבחנת הצעת החוק המוזכרת לעיל.

להלן עיקרי המסמך:

- תרומת ביציות היא נטילת ביציות מאשה אחת, הפרייתן והשתלתן באשה אחרת. ככלל, התרומת יכולה להיות מתנדבת – אנונימית או מוכרת לנתרמת, או אשה העוברת בעצמה טיפולי פוריות. תרומת ביציות נעשית גם לצורך מחקר.
- תרומת ביציות כרוכה בקבלת טיפול הורמונלי, במעקב ובסופו של דבר בשאיבת הביציות. לתהליך סיכונים אחדים, חלקם נובעים מהטיפול ההורמונלי וחלקם מפעולת השאיבה. אין תמימות דעים באשר לשכיחותם של הנוזקים עקב תרומת ביציות, אולם מדובר בשיעור קטן של המקרים. עם זאת, חשוב לזכור כי יש כיום מעט מאוד מידע מבוסס בנוגע להשפעות ארוכות הטווח של טיפולי ההפריה החוץ-גופית בכלל ושל תרומת ביציות בפרט, שכן התהליך אינו נמצא בשימוש זמן רב כל כך.
- סוגיית התשלום עבור תרומת ביציות שנויה במחלוקת: המתנגדים לתשלום עבור תרומת ביציות טוענים שכמוהו כסחר באיברים מגוף האדם, אשר אינו מקובל. התומכים בתשלום גורסים כי נשים התורמות ביציות נדרשות למאמץ מסוים, ויש לפצותן בגינו, וכי תשלום עבור תרומת ביציות יתרום להגדלת מספרן. אחד המנגנונים הנפוצים כיום הוא מתן פיצוי לתורמת, להבדיל מתשלום. הפיצוי ניתן בגין תהליך התרומה – הזמן וחוסר הנוחות – ולא עבור הביציות עצמן.
- במחקר, הביציות שנתרמו משמשות ליצירת תאי גזע עובריים וכן לבדיקת שיטות חדשות להפריה מלאכותית. בתרומת ביציות לצורכי מחקר יש לאזן בין היתרונות העשויים לצמוח מהמחקר ובין הסכנות הכרוכות בתרומה. כמו כן, חשוב לזכור כי שימוש בביציות שנתרמו לצורכי מחקר מקטין את היצע הביציות להפריה.
- מידת הרגולציה על טיפולי פוריות בכלל ועל תרומת ביציות בפרט משתנה ממדינה למדינה. בישראל מותרת תרומת ביציות רק מאשה העוברת טיפולי פוריות בעצמה ותורמת חלק מהביציות הנשאבות ממנה לנשים אחרות. כמו כן מוסדרת האפשרות להשתיל ביציות שנתרמו והופרו מחוץ לישראל. עלותו של תהליך זה היא אלפי דולרים, והוא אינו בפיקוח מלא של משרד הבריאות. אין מידע על מספר תרומות הביציות בישראל בכל שנה, שכן משרד הבריאות אינו מרכז נתונים אלו.
- השינוי המרכזי הכלול בהצעת חוק תרומת ביציות, התשס"ז–2007 (הצעת חוק ממשלתית), הוא התרת תרומת ביציות להפריה או למחקר גם מתורמות אשר אינן עוברות טיפולי פוריות. נוסף על כך, לפי הצעת החוק, המדינה תשלם לתורמת פיצוי עבור תרומת ביציות לצורכי הפריה. הצעת החוק מקיפה, אולם היא אינה עוסקת בכמה סוגיות, ובראשן גובה הפיצוי לתורמת, דיווח על תוצאות התרומה – אם הנתרמת הצליחה להרות וללדת, דיווח על תופעות לוואי שנגרמו לתורמת וביטוח רפואי לתורמת המכסה הוצאות שעוללות להיגרם מהתהליך.

- באירופה כמה מהמדינות מתירות תרומת ביציות, כמה מהן אוסרות אותה ובמדינות אחרות אין התייחסות לעניין בחקיקה. במדינות המתירות תרומת ביציות מידת הרגולציה על הנושא שונה ממדינה למדינה. ברובן חל איסור על תשלום עבור התרומה, אולם בחלק גדול מהן יש מנגנון של פיצוי כלשהו לתורמות.

1. תהליכי הפריה חוץ-גופית ותרומת ביציות

הפריה חוץ-גופית ותרומת ביציות הן חלק ממכלול של טיפולי פוריות הניתנים למי שמתקשים להביא ילדים לעולם. בהפריה החוץ-גופית (המכונה In Vitro Fertilization – IVF) ביציות האשה מופרות בתאי זרע מחוץ לגופה, בתנאי מעבדה. שלבי התהליך הם טיפול הורמונלי לגידול הביציות, שאיבת ביציות בשלות מהשחלות, הוספת תאי זרע של בן הזוג או של תורם והפריית הביציות בתנאי מעבדה. לאחר ההפריה הביציות מוחזרות לרחם (בשנים האחרונות לא נהוג להחזיר יותר משתיים או שלוש ביציות מופרות, כדי למנוע הריונות מרובי עוברים). תהליך ההפריה החוץ-גופית משתכלל כל העת, ומשולבות בו טכנולוגיות מתקדמות.

תרומת ביציות היא נטילת ביציות מאשה, הפרייתן והשתלתן באשה אחרת. תרומת ביציות נדרשת במקרים האלה:¹ נשים הסובלות מכשל שחלתי, חסר שחלות או רזרבה שחלתית מופחתת; נשים שדרך קבע מייצרות ביציות ו/או עוברים באיכות דלה; נשים שלא הצליחו, לאחר ניסיונות חוזרים, להרות בטיפולי הפריה חוץ-גופית; נשאות של פגם גנטי חמור; נשים שגילן מעל 45.

ככלל, תרומת ביציות יכולה להיעשות על-ידי תורמת מתנדבת – אנונימית או מוכרת לנתרמת, או אשה העוברת בעצמה טיפולי פוריות.

לתהליך הרפואי של תרומת ביציות (כלומר, לאחר שלבי הסינון של הנשים, ההסבר על התהליך וקבלת ההסכמה מדעת) כמה שלבים:²

- מתן טיפול להפסקת המחזור הטבעי, ולאחר הפסקתו מתן טיפול הורמונלי שנועד לעודד ביוץ של כמה ביציות. הטיפול ההורמונלי ניתן על-פי רוב בזריקות.
- מעקב אחר התפתחות הביציות של התורמת ואחר קיומם של סימפטומים של גירוי יתר שחלתי (ראו להלן). המעקב נעשה באמצעות בדיקות דם ואולטרה-סאונד.
- שאיבת הביציות באמצעות צינור דק המוחדר לגוף. במקרים רבים שלב זה כרוך בהרדמה או בטשטוש.
- לאחר השאיבה, הביציות ממוינות ומועברות לצלוחית גידול. אם הן מיועדות לתרומה, הן מועברות להפריה לצורך השתלה בגופה של מטופלת. אם הן מיועדות למחקר, הן נשמרות לשימוש בעתיד.

¹ העקרונות הרפואיים הם מתוך נייר עמדה מס' 18 של ועדת הקונסנוס של האגודה הישראלית למיילדות וגינקולוגיה בנושא של תרומת ביציות, המצורף לפרוטוקולים של הוועדה הציבורית-מקצועית לבחינת הנושא של תרומת ביציות, באתר האינטרנט של משרד הבריאות, www.health.gov.il, תאריך כניסה: 10 ביולי 2006.

² Human Fertilization and Embryology Authority, Donating Eggs for Research: Safeguarding Donors, September 2006.

לפי הערכה של הארגון האמריקני לפריון, מבחינת תורמות הביציות תהליך התרומה נמשך 56 שעות בממוצע, כולל הבדיקות הרפואיות, המיון, הייעוץ והתהליכים הרפואיים הכרוכים בתרומה.³

2. סוגיות הקשורות בתרומת ביציות

תרומת ביציות כרוכה בסוגיות אתיות, בריאותיות וחוקיות אחדות, והן יידונו להלן.

2.1 השלכות רפואיות

תרומת ביציות כרוכה בסיכונים שונים, כמה מהם נובעים מהטיפול ההורמונלי לגירוי השחלות ואחרים – מפעולת שאיבת הביציות.⁴

סיכונים הנובעים מגירוי השחלות:

גירוי יתר שחלתי: הסיכון הנפוץ ביותר בתרומת ביציות הוא **גירוי יתר שחלתי**, הנגרם מהטיפול ההורמונלי שניתן לפני שאיבת הביציות. הטיפול ההורמונלי נועד לגרות את השחלות ליצר יותר מביצית אחת, כפי שקורה באופן טבעי (במחזור של טיפולי פוריות מיוצרת כמעט תמיד יותר מביצית אחת, ומספר הביציות המיוצרות יכול להגיע ל-20 ויותר). גירוי יתר שחלתי מתאפיין בסימפטומים האלה: שחלות מוגדלות, בחילות והקאות, הצטברות נוזלים בבטן, קשיי נשימה, ריכוז מוגבר של תאי דם אדומים, בעיות כבד וכליה ובמקרים החמורים ביותר – קרישי דם או כשל כלייתי. לגירוי יתר שחלתי דרגות חומרה שונות, ובמקרים נדירים הוא יכול לגרום למוות.

אין תמימות דעים באשר לשכיחותה של התופעה. להערכת הארגון האירופי לפריון ולאמבריוולוגיה, גירוי יתר שחלתי בדרגת חומרה בינונית שכיח בקרב 6% ממטופלות ההפריה החוץ-גופית; לפי הרשות הבריטית לאמבריוולוגיה ופריון הסיכון לכך הוא 1%–10%. גירוי יתר שחלתי חמור, כזה המצריך אשפוז, מתרחש אצל 1% מהמטופלות (אצל 1% נוסף מתרחש גירוי יתר חמור הקשור להורמונים המופרשים בהיריון, וראו להלן). ניתן להקטין את הסיכון ללקות בגירוי יתר שחלתי על-ידי בדיקה מקיפה של ההיסטוריה הרפואית של האשה כדי לגלות גורמי סיכון, על-ידי שימוש בתוכניות טיפול מתוננות יותר ועל-ידי החלפת סוג ההורמונים הניתנים לצורך השראת הביץ. אם ננקטים אמצעי הזהירות המתאימים, ניתן להקטין את הסיכון לגירוי יתר שחלתי בקרב תורמות ביציות עד לפחות מ-1%.⁵

גירוי יתר שחלתי יכול להיגרם כתוצאה מהטיפול ההורמונלי או כתוצאה משינויים הורמונליים במהלך ההיריון. יש הטוענים כי רוב המקרים החמורים של גירוי יתר שחלתי נגרמים אצל נשים שהרו כתוצאה מטיפולי פוריות וקשורים להיריון עצמו ולא לטיפולים ההורמונליים. על כן נטען כי היות שתורמות

³ Robert Steinbrook, Egg Donation and Human Embryonic Stem-Cell Research, *New England Journal of Medicine*, 254, 4, January 26th, 2006.

⁴ Institute of Medicine (IOM) and National Research Council (NRC), Assessing the Medical Risks of Human Oocyte Donation for Stem Cell Research: Workshop report (Free Executive Summary), 2007. <http://www.nap.edu/catalog/11832.html>, retrieved: October 8th, 2007; Helen Pearson, Health Effects of Egg Donation May Take Decades to Emerge, *NATURE*, 442, August 10, 2006.

⁵ ESHRE Task Force on Ethics and Law 12: Oocyte Donation for Non-Reproductive Purposes, *Human Reproduction*, 22, 5, 2007, pp. 1210–1213.

ביציות שאינן עוברות טיפולי פוריות בעצמן ואינן נכנסות להיריון, הסיכון שגירוי יתר שחלתי חמור יופיע אצלן קטן יותר.

סיכון מוגבר לתחלואה בסרטן: זה כמה שנים נשמעות טענות כי שימוש בתרופות פוריות עלול להגביר את הסיכון לחלות בסוגים שונים של סרטן, ובפרט סרטן השד, סרטן השחלות וסרטן הרחם. אומנם המידע הקיים כיום בנושא זה מוגבל, אך עולה ממנו כי יש קשר בין תרופות פוריות ובין סרטן השד והשחלות. באשר לסרטן הרחם, מספר הנשים שלקו בסרטן זה קטנים מכדי שאפשר יהיה להסיק מסקנות מובהקות מבחינה סטטיסטית. המחקרים בנושא שנויים במחלוקת, שכן העלייה בשכיחות התחלואה בסרטן המדווחת בהם עלולה להיגרם מבעיות הפוריות ולא מתרופות הפוריות.⁶

סיכונים הנובעים משאיבת הביציות

שאיבת הביציות הבשלות מגופה של התורמת נעשית באמצעות החדרת מחט לתוך השחלה, לעתים בהרדמה. הן הפרוצדורה והן ההרדמה כרוכות בסיכונים. ממחקר שבדק מאות נשים עולה כי הסיכון לסיבוכים קשים (המחייבים ניתוח) הוא 0.002% בלבד.⁷ להלן הסיבוכים שעלולים להיגרם בשל שאיבת הביציות:

שיזור שחלתי – סיבוב של השחלה, הגורם לניתוק זרימת הדם אליה. זהו סיבוך נדיר, המתרחש בעיקר אצל נשים אשר הרו בעקבות ההפריה, כך שצפוי שיהיה שכיח עוד פחות בקרב תורמות ביציות שאינן עוברות טיפולי הפריה בעצמן.

דימום תוך-בטני – בעקבות פעולת השאיבה עשוי להיגרם דימום תוך-בטני. השכיחות לדימום כזה היא 0.1%–1.3%.

סיבוכים כתוצאה מההרדמה – סיבוכים אלו אינם שכיחים, וצפוי כי יהיו שכיחים עוד פחות בקרב תורמות ביציות, בשל הסינון הרפואי של נשים אלו.

פגיעה בפוריות – שאיבת הביציות עשויה ליצור דלקת, אשר עלולה לגרום לעקרות אצל התורמת, אולם ככל הנראה הסיכון לכך נמוך מאוד.

במחקר על 1,000 נשים תורמות ביציות, שנערך במשך 13 שנים, התגלו שבעה מקרים (0.7%) של סיבוכים קשים, לפי הפירוט הזה: שלושה מקרים של גירוי יתר שחלתי שהצריכו אשפוז, שני מקרים של תגובת נגד להרדמה ושני מקרים של דימום.⁸ בדיקה אחרת, בקרב 100,000 נשים שעברו טיפולי פוריות בשנים 1984–2006, העלתה כי היו **שישה מקרי מוות** שהיו קשורים באופן מובהק להפריה החוץ-גופית.⁹

⁶ Helen Pearson, Health Effects of Egg Donation May Take Decades to Emerge, *NATURE*, 442, August 10, 2006.

⁷ Mark V. Sauer, Defining the Incidence of Serious Complications Experienced by Pocyte Donors: A Review of 1,000 Cases, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 184, 3, February 2001, pp. 277–278.

⁸ שם.

⁹ Helen Pearson, Health Effects of Egg Donation May Take Decades to Emerge, *NATURE*, 442, August 10, 2006.

להלן נתונים על היקף הסיבוכים בהפריה חוץ-גופית (ככלל, לא בהכרח עקב תרומת ביציות) במדינות שונות באירופה בשנת 2002 (הנתונים בטבלה הם במספרים מוחלטים):¹⁰

מדינה	גירוי יתר שחלתי	סיבוכים הקשורים בשאיבת הביציות	דימום	זיהום	מוות לאם	דילול עוברים
בלגיה	142	176	6	10	1	37
צרפת	198	220	21	199	אין מידע	126
הונגריה	36	3	3	0	0	אין מידע
נורבגיה	30	4	0	4	0	0
שווייץ	28	0	0	0	0	אין מידע
בריטניה	492	68	1	0	אין מידע	80

למרות כל האמור לעיל, חשוב לזכור כי כיום יש מעט מאוד מידע מבוסס על ההשפעות ארוכות הטווח של טיפולי פוריות בכלל ושל תרומת ביציות בפרט, מכיוון שהתהליך נמצא בשימוש פחות מ-30 שנה (תינוקת המבחנה הראשונה נולדה בשנת 1978), ותקופה זו אינה מאפשרת לבחון את ההשפעות ארוכות הטווח שלו. יתר על כן, בשנים האחרונות נעשה שימוש בתרופות חדשות בטיפולי ההפריה החוץ-גופית, ועל השפעתן ארוכת הטווח ידוע עוד פחות.¹¹

לצד שימוש בתוכניות טיפול מתונות יותר, כפי שצוין לעיל, ניתן לנקוט שתי פעולות נוספות על מנת להתמודד עם הסכנה לבריאותן של התורמות: ראשית, לבטח את התורמות בביטוח רפואי, שמטרתו כיסוי העלויות של כל טיפול שידרש בשל התרומה. שנית, לתת לתורמות הסבר מקיף וממצה על התוצאות הרפואיות האפשריות של התרומה ולוודא שהן מבינות אותן. רצוי לקבוע כי ייעוץ זה ייעשה על-ידי גורם חיצוני שאינו בעל אינטרס בתרומה. כמו כן, מרגע שהתורמת מתחילה את התהליך יש לדאוג לאינטרסים הרפואיים שלה כמו לגבי כל מטופלת אחרת.¹²

2.2. תשלום ופיצוי בגין תרומת ביציות

ככלל, נהוגים כיום בעולם שני אופני תשלום עבור תרומת ביציות: תשלום כספי והנחה על טיפולי הפריה חוץ-גופית. האפשרות השנייה מיועדת לתורמות אשר עוברות בעצמן טיפולי פוריות ותורמות חלק

¹⁰ כמובן, נתונים במספרים מוחלטים אינם משקפים את שיעור הסיבוכים בכל מדינה. הנתונים מתוך: The European IVF- Monitoring Programme (EIM) for the European Society of Human Reproduction and Embryology, Assisted Reproductive Technology in Europe 2002. Results generated from the European registers by ESHRE.

¹¹ Helen Pearson, Health Effects of Egg Donation May Take Decades to Emerge, *NATURE*, 442, August 10, 2006.

¹² American Society for Reproductive Medicine Ethics Committee Report, Financial Compensation of Oocyte Donors, Fertility and Sterility, 88, 2 August 2007.

מהביציות שלהן (תרומת ביציות כזאת מכונה egg sharing). במדינות המתירות תשלום עבור תרומת ביציות, למשל ארצות-הברית, התשלום יכול להגיע לאלפי דולרים.

סוגיית התשלום עבור תרומת ביציות (בין שזהו תשלום כספי ובין שמדובר בהנחה בטיפולים) שנויה במחלוקת ומעוררת כמה בעיות אתיות:¹³

- תשלום עבור תרומת ביציות עלול להוביל לניצול התורמת: נשים עשויות להסכים לתרום ביציות כדי להיחלץ ממצוקה כלכלית. לפיכך מתן תשלום עבור התרומה עלול להביא לכך שרוב תרומות הביציות יהיו מנשים הנמנות עם השכבות החלשות.
- תשלום גבוה עלול לגרום לכך שתורמות פוטנציאליות יסתירו מהרופאים מידע רפואי רלוונטי לתהליך התרומה או מידע גנטי הנוגע לצאצאים הביולוגיים, מחשש שייפסלו.
- נשים העוברות בעצמן טיפולי פוריות ומתקשות לשלם עבורם עשויות להסכים לתרום חלק מהביציות שלהן בלי להבין במלואן את המשמעות של תרומה כזו (פחות ביציות במחזורי הטיפול של אותה אשה בעתיד), על מנת לזכות להנחה בתשלום על טיפוליהן.
- יש סכנה כי תשלום עבור התרומה יגרום לנשים להתעלם מהסכנות הכרוכות בתהליך. בפרט יש חשש שתורמות צעירות ללא ילדים לא ישקלו עד תום השפעות אפשריות של התרומה על הפוריות שלהן בעתיד.
- תשלום עבור הביציות הופך את הביציות למוצר סחיר, ובכך מפחית פוגע בערכם של חיי אדם. לעומת זאת, מושמעים טיעונים בעד תשלום עבור תרומת ביציות:

- מתן תשלום לתורמות יגדיל את היצע הביציות ויאפשר ליותר נשים ללדת ילדים.
- נשים התורמות ביציות נדרשות למאמץ מסוים, ועל כן הן זכאיות לפיצוי בגינו.
- היות שבמדינות רבות נהוג לשלם לגברים עבור תרומת זרע, אין סיבה להפלות נשים התורמות ביציות, מה גם שפעולת תרומת הביציות דורשת זמן ומאמץ רבים יותר מאשר תרומת הזרע.
- התשלום עבור תרומת ביציות אינו מוריד מערכה האלטרואיסטי של התרומה.
- הנחות בטיפולי הפריה לתורמות ביציות שהן מטופלות בעצמן יוכלו לאפשר ליותר נשים לעבור טיפולים אלו, שכן לעתים הם כרוכים בעלות כספית לא מבוטלת.¹⁴

אחד המנגנונים הנפוצים כיום להתמודדות עם הבעייתיות הכרוכה בתשלום עבור תרומת ביציות הוא מתן פיצוי לתורמת, להבדיל מתשלום. ההבדל אינו טרמינולוגי בלבד – תשלום ניתן עבור הביציות ואילו פיצוי ניתן בגין תהליך התרומה, ובפרט בגין ההוצאות, הזמן וחוסר הנוחות הכרוכים בו. במתן פיצוי לתורמות יש להקפיד כי הסכום שיינתן יתאם את חוסר הנוחות הכרוך בתהליך, ולא יהיה גבוה מדי. כמו כן, היות שהפיצוי אמור להינתן בגין התהליך ולא עבור הביציות, אסור לקשור אותו למספר הביציות

¹³ ש.ם.

¹⁴ בישראל טיפולי הפוריות הם חלק מסל הבריאות הממלכתי, אולם זוגות שלהם שני ילדים או יותר וכן זוגות הבוחרים לעבור את התהליך באופן פרטי נושאים בעלות הטיפולים באופן מלא או חלקי.

שנשאבו מהתורמת או לאיכותן. גם בהקשר זה חשוב להקפיד על ייעוץ הולם לנשים על התהליך ועל הסיכונים הכרוכים בו ולוודא שהן מבינות אותם לחלוטין.

2.3. תרומת ביציות למחקר

תרומת ביציות משמשת במחקר ליצירת תאי גזע עובריים, המיוצרים מביציות שהופרו בתהליך הפריה חוץ-גופית. ייחודם של תאי הגזע העובריים בכך שהם תאים ראשוניים, ניטרליים, שעדיין לא קיבלו את זהותם הסופית ואת ייעודם בגוף. הם מסוגלים להתמין ולהפוך לסוגים שונים של תאים, ולכן באופן תיאורטי ניתן לקבל מהם כל רקמות גוף שהיא. האתגר העיקרי במחקר תאי הגזע העובריים כיום הוא השליטה בתהליך ההתמיינות של התאים והכוונת זהותם ותפקידם הסופי. בעתיד מקווים להשתמש בתאים אלו לבניית רקמות שימשו להשתלה ולטיפול במחלות שונות, בראשן סרטן.¹⁵

נוסף על המחקר על תאי גזע עובריים, תרומת ביציות משמשת גם לבדיקת שיטות חדשות להפריה מלאכותית.

על אף חשיבות המחקר בתאי גזע עובריים, תרומת ביציות לצורכי מחקר מעוררת כמה סוגיות קשיים:¹⁶

- תרומת ביציות למחקר עשויה להקטין את היצע הביציות המשמשות להפריה, שהוא מוגבל גם כיום.
 - בעוד שהמטרה של תרומת ביציות לצורכי הפריה של נתרמת היא ברורה ועל-פי רוב די מיידית, הרי שבכל הנוגע לתרומת ביציות למחקר התרומה עשויה להתברר כבעלת ערך רק בטווח ארוך, והקשר בין התרומה הבודדת ובין תוצאות המחקר אינו ברור. לעומת זאת, הצלחת המחקר בתאי גזע עשויה להביא לפיתוח טיפול שיסייע לקבוצה גדולה של אנשים, ואילו תרומת ביציות להפריה מסייעת לאשה אחת או לקבוצה קטנה של נשים.
 - בתהליך גיוס תורמות לצורכי מחקר עשוי להיווצר ניגוד עניינים אם הרופא המעורב במחקר הוא גם הרופא המגייס. במקרה זה יש חשש כי הרופא לא ימסור לתורמות את כל המידע על הסכנות הכרוכות בהליך התרומה, ומנגד – יפריז בתיאור התועלת העשויה לצמוח ממנה.
- הרשות להפריה ולאמבריוולוגיה בבריטניה פרסמה את הצעדים שניתן לנקוט כדי לצמצם את הבעייתיות הכרוכה בתרומת ביציות למחקר. חלק מהצעדים כבר ננקטים כיום בבריטניה, וחלקם עדיין בגדר המלצות:¹⁷
- יש להקפיד כי האדם המסביר לתורמות על האפשרות לתרום ביציות ועל משמעויותיה לא יהיה שייך לצוות המחקר שאליו מיועדות הביציות, כדי למנוע הטיה של המידע שנמסר. מאותה סיבה, גם ההסכמה מדעת צריכה להינתן בפני מי שאינו חלק מצוות המחקר.

¹⁵ פרופ' יוסף איצקוביץ-אלדור וד"ר שחר כהן, תאי גזע ורפואת העתיד, 5 בספטמבר 2006, באתר האינטרנט www.doctors.co.il, תאריך כניסה: 16 באוקטובר 2007.

¹⁶ ESHRE Task Force on Ethics and Law 12: Oocyte Donation for Non-Reproductive Purposes, *Human Reproduction*, 22, 5, 2007, pp. 1210–1213; Human Fertilization and Embryology Authority, Donating Eggs for Research: Safeguarding Donors, September 2006.

¹⁷ Human Fertilization and Embryology Authority, Donating Eggs for Research: Safeguarding Donors, September 2006.

- יש לספק לתורמות מידע רב ככל שניתן על המחקר ועל סיכויי הצלחה שלו. יש לוודא כי התורמות מבינות כי לא תמיד יש קשר ישיר בין התרומה שלהן ובין הצלחתו של המחקר ופיתוחם של טיפולים חדשים.
- לפני התרומה, יש להפגיש את התורמות עם יועץ עצמאי ובלתי תלוי, אשר יודא כי הן קיבלו את כל המידע הנדרש והבינו אותו.
- יש למנוע קשר בין התורמות ובין חברי צוות המחקר, שיש להם אינטרס בו.
- יש לקבוע תקופת צינון בין ההסכמה מדעת ובין התרומה בפועל, שבמהלכן יוכלו התורמות לשנות את דעתן.
- יש לאפשר לתורמות לחזור בהן מהסכמתן לתרומת הביציות למחקר עד לנקודה שבה נעשה בהן שימוש.
- יש לאסור תרומת ביציות מתורמות המעורבות במחקר.

בתרומת ביציות לצורכי מחקר יש לאזן בין היתרונות העשויים לצמוח מהשימוש בביציות ובין הסכנות הכרוכות בתרומה. בהצעת החוק הנדונה כיום בישראל יש למעשה ניסיון מסוים לאיזון כזה, שכן הצעת החוק אינה מאפשרת תרומת ביציות למחקר בלבד אלא קובעת שמספר הביציות של אשה המיועדות למחקר או להקפאה לא יעלה על מספר הביציות שלה המיועדות להשתלה. עם זאת, יש לזכור כי בכל מקרה הפניית ביציות לשימוש במחקר מקטינה את היצע הביציות לנשים הזקוקות להן להפריה.

באשר לתשלום עבור תרומת ביציות למחקר, יש המבדילים עניין מסוגיית התשלום עבור תרומת ביציות לצורכי הפריה. בקליפורניה ובמסצ'וסטס, למשל, אסור לשלם עבור תרומת ביציות למחקר, אף שבארצות-הברית נהוג תשלום עבור ביציות, כאמור. המלצה ברוח דומה ניתנה גם על-ידי האקדמיה הלאומית בארצות-הברית.¹⁸ לעומת זאת, יש גם גישה הפוכה, שלפיה היחס לנשים התורמות ביציות למחקר צריך להיגזר מהיחס לאנשים בריאים המשתתפים במחקרים קליניים (ולא מהיחס לתורמי איברים, כפי שטוענים אחרים). לפי גישה זו, היות שבניסויים קליניים מקובל לשלם למשתתפים בריאים, הרי שיש לתת פיצוי דומה גם לתורמות הביציות. במקביל יש להחיל בהליך של תרומות הביציות למחקר את שאר הכללים החלים בניסויים קליניים, ובהם הפחתת הסיכונים למינימום, יידוע בנוגע לסיכוני התהליך ולחוסר הנוחות הכרוך בו והקפדה על הסכמה מדעת.¹⁹

¹⁸ Robert Steinbrook, Egg Donation and Human Embryonic Stem-Cell Research, *New England Journal of Medicine*, 254, 4, January 26th, 2006.

¹⁹ H. Mertes and G. Pennings, Oocyte Donation for Stem Cell Research, *Human Reproduction*, 22, 3, pp. 629–634.

3. רגולציה של תרומת ביציות – מבט משווה

מידת הרגולציה על טיפולי פוריות בכלל, ועל תרומת ביציות בפרט, משתנה ממדינה למדינה. יש מדינות המגבילות מאוד את האפשרות לבצע סוגים שונים של הפוריות וכן את האפשרות לתרום ביציות. להלן תיאור של הרגולציה על תרומת ביציות בישראל ובמדינות האיחוד האירופי.

3.1. ישראל

תרומת ביציות בישראל מוסדרת כיום בתקנות **בריאות העם (הפריה חוץ גופית)**, התשמ"ז-1987. על-פי התקנות, **תרומת ביציות מתורמת בישראל תתקבל רק מתורמת שעוברת טיפול רפואי עקב בעיות פוריות** ורופא אחראי קבע שיש בנטילת הביציות משום קידום הטיפול בה. כלומר, תרומת ביציות תתאפשר רק מאשה אשר עוברת בעצמה טיפולי פוריות, וכך חלק מהביציות הנשאבות ממנה לצורך הפרייה שלה ייתרמו וישמשו להפריה חוץ-גופית של נשים אחרות. תרומת ביציות לצורכי מחקר אינה מותרת כיום בארץ.

בשנת 2001 הוכנסה תוספת לתקנות, והוסדרה האפשרות להשתיל ביציות מופרות שנתרמו והופרו מחוץ לישראל. הרשות לקבל תרומת ביציות מתורמת מחוץ לישראל אינה מוקנית לרווקות אלא לנשואות בלבד, ובתנאים מסוימים – לאלמנות ולגרורות. כיום יש בארץ מחסור בביציות לתרומה, ורוב הנשים הזקוקות לתרומת ביציות נאלצות לנסוע למדינות אחרות שבהן מותרת תרומה כזו כדי לקבלה. תהליך קבלת התרומה בחוץ-לארץ נעשה על-ידי מרפאות פריון ישראליות בשיתוף מרפאות פריון במדינות היעד. **עלות התהליך היא אלפי דולרים למחזור טיפול, ולכן כיום הוא מתאפשר למעשה רק לבעלי אמצעים. נוסף על כך, היות שחלק גדול מהתהליך הוא מחוץ לישראל, רובו אינו מפקח על-ידי משרד הבריאות.**²⁰

ממשרד הבריאות נמסר כי המשרד אינו מפקח על השלבים השונים של תרומת ביציות בארץ – השאיבה, ההקפאה והתרומה. כן נמסר כי "מדי פעם נעשית בקרה של יחידה זו או אחרת, בדרך כלל בעקבות תלונה או אירוע. אין יחידת פיקוח מיוחדת להפריות בכלל והפריות חוץ-גופיות בפרט". המשרד גם אינו אוסף באופן מיוחד נתונים על סיבוכים הנגרמים מטיפולי הפריה חוץ-גופית. עם זאת, יש חובה חוקית לדווח למשרד הבריאות על כל אירוע חריג או על אירוע בעל פוטנציאל לגרימת מוות או נזק – חובה זו חלה בכל תחומי הרפואה. מהמשרד נמסר כי מהמידע הקיים ומהקשר עם יחידות ההפריה החוץ-גופית השונות, שיעור הסיבוכים נמוך מאוד. בדומה לטיפולים רפואיים אחרים, הטיפול הניתן לנשים ומספר הביציות הנשאב מהן נתונים להחלטת הרופא ונקבעים לפי שיקולים רפואיים לכל אשה באופן אינדיבידואלי.²¹

כיום נידונה **הצעת חוק תרומת ביציות, התשס"ז-2007** (הצעת חוק ממשלתית), אשר באה להסדיר בחקיקה ראשית את כל הנושא של תרומת ביציות ולהרחיב את האפשרות לקבל תרומת ביציות בארץ. הצעת החוק עברה בקריאה ראשונה. להלן עיקרי החוק המוצע:

²⁰ להרחבה ראו מסמך מרכז המחקר והמידע של הכנסת, תרומת ביציות בישראל, כתבה אורלי לוטן, 30 ביולי 2006.

²¹ גבי מירי כהן, עוזרת בכירה למנכ"ל משרד הבריאות, מכתב, 17 באוקטובר 2007.

- **התרת תרומת ביציות גם מתורמות מתנדבות** (כלומר, תורמות שאינן עוברות טיפולי פוריות בעצמן), במגבלות שונות: תורמות אלו יורשו לייעד את הביציות הנתרמות לאחת מארבע המטרות האלה: השתלת הביציות (כלומר, הפרייתן והעברתן לרחמן של נשים אחרות); הקפאה לצורך שימוש עתידי על-ידי נשים אחרות; מחקר; השמדה. כן נקבע כי כמות הביציות המיועדת להקפאה וכמות הביציות המיועדת למחקר לא יעלו על כמות הביציות המיועדת להשתלה.
- **הגבלת מספר התרומות מתורמת אחת** – לא יינתן אישור לשאיבת ביציות מתורמת אשר בוצעו בה כבר יותר משתי שאיבות. כמו כן נקבע כי בין שאיבת ביציות אחת לזו שאחריה תחלוף תקופה של 180 יום לפחות. הגבלה זו מיועדת למנוע ריבוי ביציות מתורמת אחת, כדי שתורמת הביציות לא תהפוך לעיסוק וכדי למנוע סיכון יתר לבריאותה של התורמת.
- **אישור התרומה** – שאיבת ביציות מתורמת מתנדבת מותנית באישור מנהל מחלקה בבית-חולים המוכרת לצורך ביצוע פעולות הקשורות בהפריה חוץ-גופית. לצורך קבלת האישור על התורמת לקבל מרופא הסבר על הפעולה ועל הסיכונים הכרוכים בה וכן על זכויותיה ועל מעמד היילוד, ולחתום על הסכמה מדעת לביצוע הפעולה.
- **איסור סחר בביציות** – יש לאסור קבלת תמורה, במישרין או בעקיפין, עבור ביציות שנתרמו למטרת השתלה או למטרת מחקר.
- **תשלום פיצוי לתורמת** – המדינה תשלם לתורמת מתנדבת פיצוי בשל פעולת שאיבת הביציות שבוצעה בה למטרת השתלה. גובה הפיצוי ייקבע על-ידי שר הבריאות בהסכמה עם שר האוצר. בדברי ההסבר להצעת החוק נכתב כי הזכות לקבל פיצוי נובעת מהמאמץ ומהסיכון הכרוכים בפעולת שאיבת הביציות ומהרצון לעודד נשים לתרום ביציות. מטופלת התורמת ביציות (תורמת העוברת בעצמה טיפולי פוריות) תקבל פיצוי שגובהו מחצית מגובה הפיצוי הניתן לתורמת מתנדבת. הפיצוי לתורמות ביציות אינו חייב במס הכנסה.
- **תשלום אגרה עבור קבלת תרומת ביציות** – נתרמות ישלמו אגרה בעד אישור רופא אחראי להשתלת ביציות בגופן (בהתאם לקבוע בהצעת החוק), בסכום שייקבע על-ידי שר הבריאות בהסכמה עם שר האוצר. סכומי האגרה שייגבו ישמשו, בין השאר, לתשלום הפיצוי לתורמות.
- **הקמת מאגר מידע** – במשרד הבריאות יוקם מאגר מידע, ובו, בין השאר, פרטיהן האישיים של התורמות, המרכז הרפואי שבו בוצעה שאיבת הביציות והמועד שבו בוצעה, מספר הביציות שנשאבו או הוקצו.
- **רישום במרשם היילודים** – מרשם היילודים ירכז את פרטיהן של הנשים אשר הרו כתוצאה מתרומת ביציות ואת פרטי התורמות. אדם שמלאו לו 18 שנים יוכל לפנות למרשם היילודים בבקשה לברר אם נולד כתוצאה מתרומת ביציות, אולם הוא לא יוכל לקבל מידע מזהה על היולדת.
- **ביטול תרומה** – תורמת רשאית לחזור בה מהסכמתה לתרום ביציות כל עוד לא בוצעה הפעולה שלה הסכימה לייעד את הביציות, ולעניין השתלה – לפני הפריית הביציות. אם הביציות היו מיועדות להשתלה תשיב האשה את סכום הפיצוי שניתן לה.

3.2. עמדת האיחוד האירופי

עמדת האיחוד האירופי באשר לתרומת ביציות מבוססת על החלטת הפרלמנט האירופי ועל דירקטיבה של האיחוד.

דירקטיבה 2004/EC/23 מ-31 במרס 2004, שעניינה קביעת סטנדרטים לטיפול ברקמות ובתאים מגוף האדם אינה מתייחסת באופן ספציפי לתרומת ביציות, אולם היא אוסרת תשלום עבור תרומה של איברים ורקמות בכלל, למעט פיצוי, וקובעת כי אין להתייחס אליהם כאל מוצר סחיר. כן נקבע בדירקטיבה כי על המדינות לפעול לעידוד תרומה וולונטרית וללא תשלום של תאים ורקמות.

התייחסות מפורשת לסוגיית תרומת הביציות ניתנה בהחלטת הפרלמנט האירופי מ-10 במרס 2005, בנושא המסחר בביציות אנושיות. ההחלטה מגנה מסחר בגוף ובאיבריו וקוראת לפעול להבטחת תרומות וולונטריות של תאים ורקמות. בהחלטת הפרלמנט מובעת התקווה שתרומת ביציות, כמו תרומת איברים בכלל, תוסדר באופן קפדני, כדי להגן הן על התורמות והן על הנתרמות וכדי למנוע כל ניצול של בני אדם.

ההחלטה התבססה על סעיף 3 למגילת הזכויות הבסיסיות של האיחוד האירופי, האוסר הפיכת הגוף האנושי או איברים ממנו למקור לרווח כלכלי, וכן על **דירקטיבה 2004/EC/23**, שצוינה לעיל. ההחלטה נועדה להגן על תורמות פוטנציאליות, לנוכח העובדה שעל אף הסיכונים הכרוכים בתרומת ביציות, לרבות גירוי יתר שחלתי, המחיר הגבוה המשולם בשוק עבור ביציות מעודד נשים שמצבן הכלכלי רע לתרום ביציות.

3.3. חקיקה באירופה

באירופה הרגולציה של תרומת תאי מין (תאי זרע ותאי ביצית) משתנה ממדינה למדינה, הן בנוגע למידת הרגולציה והן בנוגע להיבטיה. בכמה מהמדינות הכללים הנוגעים לתרומת ביציות חלים גם על תרומת זרע ואילו במדינות אחרות ההתייחסות שונה. במרבית מדינות האיחוד יש חקיקה בנוגע לחסיון זהותם של התורמים, לאנונימיות, להסכמה מדעת של התורמים, לייבוא ולייצוא של תאי מין ולתשלום עבור התרומה.

כמה ממדינות אירופה מתירות תרומת ביציות, כמה מהן אוסרות אותה ובמדינות אחרות אין התייחסות לסוגיה בחקיקה. להלן ההתייחסות החוקית לתרומת ביציות במדינות השונות:²²

להלן סקירה של הרגולציה הנוגעת לעצם תרומת הביציות ולהגבלות על התשלום עבורה ברוב מדינות אירופה:

מדינות המתירות תרומת ביציות: בלגיה, דנמרק, פינלנד, צרפת, הונגריה, הולנד, סלובניה, ספרד, שבדיה ובריטניה.

²² Corina Sorenson and Philipa Mladovsky, Research Note – Assisted Reproductive Technologies in Europe: An Overview; European Commission, Health and Consumer Protection Directorate-General, Report on the Regulation of Reproductive Cell Donation in the European Union, February 2006.

מדינות שבהן יש איסור חוקי של תרומת ביציות: אוסטריה, גרמניה, איטליה (למעט במקרים חריגים), נורבגיה, פורטוגל ושווייץ. יצוין כי באוסטריה, בגרמניה ובאיטליה יש איסור גם על תרומת זרע לצורך הפריה חוץ-גופית.

מדינות שאין בהן רגולציה על הנושא: יוון ופולין.

מבדיקה שנעשתה על הרגולציה במדינות אירופה עולה כי במרבית המדינות יש חוקים או תקנות האוסרים תשלום עבור תרומת תאי מין, בשלוש מדינות יש הנחיות לא מחייבות האוסרות תשלום כזה ובארבע מדינות אין רגולציה של העניין.²³ למרות האיסור לשלם עבור תרומת תאי המין, בכמחצית מהמדינות יש מנגנון כלשהו של פיצוי לתורמים. גם רכיבי הפיצוי משתנים ממדינה למדינה – בכמה מדינות משולמים החזרי נסיעות בלבד (בצרפת למשל) ובמדינות אחרות ניתן לתורמות פיצוי כספי גם בגין אובדן זמן (צ'כיה).

3.4. תוצאותיה של הרגולציה

מדינות המטילות הגבלות רבות על תרומת ביציות מקטינות למעשה את היצע הביציות לתרומה הקיים בהן (וכמובן, מדינות האוסרות זאת איסור מוחלט אינן מאפשרות כל היצע כזה). היצע הביציות לתרומה עשוי להיות מושפע גם מהאפשרות לקבל תמורה כספית עבור התרומה וכן משמירת האנונימיות של התורמות. כל אלו מביאים לכך שבמדינות כאלו, נשים המבקשות לקבל תרומת ביציות נאלצות לעבור את התהליך במדינות אחרות.²⁴

אחת התוצאות של ההבדלים ברגולציה על תרומת הביציות במדינות אירופה, וכן של הבדלי העלויות בין המדינות השונות, היא תיירות פריז ותיירות ביציות פנים-אירופית: נשים ממדינות שיש בהן מגבלות רבות יותר על התהליך נוסעות לעבור הפריה מביציות נתרמות במדינות שבהן התהליך נגיש יותר, הן מבחינה חוקית והן מבחינה כלכלית.

הבדלי הרגולציה יוצרים בעיה מוסרית. יש מדינות (ובהן ישראל) שמחליטות לאסור תרומת ביציות על-ידי נשים מקומיות, מסיבות שונות – אתיות, רפואיות ואחרות. עם זאת, מדינות אלו מתירות לנשים לעבור את הפרוצדורה במדינות אחרות, שבהן היא מותרת (ואכן לא מעט נשים ישראליות נסעו למזרח אירופה כדי לקבל תרומת ביציות). המסר העלול לנבוע מכך הוא כי הנשים במדינות האחרות, שבהן יש הגבלה מועטה, ראויות פחות להגנה על בריאותן. תיירות הפריז עוררה את הצורך בהאחדת הרגולציה על תרומת ביציות ברמה האזורית.

²³ European Commission, Health and Consumer Protection Directorate-General, Report on the Regulation of Reproductive Cell Donation in the European Union, February 2006.

²⁴ בבריטניה שונה בשנת 2005 החוק המגן על האנונימיות של התורמים, כך שילדים שנולדו מתרומת ביצית או זרע יוכלו לקבל מידע על הוריהם בהגיעם לגיל 18. בעקבות החוק חלה ירידה בשיעור התרומה של תאי זרע וביצית, והתארכו רשימות ההמתנה לתרומה. ראו

Sperm donor anonymity ends, BBC News, March 31st, 2005, on: <http://news.bbc.co.uk/1/hi/health/4397249.stm>, retrieved: October 16th, 2007

4. נקודות לדין

להצעת חוק תרומת ביציות חשיבות רבה לנוכח המצב הקיים בתחום תרומת הביציות בישראל, המתאפיין במחסור בביציות לתרומה ובהעדר גולציה מספקת. תופעת תיירות הפריון מישראל למדינות מזרח אירופה מעוררת בעיות מוסריות אחדות, שאת חלקן מבקש החוק המוצע לפתור.

יצוין כי להצעת החוק הנידונה כיום קדמה עבודה של ועדה ציבורית-מקצועית, אשר בחנה את נושא תרומת הביציות והגישה לשר הבריאות, במרס 2001, הצעת חוק משלה בעניין הסכמים לתרומת ביציות.²⁵ אף שהצעת החוק הקיימת מקיפה היבטים רבים של הנושא, אין בה התייחסות לכמה סוגיות חשובות, אשר חלקן הוזכרו בהצעת החוק של הוועדה:

- **גובה הפיצוי לתורמת** – כפי שצוין לעיל, מדינות מערביות רבות אינן מתירות תשלום עבור תרומת ביציות, אלא פיצוי בלבד בגין חוסר הנוחות הכרוך בתרומה. על מנת שתורמת ביציות לא תהפוך למקור להכנסה, בעיקר לשכבות החלשות, קבעו חלק מהמדינות קריטריונים ברורים לפיצוי. בכמה מדינות הפיצוי ניתן רק בגין הוצאות נסיעה, למשל, ובמדינות אחרות – גם בגין הפסד הוצאות. בבריטניה, למשל, נקבעה תקרה לפיצוי שניתן לשלם לתורמת, ובספרד צוין במפורש בחוק כי תרומת הביציות אינה אמורה לשמש מקור לרווח, אלא הפיצוי הכספי הוא רק בגין הפסדים כספיים שיכלו להיגרם לתורמת בעקבות התרומה. בהצעת החוק הנידונה כיום אין כל אזכור של גובה הפיצוי או של מהותו. נוסף על כך, בדברי ההסבר להצעת החוק הנידונה מצוין כי אחד המניעים למתן הפיצוי הוא לעודד נשים לתרום ביציות. שימוש בתמריץ כספי לעידוד תרומת ביציות אינו מקובל היום ברוב מדינות אירופה, והוא מעורר שאלות לגבי ניצול השכבות החלשות בתהליך כזה. מנגד, חשוב לזכור כי למרות הבעייתיות הכרוכה בכך, תמריץ כספי עשוי להגדיל את היקף תרומת הביציות, וכך לסייע ליותר נשים להרות. בהצעת החוק של הוועדה הציבורית-מקצועית נקבע כי תורמת מתנדבת תקבל פיצוי כולל על נזק, סבל, אובדן זמן, אובדן הכנסה או הפסד זמני של כושר השתכרות. נקבע שסכום הפיצוי יהיה קבוע וייקבע אחת לשנה על-ידי מנכ"ל משרד הבריאות.
- **דיווח על תוצאות התרומה ועל תופעות לוואי** – כיום לא ניתן לקבל מידע על שיעורי הסיבוכים מטיפולי הפריה חוץ-גופית בישראל בכלל ומתרומת ביציות בפרט. בבריטניה המרכזים הרפואיים המבצעים הפריה חוץ-גופית חייבים לדווח הן על תוצאות ההפריה והן על הסיבוכים שהתגלו ועל אופן הטיפול בהם. חיוב המרכזים הרפואיים בדיווח כזה הן באשר להפריה והן באשר לתרומת ביציות יאפשר לקבל תמונה מלאה יותר של הסיכונים הכרוכים בפעולות אלו, ואולי גם יסייע בפיתוח דרכים להקטין את הסיכון.
- **עצמאות הגורם המייעץ לתורמת** – מתן ההסבר על תהליך תרומת הביציות ועל הסכנות הכרוכות בו הוא שלב חשוב בקבלת ההסכמה מדעת של התורמת. על כן, כדאי לשקול לחייב כי ייעוץ כזה יינתן על-ידי גורם שאינו בעל אינטרס בקבלת הביציות.

²⁵ הצעת חוק ההסכמים לנשיאת עוברים התשס"א–2001, נוסח מוסכם להגשה לשר הבריאות, בהתאם להחלטת הוועדה הציבורית-מקצועית לבדיקת הנושא של תרומת ביציות בישיבתה מיום רביעי, י"ט באדר תשס"א, 14 במרס 2001. באתר האינטרנט של משרד הבריאות, www.health.gov.il, תאריך כניסה: 22 באוקטובר 2007. עוד על עבודת הוועדה והמלצותיה ראו מרכז המחקר והמידע של הכנסת, תרומת ביציות בישראל, כתבה אורלי לוטן, 30 ביולי 2006.

- **הקמת גוף מפקח** – כאמור, בישראל אין כיום פיקוח מיוחד על הפריה חוץ-גופית ועל תרומת ביציות. לנוכח היקף השימוש בפרוצדורה ועל רקע הצעת החוק המרחיבה באופן משמעותי את האפשרות לקבל תרומת ביציות מנשים ישראליות, יש לשקול הקמת גוף אשר יפקח על התהליך, בעיקר על אופן גיוס תורמות הביציות, על ביצוע ההסכמה מדעת ועל הקצאת הביציות. בהצעת החוק של הוועדה הציבורית-מקצועית נכלל סעיף הנוגע להקמת יחידה ארצית לתיאום ולבקרה של תרומת ביציות. תפקידי היחידה, כפי שהוגדרו בהצעת החוק שלה, הם לקבל בקשות של נתרמות ושל תורמות; למנות נציגים מטעמה במחלקות המבצעות טיפולי הפריה חוץ-גופית; לשלם את תשלומי הפיצוי לתורמות; לקבל תשלום מנתרמות; לערוך לתורמות מתנדבות ביטוח לכיסוי נזקים העלולים להיגרם בשל תרומת הביציות ואשר אינם מכוסים בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד–1994; לפקח על קיום החוק ולדווח על ביצועו לראש מרכז הרישום (המרכז בו רשומים הנתונים הגנטיים של הילדים הנולדים כתוצאה מתרומת הביציות).
- **ביטוח רפואי לתורמות** – הצעת החוק אינה מטילה על המדינה או על המרכז הרפואי שבו ניתנה התרומה את האחריות לתוצאות רפואיות עתידיות, ישירות או עקיפות, של תרומת הביציות. על אף הסבירות הנמוכה יחסית להתפתחות סיבוכים בעקבות התרומה, סיכון זה עדיין קיים, ויש לתת מענה על סוגיית האחריות על הטיפול באשה אם תסבול מסיבוכים כלשהם. כאמור, בהצעת החוק של הוועדה הציבורית-מקצועית נקבע ביטוח כזה.