



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

סוגיות מרכזיות בפעילות בנקי זרע בישראל ובמדינת ויקטוריה שבאוסטרליה

ז' טבת תשע"ז
25 בדצמבר 2017

כתיבה: ד"ר עדי ענבר
אישור: שלי לוי, ראשת צוות
עריכה לשונית: מערכת דברי הכנסת

הכנסת, מרכז המחקר והמידע
קריית בן-גוריון, ירושלים 91950
טל': 02 - 6408240 / 1
פקס: 02 - 6496103
www.knesset.gov.il/mmm

תוכן

<u>2</u>	מבוא
<u>4</u>	חלק א: בנקי זרע בישראל
4	1. אסדרה
8	2. חוסר בנתונים רשמיים ומגבלות באיסוף הנתונים
9	3. מאפיינים של בנקי הזרע בישראל ופעילותם העיקרית
10	3.1. תורמים ותרומות
14	3.2. יבוא זרע
16	3.3. מטופלות
18	3.4. מעקב אחר תוצאות טיפולי פוריות באמצעות זרע תורם
20	4. מאגרי מידע מרכזיים
22	5. סוגיות נוספות
22	5.1. היבטיים דתיים של אסדרת פעילות בנקי הזרע בישראל
23	5.2. אנונימיות תורמי הזרע
24	5.3. תמריצים לגיוס תורמים
25	6. פיקוח משרד הבריאות על פעילות בנקי הזרע
<u>27</u>	חלק ב': בנקי זרע בוויקטוריה
28	7. מאגרי מידע מרכזיים
32	8. פרסום מידע רשמי ומגבלות הנתונים
33	9. תורמים
38	10. בקשות למידע מזהה
39	11. מטופלות
42	12. מעקב אחר תוצאות טיפולי פוריות באמצעות זרע מתורם
<u>43</u>	13. דיון
<u>46</u>	14. מקורות
46	14.1. מקורות – כללי
46	14.2. מקורות – ישראל
49	14.3. מקורות – ויקטוריה
<u>51</u>	נספח 1: בנקי זרע מאושרים על ידי משרד הבריאות בישראל, נובמבר 2017
<u>52</u>	נספח 2: הריונות קליניים בטיפולי פוריות באמצעות זרע מתורם במדינת ויקטוריה



מסמך זה נכתב לבקשת חברת הכנסת ד"ר עליזה לביא, והוא עוסק בסוגיות מרכזיות של פעילות בנקי הזרע בישראל ובמדינת ויקטוריה שבאוסטרליה. זהו מסמך משלים למסמך "חקיקה להסדרת תרומות זרע: סקירה משווה", שהוגש לחברת הכנסת על ידי תחום חקיקה ומחקר משפטי בלשכה המשפטית של הכנסת ביולי 2017.¹ למסמך שני חלקים: בחלק א' מוצגת פעילות בנקי הזרע בישראל ובחלק ב' מוצגת פעילות בנקי הזרע במדינת ויקטוריה. בסיכום המסמך מובא דיון קצר בסוגיות מרכזיות העולות מהסקירת מדינות אלה (ראו בפרק 13).

מבוא

בשנות הארבעים של המאה העשרים נמצא כי גליצרוול יכול להגן על תאי זרע (Spermatozoa) מנוקי הקפאה, והדבר אפשר את שימורם של תאי זרע ואחסנתם לזמן ממושך ואת פיתוחן של טכנולוגיות המשמשות כיום בבנקי זרע.² לפי ארגון הבריאות העולמי (World Health Organization; להלן: WHO), איכותם של תאי זרע המאוחסנים בתנאים נאותים לא בהכרח מידרדרת במשך הזמן, ויש ילדים שנולדו מזרע שאוחסן יותר מ-28 שנים.³

WHO מציין **ארבע מטרות אפשריות לשימור תאי זרע בהקפאה**: (1) איסוף זרע מתורמים בריאים ופוריים לשימוש בטכנולוגיות הפריה; (2) שימור תאי זרע פוריים עבור גבר שעומד בפני הליך רפואי או חשיפה העלולים לפגוע בפוריותו העתידית (כגון כימותרפיה); (3) טיפול בזרעו של גבר עם בעיות פוריות (כגון תנועתיות מועטה של תאי הזרע); (4) צמצום העברת מחלות מידבקות, כגון HIV, באמצעות אחסון דגימות זרע נקיות לשימוש בעתיד.⁴ **הנושא המרכזי במסמך זה הוא פעילות בנקי הזרע המאפשרת לנשים להרות מתרומת זרע.**

WHO מציין **ארבע טכנולוגיות הפריה שבאמצעותן אפשר לעשות שימוש בזרע תורם**: הזרעה מלאכותית (Artificial Insemination – AI); הזרעה תוך-רחמית (Intrauterine insemination – IUI); הפריה חוץ-גופית שבה תאי הזרע והביצית מופרים מחוץ לגוף האישה (In-Vitro Fertilization – IVF); והפריה חוץ-גופית שבה תא זרע יחיד מוזרק לתוך הביצית (Intracytoplasmic Sperm Injection – ICSI).⁵

לפי WHO, שיעור כניסה להיריון באמצעות הזרעה (insemination) בזרע תורם שנשמר בהקפאה קשור לעיתים קרובות לאיכות הזרע לאחר ההפשרה, עיתוי ההזרעה וכן נתונים אישיים של המטופלת, כגון גילה, הריונות קודמים באמצעות תרומת זרע ובעיות ברחם ובחצוצרות.⁶

מסקירת ספרות בנושא ומשיחות רקע עם גורמים העוסקים בתחום בישראל שהתקיימו במסגרת כתיבת מסמך זה, עלו כמה **סוגיות מרכזיות באסדרת פעילות בנקי הזרע בתחום טיפולי הפוריות**:

¹ דינה צדוק, חקיקה להסדרת תרומות זרע: סקירה משווה, תחום חקיקה ומחקר משפטי בלשכה המשפטית של הכנסת, 4 ביולי 2017.

² World Health Organization, [WHO laboratory manual for the Examination and processing of human semen \(5th Edition\)](#), 2010, p. 169.

³ שם.

⁴ שם, עמ' 170.

⁵ שם.

⁶ שם, עמ' 169.



1. **איסוף ושימור של מידע** על ההליך הרפואי במאגר מרכזי, על התורם, המטופלת והצאצאים, וכן **שיתוף הנתונים** עם גורמים שונים החל במתן מידע לצוות הרפואי בדבר איכות הטיפול לשם שיפורו בעתיד, וכלה בשאלת זכותם של צאצאי תרומות זרע לקבל מידע בדבר המורשת הגנטית, הרפואית והתרבותית שלהם.
2. **איסוף תרומות זרע**, ובתוך כך עיסוק בשאלות כגון מי רשאי להתקבל כתורם, מהם תנאי הסף שנקבעו לקבלתו (ובכלל זה בדיקות רפואיות ופסיכולוגיות), מהו התגמול שאפשר להציע בעבור התרומה וכיצד השפיעה אסדרת הנושא (למשל – קיומו של מאגר נתונים מרכזי בידי המדינה) על מספר הפונים למתן תרומה.
3. **שינויים דמוגרפיים בקרב הפונות לבנק הזרע**, ובפרט טענה כי בעשורים האחרונים חל גידול במספר הפונות, הייתה עלייה בגילן, וטענה נוספת כי כיום פונות יותר נשים רווקות או זוגות נשים.
4. **פיקוח על מספר הצאצאים מכל תורם**, כלומר הקביעה מהו המספר המקסימלי של צאצאים או משפחות שייווצרו מתורם אחד. קביעה מסוג זה דורשת גם מנגנון למעקב אחר תוצאות טיפולי ההפריה.

כמו כן, במהלך העבודה על המסמך עלתה סוגיית **השפעה של אסדרה מקומית של יבוא זרע על תירות רפואיות של מטופלות למדינות אחרות ועל הסדרים פרטיים** בין תורמי זרע ומטופלות, ללא מעורבותם של בנקי זרע. נושא זה ייסקר במסמך בקצרה בלבד.

כאמור, מסמך זה הוא מסמך נלווה למסמך הלשכה המשפטית של הכנסת, שבו נסקרה החקיקה לאסדרת תרומות זרע באוסטרליה ברמה הפדרלית ובשתי מדינות בה (ויקטוריה וניו סאות' ויילס), בקנדה ברמה הפדרלית ובמחוז קוויבק, וכן בצרפת ובספרד. במסמך הנוכחי, נוסף על היבטי החקיקה במדינות אלו, יובאו נתונים על פעילות בנקי הזרע בשתי המדינות. **הבחירה לעסוק במדינת ויקטוריה נעשתה משני טעמים מרכזיים**: ראשית, נגישות הנתונים. בוויקטוריה, כפי שיוצג להלן, יש רשות מרכזית המתכללת את נושא טיפולי הפוריות מאז שנות ה-80 ומפרסמת נתונים על הנושא מאז 1998. שנית, לעומת ישראל, שבה תרומות הזרע אנונימיות, בוויקטוריה, לפי האסדרה שנקבעה ב-1984, חל ביטול הדרגתי של האפשרות למתן תרומה אנונימית, וכיום מותרות בוויקטוריה אך ורק תרומות זרע שאינן אנונימיות (גם ביבוא). כפי שיוצג להלן, שאלת אנונימיות תרומות הזרע בישראל היא שאלה מרכזית הן לעניין איסוף נתוני פעילות בנקי הזרע ופרסומם והן לעניין יכולת בנקי הזרע בישראל לגייס תורמים מקומיים, ומכאן העניין שיש בבחינת המצב בוויקטוריה. על רקע זה נדגיש כי **אין לראות בבחירה במדינת ויקטוריה בחירה במודל שיש לשאוף אליו, וכאמור היא נבעה מהטעמים שהוצגו לעיל בלבד**.

כפי שיפורט להלן, בסקירת פעילות בנקי הזרע בישראל ובוויקטוריה עלו קשיים מתודולוגיים. המגבלה המרכזית בסקירת פעילות בנקי הזרע בישראל הייתה חוסר בנתונים, שכן בישראל אין פרסומים רשמיים של נתונים על פעילות בנקי הזרע. לצורך כך, פעל מרכז המחקר והמידע של הכנסת לאיסוף נתונים ישירות מבנקי הזרע עצמם, אך כפי שיוצג בהמשך המסמך, על פי המידע שהתקבל אי-אפשר להציג תמונה מלאה של פעילותם. גם בוויקטוריה, אף שהמדינה פועלת לאיסוף ולפרסום של נתונים על טיפולי הפוריות ובעיקר נתונים על תרומות הזרע, חלו במהלך השנים שינויים באיסוף הנתונים ברשויות שהופקדו על כך, בקטגוריות הניתוח שלהם ובאופן פרסומם ובעקבות שינויים אלו יש קושי להעריך את מידת מהימנותם של נתונים אלו.



חלק א: בנקי זרע בישראל

בחלק זה של המסמך נעסוק באסדרת תחום בנקי הזרע בישראל, שכיום אינו מוסדר בחקיקה ראשית; נסקור את הקשיים המתודולוגיים שעמדו בפני מרכז המחקר והמידע של הכנסת באיסוף הנתונים על פעילות בנקי הזרע בישראל; נציג בקצרה את מאפייני פעילות בנקי הזרע, בעניין גיוס תורמי הזרע, תרומות הזרע, הפונות לטיפול פוריות מסוג זה, המעקב אחר תוצאות טיפולי הפוריות שנעשה בהם שימוש בתרומות זרע ואיסוף המידע בתחום במאגר מרכזי. כמו כן, נציג בקצרה סוגיות נוספות: היבטיים דתיים של התחום, תמריצים למתן תרומת זרע ואנונימיות תורמי הזרע ונבחן את פיקוח משרד הבריאות על התחום בארץ כיום.

1. אסדרה

בנקי הזרע בישראל אינם מוסדרים בחקיקה ראשית אלא בתקנות (מכוח סעיף 33 לפקודת בריאות העם, 1940), בנוהלי משרד הבריאות ובהלים פנימיים של בתי החולים ושל בנקי הזרע עצמם.⁷

על פי **תקנות בריאות העם (בנק זרע), תשל"ט-1979**, על בנק זרע להיות מוכר על ידי משרד הבריאות, וכדי שיוכר, עליו להיות מנוהל על ידי בית חולים. כמו כן, הזרעה מלאכותית מזרע תורם תבוצע רק בבית חולים שיש בו בנק זרע ומזרע שהתקבל מבנק הזרע.⁸

על פי סעיף 2 **בתקנות בריאות העם (רישום מרפאות), תשמ"ז-1987**, במרפאה אין לנהל בנק זרע (סעיף 2.ב.א), או לבצע הזרעה מלאכותית באישה (סעיף 10 בתוספת השנייה).⁹

על פי **תקנות בריאות העם (הפריה חוץ-גופית), תשמ"ז-1987**, במסגרת טיפולי הפריה חוץ-גופית יתקיימו יחסים אנונימיים הדדיים בין תורם זרע ובין נתרמת. לפי התקנות, זכותו של תורם זרע לחיסיון בדבר זהותו, ויש חובה לפקח על קבלת תרומת זרע, כך שזרע שיועד מראש להפריה יתקבל רק באמצעות בנק זרע. בתקנות אין עיסוק בהזרעה מלאכותית.

חוזר מנכ"ל משרד הבריאות 20/07, כללים בדבר ניהולו של בנק זרע והנחיות לביצוע הזרעה מלאכותית, שפורסם ב-8 בינואר 2007 (להלן: נוהל 2007),¹⁰ נכנס לתוקפו ב-1 בינואר 2009. בנוהל זה 34 סעיפים, אך לא צוין בו מה מעמדו לנוכח החוזר הקודם שהופץ בנושא זה משנת 1992,¹¹ ועל כן לא ידוע אם הוא מוסיף עליו או מבטלו. נוהל 2007 הוא נוהל מקיף, המסדיר היבטים רבים בפעילות בנקי הזרע, ובין השאר היבטים כלליים של ניהול בנק זרע; תרומות זרע; פרודורות רפואיות מותרות עם זרע תורם; אוכלוסיית הזכאיות לשירות; ניהול רשומות; פרטיות. כמו כן, מצורפים לנוהל נספחים, ובהם **תשעה טפסים שונים,**

⁷ הוועדה הציבורית-מקצועית לבחינת הנושא של הפריה חוץ-גופית, **דין וחשבון**, יולי 1994, עמ' 9; גב' מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה במשרד הבריאות, מכתב, 10 בספטמבר 2017.

⁸ בד בבד עם התקנתן של תקנות אלו בשנת 1979 הוכרו שירותי בנקי הזרע והזרעה מלאכותית גם כשירותים ברי-פיקוח. במאמר בכתב העת "משפטים", שפורסם זמן קצר לאחר מכן, נכתב כי מדובר בכלי משפטי שמטרתו לאפשר לשר הבריאות לאסור את הקמתם של בנקי זרע מחוץ לבתי החולים. תקנות אלו בוטלו בשנת 2010, ומעמדם של בנקי הזרע כשירות בר-פיקוח הוסר. ראו: קובץ התקנות 3996, **אכרזת הפיקוח על מצרכים ושירותים (בנק זרע והזרעה מלאכותית), תשל"ט-1979**, 18 ביוני 1979, עמ' 1449; קובץ התקנות 6870, **תקנות בריאות העם (בנק זרע) (תיקון), התש"ע-2010**, 14 בפברואר 2010, עמ' 881; ד"ר פנחס שיפמן, **קביעת אבהות בילד שנולד מהזרעה מלאכותית**, משפטים י (תש"ס), עמ' 85.

⁹ קובץ התקנות 6870, **תקנות בריאות העם (רישום מרפאות) (תיקון), התש"ע-2010**, 14 בפברואר 2010, עמ' 881.

¹⁰ משרד הבריאות, **חוזר 20/07: כללים בדבר ניהולו של בנק זרע והנחיות לביצוע הזרעה מלאכותית**, 8 בנובמבר 2007 (תחולה: 1 ביוני 2008). יישומו של הנהל נדחה לאחר מכן ל-1 בינואר 2009 (משרד הבריאות, **חוזר 11/08: כללים בדבר ניהולו של בנק זרע והנחיות לביצוע הזרעה מלאכותית – חוזר מיום 8.11.07**, 22 במאי 2008).

¹¹ משרד הבריאות, **חוזר 34/92: ניהול בנק זרע והזרעה מלאכותית**, 13 בנובמבר 1992.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

כגון כרטיס תורם וטופס התחייבות ממנהלי יחידות הפוריות אל בנקי הזרע בדבר טיפול נאות במנות זרע שיתקבלו מהבנק ודיווח לבנק על תוצאות הטיפולים.

לאחר פרסום הנוהל המשיך משרד הבריאות ופרסם הנחיות תקופתיות ועדכוני נהלים.¹² על פי בדיקת מרכז המחקר והמידע של הכנסת, ההנחיות והעדכונים הועברו לבנקי הזרע משלושה גורמים שונים לפחות במשרד הבריאות – המחלקה למעבדות בשירותי בריאות הציבור, האגף לרישוי מוסדות ומכשירים רפואיים והלשכה המשפטית.¹³

מרכז המחקר והמידע של הכנסת פנה פעמיים למשרד הבריאות בבקשה לקבל את כלל החוזרים וההנחיות המהווים כיום את אסדרת תחום בנקי הזרע בישראל. בתשובתו הראשונה על בקשה זו ציין משרד הבריאות כי "מעט לעת מעודכנים מנהלי בנקי הזרע בהנחיות חדשות לגבי נושאים פרטניים",¹⁴ אך לא צירף את כלל ההנחיות הללו.¹⁵ גם לאחר בקשה נוספת לא צירף המשרד את כלל ההנחיות המסדירות את התחום.¹⁶ נוסף על כך, בתשובה על בקשתנו בדבר תיעוד ביטול הנחיה בעניין הקמת מאגר מידע ארצי (ראו פרק 4), כתב המשרד כי "מנהלי בנקי הזרע נמצאים בקשר תמידי עם משרד הבריאות, והדבר [השינוי בהנחיה] ברור וידוע לכולם".¹⁷ לפיכך, לא ידוע למרכז המחקר והמידע של הכנסת מהם כלל החוזרים וההנחיות המסדירים את נושא בנקי הזרע בישראל, וכן אם חוזרים והנחיות אלו הופצו לכלל בנקי הזרע בישראל וכיצד הופצו.

בשל היעדר החקיקה הראשית בתחום והיקפן המצומצם של התקנות, לנהלים ולהנחיות חשיבות גדולה באסדרת התחום. לפי בדיקת מרכז המחקר והמידע של הכנסת, במקרה אחד לפחות יש סתירה בין לשון התקנות לנהלי משרד הבריאות: כאמור, על פי סעיף 3 [בתקנות בריאות העם \(בנק זרע\), תשל"ט-1979](#), נקבע במפורש שהזרעה מלאכותית מזרע תורם צריכה להיערך רק בבית חולים שבו בנק זרע מוכר, אולם בנהלי משרד הבריאות שפורסמו ב-1989, ו-1992 ו-2007, המשרד מתיר שימוש בזרע תורם למטרות טיפול פוריות גם ביחידות IVF בבתי חולים שאין בהם בנקי זרע מוכרים וכן במרפאות ציבוריות.¹⁸ היתר זה עומד גם בסתירה לתיקון שהוכנס [בתקנות בריאות העם \(רישום מרפאות\), תשמ"ז-1987](#), בשנת 2010, שלוש שנים בלבד לאחר שנקבע הנוהל האחרון של משרד הבריאות בנושא בנקי הזרע, תיקון הקובע כי במרפאה לא ינוהל בנק זרע ולא תבוצע הזרעה מלאכותית באישה; תיקון זה עולה בקנה אחד עם [תקנות בריאות העם \(בנק זרע\), תשל"ט-1979](#), אך לא עם נהלי משרד הבריאות.¹⁹

¹² גבי מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה במשרד הבריאות, מכתב, 10 בספטמבר 2017.

¹³ ראו למשל: המחלקה למעבדות בשירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, [קווים מנחים למעבדות אנדרולוגיות \(מעבדות זרע\)](#), 8 באוגוסט 2014 (תחולה: 1 בינואר 2015); האגף לרישוי מוסדות ומכשירים רפואיים במשרד הבריאות, [הבאת תרומות זרע מבנקי זרע מחוץ לישראל](#), 1 בפברואר 2015 (תחולה: 1 במרס 2015); הלשכה המשפטית במשרד הבריאות, [עדכון טופסי ההסכמה](#), 14 במאי 2015.

¹⁴ כלל הציטוטים במסמך מובאים כנתינתם במקור.

¹⁵ גבי מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה במשרד הבריאות, מכתב, 10 בספטמבר 2017.

¹⁶ שם, 19 בספטמבר 2017.

¹⁷ שם.

¹⁸ משרד הבריאות, [חוזר מנכ"ל 14/89: ניהול בנק זרע](#), 28 בנובמבר 1989; משרד הבריאות, [חוזר 135/89: בנק זרע והזרעה מלאכותית](#), 7 בדצמבר 1989; משרד הבריאות, [חוזר 34/92: ניהול בנק זרע והזרעה מלאכותית](#), 13 בנובמבר 1992; משרד הבריאות, [כללים בדבר ניהולו של בנק זרע והנחיות לביצוע הזרעה מלאכותית](#), 8 בנובמבר 2007.

¹⁹ על פי הנוסח המקורי של סעיף 2 [בתקנות בריאות העם \(רישום מרפאות\), תשמ"ז-1987](#), מרפאה שבה מתבצעת הזרעה מלאכותית חייבת רישום במשרד הבריאות. בתיקון משנת 1999 הוסרה מהתקנות ההתייחסות להזרעה מלאכותית, ובשנת 2010 נקבע כאמור כי אין לבצע הזרעה מלאכותית באישה במרפאה. ראו: קובץ התקנות 5993, [תקנות בריאות העם \(רישום מרפאות\) \(תיקון\), התשנ"ט-1999](#), 26 ביולי 1999, עמ' 1102; קובץ התקנות 6870, [תקנות בריאות העם \(רישום מרפאות\) \(תיקון\), התש"ע-2010](#), 14 בפברואר 2010, עמ' 881.



לדברי ד"ר יורם לוטן, מנהל האגף לרישוי מוסדות ומכשירים רפואיים מיוחדים במשרד הבריאות, הנעשה בפועל על פי הקבוע בהוראות נוהל משרד הבריאות ולא על פי התקנות, ובמצב הנוכחי לא ידוע למשרד הבריאות בכמה מהמרפאות הציבוריות אכן יש פעילות רפואית הכוללת שימוש בתרומות זרע.²⁰ לדברי הלשכה המשפטית במשרד הבריאות, "הסתירה קטנת היקף בהרבה וגם לה יש סיבה". על פי התשובה, הזרעות מזרע תורם (ולא רק טיפולי הזרעה מזרע בן זוג) נעשו הליך מקובל במרפאות ציבוריות, "כל עוד הזרע ניטל מהתורם בבנק זרע בבית חולים ורק פעולת ההזרעה (שהיא פשוטה יחסית כאמור) נעשתה במרפאה. מדובר בהרחבה לטובת ציבור הנשים המטופלות, שנחסך מהן הנטל לעזוב לצורך ההזרעה את הרופא המטפל ולקבל אישור מהקופה לעבור את הפרוצדורה בבית חולים שיש בו בנק זרע". עוד נמסר כי ככל הנראה, כיוון שהייתה כוונה לחוקק חוק ולהסדיר את בנקי הזרע בחקיקה, לא היה רלוונטי לתקן את התקנות הישנות.²¹ למרות ההסברים של משרד הבריאות, אין להתעלם מכך שעד היום ההוראות הקבועות בתקנות בנושא זה עומד בסתירה לנוהל שפרסם משרד הבריאות.

כאמור, נוסף על תקנות משרד הבריאות ונהליו, לבתי החולים ולבנקי הזרע יש סמכות לקבוע נהלים פנימיים, ונראה כי הם אינם מחויבים להציג את הנהלים בפני משרד הבריאות או לקבל את אישורו טרם החלתם.²² על כן, עשויים להיות הבדלים בין בנקי הזרע השונים מבחינת הסטנדרטים הרפואיים ונהלי הפעילות. דוגמה אחת לכך היא החלטתם של כמה בנקי זרע לחייב את התורמים, נוסף על הבדיקות הנדרשות על ידי משרד הבריאות, גם בבדיקות רפואיות שאינן נדרשות בחוזר 2007 (הדורש למשל בדיקת נוגדני HIV).²³ לשאלת מרכז המחקר והמידע של הכנסת מהם הסטנדרטים הרפואיים הנדרשים כיום מבנקי הזרע, על בסיס מה הם נקבעו וכיצד המשרד אוכף אותם, נמסר ממשרד הבריאות כי "משרד הבריאות אינו מפרסם ספרי רפואה ולא מכתיב למחלקות השונות בבתי החולים אילו בדיקות בדיוק עליהן לבצע בכל טיפול וטיפול המבוצע בבית החולים".²⁴

על מצב זה, שבו האסדרה העיקרית בתחום מתבצעת באמצעות תקנות, נהלים, הנחיות ונהלים פנימיים, ולא באמצעות חקיקה ראשית, נמתחה במשך השנים ביקורת על ידי בתי המשפט וועדות ציבוריות ואף נעשו ניסיונות לקדם חקיקה בנושא.

למשל, כבר בשנת 1980 התייחס בית המשפט העליון לטענתו של ד"ר פנחס שיפמן כי קיימים ספקות בעניין התוקף המשפטי של חוזרי מנכ"ל משרד הבריאות כבסיס להסדרת נושא ההזרעה המלאכותית, בין השאר מאחר שנהלים אינם מפורסמים ברשומות.²⁵ בפסק הדין נכתב כי "הנושא כולו [הזרעות מלאכותיות] הוא פרוץ מבחינת הסדר תחיקתי ונראה שיוסיף להעסיק את בתי המשפט לא פעם".²⁶ בשנת 1995 פסק בג"ץ, בהסכמת המדינה, כי תקנות 11 ו-13 לתקנות בריאות העם (הפריה חוץ-גופית), התשמ"ז-1987,²⁷ בטלות

²⁰ ד"ר יורם לוטן, מנהל האגף לרישוי מוסדות ומכשירים רפואיים מיוחדים במשרד הבריאות, שיחת טלפון, 27 בספטמבר 2017, וכן מכתב, 1 בנובמבר 2017.

²¹ עו"ד אביטל וינר-אומן, עוזרת ראשית במחלקה המשפטית במשרד הבריאות, מכתב, 20 בדצמבר 2017.

²² עו"ד נעה בן שבת, היועצת המשפטית לוועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת, מכתבים, 31 באוקטובר 2017.

²³ משרד הבריאות, חוזר 20/07: כללים בדבר ניהולו של בנק זרע והנחיות לביצוע הזרעה מלאכותית, 8 בנובמבר 2007 (תחולה: 1 ביוני 2008). יישומו של הנוהל נדחה לאחר מכן ל-1 בינואר 2009 (משרד הבריאות, חוזר 11/08: כללים בדבר ניהולו של בנק זרע והנחיות לביצוע הזרעה מלאכותית – חוזר מיום 8.11.07, 22 במאי 2008).

²⁴ גב' מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה במשרד הבריאות, מכתב, 10 בספטמבר 2017.

²⁵ ד"ר פנחס שיפמן, קביעת אבהות בילד שנולד מהזרעה מלאכותית, משפטים י (תש"ם), עמ' 85; עא 449/79 פלוני נ' אלמונית, 12 באוגוסט 1980, סעיף 7.

²⁶ עא 449/79 פלוני נ' אלמונית, 12 באוגוסט 1980, סעיף 7.

²⁷ סעיף 11: "לא תושלת ביצית מופרית אלא באישה שתהיה אם היילוד"; סעיף 13: "לא תושלת באישה ביצית שניטלה מתורמת אלא אם כן הופרתה בזרע בעלה של האישה".



מעיקרן, מאחר ש"ההוראות נשוא התקנות הללו מקומן בחקיקה ראשית, ולא בתקנות שהותקנו מכוח בריאות העם".²⁸ בשנת 2008 פסק בית המשפט המחוזי בירושלים כי סעיף 5 לאותן התקנות בטל גם הוא,²⁹ מאחר שמדובר בהסדר המונע משיקולים חברתיים-ציבוריים, החורגים מהתחום הרפואי-ארגוני שבסמכותו של משרד הבריאות מכוח פקודת בריאות העם.³⁰

בד בבד עם הדיונים המשפטיים בנושא, הקימה המדינה שתי ועדות ציבוריות שבחנו את ההיבטים החברתיים, האתיים, ההלכתיים והמשפטיים של הנושא. ועדה ברשות השופט שאול אלוני מונתה על ידי שר המשפטים ושר הבריאות בשנת 1991 לבחון את נושא ההפריה החוץ-גופית, ופרסמה את מסקנותיה ב-1994. הוועדה אימצה את עמדת בתי המשפט שהוצגה לעיל, המצביעה על "שאלה של חריגה מסמכות ושל היעדר תוקף" בעניין הסדרת בנקי הזרע, ההזרעות המלאכותיות וההפריה החוץ-גופית בישראל.³¹ גם ועדה ברשות פרופ' שלמה מור-יוסף, שמונתה על ידי מנכ"ל משרד הבריאות לבחינת ההסדרה החקיקתית של נושא הפיריון וההולדה בישראל, והגישה את מסקנותיה בשנת 2012, קראה "להסדרת נושא בנקי הזרע בחקיקה, לרבות הסדרת השימוש בזרע המיובא מחו"ל לישראל והקמת מרשם מרכזי של תרומות הזרע".³²

במסגרת המאמצים להסדרת הנושא, על היבטיו השונים, הוגשו גם כ-12 הצעות חוק פרטיות מאז 2005³³ וכן תזכיר חוק שהגישה הממשלה בשנת 2016, ובו נכתב כי "במשך השנים חלו התפתחויות טכנולוגיות וחברתיות שעוררו צורך להורות הוראות מהותיות הנוגעות לניטלה ושימוש בזרע תורם או בזרע מטופל, מעבר להוראות הטכניות הנדרשות לשם הקמה והפעלת בנקי זרע. מפעם לפעם, נדרשו בתי המשפט להכריע בסוגיות מהותיות ביותר [...] וזאת ללא שקיימת חקיקה ראשית המתייחס לסוגיות כבדות משקל אלו. מטרת הצעת חוק זו היא לעגן בחקיקה ראשית את ההיבטים השונים הנוגעים להקמה, ניהול והפעלה של בנקי זרע ושימוש בזרע של תורם או של מטופל בישראל".³⁴ תזכיר חוק זה לא קודם עד היום; לדברי משרד הבריאות הוא מונח כעת בפני משרדי ממשלה נוספים, והמשרד אינו יכול לנקוב במועד ההגשה של הצעת החוק.³⁵

נוכח כל האמור לעיל, לא ברור מדוע עד היום, זה יותר מ-30 שנה, הנושא טרם הוסדר בחקיקה ראשית.

²⁸ בג"ץ 5087/94 פלוני נ' משרד הבריאות, 17 ביולי 1995, סעיפים 2 ו-4. ביטול התקנה הוא מיום 1 בינואר 1996, מאחר שהמדינה ביקשה שישה חודשים כדי להסדיר את הנושא בחקיקה.

²⁹ סעיף 5: "לא ישתמש רופא להפריית ביצית שניטלה אלא בזרע שיועד מראש להפריה ושהתקבל, בהתאם להנחיות המנהל, מתורם או מבעלה של האישה שממנה ניטלה הביצית, או מבנק זרע שהכיר בו המנהל כאמור בתקנות בריאות העם (בנק זרע), תשל"ט-1979".

³⁰ הפ (מחוזי ירושלים), 7172/08 פלונית נ' שר הבריאות, 12 באוגוסט 2008, סעיפים 13-17.

³¹ הוועדה הציבורית-מקצועית לבחינת הנושא של הפרייה חוץ-גופית, דין וחשבון, יולי 1994, עמ' 9.

³² הוועדה הציבורית לבחינת הסדרה חקיקתית של נושא הפיריון וההולדה בישראל, המלצות, מאי 2012, עמ' 33.

³³ ראו למשל: הצעת חוק שיתוף מאגרי מידע בבנקי זרע, התשס"ה-2005, פ/3302/16; הצעת חוק שימוש בזרע או ביצית של אדם מת, התשס"ה-2005, פ/3313/16; הצעת חוק שימוש בזרע או ביצית של אדם מת, התשס"ו-2006, פ/80/17; הצעת חוק תרומת זרע להזרעה מלאכותית, התשס"ח-2008, פ/4005/17; הצעת חוק תרומת זרע להזרעה מלאכותית, התש"ע-2010, פ/2212/18; הצעת חוק תרומת זרע, התשע"א-2011, פ/3103/18; הצעת חוק משפחות חיילים שנספו במערכה (תגמולים ושיקום) (תיקון – אלמנה המקבלת תרומת זרע אנונימית), התשע"ה-2014, פ/2878/19; הצעת חוק תרומת זרע, התשע"ו-2016, פ/2432/20; הצעת חוק תרומת זרע, התשע"ו-2016, פ/3297/20; הצעת חוק מרשם האוכלוסין (תיקון – רישום הורה נוסף), התשע"ז-2017, פ/4312/20; הצעת חוק מימון טיפולי הפריה מתרומת זרע לנשים עגונות ומסורבות גט, התשע"ז-2017, פ/4576/20.

³⁴ תזכיר חוק בנקי הזרע, התשע"ז-2016, דברי הסבר – כללי.

³⁵ גבי מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה במשרד הבריאות, מכתבים, 10 ו-19 בספטמבר 2017.



2. חוסר בנתונים רשמיים ומגבלות באיסוף הנתונים

משרד הבריאות אינו אוסף או מפרסם נתונים על פעילות בנקי הזרע.³⁶ למשרד פרסומים בנושא טיפולי הפריה חוץ-גופית, אך לא נכללים בהם נתונים בדבר השימוש בזרע תורם בטיפולים אלו.³⁷ היעדרם של נתונים רשמיים בתחום נדון כבר בעבר.³⁸

על כן, ובהתאם למטרות המסמך, פעל מרכז המחקר והמידע של הכנסת לאיתורם של מקורות מידע חלופיים. נערכו שיחות מקדימות עם אנשי מקצוע בתחום³⁹ ונערך סיור מקצועי באחד מבנקי הזרע של בתי החולים,⁴⁰ כבסיס להכנת בקשות המידע. בקשות מידע רשמיות נשלחו למשרד הבריאות ולאגודה הישראלית לחקר הפוריות (איל"ה), עמותה שמטרתה לקדם ולעורר את הידע על מחקר הפוריות בישראל.⁴¹ כמו כן, ב-14 באוגוסט 2017 נשלחה לבנקי הזרע הציבוריים המוכרים על ידי משרד הבריאות, ומפורסמים באתר המשרד,⁴² בקשת מידע מקיפה.⁴³ בבקשת המידע לבנקי הזרע נכללה אך ורק בקשה לנתונים שמשרד הבריאות קבע כי על בנקי הזרע לאסוף ולשמור, ובהם בין השאר מידע כללי בעניין פעילות בנק הזרע (כגון מגוון השירותים שהוא מספק למחלקות בבית החולים ומספר העובדים), הנהלים הפנימיים של בנקי הזרע, וכן נתונים על התורמים (מספר פונים, מספר מתקבלים, מספר מנות זרע לתורם, מספר לידות חי המשויכות לכל תורם וכן הלאה) ועל הפונות (גיל, מצב משפחתי, הליכים רפואיים, מספר לידות ועוד). נתונים אלו התבקשו עבור השנים 1997 ועד היום, מאחר שלשם בחינת הטענות בדבר שינויים דמוגרפיים במספר הפונות ובמאפייניהן ובמספר התורמים ומאפייניהם נדרשים נתונים על תקופה ממושכת. כדי לאפשר לבנקי הזרע להכין את המידע הנדרש שלח מרכז המחקר והמידע של הכנסת קובץ אקסל אחיד לכלל בנקי הזרע, שישימש להזנת הנתונים המבוקשים, וניתנה ארכה של חודש למתן תשובה (14 בספטמבר 2017). בקשות המידע לארבעת בנקי הזרע הפרטיים נשלחו בחודש ספטמבר, וכן נערכו שיחות טלפון פרטניות.

בתקופה שניתנה לבנקי הזרע להכין את תשובותיהם, מסרו למרכז המחקר והמידע של הכנסת כמה מנהלי בנקי זרע כי הם מתקשים במסירת הנתונים כפי שהתבקשו. מאחר שרישומי בנקי הזרע מתנהלים באופן ידני בכרטיסיות אישיות ולא ברישום אחד מרכזי, ובמקרים מסוימים חלק מהרישומים הועברו לארכיונים הממוקמים במקומות אחרים, וכן משום חסר בכוח אדם לביצוע המשימה. על כן, ב-7 בספטמבר 2017 שלח מרכז המחקר והמידע של הכנסת מכתב נוסף לבנקי הזרע המבהיר כי המרכז מודע

³⁶ ש.ם.

³⁷ משרד הבריאות, [דוחות בנושא הפריה חוץ גופית בישראל](#), תאריך כניסה: 1 בנובמבר 2017.

³⁸ ד"ר פנחס שיפמן, [קביעת אבהות בילד שנולד מהזרעה מלאכותית](#), משפטים י', תש"ס, עמ' 63-64; הוועדה הציבורית לבחינת הסדרה חקיקתית של נושא הפיריון וההולדה בישראל, [המלצות](#), מאי 2012, עמ' 7; ועוד.

³⁹ ובהם: מר דן בן-טל, ראש אגף ביקורת מערכת הבריאות במשרד מבקר המדינה, 13 ביולי 2017; גבי דינה אמינפור, מנהלת מעבדת הזרע ברמב"ם, 20 ביולי 2017; ד"ר יעקב רוני, מנהל בנקי הזרע קריובנק ואלישע, 20 ביולי 2017; עו"ד אביטל וינר-אומן מהלשכה המשפטית במשרד הבריאות, 23 ביולי 2017; פרופ' טליה גבע-אלדר, יו"ר איל"ה, 23 ביולי 2017; פרופ' רפי רוני-אל, בית החולים אסף הרופא, 25 ביולי 2017; גבי ענת שטיין, מנהלת מעבדת הזרע בבית החולים בילינסון, 14 באוגוסט 2017.

⁴⁰ הדסה עין כרם, 26 ביולי 2017. ברצוננו להודות לד"ר אסף בן-מאיר, מנהל הבנק, והגבי ציפי טחובר, מנהלת המעבדה, על אירוח הסיור.

⁴¹ האגודה הישראלית לחקר הפוריות (איל"ה), [על איל"ה](#), תאריך כניסה: 30 בנובמבר 2017.

⁴² משרד הבריאות, [בנקי זרע מאושרים](#), אפריל 2017, תאריך כניסה: 26 בספטמבר 2017.

⁴³ בקשות המידע נשלחו לכלל בנקי הזרע המובאים ברשימת משרד הבריאות מלבד בנק הזרע שבמרכז הרפואי פוריה, שכן בשיחת טלפון מקדימה התברר כי הבנק אינו מגייס תורמים באופן פעיל, אלא רק מעניק שירותי אחסנה עבור מטופלות העושות שימוש בתרומות מבנקי זרע אחרים (היחידה להפריה חוץ-גופית בבית החולים פוריה, שיחת טלפון, 14 באוגוסט 2017, וכן פרופ' גיוני יונס, מנהל היחידה להפריה חוץ-גופית במרכז הרפואי פדה-פוריה, מכתב, 4 בדצמבר 2017).



לקשיים, והוא מבקש שייעשה מאמץ ככל האפשר להשיב על בקשת המידע שנשלחה. לשם כך, אף ניתנה לבנקי הזרע ארכה נוספת. נציין כי נוהל 2007 מאפשר במפורש לנהל את כרטסות בנק הזרע (תורם, נתרמת, תרומות זרע) באמצעים ממוחשבים, תוך שמירה על אמצעי אבטחת מידע נאותים.⁴⁴

עד מועד כתיבת מסמך זה, רק שני בנקי זרע – רמב"ם בחיפה וסורוקה בבאר שבע – סיפקו את הנתונים כפי שהתבקשו על ידינו, ורק עבור השנים אחרונות. 11 בנקי זרע נוספים שלחו נתונים בהיקף מצומצם הרבה יותר.⁴⁵ למרכז המחקר והמידע של הכנסת נמסר כי מנהלי בנקי זרע ויו"ר איל"ה החליטו יחדיו, לפי שיקול דעתם, אילו נתונים למסור, ומסרו נתונים עבור השנתיים האחרונות בלבד.

מלבד העובדה שנתונים אלו לא סיפקו מענה על שאלות מרכז המחקר והמידע של הכנסת, אלא בפועל סיפקו מידע רק על התקופה שבין ינואר 2016 לאוגוסט 2017 (כלומר – רק שנה מלאה אחת, 2016), בדיקה פרטנית של נתונים אלו על פי בנקי הזרע ששלחו אותם, העלתה הבדלים ניכרים בין הבנקים בהגדרת הנתונים שנמסרו.⁴⁶ כלומר, על פי הנתונים שבנקי הזרע בחרו להעביר, אין אפשרות לגבש תמונה כוללת של פעילות בנקי הזרע בישראל כיום.

בשל כך, הוציא מרכז המחקר והמידע של הכנסת בקשת מידע נוספת ב-25 בספטמבר, בהיקף מצומצם בהרבה, ובה נתבקשו נתונים רק על מספר מנות הזרע במאגרי הבנקים. עד מועד כתיבת המסמך, 12 בנקי זרע, מתוך 16 בנקי זרע שהבקשה נשלחה אליהם, העבירו נתונים אלו.⁴⁷ גם במקרה זה, בבדיקת הנתונים שהעבירו הגופים היו הבדלים ניכרים בין בנקי הזרע בהגדרת הנתונים, והדבר הקשה על הצגת תמונה כוללת.

לסיכום, לאחר מאמץ ממושך בנושא ושיתוף פעולה חלקי של רוב בנקי הזרע בישראל, אין בידי מרכז המחקר והמידע של הכנסת תמונה מלאה או מהימנה בדבר פעילותם של בנקי הזרע בישראל. הנתונים שיוצגו להלן הם נתונים חלקיים בלבד, ויותר משהם משקפים את תמונת המצב כיום, הם משקפים את היעדרם של נתונים מהימנים ונגישים בדבר פעילות בנקי הזרע בישראל.

3. מאפיינים של בנקי הזרע בישראל ופעילותם העיקרית

לפי אתר משרד הבריאות מוכרים בישראל כיום 17 בנקי זרע, והם שונים זה מזה בגודלם.⁴⁸ לשם השוואה, בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות בנושא ניהול בנקי זרע והזרעה מלאכותית משנת 1992, נמנו 13 בנקים בלבד.⁴⁹ שבעה מבנקי הזרע הפעילים כיום הם בבעלות ממשלתית (או ממשלתית-עירונית), ארבעה בבעלות שירותי בריאות כללית, שניים בבעלות הדסה וארבעה בבעלות פרטית – אחד מהם (בנק הזרע הפרטי קריובנק) אינו מתנהל בתוך בית חולים. בנק הזרע הוותיק ביותר הוא הבנק של בית החולים סורוקה, שקיבל הכרה באוגוסט 1979, והחדשים ביותר הם בנקי הזרע הפרטיים – סופרם (אסותא תל אביב) והרצליה מדיקל סנטר, שהוכרו באפריל 2015. מבחינת הפריסה הגיאוגרפית, ארבעה מבנקי הזרע

⁴⁴ משרד הבריאות, חוזר 20/07: כללים בדבר ניהולו של בנק זרע והנחיות לביצוע הזרעה מלאכותית, 8 בנובמבר 2007 (תחולה: 1 ביוני 2008). יישומו של הנוהל נדחה לאחר מכן ל-1 בינואר 2009 (משרד הבריאות, חוזר 11/08: כללים בדבר ניהולו של בנק זרע והנחיות לביצוע הזרעה מלאכותית – חוזר מיום 8.11.07, 22 במאי 2008).

⁴⁵ אסף הרופא, בילינסון, הר הצופים, העמק, כרמל, שיבא, עין כרם, אלישע, קריובנק, סופרם ובני ציון.

⁴⁶ למשל בקטגוריה "מספר גברים שפנו כתורמים" נכללו בכמה מבנקי הזרע כלל הפונים, ואילו בבנקים אחרים נכללו רק אלו שעברו את שלבי הבדיקות הראשוניות.

⁴⁷ קריובנק, אלישע, העמק, בילינסון, עין כרם, רמב"ם, אסף הרופא, בני ציון, ליס (איכילוב), סופרם, שיבא וכרמל.

⁴⁸ משרד הבריאות, בנקי זרע מאושרים, אפריל 2017.

⁴⁹ רמב"ם, בני ציון, הכרמל, המרכזי בעמק, בילינסון, השרון, תל השומר, הקריה, הדסה עין כרם, אסף הרופא, קפלן, ברזילי, סורוקה. משרד הבריאות, חוזר 34/92: ניהול בנק זרע והזרעה מלאכותית, 13 בנובמבר 1992.



ממוקמים באזור חיפה, שניים במחוז צפון, שבעה באזור תל אביב והמרכז, שניים באזור ירושלים ושניים באזור הדרום. בטבלה בנספח 1 מוצגים נתונים על בנקי הזרע המאושרים כיום לפעילות על ידי משרד הבריאות בחלוקה על פי סוג הבעלות, תאריך ההכרה בהם ומיקומם הגיאוגרפי.

עד מועד איסוף הנתונים לצורך מסמך זה (אוגוסט-אוקטובר 2017) מ-17 בנקי הזרע המוכרים, שלושה בנקי זרע (ברזילי, פוריה והכרמל) (17.6%) לא פעלו לגיוס תרומות חדשות אלא רק הציעו שירותי אחסון לתרומות זרע שנאספו על ידם בעבר או לתרומות שהובאו על ידי מטופלות מבנקי זרע אחרים בארץ או בחו"ל.⁵⁰

3.1. תורמים ותרומות

תורם זרע מוגדר בנוהל 2007, שהוא נוהל משרד הבריאות העדכני ביותר לנושא זה, כ"מי שנותן מרצונו מזרעו לשם הזרעה מלאכותית לנשים".⁵¹ לפי סעיף 25 בנוהל, נוסף על בדיקת איכות תרומת הזרע, יש סדרת מבחנים שהתורם צריך לעבור כדי שמנות זרע יילקחו מגופו, יתקבלו וייעשה בהן שימוש. על פי הנוהל, בסדרת המבחנים נכללות בדיקה רפואית פיזית, בדיקות מעבדה, בדיקות דם לנוגדני HIV הנערכת בעת מתן התרומה ושישה חודשים לאחר מכן, חתימה על טופס הסכמה ובדיקת שם התורם במאגר ארצי.⁵² כמו כן, באתר משרד הבריאות⁵³ נכתב כי גברים המתאימים להיות תורמי זרע הם בעלי אחריות והבנה למעשיהם; "רווקים בלבד לא נשואים לא גרושים ולא אלמנים; גיל רצוי 18–30; בעלי תעודת בגרות – מומלץ, וכמובן בעלי תואר אקדמאי; אין הגבלה לדת או מוצא; התורם מסכים לשמירת DNA לבדיקות עתידיות, אם נדרש".⁵⁴

בשיחות עם כמה בנקי זרע בארץ עלה כי מקור התרומות הקיימות בבנק הוא לרוב מגברים יהודים גבוהים, בעלי עיניים בהירות וגוון עור בהיר, שכן הפונות מבקשות זרע בעל מאפיינים אלו. בתגובה על שאלתו של מרכז המחקר והמידע של הכנסת, אם לעמדתו של משרד הבריאות רשאי בנק הזרע לדחות תורמים שבנק הזרע מעריך שמאפייניהם אינם פופולריים בקרב הפונות (כגון מאפיינים פיזיים או מוצא), כתב משרד הבריאות כי "מטרת בנקי הזרע הוא לאפשר תרומות זרע לשם השתלתן בגופן של נתרמות וכן לאפשר הקפאת זרע של גברים לשם שימור פרוין. ככל שמנהל בנק זרע סבור כי תרומת זרע מסוימת לא תשמש לצורך הבאת ילדים לעולם והגשמת מטרת בנק הזרע הוא אינו חייב לקבל את התרומה. לעניין זה יצוין כי לא מוכרת בדין הישראלי או בפסיקה 'זכות' לשמש כתורם חומר גנטי".⁵⁵

לפי אתר משרד הבריאות, **תהליך מיון התורמים ותרומות הזרע עצמן** הוא כלהלן: מיון ראשוני בטלפון; פגישה ראשונה עם התורם לשם הערכה ובדיקה של הזרע; בדיקות זרע נוספות (כולל הפשרה והקפאה) שמטרתן קביעת מעבדה בדבר איכות הזרע; ריאיון אישי של המועמד עם מנהל הבנק, שבו נבחנת

⁵⁰ ד"ר חזי לוי, מנהל המרכז הרפואי, ופרופ' שבח פרידלר, מנהל היחידה להפריה חוץ-גופית, בית החולים ברזילי, מכתב, 31 באוגוסט 2017; ד"ר צפנת וינר מגנזי, מנהלת בנק הזרע ביחידה לפריון והפריה חוץ-גופית, מכתבים, 25 ו-27 בספטמבר ו-1 באוקטובר 2017; היחידה להפריה חוץ-גופית בבית החולים פוריה, שיחת טלפון, 14 אוגוסט 2017, וכן פרופ' גיוני יונס, מנהל היחידה להפריה חוץ-גופית במרכז הרפואי פוריה, מכתב, 4 בדצמבר 2017.

⁵¹ משרד הבריאות, **חוזר 20/07: כללים בדבר ניהולו של בנק זרע והנחיות לביצוע הזרעה מלאכותית**, 8 בנובמבר 2007 (תחולה: 1 ביוני 2008). יישומו של הנוהל נדחה לאחר מכן ל-1 בינואר 2009 (משרד הבריאות, **חוזר 11/08: כללים בדבר ניהולו של בנק זרע והנחיות לביצוע הזרעה מלאכותית – חוזר מיום 8.11.07**, 22 במאי 2008).

⁵² שם.

⁵³ מלבד הפרסום באתר האינטרנט של המשרד לא ידוע לנו אם הדברים מעוגנים גם במסמך רשמי.

⁵⁴ משרד הבריאות, **תרומת זרע – בנק הזרע**, תאריך כניסה: 2 באוקטובר 2017.

⁵⁵ גבי מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה במשרד הבריאות, מכתב, 10 בספטמבר 2017.



ההיסטוריה הרפואית, האישית והמשפחתית וכן נערך בירור על מחלות גנטיות, רקע חברתי, השכלה, ומבוצעות בדיקה גופנית ובדיקות דם ועגבת; גיבוש הערכה כוללת של תוצאות המעבדה, מהימנות, אמינות, מצבו הבריאותי, תכונותיו, מראהו, זמינותו והתאמתו של המועמד כתורם בישיבה משותפת של צוות המעבדה, המזכירות והצוות הרפואי; יידוע המועמד כי אסור לו לתרום בבנקי זרע אחרים לאחר שתרים בבנק זרע אחד; החתמת התורם על מסמך הסכמה לתרומה, הכולל בין השאר אישור על מצבו הרפואי התקין, הצהרה כי הוא מנוע מלקבל מידע על הריונות ולידות חי, וכי זהותו ופרטיו יישארו חסויים. אם המועמד מתקבל כתורם, הוא מתוגמל כספית ישירות מבנק הזרע.⁵⁶

כלומר, גיוסה וקבלתה של תרומת זרע בישראל כיום מותנים בעמידת התורם וזרעו בתנאי סף (רפואיים ואישיים), תהליך מיון (בדיקות רפואיות, בדיקות מעבדה, ריאיון אישי), ובדיקות נוספות, שנעשות שישה חודשים ממועד מתן התרומה הראשונית.

לפי איל"ה, קיים מחסור בתרומות זרע ובתורמים בישראל.⁵⁷ לפי העמותה, הסיבות האפשריות למחסור זה הן: ירידה במספר תורמי הזרע הפוטנציאליים; ירידה במספר תרומות הזרע העומדות בבדיקות האיכות הנדרשות, ובשל הגידול במספר הבדיקות הגנטיות הנדרשות כיום – גם פסילה של תרומות זרע העומדות במדדי האיכות המוכרים (כגון מספר זרעונים או תנועתיות) אך לא בבדיקות הגנטיות החדשות.⁵⁸ באיל"ה לא סיפקו נתונים לביסוס טענות אלו אלא הסבירו כי הן מבוססות על נתונים חלקיים שפורסמו בספרות המקצועית ובכנסים מדעיים, וכן על נתונים "לא רשמיים". יצוין כי טענות דומות הועלו גם בשיחות שערכנו עם כמה מצוותי בנקי זרע בארץ.

לצורך בדיקת טענה זו – ירידה הן במספר הפונים והן בשיעור הפונים המתאימים למתן תרומה – התבקשו בנקי הזרע להעביר למרכז המחקר והמידע של הכנסת נתונים בדבר מספר הפונים בבקשה להפוך לתורמי זרע, ומהם – כמה פונים התקבלו בפועל, משנת 1997 ועד היום. רק בית חולים אחד, רמב"ם, העביר נתונים אלו, על שנת 2013 ואילך. 11 בנקי זרע נוספים העבירו נתונים עבור השנים 2016 ו-2017, ובמקרים אחדים גם עבור 2015.⁵⁹ מדובר על תקופת זמן קצרה מאוד (ובה נתוני 2017 חלקיים בלבד), שבה אין אפשרות ללמוד על מגמות שינוי במספר הפונים ובמספר המתקבלים, כפי שנטען. אך המגבלה העיקרית של נתונים אלו, שהסתמנה בעקבות שיחות טלפון עם כמה בתי חולים, לצורך טיוב הנתונים, היא שיש שונות רבה מאוד בין בנקי הזרע בנתונים שנמסרו ובמידת מהימנותם.⁶⁰ כלומר, אף שנמסרו למרכז המחקר והמידע של הכנסת על ידי כמה מבנקי הזרע נתונים חלקיים בדבר מספרי הפונים למתן תרומת זרע ובדבר מספר הפונים שהתקבלו למתן תרומה בפועל, וכן על מספר התורמים הפעילים בבנק בשנים אלו, הרי שבשל מהימנותם הנמוכה של הנתונים אין אפשרות להציג את תמונת המצב הנוכחית בישראל, לא כל שכן לבחון את הטענה בדבר ירידה במספר הפונים למתן תרומת זרע או ירידה בשיעור המתקבלים למתן תרומה.

⁵⁶ משרד הבריאות, **תרומת זרע – בנק הזרע**, תאריך כניסה: 2 באוקטובר 2017.

⁵⁷ פרופ' טליה אלדר-גבע, יו"ר האגודה הישראלית לחקר הפוריות, מכתב, 19 בספטמבר 2017.

⁵⁸ שם.

⁵⁹ אסף הרופא, בילינסון, הדסה הר הצופים, המרכזי בעמק, כרמל, שיבא תל השומר, הדסה עין כרם, אלישע, קריובנק, סופרם (אסותא) ובני ציון.

⁶⁰ למשל, מנהל בנק זרע אחד, שדיווח על 11 פונים למתן תרומה בשנת 2015 ועל שישה בשנת 2016, מסר בטלפון כי מדובר בהערכה בלבד ואפשר, לדעתו, אף להכפיל מספרים אלו. מבנק אחר, שדיווח על שני פונים בלבד ב-2016, נמסר בטלפון כי אין לבנק רישום סדיר של מספר הפונים הראשוני, אלא פרטיהם נרשמים על פתקים, שנזרקים בשלב מאוחר יותר. כך גם בעניין הנתונים על מספרי התורמים הפעילים בכל אחת משנים אלו. למשל, בנק שדיווח על 29 תורמים פעילים בשנת 2016, דיווח למעשה לא על כלל התורמים שתרומוטיהם נכללו במאגר לשיווק באותה השנה אלא רק על התורמים שתרומוטיהם נמכרו בפועל באותה השנה.



במאמץ נוסף לבדוק את המצב בישראל כיום, פנה שוב מרכז המחקר והמידע אל בנקי הזרע בבקשה לנתונים, הפעם בדבר **מלאי מנות הזרע, הקיים פיזית בבנקים כיום**. אפשר לסווג את מלאי מנות הזרע לתרומה בבנקי הזרע בישראל לשתי קטגוריות של מנות זרע:

א. מנות זרע לשיווק: אלו מנות זרע שנאספו מתורמים ישראלים, והן אינן מיועדות מראש למטופלות מסוימות. פונות חדשות מוזמנות לבחור תורמים מקבוצה זו.

ב. מנות זרע "משוריינות": אלו מנות זרע שנמצאות במלאי מנות הזרע של הבנק, אך הן "שמורות" או "משוריינות" עבור מטופלות מסוימות ואינן זמינות לכלל הפונות. במנות הזרע המשוריינות נכללות:

- מנות זרע שיובאו על ידי בנק הזרע מחו"ל עבור מטופלות מוגדרות (בישראל מותר יבוא אישי של מנות זרע אך ורק באמצעות בנקי זרע, כפי שיוצג להלן).
- מנות שהועברו אל בנק הזרע על ידי מטופלות שרכשו אותן בבנק אחר והן מבקשות לעבור טיפולי פוריות עם מנות אלו בבית החולים שבו נמצא בנק הזרע הנוכחי.
- מנות שנשמרות על ידי בנק הזרע עבור מטופלות ותיקות שהרו מזרע של אותו תורם, למען היריון נוסף ממנו בעתיד.

ברי כי אי אפשר לקבוע את מספר תורמי הזרע על פי מלאי מנות הזרע (תיתכן שונות רבה בין תורם זרע אחד לאחר במספר המנות שייתרמו) או על פי מספר הנשים העתידות להרות (מאחר שישנה שונות רבה במספר מנות הזרע הנדרשות לנשים בגילים שונים ובטיפול פוריות מסוגים שונים כדי להרות). עם זאת, מדובר בנתון שלכל הפחות עשוי ללמד על המלאי של מנות הזרע הקיים, פיזית, כיום בישראל. **מתוך 16 בקשות מידע שנשלחו על ידינו, 13 בנקי זרע שלחו נתונים בדבר מלאי מנות הזרע שברשותם. גם במקרה זה עלו שאלות בדבר מידת המהימנות של הנתונים, בשל ההבדלים בהגדרת מלאי מנות הזרע של הבנקים השונים**.⁶¹ לפיכך, גם בעניין מלאי מנות הזרע, נראה כי אין ביכולתם של בנקי הזרע להציג תמונה מהימנה בדבר היקף פעילותם.

טבלה 1 מציגה את מלאי מנות הזרע הזמין לשיווק לפונות, מכלל המלאי של תרומות זרע שמקורן בתשעה בנקי זרע (53% מכלל בנקי הזרע בישראל). בטבלה נכללים נתונים בדבר כלל מנות הזרע שגייס הבנק בישראל בלבד (משוריינות ושאינן משוריינות, ובהן גם מנות שטרם אושרו לשיווק ואיכותן עדיין בבדיקה) וכלל מנות הזרע שגויסו בישראל ואפשר לשווקן כעת למטופלות חדשות. הנתונים המוצגים הם נתוני אוגוסט 2017, אלא אם כן צוין אחרת. נתוני בנקי הזרע אלישע וקריובנק מוצגים יחד מאחר שמאגר תרומות הזרע שלהם הוא משותף.

⁶¹ למשל, בתשובה על השאלה כמה מנות זרע מתוך כלל המלאי משווקות כעת בקטלוג, שלח אחד הבנקים הערכה בלבד (70%) ולא נקב מספר. בנק זרע אחר ציין כי ממספר המנות הזמינות לכאורה כרגע לשיווק בקטלוג הבנק, יש להחסיר כמה מאות מנות, מאחר שהן טרם עברו את מלוא הבדיקות הרפואיות הנדרשות. שני בנקים נוספים לא ידעו לדווח מהו מספר המנות הזמין לשיווק.



טבלה 1 : מנות זרע המיועדות לשיווק מכלל המנות שנתרמו בישראל, אוגוסט 2017⁶²

שם הבנק	כלל מנות הזרע במלאי הבנק שמקורן בתרומות שנתרמו בארץ (משורינות ושאינן משורינות) ⁶³	מספר מנות הזרע במלאי המוצעות לשיווק בקטלוג בנק הזרע לפונות	שיעור מנות הזרע המוצעות לשיווק בקטלוג מכלל מנות הזרע במלאי שנתרמו בארץ
אלישע וקריובנק	22,617	11,471	51%
אסף הרופא	2,354	909	39%
בילינסון	7,200	5,040	70%
הדסה עין כרם	3,307	3,163	96%
כרמל ⁶⁴	31	28	90%
ליס	14,912	10,314	69%
סופרם ⁶⁵	6,200	3,900	63%
שיבא	26,401	11,129	42%

מנתוני הטבלה אפשר להסיק כי יש הבדלים ניכרים בין בנקי הזרע במספר המנות שנתרמו בישראל, במספר המנות מהן המוצעות לציבור הפונות, ובשיעור המנות המוצעות מתוך המלאי. להבדלים אלה קשה למצוא מתאם עם סוג הבעלות על בנק הזרע או עם מיקומו הגיאוגרפי.

לסיכום, הנתונים שהועברו למרכז המחקר והמידע של הכנסת על ידי בנק הזרע אינם מספיקים לבחינת פעילות בנקי הזרע בתחום גיוס התורמים או מלאי מנות הזרע, או לבחינת הטענה בדבר הירידה במספר התורמים הפוטנציאליים או באיכות תרומות הזרע עצמן.

⁶² מעובד מתוך: ד"ר יעקב רוני, מנהל בנקי הזרע אלישע וקריובנק, מכתבים, 17 ו-26 בספטמבר 2017, וכן שיחות טלפון, 20 ביולי 2017; גבי שריתה קאופמן, מנהלת המעבדה לפוריות הגבר אסף הרופא, מכתבים, 7, 25, 26 ו-27 בספטמבר 2017, וכן שיחות טלפון, 25 בספטמבר 2017; ד"ר חיים פנקס, מנהל בנק הזרע בילינסון, מכתבים, 15 באוגוסט, 17 ו-26 בספטמבר 2017; ד"ר ענת שטיין, מנהלת מעבדת הזרע בילינסון, מכתב, 15 באוגוסט 2017, וכן שיחות טלפון, 14 באוגוסט 2017; ד"ר צפנת וינר מגנזי, מנהלת בנק הזרע ביחידה לפריון והפריה חוץ-גופית כרמל, מכתבים, 25 ו-27 בספטמבר וכן 1 באוקטובר 2017; ד"ר רון האוזר, מנהל בנק הזרע ליס, מכתבים, 1 באוקטובר 2017; ד"ר יגאל מדגיר, מנהל בנק הזרע סופרם, מכתבים, 24 ו-27 בספטמבר, וכן שיחות טלפון, 6 ו-27 בספטמבר 2017; ד"ר אסף בן-מאיר, מנהל שירותי בנק הזרע הדסה עין כרם, מכתבים, 7, 25, 26 ו-27 בספטמבר 2017; עו"ד מיה סדן, המחלקה המשפטית שיבא, מכתבים, 25 ו-26 בספטמבר 2017.

⁶³ לא כולל מנות שיובאו מחו"ל, מנות שהועברו מבנקים אחרים בארץ או מנות שגויסו אבל טרם אושרו לשיווק מסיבות שונות. ⁶⁴ בנק הזרע בבית חולים כרמל לא פעל בשנים האחרונות לגיוס תורמים חדשים, אך הדבר אמור להשתנות בקרוב (ד"ר צפנת וינר מגנזי, מנהלת בנק הזרע ביחידה לפריון והפריה חוץ-גופית בבית חולים כרמל, מכתבים, 25 ו-27 בספטמבר ו-1 באוקטובר 2017).

⁶⁵ נתונים אלה הם מ-31 בדצמבר 2016.



3.2. יבוא זרע

כאמור, מקור נוסף למנות זרע בישראל הוא מנות זרע המיובאות מבנקי זרע בחו"ל. עד לשנת 2015 ניתן אישור ממשד הבריאות לייבא זרע רק על פי בקשה של מנהל בנק זרע, שכללה פרטים מזהים של המטופלת שלה מיועד הזרע.⁶⁶ ממרס 2015 נכנס לתוקף נוהל חדש של האגף לרישוי מוסדות ומכשירים רפואיים במשרד הבריאות בנושא יבוא תרומות זרע מבנקי זרע מחוץ לישראל (להלן – נוהל יבוא זרע 2015).⁶⁷ במכתב למרכז המחקר והמידע של הכנסת ציין משרד הבריאות כי נוהל זה מאפשר כעת לבנקי הזרע בישראל לבקש אישור יבוא זרע לנתרמת פרטנית אך ללא מסירת פרטיה המזהים.⁶⁸

בקצרה, כיום נקבע בנוהל כי יבוא זרע יותר רק לבנקי זרע מוכרים בישראל ורק מבנקי זרע בחו"ל שמשרד הבריאות הכיר בהם. על מנהל בנק הזרע בישראל להציג בפני משרד הבריאות את האישורים הנדרשים לבנק הזרע בחו"ל, שממנו הוא מבקש לייבא. אם משרד הבריאות מכיר בבנק מחו"ל, הכרתו תקפה לשנה ויש לחדשה בתום התקופה. עם קבלת האישור ליבוא מבנק מסוים, רשאי בנק הזרע בישראל לפנות ישירות לבנק הזרע שהוכר בחו"ל, ובאחריותו לוודא שמנות הזרע המיובאות ישמשו רק עבור מטופלות שהזמינו את המנות, ואם יישארו מנות עם תום טיפולי הפוריות – הן תושמדנה. על מנהל בנק הזרע בישראל לדווח לראש האגף לרישוי מוסדות ומכשירים רפואיים במשרד הבריאות אחת לחודש על מספר מנות הזרע שייבא מחו"ל.⁶⁹ בעניין זה, יש לשים לב כי בנוהל אין הגבלה או המלצה על מספר המנות המקסימלי שאפשר לייבא מתורם יחיד.

בתשובה על שאלת מרכז המחקר והמידע של הכנסת בדבר מספר מנות הזרע שיובאו לישראל מאז 1997, מסר משרד הבריאות כי אין ברשותו נתונים על התקופה שלפני מרס 2015, מאחר שבבקשות היבוא עד שנה זו נכללו פרטים מזהים של מטופלות ולכן הן לא נשמרו. משרד הבריאות העביר נתונים על התקופה מינואר 2016 עד אוקטובר 2017 (דהיינו – 22 חודשים), ולפיהם בתקופה זו יובאו לישראל 3,290 מנות זרע מתשעה בנקי זרע בחו"ל.⁷⁰ עם זאת, לדברי המשרד, גם עבור תקופה זו אין ברשותו את כלל נתוני היבוא בפועל, מאחר שהוא עדיין ממתין לדיווח מכמה בנקי זרע בישראל. דהיינו, מדובר בדיווח חסר.⁷¹

מרכז המחקר והמידע של הכנסת פנה גם לבנקי הזרע בבקשה לקבל מידע על מנות זרע שיובאו מחו"ל ונמצאות ברשותם כעת. בתשובה, דיווחו שישה בנקי זרע כי ברשותם מנות זרע שמקורן בחו"ל, והעבירו את מספרן עד אוגוסט 2017. המנות שיובאו מחו"ל כוללות הן מנות שיובאו ישירות מחו"ל על ידי הבנק המדווח והן מנות שהועברו אליו לצורך טיפולי פוריות על ידי מטופלות שייבאו את הזרע מחו"ל באמצעות בנק אחר. בטבלה 2 מוצגים נתוני בנקי זרע אלו בדבר כלל מנות הזרע המיועדות לתרומה שברשותם (כלומר מנות זרע שמקורן הן בחו"ל והן בישראל, כולל משוריינות ושאינן משוריינות), כלל מנות הזרע במלאי כעת שמקורן בחו"ל בלבד ושיעור מנות הזרע שיובאו מחו"ל במלאי בנק הזרע.

⁶⁶ גבי מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה במשרד הבריאות, מכתב, 10 בספטמבר 2017.

⁶⁷ האגף לרישוי מוסדות ומכשירים רפואיים במשרד הבריאות, [הבאת תרומות זרע מבנקי זרע מחוץ לישראל](#), 1 בפברואר 2015 (תחולה: 1 במרס 2015).

⁶⁸ גבי מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה במשרד הבריאות, מכתב, 10 בספטמבר 2017.

⁶⁹ האגף לרישוי מוסדות ומכשירים רפואיים במשרד הבריאות, [הבאת תרומות זרע מבנקי זרע מחוץ לישראל](#), 1 בפברואר 2015 (תחולה: 1 במרס 2015).

⁷⁰ גבי מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה במשרד הבריאות, מכתבים, 10 ו-19 בספטמבר 2017.

⁷¹ שם, מכתב, 10 בספטמבר 2017.



טבלה 2 : מנות זרע מחו"ל, אוגוסט 2017⁷²

שם הבנק	כלל מנות הזרע המיועדות לתרומה בבנק (הן מהארץ והן מחו"ל, משורינות ושאינן משורינות)	כלל מנות הזרע שמקורן בחו"ל בלבד	שיעור מנות הזרע שמקורן בחו"ל מכלל מנות הזרע המיועדות לתרומה בבנק
אלישע וקריובנק	23,281	664	2.6%
אסף הרופא	4,735	2,344	49.5%
הדסה עין כרם	3,469	162	4.7%
ליס	15,171	259	1.7%
מדיקל סנטר	3,190	366	11.5%
שיבא	26,706	305	1.1%

כלומר, עד אוגוסט 2017 היו ברשות ששת בנקי הזרע שהעבירו למרכז המחקר והמידע של הכנסת נתונים אלו 4,100 מנות זרע שמקורן מחו"ל.⁷³ כמו כן, דיווח בנק הזרע סופרם (אסותא תל אביב) כי עד דצמבר 2016 היו ברשותו 1,569 מנות זרע שיובאו מחו"ל.⁷⁴ נדגיש כי אי-אפשר להקיש מנתונים אלו על בנקי הזרע האחרים.

להערכת איל"ה, כ-10% ממנות הזרע שנמכרו בישראל בשנת 2006 היו מתורמים מחו"ל ובשנת 2017 שיעור זה עומד על כ-30% לפחות.⁷⁵ איל"ה לא מסרה על מה היא מתבססת בהערכה זו. בידי מרכז המחקר והמידע של הכנסת אין נתונים המאפשרים לבחון את הטענה בדבר גידול בדרישה לתרומה מחו"ל במשך השנים. יתר על כן, מנתוני ששת בנקי הזרע שהוצגו בטבלה לעיל עולה הבדל בשיעור התרומות המיובאות מחו"ל מכלל התרומות שיש בבנק. למשל בבית החולים אסף הרופא, מקורן של 49.5% מכלל מנות הזרע בבנק המיועדות לתרומה, הוא מחו"ל, ואילו בבנקים האחרים השיעור נמוך הרבה יותר.

⁷² מעובד מתוך: ד"ר יעקב רוני, מנהל בנקי הזרע אלישע וקריובנק, מכתבים, 17 ו-26 בספטמבר ו-20 בדצמבר 2017, וכן שיחות טלפון, 20 ביולי 2017; גבי שריתה קאופמן, מנהלת המעבדה לפוריות הגבר אסף הרופא, מכתבים, 7, 25 ו-27 בספטמבר 2017, וכן שיחת טלפון, 25 בספטמבר 2017; ד"ר אסף בן-מאיר, מנהל שירותי בנק הזרע הדסה עין כרם, מכתבים, 7, 25, 26 ו-27 בספטמבר 2017; ד"ר רון האזור, מנהל בנק הזרע ליס, מכתבים, 1 באוקטובר 2017; ד"ר אלון קדם, מנהל בנק הזרע הרצליה מדיקל סנטר, מכתב, 27 בספטמבר 2017; עו"ד מיה סדן, המחלקה המשפטית שיבא, מכתבים, 25 ו-26 בספטמבר 2017.

⁷³ שם.

⁷⁴ ד"ר יגאל מדגיר, מנהל בנק הזרע סופרם, מכתבים, 24 ו-27 בספטמבר, וכן שיחות טלפון, 6 ו-27 בספטמבר 2017.

⁷⁵ פרופ' טליה אלדר-גבע, יו"ר האגודה הישראלית לחקר הפוריות (איל"ה), מכתב, 18 בספטמבר 2017.



על נתונים אלו, או היעדרם, יש להוסיף כי בעולם קיימים בנקי זרע בין-לאומיים, השולחים זרע מתרומה ללקוחות פרטיים לצורכי הזרעה ביתית (Home Insemination).⁷⁶ אף שהן משרד הבריאות⁷⁷ והן איל"ה⁷⁸ הצהירו כי למיטב ידיעתם אין בישראל פעילות מסוג זה, הרי שאי-אפשר להתעלם מהעובדה כי כיום נשים ישראליות יכולות לרכוש זרע באופן עצמאי ולבצע טיפולי פוריות בפרטיות בביתן, ללא ליווי רפואי. על כן, ייתכן כי נוסף על היבוא המתועד על ידי בנקי הזרע ומשרד הבריאות, יש בישראל גם יבוא עצמאי של זרע, שאינו מתועד.

3.3. מטופלות

טענה נוספת שהועלתה בפני מרכז המחקר והמידע של הכנסת על ידי משרד הבריאות היא כי עם השנים החלו גם נשים רווקות ומשפחות להט"ביות לעשות שימוש בשירותי בנקי הזרע,⁷⁹ ועל כן חלה עלייה ניכרת במספר הפונות לשירותי בנקי הזרע, שאינה נובעת רק מגידול האוכלוסייה הטבעי. למשרד הבריאות אין נתונים התומכים בטענה זו, והוא נסמך על דברים שנמסרו לו ממנהלי בנקי הזרע.⁸⁰ יצוין כי כבר בנוהל משנת 1992, דהיינו לפני 25 שנים, הוזכרו נשים ובעליהן או בני זוגן, אך גם נשים "פנויות", כהגדרתו; כלומר כבר בתקופה זו נשים רווקות היו חלק מהפונות לשירותי בנקי הזרע.⁸¹

בתשובת איל"ה על שאלת מרכז המחקר והמידע של הכנסת בנושא זה, נמסר כי ברשותה נתונים חלקיים בלבד, הנסמכים על ספרות מקצועית, כנסים מדעיים וכן הערכות לא רשמיות. להערכתה, אם בעבר רוב תרומות הזרע הופנו למשפחות הטרוסקסואליות שבהן לגבר היו בעיות פוריות קשות, הרי ש"בשנים האחרונות כ-70% ויותר מהדרישה לתרומות זרע היא מנשים שמבקשות להקים משפחה חד-הורית. בחלק מהיחידות [יחידות להפריה חוץ-גופית] עד כ-20% הן נשים שמבקשות להקים משפחה עם בת זוג".⁸²

מאיל"ה נמסר עוד כי אחד המאפיינים של שינוי זה הוא העלייה בגיל הפונות (טענתה היא כי רוב הפונות הרווקות הן בנות 38 ומעלה), והדבר מוביל לירידה בסיכויי ההצלחה של טיפולי הפוריות. עוד נמסר מאיל"ה כי על פי ההערכה המקצועית, שיעור לידות חי ממחזור טיפול של הזרעה עם זרע תורם הוא 12%–15%, ובקרב מטופלות מעל גיל 40 הוא יורד ל-10%. המשמעות היא שיש צורך להשתמש במספר רב יותר של מנות זרע עד להשגת היריון ולידה.⁸³

מרכז המחקר והמידע של הכנסת פנה לבנקי הזרע בבקשה למידע על מאפייני הפונות אליו ב-20 השנים האחרונות – מספר הפונות, גילן, מספר מנות הזרע שרכשה כל מטופלת ועוד. רק בתי החולים רמב"ם וסורוקה העבירו את הנתונים כפי שהתבקשו. בנתוני רמב"ם אי-אפשר לעשות שימוש מאחר שמדובר במידע חלקי בלבד עבור השנים 2015 ו-2016. עשרה בנקי זרע נוספים מסרו רק את מספר הפונות, ללא

⁷⁶ למשל בנק הזרע Cryos שבדנמרק מציע ללקוחותיו, הפונות הפוטנציאליות, את האפשרות לרכוש זרע באופן פרטי, שאותו הוא משלח לכל העולם, ובכלל זה גם כאשר הדבר מנוגד לחוק המקומי. Cryos, [Home Insemination](#), ntry date: 5 November 2017.

⁷⁷ גבי מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה במשרד הבריאות, מכתב, 10 בספטמבר 2017.

⁷⁸ פרופ' טליה אלדר-גבע, יו"ר האגודה הישראלית לחקר הפוריות (איל"ה), מכתב, 18 בספטמבר 2017.

⁷⁹ גבי מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה במשרד הבריאות, מכתב, 10 בספטמבר 2017.

⁸⁰ שם, מכתב, 19 בספטמבר 2017.

⁸¹ עם זאת, על פי הנוהל, "תינתן הזרעה מלאכותית לאשה פנויה בנסיבות מיוחדות בלבד לאחר קבלת חוות-דעת פסיכיאטרית וכן דו"ח מעובדת סוציאלית בכירה", חוזר מנכ"ל 34/92: ניהול בנק זרע והזרעה מלאכותית, 13 בנובמבר 1992, סעיף 19. (ב).

⁸² פרופ' טליה אלדר-גבע, יו"ר האגודה הישראלית לחקר הפוריות (איל"ה), מכתב, 18 בספטמבר 2017.

⁸³ שם.



מאפיינים נוספים, בדרך כלל עבור השנים 2016 ו-2017 בלבד.⁸⁴ על כן, בדומה לנתוני התורמים גם כאן יש קושי לנתח את הנתונים שנמסרו: ראשית, נתוני שנת 2017 נמסרו בספטמבר, כלומר אינם מייצגים שנה קלנדרית מלאה, ולכן אי-אפשר להשתמש בנתוני שנה זו. שנית, רוב בנקי הזרע שהעבירו נתונים, לא העבירו נתונים בדבר מאפייני הפונות, ועל כן אי-אפשר בעצם לבדוק את טענות איל"ה ובנקי הזרע על מאפייני הפונות כיום לשירותי בנקי הזרע. שלישית, מאחר שהנתונים שנמסרו הם רק עבור השנים האחרונות, הרי שאי-אפשר לבחון את הטענה בדבר גידול בהיקף הפונות בבקשה לתרומות בעשורים האחרונים. לבסוף, בבדיקה שנערכה ישירות עם בנקי הזרע עלו בעיות במידת מהימנותם של הנתונים.⁸⁵

בטבלה 3 מוצגים הנתונים שמסרו בנקי הזרע בקטגוריה "מספר פונות". מבדיקה אל מול בנקי הזרע שהשיבו, נראה כי רובם מסרו בקטגוריה זו לא את מספר הפונות הכולל, אלא רק את "מספר הנשים שפתחו תיק", כלומר מספר הנשים שהחלו בפועל בתהליך רכישת זרע מבנקי הזרע. לאור ההבדלים האפשריים בנתונים שהעבירו הבנקים אין לסכום אותם, ומכאן גם אין לראות בהם הערכה כללית בנוגע למספר הפונות לתרומות זרע בשנת 2016.

טבלה 3: מספר פונות לבנקי זרע בישראל, 2015–2016⁸⁶

בנק	מספר פונות לבנקי זרע בישראל בשנת 2015	מספר פונות לבנקי זרע בישראל בשנת 2016
אלישע וקריובנק	749	343
אסף הרופא	-	236
בילינסון	369	211
בני ציון	-	45

⁸⁴ אסף הרופא, בילינסון, הדסה הר הצופים, המרכזי בעמק, הכרמל, שיבא, הדסה עין כרם, קריובנק (כולל אלישע), סופרם (אסותא) ובני ציון.

⁸⁵ למשל, בנק זרע אחד ציין כי אף שהוא מסר את מספר הנשים שפתחו תיק באותו בנק זרע, הרי ששיעור מסוים מהנשים (נמסרה הערכה של בין 10% ל-30%) אינן מתחילות את התהליך בפועל באותו בנק זרע. בנק אחר מסר כי נתוניו כוללים רק את הנשים שעשו שימוש בזרע שנאסף באותו הבנק, ולא נשים שהביאו זרע מבנק אחר, ולעומת זאת בנק שלישי ספר את כלל הנשים שעשו שימוש בשירותי הבנק, בין שהשתמשו בזרע שגויס על ידי הבנק עצמו ובין שהשתמשו בזרע שהובא מחו"ל או מבנק אחר.

⁸⁶ מעובד מתוך: ד"ר יעקב רוטן, מנהל בנקי הזרע אלישע וקריובנק, מכתבים, 17 ו-26 בספטמבר 2017 וכן שיחות טלפון, 20 ביולי 2017; פרופ' עידו בן-עמי, מנהל המכון לפוריות הגבר ובנק הזרע אסף הרופא, מכתב, 12 בספטמבר 2017; גבי שריתה קאופמן, מנהלת המעבדה לפוריות הגבר אסף הרופא, מכתבים, 7, 25, 26 ו-27 בספטמבר 2017, וכן שיחת טלפון, 25 בספטמבר 2017; ד"ר חיים פנקס, מנהל בנק הזרע בילינסון, מכתבים, 15 באוגוסט, 17 ו-26 בספטמבר 2017; ד"ר ענת שטיין, מנהלת מעבדת הזרע בילינסון, מכתב, 15 באוגוסט 2017, וכן שיחת טלפון, 14 באוגוסט 2017; ד"ר סאמר חירי, מנהל בנק הזרע בני ציון, מכתב, 27 בספטמבר 2017; ד"ר יובל בדולח, אחראי בנק הזרע הדסה הר הצופים, מכתבים, 23 ו-26 בספטמבר 2017; ד"ר אסף בן-מאיר, מנהל שירותי בנק הזרע הדסה עין כרם, מכתבים, 7, 25, 26 ו-27 בספטמבר 2017, וכן שיחת טלפון, 23 ביולי 2017; ד"ר דוד אלמוג, סגן מנהלת בית החולים המרכזי בעמק, מכתב, 19 בספטמבר 2017; ד"ר יואל גיסלביץ, מנהל יחידת הפוריות המרכזי בעמק, מכתב, 26 בספטמבר 2017, וכן שיחות טלפון, 25 ו-26 בספטמבר 2017; ד"ר שלומית גולדמן, מנהלת המעבדה המרכזי בעמק, שיחת טלפון, 14 באוגוסט 2017; ד"ר צפנת וינר מגוזי, מנהלת בנק הזרע ביחידה לפרייה חוץ-גופית בית חולים כרמל, מכתבים, 25 ו-27 בספטמבר וכן 1 באוקטובר 2017; ד"ר יגאל מדגיר, מנהל בנק הזרע סופרם, מכתבים, 24 ו-27 בספטמבר, וכן שיחות טלפון, 6 ו-27 בספטמבר 2017; גבי מירי סאסי, מזכירת הסגנים הרפואיים סורוקה, מכתב, 25 בספטמבר 2017; עו"ד מיה סדן, המחלקה המשפטית שיבא, מכתבים, 25 ו-26 בספטמבר 2017.



מספר פונות לבנקי זרע בישראל בשנת 2016	מספר פונות לבנקי זרע בישראל בשנת 2015	בנק
93	-	הדסה הר הצופים
84	-	הדסה עין כרם
27	-	המרכזי בעמק
86	-	כרמל
567	589	סופרם
54	60	סורוקה

כאמור, אי-אפשר ללמוד מהנתונים כמה נשים פנו, כמה מהן החלו בתהליך בפועל, כמה מהן אכן רכשו מנות זרע, מה מספר מנות הזרע שאותן רכשה כל אישה בסופו של דבר, אם מתורם אחד או מכמה תורמים, באיזו שיטת הפריה בחרה האישה, כמה מחזורי טיפול נדרשו לה כדי להיקלט ואם ההיריון הסתיים אכן בלידת חי. אולם מעבר לכך, אין מניעה שאישה פנתה לכמה בנקי זרע במקביל, ועל כן, ייתכן מאוד שיש פונות שנספרו פעמיים או יותר בנתונים שהוצגו לעיל.

3.4. מעקב אחר תוצאות טיפולי פוריות באמצעות זרע תורם

אחד מהנושאים המרכזיים באסדרת התחום הוא האפשרות שצאצאיהן של נשים שונות, שעשו שימוש באותו תורם זרע, יהיו קרובי משפחה מדרגה ראשונה. האנונימיות של תרומות הזרע בישראל עלולה להוביל לכך שצאצאי אותו תורם יבקשו להוליד ילדים יחדיו בלי שידעו שהם קרובי משפחה. לפי איל"ה, העמדה הרפואית המקובלת בארה"ב, באירופה ובישראל היא כי יש לצמצם נישואי אחאים, ובכך לצמצם את הבאתם לעולם של צאצאים להורים שלהם הורה ביולוגי משותף אחד לפחות.⁸⁷ משרד הבריאות נדרש לסוגיה זו בנהליו בכמה דרכים:

דרך אחת לצמצם צאצאי אחאים היא הנחיית משרד הבריאות (בחוזר 1992⁸⁸ ובחוזר 2007) לרופא המטפל להימנע משימוש בזרע של תורם הקשור בקרבה משפחתית לנתרמת. בחוזר 2007 מרחיב משרד הבריאות את רשימת האנשים המעורבים בבחירת זרע התורם וקובע כי "בחירת זרע במקרה של צורך בהזרעה מלאכותית מזרעו של תורם היא בידי הרופא או מי שמונה מטעמו ובשיתוף המטופלים, כפוף להוראות

⁸⁷ פרופ' טליה אלדר-גבע, יו"ר האגודה הישראלית לחקר הפוריות (איל"ה), מכתב, 18 בספטמבר 2017. ראו גם: משרד הבריאות, [נישואי קרובים: מידע כללי עבור הצוות הרפואי](#), מאי 2014.

⁸⁸ משרד הבריאות, [חוזר 34/92: ניהול בנק זרע והזרעה מלאכותית](#), 13 בנובמבר 1992, סעיף 21.



אלו. הרופא יוודא, על פי מידע שנמסר לו על ידי הנתרמת, שלא תיעשה הזרעה מזרע של תורם שהוא קשור בקרבת משפחה מדרגה ראשונה לנתרמת".⁸⁹

דרך שנייה היא פיקוח על מספר הצאצאים שיוולדו מתורם זרע יחיד, שכן בדרך זו מצטמצמת ההסתברות לצאצאי אחאים. בחוזרי מנכ"ל משרד הבריאות מהשנים 1989, 1992 ו-2007 נדרשים בנקי הזרע בישראל להגביל את מספר מנות הזרע שנלקחות מתורם יחיד, אך **משרד הבריאות אינו מציין את מספר המנות המקסימלי המותר.**⁹⁰

על פי בדיקת מרכז המחקר והמידע של הכנסת, **בנקי זרע בישראל נוקטים אמצעי בקרה פנימיים בסוגיית מספר התרומות מתורם נתון, אך פרשנותם להנחיות משרד הבריאות אינה אחידה.** למשל, בנק זרע אחד דיווח כי הוא מגביל את מספר התרומות המשוקות מתורם נתון על פי מספר לידות חי (צאצאים) מקסימלי: הבנק משווק זרע של תורם עד לקבלת דיווח על מספר מסוים של הריונות מאותו תורם. ברגע שמושג מספר מסוים של הריונות, מוצא זרע התורם מהקטלוג, ומוחזר רק אם אחד ההריונות לא הבשיל ללידת חי. לעומת זאת, בנק אחר ציין כי המגבלה שהוא נוקט היא מספר המטופלות שילדו צאצא מאותו תורם, ללא התייחסות למספר הצאצאים שנולדו לכל מטופלת מאותו התורם. כלומר, על פי נוהגי הבנק השני, יש סיכוי שיוולד מספר רב יותר של צאצאים מאותו התורם.

מציאות זו יש לבחון הן על רקע דוח מבקר המדינה משנת 2006, שלפיו, למרות נהליהם הפנימיים של בנקי הזרע בנושא, בפועל היו מקרים שבהם מספר הלידות לתורם מתרומות זרע היה גבוה ממספר הלידות המרביות לתורם שנקבע בנהלים אלו,⁹¹ והן על רקע דיווחם של בנקי הזרע עצמם כי הם מתקשים באיסוף דיווחים בדבר תוצאות טיפולי הפוריות מהמטופלות עצמן.

הפרשנויות השונות להנחיית משרד הבריאות בדבר מספר הצאצאים ניכרות גם בבחינת ההצעות לאסדרת הנושא כיום: בתזכיר החוק משנת 2016 מוצעת מגבלה של תשע לידות חי,⁹² ואילו במכתב של איל"ה למרכז המחקר והמידע של הכנסת מוצע לעשות שימוש בתרומות זרע של תורם יחיד עד ליצירתן של עשר משפחות.⁹³ נציין כי השתת מגבלה בדבר מספר "משפחות" מותרות עמימות, ונשאלת השאלה אם מדובר במספר מטופלות או במספר משפחות, שכן מטופלת יכולה, במשך השנים, להקים יותר ממשפחה אחת וכל אחת מהן תיספר כמשפחה נפרדת.

בחוזר 2007 מציע משרד הבריאות לפקח על מספר מנות הזרע מתורם גם באמצעות ניהול "רישום מרכזי ארצי אצל מנהל בנק זרע אחד, אשר ייקבע על ידי המנהל הכללי של משרד הבריאות, אליו יעבירו כל מנהלי

⁸⁹ משרד הבריאות, חוזר מנכ"ל 20/07: כללים בדבר ניהולו של בנק זרע והנחיות לביצוע הזרעה מלאכותית, 8 בנובמבר 2007 (תחולה: 1 ביוני 2008), סעיף 20. יישומו של הנוהל נדחה לאחר מכן ל-1 בינואר 2009 (משרד הבריאות, כללים בדבר ניהולו של בנק זרע והנחיות לביצוע הזרעה מלאכותית – חוזר מיום 8.11.07, 22 במאי 2008).

⁹⁰ משרד הבריאות, חוזר מנכ"ל 6/89: ניהול בנק זרע, 5 באפריל 1989, סעיף 12; משרד הבריאות, חוזר מנכ"ל 22/92: ניהול בנק זרע והזרעה מלאכותית, 26 ביולי 1992; משרד הבריאות, חוזר 34/92: ניהול בנק זרע והזרעה מלאכותית, 13 בנובמבר 1992, סעיף 12; משרד הבריאות, חוזר מנכ"ל 20/07: כללים בדבר ניהולו של בנק זרע והנחיות לביצוע הזרעה מלאכותית, 8 בנובמבר 2007 (תחולה: 1 ביוני 2008), סעיף 13. יישומו של הנוהל נדחה לאחר מכן ל-1 בינואר 2009 (משרד הבריאות, כללים בדבר ניהולו של בנק זרע והנחיות לביצוע הזרעה מלאכותית – חוזר מיום 8.11.07, 22 במאי 2008).

⁹¹ "לדוגמה, באסף הרופא – לשבעה מ-20 תורמים שנתוניהם נבדקו נולדו יותר מעשרה ילדים, לשלושה מהם נולדו 16, 21 ו-25 ילדים; וברבין – ל-10 מ-78 תורמים שנתוניהם נבדקו נולדו יותר מעשרה ילדים, לחמישה מהם נולדו 16, 19, 20, 21 ו-26 ילדים". מבקר המדינה, דוח שנתי 2007: בנקי זרע, מאי 2007, עמ' 419.

⁹² תזכיר חוק בנקי הזרע, התשע"ז–2016, סעיף 26(3)(ד).

⁹³ פרופ' טליה אלדר-גבע, יו"ר האגודה הישראלית לחקר הפוריות (איל"ה), מכתב, 18 בספטמבר 2017.



בנקי הזרע את מספרי תעודות הזהות של התורמים. פרטים אלו ישמרו בכספת ויהיו חסויים.⁹⁴ כלומר, הקמת מאגר מרכזי שבו ינוהל רישום של התורמים, המגביל את יכולתו של תורם לתרום במספר בנקי זרע ועל ידי כך להגביל את מספר מנות הזרע שייתרמו מאותו התורם. בפועל, הנחיה זו לא יושמה, שכן המאגר לא הוקם (ראו פרק 4).⁹⁵

מכל האמור לעיל אפשר ללמוד כי תנאי ראשון והכרחי לפיקוח על לידת צאצאי אחאים הוא איסוף מידע על תוצאות טיפולי הפוריות עצמם – הריונות שנקלטו ולידות חי. נתון זה לא רק חיוני לעבודתם של בנקי הזרע אלא איסופו על ידי בנקי הזרע עצמם מתחייב על פי נוהלי משרד הבריאות, שלפיהם על כל מוסד המקבל לשימוש מנות זרע לצורך הזרעה מלאכותית לדווח לבנק הזרע שממנו קיבל את מנות הזרע על תוצאות הטיפול של כל מנה ומנה.⁹⁶

עם זאת, רוב בנקי הזרע דיווחו כי אין ביכולתם לספק נתון זה, מאחר שהם מתקשים לבצע את המעקב הנדרש. לטענתם, בשנים האחרונות הם החלו לפנות ביוזמתם אל הנשים שרכשו דרכם מנות זרע, אך הנשים סירבו למסור את המידע בדבר תוצאות טיפולי הפוריות. לא ידוע למרכז המחקר והמידע של הכנסת מדוע בנקי הזרע אינם עובדים בשיתוף פעולה עם בתי החולים שבהם מתבצעים טיפולי הפוריות, שכן על פי הנוהל גם הם מחויבים בדיווח על תוצאות הטיפולים במנות הזרע.

על כן, מבדיקת מרכז המחקר והמידע של הכנסת אפשר ללמוד כי אין בידי בנקי הזרע בישראל, או בידי רשות מוסמכת אחרת מידע מהימן או נגיש בדבר תוצאות טיפולי הפוריות שבהם עושים שימוש בתרומות זרע.

4. מאגרי מידע מרכזיים

מכל הכתוב לעיל אפשר לציין ממצא משותף אחד, והוא היעדרו של מסד נתונים נגיש בדבר פעילות בנקי הזרע בישראל. היעדרו של מסד נתונים מסוג זה, אם בידי כל אחד מבנקי הזרע בנפרד ואם במרשם מרכזי, אינו מאפשר להציג בפני אנשי המקצוע עצמם – כל שכן בפני מקבלי ההחלטות – תמונת מצב מלאה ומהימנה בדבר פעילות בנקי הזרע בישראל.

בנוהל 2007 (שנכנס כאמור לתוקף בינואר 2009) יש כמה הנחיות בסוגיית איסוף ושימור של המידע בדבר פעילות בנקי הזרע ושיתופו בין גורמים שונים.⁹⁷ בפרט, בנוהל מפורט האופן שבו אפשר לשמור את נתוני בנקי הזרע במחשב וכן נקבעה בו הקמת מאגר מידע מרכזי במשרד הבריאות, ובכלל זה הסמכתו של מנהל בנק זרע אחד לרכז את נתוני כלל התורמים בארץ.⁹⁸

אולם בתשובת משרד הבריאות על שאלת מרכז המחקר והמידע בדבר יישום הוראות אלו נכתב כי "לאחר פרסומו [של הנוהל], משרד המשפטים הביע את התנגדותו להקמת מאגר כאמור מטעמי חוסר סמכות,

⁹⁴ משרד הבריאות, חוזר מנכ"ל 20/07: כללים בדבר ניהולו של בנק זרע והנחיות לביצוע הזרעה מלאכותית, 8 בנובמבר 2007 (תחולה: 1 ביוני 2008), סעיף 13. יישומו של הנוהל נדחה לאחר מכן ל-1 בינואר 2009 (משרד הבריאות, כללים בדבר ניהולו של בנק זרע והנחיות לביצוע הזרעה מלאכותית – חוזר מיום 8.11.07, 22 במאי 2008).

⁹⁵ גבי מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה במשרד הבריאות, מכתב, 10 בספטמבר 2017.

⁹⁶ משרד הבריאות, חוזר מנכ"ל 20/07: כללים בדבר ניהולו של בנק זרע והנחיות לביצוע הזרעה מלאכותית, 8 בנובמבר 2007 (תחולה: 1 ביוני 2008), סעיף 19ג. יישומו של הנוהל נדחה לאחר מכן ל-1 בינואר 2009 (משרד הבריאות, כללים בדבר ניהולו של בנק זרע והנחיות לביצוע הזרעה מלאכותית – חוזר מיום 8.11.07, 22 במאי 2008).

⁹⁷ משרד הבריאות, חוזר מנכ"ל 20/07: כללים בדבר ניהולו של בנק זרע והנחיות לביצוע הזרעה מלאכותית, 8 בנובמבר 2007 (תחולה: 1 ביוני 2008). יישומו של הנוהל נדחה לאחר מכן ל-1 בינואר 2009 (משרד הבריאות, כללים בדבר ניהולו של בנק זרע והנחיות לביצוע הזרעה מלאכותית – חוזר מיום 8.11.07, 22 במאי 2008).

⁹⁸ שם.



ולכן מאגר כאמור בחוזר לא הוקם".⁹⁹ למיטב ידיעתו של מרכז המחקר והמידע של הכנסת, לא יצאה הנחיה כתובה ממשרד הבריאות בדבר ביטולן של ההנחיות בנוהל 2007 לעניין הקמה של מאגר המידע.¹⁰⁰

בסוגיית המחשוב כתב משרד הבריאות כי דרש מבנקי הזרע לשמור את המידע באופן ממוחשב ומאובטח, אך עלות המעבר למערכת ממוחשבת גבוהה, ולכן בתי החולים עושים זאת בהדרגה.¹⁰¹

כאמור, בשנת 2016 הגישה המדינה תזכיר חוק בנושא בנקי הזרע, ובו הצעה לעגן היבטים רבים של פעילות בנקי הזרע בישראל בחקיקה ראשית, ובהם את סוגיית האיסוף, השימור וההפצה של המידע הנוגע לפעילות זו.¹⁰² בקצרה, בפרק ז' בתזכיר החוק מוצע לקבוע שני מרשמים מרכזיים: מאגר מידע לתרומות זרע ומרשם יילודים. למעשה, מדובר בשלושה מרשמים: שני מאגרי מידע יוקמו במשרד הבריאות וינהלו על ידי רופא מומחה שהוא עובד מדינה. אחד מהם ירכז את פרטיהם האישיים של תורמי הזרע ויהווה מאגר מידע מאובטח ונפרד, ובמאגר האחר ירוכזו יתר הפרטים, שיימסרו על ידי מנהלי בנק הזרע, כגון פרטי הנתרמת ובעלה, ובו יישמר באופן מוצפן רק קוד התורם ולא ייכלל בו כל פרט מזהה אחר על תורם הזרע. מאגר מידע שלישי הוא מרשם יילודים, שינוהל בידי עובד מדינה, ולא יהיה פתוח לעיון הציבור אלא בתנאים מוגדרים. במרשם זה ייכללו בין השאר קוד תורם הזרע, פרטי הנתרמת וכן זוגה ופרטי היילוד.

לצורך בדיקת קרבת משפחה, ידאג משרד הבריאות לדרך מאובטחת המאפשרת לאחראי מאגרי המידע במשרד הבריאות לפנות למרשם האוכלוסין בבקשה לבחון קשר משפחתי מדרגה ראשונה בין התורם ובין הנתרמת ובעלה באמצעות מספרי תעודות הזהות שלהם. המידע יימסר לאחראי מטעם משרד הבריאות כתשובה שלילית או חיובית בלבד, ללא פרטים נוספים. כמו כן, רשם היילודים יהיה רשאי לפנות למרשם האוכלוסין בבקשה לקבל מידע לעניין יילוד לנתרמת זרע (שם, מספר זהות, מין ושמות הוריו).

מעבר לכל האמור לעיל יוחד פרק י"א בתזכיר החוק לנושא האנונימיות, הסודיות ואבטחת המידע, ובפרק י"ב, בנושא עונשין, מוזכרים עונשי מאסר או קנסות המוטלים על מפרי חוק זה.¹⁰³ לבסוף, נקבע בתזכיר החוק כי "הוראות חוק זה לעניין רישום במאגר המידע ומרשם היילודים לא יחולו על זרע שניטל לפני יום תחילתו של חוק זה" (סעיף 84.ב).

כאמור, לפי משרד הבריאות, "בימים אלו מצוי החוק בשלבי קבלת אישור משרד המשפטים לנוסח התזכיר",¹⁰⁴ ואין הוא יכול לנקוב במועד שבו תוגש הצעת החוק עצמה.¹⁰⁵

⁹⁹ גב' מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה במשרד הבריאות, מכתב, 10 בספטמבר 2017.

¹⁰⁰ שם, 19 בספטמבר 2017.

¹⁰¹ שם, 10 בספטמבר 2017.

¹⁰² [תזכיר חוק בנקי הזרע, התשע"ז-2016](#).

¹⁰³ מי שמגלה מידע שהגיע אליו בעת מילוי תפקידו או במהלך עבודתו, או עושה בו שימוש בניגוד להוראות, ומי שמגלה מידע מזהה על תורם זרע או על נתרמת זרע או על בעלה של נתרמת זרע או על הילד שנולד בעקבות שימוש בתרומת זרע בניגוד להוראות – דינם מאסר שישה חודשים או קנס. כמו כן, רופא המקצה זרע ללא קבלת אישור ממנהל מאגר המידע, נתרמת זרע שלא הודיעה למנהל בנק הזרע על תוצאות הטיפול בזרע תורם, ומי שלא הודיע למרשם האוכלוסין על אבהותו לילד שנולד בעקבות שימוש בזרעו לשם הזרעת אישה – דינם קנס.

¹⁰⁴ גב' מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה במשרד הבריאות, מכתב, 10 בספטמבר 2017.

¹⁰⁵ שם, 19 בספטמבר 2017.



5. סוגיות נוספות

במהלך העבודה על מסמך זה עלו סוגיות נוספות בעניין הסדרת פעילות בנקי הזרע בישראל. בשל היקף המסמך ומטרותיו נציגן להלן בקצרה בלבד.

5.1 היבטים דתיים של אסדרת פעילות בנקי הזרע בישראל¹⁰⁶

בדוח ועדת מור-יוסף משנת 2012 מצוין כי אף על פי שטיפולי פריון מהווים הליכים רפואיים, מדובר בנושא שהוא גם בעל משמעות דתית.¹⁰⁷ על פי אתר האינטרנט של משרד המשפטים, בישראל, על פי [חוק יסודות המשפט, תש"ם-1980](#), זיקה בין המשפט הישראלי ובין מורשת ישראל, בפרט בהיעדר תשובה על סוגיה מסוימת בחקיקה.¹⁰⁸

להלן, בקצרה, כמה שאלות הלכתיות בנושא פעילות בנקי הזרע:

אבהות (ייחוס היילוד לבעל הזרע): לעניין הפריית אישה נשואה מזרע גבר שאינו בעלה, מציינת ועדת מור-יוסף כי "בניגוד למדינות רבות אחרות בעולם, בהן מקובל כי אב גנטי שאינו נשוי לאם היולדת – אין לו מעמד כלפי הילד, וכי הנישואין הם שיוצרים את המעמד כלפי הילד, בישראל [ביהדות] תפיסת האבהות שונה לחלוטין וככלל, הגנטיקה היא הקובעת את מעמד האב כלפי היילוד". כלומר, גם אם יימצא שאישה הרתה מזרע אדם ללא ידיעתו, אותו אדם יוכר כאב היילוד ויהיה חייב במזונות ויוכל לבקש חזקה על הילד.¹⁰⁹ כמו כן, הוועדה מציינת כי הדבר שונה בדיון המוסלמי, שבו קיימת חזקה משפטית חלוטה שלפיה ילד ייחשב כבן בעלה של האם היולדת ללא קשר לשאלת זהות הגבר אשר מזרעו היא ילדה.¹¹⁰

ממזרות ו"שתוקי" (מעמד היילוד): ועדת מור-יוסף מציינת כי "הגישה ההלכתית המקובלת והרווחת ביהדות היא כי ממזרות נוצרת רק כאשר הילד נולד מילד נולד מיחסי מין אסורים על פי ההלכה, כדוגמת אישה נשואה עם גבר יהודי שאינו בעלה. כלומר, במקרה בו נולד ילד לאישה נשואה מזרע גבר יהודי שאינו בעלה, באמצעות הפריה חוץ גופית, הילד לא יהיה ממזר. עם זאת, אי-אפשר לדעת בוודאות מה תהיה בעתיד הפסיקה של בית הדין [הרבני] אשר ידון בעניינו של הילד שיוולד כתוצאה מהפריה כזו. ייתכן ובית הדין יחמיר ויפסוק כי הילד ממזר ואינו כשר לנישואין" (ההדגשות אינן במקור).¹¹¹ על דיון זה מוסיפה המחלקה למשפט עברי במשרד המשפטים גם את השאלה אם יש להגדיר את מי שנולד מתרומת זרע אנונימית כשתוקי, שבהלכה מתואר כמי שאינו מכיר את אביו אלא רק את אימו (כגון יילוד אישה רווקה שהרתה מתרומת זרע אנונימית).¹¹² מעמדו של שתוקי בהלכה הוא של ספק ממזר, מאחר שאינו מכיר את אביו,

¹⁰⁶ לסקירת מקורות הלכתיים בנושא זה ראו: פרופ' נחום רקובר וד"ר מיכאל ויגודה (עורכים), [לידה והולדה: אתיקה ומשפט בעידן הטכנולוגי](#), ספרית המשפט העברי, תשע"ז–2017. ראו גם: פרופ' אברהם שטינברג (עורך), "הזרעה מלאכותית", בתוך [אנציקלופדיה הלכתית רפואית](#), המכון ע"ש ד"ר פלק שלזינגר ז"ל לחקר הרפואה על פי התורה ליד המרכז הרפואי שערי צדק, תשס"ו–2006, עמ' 545–594. תודתי לרב עו"ד ירון אונגר, תחום חקיקה ומחקר משפטי בלשכה המשפטית של הכנסת, על עזרתו בכתבת חלק זה.

¹⁰⁷ הוועדה הציבורית לבחינת הסדרה חקיקתית של נושא הפריון וההולדה בישראל, [המלצות](#), מאי 2012, עמ' 5.

¹⁰⁸ [חוק יסודות המשפט, תש"ם-1980](#), סעיף 1; משרד המשפטים, [היחידה למשפט עברי](#), תאריך כניסה: 22 בנובמבר 2017.

¹⁰⁹ הוועדה הציבורית לבחינת הסדרה חקיקתית של נושא הפריון וההולדה בישראל, [המלצות](#), מאי 2012, עמ' 24.

¹¹⁰ שם, עמ' 25.

¹¹¹ שם.

¹¹² עו"ד ד"ר מיכאל ויגודה, [מעמד מי שנולד מבנק זרע](#), המחלקה למשפט עברי במשרד המשפטים, אפריל 2007.



ועל כן חל עליו איסור נישואים הן עם יהודייה כשרה והן עם ממזרה ודאית, והוא יכול להתחתן רק עם גיורת.¹¹³

נישואי קרובים: המחלקה למשפט עברי במשרד המשפטים מוסיפה על הדיון במעמדו האישי של היילוד גם את הדיון ההלכתי בשאלה אם מותר למי שנולד מהזרעה מלאכותית (כגון שתוקי) לבוא בקהל ישראל מחשש שמא יישא את אחותו מאביו.¹¹⁴

נוסף על שאלות אלו, יש שאלות הלכתיות בנושא תרומת זרע על ידי קטין, עירוב זרע בעת הפריה, ייעודה של תרומה לאדם מסוים או לסוג מסוים של נתרמים, זכותו של יילוד לדעת מיהו אביו הביולוגי לעומת התועלת החברתית שבריבוי תרומות, הסכמות תורם להשמדת תרומתו, השמדת תרומת זרע לאחר פטירת התורם (עם או בלי בת זוג), וכן השימוש בזרע לשם הפריה לאחר המוות.¹¹⁵

ואכן, בדיון באסדרת נושא תרומות ובנקי הזרע בישראל במשך השנים נכלל גם עיסוק בהיבטיו הדתיים. למשל, המחלקה למשפט עברי במשרד המשפטים קובעת כי "חשוב לוודא שההסכמה מדעת של הנוקקים לשירותיהם של בנקי הזרע תכלול גם הבנת המשמעויות ההלכתיות של התהליך".¹¹⁶ גם בתזכיר החוק המוצע בנושא בנקי הזרע מצוינים היבטיו הדתיים של הנושא. דוגמה לכך אפשר למצוא בדברי ההסבר לתזכיר, שבהם נכתב כי קיים צורך להסדיר את מרשם היילודים מתרומות זרע בחקיקה כדי לאפשר לרשם הנישואים (כלומר, לרבנות הראשית או למועצה הדתית) לברר אם קיימת בין איש ואישה קרבת משפחה, וכן לקבוע מפורשות בחקיקה כי למרות הזיקה הגנטית תורם הזרע לא ייחשב אביו של היילוד.¹¹⁷

5.2 אנונימיות תורמי הזרע

בנוהלי משרד הבריאות גישה לנתונים מזהים של תורמי זרע מותרת כיום רק לצוות בנק הזרע.¹¹⁸ לטענת איל"ה, ומנהלי בנקי זרע ששוחחנו עימם, כל פגיעה באנונימיות זו עלולה לגרום מחסור חמור בתורמי זרע ישראלים.¹¹⁹

לדברי איל"ה, בקשה מתורמים לאשר את העברת פרטיהם האישיים למאגר כללי, כפי שהיא מנוסחת בתזכיר החוק משנת 2016, תביא "לרתיעה ולנסיגה של רבים מהם מהסכמתם לתרום זרע", בשל חשש ממתקפות סייבר על מאגרים מסוג זה.¹²⁰ נציין כי בדברי ההסבר לתזכיר החוק המוצע נכתב כי הוא נותן מענה הולם לסוגיית הגנת פרטיות וסודיות זהות התורמים.¹²¹

איל"ה מציעה שתי דרכי פעולה להתמודדות עם נושא זה. ראשית, פתיחתו של מסלול תרומת זרע מתורם ישראלי שאינו אנונימי בד בבד עם מסלול התרומה האנונימית, שלדבריה "יאפשר לענות על צורך בסיסי של רבים שנולדו מתרומת זרע או ביצית – זכותו של כל אדם לדעת את זהותו ויחוסו". נציין כי המלצה

¹¹³ ה"פ 3419/04, פלוגית נ' שר הבריאות, 3 באוגוסט 2005, סעיף 9.

¹¹⁴ עו"ד ד"ר מיכאל ויגודה, מעמד מי שנולד מבנק זרע, המחלקה למשפט עברי במשרד המשפטים, אפריל 2007.

¹¹⁵ הרב עו"ד ירון אונגר, המחלקה המשפטית בכנסת, מכתב, 21 בנובמבר 2017.

¹¹⁶ עו"ד ד"ר מיכאל ויגודה, מעמד מי שנולד מבנק זרע, המחלקה למשפט עברי במשרד המשפטים, אפריל 2007.

¹¹⁷ תזכיר חוק בנקי הזרע, התשע"ז–2016, דברי הסבר, סעיפים 32, 48–52.

¹¹⁸ משרד הבריאות, כללים בדבר ניהולו של בנק זרע והנחיות לביצוע הזרעה מלאכותית, 8 בנובמבר 2007 (תחולה: 1 ביוני 2008), סעיפים 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 24, 29, 32. יישומו של הנוהל נדחה לאחר מכן ל-1 בינואר 2009 (משרד הבריאות, כללים בדבר ניהולו של בנק זרע והנחיות לביצוע הזרעה מלאכותית – חוזר מיום 8.11.07, 22 במאי 2008).

¹¹⁹ פרופ' טליה אלדר-גבע, יו"ר האגודה הישראלית לחקר הפוריות, מכתב, 19 בספטמבר 2017.

¹²⁰ שם.

¹²¹ תזכיר חוק בנקי הזרע, התשע"ז–2016, דברי הסבר, סעיף 23.



דומה הועלתה בדוח ועדת מור יוסף שהוגש בשנת 2012.¹²² שנית, **הקמה של מרשם מרכזי אחד עבור יילודים ותורמים, שיכלול אך ורק את ארבע הספרות האחרונות של תעודת הזהות שלהם.** שאר פרטיהם של התורמים והיילודים יישמרו בבנקי הזרע עצמם. המרשם יוקם באחד מבנקי הזרע הממשלתיים, לפי בחירת משרד הבריאות, וינהל על ידי מנהל אותו בנק זרע. לעמדת איל"ה, מרשם מסוג זה ימנע אפשרות של תורם לתרום בכמה בנקי זרע, יאפשר מעקב אחר הריונות ולידות מכל תורם ויאפשר לרשם הנישואים לוודא שהמבקשים להינשא אינם אחים ללא ידיעתם. בעניין זה מציינת איל"ה כי רישום תורם בקוד מוצע כבר בתזכיר החוק בעניין תורמי זרע מחו"ל, וכי הפעלת נוהל זה על תורמים מישראל תמנע פיקוח דיפרנציאלי על תרומות מחו"ל לעומת תרומות מישראל.¹²³

על רקע זה יש לציין כי איל"ה לא הציגה נתונים המגבים את טענתה כי **הקמתו של מרשם מרכזי, כפי שהוא מוצע בתזכיר החוק, תוביל לירידה במספר התורמים.** זאת ועוד, בפרק 3 במסמך הוצגה טענתה של איל"ה כי כבר היום, במסגרת תנאי האנונימיות הקיימים, חלה ירידה במספר תרומות הזרע המתקבלות. לפיכך, גם אם אכן יחולו בישראל שינויים בנושא פרטיות תורמי הזרע, הרי שבהיעדר נתונים אי-אפשר להעריך את המגמות במספר התורמים ואת הסיבות להן.

5.3 תמריצים לגיוס תורמים

הטענה כי האנונימיות המובטחת היא השיקול העיקרי המובא בחשבון על ידי גברים המבקשים לתרום, והיא המדרבנת גברים בעלי מאפיינים מסוימים (כגון גיל או השכלה) לתרום ראווה לבחינה רחבה יותר. למשל, אפשר לשער כי **שאלת התמריץ הכלכלי** המוצע לתורמים, בין שהוא מוגדר כפיצוי על זמנם והוצאותיהם ובין שהוא מוגדר כתשלום, מהווה חלק בשיקוליהם להפוך לתורמי זרע. בישראל, כיום, משרד הבריאות "אינו מתערב בגובה הפיצוי הניתן לתורמים, והוא נקבע על ידי בנק הזרע ובית החולים", מאחר שתרומת זרע, לדבריו, "אינה פרוצדורה כירורגית [...] ולכן הצורך בהתערבות לגבי הפיצוי לתורם זרע אינו משמעותי".¹²⁴ בשיחות עם בנקי זרע פרטיים בישראל נטען בפני מרכז המחקר והמידע של הכנסת כי שיעור גיוס התורמים שלהם גבוה מאחר שהם מציעים שיפוי כספי נאות לעומת בנקי הזרע הציבוריים, אולם לא נמסרו לנו הסכומים שמשולמים לתורמים.

פרט לתמריץ הכלכלי, על פי מחקרים שנערכו על תורמי זרע בעולם, עשויים להיות **תמריצים אישיים נוספים לתרומת זרע, כגון חיזוק זהותם המגדרית של התורמים ותחושת אלטרואיזם.**¹²⁵ ייתכן כי מספר הפונים מושפע גם ממאמצי הגיוס של בנקי הזרע, ובהם קמפיינים פרסומיים (היקף, איכות, אוכלוסיות מטרה וכן הלאה), **מיקומם הגיאוגרפי של בנקי הזרע, התנאים הפיזיים של אתר מתן התרומה, ועוד.** על כן, כל מאמץ לבדיקת נושא ההיענות לתרומות זרע כיום חייב לכלול בחינה מעמיקה ומקיפה גם של היבטים אלו ואחרים.

על רקע הדיון בתמריצים בכלל ובתמריצים כלכליים בפרט, ראוי לציין כי שוק בנקי הזרע בישראל ובעולם הולך ומתרחב, וכפי הנראה כך גם הכנסותיו.¹²⁶ מספר בנקי הזרע הציבוריים המוכרים בישראל עלה

¹²² הוועדה הציבורית לבחינת הסדרה חקיקתית של נושא הפריון וההולדה בישראל, [המלצות](#), מאי 2012, עמ' 13.

¹²³ פרופ' טליה אלדר-גבע, יו"ר האגודה הישראלית לחקר הפוריות, מכתב, 19 בספטמבר 2017.

¹²⁴ גבי מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה במשרד הבריאות, מכתב, 10 בספטמבר 2017.

¹²⁵ ראו למשל: S. Golombok & S. Wilkinson (Eds.), [Regulating Reproductive Donation](#), Cambridge: ambridge University Press, 2016.

¹²⁶ לסקירה של היבטים כלכליים בתחום ראו: European Commission, [Economic Landscapes of Human Tissues and Cells for Clinical Application in the EU: Final Report](#), December 2015.



במשך השנים, ובשנים האחרונות הוקמו גם בנקי זרע פרטיים. כבר בדוח מבקר המדינה משנת 2006 צוינה עלייה בהכנסות בנקי הזרע הציבוריים בתקופת הבדיקה, ינואר 2003 עד יוני 2006, וצוין כי הכנסותיהם של בנקי הזרע ממטופלים פרטיים היו גבוהות הרבה יותר מהכנסותיהם מקופות החולים. **המבקר מוסיף כי רוב הכנסות אלו הוא מתשלומי המטופלות בעבור מנות הזרע וטיפול הפוריות, וכי מטופלות רבות נאלצות לקבל טיפולי פוריות רבים.**¹²⁷

על כן, הדעת נותנת כי נושא הכנסות בנקי הזרע מפעילותם הוא חלק בלתי נפרד מבחינת התחום ואסדרתו. נציין כי מרכז המחקר והמידע של הכנסת פנה למשרד הבריאות בבקשה לקבלת נתונים על עלויות התפעול של בנקי הזרע בבעלות המדינה, ובכלל זה על עלויות גיוס תורמים, עלות בדיקות האיכות של מנות הזרע, שימור מנות הזרע ועלויות מנות זרע למטופלות. פרט לתשובתו בדבר היעדר פיקוח על השיפוי הכספי הניתן לתורמי הזרע עצמם (לעיל), לא העביר משרד הבריאות כל נתון נוסף בנושא זה.¹²⁸

6. פיקוח משרד הבריאות על פעילות בנקי הזרע

דוח מבקר המדינה האחרון בנושא פעילות בנקי הזרע בישראל פורסם בשנת 2006, והמבקר מתמקד בו בשאלת הפיקוח – האם בנקי הזרע נוהגים על פי נוהלי משרד הבריאות (נוהל 1992 דאז) ועל פי ההנחיות הפנימיות שהם עצמם הוציאו. מסקנתו המרכזית של מבקר המדינה מפרק זה, הנפרס על 30 עמודים, היא כי בנקי הזרע לא הקפידו לקיים את כל הנחיות הנוהל, ויש שאף לא קיימו הנחיות שהם עצמם הוציאו.¹²⁹ בבדיקת המבקר נמצא כי מאז פרסום הנוהל ב-1992 ועד דצמבר 2005 לא נערכה שום בקרה של משרד הבריאות על בנקי הזרע.¹³⁰ משרד המבקר המשיך וקבע כי **בכך שמשרד הבריאות לא פיקח על בנקי הזרע כדי להבטיח שמקבלות תרומות הזרע יקבלו את הטיפול המיטבי ולא ייפגעו, הוא לא מילא את חובתו כממונה.**¹³¹

בהערות משרד ראש הממשלה לדוח זה, שפורסמו בשנת 2007, נכתב כי צוות משרד הבריאות, השוקד על פיתוחו של נוהל עבודה חדש לתחום זה, המליץ גם על הקמת ועדה קבועה לביקורת ובקרה על בנקי זרע.¹³² ואכן, **בנוהל בנקי הזרע, שפורסם זמן קצר לאחר מכן – נוהל 2007 שהוזכר לעיל – נקבע בסעיף 16 כי משרד הבריאות ימנה מפקחים לצורך ביקורת בבנקי הזרע וכי הביקורת תקיף את מתקני הבנק, ציודו, שיטות העבודה וטיב הזרע.**¹³³ הנוהל אינו קובע מיהו הגורם האחראי לנושא במשרד הבריאות.

לבקשת מרכז המחקר והמידע של הכנסת בנושא פעילות משרד הבריאות בתחום הפיקוח על בנקי הזרע בישראל בספטמבר 2017, מסר משרד הבריאות כי הוא **עורך בדיקה יסודית בבנקי הזרע עם הקמתם, ולאחר מכן נערכות בקורות בהתאם לתלונות, אם יש כאלה.**¹³⁴ לתשובת המשרד, מתועדות אצלו רק חמש

¹²⁷ מבקר המדינה, **דוח שנתי 357: בנקי זרע**, מאי 2007, עמ' 444.

¹²⁸ גבי מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה במשרד הבריאות, מכתבים, 10 ו-19 בספטמבר 2017.

¹²⁹ מבקר המדינה, **דוח שנתי 357: בנקי זרע**, מאי 2007, עמ' 417.

¹³⁰ שם, עמ' 445.

¹³¹ שם.

¹³² משרד ראש הממשלה, **הערות 58א לדו"ח מבקר המדינה, לקט מעקבים – נספח**, נובמבר 2007, עמ' 43.

¹³³ משרד הבריאות, **חוזר 20/07: כללים בדבר ניהולו של בנק זרע והנחיות לביצוע הזרעה מלאכותית**, 8 בנובמבר 2007 (תחולה: 1 ביוני 2008). יישומו של הנוהל נדחה לאחר מכן ל-1 בינואר 2009 (משרד הבריאות, **חוזר 11/08: כללים בדבר ניהולו של בנק זרע והנחיות לביצוע הזרעה מלאכותית – חוזר מיום 8.11.07**, 22 במאי 2008).

¹³⁴ גבי מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה במשרד הבריאות, מכתב, 19 בספטמבר 2017.



תלונות או פניות בנושא בנקי הזרע,¹³⁵ אך למרכז המחקר והמידע של הכנסת לא ידוע באילו שנים הוגשו ולאיזה בנק זרע.¹³⁶ משרד הבריאות המשיך וציין כי **בפועל לא קיים במשרד הבריאות מערך סדיר של פיקוח ובקרה על הנעשה בבנקי הזרע**, וכי באופן כללי המשרד "אינו מבצע בקרה ופיקוח על כל פרט בכל חוזר, הנחיה או נוהל שהוא מוציא", מפאת חוסר **בנוח אדם ובמשאבים**.¹³⁷ לדברי המשרד, יהיה אפשר להקים מערך בקרה סדיר רק אם יוקצה לכך תקציב ייעודי שאינו במסגרת הקיים, שיכלול גם תקן אחד לפחות של מפקח במשרה מלאה ויועץ מקצועי במשרה חלקית.¹³⁸ המשרד לא ציין בתשובתו מהן הדרישות המקצועיות ממפקחים אלו.

¹³⁵ להלן נושאי התלונות, כפי שהועברו על ידי משרד הבריאות: (1) בקשה לביצוע בדיקות גנטיות נוספות לתורם; (2) בקשה להעברת מנות זרע לבנק אחר; (3) בקשה לשימוש במנות זרע משוריינות, כשלאישה בעיה גנטית; (4) בקשה לקבלת מנות זרע ללא בדיקה גנטית נוספת לאישה; (5) הודעה על קבלת תרומת זרע עם חשש לבעיה גנטית. כמו כן, ציין המשרד בתשובתו כי תלויה ועומדת מולו ומול בנק זרע תביעה בנושא השמדת מנות זרע.

¹³⁶ גבי' מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה במשרד הבריאות, מכתב, 19 בספטמבר 2017.

¹³⁷ שם, מכתבים, 10 ו-19 בספטמבר 2017.

¹³⁸ שם.



חלק ב': בנקי זרע בוויקטוריה

מדינת ויקטוריה היא השנייה בגודלה משש מדינות אוסטרליה, ואוכלוסייתה נאמדת ב-7.8 מיליון נפש, שהם כ-32% מכלל אוכלוסיית אוסטרליה.¹³⁹ השימוש בתרומות זרע באוסטרליה הפך מוכר בשנות ה-50 וגדל במידה ניכרת בשנות ה-70 וה-80.¹⁴⁰ אוסטרליה היא מדינה פדרלית והאסדרה בתחומי הבריאות בה היא ככלל בתחומי אחריותן של המדינות והטריטוריות.¹⁴¹ סקירה של אסדרת תחום בנקי הזרע באוסטרליה ובשתי מדינות בה – ויקטוריה וניו סאות' וויילס – מוצגת בהרחבה במסמך "חקיקה להסדרת תרומות זרע: סקירה משווה", שנכתב על ידי תחום חקיקה ומחקר משפטי בלשכה המשפטית של הכנסת.¹⁴²

בשנת 1984 חוקה ממשלת ויקטוריה את חוק אי-הפוריות (Infertility (Medical Procedures) Act) (להלן: חוק 1984), והייתה הראשונה במדינות אוסטרליה שחוקה בנושא זה.¹⁴³ החוק נכנס לתוקפו בשנת 1988, ובתקנות שהותקנו מכוחו נקבע בין השאר הקמתו של מרשם מרכזי של תורמים ושל לידות מתרומות.¹⁴⁴ מאז נחקקו חוקים נוספים – החוק לטיפול באי-פוריות של 1995 (Infertility Treatment Act 1995) (להלן: חוק 1995),¹⁴⁵ חוק טיפולי הפוריות של 2008 (Assisted Reproductive Treatment Act 2008) (להלן: חוק 2008), שביטל את חוק 1995,¹⁴⁶ ותיקון מרכזי לחוק 2008 התקבל בשנת 2016 (להלן: תיקון 2016).

במשך השנים הוקמו מכוח החקיקה **רשויות ייעודיות לנושא טיפולי הפוריות**, שבמסגרתן טופל גם תחום תרומות הזרע. הרשות לטיפול באי-פוריות (Infertility Treatment Authority ; להלן: ITA) פעלה בשנים 1998–2008,¹⁴⁷ ובתפקידיה נכללו רישוי מקומות לטיפול פוריות ולמחקר; רישוי אנשי מקצוע בתחום ובכלל זה רופאים, יועצים וחוקרים; פיקוח על מגבלות הזמן שנקבעו בחוק בדבר אחסון זרע, ביציות ועוברים לצורך טיפולי פוריות; הפעלת שלושת המרשמים המרכזיים בעניין הליכי טיפול באמצעות תרומה; פיקוח על תהליכי קבלת החלטות ומתן הסכמה להשתתפות בטיפולים אלו; מעקב אחר מידע בעניין טכנולוגיות פוריות במדינה ודיווח עליו, באמצעות דוח שנתי לשר הבריאות; וכן מתן אישורים למחקר.¹⁴⁸

¹³⁹ אוכלוסיית אוסטרליה נאמדת בכ-24.5 מיליון נפשות המתגוררות בשש מדינות ושתי טריטוריות, לפי אומדן של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה של אוסטרליה. אלו נתוני מרס 2017 על פי: Australian Bureau of Statistics, [Australian Demographic Statistics, March 2017](#), entry: 23 November 2017.

¹⁴⁰ Senate Standing Committee on Legal and Constitutional Affairs, [Donor Conception Practices in Australia](#), February 2011, p. 2.

¹⁴¹ דינה צדוק, [חקיקה להסדרת תרומות זרע: סקירה משווה](#), תחום חקיקה ומחקר משפטי בלשכה המשפטית של הכנסת, 4 ביולי 2017.

¹⁴² שם.

¹⁴³ [Infertility \(Medical Procedures\) Act 1984](#).

¹⁴⁴ Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority, [History of Victorian ART regulation | VARTA](#), entry: 8 August 2017.

¹⁴⁵ שם; [Infertility Treatment Act 1995](#).

¹⁴⁶ Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority, [History of Victorian ART regulation | VARTA](#), entry: 8 August 2017; [Assisted Reproductive Treatment Act 2008](#), no. 76 of 2008, (Authorized Version incorporating amendments as at 1 March 2017).

¹⁴⁷ שם.

¹⁴⁸ Infertility Treatment Authority, [Annual Report 1999](#), p. 7.



במסגרת החקיקה של שנת 2008 נסגרה ITA והוקמה הרשות לטיפול פוריות בוויקטוריה (Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority; להלן: VARTA), שהיא רשות סטטוטורית עצמאית.¹⁴⁹ כיום VARTA היא הרשות הממשלתית במדינת ויקטוריה המתכללת את נושא טיפולי הפוריות, והיא ממומנת על ידי משרד הבריאות ומשרד הרווחה של מדינת ויקטוריה.¹⁵⁰ תפקידי דומים לתפקידי ITA וכוללים בין השאר מתן מידע נטול פניות ותמיכה לתורמים, לילודי תרומות, לזוגות ולמומחי בריאות בנושאי פוריות, אי-פוריות וטיפול פוריות.¹⁵¹

נציין כי אסדרת בנקי הזרע ותרומות הזרע במדינת ויקטוריה היא חלק מאסדרת השימוש בתרומות גמטות (ביציות וזרע) ועוברים במסגרת טיפולי פוריות (donor conception). לפיכך, ברוב פרסומי מדינת ויקטוריה בנושא אין התייחסות לתורמי זרע ולתרומות זרע בנפרד מתרומות ביציות ותרומות ביצית אלא יש הנחיות זהות לכלל התורמים והתרומות (donors) ולכלל מקבלי ומקבלות התרומה (recipients). כדי להקל את קריאת המסמך, בשל הנושא המורכב, הועדף בפרק הנוכחי תרגום המילים "תורם" ו"מקבלת התרומה", או "מטופלת", והעיסוק הוא בתרומת זרע אף שכאמור האסדרה היא של "תרומת גמטות ועוברים" באופן כללי. לעומת זאת, הנתונים המוצגים נוגעים לתרומות זרע בלבד ואינם כוללים תרומות ביצית או עוברים.

7. מאגרי מידע מרכזיים

סוגיות איסוף המידע במרכז, שימורו, דרכי שיתופו – והאם יש לשתפו – הן סוגיות שבלב הדיון הציבורי בנושא במדינת ויקטוריה. נתוני מדינת ויקטוריה בדבר תורמי זרע, ביצית או עובר ולידות חי בעקבות תרומה רוכזו במהלך השנים על ידי רשויות שונות, בעקבות שינויים בחקיקה. באיור 1 להלן מוצגת תמצית שינויים אלה (עמ' 31).

בחוק אי-הפוריות משנת 1984 (Infertility (Medical Procedures) Act 1984)¹⁵² שנכנס לתוקף בשנת 1988 נקבעה הקמתו של **מרשם מרכזי** (Central Register – להלן: **מרשם מרכזי 1984**).¹⁵³ המרשם כלל מידע – מזהה ושאינו מזהה – על כל המעורבים בתרומת הליכים רפואיים מ-1 ביולי 1988: התורם, ההורים והצאצאים.

בחוק לטיפול באי-פוריות משנת 1995 (Infertility Treatment Act 1995),¹⁵⁴ שנכנס לתוקף ב-1998, נקבע כי על ITA לנהל **מרשם מרכזי נוסף** (להלן: **מרשם מרכזי 1995**), בעבור טיפולי פוריות באמצעות תרומה, שבהם ההסכמה לתרומה ניתנה מ-1 בינואר 1998 ואילך.¹⁵⁵ במסגרת זו הועבר לידי ITA גם מרשם 1984,

¹⁴⁹ Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority, [History of Victorian ART regulation | VARTA](#), entry: 8 August 2017.

¹⁵⁰ Victorian Department of Health and Human Services, [Changes to legislation for donor conceived people](#), entry: 8 August 2017.

¹⁵¹ Victorian Department of Health and Human Services, [About assisted reproductive treatment in Victoria](#), entry: 8 August 2017.

¹⁵² [Infertility \(Medical Procedures\) Act 1984](#).

¹⁵³ Infertility Treatment Authority, [Annual Report 1999](#), p.15.

¹⁵⁴ Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority, [History of Victorian ART regulation | VARTA](#), entry: 8 August 2017; [Infertility Treatment Act 1995](#).

¹⁵⁵ Infertility Treatment Authority, [Annual Report 1999](#), p.15.



שעד אותו זמן נוהל בידי משרד הרווחה (Department of Human Services).¹⁵⁶ גם לאחר פתיחת מרשם 1995 המשיך מרשם 1984 להתעדכן בנתונים על מקרים שבהם ההסכמה לתרומה ניתנה בין ה-1 ביולי 1988 ועד ה-1 בינואר 1998.¹⁵⁷

אף ששני המרשמים אוספים אליהם מידע זהה, יש ביניהם הבדל משמעותי מבחינת נגישות למידע: מרשם 1984 אפשר מסירת מידע מזהה על אדם שהיה מעורב בהליך לידה מתרומה (תורם, הורה, צאצא), רק אם אותו אדם שעליו מבקשים את המידע הסכים לכך.¹⁵⁸ לעומת זאת, מרשם 1995 אפשר לכל צאצא תרומה לקבל מידע מזהה על התורם בהגיעו לגיל 18.¹⁵⁹

החוק משנת 1995 חייב את הקמתו של מרשם נוסף, שלישי: Donor Treatment Procedure Information Register. מטרת המרשם לאפשר לכל מי שהיה מעורב בהליך לידה מתרומה (תורם, הורים, צאצא) מיולי 1988 ואילך להוסיף למאגר מידע מזהה, כגון תמונה, מסר אישי או כל מידע אחר. מוסר המידע המזהה מגדיר גם מי מורשה לקבלו (כגון אחים למחצה בלבד).¹⁶⁰

מרשם זה – המוכר יותר בשם **המרשם הוולונטרי** – נפתח על ידי משרד הבריאות רק במרס 2001,¹⁶¹ השנה שבה תוקן **חוק 1995** (The Infertility Treatment (Amendment) Act 2001), שאפשר את הקמתו של **מרשם וולונטרי שני נוסף** בעבור המעורבים בלידות מתרומה לפני ה-1 ביולי 1988.¹⁶²

בתחילת שנות האלפיים פעלו אפוא במדינת ויקטוריה ארבעה מרשמים מרכזיים: שני מרשמים מרכזיים – מרשם 1984 ומרשם 1995 – ושני מרשמים וולונטריים – מרשם טרום 1988 ומרשם לאחר 1988. **בשנת 2006 החלה ITA לפעול לקישור בין ארבעת המאגרים השונים וליצירתו של מאגר מאוחד (Unified Registers System),** והוא כולל כעת גם חיבור לספר הבחורים (Electoral roll) של מדינת ויקטוריה.¹⁶³

בחוק משנת 2008 נקבעו כמה **עקרונות מנחים** (Guiding principles) שיש לנקוט בעת מילוי הוראות החוק והפעילויות המוסדרות בו,¹⁶⁴ ובהם הקביעה כי רווחת מי שנולד או ייוולד בעקבות טיפולי פוריות והאינטרסים שלו הם בחשיבות עליונה וכי ילדים שנולדו בעקבות שימוש בגמטות שנתרמו זכאים לקבל מידע על הוריהם הגנטיים.¹⁶⁵

בחוק נקבעו שלוש קטגוריות זכאות של יילודי תרומות למידע מזהה על תורמיהם: אלה שנולדו מתרומה שניתנה לפני 1 ביולי 1988 לא יוכלו לקבל מידע על התורמים ממרשם donor conception המרכזי; אלה שנולדו מתרומה שנתנה בין 1 ביולי 1988 ועד 31 בדצמבר 1997 יוכלו

¹⁵⁶ ש.ם.

¹⁵⁷ Infertility Treatment Authority, [Annual Report 2007](#), p.16.

¹⁵⁸ Infertility Treatment Authority, [Annual Report 1999](#), p.15.

¹⁵⁹ ש.ם.

¹⁶⁰ Infertility Treatment Authority, [Annual Report 2001](#), p.15.

¹⁶¹ ש.ם.

¹⁶² Infertility Treatment Authority, [Annual Report 2002](#), p.17.

¹⁶³ Infertility Treatment Authority, [Annual Report 2006](#), p.16.

¹⁶⁴ §5, [Assisted Reproductive Treatment Act 2008](#).

¹⁶⁵ דינה צדוק, [חקיקה להסדרת תרומות זרע: סקירה משווה](#), תחום חקיקה ומחקר משפטי בלשכה המשפטית של הכנסת, 4 ביולי 2017.



לקבל מידע מזהה על התורם שלהם, אך רק בהסכמתו; אלה שנולדו מתרומה שניתנה לאחר 1 בינואר 1998 זכאים למידע מזהה על התורם, ללא צורך בהסכמתו.¹⁶⁶

בשנת 2010, עם יישומו של חוק טיפולי הפוריות משנת 2008 (Assisted Reproductive Treatment Act 2008) (להלן: חוק 2008),¹⁶⁷ הועברו ארבעת המאגרים לניהול מרשם האוכלוסין (Registrar of Births, Deaths and Marriages) בוויקטוריה.¹⁶⁸ שני המרשמים המרכזיים אוחדו למרשם מרכזי אחד (להלן – המרשם המרכזי), וכך גם שני המרשמים הוולונטריים (להלן – המרשם הוולונטרי).

בשנת 2014 תוקן החוק ועל פי התיקון, שנכנס לתוקף ב-29 יוני 2015, גם ילידי תרומות שניתנו לפני 1 ביולי 1988 יזכו לגישה למידע מזהה על תורמיהם אך רק בהינתן אישור של התורם (כלומר, בדומה לילידי תרומות שניתנו בין 1988 ל-1997).¹⁶⁹

ב-2016 נוסף תיקון לחוק זה (Assisted Reproductive Treatment Amendment Act 2016), וכעת מוענקת לכל צאצאי תרומות זרע וביצית – ללא קשר למועד לידתם – הזכות לדעת מהי מורשתם הגנטית (Genetic heritage), ללא צורך באישור התורם למסירת המידע.¹⁷⁰ המשמעות היא שלתורמים (הכוונה היא הן לתורמי זרע והן לתורמות ביציות) אין עוד זכות להטיל וטו על חשיפת מידע המזהה אותם,¹⁷¹ גם בהתייחס לצאצאי טיפולי פוריות שנערכו לפני 1998.¹⁷² עם זאת, גם כעת לתורמים נשמרת הזכות לקבוע אם ייווצר קשר בינם ובין צאצאיהם, ואם כן – כיצד.¹⁷³ התיקון נכנס לתוקף ב-1 במרס 2017.¹⁷⁴

¹⁶⁶ Victorian Department of Health and Human Services, [Changes to legislation for donor conceived people](#), entry: 8 August 2017.

¹⁶⁷ Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority, [History of Victorian ART regulation | VARTA](#), entry: 8 August 2017; [Assisted Reproductive Treatment Act 2008](#), No. 76 of 2008, (Authorized Version incorporating amendments as at 1 March 2017).

¹⁶⁸ Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority, [Annual Report 2010](#), p.19 ; [Assisted Reproductive Treatment Act 2008](#); Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority, [Donor Conception Register Services](#), February 2017.

¹⁶⁹ Victorian Department of Health and Human Services, [Changes to legislation for donor conceived people](#), entry: 8 August 2017.

¹⁷⁰ Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority, [History of Victorian ART regulation | VARTA](#), entry: 8 August 2017.

¹⁷¹ ש.ם.

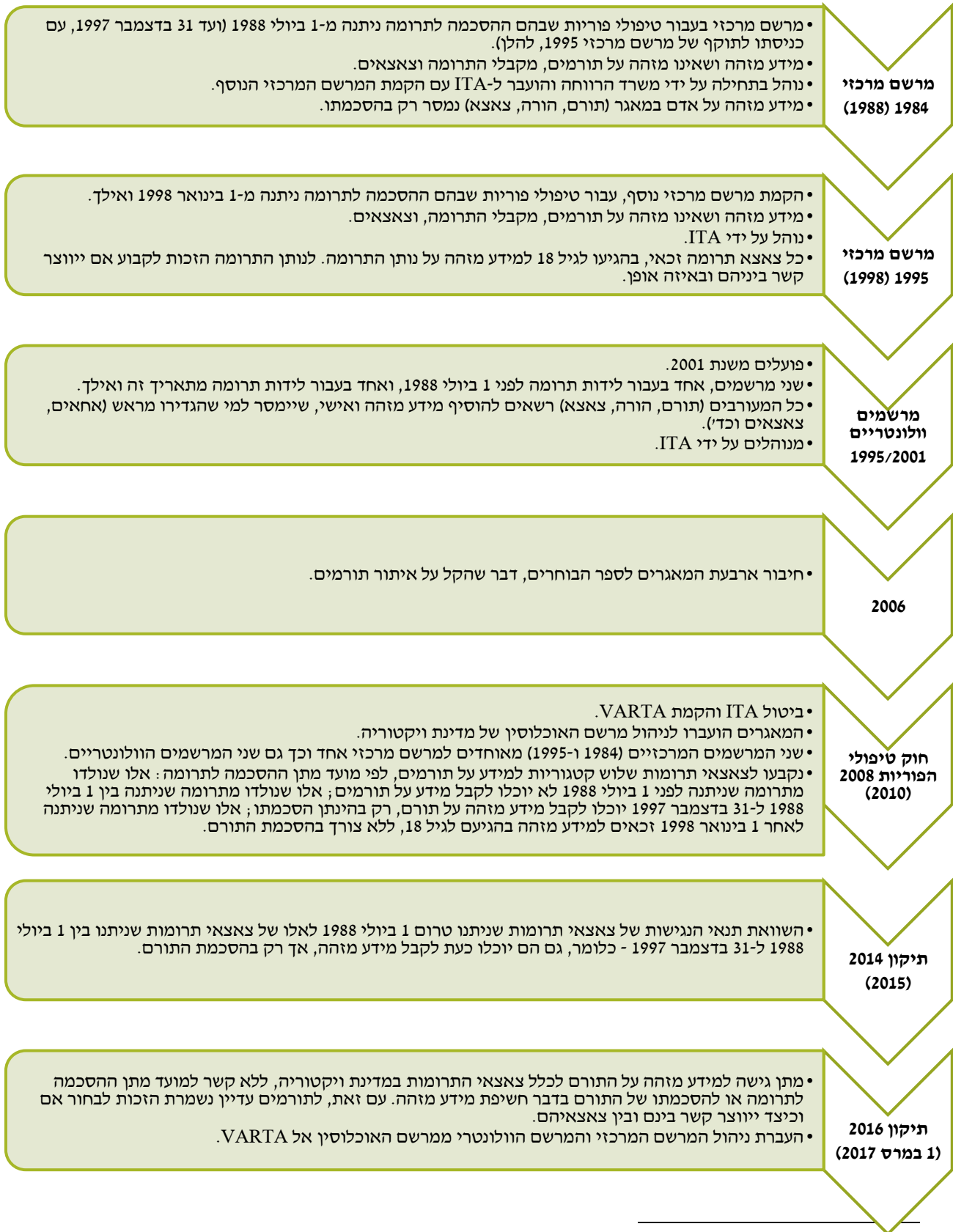
¹⁷² Assisted Reproductive Treatment Amendment Act 2016 (Vic).

¹⁷³ הפרה של העדפת יצירת הקשר של התורם עלולה לררור קנס. Victorian Department of Health and Human Services, [Changes to legislation for donor conceived people](#), entry: 8 August 2017.

¹⁷⁴ Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority, [History of Victorian ART regulation | VARTA](#), entry: 8 August 2017.



175 אזור 1: הקמת מרשמי תורמים ולידות מתרומות במדינת ויקטוריה: 1984-2017



175 מעובד מכלל המקורות שנסקרו בפרק 8.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

בתיקון מ-2016, שנכנס לתוקף ב-1 במרס 2017, נקבע גם כי ניהול המרשם המרכזי והמרשם הוולונטרי יועבר ממרשם האוכלוסין (Registry of Births, Deaths and Marriages) ל-VARTA,¹⁷⁶ והשירות כולו ייקרא בשם Donor Conception Register Services.¹⁷⁷ לפי משרד הבריאות של מדינת ויקטוריה, מעבר זה מאפשר ל-VARTA להעניק מסגרת מתואמת ויעילה יותר של שירותי תמיכה ומידע לתורמים, לצאצאיהם ולמשפחותיהם לפי מדיניות "דלת כניסה אחת" (one door in).¹⁷⁸ באופן זה כל בקשות המידע מהמרשמים מנוהלות על ידי VARTA.¹⁷⁹ VARTA מציינים כי בעקבות שינויי החקיקה ב-2016 התקבל אצלם מספר רב של פניות למידע.¹⁸⁰

כלומר, כיום ישנם במדינת ויקטוריה שני מרשמים: **מרשם מרכזי**, שבו נשמר מידע מזהה של כל הצדדים להליך של טיפולי פוריות באמצעות תרומה – התורמים, מי שנולד מהתרומה והוריהם. את המידע במרשם המרכזי מעבירים לרשות ספקי הטיפולים הרשומים שערכו טיפולי פוריות באמצעות תרומות גמטות או עוברים.¹⁸¹ **מרשם וולונטרי**, המאפשר לכל מי שקשור להיריון שנוצר מתרומה בוויקטוריה – תורמים, מי שנולד מתרומה, הורים למי שנולד מתרומה, בני משפחותיהם וצאצאיהם – להפקיד מידע על עצמם ועל רצונם בהחלפת מידע או בקשר עם אחרים שיש להם – או לקרוביהם קשר גנטי איתם.¹⁸²

נוסף על שירותי המידע המוענקים על ידי VARTA, פועל במדינת ויקטוריה ארגון (Victorian) VANISH (Adoption Network for Information and Self Help), מיסודו של משרד הבריאות של ויקטוריה ובמימונו. משנת 2001 הארגון מסייע גם באיתור צאצאי תרומות ותורמים שפנו בבקשה למידע מזהה זה על זה.¹⁸³

¹⁷⁶ שם. ראו גם הנחיות ל-VARTA לצורך ניהול המאגרים: Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority, [Guidelines for VARTA in managing the donor conception registers](#), entry: 9 August 2017.

¹⁷⁷ Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority, [Donor Conception Register Services](#), February 2017.

¹⁷⁸ Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority, [History of Victorian ART regulation | VARTA](#). Entry: 8 August 2017; Victorian Department of Health and Human Services, [Changes to legislation for donor conceived people](#), entry: 8 August 2017.

¹⁷⁹ Victorian Department of Health and Human Services, [Changes to legislation for donor conceived people](#), entry: 8 August 2017.

¹⁸⁰ Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority, The Donor Conception Register Services, entry: 9 August 2017.

¹⁸¹ דינה צדוק, [חקיקה להסדרת תרומות זרע: סקירה משווה](#), תחום חקיקה ומחקר משפטי בלשכה המשפטית של הכנסת, 4 ביולי 2017.

¹⁸² פרק זה מבוסס גם על אתר הרשות בקישור: [The Voluntary Register](#) ובדפים נלווים. ראו גם דינה צדוק, [חקיקה להסדרת תרומות זרע: סקירה משווה](#), תחום חקיקה ומחקר משפטי בלשכה המשפטית של הכנסת, 4 ביולי 2017.

¹⁸³ Victorian Department of Health and Human Services, [Changes to legislation for donor conceived people](#), entry: 8 August 2017; Victorian Adoption Network for Information and Self Help, [History of VANISH](#), entry: 9 August 2017.



8. פרסום מידע רשמי ומגבלות הנתונים

בניגוד לישראל, מדינת ויקטוריה מפרסמת גם נתונים על טיפולי פוריות באמצעות תרומות זרע, והנתונים שלהן מובאים מתוך הדוחות השנתיים של הרשות לטיפול באי-פוריות (Infertility Treatment Authority; להלן: ITA), שפעלה כאמור בשנים 1998-2010, והדוחות השנתיים של הרשות לטיפול פוריות בוויקטוריה (Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority; להלן: VARTA) שהחליפה אותה ופועלת מאז ועד היום.

רשויות אלו פעלו לאיסוף נתונים בנושא תרומות הזרע ולפרסומם (מספרי תורמים, מספרי יילודים מתרומות ועוד). במהלך השנים – ובמיוחד בתקופת המעבר בין הרשויות – חלו שינויים באופן איסוף הנתונים ובנתונים המדווחים: נתוני ITA, המובאים בדוחות השנים 1999-2008 הם לפי השנה הקלנדרית המלאה שקדמה להם (כלומר, דוח 1999 מדווח על פעילות בתקופה של 1 בינואר 1998 עד 31 בדצמבר 1998). דוח ITA לשנת 2009 כולל נתוני 18 חודשים (1 בינואר 2008 עד 30 ביוני 2009), כהכנה למעבר לדיווחים על פי שנת תקציב, בהתאם לחוק החדש של שנת 2008. דוח 2010 פורסם כבר על ידי VARTA, והוא כולל נתונים מתקופות שונות, שוב כחלק מתהליך המעבר בין הרשויות ובהתאמה לחקיקה החדשה. כך גם דוח 2011, שבו הושמטו נתונים אחדים. מדוח 2012 ואילך תקופת הדיווח היא שנת התקציב מ-1 ביולי עד 30 ביוני בשנה שלאחר מכן. כלומר, הגם שקיימים דיווחים בעבור מדינת ויקטוריה משנת 1999 ואילך, הנתונים המוצגים בדוחות 2009 עד 2011 משקפים תקופה של "שבר סטטיסטי", ומקשים את השוואת הנתונים.

9. תורמים

בפני נשים המעוניינות כיום בטיפולי פוריות באמצעות תרומת זרע במדינת ויקטוריה עומדות ארבע אפשרויות המוכרות על ידי המדינה:¹⁸⁴

(1) שימוש בזרע שנתרם במרפאת פוריות (ART – Assistant Reproductive Technology clinic): על כל המרפאות המספקות טיפולי פוריות בוויקטוריה להירשם ב-VARTA. לצורך הכרה בידי VARTA כספקיות מורשות של טיפולי פוריות במדינת ויקטוריה (registered ART provider), עליהן להחזיק בהסמכה עדכנית מוועדת ההסמכה לטכנולוגיות פוריות (Reproductive Technology Accreditation Committee – RTAC) של האגודה האוסטרלית לפוריות (Fertility Society of Australia – FSA).¹⁸⁵ באתר VARTA רשומות 17 מרפאות שהיא מכירה בהן כספקיות מורשות של טיפולי פוריות במדינת ויקטוריה,¹⁸⁶ ו-VARTA מפנה את אלו המעוניינות בתרומת זרע בערוץ זה לבירור ישירות עם המרפאות בנוגע לתוכנית לתרומת זרע.¹⁸⁷

¹⁸⁴ Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority, [Finding a donor](#), entry: 3 August 2017.

¹⁸⁵ Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority, [List of registered Victorian ART clinics](#), entry: 9 August 2017.

¹⁸⁶ Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority, [List of registered Victorian ART clinics](#), entry: 9 August 2017.

¹⁸⁷ Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority, [Finding a donor](#), entry: 9 August 2017.



לפי VARTA, לרוב מרפאות הפוריות במדינה יש תוכנית לתרומות זרע (sperm donor program), אך תיתכן תקופת המתנה במקרים שבהם מספר התורמים נמוך. על כל תרומות הזרע בתוכניות אלו להיות אלטרואיסטיות (מותר לשלם לתורם החזר הוצאות); על תורמים במרפאות חלה מגבלה של תרומה לעד עשר נשים (ובכלל זה גם בנות זוגם העכשוויות או הקודמות); עליהם לעבור בדיקות רפואיות; על התורמים ובנות זוגם (או בני זוגם) לעבור ייעוץ לפני התרומה המיידע אותם בדבר זכויותיהם וחובותיהם; על התורמים להסכים למסירת פרטיהם המזוהים לצאצא בגיל 18; יתר על כן, עליהם להשלים פרופיל מידע אישי הכולל פירוט מדוע תרמו, תחביבים, מאפייני אישיות, מראה ואם הם מעוניינים ביצירת קשר עם הצאצא לפני שימלאו לו 18. הפרופיל נמסר בדרך כלל לפונות המבקשות לבחור תורם.¹⁸⁸

(2) שימוש בזרע של תורם מוכר באופן אישי: כגון מכר, חבר או קרוב משפחה. למעוניינות באפשרות זו, VARTA ממליצה לפעול ולספר לכמה שיותר אנשים על הרצון להרות בדרך זו, כדי להגדיל את סיכוייהן למצוא תורם. VARTA ממליצה גם להורה הפוטנציאלי לשקול למשל את מידת המעורבות העתידית של התורם לאחר שהילד ייוולד; את מאפייני התורם כגון אמונותיו הדתיות והשכלתו; הסיבות שמניעות את התורם ועוד.¹⁸⁹ באוסטרליה יש אתרי מרשתת המציעים שירותי היכרות בין תורמי זרע פוטנציאליים ובין מבקשות תרומה, לצורך זה.¹⁹⁰ כמו כן מסמך של הסנאט האוסטרלי משנת 2011 מצביע על קיומם של הסדרים פרטיים לתרומות זרע בין גברים הומוסקסואליים לנשים רווקות או זוגות לסביים.¹⁹¹

(3) פרסום מודעה אישית בעיתונות: הבוחרות בערוץ זה נדרשות לאישור המודעה בידי שר הבריאות לפני פרסומה. באתר VARTA יש דוגמאות למודעות מסוג זה בצירוף הצעה שהן תכלולנה תיאור עצמי והסבר מדוע נדרש תורם, כמו גם באיזה אופן יתוגמל התורם בגין הוצאותיו הרפואיות והוצאות הנסיעה.¹⁹²

(4) יבוא זרע מתורם מחו"ל: מדינת ויקטוריה מאפשרת יבוא גמטות או עוברים מחוץ למדינה (ובכלל זה גם יבוא ממדינות אחרות באוסטרליה), אך רק אם הם עומדים בתנאי החקיקה המקומית – דהיינו, בין השאר, שאינם תרומה אנונימית, שהתורמים עברו ייעוץ, נתנו את הסכמתם, ושלא נעשה שימוש בגמטות להקמה של יותר מעשר משפחות במדינת ויקטוריה.¹⁹³ VARTA מדגישה כי "בעוד אנונימיות יכולה להיראות מושכת, חשוב לשקול את השפעתה על ילדך הפוטנציאלי. עם תורמים אנונימיים, לא קיימת אפשרות לחשיפת מידע אישי על התורם או של קשר בין התורם ובין הילד. חשבי על האפשרות שילדך ירצה לדעת עוד על הרקע הביולוגי והתרבותי שלו, וכן על התורם עצמו, ואולי ירצה אף לפגוש אותו כשיגדל".¹⁹⁴ VARTA מוסיפה כי לתפיסתה לתורם אוסטרלי יתרונות עצומים – הגנה משפטית

¹⁸⁸ Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority, [Finding a donor](#), entry: 9 August 2017.

¹⁸⁹ Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority, [Finding a donor](#), entry: 9 August 2017.

¹⁹⁰ ראו: [Spermdonoraustralia](#). תאריך כניסה: 15 באוקטובר 2017.

¹⁹¹ Senate Standing Committee on Legal and Constitutional Affairs, [Donor Conception Practices in Australia](#), February 2011, p.1.

¹⁹² Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority, [Finding a donor](#), entry: 9 August 2017.

¹⁹³ Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority, [Guidelines for the import and export of donor gametes and embryos produced from donor gametes](#), entry: 9 August 2017.

¹⁹⁴ "Although anonymity may seem appealing, it is important to consider the impact of this on your potential child. With unknown donors, no further information or contact is possible between the donor and child."



המבטיחה היכרות בינו ובין הצאצאים, הסתברות גבוהה יותר שהפונה והתורם יחלקו דמיון בעולם הערכים, במראה ובשפה, ואף עלות נמוכה יותר וקלות יחסית בתהליך – נסיעה למרפאה מקומית בהשוואה לנסיעה לחו"ל.¹⁹⁵ מדינת ויקטוריה דורשת אישור בכתב מ-VARTA לפני יבוא (כמו גם יצוא) של גמטות ועוברים.¹⁹⁶

מדוח שנת 2007 ואילך VARTA מתייחסת גם לתופעה של אוסטורלים הבוחרים, בדומה לאחרים ברחבי העולם, לנסוע למדינות אחרות לצורך טיפולי פוריות. מטופלים בוחרים באפשרות זו, למשל מאחר שבמדינות ההן טיפולי הפוריות זולים יותר, נגישים יותר או שהאסדרה בתחום שונה מזו הנהוגה במדינת ויקטוריה בפרט ובאוסטרליה בכלל (למשל – היתר לבחירת מין העובר).¹⁹⁷ תנועה זו בין מדינות אינה רק של מטופלות אלא גם של מנות זרע, ו-VARTA מציינת כי היא עוקבת אחר הנושא מקרוב, בייחוד בסוגיית התשלום הכספי המוענק לתורמי הזרע מחו"ל, תשלום שאינו מותר בתוך ויקטוריה (שבה, כאמור, מותר רק פיצוי על הוצאות ואובדן זמן).¹⁹⁸

VARTA ממליצה לפונות הפוטנציאליות לשקול את דרך התרומה וכן את מאפייני התורם עצמו לא רק לצורכיהן, אלא – חשוב יותר – לפי צורכי הילד שעתיד להיוולד.¹⁹⁹ נציין גם כי על פי החוק **במדינת ויקטוריה השימוש בזרע של תורם בודד מוגבל לטיפול בעד עשר נשים (או עשר משפחות – ב-VARTA משתמשים בשני המושגים חליפית).** יתר על כן, ניתנת לתורם עצמו, אם ירצה בכך, האפשרות לקבוע שהזרע שתורם ישמש מספר קטן יותר של משפחות.²⁰⁰

לפי דוח VARTA לשנים 2016-2017, **ב-30 ביוני 2017 נאספו במאגר המרשם המרכזי נתונייהם של 1,689 תורמי זרע שתרמו במהלך השנים (בעיקר משנת 1988 ואילך), ובהם 86 איש שפרטיהם נוספו למאגר בתקופה שבין 1 ביולי 2016 ל-30 ביוני 2017.** VARTA מדגישה כי מאגר זה אינו משקף את כלל תורמי הזרע במדינת ויקטוריה מאז החלו בה טיפולי פוריות מסוג זה, בעיקר מאחר שאיסוף הנתונים המרכזי החל רק משנת 1988.²⁰¹

Consider that your child may want to know more about their biological and cultural background as well as their donor, whom they may want to meet when they are older." Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority, [Finding a donor](#), entry: 9 August 2017.

¹⁹⁵ Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority, [Finding a donor](#), entry: 9 August 2017.

ראו גם :

Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority, [Import and export of eggs, sperm & embryos](#), entry: 9 August 2017.

¹⁹⁶ Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority, [Guidelines for the import and export of donated gametes and embryos formed using donated gametes](#), entry: 9 August 2017; Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority, [Guidelines for the import and export of donor gametes and embryos produced from donor gametes](#), 28 October 2015.

¹⁹⁷ Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority, [Annual Report 2012](#), p.11.

¹⁹⁸ Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority, [Annual Report 2012](#), p.14.

¹⁹⁹ "Consider not only what would meet your needs but most importantly those of the child to be born. Ask yourself: 'Can I imagine my child approving of our choice of donor and the way we have gone about this process?'" Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority, [Finding a donor](#), entry: 3 August 2017.

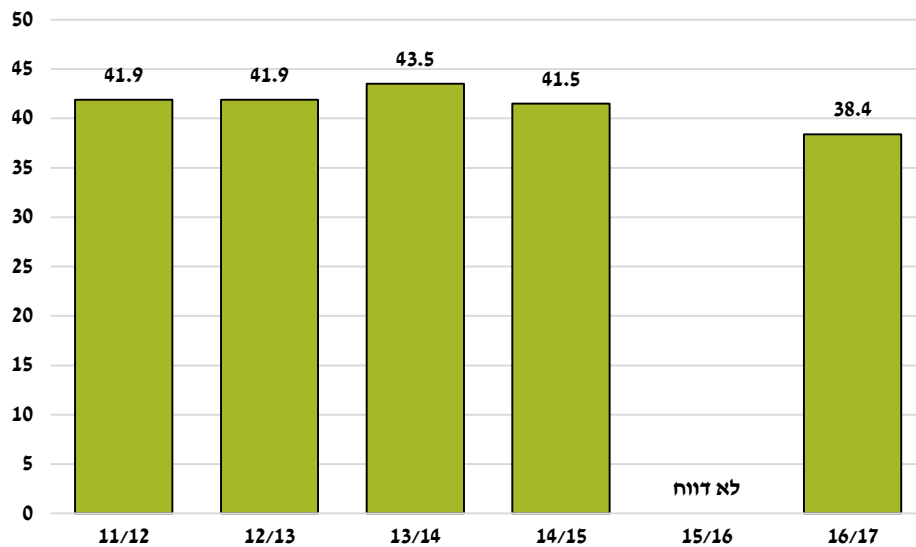
²⁰⁰ Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority, [Legal considerations for new donors](#), entry: 17 December 2017.

²⁰¹ Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority, [Annual Report 2017](#), p. 10.



משנת 2012 VARTA מפרסמת גם את גילם הממוצע של תורמי הזרע שרישומם נוסף באותה השנה למרשם המרכזי. מאחר שלעיתים מעודכנים במרשם פרטי תורמים שבפועל תרמו לפני שנים רבות, נתון זה אינו משקף את מאפייני התורמים שתרמו באותה השנה, אלא את מאפייני התורמים שפרטיהם הוזנו לראשונה באותה השנה. ראו באיור 2.

איור 2: גיל ממוצע של תורמי זרע שפרטיהם נוספו למאגר המרכזי באותה שנה²⁰²



באיור 3 מוצגים שני נתונים על מספרי תורמים במדינת ויקטוריה משנת 1998 עד יוני 2017: **מספר התורמים שיש להם מנות מוכנות לשיווק במרפאות המוכרות במדינת ויקטוריה בתחילת שנת הדוח, ומספר התורמים החדשים שגויסו במהלך אותה השנה.** הנתונים מובאים מדוחות ITA ו-VARTA ומתבססים רק על דיווחי המרפאות המורשות לשימוש בזרע מתורם למטרות טיפולי פוריות במדינת ויקטוריה. נציין כי במדינת ויקטוריה מותר שימוש בזרע מתורם במרפאות פרטיות וכן שימוש פרטי בזרע מתורם. נוכח זאת, ייתכן שהנתונים המדווחים כאן הם הערכת חסר של המתרחש במדינת ויקטוריה בתחום זה.²⁰³

²⁰² מעובד מתוך הדוחות השנתיים של VARTA (ראו [Annual Reports](#)). מדוח שנת 2010/2011 מדווחים נתוני הפעילות בהתאם לשנת הכספים – מ-1 ביולי ועד 30 ביוני של השנה העוקבת.

²⁰³ Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority, [Annual Report 2017](#), p. 50.

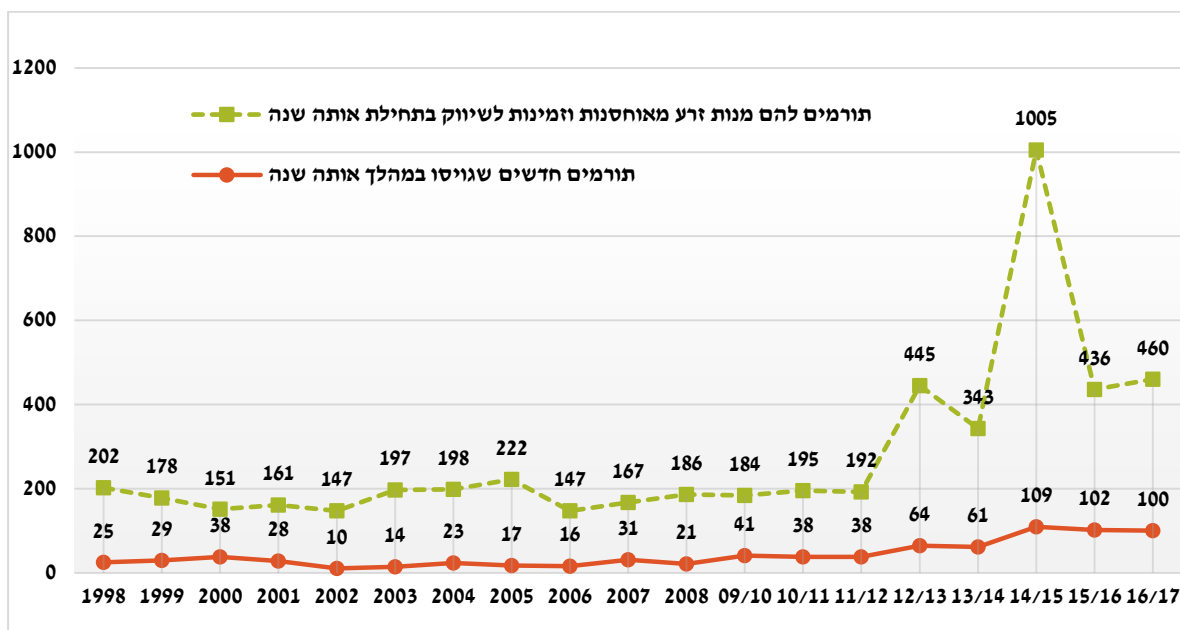


הכנסת

מרכז המחקר והמידע

איור 3: תורמים שיש להם מנות זרע מאוחסנות במרפאות מורשות לטיפול פוריות במדינת

ויקטוריה²⁰⁴



כפי שאפשר לראות, אין מגמה ברורה שאפשר להצביע עליה לאורך תקופת הנתונים. נתון חריג ובוולט במיוחד בסדרת נתונים זו הוא מספר התורמים שיש להם מנות מוכנות לשיווק בתחילת שנת התקציב 2014/2015, העומד על 1,005. VARTA אינה מספקת הסבר לגידול ניכר זה ביחס לשנה שקדמה לה.²⁰⁵

נזכיר שוב כי במדינת ויקטוריה לא קיימות תרומות זרע אנונימיות משנת 1988 ואילך, ומ-1 במרס 2017, הוענקה לכלל צאצאי תרומות גמטות ועוברים במדינת ויקטוריה – גם מהשנים שלפני 1988 – הזכות למידע על הוריהם הגנטיים ללא צורך בהסכמת התורמים עצמם. עד לשנת 1998 הדוחות השנתיים של ITA ו-VARTA לא כללו נתונים מדויקים בדבר מספר התורמים. דוח ITA משנת 2000 כולל תרשים המצביע על אירועים מרכזיים שהשפיעו, לדעת ITA, על גיוס תורמי זרע בשנים 1975-1999, ובהם הצגתה של טכנולוגית הקפאת זרע ב-1980; התפרצות מחלת האיידס ב-1985; כניסתה של חקיקת 1984 לתוקף בשנת 1988; כניסתה של טכנולוגית ה-ICSI ב-1993 וכניסתה של חקיקת 1995 לתוקף ב-1998. בדוח זה מציינים אנשי ITA כי להערכתם הגורמים המרכזיים שהשפיעו על גיוס תורמי זרע היו העלייה בשימוש בטכנולוגית ICSI, זמינות הזרע הקיים במלאי ופעילותן של המרפאות לגיוס תורמים חדשים.²⁰⁶

²⁰⁴ מעובד מתוך הדוחות השנתיים של ITA לשנים 1998-2009, ודוחות VARTA משנת 2010 ואילך (ראו Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority, [Annual Reports](#) קלנדריות מלאות – מ-1 בינואר ועד 31 בדצמבר של השנה שקדמה לפרסום הדוח. דוח 2009-2008 הוא הדוח השנתי האחרון שפרסמה ITA, והוא כולל תקופת דיווח של 18 חודשים: מ-1 בינואר 2008 ועד 30 ביוני 2009. דוח שנת 2009/2010 הוא הדוח השנתי הראשון שפרסמה VARTA והוא כולל נתונים לתקופה שבין 1 ביולי 2009 ל-30 ביוני 2010; נתוני 2009 מתייחסים לפעילות ITA ונתוני 2010 מתייחסים לפעילות VARTA. מדוח שנת 2010/2011 מדווחים נתוני פעילות בהתאם לשנת הכספים – מ-1 ביולי ועד 30 ביוני של השנה העוקבת.

²⁰⁵ Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority, [Annual Report 2015](#), p. 1

²⁰⁶ Infertility Treatment Authority, [Annual Report 2000](#), p. 17.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

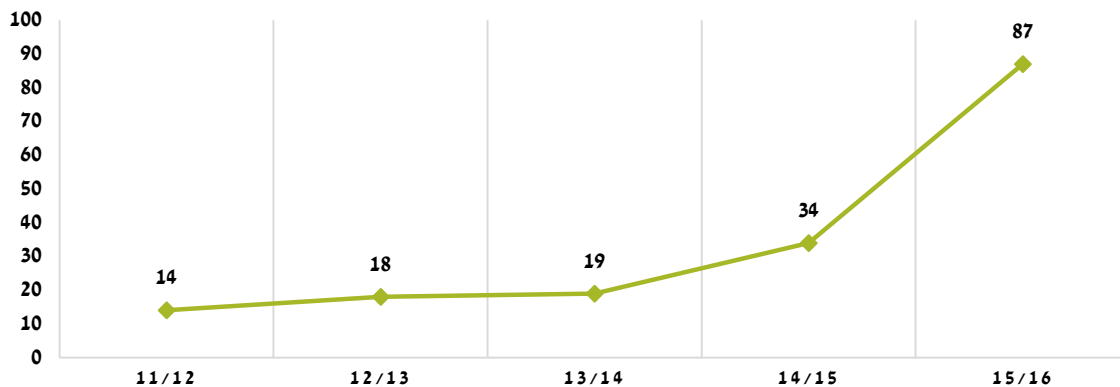
10. בקשות למידע מזהה

כאמור, אחת המגמות המרכזיות בחקיקה בתחום טיפולי הפוריות במדינת ויקטוריה היא **הרחבת זכאותם של צאצאי טיפולי פוריות שכללו תרומות (זרע, ביצית או עובר) למידע מזהה** בנוגע לתורמים עצמם.

בשנת 2006 ערכה ITA לראשונה קמפיין נרחב שכותרתו "זמן לספר" (Time to Tell), שמטרתו סיוע לצאצאים, להורים ולתורמים שהיו מעורבים בטיפולי פוריות מ-1988 בהתמודדות עם שאלות של עיתוי חשיפת המידע בנוגע לטיפולים אלו ואופי החשיפה.²⁰⁷ קמפיינים חינוכיים אלה הפכו עם השנים לחלק בלתי נפרד מעבודתן של ITA ו-VARTA, ומתקיימים גם סמינרים ופגישות ייעוץ אישיות בנושאים אלה.

להערכת ITA, בדרך כלל רוב עובר זמן בין ההחלטה לפנות בבקשה למידע מזהה לבין עצם הפניה למרשם המרכזי, כך שהשפעתם של קמפיינים מסוג זה היא ארוכת טווח.²⁰⁸ בקשה מהמרשם המרכזי לקבל מידע מזהה, יכול להגיש כל אחד מהמעורבים בטיפולי פוריות באמצעות תרומה (צאצאים, תורמים והורים); הפונים רשאים לבקש מידע מזהה בגין כל אדם אחר שהיה מעורב באותו טיפול פוריות (דהיינו, תורם, צאצא או הורה). משנת 2008 מפרסמות ITA ו-VARTA את מספרי הפניות למידע מזהה שהוגשו למרשם התורמים המרכזי ובאזור 4 מוצגים נתוני בקשות אלו בשנים 2011/2012–2015/2016. הנתונים מובאים כפי שפורסמו בדוחות השנתיים, על מגבלותיהם נוכח השינויים שחלו במבנה הארגוני של מאגרי המידע לאורך השנים.

איור 4: בקשות למידע מזהה מהמרשם המרכזי במדינת ויקטוריה, 2011-2016²⁰⁹



כפי שאפשר לראות, בשנת הדיווח 2011/2012 הוגשו למאגר המידע המרכזי 14 בקשות למידע מזהה, ומספר זה עלה בהתמדה עד 87 בקשות בשנת 2015/2016. בדוחות אלה כל פנייה ייצגה בקשה למידע בגין אדם אחד. למשל, היה על תורם להגיש בקשת מידע אחת נפרדת בעבור כל אחד מצאצאיו, וכל בקשה נספרה בנפרד.

²⁰⁷ Infertility Treatment Authority, [Annual Report 2006](#), p. 18-19.

²⁰⁸ Infertility Treatment Authority, [Annual Report 2007](#), p. 17.

²⁰⁹ מעובד מתוך הדוחות השנתיים של VARTA (ראו [Annual Reports](#)). מדוח שנת 2010/2011 ואילך מדווחים נתוני פעילות בהתאם לשנת הכספים – מ-1 ביולי ועד 30 ביוני של השנה העוקבת.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

לעומת זאת, מ-1 במרס 2017 חל שינוי באופן ספירת הבקשות: ממועד זה ואילך תורם יכול להגיש בקשת מידע אחת כוללת עבור כלל צאצאיו. נתוני 2016/2017 המוצגים בדוח 2017 מונים 86 בקשות, והדוח אינו מפרט בגין כמה אנשים הוגשו בקשות אלה.²¹⁰ עם זאת, ניתן לשער כי מאחר שכעת כל בקשה יכולה להתייחס ליותר מאדם אחד, מדובר בגידול במספר הבקשות בהשוואה לנתוני השנים הקודמות.

11. מטופלות

עקרון מנחה נוסף בחוק בוויקטוריה הוא כי אסור להפלות מי שמבקש לעבור טיפולי פוריות על רקע נטייה מינית, נישואין, גזע או דת.²¹¹ לפי דוח VARTA לשנת 2016/2017, יש עלייה כללית במדינת ויקטוריה בשימוש בתרומות זרע, ביצית ועוברים בטיפולי פוריות.²¹²

עד ל-1 בינואר 2010, הוגדרו נשים הזכאיות לטיפול פוריות בדוחות ITA ו-VARTA כנשים נשואות, נשים במערכות יחסים זוגיות הטרוסקסואליות ונשים רווקות. ממועד זה ואילך שונו ההגדרות והן כעת נשים רווקות או נשים במערכות יחסים הטרוסקסואליות או חד-מיניות.²¹³ דוח 2014 מציין עליה בדרישה לזרע תורמים מצד נשים רווקות ונשים בזוגיות חד-מינית, שהוביל לבקשה מצד מרפאות ויקטוריה ליבוא זרע מאוסטרליה.²¹⁴ בדוח VARTA לשנת הכספים 2015/2016 נקבע כי 50% מהנשים העוברות טיפולי פוריות בעזרת זרע מתורם הן נשים רווקות, 35% הן נשים הנמצאות במערכת יחסים חד-מינית, ו-15% הן נשים במערכת יחסים הטרוסקסואליות.²¹⁵

דוח VARTA לשנת הכספים 2016/2017 מוצגים מספרים דומים: 53% מהנשים העוברות טיפולי פוריות בעזרת זרע מתורם הן נשים רווקות; 34% הן נשים במערכת יחסים חד-מינית ו-13% הן נשים במערכת יחסים הטרוסקסואלית.²¹⁶

באזור 5 מוצגת השוואה רב-שנתית בין קבוצות הגיל השונות של **כלל המטופלות בטיפולי פוריות במדינת ויקטוריה, ולא רק המטופלות באמצעות תרומות זרע**, בשנים 1998-2004 וכן בשנים 2008/2009 עד 2016/2017, בהסתמך על פרסומי ITA ו-VARTA. הדוחות לשנים 2005-2008 לא כללו נתונים על גיל המטופלות. נציין כי בדוחותיהן התייחסו רשויות אלו לעובדה כי מטופלת עשויה להיות רשומה – ואף לעבור טיפולי פוריות – ביותר מאתר אחד, ומכאן שיתכן שאותה אישה נספרה יותר מפעם אחת בנתונים אלו.²¹⁷

²¹⁰ Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority, [Annual Report 2017](#), p. 10.

²¹¹ §5, [Assisted Reproductive Treatment Act 2008](#).

²¹² Infertility Treatment Authority, [Annual Report 2017](#), p. 30.

²¹³ Infertility Treatment Authority, [Annual Report 2009](#), p. 21; Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority, [Annual Report 2010](#), p. 25.

²¹⁴ Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority, [Annual Report 2014](#), p. 14.

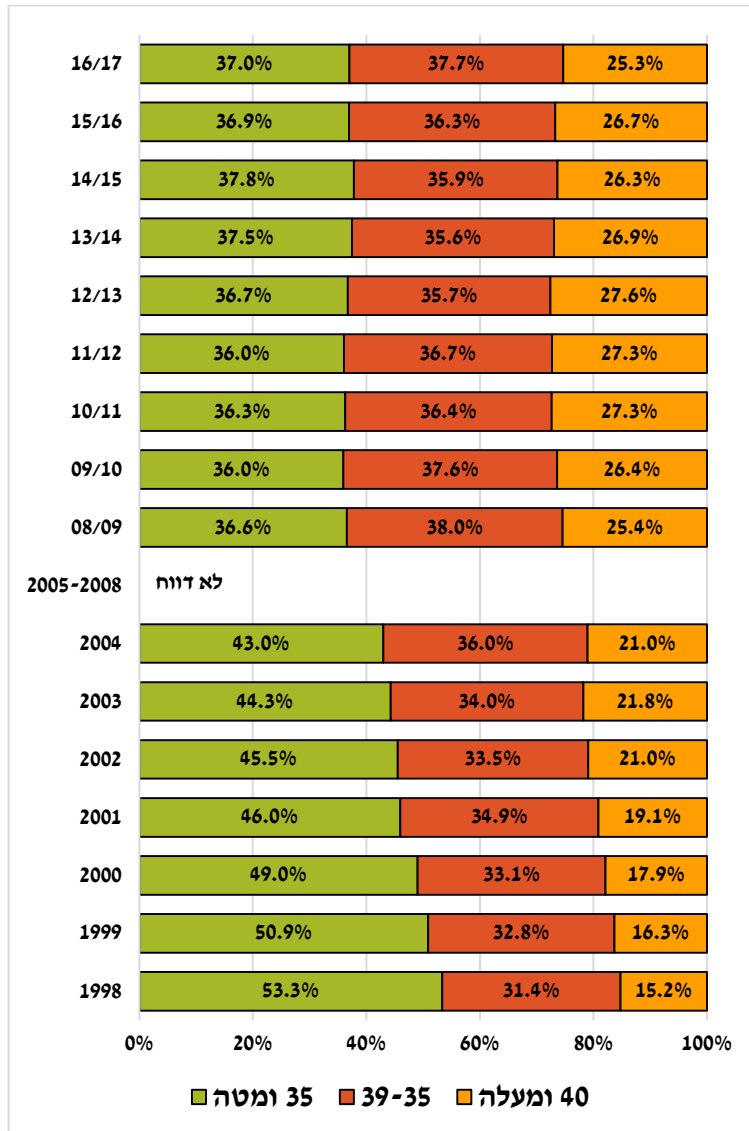
²¹⁵ Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority, [Annual Report 2016](#), p. 19.

²¹⁶ Infertility Treatment Authority, [Annual Report 2017](#), p. 30.

²¹⁷ ראו למשל: Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority, [Annual Report 2010](#), p. 27.



איור 5: גיל נשים בטיפולי פוריות במדינת ויקטוריה²¹⁸



כאמור, בנתונים נכללות כלל הנשים בכלל טיפולי הפוריות. כפי שאפשר לראות, בשנים 1998-2004, ירד חלקן של בנות 35 ומטה מ-53.3% בשנת 1998 ל-43% בשנת 2004, ובד בבד גדל שיעורן של קבוצות הגיל המבוגרות יותר ובעיקר של בנות 40 ומעלה, מ-15.2% בשנת 1998 ל-21% בשנת 2004. עם זאת, במשך כל תקופה זו, קטגוריית בנות 35 ומטה נותרה הגדולה ביותר משלוש קבוצות הגיל.

²¹⁸ מעובד מתוך הדוחות השנתיים של ITA לשנים 1998-2009, ודוחות VARTA משנת 2010 ואילך (ראו Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority, [Annual Reports](#)). הדוחות לשנות הפעילות 1998-2007 מציגים נתוני שנים קלנדריות מלאות – מ-1 בינואר ועד 31 בדצמבר של השנה שקדמה לפרסום הדוח. דוח 2008-2009 הוא הדוח השנתי האחרון שפרסמה ITA, והוא כולל תקופת דיווח של 18 חודשים: מ-1 בינואר 2008 ועד 30 ביוני 2009. דוח שנת 2009/2010 הוא הדוח השנתי הראשון שפרסמה VARTA והוא כולל נתונים לתקופה שבין 1 ביולי 2009 ל-30 ביוני 2010; נתוני 2009 מתייחסים לפעילות ITA ונתוני 2010 מתייחסים לפעילות VARTA. מדוח שנת 2010/2011 מדווחים נתוני פעילות בהתאם לשנת הכספים – מ-1 ביולי ועד 30 ביוני של השנה העוקבת.



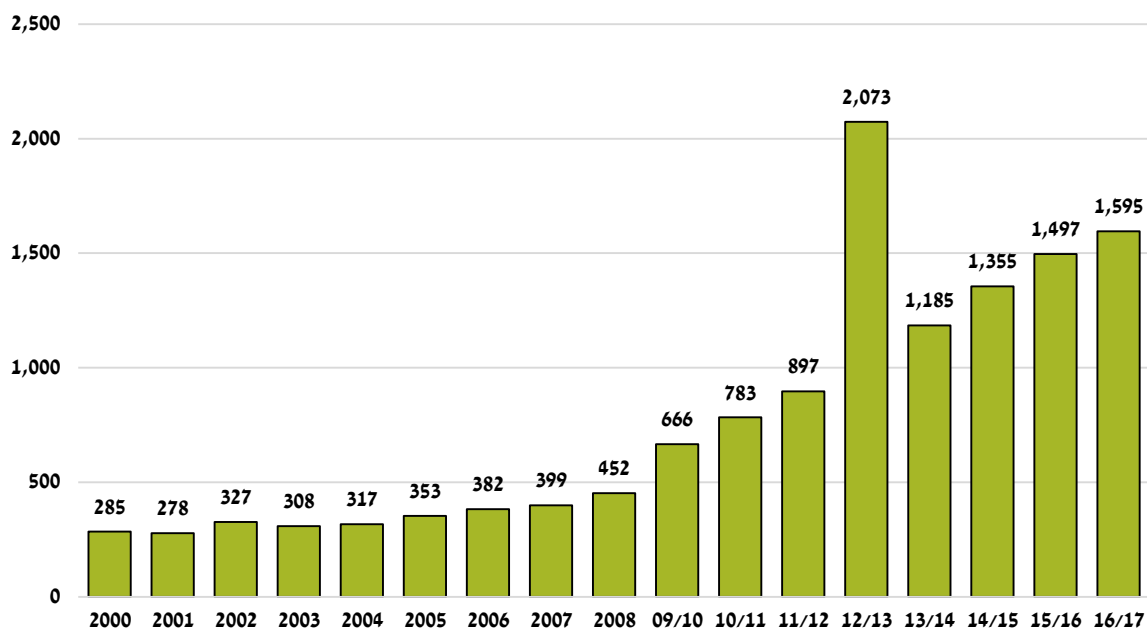
הכנסת

מרכז המחקר והמידע

לעומת זאת, מנתוני 2008/2009 עד 2016/2017 עולה כי קבוצות הגיל 35 ומטה ו-35-39 שוות פחות או יותר בגודלן, והן כ-36% כל אחת, ואף קבוצות בנות 40 ומעלה שומרת על שיעור קבוע, של בין 25.3% ל-27.6%.

דוחות ITA ו-VARTA מהשנים 2000 והלאה כוללים גם פרסום בדבר מספר הנשים שטופלו באמצעות תרומות זרע בלבד במדינת ויקטוריה, כפי שדיווחו המרפאות המטפלות המורשות, והנתונים מובאים באיור 6.²¹⁹ יצוין גם כי בדוחות אלו מסייגות רשויות ויקטוריה את הנתונים ומציינות כי ייתכן שאישה מטופלת ביותר משיטת טיפול אחת.²²⁰

איור 6: מספר נשים שטופלו באמצעות תרומות זרע במדינת ויקטוריה, 2000-2017²²¹



הנתונים מעידים על צמיחה מתמדת במספר המטופלות במרפאות פוריות באמצעות זרע מתורם. על רקע זה בולט הנתון משנת 2012/2013, המראה צמיחה ניכרת במספר המטופלות באמצעות תרומות זרע; VARTA לא הציגה לו הסבר בדוחותיה.

²¹⁹ נתונים אלו מעובדים מתוך דוחות ITA ו-VARTA, לשנים 2000-2017. דוחות 1999 ו-2000, המדווחים על השנים 1998 ו-1999 בהתאמה, מוסרים נתון בדבר מספר הזוגות שעשו שימוש בזרע מתורם במסגרת טיפולי פוריות: 326 ו-266 בהתאמה. ראו להלן: [VARTA Annual Reports](#).

²²⁰ ראו למשל: [Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority, Annual Report 2010](#), p.27.

²²¹ מעובד מתוך הדוחות השנתיים של ITA לשנים 1998-2009, ודוחות VARTA משנת 2010 ואילך (ראו [Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority, Annual Reports](#)). הדוחות לשנות הפעילות 1998-2007 מציגים נתוני שנים קלנדריים מלאות – מ-1 בינואר ועד 31 בדצמבר של השנה שקדמה לפרסום הדוח. דוח 2008-2009 הוא הדוח השנתי האחרון שפרסמה ITA, והוא כולל תקופת דיווח של 18 חודשים: מ-1 בינואר 2008 ועד 30 ביוני 2009. דוח שנת 2009/2010 הוא הדוח השנתי הראשון שפרסמה VARTA והוא כולל נתונים לתקופה שבין 1 ביולי 2009 ל-30 ביוני 2010; נתוני 2009 מתייחסים לפעילות ITA ונתוני 2010 מתייחסים לפעילות VARTA. מדוח שנת 2010/2011 מדווחים נתוני פעילות בהתאם לשנת הכספים – מ-1 ביולי ועד 30 ביוני של השנה העוקבת.



12. מעקב אחר תוצאות טיפולי פוריות באמצעות זרע מתורם

פרסומי ITA ו-VARTA כוללים גם נתונים על תוצאות טיפולי פוריות במדינה, ובכלל זה גם טיפולי פוריות שבמסגרתם עשו שימוש בזרע מתורם.

בטבלה בנספח 2: הריונות קליניים בטיפולי פוריות באמצעות זרע מתורם במדינת ויקטוריה, מוצג מספר ההריונות הקליניים שהושגו במרפאות המורשות בוויקטוריה בעקבות טיפולי פוריות באמצעות זרע מתורם, בחלוקה להריונות בעקבות טיפולי הזרעה מלאכותית (Artificial Insemination) ולהריונות שהושגו באמצעות שימוש בזרע מתורם במסגרת טיפולי פוריות מסוגים אחרים. היריון קליני מוגדר בדוחות כהיריון שאושר באמצעות בדיקות אולטרסאונד שישה או שבעה שבועות לאחר ההתעברות. חשוב להבהיר כי היריון אין משמעו לידת תינוק חי. כמו כן, ייתכן היריון שבו כמה עוברים.

בקצרה, הנתונים מצביעים על ירידה במספרי ההריונות שהושגו באמצעות הזרעה עם זרע מתורם בשנים 1998 (עם 64 הריונות) עד שנת 2009/2010 (21 הריונות בלבד), עם חריג בשנת 2003 (50 הריונות). עם זאת, משנת 2010/2011 (36 הריונות) אפשר לזהות עלייה, ששיאה העכשווי בנתוני 2016/2017 (110 הריונות). בד בבד, במספרי ההריונות שהושגו באמצעות הפריה חוץ-גופית אפשר לזהות עלייה קבועה במספרי ההריונות שהושגו משנת 1999 (17 הריונות בלבד) ועד שנת 2016/2017 (446 הריונות). לעומת זאת, בחינת היחס בין ההריונות שהושגו בשתי הקטגוריות מציגה תמונה מרובדת יותר, ואפשר לראות ירידה בשיעור ההריונות מהזרעות מלאכותיות בכלל ההריונות שהושגו באמצעות זרע מתורם, מ-70.3% ב-1999, ל-8.1% בלבד ב-2009/2010, אך שוב מנקודה זו עלייה לשיעור של כ-19.7% בנתוני 2016/2017.²²²

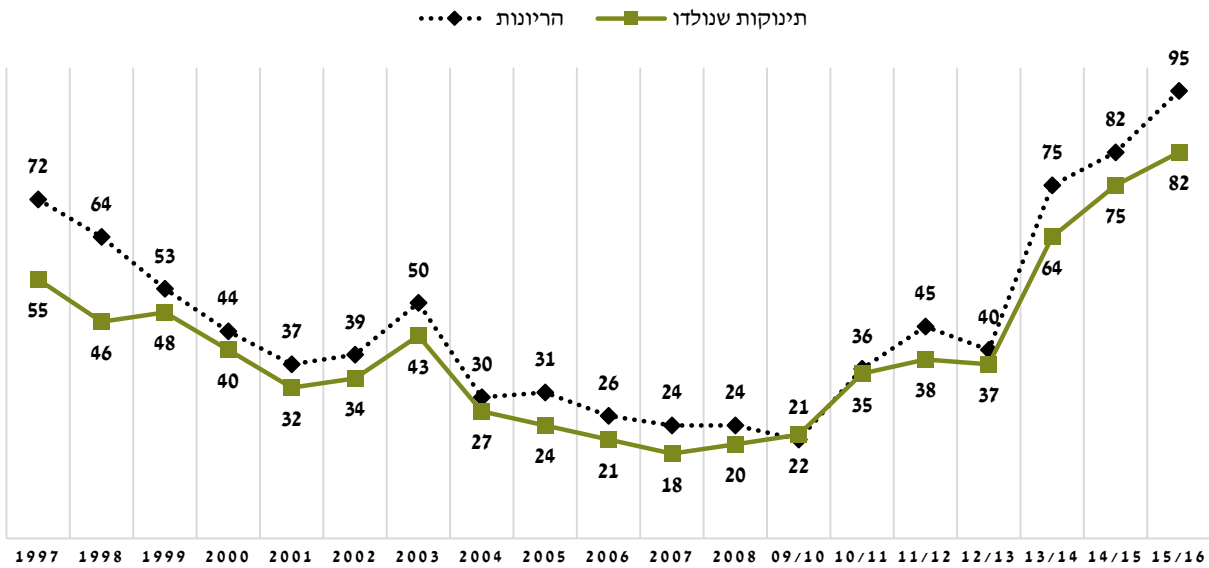
נתון נוסף שאפשר להציג מתוך דוחות אלה הוא מספר **לידת התינוקות החיים** בכלל ההריונות שהושגו באמצעות הזרעה מלאכותית עם זרע מתורם, והוא מוצג באיור 7, לצד מספר ההריונות שהושגו באמצעות הזרעה מלאכותית עם זרע מתורם. התרשים אינו כולל את נתוני 2016/2017 מאחר שדוח זה לא הציג את נתוני התינוקות שנולדו.

²²² מעובד מתוך הדוחות השנתיים של ה-ITA לשנים 1998 עד 2009, ושל VARTA משנת 2010 ואילך (ראו Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority, [Annual Reports](#)). הדוחות עבור שנות הפעילות 1998 עד 2007 מתייחסים לנתוני שנים קלנדריות מלאות – מ-1 בינואר ועד ה-31 בדצמבר של השנה שקדמה לפרסום הדוח. דוח שנת 2008/09 הוא הדוח השנתי האחרון שפרסמה ה-ITA, והוא כולל תקופת דיווח של 18 חודשים: מ-1 בינואר 2008 ועד ה-30 ביוני 2009. דוח שנת 2009/10 הדוח השנתי הראשון שפרסמה VARTA והוא כולל נתונים לתקופה שבין ה-1 ביולי 2009 ל-30 ביוני 2010, כאשר נתוני 2009 הם עבור פעילות ITA ונתוני 2010 הם עבור פעילות VARTA. החל מדוח שנת 2010/11 מדווחים נתוני פעילות בהתאם לשנת הכספים – מ-1 ביולי ועד ה-30 ביוני של השנה העוקבת.



איור 7: טיפולי הזרעה מלאכותית באמצעות זרע מתורם במדינת ויקטוריה:

הריונות קליניים ולידות חי, 1997-2016²²³



13. דיון

למרות חוסר בנתונים על פעילות בנקי הזרע בישראל, בבחינה של הנעשה בתחום בנקי הזרע בישראל ובוויקטוריה עולות נקודות אחדות לדיון. נזכיר כי הבחירה במדינת ויקטוריה נעשתה בין השאר לנוכח שונותה במגוון היבטים מהנעשה בתחום בישראל. שונות זו, והגישה לנתונים במדינה, שהתאפשרה באמצעות המידע שמפרסמת הרשות הייעודית לנושא במדינת ויקטוריה, מאפשרות נקודות מבט נוספות בדיון באסדרת בנקי הזרע בישראל כיום:

- 1. מסגרת חוקית: בישראל אין אסדרה של פעילות בנקי הזרע בחקיקה ראשית אלא רק באמצעות תקנות ונהלים, ולעומת זאת במדינת ויקטוריה נושא זה הוסדר בחקיקה כבר בשנת 1984, והחקיקה בנושא התעדכנה לפרקים.** נזכיר כי במצב החוקי בישראל יש כיום לפחות סתירה אחת בין לשון התקנות ובין נוהלי משרד הבריאות – כך עלה מבדיקת מרכז המחקר והמידע של הכנסת בדבר ביצוע הזרעות מלאכותיות במרפאות ולא בבתי חולים (ראו בפרק 1). נקודה נוספת בהקשר זה היא שבישראל אסדרת תחום טיפולי הפוריות היא באמצעות חוקים יעודיים שעניינם נושאים פרטניים (כגון [חוק הסכמים לנשיאת עוברים \(אישור הסכם ומעמד היילוד\)](#), [התשנ"ו-1996](#), וכן [חוק תרומת ביציות, תשי"ע-2010](#)), ולעומת זאת בוויקטוריה מדובר בחקיקה רחבה יותר, המבקשת להסדיר את כלל טיפולי הפוריות באמצעות חוק אחד.

²²³ מעובד מתוך הדוחות השנתיים של ITA לשנים 1998-2009, ודוחות VARTA משנת 2010 ואילך (ראו Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority, [Annual Reports](#)). הדוחות לשנות הפעילות 1998-2007 מציגים נתוני שנים קלנדריות מלאות – מ-1 בינואר ועד 31 בדצמבר של השנה שקדמה לפרסום הדוח. דוח 2008-2009 הוא הדוח השנתי האחרון שפרסמה ITA, והוא כולל תקופת דיווח של 18 חודשים: מ-1 בינואר 2008 ועד 30 ביוני 2009. דוח שנת 2009/2010 הוא הדוח השנתי הראשון שפרסמה VARTA והוא כולל נתונים לתקופה שבין 1 ביולי 2009 ל-30 ביוני 2010; נתוני 2009 מתייחסים לפעילות ITA ונתוני 2010 מתייחסים לפעילות VARTA. מדוח שנת 2010/2011 מדווחים נתוני פעילות בהתאם לשנת הכספים – מ-1 ביולי ועד 30 ביוני של השנה העוקבת.



2. **רשות ייעודית**: ויקטוריה קבעה בחקיקה הקמת רשות ייעודית לניהול תחום טיפולי הפוריות על היבטיו, ממתן רישיונות למרפאות לטיפול פוריות, דרך מתן אישורי יבוא ועד לניהולו של מאגר פרטי תורמי זרע, ביציות ועוברים וצאצאי תרומות אלו. כלומר, בניגוד לנעשה בישראל, במדינת ויקטוריה יש רשות ייעודית אחת לטיפול בתחום, שיש לה סמכויות הסמכה ופיקוח, ובמסגרת רשות זו מתנהל גם מרשם מרכזי של פעילויות טיפוליות הפוריות ותוצאותיהם.
3. **מרשם מרכזי**: בחקיקה המקיפה בנושא זה קבעה ויקטוריה כי יש לאסוף במרוכז פרטים מזהים בדבר טיפולי הפוריות ותוצאותיהם, ובכלל זה על תורמי זרע, ביציות ועוברים וצאצאי תרומות אלו. בישראל, כאמור, מחויבים כיום בנקי הזרע עצמם לשמור נתונים אלו, אך הם אינם מרוכזים על ידי המדינה או כל גוף אחר. על רקע זה ראוי לציין כי בדיקת מרכז המחקר והמידע של הכנסת העלתה, כאמור, כי גם בידי בנקי הזרע בישראל יש מידע חלקי בלבד בדבר תוצאות טיפולי הפוריות באמצעות תרומות זרע.
4. **אנונימיות**: בישראל נהוגה אנונימיות מלאה בין תורמי הזרע, המטופלות והצאצאים, ולעומת זאת, בוויקטוריה בוטלה אנונימיות זו בהדרגה מתחילת יישום החקיקה בשנת 1988, וכיום היא אסורה לחלוטין. מדינת ויקטוריה מקפידה על היעדר אנונימיות גם בהתייחס לתרומות זרע שיובאו מחו"ל. בהקשר זה יש לשים לב כי הדיון סביב שאלת האנונימיות מתנהל בישראל כיום על פי רוב סביב סוגיית צאצאי אחאים. לעומת זאת, בוויקטוריה נראה כי השיח הציבורי סביב אנונימיות תרומות הזרע נוגעת לשאלות של טובת הילד ולחשיבות המידע על הוריהם הגנטיים בעבור בריאותם הפיזית והנפשית של הצאצאים.
5. **פיקוח על מספר צאצאים מתורם יחיד**: בישראל יש רק המלצה להימנע ממנות זרע רבות מדי מתורם יחיד, ולעומת זאת, בוויקטוריה השימוש בזרע של תורם בודד ליצירתן של עד עשר משפחות מוגבל בחקיקה. על רקע זה נזכיר כי בתזכיר החוק שהציגה המדינה בשנת 2016 בנושא זה הוצעה מגבלה של תשע לידות חי לתורם,²²⁴ וכן שאיל"ה מציעה להגביל את מספר הילדים לתורם ל-10 משפחות (כלומר – ללא מגבלה על מספר הצאצאים עצמם).²²⁵
6. **גיל התורם**: יש הבדל בין המדינות גם לעניין המלצות המדינה בדבר גילו הרצוי של תורם הזרע. בישראל, לפי אתר משרד הבריאות הגיל המומלץ הוא 18 עד 30, ולפי אתר VARTA הגיל המומלץ במדינת ויקטוריה הוא 25 עד 40. לפי דוח VARTA לשנת 2016/2017, ב-30 ביוני 2017 גילו הממוצע של תורם זרע שפרטיו עודכנו במרשם המרכזי בשנה זו (כלומר – מספר שייתכן שהוא כולל גם תורמי עבר שפרטיהם עודכנו רק בשנה זו) היה 38.4 שנים. שיחות עם נציגי בנקי זרע בישראל העלו כי הבנקים מעדיפים לאסוף זרע מתורמים בתחילת שנות ה-20 לחייהם, אבל בפני מרכז המחקר והמידע של הכנסת לא הוצגו נתונים המאפשרים בחינת טענה זו.
7. **יבוא מנות זרע**: בשתי המדינות מותר כיום יבוא זרע, בכפוף לאישורי יבוא מהמדינה. בישראל זרע מיובא גם בשל בעיות הלכתיות (תרומת זרע מגוי כדי למנוע בעיות אפשריות של ממזרות), ובשתי המדינות מוצג יבוא הזרע בהקשר של מחסור במנות זרע מקומי בבנקי הזרע. יודגש כי לא הוצגו בפני מרכז המחקר והמידע של הכנסת נתונים התומכים בטענה בדבר מחסור במנות זרע בישראל. כמו כן, לא פורסמו בדוחות VARTA נתונים על מספר הנשים שפנו למרפאות פוריות מקומיות בבקשה לקבל מנות זרע ונענו בשלילה בשל מחסור.

²²⁴ תזכיר חוק בנקי הזרע, התשע"ז-2016, סעיף 26(3)(ד).

²²⁵ פרופ' טליה אלדר-גבע, יו"ר האגודה הישראלית לחקר הפוריות (איל"ה), מכתב, 18 בספטמבר 2017.



8. **ערוצים נוספים לגיוס מנות זרע:** על רקע הטענה בדבר מחסור הולך וגדל במנות זרע מקומיות, הן בישראל והן בוויקטוריה, עולות **שלוש דרכים נוספות של גיוס מנות זרע: יבוא אישי פרטי של מנות זרע מבנקי זרע בין-לאומיים לצורכי הזרעה ביתית, הסדרים פרטיים בין נשים ובין תורמי זרע שלא באמצעות בנקי הזרע, וכן תיירות רפואית** שבמסגרתה נוסעות מטופלות למדינות אחרות שיש בהן טיפולי פוריות זולים יותר, נגישים יותר או בעלי אסדרה שונה מזו שבארץ המקור. **הגורמים המקצועיים בישראל, משרד הבריאות ואיל"ה, טענו בפני מרכז המחקר והמידע של הכנסת כי לא ידועה להם תופעה של יבוא אישי או של הסדרים פרטיים, ולא ציינו את האפשרות של תיירות רפואית לצורך תרומות זרע. לעומת זאת, פרסומי מדינת ויקטוריה בנושא מציינים את ההסדרים הפרטיים כאחת האפשרויות העומדות בפני מטופלות, במקביל, למשל, לגיוס זרע דרך מרפאה מוכרת לטיפולי פוריות. נוסף על כך, הם עוקבים אחרי תופעת התיירות הרפואית בתחום טיפולי הפוריות זה עשור לפחות, ומציינים כי היא הולכת וגדלה.**

לסיכום, מסמך זה מציג את פעילות בנקי הזרע בישראל ואת פעילותם במדינת ויקטוריה שבאוסטרליה. הסוגיות המרכזיות בפעילות בנקי הזרע בשתי המדינות נסקרו, בדגש על נושאים הקשורים בדיון הציבורי סביב אסדרת התחום בישראל כיום.



14. מקורות

14.1 מקורות – כללי

מסמכי הכנסת

- צדוק דינה, חקיקה להסדרת תרומות זרע: סקירה משווה, תחום חקיקה ומחקר משפטי בלשכה המשפטית של הכנסת, 4 ביולי 2017.

מסמכי ארגונים בין-לאומיים

- World Health Organization, WHO laboratory manual for the Examination and processing of human semen (5th Edition), 2010.

14.2 מקורות – ישראל

מאמרים

- ויגודה, מ', מעמד מי שנולד מבנק זרע, המחלקה למשפט עברי במשרד המשפטים, אפריל 2007.
- רקובר, נ', וויגודה, מ' (עורכים), לידה והולדה: אתיקה ומשפט בעידן הטכנולוגי, ספרית המשפט העברי, תשע"ז-2017.
- שטינברג, א' (עורך), הזרעה מלאכותית, מתוך אנציקלופדיה הלכתית רפואית, המכון ע"ש ד"ר פלק שלזינגר ז"ל לחקר הרפואה על פי התורה ליד המרכז הרפואי שערי צדק, תשס"ו-2006.
- שיפמן, פ', קביעת אבהות בילד שנולד מהזרעה מלאכותית, משפטים י (תש"ם).
- Golombok, S. & Wilkinson, S. (Eds.), Regulating Reproductive Donation, Cambridge University Press, 2016.

חקיקה

- חוק הסכמים לנשיאת עוברים (אישור הסכם ומעמד היילוד), התשנ"ו-1996.
- חוק יסודות המשפט, תש"ם-1980.
- חוק תרומת ביציות, תש"ע-2010.
- תזכיר חוק בנקי הזרע, התשע"ז-2016.
- הצעת חוק שיתוף מאגרי מידע בבנקי זרע, התשס"ה-2005 פ/3302/16; הצעת חוק שימוש בזרע או ביצית של אדם מת, התשס"ה-2005 פ/3313/16; הצעת חוק שימוש בזרע או ביצית של אדם מת, התשס"ו-2006 פ/80/17; הצעת חוק תרומת זרע להזרעה מלאכותית, התשס"ח-2008 פ/4005/17; הצעת חוק תרומת זרע להזרעה מלאכותית, התש"ע-2010 פ/2212/18; הצעת חוק תרומת זרע, התשע"א-2011 פ/3103/18; הצעת חוק משפחות חיילים שנספו במערכה (תגמולים ושיקום) (תיקון – אלמנה המקבלת תרומת זרע אנונימית), התשע"ה-2014 פ/2878/19; הצעת חוק תרומת זרע, התשע"ו-2016 פ/2432/20; הצעת חוק תרומת זרע, התשע"ז-2016 פ/3297/20; הצעת חוק מרשם האוכלוסין (תיקון – רישום הורה נוסף), התשע"ז-2017; הצעת חוק משפחות חיילים שנספו במערכה (תגמולים ושיקום) (תיקון – שימוש בזרע חייל שנספה), התשע"ז-2017 פ/4312/20; הצעת חוק מימון טיפולי הפריה מתרומת זרע לנשים עגונות ומסורבות גט, התשע"ז-2017 פ/4576/20.
- אכרזת הפיקוח על מצרכים ושירותים (בנק זרע והזרעה מלאכותית), תשל"ט-1979.



- [תקנות בריאות העם \(בנק זרע\), תשל"ט-1979.](#)
- [תקנות בריאות העם \(בנק זרע\) \(תיקון\), התשי"ע-2010.](#)
- [תקנות בריאות העם \(הפריה חוץ-גופית\), תשמ"ז-1987.](#)
- [תקנות בריאות העם \(רישום מרפאות\), תשמ"ז-1987.](#)
- [תקנות בריאות העם \(רישום מרפאות\) \(תיקון\), התשנ"ט-1999.](#)
- [תקנות בריאות העם \(רישום מרפאות\) \(תיקון\), התשי"ע-2010.](#)

פסיקה

בית המשפט העליון

- ע"א [449/79 פלוני נ' אלמונית](#) 12 באוגוסט 1980.
- בג"ץ [5087/94 פלוני נ' משרד הבריאות](#) 17 ביולי 1995.

מחוזי ירושלים

- ה"פ [3419/04 פלונית נ' שר הבריאות](#), 3 באוגוסט 2005.
- ה"פ [7172/08 פלונית נ' שר הבריאות](#), 12 באוגוסט 2008.

מסמכי ממשלה

- משרד ראש הממשלה, [הערות 58א לדוח מבקר המדינה, לקט מעקבים – נספח](#), נובמבר 2007.
- מבקר המדינה, [דוח שנתי 357: בנקי זרע](#), מאי 2007.
- משרד הבריאות, [חוזר מנכ"ל 6/89: ניהול בנק זרע](#), 5 באפריל 1989.
- משרד הבריאות, [חוזר מנכ"ל 14/89: ניהול בנק זרע](#), 28 בנובמבר 1989.
- משרד הבריאות, [חוזר 135/89: בנק זרע והזרעה מלאכותית](#), 7 בדצמבר 1989.
- משרד הבריאות, [חוזר מנכ"ל 22/92: ניהול בנק זרע והזרעה מלאכותית](#), 26 ביולי 1992.
- משרד הבריאות, [חוזר 34/92: ניהול בנק זרע והזרעה מלאכותית](#), 13 בנובמבר 1992.
- משרד הבריאות, [כללים בדבר ניהולו של בנק זרע והנחיות לביצוע הזרעה מלאכותית](#), 8 בנובמבר 2007.
- משרד הבריאות, [כללים בדבר ניהולו של בנק זרע והנחיות לביצוע הזרעה מלאכותית – חוזר מיום 8.11.07](#), 22 במאי 2008.
- משרד הבריאות, [קווים מנחים למעבדות אנדרולוגיות \(מעבדות זרע\)](#), 8 באוגוסט 2014.
- משרד הבריאות, [נישואי קרובים: מידע כללי עבור הצוות הרפואי](#), מאי 2014.
- משרד הבריאות, [הבאת תרומות זרע מבנקי זרע מחוץ לישראל](#), 1 בפברואר 2015.
- משרד הבריאות, [בנקי זרע מאושרים](#), אפריל 2017.
- הוועדה הציבורית-מקצועית לבחינת הנושא של הפרייה חוץ-גופית, [דין וחשבון](#), יולי 1994.
- הוועדה הציבורית לבחינת הסדרה חקיקתית של נושא הפרייה וההולדה בישראל, [המלצות](#), מאי 2012.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

אתרי אינטרנט

- האגודה הישראלית לחקר הפוריות (איל"ה), [על איל"ה](#). כניסה : 30 בנובמבר 2017.
- משרד הבריאות, [דוחות בנושא הפריה חוץ גופית בישראל](#).
- משרד הבריאות, [תרומת זרע - בנק הזרע](#).
- משרד המשפטים, [היחידה למשפט עברי](#).
- Cryos, [Home Insemination](#).

פגישות עבודה, שיחות טלפון, דואר אלקטרוני ומכתבים

- אונגר ירון, המחלקה המשפטית בכנסת, מכתב, 21 בנובמבר 2017.
- אלמוג דוד, סגן מנהלת בית החולים המרכזי בעמק, מכתב, 19 בספטמבר 2017.
- אמינפור דינה, מנהלת מעבדת הזרע רמב"ם, שיחת טלפון, 20 ביולי 2017.
- בדולח יובל, אחראי בנק הזרע הדסה הר הצופים, מכתבים, 23 ו-26 בספטמבר 2017.
- בן שבת נעה, היועצת המשפטית לוועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת, מכתבים, 31 באוקטובר 2017.
- בן-טל דן, ראש אגף ביקורת מערכת הבריאות במשרד מבקר המדינה, 13 ביולי 2017.
- בן-מאיר אסף, מנהל שירותי בנק הזרע הדסה עין כרם, פגישה אישית וסיוור, 27 ביולי 2017, מכתבים, 7, 25, 26 ו-27 בספטמבר 2017, וכן שיחת טלפון 23 ביולי 2017.
- בן-עמי עידו, מנהל המכון לפוריות הגבר ובנק הזרע אסף הרופא, מכתב, 12 בספטמבר 2017.
- גבע-אלדר טליה, יו"ר איל"ה, 23 ביולי 2017.
- גולדמן שלומית, מנהלת המעבדה המרכזי בעמק, שיחת טלפון, 14 באוגוסט 2017.
- גיסלביץ יואל, מנהל יחידת הפוריות המרכזי בעמק, מכתב, 26 בספטמבר 2017, וכן שיחות טלפון, 25 ו-26 בספטמבר 2017.
- האזור רון, מנהל בנק הזרע ליס, מכתבים, 1 באוקטובר 2017.
- וייס יורם, מנהל בית החולים הדסה עין כרם, מכתב, 7 בספטמבר 2017.
- וינר מנזי צפנת, מנהלת בנק הזרע ביחידה לפריון והפריה חוץ-גופית כרמל, מכתבים, 25 ו-27 בספטמבר ו-1 באוקטובר 2017.
- וינר-אומן אביטל, עוזרת ראשית בלשכה המשפטית במשרד הבריאות, שיחת טלפון, 23 ביולי 2017 וכן מכתב, 20 בדצמבר 2017.
- ח'ורי סאמר, מנהל בנק הזרע בני ציון, מכתב, 27 בספטמבר 2017.
- טחובר ציפי, מנהלת מעבדת בנק הזרע הדסה עין כרם, פגישה אישית וסיוור, 27 ביולי 2017, וכן שיחת טלפון, 3 באוגוסט 2017.
- טלמור זהבה, עוזרת מנהל רמב"ם, מכתב, 29 אוגוסט 2017.
- יונס ג'וני, מנהל היחידה להפריה חוץ-גופית במרכז הרפואי פדה-פוריה, מכתב, 4 בדצמבר 2017.
- כהן מירי, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה במשרד הבריאות, מכתבים, 10 ו-19 בספטמבר 2017.
- לוטן יורם, מנהל האגף לרישוי מוסדות ומכשירים רפואיים מיוחדים במשרד הבריאות, שיחת טלפון, 27 בספטמבר 2017, וכן מכתב, 1 בנובמבר 2017.



- לוי חזי, מנהל המרכז הרפואי ברזילי, מכתבים, 31 באוגוסט ו-12 בספטמבר 2017.
- מדגיר יגאל, מנהל בנק הזרע סופרס, מכתבים, 24 ו-27 בספטמבר, וכן שיחות טלפון, 6 ו-27 בספטמבר 2017.
- סאסי מירי, מזכירת הסגנים הרפואיים סרוקה, מכתב, 25 בספטמבר 2017.
- סדן מיה, המחלקה המשפטית שיבא, מכתבים, 25 ו-26 בספטמבר 2017.
- פאינרו עופר, מנהל פרויקט הגבר ובנק הזרע רמב"ם, מכתבים, 17 ו-26 בספטמבר 2017.
- פנקס חיים, מנהל בנק הזרע בילינסון, מכתבים, 15 באוגוסט, 17 ו-26 בספטמבר 2017.
- פרידלר שבח, מנהל היחידה להפריה חוץ-גופית ברזילי, מכתב, 31 באוגוסט 2017.
- קאופמן שריתה, מנהלת המעבדה לפוריות הגבר אסף הרופא, מכתבים, 7, 25, 26 ו-27 בספטמבר 2017, וכן שיחת טלפון 25 בספטמבר 2017.
- קדם אלון, מנהל בנק הזרע מדיקל סנטר הרצליה, מכתב, 27 בספטמבר 2017.
- רוני יעקב, מנהל בנקי הזרע אלישע וקריובנק, מכתבים, 17 ו-26 בספטמבר 2017 וכן שיחת טלפון, 20 ביולי 2017.
- שטיין ענת, מנהלת מעבדת הזרע בילינסון, מכתב, 15 באוגוסט 2017, וכן שיחת טלפון, 14 באוגוסט 2017.

14.3 מקורות – ויקטוריה

חקיקה

- [Infertility \(Medical Procedures\) Act 1984](#).
- [Infertility Treatment Act 1995](#).
- [Assisted Reproductive Treatment Act 2008](#).

מסמכים פרלמנטריים

- דינה צדוק, [חקיקה להסדרת תרומות זרע: סקירה משווה](#), תחום חקיקה ומחקר משפטי בלשכה המשפטית של הכנסת, 4 ביולי 2017.
- Senate Standing Committee on Legal and Constitutional Affairs, [Donor Conception Practices in Australia](#), February 2011.

מסמכי ממשלה

- Infertility Treatment Authority & Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority, [Annual Reports](#).
- National Health and Medical Research Council, [Ethical Guidelines on the Use of Assisted Reproductive Technology in Clinical Practice and Research](#), 20 April 2017.
- National Health and Medical Research Council, [Rescinded – Ethical Guidelines on the Use of Assisted Reproductive Technology in Clinical Practice and Research](#), June 2007.
- National Health and Medical Research Council, [Summary of the major revisions to the 2007 ART guidelines](#), Version 2.6, undated.
- Reproductive Technology Accreditation Committee, [Code of Practice for Assisted Reproductive Technology Units](#), August 2015.
- Victorian Adoption Network for Information and Self Help, [History of VANISH](#).



- Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority, [Donor Conception Register Services](#), February 2017.
 - Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority, [Finding a donor](#).
 - Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority, [Guidelines for the import and export of donor gametes and embryos produced from donor gametes](#), 28 October 2015.
- Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority, [Guidelines for the import and export of donor gametes and embryos produced from donor gametes](#).
- Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority, [Guidelines for VARTA in managing the donor conception registers](#).
 - Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority, [History of Victorian ART regulation | VARTA](#).
 - Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority, [List of registered Victorian ART clinics](#), entry: 9 August 2017.
 - Victorian Department of Health and Human Services, [Changes to legislation for donor conceived people](#).
 - Victorian Department of Health and Human Services, [Changes to legislation for donor conceived people](#).

אתרי אינטרנט

- Australian Bureau of Statistics, [Australian Demographic Statistics, March 2017](#), entry: 23 November 2017.
- Sperm Donor Australia, [About](#), entry: 15 October 2017.



נספח 1: בנקי זרע מאושרים על ידי משרד הבריאות בישראל, נובמבר 2017²²⁶

בנק הזרע	תאריך הכרה	יישוב
ממשלתי וממשלתי-עירוני		
אסף הרופא	23 במרס 1992	באר יעקב
בני ציון	8 ביולי 1992	חיפה
ברזילי	12 באפריל 1990	אשקלון
ליס (סוראסקי)	27 בינואר 1980	תל אביב
פוריה	21 במאי 1998	טבריה
רמב"ם	2 באוגוסט 1987	חיפה
שיבא (תל השומר)	10 במאי 1985	רמת גן
שירותי בריאות כללית		
המרכזי בעמק	13 בינואר 1980	עפולה
כרמל	31 בדצמבר 1989	חיפה
סורוקה	18 באוגוסט 1979	באר שבע
רבין (בילינסון)	20 ביולי 1981	פתח תקווה
הסתדרות מדיצינית הדסה		
הדסה הר הצופים	31 באוגוסט 1993	ירושלים
הדסה עין כרם	13 בינואר 1980	ירושלים
פרטי		
אלישע ²²⁷	1 בספטמבר 2003	חיפה

²²⁶ מעובד מתוך משרד הבריאות, [בנקי זרע מאושרים](#), אפריל 2017. עיון במסמכים מוקדמים יותר של משרד הבריאות מעלה כי בעבר הוכרו על ידי משרד הבריאות בנקי זרע גם בבית החולים השרון שבפתח תקווה וקפלן ברחובות (משרד הבריאות, [חוזר 31/89 : בנק זרע והזרעה מלאכותית](#), 3 באפריל 1989), וכן בבית החולים הקריה בתל אביב (משרד הבריאות, [חוזר 34/92 : ניהול בנק זרע והזרעה מלאכותית](#), 13 בנובמבר 1992).

²²⁷ בנק הזרע אלישע משמש כיום שלוחה של בנק הזרע קריובנק הממוקם ברמת השרון. בנק הזרע אלישע מטפל בפונות בנפרד, אך מאגר התרומות משותף.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

בנק הזרע	תאריך הכרה	יישוב
מדיקל סנטר הרצליה	1 באפריל 2015	הרצליה
סופרם (אסותא)	1 באפריל 2015	תל אביב
קריובנק	1 בדצמבר 2014	רמת השרון

נספח 2: הריונות קליניים בטיפולי פוריות באמצעות זרע מתורם במדינת ויקטוריה²²⁸

תקופה	הריונות קליניים כתוצאה מטיפולי הזרעה שנעשה בהם שימוש בזרע מתורם בלבד	הריונות קליניים כתוצאה מטיפולי פוריות אחרים שנעשה בהם שימוש בזרע מתורם בלבד	סך הכול הריונות קליניים כתוצאה מכלל טיפולי פוריות שנעשה בהם שימוש בזרע מתורם בלבד	שעור הריונות כתוצאה מטיפולי הזרעה בכלל ההריונות הקליניים שנעשה בהם שימוש בזרע מתורם בלבד
1998	64	27	91	70%
1999	53	17	70	76%
2000	44	31	75	59%
2001	37	52	89	42%
2002	39	74	113	35%
2003	50	90	140	36%
2004	30	86	116	26%
2005	31	128	159	19%

²²⁸ מעובד מתוך הדוחות השנתיים של ITA לשנים 1998-2009, ודוחות VARTA משנת 2010 ואילך (ראו Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority, [Annual Reports](#)). הדוחות לשנות הפעילות 1998-2007 מציגים נתוני שנים קלנדריות מלאות – מ-1 בינואר ועד 31 בדצמבר של השנה שקדמה לפרסום הדוח. דוח 2008-2009 הוא הדוח השנתי האחרון שפרסמה ITA, והוא כולל תקופת דיווח של 18 חודשים: מ-1 בינואר 2008 ועד 30 ביוני 2009. דוח שנת 2009/2010 הוא הדוח השנתי הראשון שפרסמה VARTA והוא כולל נתונים לתקופה שבין 1 ביולי 2009 ל-30 ביוני 2010; נתוני 2009 מתייחסים לפעילות ITA ונתוני 2010 מתייחסים לפעילות VARTA. מדוח שנת 2010/2011 מדווחים נתוני פעילות בהתאם לשנת הכספים – מ-1 ביולי ועד 30 ביוני של השנה העוקבת.



שעור הריונות כתוצאה מטיפולי הזרעה בכלל ההריונות הקליניים שנעשה בהם שימוש בזרע מתורם בלבד	סך הכול הריונות קליניים כתוצאה מכלל טיפולי פוריות שנעשה בהם שימוש בזרע מתורם בלבד	הריונות קליניים כתוצאה מטיפולי פוריות אחרים שנעשה בהם שימוש בזרע מתורם בלבד	הריונות קליניים כתוצאה מטיפולי הזרעה שנעשה בהם שימוש בזרע מתורם בלבד	תקופה
13%	204	178	26	2006
12%	204	180	24	2007
11%	212	188	24	2008
8%	259	238	21	09/10
13%	282	246	36	10/11
14%	326	281	45	11/12
11%	358	318	40	12/13
18%	410	335	75	13/14
17%	478	396	82	14/15
19%	503	408	95	15/16
20%	556	446	110	16/17

