

# פרויקט נשים וטכנולוגיות רפואיות תרומת ביציות בישראל מחקר פעולה 2009–2010



## The Dafna Fund

מייסודה של פרופ' דפנה יזרעאלי ז"ל

The Kathryn Ames Foundation



Euro-Mediterranean Foundation of Support to **Human Rights** Defenders  
المؤسسة الأورو-متوسطية لدعم المدافعين عن **حقوق الإنسان**  
Fondation euro-méditerranéenne de soutien aux défenseurs des **droits de l'Homme**

פרויקט נשים וטכנולוגיות רפואיות פועל במסגרת ארגון **אשה לאשה** – **מרכז פמיניסטי חיפה**. פרויקט זה שם לו למטרה לפתח מעורבות ציבורית ודיון פמיניסטי בנושאים המערבים מדע וחברה. שאיפתנו היא קידום דיון מעמיק על ההשלכות החברתיות, האתיות והכלכליות שבצד הקידמה בתחומי הרפואה והמדע.

כתיבה: אדוה שי, יאלי השש, ענת גרינשטיין, חדוה אייל

ריכוז מחקר: חדוה אייל

מראיינות: אדוה שי, חדוה אייל, סיון אזולאי

עריכה לשונית: ענת גרינשטיין

תמלול ראיונות: סיון אזולאי

### **ועדת ההיגוי של פרויקט נשים וטכנולוגיות רפואיות:**

ענת גרינשטיין, ד"ר נופר ליפקין, אדוה שי, ד"ר איילת שי, סיון אזולאי, יאלי השש, ליאת ליזר וחדוה אייל.

### **אשה לאשה – מרכז פמיניסטי חיפה**

רחוב ארלוזורוב 118; חיפה 33276

טלפון: 04-8650977; פקס 04-8641072

דואר אלקטרוני: [wmt.isha@gmail.com](mailto:wmt.isha@gmail.com)

אתר אינטרנט: [www.isha.org.il](http://www.isha.org.il)

## תודות

אנו מודות לכל המרואיינות והמרואיינים שלקחו חלק במחקר זה והקדישו מזמנם כדי לחלוק עימנו את ידיעותיהם, עמדותיהם וחוויותיהם בנושא תרומת ביציות.

תודה לחברותינו בקהילת **אשה לאשה – מרכז פמיניסטי חיפה**, על אמונן בפרויקט זה ובחשיבותו, ועל עידודן ותמיכתן המאפשרים לנו להמשיך בפעילות.

תודה מיוחדת לד"ר ציפי עיברי שחלקה עימנו את ידיעותיה, ושדלתה הייתה פתוחה בפנינו בכל עת לצורך התלבטות משותפת וסיוע בגיבוש המחקר.



# תוכן העניינים

## מבוא 7

## התורמת 9

חווית התורמת 9; חשדנות וחשש לניצול 10; חוויה של אלטרואיזם 11; תורמת העוברת טיפולי IVF 13; תרומה פתוחה לעומת תרומה אנונימית 13; תרומת ביציות כתורמת איברים 14

## הנתרמת 15

היחס לתורמת 15; תרומה פתוחה לעומת תרומה אנונימית 16; כאשר תהליך קבלת תרומת ביציות נכשל 17; תרומת החוק 19; מערכת היחסים עם הרופאים המטפלים 20; עלות 21

## רופאי הפריון 22

הקשר של רופאי הפריון לתהליך תרומת הביציות 22; הקשר לתורמת 23; על התרומות ותהליך התרומה 24; על הנתרמות 25; תרומה פתוחה לעומת תרומה אנונימית 25; תרומת החוק 26; על ביציות למחקר 26; תרומת ביציות כתורמת איברים 27

## ההליך הפרלמנטרי 28

מטרת החוק 28; האינטרסים השונים בתהליך החקיקה 28; תרומה פתוחה לעומת תרומה אנונימית 29; תרומת החוק 29; הצעד הבא 30

## פועה, פרספקטיבה יהודית דתית 31

על התורמת 31; תרומה מאשה העוברת טיפולי פוריות 31; תרומה פתוחה לעומת תרומה אנונימית 32; כשתהליך התרומה נכשל 32; תרומת החוק 32

### **חן לפריון – עמותה המטפלת בנתרמות 33**

התורמת 33; תרומה מנשים שעוברות טיפולים 33; הנתרמת 34; תרומה פתוחה לעומת תרומה אנונימית 34; כשתהליך התרומה נכשל 35; תרומת החוק 35; סוגיית העוברים הקפואים 35

### **אתיקה של תרומת ביציות 36**

תרומת החוק 36; התורמת 37; הנתרמת 38; תרומה פתוחה לעומת תרומה אנונימית 38; סוגיית העוברים הקפואים 39; שיתוף הציבור 39; תרומת ביציות כתרומת איברים 39

### **דיון 40**

תרומה או מכירה 40; מכירה או סחר? 43; מוצר או שירות 45

## מבוא

במהלך 2009-2010 נערך ב'אשה לאשה' – מרכז פמיניסטי חיפה' מחקר פעולה, שביקש לבחון את הגישות השונות לתרומת ביציות, על מנת למפות את הצרכים של הצדדים השונים בתחום, מתוך ניסיון ליצור שיח בין כל הנשים והאנשים שצומת תרומת הביציות מפגישה ביניהם.

מעורבותה של 'אשה לאשה' בחוק תרומת ביציות החלה בראשית שנת 2007, אז התברר לנו כי על שולחן הכנסת עמדה הצעת חוק ממשלתית להסדרת תרומת ביציות, שהיוותה את הגרסה האחרונה לשורה של הצעות חוק בנושא זה שהוגשו החל משנת 1999.

נציגות 'אשה לאשה' השתתפו בכל דיוני ועדת הבריאות לקראת החקיקה והצליחו להכניס תיקונים רבים. עמדת 'אשה לאשה' לאורך הדיונים הייתה שיש להתייחס לתרומת ביציות כאל תרומת איברים ולא כאל תרומת דם, וכי יש להקפיד על הגנת התורמת והסדרת הליך התרומה באמצעות פיקוח מרכזי של המדינה, וזאת על מנת להגן על הנתרמות ועל התורמות מפני ניגודי אינטרסים, ולאפשר לרופאים לעבוד ללא חשש של עבירה על החוק. כמו כן טענו נציגות 'אשה לאשה' במהלך הדיונים, כי יש לפעול להשבת האמון בין רופאים למטופלות במערכת הבריאות בכלל, ובתחום הפריון בפרט, וכי לאמון זה יש ערך רב בהקשר של תהליך תרומת הביציות. כתוצאה מהמפגשים הארוכים בועדת הכנסת התברר לנו כי הדיאלוג בין הצדדים השונים בתחום זה חיוני, וכי דיאלוג זה מאפשר יצירה של תהליך בונה אמון בין מטופלות, תורמות, רופאים, אתיקנים, וקובעי מדיניות. אנו רואות את הדיון בתרומת ביציות כדיון הקשור קשר עמוק לשורה של נושאים, וביניהם דיון חברתי כולל בהורות, ביחסים החברתיים והכלכליים הנוצרים

בין בני אדם המעבירים ביניהם מטען גנטי, במאמצים למניעת סחר באיברים ורקמות אנושיים, ביחסים בין הממסד הרפואי למטופלים, בין המדינה לממסד הרפואי ועוד.

על מנת לאפשר דיאלוג מעין זה נדרש היה לבחון את כל אחת מנקודות המבט באופן אמפתי שיאפשר לגורמים השונים לבטא את צרכיהם. כמעט כל המרואיינות והמרואיינים במחקר זה הביעו את דעתם שהחוק שבסופו של דבר עבר הוא חוק טוב שיקדם את הנושא, ושעם זאת הוא ייבחן ביישומו. סחר בביציות ופגיעה במטופלות – נתרמות או תורמות, אינם דברים שנמנעים רק באמצעות חקיקה, אלא גם באמצעות שיח ערכי וחברתי שמדגיש אינטרסים ציבוריים משותפים. בנוסף לקידום דיון ציבורי מכבד בסוגיות שהחוק מטפל בהן, דיאלוג מסוג זה מאפשר פתיחה של סוגיות שלא נידונו כלל, או נידונו אך מעט, בתהליך החקיקה, ושאינן מטופלות ברמה החברתית. מחקר פעולה זה מבקש, אם כן, להיות צעד ראשון בדרך ליצירת שיח חברתי שמושגיו שאובים לאו דווקא מעולם החקיקה, אלא מהעולם החברתי, תוך שימת דגש על כבוד לצרכים של כל הנוגעים בדבר. זאת, מתוך הבנה שמהלך של תרומת איברים ותרומת רקמות יכולה להתקיים באופן אתי בחברה שבה קיימת תשתית ערכית של אחריות הדדית וכבוד הדדי. על מנת לאפשר יצירה של תשתית מעין זו יש צורך להציף את הנושא בשיח הציבורי ולאפשר דיון אמיתי במשמעויות החברתיות של תהליך התרומה.

מחקר זה מתבסס על שורה של ראיונות. ראיונות אלו כללו סדרה של שאלות קבועות ובנוסף הוקדש זמן לראיון פתוח לפי העניין. המחקר כלל 15 ראיונות עם נשים וגברים הקשורים לתרומת ביציות באופנים שונים – מומחים מתחום הרפואה, האתיקה וההלכה, מחוקקים, ונשים שנתקלו באופן אישי בנושא תרומת הביציות כמטופלות פריון או כתורמות פוטנציאליות.

## התורמת

פרק זה מתבסס על ראיונות עם שלוש נשים:

**מירב** (שם בדוי), תרמה ביציות שנשאבו ממנה במסגרת טיפול הפריה חוץ גופית שעברה. אם לשני ילדים שנולדו כתוצאה מטיפול הפריה מאוחר יותר;

**סמדר** (שם בדוי), תרמה ביציות במרכז רפואי גדול בארה"ב. הביציות יועדו לנשים יהודיות ושולם תמורתן סכום כספי גבוה; **ענת** (שם בדוי), ענתה למודעת דרושים שפרסם אדם שביקש לקנות ממנה ביציות בארץ, אך נסוגה מהחלטתה ברגע האחרון. הסיבה לרצונה למכור את ביציותיה – כלכלית.

בנוסף לשלושת הראיונות מובאים בפרק זה ממצאים מתחקיר שערכנו בחודש מאי 2009 בעקבות מידע שהגיע אלינו, לפיו רופאים מסוימים מטיסים צעירות ישראליות לקפריסין לצורך שאיבת ביציות. במסגרת תחקיר זה הוקלטה על-ידינו שיחה שנערכה בין מורן (שם בדוי), סטודנטית צעירה, לבין רופא פוריות ישראלי בכיר בעל מכון פרטי, המציע לצעירות ישראליות תשלום עבור ביציותיהן.

### חויית התורמת

מחקר המיפוי שערכנו סייע לנו להבין כי חויית התורמת תלויה בצורה ישירה ביחסים המתאפשרים בין התורמת לבין המערכת המבקשת.

המחקר העלה שתי חוויות קצה:

א. חוויה של חשדנות וניצול

ב. חוויה של אלטרואיזם

בין שתי חוויות הקצה הללו נמצאת מירב שתרמה בזמן טיפולי הפריון 4 ביציות, כאשר באחד הטיפולים נשאבו ממנה 30 ביציות. מירב תיארה הליך פשוט לפיו היא נשאלה, ללא כל לחץ, אם היא מוכנה לתרום לאשה אחרת, התייעצה עם בן זוגה, ותרמה בסופו של דבר 4 ביציות.

### חשדות וחשש לניצול

ענת ענתה למודעה שפורסמה באינטרנט. מלכתחילה ביקשה לתרום ביציות, אולם בסופו של דבר התחרטה. התנהלות מבקשי התרומה העלתה בה חששות כבדים של ניצול. המתרימים שאלו אותה על בריאותה ועל המראה שלה, הבטיחו שיטיסו אותה למרכז טיפולי שם ישאבו ממנה ביציות בהליך פשוט, "כמו תרומת דם", ובתמורה הם ישלמו לה הרבה מאוד כסף. הצגת תרומת הביציות כמו תרומת דם, לעומת הסכום הגדול שהוצע, עוררו אצלה חשד, והיא החלה בבירורים לגבי תהליך תרומת ביציות, ולאחר הבירורים נסוגה. המניע של ענת היה כולו כלכלי:

הלימודים שלי עולים מאד יקר, תקציבית, ואין לי שום מימון... אין לי למי לפנות, וראיתי מודעה באינטרנט והם אמרו שהם ישלמו המון, זה משהו מפתה. ואמרו לי גם שזה לא כואב, שזה כמו בדיקת דם, זה כמו שמקיימים יחסי מין עם חבר ואין עם זה שום בעיות. והם משלמים מלון, זה יותר טוב, אני יכולה להתפנות לזה והם יטיסו אותי למרכז הטיפולי וזה נשמע לי והתחלתי... (ענת)

גם בשיחה שנערכה בין מורן לבין רופא הפוריות הבכיר שהציע לה לטוס לקפריסין ולמכור ביציות, עלתה תחושה של חשדות וניצול עקב פערים בין הצגת ההליך כקל ופשוט לבין הסיכונים הכרוכים בו. הרופא הקפיד על תיאור מפורט של התהליך הרפואי בעל-פה, אך סיפק אינפורמציה בכתב רק כחלק מטופס הסכמה מדעת שנכתב בשפה האנגלית.

“למה כתוב כאן כל-כך הרבה סיכונים אם אתה אומר שזה לא מסוכן?” שאלה מורן את הרופא כשראתה את המסמך; “מבחינה חוקית חייבים לכתוב הכול” היתה תשובתו. עוד מבלי שלמורן היתה אפשרות לקרוא ולהעמיק במסמך ההסכמה מדעת סיכם הרופא: “אני מציע שתעשי את הבדיקות כבר... כמה שיותר מהר. אם את יכולה [להודיע על הסכמה] אפילו תוך יום יומיים”.

### **חוויה של אלטרואיזם**

החוויה של מרואיינת אחרת, סמדר, מעלה את האפשרות שהפן האלטרואיסטי של התורמת עשוי להתעורר בהינתן כמה תנאים. גם אצל סמדר, בדומה לענת, המניע לפנות לתרומת ביציות היה כלכלי בלבד. עם זאת, במהלך התהליך אותו ביצעה בזמן מגוריה בארצות הברית, התעוררו אצל סמדר מניעים נוספים שגרמו לה לחזור ולתרום פעמיים נוספות. מסיכום חוויותיה של סמדר בתהליך ניתן לתאר את התנאים בהם חוויית תרומת ביציות עשויה להיות חיובית:

א. כאשר המערכת רואה בתורמת סובייקט, שיש לדאוג לרווחתו הפיסית והנפשית. סמדר העידה כי התהליך שלה לווה על ידי פסיכולוגית וכי הרופאים בכל שלב של הדרך דאגו לשאול לשלומה הפיסי והנפשי, והיא לא הרגישה אף פעם לבד, למרות שהתהליך כולו לא היה פשוט.

ב. כאשר המערכת רואה בתורמת סובייקט גם מבחינת הקפדה על יידוע, והסכמה מדעת. בניגוד לענת ולמורן, שחשו שלא מוצגת להן התמונה המלאה ומופעל עליהן לחץ להסכים מייד, סמדר דיווחה על הסברים מפורטים שניתנו לה על הסכנות ההשלכות והאפשרויות של הליך שאיבת הביציות. הכנות והסבלנות של

הצוות איפשרו בנייה של אמון הדדי, שהוא חיוני לרווחתה של התורמת:

אני זוכרת שהיה איזה לילה אחד שהייתי ערה כל הלילה, ובאנו על הבוקר לבית חולים. כן, זה תהליך לא פשוט. קודם כל הבהירו לי את זה וראו שאני מבין מה זה דורש ממני, לא כל אחד ירצה להזריק לעצמו. אחי"כ עברו איתי על הסיכונים ועל זה שמספר הביציות שלי מוגבל ואני צריכה להיות מודעת לזה. אני מודה שאצלי, אולי בגלל הגיל שלי, אז באותה תקופה הבנתי את הסיכונים, אבל הם היו בעיניי מאוד מקצועיים ואמינים אז לא פחדתי מזה. הרגשתי שאני בידיים בטוחות, והרעיון לעבור את כל התהליך עלה על החשש שלי, והייתי שלמה עם זה, ועובדה, עד היום אני לא מתחרטת על זה. אבל אם יש מישהי שיש לה צל של ספק שהיא לא תוכל לעמוד בזה, שלא תתחיל עם זה מלכתחילה. (סמדר)

ג. כאשר המערכת משתפת את התורמת ברווחים שיש בתהליך התרומה. משאבים אלו מתחלקים לשניים – הרווח הכספי – התורמת רוצה להרגיש שהיא מקבלת תמורה הולמת למאמציה, והרווח הנפשי – הכרת התודה של מקבלי התרומה, גם אם הם אנונימיים. כאשר הצוות מסביב לתורמת שיקף לה כי היא חשובה, וכי התרומה שלה היא חשובה – וייחס את התרומה לה, ולא לביצית – הדבר העלה תחושות של רצון אלטרואיסטי לתרום. הצוות לא אמר לסמדר שהביציות שלה חשובות ויקרות, ושידל אותה להפרד מהן, אלא שהמעשה שהיא, כאדם אוטונומי עושה כשהיא בוחרת למסור אותן – זה המעשה הראוי להערכה. הצוות הקפיד להעביר לתורמת כל הזמן את תחושות הכרת התודה של ההורים הפוטנציאליים ואת האופן בו ההחלטה שלה לתרום תגרום לשינוי חיים של אותם הורים.

ברצינות שהם התייחסו לזה ובאמת באיך שהם עבדו [...] מאוד עשה עלי רושם. [...] הרגשתי חשובה, מישהי שהם באמת רואים בה משהו

חשוב והם שמחים לקבל אותי ואני עוזרת הרבה. אני בטוחה שהיה גם להם בבית חולים מניע כלכלי, אין ספק בכלל, אבל אני באותו רגע לא חשבתי על זה. הרגשתי שאני חשובה ואני עוזרת ותורמת ושכל התהליך הזה הוא באמת... אנשים התעסקו בו, ככה הרגשתי, בחדרת קודש... מה שהפריע לי זאת המחשבה שאני מכניסה לעצמי הרבה הורמונים. את מכניסה לעצמך חומרים זרים לגוף וזה משהו שהוא לא פשוט. ואם לא היה את היחס המדהים הזה מכל הצוות הרפואי, גם מחבק, ושמבהירים לך כמה את עוזרת לתורמת וכמה את חשובה, כי אם לא את אז אין תהליך, אז לא הייתי מוכנה לעבור כזה דבר, זה מאוד השפיע. (סמדר)

### **תורמת העוברת טיפולי IVF**

על פי רוב, נשים העוברות טיפולי פריון אינן מעוניינות לתרום לזוגות אחרים. לעיתים הדבר נובע מחוסר אמון ברופא המטפל ומתוך חשש שהרופא המטפל ינצל את חולשתן על מנת לסחור בביציותיהן. לעיתים זה נובע מכך שהשאלה אינה מוצגת כלל בפניהן והן לא חושבות על כך. לעיתים הדבר נובע מרתיעה מפיזור החומר הגנטי, ובפעמים אחרות, שבאו לידי ביטוי בראיונות שאנו ערכנו, הן מבינות שהמלאי שלהן מוגבל וחוששות מלתת משהו שהן יצטרכו עבור עצמן בעתיד הקרוב או הרחוק.

### **תרומה פתוחה לעומת תרומה אנונימית**

על פי עדויות המרואיינות עולה תמונה מורכבת ביחס לקשר שבינן לבין הנולד. סמדר ביטאה עניין לגבי ילדים שעשויים היו להיוולד מתרומתה, אך היא דחקה את האפשרות הזו לשוליים מכיוון שידוע לה שאין כל אפשרות לדעת ושמלכתחילה אינה אמורה להיות חלק מחייו של היילוד:

יותר סקרן אותי אם הוא ייצא אז איך הוא יראה, אבל לא השקעתי בזה יותר מדי מחשבה. גם לא רציתי להשקיע בזה יותר מדי מחשבה כי לא רציתי להיכנס לזה יותר מדי, כי הם כל הזמן טפטפו, את לא

יודעת מה עולה בגורל התרומה... הייתי רוצה לפגוש אותו מאוד, מתוך סקרנות. מהצד השני נראה לי שאח"כ יהיה לי מאוד קשה להתמודד עם זה, אם אני אפגוש אותו. (סמדר).

מדבריה של מירב ניכר כי קיים קושי מול האפשרות כי אכן נולד ילד כתוצאה מהתרומה, והדרך שהיא בחרה להתייחס לכך היא שהתרומה לא צלחה ולמעשה לא קיים ילד.

האמת היא שהדרך שלי להניח לכל האישו הזה, אם נולד מזה ילד או לא, זה איזושהי הבנה שאם לי לא יצא הריון מהטיפול הזה אז סביר להניח שלא יצא מזה הריון. אני לא יודעת, יכול להיות שכן יצא, אבל זו הדרך שלי להניח את נפשי. (מירב)

## **תרומת ביציות כתרומת איברים**

התרומות היו חלוקות בדעתן באשר לשאלה האם יש לראות בתרומת ביציות תרומת איבר. מירב היתה סבורה שהדברים אינם דומים:

תרומת ביציות זה לא אותו דבר [כמו תרומת איברים] ... זה איבר שכל הזמן מחדש את עצמו. זה לא איבר זה תא אחד. את תרמת תא, את מבינה. זה כמו השיער שלך, ממשיך וגדל אם תתרמי אותו לפאה, רק במקרה הזה זה עושה משהו גדול יותר מפאה, זה מביא למישהו אפשרות שיהיה לה ילד שלפחות חצי מהמטען הגנטי שלו שייך לבן זוגה. (מירב)

## הנתרמת

פרק זה מתבסס על ראיונות עם שלוש נשים:

**אתי** (שם בדוי), עברה תהליך הפריה חוץ גופית עם ביציות מתורמת מספר פעמים בשנות ה-90 בארץ, נסיונות שלא הובילו להולדת ילד/ה. בסופו של דבר מימשה את אמהותה באמצעות אימוץ שני ילדים;

**מיכל** (שם בדוי), בטיפולי פוריות שנים ארוכות, במהלכן נולד לה בן אחד. ממשיכה בטיפולים מתוך רצון לילד נוסף. עקב גילה המתקדם הוצע לה לפנות לתהליך תרומת ביציות, אך אין לרשותה האמצעים הכספיים הנדרשים לדבר;

**נירה** (שם בדוי), בטיפולי פוריות כבר מספר שנים, בינתיים ללא תוצאות חיוביות. ערב נסיעה לאירופה לביצוע הליך תרומת ביציות מאשה מקומית.

בנוסף מובאים ציטוטים מדבריה של **עפרה בלבן**, מייסדת עמותת חן לפריון ואם לשני ילדים שנולדו מתרומת ביציות. הראיון המלא עם בלבן מובא בפרק נפרד.

## היחס לתורמת

עבור הנתרמות התהליך אותו הן עוברות הוא מסע ייסורים. במסע ארוך זה הן מגויסות כל כולן להשגת המטרה, ואינן פנויות כלל לעסוק בשאלת זהותה של התורמת או הסיכון שהתורמת נוטלת בתהליך. הנתרמות משוות את הסיכונים והסבל הגופני שעוברת התורמת לסבל שלהן:

אני חושבת שאם הייתי מגיעה לשלב שהיו אומרים לי אין לך סיכוי שיהיה לך ילד, אלא אם כן תיסעי לרומניה, תקבלי ביצית ממישהי שתקבל על זה שקל ועשרה, כאילו שהיא תקבל על זה איזשהו סכום

שהיא תוכל לקנות בו אולי מעיל ומגפיים אבל לא ממש, ושזה לא ממש בריא לה, כלומר שזה לא חד משמעי אבל זה לא ממש בריא לה, אני די משוכנעת, עם כל הרוחניות שלי, שהייתי אומרת יסלח לי אלוהים, אני עושה את זה, אני מביאה חיים על חשבון... כי זה גם להביא חיים, זה לא שאני רוצה שיהיה לי בית יותר גדול, זה לא שאני רוצה... לא יודעת... זה להביא חיים. (מיכל)

בתקופת טיפולי הפרייון, הנמשכת לעיתים שנים ארוכות, נשים הזקוקות לתרומת ביציות ממוקדות, אם כך, באופן מוחלט בצורכיהן שלהן, המוגדרים באמצעות התשוקה לילד. מירב ביקשה להכניס לשיקולי הדיון את הזכות של התורמת על גופה ואת יכולתה להשתמש בזכות זו בתבונה. ידע, היא מבהירה, הוא כוח, אך הוא גם מוצר נגיש בעידן האינטרנט. זוהי עמדה בה החזיקו רבות מהמרואיינות – מרבית התורמות יכולות כיום לקבל את מלוא המידע ולהכיר היטב את התהליך בפניו הן ניצבות:

אפילו מתוך נקודת מבט פמיניסטית, אישה יש לה את גופה. אישה היא קודם כל חכמה, היא לא מטופשת ונעדרת ידע. [...] אני חושבת שהיום הסיכונים הם גם לא כ"כ גדולים כמו שהיו בעבר, גם הניטור לאורך התהליך הוא מאד מאד צמוד ואפשר לראות אם אישה מגיעה לרמות מסוכנות [...] אני אומרת שכשאני באיזשהו שלב רציתי ידע היה מאיפה לשאוב אותו, ולא דווקא מהרופאים המטפלים - אני גם לא ציפיתי מהם. מי שרוצה באמת יכולה לגשת למגזין באינטרנט ולהוציא ספרות אם רוצים (מירב)

## **תרומה פתוחה לעומת תרומה אנונימית**

שיחות עם נשים, ובפרט כאלו שנחשפו למודלים אחרים של זהות תורמת ידועה הנהוגים, למשל, בארה"ב, מעידות כי רבות מהן אינן מתייחסות לסוגיית האנונימיות כפתרון יחיד ובלעדי:

יש לזה שני כיוונים מאוד שונים מאוד מנוגדים. [...] מצד אחד הכי לגיטימי והכי נכון שהילד יראה מי המקור, ומצד שני זה גם פחדים כאלה שהילד יגיד היא הרבה יותר שווה, יפה, טובה, הייתי הרבה יותר מסתדר איתה מאשר איתך. [...] אני חושבת שאם הייתי ילדה שבאה מתרומת ביצית זה היה מאוד מסקרן אותי לדעת מי התורמת. (נירה)

אחת מהמרואינות אף שיתפה בקשייה להסכים לקבלת תרומת ביצית דווקא משום האנונימיות שבתהליך, והדגישה כי במהלך שלבים ארוכים בשנות הטיפולים, חשה כי תוכל להשתמש בתרומה אך ורק אם תדע מי היא התורמת. כיום, כשכבר אין באפשרותה לקבל תרומת ביצית גם באופן אנונימי מפאת גילה, היא מספרת כי במידה והייתה לה יכולת כלכלית לביצוע תהליך תרומה בחו"ל, היא הייתה מממשת אפשרות זו, גם אם אנונימיות הייתה תנאי לתהליך. אותה מרואיינת חזרה והדגישה שתרומה פתוחה עדיפה מבחינתה גם עבורה כאם, אך גם עבור הילד העתידי שהיא עשויה להוליד כתוצאה מתרומה זו:

אני מרגישה [...] שהילד באיזושהו שלב רוצה לדעת, וזה משהו מאוד משמעותי, כל כך משמעותי בחיים שלך. ויכול להיות שיהיה ילד שיגיד לא, אתם גידלתם אותי, הייתה אישה מאוד נחמדה שנתנה ביצית, כיף, כל הכבוד, תודה לה, אבל לא ממש מסקרן אותי, הכל בסדר אצלי, אני רגוע, אין שום סיבה (מיכל)

### **כאשר תהליך קבלת תרומת ביציות נכשל**

נשים העוברות טיפולי פוריות וזקוקות לביציות מאשה אחרת על מנת להתחיל הריון, עוברות מסע ארוך, קשה ויקר, ולעתים אף מסוכן, אשר אין כל הבטחה כי בסיומו ייוולד ילד, או אף יהיה הריון. לעיתים הדבר נובע מטבעו של התהליך, ולאחר שמתקבלת החלטה לחפש תרומת ביציות, ישנם ייסורים שאין להימנע מהם. מרבית הנשים עברו כברת דרך טיפולית טרם ההחלטה על מעבר לתהליך תרומת ביציות. ההחלטה לעבור לתהליכי פריון

בהם נעשה שימוש בחומר גנטי חיצוני נעשית רק במקרה בו נדמה ומוצתה האפשרות להרות מביציות האשה עצמה. חלק בלתי נפרד מההחלטה לפנות לקבלת תרומת ביציות הוא ההתלבטות לגבי אפשרויות להורות אחרת – הורות חברתית של אימוץ ילדים. על אף המטען הגנטי הזר שנושאת עמה ביצית של תורמת, מרבית הנשים הביעו העדפה לתהליך זה על-פני תהליך אימוץ, ממגוון סיבות: הקשיים הידועים בתהליך האימוץ עצמו (כולל קריטריונים נוקשים לזכאות לאימוץ בארץ); עלויות והרקע ממנו מגיעים הילדים במקרה של אימוץ מחו"ל; קשיים רגשיים הידועים כמאפיינים ילדים מאומצים; הרצון לחוות את ההריון בעצמן ולהשתתף בתהליך ההולדה של הילד.

אחד מהפתרונות שאנחנו מציעים להורים זה להירשם לאימוץ והם נורא נבהלים [...] כי זה הורג את הפנטזיה שנולד לי תינוק ואני הייתי בהריון. אני רוצה להיות בהריון ולחוות הריון ולידה, ואני רוצה תינוק חייכן וורוד בעגלה, וזה הורג את הפנטזיה כי מקבלים תינוק קצת יותר גדול. אבל אנחנו מציעים את זה כדי להפחית את הלחץ ולהראות את הפתרונות האפשריים. (עפרה בלבן)

תהליך אימוץ נתפס ככזה שלא רק הורג את הפנטזיה, אלא מהווה מעין תמרור אזהרה מרוחק שההגעה אליו מעידה על כשלון. פידבק סביבתי המבקש להציע את האימוץ כפתרון למימוש הורות עשוי להיתפס לא רק כתמיכה, אלא גם כפגיעה ממשית בבני הזוג, המסומנים כשונים וכמי שדבקים בתהליך שנועד לכשלון.

הם אומרים אוקיי, מקסימום תאמצו, והם לא יודעים שבאמירה הזאת [...] הם מכאיבים ולא מעודדים, הם מגבירים את החרדה. (מירב)

נשים אחרות רואות באימוץ פתרון נאות להורות, גם אם ביקשו למצות, או לפחות להתנסות לפניו, בתהליך פוריות שמטרתו הולדה

עצמית. המוכנות לשקול תהליך אימוץ משתנה מאשה לרעותה ולצד מי שמתארת התנגדות עזה, יש מי שמתארת התחבטות.

רציתי ילד ורציתי לחוות הריון אבל לא התאבלתי, עברתי הלאה. ברגע שהיה ילד, כן שלי, לא שלי, היה ילד. יש כאלה שאולי לקחו את זה הרבה יותר קשה שלא היה להם הריון, חבל, אבל בסדר. אני לא התעכבתי על זה. (את'י)

ההתייחסות לאופציית האימוץ מופיעה לעיתים בהקשר חיובי, תוך הערכה לאימוץ כאל מעשה אלטרואיסטי, אך ככזו שבסופו של דבר, מסיבות שונות – כלכליות, מבנה משפחה או אחרות – אינה מתאפשרת "אצלי" או "אצלנו", מה שמניע להמשך בנסיונות להריון ובטיפול הפריון

יש בעייני איזשהו קסם בעניין של [...] לכי קחי מישהו שצריך הורים שיכולים לתת לו כל כך הרבה אהבה ויאללה, תפילי עליו את האהבה שלך (מיכל)

## תרומת החוק

כל הנשים שרואיינו הביעו תמיכה בחוק תרומת ביציות והיו סבורות שהוא יביא לשיפור במצב הקיים. כולן הדגישו את חשיבות הפיקוח הנאות על תהליך תרומת הביציות כתנאי להבטחת שלומן של הנשים התורמות. לדיןן סעיפי ההגנה השונים המובטחים לתורמת בנוסח הצעת החוק, הם שמכשירים את התרומה, וההקפדה והאכיפה שלהם הכרחיים על-מנת להבטיח את איזון המשוואה העדין שמתיר מבחינתן לחברה לעודד את תהליך תרומת הביציות.

## מערכת היחסים עם הרופאים המטפלים

מרבית הנשים מתארות יחסים משתנים – בהתאם לרופא הספציפי, למוסד המטפל ולשלב הטיפולי. למרות הביקורת שישנה, מרביתן מביעות הערכה לרופאים ולמערכת הרפואית, ומצביעות על התייחסותם הפרטנית של הרופאים לתהליך האישי של המטופלת כמפתח עיקרי למידת שביעות רצונן:

הרופאים שאני נתקלתי בהם בתחום הפיריון הם אנשים שהמניע שנמצא בבסיס העבודה שלהם זה להביא אושר לזוגות... והם עושים את זה בשבתות וחגים, אין להם יום ואין להם לילה לאנשים האלה (מירב)

יחד עם זאת עלו גם ביטויים של מורת רוח ממה שהמטופלות הגדירו כמוגבלות של הרופאים בתחום של יחסי האנוש, ועל עיסוק בקשיי הפוריות שלהן ללא הבנה של המשבר שקשיי פוריות אלו עשויים לגרום. דבר נוסף שעולה הוא, שלעיתים קרובות הנסיונות להרות מביצית עצמית הם ניסיונות שנועדו לכשלון מראש, בשל העדר ביציות או קיום מספר מוגבל מאוד ובלתי מתאים שלהן. נסיונות אלו כדאי אולי למנוע מנשים ולהפנות אותן בשלב מוקדם יותר לפתרונות חלופיים.

הנשים שהתראיינו למחקר, שחלקן החליפו במהלך שנות הטיפול את המסגרת הטיפולית והרופא המטפל עצמו, מציגות טווח רחב של יחסי מטופלת-מטפל ומערך זיקות שונה ומשתנה בינן לבין הרופאים. מטופלות פוריות המבקשות לקבל תרומת ביציות בארץ, מדגישות את התלות המוחלטת ברופאן האישי בהקשר זה כפן משמעותי מחוויית הטיפולים. לצד חוויות של חוסר אונים ואי-הצלחה בקבלת ביצית נתרמת, בשל פערי הביקוש וההיצע בארץ, יש גם מי שמדווחת על קשר עם הרופא שבאמצעותו "הצליחה להשיג" ביציות פעם אחר פעם:

נסעתי לקייב, ניסינו שם, לא הצליח – חזרתי לארץ וככה דיברתי עם הרופא שינסה למצוא תרומת ביצית בארץ, ובמשך משהו כמו שמונה חודשים, אני חושבת שמהו כמו 5-6 פעמים הוא מצא לי ביציות מתורמות שונות... ככה די לחצנו עליו, היה לנו איזה קלף לחוץ עליו שאני לא רוצה להיכנס אליו פה, והוא תקתק עניינים, הוא פשוט תקתק עניינים (נ'רה)

## עלות

הנתרמות הביעו תרעומת על העלויות הגבוהות הכרוכות בתהליך תרומת הביציות. מבחינה זו חוק תרומת ביציות נתפס בעיניהן כחיוני משום שהוא חוסך את הצורך לנסוע לחו"ל ולקנות ביציות במחיר גבוה ביותר.

## רופאי הפרייון

הפרק מבוסס על ראיונות עם שלושה רופאים:  
**פרופ' טליה אלדר-גבע** – מנהלת היחידה לאנדוקרינולוגיה  
וגנטיקה של הפרייון, היחידה להפריה חוץ גופית, אגף נשים  
ויולדות, המרכז הרפואי שערי צדק בירושלים;  
**דר' אדריאן אלנבוגן** – מנהל היחידה להפריה חוץ גופית,  
ביה"ח הלל יפה בחדרה;  
**דר' יואל שופרו** – היחידה להפריה חוץ גופית, ביה"ח הדסה  
עין-כרם בירושלים.

### הקשר של רופאי הפרייון לתהליך תרומת הביציות

רופאי פרייון בארץ עסקו עד היום בתרומת ביציות באחת מהצורות  
הבאות:

כמבקשי תרומת ביצית מביציות עודפות של מטופלות IVF שלהם.  
כמטפלים בנשים המקבלות תרומת ביציות שאינם מעורבים  
בתהליך התרומה או בתהליך השתלת העוברים.

כמטפלים בנשים המקבלות תרומת ביציות, השותפים לתהליך  
השתלת העוברים בחו"ל.

כמטפלים בנשים המקבלות ביציות ושותפים לתהליך התרומה  
על ידי גיוס תורמות, ליווי שלהן למדינה בה נעשית התרומה,  
והשתלה מיידית של הביצית המופרית בנתרמת באותה מדינה.

בעקבות פרשיות שפגעו קשות ביחסי האמון בין רופאים למטופלות,  
מועטים המקרים בהם רופאים מבקשים כיום ממטופלות ביציות  
למען נשים אחרות.

## הקשר לתורמת

הרופאים שרואיינו למחקר זה ראו את עצמם באופן חד משמעי כרופאים של הנתרמות בלבד. כאשר ד"ר שופרו מלווה את המטופלות שלו לצ'כיה לשם השתלת הביציות המופרות, הוא אינו יוצר כל קשר עם התורמות, אלא מקבל רק את הביציות שהן תרמו לצורך השתלה. פרופ' אלדר-גבע מטפלת בנתרמות לפני ואחרי השתלה, אך אין לה כל קשר עם תהליך תרומת הביציות עצמו, ומתוך כך גם לא עם התורמות. גם ד"ר אלנבוגן איננו מעוניין במעורבות בכל הנוגע לתהליך תרומת/מכירת ביציות והוא מפנה מטופלות הנזקקות לביציות לרופאים או מרפאות אחרות. מצד אחד ההפרדה בין הנתרמות לבין התורמות הכרחית בשל ניגוד אינטרסים ועל מנת להגן הן על התורמות והן על הנתרמות, ולכן הרופאים מעדיפים שלא להיות מעורבים כלל במה שנוגע לתורמת. מן הצד השני, הניתוק בין התורמות לנתרמות יכול לנבוע גם מהנוחות של לא לדאוג לאתיות של תהליך התרומה. מכיוון שהמדינה מתירה לייבא ביציות מופרות רק ממדינות מסוימות, התחושה הרווחת היא שבכל מה שנוגע לתורמת ולהליך הרפואי של התרומה, הדבר נמצא באחריות המדינה המטפלת, או בקשר בין המדינות, אך לא באחריות הרופאים שעניינים הוא המטופלות בלבד.

מה הם התנאים שיאפשרו לנו לקבל את ההפרדה בין תורמת לנתרמת כהפרדה אתית, במיוחד כשהמדובר בתרומה מאזרחית מדינה אחרת?

מכיוון שעד כה לא היה חוק שאפשר תרומת ביציות בארץ, מרבית רופאי הפרייון לא טיפלו בתורמות כלל, ולכן גם לא נוצר לובי רפואי שידאג לתורמות. בהעדר מפגש אנושי בין רופאים לתורמות פוטנציאליות, רופאים לא נתקלו בקשיים המעשיים שמתעוררים

בתהליך התרומה. ככלל, הרופאים רואים בתרומה סיכון לא גדול, שאשה ממוצעת יכולה לקבל החלטה לקחת אותו. בשל כך קשה היה למצוא רופאים שיתייחסו לתורמת כאל מטופלת בתהליך החקיקה. ישנם רופאים (שלא התראיינו במחקר זה) המגייסים תורמות בישראל ומטיסים אותן למדינה אחרת בה מותר לשאוב ביציות לצורך תרומה. ד"ר שופרו טען כי הוצאת תורמת ממדינתה לצורך תרומה היא פרקטיקה של סחר, שכן היא מחלישה את התורמת ומרחיקה אותה ממנגנוני הגנה ומשירותי בריאות.

### על התורמות ותהליך התרומה

כל הרופאים היו בדעה כי תהליך התרומה כרוך בסיכון מינימלי, וכי יש עם זאת להגן על התורמת מפני ניצול, שכן רמת ההגנה על התורמת ורווחתה משליכים על כל תהליך תרומת הביציות. בנוסף הרופאים היו סבורים שעם ההגנות שישנן יש לכבד את האוטונומיה של התורמת בקבלת החלטות על גופה, וכי מרבית התורמות אינן מגיעות ממצוקה כלכלית קשה.

" אני נותן את האופציה לפרט מסוים לקחת סיכונים מינורים, מינורים שהם כולם ברורים ומובנים כדי לעשות פעולה מסוימת מרצונה החופשית" (ד"ר אלנבוגן)

לגבי השאלה האתית – האם מותר להעביר אשה שלא זקוקה לטיפול פרייה תהליך של שאיבת ביציות, הרופאים היו בדעה שבשל הסיכון הקטן הדבר מותר. כמו כן הביע ד"ר שופרו את דעתו שהתפיסה האתית לגבי שאיבת ביציות שלא לצורך התורמת נגזרת גם מיחס החברה לחשיבות האמהות. לדעתו, בחישובי הסיכון מול התועלת יש לקחת בחשבון את הערך הרב שמיוחס לאמהות ולהולדה בחברה הישראלית, שהופך את ההריון והלידה לצורך משמעותי עבור נשים.

הרופאים ראו בחיוב את המעורבות של ארגונים חברתיים בתהליך החקיקה, ואת סעיפי ההגנה על התורמת שהתווספו לחוק בעקבות מעורבות זו.

## על הנתרמות

הרופאים הביעו את מחויבותם לרווחתה של הנתרמת. עם זאת הביעו כמה מהם הסתייגות ממה שנתפס בעיניהם לעיתים כ"סטרון פריון" המתבטא לדוגמא בתרומת ביציות לנשים שיש להן ילד (או ילדים) ביולוגיים, בלקיחת סיכונים בריאותיים גדולים, שיעבוד החיים לטיפול, השקעת כספים ועוד). האיזון העדין בין מצוקת הזוג העקר, עבורו תרומת ביציות היא האופציה היחידה שתאפשר הורות לבין המידע שאולי צריך שיהיה לתורמת עליהם ועל הצורך האמיתי שלהם בביציותיה לא יכול להשמר כאשר הצוותים שמקבלים החלטות עבור התורמות והנתרמות נפרדים לחלוטין.

## תרומה פתוחה לעומת תרומה אנונימיות

שניים מן הרופאים שרואיינו ראו הכרח באנונימיות מוחלטת בין התורמת לנתרמת:

אני חושב שאמא גנטית שבאה לתרום עדיף שלא תהיה לה מודעות מי ומה ואיפה נולד ילד מביציות שלה. אני לא חושב שהדבר הוא נכון, לא מבחינה נפשית ולא מבחינה חברתית (ד"ר שופרו)

בנוסף הוצע כי למרות האנונימיות יש להקים מרכז מידע שיוכל לשחרר נתונים על פי הצורך:

אני בעד התרומה הסגורה עם אפשרות של מרכז ארצי למידע שיוכל לשחרר בתנאים מסוימים מידע על פי דרישת בני הזוג בזמן שהם מתחתנים. זה למעשה גם מה שרצינו בהצעת החוק. (ד"ר אלנבוגן)

לעומתם היתה פרופ' אלדר-גבע בדעה שיש לאפשר שני מסלולים – מסלול אונימי ומסלול של תרומה פתוחה, שמאפשרת את הקשר בין הנתרמת לתורמת, ובין התורמת לילדים אם כל הצדדים מעוניינים בכך.

## **תרומת החוק**

הרופאים שרואינו היו בדעה שישנה חשיבות גדולה לקיומו של חוק המסדיר את התחום, ומסייע להגדיר את המותר והאסור בו. הרופאים הביעו את דעתם שחוק המגדיר גבולות ברורים הוא חיוני לעבודתם. מצד שני העלו הרופאים את הסברה כי החוק לא יפתור את הבעיה, ועדיין יותר מחסור מאוד גדול בביציות. כמו כן הובע חשש שהמערך הרגולטורי שיוקם לא יהיה מספק. למעשה, ללא מנגנון רציני ייתכן שבעיית הסחר לא תפתר כלל, ואף ייתכן שוועדת החריגים תהפוך לאתר שבו יתאפשר סחר מוסווה.

## **על ביציות למחקר**

בהקשר זה הדעות היו חלוקות. פרופ' אלדר-גבע היתה סבורה שהעברת ביציות מתורמות למחקר בעייתית, כל עוד קיים מחסור בתרומת ביציות להולדה וניתן לקדם תרומת ביציות ממטופלות העוברות שאיבת ביציות לצורך עצמן. בעוד שד"ר שופרו היה סבור ששיתוף הפעולה עם המחקר הוא מאוד חיובי בשל המשאבים שהמחקר יכול להפנות לתחום של פריון- מאחר וההליך מאוד יקר השתתפות של מוסדות מחקר במימון שאיבת ביציות תוזיל את העלויות עבור המטופלות. כמו כן המליץ ד"ר שופרו לאפשר העברת עוברים מוקפאים למחקר, שכן סביר שהם לא יימסרו לאימוץ. למרות ההתפתחויות האחרונות במדע ד"ר שופרו היה בדעה שהדבר לא יפחית את הצורך בביציות למחקר.

## תרומת ביציות כתרומת איברים

פרופ' אלדר- גבע הצביעה על ההבדל בין הפרוצדורות הרפואיות של תרומת כליה ותרומת ביצית שבשלבן לא ניתן לדעתה לשים את שני הדברים באותה קטגוריה, אם כי היא רואה בביצית איבר לכל דבר:

אין מה להשוות את שתי הפרוצדורות האלה, אם כי בשניהם מדובר בתרומת איבר, ביצית היא איבר... זה יותר דומה לתרומת מח עצם. הייתי אומרת שמבחינה רפואית ומבחינת הסיכונים והכאב תרומת ביציות דומה יותר לתרומת מח עצם. גם מי שתורם מח עצם או טרומבוציטים מקבל איזשהו טיפול לפני כן, שגורם לו להרגיש לא טוב כמה ימים, הפרוצדורה עצמה קצת כואבת, המחט קצת עבה, קצת לא נעים, קצת סיכון של דלקת מקומית. מבחינת הסיכונים זה פחות או יותר אותו אותה רמת סיכון. (פרופ' אלדר-גבע)

ד"ר שופרו ראה בהכללת תרומת ביציות בקטגוריה של חוק תרומת איברים אפשרות טכנית שתסייע למניעת סחר בביציות, למרות שבעיניו מבחינה רפואית ביציות אינן דומות לאיברים אחרים.

## ההליך הפרלמנטרי

פרק זה מתבסס על ראיונות עם:

**עו"ד מירה היבנר-הראל**, היועצת המשפטית של משרד הבריאות, ליוותה את הצעת החוק תרומת ביציות לאורך השנים; **חבר-הכנסת אריה אלדד**, חבר בוועדת העבודה, הרווחה והבריאות, יו"ר ועדת המשנה להצעת חוק תרומת ביציות; **חברת-הכנסת לשעבר זהבה גלאון**, השתתפה בוועדת המשנה והגישה הסתייגויות ותיקונים רבים להצעת החוק תרומת ביציות.

### מטרת החוק

ח"כ אריה אלדד הגדיר את החוק כחוק שמטרתו להלחם בסחר בביציות, לענות על הצורך בביציות, ולבנות שלד חוקי להסדרת התרומה. חה"כ לשעבר זהבה גלאון הוסיפה כי בחקיקה מעין זו הדילמה היא כיצד ניתן מצד אחד להסדיר את עניין התרומה, ומן הצד השני להימנע ממישטור גוף האישה באמצעות חקיקה.

### האינטרסים השונים בתהליך החקיקה

ח"כ אלדד העיד כי בתהליך הפרלמנטרי נעשה מאמץ שהחוק לא יסתור שום דבר בהלכה. ח"כ לשעבר גלאון הצביעה על העובדה שלמרות שהחוק כולו עוסק בנשים, בתהליך החקיקה בשנת 2007 לא הייתה התעכבות על הצד המגדרי, והקואליציה הרחבה למען החקיקה הייתה עשויה להסתיים בכך שהחוק יעבור בלי להבין את ההשלכות השליליות שעשויות היו להיות לו על חיי נשים.

גם זהבה גלאון וגם אריה אלדד הצביעו על המקום החשוב שמילאה אשה לאשה, ושממלאים ארגונים חברתיים בכלל, בהעמיקם את הדיון באופן שמייצר חוקים טובים יותר. זהבה

גלאון הצביעה על כך שהצעת חוק תרומת ביציות הצליחה להביא לשולחן הדיונים רק מומחים שתמכו בתרומה מנקודת המבט של הנתרמת, והקושי היה ליצור אמפטיה בציבור כלפי הרצונות והצרכים של הנשים התורמות.

## **תרומה פתוחה לעומת תרומה אנונימיות**

מירה היבנר-הראל, היועצת המשפטית של משרד הבריאות, סבורה שאנונימיות של התרומה חשובה לצורך מניעת סחר בביציות:

האנונימיות נולדה אך ורק מפן חברתי ותו לא. [...] אני חוששת שאם זה יהיה או בתוך המשפחה או בין חברות מהר מאוד אנחנו הופכים את זה לסחר מכר, מהר מאוד יהיו פה הרבה כספים מתחת לשולחן ואת זה אני רוצה למנוע. [...] כשהיא לא יודעת מי מקבלת הדברים מאוד נקיים. אם זאת אחותה/בת דודתה/שכנתה/חברתה הטובה, החיים לימדו אותי שמהר מאוד יהיה פה כסף. מהר מאוד תהיה כאן איזו כבשה שחורה שילחצו עליה. (עו"ד היבנר-הראל)

## **תרומת החוק**

חברי הכנסת סברו כי יש לבחון את החוק לאור היישום שלו – האם הוא יגביר תרומות ביציות בארץ מצד אחד, ויצמצם את תופעת הסחר בביציות מן הצד השני. זאת, לאור הניסיון עם חוק תרומת איברים, אשר לא הצליח עדיין במבחן היישום, שכן מספר התרומות בארץ לא גדל בצורה ניכרת, ותופעת הסחר באיברים לא הצטמצמה באופן משמעותי.

לדברי היבנר-הראל, יש לבחון את חוק תרומת ביציות גם מבחינת תרומתו לשינויים שהתרחשו בחברה הישראלית ביחס למודל המשפחתי. היא רואה את החוק כנדבך נוסף במאמצים שהיא שותפה להם לאורך שנים ארוכות, לאפשר הורות גם במשפחות שאינן מסורתיות, כגון משפחות חד מיניות.

## הצעד הבא

עבור היבנר-הראל הצעד הבא מבחינת חקיקה מאוד ברור – היא מבקשת ליזום חקיקה מקיפה של פריון והולדה, על פי המודל האנגלי, כאשר כל אחד מנושאי הפריון מהווה נדבך באותה חקיקה. באופן כזה, אומרת היבנר-הראל, ניתן יהיה להפנים התפתחויות טכנולוגיות בתוך החקיקה, כיוון שמסגרת העל תאפשר יתר גמישות.

## פועה, פרספקטיבה יהודית דתית

פרק זה מבוסס על ראיון עם הרב מנחם בורשטיין, ראש מכון פועה – פוריות ורפואה על-פי ההלכה, ושותף בדיוני הליך החקיקה בנושא תרומת ביציות.

על פי הרב בורשטיין, מבחינה יהודית דתית לרבנים קל יותר לתמוך בתרומת ביציות מאשר בתרומת זרע, משום שבתרומת ביציות לנושאת ההריון יש תרומה ביולוגית כאם, בעוד שבמצב של תרומת זרע אין קשר ביולוגי בין האב המגדל לילד/ה. באופן כללי, הגישה הדתית הנהוגה בארץ כלפי טכנולוגיה (המשליכה גם על היחס לטכנולוגית פריון) היא שהטכנולוגיה משפרת את העולם, ומבטאת את רצון האל.

### על התורמת

מבחינת מכון פועה עדיף שהתורמת תהיה יהודיה פנויה. הרב ציין כי בקרב מנהיגי דת יהודיים קיימות גישות שונות, והזכיר כי הרב עובדיה מתיר תרומה מגויה ובמקרה שהמדובר בתורמת יהודיה, עליה להיות בתולה. לרב בורשטיין עצמו חשוב לדעת שהתורמת לא מונעת אך ורק משיקולים כספיים. באשר לשאלת הסיכון לתורמת, הוא בדעה כי בכדי לעשות חסד מותרת לקחת סיכון מחושב.

### תרומה מאשה העוברת טיפולי פוריות

הרב בורשטיין סבור כי אין זה ראוי לבקש מאשה בטיפולי פוריות שתתרום ביציות לנשים אחרות. ראשית משום שהיא סבלה מספיק, שנית משום שאולי היא תצטרך את הביציות להריונות הבאים ושלישית בשל העובדה שהיא, כמטופלת, נמצאת במצב של תלות ברופאים.

אני לא רוצה לגעת בנשים מ-IVF. הן עוברות כל כך הרבה. אם אני יכול לחסוך לה הרדמה אחת ומחזור אחד של הורמונים אני אהיה הכי מאושר. אני לא רוצה לגעת בנשים עם IVF. זה היה פתרון זמני. לא הצלחתי, החוק לא הסכים איתי. (הרב בורשטיין)

### **תרומה פתוחה לעומת תרומה אנונימית**

תפיסת העולם של אנשי מכון פועה גורסת כי שלמות התא המשפחתי קודמת לכל, וכי אין לגלות לילדים הנולדים מתרומת ביצית את דבר התרומה. מתוך גישה זו נובע ההכרח באנונימיות. אמנם יש לשמור פרטי מידע שיסייעו למנוע בריאותית ודתית, נישואי אח ואחות, אבל עבור הזוג הנתרם האנונימיות קריטית, שכן מבחינת הילד, כמו גם מבחינת החברה הסובבת, הם צריכים להיתפס כהורים הביולוגיים הבלעדיים. מאותם טעמים מתנגד הרב בורשטיין לתרומה בתוך המשפחה.

### **כשתהליך התרומה נכשל**

עבור מכון פועה, הורים שמתחילים תהליך בעמותה צריכים לסיים אותו כשיש להם ילד. בשל הסיכויים הנמוכים להשגת תרומה שתסתיים בהריון לידה, רבני המכון מדריכים את ההורים המיועדים לפתוח הליך אימוץ כתנאי להתחלת טיפול בתרומה.

### **תרומת החוק**

הרב בורשטיין רואה בהסדרה את ההישג החשוב של החוק. הוא מתנגד ליישום החוק עבור משפחות הומוסקסואליות.

## חן לפריון – עמותה המטפלת בנתרמות

פרק זה מבוסס על ראיון עם עפרה בלבן, מייסדת עמותת חן לפריון ואם לשני ילדים שנולדו מתרומת ביציות. היתה שותפה בדיוני הליך החקיקה בנושא תרומת ביציות.

### התרומת

עפרה בלבן רואה את תהליך התרומה כתהליך מאוד בטוח לתורמת. יחד עם זאת, היא מציינת כי קיים קושי רגשי עבור נשים בתרומת חומר גנטי לצורכי הולדה.

### תרומה מנשים שעוברות טיפולים

בלבן סבורה שיש חשיבות רבה לתרומה מנשים שעוברות טיפולי פוריות. את העדר התרומה מצד נשים אלה היא תולה בשני גורמים- מצד האחד היחס והחשש של הרופאים:

הם לא מבקשים מהמטופלות לתרום או כמעט ולא מבקשים. יש תמיד את החשש שיגידו שאני גנבתי ביציות. (עפרה בלבן)

מצד שני היא טוענת כי הנשים אינן מעוניינות לתרום:

היא בטיפול והיא רוצה את כל הביציות לעצמה, ושיקפואו לה הכי הרבה עוברים שאפשר, כי באידיאל שלה, אני צריכה לעשות כמה שפחות IVF וכמה שיותר יהיה לי אפשרויות החזרה, ואני אף פעם אני לא יודעת מתי זה יצליח, אז למה לי להתחייב. מצד שני, מי שיש לה חמש-עשרה עשרים ביציות [...] השלוש ביציות שהיא תורמת, זה לא מה שיעשה אותה בהריון. אבל שוב, זה בעייתי גם בתפיסה. כבשת הרש. ואת כבשת הרש מאד קשה לשכנע. (עפרה בלבן)

## הנתרמת

על פי בלבן בישראל יש כ-5000 נשים הזקוקות כיום לתרומת ביציות. כמו נתרמות אחרות, הדגישה בלבן את הקשיים בתהליך שעוברת הנתרמת. תהליך זה, אומרת בלבן, כרוך בתחושת בדידות, ובשל כך העמותה מבקשת להציע קבוצות תמיכה לנשים ולזוגות הזקוקים לתרומת ביציות. לנתרמות היא מדגישה כי חשוב שלא יעזבו את מעגל החיים הרגיל ויתמסרו רק לטיפולים, וכן שייעזרו במערכת הציבורית כיוון שהיא נותנת שירות מצוין, ואין צורך לשלם כסף רב על טיפולים פרטיים. על פי בלבן, הנתרמות נתונות ללחץ חברתי מתמיד להבאת ילדים לעולם:

הלחץ החברתי בישראל הוא כבד מנשוא. כמה פעמים שמעת רב אומר מתחת לחופה נתראה בעוד תשעה חודשיים, אני גם מוהל, וכולם מגחכים וצוחקים. אבל זה לא צחוק, זה לחץ חברתי. (עפרה בלבן)

עם זאת, בלבן מצדדת בנתרמות המבקשות להביא יותר מילד אחד לעולם, משום שמבחינתה ילד אחד במשפחה זה "לא מספיק ולא בריא".

## תרומה פתוחה לעומת תרומה אנונימית

עופרה בלבן סבורה כי אין מקום לתרומה פתוחה בשום צורה, וכי טובת ההורים המגדלים והילד היא אנונימיות מוחלטת. במובן זה לתורמת הביצית אין שום זכות או תפקיד מרגע שהיא עברה את ההליך ותרמה את הביצית.

הרציונל של האנונימיות נובע מזה ש-by all means יש רק אמא אחת. זה מקל על התורמת, זה מקל על הנתרמת. מחקרים גם מראים שזה טוב לשני הצדדים. הרבה פעמים עולה השאלה אם אחות תתרום לאחותה. ואז אני ככה שואלת את אותה נתרמת – את באמת חושבת שתוכלי לגדל ילד בלי שאחותך תסתכל לך מאחורי הכתף? (עפרה בלבן)

## **כשתהליך התרומה נכשל**

בלבן סבורה שיש לאמץ את מודל הפעולה לפיו נוהגות, למשל, עמותות באנגליה, שמסייעות לאנשים להבין מתי צריך להפסיק עם תהליכי הפריון ולהתארגן מחדש בחיים שמרכזם הוא לא הפוריות. בארץ, אומרת בלבן, הזוגות המבקשים להיות הורים שבויים במערכת של בושה והסתרה. בנוסף יש להם פנטזיה על תינוק ורוד בעגלה, ואופציית האימוץ הורגת את הפנטזיה של הריון, לידה ותינוק. יחד עם זאת צריך לראות כי בארץ, למרות שיש מעט ילדים לאימוץ, ישנם הרבה ילדי אומנה וכדאי לחשוב בכיוון של עידוד אומנה.

## **תרומת החוק**

אליבא דבלבן החוק הקיים מגן בצורה מושלמת על התורמת. עבור הנתרמות הוא התחלה של תקווה, אך הוא לא יכול להתמודד עם הביקוש הגדול לביציות.

## **סוגיית העוברים הקפואים**

בלבן מעריכה כי כיום ישנם 100-120 אלף עוברים מוקפאים בישראל – ביציות שהופרו ולא נעשה בהן שימוש. כיום זוגות מתבקשים להצהיר מראש מה ירצו לעשות עם עוברים מוקפאים לאחר שנים. יש ארבע אפשרויות: לשמור, לתרום לאשה, לתרום למחקר או להשמיד. בלבן סבורה כי יש לעודד אימוץ של העוברים הללו, גם מכיוון שההחזקה שלהם יקרה וחשופה לתאונות הגורמות להשמדה של עוברים, וגם כסיוע בבעיית המחסור בביציות.

## אתיקה של תרומת ביציות

פרק זה מבוסס על ראיון עם ד"ר כרמל שלו, ביואתיקנית, המחלקה לפריון וחברה, המרכז הבינלאומי לבריאות, משפט ואתיקה.

### תרומת החוק

מבחינתה של ד"ר כרמל שלו, החוק הקיים מלא פרצות מכיוון שאין בו שקיפות, הוא לא דואג לצדק חלוקתי, הוא כורך שיבוט עם פריון ומעודד סחר. שלו פירטה את הפרצות שלדעתה יש בחוק הקיים:

א. החוק מכיל בתוכו אפשרות לוועדת חריגים, שדרכה למעשה כל מה שאסור בחוק, עשוי להיות מותר בתנאים מסוימים באמצעות הוועדה. תנאים אלו נתונים לשיקול דעת של וועדת מומחים ללא שקיפות או דיווחיות בגלל הגנת הפרטיות.

ב. הסגנון של החקיקה הוא טכני ופרוצדוראלי באופן התורם אף הוא להעדר השקיפות.

ג. החוק אינו מספק די רגולציה של הקיים וריכוז של המידע. כרגע תחום ההולדה בכלל ותחום הטכנולוגיה הרפואית להפריות בפרט מאוד פרוצים בארץ. למשל, אין חוק על הפריה חוץ גופית אבל יש חוק על תרומת ביציות, אין חוק על תרומת זרע אבל יש חוק על תרומת ביציות. המאבק הציבורי צריך להיות להקמת רשות שתבצע הסדרה כוללת של כל נושא טכנולוגיות הפריון.

ד. אין בחוק מנגנון לחלוקה צודקת של הביציות.

ה. החוק בעייתי גם מכיוון שיש בו חיבור לחוק השיבוט באמצעות התרת תרומת ביציות למחקר השיבוט. שיבוט מאפשר רפואת בוטיק שמתגברת על הדחייה האימונולוגית ומותאמת באופן

אישי לכל מטופל. לא מדובר בבריאות הציבור במונח של הקמת בנק ציבורי ובו שורות של תאי גזע שיכולים להיות לבלב ושורות של תאי גזע שיכולים להיות תאי מוח לפרקינסון שניתן לספק למרבית הציבור. מדובר בהליך מורכב יקר ופרטני עבור כל מטופל. כלומר, מדובר בגישה של שוק פרטי ברפואה, העומדת גם מאחורי החקיקה יוצאת הדופן שמשלמת לאנשים עבור איברים ומציעה לשלם לנשים עבור ביציות. השיקולים הכלכליים מעוותים את התמונה ומייצרים התנגשות בין אתיקה למדע.

1. החוק מעודד תשלום לביציות ומכנה זאת תרומה, דבר שלדעתה של ד"ר שלו הוא פסול. בנוסף אין בו הסדרה של נושא הביציות בחו"ל ולכן הוא אינו מהווה מחסום מספיק לסחר בביציות.
2. החוק יפתור באופן חלקי לפחות את הצורך של נשים מסוימות בתרומת ביציות, אבל הוא אינו מסביר את התופעה המשונה לפיה בעשור האחרון הביקוש לתרומת ביצית עלה מ-2,000 נשים הזקוקות לתרומה, לכ-6,000 נשים. האם הביקוש גדל בגלל שישנו היצע? או בגלל שישנה בעיה פיסית שהולכת ומתפשטת עקב תנאי חיים מסויימים? או שהתפיסה החברתית השתנתה באופן יסודי?

## התורמת

מצד אחד החשיבה הפמיניסטית מדגישה אוטונומיה של נשים. מן הצד השני, יש דפוסים חברתיים שמכרסמים באוטונומיה הזו. במשא ומתן בין התורמת לזוג ישנו יתרון מובנה להורים המזמינים, הם שניים ומאחוריהם הרופא. אשה שעוברת טיפולים בעצמה נמצאת במערכת תלותית עם הרופא המטפל בה, מצב שמלכתחילה פוגע ברמה הבסיסית ביותר

בחופש הרצון. לכן, אם מבקשים תרומה מנשים שעוברות טיפולי פריון צריך ללכת למרפאת IVF ולבנות תוכנית למטופלות כדי לעבוד איתן על תרומה אלטרואיסטית, באופן שלא הרופא הוא זה שמבקש את התרומה.

## **הנתרמת**

המטופלת המבקשת ביציות על מנת להרות שרויה בתוך תודעה רפואית חברתית שאינה מבחינה בין צרכים לזכויות. הרצון של המטופלת מובנה בחברה שלנו בצורה כל כך סגורה שקשה מאוד לשמור על חוש ביקורת מוסרי, ויחד עם זאת התודעה הזאת היא אגואיסטית בצורה מוחלטת. היא כרוכה באובססיות לשאת הריון, בהתייחסות לאימוץ כאל עדיפות אחרונה, באימוץ ביצית מופרית כאפשרות שלא נשקלת כלל ובדחיית המחשבה של לא לגדל ילדים. תודעה זו צרה, והיא מצמצמת את המרחק המוסרי בין הרצון והצרכים של אדם, לבין התביעה שלו מהחברה. בעולם כזה, המטופלות מתקשות לבחון אם אפשר לספק את הצורך שלהן בדרך אחרת, או אם ייתכן שהסיפוק העצמי אינו תחילתם ואחריתם של דברים. על מנת לשנות את גישת הנתרמות יש לשנות את הגישה החברתית.

## **תרומה פתוחה לעומת תרומה אנונימית**

ד"ר כרמל שלו הציעה שלצד המסלול האנונימי יתקיים מסלול שבו זהות התורמת ידועה. מסלול זה, מבחינת שלו, מתאים יותר למודל האלטרואיסטי שבו לאדם יש פנים. מודל זה רואה את תהליך ההולדה כעניין של יחסים ולא רק של חומר ביולוגי. לזוגות שמקבלים את החומרים הביולוגיים או את הילדים או את העבודה הפיזיולוגית של ההריון בודאי יותר נוח שזה בעילום שם, אבל

ישנה אפשרות גם להכיר באדם שמספק את החומרים הביולוגיים או העבודה הפיזיולוגית של ההריון, ולהבין שהולדה היא יחסים. גם לתורמות חשוב לדעת אם יש מנגנון של חלוקה צודקת של הביציות, ולא, למשל, מתן עדיפות למרבה במחיר.

### **סוגיית העוברים הקפואים**

צריך לדון בשאלת המוסריות של המחקר בעוברים. הקיום של מאות אלפי עוברים מוקפאים צריכה להידון באיזשהו אופן.

### **שיתוף הציבור**

כל סוגיית הפריון וטכנולוגיית הפריון כרוכה בשינויים חברתיים מהותיים ולכן יש לשתף את הציבור, כמו במודל האנגלי בסקרים אינטרנטיים, בקבוצות מיקוד, באמצעות ניירות של מומחים ועוד. למשל, בנושא בחירת מין היילוד האנגלים שיתפו את הציבור באמצעות משאל.

### **תרומת ביציות כתרומת איברים**

ד"ר שלו היתה סבורה שההסבר לעובדה שתרומת ביצית לא נתפסת כתרומת איברים נעוץ בהיבט המגדרי – ביציות יש רק לנשים:

מן הסתם יש פה היבט מגדרי, זאת כליה וזאת ביצית. הרי הקלות הבלתי נסבלת של שאיבת הביציות אנחנו יודעים עליה מהסיפור בקוריאה. (ד"ר כרמל שלו)

## תרומה או מכירה

מתוך הראיונות שערכנו עולה באופן ברור כי המניע של נשים 'לתרום' ביציות הוא בעיקרו כלכלי. גם כאשר צויין מניע אלטרואיסטי של עזרה לזולת בהגשמת חלום ההורות, הוא צויין כגורם משני, כדרך להרוויח כסף בצורה מיטבה ומועילה. נראה כי כל הצדדים מתייחסים אל העברת הביציות כאל עסקה כלכלית, לגיטימית בבסיסה, בה צד אחד נזקק לשרות או מוצר והצד השני מתפרנס ממכירתו. נקודה זו מעלה את השאלה מדוע מוגדר ההליך כתרומה בשעה שלמעשה מתבצעת פה מכירה. קיימים שני הבדלים מרכזיים בתפיסה החברתית של תרומה לעומת מכירה. הראשון קשור לשאלות של מוסר והשני לשאלות של יחסי כוחות בין הצדדים.

מבחינת מוסר, 'תרומה' נחשבת כמעשה מוסרי מאין כמוהו, מעשה של נתינה טהורה ללא גמול. המעמד המוסרי של מכירה מורכב יותר. מצד אחד כלכלת השוק רואה בעין יפה יזמות עסקית ועשיית רווחים. אשה שאינה רוצה לעבוד לפרנסתה נתפסת לעיתים קרובות כעצלנית ונצלנית. בדיונים ציבוריים על קצבאות למובטלים, משפחות חד הוריות או בחורי ישיבה נטען רבות כי יש להבדיל בין מי שאינם מסוגלים להתפרנס ולפיכך 'ראויים' לתמיכה ציבורית, לבין אלה שאינם מעוניינים בכך ולפיכך אשמים במצבם במקרה הטוב או ראויים לגינוי במקרה הרע. סיפורים על אנשים שהתעשרו ממכירת חברות בחו"ל מוצגים בעיתונות כסיפורי הצלחה, והמוכרים מוצגים כאנשים מוכשרים וראויים. מצד שני, ישנם דברים שנחשב לא מוסרי למכור או לקנות, כמו

לדוגמא – מין, עבדות, סמים או מכירת איברים. למרות שנושא הפיצוי הכספי נדון בועדת המשנה בכנסת כדבר ההופך את תרומת הביציות לגייטימית, שכן היא נושאת בחובה רווחים עבור התורמת, קיים חשש מתשלום 'גבוה מדי' שנתפס כלא לגייטימי. בהקשר זה, השימוש במונח 'תרומת ביציות' מציג את העברת הביציות כמעשה שהוא תמיד מוסרי, בניגוד למכירה שיכולה להיות מוסרית או לא מוסרית בתנאים או במצבים שונים.

גם מבחינת יחסי הכוחות בין הצדדים קיימים הבדלים ברורים בין תרומה למכירה. עסקה של מכירה וקניה נתפסת בדרך כלל כעסקה בין צדדים שווים שכל אחד מהם מרוויח ממנה את חלקו. המוכרת מקבלת תשלום והקונה מקבלת/מוצר או שירות. במצב של תרומה, לעומת זאת, קיים הבדל כוחות משמעותי – הצד התורם הוא זה שיש לו והצד הנתרם הוא זה שאין לו, צד אחד רק נותן וצד אחד רק מקבל. בנוסף קיימים הבדלים ברמת הבחירה – הצד התורם יכול לבחור אם לתרום או לא, ולפיכך פועל מתוך אוטונומיה, בעוד שהצד הנתרם נתפס כנזקק ותלוי בתרומה, ולפיכך הבחירה שלו מופחתת. ואכן, האוטונומיה של התורמת כמי שבחרת לתרום ומבררת את השלכות התרומה הוצגה על ידי משתתפות רבות במחקר כמרכיב חשוב בלגיטימיות של קניה ומכירה של ביציות.

יחד עם זאת עלו גם קולות שביקשו לבדוק את מידת האוטונומיה של התורמת בהקשר של יחסי הכוחות החברתיים. ד"ר שלו טוענת כי לעיתים האוטונומיה של האשה לא יכולה לאזן את הכוח העודף של הזוג המזמין שרופא עומד מאחוריהם. ד"ר שופרו מזהיר מפני הוצאת תרומות ממדינתן לצורך הליך התרומה וטוען שבמצב זה הנשים פגיעות במיוחד לניצול. מיכל, מטופלת פוריות, התייחסה לפערים הכלכליים בין נשים מישראל לנשים

ממזרח אירופה כאל גורם המכרסם בלגיטימיות של התרומה, והופך אותה ליצירת חיים על חשבון חיים אחרים.

מצד שני, הנתרמות מוצגות כמי שזקוקות לביציות ואין להן אפשרות אחרת. העדר הברירה נובעת גם מתוך השיח החברתי ולא רק מתוך בעיית הפוריות. מספר מרואיינים ציינו כי בחברה הישראלית הולדה היא כמעט בגדר חובה ואי מימושה פוגע אנושות ברווחה של הפרט. על מנת לשנות את גישת הנתרמות יש לשנות את הגישה החברתית. גם המטופלות עצמן מכירות בקיומם של פתרונות נוספים גם אם חלקן דוחות אותם. כך, תהליך אימוץ מתאפיין ככזה שלא רק הורג את הפנטזיה, של חווית הריון ולידה, אלא מהווה מעין תמרור אזהרה מרוחק שההגעה אליו מעידה על כשלון. פידבק סביבתי המבקש להציע את האימוץ כפתרון למימוש הורות, עשוי להיתפס לא רק כתמיכה, אלא גם כפגיעה ממשית בבני הזוג, המסומנים כשונים וכמי שדבקים בתהליך שנועד לכשלון. נשים אחרות רואות באימוץ פתרון נאות להורות, גם אם ביקשו למצות, או לפחות להתנסות לפניו בתהליך פוריות שמטרתו הולדה עצמית. המוכנות לשקול תהליך אימוץ משתנה מאשה לרעותה ולצד מי שמתארת התנגדות עזה, יש מי שמתארת התחבטות .

נראה אם כן, כי השימוש במושג מכירת/קניית ביציות מתאים יותר מהמושג תרומה הן משום שהתשלום הכספי מהווה חלק מהותי מהתהליך, והן משום שיחסי הכוחות ומידת הבחירה בתהליך מתאימים יותר למודל של מכירה מאשר למודל של תרומה. השימוש במושג מכירה פותח פתח לראייה של הקונה כמי שבחרת בדרך מסוימת ובכך מאפשרת הרחבה של השיח סביב הולדה כבחירה ולא כהכרח בדרך למימוש עצמי של כל אשה ואיש. בנוסף היא מחייבת דיון בשאלה האם ובאלו תנאים מכירת ביציות עומדת בקריטריונים אתיים ומוסריים.

## מכירה או סחר?

המרואיינות במחקרנו הסתייגו מההשוואה בין מכירת ביציות למכירת איברים, וראו אותה כמקבילה למצבים אחרים בהם אנשים מסכנים את בריאותם למען הזולת או לצרכי פרנסה. פרופ' אלדר-גבע השוותה את הליך שאיבת הביציות להליך של הוצאת מח עצם, והרב בורנשטיין השווה אותו לעבודות אחרות בהן אדם לוקח על עצמו סיכון גופני כגון עבודה ככבאי. נראה אם כן, שעצם העובדה שהליך הוצאת ביציות מגופה של אשה כרוך בסיכון מסוים לבריאותה לא מהווה בפני עצמה צידוק לפסילת תשלום עבור ההליך. יחד עם זאת, כל המרואיינים הדגישו את החשיבות שבצמצום ובהגבלה של הסיכון, אולם נשאלת השאלה מי נושא באחריות לצמצום הסיכון ולשמירה על רווחת מוכרת הביציות.

הרופאים שרואיינו למחקר זה ראו את עצמם באופן חד משמעי כרופאים של הנתרמות בלבד. מכיוון שעד כה לא היה חוק שאפשר תרומת ביציות בארץ, מרבית רופאי הפרייון לא טיפלו בתורמות כלל, ולכן גם לא נוצר לובי רפואי שידאג לתורמות. בהעדר מפגש אנושי בין רופאים לתורמות פוטנציאליות רופאים לא נתקלו בקשיים המעשיים שמתעוררים בתהליך התרומה, וקשה היה למצוא רופאים שיתייחסו לתורמת כאל מטופלת בתהליך החקיקה. הרופאים ראו בחקיקה ברורה ומסודרת כלי שיקבע עבורם את הסיכונים בהם מותר או אסור להעמיד נשים המוכרות את ביצותיהן, והביעו תמיכה במעורבות של ארגונים חברתיים בהגדרת המותר והאסור בהליך זה. ח"כ לשעבר זהבה גלאון הצביעה על כך שהצעת חוק תרומת ביציות הצליחה להביא לשולחן הדיונים רק מומחים שתמכו בתרומה מנקודת המבט של הנתרמת, והקושי היה ליצור אמפטיה בציבור כלפי הרצונות והצרכים של הנשים התורמות. מצד מטופלות הפוריות ציינה מירב לבד מאחריותם של הרופאים

המטפלים גם את אחריותן של המוכרות עצמן להשיג מידע על הליך התרומה וכך לשמור על עצמן.

מעבר לשאלה לגבי מידת הסיכון שבהליך קיימת שאלת יחסי הכוחות. האם מכירת הביציות מתבצעת בין משתתפות בעלות אוטונומיה ויחסי כוחות סימטריים פחות או יותר המאפשרים בחירה חופשית, או שמא קיים מצב של ניצול חולשות. ד"ר שופרו מתייחס לבעייתיות שעלולה להוצר כאשר הליך שאיבת הביציות מתבצע מחוץ לארץ מגוריה של המוכרת. מצב זה פותח פתח לניצול שכן המוכרת נמצאת הרחק ממעגלי תמיכה והגנה. אולם, פערי הכוחות הבינלאומיים באים לידי ביטוי גם כאשר שאיבת הביציות מתבצעת במדינת מגוריה של התורמת, והתבוננות ברשימת שמות המדינות בהן שיעור התורמות גבוה במיוחד, מחדדת את ההכרה בכך. מדיניות כלכלית כלל עולמית התורמת לקיבוע ואף להגדלת הפערים המעמדיים והכלכליים הפנים והחוץ-מדינתיים, מהווה קרקע פורייה לסחר בביציות ולניצול של נשים בתהליך.

פערים אלה מעלים שאלות קשות ומורכבות שהתשובות אליהן אינן מוחלטות או ברורות מאליהן: האם שימוש בידע וטכנולוגיה רפואיים, שנוצרו על מנת להבריא ולרפא, באופן שמסכן את בריאותן של נשים מסוימות, הוא לגיטימי? איך בכוונתנו להתמודד עם המצב העולמי והמקומי במסגרתו דווקא מי שמצבו הכלכלי טוב יותר הוא זה הזוכה ליותר הגנה? האם אנו מודעים מספיק לפערים שמנציחים ומשכללים מצב במסגרתו יש מי שעליו למכור חלקים מגופו כדי לפרנס את חלקי גופו הנותרים? האם אנחנו כחברה באמת דואגים באופן שווה לנשים ואנשים בני מעמד כלכלי שונה? איך אמורה האחריות החברתית להיתרגם למעשים – מי ידאג לזכויות הנשים שמוכרות את איברי הפריון שלהן ואיך יאכפו הצעדים שאמורים להבטיח את הגנתן?

על מנת להמנע ממצבים של סחר יש צורך בגוף או גופים שייצגו את האינטרסים של מוכרות הביציות, הן מבחינת הסיכונים הבריאותיים, והן מבחינת הזכויות הכלכליות והמשפטיות בהקשר של מכירת הביציות עצמה ושל בעיות עתידיות שעלולות לנבוע ממנה. תוצאות המחקר הנוכחי וכן עיון בפרוטוקולים של ועדות הכנסת שניסחו הצעות חוק דומות בעבר\* מעלות כי לא די בחיכים ובמומחים מתחום הפריון לשם הגנה על מוכרות הביציות, שכן אלה מייצגים לעיתים קרובות את האינטרסים של מטופלות הפוריות או של הממסד הרפואי עצמו.

### מוצר או שירות

כאמור, עולה ממחקרנו כי המניע הכלכלי נתפס על ידי כל המרואיינים כמניע העיקרי בהחלטה למכור ביציות ולמעשה מדובר בעסקה כלכלית. נשאלת השאלה איזו עסקה מתבצעת – האם מדובר במכירה של מוצר, קרי ביציות, או תשלום עבור שירות – קרי הליך שאיבת הביציות. במודל של מכירת מוצר אין חשיבות ליצרן כסובייקט – רוב המוצרים אינם נקנים ישירות מהיצרן, ומהרגע שהמוצר נקנה הוא בבעלות מוחלטת של הקונה שיכולה לעשות בו ככל העולה על רוחה. מודל של תשלום עבור שירות, לעומת זאת, מחייב סוג מסוים של יחסים חברתיים בין נותנת השירות למקבלת השרות. מדבריהן של המרואיינות במחקרנו שתרמו או התכוונו לתרום ביציות עולה כי יחס אל התורמת כאל סובייקט ולא כאל ספקית של מוצר הוא אחד התנאים לחוויה חיובית ולא מנצלת. היחס אל התורמת כסובייקט מתבטא בדאגה

\* דו"ח: הצעת חוק תרומת ביציות תמונת מצב 2008 (עורכות י.השש, נ. ליפקין ח.איייל), ארגון אשה לאשה מרכז פמיניסטי חיפה, 2008.

לרווחתה הפיסית והנפשית, בנוסף להקפדה על יידוע והסכמה מדעת.

נקודה חשובה נוספת בהתייחסות לתורמת כסובייקט הוא שיתופה ברווחים שיש בתהליך התרומה. רווחים אלו מתחלקים לשניים – הרווח הכספי – התורמת רוצה להרגיש שהיא מקבלת תמורה הולמת למאמציה, והרווח הנפשי – הכרת התודה של מקבלי התרומה, גם אם הם אנונימיים. ממחקרינו עולה כי במקרה בו הצוות מסביב לתורמת שיקף לה כי היא חשובה, וכי התרומה שלה היא חשובה – וייחס את התרומה לה, ולא לביצית – הדבר העלה בה תחושות של רצון אלטרואיסטי לתרום. הצוות לא אמר לה שהביציות שלה חשובות ויקרות, ושידל אותה להפרד מהן, אלא שהמעשה שהיא, כאדם אוטונומי, עושה כשהיא בוחרת למסור אותן – זה המעשה הראוי להערכה. הצוות הקפיד להעביר לתורמת כל הזמן את תחושות הכרת התודה של ההורים הפוטנציאליים ואת האופן בו ההחלטה שלה לתרום תגרום לשינוי חיים של אותם הורים. יחד עם זאת, האנונימיות של רוב התרומות מקשה על התחלקות ברווחים הרגשיים מהליך התרומה. גם התרומות וגם הנתרמות במחקרנו גילו יחס אמביוולנטי לאנונימיות. התרומות הביעו סקרנות לגבי תוצאות התרומה והילד שאולי נולד בעקבותיה, לצד חשש מכשלון התרומה. מצד הנתרמות נשמעו קולות מגוונים ביחס לקשר האפשרי שבין התורמת לילד. יש שדיברו על הצורך שלהן ושל הילדים העתידיים להכיר את התורמת, לצד חשש מערעור על מעמדן האמהי, ויש קולות התומכים באנונימיות באופן נחרץ, ככלי הכרחי בשמירה על תפקידה של האם היולדת, וכ"הגנה" על התא המשפחתי המסורתי, או כדרך למניעת לחץ וניצול. למרות שאנונימיות בפני עצמה אינה סותרת את התפיסה של התורמת כסובייקט, היא מרחיקה אותה מהשתתפות ברווחים

הרגשיים שיש בתרומה, ומצמצמת את חלקה ביחסים החברתיים. יחסי הורות וגידול ילדים נחלקים בחברה בין מספר רב של אנשים בתוך המשפחה ומחוצה לה. קיימים דגמים רבים של משפחות – משפחות מורחבות ושבטיות, הורים גרושים או נשואים בשנית, הורים יחידים, משפחות חד מיניות, הורות משותפת ועוד. מחוץ למשפחה נחלק גידול הילדים עם מטפלות, גנות, מורות ועוד. גם תהליך ההריון וההולדה מלווה לרוב בהתערבות של אנשים נוספים, במיוחד במקרים בהם נדרשת התערבות רפואית לצורך יצירת הריון. בכל המקרים האלה לא עולה צורך באנונימיות של נותני השירות כדי להגן על מקומם של ההורים, והקשר שלהם לילד נקבע הן בהקשר של נורמות חברתיות והן בהקשר של מערכת היחסים הספציפית בין ההורים לנותני השירות. משפחות רבות נוהגות לשלוח לרופאי הפריון תמונות של הילדים שנולדו בעקבות הטיפולים ובכך לחלוק איתם חלק מהרווחים הרגשיים של עבודתם, ולהביע הערכה על תרומתם הייחודית. התעקשות על תרומה אנונימית בלבד מרחיקה את התורמות מההכרה בתרומתן הייחודית ומהשיח החברתי, ומאפשרת ראייה של הביציות כמוצר בלבד. יתכן כי הרחבה של השיח החברתי לגבי הולדה לשיח הכולל מגוון של יחסים יפתח פתח לתרומה מזוהה הכוללת הכרה בסובייקטיביות והייחודיות של כל תורמת, ויפחית את ההתייחסות לחלקי גוף כאל מוצר.

במציאות בה יש מהצד האחד אינטרסים של נשים ואנשים המבקשים ביציות לצורכי הולדה, ומן הצד השני אינטרסים בריאותיים וכלכליים של תרומות ומוכרות ביציות, מוטלת עלינו כחברה האחריות לבחון פיתרונות שיאזנו בין הרצונות השונים לבין תפיסה חברתית מגינה ותומכת. עלינו לבחון פתרונות נוספים הקיימים ולקדםם, כגון עידוד תרומה של ביציות מנשים בטיפולי

פריון, וכן שימוש בעוברים מוקפאים כפתרון המקביל לתרומה של זרע וביציות. תהליך החשיבה על פתרונות לשם הולדה כורכים זה בזה טכנולוגיות רפואיות והתקשרויות חברתיות, ועל כן נדרשת בחינה של מסגרת המאפשרת התקשרות המיטיבה עם שני הצדדים.

אנו מזמינות אתכן ואתכם לשתף ולהעלות סוגיות נוספות בנושא, תגובות ופתרונות נוספים, על מנת להרחיב את השיח על אחריות חברתית ושימוש בטכנולוגיות רפואיות בכלל, ובפרט בנושא תרומת ביציות.