

נעמי מי-עמי

תרומת זרע בישראל* מסמך רקע

ראשי פרקים:

1. רקע
2. נתונים על תרומת זרע בישראל
3. בנקי זרע בישראל והנחיות משרד הבריאות לניהולם
4. ניהול מאגר רישום מרכזי ושמירת האנונימיות של התורמים – בעד ונגד
5. ההשלכות הנפשיות של היוולדות מתרומת זרע על הילד הנולד
6. הזכות להורות מול טובת הילד
7. היבטים משפטיים של תרומת זרע
8. סקירת חקיקה השוואתית על חובת חשיפת זהות תורמי זרע בעולם
9. נספח – בנקי זרע בישראל
10. מקורות

1. רקע

השימוש בתרומת זרע מגבר זר החל כפתרון לבעיות פריון של זוגות הנובעות מעקרות הגבר. תרומת זרע מזר משמשת בשתי דרכים: הזרקה ישירה לתוך הרחם (Artificial Insemination); הפריה חוץ-גופית של ביצית (In Vitro Fertilization – IVF) והחזרתה לרחם של האשה.

בשנת 1988 הותר השימוש בתרומות זרע לנשים רווקות. עד שנת 1997 הן היו מופלות לרעה במתן שירותי ההזרעה וההפריה המלאכותיים. בעוד אשה נשואה היתה זכאית לקבל טיפולים אלו בלא כל הגבלות ותנאים, רווקות חויבו על-פי הנחיות משרד הבריאות לעבור בדיקה פסיכיאטרית ובדיקה של עובדת סוציאלית כתנאי לקבלת תרומת זרע אנונימית מבנק הזרע. בעקבות עתירתה של ד"ר טל-ירוס חקק לבג"ץ בוטלו תנאים אלו של משרד הבריאות.¹

בשנים האחרונות עלה שיעור הפניות של נשים רווקות לקבלת תרומה מבנק הזרע במאות אחוזים, וגילן הממוצע ירד בהדרגה – מ-40 ומעלה ל-35

* "המסמך הוזמן ממרכז המחקר והמידע על-ידי יושב-ראש הוועדה לזכויות הילד הרב ח"כ מיכאל מלכיאור, ונכתב לקראת דיון בוועדה לזכויות הילד בנושא תרומת זרע בישראל. הוא מתפרסם באסיא באדיבותם של מנהל מרכז המחקר והמידע בכנסת, ושל נעמי מי-עמי מחברת המסמך".

1. בג"ץ 998/96 ד"ר טל ירוס-חקק נ' משרד הבריאות. נימוקי העותרת: הכלל של משרד הבריאות "בטל בשל כך שהוא מפלה על רקע מעמד אישי ונטייה מינית; משום שהוא מפר את זכויות היסוד של אדם להיות הורה, על גופו, ולפרטיותו; בהיותו חורג מסמכות; בשל כך שהוא קבוע בחקיקת משנה ולא בחקיקה ראשית; בשל היותו בלתי סביר ובשל כך שלא פורסם".

ומעלה². העלייה במספר הרווקות המבקשות תרומת זרע נובעת משינוי בדפוסי המשפחה המקובלים. ב-30 השנים האחרונות היתה המשפחה החד-הורית³ לתופעה שכיחה, בייחוד בארצות המערב. גם בישראל עלה במידה ניכרת שיעור המשפחות החד-הוריות – מכ-4% בשנות ה-70 לכ-10% בשנת 2003⁴. רוב הנשים הנוקטות דרך זו הן נשים משכילות ממעמד סוציו-אקונומי גבוה.

עד היום טרם הוסדרו בחקיקה ראשית טכניקות הפיריון החדשות והשימוש בתרומת זרע או בתרומת ביצית. כדי לפתור בעיות שהליך תרומת זרע מעורר, התקין שר הבריאות תקנות לענייני הזרעה מלאכותית, ובכללם תרומת זרע של זר.

2. נתונים על תרומת זרע בישראל

התורמים – 42% מתורמי הזרע בישראל הם סטודנטים, 37% חיילים ו-20% הם אנשים מבוגרים יותר בעלי מקצוע⁵. התורמים מקבלים עבור כל מנת זרע 200-250 ₪.

הקריטריונים לאישור התורם – לדברי ד"ר יגאל מדג'ר, מנהל בנק הזרע בבית-החולים "שיבא" בתל-השומר⁶, הקריטריונים שעל התורם לעמוד בהם מחמירים מאוד, ולכן רק 3 מתוך 10 המבקשים לתרום ואף פחות מכך מקבלים אישור. לדבריו, יש מחסור תמידי בתורמי זרע. התורם צריך להצהיר שמצב בריאותו תקין ואין הוא סובל ממחלה מידבקת או מנכות פיזית או נפשית – מולדת או עקב תאונה או מחלה. עליו להצהיר כי אינו צורך סמים

2. רות הר ניר, מנהלת בנק הזרע בבית-החולים "הדסה" הר-הצופים, שיחת טלפון, 28 בדצמבר 2004.
3. משפחה חד-הורית היא משפחה שבה הורה יחיד מנהל משק בית לעצמו ולילדיו (עד גיל 17) ואין לו בן-זוג קבוע (מבוסס על שלמה סבירסקי ואחרים, אמהות חד-הוריות בישראל, מרכז אדוה, דצמבר 2002).
4. עיבוד נתונים מתוך: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, **שנתון סטטיסטי 2004**. על-פי השנתון הסטטיסטי החדש של המועצה הלאומית לשלום הילד, יש מגמה של עלייה במספר הילדים החיים במשפחות חד-הוריות: ב-1995 חיו בישראל כ-132,000 ילדים במשפחות חד-הוריות, בשנת 2000 עלה המספר לכ-171,000 ילדים ובשנת 2003 חיו כ-188,000 ילדים במשפחות חד-הוריות – 8.5% מכלל הילדים בישראל (המועצה הלאומית לשלום הילד, **ילדים בישראל: שנתון סטטיסטי 2004**, דצמבר 2004. יצוין שקרוב ל-97% מהילדים במשפחות חד-הוריות חיים עם האם). העלייה במספר המשפחות החד-הוריות בישראל נובעת בין השאר מהעלייה בשיעור הגירושין ובשיעור הלידות מחוץ לנישואין, וכן מעלייתן ארצה של משפחות חד-הוריות רבות מחבר המדינות ומאתיופיה. דפוס המשפחה החד-הורית נעשה מקובל בישראל (שלמה סבירסקי ואחרים, "אמהות חד-הוריות בישראל", מידע על שוויון 12, "מרכז אדוה", דצמבר 2002). וזו אחת הסיבות לכך שבשנים האחרונות עלה מספר הנשים הרווקות המבקשות להביא ילד לעולם בלי מעורבות של גבר בחייהן. הדרך המקובלת להשיג זאת היא תרומה מבנק הזרע.
5. סביר להניח שאם תוסר הסודיות מעל זהות התורמים, ישתנה הפרופיל שלהם. מקור: תקציר דוח הארגון "משפחה חדשה", בתוך: משה רונן, "משפחת ישראל", **ידיעות אחרונות**, 8 בפברואר 2005.
6. נאמר בישיבת הוועדה למעמד האשה ב-31 בינואר 2005.

ולא צרך סמים בעבר, ואין לו כל מחלת מין. כמו כן, עליו להצהיר שבני משפחתו לא סבלו ואינם סובלים מכל ליקוי פיזי או נפשי תורשתי.

התורם המיועד עובר בדיקה רפואית כללית, ובכללה בדיקה גופנית ובדיקות דם להפטיטיס B ו-C ולטיי-זקס. הזרע שלו נבדק כדי לאשר את תקינותו. הוא עובר בדיקת נוגדני HIV ביום מתן תרומת הזרע ובדיקה חוזרת שישה חודשים לאחר הבדיקה הראשונה.

מספר התרומות המתקבלות מכל תורם – משרד הבריאות מגביל בתקנות את מספר התרומות המתקבלות מכל תורם בצורה כללית ביותר: "על האחראי להימנע מלקבל תרומות זרע רבות מדי מאותו תורם"⁷. כפי שיוסבר בהמשך, קשה לאכוף תקנה זו. הדבר נתון לשיקול דעתו של מנהל בנק הזרע, ויש מנהלים שמגבילים את מספר התרומות מכל תורם לעשר. ואולם, התורם יכול להמשיך לתרום בבנק זרע אחר, ואי-אפשר לפקח על כך בלי רישום מרכזי.⁸

מספר הנשים הפונות לקבלת תרומה – למשרד הבריאות אין נתונים על מספר הנשים הפונות לבנקי הזרע ועל מספר ההזרעות המלאכותיות הנעשות בישראל.⁹

לדברי ד"ר מדג'ר, בבית-החולים "תל השומר" קיבלו 320 נשים תרומות זרע בשנת 2004. 260 מהן היו רווקות ו-60 היו נשואות.¹⁰ על-פי דוח ארגון "משפחה חדשה"¹¹, 77% מהנשים הנזקקות כיום לתרומה מבנק הזרע הן רווקות, לעומת 44% בלבד בשנת 1997. הדבר מעיד על מגמה קבועה של עלייה במספר הנשים הרווקות הנזקקות לתרומת זרע.¹²

מספר ההריונות המושגים – בבנקי הזרע בארץ אין נתונים מדויקים על מספר הנשים שנכנסו להריון מזרע שקנו אצלם, שכן המעקב אחרי הנשים הנתרמות רופף.¹³ לדברי ד"ר מדג'ר, אצל הנשים הנשואות הנזקקות לתרומת

7. משרד הבריאות, חוזר המנהל הכללי מ-13 בנובמבר 92 בנושא: ניהול בנק זרע והזרעה מלאכותית.
8. לפי דברי ד"ר מרדכי הלפרין בוועדה למעמד האשה ב-31 בינואר 2005, וכן בדבריו בדו"ח ועדת אלוני ובמאמרים שפרסם (ראה רשימת המקורות למסמך זה).
9. מכתב מהמשנה למנכ"ל משרד הבריאות, 3 בינואר 2005.
10. נאמר בישיבת הוועדה למעמד האשה ב-31 בינואר 2005.
11. תקציר הדוח פורסם בתוך: משה רונן, "משפחת ישראלי", **ידיעות אחרונות**, 8 בפברואר 2005.
12. יש לציין שהיקף השימוש בהזרעה מלאכותית מתורם זר אצל זוגות נשואים קטן במידה ניכרת מאז סוף שנות ה-90, בעקבות השימוש טכנולוגיה חדשה של מיקרומניפולציה (ICSI) – החדרת הזרע אל תוך הביצית – לטיפול בתת-פוריות של הגבר. מקור: כרמל שלו, **בריאות, משפט וזכויות האדם**, הוצאת רמות – אוניברסיטת תל-אביב, 2003.
13. לדברי ד"ר אברהם לייטמן, מנהל בנק הזרע והמרפאה לפוריות הגבר בבית-החולים רמב"ם. בתוך: צחי כהן, "זרע הפורענות", **ידיעות אחרונות** – **מוסף 7 ימים**, 28 בינואר 2005. לדבריו "אני לא חושב שיש מישהו שיכול לתת פרטים מדויקים".

זרע מספר ההריונות גבוה יותר מאצל הנשים הריוקות. לדבריו, הסיבה לכך היא שהנשים הריוקות הפונות בבקשה לתרומת זרע מבוגרות יותר (80% מהן מעל גיל 35), וככל שהגיל מבוגר יותר כך קשה יותר להיכנס להריון, והאשה זקוקה למספר גדול יותר של מחזורי טיפול ומנות זרע¹⁴.

3. בנקי זרע והנחיות משרד הבריאות לניהולם

כיום פועלים בישראל באישור משרד הבריאות 14 בנקי זרע¹⁵, המסונפים לבתי-חולים. חוזר מנכ"ל משרד הבריאות, בגרסתו המעודכנת האחרונה משנת 1992, קובע כללים בדבר ניהולו של בנק זרע והנחיות לביצוע הזרעה מלאכותית:

1. בנק זרע חייב להיות מנוהל בבית-חולים ולהיות חלק ממנו, ולקבל הכרה ממשרד הבריאות;
2. הזרעה מלאכותית בזרע תורם מבנק זרע מוכר תיעשה במקומות האלה:
 - א. בבית-חולים שבו מתנהל בנק זרע מוכר;
 - ב. במחלקות ובמרפאות ציבוריות שבהן ניתן טיפול באי-פוריות;
 - ג. ביחידות מוכרות להפריה חוץ-גופית (IVF).
3. לא תבוצע הזרעה מלאכותית מתורם במרפאה פרטית.

לפי הכללים, בבנק הזרע ינוהל רישום של פרטי התורם והנתרמת בנפרד, בכרטיסיות שונות, ואלה יישמרו אצל הרופא המטפל. תקנות משרד הבריאות קובעות במפורש כי אסור לבנקי הזרע לגלות פרטים מזהים על תורם הזרע. גם המחלקה שבה נעשתה ההפריה אינה רשאית למסור שום מידע הנוגע לזהותו של תורם הזרע¹⁶.

בשנות ה-90 חלו שינויים בהליך ההזרעה המלאכותית ובחוזר המנכ"ל משנת 1992 נקבעו בו מגבלות עקב החשש הגובר מפני מחלת האיידס, המועברת בין השאר באמצעות נוזל הזרע. השימוש בזרע טרי של תורם נאסר, ונקבע שמותר להשתמש לטיפול זה במנות זרע קפוא שמקורן בבנק זרע מוכר בלבד. התקנה נקבעה מכיוון שאפשר למצוא נוגדני HIV בדמו של מי שנדבק בנגיף רק שלושה עד שישה חודשים אחרי ההידבקות. לפיכך, רק בדיקת דם תקינה של תורם הזרע שישה חודשים אחרי מתן התרומה מבטיחה שהתורם אינו נושא את הנגיף. מאחר שאי-אפשר לשמור זרע בטמפרטורת החדר יותר מכמה שעות בלי שייגרם לו נזק בלתי הפיך, דרוש

14. דברי ד"ר מדג'ר בישיבת הוועדה למעמד האשה ב-31 בינואר 2005.

15. מכתב מהמשנה למנכ"ל משרד הבריאות, 3 בינואר 2005. ראה רשימת בנקי הזרע בנספח.

16. משרד הבריאות, חוזר המנהל הכללי בנושא: ניהול בנק זרע והזרעה מלאכותית – כללים בדבר ניהולו של בנק זרע והנחיות לביצוע הזרעה מלאכותית, 13 בנובמבר 1992.

בנק זרע שבו מנות הזרע נשמרות בהקפאה¹⁷.

תקנות בנק הזרע קובעות שתורמי זרע יעשו בדיקות דם בכל שישה חודשים. רק אם בדיקות הדם של תורם הזרע תקינות אפשר להפשיט לשימוש מנות זרע שלו שהוקפאו שישה חודשים לפחות לפני בדיקת הדם.

הבנקים לזרע, השייכים בארץ לבתי-החולים הגדולים, עושים בדיקות תקופתיות נוספות לתורמי הזרע לצורך איתור מחלות מין ומחלות זיהומיות אחרות, ובכך מצמצמים למינימום את הסיכון הקיים בשימוש בתרומת זרע. עם זאת, יש הטוענים כי הבדיקות מעטות מדי, וחוקן מכמה מחלות, אין כל אפשרות לדעת מאילו מומים גנטיים התורמים סובלים¹⁸.

אשר לתשלום עבור הטיפול, קופות-החולים מממנות את הטיפול הרפואי – כלומר את תהליך ההזרעה המלאכותית ואת בדיקות המעבדה – ואילו את מנות הזרע המטופלת רוכשת על חשבונה; מחירן כיום הוא 350-450 שקלים למנה. בדרך כלל המטופלות נזקקות לכמה מחזורי טיפול ולכמה מנות זרע עד שנוצר הריון¹⁹.

4. ניהול מאגר רישום מרכזי ושמירת האנונימיות של תורמי זרע – בעד ונגד

הנימוק העיקרי בעד חשיפת זהותם של תורמי זרע היא זכותו של הילד לדעת את זהותו וייחוסו, זכות העולה בקנה אחד עם האמנה הבין-לאומית בדבר זכויות הילד משנת 1989.

הנימוק העיקרי של מצדדי שמירת האנונימיות של התורמים הוא שאי-שמירת אנונימיות התורם תפחית את מספר התורמים הפוטנציאליים, שכן אלה אינם חפצים שתיחשף זהותם בעתיד.

הוועדה הציבורית מקצועית לבחינת הנושא של הפריה חוץ-גופית (להלן: ועדת אלוני)²⁰ דנה בהיבטים החברתיים, האתיים, ההלכתיים והמשפטיים של השיטות הטיפוליות הקשורות בהפריה חוץ-גופית, ובכלל

17. אברהם לייטמן, "מהו הריון מסוג אחר", בתוך: שולמית אלמוג ואבינועם בן-זאב (עורכים), **הריון מסוג אחר: עיון רב תחומי בהפריה חוץ-גופית**, תל-אביב, הקיבוץ המאוחד, 1996, עמ' 45-13. במאמר מצוין שתהליך הזיהוי של נגיפי HIV בנוזל הזרע יקר ומסוכן מבחינה טכנית, ולכן אינו משמש דרך שגרה. בחוזר משרד הבריאות מ-13 בנובמבר 1992 נקבע כי "**החל מתאריך 1 בינואר 1993 יחול איסור על שימוש בזרע טרי לצורך הזרעה מלאכותית מתורם**".

18. ד"ר רות וייסברג, מנהלת המעבדה של בנק הזרע במרכז הרפואי "שיבא" בתל-השומר, ראיון ל-Ynet, 27 במאי 2004. כניסה לאתר Ynet ב-21 בדצמבר 2004. לדבריה בדיקות מעמיקות יותר היו מעלות במידה ניכרת את מחיר מנות הזרע.

19. מכתב ממשד הבריאות, 3 בינואר 2005.

20. שר המשפטים ושר הבריאות מינו את הוועדה ב-18 ביוני 1991. יושב-ראש הוועדה היה שופט בית-המשפט המחוזי (בדימוס) שאול אלוני.

זה תרומת זרע. ב-10 בדצמבר 1992 פרסמה הוועדה בראשי פרקים סיכום ביניים של עבודתה לדיון ציבורי²¹. הדוח הסופי של הוועדה פורסם ביולי 1994. מסקנותיו היו שונות מהנקודות שהוצגו בדוח הביניים בנוגע לתרומת זרע, בעקבות עדויות ששמעה הוועדה מפי אנשי מקצוע שהופיעו לפניה לאחר פרסום דוח הביניים²².

הסוגיות העיקריות שבהן דנה הוועדה בנוגע לתרומות זרע היו שאלת זכותו של הילד שנולד מתרומת זרע להתחקות על מוצאו הביולוגי בהגיעו לגיל בגרות וניהול רישום מרכזי שיכלול את זהות ההורים הביולוגיים וזהות ההורים החוקיים של הילד. הוועדה המליצה לבסוף שלא לנהל רישום מרכזי כזה, והנימוק העיקרי שלה היה שבשבדיה ירד מספר תורמי הזרע לאחר שנחקק החוק בדבר זכותו של הילד לדעת את זהות תורם הזרע בהגיעו לבגרות, והדבר עלול לקרות גם בארץ.

הוועדה המליצה על ניהול של מרשם רפואי מרכזי, בלתי מזהה, של תרומות תאי רבייה. הרשומה של התורם לא תאפשר כל זיהוי, אך תציין פרטים ותכונות אישיות, לרבות מחלות תורשתיות. המרשם הרפואי המרכזי ישמש אך ורק לצרכים סטטיסטיים, לקביעת מדיניות או למחקר. המידע הזה לא יהיה נגיש לילד בבגרותו²³.

ד"ר מרדכי הלפרין²⁴ הציג דעת מיעוט והביא את הנימוקים העיקריים בעד ניהול מאגר מרכזי של תרומות זרע. לדבריו יש שני נימוקים עיקריים בעד רישום ושימור פרטי ההורה הגנטי:

- א. הזכות האנושית הבסיסית של כל אדם לאיתור שורשיו;
- ב. מניעת גילוי עריות ומומים מולדים עקב נישואי אח ואחות גנטיים.

א. זכות הילד לאתר את שורשיו והצעה לחקיקה דוגמת שבדיה

לדברי ד"ר הלפרין, החוק השבדי מ-1987, אשר קובע את זכות הילד שנולד מתרומת זרע לקבל בהגיעו לבגרות מידע על אביו הביולוגי, נחשב לאחד החוקים המתקדמים בעולם המערבי. בשבדיה נשמרת זכות האנוש הבסיסית המאפשרת לכל אדם לדעת מיהו אביו הביולוגי, גם אם נולד מתרומת זרע. החוק מושתת על העיקרון ששום אינטרס אינו יכול להיות בעל

21. משרד המשפטים, הוועדה לבחינת הנושא של הפריה חוץ-גופית, סיכום ביניים – ראשי פרקים לדיון ציבורי, דצמבר 1992.

22. משרד המשפטים, דין וחשבון הוועדה הציבורית-מקצועית לבחינת הנושא של הפריה חוץ-גופית, יולי 1994. דו"ח הביניים עצמו פורסם באסיא סה-סו, עמ' 111-94 (1999), להלן עמ' 333-349.

23. שם.

24. בעת המינוי לוועדה היה ד"ר הלפרין מנהל מכון שלזינגר לחקר הרפואה על-פי התורה ויועץ רפואי לסגן שר הבריאות. כיום הוא הממונה על האתיקה הרפואית במשרד הבריאות.

עוצמה מספיקה לשלול מיצור אנושי, השואף לידע הבסיסי ביותר על זהותו, את הידע הזה, שכן רק מעט מאוד זכויות הן בסיסיות יותר מהזכות של יצור אנושי להכיר את הוריו. חקיקה על-פי המודל של שבדיה תתאים לרוח האמנה הבין-לאומית בדבר זכויות הילד מ-1989, המכירה בזכויות הילד "לשמר את זהותו, כולל לאום, שם וייחוס משפחתי".

לדעת ד"ר הלפרין, בהחלטה בנושא זה נשקלת הזכות לפרטיות של התורם לעומת זכות בסיסית יותר של הצאצא – לדעת את זהותו. השמירה הראויה על טובת הילד היא אחד מביטוייו של כבוד האדם. בשקילת הזכויות גוברת זכותו של הקטיין²⁵.

על הטיעון המרכזי של הוועדה בדבר ההשלכות שהיו לחקיקת החוק בשבדיה השיב ד"ר הלפרין כי למעשה, החוק בשבדיה לא גרם לירידה במספר התורמים אלא לשינוי בפרופיל הסוציו-אקונומי שלהם. לפני חקיקת החוק היו התורמים צעירים חסרי אמצעים התורמים זרע לפרנסתם, ומאז קבלתו התורמים מבוגרים, מבוססים ואחראים יותר. לא היתה ירידה במספר התורמים ולא נוצרו קשיים בהשגת תורמים בעקבות החוק²⁶.

בדיון שהתנהל בוועדה למעמד האשה ב-31 בינואר 2005 חזר ד"ר הלפרין על מידע זה בדבר תורמי הזרע בשבדיה. ואולם, חשוב לציין שיש מדינות שבהן שינוי החוק הנוגע לתרומות זרע הביא לירידה במספר

25. מרדכי הלפרין, "הגדרת הורות והזכות לאיתור השורשים הביולוגיים", בתוך: רפאל כהן-אלמגור, **דילמות באתיקה רפואית**, הקיבוץ המאוחד ומכון ון ליר, 2002, עמ' 188-161, וכן ברוח ועדת אלוני, בתוך: מרדכי הלפרין וירוחם פריגר, (עורכים), **רפואה, אתיקה והלכה**, המכון על-שם שלזינגר, 1996, עמ' 193-127.

26. במאמרו "הגדרת הורות והזכות לאיתור השורשים הביולוגיים" בספר **דילמות באתיקה רפואית** בעריכת רפאל כהן-אלמגור, שיצא לאור בשנת 2002, מספר ד"ר הלפרין: "כדי לברר באופן מוסמך יותר מה בדיוק קרה בשבדיה בעקבות קבלת החוק, נפגשתי בקופנהגן (בינואר 1996) עם פרופ' לארס דנסיק (מנהל התוכנית למחקרים השוואתיים בנושאי "ילדות – השלכות חברתיות והתפתחותיות", באוניברסיטת רוסקילדה, דנמרק), שהיה מעורב בדיונים ובהמלצות שקדמו לחקיקה השוודית. לדבריו, העובדות המופצות בעולם על אודות המצב בשוודיה פשוט אינן נכונות. אין זה נכון שחלה ירידה בזמינות התורמים. השינוי שאכן חל היה לא במספר התורמים, אלא בפרופיל הסוציו-אקונומי שלהם... אולם לא היתה בעקבות החוק ירידה במספר התורמים ולא נוצרו קשיים בהשגת תורמים". ד"ר הלפרין מוסיף כי בעת הצגה מוקדמת של מאמר זה לחברי "קבוצת דיון וחשיבה באתיקה רפואית" במכון ון ליר בירושלים ב-20 בדצמבר 1996, דיווחה ד"ר כרמל שלו (לשעבר מרכזת ועדת אלוני), כי הוועדה קיבלה מידע דומה ממקורות אחרים, ולכן בסעיף 4.1 של דוח ועדת אלוני נכתב על החוק השוודי כי "החוק גרם באופן ראשוני (ההדגשה של ד"ר הלפרין) לירידה משמעותית במספר תרומות הזרע". ד"ר הלפרין מוסיף כי "עדיין לא ברור לי מדוע הושמט מן הדוח המידע המשמעותי, כי בסופו של דבר השינוי שחל בשבדיה לא היה במספר התורמים אלא כאמור אך ורק בפרופיל הסוציו-אקונומי שלהם, כאשר השמטה כזו יכולה ליצור אצל הקורא רושם מוטעה על תוצאות החוק השוודי".

התורמים ולהידלדלות המאגרים של בנקי הזרע.²⁷

ההסתברות לנישואי אחים למחצה בעקבות תרומת זרע וההשלכות

אנשי מקצוע רבים טוענים כי ההסתברות הסטטיסטית של נישואי אחים למחצה בשל הפריה מתורם זרע זעירה, ואינה עולה על ההסתברות של נישואי אחים באוכלוסייה הכללית בעקבות יחסי מין מחוץ לנישואין.²⁸ ד"ר הלפרין מציג חישובים המוכיחים כי ההסתברות גבוהה הרבה יותר, בייחוד בשל היותנו מדינה קטנה.²⁹

מנהלי בנקי הזרע טוענים שאפשר להקטין את הסיכון של נישואי אח ואחות על-ידי הגבלה של מספר ההריונות מתורם יחיד. טיעון זה אינו עומד במבחן המציאות, שכן אף שכל תורם מתחייב שלא לתרום זרע בבנק זרע אחר, הגבלה זו אינה ניתנת לאכיפה בלא מרשם מרכזי מלא. בכנסים מקצועיים של אנשי רפואה התברר שההנחיות אינן נשמרות ואין אפשרות לאכוף אותן.

ההשלכות של האפשרות שאחים למחצה יינשאו זה לזה קשות הן מבחינה הלכתית הן מבחינה רפואית: לפי הדת היהודית ילדים שנולדו מגילוי עריות הם ממזרים ופסולי חיתון; מנישואי אח ואחות עלולים להיוולד תינוקות הסובלים ממחלות וממומים.³⁰

יש לציין כי ילדים הנולדים מתרומת זרע נתונים בסכנות רפואיות נוספות בגלל חוסר מידע על המטען הגנטי שלהם וחוסר האפשרות לקבל מידע חיוני במצב חירום רפואי.³¹ לכך יש להוסיף את ההשלכות הנפשיות על הילדים. אלה יידונו בפרק נפרד.

5. הזכות להורות מול טובת הילד

בתרבות היהודית הורות היא ערך מרכזי.³² החברה הישראלית אינה עשויה מקשה אחת מבחינה תרבותית, אך ככלל היא הרואה בהורות ערך חשוב ביותר. יצוין בהקשר זה כי בישראל מספר מחזורי הטיפול של הפריה

27. ראה בהשוואה הבין-לאומית להלן, וכן בעדויות רופאים מנהלי בנקי זרע בפרוטוקול ישיבת הוועדה למעמד האשה ב-31 בינואר 2005.

28. למשל עו"ד מרים היבנר-הראל, היועצת המשפטית של משרד הבריאות, בתוך: צחי כהן, "זרע הפורענות", **ידיעות אחרונות – מוסף 7 ימים**, 28 בינואר 2005.

29. מרדכי הלפרין, "הגדרת הורות והזכות לאיתור השורשים הביולוגיים", בתוך: רפאל כהן-אלמגור, **דילמות באתיקה רפואית**, הקיבוץ המאוחד ומכון ון ליר, 2002, עמ' 188-161, וכן בדוח ועדת אלוני בתוך: מרדכי הלפרין מרדכי וירוחם פריגר (עורכים), **רפואה, אתיקה והלכה**, המכון על-שם שלזינגר, 1996, עמ' 193-127.

30. שם.

31. שם.

32. אברהם שטיינברג (עורך), **אנציקלופדיה הלכתית-רפואית**, הערך "פוריות ועקריות", מכון שלזינגר לחקר הרפואה על-פי התורה, תשמ"ח-תשנ"ו, עמ' 372.

חוץ-גופית לעומת גודל האוכלוסייה הוא הגבוה בעולם.³³ כאן נדון בשאלת "הזכות להורות" בהקשר של רווקות המבקשות להרות מתרומת זרע ולממש בכך את הפוטנציאל להיות אם, גם במחיר של העדר דמות אב בחיי הילד שייוולד. כאמור, בשנים האחרונות עלה מאוד מספרן של נשים אלו.

לאחרונה התפרסמו בכלי התקשורת ידיעות על מגעים בין משרד הבריאות למשרד המשפטים בדבר שינוי הסטטוס-קוו בעניין תרומות זרע בארץ במגמה להקים מאגר רישום מרכזי שירכז את הנתונים על תורמי הזרע ואף יאפשר לחשוף את זהותם לצאצאיהם בעתיד. בתגובה נזעקו נשים חד-הוריות רבות וקראו שלא לפעול בכיוון זה, כדי שלא ייווצר מחסור בתרומות זרע שימנע מהן את מימוש זכותן להורות. מנגד, אנשי ארגונים לזכויות הילד קוראים להתחשב בזכות הילד לדעת את זהותו וייחוסו. לכאורה נוצרה כאן התנגשות בין "הזכות להורות" לבין "טובת הילד" הפוטנציאלית.³⁴

בהקשרים שונים אפשר לטעון כי טובת הילד הפוטנציאלי מנוגדת לזכות ההורות של ההורים הפוטנציאלי. כך, לדוגמה, כאשר מתעורר חשש של העברת מחלות תורשתיות או מומים גנטיים לעובר או כשמתעורר ספק בדבר המסוגלות של ההורים לדאוג לילד ולפרנס אותו אם ההורה הוא נכה, מפגר, חולה, חסר אמצעים כלכליים, מבוגר מאוד ועוד.

טובת הילד הפוטנציאלי מתנגשת בזכות ההורות גם כאשר מתעורר חשש של נזק פסיכולוגי לילד בגין הנסיבות המיוחדות של הולדתו, לדוגמה, בעיות זהות הנובעות מהיות הילד תוצאה של תרומת זרע ומרצונו לדעת מהם שורשיו הביולוגיים, וחשך הנובע מחסרונה של דמות אב כאשר הוא ילד במשפחה חד-הורית או לזוג לסביות ונולד באמצעות תרומת זרע.

השאלה הנשאלת היא האם החברה צריכה להתחשב ב"טובת הילד" רק כאשר הילד קיים, או גם כאשר עצם קיומו של הילד עומד להכרעה. שינוי החקיקה, ניהול מאגר מידע מרכזי לתורמי זרע וחובת חשיפת זהות התורם לצאצאיו עומדים בקנה אחד עם זכויות הילד. מנגד, במקרה כזה מאגרי בנקי הזרע עלולים להידלדל, ועקב כך יהיו נשים רווקות שלא יוכלו ללדת בכלל. זה סלע המחלוקת בין הנשים החד-הוריות לבין הארגונים

33. בארץ נעשים כ-1,800 מחזורי טיפול בשנה לכל מיליון איש, בעוד בארצות-הברית נעשים 240 מחזורי טיפול לכל מיליון איש, ובבריטניה 416.

34. החוקרת ורדית רביצקי מציעה הגדרה למושג "הזכות להורות": "זכותו של האדם לפעול בכל דרך שהיא, כולל בדרכים שרק הטכנולוגיה מאפשרת את קיומן (בלי לפגוע בזכויותיהם של אחרים) כדי להביא ליצירתו של ילד, הקשור בקשר גנטי או בקשר של הולדה לפחות לאחד מהוריו המיועדים, וכדי לגדלו כילדו". מקור: ורדית רביצקי, "הזכות להורות בעידן ההפריה הטכנולוגית", בתוך: רפאל כהן-אלמגור, **דילמות באתיקה רפואית**, הקיבוץ המאוחד ומכון ון ליר, 2002.

החורטים על דגלם את זכויות הילד³⁵.

6. השלכות הנפשיות של היוולדות מתרומת זרע על הילד הנולד

עדיין לא נעשו די מחקרים על מתבגרים ומבוגרים שנולדו מטכניקות ההפריה החדשות, ובהן תרומת זרע. לעומת זאת נעשו מחקרים רבים על ילדים מאומצים, והממצאים הראו כי אי-ידיעת זהות ההורים הביולוגיים גרמה לקשיים בהתפתחות הזהות העצמית שלהם, בעיקר בגיל ההתבגרות. מחקר קליני מצביע על מתח נפשי ניכר אצל מאומצים, הנובע מהעדר מידע על הגנטיקה הקלינית של הוריהם הביולוגיים³⁶. בהסתמך על ממצאים אלו, ישראל היתה מן המדינות הראשונות שאישרו את פתיחת תיקי האימוץ לילדים מאומצים אשר הגיעו לגיל 18, בחוק אימוץ הילדים התשמ"א-1981.

אם נקיש מילדים מאומצים על ילדים שנולדו מתרומת זרע³⁷, שגם הם אינם יודעים את זהות אביהם הביולוגי, הרי הם עומדים בפני בעיות דומות של קשיים בהתפתחות הזהות העצמית. ואמנם, ילדים רבים שנולדו מתרומת זרע מתלוננים על ה"חור השחור" בזהותם³⁸.

7. היבטים משפטיים של תרומת זרע

כאשר ילד נולד מתרומת זרע, מתעוררת השאלה מי נחשב להורה של הילד ומה היחסים המשפטיים בין כל אחד מההורים לבין הילד. הנושא בא לידי ביטוי מאז שנות ה-60 בחקיקה בארצות-הברית ובמדינות באירופה, ותהליכי החקיקה והפסיקה עדיין בעיצומם. מקצת בתי-המחוקקים בעולם מתעלמים מהסוגיה ומעדיפים להשאירו בלא חוקים ברורים, מחייבים ומגבילים, משום שמדובר בעניין רגיש ובעל השלכות חברתיות ומוסריות שלא קל להגיע בהן לידי הסכמה.

במדינת ישראל ההסדר החוקי עדיין בראשית דרכו, אך כבר הונחה

35. בישיבת הוועדה למעמד האשה ב-31 בינואר 2005 היתה הסכמה בין כל המשתתפים בדיון כי יש להשאיר בעינו את המצב הקיים שבו פרטיו המזהים של התורם נשמרים בסוד, פרט לנציגת המועצה הלאומית לשלום הילד שנקטה דעה הפוכה.

36. S. Michie and T. Martteau, "Knowing Too Much or Knowing Too Little: Psychological Questions Raised for the Adoption Process by Genetic Testing", in P. Turnpenny (ed.), *Secrets in the Genes: Adoption, Inheritance and Genetic Disease* London, British Agencies for Adoption and Fostering, 1995, pp. 166-175

37. החוק בשבדיה בנושא תרומת זרע מ-1987 נחקק בעקבות הקמת ועדה ממשלתית שדנה בזכויותיהם של הנולדים מהפריה מלאכותית. הוועדה קבעה ב-1983 כי יש הקבלה ברורה בין זכויותיהם הבסיסיות של ילדים מאומצים לבין זכויותיהם הבסיסיות של הנולדים מתרומת זרע.

38. אתר האינטרנט של B-parent : <http://www.b-parent.co.il>, תאריך כניסה: 6 בינואר 2005.

תשתית ראשונית בפסיקה ובספרות המשפטית.

לפי ההלכה, מי שנולד מהפרייה מלאכותית מתורם זר אינו נחשב לבנו של בעלה של היולדת. יש מחלוקת בין הפוסקים בשאלה אם הילד נחשב לבנו של תורם הזרע. "דעת רוב הפוסקים היא שתורם הזרע הוא אבי הילד. לדעת המיעוט, אין ייחוס לתורם הזרע אם ההולדה לא היתה תוצאה של יחסי מיין"³⁹.

דיני מדינת ישראל קובעים שבעלה של האשה המטופלת (במקרה של תרומת זרע מזר לזוג נשוי הסובל מבעיות פרייה) הוא אביו החוקי לכל דבר של התינוק שנולד בטיפול זה, ובלבד שחתם על טופס הסכמה לתהליך לפני ביצועו.

לדברי פרופ' מיכאל קורנאלד⁴⁰, "נוצרים יחסים משפטיים בין הבעל לילד, הנושאים אופי של סטטוס אבהות קונסטרוקטיבי, הדומים לאימוץ בפועל (לרבות חיוב מזונות ולהוציא ירושה). ההתפתחות המשפטית הראויה להסדר מעמד ילדים שנולדו בטכניקה של הולדה מלאכותית, היא בדומה לתקדימים בארצות אחרות, ובשינויים המחויבים בשיטתנו המשפטית, בכיוון של 'הורות חוקית'⁴¹."

פרופ' קורנאלדי מציע דרך אלטרנטיבית לפתרון הבעיות המתעוררות בתחומי כשירות הילד לנישואים (נוסף על רישום הפרטים האישיים של התורם בכרטיס התורמים בלי פגיעה באנונימיות התורם): המעורבים בהפרייה מלאכותית, כולל הרופא, ובעצת יודעי דת ודין (כגון רב בית-החולים), יבדקו מראש את כשירות התורם, באופן שבבוא העת, אם יתעורר צורך בכך, יימצאו עדים שיוכלו להעיד, ללא פגיעה עד כמה שאפשר באנונימיות של התורם, בדבר "כשרות היוחסין" של הילד (כלומר – התרומה נלקחה מיהודי כשר לנישואין). בדרך זו אפשר, ככל הנראה, להסיר את החשש ההלכתי הכרוך באי-ידיעת זהות התורם. נציין כי ילד שנולד מתרומת זרע אנונימית דינו כ"שתוקי" – אדם שאמו ידועה ואביו לא ידוע – ואינו יכול להינשא מחשש שמא הוא בן של פסול חיתון או קרוב ראשון. סמוך להריון ייתן רב מוסמך אישור שהאשה הרתה מאדם כשר, ועל כל פנים יהיה אפשר להוכיח, כשיתעורר הצורך בכך, את כשרות בעל הזרע, כלומר – שהילד הוא כ"שתוקי כשר".

פרופ' קורנאלדי טוען שכל זה לא ימנע את החשש הרחוק "שמא ישא

39. משרד המשפטים, **דין וחשבון הוועדה הציבורית-מקצועית לבחינת הנושא של הפרייה חוץ-גופית**, יולי 1994, עמ' 25.

40. מיכאל קורנאלדי, עו"ד ופרופ' למשפטים, "לשאלת ההורות החוקית בישראל (ילדים שנולדו בטכניקה של הולדה מלאכותית)", בתוך: שולמית אלמוג ואבינועם בן-זאב, **הריון מסוג אחר**, עמ' 137-159.

41. את הדין המשפטי המלא בנושא זה אפשר לקרוא במאמר.

הילד את אחותו מאביו" הביולוגי או עבירה על איסורי עריות (קרובי משפחה האסורים בחיתון עמו). הדרך היחידה להסרת חשש זה ככל שמדובר בתורם זרע יהודי היא ניהול פנקס לידות מהפריה מלאכותית (כאמור, השיקול העיקרי נגד ניהול פנקס כזה הוא שהדבר עלול לסכל את נכונות התורמים)⁴².

לפי ההלכה, אם ההפריה נעשתה מנוכרי, אין חשש כלשהו לכשירות הילד. לפיכך, נשים דתיות בישראל הנזקקות לתרומת זרע מבקשות בעצת הרבנים תרומה מגוי. לדברי רות הר-ניר, בנקי הזרע מייבאים זרע מחו"ל, ובבנק הזרע בבית-החולים "הרסה" יש תרומות של סטודנטים זרים מחו"ל⁴³.

8. סקירת חקיקה השוואתית על חובת חשיפת הזהות של תורמי זרע

הסקירה ההשוואתית מראה כי נהוגות שיטות התמודדות שונות עם הנושא: העדר רגולציה והעדר חקיקה, שמירה מוחלטת על אנונימיות התורם ואפשרות חשיפת פרטים על זהות התורם. במדינות שיש בהן חקיקה המאפשרת גילוי פרטים לילד שנולד בעקבות תרומת זרע יש הבחנה בין גילוי זהותו המלאה של התורם לבין גילוי פרטים גנטיים שימנעו נישואי קרובים.

שבדיה – כבר ב-1987 נחקק חוק המאפשר לילדי תרומת זרע או ביצית לברר את זהות התורם או התורמת בהגיעם לבגרות⁴⁴.

ארצות-הברית – ברוב בנקי הזרע בארצות-הברית סודיות זהות תורם הזרע נשמרת. בשנת 1982 נפתח בברקלי שבקליפורניה בנק זרע שלא למטרות רווח, שבו מנות הזרע מגיעות רק מגברים המסכימים שזהותם תיחשף בפני צאצאיהם הגנטיים בהגיעם לבגרות. בעקבותיו נפתחו מאז בנקי זרע נוספים בארצות-הברית שהתורמים בהם מוכנים לחשיפת זהותם⁴⁵.

לא מכבר הגיש נער שנולד לפני 18 שנה מתרומת זרע תביעה תקדימית וזכה. הנער העיד בבית-המשפט על ה"חור השחור" שנפער בחייו בהעדר דמות אב ועל ששאלות רבות שאין לו תשובות עליהן מחבלות ביכולת שלו לפתח זהות עצמית, כגון אילן היוחסין שלו מצד האב ומה הוא נושא עמו מבחינה

42. מיכאל קורינאלדי, "לשאלת ההורות החוקית בישראל", בתוך: שולמית אלמוג ואבינועם בן-זאב, **היריון מסוג אחר**, עמ' 137-159.

43. רות הר ניר, מנהלת בנק הזרע בבית-החולים "הרסה" הר-הצופים, שיחת טלפון, 28 בדצמבר 2004. יש לציין שיש רבנים בישראל שמתנגדים נחרצות לתרומת זרע, אפילו אם היא באה מגוי.

44. Act (1984:1140) on Insemination; Regulation and General Recommendation – of 27 March 1987 – of the National Board of Health and Welfare on Insemination

45. "תורמים זרע ומסכימים שזהותם תיחשף לצאצאים", <http://www.ynet.co.il>, תאריך כניסה: 21 בדצמבר 2004.

גנטית. בעקבות קבלת העתירה הוחלט במדינות מסוימות בארצות-הברית ובאירופה לאפשר לילדים שנולדו בעזרת תרומות הזרע לחשוף את אבותיהם, כשם שכל ילד מאומץ יכול לפתוח את תיק האימוץ שלו בהגיעו לגיל 18.⁴⁶

אוסטרליה – במדינת ויקטוריה נתקבל בשנת 1998 חוק שלפיו התורמים נדרשים להסכים לכך שזהותם תיחשף כאשר ילד שנולד מזרעם יגיע לגיל 18. מאז, רבים שבעבר נהגו לתרום זרע ותוגמלו על כך (בעיקר סטודנטים) חדלו לתרום, ומאגרי הזרע בבנק הזרע המקומי הידלדלו.⁴⁷

בריטניה – ב-14 ביוני 2004 הותקנו בבריטניה תקנות חדשות בנוגע למסירת מידע על תורמי זרע, ביציות ועובריים, ונכנסו לתוקף ב-1 ביולי 2004.⁴⁸ התקנות מבחינות בין מידע שהתקבל מתורם לפני 1 באפריל 2005 לבין מידע שיתקבל ממנו לאחר תאריך זה.

מידע שהתקבל מהתורם לפני 1 באפריל 2005 שמחזיקה הרשות המוסמכת לעניין זה בבריטניה (HFEA: Human Fertilization and Embryology Authority): נקבע כי הרשות תספק מידע על התורם על-סמך בקשה שהגיש לה אדם שמלאו לו 18 ושנולד בעקבות תרומת זרע / ביצית / עובר, למעט מידע שיכול לחשוף את זהותו. מידע שיימסר על התורם יכול לכלול פרטים כגון:

- א. מין, גובה, משקל, מוצא אתני, צבע עיניים, צבע שיער, צבע עור, שנת לידה, ארץ לידה ומעמד אישי של התורם;
- ב. מידע על היות התורם מאומץ;
- ג. המוצא האתני של הורי התורם;
- ד. מבחני הסינון שעבר התורם ומידע על ההיסטוריה הרפואית שלו ושל משפחתו;
- ה. אם יש לתורם ילדים – מספר הילדים ומינם;
- ו. דתו של התורם, מקצועו, תחומי העניין שלו וכישוריו והמניע לתרומתו;
- ז. מידע נוסף שסיפק התורם מתוך כוונה להעבירו אל הנתרם – מבקש המידע.

בתקנות מודגש כי למרות כל הפירוט שלעיל לא יימסר מידע שעלול

46. אתר האינטרנט של B-parent, <http://www.b-parent.co.il>, תאריך כניסה: 6 בינואר 2005.

47. דורון אלכס, "צירי הפרלמנט מתבקשים לתרום זרע", **מעריב**, 17 בינואר 2005; "פוליטיקאים, נא לתרום זרע", **ידיעות אחרונות**, 17 בינואר 2005; מקור המידע: כתבה ששודרה ב-16 בינואר 2005 ב-ABC News על מרפאת ההפריה התוך-גופית שבמרכז הרפואי "מונאש" במלבורן, שבה רואיין פרופ' גאב קובאץ', מנהל המרפאה.

48. Human Fertilization and Embryology Authority (Disclosure of Donor Information) Regulations 2004, אתר החקיקה הרשמי של בריטניה:

<http://www.hmsa.gov.uk/acts.htm>, תאריך כניסה: 16 בפברואר 2005.

להביא לזיהוי התורם – אם בפני עצמו, אם בצירוף מידע אחר שסביר שהגיע לרשות המבקש.

מידע שנתקבל מ-1 באפריל 2005 ואילך: הרשות תספק, על-פי בקשה כאמור, גם פרטים על זהותו של התורם, דהיינו, נוסף על כל הפרטים שנזכרו לעיל, יסופקו גם הפרטים המזהים האלה: שם המשפחה והשמות הפרטיים של התורם; תאריך הלידה של התורם והעיר או המחוז שבו נולד; תיאור של מראה התורם וכתובתו הידועה האחרונה.

יודגש כי על-פי התקנות, לא יימסר למבקש מידע שהוא אינו רוצה לקבל.

הולנד – בראשית יוני 2004 הותקנו בהולנד תקנות חדשות, ולפיהן נאסר על מרפאות לקבל תרומות זרע אנונימיות. התקנות מאפשרות לילד שנולד מתרומת זרע לקבל מידע על זהות אביו הביולוגי עם הגיעו לגיל 16. דווח כי מדיניות חדשה זו הביאה לירידה דרסטית במספר תרומות הזרע אף לפני שעוגנה בחוק. בעקבות זאת נשים רבות בהולנד שנוקקות לתרומת זרע פונות לקבלה בבלגיה השכנה.⁴⁹

נורבגיה – בנובמבר 2003 הועבר בנורבגיה חוק שאוסר קבלת תרומות זרע אנונימיות.⁵⁰

צרפת – אנונימיות התורם מובטחת על-פי חוק.⁵¹

אוסטריה – ילד שנולד מתרומת זרע יכול בהגיעו לגיל 14 לקבל מידע על זהות אביו הביולוגי.⁵²

9. נספח: בנקי זרע בישראל 2005

1. בית-החולים רמב"ם בחיפה.
2. בית-החולים "בני-ציון" בחיפה.
3. בית-החולים "הכרמל" בחיפה.
4. בית-החולים המרכזי "העמק" בעפולה.
5. בית-החולים "בילינסון" בפתח-תקווה.
6. בית-החולים "תל-השומר" ברמת-גן.

49. דיווח שהתפרסם ב-TIMES ב-3 ביוני 2004 ומופיע באתר האינטרנט: <http://www.menshealth.co.uk/news/story.phtml?id=2456>

50. ראה:

http://www.iol.co.za/index.php?set_id=1&click_id=29&art_id=qw107261964075B243

51. מסמך של ה-British Society for Population Studies מיולי 2004,

<http://www.lse.ac.uk/collections/BSPS/dayMeetings/AGMMeeting6July2004.htm>

52. ידיעה שהתפרסמה ב-17 בינואר 2004 באתר האינטרנט Times On Line: <http://www.timesonline.co.uk/article/0,,2-966732,00.html>

7. בית-החולים "ליס" (איכילוב) בתל-אביב.
8. בית-החולים "הדסה" עין-כרם בירושלים.
9. בית-החולים "הדסה" הר-הצופים בירושלים.
10. בית-החולים "אסף-הרופא" בצריפין.
11. בית-החולים "ברזילי" באשקלון.
12. בית-החולים "סורוקה" בבאר-שבע.
13. בית-החולים "פורייה" בטבריה.
14. "אמריקן מדיקל סנטר" בראשון-לציון.

10. מקורות

ספרים ומחקרים

- אלמוג שולמית ובן-זאב אבינועם (עורכים), **הריון מסוג אחר: עיון רב תחומי בהפריה חוץ-גופית**, תל-אביב, הקיבוץ המאוחד, 1996.
- הלפרין** מרדכי ופרינר ירוחם (עורכים), **הכינוס הבינלאומי השני: רפואה, אתיקה הלכה** – אסופת מאמרים, ירושלים, יולי 1996.
- סבירסקי** שלמה ואחרים, "אמהות חד-הוריות בישראל", **מידע על שוויון** 12, "מרכז אדוה", דצמבר 2002.
- כהן-אלמגור** רפאל (עורך), **דילמות באתיקה רפואית**, הקיבוץ המאוחד ומכון ון ליר בירושלים, 2002.
- המועצה הלאומית לשלום הילד, **ילדים בישראל: שנתון סטטיסטי 2004**, דצמבר 2004.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, **שנתון סטטיסטי לישראל 2004**, ירושלים 2004.
- שלו** כרמל, **בריאות, משפט וזכויות האדם**, רמות – אוניברסיטת תל-אביב, 2003.
- שטינברג** אברהם (עורך), **אנציקלופדיה הלכתית רפואית**, ירושלים, המכון ע"ש שלזינגר לחקר הרפואה על-פי התורה, תשמ"ח-תשנ"ו, "הזרעה מלאכותית", כרך א', תשמ"ח, עמ' 148-161; "הפריה חוץ-גופית", כרך ב', תשנ"א, עמ' 150-116.
- הלפרין** מרדכי, "הגדרת הורות וזכות איתור השורשים הביולוגיים". בתוך: רפאל כהן-אלמגור (עורך), **דילמות באתיקה רפואית**, הקיבוץ המאוחד ומכון ון ליר בירושלים, 2002, עמ' 161-188.
- לייטמן** אברהם, "מהו הריון מסוג אחר", בתוך: שולמית אלמוג ואבינועם בן-זאב (עורכים), **הריון מסוג אחר**, הקיבוץ המאוחד, תל-אביב 1996, עמ' 45-13.

גילאי-גינור חנה, "מטיפולי הפריין אל המשפחה", בתוך: שולמית אלמוג ואבינועם בן-זאב (עורכים), **הריון מסוג אחר**, הקיבוץ המאוחד, תל-אביב 1996, עמ' 90-69.

קורינואלדי מיכאל, "לשאלת ההורות החוקית בישראל (ילדים שנולדו בטכניקה של הולדה מלאכותית)", בתוך: שולמית אלמוג ואבינועם בן-זאב (עורכים), **הריון מסוג אחר**, הקיבוץ המאוחד, תל-אביב 1996, עמ' 159-137.

רביצקי ורדית, "הזכות להורות בעידן ההפריה הטכנולוגית", בתוך: רפאל כהן-אלמגור (עורך), **דילמות באתיקה רפואית**, הקיבוץ המאוחד ומכון ון ליר בירושלים, 2002, עמ' 160-137.

מרכז מחקר ומידע של הכנסת, חשיפת זהותם של תורמי זרע – מבט משווה, כתיבה: ליאור בן-דוד, 31 בינואר 2005.

מרכז מחקר ומידע של הכנסת, בנק הזרע – שמירה על אנונימיות התורמים, כתיבה: רחל ורצברגר, 28 במאי 2002.

מסמכים

משרד המשפטים, הוועדה לבחינת הנושא של הפריה חוץ-גופית, סיכום ביניים – ראשי פרקים לדיון ציבורי, דצמבר 1992.

משרד המשפטים, הוועדה לבחינת הנושא של הפריה חוץ-גופית, דין וחשבון הוועדה הציבורית-מקצועית לבחינת הנושא של הפריה חוץ-גופית, יולי 1994.

משרד הבריאות, חוזר המנהל הכללי בנושא: ניהול בנק זרע והזרעה מלאכותית, 13 בנובמבר 1992.

פרוטוקול מס' 159 משיבת הוועדה למעמד האשה, 31 בינואר 2005.

חקיקה ופסיקה

תקנות בריאות העם (בנק זרע), התשל"ט-1979.

בג"ץ 998/96 ד"ר טל ירוס-חקק נ' **משרד הבריאות**.

מכתבים ושיחות טלפון

לב בועז, המשנה למנכ"ל משרד הבריאות, מכתב, 3 בינואר 2005.

הר ניר רות, מנהלת בנק הזרע בבית-החולים "הרסה" הר-הצופים, שיחת טלפון, 28 בדצמבר 2004.

עיתונות

דורון אלכס, "צירי הפרלמנט מתבקשים לתרום זרע", **מעריב**, 17 בינואר 2005.

ידיעות אחרונות, "פוליטיקאים, נא לתרום זרע", 17 בינואר 2005.

כהן צחי, "זרע הפורענות", **ידיעות אחרונות**, 28 בינואר 2005.

לכנה נרי, "האב לא ידוע", **הארץ online**, <http://www.haaretz.co.il>, 14 בינואר 2003.

רונן, משה, "משפחת ישראלי", **ידיעות אחרונות**, 8 בפברואר 2005.
 שלו דורון, "מדריך למבחנה", **מעריב online**, <http://www.nrg.co.il>, 10 בנובמבר 2004.

Ynet בריאות, "תורמים זרע ומסכימים שזהותם תיחשף לצאצאים",
<http://www.ynet.co.il>, תאריך כניסה: 21 בדצמבר 2004.

Ynet חדשות, "תרומת זרע: עד כמה זה בטוח?" <http://www.ynet.co.il>, 2 בדצמבר 2004.

אתרי אינטרנט

האגודה לקידום בריאות נשים בישראל, <http://www.la-briut.org.il>, תאריך כניסה: 21 בדצמבר 2004.

"הדרך למעלה", www.haderech.co.il/briut, תאריך כניסה: 21 בדצמבר 2004.
<http://alternativit.co.il/Mishpaja/htm>, תאריך כניסה: 21 בדצמבר 2004.

האגודה לזכויות האזרח בישראל, "הפליית נשים לא נשואות בתנאים לקבלת תרומת זרע", <http://www.acri.org.il>, תאריך כניסה: 21 בדצמבר 2004.

B-parent, <http://www.b-parent.co.il>, תאריך כניסה: 5 בינואר 2005.
 אתר החקיקה הרשמי של בריטניה, <http://www.hmso.gov.uk/acts.htm>, תאריך כניסה: 16 בפברואר 2005.

אתר האינטרנט של Times On Line, <http://www.timesonline.covuk>, תאריך כניסה: 16 בפברואר 2005.

אתר האינטרנט, <http://www.Ise.ac.uk>, תאריך כניסה: 16 בפברואר 2005.
 אתר האינטרנט, <http://www.menshealth.co.uk>, תאריך כניסה: 16 בפברואר 2005.

מקור: אסיא עז-עז, עמ' 96-112 (2006)