



28.12.2025

הערות לטיטוט חוזר מנכ"ל משרד הבריאות בעניין תרומות זרע בישראל (2025)

מוגש מטעם 'עו"ד אירית רוזנבלום מייסדת ומנכ"לית ארגון משפחה חדשה
למשרד הבריאות - המחלקה לפריון והולדה CIP1.HURVITZ@MOH.GOV.IL

מבוא

נייר עמדה זה מוגש על רקע פרסום טיטוט חוזר מנכ"ל משרד הבריאות להסדרת פעילותם של בנקי הזרע בישראל. מטרתו של המסמך אינה לערער על עצם הצורך ברגולציה בתחום רגיש ומורכב זה, אלא לבקש בחינה מחודשת של חלק מן ההנחיות המוצעות, אשר חורגות, לטעמנו, מן התכלית הרפואית שלשמה נועדה הרגולציה, ואשר עלולות ליצור פגיעה שאינה הכרחית בזכויות יסוד, בפרטיות ובאמון הציבור¹.

תרומות זרע אינן עוסקות רק בהליך רפואי טכני. הן מצויות בצומת שבין רפואה, משפחה, זהות אישית וזכויות אדם. משום כך, כל הסדרה בתחום זה מחייבת זהירות יתרה, רגישות חברתית, והקפדה על כך שהמדינה תפעל במסגרת סמכותה ותוך שמירה על ניטרליות ערכית ודתית².

במסגרת טיטוט החוזר, נכללות הוראות המבקשות להרחיב את היקף המידע הנאסף על תורמי זרע, לרבות פרטים שאינם רפואיים מובהקים, ובכלל זה פרטים הנושאים משמעות דתית-הלכתית. נייר עמדה זה מבקש להראות כי הרחבה זו אינה מתחייבת מן הצורך הרפואי, אינה משרתת באופן ברור את טובת הילד, ויוצרת קשיים משפטיים, חוקתיים וחברתיים שיש לתת עליהם את הדעת בטרם יוטמעו כהנחיות מחייבות³.

1. בג"ץ 5587/93 נחמני נ' נחמני, פ"ד נ(4) 661; בג"ץ 7052/03 עדאלה - המרכז המשפטי לזכויות המיעוט הערבי בישראל נ' שר הפנים, פ"ד סא(2) 202.

2. אירית רוזנבלום, בגן של אלוהים - הורות, משפחה וזכויות אדם בעידן טכנולוגיות הפריון, הוצאת מודן, 2016.

3. Irit Rosenblum, *Being Fruitful and Multiplying: Legal, Philosophical, Religious and Medical Perspectives on Assisted Reproductive Technologies in Israel and Internationally*, Suffolk Transnational Law Review, Vol. XXXVI, No. 3.



תכלית בנקי הזרע והיקף סמכותו של משרד הבריאות

נקודת המוצא לבחינת כל רגולציה מנהלית היא שאלת התכלית: לשם מה ניתנה הסמכות, ומהם הגבולות שבתוכם רשאים הרשות לפעול⁴.

תכליתם של בנקי הזרע בישראל, כפי שהתפתחה לאורך השנים וכפי שהיא משתקפת בדין ובפרקטיקה, היא תכלית רפואית-ציבורית מובהקת. בנקי הזרע נועדו לאפשר מימוש של הורות במצבים של אי-פריון, להבטיח כי תרומות הזרע עומדות בסטנדרטים רפואיים נאותים, ולמנוע סיכונים בריאותיים לתורמות, לנשים הנעזרות בתרומה ולצאצאים העתידיים. במסגרת זו, משרד הבריאות מוסמך ואף חייב לקבוע כללים הנוגעים לבדיקות רפואיות, למניעת מחלות זיהומיות ותורשתיות, לאיכות הדגימות, ולניהול בטוח ואחראי של המאגרים⁵.

עם זאת, סמכות זו אינה בלתי מוגבלת. היא אינה כוללת, מעצם טבעה, הסדרה של שאלות זהות, יוחסין, מעמד דתי או התאמה לנורמות הלכתיות. שאלות אלה, ככל שיש להן מקום במרחב הציבורי, מצויות בתחומים אחרים של המשפט והחברה, ואינן חלק מהליבה של רגולציה רפואית אזרחית⁶.

כאשר רגולציה רפואית מבקשת לכלול בתוכה פרטים שאינם נדרשים לצורך שמירה על בריאות, בטיחות או איכות הטיפול, מתעוררת השאלה האם מדובר בהרחבה לגיטימית של הסמכות, או בסטייה ממנה. הרחבה כזו מחייבת הצדקה כבדה, תשתית עובדתית ברורה, והוכחה כי אין חלופה שפגיעתה פחותה⁷.

-
4. בג"ץ 3267/97 רובינשטיין נ' שר הביטחון – גבולות סמכות ושיקולים זרים במשפט המנהלי.
 5. נוהלי משרד הבריאות בנושא בנקי זרע והסדרת תרומות זרע.
 6. עקרונות המשפט המנהלי בדבר חריגה מסמכות והפרדת תחומי הסדרה.
 7. עקרון המידתיות בפסיקת בית המשפט העליון; חוק-יסוד: כבוד האדם וחירותו.



אנונימיות בתרומות זרע והמשמעות המשפטית של איסוף מידע שאינו רפואי

שיטת המשפט הקיימת בישראל בתחום תרומות הזרע מבוססת, ככלל, על עקרון האנונימיות. עקרון זה אינו מקרי ואינו טכני בלבד; הוא משקף הכרעה נורמטיבית שנועדה לאזן בין מספר אינטרסים מרכזיים: הגנה על פרטיות התורם, הבטחת ודאות משפטית ביחס להורות, שמירה על נגישות השירות, והפחתת חיכוך עתידי בין התורם, האם והצאצא⁸.

במסגרת השיטה האנונימית, ההנחה הבסיסית היא כי המידע הנאסף על התורם מיועד לשימוש פנימי, מקצועי ורפואי בלבד. כלומר, המידע נדרש לצורך בדיקות רפואיות וגנטיות, בקרה על מספר התרומות, ומניעת סיכונים בריאותיים לצאצאים. מידע מסוג זה מצוי בליבת סמכותו של משרד הבריאות, והוא עומד בקשר ישיר לתכלית הרפואית של בנקי הזרע⁹.

לעומת זאת, איסוף מידע שאינו רפואי מובהק מעורר קושי עקרוני במסגרת עקרון האנונימיות. כאשר מידע אינו מיועד להימסר לנשים הנעזרות בתרומה, אינו נמסר לצאצא, ואינו משפיע על בריאותו או על בטיחותו, מתעוררת השאלה מהי תכלית איסופו. שאלה זו אינה טכנית בלבד, אלא משפטית-עקרונית, רגולציה מנהלית מחויבת להצדיק כל פגיעה בזכויות או כל הרחבה של חובת הדיווח, באמצעות תכלית לגיטימית וקשר רציונלי לאותה תכלית¹⁰.

הקושי מתחדד כאשר מדובר במידע בעל משמעות דתית או של בחינת יוחסין. מידע מסוג זה אינו ניתן לאימות במסגרת אנונימית, שכן עצם האנונימיות שוללת אפשרות של בדיקה, הוכחה או מימוש של המשמעות הנורמטיבית המיוחסת לו. יתרה מכך, מידע זה אינו יוצר זכויות או חובות אזרחיות לצאצא, ואינו משפיע על מעמדו המשפטי במערכת האזרחית הכללית¹¹.

במצב דברים זה, איסוף המידע יוצר למעשה רישום נטול תוקף משפטי ברור. אף שאין לו משמעות אופרטיבית מיידית, עצם קיומו במאגר ציבורי יוצר פוטנציאל לשימוש עתידי החורג מן התכלית הרפואית המקורית. רגולציה אחראית אינה יכולה להתעלם מן האפשרות שמידע שנאסף היום למטרה מסוימת, ייעשה בו שימוש מחר בהקשר אחר, במיוחד כאשר מדובר במידע רגיש הנוגע לזהות ולמעמד אישי¹².

כמו כן, יש להביא בחשבון את ההשלכות העקיפות של הרחבת חובת הדיווח. גם אם המידע אינו נמסר בפועל לאם או לצאצא, עצם הדרישה למסור **פרטים שאינם רפואיים** עלולה להשפיע על נכונותם של תורמים פוטנציאליים להשתתף במערך התרומות. רתיעה זו אינה תוצאה של חוסר שיתוף פעולה, אלא תגובה טבעית להרחבת מעגל המידע האישי הנדרש, במיוחד כאשר לא ברורה נחיצותו¹³.

לבסוף, יש לזכור כי עקרון האנונימיות אינו מתקיים בחלל ריק. הוא חלק מהסדר כולל שנועד לאפשר קיומו של שירות ציבורי רגיש תוך שמירה על אמון הציבור. הרחבת ההסדר מעבר לנדרש, ללא הצדקה רפואית ברורה, עלולה לערער את האזון העדין שעליו נשען השירות כולו¹⁴.



לפיכך, אני סבורה שבמסגרת עקרון האנונימיות, יש לנהוג באיפוק יתר בכל הנוגע לאיסוף מידע. מדובר כאן בחריגה מן המידע הרפואי ההכרחי שאינו נחוץ, אינו מידתי וטומן בחובו השלכות אפשריות, הן במישור המשפטי והן במישור הציבורי. יש למחוק הוראה זו.

-
8. נוהלי משרד הבריאות בנושא תרומות זרע ועקרון האנונימיות.
 9. European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE), Position Papers on Donor Anonymity.
 10. בג"ץ 3267/97 רובינשטיין נ' שר הביטחון – עקרון הקשר הרציונלי בין האמצעי לתכלית.
 11. עקרונות המשפט האזרחי בדבר מעמד אישי והיעדר תוקף אזרחי לנתונים דתיים במערך מנהלי.
 12. בג"ץ 8070/98 האגודה לזכויות האזרח בישראל נ' משרד הפנים – פגיעה בפרטיות גם באיסוף מידע פנימי.
 13. אירית רוזנבלום, *בגן של אלוהים, הוצאת מודן, 2016*;
Irit Rosenblum, *The Individual, the Other and Family: The Ethics of Reproductive Rights and Freedoms*, ABA Section of Family Law, 2011.
 14. עקרון אמון הציבור ברגולציה רפואית – פסיקה ועקרונות משפט מנהלי.



פרטיות, מידתיות ואמון הציבור במערכת

הזכות לפרטיות, המעוגנת בדין הישראלי, מחייבת את רשויות המדינה לנהוג באיפוק ובזהירות מיוחדת בכל הנוגע לאיסוף, שמירה וניהול של מידע אישי ורגיש¹⁵. עיקרון יסודי בתחום זה הוא עקרון המידתיות במידע: על הרשות לאסוף רק מידע הנחוץ באופן ישיר להשגת התכלית הלגיטימית שלשמה ניתנה הסמכות.

בתחום תרומות הזרע, מדובר במידע רגיש במיוחד, הנוגע לא רק לתורמים אלא גם לנשים ולצאצאים עתידיים, אשר לא ניתנה להם האפשרות להביע עמדה ביחס לאופן שבו יטופל המידע בעניינם. ככל שהמידע הנאסף חורג מן הנדרש לצורך רפואי, כך גובר הסיכון לפגיעה בפרטיות, לדליפה, או לשימוש משני שלא הובא בחשבון בעת קביעת ההנחיות¹⁶.

מעבר לפגיעה הפוטנציאלית בפרטיות, קיים גם היבט של **אמון הציבור**. בנקי הזרע פועלים בסביבה שבה האמון של התורמים ושל המשתמשות הוא תנאי הכרחי להמשך קיומם. הרחבת הדרישות המידעיות, בפרט כאשר מדובר במידע שאינו רפואי, עלולה ליצור רתיעה, חשש ו"אפקט מצנן" בקרב תורמים פוטנציאליים, ובכך לפגוע דווקא בזמינות השירות וביכולתה של המערכת למלא את ייעודה הציבורי¹⁷.

רגולציה טובה אינה נמדדת רק בכמות הכללים שהיא קובעת, אלא גם ביכולתה לשמר אמון, פשטות ותחושת הוגנות בקרב הציבור שהיא משרתת. כאשר רגולציה נתפסת כחורגת מן הנדרש או ככזו שאינה ממוקדת בתכליתה, נפגעת נכונות הציבור לשתף פעולה עמה לאורך זמן.

15. חוק יסוד: כבוד האדם וחירותו, סעיף 7; בג"ץ 8070/98 האגודה לזכויות האזרח בישראל נ' משרד הפנים, פ"ד נז(4) 842 – חובת זהירות ומידתיות באיסוף מידע בידי רשות ציבורית.

16. חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981; בג"ץ 6821/93 בנק המזרחי המאוחד נ' מגדל כפר שיתופי – עקרון המידתיות והגנה על זכויות יסוד.

17. עקרון אמון הציבור ברגולציה מנהלית; ראו: בג"ץ 1993/03 התנועה למען איכות השלטון בישראל נ' ראש הממשלה – חשיבות אמון הציבור כתנאי לפעולת רשות מנהלית;

וכן:

Irit Rosenblum, *Being Fruitful and Multiplying*, Suffolk Transnational Law Review, Vol. XXXVI, No. 3.



החברה הישראלית והצורך בניטרליות רגולטורית

החברה הישראלית היא חברה מגוונת ורב־זהויות. אזרחי המדינה משתייכים לזרמים דתיים שונים, לאוכלוסייה חילונית רחבה, ולמשפחות הבוחרות לנהל את חייהן על בסיס תפיסות עולם שונות באשר לזוגיות, להורות ולמשפחה. בנקי הזרע, כשירות ציבורי, מיועדים לשרת את כלל האוכלוסייה, ולא קבוצה ערכית או דתית מסוימת¹⁸.

במציאות זו, רגולציה רפואית נדרשת לשמור על ניטרליות. אין משמעות הדבר התעלמות מקיומו של הדין הדתי במרחב הציבורי, אלא הכרה בכך שהסדרה רפואית אזרחית אינה המקום להטמיע נורמות שמקורן במערכת נורמטיבית אחרת. כאשר רגולציה רפואית כוללת פרטים שמובנם ומשמעותם נובעים מעולם ההלכה, היא עלולה לשדר העדפה ערכית מסוימת ולהרחיק אוכלוסיות שאינן מזדהות עמה¹⁹.

ניטרליות רגולטורית אינה עמדה אידאולוגית אלא תנאי לתפקוד תקין של שירות ציבורי במדינה דמוקרטית. היא מאפשרת לאנשים שונים לפנות לאותו שירות מתוך ידיעה שהמדינה אינה בוחנת אותם או את צאצאיהם דרך פריזמה ערכית שאינה משותפת לכולם. בהקשר של תרומות זרע, ניטרליות זו חשובה במיוחד, שכן מדובר בהחלטות אישיות ואינטימיות הנוגעות לליבת חיי הפרט²⁰.

18. ע"א 2266/93 פלוני נ' פלונית – עקרון טובת הילד במשפט הישראלי; דוקטרינת *Parens Patriae*.
19. אירית רוזנבלום, *בגן של אלוהים – הורות, משפחה וזכויות אדם בעידן טכנולוגיות הפריון*, הוצאת מודן, 2016.
20. Irit Rosenblum, *The Individual, the Other and Family: The Ethics of Reproductive Rights and Freedoms*, American Bar Association, Section of Family Law, 2011.



מבט השוואתי: רגולציה של תרומות זרע במדינות דמוקרטיות

בחינה השוואתית של הסדרי תרומות זרע במדינות דמוקרטיות מלמדת כי הדיון הרגולטורי מתמקד כמעט באופן בלעדי בשאלות של בריאות הציבור, פרטיות, אחריות מוסדית וזכויות הילד – ולא בשאלות של מעמד דתי, יוחסין או התאמה לנורמות הלכתיות²¹.

במדינות מערביות רבות, ובהן בריטניה, שוודיה, הולנד, גרמניה, קנדה ואוסטרליה, קיימים מודלים שונים להסדרת תרומות זרע, הנעים על הציר שבין אנונימיות מלאה לבין מודלים של "זהות פתוחה" (Open Identity). במודלים אלה, האפשרות של צאצא לקבל מידע מזהה על התורם בגיל בגרות נבחנת מנקודת מבט של זכויות אדם, רוחה נפשית ואוטונומיה אישית, ולא מתוך שיקולים דתיים או מוסריים-חברתיים חיצוניים²².

גם במדינות שבהן בוטלה האנונימיות, הדגש הרגולטורי הוא על שקיפות, הסכמה מדעת של התורם, והגנה על הילד – תוך הקפדה על כך שהמידע הנאסף יהיה רלוונטי למטרות אלה בלבד. אין דרישה לאיסוף מידע דתי, ואין ניסיון לקטלג תורמים או צאצאים לפי קריטריונים יוחסיניים²³. ההשוואה מלמדת כי ניתן להתמודד עם סוגיות מורכבות כמו מניעת נישואי קרובים, זכות הילד לדעת את מוצאו והגנה על פרטיות, באמצעות מנגנונים אזרחיים-מנהליים, מבלי לערב מערכות נורמטיביות חיצוניות לתחום הרפואי. יתרה מכך, שילוב שיקולים שאינם רפואיים עלול לפגוע ביעילות הרגולציה ולהרחיק את המערכת מהסטנדרטים המקובלים בעולם הדמוקרטי²⁴.

מכאן עולה כי ההנחיות המוצעות בישראל אינן משקפות מגמה בינלאומית מוכרת, אלא מציבות את הרגולציה הישראלית במסלול ייחודי, המעורר שאלות בדבר התאמתו לחברה פלורליסטית ולמשפט הציבורי המודרני²⁵.

21. European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE), *Position Papers on Donor Anonymity and Regulation*.

22. Human Fertilisation and Embryology Authority (HFEA), United Kingdom – *Donor Information and Open Identity Guidance*.

23. Swedish Genetic Integrity Act;
Canadian Assisted Human Reproduction Act.

24. Irit Rosenblum, *Being Fruitful and Multiplying: Legal, Philosophical, Religious and Medical Perspectives on Assisted Reproductive Technologies in Israel and Internationally*, Suffolk Transnational Law Review, Vol. XXXVI, No. 3.

25. השוו; Parpalaix v. France (1984); פסיקה משווה בעניין. Posthumous and Assisted Reproduction.



טובת הילד – בין הגנה רפואית לבין הימנעות מהנדסה ערכית של זהות

טובת הילד היא עיקרון יסוד במשפט הישראלי ובמדיניות הציבורית, ובצדק היא משמשת שיקול מרכזי בעיצוב הסדרים בתחום הפריין והמשפחה²⁶. עם זאת, דווקא משום שמדובר בעקרון רחב וגמיש, יש להיזהר מפני שימוש בו כ"כותרת-על" להצדקת דרישות שאינן רפואיות ואינן נחוצות לתכלית שבסמכות משרד הבריאות.

בהקשר של טיוטת חוזר בנקי הזרע, טובת הילד במובנה הרלוונטי לסמכות משרד הבריאות היא בראש ובראשונה טובת הילד הרפואית והבריאותית: מניעת מחלות זיהומיות, צמצום סיכונים גנטיים מוכרים, בקרה על מספר הצאצאים מתורם אחד, ושמירת מידע רפואי-גנטי חיוני לצורך טיפול עתידי²⁷. אלו מטרות שמצויות בליבת רגולציה רפואית, ויש להן קשר ישיר לבריאות הקטין שיוולד.

לעומת זאת, דרישות שמבקשות להרחיב איסוף מידע לכיוונים שאינם רפואיים (ובפרט לשדות בעלי משמעות דתית-הלכתית או ענייני יוחסין או לשאלות "זהות" שאינן רלוונטיות לטיפול רפואי) אינן מוסיפות להגנה על הילד במובן הבריאותי, ועלולות דווקא ליצור תיוג מוקדם של הילד במונחים שהמשפט האזרחי אינו פועל לפיהם²⁸. בכך נפגעת האוטונומיה העתידית שלו וזכותו להתפתח ללא "סימון" מנהלי שאינו נחוץ.

מעבר לכך, "טובת הילד" אינה יכולה לשמש עילה לדרישות שאינן ישימות במשטר אנונימי: אם ממילא המידע אינו נמסר לילד או אינו ניתן לאימות, אז תרומתו לרווחת הילד אפסית, בעוד הפגיעה בפרטיות, האמון והנגישות לשירות היא ממשית²⁹.

ולבסוף, טובת הילד במובנה החברתי-מעשי כוללת גם את טובת המסגרת שתגדל אותו: רגולציה שמייצרת אפקט מצנן, מרתיעה תורמים, ומכבידה ללא צורך—עלולה לצמצם זמינות תרומות ולהקשות על הקמת משפחות יציבות, ובכך לפגוע גם בטובת הילדים שעתידיים להיוולד³⁰.

26. ע"א 2266/93 פלוני נ' פלונית – עקרון טובת הילד במשפט הישראלי; דוקטרינת *Parens Patriae*.
27. נוהלי משרד הבריאות בנושא בנקי זרע והסדרת תרומות זרע; וכן עקרונות רפואיים-רגולטוריים של מניעת סיכונים גנטיים/זיהומיים ובקרת מספר צאצאים מתורם.
28. אירית רוזנבלום, *בגן של אלוהים – הורות, משפחה וזכויות אדם בעידן טכנולוגיות הפריין*, הוצאת מודן, 2016.
29. עקרונות פרטיות ומידתיות באיסוף מידע: חוקי-יסוד: כבוד האדם וחירותו, סעיף 7; חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981.
30. עקרון אמון הציבור והשלכות "אפקט מצנן" ברגולציה מנהלית – ראו התשתית הכללית בדבר אמון הציבור במשפט המנהלי.



שימוש בזרע לאחר המוות – הבחנה בין הסדרה רפואית־ארגונית לבין הדין הקיים, והמלצה לצמצום ה"יידוע" במסגרת החוזר

סוגיית נטילת זרע מאדם שנפטר או מאדם הנוטה למות ושימורו היא סוגיה מורכבת ורגישה, המשלבת בין היבטים רפואיים־טכניים דחופים לבין שאלות נורמטיביות ומשפחתיות. עם זאת, טיוטת חוזר מנכ"ל משרד הבריאות ממוקדת בעיקר בהיבט הראשון: נטילה ושימור, ובאופן ברור מבחינה בין מצבים שונים – לרבות נטילה כאשר קיימת בת זוג, לבין מצב שבו בקשה מוגשת על־ידי ההורים, שאז נדרש צו בית משפט.³¹

נקודת המוצא הראויה להסדרה בחוזר מנכ"ל היא כי תחום סמכותו של משרד הבריאות הוא רפואי־מקצועי: קביעת סטנדרטים לביצוע פעולות דחופות ובלתי הפיכות (נטילה בפרק זמן רפואי רלוונטי), שמירה על בטיחות, תיעוד, סודיות רפואית, אחסון ושימור תקינים, והסדרת תהליכי עבודה בין המחלקות ובתי החולים. אלו הן בדיוק מטרותיו של חוזר מנכ"ל בתחום הבריאות, והן אינן מעוררות קושי עקרוני.

לעומת זאת, שאלות כגון מי רשאי להורות על שימוש בפועל בזרע, מהי הזכאות של גורמים שונים, ומהם המבחנים המשפטיים שיחולו כאשר אין בת זוג המבקשת שימוש אלא ההורים – הן שאלות נורמטיביות־משפטיות, שמקומן בדין הכללי ובהכרעה שיפוטית, ולא בהנחיה מנהלית רפואית. הטייטה עצמה מאמצת עיקרון זה כאשר היא קובעת שבבקשה של הורים לנטילת זרע, הדבר ייעשה רק אם ניתן לכך צו בית משפט, וכי שימוש בזרע להולדה יתאפשר רק באישור בית המשפט.^{31 33}

הקושי מתעורר במישור מצומצם אך חשוב: סעיף ה"יידוע" להורים בטייטה אינו מסתפק בהפניה כללית לכך שנדרש הליך משפטי, אלא כולל גם ניסוח שעלול להתפרש כמסגור מראש של מהות ההליך ומה "יבחן" במסגרתו (לרבות התייחסות לכך שבית המשפט יבחן את רצונו המשווער של הנפטר במקרה שבו המבקשים הם הורי הנפטר).³² גם אם הכוונה היא אינפורמטיבית בלבד – עצם פירוט רכיבים נורמטיביים של ההליך עלול לייצר תחושה של "עמדת משרד הבריאות" ביחס למבחנים מהותיים, ובכך להרחיב את החוזר מעבר לליבה הרפואית־ארגונית.³⁴ לפיכך, ההמלצה היא לצמצם את נוסח היידוע כך שישקף נאמנה את גבולות הסמכות: במקום לפרט או למסגר מה יידון בבית המשפט, יש לקבוע נוסח קצר וניטרלי כגון: "בבקשה המוגשת על ידי הורי המנוח/ה, ביצוע הנטילה ו/או שימוש בזרע ייעשו בהתאם לדין הקיים ועל פי צו בית משפט. בית החולים יפנה את המבקשים לקבלת ייעוץ משפטי מתאים". כך נשמרת שקיפות כלפי הציבור, אך בלי שהחוזר ייתפס כמעגן מבחנים מהותיים שאינם רפואיים. יודגש: עמדה זו אינה שוללת את זכותם של ההורים לפנות לערכאות ואינה מתערבת בהכרעה שיפוטית לגופה. מטרתה היא למנוע מצב שבו חוזר מנכ"ל שנועד להסדיר פרוצדורות רפואיות יהפוך למסמך שמכונן או מחזק מבחנים נורמטיביים (כגון "רצון משוער" או מבחני כוונה בדיעבד) או מציג אותם כ"חובה" רגולטורית – כאשר בפועל אלו סוגיות המוכרעות לפי הדין הכללי ובהתאם להכרעת בית המשפט.³⁴



לבסוף, מאחר שהטייטה מאפשרת נטילה/שימור גם בנסיבות רגישות, חשוב כי ההסדרה תישאר "נקייה" ככל האפשר משיקולים שאינם רפואיים – כדי לאפשר פעולה מהירה ומקצועית בשלב הדחוף, ולמנוע הכבדה נוספת על משפחות בשעתן הקשה.³⁵

-
31. טיוטת חוזר מנכ"ל משרד הבריאות "נוהל בנקי זרע" (23.12.2025), סעיפים 6.10.1-6.10.3 (נטילה לבקשת בת זוג; נטילה במחלוקת/ספק במעמד; ונטילה שלא על-ידי בת זוג רק בצו בית משפט).
32. שם, סעיף 6.10.4(3) – במסגרת היידוע" למבקשים: השימוש בזרע יתאפשר רק באישור בית משפט; ובבקשת הורי נפטר מצוין כי בית המשפט יבחן את רצונו המשווער של הנפטר.
33. שם, סעיף 6.10.6 (שימוש בזרע להולדה רק באישור בית המשפט) וכן סעיפי השימור 6.10.5 לפי העניין.
34. בג"ץ 3267/97 רובינשטיין נ' שר הביטחון – עקרונות סמכות, שיקולים זרים ומידתיות במשפט המנהלי (כתשתית לטענה שהחוזר צריך להישאר בתחום המקצועי-רפואי ולא למסגר מבחנים נורמטיביים).
35. נייר עמדה מטעם ארגון "משפחה חדשה" שהוגש לוועדת הבריאות בכנסת בנושא שימוש בזרע לאחר המוות/חוק ההמשכיות – לעניין ההבחנה בין הסדרה רפואית-ארגונית לבין שאלות זכאות והכרעה נורמטיבית, והצורך בהפחתת חסמים למשפחות.



סכום והמלצות

נייר עמדה זה מוגש בעקבות טיוטת חוזר מנכ"ל משרד הבריאות להסדרת פעילות בנקי הזרע בישראל. העמדה המוצגת אינה שוללת את הצורך בגולציה, אלא מבקשת למקד את ההסדרה בתכליתה הלגיטימית: שמירה על בריאות הציבור, בטיחות רפואית, איכות רפואית ומניעת סיכונים; ולהימנע מהרחבת יתר של דרישות מידע והכרעות שאינן רפואיות במהותן, ובפרט מהסדרת שאלות נורמטיביות שאינן בליבת סמכותו המקצועית של משרד הבריאות.

מן המסמך עולה כי חלק מן ההנחיות המוצעות חורג מגבולות סמכותו הרגולטורית של משרד הבריאות: הרחבת איסוף מידע שאינו רפואי במסגרת משטר אנונימי, ובפרט מידע בעל משמעות דתית-הלכתית או ענייני יוחסין, אינה נחוצה לצורך רפואי מובהק, אינה תורמת באופן ברור לטובת הילד במובנה האזרחי, ועלולה לפגוע בפרטיות, במידתיות ובאמון הציבור בשירות חיוני ורגיש. רגולציה במרחב פלורליסטי מחייבת ניטרליות, הימנעות מתיוג מוקדם, ושמירה על כך ששירות ציבורי יפעל לטובת כלל האוכלוסייה, ללא הטמעת נורמות ערכיות שאינן משותפות לכולם.

בנוסף, הודגש כי סוגיית השימוש בזרע לאחר המוות מחייבת הבחנה בין ההיבט הרפואי-ארגוני לבין הדין הכללי: ככל שמדובר בבקשת הורים, הטייטה מפנה לכך שנדרש הליך משפטי וצו בית משפט. בהתאם לכך, מוצע שהחוזר יסתפק בהפניה ניטרלית לדין הקיים ולדרישה לצו שיפוטי, מבלי לפרט או למסגר את המבחנים המהותיים שיידונו בערכאות, שאינם בליבת תפקידו של משרד הבריאות.

בהתאם לכך, ככל שהטייטה כוללת הוראות הנוגעות לפריון לאחר המוות, עליה להישאר בתחום ההסדרה הרפואית-ארגונית (נהלי נטילה, שימור, בטיחות, סודיות וניהול מאגר), ולהימנע מהכנסת מבחנים או תנאים שאינם רפואיים; ובפרט, להימנע מפירוט דרישות לבירור "רצון משוער", אשר אינן מצויות בליבת תפקידו של משרד הבריאות ומקומן, אם בכלל, בהסדר חקיקתי או שיפוטי ייעודי. לכן, מתבקש משרד הבריאות לשוב ולבחון את טיוטת ההנחיות, לצמצם את איסוף המידע למידע רפואי הכרחי ומידתי בלבד, ולהסיר מן החוזר הוראות שאינן רפואיות במהותן. מהלך זה יבטיח רגולציה מקצועית, חוקית ומאוזנת, השומרת על זכויות יסוד, על טובת הילד ועל אמון הציבור.

בכבוד רב,
עו"ד אירית רוזנבלום מייסדת ומנכ"לית

עו"ד אירית רוזנבלום היא מייסדת ומנכ"לית ארגון "משפחה חדשה", העוסק בקידום זכויות משפחה, הורות ופריון בישראל. לאורך השנים ליוותה והובילה תהליכי מדיניות וחקיקה בתחום דיני המשפחה, הפריון וההולדה, והגישה עמדות מקצועיות לוועדות הכנסת ולגופים ציבוריים. מחברת הספר "בגן של אלוהים" (מודן, 2016) ומאמרים אקדמיים בתחום טכנולוגיות פריון וזכויות רבייה.