

חוזר מס': 12/2024

ירושלים, א' כסלו, תשפ"ה
2 דצמבר, 2024

אל: מנהלי בתי החולים הכלליים
מנהלי יחידות IVF
מנהלי מעבדות IVF
מנהלי האגפים הרפואיים – קופות החולים

הנדון: הנחיות ליחידות הפריה חוץ גופית (IVF) אודות טיפול בביציות מופרות

סימוכין: חוזר מינהל הרפואה מס' 08/2008 מיום 25/2/2008

הננו להביא לידיעתכם חוזר מעודכן בנושא שבנדון המחליף ומבטל את חוזרנו שבסימוכין.

1. רקע:

תקנה 9 לתקנות בריאות העם (הפריה חוץ גופית), תשמ"ז-1987 קובעת כי "ביצית, לרבות ביצית מופרית תוקפא לתקופה שלא תעלה על חמש שנים." עוד קובעת התקנה כי אם "נתקבלה בקשה בכתב להארכת תקופת ההקפאה, חתומה ביד האשה שמגופה ניטלה ובעלה, ומאושרת בחתימתו של הרופא האחראי, רשאי בית החולים להאריך את תקופת ההקפאה בחמש שנים נוספות".

חוזר מנהל רפואה 08/2008 "הנחיות למטופלים אודות שימוש בביציות מופרות מוקפאות" קבע כי על בני זוג להחליט מראש מה יעשה בביציות המופרות שיוותרו בתום מחזור הטיפול. עם זאת נקבע שהליך הפשרת ביציות מופרות אשר לגביהן לא ניתנו הוראות מראש מהמטופלים לא יחל לפני קבלת הנחיות סופיות ממשרד הבריאות.

כתוצאה מכך, קיימים כיום ביחידות להפריה חוץ גופית מאגרים גדולים של ביציות מופרות למשך תקופות ארוכות, כאשר עלות שימורן גבוהה וללא דורש.

חוזר זה קובע תקופות מוגדרות לשימור הביציות המופרות לפי רצון בני הזוג, שלאחריהן, אם לא ביקשו בני הזוג להמשיך לשמור את הביציות המופרות, הן יופשרו.

חוזר זה מתייחס לביציות מופרות על פי הפירוט הבא:

ביציות מופרות המיועדות להקפאה לצורך שמירה;

ביציות מופרות שניתנו הוראות מקדימות לגביהן;

ביציות מופרות שלא ניתנו לגביהן הוראות מקדימות.

2. הגדרות:

"ביצית מופרת" - ביצית מופרית (זיגוטה), לרבות טרום עובר (עד שלב הבלסטוציסט). "מטופלים" - מטופל / מטופלת / מטופלים (גבר ואשה או זוג גברים) / מטופלות, המגיעים לטיפול הפריה חוץ גופית.

"הפשרת ביציות מופרות" - תהליך הוצאת הביציות המופרות ממקפא, שבסופו לא ניתן לעשות בהן שימוש לצרכי הולדה.

3. מטרה:

הסדרת הטיפול בביציות מופרות מוקפאות, תיעוד ייעודי והתנאים לשמירתן / הפשרתן.

4. הנחיות:

4.1 קבלת הוראות ממטופלים לגבי ביציות מופרות המיועדות להקפאה לצורך שמירה

4.1.1 טרם תחילת מחזור טיפול הפריה חוץ-גופית או החזרת ביציות מופרות מוקפאות (כולל מתרומת גמטות), על הרופא המטפל לתת הסבר מפורט ולקבל הסכמה מדעת חתומה מכל המטופלים בהתאם לנספח 1, בנוגע למפורט להלן:

(1) ידוע להם כי בסוף הטיפולים עשויות להיות ביציות מופרות מתאימות להקפאה לשימוש עתידי.

(2) עליהם לבחור ביום שאיבת הביציות, ולכל המאוחר ביום החזרת הביציות המופרות, אחת מארבע החלופות הבאות בנוגע לעתיד הביציות המופרות שיוותרו:

- א. הקפאה לתקופה שלא תעלה על חמש שנים ללא תשלום נוסף;
- ב. הקפאה לתקופה של חמש שנים ללא תשלום נוסף, ובנוסף בקשה להארכת תקופת ההקפאה לחמש שנים נוספות בכפוף להסדרת התשלום מראש;
- ג. הפשרה או הימנעות מהקפאת הביציות המופרות, שמשמעה חוסר יכולת להשתמש בהן למטרת הולדה;
- ד. תרומת הביציות המופרות למחקר שאושר כדין.

(3) העדר בחירה באף אחת מהאפשרויות משמעותה הסכמה להפשרת הביציות המופרות כעבור 5 שנים.

(4) ידוע להם כי הם יכולים להביע את רצונם מה יעשה בביציות המופרות במידה ומי מהם ילך לבית עולמו, כמפורט בנספח 1, וכי ניתן יהיה לנהוג בהן בהתאם לרצון שהביעו ובכפוף לכל דין ולמצב המשפטי שיחול באותה עת, ובכפוף לכל דין.

4.1.2 המטופלים ימסרו כתובת מדויקת ופרטי התקשרות נוספים (מס' טלפון, דואר אלקטרוני, וכד').

יש ליידע את המטופלים כי על כל אחד מהם מוטלת אחריות לעדכן את היחידה בכתב על כל שינוי בפרטי ההתקשרות עמם ו/או במצבם המשפחתי (פרידת בני הזוג, שינוי כתובת מגורים, שינוי מספר טלפון, שינוי כתובת דואר אלקטרוני ועוד).

4.1.3. יחידה להפריה חוץ גופית רשאית לנסח טופס הוראות למטופלים והסכמה מדעת העונה על הנחיות חוזר זה בשיתוף הייעוץ המשפטי של המוסד הרפואי שיכלול לכל הפחות את האמור בנספח 1.

4.1.4. על היחידה למסור למטופלים סיכום של מחזור טיפול ולציין בו כמה ביציות מופרות נותרו בהקפאה. כמו כן יצוין בסיכום תאריך סיום תקופת השמירה בהתאם לבחירתם.

4.1.5. על היחידה לשלוח למטופלים את הסיכום לכתובת או לפרטי ההתקשרות שצוינו על ידם כאמצעי התקשרות, לא יאוחר מעשרה ימים מיום סיום מחזור הטיפול.

4.2. ביציות מופרות ששמורות בהקפאה לגביהן קיים טופס הוראות מטופלים

4.2.1. כאשר קיימת הוראה ממטופלים להפשיר את הביציות המופרות, יהיה על מנהל היחידה להנחות בכתב את מנהל המעבדה להפשירן (נספח 2).

4.2.2. בתום תקופת שמירת הביציות המופרות המוקפאות בהתאם להוראות שניתנו על ידי המטופלים, או אם לא התקבלה מהם הוראה באשר לגורלן, תבצע היחידה שיחת טלפון עם המטופלים בה תאמת את אמצעי הקשר שנמסרו, ולאחר מכן תשלח לכל אחד מהם פנייה בכתב, לפחות בשניים מתוך שלושת אמצעי הקשר שניתנו על ידם (מכתב בדואר רשום או דואר שליחים, ו/או דוא"ל, ו/או הודעת טקסט). בהודעה בכתב יצוין שתמה תקופת שמירת הביציות המופרות לגביהן ניתנו הוראות והוסדר תשלום בהתאם. בפנייה אל המטופלים יצוין, כי באפשרותם לעדכן את היחידה בבחירתם באחת מהחלופות הבאות בתוך חודשיים:

(1) הקפאה לעד חמש שנים נוספות בכפוף להסדרת תשלום, בהוראת אחד מהמטופלים;

(2) הפשרה שמשמעה חוסר יכולת להשתמש בביציות המופרות למטרות הולדה, בהוראת כל המטופלים הנוגעים בדבר;

(3) תרומה למחקר שאושר כדיון, בהוראת כל המטופלים הנוגעים בדבר.

4.2.3. יצוין בפניה זו ובפניות הבאות כי אם לא יתקבלו הוראות כמבוקש, הביציות המופרות יופשרו ולא יהיה ניתן להשתמש בהן למטרות הולדה.

4.2.4. אם לא התקבלה תשובה לפניה תוך חודשיים, יעשה שוב ניסיון ליצור קשר עם המטופלים, דרך כל אמצעי הקשר שצוינו בתיקם (כולל אלו שכבר נוסו), לרבות שיחת טלפון.

4.2.5. משחלף חודש מהניסיון האחרון שנעשה בהתאם לעיל ולא התקבלה מהמטופלים הוראה עדכנית, תינתן התראה נוספת למטופלים דרך אמצעי התקשורת העדכני, ובמידה שלא תתקבל מהם הנחיה אחרת בתוך שבוע, מנהל היחידה ינחה בכתב את מנהל המעבדה להפשיר את הביציות המופרות (נספח 2).

4.2.6. שבוע לפני המועד שבו מתוכננת הפשרת הביציות המופרות, תינתן התראה נוספת למטופלים דרך אמצעי התקשורת העדכני ובמידה ולא תתקבל הנחיה אחרת הביציות המופרות יופשרו במועד האמור לאחר קבלת ההנחיה בכתב ממנהל היחידה.

4.2.7. ברשומת המטופלים יתועדו כל הפניות, כולל מועד הפניה ודרך יצירת הקשר, (בשיחות הטלפון, מכתבים, דואר אלקטרוני והודעות טקסט) וכי הובהר שללא קבלת הוראות עדכניות, הביציות המופרות יופשרו, וכן יתועד המענה שהתקבל מהם באם התקבל.

4.3. ביציות מופרות ששמורות בהקפאה, אשר לגביהן לא קיים טופס הוראות מטופלים:

4.3.1. במידה והביציות המופרות מוקפאות למעלה מחמש שנים, היחידה תפעל לפי סעיף 4.2. לעיל.

4.3.2. אם המטופלים לא אותרו, יעשה ניסיון נוסף לברר מה עלה בגורלם (האם נפטרו, החליפו כתובת או עזבו את הארץ) ולמצוא דרך התקשרות נוספת עימם בכפוף להוראות הדין (כגון רשומות בית החולים, קופת חולים וכד').

4.3.3. במידה ולאחר הניסיון כאמור לא אותרו המטופלים, או שנמסרה להם הודעה באמצעי קשר נוסף, וחלפו חודשיים מיום מסירת ההודעה האחרונה ועדיין לא התקבלו מהם הוראות, על מנהל היחידה להנחות בכתב את מנהל המעבדה להפשיר את הביציות המופרות לגביהן לא התקבלה הוראה עדכנית (נספח 2).

4.4. שימוש בביציות מופרות למטרות מחקר:

4.4.1. שימוש בביציות מופרות לצרכי מחקר יעשה אך ורק באישור ועדת הלסינקי למחקר ספציפי, ולאחר קבלת הסכמה מדעת בהתאם להוראות ועדת הלסינקי.

4.4.2. עד לניתוב הביציות המופרות למחקר מסוים תימשך הקפאת הביציות ביחידה להפריה חוץ גופית (ללא גביית תשלום מהמטופלים).

4.5. הליך ההפשרה:

בעת הפשרת ביציות מופרות מוקפאות נדרשת הקפדה יתרה על התהליך כולו.

4.5.1. הליך ההפשרה ייעשה על ידי שני אמבריולוגים.

4.5.2. מאחר שבמכלי ההקפאה נמצאות מבחנות/קשיות עם ביציות מופרות מתאריכים שונים, נדרשת בחינה מקיפה של כל מבחנה/קשית והתאמתה להפשרה.

4.5.3. פינוי החומר הביולוגי ייעשה בדומה להליך פינוי ביציות מופרות וגמטות שאינן מיועדות להחזרה לרחם, בהתאם לנהלים של פינוי פסולת ביולוגית.

אין בהנחיות חוזר זה כדי לגרוע מזכות בית החולים לפעול לגביית חובות כספיים שנצברו עבור תקופת ההקפאה.

4.6. איסוף נתונים ודיווח:

4.6.1. כל יחידה תתעד ברשומה הרפואית של המטופלים את תהליך קבלת ההחלטה וביצועה.

4.6.2. מנהל היחידה ידווח למחלקה לפיריון והולדה במשרד הבריאות (pyrion2@moh.gov.il)

אחת לשנה (עד מרץ, לגבי השנה הקלנדרית הקודמת):

מספר המטופלים שהביציות המופרות שלהם הופשרו;

מספר הביציות שהופשרו;

מקרים חריגים (כגון קיומו של הליך משפטי).

4.7. בכל הקשור לטיפול במידע יש לפעול על פי נוהל סיווג מידע א-8

https://www.health.gov.il/services/tenders/doclib/com37_2021-8a.pdf

הואילו להעביר תוכן חוזר זה לידיעת כל הנוגעים בדבר במוסדכם.

ב ב ר כ ה,



ד"ר הג' מזורחי

ראש חטיבת הרפואה

העתק:

המנהל הכללי

המשנה למנהל הכללי

הנהלה מורחבת

מנהלי קופות החולים

קרפ"ר – צ.ה.ל

קרפ"ר – שרות בתי הסוהר

קרפ"ר – משטרת ישראל

רכז הבריאות, אגף תקציבים – משרד הבריאות

יו"ר ההסתדרות הרפואית

יו"ר ההסתדרות האחיות

יו"ר מועצה מדעית – ההסתדרות הרפואית

מנכ"ל החברה לניהול סיכונים ברפואה

בית הספרים הלאומי והאוניברסיטאי

ארכיון המדינה

מנכ"ל חברת ענבל

סימוכין : 161014724

[אתר האינטרנט בו מפורסם חוזרי חטיבת הרפואה וחוזרי מנכ"ל](#)

נספח מספר 1

הצעה לנסח - הסכמה להקפאת ביציות מופרות ומתן הנחיות על גורלן בסיום תקופת השמירה

המסמך יחתם ע"י המטופלים: גבר ואשה; זוג נשים; זוג גברים שהביציות המופרות שייכות להם; אישה בלבד כאשר אין לה בן זוג והביציות מופרות בזרע תורם; גבר בלבד שהביציות המופרות שייכות לו. העתק מהמסמך החתום ימסר למטופלים.

פרטי המטופלים:

מטופל/ת:

תאריך: _____ מס' ת"ז _____ שם: _____ שנת לידה: _____ מצב משפחתי: _____
כתובת: _____ טלפון קווי: _____ טלפון נייד: _____ - _____ טלפון
נוסף: _____ דואר אלקטרוני: _____
מטופל/ת:

תאריך: _____ מס' ת"ז _____ שם: _____ שנת לידה: _____ מצב משפחתי: _____
כתובת: _____ טלפון קווי: _____ טלפון נייד: _____
טלפון נוסף: _____ דואר אלקטרוני: _____

אני/אנו בטיפול הפריה חוץ גופית או החזרת ביציות מופרות מוקפאות. בגמר הטיפול עשויות להיות ביציות מופרות שלא הוחזרו לחלל הרחם, המתאימות להקפאה לשימוש עתידי, אני/אנחנו מבקש/ים שהן יוקפאו לתקופה של עד 5 שנים ללא תשלום נוסף.

אם יוחלט על הקפאתן אני / אנו מבקשים שבתום 5 שנים יעשה בהן אחת מהחלופות הבאות:

☐ הקפאתן לתקופה של עד חמש שנים נוספות, בכפוף להסדרת תשלום מראש;

☐ הפשרתן, שמשמעה חוסר יכולת להשתמש בהן למטרת הולדה;

☐ תרומתן למחקר שיאושר כדיון.

ברור לי/לנו כי העדר בחירה באחת מהאפשרויות לעיל משמעותה הסכמה להפשרת הביציות המופרות כעבור 5 שנים באופן שלא יאפשר להשתמש בהן למטרת הולדה.

אני/ו מבינה/ים ומאשרת/ים כי לכל המאוחר חודשיים בטרם חלוף תקופת השמירה או תקופת השמירה הנוספת (כל תקופה בת 5 שנים לכל היותר, כפי שסוכם בינינו לבין היחידה להפריה חוץ גופית) אודיע/נודיע בכתב ומראש ליחידה להפריה חוץ גופית אם ברצוני/נו להמשיך ולשמור את הביציות המופרות המוקפאות לתקופה נוספת.

אני/נו מביין/נה/ים ומאשרת/ים/ות כי במידה ובחרנו בהמשך הקפאה, עלינו לשלם את דמי השמירה לתקופה של עד 5 שנים נוספות. במידה ולא נעשה כן לכל המאוחר עד חלוף תקופת השמירה הראשונה (5 שנים מתאריך הקפאת העובריים), ולאחר שיעשה מאמץ סביר לאתר אותנו כפי שמתואר בחוזר בנושא "הנחיות ליחידות הפריה חוץ גופית (IVF) אודות טיפול בביציות מופרות", היחידה להפריה חוץ - גופית תפסיק לשמור את הביציות המופרות עבורי/נו, ותפעל להפשרתן, כך שלא ניתן יהיה לעשות בהן שימוש לצורך הולדה או לכל מטרה אחרת. במידה ונשנה את דעתנו במהלך תקופת השמירה, עלינו להודיע על כך ליחידה לא יאוחר מחודשיים בטרם סיום תקופת השמירה ככל שלא נעשה כן, תפעל היחידה להפריה חוץ גופית לפי החלופה שסומנה בטופס. כל האמור לעיל אינו גורע מזכות בית החולים לפעול לגביית חובות כספיים ממני/מאתנו עבור שנות ההקפאה.

לאחר שקיבלתי/נו הסבר מהרופא/ה ד"ר _____ ולאחר שקראתי/נו והבנתי/ו את ההסבר שבטופס זה, אני/ו נותנת/נים בזאת את הסכמתי/נו להקפאת הביציות המופרות.

ידוע לי/לנו והוסבר לי/לנו כי הביציות המופרות תשמרנה בהתאם למידע הקיים היום, ולטכנולוגיה הזמינה בבית החולים.

הוסבר לי/לנו ואני/אנחנו מביין/ה/נים כי אין בטחון שההקפאה תצליח, או שהביציות המופרות תשרודנה את תהליך ההקפאה ו/או ההפשרה או שיושג הריון או לידה כתוצאה מהפשרתן והשימוש בהן.

כמו כן הוסבר לי/לנו כי קיים מידע חלקי בלבד לגבי עמידות ביציות מופרות לתקופה ארוכה ותתכן פגיעה באיכותן של הביציות המופרות במהלך השנים. הוסברה לי/לנו האפשרות של כשל טכני בשמירת הביציות המופרות.

אני/אנו מתחייב/ת/ים למסור ליחידה להפריה חוץ-גופית בה הוקפאו הביציות המופרות את כתובתנו העדכנית, מספר הטלפון ודוא"ל (במידה ויש) בהם ניתן ליצור עמי/נו קשר. כמו כן אני/ו מתחייב/ת/ים להודיע על כל שינוי בכתובת ובפרטי ההתקשרות עמי/נו.

ידוע לי/נו והבנתי/נו כי כל הודעה מאת היחידה להפריה חוץ-גופית תשלח לכתובת ולפרטי ההתקשרות אותם מסרתי/נו.

אני/ו מביין/נה/ים ומתחייב/ת/ים בזאת כי הביציות המופרות המוקפאות תשמרנה אותי/נו בלבד, ולא נועדו לשימושה של אישה אחרת או כל אדם אחר מלבדי/נו, למעט במקרים שא/נסכים להם כמפורט במסמך זה.

הוסבר לי/נו כי אני/ו רשאי/ים להביע את רצוני/נו מה ייעשה בביציות המופרות המוקפאות שיוותרו במקרה של פטירת אחד/ת מאתנו, אולם, ניתן יהיה לעשות בהן שימוש רק בהתאם למצב המשפטי שיחול באותה עת, ובכפוף לפי כל דין.

אני מבקש/ת/ים כי לאחר מותי / מותו של אחד מאיתנו ינהגו בביציות המופרות כדלקמן.

סמנו בחירתכם ב- ☐ המתאים ומחקן את הסעיפים האחרים:

☐ אני/אנחנו מבקש/ת/ים שהביציות המופרות תופשרנה, כלומר שלא ניתן יהיה להשתמש בהן למטרת הולדה

☐ אנחנו מבקשים לתרום את הביציות המופרות למחקר שיאושר כדין

☐ ככל שתהיה היתכנות משפטית ובכפוף לכל דין, אני מאשרת לבן זוגי להשתמש בביציות המופרות להולדה,

במידה ויהיה מעוניין בכך, ואני ארשם כהורה של הילד שיוולד, בהתאם למצב המשפטי שיחול באותה עת.

אני/ו מצהירה/ים בזאת כי קראנו בעיון את טופס ההסכמה להליך הקפאת הביציות המופרות. הייתה לי/נו הזדמנות לשאול שאלות אודות מידע זה.

לראיה באתי/נו על החתום:

תאריך: _____

חתימת האישה/הגבר _____ חתימת בן/בת זוג _____

שם: _____ ת"ז: _____ שם: _____ ת"ז: _____

חתימה וחותמת רופא מהיחידה להפריה חוץ גופית _____

מקום החתימה: _____ תאריך החתימה: _____ שעת החתימה: _____

נספח - 2

הצעה לנוסח- הנחיה למנהל מעבדה בדבר הפשרת ביציות מופרות כך שלא ניתן יהיה להשתמש בהן

תאריך: _____

לכבוד: פרופ' / ד"ר _____

מנהל מעבדת IVF

הנדון: הנחיה בדבר הפשרת ביציות מופרות כך שלא ניתן יהיה להשתמש בהן

שם המטופל/ת: _____ מספר תעודת זהות: _____

שם המטופל/ת: _____ מספר תעודת זהות: _____

נא לסמן את החלופה המתאימה:

☐ בהתאם לבקשת המטופלים מיום: _____

☐ לאחר שהתקיימו הדרישות האמורות בחוזר חטיבת הרפואה, בנושא: "הנחיות ליחידות להפריה חוץ גופית אודות טיפול בביציות מופרות", מבלי שהתקבלה מהמטופלים הוראה לעניין השימוש בביציות.

אני מורה על הפשרת הביציות המופרות כך שלא ניתן יהיה להשתמש בהן.

על החתום

פרופ' / ד"ר _____ מנהל יחידה להפריה חוץ גופית

חתימה: _____ חותמת: _____

תאריך: _____