

דו"ח נציבת קבילות הציבור לחוק ביטוח בריאות ממלכתי 9-1998 (חלקים מתוך הפרק החמישי המתייחסים לטיפול הפרייה בלבד)

לעיון בדו"ח במלואו

[http://www.health.gov.il/pages/default.asp?maincat=21&catId=60&Pa
geld=318](http://www.health.gov.il/pages/default.asp?maincat=21&catId=60&Pa
geld=318)

פרק חמישי

סקירת שירותים רפואיים אשר היוו מוקד לקבילות הציבור

מבוא

בפרק זה תובא סקירה של שירותים רפואיים, לגביהם נתקבלו קבילות בנציבות הקבילות והמצביעים על מוקדים בעייתיים במערכת.

מטבע הדברים, לא ניתן להביא את כל המגוון הרב של הנושאים שעלו בתקופת הדוח ועל כן מובא מבחר נושאים עיקריים בלבד. חלק מן הנושאים שיידונו להלן, מייצגים קבילות שחזרו על עצמם מספר רב של פעמים וחלקם מעלים נושאים עקרוניים, אף כי לא הגיעו לגביהם מספר רב של קבילות.

נתונים אודות הקבילות שנתקבלו ביחס לשירותים הרפואיים, מובאים להלן בטבלאות מספר 25, 26. דוגמאות לקבילות בנושאים אלו ובנושאים נוספים מובאות בפרק השישי לדוח.

1. טיפול הפרייה חוץ גופית

נושא טיפולי ההפרייה החוץ גופית אשר נדון בהרחבה בדוח הקודם, הוסיף והיווה את אחד הנושאים המרכזיים בתקופת הדוח הנוכחי. בשנת 1998 נתקבלו 189 קבילות לגבי נושא זה, ובשנת 1999 נתקבלו 101 קבילות. בסופה של שנת 1998 הסתמן תחילתו של שינוי המתחולל בתחום, אשר על מהותו והשלכותיו, אין ספק, כי נעמוד בשנים הבאות.

חודשי השנה הראשונים של 1998, התאפיינו בהמשכן של קבילות על ההגבלות אשר נקטו קופות החולים במתן טיפולים אלו בתקופת הביניים. כפי שהוסבר בדוח לשנת 1997, במועד הקובע נהגו בקופות החולים מכבי, לאומית ומאוחדת, הגבלות שונות של גיל ומספר במתן טיפולי הפרייה חוץ גופית, ובהסתמך על סעיף 70(ב) לחוק, המשיכו קופות החולים בתקופת הביניים, בהחלת הגבלות אלו.

מספר הקבילות, בעיקר של זוגות חשוכי ילדים, אשר נמנע מהם המשך טיפולי הפריה בהתאם להגבלות הנ"ל, המשיך וגדל בשנה זו. כאמור, בלט במיוחד, ריבוי הקבילות בחודשים שלאחר הארכתה של תקופת הביניים, אזי נכזבה ציפיתם המובנת של רבים ממבוטחים אלו, לקיצה של תקופה זו.

בחודש אוקטובר, חלה תמורה נוספת בנושא ההפריה החוץ גופית, אשר זעזעה את ציבור המבוטחים בכלל, ואת מבוטחי קופת חולים מכבי בפרט.

קופת חולים מכבי הודיעה, כי לאור הקשיים הכלכליים אליהם היא נקלעה ובהעדר תקציב הולם מטעם הממשלה, מתחייב ביצוע קיצוץ בשירותים הניתנים על ידי הקופה. נמסר כי תחילה אין מנוס מלצמצם את היקפם של טיפולי ההפריה החוץ גופית, אשר אינם נדרשים להצלת חיים, ואשר עלותם לקופה גבוהה ביותר.

הודעה זו, אף כי נמסרה לנציבות הקבילות מבעוד מועד, על ידי הגב' מיקי הלוי, נציבת פניות הציבור של מכבי, לא היה בה בכדי להקטין את הפגיעה במבוטחים ולא בכדי לשכנע את הנציבה כי ניתן לראות בפעולה מעין זו כמוצדקת.

עד מהרה, נתקבלו בנציבות הקבילות, עשרות קבילות כנגד קופת חולים מכבי. לאור רגישות הנושא, והואיל ובחלק מן הקבילות דובר בנשים אשר החלו בביצוע טיפולים, ואף על פי כן לא קבלו אישור מטעם הקופה, למימון המשך הטיפול, נעשה מאמץ גדול על ידי נציבות הקבילות לתת מענה מיידי לקובלים בנושא זה.

על פי חוק, הזכאות לטיפול הפריה חוץ גופית, כפופה להגבלה של שיקול דעת רפואי, הגבלה החלה בכל טיפול רפואי. בתקופת הביניים, הזכאות לטיפול הייתה מותנת גם בהגבלות שהונהגו בכל קופה במועד הקובע וזאת בהתאם לסעיף 70(ב) לחוק. במקרה של קופת חולים מכבי, בהתאם לסעיף 70(ב), חלה על טיפולים אלו תקרה של 7 מחזורי טיפול וגיל 47 נקבע כגיל מקסימלי למתן הטיפול.

בהתאם לאמור לעיל, כל קבילה כנגד קופת חולים מכבי, בגין אי מתן אישור לטיפול הפריה חוץ גופית, למרות שנתקיימו התנאים האמורים של הקופה, הופנתה להתייחסות הקופה. משלא נתקבלה תשובה חיובית מן הקופה, נשלח נייר עמדה, מטעם הנציבה אל הקובלים, עם העתק אל הקופה, בו נקבע כי הקבילה מוצדקת, וכי על קופת חולים לספק את הטיפול כמתחייב על פי החוק.

בנייר העמדה צויין, (וזאת בהתאם לסעיף 45 לחוק מבקר המדינה), כי אין בטיפול זה של נציבת הקבילות בקבילה, בכדי למנוע מן הפונים כל סעד, לרבות פנייה לערכאות, וכי הערכאה המוסמכת לדון בתחום זה הנה בית הדין האזורי לעבודה.

ואמנם, משלא פעלה הקופה בהתאם לקביעתה של הנציבה, פנו מבטחות לבית הדין לעבודה. נמסר לנציבה, כי בתי הדין האזוריים לעבודה הוציאו צווים זמניים, שחייבו את הקופה לספק את הטיפול ונקבע מועד לדיון מאוחר יותר. בכל המקרים עליהם ידוע לנציבה, התובעת קיבלה את הטיפול המבוקש והקופה מנעה מהמשך התדיינות משפטית עם המבוטחת.

במסגרת הצמצומים של טיפולי ההפריה החוץ גופית, רוכז כל נושא הטיפולים בהפריה חוץ גופית, בידי ועדה אחת, אשר ישבה בהנהלת קופת חולים מכבי, בתל אביב. אל ועדה זו הוגשו כל הבקשות לטיפול הפריה חוץ גופית של המבוטחות. בכל יום חמישי, ישבה הועדה ונתנה לכל בקשה "ניקוד". הניקוד נקבע על פי הקריטריונים של: גיל האישה, מספר הטיפולים שעברה, נסיבות העניין, והאם מדובר בטיפולים לצורך ילד ראשון או שני. בשלב הראשון נדחו כל הבקשות לילד שני, ואישור הטיפולים נעשה במשורה. לבקשות להן נקבע הניקוד הגבוה ביותר – ניתן אישור לטיפול, שאר הבקשות נדחו לשיבת הועדה הבאה.

באופן זה, לא נאמר למבוטחות, כי לא יקבלו טיפול, אלא נמסר להן, לאחר שהסניף שלהן ברר זאת, כי בקשותיהן נדחו לשיבת הועדה הבאה.

על פי מידע שנמסר לנציבות מטעם הקופה, לאחר תקופה, בה אושרו בקשות על פי מכסה של כ-10% מהפניות, ולאור לחץ אשר הופעל על הגורמים האחראיים בקופה, הוגדלה המכסה לכ-30% ואישורים ניתנו לכל אישה ללא ילדים, ולנשים אשר גילן עלה על 30 שנה, גם לילד שני.

במהלך כל התקופה, בה הגבילה קופת חולים מכבי, את טיפולי ההפריה החוץ גופית, קבעה הנציבה, כי אין לקבל את דרך פעולתה של קופת חולים מכבי, וזאת במיוחד במקרים בהם הופסקו טיפולי הפריה לאחר שהוחל בטיפולים ההורמונליים. קבילות בנושא זה המשיכו ונקבעו כמוצדקות.

לאור מדיניות קופת חולים מכבי, שלא להשיב בשלילה לפניות, לרבות פניות מטעם הנציבה, אלא למסור כי הבקשה תופנה לוועדה, בעוד בקשות הלכו ונדחו משיבת ועדה אחת לבאה, הודיעה הנציבה לקופה כי אי מתן תשובה חיובית, תראה כתשובה שלילית.

מצב הדברים השתנה לחלוטין לקראת סוף שנת הדוח הנוכחי עת הפסיקה הקופה את מדיניותה שתוארה לעיל, בוטלו ועדת ההפריה החוץ גופית ומנגנון מתן האישורים, והוחל במתן אישור לטיפול בהפריה חוץ גופית לכל מבקשת.

אולם, אליה וקוץ בה. קופת החולים המשיכה בהגבלה, בקביעת התאריך בו אושר הטיפול לכל פונה. מקבילות המבוטחות עלה, כי רוב האישורים ניתנו לטיפול בתאריך המאוחר במספר חודשים למועד המבוקש. פונות רבות מסרו כי אושר להן טיפול רק בפברואר 1999.

עמדת הנציבה, בסוגיית מועד הטיפול, הייתה כדלקמן: בחוק ביטוח בריאות ממלכתי לא נקבעו מועדים מדויקים למתן הטיפולים הכלולים בו, יחד עם זאת, סעיף 3(ד) לחוק קובע, כי שירותי בריאות הכלולים בסל יינתנו **תוך זמן סביר ועל פי שיקול דעת רפואי**. מאחר והמועצה הלאומית למילדות גנטיקה ונאוטולוגיה קבעה כי טיפול נאות דורש הפסקה של חודשיים – שלושה, בין טיפול לטיפול, נלקח קריטריון זה בחשבון בבדיקת הקבילות. עם זאת, מקום בו המליץ רופא מסיבות מיוחדות כי לא תתקיים הפסקה זו בין הטיפולים, עמדת הנציבה הייתה כי יש לפעול בהתאם להמלצתו.

לאור האמור, כל מועד לטיפול, אשר נקבע באופן שאינו עומד במבחן הסבירות ואו שלא בהתאם להמלצת הרופא המטפל, נקבע כי אינו עולה בקנה אחד עם הוראות החוק. מבחן זה, שהוחל לגבי טיפולי ההפריה החוץ גופית תקף ונכון לכל הטיפולים הכלולים בסל.

מן הקבילות שהתקבלו בנציבות הקבילות עלה כי במקרים רבים מועד הטיפול אשר נקבע, היה בלתי סביר ושלא בהתאם להמלצת הרופא המטפל. בכל המקרים האלו, קבעה הנציבה כי הקבילה מוצדקת ועל הקופה להקדים את מועד הטיפול למועד אשר נקבע בהתאם לשיקול דעת הרופא המטפל.

יצויין כי החל מהחודשים האחרונים לשנת 1998 נצפתה עלייה גם בקבילות בנושא ההפריה החוץ גופית כנגד קופות החולים האחרות, בפרט כללית. מן הקבילות נראה היה כי לאור פעולתה של קופת חולים מכבי החלו גם קופות החולים האחרות בהקשחת המדיניות בנושא זה. למותר לציין כי קבילות אלו קיבלו התייחסות זהה לזו שניתנה בקבילות נגד קופת חולים מכבי, ולכל קובלת אשר פנייתה נמצאה מוצדקת נשלח נייר עמדה, בהתאם.

עקב המהלך בו נקטה קופת חולים מכבי, והסערה הציבורית אשר חולל, ולאור רגישות הנושא, ערך מר יהושע מצא, שר הבריאות דאז, ישיבה דחופה בעניין, אליה זומנו נציגי הקופות, נציגי ציבור, בכירי משרד הבריאות, ומומחים בתחום. שר הבריאות הודיע כי בהתאם להוראות החוק, הקובעות כי טיפולי הפריה חוץ גופית יינתנו בכפוף לשיקול דעת רפואי בלבד, עם הסתיים תקופת הביניים, אין להגביל טיפולים אלו בהגבלות מנהליות. השר מינה ועדה של מומחים שנתבקשה להמליץ על קריטריונים **רפואיים** למתן הטיפול ולמסור המלצותיה עד 1.1.99.

ב-31.12.1998 נמסרה לשר הבריאות חוות דעת מטעם הוועדה אשר מינה (להלן ועדת IVF). לאור חשיבותה של חוות דעת זו, אשר חוללה מהפך בתחום ההפריה החוץ גופית, ולאור משמעותן של המלצות אלו על כלל ציבור המבוטחים הנזקקים לטיפולי הפריה חוץ גופית (IVF) בישראל, מובא ציטוט מלא של המלצות הוועדה בנספח מס' 10 לדוח.

בהמלצות הוועדה, על אף הקריטריונים והסייגים הרפואיים אשר נמנו בהם, נקבעו מעט מאוד הגבלות למתן טיפול זה. נמסר לנציבה כי עם אימוץ המלצות

אלה, והפיכתן **להלכה** לחלק מהחוק, הפכה מדינת ישראל למדינה בה ניתן המימון הממלכתי הנרחב ביותר לטיפול הפריה חוץ גופית.

אימוץ החלטות ועדת ה-IVF, נעשה בצורה אשר, בלשון המעטה, ניתן לכנותה בלתי מסודרת. נושא ההפריה החוץ גופית והשינויים אשר התחוללו בתחום זה, לרבות מנוי ועדת ה-IVF, נדונו בעיתונות חדשות לבקרים. יחד עם זאת באשר להמלצות הועדה לא נמסר כל פרסום רישמי. מדי יום "הוצפה" הנציבות בפניות בכתב ובטלפון, של מבוטחים, אשר בקשו לדעת מה הוחלט בועדה ומהי עמדת משרד הבריאות. דא עקא, לנציבות הקבילות לא נמסרו בשורות. כל שהיה ידוע לנציבות הקבילות היה, כי תקופת הביניים לא הוארכה ומשכך אין הקופות רשאיות להגביל את מתן השירות מכח סעיף 70(ב), כפי שהיה מותר להן בתקופת הביניים.

משפורסמה בעיתונות כתבה בה נטען כי שר הבריאות אימץ את החלטת הוועדה החוץ גופית, נעשתה פניה טלפונית מטעם הנציבות ללשכת שר הבריאות. לפניית הנציבות נמסרה (בטלפון) התשובה, כי אמנם שר הבריאות אימץ את החלטות הוועדה.

בהתאם לאישור מלשכת השר, מסרה נציבת הקבילות לכל הפונים לנציבות, את המלצות הוועדה ובכל המקרים בהם קופ"ח לא סיפקה טיפולי IVF לזוגות אשר עמדו בקריטריונים שנקבעו – הקבילה נקבעה כמוצדקת.

תחילה, ובאופן מובן, הלינו קופות החולים על כך, כי לא פורסם אישור רשמי לאימוץ החלטות הוועדה. עם הזמן, קבילות המבוטחים בנושא הפסיקו ונמצא כי קופות החולים קיבלו עליהם את הדין. יש לציין לשבחה של קופת חולים מכבי כי הייתה הראשונה אשר הזדרזה והודיעה למבוטחיה כי היא מאמצת את המלצות ועדת ה-IVF, ונוהגת לפיהם.

בהמשכה של שנת 1999, עם קבלת המלצות הוועדה, ניכרה ירידה דרסטית בקבילות בנושא ה-IVF. למעשה, עיקר הקבילות בתחום זה, לא היו בדבר אי מתן טיפול אלא בנושאים נלווים כגון: בחירת נותן השירותים, הדרישה להמציא את תוצאות הטיפול הקודם וכו', ואילו הקבילות לגבי אי מתן הטיפול הלכו ופחתו.

נראה, כי בהמלצות הוועדה נמצא הפתרון לנושא רגיש זה. אין לנציבה אלא לייחל כי פתרונות מעין זה (לאמור: מתן טיפול בהתאם לקריטריונים רפואיים בלבד אשר נקבעים ע"י ועדה מקצועית) והתקציב הנדרש לכך, יימצאו לגבי כל התחומים הרבים אשר בהם קיים צורך בכך.

2. תרומת ביצית

בהתאם לסעיף 6(ד) לתוספת השניה לחוק, חייבת קופת חולים במתן טיפולי הפריה חוץ גופית ובמסגרת זו היא חייבת בתרומת ביצית למבוטחות הקופה

הנזקקות לכך, בהתאם לשיקול דעת רפואי.

נושא ההפריה החוץ גופית מוסדר בתקנות בריאות העם (הפריה חוץ גופית), התשמ"ז – 1986.

בסעיף 4 לתקנות הנ"ל נקבע כי :

"נטילת ביצית תעשה רק מאישה שהתקיימו בה כל אלה :

1. היא נמצאת בטיפול רפואי עקב ליקוי פוריות ;
2. רופא אחראי קבע כי יש בנטילת הביצית משום קידום הטיפול בה. "

תקנה זו, גורמת לקושי רב בהשגת תרומת ביציות. שכן רק נשים העוברות טיפול הפריה חוץ גופית רשאיות לתרום ביציות אך אלו אינן ממהרות לתרום ביציותיהן, מחשש שיזקקו להן.

לאור קושי אינהרנטי זה ומצוקתן של נשים אשר נזקקו לתרומת ביצית, פנתה הנציבה למנהלי מחלקות נשים ויולדות בבתי חולים ציבוריים שונים, לשם קבלת חוות דעתם בנושא.

ד"ר חיים יפה, מנהל מחלקת נשים ויולדות בבית חולים ביקור חולים בירושלים הסביר בחוות דעתו, מה-4.6.1998, כדלקמן :

1." נושא תרומת הביציות הינו כאוב ביותר. התור ארוך והתסכול עצום. הדבר נובע מעליה רבה בביקוש בתרומת ביציות מצד אחד, ומהחוק המאפשר רק לנשים העוברות הפריה חוץ גופית. לתרום ביציות, מצד שני.

נשים העוברות הפריה חוץ גופית ולהן ביציות רבות אינן ששות לתרום ביציות. לכך שתי סיבות :

א. נפשית.

ב. ניתן היום להקפיא עוברים. כל הביציות העודפות שעוברות הפריה, מוקפאות. אחוז ההריונות מעוברים מוקפאים עלה מאד בשנים האחרונות ולכן אישה שלה עוברים מוקפאים לא צריכה לעבור את דרך הייסורים של הפריה חוץ גופית והיא פשוט מגיעה בזמן שנקבע ומקבלת את העוברים המוקפאים ולכן המוטיבציה לתרומה עוד יותר קטנה.

2. חלק לא מבוטל של נשים העוברות הפריה חוץ גופית מגיעות לתהליך הטיפול בגיל מבוגר וממילא, בציר הביציות נמוך ואינו מספיק להפריש ביציות לתרומה."

בדומה לד"ר יפה, כל מנהלי המחלקות אליהם פנתה הנציבה, העידו כי כמעט

ולא מתבצעות תרומות ביציות במחלקותיהם וכי הסיבה לכך נעוצה באילוץ התקנות. פרופסור צ. בן רפאל, מנהל אגף נשים ויולדות במרכז הרפואי רבין הרחיב וחיווה את דעתו ב-15.6.1998:

"...הערכתי שרק ל-20% מהנשים יש מספיק ביציות לתרומה וכן, שפחות מ-10% מהן מסכימות לתרום. לפיכך, בסה"כ פוטנציאל התרומה הינו של 2% מהנשים.

המצב כיום, שברוב המחלקות הציבוריות בארץ אין מבצעים תרומות ביציות כלל ועיקר ובמספר קטן של מחלקות מבצעים מחזורים בודדים בכל שנה, שאינו עונה על הביקוש.

מאידך, ביחידות ההפריה החוץ גופית הפרטיות [ההדגשה אינה במקור – ק.ר.] אסותא, מדיקל סנטר (הרצליה), מדיקל סנטר (חיפה) ואלישע (חיפה), נעשות תרומות ביציות, אך גם שם יש תורים לקבלת תרומה בין 3-6 חודשים.

בעבר עד 3-1992, היו תרומות גם בבתי חולים ציבוריים, ולמעשה רוב התרומות בוצעו שם. בשנים ההן היה מקובל לגבות כסף מנשים מטופלות הן כתרומה או כהשתתפות עצמית בטיפול. נשים שתרמו ביציות קיבלו פטור מתשלום. מאז, הפריה חוץ גופית בבתי חולים ציבוריים ממומנת כולה מכספי המבוטחים וחל איסור לגבות כל תוספת מחיר מהאישה, לפיכך לתורמת אין כל תגמול על רצונה הטוב.

ברור שתרומת ביציות כמו כל תרומה אחרת, תלויים ברצון טוב ואין בכמה מאות שקלים בכדי לגרום לנשים לתרום. אך מסתבר שחוסר היכולת המוחלטת של המערכת הציבורית לתגמל נשים אלה, הביא לכך שפסקו התרומות כמעט לחלוטין. מאידך, במערכת הפרטית נשים משלמות תמורת הטיפול ממאות ועד אלפי שקלים כהשתתפות עצמית בטיפול (מעבר לתשלום הקופה המבטחת) נשים שתורמות ביציות זוכות להנחה בטיפול ועובדה זו מסבירה מדוע במערכות פרטיות לעומת הציבוריות יש ביציות לתרומה (אף אם בחסר רב).

אכן, יש כאן בעיה עקרונית. ייתכן ויש לקבוע בתקנות משרד הבריאות אופציות נוספות לתורמות או לקבוע תגמול ("אינסנטיב") כמו בתרומת זרע. אגב, הקופות כולן (כולל כללית) מודעות למצב עניינים זה ומממנות לכל אישה טיפולי הפריה חוץ גופית מתורמת בסקטור הפרטי."

פרופסור יורם בייט, מנהל מחלקת נשים ויולדות בבית חולים מאיר, אף הוא כתב לנציבה כי קשה להשיג ביציות לתרומה. הפרופסור דיווח כי בשנת 1996 בוצעו בבית החולים מאיר רק שישה מחזורי טיפול בהם בוצעה תרומת ביציות, 1997- שמונה מחזורים ואילו ב-1998- מחזור טיפול אחד בלבד.

פרופ' שנקר, לשעבר, מנהל מחלקת נשים ויולדות, בבית החולים הדסה עין כרם,

כתב לנציבה כי :

"...יש קושי בארץ ובעולם להשיג ביציות לתרומה, בהתחשב בעובדה שהנטיה לתרום ביצית היא קטנה וכן שלא ניתן להקפיא ביציות למרות שיטות ההקפאה המפותחות של עוברים.

לאור זאת, גם במסגרת הציבורית שלנו אפשרותנו להשיג ביציות לתרומה היא מוגבלת ביותר ורק מספר בודד של נשים זוכות לטיפול בתרומת ביצית, אם כי מרכזנו היה הראשון בעולם שפיתח שיטת טיפול זו לפני 14 שנים.

למיטב ידיעתי בעיה זו קימת בכל יחידות ההפריה החוץ גופית בארץ. יתכן שיחידות במכונים פרטיים משיגות את הביציות לתרומה בדרכים אחרות אשר אינן תואמות בדיוק את תקנות משרד הבריאות"

פרופסור נרי לאופר, מנהל מחלקת נשים ויולדות, בבית החולים הדסה עין כרם, כתב ב-7.6.1998:

"...כידוע לך, אנו היינו הראשונים בעולם שתארו השיטה לתרומת ביצית, אולם במשך השנים, חלה ירידה הדרגתית עד כמעט "אפס" תרומות, בגלל אילוצי התקנות. אינני יודע מה שיטת ההתרמה במרכזים הפרטיים "אסותא" ו"הרצליה" אבל, העובדה היא, שמצאי הביציות שם גבוה. כדי לשנות את המצב, יש לשנות בדחיפות את התקנות כך שניתן יהיה לקבל תרומת ביצית גם מנשים שלא עוברות הפריה חוץ גופית למטרות טיפול בעצמן. בצרפת למשל, כל אישה הזקוקה לתרומת ביצית, מופיעה עם תורמת מתאימה (בת משפחה, חברה וכד'), התורמת נותנת ביציות למאגר כולל ואילו האישה מקבלת תרומה אנונימית מתוך מאגר זה. על ידי כך, נשמרת גם האנונימיות של התורמת וגם דואגים למצאי ביציות לפי הנדרש.

לסיכום, החסר בתרומת ביציות נובע מתוך אילוצי התקנות והצורה היחידה לפתור את המצב היא על ידי שינוי התקנות. אני מקווה שיחד עם היועצת המשפטית של משרד הבריאות גב' היבנר, נוכל לשנות את התקנות בפרק זמן סביר."

פרופסור לאופר מסר כי לאחר פרסומה של כתבה בעיתונות בנושא זה בה דווח כי מבוטחים חשוכי ילדים נאלצים לסוע לקפריסין לצורך קבלת תרומת ביצית, פנה ליועצת המשפטית למשרד הבריאות בבקשה לפעול בדחיפות בעניין זה בטרם יהיה צורך לעמוד בפני תגובה נסערת של נשים והדברים יתפתחו לכלל משבר. פרופסור לאופר הדגיש כי "שליחת נשים לקפריסין לתרומת ביצית כאלטרנטיבה לחוסר ביציות בארץ, אינה מכבדת את הרפואה הישראלית וזאת בלשון המעטה."

מקבילות אשר נתקבלו בנציבות הקבילות בכתב ובעיקר בטלפון, עלה כי אכן,

כמעט ולא ניתן לקבל תרומות ביצית במגזר הציבורי ולכן נאלצו הנשים אשר נזקקו לתרומות ביצית, לפנות למגזר הפרטי. במקרים אלו אכן קבלו המבוטחות התחייבות כספית לטיפולים במגזר הפרטי אולם ככלל הדבר היה כרוך בהשתתפות עצמית גבוהה. בחלק מהמקרים נתקלו המבוטחות בקשיים רבים, בטרם נתקבל מקופת החולים האישור המבוקש לכל טיפול.

עמדת הנציבה

הנציבה מצביעה על הצורך בשקילה מחודשת של הנושא, לאור ההשלכות הקשות אשר התקנות בנושא זה יצרו. כמו כן מצביעה הנציבה על הצורך להגביר את הפיקוח על הגופים העוסקים בתרומות ביציות.