



קבוצת דיון אד-הוק

סוגיית השיבוט בראייה של נשים

10 בספטמבר 2003

סיכום דיון

משתתפים: ד"ר דנה אגוזי, הפקולטה לרפואה, הטכניון; עו"ד שרון בסן, מכון גרטנר; ד"ר צביה בר-נוי, החוג לסייעוד אוניברסיטת ת"א; עו"ד גלעד גולדנברג, מכון גרטנר; עו"ד עפרה גולן, מכון גרטנר; ד"ר שרהלי גלסר, מכון גרטנר; הילה העליון, דוקטורנטית, החוג לסוציולוגיה באוניברסיטת בר-אילן; לינדה וולף, המכללה האקדמית ת"א-יפו; פרופ' מאירה וייס, החוג לאנתרופולוגיה, האוניברסיטה העברית; עו"ד נעמה ויצ'נר, המרכז הבינ"ל לבריאות משפט ואתיקה, אוניברסיטת חיפה; רעות חתוקה, סטודנטית למשפטים, אוניברסיטת ת"א; תמרה טראובמן, עיתון "הארץ"; פרופ' עדה יונת, מחלקה לביולוגיה מבנית, מכון ויצמן; פרופ' חגית מסר-ירון, ביה"ס להנדסת חשמל, אוניברסיטת ת"א; ד"ר סילביאן קולומבו, הפקולטה למשפטים אוניברסיטת חיפה; ד"ר ג'ני קיין, התכנית למדעי המוח, אוניברסיטת בר-אילן; ד"ר כרמל שלו, מכון גרטנר.

ב-10 בספטמבר 2003 כינסה היחידה לאתיקה וזכויות בריאות במכון גרטנר קבוצת דיון בנושא "סוגיית השיבוט בראייה של נשים". הנחתה את הדיון חגית מסר-ירון, פרופ' מאוניברסיטת תל אביב ומי שכיהנה בעבר כמדענית הראשית של משרד המדע. היא פתחה בדברי רקע על החוק ואחריה הציגה ד"ר כרמל שלו, מנהלת היחידה לאתיקה וזכויות בריאות בגרטנר, את השיח האתי על השיבוט.

בקבוצה נשמעו דעות מגוונות. מטרת הדיון לא הייתה להגיע להסכמה בקרב משתתפות הדיון או להציע פתרונות סופיים, אלא לפתוח את הנושא לדיון ציבורי ולהעלות למרחב הציבורי קולות נוספים, שלא תמיד נשמעים, קולות של נשים.

1. שיבוט למטרות הולדת ילדים

העמדה שהובילה לניסוח החוק מ-1999 בישראל:

1.1 משתתפות בדיון העלו את הטיעון, הרווח גם בקרב הזרם המרכזי של מדענים, משפטנים, אתיקאים ורבנים בישראל, לפיו יש לאסור זמנית על שיבוט למטרות הולדה, מכיוון שהשיטה עדיין אינה יעילה וכרוכה בשיעורים גבוהים של מומים מולדים והפלות. עם זאת, יתכן שבעתיד תשתכלל השיטה. במקרה זה, יהיה זה לגיטימי להשתמש בה למצבים שבהם זוג רוצה להוליד ילד בעל מטען גנטי זהה לאחד מהם כדי להימנע מהעברה של מחלות כמו טיי-זקס, וכדי לאפשר לזוגות עקרים לזכות ב"הורות גנטית טהורה", כלומר להיות הורים לילד שבמטענו הגנטי אין מרכיבים מחוץ למשפחה. הזכות להורות נתפשת כאחת מזכויות האדם. כיצד ניתן לשלול מאנשים הזדמנות להוליד את צאצאיהם? כיצד ניתן לשלול מהורים-לעתיד את האפשרות ללדת תינוק משלהם ללא מחלות תורשתיות קשות?

1.2 משתתפות אחרות שאלו האם עקרות היא אכן "שלילת הזכות להורות"? האם "הורות גנטית" היא ערך עליון? עד כמה יש להרחיק בדרך להשגת תינוק "מושלם" ללא מחלות תורשתיות? העמדה הרווחת בעולם מתנגדת לשיבוט. למדינות רבות וגופים בינלאומיים עמדה נחרצת ומוחלטת המתנגדת לשיבוט למטרות הולדת ילדים גם אם השיטה תוכח כבטוחה רפואית, ובחלק מהמדינות גם לשיבוט עוברים למטרות מחקר ביו-רפואי.

טיעונים המצביעים על הצורך באיסור קבוע ומוחלט לשיבוט למטרות הולדה:

1.3 פגיעה הכרחית באתיקה הרפואית בדרך למטרה. חלק מהמשתתפות טענו כי שיבוט למטרות הולדה עלול להציב מעמסה בריאותית מופרזת על נשים ולהפוך את הביציות והרחם שלנו לסחורה. שיבוט, הפריה חוץ גופית, ניתוחי עוברים – כולן פרוצדורות הנעשות בגוף האשה. אך השיבוט הוא קפיצת מדרגה ופגיעה אינהרנטית בכבוד האדם. לשיבוט אין כל יתרון לעומת דרכי רבייה אחרות. המחיר עצום: מחיר של ניסויים ברבבות ביציות שיילקחו מנשים. אין כל אפשרות שפיתוח השיבוט כשיטה ליצירת ילדים יפותח ללא ניסוי המוני בנשים ובילדים, שעצם קיומו אינו אתי בעליל. אין שום סיבה ששיבוט למטרות רבייה יחליף שיטה אחרת פרט ליוהרה.

1.4 הורות גנטית – המחיר והאלטרנטיבות. במבחר שיטות ההפריה הקיימות מוצע טיפול לכמעט כל סוגי העקרות. הסיבה היחידה להעדיף שיבוט על השיטות הנוכחיות היא רצון של ההורים להימנע משימוש בתרומת זרע או ביצית. בחברה הישראלית – שהיא חברה פרו-נטליסטית, שבה הולדה מעודדת ע"י המדינה ונתפשת כחלק מרכזי מהזהות האישית – "הורות גנטית" נתפשת כערך עליון. אך לפרו-נטליזם ולהשקעת המשאבים הרבה בפריון יש תג מחיר גבוה: הן במחיר הרגשי והגופני הכרוך בטיפולי הפוריות לנשים והן בחלוקת התקציבים במערכת הבריאות.

הבחירה בין החלופות – אימוץ, הפריה חוץ גופית – היא בחירה אידיאולוגית בין השקעה של תקציבי עתק באינטרס של אדם-שלא-קיים, ישות אמורפית, לבין דאגה לילדים שכבר קיימים

היום בעולם וצורכיהם השונים (בבריאות, ברווחה, בחינוך, בדיוור) אינם מסופקים. ההעדפה ל"ילד ביולוגי" היא ההעדפה האידיאולוגית של הגישה הפרו-נטליסטית. הגישה הפרו-נטליסטית מוטמעת כה עמוק בתרבות הישראלית, שאפילו הביטויים המשמשים לתאר את המצב, "משפחות ברוכות ילדים" ו"משפחות חשוכות ילדים", יוצרים סטיגמה חברתית נגד האופציה להישאר ללא ילדים. בנוסף, יש לשאול מדוע החברה הישראלית שמה דגש כה רב על התורשה, ועל "הורות גנטית", עד כדי כך שאפשרויות להיעשות הורים, כמו אימוץ, כמעט אינן קיימות.

1.5 ההקשר הבינלאומי.

איך זה שכל העולם המערבי מתנגד מהותית לשיבוט אנושי ורק בישראל איננו מבינים למה? בארה"ב ובאירופה נתון המחקר בשיבוט אנושי לדיון ציבורי נרחב וסוער. בישראל, השיבוט – כמו גם טכנולוגיות חדשות אחרות (תאי גזע, בדיקות גנטיות טרום-לידתיות, צמחים מהונדסים גנטית) – אפילו לא נתפס כשאלה. לעמדה החריגה של ישראל בנושאים אלו יש משמעות מדינית – ואם בוחרים בה יש לתת את הדעת על כל ההיבטים החברתיים, המוסריים והכלכליים המורכבים של השימוש בטכנולוגיות "מתקדמות".

1.6 זהות המשובט.

סוגיה נוספת שמעלה השיבוט נוגעת לשאלות של גוף וזהות. זהות היא הרבה מעבר למטען הגנטי. אבל אפילו אם אין דטרמיניזם גנטי, קביעה מכוונת וחד משמעית של המטען הגנטי של אדם היא בעלת השפעה מכרעת על זהותו. הליך השיבוט מאפשר, תאורטית, לשלוט במרכיב מהותי ביותר בזהות האדם – ושליטה זו מעלה גם שאלה מהותית של גבולות ההתערבות בטבע ובאבולוציה.

1.7 מהי המשפחה.

השיבוט מבלבל את התפישות האינטואיטיביות שלנו לגבי משפחה: מי יהיו ההורים הגנטיים של הילוד המשובט? "המקור" שממנו נלקח התא לשיבוט, שיהיה גם האב שיגדל את הילד? מבחינה ביולוגית, אלה דווקא הסבים של הילוד המשובט, הוריו של "המקור". כלומר, הסבים הם ההורים הביולוגיים של הילד המשובט. איך החברה תתמודד עם משפחה שכזו?

2. שיבוט עוברים למטרות מחקר בעל פוטנציאל רפואי (שיבוט תרפויטי)

שיבוט למטרות מחקר מדעי בעל פוטנציאל רפואי מעלה סוגיות מורכבות. שני הטיעונים העיקריים התומכים בהתרתו הם:

2.1 חופש המחקר

נטען כי יש לאפשר למדענים לשבט עוברים וכי החופש לחקור שיבוט אנושי הוא חלק מ"החופש האקדמי", עקרון שיש לשומרו בקפדנות ובזהירות רבה. אי אפשר לעצור את המדע, ואת הסקרנות האנושית. אין לפחד מ"המדרון החלקלק"; ישנו גבול מאוד רחב בין שיבוט עוברים למטרות מחקר לבין שיבוט שיביא להולדת תינוק. בכל מקרה, היום בו יהיה ניתן לשבט אדם עדיין רחוק מאוד. אלברט איינשטיין ומארי קירי עבדו על רדיואקטיביות ומחקרם הניב

תובנות רבות ערך, אך בה בעת הם פתחו פתח לפצצת האטום. תמיד יהיו אנשים שיקחו ממצא מדעי מעניין לכיוון לא רצוי. עם זאת, במקביל להתקדמות, יש להמשיך את הדיון בשאלה "היכן עלינו לשים את הגבול".

2.2 הסיכוי הרפואי

חלקנו רוצות למקד את תשומת הלב בפוטנציאל הטמון בשיבוט עבור ריפוי מחלות, שאין להן כיום מרפא. כיום ישנן אינדיקציות חזקות לכך שהמחקר בתאי גזע מעוברים (בלסטוציסטים) אנושיים עשויים להוביל לריפוי מגוון רחב של מחלות כגון פרקינסון, אלצהיימר, סוכרת ומחלות קרדיו-וסקולריות, ואם התאים יופקו מעוברים משובטים של החולה אזי תמנע דחייתם ויכול ויביאו לריפוי מוחלט.

למולם, הועלו טיעונים המדגישים את המחירים שהפרט והחברה נדרשים להם, ובמיוחד:

2.3 הזכות לבריאות – למי?

משתתפות בדיון הציעו פרספקטיבה חברתית, וטענו כי "הזכות לבריאות" שבשמה מסגרים על שיבוט עוברים היא למעשה הזכות לבריאות של האדם הלבן. המחקרים הביו-רפואיים בתאי גזע עוברים הם מחקרים למחלות של עשירים. יחסי כוחות סוציו-כלכליים גלובאליים הם שעומדים מאחורי הדברים האלה, על חשבון חברות מסוימות. כך למשל, אין תקציבים למחלות שמכות באוכלוסיות שלמות באפריקה. מדובר, למעשה, בזכות לבריאות והזכות לפוריות של האדם הלבן העשיר. ומניין יבואו הביציות למחקר בשיבוט? אולי מאותן הנשים מרומניה, שהיום תורמות ביציות למטופלות ישראליות.

2.4 סדרי עדיפויות ממניעים כלכליים

ההבטחה הגדולה של השיבוט למטרות מחקר ביו-רפואי היא ייצור של איברים להשתלה. זוהי הפרזה, וה-"OrganHype" מוביל להזנחת שאלות של רפואה מונעת. אדם שזקוק להשתלה יכול לחזור להיות חולה. ומדוע חלה מלכתחילה?

הריפוי המופלא שמבטיחים התומכים בשיבוט עוברים הוא יח"צנות טובה, אבל אסור להתעלם מהסיבות והגורמים לתחלואה לפני שמגיעים להשתלת איברים ורקמות חדשים. ההבטחות הקליניות הרבות שמיוחסות לתאי הגזע העוברים, הדרך המוגזמת שבה הן מוצגות לציבור ולקובעי ההחלטות – אלה טיעונים של יח"צנים. "העתיד טמון בתאים העוברים", הבטיח באחרונה רופא בראיון ל"מעריב". "תאים חדשים אמיצים", הגדירה כותרת במגזין "Time" את התאים. למרות הבעיות האתיות, הוסבר בכתבה, "מתרחב המחקר על התאים העוברים 'המרפאים הכללי'". "התאים יאפשרו לנו לרפא סוכרת, פרקינסון, אלצהיימר, סרטן, מחלות לב, שבץ ועוד הרבה מחלות שאין לנו היום פתרון בשבילן". כיצד ניתן להבטיח בשלב כה מוקדם של המחקר את כל הנסים והנפלאות הללו?

ההנחה המובלעת באופטימיזם של מציאת פתרונות טכנולוגיים למחלות שגורם עיקרי להן נעוץ בסביבה ובחברה (כמו תזונה לקויה וזיהום סביבתי), היא שניתן להמשיך לפתח דפוסים מזיקים והרסניים כי הידע וההבנה שלנו יאפשרו לנו "לתקן" את התוצאות המזיקות. למה

לדאוג לכל הסוגיות נטולות הזוהר כמו מזהמים במים, בטיחות מזון וכד', כשניתן להשקיע את משאבינו במציאת ביצי זהב לפתרון בעיות קצה שנולדות כתוצאה מאותה חשיפה גוברת לסביבה לא בריאה? במשך כל החיים ניזונו ממקדונלדיס ובגיל שישים חטפנו שבץ? לא נורא, נתקן את הנזק המוחי עם תאי מוח חדשים. מילאנו את המזון והמים שלנו בכימיקלים רעילים? לא נורא, תאי הגזע הוורסטילים יפתרו את המחלות.

ההעדפה לראות את המרכיב הגנטי לפני המרכיב הסביבתי היא מוטיב חוזר של השיח המדעי השליט. עם כל הקיצוצים התקציביים: על חשבון מה יבוא החופש למחקר היקר הזה? מה יהיו המחירים שלו?

2.5 חופש מחקרי מלא אינו בנמצא.

אשר לחופש המדע, למי יש האחריות לשים גבולות ואיפה? יש לזכור את השואה ואת הלקחים שנלמדו ממעשי הזוועה של הרופאים הנאצים בשם המחקר הרפואי. היינו במקום של מדע בלי גבולות. זו הדוגמה הקיצונית ביותר של חופש מדעי אבסולוטי. צריך לשים גבולות, אבל היכן? שביבט בני אדם? בפיתוח רחם מלאכותי? אין מקום נקודתי לשים גבול חוץ מלא לעשות את זה. יש דברים שהדרך היחידה לעשותם בצורה אתית היא לא לעשותם.

בנוסף, יש אשליה של חופש במדע – היום זה יותר חופש של השוק.

2.6 מקור הביציות וקומודיפיקציה

הרבה מהדיון על שיבוט לצרכי מחקר סב על הסטטוס המוסרי של העובר, תוך התעלמות מן האשה כאינדיוידואל. זוהי גישה שמאפיינת את המחקר הרפואי בפריון. עד לא מזמן לא הייתה התייחסות לנשים בפרוטוקולים של הגופים שאישרו טכנולוגיות חדשניות. השתתפותן של נשים היא מובנת מאליה, כחלק מהקדמה הרפואית.

חלק מהמשתתפות סבורות כי המחקר בשיבוט אנושי יאיץ את תהליך הקומודיפיקציה (הפיכה לסחורה) של גוף האשה ואת פירוק הגוף הנשי למרכיביו, על ידי יצירת שוק מחקרי גדול לסחר בביציות. כדי להשיג ביציות על האשה לעבור ניתוח בהרדמה מלאה וטיפולים הורמונליים, שעלולים במקרים הקיצוניים לסכן חיים. כבר עכשיו קיים "שוק", שבו נסחרות ביציות – חלקים מגוף האשה – וזה רק למטרת טיפולי פוריות. מה יקרה כאשר חוקרים יתחילו לבקש לקנות ביציות גם למטרות מחקר? ואם יתממש החזון של גידול איבר מותאם גנטית לכל חולה שזקוק להשתלה, כדי שגופו לא ידחה את הרקמה המושתלת, מניין יבואו הביציות?

2.7 קיום החלופות

אפילו אם נסכים שבמחקר בתאי גזע טמון פוטנציאל רפואי, חלקנו סבורות כי אל לנו ליצור עוברים רק לשם מחקר כזה. מחקר בתאי גזע יכול להיעשות גם בתאי גזע בוגרים, תאי גזע מחבל הטבור, ותאי גזע ממקורות אחרים (כמו עוברים שלא נעשה בהם שימוש ושנוצרו בקליניקות להפריה חוץ גופית). מכיוון ששיבוט למטרות מחקר עשוי לפתוח פתח לפיתוח טכנולוגיות רבות עוצמה בעלות השלכות עמוקות לעתיד האנושות, יש להיזהר עוד יותר

משיבוט עוברים. מורטוריום על שיבוט עוברים יכול לאפשר זמן לדיון נרחב יותר בשאלות המדעיות והאתיות הרבות שמעלה הטכנולוגיה החדשה.

3. חוק השיבוט הישראלי

נטען כי אין להשאיר את חוק השיבוט כמות שהוא. המנגנון של מורטוריום לחמש שנים שנקבע בחוק, נעשה לצורך למידה, הערכה והפקת לקחים וצריך לבוא כעת, עם פקיעת תוקף המורטוריום, לידי ביטוי. להלן פרוט ההסתייגויות שהועלו מההצעה להשאיר החוק כמות שהוא:

3.1 יש בחוק עמימות מסוכנת, המובילה להתדרדרות בפרשנויות האפשריות של החוק, לגבי מה מותר ומה אסור לעשות. בחוק הישראלי אין הבחנה בין סוגים/שימושים/יישומים שונים של טכנולוגיית השיבוט. נוצר ערפול, שבפועל גורם לכך שכל פעולת שיבוט שאין בסופה תינוק – בעצם מותרת.

3.2 החוק לא יושם.

החוק קובע: "הועדה המייעצת תעקוב אחר התפתחות הרפואה, המדע והביוטכנולוגיה בתחום הניסויים הגנטיים בבני אדם, תגיש על כך לשר דין וחשבון מדי שנה, תייעץ לשר בעניינים אלה, וכן תמליץ לשר בעניין תוקף האיסורים...". ואולם בפועל הוועדה (ועדת הלסינקי לניסויים גנטיים בבני אדם שמינה משרד הבריאות) לא דנה בנושא ולא הגישה כל דו"ח בעניין. "בתקנות לפי סעיף זה יקבע השר את התנאים למתן היתר, את סדרי מתן ההיתר, את דרכי הפיקוח על ביצוע ההתערבות שהותרה וחובת הדיווח". בפועל לא תיקן משרד הבריאות תקנות בעניין. כלומר, מנגנוני הבקרה והפיקוח אינם מוגדרים ואינם מיושמים. הנושא בטיפול משרד הבריאות בעוד שלסוגיה היבטים שאינם בריאותיים אלא מדעיים.

3.3 החוק צריך להיות מנוסח בלשון פוזיטיבית. אם הוחלט שאנו בעד מחקר בתאי גזע עובריים, על ההתרה להיעשות לא בשתיקה ובעמימות אלא באמירה חיובית, המלווה במנגנוני הבקרה המתאימים.

3.4 לחקיקה יש אפקט הצהרתי. התנגדות לשיבוט למטרות רבייה צריכה להיות מוחצת. גם אם החוק יאסור שיבוט מכל וכל, אפשר בעתיד לשנותו, אם יהיו התפתחויות שיצדיקו שינוי. עדיף לשנות איסור מלתת פתח לדבר שכל האינדיקציות עכשיו נגדו

3.5 ייתכן שצריך לאסור באופן זמני את השיבוט למטרות מחקר (שיבוט "תרפויטי").

4. מהי בעצם עמדת מדינת ישראל ביחס לשיבוט אנושי?

החוק הישראלי מטיל לכאורה איסור זמני על שיבוט בני אדם. אך כפי שראינו החוק מותיר עמימות רבה במסר ובעמדה, הן בניסוחים והן בקלות העונש המלווה להפרות האיסור, ושאלות רבות נותרות ללא מענה. יתרה מכך, העמדה הנמצאת בבסיס המורטוריום רואה בשיבוט "בעיה זמנית"

עקב חוסר היעילות והסיכונים הרבים הכרוכים כיום בשיטה, בניגוד לאיסור קבוע, הרואה בשימוש בשיבוט בעיה אינהרנטית, שכן הוא רואה בו פגיעה בכבוד האשה ובכבוד האדם בכלל.

בניגוד לעמדת החוק מ 1999, בדיונים באו"ם על ניסוח אמנה נגד שיבוט, הציגה ישראל עמדה דומה לעמדה שהציגו מדינות המערב, וקראה לאיסור מוחלט וקבוע על שיבוט בני אדם לצרכי רבייה. יש מקום לכך שעמדה זו תבוא לידי ביטוי בחוק.