

צוות ההיגוי
ד"ר יוסי ביילין, יו"ר
ה"כ דניאל בן סימון
ד"ר ראלף הקסל, קרן אברט
ה"כ שי חרמש
ה"כ מירי רגב
ה"כ נחמן שי
ה"כ רונית תירוש

חברי צוות ההיגוי בעבר
יו"רים לשעבר:

הנשיא חיים הרצוג ז"ל
מר חיים י. צדוק ז"ל
מר עוזי ברעם

חברי צוות בעבר:

ד"ר יהודה הנקרי
ה"כ מיכאל איתן
ה"כ יוסי כץ, עו"ד
ד"ר וינפריד וייט
ה"כ גדעון סער
ה"כ יצחק הרצוג, שר
עו"ד אתי לבני
ה"כ איתן כבל
מר הרמן בונן
ה"כ אפרים סנה
ה"כ עמירה דותן
ה"כ נדיה חילו
ה"כ לאון ליטינצקי
ה"כ גלעד ארדן
ה"כ אורית נקד

בשיתוף:

קרן פרידריך אברט, ישראל

Steering Committee

Dr. Yossi Beilin, Chair
Mr. Daniel Ben Simon, MK
Mr. Shai Hermesh, MK
Dr. Ralf Hexel, FES-Israel
Ms. Miri Regev, MK
Mr. Nachman Shai, MK
Ms. Ronit Tirosh, MK

Former members of the steering committee

Former Chairs:
The Late President
Chaim Herzog,
The Late Mr. Haim J. Zadok
Mr. Uzi Baram

Former members:
Dr. Yehuda Lankry,
Mr. Michael Eitan, MK
Adv. Yossi Katz, MK
Dr. Winfried Veit
Mr. Gideon Saar, MK
Mr. Isaac Herzog, MK
Minister
Adv. Eti Livni
Mr. Eitan Cabel, MK
Mr. Hermann Büinz
Mr. Ephraim Sneh, MK
Ms. Amira Dotan, MK
Ms. Nadia Hilou, MK
Mr. Leon Litinetsky, MK
Mr. Gilad Erdan, MK
Ms. Orit Noked, MK

In cooperation with:
Friedrich Ebert Stiftung, Israel

ינואר 2010

"סנאט" מספר 387 בנושאים כלכליים - חברתיים:

המשילות של טכנולוגיות פריון בישראל

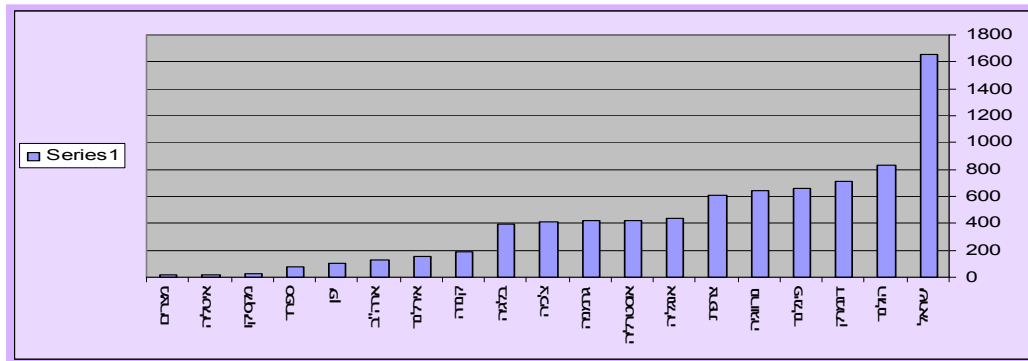
תקציר:

- בשלושים השנים האחרונות התחוללה מהפכה ביו-חברתית בזכות שינויים במוסכמות חברתיות לגבי משפחת הנישואין לצד חידושים טכנולוגיים בתחום רפואת הפריון והגנטיקה.
- ישראל נחשבת כחלוצה בתחום רפואת הפריון, כאשר החשיבות התרבותית של ההולדה מתבטאת במדיניות של עידוד ילודה, בהכרה של בתי המשפט בחירות ההולדה כזכות יסוד של הפרט, ובמימון ציבורי נרחב של טיפולי פריון לפרט. ישראל מצטיינת עוד בממסד דתי שתומך בשימוש בטכנולוגיות הפריון.
- התוצאה היא שישראל מתאפיינת בשיעורי צריכה של טכנולוגיות פריון שהן הגבוהות בעולם. עם זאת, ישראל מתאפיינת בתת-הסדרה נורמטיבית, ביזור של סמכויות קבלת החלטה באמצעות ועדות הפותרות בעיות פרטניות באופן אד הוק, חס עמוק באחריותיות (accountability) ממלכתית, ובדיווחיות והשקיפות של מידע, והעדר דיון ציבורי על היבטים חברתיים-אתיים של השימוש בטכנולוגיות הפריון.
- חדשות לבקרים עולות דילמות לגבי המותר והאסור בתחום רפואת הפריון והגנטיקה, ומן הראוי שהכנסת תיתן את דעתה לנושא המשילות של טכנולוגיות הפריון בישראל, תקיים על כך דיון ציבורי פתוח ומשותף, ותסדיר את התחום כולו בחקיקה הולמת.

א. השימוש בטכנולוגיות פריון

בשלושים השנים האחרונות מתחוללת מהפכה ביו-חברתית בזכות שינויים במוסכמות חברתיות לגבי משפחת הנישואין לצד חידושים רפואיים בתחום טיפולי הפריון, ובראשם טכנולוגיה של הפריה חוץ-גופית. התפתחות זאת הביאה בחובה פרקטיקות חדשות של תרומות זרע וביציות, והסכמי פונדקאות, אשר משנות סדרי בראשית של יחסי הולדה וקירבה משפחתית. טכנולוגיות פריון אף חוברות לחידושים של המחקר הגנטי, ומאפשרות אבחון גנטי של ביציות מופרות (סיווגם לרע ולטוב) עוד בטרם נוצר היריון.

מדינת ישראל נחשבת בעולם כמעצמת פריון. רופאיה היו והינם חלוצים במחקר ופיתוח של רפואת פריון, והמדינה מעודדת את השימוש בטכנולוגיות הרפואיות על ידי הקצאה של משאבים לכך בסל הבסיסי של ביטוח הבריאות הממלכתי, בכמות שאין דומה לה במדינות אחרות. כך, היא מתאפיינת בשיעורי הצריכה הגבוהים ביותר בעולם של טכנולוגיות פריון. סקר בינלאומי, שנערך בשנת 2002 על השימוש בהפריה חוץ-גופית ב-48 מדינות, מצא כי בממוצע בוצעו 289 מחזורי טיפול למיליון אוכלוסיה מדי שנה. ישראל דורגה בראש, עם 1,657 מחזורי טיפול למיליון אוכלוסיה. מספר זה הוא כפול מהמדינה הבאה אחריה בדירוג; ונתוני משרד הבריאות לשנת 2007 מצביעים על גידול במספר מחזורי הטיפול, לעומת שנת 2002, בשיעור של 28%.



מחזורי טיפול של הפריה חוץ-גופית, למיליון אוכלוסיה, מדי שנה

Collins JA, International Survey of the Health Economics of IVF. 2002. Human Reproduction Update 8(3):265

ב. ההסדרה של טכנולוגיות פריון

ההולדה היא בעלת ערך עליון בחברה הישראלית, והמדינה מיישמת מדיניות סמויה של עידוד ילודה. גם בתי המשפט הקנו מעמד מיוחד לזכות הפרט לקבל טיפולי פריון, מתוך הכרה בזכות להורות בתור זכות יסוד טבעית, אשר ניצבת במדרגה גבוהה במידרג זכויות האדם החוקתיות. מושכל ראשון של המשפט החוקתי בישראל הוא, כי אין להגביל את חופש הפרט אלא בחוק של הכנסת, או על פי סמכות מפורשת שניתנה לרשות המבצעת מכוח החוק. יתירה מזאת, טכנולוגיות הפריון מעוררות שלל של שאלות ערכיות מהותיות. מכיוון שכך, ההכרעות בעניינים אלה צריכות להתקבל על ידי הגוף המחוקק, והם ראויים לחקיקה ראשית של הכנסת, ולא להסדרה בחקיקת משנה או בהנחיות מינהליות.

על אף זאת, הכנסת לא חוקקה חוק שיסדיר באופן כולל את התחום. כללים בדבר הזרעה מלאכותית נקבעו בהנחיות מנהליות של משרד הבריאות, בעוד נושא ההפריה החוץ-גופית הוסדר בתקנות של שר הבריאות – בשני המקרים, מכוח סמכויות כלליות על פי פקודת בריאות העם. וכך, פעם אחר פעם פסקו בתי המשפט כי הסדרים אלה אינם מחייבים מבחינה משפטית ואף בטלים מעיקרם, משום שהם חורגים מגבולות הסמכות של הרשות המבצעת.

בהעדר הגבלות חוקיות, מגנים בתי המשפט על חופש הפרט, ומתגלה יצירתיות רבה של שיתופי פעולה בין פרטים כדי לעצב צורות חדשות של משפחות, תוך היעזרות במגוון של טכנולוגיות רפואיות חדשניות. בפני בית המשפט בא מקרה פרטני, ועליו לדון בו תוך איזון של כל הערכים הרלבנטיים בנסיבות אותו מקרה. לעומת זאת, תפקיד המחוקק הוא לשקול ולאזן ברמת הכלל את כל הערכים הרלבנטיים, מעבר לאינטרסים של פרט זה או אחר, יהיו לגיטימיים ככל שיהיו. תפקידו הוא להידרש לדילמות הרבות שעולות בהקשר לשימושים בטכנולוגיות הפריון, ולומר את דברו, מהם הגבולות, כדי למנוע מעידות במדרון החלקלק של המהפכה הביו-חברתית שבה עסקין.

הכנסת אומנם חוקקה חוקים במקטעים של נושאים הנוגעים לטכנולוגיות פריון וגנטיקה (החוק המסדיר פונדקאות, והחוק האוסר שיבוט לרבייה של בני אדם), ועומדת על הפרק הצעת חוק בקשר לתרומות ביציות. עם זאת, נותרות סוגיות חשובות שמוסדרות ברמה המנהלית, ואף יש פרקטיקות שלגביהן נקבעו גבולות המותר והאסור בהחלטות של יועצים משפטיים (שימוש בזרע של נפטר, או של תורם נשוי). יתירה מזאת, חקיקת הבריאות מתאפיינת בהענקת סמכות לקבל החלטות במקרים פרטניים בידי וועדות מומחים, כאשר אפילו נקבעות אמות המידה להפעלת שיקול הדעת של הוועדה, היא מוסמכת לחרוג מאותם גדרות במקרים מיוחדים.

הטבלה מראה, כי ההסדרה של טכנולוגיות פריון בישראל מתאפיינת ברמה נורמטיבית נמוכה יחסית, ובביזור סמכויות.

הצעת	ועדת	הנחיה	תקנות	חוק	
		✓			הזרעה מלאכותית
		✓			שימוש בזרע לאחר המוות
		✓			זרע מתורם נשוי
			✓		הפריה חוץ-גופית
✓			✓		תרומות ביציות
	✓	✓			אבחון טרום-השרשתי: בחירת
	✓		✓		ניסויים בהפרייה ובעוברים
	✓			✓	פונדקאות
				✓	שיבוט

ניתן להשוות את ישראל למדינה אחרת שמקדמת טכנולוגיות אלה - בריטניה. גם שם נוקטת המדינה גישה ליבראלית ואוהדת לפיתוח המדעי-רפואי, אלא שהדברים מתנהלים מכוח חוק מקיף אשר הקים רשות ממלכתית [Human Fertilisation & Embryology Authority (HFEA)] שמפקחת על היישומים של הטכנולוגיה, מקיימת מעקב תוך איסוף שוטף של מידע, ויוזמת דיון ציבורי משתף לפני קביעת המדיניות של המותר והאסור.

ג. אחריות (accountability) - דיווחיות ושקיפות

לביזור של סמכויות קבלת החלטות בקשר לשימושים בטכנולוגיות הפריון בישראל, נלווחת הבעיה של חוסר מידע, כאשר רב הנסתר על הגלוי.

נדגים זאת בהקשר של הסכמים לנשיאת עוברים, כלשון חוק הפונדקאות. פרקטיקה זאת יוצרת יחסי הולדה שהם ללא תקדים בתולדות התרבות האנושית, והחוק הישראלי שהתיר אותה בכפוף לאישור של וועדה סטטוטורית היה הראשון מסוגו בעולם. אשר על כן ניתן לומר שחוק הפונדקאות מהווה ניסוי ביו-חברתי. ואולם, אין בו הוראה כלשהי המחייבת דיווח לכנסת לגבי דברים בעלי עניין ציבורי כמו היקף הפרקטיקה, מאפיינים סוציו-דמוגרפיים של הנשים המשמשות כאימהות נושאות, או תופעות פסיכו-חברתיות נלוות, לרבות ההשפעה על ילדיהן. על כל אלה אין נתונים בידי משרד הבריאות, שהוא אחראי לביצוע החוק ושבמסגרתו פועלת הוועדה הסטטוטורית. בכמה מקרים אישרה הוועדה הסכמי פונדקאות, או סירבה לתת אישור? ומה היו נימוקיה? מהו שיעור המקרים שבהם נתעברה האם הנושאת, ובכמה מקרים נולדו ילדים? באילו מקרים התעוררו קשיים ביחסים בין האם הנושאת להורים המיועדים? ומהי מידת הפגיעות של הנשים שנשאו את ההריונות, מצד אחד, או שביעות רצון, מצד שני? לשאלות אלה אין אפשרות לתת מענה.

גם בהקשר של תרומות ביציות קיימת בעיה של חוסר במידע. לפני שנה, במסגרת הדיון הפרלמנטארי על הצעת החוק הממשלתית בנושא, התברר כי חל גידול עצום במספר הנשים הזקוקות לתרומת ביצית. כשהנושא נדון בכנסת לראשונה, בשנת 2000, דובר על כ-2,000 נשים. בדיון המחודש, העריכה דוברת אחת שמדובר ב-6,000 נשים. דובר אחר סבר שמדובר ב-3,000 נשים מדי שנה, כאשר בתור יש עוד כ-6,000 נשים. גידול בסדר גודל של פי 3 או 4 על פני תקופה של 8 שנים מחייב הסבר אפידימיולוגי. אלא שבהעדר נתונים מרוכזים, לא ניתן לתת אותו.

ברמה הכללית ביותר, לא קיים בישראל מרשם מרכזי של נתונים לגבי הבטיחות והיעילות של השימושים השונים בטכנולוגיות הפריון, שיעמוד בסטנדרטים הבינלאומיים. ניטור הטכנולוגיות חשוב לצורך הקליני של איזון בין סיכוני הבריאות לנשים ולילודים, שעדיין אינם ידועים לגמרי, לבין שיעורי ההצלחה והעלויות הכספיות. למשרד הבריאות יש נתונים כלליים בלבד לגבי מספר מחזורי הטיפוּל, אך ללא פירוט של שיטת הטיפוּל וללא המאפיינים הקליניים של המטופלים. אין נתונים לגבי הטיפולים ההורמונאליים לנשים, מספר מחזורי הטיפוּל שכל אישה עוברת, וסיבוכים של הטיפולים. אין נתונים לגבי מומים מולדים בוולדות, או נתוני מעקב אחר בריאות הילדים לטווח ארוך.

נוסף לכך, אין בישראל נתונים על תוצאים של מרפאות שונות. לעניין זה, אפשר ללמוד מן הנעשה בארה"ב, המתאפיינת בשוק פרטי של רפואת פריון עם הסדרה עצמית של מקצוע הרפואה. בעקבות טיפולים שהניבו הולדת שמינייה בתחילת 2009, עלה שם לדיון ציבורי הצורך ברגולציה. מכל מקום, עוד ב-1992 נחקק חוק פדראלי אשר מחייב את המרפאות בדיווח שנתי, קובע מנגנון בקרה לאימות הנתונים המדווחים, ומפרסם את הממצאים באופן הנגיש לצרכנים, כאשר פרטי מידע מזהים נשארים חסויים בהיותם מידע אישי המוגן על ידי הזכות לפרטיות.

ד. הצורך בדיון ציבורי

אחת הסיבות להעדר הדיון הציבורי בישראל היא החשש מפתיחה של תיבת פנדורה, ואכן הקדמה הטכנולוגית מציבה דילמות ערכיות מאתגרות. אבל, שלא כבמדינות אחרות בעלות יכולת טכנולוגית שצריכות להתמודד עם הסתייגויות של הממסד הדתי, דווקא בישראל הממסד הרבני איננו מתנגד לשימוש בטכנולוגיות פריון, כי אם להיפך, הוא תומך בכך. יחד עם זאת, שאלה שצריכה לעמוד לדיון ציבורי היא האם לאפשר גישה של רושמי נישואין למידע שנאסף על השימוש בטכנולוגיות, מכיוון שלדעת מיעוט של פוסקי הלכה עולות שאלות לגבי מעמדם של ילדי ההפריה כממזרים או כשתוקים, דבר הפוגם בכושר הנישואין שלהם. בעיה זאת ניתנת לפתרון חקיקתי פשוט, אם כי ללא ספק מורכב פוליטית.

המהפכה הביו-חברתית עודנה מתחוללת. לאחרונה, נדרשה המועצה הלאומית לביו-אתיקה לסוגיה חדשה של הקפאת ביציות ללא אינדיקציה רפואית. בפתח עומדות הבטחות לטכנולוגיות שיאפשרו גם עיצוב והשבחה גנטית של עוברים, וגם שם מתעוררת שאלה מורכבת ביחס לשימוש בטכנולוגיות רפואיות למטרות שאינן תרפויטיות. מן הראוי שהכנסת תיתן את דעתה לדברים אלה ולבעיה הבסיסית של המשילות של טכנולוגיות הפריון שתוארה, תקיים על כך דיון ציבורי פתוח ומשתף, ותסדיר את התחום כולו בחקיקה הולמת.