מכון ון ליר בירושלים
THE VAN LEER JERUSALEM INSTITUTE
معهد فان لير في القدس



השמדה, תרומה למחקר או תרומה לצורך הולדה?

עמדות מטופלות ומטופלים לגבי עוברים עודפים מטיפולי IVF בישראל

פרופ׳ רועי גילבר | ד״ר סיון תמיר

מכון ון ליר בירושלים
THE VAN LEER JERUSALEM INSTITUTE
معهد فان لير في القدس

השמדה, תרומה למחקר או תרומה לצורך הולדה?

עמדות מטופלות ומטופלים לגבי עוברים עודפים מטיפולי IVF בישראל

רועי גילבר | סיון תמיר

מסמך זה מציג ומנתח את ממצאי המחקר שערכנו בנושא גורלם של העוברים העודפים המוקפאים ביחידות ההפריה החוץ-גופית (IVF – In Vitro Fertilization) בישראל. בהקדמה נפרוס בקצרה מה הניע אותנו למחקר. לאחר מכן יבואו בזה אחר זה ארבעת חלקי המחקר: בחלק הראשון נציג את הרקע הרגולטורי (ההסדרה המשפטית) הרלוונטי למחקר; בחלק השני נציין את פרטי המחקר - מטרותיו, שיטת המחקר וכדומה; בחלק השלישי, הוא עיקר מסמך זה, נסקור את ממצאי המחקר; ובחלק הרביעי והאחרון נדון בממצאים ונפרט את מסקנותינו.

הקדמה

כמה סיבות הביאו בעשורים האחרונים להצטברותן של מאות אלפי ביציות מופרות עודפות: מספר טיפולי הפוריות הגבוה בישראל, החשיבות הרבה שיש לערך הפריון בחברה הישראלית והתפיסה הרואה בזכות להולדה זכות יסוד של הפרט. ביציות עודפות אלה (להלן "עוּברים עוֹדְפים") נזנחו ונשכחו, ואין להן דורש. אמנם לעוברים עודפים אלו אין דורש, אך יש להם דרישה: ראשית, הם משמשים משאב מחקרי מן המעלה הראשונה (העוברים עצמם או כמקור לתאי גזע עובריים); שנית, אפשר לתרום אותם לאחרים למטרות הולדה (אפשרות שטרם הוסדרה בחוק הישראלי). הצטברותם של עוברים עודפים כה רבים ביחידות ההפריה החוץ-גופית היא בעיה מעשית הכרוכה הן בנטל כלכלי כבד, הן באחריות מוסרית ומשפטית של היחידות כלפי ההורים המיועדים - המטופלות ובני זוגן או בנות זוגן, או מטופלות יחידניות (להלן "המטופלות והמטופלים").

במחקר שערכנו ב-2020-2021 ביקשנו להתחקות על עמדותיהם ועל תפיסותיהם של המטופלות והמטופלים בעבר ובהווה ביחידות ההפריה החוץ-גופית בכל הנוגע לעתידם של עוברים עודפים בישראל, להבין את עמדותיהם ולבחון לפיהן את המדיניות הקיימת והנהוגה בפועל. זהו מחקר כמותני המבוסס על נתונים משאלונים שמילאו מטופלות ומטופלים שטופלו ב**עבר** ומטופלים ב**הווה** ביחידות ההפריה החוץ-גופית בישראל. המחקר נעשה ביחידות הללו בשלושה מרכזים רפואיים בארץ. במחקר השתתפו 286 איש ואישה: 80 מטופלות ומטופלים שטופלו בעבר; 206 מטופלות ומטופלים המטופלים בהווה.

* החוקרים מבקשים להודות לד"ר גיורא קפלן על תרומתו החשובה לבניית שאלון המחקר.

אלו הן מטרות המחקר הכלליות:

- לזהות את עמדותיהם של מי שטופלו בעבר ושל מי שמטופלים בהווה ביחידות ההפריה החוץ-גופית בישראל, בדבר הדיספוזיציות האפשריות בעוברים העודפים[1]: הפשרה (השמדה); תרומה למחקר רפואי; תרומה לאחרים למטרות הולדה (אפשרות היפותטית כיום, שכן אינה מוסדרת בחוק).
- לבחון לעומק את הסיבות או את המוטיבציות המשפיעות על המטופלות והמטופלים לגבש את החלטתם בעניין הדיספוזיציות הללו בעוברים העודפים. הכוונה הן לסיבות המסוימות של משתתפי המחקר הן לסיבות כלליות כמו אמונה דתית, רמת השכלה, רמת דתיות ועוד.
- למצוא קשר בין גורמים המנחים את העדפותיהם של המטופלות והמטופלים בעניין דיספוזיציה מסוימת (כגון עמדה מוסרית, אמונה דתית או אלטרואיזם) ובין התפיסות החברתיות והערכיות שלהם בנושא "המשפחה החדשה" (מגוון התאים המשפחתיים שאינם המשפחה "המסורתית", כלומר זוג הטרוסקסואלי וילדיו) וזכויותיה של המשפחה החדשה.
- לבחון אמפירית את עמדותיהם של המטופלות והמטופלים בדבר המדיניות המשפטית בנושא זה ולברר מהי המדיניות הננקטת בפועל ביחידות ההפריה החוץ-גופית בישראל.

רקע רגולטורי רלוונטי

לפי סעיף 9 לתקנות בריאות העם (הפריה חוץ-גופית),[2] על יחידת ההפריה החוץ-גופית לשמור את העובר בהקפאה לפרק זמן ש**לא יעלה על חמש שנים**. אפשר להאריך פרק זמן זה בחמש שנים נוספות אם התקבלה בקשה שכזו מן המטופלות והמטופלים ורופא אישר אותה. לפי סעיף 9(ב) לאותן תקנות, יחידת ההפריה החוץ-גופית רשאית שלא להוסיף לשמור בהקפאה עוברים בחלוף עשר שנים. מכאן אפשר ללמוד כי יחידות ההפריה החוץ-גופית רשאיות להפשיר את העוברים אם המטופלות והמטופלים רוצים בכך או לאו, והיא אינה נזקקת לאישורם לכך.

נוסף על כך, בפברואר 2008 פורסם חוזר מינהל הרפואה המפרט את ההנחיות למטופלות ולמטופלים בעניין שימוש בביציות מופרות מוקפאות ביחידות להפריה חוץ-גופית" (משרד הבריאות 2008). לפי חוזר זה, בתחילת טיפולי ההפריה החוץ-גופית יש לבקש מן המטופלות והמטופלים הנחיות אשר לגורלם של העוברים העודפים. החוזר מנחה את יחידות ההפריה החוץ-גופית כי החל בשנת 2008 עליהן להחתים את המטופלות והמטופלים על טופס הסכמה מדעת, ובו הם יסמנו את האפשרות המועדפת עליהם מתוך הדיספוזיציות האפשריות בעוברים העודפים שיוותרו בתום הטיפול. אלה החלופות העומדות לפניהם: הקפאת העוברים לחמש שנים (ללא תשלום); הפשרה (שמשמעותה השמדת העוברים העודפים); או

1 המונח 'דיספוזיציה' (disposition) הוא המונח בו נעשה שימוש בספרות המקצועית הרלבנטית (רובה, בלעז). המונח בא לבטא את החלופות השונות העומדות לבחירת מטופלות ומטופלים, לגבי עובריהם העודפים. על אף שאיננו נוקטים כאן בגישה קניינית כלפי העוברים העודפים, למונח דיספוזיציה יש גם משמעות משפטית במובן של העברת זכות השימוש בנכס. בהקשר שלפנינו - העברת הזכות להשמיד את העובר, לתורמו למחקר, או לתורמו לצורך הולדה על-ידי אחר.

2 ראו סעיף 9 לתקנות בריאות העם (הפריה חוץ-גופית), תשמ"ז-1987.

תרומתם למחקר. אם המטופלות והמטופלים לא יבחרו באחת החלופות בתחילת טיפולי ההפריה, ברירת המחדל היא הקפאת העוברים העודפים לחמש שנים. בתום חמש השנים הראשונות על היחידה לפנות שוב למטופלות ולמטופלים ולבקש מהם להורות על אחת מן הדיספוזיציות הללו: הקפאה לחמש שנים נוספות (בתשלום); תרומה למחקר רפואי; או הפשרה. החוזר קובע במפורש כי אם בחלוף חמש שנות ההקפאה הנוספות (כלומר בחלוף עשר שנים מתחילת ההקפאה) - ולאחר שיחידת ההפריה החוץ-גופית פנתה אל המטופלות והמטופלים לפי פרטי קשר שמסרו - לא התקבלה מהם הוראה אחרת, הרי היחידה רשאית להפשיר את העוברים.

חרף הוראות אלה, הן סעיף 9 לתקנות בריאות העם[3] הן הנחיות חוזר מינהל הרפואה אינן מיושמות בפועל. מטופלות ומטופלים שטופלו בטיפולי הפריה חוץ-גופית **לפני** שנת 2008 (כלומר לפני תחילת תוקפו של חוזר מינהל הרפואה) לא נדרשו להחליט החלטות דיספוזיציה בעוברים העודפים. לפיכך רובם לא מסרו ליחידות הנחיות מקדימות בדבר הדיספוזיציה המועדפת עליהם. אף שהיחידות התאמצו לאתרם וניסו ליצור עימם קשר, משאבים מוגבלים (כספיים, אנושיים או זמן) והשנים הרבות שחלפו מנעו - ועודם מונעים - מיחידות ההפריה החוץ-גופית לברר ביעילות מהי הדיספוזיציה המועדפת על מי שהקפיאו עוברים עד שנת 2008. בשל כך, ולנוכח המדיניות הבלתי רשמית של משרד הבריאות, מנהלי יחידות ההפריה החוץ-גופית נרתעים מלהורות על הפשרה של עוברים שהוקפאו עד שנת 2008, אף שכאמור אין מניעה חוקית לכך.

אשר לעוברים שנוצרו משנת 2008 ואילך, הגם שחוזר מינהל הרפואה מאפשר זאת, יחידות ההפריה החוץ-גופית בארץ נמנעות מלהורות על הפשרתם גם אם המטופלות והמטופלים לא שילמו בעבור המשך האחסנה לחמש שנים נוספות, וגם אם הורו על דיספוזיציה אחרת בחלוף עשר שנים מההקפאה.

כאשר בוחנים את המדיניות באירופה ובארצות הברית, הרי הנחיות האגודה המקצועית האירופית (ESHRE 2015) קובעות כי אפשר להקפיא עוברים עודפים, לתרום אותם למחקר או להשמידם - לפי איכותם, לפי רצון המטופלות והמטופלים ולפי החקיקה הלאומית. נוסף על כך, על פי הנחיות אלה כשמחזירים את העוברים לרחם, יש לציין בתיק הרפואי מה יעלה בגורלם של העוברים העודפים (ESHRE 2015, 19, para. 11.6, 11.7).

הנחיות האגודה המקצועית האמריקאית (ASRM) קובעות כי יחידות ההפריה החוץ-גופית רשאיות להיפטר מעוברים באמצעות הפשרתם אם הם נחשבים "נטושים", לפי התנאים הללו: (א) חלפו חמש שנים מהפעם האחרונה שנוצר קשר בין היחידה ובין המטופלות והמטופלים (יחיד או זוג); (ב) הושקעו מאמצים של ממש ליצור עימם קשר; (ג) המטופלות והמטופלים לא הנחו בכתב כיצד לנהוג בעובריהם העודפים. ההנחיות קובעות עוד כי אין לתרום עוברים נטושים למחקר או לאחרים למטרות הולדה (ASRM Ethics Committee 2013).

3 ראו שם.

המחקר

שאלת המחקר ומטרותיו

על רקע הקשיים המעשיים הניצבים לפני יחידות ההפריה החוץ-גופית בישראל באחסונם של עוברים עודפים ועל רקע ההסדרה המשפטית שישנה כיום ולנוכח המדיניות הבלתי רשמית של משרד הבריאות בנושא - ביקשנו לבחון במחקרנו את עמדותיו של הציבור הרלוונטי בישראל בדבר מעמדם וגורלם של העוברים העודפים. מתוך ממצאיו של המחקר נוכל להציע ניתוח ביקורתי של ההסדרה המשפטית הקיימת ושל המדיניות הרגולטורית הנוהגת בתחום זה.

אם כן, שאלת המחקר העיקרית הייתה **מהן עמדותיו ותפיסותיו של הציבור הרלוונטי - מטופלים בעבר ובהווה ביחידות ההפריה החוץ-גופית - בדבר גורלם של עוברים עודפים בישראל**. משאלה זו נגזרו בין השאר שאלות המשנה הללו:

- האם מטופלות ומטופלים בעבר ובהווה ביחידות ההפריה החוץ-גופית מודעים לאפשרות להורות על הפשרת עוברים ועל תרומתם למחקר?
- מהן עמדותיהם של המטופלות והמטופלים בדבר הפשרת עוברים עודפים ותרומתם למחקר?
- מהן עמדותיהם בדבר תרומת עוברים לאחרים למטרות הולדה?
- כיצד הם תופסים את מעמדו של העובר, מהן עמדותיהם בדבר זכותה של המשפחה החדשה להסתייע בטיפולי פריון, והאם יש קשר בין העמדות הללו?
- מהן עמדותיהם בדבר המשך ההקפאה של העוברים העודפים לאחר שיסתיימו חמש שנות ההקפאה הראשונות?
- מהן עמדותיהם בדבר מדיניות אחרת מזו שישנה כיום?

שדה המחקר

כאמור המחקר נערך בקרב מטופלות ומטופלים בעבר ובהווה ביחידות ההפריה החוץ-גופית בשלושה מרכזיים רפואיים: "המרכז הרפואי הלל יפה" בחדרה; "המרכז הרפואי שערי צדק" בירושלים; ו"המרכז הרפואי העמק" בעפולה. שלושת המרכזים הללו נבחרו כדי לגייס למחקר משתתפים בעלי רקע חברתי-כלכלי מגוון וכדי שנוכל לבחון אם וכיצד משתנה קשור לעמדותיהם בנושא או משפיע עליהן. שלושת המרכזים הרפואיים שהוזכרו לעיל מציעים שירותי הפריה חוץ-גופית לאוכלוסייה מגוונת (מבחינת דת, רמת דתיות, רמת השכלה וכדומה) - ובכך הם מתאימים לבחינת השאלות הללו.

שיטת המחקר

המחקר התבסס על שיטת מחקר כמותנית. כלי המחקר העיקרי היה שאלון שבנינו לצורך המחקר.

אוכלוסיית המחקר

אוכלוסיית המחקר נחלקה לשתי קבוצות: (א) מטופלות ומטופלים שהיו במהלך טיפולי הפריה חוץ-גופית בזמן שהמחקר נעשה (להלן "מטופלי הווה"); (ב) מטופלות ומטופלים שטופלו בעבר ביחידות ההפריה החוץ-גופית (להלן "מטופלי עבר"). קבוצת "מטופלי העבר" חולקה לשלוש תתי-קבוצות, לפי הקטגוריות המצוינות בתקנות בריאות העם ובחוזר מינהל הרפואה משנת 2008, ואלה הן: (א) מטופלות ומטופלים שהשלימו את טיפולי ההפריה החוץ-גופית בטווח של שנה עד חמש שנים לפני המחקר; (ב) מטופלות ומטופלים שהשלימו את הטיפולים בין חמש לעשר שנים לפני המחקר; ו-(ג) מטופלות ומטופלים שהשלימו את הטיפולים למעלה מעשר שנים לפני השתתפותם במחקר.

הקריטריונים שלפיהם נכללו המשתתפים במחקר

בקבוצת המחקר הראשונה ("מטופלי ההווה") נכללו מטופלות ומטופלים בגירים שהיו בטיפולי הפריה חוץ-גופית באותה העת שבה המחקר נעשה. בקבוצת המחקר השנייה ("מטופלי העבר") נכללו מטופלות ומטופלים בגירים שהשלימו טיפולים הפריה חוץ-גופית בעבר, והיו להם עוברים עודפים.

ההחלטה לפנות גם אל מטופלות ומטופלים שטופלו בעבר נבעה בין השאר מאחת ממטרות המחקר - לבחון אם מי שסיימו טיפולי הפריה חוץ-גופית מודעים לאפשרויות הבחירה העומדות לפניהם כיום אשר לגורלם של עובריהם העודפים או זוכרים מהי הדיספוזיציה שבה בחרו בעבר.

כלי המחקר

לצורך המחקר נבנה שאלון עם כמה חלקים. השאלון נועד לבחון את עמדותיהן של שתי קבוצות המחקר ואת תפיסותיהן בנושאים הללו: (א) הדיספוזיציות האפשריות המוסדרות משפטית - הפשרה (השמדה) של העוברים העודפים או תרומתם למחקר; (ב) תרומת העוברים העודפים לאחרים לצורכי הולדה (כאמור אפשרות זו אינה מוסדרת משפטית בישראל, אך ישנה במדינות מפותחות אחרות); (ג) מנגנונים מינהליים אחרים העשויים לסייע ליחידות ההפריה החוץ-גופית להתמודד עם אחסון מאגרים גדולים של עוברים עודפים ועם ניהול מאגרים אלה; (ד) יידוע המטופלות והמטופלים בדבר החלופות העומדות לרשותם; (ה) מעמדו של העובר; (ו) היחס למשפחה החדשה בישראל (זוגיות חד-מינית והורות יחידנית), בעיקר בכל הנוגע למימוש הזכות להורות באמצעות טיפולי פריון.

איסוף הנתונים

הנתונים נאספו בשתי דרכים: האחת, גיוס משתתפים מתוך קהל הממתינים בחדרי ההמתנה ביחידות ההפריה החוץ-גופית בשלושת המרכזים הרפואיים שנזכרו לעיל. משתתפים שגויסו בדרך זו נכללו בקבוצת המחקר הראשונה. לשם כך עוזרת המחקר - בכמה מן המרכזים זו הייתה אשת צוות של המרפאה - פנתה למטופלות ולמטופלים שהמתינו בחדר ההמתנה והזמינה אותם להשתתף במחקר.

הדרך השנייה שבה גויסו משתתפים למחקר רלוונטית בעיקר לקבוצת המחקר השנייה (ובצוק העיתים, היינו בזמן משבר הקורונה, גם לקבוצת המחקר הראשונה). משתתפים אלה לא פקדו עוד את יחידות

ההפריה החוץ-גופית, ולכן אשת צוות (מזכירת היחידה) איתרה משתתפים אפשריים, פנתה אליהם בטלפון וגייסה אותם למחקר. היא ביקשה שיסכימו כי עוזרת מחקר תפנה אליהם בטלפון בעניין המחקר. בהמשך, לאחר שעוזרת המחקר קיבלה ממזכירות המכון את פרטי הקשר (שם פרטי ומס' טלפון בלבד) של משתתפים פוטנציאליים, היא פנתה אליהם בטלפון וקיבלה את הסכמתם להשתתף במחקר.

ניתוח הנתונים ועיבודם

ניתוח הנתונים נעשה כמקובל בתוכנת SSPS. בניתוח הנתונים נבחנו כמה סוגיות ונבדק הקשר בין המשתנים. בין היתר בדקנו אם יש קשר בין עמדות המשתתפים במחקר ובין החוויה האישית שלהם, כלומר אם יש הבדל בין עמדות של מטופלים שטופלו ביחידות בזמן איסוף הנתונים ובין עמדותיהם של מי שטופלו בעבר. נוסף על כך, בדקנו אם יש קשר בין עמדתם בשאלת הדיספוזיציה בעובריהם העודפים הראויה בעיניהם ובין עמדתם המוסרית בדבר מעמדו של העובר. לבסוף, בחנו אם יש קשר בין עמדתם בעניין מעמדם של העוברים העודפים וגורלם, ובין עמדתם הערכית בסוגיית התאים המשפחתיים חדשים, בייחוד בדבר הזכות להורות.

ממצאי המחקר

מאפיינים דמוגרפיים

במחקר השתתפו 286 איש ואישה. אלה הם מאפייניהם הדמוגרפיים: כולם בגירים (בני 21 עד 53); 84% נשים; 80% יהודים; 81% נשואים; 51% חילוניים ומסורתיים לא דתיים (שני המגזרים יחד); 56% בעלי השכלה אקדמית; 37% ללא ילדים; 25% הורים לילד אחד. נתון מעניין הוא שבקרב משתתפי המחקר היו גם הורים לשבעה ילדים.

מרבית המשתתפים במחקר (72%) היו מטופלות ומטופלים בהווה, כלומר מי שהיו בטיפולי הפריה חוץ-גופית באותה עת שבה השתתפו במחקר ומילאו את שאלוניו. 28% מן המשתתפים (81) היו מטופלות ומטופלים בעבר. מתוך מטופלי העבר, רק 17% (5% מתוך כל המשתתפים במחקר) השלימו את הטיפולים בחמש השנים האחרונות; 30% (כ-8% מתוך כל המשתתפים במחקר) השלימו את הטיפולים בין חמש לתשע שנים לפני המחקר; ו-52% (כ-15% מתוך כל המשתתפים במחקר) השלימו את הטיפולים למעלה מעשר שנים לפני המחקר.

העדפות המשתתפים: עמדותיהם של המשתתפים בדבר אפשרויות הפעולה בעובריהם העודפים

כדי לברר מהן עמדות המשתתפים אשר לבחירה בדיספוזיציה בעובריהם העודפים ביקשנו תחילה להוציא מכלל אפשרות את הדיספוזיציה הטבעית ביותר - **שימוש עצמי** בעוברים **למטרות הולדה**. בתשובה לשאלה אם ירצו להשתמש בעתיד בעוברים המוקפאים לצורכי הולדה, כשליש (31%) מן המשתתפים השיבו כי ירצו לבטח; כחמישית (22%) השיבו כי אינם יודעים אם ירצו; ורק מעטים יחסית (12%) השיבו כי לא ירצו לבטח. אפשר להניח כי מרביתה המכריע של קבוצה זו, ואולי כולה, הם ממטופלי העבר, שכבר השלימו זה מכבר את בניית התא המשפחתי. על רקע זה יש לקרוא את הממצאים שלהלן.

בהמשך נשאלו המשתתפים אם הם היו מסכימים שעובריהם **יושמדו**, בין שיש להם עוברים בהקפאה ובין ש(עדיין) לא. מחצית (50%) מן המשתתפים השיבו שלא היו מסכימים לכך, ורק 18% השיבו שהיו מסכימים. יתר המשתתפים, מעט פחות משליש (31%), לא הביעו עמדה בנושא. ממצא זה ינותח להלן, אך כבר כעת ראוי להעיר כי זהו ממצא חשוב ובעל משמעות, שכן הוא משקף את הקושי המעשי והממשי שיחידות ההפריה החוץ-גופית בארץ מתמודדות עימו - חוסר נכונות מצד הציבור הרלוונטי להשמיד את עובריהם העודפים. חוסר נכונות זה מוביל להקפאה ולאחסון ממושכים של מאגר עוברים עצום, על כל הנובע מכך.

בעניין זה, שאלנו את המשתתפים שאלה נוספת: האם היו מסכימים ל**תרום** את העוברים העודפים ל**מחקר רפואי**, בין שיש להם עוברים עודפים ובין ש(עדיין) לא. הממצאים היו דומים לעמדה בעניין דיספוזיציית השמדת העוברים. מעט יותר ממחצית המשתתפים (52%) השיבו כי לא היו מסכימים לתרום את העוברים העודפים שלהם למחקר, ואילו מעט יותר מרבע (27%) השיבו שהיו מסכימים לתרום אותם. היתר, (21%), לא הביעו עמדה בנושא.

אם נתעלם מן המשמעות החברתית של ממצא זה, כלומר ערכי אלטרואיזם וסולידריות (סוגיה אשר תנותח בחלק הבא) ממצא זה, כמו זה הקודם לו, מחדד את הקושי המעשי של יחידות ההפריה החוץ-גופית להתמודד עם הקפאתם ואחסונם של העוברים העודפים שברשותן ובאחריותן.

שאלה אחרת בעניין זה בחנה את עמדת המשתתפים לאפשרות שאינה מוכרת מבחינה משפטית כיום - **תרומה של עוברים** עודפים **לאחרים** המתקשים להביא ילד לעולם, תרומה שתשמש אותם לטובת הולדה. המשתתפים נשאלו אם היו נותנים את הסכמתם לתרום את העוברים העודפים שלהם לאחרים לצורכי הולדה. שני שלישים בקירוב (62%) השיבו בחיוב, ורק כחמישית (19%) השיבו בשלילה. היתר (19%), לא הביעו עמדה בנושא.

כמו כן נמצא קשר מובהק וחזק בין התכנון של מטופלות ומטופלים להשתמש בעתיד בעצמם בעובריהם המוקפאים, ובין נכונותם לתרום אותם לאחרים לטובת הולדה. נמצא שככל שיש רצון גבוה יותר להשתמש בעוברים בעתיד, כך, באופן טבעי, הנכונות לתרום עוברים לאחרים נמוכה יותר.

כדי להתחקות על **המוטיבציות המנחות** את המשתתפים בשאלה אם **לתרום עוברים לאחרים לטובת הולדה**, הם התבקשו לציין בכתב את הבסיס לעמדתם. הנימוק העיקרי לסירוב המשתתפים (כ-39% מהם) לתרומה לאחרים לטובת הולדה היה החשש מהולדתם של אחאים - (siblings והסכנות הנלוות לכך - גילוי עריות או ממזרות. נימוק אחר, הדומה לנימוק הראשון (25% מהמשתתפים), היה כי הדבר אסור לפי הדת וההלכה. עוד נימוק (21% מהמשתתפים), שמקורו רגשי-פסיכולוגי, היה חוסר הרצון של המשיבים שאחרים יגדלו את ילדיהם הביולוגיים. ואולם הסיבה הדומיננטית ביותר של מי שתמכו בתרומה שכזו הייתה הרצון לסייע למי שאינם מצליחים להביא ילד לעולם, כלשונם של המשתתפים - "לכל אחד מגיע להיות הורה". כ-41% מן המשתתפים נימקו כך את בחירתם, לפי חלוקה זו: 15% הביעו רצון לסייע לאחרים, אולם רק לאחר שהם עצמם ישלימו את בניית משפחתם; ואילו 26% מן המשתתפים לא התנו את רצונם לסייע לאחרים בהשלמת בניית התא המשפחתי שלהם עצמם.

לממצאים אלה, הנוגעים לדיספוזיציה של תרומת העוברים העודפים לאחרים למטרות הולדה, תהא משמעות בעתיד, אם קובעי המדיניות והמחוקקים יקדמו את הסדרתה של אפשרות זו בדין הישראלי.

המשתתפים במחקר התבקשו לציין גם מהי הבחירה המועדפת עליהם מתוך כל החלופות הרלוונטיות. הצבנו בכוונה את האפשרויות זו מול זו כדי לבחון קונקרטית ומעשית את עמדותיהם של המשתתפים. יכולנו אמנם להניח כי אנשים יביעו תמיכה אבסולוטית בתרומה למחקר או בתרומה לאחרים לצורכי הולדה - אך שיערנו שכאשר יועמדו לפניהם כמה אפשרויות בחירה (כפי שהדבר אמור להיעשות ביחידות ההפריה החוץ-גופית), למשל תרומה למחקר או השמדה - עמדה אחרת תבוא לידי ביטוי.

כך מצאנו למשל כי המשתתפים נחלקו בעמדותיהם כמעט שווה בשווה בשאלה אם תרומת עובריהם העודפים למחקר עדיפה על האפשרות להשמידם - 50% הסכימו עם קביעה זו ו-49% לא הסכימו עימה. ממצא זה מעניין בהיבט של רמת האלטרואיזם, סוגיה שכאמור תידון בחלק הבא.

כמו כן, מרבית המשתתפים במחקר (65%) לא הסכימו כי תרומת עובריהם העודפים לאחרים לטובת הולדה עדיפה על האפשרות להשמידם. כלומר בבחירה שבין **תרומת עובריהם** העודפים **לאחרים לצורכי הולדה** ובין **השמדת העוברים**, המשתתפים במחקר העדיפו את האפשרות השנייה. רק כשליש (35%) מן

המשתתפים העדיפו לתרום את עובריהם העודפים לאחרים ובלבד שלא להשמידם.
עוד עלה מן הנתונים כי מי שנטו לתמוך בתרומת עוברים למטרות מחקר, נטו גם לתרומת עוברים לאחרים למטרות הולדה. ייתכן אפוא כי מקורה של עמדה זו הוא בערכים אלטרואיסטיים ובסולידריות חברתית. עם זאת ייתכן גם כי זהו תוצר ישיר של תפיסה מסוימת של העובר ושל הקושי לבחור בדיספוזיציה של הפשרה - דהיינו השמדה שאין כל תכלית או תועלת חברתית בצידה.

מסירת המידע ביחידות ההפריה החוץ-גופית

כדי להבין מהו המידע שנמסר בפועל בעניין הדיספוזיציות האפשריות העומדות לרשותם, נשאלו המשתתפים אם ידוע להם מה עלה בגורל עובריהם העודפים שאוחסנו (או שעדיין מאוחסנים) בהקפאה ביחידות ההפריה החוץ-גופית. 36% מהמשתתפים השיבו כי ידוע להם מה עלה בגורל העוברים; רבע (25%) מן המשתתפים השיבו כי אינם יודעים; 22% השיבו כי הם כעת בטיפולים ואינם יודעים אם יישארו להם עוברים עודפים; ו-17% השיבו כי לא נותרו להם עוברים עודפים. מכאן אפשר לראות כי מעט יותר ממחצית המשתתפים שנותרו להם עוברים עודפים ידעו מה עלה בגורלם.

בהמשך נשאלו המשתתפים אם איש צוות מיחידת ההפריה החוץ-גופית שוחח עימם בתחילת הטיפולים או במהלכם על **עתיד עובריהם לאחר שתושלם בניית המשפחה**. מרביתם (52%) השיבו בשלילה; פחות משליש (29%) השיבו בחיוב; והיתר (19%) השיבו שאינם זוכרים. אפשר להניח כי חלק ניכר, ואולי כל המשתתפים הנמנים עם הקבוצה האחרונה (אלו שאינם זוכרים), שייכים לקבוצת מטופלי העבר. חיזוק להנחה זו אפשר למצוא בנתון זה - 42 משתתפים מקבוצת מטופלי העבר סיימו את הטיפולים **עשר שנים או יותר** לפני המחקר.

ממצא חשוב, המעלה תהיות בעניין הדרך הנהוגה ביחידות ההפריה החוץ-גופית, נוגע לאחת השאלות שהופנו למשתתפים במחקר. בשאלה זו ביקשנו לברר אם אנשי היחידות דנו עימם על עתיד העוברים לכשישלימו את בניית התא המשפחתי שלהם. בעניין זה השווינו בין שתי הקבוצות - מטופלות ומטופלים בעבר לעומת מטופלות ומטופלים בהווה. אלה הממצאים שעלו: רק 14% ממטופלי העבר השיבו כי איש צוות מן היחידה שוחח עימם; קרוב למחצית ממטופלי העבר (49%) השיבו שלא שוחחו עימם בעניין; ו-37% השיבו כי אינם זוכרים אם מישהו שוחח עימם בעניין. ממצאים אחרים עלו בניתוח תשובותיהם של המשתתפים מקבוצת מטופלי ההווה: מעט יותר משליש (35%) השיבו כי איש צוות שוחח עימם בעניין; למעלה ממחצית (54%) השיבו כי לא שוחחו עימם בעניין; ו-11% השיבו כי אינם זוכרים אם שוחחו עימם בעניין. הממצא המשותף לשתי הקבוצות - אם לפי חלוקה למטופלים בעבר או בהווה ואם ללא חלוקה זו - מעיד כי לפי מיטב זיכרונם של רוב המשתתפים במחקר, אנשי היחידה לא דנו עימם בשאלה מה ייעשה לאחר הטיפולים בעובריהם העודפים.

נוסף על כך, ביקשנו לבחון את **היקף** מסירת המידע למטופלים ואת בירור העדפותיהם בנושא. המשתתפים נשאלו שאלה ממוקדת בעניין זה: האם בטופס שקיבלו בתחילת הטיפולים או במהלכם הופיעה בקשה לבחור באחת מהדיספוזיציות האפשריות בישראל (דהיינו בלי האפשרות לתרום את העוברים לאחרים למטרות הולדה). מעט יותר משליש (37%) השיבו כי **לא קיבלו טופס** עם בקשה שכזו, ומעט פחות משליש (30%) השיבו כי **אינם זוכרים אם קיבלו טופס** כזה. יתר המשיבים מתפלגים כך: מעט יותר מרבע (27%)

השיבו כי בחרו באפשרות של **המשך ההקפאה**, ורק אחוז קטן (3.5%) השיבו כי בחרו באפשרות של **תרומה למחקר**. משתתף **אחד בלבד** מכל 286 המשתתפים במחקר השיב כי בחר באפשרות של **השמדת העוברים**.

משום שבתקנות ההפריה החוץ-גופית נתונה האפשרות להארכת משך ההקפאה לחמש שנים, נוסף על חמש השנים הראשונות, וכדי להעריך את מידת יישומה של הקביעה מחוזר מינהל הרפואה משנת 2008 שהארכה זו תהיה בתשלום - המשתתפים במחקר נשאלו אם לאחר שסיימו את הטיפולים ביחידה ההפריה החוץ-גופית אנשיה פנו אליהם בעניין. באופן טבעי שאלה זו הופנתה למטופלי העבר. כמחצית מהמשתתפים (42 מתוך 81) השיבו בחיוב, וכרבע מהמשתתפים (19 מתוך 81) השיבו בשלילה. לעניין זה יש משמעות בסוגיית המדיניות הנהוגה ביחידות ההפריה החוץ-גופית ובשאלת יכולתן להתמודד עם העומס באחסון עוברים עודפים בהקפאה ועד כמה הן יכולות לצמצמו.

היחס למעמדו של העובר

בטרם התחלנו במחקר הנחנו כי יהיה קשר בין הדיספוזיציה הנבחרת (או חוסר בחירה בדיספוזיציה כלשהי) בעניין העוברים העודפים, ובין האופן שבו מטופלות ומטופלים תופסים את מעמד העובר. לפיכך המשתתפים נשאלו מהו מעמדו של העובר בעיניהם או ליתר דיוק - מתי לדעתם העובר נהיה לישות בעלת זכויות הנפרדות מאלה של אימו. מרבית המשתתפים (72%) **לא הסכימו** ש**לעובר אין כלל זכויות**. רק מעט יותר מרבע מהמשתתפים (27%) הסכימו עם קביעה זו. נתון זה תואם לנתון אחר שמצאנו: רוב המשתתפים (64%) **לא הסכימו** עם ההיגד **שלעובר יש זכויות רק מרגע לידתו**. למעלה ממחצית מן המשתתפים (55%) הסכימו כי **לעובר יש זכויות כמו לאדם, מרגע יצירתו במעבדה**.

זאת ועוד, קרוב לשני שלישים מן המשתתפים (62%) הסכימו כי **יש לעובר זכויות כמו לאדם מרגע העברתו לרחם**, והרוב (68%) הסכימו כי **זכויות העובר** שברחם **מתפתחות בהדרגה לאורך ההיריון**. כאמור, משמעותם של ממצאים אלו חשובה לנוכח עמדותיהם של המשתתפים בדבר הדיספוזיציות המוצעות להם (השמדת העובר; תרומה למחקר; ותרומה לאחרים לצורכי הולדה). ננתח סוגיה זו להלן.

היחס למשפחה החדשה בישראל

המשתתפים במחקר נשאלו על עמדתם בעניין המשפחה החדשה בישראל ובייחוד בנושא הזכות להורות באמצעות טיפולי רבייה מסתייעת. בדקנו זאת בשני היבטים: האחד, הזכות להביא ילד לעולם באמצעות הפריה חוץ-גופית; האחר, תרומה של עוברים עודפים למי שבוחרים להקים משפחות לא "מסורתיות", כלומר שאינן הטרוסקסואליות.

מן הממצאים עולה כי עמדתם של המשתתפים בדבר זכותם של יחידים להסתייע בטיפולי הפריה חוץ-גופית למימוש שאיפתם להורות הייתה חיובית בעיקרה: מרבית המשתתפים במחקר (73.9%) הסכימו כי לנשים יחידניות יש זכות להביא ילד לעולם באמצעות טיפולי הפריה חוץ-גופית, ולמעלה ממחצית (61%) הסכימו כי לגברים יחידניים יש זכות שכזו. אשר לזוגות חד-מיניים, למעלה ממחצית (60%) הסכימו כי לזוג גברים או לזוג נשים יש זכות שכזו.

בסוגיית זכויות המשפחה החדשה בכלל, מרבית המשתתפים במחקר (77%) הסכימו עם ההיגד כי למשפחה של הורה יחיד (גבר או אישה) וילדים ביולוגיים יש אותן זכויות כמו למשפחה הטרוסקסואלית; 70% מהמשתתפים הסכימו כי למשפחה של זוג נשים וילדים ביולוגיים או מאומצים יש אותן זכויות כמו למשפחה הטרוסקסואלית; ו- 67% מהמשתתפים הסכימו כי למשפחה של זוג גברים וילדים ביולוגים או מאומצים יש אותן זכויות כמו למשפחה הטרוסקסואלית.

כמו כן, ובהקשר ישיר לנושא המחקר, שאלנו את המשתתפים שאלה שבחנה את עמדתם המוסרית בעניין תרומת עוברים עודפים לאחרים למטרות הולדה. ב"אחרים" הכוונה למשפחות לסוגיהן: מחד גיסא, המשפחה "המסורתית", כלומר הטרוסקסואלית (איש ואישה שהם בני זוג) ומאידך גיסא, משפחות חדשות לסוגיהן (זוג גברים, זוג נשים, אישה יחידנית או גבר יחידני). על השאלה אם ראוי או לא ראוי בעיניהם ל**תרום עוברים עודפים לאחרים לצורכי הולדה** השיבו מרבית המשתתפים במחקר (65%) כי תרומת עוברים עודפים לזוג הטרוסקסואלי היא מעשה ראוי בעיניהם. ואילו 49% מהמשתתפים בלבד השיבו כי תרומת עוברים עודפים לזוג גברים היא מעשה ראוי בעיניהם (51% סברו שתרומה שכזו איננה ראויה). שיעור דומה של משתתפים (50.5%) השיבו כי תרומה לזוג נשים ראויה בעיניהם. למעלה ממחצית המשתתפים במחקר (58%) סברו כי תרומה לאישה יחידנית היא מעשה ראוי, ו-47% סברו כי תרומה לגבר יחידני היא מעשה ראוי (53% סברו שתרומה שכזו איננה ראויה). ממצאים אלה משקפים עמדה ליברלית יחסית כלפי המשפחה החדשה בישראל, והם ינותחו בחלק הבא.

עמדותיהם של המשתתפים בדבר אפשרויות הפעולה של יחידות ההפריה החוץ-גופית

המשתתפים במחקר נשאלו מה על יחידות ההפריה החוץ-גופית לעשות בחלוף **חמש שנים** לפחות מסיום הטיפולים, אם הם בעצמם לא ביקשו להשתמש בעובריהם המוקפאים. שני שלישים מן המשתתפים במחקר (69%) השיבו כי על יחידת ההפריה החוץ-גופית להתאמץ **ליצור קשר עם המטופלים ולברר את רצונם** (השמדה, תרומה למחקר או המשך הקפאה). מעט יותר מרבע מהמשתתפים (27%) השיבו כי על היחידה **להוסיף לאחסן את העוברים העודפים בהקפאה בחינם וללא הגבלת זמן**. הממצאים היו כמעט זהים (71% בחרו באפשרות הראשונה; ו-17% בשנייה). כך גם בתשובה לשאלה מה על היחידה לעשות בחלוף **עשר שנים** מסיום הטיפולים. פחות מ-10% מן המשתתפים סברו כי בתום עשר שנים יחידת ההפריה החוץ-גופית יכולה **לגבות תשלום קבוע על המשך ההקפאה והאחסון**. משתתפים בודדים (8 מתוך 280, כלומר 3%) השיבו כי **בחלוף עשר שנים לפחות** מתום הטיפולים יחידת ההפריה חוץ-גופית רשאית **להשמיד את העוברים, בלי שתינתן הודעה מוקדמת למטופלים**.

השוואה בין עמדותיהם של מטופלי העבר ובין עמדותיהם של מטופלי ההווה

כצפוי, נמצאו הבדלים בין מטופלים ומטופלות שטופלו בעבר ובין אלה הנמצאים בהווה בטיפולי הפריה חוץ-גופית בכל הנוגע לעמדותיהם ולתפיסותיהם בדבר השימוש העתידי בעובריהם העודפים.

כך למשל מעט יותר מרבע ממטופלי העבר (28%) השיבו כי לא ירצו לבטח להשתמש בעתיד בעובריהם

העודפים. ואילו 5% בלבד מטופלי ההווה השיבו כך; כ-18% ממטופלי העבר השיבו כי ירצו להשתמש בעתיד בעובריהם העודפים (11% ירצו לבטח; ו-7% סבורים שירצו). עוד נמצא שיעור גבוה (60%) ממטופלי ההווה הסבורים שירצו להשתמש בעתיד בעובריהם העודפים (40% ירצו לבטח ו-20% סבורים שירצו).

לעומת זאת בתחומים אחרים לא נמצאו הבדלים ניכרים בין שתי הקבוצות. שיערנו, למשל, כי יימצא הבדל בין שתי הקבוצות בשאלות שבחנו את מידת הסכמתם לבחור באחת או ביותר משלוש הדיספוזיציות האפשריות (השמדת העוברים, תרומתם למחקר או תרומתם לאחרים לצורכי הולדה). הנחנו כי מטופלי העבר, שלא כמו מטופלי ההווה, כבר השלימו את בניית משפחתם, ולכן סברנו כי מטופלי העבר ייטו יותר לקבל אחת או יותר מן הדיספוזיציות הללו. אולם **לא נמצא הבדל בין שתי הקבוצות** בעניין זה. אשר להשמדת העוברים העודפים - מידת ההסכמה של שתי הקבוצות הייתה נמוכה (19% ממטופלי העבר ו-18% ממטופלי ההווה). אשר לתרומה למחקר - מידת ההסכמה של שתי הקבוצות הייתה נמוכה יחסית ובשיעור דומה למדי (29% ממטופלי עבר ו-26% ממטופלי הווה). אשר לתרומה לאחרים לצורכי הולדה - מידת ההסכמה הייתה גבוהה וכמעט זהה (60% ממטופלי עבר; 63% ממטופלי הווה).

נוסף על כך, **לא נמצא הבדל בין עמדות מטופלי עבר לעמדות מטופלי ההווה** אשר לתרומה למי שמקימים **משפחה לא "מסורתית", כלומר לא הטרוסקסואלית**. מטופלים משתי הקבוצות סברו כי תרומת עובר לזוג גברים היא מעשה ראוי (55% ממטופלי העבר; 47% ממטופלי ההווה); כי תרומה לזוג נשים היא מעשה ראוי (55% ממטופלי העבר; 49% ממטופלי ההווה); כי תרומת עובר לאישה יחידנית היא מעשה ראוי (61% ממטופלי העבר ו-57% ממטופלי ההווה); וכי תרומת עובר לגבר יחידני היא מעשה ראוי (49% ממטופלי העבר; 45% ממטופלי ההווה).

בעניין זה יש לציין כי **לא נמצא הבדל** בין שתי הקבוצות בשאלת **זכויותיהם של מי שמקימים משפחה לא הטרוסקסואלית להביא ילד לעולם באמצעות טיפולי הפריה חוץ-גופית**, ובשאלת עמדתם בכלל בכל הנוגע לזכויותיהם של מי שמקימים משפחות שכאלה לעומת זכויותיהם של מי שמקימים משפחה הטרוסקסואלית. בשתי הקבוצות נמצא שיעור זהה של משתתפים הסבורים כי זכויותיהן של כל סוגי המשפחות צריכות להיות שוות.

יתר על כן, **לא נמצאו הבדלים ניכרים בין שתי הקבוצות בנושא מעמדו של העובר**. בשתי הקבוצות למעלה ממחצית המשתתפים (57% ממטופלי העבר; 63% ממטופלי ההווה) הסכימו כי לעובר יש זכויות מרגע החזרתו לרחם; 70% ממטופלי העבר ו-68% ממטופלי ההווה השיבו כי זכויותיו של העובר ברחם מתפתחות בהדרגה בזמן ההיריון; 69% ממטופלי העבר ו-61% ממטופלי ההווה לא הסכימו עם הקביעה כי לעובר יש זכויות רק מרגע לידתו.

אף **לא נמצא הבדל** בין שתי הקבוצות בשאלה שבה המשתתפים התבקשו לציין את **העדפותיהם בדבר הדיספוזיציות האפשריות בעוברים העודפים**. בשתי הקבוצות כמחצית מן המשתתפים (51% ממטופלי העבר ו-48% ממטופלי ההווה) השיבו כי אינם מסכימים שתרומה למחקר עדיפה על השמדת העוברים. בשתי הקבוצות נמצא גם שיעור דומה של משתתפים (48% ממטופלי העבר; 51% ממטופלי ההווה) שהשיבו תרומה למחקר עדיפה על השמדה. עוד בעניין זה, בשתי הקבוצות מרבית המשתתפים (70% ממטופלי העבר ו-62% ממטופלי ההווה) השיבו כי אינם מסכימים שתרומה של עוברים לאחרים לצורכי הולדה עדיפה על האפשרות להשמידם. כמו כן, בשתי הקבוצות נמצא שיעור דומה של המשתתפים (30%

ממטופלי העבר ו-37% ממטופלי ההווה) שהסכימו כי תרומה של עוברים עודפים לאחרים לצורכי הולדה עדיפה על האפשרות להשמידם.

לבסוף, **לא נמצא הבדל** בעמדותיהם של המשיבים בשתי הקבוצות בשאלות שעסקו ב**דרך הפעולה של יחידות ההפריה החוץ-גופית בחלוף חמש או עשר שנים מסיום הטיפולים**, אם המטופלים עצמם לא ביקשו להשתמש בעובריהם העודפים. בשתי הקבוצות כשני שלישים מן המשתתפים (68%) סברו כי על יחידות ההפריה החוץ-גופית להתאמץ ליצור קשר עם המטופלות והמטופלים ולברר מהו רצונם לפי הדיספוזיציות האפשריות (השמדה, תרומה למחקר או המשך הקפאה). שיעור כמעט זהה של משתתפים (71%) השיבו כך גם על השאלה שעסקה בדרך הפעולה של היחידות בחלוף עשר שנים מסיום הטיפולים.

השפעתם של מאפיינים מגוונים על עמדות המשתתפים והקשרים שבין המשתנים

ביקשנו לבדוק אם מאפיינים כגון דת, מידת הדתיות ורמת ההשכלה משפיעים על עמדותיהם ועל תפיסותיהם של המשתתפים בדבר הדיספוזיציות האפשריות בעוברים העודפים. כמו כן בדקנו אם יש קשר בין מגוון המשתנים שנבדקו. למשל אם יש קשר בין מידת הנכונות לתרום עובר עודף לאחרים ובין התפיסה של המשפחה החדשה בישראל. להלן נדווח על הממצאים בשני היבטים אלה.

מצאנו כי **לדתם של המשתתפים ולמידת הדתיות שלהם אין השפעה על עמדתם** בנושא זכויות העובר. כצפוי מצאנו כי יהודים וחילוניים נטו יותר להסכים עם היגדים בדבר זכויותיהם של מי שמקימים משפחה שאינה הטרוסקסואלית. עוד מצאנו כי משתתפים יהודים נטו להכיר בזכויות אלו יותר ממוסלמים. כמו כן, ככל שרמת הדתיות (בקרב משתתפים יהודים) עלתה, כך הם נטו פחות להכיר בזכויותיה של המשפחה החדשה. נוסף על כך, יהודים נטו לתרומה לאחרים למטרות הולדה יותר ממוסלמים (נתון זה היה מובהק הן בקרב מטופלי העבר הן בקרב מטופלי בהווה). וכן, ככל שרמת הדתיות של המשתתפים עלתה, כך הם נטו פחות לתרום לאחר למטרות הולדה.

בסוגיית השפעתם של משתני הרקע על עמדות המשתתפים נמצא גם כי **לרמת ההשכלה של משתתפים אין השפעה על עמדתם** בדבר תרומת עובר לאחרים למטרות הולדה או בעניין זכויות המשפחה החדשה. מצאנו במפתיע כי אין הלימה בין הנכונות לתרום עובר לאחר למטרות הולדה ובין ההכרה בזכויות המשפחה החדשה להוליד ילד בסיוע טכנולוגיות הפריון.

בדקנו גם אם יש הבדל בעמדותיהם של משתתפים עם ילדים ומשתתפים בלי ילדים. נמצא כי אין לנתון זה השפעה על עמדותיהם של המשתתפים בשאלה אם יבחרו בהשמדת עובריהם העודפים או בתרומתם למחקר. לעומת זאת, נמצא הבדל בעמדות בין מטופלי עבר עם ילדים ובין מטופלי עבר בלי ילדים בנושא תרומת עוברים לאחרים למטרות הולדה. כאן מצאנו קשר מובהק ובינוני: מטופלי עבר עם ילדים נטו לתמוך בתרומה לאחרים למטרות הולדה, ואילו מטופלי עבר בלי ילדים נטו שלא לתמוך בכך.

דיון

מן הניתוח הסטטיסטי של ממצאי המחקר עד כה עולות כמה תובנות ומסקנות. להלן פירוט הדברים.

מעמד העובר, המשפחה החדשה ועמדות בדבר הדיספוזיציות בעוברים העודפים

ככלל וכצפוי נמצאה הלימה בין התפיסות בדבר מעמד העובר וזכויותיו, ובין עמדות הנוגעות להכרה בזכויותיהם של תאים משפחתיים חדשים (שאינם הטרוסקסואליים), ובכלל זה בזכותם להביא ילדים לעולם. כך למשל נמצא שככל שהמשתתפים במחקר ראו בתרומת עובר לאחרים למטרות הולדה דיספוזיציה ראויה יותר (אפשר להניח כי עמדה זו נגזרת בין היתר מתפיסה מסוימת של מעמד העובר), כך הם נטו לתמוך בזכויות המשפחה החדשה להולדה מסתייעת. ואולם לא נמצאה הלימה בין תפיסה ליברלית של המשפחה החדשה בישראל ובין התפיסה של מעמד העובר והנכונות לתרום את העוברים למחקר או לאחרים למטרות הולדה או להשמידם. כך למשל משתתפי המחקר הביעו עמדה ליברלית יחסית בנושא המשפחה החדשה וזכותה להסתייע בטכנולוגיות פריון, אך בה בעת הם הביעו עמדה שמרנית בשאלת מעמדו של העובר.

(היעדר) סולידריות ואלטרואיזם חברתי

ממצאי המחקר מראים כי מחד גיסא המשתתפים התקשו לתמוך בדיספוזיציה להשמיד עוברים עודפים, ומאידך גיסא הם לא הביעו נכונות לתרום אותם למחקר רפואי. כמו כן נמצא שאין הלימה בין היעדר עניין בעוברים העודפים (בקרב מטופלי העבר) לשם מימוש תוכניות הולדה, ובין נכונותם לתרום את עובריהם העודפים למחקר או לאחרים לטובת הולדה או להשמידם. במילים אחרות, מן הממצאים עולה שאף שייתכן שהמטופלים אינם מעוניינים בעובריהם המוקפאים כדי לבנות את התא המשפחתי שלהם או כדי להרחיבו - כלומר הם מביעים מעין אדישות לגורל העוברים - הם אינם נוטים לתרום אותם למטרות שערך אישי וחברתי בצידן.

בבחירה שבין תרומת עוברים למחקר ובין הפשרתם (השמדתם) - ממצאינו הראו שמרבית המשתתפים במחקר מעדיפים **השמדה**, ללא תכלית חברתית או מדעית, של עוברים עודפים. אפשר להסיק ממצא זה שהמשתתפים במחקר אינם בעלי מאפיינים אלטרואיסטים או שאינם מכירים בערך של תרומה לחברה באמצעות קידום מחקר רפואי. לחילופין ייתכן שאינם מודעים לתועלת המחקרית שיכולה לצמוח מהשימוש בעוברים עודפים ולחשיבותו של המחקר בקידום הידע הרפואי ובשיפור בטיפול בעקבותיו.

מדיניות וצורכי המערכת הרפואית

מממצאי המחקר עולה כי ישנו פער בין הדיספוזיציות האפשריות בעוברים העודפים המפורטות בתקנות, ובין הפרקטיקה הננקטת בפועל ביחידות ההפריה החוץ-גופית. הדבר בא לידי ביטוי למשל בדיווחם של

המשתתפים כי לא היו מודעים לדרישה או לאפשרות לבחור בעוד מועד בין הדיספוזיציות האפשריות בעובריהם העודפים העתידיים (מרבית מטופלי ההווה השיבו כי לא קיבלו טופס לסימון העדפותיהם בנדון). ממצא זה מעלה שאלה: לנוכח מצוקת אחסון העוברים העודפים - כפי שעולה מדיווחיהן של יחידות ההפריה החוץ-גופית עצמן - האם אנשי היחידה אמנם מקדישים תשומת לב מיוחדת ונאותה בתהליך קבלת ההסכמה מדעת לטיפול לשאלת הדיספוזיציות בעוברים העודפים של מטופליהם?

נוסף על כך, מן המחקר עולה גם כי המשתתפים מצפים שהעוברים יאוחסנו בהקפאה ביחידות לטווח הזמן הארוך או לזמן בלתי מוגבל. ציפייה זו אינה מתיישבת עם צורכי המערכת הרפואית (ובעיקר עם צורכיהן של יחידות ההפריה החוץ-גופית). יתרה מזו, המשתתפים מצפים כי אנשי היחידה יפנו ביוזמתם למטופלות ולמטופלים בעניין המשך אחסון העוברים. מסקנה זו יכולה להתאים גם לממצא זה - קרוב למחצית מן המשתתפים סבורים כי ירצו להשתמש בעתיד בעובריהם המוקפאים.[4] זאת ועוד, הנתונים מראים כי המשתתפים במחקר אינם נכונים לשלם תמורת המשך אחסונם בהקפאה של עובריהם העודפים, ללא תלות בזמן שחלף - חמש או עשר שנים מסיום הטיפולים.

לסיכום, נראה כי ממצאי המחקר ומסקנותיו עד כה מלמדים כי יש צורך לשנות את הדין הקיים ואת המדיניות הנוהגת בכל הנוגע לאפשרויות הפעולה בעוברים עודפים ביחידות ההפריה החוץ-גופית בישראל. כלומר יש לקדם שימוש במשאב זה הן לתועלת הציבור (תרומה למחקר) הן לתועלת הפרט (הסדרה משפטית של תרומה לאחרים לטובת הולדה).

המסקנות והתובנות שלעיל הן השלב הראשון במחקרנו. הן תשמשנה אותנו בהמשך כדי להוסיף ולדון בנושא הן מן הפן האתי-משפטי הן מהיבט המדיניות הנחוצה כדי לפתור את מצוקת אחסון העוברים העודפים ביחידות ההפריה החוץ-גופית בישראל.

4 כאן חשוב לציין כי 18% בלבד מהמשתתפים בקבוצת מטופלי העבר סברו כי ירצו להשתמש בעתיד בעובריהם, לעומת כ-60% מקבוצת מטופלי ההווה שסברו כך. עוד נציין כי במספרים מוחלטים קבוצת מטופלי העבר מנתה פחות ממחצית (81 משתתפים) ממשתתפי קבוצת מטופלי ההווה (205 משתתפים).

רשימת המקורות

1. משרד הבריאות, 2008. "הנחיות למטופלים אודות שימוש בביציות מופרות מוקפאות ביחידות להפריה חוץ גופית (IVF)", **חוזר מנהל רפואה מס' 08/2008**, ירושלים: משרד הבריאות.
2. ASRM Ethics Committee, 2013. "Disposition of Abandoned Embryos: A Committee Opinion," Fertility and Sterility 99(7), pp. 1848–1849.
3. ESHRE, 2015. "The Revised Guidelines for Good Practice in IVF Laboratories," **Guideline of the European Society of Human Reproduction and Embryology**.