

הומופוביה באצטלה מדעית

זהר מור^{1,2}
אריאל כהן ארקין³

¹לשכת בריאות תל אביב, משרד הבריאות
²בית הספר למדעי הבריאות, מכללת אשקלון
³בית הספר לסקסולוגיה, מרכז רפואי שיבא
תל השומר, רמת גן

HOMOPHOBIA IN
A SCIENTIFIC COVER

Zohar Mor^{1,2}
Ariel Cohen-Arkin³

¹Tel Aviv Department of Health, Ministry of Health, Tel Aviv, Israel
²School of Health Sciences, Ashkelon Academic College, Ashkelon, Israel
³School of sexology, Sheba Medical Center, Tel-Hashomer, Israel

לכבוד העורך

בגיליון ינואר 2020 של 'הרפואה' פורסם מאמר סקירה בנוגע להיבטים רפואיים, משפטיים ואתיים בהליכי פונדקאות בישראל [1]. כידוע, החוק הישראלי המסדיר פונדקאות אינו מתיר לגבר יחיד או לזוג גברים להשתמש בפונדקאות בישראל. למחברי המאמר היה חשוב להדגיש בפתחת המאמר, כי "אין לנאמר קשר לדעתם האישית או המקצועית". אולם בסיפא של אותו המאמר מפתיעים המחברים ומוסיפים שאלת תם לכאורה לגבי זכותם של הומוסקסואלים להיעזר בהליך הפונדקאות, ובה הם "מעיזים לשאול מדוע על המדינה והחברה לשאת בהוצאה כבדה זו, הנגזרת לחלוטין מבחירה אישית של אדם נתון באורח חיים מסוים". הדעה השלילית כלפי הדרישה למימוש זכות נרמזת גם בפתח של אותו מאמר ומופנית רק כלפי הומוסקסואלים תוך התבססות על הנחותיהם הערכיות, הנגועות בהומופוביה.

הליך פונדקאות אינו הליך רפואי מציל חיים עבור זוגות הטרנסקסואלים, אלא מהווה טיפול שפוחת אפשרות נוספת להפוך להורים חרף קשיים ביולוגיים המונעים זאת. לשם ההמחשה, ברוב מדינות אירופה הליך הפונדקאות אינו נתפס כלגיטימי כלל, הן בעבור הטרנסקסואלים והן בעבור הומוסקסואלים. במדינות מפותחות חלק מהזוגות הטרנסקסואלים בוחרים שלא להביא ילדים לעולם כלל, אך בישראל זוגות הטרנסקסואלים בוחרים באורח חיים אחר, שכולל ילודה. כמו כן, בעולם ובישראל רבים מנסים לאמץ

ילד כברירת מחדל, אך הזוגות שפונים להליך פונדקאות בוחרים בהורות שבה הילד יהיה קשור אליהם מבחינה גנטית. כמו כן, בדומה להומוסקסואלים, לסביות וסטרייטיות רווקות, גם זוגות הטרנסקסואלים רשאים להביא לעולם ילדים במסגרת הורות משותפת, אך נדיר שהם בוחרים באפשרות הזאת. כלומר, זוגות הטרנסקסואלים בוחרים לפנות להליך פונדקאות מבין מגוון של אפשרויות העומדות לרשותם.

לעומת הבחירה בהבאת ילד בהליך הפונדקאות, הרי שאוריינטציה מינית אינה תלויה בבחירה, כפי שסוברים בטעות מחברי המאמר. כך מתעלמים הכותבים ממחקריהם של רייס וחב' [2], שזיהו רכיבים גנטיים בהומוסקסואליות, או אלה של בלנצ'ארד ובוגרט שזיהו את רכיביה הביולוגיים. הם גם בוחרים להתעלם מחוות דעת של ארגונים מקצועיים, המתמייחסות לכך שאדם הנמשך לבני מינו אינו בוחר את האוריינטציה המינית שלו, אלא נולד לתוכה או מגבש אותה במהלך הילדות וההתבגרות המוקדמת. הנטייה המינית היא תכונה שלא ניתן לשנותה בטיפול או באמצעות תרופה, כפי שאדם לא בוחר להיות הטרנסקסואל וכשם שלא ניתן לכוון הטרנסקסואל להימשך מבחינה מינית או רומנטית לבני מינו. מפרסומים בישראל עולה, כי 11.3% מהגברים היהודיים בגילאי 18-45 שנים נמשכים לבני מינם, 10.2% ציינו שקיימו יחסי מין עם גבר אחר במהלך חייהם ו-8.2% מגדירים את עצמם כהומוסקסואלים או כביסקסואלים [3]. ממצאים אלה דומים לפרסומים ממדינות מפותחות אחרות. דרישתם של הומוסקסואלים מהמדינה לממן את הליך הפונדקאות אינה אלא נגזרת מזכותם האזרחית המוקנית להם כתושבי המדינה, וכגברים הנושאים בכל החובות האזרחיות, בדומה להטרנסקסואלים. אולם כיוון שהזכות לשימוש בנשים לנשיאת עוברים אינה מוקנית להומוסקסואלים, הרי שהם נאלצים להגיע להסכמים עם נשים פונדקאיות במדינות אחרות, תוך השקעת משאבים רבים ופגיעה בחוויית ההיריון והלידה.

כותבי המאמר גם בחרו להתעלם בסקירתם מהעובדה שמבחינה משפטית, ישראל היא בין המדינות היחידות המפלות הומוסקסואלים בחוק הפונדקאות. רוב המדינות המערביות אוסרות פונדקאות לכולם, והרוב המוחלט של המדינות

המערביות שמתירות זאת, מאפשרות לכלל האזרחים [4]. ומכאן, שאם הליך הפונדקאות נתפס כמוסרי ולגיטימי מבחינה חברתית – אזי הוא אמור להיות כך כלפי כולם, ללא קשר לזהותו של ההורה המיועד.

לסיכום, נראה שהמחברים שגו בהתייחסות למקורות ההומוסקסואליות ולהישגי מאבקם של אלה להשגת זכויות – בין אם מבורות במקרה הטוב, ובין אם מחשש לגניבת דעתם של הקוראים – אגב שימוש בדפי עיתון הרפואה כשופר להפצת דעתם האישית, במקרה הרע. טוב תעשה מערכת כתב העת אם תתנער מדעתם של המחברים, ותחייב אותם לחבר התנצלות לקוראים ההומוסקסואלים של העיתון ולא להמחזיקים בתפיסות חברתיות ליברליות.

ביבליוגרפיה

1. רבינסון ד' וחב', פונדקאות – היבטים רפואיים, משפטיים ואתיים. הרפואה 150:(1) 49-53;2020.
2. Rice A & Risch E, Male Homosexuality: Absence of Linkage to Microsatellite Markers at Xq28. Science, 1999;284(5414):665-7.
3. Mor Z, Davidovich U, Sexual orientation and behavior of adults Jews in Israel and the association with risk behavior. Arch Sex Behav, 2016;45:1563-71.
4. כהן-ארקין א', הבניית זהויות הוריות בקרב הומוסקסואלים שהפכו להורים באמצעות פונדקאות: התבוננות קווירית פרשנית. עבודה לשם קבלת תואר דוקטור. תל אביב: אוניברסיטת תל אביב, 2019

מחבר מכותב: זהר מור

לשכת הבריאות תל אביב

הארבעה 12, תל אביב 6473912

טלפון: 03-5634735

דוא"ל: zmor100@gmail.com

פונדקאות - היבטים רפואיים, משפטיים ואתיים: הסתייגות המחברים מהכתוב במאמר

לכבוד העורך

בגיליון כתב העת 'הרפואה' שהתפרסם בחודש ינואר 2020, הופיע המאמר שכותרתו בנדון. לאחר פרסומו התבקשתי על ידי שני מחברי המשנה של המאמר (ד"ר עדי בורוביץ' ופרופ' ארנון ויז'ניצר) להביע את הסתייגותם המוחלטת מן

לפיכך, המאבק אמור להיות לא כנגדי – כמי שפירט תמונת מצב עדכנית – אלא להילחם ברשויות על מנת להכניס שירות יקר אך חיוני זה לסל הבריאות ובאופן שוויוני עבור כל הזקוקים לו. אני שב ומתנצל בפני כל מי שחש עצמו נפגע מן הכתוב ולוקח על כתפיי את האחריות על הפגיעה שחשה קהילת הלהט"ב בשל המאמר שפורסם.

דוד רבינסון

הערה: המערכת קיבלה את בקשתם של כותבי המאמר להסיר את המאמר מאתר "הרפואה".

וכמחבר הראשי של המאמר ומתנצל מפורשות כלפי כל מי שנפגע מתוכן משפט זה. כוונתי (ובוודאי של שותפיי למאמר) לא הייתה לפגוע באף אדם או קהילה כלשהי, אלא להדגיש את העובדה כי נכון למועד כתיבת המאמר, שירותי פונדקאות אינם מכוסים מבחינת העלויות על ידי המדינה. לפיכך, כל מי שנזקק לשירות זה אמור לשאת בעלות שלו. אני מניח, כי הרצון בשוויון בתנאים לקבלת טיפול רפואי אמור לחול על כל מי שזקוק לו ולא רק לקבוצות מסוימות מביין אותם הקהלים הנזקקים לפתרון בעיה רפואית נתונה, הוא אמירה האמורה להיות מקובלת על הכול.

המשפט האחרון במאמר שתוכנו הוא "בנוסף, והיות שעל פי הבנת המחברים, אחת מן הדרישות שהועלו בהפגנות הקהילה הגאה (בקייץ 2018) הייתה גם למימון המדינה של הריגות פונדקאות לחברי הקהילה, אנו מעיזים לשאול מדוע על המדינה והחברה לשאת בהוצאה כבדה זו, הנגזרת לחלוטין מבחירה אישית של אדם נתון באורח חיים מסוים". לאור הכבוד שאני רוחש לשני מחברים אלו, אני מבקש מן המערכת להיענות לבקשתם ולפרסם את הסתייגותם ממשפט זה כמפורט ומעל דפי העיתון. כמובן שאני מצטרף לעמדה זו בעצמי

כרוניקה

עוד על נגיף קורונה החדש מרץ 2020



עובדה המסבירה את התסמינים של דרכי העיכול, דוגמת שלשולים, המופיעים בחלק מהחולים. כמו כן, עובדה זאת גם מצביעה על אפשרות של הדבקה ממקור צואתי, ומדגישה את החשיבות של הקפדה על היגיינה אישית והתנהגות בשיטות.

תרופות וחיסונים: מספר תרופות הנרשמות כיום ללוקים במחלות נגיפיות אחרות, דוגמת איידס ומלריה (ואבולה), מנוסות בחולי COVID 19. ביניהן ניתן למנות רמדסיוור וכלורוקוין. ממשרד הבריאות נמסר כי הוזמנו כמויות מתאימות של תרופות כנ"ל. תרופות שיעילות בטיפול בלוקים במחלות נגיפיות בעיקר של נגיפי RNA, עשויות לעזור בריפוי, באשר הן מעכבות את קישור הנגיף לקולטן, או את פעולת האנזימים הדרושים לכניסה לתאים או גם מעכבות את האנזים רברס טרנסקריפטאז.

ברחבי העולם נרתמו קבוצות מחקר רבות לנסות פיתוח מהיר של תרכיב נגד נגיף זה. הגישה הרווחת ברוב המחקרים גורסת פיתוח תרכיב תת חלקיקי המבוסס על מבנים חיוניים של הנגיף, דוגמת הספייקס הבולטים ממעטפתו, או תרכיב מבוסס רנ"א. בישראל מכון המחקר "מיגל" מפתח מזה 4 שנים תרכיב נגד נגיף קורונה של עופות, והחוקרים מנסים לעבור לפיתוח של תרכיב מתאים לאדם. המכון למחקר ביולוגי בישראל קיבל על עצמו להירתם למשימה, וקבוצה גדולה של מדענים מנוסים בפיתוח, בחינה וייצור של תרכיבים, עמלה על פיתוח התרכיב. חברת "מודרנה" הודיעה כי פיתחה אב טיפוס של תרכיב מבוסס על החומר הגנטי של הנגיף, תוך 4 יום מפרסום רצף הבסיסים שלו, ותחתיל בקרב בניסויים בבני אדם. GSK משתפת פעולה בפיתוח עם חברה סינית. ג'ונסון אנד ג'ונסון הודיעה על פיתוח תרכיב ותרופות נגד המחלה. פיתוח תרכיב ואישורו לשימוש בבני אדם עלול לארוך זמן רב, ומומחים מעריכים שהתהליך עשוי להימשך לא פחות משנה ואף יותר במסלול מהיר של אישורים, 1/או באישור התרכיב כמוצר ניסיוני.

עד 7.3.20 דווח על מעל 102,000 איש שלקו בנגיף קורונה החדש הנקרא SARS-CoV-2, מהם החלימו 57,624 ונפטרו 3,497. מתוך החולים בתאריך הני"ל (41,120), נמצאו במצב ביוני 6,153 במצב קשה. על פי עקומות המעקב אחר נדבקים ומתים מהמחלה, קצב ההדבקה בסין יורד מדי יום וכך גם מספר הנפטרים, ולעומת זאת מספר המחלימים עולה והולך. עם זאת, ההתפרצות במדינות אחרות דוגמת דרום קוריאה, איטליה ואיראן עדיין מתגברת ונמצאת בעלייה. עד עתה התפשטה המחלה ל-88 מדינות. תקופת הדגירה של המחלה עדיין נחשבת ל-14 ימים, אך יש מקרים של הופעתה לאחר 27 ימים, שאלה מקרים יוצאי דופן. מחקרים בסין שעקבו אחר משפחות חולים, ניסו לברר האם יכולה להתבצע העברה של נגיף והדבקה על ידי נשאים שאינם לוקים בתסמיני המחלה.

באי וחב' עקבו אחר חמישה בני משפחה שלקו במחלה באינאנג, סין, שהיו במגע עם קרובת משפחה ללא תסמינים שהגיע מהעיר ווהאן. תקופת הדגירה באשה זאת הייתה 19 יום, כשמבחן PCR ראשון היה שלילי, אך ייתכן שהיו אי דיוקים בביצועו. מבחן שני היה חיובי. המחברים מזכירים מקרה נוסף של הדבקה מילד בן 10 שהיה ללא תסמינים, אך CT של החזה העיד על שינויים בריאות. **לאן וחב' דיווחו על מקרה מעניין נוסף,** שבו נמצא מבחן PCR חיובי בחולים שהחלימו מהמחלה. מדובר ב-4 חולים שענו לקריטריונים המתאימים לשחרור מאשפוז והפסקת הסגר בסין (ללא תסמינים, ללא ממצאים בצילום ריאות ושני תבחני PCR שליליים). במעקב אחרים, תבחני PCR היו חיוביים בימים 5-13 לאחר השחרור. עם זאת, **לא התרחשה הדבקה מנשאים אלה לבני משפחה.** המחברים מדגישים כי כל המעורבים היו אנשי רפואה, שהקפידו מאוד על היגיינה והוראות הסגר. המחברים סוברים כי תבחני PCR היו אמניים ובתוספת העדות הרפואית, מאמינים כי המבריאים אכן החלימו, אך הנגיף נמצא במטושי אף גרון בכל זאת מספר ימים לאחר מכן. המחקר עסק בבני משפחה אחת, ויש לאשש את הממצאים. ניתן להוסיף כי תבחין PCR מגלה חומצות גרעין גם של נגיפים שאינם מסוגלים להדביק, ומחקרים ממוקדים יספקו תשובות לשאלות אלה, שיש להן השלכה משמעותית על האפידמיולוגיה של הנגיף, ועל החלטות לגבי הסגר ובידוד.

קישור הנגיף לקולטן: חוקרים מאוניברסיטת טקסס באוסטין מצאו כי הנגיף נקשר לקולטן זהה לזה של נגיף SARS הקודם, שנקרא ACE2. המחקר הצביע כי יעילות הקשירה של נגיף SARS-CoV-2 לקולטן זה גדולה פי 10-20 מזו של הנגיף SARS 1. עובדה זאת יכולה להסביר את כושר ההדבקה הגבוה שלו. כמו כן נמסר בכתב העת GUT כי הקולטן ACE2 נמצא גם בתאי אפיתל המעי,

1. JAMA. Published online February 21, 2020. doi:10.1001/jama.2020.2565
2. JAMA. Published online February 27, 2020. doi:10.1001/jama.2020.2783
3. <https://www.scmp.com/news/china/society/article/3051124/coronavirus-20-times-more-likely-sars-bind-human-cells-study>
4. Diarrhoea may be underestimated: a missing link in 2019 novel coronavirus
5. Weicheng Liang et al. <http://dx.doi.org/10.1136/gutjnl-2020-320832>

איתן ישראל