

האוניברסיטה העברית בירושלים
הפקולטה למדעי החברה
ביה"ס ע"ש פדרמן למדיניות ציבורית וממשל

תוכנית המנהלים, מחזור ח' – סדנא בניתוח מדיניות תשע"ב

כיצד לטפל בתופעה של ריבוי ישראלים הנוסעים לקבל שירותי פונדקאות במדינות עולם שלישי

נייר המדיניות מוגש לידי

סגן שר הבריאות, ח"כ הרב יעקב ליצמן

יו"ר ועדת העבודה הרווחה והבריאות בכנסת, ח"כ חיים כץ

חברי הקבוצה:

רותי אלכסנדרוביץ

עודד ברמה

יצחק טרכטינגוט

דרורית פורת

אילן קוסמן



תוכן עניינים

עמוד 3	1. תקציר
עמוד 3	2. רקע – פונדקאות בישראל
עמוד 4	2.1 חוק הפונדקאות
עמוד 4	2.2 תהליך הפונדקאות
עמוד 5	2.3 התפתחות הפונדקאות בישראל
עמוד 6	2.4 פונדקאות בעולם
עמוד 6	3. התופעה הבלתי רצויה
עמוד 6	3.1 נגזרות התופעה הבלתי רצויה
עמוד 7	4. הגדרת הבעיה
עמוד 7	5. חלופות לפתרון הבעיה
עמוד 7	5.1 חלופה א' – "הרחבת אוכלוסיות"
עמוד 8	5.2 חלופה ב' – מימון על ידי המדינה
עמוד 8	5.3 חלופה ג' – "מרכזי פונדקאות"
עמוד 9	6. קריטריונים לבחירת החלופות
עמוד 9	6.1 תועלות
עמוד 10	6.2 עלויות
עמוד 11	6.3 ישימות פוליטית
עמוד 12	6.4 טווח היישום
עמוד 12	6.5 השפעות עקיפות
עמוד 13	6.6 אי שוויון וצדק חברתי
עמוד 14	7. כלל החלטה
עמוד 15	8. החלופה הנבחרת
עמוד 15	9. ניתוח רגישות
עמוד 16	10. ביבליוגרפיה
עמוד 18	11. נספח א' – נספח תקציבי
עמוד 22	12. נספח ב' – עמדת השחקנים השונים לנושא הפונדקאות
עמוד 25	13. נספח ג' – רשימת המסמכים להגשה לוועדת האישורים

1. תקציר

מסמך זה עוסק בדילמה אתית מורכבת, המלווה את נושא הפונדקאות מאז שהטכנולוגיה מאפשרת להביא לעולם ילדים מאישה שאיננה האם הביולוגית (בעלת הביצית). הדילמה מנסה למצוא איזון עדין בין "הזכות להורות" לבין החשש מהחפצה ומסחור של גוף האישה. שינויים מרחיקי לכת שחלו בשנים האחרונות במבנה התא המשפחתי (זוגות חד מיניים, חד הוריים), מגבירים את הביקוש למימוש "זכות ההורות" באמצעות פונדקאות. "חוק הפונדקאות" שנחקק ב-1996, אינו נותן מענה לביקוש שהתפתח ולכן נאלצים ישראלים רבים לנסוע לחו"ל (בעיקר למדינות "עולם שלישי", שם גובר החשש לניצול הנשים, עקב רמת פיקוח נמוכה). במהלך השנים, דן בג"ץ בעתירות שהוגשו בנושא ואף המליץ למחוקק לשקול שינויי חקיקה. ועדות שונות הוקמו כדי למצוא פתרון, ואף כיום יושבת על המדוכה ועדה ציבורית שמונתה ע"י מנכ"ל משרד הבריאות, שמסקנותיה טרם פורסמו.

בעבודה זו אנו בוחנים את האופציות לשינויי החקיקה ואת השלכותיה הצפויות על ההורים, הפונדקאית והחברה. העבודה נכתבה תוך התייעצות עם גורמים מקצועיים העוסקים בנושא: רבנים, ארגוני נשים, חברי ועדת מור-יוסף, וזוגות שעברו את התהליך בארץ ובחו"ל. המלצתנו היא, להרחיב בחוק את הזכאות לפונדקאות לנשים רווקות/חד הוריות, ולהקים "מרכזי פונדקאות" שיפעלו על-ידי המדינה, ישפרו את התהליך ויתנו ליווי מקצועי לפונדקאית ולהורים.

המסמך מוגש לסגן שר הבריאות, ש"חוק הפונדקאות" הינו בחסותו. כמו-כן, מכיוון שמדובר בשינויי חקיקה בסוגיה רפואית-אתית-חברתית, מוגש המסמך ליו"ר וועדת העבודה הרווחה והבריאות בכנסת.

2. רקע – פונדקאות בישראל

ההתקדמות הרפואית-טכנולוגית שפתרה מצבי אי-פוריות עמם התקשו להתמודד בעבר, יצרה דילמות אתיות-חברתיות-דתיות, לא מעטות. מסיבות דתיות, חברתיות והיסטוריות, אחוז הפריון בישראל הינו מהגבוהים בעולם המערבי, והלגיטימציה החברתית לבחירה באי-הורות, מעטה. טיפולי הפוריות בארץ אף כלולים בסל שירותי הבריאות¹, עד לידת שני ילדים (Sperling, 2010). לכן היה זה רק עניין של זמן, עד שתגיע הדרישה לשימוש נרחב בטכנולוגיות הפריון החדשניות ואין זה מפתיע שישראל הייתה המדינה הראשונה שהתירה פונדקאות בחקיקה.

¹ מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד – 1994

2.1. חוק הפונדקאות

"חוק הסכמים לנשיאת עוברים התשנ"ו 1996"² המכונה "חוק הפונדקאות", חוקק לאחר פניה של בג"צ למחוקק, ובעקבות מסקנותיה של "ועדת אלוני" (1994) שניסתה למצוא פתרון רפואי-אתי-חברתי-דתי, שיהיה מקובל על מגזרים שונים באוכלוסיה ויאפשר שימוש בפונדקאות. להלן עיקרי החוק:

- **תותר פונדקאות מלאה בלבד** - השתלת ביצית מופרית של בני הזוג המזמין ברחמה של אם נושאת.
- **זכאות לפונדקאות** - רק לזוגות, גבר ואישה, בגירים, תושבי ישראל, ורק כשהוכח שהאישה אינה מסוגלת לשאת היריון. החוק אינו פתוח בפני רווקות, חד-הוריים וזוגות הומוסקסואלים.³
- **פונדקאית** - אישה לא נשואה, (התנגדות הלכתית שאישה נשואה תהא פונדקאית, מחשש לממזרות) בגיל 22-38, אשר לה עד שני ילדים, בת דתה של האם הביולוגית, שנבדקה בריאותית ונפשית על-ידי גורמים מקצועיים וקיבלה אישור לבצע את ההליך. כמו-כן קיים איסור על הפונדקאית להיות קרובת משפחה מדרגה ראשונה
- **אישור התהליך** - ע"י "ועדת אישורים" שמונתה על פי החוק ופועלת במשרד הבריאות.
- **"הסכם הפונדקאות"** - חוזה משפטי, המסדיר היבטי מימון וביטוח של ההורים המיועדים כלפי הפונדקאית.
- **"מעמד היילוד"** - עם לידת התינוק, מקבלת עליו אפוטרופסות פקידת סעד עד להוצאת צו הורות בבית משפט.

2.2 תהליך הפונדקאות

הליך הפונדקאות⁴ נמשך כשנה וחצי, מהאישור הראשוני המתקבל ע"י "ועדת האישורים" ועד אישור "הסכם הפונדקאות". לפחות מחצית מזמן זה נדרש למציאת פונדקאית, כאשר אחר-כך על ההורים והפונדקאית להגיש לוועדה בדיקות ואישורים שונים.⁵ לבסוף מוזמנים הצדדים לראיונות בפני הועדה, ועם מתן אישור סופי (התקף לשמונה-עשר חודשים) נחתם בפניה ההסכם, בנוכחות עורכי הדין של שני הצדדים. מדובר בהסכם אשר כל צד המוצא עצמו נפגע, יכול לקבל סעד מבית המשפט (בן-דוד, 2005).

הועדה הינה ועדה שיפוטית המתכנסת 3-4 פעמים בחודש. ישיבותיה נערכות בדלתיים סגורות,

כשהחלטות מתקבלות ברוב קולות, מתועדות בכתב וחל איסור פרסום על תוכן הדיונים. כ- 82% מהבקשות

² להלן: חוק הפונדקאות

³ החוק עצמו מציין מי זכאי בלבד. הפירוט של מי שאינו זכאי הינו פרשנות.

⁴ המידע על התהליך התקבל משיחות עם רכזת הועדה, הגב' אביבה נמרודי-בצר, עמה שוחחנו בטלפון מס' פעמים.

⁵ הסבר מפורט על אופן הגשתם נמצא בנספח ג', עמוד 25.

שהוגשו עד היום, אושרו (ליפקין וסממה, 2011). הפניה לוועדה הינה תהליך ארוך ומורכב⁶, לכן כ-60% מהזוגות נעזרים בסוכנויות פרטיות מסחריות⁷, הפועלות ללא פיקוח.

בחוק לא הוגדר פיקוח על השלב שמחתימת ההסכם ועד ללידה, למרות היותו שלב מרכזי בתהליך. בהתחשב בכך שקליטת ההיריון אצל הפונדקאית דורשת לרוב 3-5 ניסיונות, שלב זה עשוי לקחת קרוב לשנתיים, ומחקרים הראו שרק כ-40% מהתהליכים שהחלו, אכן מסתיימים בלידה⁸. ראוי לציין, כי בשל ההיצע המצומצם ו"תחרות שוק חופשי", תשלום ההורים לפונדקאית שילדה הינו גבוה יחסית ועומד על כ-120,000 שקל במוצע⁹.

2.3. התפתחות הפונדקאות בישראל

"חוק הפונדקאות" נחקק כפתרון ל"מקרי קצה" של קשיי פרייון, ונועד לתת מענה לכ-30 מקרים בשנה.. במהלך השנים עלה משמעותית הביקוש לפונדקאות, ובשנים 2008 – 2010 אישרה הוועדה כ-90 תהליכים בשנה. סך-הכול עד 2010, אושרו 700 בקשות¹⁰.

במהלך השנים, הוגשו לבג"ץ עתירות המבקשות להגדיל את מעגל הזכאים לפונדקאות ולהכיר בזכותם של בני זוג בעלי נטיות חד מיניות ונשים רווקות/חד-הוריות, לשוויון בפני החוק. עתירת רווקה שבקשה תהליך פונדקאות מזרע תורם¹¹, הביאה ב-2004 להקמת ועדת אינסלר, שבחנה את הסוגיה והחליטה לא לשנות את החוק מחשש לעימות עם הסיעות הדתיות ו"סיכון" החוק כולו (ליפקין וסממה, 2011). בשנת 2010 הוגשה עתירה נוספת¹² על ידי זוג גברים, שביקשו להסתייע בשירותי פונדקאית, בעקבותיה מונתה ועדה ציבורית בראשות פרופסור מור-יוסף, הבוחנת הסדרת תחומי הפרייון, בדגש לנושא הפונדקאות (95% מהפונים לוועדה היו זוגות הומוסקסואלים)¹³. נציין, שבג"ץ דחה את מרבית העתירות, אך בפסקי הדין קראו למחוקק לבחון שינויים בחוק¹⁴. הרחבת השימוש ב"טכנולוגיות פרייון", מעלה לסדר היום הציבורי, לא רק סוגיות מוסריות המביעות חשש ממסחור והחפצה של גוף האישה, פגיעה במעמדה, וחשש להתדרדרות מוסרית של החברה, אלא גם סוגיות הלכתיות. פוסקי ההלכה חלוקים בדעותיהם לגבי התרת פונדקאות, אך הסוגיה לא עלתה לסדר היום כל עוד היה מדובר במספר מצומצם של מקרים בשנה.

⁶ על מורכבותו של התהליך, למדנו הן משיחות עם הורים מיועדים והן משיחותינו עם הגברת אביבה נמרודי-בצר, רכזת 'ועדת האישרים' במשרד הבריאות.

⁷ תשלום של כ-30,000 ₪ (ליפקין וסממה, 2011).

⁸ על פי ליפקין וסממה, 2011, עמוד 35.

⁹ על פי ליפקין וסממה, 2011, עמוד 34.

¹⁰ על פי שיחה עם רכזת הוועדה הגב' אביבה נמרודי-בצר.

¹¹ בג"ץ 2548/01 משפחה חדשה נ' הוועדה לאישור הסכמים לנשיאת עוברים, פ"ד נו(1) 49.

¹² בג"ץ 1078/10 יואב ארד ואיתי פנקס נ' הוועדה לאישור הסכמים לנשיאת עוברים.

¹³ מתוך פגישה עם פרופסור מור יוסף, שהתקיימה במשרדו בתאריך 11.01.12.

¹⁴ ההכרעה בבג"ץ 10/1078 שהוזכר לעיל, טרם נתקבלה.

2.4 הפונדקאות בעולם

ברוב מדינות המערב פונדקאות אסורה על פי חוק. יש מדינות המתירות פונדקאות אלטרואיסטית בלבד (פונדקאות ללא תשלום), ויש המתירות פונדקאות בהסדרה חוקית אך תוך הצבת סייגים (שפירא ושפירא, 2007).

במקביל, מתפתחת "תעשיית פונדקאות מסחרית" במדינות "עולם שלישי", שם רמת הפיקוח נמוכה והמחירים זולים. כך למשל, עלות ההליך בהודו (כולל טיסות ושהות) הינו בממוצע כ-75,000 ₪. בשנת 2011 זכה בפרס האמי הסרט התיעודי "Google Baby"¹⁵, המתעד "חוות הולדה" בהודו הפועלות כעסק כלכלי.

3. התופעה הבלתי רצויה

ישראלים רבים נוסעים למדינות "עולם שלישי" לקבל שירותי פונדקאות. גורם בכיר מרשות האוכלוסין¹⁶ סיפר, שלארץ מגיעים מדי שנה מאות תינוקות מפונדקאות, בעיקר מהודו ומארמניה. על פי מידע שקיבלנו מסוכנויות תיווך אנו מעריכים, שבשנתיים-שלוש האחרונות הגיעו מחו"ל מעל 750 תינוקות ("משפחה חדשה"- 300 תינוקות, "המרכז להורות באמצעות פונדקאות" -400, "תמוז" -50, וסוכנויות נוספות שסירבו לנקוט במספרים), זאת לעומת 256 תינוקות בלבד שנולדו בארץ בשנים 1996-2009.¹⁷

להערכתנו¹⁸, ניתן לחלק את הנוסעים לחו"ל לשתי קבוצות: **האחת**- אוכלוסיה שאין לה מענה בחוק: זוגות חד-מיניים (בעיקר גברים) כ-50% מהנוסעים, נשים רווקות/חד-הוריות כ-15% מהנוסעים. **השנייה**- זוגות הטרוסקסואלים המהווים כ-35% מהנוסעים: להערכתנו, מחציתם התייאשו מהתהליך הארוך (במדינות "עולם שלישי" ניתן לבצע את התהליך עם מספר פונדקאיות במקביל, כך שלרוב תוך 2-3 חודשים יש הריון), ולמחציתם העלות בארץ גבוהה מדי (בהודו העלות היא כמחצית מהעלות בארץ, ובארמניה אפילו זול יותר). ישנם הורים נוספים, הנוסעים בשל העדפתם להתנתק רגשית מהפונדקאית (שיחה עם אתי סממה¹⁹).

3.1. נגזרות התופעה הבלתי רצויה

קבלת שירותי פונדקאות בחו"ל, משקפת חוסר שוויון בין הזכאים לקבל שירותי פונדקאות בארץ (אפליה בין "סוגי משפחות"), בין הפונדקאיות (אפליה בין נשים נשואות ולא נשואות) ואף בין אלו שידם משגת לממן את התהליך לאלו שלא. הנסיעה דווקא למדינות בהן רמת הפיקוח נמוכה, עלולה להביא לניצול אוכלוסיה חלשה

¹⁵ סרטה של ציפי ברנד-פרנק, זכה בפרס האמי בקטגוריית סרטי מדע וטכנולוגיה.

¹⁶ המבקש להישאר בעילום שם.

¹⁷ על פי ליפקין וסממה, 2011, עמ' 36.

¹⁸ הערכה המתבססת על שיחותינו עם סוכנויות התיווך וההורים המיועדים.

¹⁹ אתי סממה הינה נציבת קבילות הציבור לחוק בריאות ממלכתי לשעבר, והראשונה בארץ שכתבה דוקטורט על נושא הפונדקאות. סממה משתתפת בכל דיוני הכנסת בנושא. הפגישה עמה נערכה ב 16.1.12.

ולהתדרדרות מוסרית רחבה. הבחירה להביא ילד "בכל מחיר", מעידה על מתן משנה תוקף להורות הגנטית על-פני הורות לא טבעית כאימוץ.

בנוסף, כשחוזרים ההורים עם התינוקות לארץ, הם נאלצים לעבור בדיקה גנטית (בעלות של כ-3000\$ לבדיקה²⁰), לצורך הסדרת מעמדם כהורים. זהו תהליך ממושך שבו "מעמד" הילדים אינו ברור (שפירא ושפירא, 2007).

4. הגדרת הבעיה

ההסדרה הנוכחית של הפונדקאות בישראל מעודדת פונדקאות בחו"ל, בעיקר במדינות "עולם שלישי". עם הגידול בביקוש לפונדקאות מחד, והתפתחות מבנים משפחתיים חדשים מאידך, נוצר מצב בו ההסדרה הנוכחית אינה נותנת מענה להתפתחויות שחלו בארץ ב-15 השנים האחרונות.

5. חלופות לפתרון הבעיה

כל החלופות המוצעות מתייחסות לשינויי חקיקה (חקיקה ראשית וחקיקת משנה). העיקרון העומד בבסיס החלופות הינו שמירה על האיזון בין "הזכות להורות" לבין החשש מניצול והחפצה של גוף האישה. כל הגורמים המקצועיים איתם נפגשנו ציינו, שראוי שהגידול בתהליכי הפונדקאות יהיה מתון ככל האפשר.

5.1 חלופה א' - "הרחבת אוכלוסיות"

בחלופה זו מוצע להרחיב את "אוכלוסיית הזכאים" ולאפשר פונדקאות לגבר רווק/חד-הורי ולאישה רווקה/חד-הורית. זהו פתרון עקיף גם לזוגות חד מיניים, מבלי להיכנס להכרעות בסוגיות מעוררות מחלוקת. במקביל, מוצע להרחיב את אוכלוסיית הפונדקאיות גם לנשים נשואות (בהתאם לקריטריונים הקבועים בחוק). למען הסר ספק, לא תתאפשר פונדקאות של קרובת משפחה מדרגה ראשונה.

בחלופה זו צפוי שהביקוש לפונדקאות יהיה גבוה בהרבה מהיצע הפונדקאיות. לכן צפויה עליית מחירים משמעותית שתביא לאיזון המתבקש²¹. החלופה מתייחסת ל"לב הבעיה" ולהערכתנו תגדיל משמעותית את הפונדקאות בארץ (לכ-360 תהליכים בשנה).

²⁰ מתוך פורומים על הנושא באינטרנט.

²¹ נושא זה נידון בהרחבה בשיחתנו עם פרופסור מור יוסף.

5.2 חלופה ב' - מימון ע"י המדינה

כיום, המדינה מממנת טיפולי פוריות חינם (עד שני ילדים) אך לזוגות שהוכח שהאישה לא יכולה ללדת אין סיוע כספי. בחלופה מוצע שהתשלום לפונדקאית ימומן על-ידי המדינה על-פי מחירי השוק, כ-120 אש"ח ללידה²². בנוסף, מוצע לתת תגמול לפונדקאיות שעברו טיפולי פוריות ולא הצליחו ללדת. כיום התשלום לטיפול²³ הוא כ-1400 ₪, והצעתנו להכפילו לכ-3000 ₪. אמנם מדובר בתשלום ישיר של המדינה להליך שרבים רואים בו פגיעה במעמד האישה, אולם דווקא מעורבות זו תביא לדעתנו, לפיקוח טוב יותר והגנה של המדינה על הפונדקאית, לעומת המצב הקיים כיום או המוצע בחלופה א'.

בחלופה זו צפוי גידול בביקוש לפונדקאות, בעיקר של זוגות הטרנסקסואלים (הן זוגות שיחזרו מחו"ל והן זוגות שלא נגשו לתהליך בגלל עלותו). היצע הפונדקאיות צפוי לגדול, היות שמימון המדינה יהווה עבורן "רשת בטחון", בנוסף למתן פיצוי הוגן לפונדקאיות שלא יצליחו ללדת. לכן, להערכתנו, צפוי גידול מתון של כ-220 תהליכים בשנה. יחד עם זאת, בגין העלות התקציבית המשמעותית, צפויה התנגדות גדולה של האוצר. לכן, מוצע להקים ועדה מקצועית על-ידי שר הבריאות, בשיתוף משרד הרווחה ואגף התקציבים, שתקבע את גובה המימון.

5.3 חלופה ג' - "מרכזי פונדקאות"

בחלופה זו מוצע שתהליך הפונדקאות ינוהל על-ידי המדינה, במטרה לשפר ולפשט את התהליך. זאת על-ידי הקמת "מרכזי פונדקאות" מפוזרים בארץ, שיוסמכו לאשר וללוות באופן מקצועי את כל התהליך. ("ועדת האשורים" הריכוזית במשרד הבריאות תבוטל). בנוסף, תורחב "אוכלוסיית הזכאים" לפונדקאות, לנשים רווקות/חד-הוריות²⁴.

הצעתנו, ש"מרכזי הפונדקאות" יפעלו בשילוב "השירות למען הילד" (במשרד הרווחה ובסניפיו), משני טעמים; הראשון- פקידות הסעד של "השירות למען הילד", ממילא משולבות כיום באופן חלקי בתהליך. השני- מאחר וכ-60% מתהליכי הפונדקאות מסתיימים ללא לידה, ההכרות בין ההורים לצוות המקצועי יכולה להוות הזדמנות לשקול מעבר לתהליך אימוץ, למרות ששני התהליכים שונים במהותם זה מזה.

בחלופה זו צפוי גידול מתון יותר בתהליכי הפונדקאות בארץ, בעיקר על-ידי רווקות/חד-הוריות וזוגות הטרנסקסואלים שהתייאשו בעבר מהתהליך עצמו. היצע הפונדקאיות צפוי לגדול באופן מתון, כתוצאה מהליווי

²² ממוצע נתונים שקיבלנו מסוכנויות תיווך ושיחות עם הורים מיועדים.

²³ הנתונים משיחה עם אתי סממה שנערכה ב 16.01.12.

²⁴ נושא זה נידון בשיחתנו עם הגב' אורנה הירשפלד, שהינה פקידת הסעד הארצית לחוק האימוץ ומנהלת "השרות למען הילד". פגישתנו עמה, התקיימה בתאריך 29.01.12.

המקצועי שיעניק להן תחושת ביטחון וישפר את מערכת היחסים בינן לבין ההורים. על-כן להערכתנו, צפוי גידול של כ-190 תהליכים בשנה.

בדיוני הצוות נשקלה האפשרות, ש"מרכזי פונדקאות" יופעלו על-ידי סוכנויות פרטיות שיקבלו "רישיון" מהמדינה ויהיו תחת פיקוח, או על-ידי עמותות²⁵. לדעתנו בשלב ראשון, חשוב שההפעלה תהיה על-ידי המדינה על מנת ללמוד ולהכיר את הנושא לעומק ולבחון את השלכותיו השונות, אך בעתיד אפשר יהיה לבחון הפרטה לאור הניסיון שיצטבר.

6. קריטריונים לבחינת החלופות

ניתוח החלופות מבוסס על הערכות הכוללות את היקפי הפונדקאות בחו"ל, מידת ההשפעה של כל חלופה על הנוסעים לחו"ל ועל האוכלוסייה בארץ, מידת התמיכה של קבוצות אינטרס שונות, ועוד. לשם פשוטות יוצגו עיקרי התוצאות, והפירוט המלא לחישובים מופיע בנספח התקציבי בעמוד 18.

6.1 תועלות

בניתוח התועלות נבחנו ארבעה משתנים:

מידת צמצום התופעה הבלתי רצויה (הישראלים הנוסעים לחו"ל) - לאור "עיקרון האיזון" בבניית החלופות, להערכתנו יצטמצם מספר הנוסעים לחו"ל בשיעור של עד 40% לשנה.

התוספת לתל"ג (לשנה) - שתתקבל מהמרת חודשי שהות בחו"ל לחודשי עבודה בארץ.

"החזר כספי" (לשנה) - כסף המוצא כיום בחו"ל, (כרטיסי טיסה, תשלום לפונדקאית, השהות בחו"ל) יוחזר "להשקעה" בארץ.

"תוספת ילדים נטו" - כל חלופה משפיעה על אוכלוסייה בארץ, שתפנה לקבלת שירותי פונדקאות אף שלא פנתה בעבר, "תוספת ילדים נטו" הם הילדים שייולדו מאוכלוסייה זו²⁶ (לשנה). זאת בהנחה שהתועלת למדינה גדלה ככל שיש יותר ילדים.

חלופת "הרחבת אוכלוסיית": צפי לצמצום התופעה הלא רצויה בכ-40%-35%. הזוגות החד מיניים "שיחזרו" לארץ, מהווים 30%-35% (כש20%-15% ימשיכו לנסוע לחו"ל בגלל המחיר והתהליך), הרווקות/החד הוריות

²⁵ הצעה בה צידדה הגב' אורנה הירשפלד.

²⁶ ראה הנספח התקציבי בעמוד 18, בו מפורטים השיקולים להחלטתנו להשתמש בנתון של "מספר ילדים" ולא בהערכה הכספית של מרכיב זה.

"שתחזרנה" מהוות 5% (5% ייסעו לחו"ל בשל אי עמידה בדרישות החוק ו-5% בגלל המחיר). הצפי לחסכון הוא 14.8 מלש"ח (תוספת לתל"ג 2.8 מלש"ח, ו"החזר כספיי" 12.0 מלש"ח). כמו-כן תוספת נטו של 101 ילדים.

חלופת מימון ע"י המדינה: צפי לצמצום התופעה הלא רצויה בכ-20%-15%, שהם כמחצית מהזוגות ההטרסקסואלים שנסעו לחו"ל בגלל המחיר. הצפי לחסכון הוא 6.5 מלש"ח (תוספת לתל"ג 1.2 מלש"ח, ו"החזר כספיי" 5.3 מלש"ח). כמו-כן תוספת נטו של 76 ילדים.

חלופת "מרכזי פונדקאות": צפי לצמצום התופעה הלא רצויה בכ-25%-20%, שהם כמחצית מהזוגות ההטרסקסואלים שנסעו בגלל התהליך, ו-5% רווקות/חד הוריות "שיחזרו" לארץ (השאר לא יעמדו בדרישות החוק או ימשיכו לנסוע בגלל המחיר). הצפי לחסכון הוא 8.3 מלש"ח (תוספת לתל"ג 1.6 מלש"ח ו"החזר כספיי" 6.7 מלש"ח). כמו-כן תוספת נטו של 50 ילדים.

6.2 עלויות

הגידול בתהליכי הפונדקאות בארץ, ישפיע על עלות טיפולי הפוריות, ההיריון והלידה. בנוסף, חושבו לכל חלופה העלויות הייחודיות עבורה: תרומת ביצית הנדרשת בחלופת "הרחבת האוכלוסיות", מימון הפונדקאות בחלופה של מימון ע"י המדינה, ועלות תוספת משאבים (תקנון כ"א, תוספת תקציב). כל העלויות הינן שנתיות.

חלופת "הרחבת אוכלוסיות": עלות 19.7 מלש"ח: בחלופה זו, צפי לגידול של כ-360 תהליכי פונדקאות (כ-160 ש"יחזרו" מחו"ל, וכ-200 "חדשים" בארץ). העלות לטיפול-פוריות הינה 19 מלש"ח לשנה (כולל תרומת ביציות). בנוסף, תקנון חברי "ועדת האישורים" למשרה מלאה, תעלה כ-700 אש"ח בשנה (בהנחה שתמשיך לעבוד בתל-אביב, מבלי שתתווסף עלות נוספת של פריסה).

חלופת מימון ע"י המדינה: עלות 27.1 מלש"ח: בחלופה זו, צפי לגידול של כ-220 תהליכי פונדקאות (כ-70 ש"יחזרו" מחו"ל ועוד כ-150 "חדשים" בארץ). העלות לטיפול פוריות הינה 10.2 מלש"ח לשנה. עלות המימון לפונדקאות, כ-14.9 מלש"ח לפונדקאות שילדו, ו-1.7 מלש"ח לפונדקאות שלא הצליחו ללדת. בנוסף, תקנון חברי "ועדת האישורים" לחצי משרה, בעלות של 350 אש"ח לשנה.

חלופת "מרכזי פונדקאות": עלות 12.5 מלש"ח: בחלופה זו צפי לגידול של כ-190 תהליכי פונדקאות (כ-90 ש"יחזרו" מחו"ל ועוד כ-100 "חדשים" בארץ). העלות לטיפול-פוריות הינה 8.7 מלש"ח לשנה. ל"שירות למען

הילד" יתווספו 8 תקנים (שניים לכל מרכז) בעלות של כ-800 אש"ח לשנה, ותקציבו (העומד על 16.6 מלש"ח²⁷) יוגדל בכ-3 מלש"ח (לטובת התקשרויות עם רופאים, פסיכולוגים, מחקר וכו').

6.3 ישימות פוליטית

לישימות הפוליטית חשיבות גבוהה בהערכת ישימות החלופות, שהינן הצעות לשינויי חקיקה. סביר להניח, שככל שהחלופה תעורר דיון ציבורי רחב, כך תעדיף הממשלה לדחות את ההכרעה והחקיקה בנושא.

לבחינת ישימות פוליטית נבדקו ארבעה גורמים (פירוט עמדותיהם בנספח ב'²⁸):

ארגוני הנשים – להן שדולה בכנסת וועדה לקידום מעמד האישה. בארגונים אלו מגוון דעות רחב, החל מקריאה לביטול הפונדקאות עקב הפגיעה באישה ובמעמדה, וכלה בדעה שלאישה זכות מלאה על גופה תוך ראיית הפונדקאות כהזדמנות כלכלית והרואית.

דתיים – במגזר זה אין אחידות ולפוסקים דעות שונות. הסוגיות שבדיון: מי נחשבת אם הילד (בעלת הביצית או היולדת), אישור פונדקאית נשואה (חשש מכתם חברתי של ממזרות), מעמד הילוד (גיור הילד כאשר הפונדקאית אינה יהודיה), ועוד. למגזר הדתי השפעה פוליטית משמעותית.

קהילת הזוגות החד-מיניים והחד-הוריים – שתי הקבוצות מיוצגות בכנסת וקולן נשמע יותר לאחרונה, הן על-ידי חברי כנסת והן על-ידי ארגוני שוויון זכויות. במאבקם הגיעו להישגים בתחומים שונים: הכרה במעונות התמי"ת, הנחה בארנונה ובמוסדות הלימוד, זיכוי נקודות מס לחד הוריים והכרה כ"ידועים בציבור" לקהילת החד-מיניים.

משרד האוצר – עמדתו תלויה בעיקר במשמעות התקציבית של כל חלופה.

חלופת "הרחבת אוכלוסיות": לחלופה זו ישימות פוליטית נמוכה, שכן מדובר בשינוי משמעותי של "חוק הפונדקאות", שסביר להניח שיעורר דיון ציבורי נרחב וסוער. הדתיים צפויים להתנגד למתן זכאות לגברים ולאישור לנשים נשואות לשמש כפונדקאיות. ארגוני הנשים יתנגדו בשל הגידול הצפוי בדרישה לפונדקאות, ולעומתם צפויה תמיכה של ארגונים הקוראים לשוויון זכויות ובפרט עבור הזוגות החד-מיניים והחד-הוריים.

²⁷ מתוך ספר התקציב של משרד הרווחה הנמצא באתר האינטרנט של משרד האוצר.
²⁸ בעמוד 22

(לאור זאת, נדרש הצוות להחליט האם מדובר ב"חלופת קש". החלטנו, שדווקא בגלל מורכבות הנושא וחילוקי הדעות שהוא מעורר בין המגזרים השונים, דיון ציבורי נרחב בסוגיה הוא חשוב, ראוי ונחוץ, גם אם בסופו של תהליך לא יבשיל שינוי חקיקה רחב).

חלופת מימון ע"י המדינה: לחלופה זו ישימות פוליטית בינונית. סביר להניח שהדתיים וארגוני הנשים יתמכו במימון המדינה, היות שהוא מגן על הפונדקאיות ומאפשר הבאת ילדים לעולם גם לזוגות ממעמד הביניים ומטה. לעומת זאת, ניתן לצפות למחאה מכיוון קהילות החד-מיניים והחד-הוריים, היות ולא יינתן להם הפיתרון לו הם מייחלים. בשל העלויות, צפויה גם התנגדות משרד האוצר ולכן הקמת ועדה שתקבע את גובה המימון, יכולה להקל משמעותית על יישום החלופה.

חלופת "מרכזי פונדקאות": לחלופה זו ישימות פוליטית גבוהה. סביר להניח שהדתיים, ארגוני הנשים ורווקות/חד-הוריות, יתמכו בשיפור המוצע. גם מבחינת האוצר מדובר בחלופה זולה ולא צפויה התנגדות משמעותית. היחידים שצפויים להתנגד אלו הזוגות החד-מיניים, שלא יקבלו את מבוקשם.

6.4 טווח היישום

טווח היישום מורכב הן מהזמן היחסי של תהליך החקיקה והן מהפעילויות הנדרשות ליישום החלופה. תהליך החקיקה ארוך למדי, אולם בחלק מן החלופות שינוי החקיקה הנדרש מצומצם יחסית, ולכן את משך זמן החקיקה של החלופות, ניתן להעריך על "ציר זמן יחסי".

חלופת "הרחבת אוכלוסיות": משך יישום החלופה ארוך, שכן נדרש שינוי חקיקה ראשי ונרחב. לאור הדיון הציבורי וההתנגדויות הצפויות, סביר שהצעת החוק תתעכב זמן רב בועדות הכנסת.

חלופת מימון ע"י המדינה: משך יישום החלופה קצר, שכן מדובר בחקיקת משנה הנעשית בזמן קצר יחסית (התייחסות רק לאופן המימון). בהנחה שתוקם ועדה, מומלץ שפעילותה תוגבל ל-3-6 חודשים.

חלופת "מרכזי פונדקאות": משך יישום החלופה בינוני, בשל הצורך בשינוי "חוק הפונדקאות" בנוסף לפרסום תקנות מפורטות למתן הסמכה ל"מרכזי הפונדקאות". במקביל, תיידרש התארגנות לקליטת כוח-אדם, הכנת נהלי עבודה וביצוע התקשרויות עם מומחים שונים. ההערכה שתהליך זה ימשך כחצי שנה עד שנה.

6.5 השפעות עקיפות

להרחבת תהליך הפונדקאות עלולות להיות השפעות שליליות, שהן פונקציה של היקף הפונדקאות מחד ומעורבות המדינה מאידך:

פתח לפעילות עבריינית – מנייתוחי תופעות עבריינות (סחר בנשים, סחר באיברים, סמים וכו') ניתן ללמוד שלעבריינים אינטרס לחדור לתחומים בהם יש אוכלוסיה חלשה, צורך עז לסיפוק צרכים, פער גדול בין ביקוש להיצע וכסף רב (יחסית). ככל שתופעת הפונדקאות תתרחב ללא פיקוח, כך יגדל הסיכוי שעבריינים יכנסו לתחום.

סחטנות הפונדקאות – תופעת הסחטנות של הפונדקאות מההורים המיועדים מוכרת, והוזכרה תדיר בשיחות שערכנו²⁹. הסחיטה מוערכת בעשרות אלפי שקלים, מתחילת ההיריון ועד הלידה, ובפרט לקראת השליש האחרון. ככל שתהליך הפונדקאות יתרחב, והפער בין הביקוש להיצע יגדל, יעלה מחיר הפונדקאות וסחטנותה תגבר. לעומת זאת, בתהליך שילווה על-ידי גורמים מקצועיים, "נקודות החיכוך" הכספיות בין הפונדקאות להורים ימותנו כבר בשלבים הראשונים, ותופעת הסחטנות תצטמצם.

חלופת "הרחבת אוכלוסיות": לחלופה זו פוטנציאל רב להשפעות שליליות, מאחר שהצפי לביקוש יהיה גבוה בהרבה מהיצע הפונדקאות³⁰ ישנו חשש סביר מעליית מחירים גבוהה (הן במחיר על-פי ההסכם והן בסחטנות בזמן ההיריון). סביר שחלופה זו תהווה קרקע נוחה לכניסת גורמים עבריינים לתחום. בנוסף, יתכן שבני זוגן של נשים נשואות, היכולות לשמש כפונדקאות, ילחצו עליהן לבצע את התהליך בכדי לשפר את מצבם הכלכלי. באופן זה, עלולה להתפתח אוכלוסיית "נשים מוכות" מסוג חדש.

חלופת מימון ע"י המדינה: לחלופה זו פוטנציאל מועט להשפעות שליליות. הגידול בביקוש לפונדקאות יהיה מתון והמימון על-ידי המדינה יפחית את נקודות החיכוך בין ההורים לפונדקאית. לנוכח זאת, תופעות עבריינות לא סביר שיתפתחו, ותצטמצם תופעת הסחטנות של הפונדקאית.

חלופת "מרכזי פונדקאות": לחלופה זו פוטנציאל מועט להשפעות שליליות. הגידול בתהליכי הפונדקאות מתון, המדינה תשלט בניהול התהליך ותאפשר מתן שירות איכותי במרכזים מפוקחים. לעבריינים לא יהיה אינטרס להתערב, וייתכן שאף מידת הסחטנות של הפונדקאית תפחת, היות שהקשר עם ההורים ילווה על-ידי אנשי מקצוע.

6.6 אי שוויון וצדק חברתי

כפי שהוזכר לעיל, חוק הפונדקאות במתכונתו הנוכחית יוצר אי שוויון במספר רבדים. בקריטריון זה בחנו את מידת צמצום אי השוויון בכל חלופה. בנוסף התייחסנו למידת הצמצום הבאת ילדים בתהליך פונדקאות מחו"ל, המגדיל את ה"צדק החברתי", ע"י צמצום משך הזמן בו מעמד היילודים אינו מוסדר.

²⁹ הן בשיחות עם הורים מיועדים שעברו את התהליך והן בשיחות עם אתי סממה ופרופסור מור יוסף.
³⁰ נושא שעלה כחשש ודאי בשיחתנו עם פרופסור מור יוסף.

חלופת "הרחבת אוכלוסיות": אי השוויון בקרב "אוכלוסיית הזכאים" ו"אוכלוסיית הפונדקאיות" יצטמצם במידה רבה, וכמוהו יצטמצם מספר הילדים שיגיעו מחו"ל, שכן בחלופה זו תהליכי פונדקאות רבים (כ- 160 בשנה) צפויים "לחזור" לארץ.

חלופת מימון ע"י המדינה: אי השוויון בין "עשירים" ל"עניים" יצטמצם, אך אי השוויון בין "אוכלוסיית הזכאים" ו"אוכלוסיית הפונדקאיות" יישאר כשהיה. מספר הילדים שיגיעו מחו"ל יצטמצם במידה מועטה, מאחר ומעט תהליכים (כ- 70 בשנה) צפויים "לחזור" לארץ.

חלופת "מרכזי פונדקאות": אי השוויון יצטמצם בקרב "אוכלוסיית הזכאים" לנשים בלבד, לכן ניתן להגדירו כצמצום מועט. לעומתו יצטמצם מספר הילדים שיגיעו מחו"ל במידה בינונית, שכן מספר התהליכים הצפויים "לחזור" לארץ הוא כ- 90.

סיכום השפעות הקריטריונים לבחינת החלופות:

קריטריונים	הרחבת "אוכלוסיות הזכאים" בחוק הפונדקאות	מימון על-ידי המדינה	"מרכזי פונדקאות" בניהול המדינה
תועלות (מלש"ח) + "ילדים נטו"	"101" + 14.8	"76" + 6.5	"50" + 8.3
ישימות פוליטית	נמוכה	בינונית	גבוהה
עלויות (מלש"ח)	19.7	27.1	12.5
אי שוויון וצדק חברתי	רבה	בינונית	מעטה
טווח יישום	ארוך	קצר	בינוני
השפעות שליליות עקיפות	הרבה	מעט	מעט

7. כלל החלטה

כלל ההחלטה לבחירת חלופה, הינו מתן משקלות לכל קריטריון, כשבכל חלופה ניתן לכל קריטריון ציון: 1 (הנמוך ביותר) עד 5 (הגבוה ביותר). המשקל הניתן לצמצום התופעות הלא רצויות, עומד על 40%, והוא מורכב: מהתועלות שמשקלן - 30%, והן מעידות על צמצום התופעה הלא רצויה, בנוסף אי השוויון והצדק החברתי קיבל משקל של 10%, מאחר והוא מושפע מצמצום הנוסעים לחו"ל. הישימות הפוליטית קיבלה משקל של 30%, כיוון שהחלופות הינן מתחום החקיקה, העלות - קיבלה משקל של 20%, טווח היישום - מהווה 5%, מאחר והוא מושפע בעיקר מהישימות הפוליטית, ההשפעות השליליות מהוות 5% מתוך הנחה שהן יתפתחו בטווח הארוך, אם בכלל.

ציון הקריטריונים ומשקלם:

קריטריונים	משקל	הרחבת "אוכלוסיות הזכאים"	מימון על-ידי המדינה	"מרכזי פונדקאות" בניהול המדינה
תועלות	30%	5	2	3
ישימות פוליטית	30%	1	3	5
עלות	20%	3	1	5
אי שוויון וצדק חברתי	10%	5	3	2
טווח יישום	5%	1	4	3
השפעות עקיפות	5%	1	4	4
סה"כ משוקלל		3	2.4	3.95

8. החלופה הנבחרת

החלופה הנבחרת הינה הקמת "מרכזי פונדקאות" בניהול המדינה, בשילוב עם "השירות למען הילד" שפותחת את הליך הפונדקאות בפני רווקות/חד-הוריות. חלופה זו נותנת תמיכה וליווי מקצועי לפונדקאית ולהורים, תוך שיפור ופישוט ההליכים הביורוקרטיים, ופתיחת הזדמנות לחשיבה על אימוץ, לזוגות שלא הצליחו להביא ילדים גם בפונדקאות.

9. ניתוח רגישות

ניתוח הרגישות בוצע למשקלות שניתנו בכלל ההחלטה, לבחינת העמידות של החלופה הנבחרת. כשהעלנו/הורדנו ב-10% את משקל "העלות" על חשבון "התועלות" וה"ישימות הפוליטית", החלופה הנבחרת לא השתנתה. רק כאשר נתנו משקל של 60% "לתועלות", חלופת "הרחבת האוכלוסיות" קיבלה את הציון הגבוה ביותר. כלומר, החלופה הנבחרת עמידה בפני שינוי המשקלות.

בנוסף, לאור הריבוי ב"נתונים מוערכים", ביצענו ניתוח רגישות גם להערכות השונות. כגון: שינוי בצמצום של התופעה (מספר "החוזרים" לארץ קטן/גדל), שינוי בצפי תהליכי הפונדקאות בארץ, ועוד. ככל שהשינויים הינם בטווח של 5%-10% מהנחות שהנחנו, הניתוח שהוצג נשאר תקף, וכן החלופה הנבחרת.

Sperling, D., (2010), "Commanding the "Be Fruitful and multiply" directive: Reproductive ethics, Law, and Policy in Israel", *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 19, 363-371.

- בורשטיין מ. הרב, (ראיון אישי), יושב ראש מכון פוע"ה (רפואה ופוריות ע"פ ההלכה), 12.01.12.
- ברנד-פרנק, צ., (2009), *Google Baby*, <<http://yes.walla.co.il/?w=2/8630/1662376>> (תאריך השליפה מהאתר 11.08.11).
- הירשפלד א., (ראיון אישי), פקידת הסעד הארצית לחוק האימוץ ומנהלת 'השירות למען הילד', 29.01.12.
- הלפרין מ., הרב, (ראיון אישי), יו"ר מכון שלזינגר לחקר הרפואה עפ"י ההלכה, 16.01.12.
- כהן, ל., (2005), *מסמך רקע בנושא: פונדקאות בישראל*, ., הכנסת: מרכז המחקר והמידע, ירושלים.
- נמרודי-בצר א., (ראיון אישי), רכזת 'ועדת האישורים' במשרד הבריאות, מספר שיחות במהלך ינואר, 2012.
- ליפקין, נ., וסממה, א., (2011), *פונדקאות בישראל: תמונת מצב 2010 והצעות לשינוי חקיקה*, אישה לאישה – מרכז פמיניסטי, חיפה.
- מור יוסף, ש., פרופ', (ראיון אישי), יושב ראש ועדת מור-יוסף מטעם משרד הבריאות, 11.01.12.
- סממה א., (ראיון אישי), נציבת קבילות הציבור לחוק בריאות ממלכתי לשעבר, 16.01.12.
- פיינשטיין מ., הרב, (1981), *אגרות משה, "אבן העזר"*, נווה ירושלים, ניו יורק
- פסיג, ד., (2010), *ישראל 2048*, ידיעות אחרונות ספרי חמד, תל אביב.
- שפירא, ד., ושפירא, י., (2007), "עשור לחוק הסכמים לנשיאת עוברים (אישור הסכם ומעמד היילוד), התשנ"ו – 1996: המצוי והרצוי", *רפואה ומשפט*, 36, 19-37.
- שרלו י., הרב, (ראיון אישי), ראש ישיבת ההסדר בפתח תקווה, 26.01.12.

עיתרות לבג"ץ, מתוך <www.takdin.co.il>

- בג"ץ 1078/10 יואב ארד ואיתי פנקס נ' הוועדה לאישור הסכמים לנשיאת עוברים
- בג"ץ 2548/01 משפחה חדשה נ' הוועדה לאישור הסכמים לנשיאת עוברים, פ"ד נז(1) 419
- בג"ץ 2401/95 רותי נחמני נ' דניאל נחמני, פ"ד דנ(4) 661

חוקים, מתוך <<http://www.health.gov.il/Services/Pages/LegislationPage.aspx>>

"חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד – 1994"

"חוק הסכמים לנשיאת עוברים (אישור הסכם ומעמד הילוד) התש"ן 1996"

אתרי אינטרנט

משרד הבריאות:

<http://www.old.health.gov.il/pages/default.asp?maincat=1&catid=6&pageid=5052>

פורום פונדקאות:

<http://www.kol.co.il/pub/showbycat.asp?catID=264&page=10&numofrec=10>

פסקי דין:

http://www.psakdin.co.il/fileprint.asp?FileName=/Rashlanut/Private/ver_bvji.htm&Highlight

בנוסף: שיחות עם הורים מיועדים המעוניינים להישאר בעילום שם, שיחה עם גורם בכיר ברשות האוכלוסין המעוניין להישאר בעילום שם, שיחות והתכתבויות דוא"ל עם סוכנויות תיווך: "משפחה חדשה", "תמוז", "המרכז להורות"

נספח א' – נספח תקציבי

ניתוח העלות-תועלת של החלופות, מבוסס בעיקר על היכולת לאמוד את מספר הנוסעים לקבל שירותי פונדקאות בחו"ל, לאמוד את מספר "החוזרים" בכל חלופה, ואת ההשפעה של כל חלופה על האוכלוסייה שבעבר לא פנתה לתהליך בארץ, ועם שינוי החוק תפנה. אספנו נתונים מסוכנויות תיווך שונות כגון "משפחה חדשה", "המרכז להורים באמצעות פונדקאות", "תמוז" ועוד (בשיחות ובדוא"ל). אספנו נתונים מפורומים באינטרנט העוסקים בנושא, דברנו עם גורם בכיר ברשות האוכלוסין (המבקש להישאר בעילום שם, היות שלא פנינו אליו בהליך סדור דרך "חוק חופש המידע"), שאלנו את אנשי המקצוע איתם נפגשנו לגבי ההערכות שלהם וכן דברנו עם אנשים שעברו את התהליך בארץ ובחו"ל (וביקשו להישאר בעילום שם). להלן נפרט את המרכיבים השונים בחישובי עלות-תועלת וההנחות השונות שביצענו בכל מרכיב.

א. **ניתוח האוכלוסייה הנוסעת לחו"ל לקבל שירותי פונדקאות** - הצוות העריך כי 50% מהנוסעים הינם זוגות חד מיניים גברים, שכיום אין להם אפשרות לבצע את התהליך בארץ, 35% זוגות הטרוסקסואלים אשר כמחצית מהם נסעו כי המחיר בארץ יקר מדי ומחציתם נסעו כי התיאשו מהתהליך (הביוורוקטיה והזמן), 15% הינן נשים רווקות וחד הוריות, שכיום אין להן מענה בחוק. בפילוח הנשים הערכנו שגם אם יהיה להן מענה בחוק, שליש לא עומדות בתנאי החוק (מבוגרות מדי), שליש נוסעות בגלל המחיר, ושליש בגלל התהליך.

ב. **אומדן כמות הנוסעים** - על פי המקורות שקבלנו, הערכנו שמגיעים לארץ כ-1000 ילדים במשך כשנתיים-שלוש ולכן הבסיס לחישוב יהיה 300-400 "תהליכים" לשנה. כל "תהליך" מייצג זוג הורים (הנחנו שגם רווקות לא נוסעות לבד, אלא עם חברה והיות שחלקן הוא יחסית קטן, הנחה זו לא משפיעה משמעותית על החישובים אבל כן מפשטת אותם). הנתונים המוצגים בעבודה מסתמכים על בסיס חישוב של 400 "תהליכים בשנה" (כאשר בניית החישוב חושב כל המודל גם על בסיס 300, ואין הוא משנה את החלופה הנבחרת).

ג. **היקף הבקשות המאושרות לפונדקאות בארץ** נלקחו מעבודתן של נופר ליפקין ואתי סממה וכן מהגברת אביבה נמרודי-בצר, רכזת "ועדת האישורים" במשרד הבריאות. מדובר בממוצע של 90 בקשות בשנה (2008-2010).

ד. **הגידול בתהליכי פונדקאות בארץ** - כל חלופה כוללת שינוי של הביקוש לשירותי פונדקאות בארץ משני מקורות:

1. **"מספר החוזרים לארץ"** - אוכלוסייה שנסעה לחו"ל ולאור החלופה "תחזור" לארץ. (מספרם חושב על פי סעיפים א, ו-ב': 400 (האחוז המצופה להצטמצם על פי החלופה).

2. **"תוספת ביקוש חדש בארץ"** של אוכלוסייה שלא פנתה בעבר וגם בחרה לא לנסוע לחו"ל בעבר. גודל אוכלוסייה זו הינו הערכת הצוות בלבד והיא אחת מ"נקודות החולשה" בתחשיבים. קבענו אותה לפי הערכה יחסית למידת ההשפעה של החלופה. ב"הרחבת אוכלוסיות" - יהיה גידול של 200 תהליכים, ב"מימון ע"י המדינה" - 150 תהליכים, וב"מרכזי פונדקאות", עם הרחבת הזכות לשנים רווקות, 100 תהליכים. (חשובה בעיקר היחסיות של ההשפעה, יותר מאשר המספרים הנומינליים, גם עבור הנחה זו בוצע ניתוח רגישות).

סך כל הגידול בתהליכים הביא בחשבון את השינוי שאנו צופים בהיצע הפונדקאות של כל חלופה (בהנחה שהביקוש יהיה גבוה יותר מההיצע). "הרחבת אוכלוסיות" - גידול של 360 תהליכים: 160 מחו"ל (כולם גברים) 18

+ 200 "ביקוש חדש" בארץ (מתוכם 150 גברים). "מימון ע"י המדינה" - גידול של 220 תהליכים : 70 מחו"ל + 150 "ביקוש חדש" בארץ. "מרכזי פונדקאות" - גידול של 190 תהליכים : 90 מחו"ל + 100 "ביקוש חדש" בארץ.

ה. אחוז התהליכים המסתיימים בלידה - מנתונים שנאספו לאורך 15 שנים, על פי הפער בין מספר הבקשות שאושרו לתהליכי פונדקאות לבין מספר הלידות, ניתן לראות שרק כ 40% מהתהליכים מסתיימים בלידה (ליפקין וסממה, 2011, עמוד 31). מכאן שאחוז התהליכים שלא מסתיימים בלידה הוא 60%.

ו. עלויות טיפולי פריזון, לידה ותרומת ביצית :

- עלות מחזור טיפול פוריות – 9,600-10,000 ₪ (ליפקין וסממה, 2011, עמוד 18, אתר האינטרנט של "שדולת הנשים בישראל"). חושבו עבור תהליכי פונדקאות שהסתיימו ללא לידה.
- עלות טיפולי פוריות הריון ולידה (כולל פגיה) – 72,250 ₪ (ליפקין וסממה, 2011, עמוד 18). חושבו עבור תהליכי פונדקאות שהסתיימו בלידה.
- תרומת ביצית – 15,859 ₪ ממוצע של ביטוחים משלימים של קופ"ח מכבי, לאומית ומאוחדת³¹. חושבו עבור תהליכים לגברים בלבד.

ז. מימון לפונדקאית

- מימון לפונדקאית שלא ילדה - כיום התשלום למחזור לטיפול הינו 1,400 ₪. (ליפקין וסממה, 2011, עמוד 34). הצעת הצוות הינה להעלות ל 3000 ₪ על מנת להגדיל את היצע הפונדקאיות על ידי מתן תשלום הוגן יותר גם לפונדקאיות שלא ילדו.
- מימון לפונדקאית שילדה – עומד כיום על 110,000-140,000 ₪. בעבודה הוצע לחשב 120,000 ₪ עבור מימון המדינה לפונדקאית שילדה. שקלנו האם להציע שהמדינה תממן רק אחוז מסוים מהעלות והחלטנו בשלב זה שתהא השתתפות מלאה, היות שיש לכך לדעתנו, השפעה משמעותית גם על היצע הפונדקאיות שייגשו לתהליך, וגם על מידת הצמצום של התופעה הלא רצויה.

ח. עלות תקן במגזר הציבורי – 100,000 ₪ לשנה (ידע אישי מתוך עבודתה של דרורית בתחום השכר במשטרה).

ט. תוספת לתל"ג - התל"ג נלקח מתוך אתר "בנק ישראל" וחולק ב 12, על מנת לקבל את "התל"ג החודשי" שהינו 8,750 ₪. ההנחה היא שלכל תהליך נוסע זוג (גם רווקים/ות נוסעים בזוגות), והם שוהים כחודשיים בחו"ל - כ-2 נסיעות בממוצע, האחת בראשית התהליך למציאת פונדקאית והשנייה לקראת הלידה והבאת הילד (הנתונים נלקחו מהפורומים באינטרנט).

י. "כסף חוזר" – עלות ממוצעת לתהליך פונדקאות בחו"ל (עולם שלישי) הינו כ 75,000 ₪ - 85,000 ₪ לתהליך, כולל טיסות, תשלום לפונדקאית ושהות (נלקח מהפורמים באינטרנט). "הכסף החוזר" הוא לטובת "השקעה" בארץ.

³¹ מתוך תקנון מכבי "מגן כסף" / "מגן זהב", 2010, עמוד 43, תקנון מאוחדת עדיף, תוכנית ביטוח בריאות המשלים והמקיף אלול תשע"א, ספטמבר 2011, עמוד 22, לאומית כסף, לאומית זהב – הסכם לשירותי בריאות נוספים (הביטוח המשלים), ינואר 2012, עמוד 58.

יא. תוספת ילדים נטו: 26% מהלידות של פונדקאיות הן של תאומים (ליפקין וסממה, 2011, עמוד 36) ולכן "תוספת ילדים נטו" לכל חלופה חושבה על ידי:

$$X = \text{"תוספת ביקוש בארץ"} \text{ (כמפורט בסעיף ד' 2)}$$

$$40\% * X = \text{מספר הלידות (כמפורט בסעיף ה')}$$

$$26\% * Y^2 = \text{תוספת ילדים בגין לידת תאומים}$$

$$74\% * Y = \text{תוספת ילדים בגין לידה של ילד אחד}$$

$$26\% * Y^2 + 74\% * Y = \text{סך הכול תוספת ילדים}$$

במסגרת בניית מרכיב זה בחנו האם יש מקום "לתרגם" את התוספת במספר הילדים למונחים כספיים. החלטנו שלא לעשות זאת ממספר סיבות:

א. קיים קושי אמיתי להעריך תוספת של "ילד" למדינה. מצד אחד עד גיל 18 הוא מהווה "הוצאה" למדינה ומצד שני, מגיל 67-18 הוא מהווה "הכנסה" למדינה (הפרופסור דוד פסיג, בספרו ישראל 2048, מבסס לא מעט את הניתוח של "העוצמות הכלכליות" של מדינות בעתיד, כפונקציה של מגמות הילודה כיום), בגילאי הפנסיה הוא שוב מהווה "הוצאה".

ב. ניסינו לבדוק "עלות של ילד" על פי פסק דין הולדה בעוולה³² (עבור אישה שעברה ניתוח עיקור כושל וילדה בן בריא), בהנחה, שהתשלום שפסק בית המשפט להורים, מעיד על "שווי הילד". בפסק דין שניתן ביום 16.4.2004 בבית משפט מחוזי בירושלים, השופט חבש דחה את חישובי פרקליטי התובעת שדרשו מיליוני שקלים, וקבע כי קופת חולים תשלם לאישה 900 שקלים לחודש עבור הוצאות גידול הבן עד גיל 18, ו-300 שקלים לחודש מגיל 18 עד גיל 21. בסך הכול נאמדים הפיצויים בכרבע מיליון שקלים, אולם נתון זה אינו מתייחס לתרומה של ילדים בעתיד.

ג. גם אם היינו בסופו של תהליך מורכב מצליחים להעריך מספרית את תרומתו הכוללת של "ילד" למדינה, נניח לשם הפשטות שמדובר במיליון שקל, הרי ההכפלה של "מספר הילדים נטו" במיליון, הייתה נותנת למרכיב זה מספר שכלל לא פרופורציונאלי למרכיבי תועלת כספיים אחרים (עשרות-מאות מיליונים, לעומת מיליונים אחדים). באופן זה המרכיב הופך להיות דומיננטי מאד בתוך מרכיבי הקריטריון ולעיתים הוא יכול ליצור עיוות בתוצאות. מרכיב "תרומת הילדים" הוא הבעייתי ביותר לאמידה בעבודותנו זו, ולכן על אחת כמה וכמה אין לתת לו "עודף" משקל בתוך הקריטריון. לסיכום: החלטנו להשאיר את "תרומת הילדים נטו" כמספר בפני עצמו והוא משמש עוד מדד להשוואה יחסית בין החלופות, לכן ערכו הכספי פחות חשוב.

³² למשל, דוגמת פסק דין ת"א (ירושלים) 1315/97 - אורית אסייג נ' קופת חולים של ההסתדרות הכללית של העובדים בישראל

סיכום הנספח התקציבי

חישוב התועלות:

אחוז הצמצום של התופעה הלא רצויה = מפורט במסמך בעמוד 9.

תוספת לתל"ג = "מספר החוזרים לארץ" * 2 (אנשים) * 2 (חודשים) * "התל"ג החודשי".

"כסף חוזר" = "מספר החוזרים לארץ" * 75,000 ₪.

תוספת ילדים נטו = $(Y * 74\% + Y^2 * 26\%)$ - כמפורט בסעיף יא'.

חישוב העלויות:

עלות טיפולי פיריון ולידה (ותרומת ביצית) = הגידול בתהליכי פונדקאות בארץ * אחוז התהליכים שלא מסתיימים בלידה * עלות מחזור טיפול פוריות * 3 (מחזורים) + הגידול בתהליכי פונדקאות בארץ * אחוז התהליכים שמסתיימים בלידה * עלות טיפולי פוריות הריון ולידה + עלות לתרומת ביצית * מספר תהליכים של גברים.

עלות המימון של פונדקאית = הגידול בתהליכי פונדקאות בארץ * אחוז התהליכים שלא מסתיימים בלידה * עלות המימון לפונדקאית * 3 (מחזורים) + הגידול בתהליכי פונדקאות בארץ * אחוז התהליכים שמסתיימים בלידה * המימון לפונדקאית שילדה + תשלום ל-90 תהליכים שמאושרים מדי שנה בארץ, על פי אותו יחס.

עלות כוח אדם = מספר התקנים המוצע בכל חלופה * עלות תקן במגזר הציבורי.

תוספת תקציב = תקציב השירות למען הילד הינו 16.6 מלש"ח לשנה (נלקח מתוך אתר אגף התקציבים, ספר התקציב של משרד הרווחה). כיום המערך מונה 24 תקנים, אנו מציעים להגדיל אותו בעוד 8 תקנים ולכן המלצנו להגדיל גם את התקציב הבסיסי בכ- 3-4 מלש"ח, לטובת התקשרויות נוספות וגידול בנפח הפעילות (במסמך עצמו מופיע 3 מלש"ח, אך גם גידול ל-4 מלש"ח לא משנה משמעותית את שאר התוצאות).

נספח ב' – עמדות השחקנים השונים לנושא הפונדקאות

עמדתם של הגורמים ההלכתיים

תהליך הפונדקאות מעורר שאלות הלכתיות שונות: זהות האם, חשש לממזרות העובר, לאום העובר, חשש מהידרדרות מוסרית והלכתית, ועוד. להלן סקירה קצרה של עמדת ההלכה בנושאים אלו שנערכה לאחר שיחות ופגישות עם הרב מרדכי הלפרין, הרב יובל שרלו והרב מנחם בורשטיין³³.

מי האם? במקרה של לידת ילד מאם פונדקאית, קיימת מחלוקת בין פוסקי ההלכה מי נחשבת לאמו מבחינה הלכתית. יש האומרים שבעלת הביצית היא האם ויש האומרים שהאם היולדת היא הנחשבת לאם. הלכתית, עשויות להיות לכך השלכות רבות לדיני ירושה, דיני חיתון (עם קרובות האם ואחים/אחיות), דיני אבלות, ועוד. לפי הסוברים שהאם היא בעלת הביצית, אין כל פגם בפונדקאית נשואה, אך לפי הדעה שהיא נחשבת לאם, יש האומרים שלידה מפונדקאית נשואה ומזרע גבר שאינו בעלה, נותנת לעובר מעמד של ממזר.

ממזרות: ישנה מחלוקת הלכתית האם ממזרות נובעת רק ממעשה ניאוף בין גבר לבין אישה האסורה עליו הלכתית, או גם מעירוב גורם גנטי זר בין השניים. הרב משה פיינשטיין (פיינשטיין, 1981) ופוסקים רבים אחרים, מתירים ילד הנולד מזרע זר ללא יחסי אישות, אך פוסקים אחרים רואים בעובר ממזר גם במקרה זה.

הרב ז"י גולדברג, הנחשב לחלוץ הפוסקים המתירים פונדקאות, כתב שכיוון שממזרות הינה פגם חברתי חסר תקנה, ראוי לחשוש אף לפוסקים בודדים שיאסרו זאת ולהימנע מצעד שעלול להטיל על העובר כתם לכל חייו. בהקשר זה ראוי להזכיר את פסיקתו של הרב אלישיב הנחשב כיום לגדול הפוסקים החרדים, הטוען כי לחומרה נחשבת הפונדקאית כאם העובר ועל כן פונדקאות של נשואה או קרובה, עלולה להטיל כתם ממזרות על העובר.

בפועל, מאפשרת הועדה יותר ויותר פונדקאיות נשואות והדבר עובר "בשקט" מצד גורמי ההלכה, עקב כך שיש שיטות המתירות זאת. הרחבה רשמית של החוק באופן שיאפשר פונדקאיות נשואות, עלולה לעורר התנגדות במיוחד אמור הדבר לגבי התרת פונדקאית קרובה, שאינה מקובלת על כל פוסקי ההלכה ועשויה לעורר התנגדות נחרצת וזאת בשל החשש מקרבה יתירה אסורה, בין אם הילד לקרובתו נשאת בנו. כמובן שהדברים אמורים אך ורק לגבי קרבה מדרגה ראשונה שאסורה מטעם גילוי עריות, כל קרבה מדרגה שנייה ואילך, אין בה כל בעיה.

נקודה הלכתית נוספת שחשוב להזכיר, על פי החוק הקיים מותרת פונדקאות מתרומת ביצית. עובר הנולד מביצית אנונימית ו/או ביצית שנאבד שם האישה ממנה נלקח (מה שקורה לעיתים קרובות) עלול להיחשב הלכתית בנה של אישה שאינו יודע מי היא. למותר לציין כי הדבר עלול לגרום לממזרות שלו ו/או של ילדיו וכן לבעיות הלכתיות קשות נוספות.

לאום העובר – כפי שהזכרנו, קיימת מחלוקת בין פוסקי ההלכה מי נקראת אם העובר, בעלת הביצית או הפונדקאית. לאור זאת, במקרה שהפונדקאית אינה יהודיה, הרי שלחומרה נחשב העובר הלכתית כאינו יהודי, למרות שמבחינה גנטית הינו יהודי. בשל החשש שמחוסר ידיעה ייחשב העובר כיהודי והדבר יגרום למכשול הלכתי, הוכנס לחוק סעיף האומר כי על הפונדקאית להיות בעלת לאום דומה להורים הגנטיים. סביר שתיקון של החוק

³³ הרב מרדכי הלפרין הינו יושב ראש מכון שלזינגר לחקר הרפואה על פי ההלכה בבית החולים "שערי צדק" בירושלים, ממגבשי חוק הפונדקאות, חבר 'ועדת אלונ'י וחבר ב'ועדת מור יוסף'
הרב יובל שרלו הינו מרבני הציונות הדתית, ראש 'שיבת ההסדר בפתח תקווה וחבר ועדת האישורים לפונדקאות מטעם משרד הבריאות
הרב מנחם בורשטיין הינו יושב ראש מכון פוע"ה – פוריות על פי ההלכה

באופן המחייב את העובר גיור לחומרה ופרסום מעמדו כגר, יספק את הגורמים ההלכתיים ויאפשר להתיר פונדקאית שאינה יהודיה גם להורים יהודים.

החשש מהידרדרות מוסרית והלכתית – פוסקי ההלכה בבואם לדון בפונדקאות, אינם לוקחים בחשבון רק את הקריטריונים ההלכתיים העכשוויים אלא השלכות שעלולות להיות לתהליך זה בעתיד. על כן נאסרה מכל וכל פונדקאות חלקית (הריון מזרע האב וביצית הפונדקאית) למרות שהדבר עשוי היה לתת פתרון לגברים חד-הוריים וזוגות הומוסקסואליים, בשל החשש ממגע מיני שאסור על פי ההלכה, בין הגבר לפונדקאית. דילמות הלכתיות נוספות העלולות להתעורר מהרחבת הפונדקאות בישראל: האם לאפשר לזוג מעורב נוצרי/יהודיה לעשות את התהליך, האם לאפשר לגבר ואישה לא נשואים או אף הנשואים עם בני זוג אחרים לעשות יחד את התהליך, האם לאפשר לזוגות חד מיניים לעשות את התהליך. מבחינת ההלכה, טוב היה אילו נשארתי הייתה הפונדקאות מותרת רק במקרים רפואיים בעייתיים ולא כאופציה להמונים. על כן, מסתייגים פוסקי ההלכה מהתרת פונדקאות באופן גורף ומערימים קשיים גם כאשר הדברים אינם אסורים מבחינה הלכתית.

עמדתם של ארגוני הנשים

ארגוני הנשים נמצאים בקונפליקט לגבי הפונדקאות ועמדתם הינה דואלית. מצד אחד מדובר בתהליך המביא מזוור לבעיותיהן של נשים שאינן יכולות/מסוגלות/רוצות להביא ילד לעולם, מה שממלא את ליבן ואת ביתן אושר רב. מאידך, התהליך מעצם טבעו כרוך בניצול של הפונדקאית, הנאלצת בשל הצורך הכלכלי לעבור תהליך רפואי מורכב, המותיר בגופה ובנפשה צלקות לא מעטות. כמו כן ההשפעות על ילדי הפונדקאית לא נחקרו לעומק אך כבר כיום יש עדויות על חרדה של הילדים שמא האם תחליט למסור גם אותם (ליפקין וסממה, 2011).

לעומת זאת, יש ארגוני נשים הדוגלים בשוויון זכויות לאישה וסוברים שכל אישה יכולה להשתמש בגופה כראות עיניה. הן רואות בפונדקאות הזדמנות כלכלית לנשים לצאת ממצוקה מחד והליך הרואי מצד שני.

עמדתם של זוגות חד-מיניים וחד הוריים

את עמדתה של האוכלוסייה שאין לה מענה כיום בחוק ניתן להפריד לשלוש קבוצות. זוגות חד מיניים או חד הוריים גברים - לקבוצה זו אין יכולת להביא ילדים ללא פונדקאית ולכן הם מובילים את עיקר המאבק בנושא. לעומתם האוכלוסייה של זוגות נשים מעוניינות בתהליך הפונדקאות לאו דווקא בגלל חוסר היכולת ללדת, אלא לאור הרצון "להדק" את הקשר ביניהן, כך שאחת תתרום את הביצית והשנייה תישא את ההיריון. "חוק הפונדקאות" בהגדרתו מטרתו לתת מענה לאישה שהוכח שאינה יכולה ללדת. רווקות (או חד הוריות) מגיעות לעיתים לתהליך היות שהן בגיל בו הן עצמן כבר לא יכולות ללדת. כאן מתעוררת סוגיה אחרת ששואלת האם החוק צריך להגביל את גיל ההורים המיועדים. כיום על פי הקריטריונים של ועדת האישורים גיל ההורים המיועדים מוגבל ל 25-48. למרות השוני בין הקבוצות, החלטנו שבניתוח החלופות נתייחס אליהם כאל מקשה אחת.

ארגוני "הבית הפתוח" נמצאים קרוב ל-30 שנה במאבק על הכרה חוקית במעמד המשפחתי. מאבק זה נעשה בכל החזיתות האפשריות הכוללות גם את נושא הפונדקאות. לטענתם, ההכרה החוקית בתא משפחתי שאינו דומה לתא המשפחתי המסורתי, כוללת גם את מתן הזכות למשפחה זו להביא ילדים לעולם על ידי פונדקאות, וזו אינה קיימת שכן חוק הפונדקאות במתכונתו הנוכחית, אינו מאפשר הליך פונדקאות בארץ לזוגות שאינם גבר ואישה. ב-2001 אמנם דחה בג"צ בקשתה של רווקה להיעזר בפונדקאות, אך בפסק הדין שכתב כבוד השופט חשין והסכימו עמו כל חברי ההרכב, נכתב שבקשתה נדחתה עקב המניעה החוקית שבדבר, אך אם החוק ישתנה יהיה מה לדון בכך.

במהלך השנים עתרו זוגות חד-מיניים לבית המשפט במטרה לאפשר להם הליך פונדקאות, אך הבקשות נדחו בזו אחר זו.

בספטמבר 2006 התיר משרד הבריאות לזוג לסביות ליהנות משרותי פונדקאות כתא משפחתי, ולאפשר לאחת מהן להרות מתרומת ביצית של בת זוגה. פנייה לפונדקאות בחו"ל לזוגות גברים, ייחודית בהיקפה בישראל והשימוש בה החל להתרחב מאז שנת 2008. בפברואר 2010 עתרו יואב ואיתי פנקס החיים כזוג לבג"ץ, במטרה להורות על שינוי החוק כך שיאפשר גם לבני זוג חד-מיניים להיעזר בפונדקאות בארץ. בעתירה טענו כי למרות שבידם היו כל האישורים הרפואיים, הוועדה סירבה להכיר בהם מאחר שחוק הפונדקאות קובע שהורים הם בני זוג - איש ואישה. לטענתם, אין כל סיבה מהותית שלא לפרש את החוק כך שיחול גם על "איש ואישה". "לשון החוק היא תולדה של מציאות ארכאית שעברה שינוי מפליג בעשור וחצי שחלפו מאז הוא נחקק" נטען בעתירתם. השניים משכו את עתירתם בעצת השופטים, אך בעקבותיה הקים משרד הבריאות ועדה ציבורית בראשות פרופ' מור יוסף, האמורה לבחון את הסדרי ההולדה והפרייון הנהוגים בישראל. הועדה אמורה להגיש את מסקנותיה בחודשים הקרובים.

נספח ג' – רשימת המסמכים להגשה לוועדת האישורים

הפירוש הני"ל לקוח מאתר האינטרנט של משרד הבריאות:

<http://www.old.health.gov.il/Download/pages/pundInfo0210.pdf>

מדינת ישראל

STATE OF ISRAEL

הועדה לאישור הסכמים לנשיאת עוברים

א.ג.ג.

הנדון: מידע כללי לצורך פניה לוועדה לאישור הסכמים לנשיאת עוברים
חוק הסכמים לנשיאת עוברים) אישור הסכם ומעמד היילוד, (התשנ"ו 1996 - עוסק בהסכם בין הורים מיועדים לבין אם נושאת, לפיו מסכימה האם הנושאת להתעבר בדרך של השתלת ביצית מופרית בזרע האב המיועד, לשאת את ההריון עבור ההורים המיועדים ולמסור את היילוד לאחר הלידה להורים המיועדים.
החוק מיועד לנשים בגיל הפוריות שאינן יכולות להתעבר ולשאת הריון או כי הריון עלול לסכן משמעותית את בריאותן.
אם נושאת) פונדקאית (היא אשה הנושאת הריון עבור הורים מיועדים.
הבקשה לאישור הסכם לנשיאת עוברים מוגשת לוועדה בצירוף כל המסמכים הנדרשים). ראה נספח ב' בהמשך
הועדה בוחנת את המסמכים שהוגשו לה ושומעת את כל הצדדים להסכם. הועדה רשאית לפי שיקול דעתה לדרוש מהצדדים כל חומר נוסף ולשמוע כל אדם אחר. ועדת האישורים רשאית לשוב ולדון באישור שנתנה אם חל שינוי מהותי בעובדות, בנסיבות או בתנאים ששימשו יסוד להחלטתה וכל עוד לא הושגה הביצית המופרית באם הנושאת בהתאם להסכם לנשיאת עוברים. הועדה מאשרת את ההסכם לנשיאת עוברים לאחר ששקלה את מכלול הנתונים העולים מחוות הדעת והמסמכים והדברים שהושמעו בפניה לאחר שנוכחה כי התקיימו כל התנאים כפי שמופיעים בסעיף 5 א (לחוק).
חברי הועדה לאישור הסכמים לנשיאת עוברים מונו ע"י שר הבריאות ופועלים מתוקף חוק ההסכמים מאז כניסת החוק לתוקפו.

הרכב הועדה:

-שני רופאים בעלי תואר מומחה ביילוד וגניקולוגיה
-רופא בעל תואר מומחה ברפואה פנימית
-פסיכולוג קליני
-עובד סוציאלי
-נציג ציבור שהוא משפטן
-איש דת, לפי דתם של הצדדים להסכם.
תהליך האישור הינו רגיש ומורכב לכל הצדדים, וכדי להקל עליכם את תהליך הפניה לוועדה, אנא קראו את המידע המצורף בהמשך כולל נספח א' וב' וכן את החוקים הקשורים בנושא.
-חוק הסכמים לנשיאת עוברים, אישור הסכם ומעמד היילוד (התשנ"ו). 1996 נספח ג'
-חוק זכויות החולה התשנ"ו 1996 נספח ד'
-חוק הגנת הפרטיות התשמ"א 1981 נספח ה'
-חוק הנאמנות, תשל"ט 1979

שלבי הטיפול בבקשה לאישור הסכם לנשיאת עוברים

1. קבלת אישור ראשוני להורים המיועדים להתחלת הליך נשיאת עוברים
מומלץ לצורך קבלת אישור ראשוני להתחלת התהליך, לשלוח את המסמכים הבאים:
מכתב בקשה בציון כתובת ומספר טלפון

טופס מס 6 טופס מקורי מצולם 3 פעמים

צילום ת.ז. כולל הספח (של בני הזוג).

2. איתור אם נושאת ואיסוף המסמכים הנדרשים

לאחר קבלת האישור הראשוני המאפשר לכם להתחיל את ההליכים לקראת אישור ההסכם על בני הזוג לאתר אם נושאת (פונדקאית). ניתן לאתר אם נושאת באופן עצמאי ע"י פרסום מודעות בכלי התקשורת השונים או להיעזר במרכז תיווך.

הליך הטיפול בבקשה בין אם הגשתם אותה באופן עצמאי ובין אם הגשתם באמצעות מרכז תיווך הוא זהה.

תנאי החוק, נהלי הועדה, הטפסים הנדרשים, קווים מנחים לכתיבת חוות דעת פסיכולוגית, וקווים מנחים להסכם נשיאת עוברים מפורטים בהמשך המסמך והם יסייעו לכם בבדיקת התאמתה לתהליך של המועמדת לאם נושאת. כאשר מצאתם אם נושאת העומדת בדרישות החוק ונהלי הועדה כפי שמפורטים בנספח א' ובדקתם מצב משפחתי, מסי לידות, רישום פלילי ומצב בריאות. מומלץ להתחיל בביצוע הבדיקות הרפואיות על פי טופס 7 וקבלת אישור מרופא מומחה ברפואת נשים שבתום הבדיקה יסביר לאם הנושא על התהליך וימלא את טופס 8. לאחר אישור הרופא כי המועמדת לאם נושאת מתאימה לתהליך בהיבט הרפואי אפשר לגשת לפסיכולוג לצורך קבלת חוות דעת פסיכולוגית) לפי הקריטריונים לכתיבת חוות דעת פסיכולוגית. לאחר מכן יש לגשת לעו"ד – ב"כ ההורים המיעדים לצורך כתיבת טיוטת הסכם ומילוי הצהרות טפסים 2,3 ההורים והאם הנושאת ייוצגו על ידי עו"ד שונים.

עו"ד – ב"כ האם הנושאת יבחר על ידי האם הנושאת וימומן על ידי ההורים, יסביר לה על התהליך וימלא את טופס 9-14

לאחר מכן יש לגשת לסוכן ביטוח כדי לקבל הצעה לביטוח לפי טופס 10 חשוב לעשות פגישה לצורך תיאום ציפיות במהלך התהליך-הצעה לנושאים נמצאת בטופס מס' 11. ההורים המיועדים יכולים להתחיל בבדיקות לפי טופס מס 5 במקביל לבדיקות האם הנושאת בשלב זה יש לבחור נאמן שיפקיד את כספי התמורה עבור התהליך בחשבון נאמנות.

3. טופס בקרת המסמכים שישלחו לועדה יסייע לכם להכין את קובץ המסמכים הנדרשים. קובץ המסמכים והאישורים המלא ישלח לאחראית ארצית על חוק הסכמים לנשיאת עוברים. לפי סדר המסמכים המפורט בטופס בקרת המסמכים.

הקובץ המקורי של המסמכים ישלח כאשר הוא מצולם ב 7-עותקים.

לפי הכתובת: גב' אביבה נמרודי-בוצר

אחראית ארצית - חוק הסכמים לנשיאת עוברים

מינהל הרפואה משרד הבריאות

רח' רבקה 29 ירושלים

ת.ד. 1176. ירושלים 91010

4. דיון ראשוני בועדה

דיון ראשון בבקשה מתקיים כאשר הוגשו כל המסמכים. בעקבות דיוני הועדה נדרשים לעיתים מסמכים ואישורים נוספים לאלה המופיעים בנספח ב' כמו בבדיקות רפואיות ו/או חוות דעת נוספות, כחוות דעת סוציאלית, פסיכולוגית ראיון וכד'.

5. ראיונות אישיים

לאחר הדיון הראשוני נערכים ראיונות אישיים של המועמדת לאם הנושאת ו/או ההורים המיועדים וראיונות אחרים שימצאו רלוונטיים. הראיונות נערכים בד"כ ע"י 2-3 חברי ועדה. האחראית על הועדה תקבע תאריכים לראיון. מטרת הראיון להבהיר נושאים שעלו בחוות הדעת הפסיכולוגית ולודא כי קיימת הסכמה והבנה של התהליך בהיבט הרפואי, משפטי וביטוחי.

6. סיכום התיק

סיכום התיק מתבצע לאחר קיום הראיונות ואז מתקבלת והחלטת הועדה באם לאשר את המועמדת לאם נושאת. בעקבות סיכום התיק והראיון נמסרות הערות הועדה להסכם.

7. הערות להסכם

לעיתים ידרשו הבהרות ותיקונים לטיוטת ההסכם לפני אישורו. ההערות תשלחנה לעורכי הדין של הצדדים להסכם.

8. חתימת ההסכם לנשיאת העוברים

חתימת ההסכם לנשיאת העוברים על-ידי הצדדים וקבלת האישור לתחילת התהליך יהיה בנוכחות חברי הועדה. לעיתים תנאי ההסכם הוא ליווי פסיכוסוציאלי לאם הנושאת ו/או להורים המיועדים במשך התהליך. חתימת ההסכם בין ההורים המיועדים והמועמדת לאם נושאת יתקיים בנוכחות חברי הועדה.

ביום חתימת ההסכם בפני הועדה יש להציג:

נוסח סופי של ההסכם ב 3- העתקים אשר קיבל את אישור הועדה.

פוליסת ביטוח חיים חתומה ותקפה + ביטוח סיכונים, המפרטת את הכיסוי המירבי האפשרי עבור האם הנושאת. פוליסה תכלול:

-ביטוח למקרה מוות מכל סיבה שהיא.

-ביטוח למקרה אובדן כושר עבודה כולל שמירת הריון.

-ביטוח למקרי מחלות קשות.

-ביטוח למקרה נכות מתאונה.

יש להציג אישור על תשלום ראשון עבור הביטוח בעת חתימת ההסכם.

אישור הנאמן כי התמורה, סה"כ התשלומים, הופקדה בחשבון נאמנות על שם ההורים המיועדים. שם הבנק, סניף ומס' חשבון הנאמנות. וכי הוא מתחייב להעביר את הסכומים לאם הנושאת על פי המפורט בהסכם. בתשלומים, בחשבון הנאמנות, יש לכלול את כל הסכומים הקשורים לתשלום עבור התהליך, כולל תשלומים עבור פעולות שעשויות להתבצע (לרבות סכומי פרמיות הביטוח, היעוץ המשפטי, יעוץ רפואי ועלות הטיפול הפסיכוסוציאלי.

הכסף ישאר בחשבון הנאמנות 6 חודשים לאחר מועד הלידה. ההורים המיועדים יתנו לנאמן הוראות בכתב לענין השקעות הכספים בנאמנות בכדי לשמור על ערכם.

אישור מהבנק על הפקדת הסכומים הקשורים בתהליך בחשבון נאמנות.

אישור עו"ד ב"כ האם הנושאת וב"כ ההורים על הבנה והסכמה להסכם ולתיקונים שהתבקשו.

במעמד חתימת ההסכם בנוכחות הועדה ולאחר המצאת כל המסמכים הנ"ל, ימסר להורים ולאם הנושאת, עותק חתום של ההסכם ואישור להסכם לנשיאת עוברים המשמש אתכם לצורך פנייה לטיפולים הרפואיים הכרוכים בהליך נשיאת עוברים.

האישור להסכם לנשיאת עוברים

האישור ניתן לתקופה של עד 18 חודשים מיום חתימת ההסכם או מיום תום תקופת האכשרה של הביטוח.

הטיפולים

יבוצעו במחלקה מוכרת בבית חולים או במרפאה כפי שמוגדר בחוק הסכמים.

הודעה על הלידה

עם תחילת שבוע 20 להריון עליכם להודיע על ההריון לפקידת הסעד הראשית לחוק שתפקידה לסייע לכם בהכנה לקראת קבלת צו הורות בבית המשפט לענייני משפחה. ההודעה לפקידת הסעד במשרד העבודה והרווחה - בטלפון 6218550-02

עליכם להודיע לה על מקום הלידה ותאריך משוער ללידה.

-למלא את הטפסים שישלחו אליכם ולצרף את האישור שניתן לכם במעמד החתימה על ההסכם וכן את חוות

הדעת הפסיכולוגיות שלכם ושל האם הנושאת.

פקידת הסעד תגיע לבית החולים סמוך ללידה וטרם השחרור כדי להחתים את הצדדים על הטפסים לצורך בקשה

לקבלת צו הורות.

רישום הילדים

עם קבלת צו הורות עליכם לפנות למשרד הפנים כדי לקבל מספר זהות חדש לרשום את הילד/ים בתעודת הזהות.

לידיעתכם:

הבקשה לאישור הסכם לנשיאת עוברים תטופל רק כאשר כל המסמכים יועברו למתאמת הועדה.

קובץ אחד של המסמכים מקוריים ו 7 -קבצים מצולמים.

מועד הגשת התיק לועדה הוא מועד מסירת כל המסמכים לועדה שלאחריו יחל הטיפול בבקשה.

פניות טלפוניות בשעות 12.00-14.00

בכבוד רב,

אביבה נמרודי-בוצר

אחראית ארצית

על חוק הסכמים לנשיאת עוברים

מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL
הועדה לאישור הסכמים לנשיאת עוברים
מידע כללי הנוגע לתהליך

תנאים מקדמים שנקבעו בחוק הסכמים לנשיאת עוברים שעל פיהם הועדה רשאית לאשר את ההסכם

סעיף 2 לחוק 1: הצדדים להסכם הם בגירים, תושבי ישראל. כל הצדדים עשו את ההסכם לנשיאת עוברים בהסכמה ומרצון חופשי ובהבינם את משמעותו ותוצאותיו. לא קיים חשש לפגיעה בבריאות האם הנושאת או בשלום הילד שיוולד. לא נכללו בהסכם לנשיאת עוברים תנאים הפוגעים או המקפחים את זכויות הילד שיוולד או את זכויות אחד מהצדדים. נערך הסכם בכתב בין האם הנושאת להורים מיועדים והוא אושר על ידי הועדה המועמדת לאם נושאת אינה נשואה, ואולם רשאית ועדת האישורים לאשר התקשרות עם אם נושאת שהיא אישה נשואה, אם הוכח להנחת דעתה כי לא עלה בידי ההורים המיועדים במאמץ סביר, להתקשר בהסכם לנשיאת עוברים עם אם נושאת שאינה נשואה. האם הנושאת אינה קרובת משפחה של אחד מן ההורים המיועדים. המועמדת לאם הנושאת היא בת דתה של האם המיועדת. הזרע המשמש להפריה חוץ גופית הוא של האב המיועד, והביצית אינה של האם הנושאת. קיימת חוות דעת רפואית בדבר אי יכולת של האם המיועדת להתעבר ולשאת הריון או כי הריון עלול לסכן משמעותית את בריאותה. קיימת חוות דעת רפואית בדבר התאמה לתהליך של כל אחד מהצדדים. קיימת הערכה פסיכולוגית בדבר התאמה לתהליך של כל אחד מהצדדים. ההורים המיועדים קיבלו יעוץ מקצועי מתאים לרבות בדבר אפשרויות הורות אחרות. אין חשש שהתהליך עלול לסכן את שלומם, בריאותם ו/או יגרום לפגיעה בזכויותיהם של המעורבים בתהליך כולל הילוד.

ב) (תנאים להתאמה לתהליך אשר גובשו ע"י הועדה בהתאם לנסיון שנצבר במשך שנות פעילותה ומדיניות הועדה שגובשה בעקבות זאת.

דרושה הסכמה מלאה של כל הצדדים לתהליך והבנת משמעות ההסכם ותוצאותיו. גילם ומצב בריאותם של בני הזוג ילקח בחשבון על ידי ועדת האישורים בעת בחינתה את מידת התאמתם לתהליך. ככל שגילם של ההורים המיועדים גבוה מגיל ההורות הטבעי והמקובל (48-52) יעלה משקלו של פרמטר זה במסגרת כלל שיקולי הועדה באשר להתאמת ההורים המיועדים. גיל המועמדת לאם הנושאת לא יהיה פחות מ-22 שנה ולא יעלה על 38 שנה בעת הגשת המסמכים. האם הנושאת נמצאת 7 חודשים לאחר הגירושים אם המועמדת לאם נושאת היא גרושה. אם קיים ספק לגבי היות המועמדת לאם נושאת יהודיה פנויה, עליה לפנות לבית הדין הרבני באזור מגוריה לקבלת מסמך רשמי המעיד על מעמדה האישי. האם הנושאת לא עברה יותר מ-2 הליכי נשיאת עוברים גם אם הליכים אלה לא הסתיימו בלידה. מצבה הבריאותית תקין, עברה לידות ללא סיבוכים, הלידות במועד והילודים במשקל לידה תקין לגיל ההריון. האם הנושאת הרתה וגידלה ילד אחד לפחות. האם הנושאת נמצאת שנה ממועד הלידה האחרון. לאם הנושאת אין רישום פלילי במשטרה. האם הנושאת עברה איבחון פסיכולוגי ועונה לאמות המידה כפי שמפורטים במסמך המצורף: קווים מנחים לכתיבת חוות דעת פסיכולוגית.

באחד או יותר מהמצבים הבאים לא תאושר מועמדת לאם נושאת

עברה יותר מ-3 לידות. עברה שתי לידות באמצעות ניתוחים קיסריים. הלידה האחרונה היתה מוקדמת – לפני שבוע 35 או שהילוד היה נמוך משקל לגיל ההריון מתחת לאחוזון החמישי. עברה הריון חוץ רחמי בעבר. הריונה האחרון הסתיים בהפלה יזומה עם הרחבת צוואר הרחם. בעברה הרחוקת שאריות הריון וחלל רחם פגום אלא אם הוכח שהפגם תוקן. בעברה ניתוחים העלולים להיות בעלי השלכות שליליות על מהלך הריון עתידי) למשל ניתוחי קיצור קיבה למיניהם.

בהריונה האחרון סבלה מסכרת הריונית.
סובלת מיתר לחץ דם.
בעברה סבלה מרעלת הריון בהריון שני או שלישי.
סובלת מהשמנת יתר (משקל מעל 90 ק"ג).
סובלת מהרפס גניטלי או קונדילומה אקומינטה.
עם מצב דיספלזיה בצואר הרחם.
סובלת ממחלה כרונית עם סיכון לסיבוכי הריון.
עברה טיפול פסיכיאטרי או בעיצומו של טיפול כזה.
מעשנת כבדה או משתמשת בסמים ואלכוהול.

נספח ב

תיק מס _____
שם _____

V לצד המסמכים שנשלחו לקבץ את המסמכים לפי סדר הופעתם תחילה יש לסמן V מסמכים משותפים אח"כ מסמכי ההורים ולבסוף מסמכי האם הנושאת יש לשלוח את הקובץ המקורי מצולם ב 7-עותקים

רשימת המסמכים להגשה לוועדה

טפסים משותפים

[] טופס 1- טופס בקשה להליך נשיאת עוברים
[] טיוטת הסכם בין בני זוג לאם נושאת
[] הסכם תיווך

[] טופס 11 תיאום ציפיות

טפסים של בני הזוג טפסים של המועמדת לאם נושאת

[] תעודת גירושין

[] [] צילום ת.ז. כולל הספח [] צילום ת.ז. כולל הספח

[] [] טופסי הצהרת ההורים **טפסים** [] 2+3 טופס הצהרה **טופס מס 4**

[] [] דו"ח רישום פלילי [] דו"ח רישום פלילי:

[] [] תמצית רישום מ. פנים עדכנית [] תמצית רישום מ. פנים עדכנית

[] חוות דעת גינקולוגית - רפואית **טופס** [] 6 חוות דעת גינקולוגית+סיכומי לידה לפי **טופס 7**

[] [] חוות דעת רופא משפחה [] חוות דעת רופא משפחה

[] [] חוות דעת פסיכולוגית [] חוות דעת פסיכולוגית

[] אישור כי ניתן יעוץ לגבי הורות אחרת [] הצהרת רופא מומחה במיילדות - **טופס 8**
(אימוץ)

[] אישור עו"ד על הבנת ההסכם - **טופס 9**

[] אישור עו"ד על הבנת ההסכם ומשמעותו חוות דעת סוציאלית

[] הצעה לביטוח חיים

[] אישור על קבלת הסבר לגבי הביטוח - **טופס 10**

תעודת פטור/שחרור מהצבא

תוצאות בדיקות מעבדה לפי טופס 5 תוצאות בדיקות מעבדה - לפי טופס 7

בדיקות אם בדיקות אם נושאת

Rh- [] Rh- [] סוג דם ו

HIV בדיקת [] HIV [] בדיקת

- B או C [] B או C [] אנטיגן לדלקת כבד

VDRL [] VDRL []

[] ספירת דם

[] קריאטינין

בדיקות האב [] סוכר בצום

[] בדיקת זרע [] לחץ דם, משקל, גובה

בדיקת פאפס [] HIV [] בדיקת

בדיקת נוגדני אדמת - C [] B או C [] אנטיגן לדלקת כבד