

נופר ליפקין ואתי סממה

פונדקאות בישראל

תמונת מצב 2010 והצעות לשינוי חקיקה



מרכז פמיניסטי חיפה
المركز النسوي حيفا

פונדקאות בישראל

The Kathryn Ames Foundation

**URGENT
ACTION
FUND** +

FOR WOMEN'S HUMAN RIGHTS



Euro-Mediterranean Foundation of Support to Human Rights Defenders
المؤسسة الأوروبية لدعم المدافعين عن حقوق الإنسان
Fondation euro-méditerranéenne de soutien aux défenseurs des droits de l'Homme

פונדקאות בישראל

תמונת מצב 2010 והצעות לשינוי חקיקה

כתיבה: נופר ליפקין ואתי סממה

עריכה: דפנה רוזנבליט



מרכז פמיניסטי חיפה
المركز النسوي حيفا

פרויקט נשים וטכנולוגיות רפואיות פועל במסגרת ארגון 'אשה לאשה' - מרכז פמיניסטי חיפה'. פרויקט זה שם לו למטרה לפתח מעורבות ציבורית ודיון פמיניסטי בנושאים המערבים מדע וחברה. שאיפתנו היא קידום דיון מעמיק על ההשלכות החברתיות, האתיות והכלכליות שבצד הקידמה בתחומי הרפואה והמדע.

דו"ח זה מתבסס בחלקו על עבודת סמינר שנכתבה במסגרת הקליניקה לפמיניזם משפטי בפקולטה למשפטים באוניברסיטת חיפה, בהנחייתה של ד"ר נויה רימלט.

תודה לחדוה אייל ולעדי מורנו על הקריאה הביקורתית, ההשתתפות בהתלבטויות והדיונים המאלפים.

אשה לאשה - מרכז פמיניסטי חיפה

רח' ארלוזורוב 118 חיפה 33276

טלפון: 04-8660951 פקס 04-8641072

דואר אלקטרוני: wmt.isha@gmail.com

אתר אינטרנט: www.isha.org.il

תשע"א-2011

תוכן עניינים

7	הקדמה
9	חלק ראשון פונדקאות והחברה בישראל
11	מבוא מטרות הדו"ח
13	פרק ראשון ההקשר החברתי והמסחרי של הפונדקאות
21	פרק שני פונדקאות בישראל: החקיקה
29	פרק שלישי פונדקאות בישראל הלכה למעשה: תמונת מצב
51	חלק שני סיכונים בפונדקאות
53	פרק רביעי הסיכונים וההיבטים הכלכליים של נושא הפונדקאות
55	פרק חמישי סיכונים בריאותיים ורגשיים ובעיות אתיות בפונדקאות
71	חלק שלישי שינוי החקיקה
73	פרק שישי הצעות לשינוי החוק

הקדמה

דו"ח זה בוחן את חוק ההסכמים לנשיאת עוברים בישראל, ואת יישומו בפועל ב־14 השנים שעברו מאז נחקק. הריון ולידה הם תהליכים מורכבים, זהותיים, עמוקים ואינטימיים, שלהם השלכות פיסיות ונפשיות משמעותיות על האשה החווה אותם. לאמונתנו, לא ראוי ולא ניתן לחשוב על הריון ולידה בעבור זוג/אדם אחר במונחים צרים של עסקה כלכלית גרידא, וצריך להכיר בכך כי מדובר במערכת יחסים מורכבת, העלולה לשמש כר פורה להתפתחות של פגיעה וניצול, בפרט כאשר מאפשרים לגורמים פרטיים בעלי אינטרסים כלכליים להיכנס למעורבות בתחום זה.

רבות מן המדינות הנאורות בחרו לאסור פונדקאות בחוק. לאור המידע שנצבר בארץ ובעולם, ולאור הקשיים המובנים הכרוכים בפונדקאות, יש לאמונתנו מקום לאסור על פונדקאות בישראל, ולמצער למנוע מצב שבו הופכת הפונדקאות מדרך לפתור מקרי קצה קשים במיוחד להליך שגרתי ומקובל.

בין אם יוחלט כך ובין אם לא, על המדינה מוטלת החובה להגדיר באופן מפורט את הכללים שיאפשרו לקיים מערכת יחסים הוגנת, אשר תיטיב עם כל משתתפיה, להבטיח את יישומם של כללים אלה הלכה למעשה, ולנהל מעקב ארוך טווח אחרי כל המשתתפים בהליך, על מנת לוודא כי אף צד אינו נפגע לאורך זמן.

לדו"ח שלושה חלקים:

- **החלק הראשון** (מבוא - פרק שלישי) מתאר את המצב הנוכחי, את ההיסטוריה החקיקתית, ואת ההקשר החברתי של נושא הפונדקאות.
- **החלק השני** (פרקים רביעי וחמישי) מסכם את הסיכונים והבעיות האתיות הכרוכים בפונדקאות.
- **החלק השלישי** (פרק שישי) מפרט את הצעותינו לשינויי חקיקה.

חלק ראשון

פונדקאות והחברה בישראל

מבוא

מטרות הדו"ח

ישראל היתה המדינה הראשונה בעולם שהתירה פונדקאות בחקיקה, במארכ 1996. החוק הישראלי מתמקד ביצירת מנגנון מדינתי לאישור הסכמי פונדקאות, אולם למרות חדשנותו הרבה אין הוא כולל הגדרות של מנגנוני פיקוח על אופן ביצוע ההסכמים בפועל, או של הליך מעקב אחר ההשלכות ארוכות הטווח של יישומיהם.¹ בשל כך, למרות פרק הזמן הארוך שעבר מאז נחקק חוק הפונדקאות, ואף על פי שפונדקאות היא סיטואציה העלולה להסב נזק משמעותי לנוגעים בדבר, ולפונדקאית בפרט,² טרם נצברו נתונים מספיקים שיאפשרו לבצע הערכה מלאה של ניסוי חברתי חדשני זה.

1 בהקשר זה, יפים דבריה של ד"ר כרמל שלו: "בהקשר של הסכמים לנשיאת עוברים [...] פרקטיקה זאת יוצרת יחסי הולדה שהם ללא תקדים בתולדות התרבות האנושית, והחוק הישראלי שהתיר אותה בכפוף לאישור של ועדה סטטוטורית היה הראשון מסוגו בעולם. אשר על כן ניתן לומר שחוק הפונדקאות מהווה ניסוי בירחברתי. ואולם, אין בו הוראה כלשהי המחייבת דיווח לכנסת לגבי דברים בעלי עניין ציבורי כמו היקף הפרקטיקה, מאפיינים סוציודמוגרפיים של הנשים המשמשות כאימהות נושאות, או תופעות פסיכר חברתיות נלוות, לרבות ההשפעה על ילדיהן. על כל אלה אין נתונים בידי משרד הבריאות, שהוא אחראי לביצוע החוק ושבמסגרתו פועלת הוועדה הסטטוטורית. בכמה מקרים אישרה הוועדה הסכמי פונדקאות, או סירבה לתת אישור? ומה היו נימוקיה? מהו שיעור המקרים שבהם נתעברה האם הנושאת, ובכמה מקרים נולדו ילדים? באילו מקרים התעוררו קשיים ביחסים בין האם הנושאת להורים המיועדים? ומהי מידת הפגיעות של הנשים שנשארו את ההריונות, מצד אחד, או שביעות רצונן, מצד שני? לשאלות אלה אין אפשרות לתת מענה" ("סנאט מספר 387 בנושאים כלכליים-חברתיים: המשילות של טכנולוגיות פרוין בישראל", כרמל שלו, ינואר 2010, עמ' 3).

2 ראו, למשל, פרוטוקול הדיון של ועדת אינסלר וממצאי הוועדה: פרוטוקול מס. 1 של הוועדה הציבורית לבחינת נושא הזכאות לכריתת הסכם לנשיאת עוברים (ועדת אינסלר, 2004.4.29); דו"ח הוועדה הציבורית לבחינת נושא הזכאות לכריתת הסכם לנשיאת עוברים (ועדת אינסלר) www.health.gov.il/Download/pages/insler_internet.pdf. עמ' 7.

מטרתו של הדו"ח הנוכחי היא לבחון את יישום החוק עד כה, בהסתמך על מחקרי השטח של אלי תימן ואתי סממה,³ ולאפשר, לאור בחינה זו, פתיחה מחודשת של קשת האפשרויות לחשיבה על יחסי ההולדה המשולשים הבאים לידי ביטוי בפונדקאות. בפרט נרצה לבחון את הנקודות הבאות:

- **הכרה או איסור:** האם ראוי לאפשר לאדם/זוג המעוניינים להיות הורים לשלם בעבור השכרת רחמה של אשה? האם פוטנציאל הפגיעה בפונדקאית מצדיק את התועלת הכרוכה בכך?
- **נגישות לפונדקאות:** לאור פוטנציאל הפגיעה בפונדקאית, עד כמה ראוי להרחיב את הנגישות לפונדקאות: האם יש לאפשר נגישות לפונדקאות גם לנשים שאין להן בן זוג, או לגברים (יחידים/ זוגות)? האם יש לאפשר זאת גם לנשים בריאות שאינן מעוניינות לשאת הריון מסיבות שאינן רפואיות? האם ראוי לאפשר שילוב של תרומת ביצית/זרע בהריון פונדקאות?
- **מודל ההתקשרות:** האם נכון לחשוב על לידה בעבור זוג/אדם אחר במונחים של עסקה כלכלית, או שמא נכון יותר לחשוב עליה במונחים של מערכת יחסים מתמשכת? כיצד ראוי להמשיג את התשלום לפונדקאית? מהם התנאים שבהם ניתן לצפות שהליך הפונדקאות ייטיב עם הפונדקאית, וכיצד ניתן להבטיח את קיומם?
- **"תעשיית הפונדקאות":** מה משמעות מעורבותם של גורמים פרטיים בעלי אינטרסים כלכליים ביחסי ההולדה, והאם ראוי לאפשר אותה? האם ראוי לאפשר "יבוא" של ילדים שהם תוצר של פונדקאות במדינות זרות, אשר אינן אוכפות הגנה ראויה על פונדקאיות?
- **מעורבות המדינה:** איזו אחריות חלה על המדינה כלפי פונדקאיות, משעה שבחרה לתת תוקף להסכמי פונדקאות?

3 Teman, E. (2001). "Technological Fragmentation and Women's Empowerment, Surrogate Motherhood in Israel". *Women's Studies Quarterly* 3-4, 11-34; Teman, E. (2010). *Birthing a Mother: The Surrogate Body and the Pregnant Self*. University of California Press, Berkeley; אתי סממה (2002). הרחם שלי התינוק שלה: המניעים לפונדקאות כפי שמתקפים בסיפורן של נשים פונדקאיות בישראל. עבודת גמר לתואר מוסמך בעבודה סוציאלית, האוניברסיטה העברית, ירושלים, בהנחיית פרופ' רות לנדאו; אתי סממה (2011). חוק הסכמים לנשיאת עוברים (פונדקאות): חזון, מדיניות ומציאות. דוקטורט בכתיבה, המחלקה לניהול מערכות בריאות, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב, בהנחיית פרופ' חיים ראובני וד"ר ליאת לרנר.

ההקשר החברתי והמסחרי של הפונדקאות

פרק זה יסקור את הבניית מושג הפונדקאות המודרנית בשנות השמונים של המאה העשרים, את המשמעויות של נגישות רחבה לפונדקאות בחברה הישראלית מעודדת הפריון, ואת ההקשר המסחרי של תעשיית הפריון הישראלית ותעשיית הפונדקאות הגלובלית.

1.1 הבניית מושג ה"פונדקאות" המודרני

"פונדקאות" היא מושג חדש. עד לשנות השבעים של המאה העשרים, נשים יכלו להתעבר רק באמצעות קיום מגע מיני. תינוק שנולד היה "שייך", כדבר מובן מאליו, לאם שהרתה וילדה אותו. נשים שמסרו את תינוקן לגידול אצל אנשים אחרים בסמוך ללידה, מסרו תינוק שהוא שלהן לאימוץ. גם למי שקרא במקרא כי שרה אשת אברהם חיפשה למצוא מרפא לעקרותה באמצעות שפחתה הגר, ויזמה את עיבורה על-ידי אברהם, הבין כי ישמעאל איננו בנה של שרה. עם הבשלת הטכנולוגיות של הזרעה מלאכותית והפרייה חוץ-גופית, נפתחה האפשרות להתעברות ללא קשר אנושי, ועמה האפשרות לחשוב על "השכרת" גופה של אשה לצורך הריון ולידה בעבור אנשים אחרים שיהיו "בעלי" הילד שיוולד. כאן נפתחה הדלת גם לחשיבה על היחסים בין אשה הרה ל"בעלי" התינוק כעל יחסים עסקיים נטולי רגשות וחסרי ממד חברתי, רגשי או אישי.¹ בסוף שנות השבעים, עם פיתוח הטכנולוגיה של הזרעה מלאכותית, החלו להגיע לבתי המשפט ולידיעת הציבור הסכמים שבמסגרתם זוג שרצה ילדים התקשר עם אשה שהסכימה להיכנס להריון וללדת "בעבורו" – הסכמי

1 עם זאת, יש לציין שסחר בילדים ותינוקות למטרות שונות, החל באימוץ וכלה בזנות, הוא תופעה עתיקת יומין.

פונדקאות. מאחר ובתקופה זו נעשה שימוש בהזרעה מלאכותית, הילד היה קשור גנטית לפונדקאית (פונדקאות מסורתית).² בתחילת שנות השמונים פותחה הטכנולוגיה של הפריה חוץ-גופית, ונפתחה גם האפשרות שאשה תישא עובר שאין לו שום קשר גנטי אליה (פונדקאות מלאה). עד אמצע שנות התשעים, מאות ילדים בעולם המערבי נולדו בצורה זו.³

מטבע הדברים, הסכמי הפונדקאות עוצבו על פי צרכיו של הזוג המזמין, שהוא הצד החזק בחוזה. ההסכמים כללו בדרך כלל העברה של הילד אל הזוג המזמין, בלי קשר מתמשך עם הפונדקאית, וכן הגבלות שונות על החופש של הפונדקאית במהלך ההריון והלידה, שמטרתן היתה להבטיח את בריאותו האופטימלית של העובר – "רכוש" של הזוג המזמין ה"מוחזק" אצל הפונדקאית. (לדוגמא – הסכמה לא לקחת תרופות, להימנע מעישון, להימנע מקיום יחסי מין בשלבים האחרונים של ההיריון, הסכמה לבצע ניתוח קיסרי ועוד). כך, מושג ה"פונדקאות" קיבל את צורתו הראשונית בהסכמים פרטיים שהתגבשו בין צדדים מאוד לא מאוזנים בכוחם. במדינות המערב, הגישה המשפטית התמקדה באישור או ביטול תוקפם של ההסכמים שגובשו ב"שוק החופשי", אולם באף מדינה לא נעשה ניסיון לבצע הערכה כוללת (חברתית ומוסרית) של יחסי ההולדה המשולשים, ולגבש הסדרים חלופיים, שאולי יהיו הוגנים יותר. עם זאת, ברוב המדינות התגלתה נטייה חזקה לאסור או להטיל הגבלות חמורות על הסכמי פונדקאות, מתוך מחשבה שהם מנוגדים לאיסורים בסיסיים כמו האיסור על מכירת ילדים, על שימוש מחפצן בגוף האדם, ועוד. חלק מהמדינות אסרו בחוק את החתימה של הסכמים כאלו, ובחלק מהמדינות קבעו בתי משפט כי הסכמי הפונדקאות נוגדים את תקנות הציבור, ומיאנו לכפות על פונדקאיות למלא את התחייבותן למסור את התינוק.⁴ במקביל התחיל להצטבר ניסיון שלימד על הפער הגדול בין התפישה שראתה בהסכמי הפונדקאות חוזים כלכליים בין צדדים רציונליים, שווים

2 פונדקאות מסורתית אסורה על פי חוק בישראל. בארצות הברית זוהי צורת פונדקאות נפוצה, הן בשל העלות הנמוכה יותר של התהליך בעבור ההורים המזמינים והן בשל התשלום הגבוה יותר לפונדקאית.

3 כרמל שלו (1996). "הסדרים לנשיאת עוברים: מבט משפטי וערכי", הריון מסוג אחר, עיון רב תחומי בהפריה חוץ-גופית (בעריכת ש' אלמוג וא' בן זאב), עמ' 191.

4 ראו, למשל, סקירה השוואתית שערכה עו"ד גלי בן-אור בעבור ועדת אינסלר, 2004. [דו"ח הוועדה הציבורית לבחינת נושא הזכאות לכריתת הסכם לנשיאת עוברים www.health.gov.il/Download/pages/insler_internet.pdf]. בעת כתיבת הסקירה, הפונדקאות היתה אסורה, או שהסכמי פונדקאות היו בלתי ניתנים לאכיפה באוסטרליה, איטליה, ארגנטינה, גרמניה, ברזיל, דנמרק, יפן, נורבגיה, חלק ממדינות אוסטרליה, חלק ממדינות ארצות הברית, וחלק ממדינות קנדה. פונדקאות מסחרית היתה אסורה בבריטניה, בקנדה, ובחלק ממדינות ארצות הברית. פונדקאות היתה מותרת במגבלות בהולנד, ביוון, בחלק ממדינות אוסטרליה ובחלק ממדינות ארצות הברית, ופונדקאות היתה מותרת רק לזוגות בהונג קונג, בבריטניה ובחלק ממדינות ארצות הברית.

בכוחם ונטולי עניין רגשי, לבין המצב במציאות. אחד המקרים המפורסמים היה זה של בייבי M בנוי גרזי, שם התחרטה הפונדקאית לאחר הלידה, ברחה עם התינוקות והסתתרה איתה מספר שבועות. במקרה זה נקבע בערעור כי הסכמים לנשיאת עוברים עומדים בסתירה לתקנות הציבור, ולכן אי אפשר לאכוף על הפונדקאית למסור את התינוקת.

ההתייחסות העסקית/מחפצנת להריון וללידה בהקשר של הפונדקאות עומדת בניגוד לתפישות המקובלות בחברה המערבית, ובחברה הישראלית במיוחד, המניחות את קיומו של קשר הדוק ו"טבעי" בין האשה לעובר שברחמה, ואיננה לוקחת בחשבון את העובדה כי ההריון כשלעצמו הוא תהליך ממושך, בעל היבטים זהותיים, הכרוך בקשר גופני הדוק בין האשה לעובר, אשר כשלעצמו מעורר רגשות. בהיבט הזה, מושג ה"פונדקאות" כפי שהוא מוכר היום איננו מחויב המציאות, אלא מהווה בחירה חברתית.

1.2 המשמעות של נגישות רחבה לפונדקאות בחברה הישראלית מעודדת הפריון

ישראל היא חברה מעודדת פריון.⁵ בניגוד לחברות מערביות בנות ימינו, הלגיטימציה החברתית בישראל לבחירה באי-הורות, או להשלמה עם עקרות, היא מעטה. אחוז הפריון בישראל הוא מהגבוהים בעולם המערבי, ועומד על 2.84 לעומת כ־1.5 במדינות אירופיות.⁶ ההולדה והאימהות נתפשות בישראל במידה רבה כרכיב מכונן, הכרחי וטבעי של הזהות הנשית, וקיומם של ילדים נתפש כרכיב הכרחי ומרכזי של זוגיות ומשפחתיות.

הבניה חברתית חזקה זו, בשילוב עם אינטרסים כלכליים רבי עוצמה של "תעשיית הפריון" הישראלית והגלובלית, מצטרפים לרגשות הטבעיים הכרוכים בכמיהה לילד, ויוצרים "צורך" למצוא פתרונות למעגלים הולכים ומתרחבים של מצבים, שבהם קיים קושי ב"השגת" הורות.⁷ גם קיומן של טכנולוגיות פריון

5 ראו, למשל: יריב פניגר ויוסי שביט (2010). המחיר הדמוגרפי: שיעורי ילדה והישגים במבחנים בין לאומיים. מרכז טאוב, <http://taubcenter.org.il/index.php/publications/discussion-papers/education/fertility-and-educational-achievemen/lang/he/>; D. Sperling (2010). "Commanding the 'Be Fruitful and Multiply' Directive: Reproductive Law and Policy in Israel", *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 19(3): 363-371; ברקוביץ, ניצה (1999). "אשת חיל מי ימצא? נשים ואזרחות בישראל". סוציולוגיה ישראלית ב' (1), עמ' 277.

6 טל תמיר, נשים בישראל 2006: בין תיאוריה למציאות (דו"ח בהוצאת שדולת הנשים בישראל), עמ' 94.

7 Sperling, 2010, 363-371

נגישות, במחיר מסובסד, מספק, מחד גיסא, מענה לרצונן של נשים רבות בילד, אולם מאידך גיסא הוא תורם ללחץ החברתי המופעל על נשים ללדת, כמעט בכל מחיר, לעתים תוך סיכון משמעותי לבריאותן הנפשית והפיסית. מחקרים מצביעים למשל על כך כי יש נשים המסכימות לעבור טיפולי הפריה אך ורק על מנת לשמר את הקשר הזוגי שלהן, או בעקבות לחץ משפחתי.⁸ על רקע זה הליך הפונדקאות מתחיל להיתפש בימינו כ"שלב המתבקש הבא" בטיפולי פוריות, כ"טכנולוגיה" מקובלת שניתן להשתמש בה במידה שלא מושג הריון בטיפולי הפריה אישיים.

כאשר נוסח חוק ההסכמים לנשיאת עוברים (1996), הוא נתפש כחוק של מקרי קצה אשר נועד לתת מענה למספר מצומצם של כ-30 מקרי מצוקה קשים בשנה. בדיוני הכנסת לקראת הקריאה השנייה, למשל, אמר חבר הכנסת יוסי כץ (י"ר ועדת העבודה והרווחה):

החוק קובע שורה של דברים שמבטיחים שיהיה ברור שנושא הפונדקאות נועד לפתור מקרים מאוד מצומצמים, מאוד בעייתיים. [...] אנחנו בכלל מקווים, שלא תתפתח כאן תעשייה, אלא פשוט שזה יפתור מקרים כואבים ובעייתיים.

היום, לעומת זאת, מתחילה הפונדקאות להיתפש כהליך שגרת, כטכנולוגיה סטנדרטית שאינה כרוכה בסוגיות מוסריות קשות במיוחד,¹⁰ וככלי נוסף בארגז הכלים של רפואת הפרייון. כך למשל מציג פורום הפונדקאות של ynet את הליך הפונדקאות:

הורות באמצעות פונדקאות הופכת בשנים האחרונות לדרך נפוצה ומקובלת להביא ילד לעולם.¹¹

8 ראו, למשל: ד"ר הילה העליון (יוני 2010). "ביראתיקה וטיפולי הפריה חוץ-גופית", נשים וטכנולוגיות רפואיות: גיליון אינטרנטי מס. 2, יוניולי 2010. <http://www.isha.org.il/files/files/File/bio.pdf>; ד"ר צביה בירמן ופרופ' אליעזר ויצטום (11.4.2010). "טיפולי פוריות: הצד הפחות שמח", <http://www.haaretz.co.il/hasite/spages/1162150.html>.
9 "ד"ר טל מסביר על המורכבות הרגשית בפונדקאות", תכניתה של קרין מגריוז, ערוץ 2, 5.8.2010. <http://www.youtube.com/watch?v=9OXo-hCt-XA>
10 Deborah Honig, Orit Nave and Roni Adam (2000). "Israeli Surrogacy Law in Practice" *Isr J Psychiatry Relat Sci* 37, 115; דורית שפירא ויוסף שפירא (2007). "עשור לחוק הסכמים לנשיאת עוברים (אישור הסכם ומעמד היילוד), התשנ"ו 1996: המצוי והרצוי" רפואה ומשפט 36, 19.
11 <http://www.ynet.co.il/home/o,7340,L-1334-18520,oo.html>

הפיכתה של הפונדקאות ל"דרך נפוצה ומקובלת" להבאת ילדים לעולם טומנת בחובה סכנות משמעותיות, הן לפונדקאיות המעורבות בהליך והן לחברה בכללותה, מכמה סיבות:

1. ככל שההליך הופך נפוץ יותר, הולך ומתרחב מעגל הנשים הפונדקאיות הנחשפות לסכנות הפיסיות והנפשיות הטמונות בפונדקאות. בסיכונים אלו נדון בהרחבה בהמשך.

2. ככל שההליך הופך מקובל יותר, הולכות ומתעצמות הסכנות המהותיות הכרוכות בו **מעצם טבעו**. בהמשך נראה כי אחד הגורמים החשובים ביותר לצורך הבטחה כי הליך הפונדקאות ייטיב עם הפונדקאית הוא השותפות האנושית עם הזוג המזמין בהליך ההולדה. הפונדקאית צריכה לחוש כי היא לוקחת חלק בהליך ייחודי והירואי, ולזכות בהכרת התודה הכרוכה בהבנה כי הפונדקאות אינה מסתכמת בכסף. ככל שתופעת הפונדקאות הופכת נפוצה יותר, מתעצם הפן של השימוש החפצי והלא-אישי בגוף הפונדקאית, שימוש שהוא משפיל מעצם טבעו. במקומות כמו הודו, שבהם מתקיימת תעשיית פונדקאות מסיבית, קיימות כבר היום פרקטיקות של "הזמנת" ילדי-פונדקאות בדואר, בלי כל קשר אישי עם הפונדקאית,¹² ושל "חוות לייצור ילדים", שבהן משוכנות נשים רבות המשמשות כאינקובטורים אנושיים בעבור זוגות מערביים,¹³ בתנאים המזכירים את נבואות הזעם הגרועות ביותר של ספרי המדע הבדיוני.¹⁴

3. הסרת המחסומים החברתיים, הביורוקרטיים והכלכליים בפני הפנייה להליך הפונדקאות מחזקת את המסר שלפיו האימהות אמורה להוות את מרכז חייהן של נשים. היא הופכת את האפשרות להשלים עם עקרות לפחות ופחות לגיטימית, ומגבירה את הלחץ החברתי והמשפחתי המופעל על נשים וזוגות להשקיע את כל משאביהם בניסיון להשיג הורות.

4. הנגישות הרחבה לפונדקאות פוגעת בתפישות החברתיות הקיימות היום לגבי חשיבות הקשר בין האם לעובר שהיא נושאת, ומשדרת מסר חברתי שלפיו לקשר זה אין משמעות רגשית ומשפטית של ממש. ככל שהשימוש בפונדקאות ילך ויתרחב, צפוי מסר זה להתעצם, לערער את מושג האמהות, ולהשפיע לרעה על מעמדן של נשים ביחס לילדיהן.

12 Marcy Darnovsky (28.9.2010). "Pregnancy without Borders: Reproductive Tourism's Global Reach". <http://www.biopoliticaltimes.org/article.php?id=5393>

13 "Amanda Fontanella-Khan (23.8.2010). "India, The Rent-a-Womb Capital of the World" /<http://www.slate.com/id/2263136>

14 ראו, למשל, הסרט "גוגל בייבי" של היוצרת ציפי ברנד. <http://yes.walla.co.il/?w=2/8630>, וספר המדע הבדיוני של מרגרט אטווד (1986), מעשה השפחה (תרגום ג. אריון), הוצאת כרם, תל אביב.

3.1 תעשיית הפריון בישראל

הורות בישראל איננה רק צו חברתי, אלא גם תעשייה רפואית משגשגת. בישראל מבוצעים כ־12 אלף מחזורי טיפולים של הפריה חוץ־גופית בשנה: כ־1,600 מחזורים למיליון תושבים, פי ארבעה משיעורי ההפריה במדינות מערביות כמו צרפת ואוסטרליה, ופי שניים משיעור ההפריה במדינה הבאה בשכיחות מחזורי ההפריה (איסלנד).¹⁵ מספר התינוקות הנולדים בהפריה חוץ־גופית נמצא במגמת עלייה מתמדת: כ־3.6 אחוזים מכלל הלידות בישראל הן תוצאה של טיפולי הפריה.¹⁶

בשנת 1990, מספר הקליניקות לפריון בישראל היה הגדול בעולם – 24 יחידות לאוכלוסיה של 5.5 מיליון תושבים. ב־2006 היו בישראל 30 קליניקות לפריון שטיפלו באוכלוסיה של 7 מיליון תושבים.¹⁷

טיפולי הפריה ללא הגבלה עד ילד שני מתקיימים בישראל במימון ציבורי. על פי ניתוח עלויות שערכה שדולת הנשים בישראל, בשנת 1995, עלותו של מחזור הפריה חוץ־גופית עמד על כ־2,560 דולר, ועלות הטיפולים עד לשחרור האם והתינוק מבית החולים עמדה על כ־19,267 דולר.¹⁸

תחום טיפולי הפריון מתאפיין בתחרות ובהעדר שקיפות, ואלה מובילים לעתים לביצוע הליכים רפואיים מיותרים בתנאים לא אופטימליים.¹⁹

בשל המגבלות המוטלות בישראל על פונדקאות, רמת המסחר בתחום זה היא בינונית. עם זאת, החוק אינו מגביל מעורבות מסחרית בפונדקאות, וגורמים מסחריים (שעליהם אין כל פיקוח, ושאינם נדרשים לעבור הליך רישוי), אכן מעורבים בתהליך התיווך בין זוגות מזמינים לבין פונדקאיות, בהכנת הזוג והפונדקאית להליך בוועדה, ובליווי התהליך. מרכזי התיווך נוהגים לפרסם את

15 כרמל שלו (2010:1.2). סנאט מספר 387 בנושאים כלכליים־חברתיים: המשילות של טכנולוגיות פריון בישראל."

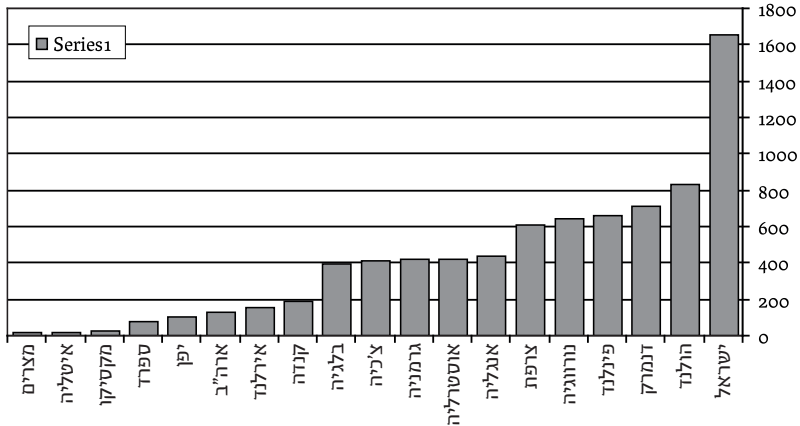
16 דן אבן (2010:24.3), "נמשכת העלייה בשיעור טיפולי הפריה בישראל". <http://www.haaretz.co.il/hasite/spages/1158690.html>

17 טל תמיר, נשים בישראל 2006: בין תיאוריה למציאות (דו"ח בהוצאת שדולת הנשים בישראל), עמ' 99.

18 מתוך אתר האינטרנט של שדולת הנשים בישראל <http://www.iwn.org.il/inner.asp?newsid=52>, הסכומים כוללים עלויות ישירות – המתחלקות לעלויות קבועות (עבודה, ציוד, אחזקה וכו'), עלויות משתנות (בדיקות מעבדה, חומרים כימיים, תרופות, אובדן ימי עבודה), ועלויות עקיפות, הכוללות עלות לידות מוקדמות בעקבות טיפולי הפריה חוץ־גופית, עלויות אשפוז נשים הרות למעקב, ועלויות סיבוכי הריון ולידה.

19 כרמל שלו (2010). "סיכום מפגש מטפלים וחוקרים בנושא "טכנולוגיות פריון חדשות: בין חברה לרפואה, 18.2.2010", נשים וטכנולוגיות רפואיות, גיליון אינטרנט מס. 1, אפריל־מאי. <http://www.isha.org.il/files/files/File/pdfs/Modern%20fertility%20technologies%20-%20from%20medicine%20to%20society.pdf>

שירותיהם, בין השאר באינטרנט, ומעודדים זוגות ופונדקאיות לפנות להליך כזה. עוד פועלים בישראל גורמים פרטיים, המתווכים בין ישראלים המעוניינים בפונדקאות לבין שירותי פונדקאות בחו"ל, לרבות מדינות שבהן רמת הפיקוח וההגנה על פונדקאיות היא נמוכה.



תרשים 1: מחזורי טיפול של הפריה חוץ-גופית, לאוכלוסייה של מיליון איש, מדי שנה
Collins J. A. (2002), International Survey of the Health Economics of IVF.

Human Reproduction Update 8(3):265

1.4 תעשיית הפונדקאות הגלובלית

הדרישה לילדים במדינות המערב הובילה לכך שבחלק מן המדינות שבהן רמת הפיקוח נמוכה התפתחה תעשייה של פונדקאות מסחרית. בהודו קיימת תעשיית פונדקאות מבוססת במיוחד, שהיקף פעילותה מוערך בחצי מיליארד דולר בשנה.²⁰ סחר בפונדקאות קיים גם בסין, ארגנטינה ספרד וגואטמלה.²¹ ככל הנראה, בגואטמלה מעורבים בתעשייה זו גורמים שנקשרו בעבר בשערוריות סביב תעשיית האימוץ הבינלאומי, שבמסגרתן נטען כי ילדים נחטפו או נקנו מהוריהם

Amanda Fontanella-Khan (23.8.2010). "India, The Rent-a-Womb Capital of the 20 World". <http://www.slate.com/id/2263136>

Marcy Darnovsky (28.9.2010). "Pregnancy without Borders: Reproductive Tourism's 21 Global Reach". <http://www.biopoliticaltimes.org/article.php?id=5393>

על מנת לספק את הביקוש המערבי, ושנשים הוכנסו להריון לצורך מטרה זו.²² לאחרונה שלחו קונסולים של שמונה מדינות אירופיות, שבהן הפונדקאות אסורה,²³ מכתבים לקליניקות העוסקות בפונדקאות בהודו, ובהם דרשו שלא להעניק שירות לפונים ממדינות אלו לפני שיופנו לקונסוליות של מדינותיהם, על מנת שתובהרנה להם המשמעויות החוקיות של ההליך.²⁴

Julio Shappiro (5.10.2010). "Globalization and Surrogacy as Substitute for Adoption", 22
; <http://julieshapiro.wordpress.com/2010/10/05/globalization-and-surrogacy-as-a-substitute-for-adoption/>; Marcy Darnovsky (28.9.2010). "Pregnancy without Borders: Reproductive Tourism's Global Reach". <http://www.biopoliticaltimes.org/article.php?id=5393>

23 צרפת, גרמניה, איטליה, בלגיה, צ'כיה, פולין, ספרד והולנד.

Sumitra Deb Roy (14.7.2010). "No Euros for Rented Wombs!", <http://timesofindia.indiatimes.com/articleshow/6169086.cms?prtpage=1>

פונדקאות בישראל: החקיקה

פרק זה יציג את ההשתלשלות ההיסטורית של החקיקה בישראל, את עיקרי ההסדר המוגדר בחוק, את החקיקה המשנית שקבעה ועדת האישורים, ואת השינויים שחלו בתחום זה במרוצת הזמן, שינויים הבאים לידי ביטוי בהרחבה חוזרת ונשנית של מעגל הזכאים.

2.1 תקציר תולדות החקיקה בישראל

חוק הסכמים לנשיאת עוברים¹ נכנס לתוקפו ב-7 במרץ 1996, והפך את ישראל למדינה הראשונה בעולם שהסדירה בחוק את סוגיית הפונדקאות. תהליך ההסדרה של הסכמים לנשיאת עוברים בישראל החל בעקבות **פרשת נחמני**,² שבמהלכה עתרו בני הזוג נחמני נגד חוקיותן של תקנות אשר לא איפשרו הפריה חוץ-גופית של הביצית והזרע שלהם לצורך השתלתם ברחמה של אם נושאת בקליפורניה.³ פרשת נחמני הסתיימה בפשרה, אולם בעקבותיה מונתה ועדה ציבורית – ועדת אלוני – שהתבקשה לבחון את נושא ההפריה החוץ-גופית על כל היבטיו, שאחד מהם היה הסכמים לנשיאת עוברים. **ההמלצות של ועדת אלוני:** ועדת אלוני הפגינה מודעות לעובדה שהפונדקאות נאסרה במדינות רבות, ובאותו זמן לא הותרה במפורש בחוק באף מדינה, וכן היתה ערה למורכבות היחסים האנושיים הנרקמים סביב הסכם הפונדקאות. עם זאת, מתוך ראייה ליברלית שדגלה בחוסר התערבות מדינתית

1 חוק הסכמים לנשיאת עוברים (אישור הסכם ומעמד היילוד), התשנ"ו-1996, ס"ח 176.

2 בג"ץ 1237/91 נחמני נ' שר הבריאות ואח' (לא פורסם).

3 כרמל שלו (1996). "נשיאת עוברים (פונדקאות): המסחר בשירותי ההולדה", ביטחון סוציאלי 46, עמ' 87.

4 שם, עמ' 90-91.

בענייני הפרט, המליצה הוועדה לא לאסור פונדקאות באופן מוחלט, ומאידך לא לעודד אותה או להתירה ללא הגבלה. ההסדר שהציע הרוב היה שיותר הסכמים לנשיאת עוברים לאחר אישור של ועדה סטטוטורית.

הצעת החוק – קריאה ראשונה: הצעת החוק שהתגבשה היתה שונה מהמלצות של ועדת אלוני באופן מהותי.⁵ חברי הוועדה הסתייגו מנוסח החוק ומתחו עליו ביקורת בראיונות עיתונאיים,⁶ אך בניגוד למצב במדינות מערביות אחרות, הצעת החוק לא עוררה ביקורת רבה. בקריאה הראשונה בכנסת היא התקבלה בברכה, בלי שהושמעו התנגדויות מהותיות על בסיס אתי או מוסרי.⁷ שר הבריאות סנה הציג את הצעת החוק כאפשרות לגייס פתרון טכנולוגי מודרני לפתרון בעיה אנושית, והתגאה בכך שישראל היא אחת המדינות "המתקדמות והמפותחות" בתחום מחקר הפריון. שאלת ניצולן של נשים עניות כפונדקאיות הוצגה כסוגיה פתורה.⁸ רוב הדוברים התמקדו במשפחה המזמינה – באסונה, בתקוותיה, באושר שהחוק יביא לה, ובקשר הביולוגי ההדוק של הילד אליה. נקודת המוצא של הדוברים כולם היתה שמכל בחינה הילד שנולד באמצעות פונדקאות הוא "של" המשפחה המזמינה. את ההתייחסויות היחידות להשלכות ההליך על האם הפונדקאית השמיעו שתי חברות הכנסת היחידות שהשתתפו בדיון. חברת הכנסת נאוה ארד דיווחה בזעזוע על מקרים של נשים עניות שהחליטו להיות פונדקאיות על מנת לשפר את מצבן הכלכלי, והדגישה את הצורך בהגבלת התשלום לפונדקאית ובמניעת פעילותם של גורמים מתווכים. חברת הכנסת לימור לבנת התריעה על חוסר המוסריות הטמון באיסור על קרובות משפחה ועל נשים נשואות לשמש כפונדקאיות, הגבלה אשר תוביל בהכרח להסדרים של פונדקאות בתשלום.

הצעת החוק – קריאות שנייה ושלישית: בשלב הדיון בוועדת העבודה והרווחה של הכנסת, לקראת הקריאות השנייה והשלישית, שלחה שדולת הנשים לוועדה נייר עמדה שפירט את הסכנות שזיהתה בחוק המוצע, ואת עמדתה כי אין להכיר בהסכמים לנשיאת עוברים.⁹ עו"ד רחל בנזימן, נציגת

Rhona Schuz, (2003). "Surrogacy in Israel: An Analysis of the Law in Practice", *5 Surrogate Motherhood* 35, Rachel Cook, Shelly Day Sclater & Felicity Kaganas (eds.), p. 36; כרמל שלו (1996). "נשיאת עוברים (פונדקאות): המסחר בשירותי ההולדה", ביטחון סוציאלי 87, עמ' 91.

Orna Landau (1998). "Birth of a Law, Death of an Ideal", *Ha'aretz* (17.3.1998) 6

Teman, E. (2010). *Birthing a Mother: The Surrogate Body and the Pregnant Self*. University of California Press, Berkeley, p. 61 7

ד"ר 156, 1197 התשנ"ו. (ישיבה מיום 11 בדצמבר, 1995). www.knesset.gov.il/Tql/Marko1/ho019475.html#TQL 8

מכתב מעו"ד רחל בנזימן, היועצת המשפטית של שדולת הנשים בישראל, אל חברי ועדת העבודה והרווחה והוועדה למעמד האשה (17.12.1995) "חוות דעת לגבי הצעת חוק הסכמים לנשיאת עוברים (אישור ההסכם ומעמד היילוד: התשנ"ו1995)". 9

שדולת הנשים, השתתפה באופן קבוע¹⁰ בדיוני הוועדה. גם העמדה שארגון נעמ"ת גיבש התנגדה לפונדקאות, וגם נעמ"ת מתחה ביקורת על החוק, ושלחה נייר עמדה לכנסת. עו"ד אתי פלפל ונציגה נוספת של נעמ"ת לקחו אף הן חלק בדיוני הוועדה.¹¹

האזהרות של ארגוני הנשים לא נפלו על אזניים ערלות. בדיון שנערך בכנסת לקראת קריאת החוק השנייה והשלישית¹² הזכיר ה"כ יוסי כץ, יו"ר ועדת העבודה והרווחה, את זכויות האם הפונדקאית, ואת החשש מפני מצב שבו היא תהפוך ל"רחם להשכיר". הוא הביע תקווה שלא תתפתח תעשייה של פונדקאות, אלא יוצעו פתרונות למקרים כואבים ובעייתיים. ה"כ משה גפני אמר כי הוא שותף לחרדות של שדולת הנשים לכבודה של האשה, וציין כי "לא בכדי אין חוק כזה ברוב המוחלט של מדינות העולם, לרבות מדינות העולם המערבי. אין חוק כזה (כי) הן מתנגדות לחוק כזה". חברות הכנסת תמר גול'נסקי מחד"ש ונעמי חזן ממר"ץ הציגו הסתייגויות מחלק מסעיפי החוק. ה"כ גול'נסקי ציינה את התנגדותה העקרונית למסחור התהליך של הבאת ילדים לעולם, ואת העדפתה כי החוק יקבע שהסכם כזה לא יהיה מסחרי. היא ציינה שדווקא גישה שתגביל את ההסכם לתחומי המשפחה המורחבת, ותתיר לקרובת משפחה להתנדב ללא תשלום לסייע לקרוביה, נראית לה כגישה השומרת על כבוד האדם וכבוד האשה, ומונעת אפשרות של הפיכת האשה ל"רחם להשכיר". ביוזמת גול'נסקי וח"כים אחרים הכניסה הוועדה לחוק תיקונים שנועדו להבטיח את זכותה המלאה של הפונדקאית על גופה, ואת חירותה המלאה לקבל החלטות לגבי בריאותה ובריאות העובר כל עוד הוא חלק מגופה, כולל הזכות לבצע הפלה. אך למרות ההערות הביקורתיות שנשמעו, האווירה הכללית בדיון היתה אוהדת כלפי החוק. רוב הדוברים התייחסו בעיקר לנקודת המבט של הזוג המזמין, וסברו כי מדובר ב"חוק סוציאלי של זכויות אדם" המאפשר פתרון למצוקתו.

חקיקת משנה – הנחיות ועדת האישורים: לידת הפונדקאות הראשונה בישראל לוותה באקורדים צורמים, שכאלו הגשימו את נבואות הזעם של מתנגדי החוק. האם הפונדקאית טענה כי נוצלה, ואף הגישה נגד משרד הבריאות תביעה שבה טענה כי אישור הפונדקאות ניתן לה באופן רשלני. המקרה זכה להד תקשורתי נרחב.¹³ חברי ועדת אלוני הביעו חרטה על ההמלצה

D. Kelly Weisberg (2005). *The Birth of Surrogacy in Israel*, p. 165 10

שם, 168. 11

ד"ר 162, 4975 התשנ"ו. (ישיבה מיום 7 במארס, 1996). www.knesset.gov.il/Tql//mark01/ h0019470.html#TQL 12

למשל: Orna Landau, (17.3.1998). "Birth of a Law, Death of an Ideal", *Ha'aretz* 13

לאשר פונדקאות בישראל, ועבודתה של ועדת האישורים הופסקה זמנית לצורך בחינת הנושא.¹⁴ בעקבות הפרשה¹⁵ קבעה ועדת האישורים כללים שנועדו להגן על האם הנושאת באמצעות שיפור הליך הסינון, יצירת סטנדרטיזציה של ההסכמים, תיאום ציפיות, והכנסת תניות חובה מגינות. בין השאר נוספה דרישה למילוי טפסים סטנדרטיים לפני ההליך ובסיומו; ההמלצה לספק ייעוץ פסיכולוגי לאם הנושאת ולילדיה הפכה למחייבת, והובהר כי הזוג המזמין הוא שיצטרך לממן את הייעוץ; נקבע משך הזמן המקסימלי של ניסיונות התעברות והמספר המקסימלי של החזרות עוברים; הוטלה הגבלה על גיל הפונדקאית ועל מספר הלידות הקודמות שלה; הומלץ להחליט מראש מה יהיה אופי הקשר בין הזוג המזמין לאם הפונדקאית; הוגדרו סוגי ההוצאות וסוגי הפיצוי שיש לקחת בחשבון בקביעת התשלום לפונדקאית; והוחלט כי ההמלצה להפקיד את הכסף שנועד לתשלום לפונדקאית בידי נאמן שאף יעביר לה את התשלומים החודשיים תהפוך למחייבת. הוועדה החלה למלא תפקיד פעיל בהליך הסינון, שהורחב וכלל ראיונות נפרדים עם הזוג המזמין ועם הפונדקאית, בנוסף לבחינה של המסמכים שהוגשו. בנוסף,¹⁶ נאסרו מגורים משותפים של הזוג המזמין והפונדקאית, אך לאור העובדה שתפקיד הוועדה מסתכם באישור ההסכמים, ולא כולל מעקב על המשך התהליך – קשה להבין כיצד תוכנן לפקח על יישומו של איסור זה בפועל.

"הרחבה זוחלת" של מעגל הזכאים: חוק ההסכמים לנשיאת עוברים קבע את מסגרת הזכאות להתקשר בהסכם. מעבר למסגרת זו, ועדת האישורים שהוקמה על פיו קבעה לעצמה הנחיות עבודה לפיהן היא מחליטה אילו הסכמים יאושרו. הנחיות הוועדה שונו פעמיים בעקבות ערעורים שהגישו זוגות שנדחו, במטרה להרחיב את מעגל הזכאים.¹⁷ ההרחבות כללו העלאת הגיל המקסימלי של בני הזוג המזמינים, וכן התרת פונדקאות לזוג שכבר יש לו שני ילדים ביולוגיים. במקרה שלישי סירבה הוועדה לאשר פונדקאות לאשה רווקה שרצתה להרות מזרעו של תורם, ובג"ץ דחה את עתירתה.¹⁸ מקרה זה הוביל להקמתה של ועדת

14 אתי סממה (2002). "הרחם שלי, התינוק שלה": המניעים לקחת חלק בתהליך פונדקאות כפי שמשתקפים בסיפורן של פונדקאיות בישראל (עבודה לתואר מוסמך בהנחיית ד"ר רות לנדאו, בית הספר לעבודה סוציאלית, האוניברסיטה העברית), עמ' 1.

15 D. Kelly Weisberg (2005). *The Birth of Surrogacy in Israel*, pp. 29-31

16 אתי סממה (2002). "הרחם שלי, התינוק שלה": המניעים לקחת חלק בתהליך פונדקאות כפי שמשתקפים בסיפורן של פונדקאיות בישראל (עבודה לתואר מוסמך בהנחיית ד"ר רות לנדאו, בית הספר לעבודה סוציאלית, האוניברסיטה העברית), עמ' 12.

17 Elly Temen (2006). *The Birth of a Mother: Mythologies of Surrogate Motherhood in Israel* (PHD thesis, Prof. E. Ben-Arie Supervisor, The Hebrew University), p. 421

18 בג"ץ 2458/01 משפחה חדשה נ' הוועדה לאישור הסכמים לנשיאת עוברים, פ"ד נד" (1) 419.

אינסלר, שבחנה את הסוגיה והמליצה לא לכלול נשים רווקות במעגל הזכאים, מחשש לעימות עם הסיעות הדתיות, ולפתיחת תיבת פנדורה העלולה "לטכנ" את החוק כולו.

2.2 עיקרי ההסדר החוקי בישראל: חוק נשיאת עוברים, חקיקת המשנה של הוועדות

חקיקה ראשית: חוק הסכמים לנשיאת עוברים¹⁹ מורכב משני חלקים: החלק הראשון עוסק בהסכם הפונדקאות, ואילו החלק השני עוסק במעמד היילוד, וההורות לגביו.

החוק רואה בהסכם הפונדקאות חוזה המתגבש באופן עצמאי, בין הצדדים הפועלים ב"שוק החופשי", אולם על מנת שהוא יקבל תוקף חוקי יש להביאו בפני ועדה שתאשר אותו. תפקיד הוועדה הוא לאשר את החוזה לאחר שוידאה כי הוא עומד בתנאים המנויים בחוק, השתכנעה כי הוא נחתם בין הצדדים על סמך הסכמה ומרצון חופשי, ובדקה כי אין חשש לפגיעה בבריאות האם הנושאת או בשלום הילד (סעיף 5). עוד הוחלט כי הוועדה רשאית לאשר תנאים בנוגע ל"תשלומים חודשיים לכיסוי ההוצאות הממשיות וכן לפיצוי על ביטול זמן, סבל, אובדן הכנסה או הפסד זמני של כושר השתכרות או כל פיצוי סביר אחר" לאם הנושאת (סעיף 6).

על פי הוראת החוק, הרכב הוועדה כולל שני רופאים גניקולוגים ורופא פנימי, פסיכולוג קליני, עובד סוציאלי, נציג ציבור שהוא משפטן, ואיש דת לפי דתם של הצדדים. תפקיד הוועדה לבחון את נוסח ההסכם, ולקבל חוות דעת רפואיות ופסיכולוגיות שנועדו לאשר את התאמתם של הצדדים להליך (סעיף 4), ואת חוסר יכולתה של האם המיועדת לשאת הריון (סעיף 4(א)(1)).

עוד קובע החוק כי היילוד יימצא תחת אפוטרופסות בלעדית של פקיד סעד מרגע לידתו ועד למתן צו הורות, ויעבור למשמורתם של ההורים המיועדים עם לידתו (סעיף 10), וכי עם מתן צו ההורות יהפכו ההורים המיועדים להוריו בלעדיים (סעיף 12(ב)).

האם הנושאת אינה יכולה לחזור בה מהסכם הפונדקאות (סעיף 13(א)), אלא אם כן חל "שינוי של ממש בנסיבות המצדיק זאת", עוד לפני מתן צו ההורות (סעיף 13(ב)). בכל זאת, במידה וההורים המיועדים לא קיבלו צו הורות

19 חוק הסכמים לנשיאת עוברים (אישור הסכם ומעמד היילוד), התשנ"ו-1996, ס"ח 176.

מסיבה כלשהי, ובמידה והדבר אינו נוגד את טובת הילד, יכולה האם הנושאת לקבל צו שיקבע את הורותה ואפוטרופסותה (סעיף 14[א]).

ההסדר אוסר על קרובת משפחה של אחד ההורים לשמש כאם נושאת (סעיף 2(3)(ב)), ועל "פונדקאות מסורתית" שבה יש לאם הנושאת קשר גנטי לעובר (סעיף 2(4)). החוק מחייב שהזרע המשמש להפרייה יהיה של האב המיועד (סעיף 2(3)(4)), וקובע שלמעט חריגים, רק נשים לא נושאות (סעיף 2(3)(א)).

שהן בנות דתה של האם המיועדת (סעיף 2(5)) יוכלו לשמש כפונדקאיות.

החוק קובע כי לא ניתן לכלול בהסכם לנשיאת עוברים הוראות המונעות מהאם הנושאת לקבל כל טיפול רפואי לפי רצונה, לרבות הפסקת הריון (סעיף 18).

יש לציין כי בניגוד לטכניקות פריון אחרות, כמו הזרעה מלאכותית והפרייה חוץ-גופית תוך שימוש בתרומת זרע או ביצית, הסדר נשיאת עוברים פתוח אך ורק בפני זוגות הטרוסקסואליים שמעמדם מוסדר חוקית בלבד, ולא בפני נשים רווקות, או זוגות של לסביות או הומוסקסואלים. כמו כן נאסר להשתמש בזרע של תורם לצורך הריון פונדקאות, אף על פי שניתן להשתמש בזרע כזה לצורך הפרייה של אשה שתישא את ההריון בעצמה.²⁰

קלי וייסברג מציינת²¹ כי אף על פי שההשפעה של שדולת הנשים על החקיקה היתה קטנה מאוד, כוללים הסדרי החוק השפעה מסוימת של השדולה, הבאה לידי ביטוי ב"פתח" שנותר לאשה נושאה לשמש כאם נושאת, ובהרחבת התשלום לכדי "פיצוי סביר", בנוסף להחזר הוצאות. הדרישה של שדולת הנשים בנושא הביטוח לא עוגנה בחוק, אולם היא שולבה בהנחיות של ועדת האישורים.

חקיקת המשנה – ההנחיות של ועדת האישורים:²² ועדת האישורים שהוקמה מכוח החוק קבעה לעצמה הנחיות פנימיות, שחלקן התפרסמו באתר האינטרנט של הוועדה. ההנחיות הפנימיות כוללות, בין השאר, דרישה להסכמה מלאה של כל הצדדים לקחת חלק בתהליך, וידוא כי משמעות ההסכם והשלכותיו הובנו על-ידי הצדדים, הגבלות על גילם של בני הזוג המיועד (ככל שהוא עולה על 48-50, כך עולה משקלו של פרמטר זה), ועל גיל האשה המועמדת לשמש כפונדקאית (צריך להיות בין 22-38). הפונדקאית המיועדת צריכה להיות אם

Elly Temen (2006). *The Birth of a Mother: Mythologies of Surrogate Motherhood in 20* ,Israel (PHD thesis, Prof. E. Ben-Arie Supervisor, The Hebrew University), pp. 57-58

D. Kelly Weisberg (2005). *The Birth of Surrogacy in Israel*, p. 175 21

מידע כללי לצורך פנייה לוועדה לאישור הסכמים לנשיאת עוברים, דצמבר 2006. www.health.gov.il/Download/pages/pundInfo0107.pdf 22

שהרתה וגידלה ילד אחד לפחות, ולא עברה בחייה יותר מארבע לידות. הליך האישיור צריך להתחיל לפחות שנה לאחר הלידה האחרונה של המועמדת. אשה המועמדת לשמש כפונדקאית לא תאושר אם היא שרויה בעיצומו של משבר. עוד נקבע כי מועמדת שילדה פעמיים בהליך פונדקאות, או הגישה מועמדות פעמיים ולא ילדה, לא תאושר. כללים אחרים המוכרים לעוסקים בנושא כוללים למשל את מספר הילדים של בני הזוג²³ ודרישות בנושא מצבה הבריאותי של הפונדקאית – שהיא אינה סוכרתית, ושהיא לא עברה הפלות חוזרות או ניתוח קיסרי.²⁴

23 מינה יולזרי, עדה אטיאס ועו"ד מיכל חכמון, (20.12.200). "חדשות מהחזית – על פונדקאות בישראל תקדים: הורים לשתי בנות ביולוגיות הצליחו להשיג הסכמה מהוועדה לפונדקאות", וואלה! בריאות. health.walla.co.il/?w=/5028/1061999.

24 דבריה של מירה היבנר-הראל, היועצת המשפטית של משרד הבריאות בישיבת הוועדה לקידום מעמד האשה לרגל עשור לפונדקאות בישראל. [פרוטוקול מס. 221 מישיבת הוועדה לקידום מעמד האשה של הכנסת (30.11.05)]. [\[www.knesset.gov.il/protocols/data/rtf/maamad/2005-11-30.rtf\]](http://www.knesset.gov.il/protocols/data/rtf/maamad/2005-11-30.rtf).

פרק שלישי

פונדקאות בישראל הלכה למעשה: תמונת מצב

פרק זה יציג את האופן שבו מתבצעים הליכי פונדקאות בישראל הלכה למעשה: המסגרות הסטטוטוריות והמקצועיות העוסקות בהפעלת החוק (ועדת אישורים, סוכנויות תיווך); ההיבטים הכלכליים, הרפואיים וההתנהגותיים של חוזה הפונדקאות; נתונים סטטיסטיים לגבי הזוגות המזמינים, הפונדקאיות וההליך. פרק זה מבוסס בחלקו הגדול על ממצאי מחקר הדוקטורט (בכתיבה) של אתי סממה¹ (להלן בפרק זה "המחקר").

3.1 מסגרת הפעלת החוק: ועדות אישור, סוכנויות תיווך

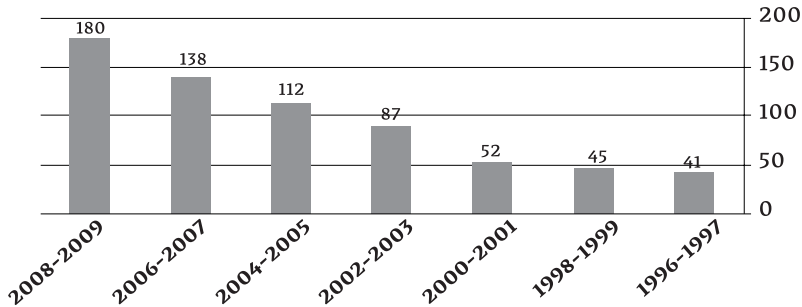
מעת החלת החוק ועד תום שנת 2009 נרשמו בוועדה 655 בקשות לקבלת אישור לביצוע הליך פונדקאות.² ב־82 אחוזים מהתיקים ניתן אישור הוועדה לביצוע התהליך. בדיקת התפלגות הבקשות מצביעה על עלייה תלולה במספר התיקים הנפתחים מדי שנה. בשנת 2000, לדוגמא, נפתחו 90 תיקים, לעומת 15 שנפתחו ב־1996.

החוק קובע כי ניתן לפנות לפתרון של פונדקאות במצב שבו האם המיועדת אינה יכולה להרות או לשאת הריון מסיבה רפואית, עקב היעדר רחם או כאשר נשיאה של הריון עד שלב הלידה אינה אפשרית מבחינתה או עלולה לסכן את חייה. המחקר בחן את ההתוויות הרפואיות של האימהות המיועדות אשר פנו לקבלת אישור מהוועדה ובדק את ההשערה כי העלייה במספר התהליכים

1 אתי סממה (2011). חוק הסכמים לנשיאת עוברים (פונדקאות): חזון, מדיניות ומציאות. דוקטורט בכתיבה, המחלקה לניהול מערכות בריאות, אוניברסיטת בן גוריון בנגב. בהנחיית פרופ' חיים ראובני וד"ר ליאת לרנר.

2 שם; Van den Akker, O. B. (1999). "Organizational Selection and Assessment of Women Entering a Surrogacy Agreement in the UK". *Human Reproduction* 14(1), 262-266

המבוצעים לאורך השנים קשורה להרחבת ההתוויות בשלן מופנות נשים לפונדקאות, וכי התהליך הפך להיות סוג של טיפול פוריות לאחר שנרשמו מספר כישלונות בטיפולים אחרים.



תרשים 2: כלל התיקים שנפתחו בוועדה בחלוקה על פי שנים - במספרים (N=655)

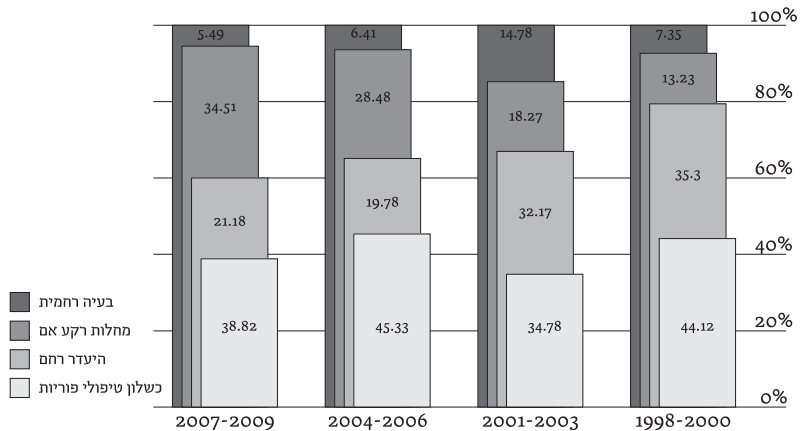
הסיבות הרפואיות להפניה לפונדקאות קוטלגו לארבע קבוצות:

1. **כשל בטיפולי פוריות.** כשל זה הוגדר כעונה על אחד משלושה קריטריונים – ניסיונות חוזרים בהפריה חוץ-גופית ללא הריון וללא סיבה מוסברת, הפלות חוזרות, או ליקוי ברירית הרחם, שאובחן בדרך כלל לאחר כישלון של טיפולים חוזרים. על פי הנתונים שנרשמו, **כשל בטיפולי הפוריות היה הסיבה לפנייה לפונדקאות ב-30.4 אחוז מהמקרים.**
2. **מחלות רקע של האם המיועדת** הגורמות לכך שהריון יסכן את חייה או שאינן מאפשרות לה לשאת הריון, כמו מחלות דם וקרישיות יתר, מחלות לב, מחלות כליה או כבד, כולל מקרים של השתלות איברים, ממאירות בעבר, מחלות אוטואימוניות, מחלות נפש או אחרות. על פי הנתונים שנרשמו, **מחלות רקע של האם המיועדת היוו את הסיבה לפנייה לפונדקאות ב-26.6 אחוז מהמקרים.**
3. **היעדר רחם.** לקטגוריה זו נכנסים מקרים של היעדר רחם מכמה סיבות: **מצב מולד**, כמו למשל בתסמונת מאייר-רוקיטנסקי (Mayer-Rokitansky Syndrome), **כתוצאה מכריתת רחם**, עקב זימום בלידה או גידול, או **סינדרום מולד שכרוך בהיעדר רחם מפותח**, כמו למשל תסמונת טרנר (Turner Syndrome, Testicular Feminization), או תסמונות אחרות כמו התסמונת ע"ש קלינפלט (Klinefelter). על פי הנתונים שנרשמו, **היעדר רחם היווה את הסיבה לפנייה לפונדקאות ב-24.3 אחוז מהמקרים.**
4. **בעיה רחמית.** בעיה זו כוללת חוסר תפקוד של הרחם מבחינה מבנית (כמו רחם דורקני או נפגעות תסמונת DES), או בעיה תפקודית של הרירית, מצב הכולל הידבקות רחמית (Asherman's syndrome) או רירית רחם

שאינה מתפתחת. על פי הנתונים שנרשמו, בעיה רחמית היוותה את הסיבה לפנייה לפונדקאות ב-18.1 אחוז מהמקרים.

3.1.1 שינויים בהתויות לפונדקאות במהלך השנים

לצורך בחינת האפשרות כי בהתוויה הרפואית לפנייה לפונדקאות חל שינוי במהלך השנים, ובמטרה להעריך שינויים אלה, חולקו תיקי הוועדה על פי שנים: 1998-2000, 2001-2003, 2004-2006, 2007-2009. השנים 1996-1997 לא נבחנו, שכן בשנים אלו בוצעו הליכי פונדקאות בכלל המקרים שהצטברו בשנים שקדמו להחלת החוק, וקיים חשש כי המקרים שנרשמו בשנים אלו לא ייצגו את מאפייני המקרים החדשים המתווספים מדי שנה. ההשוואה בוצעה על כל תיקי הוועדה אשר הביאו לידי ביטוי את כלל המקרים, ותוצאותיה מוצגות בתרשים שלהלן.



תרשים 3: הסיבה לצורך בפונדקאות בחלוקה על פי שנים (באחוזים) N=655

התרשים מלמד כי לא חלו שינויים משמעותיים בהתויות לפונדקאות של האם המיועדת, וכי באופן כללי קיימת יציבות בחלוקת ההתויות. שיעורי האימהות שהגיעו לפונדקאות על רקע של כישלון בטיפולי הפוריות, ושל בעיה רחמית, נשמר ללא שינוי לאורך השנים. חלה ירידה מסוימת בשיעור הנשים שפנו לפונדקאות עקב היעדר רחם, ועלייה רציפה בשיעור הנשים שפנו לפונדקאות על רקע מחלות שאינן מאפשרות להן לשאת הריון, או נשים שהריון עלול לסכן את חייהן. לאור ממצא זה ניתן להפריך את ההשערה כי הפנייה לפונדקאות הפכה ל"עוד סוג של טיפול פוריות", ואפשר לקבוע כי הפונדקאות עדיין מהווה

טיפול קצה המיועד לספק מענה להתוויות שלמענן נועד. יחד עם זאת ניתן לשער כי העלייה במספר הפונים לתהליך קשורה למודעות גוברת לתהליך וללגיטימציה החברתית שהוא צבר, שתי סוגיות שהיוו בעבר מחסום מסוים לנגישות, הן לפונדקאיות והן לזוגות הנזקקים לפתרון זה.

3.2 שלבי התהליך המתקיימים בפועל היום

3.2.1 המפגש בין ההורים המיועדים לפונדקאית

המפגש בין ההורים המיועדים לפונדקאית מתרחש בישראל באופן פרטי, ויכול להיווצר דרך פרסום מודעה בעיתון, בפורומים באינטרנט, היכרות קודמת, דרך רופא או חברים, או באמצעות סוכנויות תיווך העוסקות בנושא.³ למעלה מ-60 אחוזים מהקשרים נוצרים באמצעות תיווך. כיום פועלות שתי סוכנויות תיווך שעורכות הסכמים בהיקף דומה השירות כולל איתור פונדקאית בעבור הזוג, הכנת המסמכים לוועדה, ובחלק מהמקרים גם ליווי התהליך. עלות התיווך עומדת על כ-30 אלף שקל. משך הזמן לאיתור פונדקאית, שארך בעבר כ-3-6 חודשים, עומד היום על קרוב לשנה, בשל המגבלות המשמעותיות שהטילה הוועדה על אישור פונדקאיות, בעיקר בהיבט הרפואי. פונדקאיות שנמצאות מתאימות, נכנסות בתוך שבועות ספורים לתהליך של קבלת אישור. מהמחקר עולה כי בעוד שהורים פוטנציאליים מראיינים עד 4-5 פונדקאיות לפני שהם מקבלים החלטה (במיוחד כאשר הם מבצעים את ההליך ללא תיווך), למעלה מ-80 אחוזים מהפונדקאיות נפגשות עם זוג אחד בלבד לפני שהן נכנסות לתהליך.

3.2.2 אבחון פסיכולוגי

על פי החוק בישראל, ועל פי הספרות המתארת את הנעשה בעולם, הפונדקאית צריכה לעבור הערכה ואבחון פסיכולוגי, רפואי וסוציאלי, לצורך הערכת יכולתה ומניעיה להיכנס לתהליך, ומודעותה לסיכונים הכרוכים בו, לסיכויי ולתוצאותיו האפשריות. בנוסף מתבצעת הערכה של מידת התמיכה בסביבתה של הפונדקאית, ושל מידת חופש הבחירה שלה בקבלת ההחלטה להיכנס לתהליך של פונדקאות,⁴ על פי הקווים המנחים להכנה לוועדה

3 Van den Akker, O. B. (1999). "Organizational Selection and Assessment of Women Entering a Surrogacy Agreement in the UK". *Human Reproduction* 14(1), 262-266

4 Braverman, A. M. & Corson, S. L. (1992). "Characteristics of Participants in a (Gestational Carrier Program)". *Journal of Assisted Reproduction & Genetics* 9(4)

לאישור הסכמים. בפועל, בפני הוועדה מוצג אבחון פסיכולוגי מצומצם של ההורים המיועדים, ואבחון מלא של הפונדקאית. דו"ח האבחון מסכם את ההערכה שבוצעה לגבי המועמדים, וקובע את מידת התאמתם לתהליך. האבחון מתייחס לסיכויים שהצדדים יעמדו בהסכם, אולם אינו עוסק באפשרות של הגשמת מטרות אישיות או פסיכולוגיות של הפונדקאית באמצעות התהליך, או בהשפעה העשויה להיות לו על ילדי הפונדקאית שייחשפו לנושא. האבחונים המוגשים לוועדה דומים במבניהם. הם מבוצעים במספר מצומצם של קליניקות, ואינם כוללים סקירה מעמיקה של מניעי הפונדקאית להיכנס לתהליך. האבחון מתמקד ביכולתה של הפונדקאית להשלים בהצלחה את משימת הפונדקאות, והצלחה מוגדרת כמסירת התינוק להוריו לאחר הלידה בלי להערים קשיים. את החובה לבצע אבחון פסיכולוגי הוו ההורים המיועדים כמשפילה ומיותרת, וכערעור על התאמתם להיות הורים. יחד עם זאת, מרבית המשתתפים בתהליך (67.6 אחוזים מההורים המיועדים ו-72 אחוזים מהפונדקאיות) סברו כי תוצאות האבחון הפסיכולוגי היו מדויקות במידה רבה, או רבה ביותר. 29.4 אחוזים מההורים המיועדים ו-28 אחוז מהפונדקאיות העריכו כי האבחון הפסיכולוגי היה מדויק במידה מועטה, או כלל לא.

3.2.3 התשלום לפונדקאית ועלות התהליך

התשלום לפונדקאית בישראל מוגדר כהחזר הוצאות בעבור הפסד הכנסה, זמן, סבל ומאמץ.⁵ רעיון זה שמקורו ברצון לא למסחר הולדה עורר ביקורת לגבי תפישת תפקיד הפונדקאית.⁶ התשלום לפונדקאית וההוצאות הקשורות לתהליך הפונדקאות עצמו, פרט למרכיב הרפואי, לזכאים לכך על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, אינם ממומנים על-ידי הביטוח הרפואי הממלכתי. המדינה גילתה מעורבות בכך שהגבילה במשך תקופה מסוימת את הסכום הכספי שיינתן לפונדקאית, באמצעות הכללים שקבעה הוועדה המאשרת הסכמים לנשיאת עוברים. הגבלה זו בוטלה בעת האחרונה, כאשר הביקוש ב"שוק" של הורים מיועדים הפך גדול מהיצע הפונדקאיות, דבר שהוביל לנסיקת מחירים ולעלייה במחיר המשולם לפונדקאיות מנסות העוברות את התהליך בפעם השנייה, לאחר שהוכיחו כבר כי הן מסוגלות לעמוד בו בהצלחה. זוגות שמוכנים לשלם יותר זוכים לשכור פונדקאית תוך פרק זמן קצר יותר. העוסקים בתחום במרכזי התייון מספרים כי לאחר פרסום הקריטריונים הרפואיים שקבעה

5 Benschushan, A. & Schenker, J. G. (1997). "Legitimizing Surrogacy in Israel". *Human Reproduction* 12(8).

6 שלו, כ. (1996). "נשיאת עוברים (פונדקאות): המסחר בשירותי הולדה". ביטחון סוציאלי, 47, 87-100.

הוועדה, בשנים האחרונות, הפוסלים פונדקאיות פוטנציאליות רבות על רקע רפואי, עלה משך הזמן לאיתור פונדקאית מחודשים ספורים לשנה.⁷

מתוך החוזים המוצגים לאישור הוועדה, עולה כי הסכום המשולם כיום לפונדקאית נע בין 110 ל-140 אלף שקלים (נחתמו כבר חוזים שעלותם גבוהה אף יותר). כמו כן נקבע כי הפונדקאית תקבל סכום כסף מסוים בעבור כל מחזור טיפול, גם אם הוא לא הסתיים בהריון (כ-1,400 שקלים). בנוסף משולמת תוספת מחיר על הריון מרובה עוברים (תוספת של כ-9,000-12,000 שקלים לעובר נוסף), ותוספת בעבור בדיקות רפואיות פולשניות הנדרשות במהלך ההריון (כ-2,000 שקלים על ביצוע בדיקת מי שפיר, לדוגמא), ובעבור שמירת הריון או ניתוח קיסרי (כ-5,000 שקלים), על פי המוסכם בחוזה.

ההורים המיועדים נדרשים לממן לאם הפונדקאית ביטוח חיים וייעוץ משפטי נפרד, ולהפקיד כסף בעבור ייעוץ ותמיכה נפשית לה ולילדיה, עד שישה חדשים לאחר הלידה, במידה וייווצר צורך והיא תהיה מעוניינת בכך. רבות מהפונדקאיות אינן מנצלות סכום זה, והוא מוחזר להורים בתום התהליך. בנוסף נקבע פיצוי בעבור הפסד הכנסה אפשרי, במקרה שהפונדקאית תיאלץ להפסיק לעבוד במהלך ההריון (חוק הסכמים לנשיאת עוברים, 1996). כאמור, חברות התיווך לפונדקאות גובות כ-30 אלף שקלים נוספים. ההורים המיועדים נדרשים להפקיד בנאמנות את כל הסכום הכספי הצפוי (כ-140-150 אלף שקלים).

לצורך השוואה, במדינות המערב נדרשים ההורים המיועדים לשלם סכומים גבוהים יותר, בסביבות 50-60 אלף דולר, בין היתר בשל הצורך לממן את ההוצאות הרפואיות של ההפריה החוץ-גופית.

3.2.4 כללי הוועדה

באמצעות הכללים והסעיפים בחוק, מנסה הוועדה לצמצם את הסיכון הכרוך ביישום תהליך הפונדקאות, ולהכתיב קווים מנחים למתן אישור. כללים אלה כוללים הגבלה של מספר הניסיונות ומשך הזמן המוקדשים להשגת הריון (אישור לשנה וחצי, ולשישה ניסיונות הפריה), בחירת פונדקאית בטווח גיל הנחשב בטוח לצורך נשיאת הריון, דרישה להיות הפונדקאית אם המגדלת את ילדיה, שלילת פונדקאית על סמך היסטוריה רפואית אישית או משפחתית

Benshushan, A. & Schenker, J. G. (1997). "Legitimizing Surrogacy in Israel". *Human Reproduction* 12(8), 1832-1834

Braverman, A. M. & Corson, S. L. (1992). "Characteristics of Participants in a Gestational Carrier Program". *Journal of Assisted Reproduction & Genetics* 9(4), 353-357

העלולה לסכן את ההריון, הבטחת עתידו של הילד באמצעות שמירה על סודיות ופרטיות, וכן התייחסות לאפשרויות של הפרת ההסכם, וקביעת מנגנון גישור מוסכם למצבים שבהם מתגלים חילוקי דעות בין הזוג המזמין לפונדקאית.

3.2.5 ביצוע התהליך בפועל

בתום תהליך האישור בוועדה, פונים ההורים המיועדים והפונדקאית לביצוע תהליך ההפריה. מרבית התהליכים (כ־70 אחוזים) מתנהלים במערכת הבריאות הפרטית. בשלב זה של הטיפולים הרפואיים ותחילת ההריון, לא מתקיים מעקב או בקרה על-ידי רשויות המדינה. למעשה, על פי הגדרת החוק, הוועדה מסיימת את תפקידה בעת חתימת ההסכם, ולא מתקיים תהליך של דיווח או איסוף מידע בנוגע לתהליכי פונדקאות שמוצו בלי שהושג הריון, כולל אלה שבהם טיפולי ההפריה לא מומשו או הופסקו לאחר ניסיונות ספורים.

3.2.6 הנתונים שנאספו על תהליכי הפונדקאות

נתוני מחקרים⁸ מראים כי 21 אחוזים מתהליכי הטיפול שהחלו לא הניבו תוצאה, והקשר בין הצדדים הופסק, לעתים תוך מיצוי כל הטיפולים, ולעתים אפילו לאחר טיפול יחיד, או לפני שבוצע ניסיון בפועל. ב־25 אחוזים נוספים מהמקרים נחתמו הסכמים, אך לא דווח על לידה, כך שניתן להסיק כי גם במקרים אלה לא הושג היעד של הבאת ילד לעולם. ב־15 אחוזים נוספים דווח על הפלה. למעשה, 61 אחוזים מהתהליכים אינם מסתיימים בלידה המיוחלת. בהיעדר תיעוד רשמי, המידע לגבי שלב זה נאסף באמצעות ראיונות שנערכו עם מדגם של הורים ופונדקאיות, ומתוך דיווחים שנמסרו לוועדה באופן בלתי מוסדר, חלקם על-ידי מרכזי התיאום.

הנתונים שנאספו מעלים כי בממוצע בוצעו 2.5 מחזורי טיפול בהפריה לכל תהליך (כשהטווח נע בין 1-7 מחזורים), כלומר, עד תום 2009 בוצעו במסגרת תהליכי הפונדקאות סך של כ־1,640 מחזורים של טיפול בהפריה חוץ-גופית, ובמסגרתם, ברוב המקרים, לרחם הפונדקאיות הועברו בין 2 ל־3 עוברים בכל תהליך (הטווח נע בין 1-5). בכ־26 מהמקרים היה צורך בתרומת ביצית, שדרשה ברוב המקרים הטסה של הפונדקאית לחו"ל, לצורך העברת העוברים לרחמה לאחר הפריית הביצית שנרכשה שם.

כאשר מושג הריון, ההורים המיועדים והפונדקאית נדרשים לדווח על כך במהלך החודש החמישי לפקידת הסעד האחראית על חוק האימוץ במשרד

8 אתי סממה (2011). חוק הסכמים לנשיאת עוברים (פונדקאות): חזון, מדיניות ומציאות. דוקטורט בכתיבה, המחלקה לניהול מערכות בריאות, אוניברסיטת בן גוריון בנגב. בהנחיית פרופ' חיים ראובני ו"ר ליאת לרנר.

הרווחה. כמו כן מוטלת עליהם החובה לדווח על הלידה, במהלכה או סמוך להתרחשותה. מדיווחי פקידת הסעד עולה כי ב־32 אחוזים מהתהליכים התרחשה לידה (208 לידות מתוך 655 תהליכים), וכי בלידות אלה נולדו 153 יילודים יחידים, 53 זוגות תאומים ו־2 שלישיות – סך הכול 265 תינוקות. כרבע מהלידות היו לידות מרובות עוברים, לידות הכרוכות בסיכון גבוה יותר לילודת־הפונדקאית, ומעלות את השכיחות של ניתוחים קיסריים. בפועל, ב־33 אחוזים מהלידות בוצעו ניתוחים קיסריים.

עם הלידה מועבר התינוק למשמורת ההורים, ותוך פרק זמן קצר מחתימה פקידת הסעד את הפונדקאית על כתב ויתור על היילוד. היילוד נמצא תחת אפטרופסות של פקידת הסעד עד שמתקבל מבית המשפט צו הורות, הניתן לאחר שמוגש תסקיר של פקידת הסעד. התהליך של קבלת צו הורות נמשך בין חודש לחודשיים. הורים דיווחו כי במהלך תקופה זו נתקלו בקשיים במיציא זכויותיהם לצורך קבלת שירותי בריאות או טיפולים רפואיים, כיוון שהתינוק לא הופיע כילדם ברישומי משרד הפנים.

3.2.7 הוועדה לאישור הסכמים לנשיאת עוברים

ההתקשרות בין הזוג המזמין לאשה הפונדקאית מנוסחת בחוזה שנערך בידי עורכי דין נפרדים, לזוג ולאשה (במימון ההורים המיועדים). שני הצדדים אמורים להציג מסמכים רפואיים על מידת התאמתם הרפואית לתהליך, מסמכי אבחון פסיכולוגי, ורשימת של אישורים המפורטת בכללי עבודת הוועדה. עוד הם נדרשים להתייצב בפני ועדה סטטוטורית של משרד הבריאות, הכוללת שני רופאים מומחים במיילדות וגניקולוגיה, רופא מומחה ברפואה פנימית, פסיכולוג קליני, עובד סוציאלי, נציג ציבור שהוא משפטן, איש דת או מוסר, ונציג של משרד הבריאות. את הוועדה מרכזת ומתאמת כיום אחות המהווה גם "אשת קשר" בין הציבור לוועדה, ומנחה את הפונים לגבי תהליך אישור ההסכמים.

הוועדה תפקידה לבחון את יישום סעיפי החוק השונים הבאים לידי ביטוי בהסכמים שנוסחו בין ההורים המיועדים לאשה הפונדקאית, ולשמש כאמצעי סינון נוסף לזיהוי מוקדם של תקלות אפשריות שעלולות להתעורר אצל הזוג, הפונדקאית, או בטיב הקשר בין הצדדים.

הוועדה בוחנת את ההסכם שנערך, ונציגות של הוועדה (פסיכולוגית ועובדת סוציאלית) מראיינות את הצדדים. לאחר דיון שמתנהל ללא נוכחות הצדדים מחליטה הוועדה אם לקבל את ההתקשרות, ומאשרת או פוסלת את ההסכם. לעיתים נדרשים בני הזוג, או האשה הפונדקאית, לבצע, טרם אישור ההסכם,

אבחון נוסף – רפואי, פסיכולוגי או סוציאלי. רק לאחר שהוועדה נותנת את אישורה יכולים הצדדים לפנות לביצוע ההליך מבחינה רפואית.⁹ לפי השקפת הוועדה, עיקר תפקידה הוא להגן על האשה הפונדקאית, הנחשבת כחוליה החלשה ובעלת פוטנציאל הסיכון הגבוה בהרכב. הנחה זו באה לידי ביטוי בדרישות המקדימות של הוועדה, התובעות לכלול בהסכם סעיפים הנוגעים להבטחת עתידה של האם הפונדקאית מבחינה בריאותית, חברתית וכלכלית, בהתאם לחוק זכויות החולה. לאור ניסיון קודם שנצבר בארץ, במקרה של מתחים שהתעוררו בין ההורים המזמינים לפונדקאית, מתערבת היום הוועדה גם בהגדרת טיב הקשר שיתקיים בין הצדדים, אופיו ותדירותו. הוועדה אוסרת למשל על מגורים משותפים של ההורים עם האשה הפונדקאית.¹⁰ בשנה האחרונה פרסמה הוועדה את הקריטריונים לבחירת פונדקאית, תוך הדגשת מגבלות רפואיות שימנעו אישור השתתפותה של אשה. בנוסף, לאחרונה התפרסם חוזר מינהל רפואה שהגדיר את נוהל תהליך הפונדקאות.

3.3 משתנים פסיכו-סוציאליים¹¹

3.3.1 הפונדקאית הישראלית

על פי הגדרה, הפונדקאית הישראלית היא אשה חד-הורית לא נשואה: גרושה, רווקה או אלמנה. רוב הפונדקאיות, כ-75 אחוזים – גרושות, כ-22 אחוזים – רווקות, ורק אחוז אחד הן אלמנות. פרט למקרה אחד, לא אושרו תהליכי פונדקאות בנשים נשואות. כ-10 אחוזים מהפונדקאיות דיווחו כי הן מתגוררות עם בן זוג קבוע. מבין הפונדקאיות שעברו גירושים, 16.8 אחוזים התגרשו במהלך השנה שקדמה לפנייתן לפונדקאות. מספר פונדקאיות שרואיינו דיווחו כי התגרשו אך ורק כדי לעמוד בדרישות של חוק הפונדקאות. גיל: גיל הפונדקאיות נע בין 23 ל-46. הגיל הממוצע היה 31 – צעיר מגיל ההורים המיועדים.

Benshushan, A. & Schenker, J. G. (1997). "Legitimizing Surrogacy in Israel". *Human Reproduction* 12(8).

9 מור, ש. (1998). פונדקאות בישראל. רפואה ומשפט: א-ג, באתר: <http://www.Doctors.co.il>.

10 אתי סממה (2011). חוק הסכמים לנשיאת עוברים (פונדקאות): חזון, מדיניות ומציאות. דוקטורט בכתביה, המחלקה לניהול מערכות בריאות, אוניברסיטת בן גוריון בנגב. בהנחיית פרופ' חיים ראובני וד"ר ליאת לרנר; (1997). "Legitimizing Surrogacy in Israel". *Human Reproduction* 12(8), 1832-1834.

11 מור, ש. (1998). פונדקאות בישראל. רפואה ומשפט א-ג, באתר: <http://www.Doctors.co.il>.

השכלה: 60 אחוזים מן ההורים המיועדים היו בעלי השכלה אקדמית, וכ־30 אחוזים היו בוגרי תיכון.

מתוך קבוצת הפונדקאיות, כ־70 אחוזים היו בעלות השכלה תיכונית, 7 אחוזים בלבד היו בעלות תואר אקדמי. לאחת מהן היה תואר דוקטור. 17 אחוזים מהפונדקאיות לא סיימו 10 שנות לימוד. אחוז אחד מהן לא סיימו 8 שנות לימוד. לגבי כ־8 אחוזים לא מסר האבחון הפסיכולוגי מה רמת השכלתן. מנתונים אלה עולה כי קיים פער משמעותי בין השכלת ההורים המיועדים לזו של הפונדקאיות, אולם הפונדקאיות אינן מייצגות קבוצה נחשלת באוכלוסייה, אף על פי שמיעוטן מציגות רקע סביבתי נמוך.

עיסוק: כרבע מהפונדקאיות (25.2 אחוזים) לא היו מועסקות בעת שפנו לפונדקאות. ניתוח מצבן התעסוקתי מעלה כי השיעור הגבוה ביותר של פונדקאיות הועסקו בתחום השירותים (עוזרות, מטפלות, מלצריות), קבוצה הכוללת גם עבודות מזדמנות. שיעור הפונדקאיות שעסקו במקצועות אקדמיים היה הנמוך ביותר (8.8 אחוזים). נמצא פער בין רמת העיסוק של ההורים המיועדים לזו של הפונדקאיות. ככל שרמת העיסוק עלתה והפכה מקצועית יותר, כך שיעור הפונדקאיות שנמצא בה ירד בהשוואה לשיעור ההורים המיועדים. במקצועות השירותים הועסקו רק כ־4–9 אחוזים מההורים המיועדים (אימהות מיועדות יותר מאבות מיועדים), לעומת כ־34 אחוזים מהפונדקאיות. בתחום המכירות ובמקצועות שאינם דורשים הכשרה מקצועית הועסק שיעור דומה של אימהות מיועדות ופונדקאיות, אך במקצועות הדורשים הכשרה או לימודים אקדמיים היה שיעור הפונדקאיות נמוך מזה של ההורים המיועדים. ברמת העיסוק הגבוהה ביותר נמצאו כמעט מחצית מההורים המיועדים (כ־49 אחוזים), לעומת 9 אחוזים בלבד מהפונדקאיות.

מקום מגורים: רוב הפונדקאיות (71.8 אחוזים) הגיעו מערים ויישובים בגודל בינוני, בעיקר בפריפריה הגיאוגרפית של ישראל. מיעוטן הגיעו מערים גדולות: ירושלים, תל אביב, חיפה או ראשון לציון (16.2 אחוזים) או מיישובים קטנים (12 אחוזים), יישובים קהילתיים, מושבים וקיבוצים. הערים שגודלן בינוני, אשר מהן הגיעו הפונדקאיות היו, בין השאר: אשדוד (6 פונדקאיות), יוקנעם עילית (4), שדרות (3), טירת הכרמל (4), נצרת (7), קרית גת (5), באר שבע (7) ואילת (3). נמצא פער משמעותי בין מקומות המגורים שמהם הגיעו ההורים המיועדים למקומות המגורים של הפונדקאיות. באוכלוסייה שהגיעה מערים גדולות שיעור ההורים היה כפול מזה של הפונדקאיות, ולעומת זאת באוכלוסייה שהגיעה מיישובים בגודל בינוני שיעור הפונדקאיות היה גבוה יותר במידה משמעותית (71.8 אחוזים מהפונדקאיות לעומת 57.1 אחוזים מההורים).

ארץ לידה: במסמכי הוועדה לא נמצא מידע לגבי ארץ לידת הורי הפונדקאית. הרבית הפונדקאיות (70.8 אחוזים) נולדו בישראל, שיעור משמעותי של הפונדקאיות היו ילידות ברית המועצות לשעבר (20.4 אחוזים), ומיעוט של הפונדקאיות נולדו בארצות אחרות (6.8 אחוזים).

חשוב להדגיש כי שיעור הפונדקאיות שנולדו בברית המועצות היה גבוה באופן משמעותי מאחוז ילידי ברית המועצות בקרב ההורים המיועדים (20.4 אחוזים לעומת 5.8 אחוזים, בהתאמה), וגבוה גם ביחס לחלקן היחסי של עולות חדשות בגיל זה באוכלוסייה (בישראל, בגילים 30-34, שיעור העולים מכלל הארצות עומד על 7.9 אחוזים מהאוכלוסייה). נמצא גם פער בין שיעור הפונדקאיות שנולדו במערב אירופה או בארצות הברית – כאחוז אחד, לעומת כ־3 אחוזים מכלל האבות המיועדים, וכ־5 אחוזים מכלל האימהות המיועדות. תיאור פסיכוסוציאלי זה מעלה כי קיים פער חברתי בין ההורים המיועדים לפונדקאיות. הספרות מגלה כי פער זה, גם אם במקרה הישראלי אינו קיצוני במיוחד, מובנה להליכי פונדקאות בכל העולם. בנוסף, מתוך סיבות שאינן ממן העניין, בחרה מדינת ישראל להוסיף הגבלה על הפונדקאיות, והתנתה את אישורן בכך שלא תהיינה נשואות. הגבלה זו הקצינה את הפער החברתי בין הפונדקאיות להורים המיועדים, וצמצמה את קבוצת הפונדקאיות לאוכלוסייה המוחלשת במיוחד של אימהות חדהוריות, מעוטות יכולת כלכלית, שילדיהן נחשפו כבר למשבר של מבנה משפחתי חסר, שאליו מתווסף תהליך הפונדקאות המתגורר. לנוכח נתונים אלה, במסגרת האיזונים הנדרשים, יש לחזור ולשקול האם יש מקום לביטול הגבלה זו, ולהשארת הבחירה לגבי מצבה המשפחתי של הפונדקאית והשלכותיו האפשריות על מעמדו הדתי של היילוד, בידי ההורים המזמינים. אין ספק כי פונדקאית נשואה תזכה למערכת תמיכה יעילה יותר, ותיטיב להתמודד עם התהליך, וכך גם ילדיה.

3.3.2 המניעים לפנייה לפונדקאות

מעל 70 אחוזים מהפונדקאיות נחשפו לראשונה לנושא הפונדקאות דרך אמצעי התקשורת: הטלוויזיה או העיתונות. רובן המוחלט (כ־80 אחוזים) הצהירו כי המניע לבחירה להיות פונדקאית היה כלכלי. רק כ־3 אחוזים דיווחו על מניע אלטרואיסטי, בעוד ש־10 אחוזים הצהירו על קיומו של מניע אישי הקשור בשאיפה להגשמה עצמית, בהנאה מעצם ההיריון, או ביצר הרפתקנות.

האימהות המיועדות נזקקו לפונדקאות ממגוון סיבות רפואיות, וביניהן: כישלון בטיפולי פוריות קודמים (30.4 אחוזים מהמקרים). חלק מהאמהות המיועדות עברו יותר מ־20 מחזורי הפריה חוץ־גופית בטרם פנו לפונדקאות. להיקף כזה של הפריה חוץ־גופית אין אח ורע בעולם המערבי, והוא מתאפשר

בזכות המימון הציבורי הניתן בישראל ללא הגבלה. ב־22.6 אחוזים ממקרי הפונדקאות, נקבע כי האם המיועדת אינה יכולה לשאת הריון או הריון עלול לסכן אותה, בשל מחלות רקע כמו מחלות דם, ממאירות בעבר, מחלות כליה, לב או כבד שכללו השתלות איברים, ואפילו מחלות נפש. ב־24.3 אחוזים מהפונות לפונדקאות היה מצב של היעדר רחם מסיבות שונות, ובשיעור נמוך יותר, 18.1 אחוזים, נמצאה בעיה רחמית מבנית. בתחום זה לא נמצא פער בהתוויות לפונדקאות במהלך השנים, ומכך ניתן להסיק כי הפונדקאות היא עדיין טיפול קצה, וכי גם נשים הסובלות מליקויי פוריות אינן ממהרות לפנות אליו.

3.4 חוזה הפונדקאות

- בין ההורים המיועדים לפונדקאית נחתם הסכם מפורט הכולל, בין היתר:
1. הצהרות הצדדים בדבר התאמה עקרונית להליך.
 2. התייחסות לשלב טיפולי ההפריה, לרבות זהותו של הרופא שיבצע את הטיפולים, ומקום ביצועם.
 3. התייחסות לשלב ההריון ולמהלכו, לרבות מיקום ביצוע מעקב ההריון.
 4. התייחסות לשלב הלידה, לרבות מיקומה הצפוי (במידת האפשר), אופן מסירת הילד, ואופן ביצוע התשלום לפונדקאית.

הוועדה מפרסמת הנחיות והמלצות לגבי תכולת ההסכם.¹²

3.4.1 הגבלות על הפונדקאית

לעתים תכופות, כוללים ההסכמים הגבלות על חופש הפעולה והתנועה של הפונדקאית, למשל:¹³

- **התחייבות לא לעשן בתקופת החוזה:** הוועדה אינה מאשרת השתתפותן של פונדקאיות הידועות כמעשנות. בנוסף, החוזים הסטנדרטיים כוללים התחייבות של הפונדקאית לעבור בדיקת דם לאחר הלידה, על מנת לגלות אם הפרה את התחייבותה שלא לעשן. במקרה שנולד ילד בעל משקל

12 הוועדה לאישור הסכמים לנשיאת עוברים – המלצות וקווים מנחים מההיבט המשפטי, אוגוסט 2006. www.health.gov.il/Download/pages/pon_mishpati.pdf.

13 מינה יולזרי, עדה אטיאס ועו"ד מיכל חמון (20.12.200). "חדשות מהחזית – על פונדקאות בישראל תקדים: הורים לשתי בנות ביולוגיות הצליחו להשיג הסכמה מהוועדה לפונדקאות", וואלה! בריאות. health.walla.co.il/?w=/5028/1061999.

- נמוך, או ילד הסובל מבעיה אחרת הקשורה לעישון, מסתכנת הפונדקאית שעישנה בתקופת ההריון בתביעת השבה ופיצוי.
- **הגבלות על קיום יחסי מין:** באופן סטנדרטי, חוזי הפונדקאות כוללים איסור על קיום יחסי מין במשך כחודש סביב כל ניסיון הפריה, ובנוסף איסור על קיום יחסי מין ללא קונדום בתקופת ההריון.¹⁴ בעבר כללו החוזים איסור כלל על קיום יחסי מין לאורך כל תקופת ההריון.
 - **הגבלות על החופש האישי:** פונדקאיות של זוגות דתיים מתחייבות לעתים קרובות לעמוד בסטנדרטים דתיים מסוימים בתקופת ההריון. אחד מערכי הדין שהחוקרת תימן שוחחה איתם סיפר ש-7 מהחוזים שערך כללו התחייבות לאכול מזון כשר בלבד, לצום ביום כיפור וללכת למקווה לפני כל החזרת עוברים.¹⁵ ברבים מחוזי הפונדקאות התחייבו הפונדקאיות לא לאכול מזונות מסוימים.
 - **הגבלות על חופש התנועה:** לעתים קיים סעיף האוסר על הפונדקאית לצאת מהארץ מרגע הטיפול ועד הלידה, בלי אישור מההורים המיועדים והבאת ערבים.

3.4.2 טיפולים רפואיים

נושא זה מתאפיין בחוסר בהירות ובסתירות בין מקורות. על פי חוק זכויות החולה, הפונדקאית אינה חייבת להסכים לביצוע פרוצדורות ניתוחיות. החוקרת רונה שוץ טוענת שוועדת האישורים דורשת לכלול בחוזה סעיף המצהיר שהאם הנושאת שומרת על זכותה לטרב לכל פרוצדורה רפואית.¹⁶ הנחיות הוועדה אכן כוללות הוראה כזו, אולם במקביל הן ממליצות לקבוע תניות חוזיות לגבי דרך הפעולה שיש לנקוט במקרה שיומלץ על דילול עוברים, ובשאלת מילוי ההוראות של הרופא המטפל.¹⁷ הוועדה אף ממליצה לכלול בחוזה סעיף הקובע כי הפלה תבוצע מטעמים רפואיים בלבד, וסעיף המתייחס להפלה שאינה מטעמים רפואיים.¹⁸ תימן טוענת כי פעמים רבות כוללים חוזי הפונדקאות הסכמה לביצוע פרוצדורות ניתוחיות, וכן למנוחה ואשפוז בבית חולים כפי שיומלץ על-ידי

Elly Temen (2006). *The Birth of a Mother: Mythologies of Surrogate Motherhood in Israel* (PhD thesis, Prof. E. Ben-Arie Supervisor, The Hebrew University), pp. 85-86.

15 שם, 86.

Rhona Schuz (2003). "Surrogacy in Israel: An Analysis of the Law in Practice", *Surrogate Motherhood* 35 (Rachel Cook, Shelly Day Sclater & Felicity Kaganas Eds. 2003), p. 41

17 הוועדה לאישור הסכמים לנשיאת עוברים – המלצות וקווים מנחים מההיבט המשפטי, אוגוסט 2006, www.health.gov.il/Download/pages/pon_mishpati.pdf, סעיפים 28, 31.

18 שם, סעיף 36.

הרופא המטפל, כך שסירוב עלול להיחשב להפרת חוזה ולסכן את הפונדקאית בהשבה ובפיצוי. בנוסף מתחייבת הפונדקאית לקחת כל תרופה שתירשם לה על-ידי הרופא, ולא ליטול שום תרופה שלא הותרה.¹⁹ במהלך מחקרה פגשה תימן פונדקאיות שאושפזו או רותקו למיטותיהן לתקופות של שישה שבועות ויותר, מצבים שהשפיעו באופן מרחיק לכת על משפחתן וילדיהן.²⁰ ראיונות שנערכו עם פונדקאיות²¹ העלו מספר דוגמאות לביטויי מצוקה מצד ילדי הפונדקאית בעת התהליך. מסתבר כי הילדים חוו את מסירת התינוק להוריו המיועדים כאובדן של בן משפחה ובמקרים קיצוניים דווח על מצוקה פסיכולוגית קשה אשר הצריכה התערבות טיפולית. על ילד אחד דווח כי הגיב באילמות ובניתוק חברתי. להלן כמה עדויות של פונדקאיות בנושא זה.

שירה: "הבן שלי יצא מאוד פגוע. יש לו פוביה חברתית. הוא היה בכיתה ג' ונשר מבית הספר. בכיתות א' רב' היה מצטיין. ברגע שהבטן יצאה היתה טלטלה רגשית מאוד חזקה".

היו ילדים שהביעו חשש כי גם הם עצמם יימסרו להורים אחרים. **אורית**: "אמרתי להם: יש איזה זוג שהם ממש מסכנים שאין להם ילדים, אם תסכימו אנחנו נעזור להם. אז הבת שלי הגדולה ישר קפצה, ואמרה לי: אני יודעת מה את רוצה להגיד. שמישהו מאיתנו יעבור לגור אצלם? אז אמרתי לה... חס וחלילה!!!"

מספר פונדקאיות סיפרו כי ילדיהן ביקשו מהן שילדו ילד משלהן לאחר שמסרו את תינוק הפונדקאות.

מלי: "הבת שלי אמרה: אני מסכימה שתעשי ילדים לכל האנשים שאין להם, אבל אחר כך תעשי גם בשבילנו".

כדי להבין מה מספר הילדים שעלולים להיפגע יש לציין כי לפונדקאית בישראל שהיא אם חד-הורית וילדיה חוו כבר גירושים ו/או היעדר אב, יש בין

Elly Temen (2006). *The Birth of a Mother: Mythologies of Surrogate Motherhood in Israel* (PHD thesis, Prof. E. Ben-Arie Supervisor, The Hebrew University), p. 85.

שם, 85.

21 אתי סממה (2011). חוק הסכמים לנשיאת עוברים (פונדקאות): חזון, מדיניות ומציאות. דוקטורט בכתיבה, המחלקה לניהול מערכות בריאות, אוניברסיטת בן גוריון בנגב. בהנחיית פרופ' חיים ראובני ו"ר ליאת לרנר

1 ל-4 ילדים (ל-70 אחוזים מהן יש עד שני ילדים), ומכאן שלכלל הפונדקאיות בישראל יש כ-1,200 ילדים אשר נחשפו באופן ישיר לתהליך הפונדקאות. מדובר באוכלוסייה גדולה של ילדים שאין שום מידע על מצבם הנפשי והחברתי בהקשר של תהליך מורכב זה, או על השלכותיו הנפשיות על רווחתם הנפשית. מרבית ילדי הפונדקאיות (64.5 אחוזים) צעירים מגיל 10 בעת קיום התהליך, וכחמישית מהם (17.5 אחוזים) מתחת לגיל 3. רק מיעוטם (5.6 אחוזים) מעל גיל 16. 50 אחוזים מהילדים הם בני 5-11, גיל שבו הקושי להבין תהליכים מורכבים הוא הגדול ביותר בהשוואה לאנשים בוגרים או לפעוטות שאינם ערים למצב. הזוג מקבל את הזכות להכתיב את אופן התנהלותו של ההליך הרפואי, ולבחור איזה רופא יבצע את הטיפולים, באיזה מוסד רפואי, ומה יהיה מקום הלידה. הוועדה מקנה חשיבות עליונה להנחיות שמעביר הרופא שנבחר על-ידי הזוג לשמש כ"רופא ממונה". לפונדקאית מקנה הוועדה את הזכות להיוועץ בכל שלב ברופא מטעמה, שאת שכרו מממן הזוג. הוועדה מחייבת את הזוג לבחור מראש רופא נוסף, אשר ישמש במידת הצורך כבורר בשאלות רפואיות.²²

נתונים מחקריים מעלים כי רק ב-2 אחוזים מהמקרים הפונדקאית היא שהחליטה מה מספר העוברים שיוחזרו לרחמה.²³ בלמעלה מ-50 אחוזים מהתהליכים ההחלטה התקבלה במשותף על-ידי הרופא וההורים המיועדים, והפונדקאית הודרה ממנה.

3.4.3 מערכות היחסים בין ההורים לפונדקאיות

במסגרת המחקר שערכה אתי סממה, התבקשו ההורים והפונדקאיות לדרג את איכות היחסים ביניהם בשלבי התהליך השונים: טיפולי ההפריה, ההריון, הלידה ולאחר הלידה.²⁴ המחקר העלה דפוס שכיח המאפיין את עומק ואיכות הקשר לאורך התקופה. דפוס חוזר זה, שצורתו כגל, מתאפיין ביחסים ידידותיים בשלב ההיכרות ותחילת הטיפולים; העמקה של היחסים במהלך הטיפולים, עד שהם הופכים לקשר קרוב יותר שלעתים חושף גם חילוקי דעות; העמקה נוספת בתקופת ההריון, שבמהלכה יכול להתפתח קשר חם וקרוב בין הצדדים במקרים המוצלחים, או שמתגלים חילוקי דעות משמעותיים במקרים של קשר בעייתי. מערכת היחסים מגיעה לשיא עוצמתה בלידה, אז הופך הקשר לחם וקרוב (ב-50

22 מיכל קפלן-חכמון, (6.6.2008). "פונדקאות בישראל – היבט המשפטי" מאמרים – רשת הפצת מאמרים מקצועיים לשימוש חופשי 19882/article/co.il/articles.

23 אתי סממה (2011). חוק הסכמים לנשיאת עוברים (פונדקאות): חזון, מדיניות ומציאות. דוקטורט בכתיבה, המחלקה לניהול מערכות בריאות, אוניברסיטת בן גוריון בנגב. בהנחיית פרופ' חיים ראובני וד"ר ליאת לרנר.

אחוזים מהמקרים) או שמתפרץ משבר משמעותי (10 אחוזים מהמקרים). בכל אופן, לאחר הלידה חלה התרחקות חדה עד כדי ניתוק מוחלט במרבית המקרים. ב־48 אחוזים מהמקרים דווח על קשר מרוחק או ניתוק מלא, וב־22 אחוזים דווח על המשך קשר ידידותי. שיעור הקשר החם והקרוב יורד מ־40-50 אחוזים בהריון ובלידה עד ל־6 אחוזים בלבד אחריה.

חשוב להדגיש כי דווקא בשלבים שבהם הקשר שנצפה היה טוב יותר, מן ההיכרות ועד הלידה, היתה מעורבות של המדינה בתהליך, מן ההסכם שנכרת בין הצדדים באישור הוועדה ועד העברת התינוק להוריו באמצעות פקידת הסעד. דווקא בשלבים שנצפו כמורכבים יותר מבחינת הקשר, שלבים שבהם התגלו חילוקי דעות בין הצדדים או אפילו משבר, כמו בתקופת הטיפול, בהריון ולאחר הלידה, לא היתה מעורבות של הרשויות, מתוך ציפייה כי הצדדים יצליחו לנהל את מערכת היחסים ביניהם ללא פיקוח, סיוע או מעורבות. נראה כי המיתוסים הסובבים סביב נושא הפונדקאות, אלה המעלים את החשש מניצול הפונדקאית כחוליה החלשה בקשר, או אלה המאיימים כי הפונדקאית תסרב למסור את התינוק להוריו המיועדים, הובילו לניסוח חוק ששם את רוב כובד משקלו על שלבים בתהליך שבפועל מתברר כי הם פחות בעייתיים. על פי הממצאים, השלבים המאתגרים מבחינת מערכות היחסים הם תקופת טיפולי הפוריות, המוכרת ומאופיינת בספרות המקצועית כתקופה שרמת המתח בה גבוהה גם אצל זוגות שאינם מסתייעים בפונדקאות, והתקופה שלאחר הלידה, שבה נמסר התינוק. בתקופה זו נדרשת הפונדקאית להיפרד לא רק מהתינוק שילדה, אלא גם ממערכת היחסים עם הזוג, ומשפע תשומת הלב שקיבלה עד כה. אין הסבר נאות לשאלה מדוע בתקופות אלה אין ליווי, פיקוח או תמיכה בפונדקאית ובילדיה.

3.4.4 ההקשר של תרומת הביצית

כפי שצוין לעיל, מחקר הדוקטורט של סממה העלה, כי ברבע מהמקרים נדרשה תרומת ביצית לצורך תהליך הפונדקאות.²⁵ מתוך הראיונות שערכה סממה עלה כי גם אצל ההורים וגם אצל הפונדקאיות, ההתמודדות עם שילובה של תרומת הביצית בתהליך הוסיפה מורכבות, הציבה קושי בקשר שנוצר בין האם המיועדת לפונדקאית, והעלתה את החשש כי האם המיועדת תתקשה להיקשר להריון ולתינוק.

יואל (אב מיועד שילדו נולד מתרומת ביצית): "אני לוקח איתי את הילד (בן 2.5) לכל מקום. אני לא אומר.. אשתי מטפלת בו, מחליפה לו חיתול

ומאכילה אותו, אבל היא אף פעם לא ירדה איתו לגן השעשועים. היא לא משחקת איתו והיא לא קשורה אליו".

גם פונדקאיות תיארו תחושות דומות במספר מקרים.

מרינה (פונדקאית): "אמרתי לאימא שאני לא נקשרת לתינוק, כי הוא לא שלי, ואני רואה שגם היא לא נקשרת לתינוק בהריון, אולי כי היא מפחדת שיקרה משהו? ולך אני אומרת שאני חושבת שאולי בגלל שהוא גם לא מביצית שלה? אז מי ייקשר אליו בכלל?".

גלית (פונדקאית בתהליך עם תרומת ביצית): "האימא לא התעניינה בכלל בהריון ובתינוק, רק האבא. עניין אותה כל הזמן רק כמה כסף כל דבר עולה. אני חושבת שהיא היתה צריכה לעבור טיפול פסיכולוגי לפני הפונדקאות. לדעתי כל הטיפול היה בשביל האבא, כאילו התינוק רק שלו. ריחמתי עליה ואני מרחמת על התינוקת שנולדה".

אם מיועדת, שבנה נולד מתרומת ביצית, שיתפה את סממה בהתמודדותה עם התגובות של הסביבה החברתית.

"הוא לא דומה לך בכלל! איפה רשום שהוא שלך? את כל השאלות האלו אני שומעת כל הזמן. נמאס לי אז קניתי לו טישירט שכתוב עליה: אני הילד של אימא שלי. עכשיו אין מה לשאול למי הוא שייך".

3.4.5 היבטים כלכליים

האם הפונדקאית מקבלת כ־15-30 אלף דולר בעבור ההליך.²⁶ בנוסף נקבע כי היא תקבל כ־300 דולר בעבור כל מחזור טיפול, גם אם זה לא יסתיים בהריון. תוספת מחיר משולמת על הריון מרובה עוברים ועל בדיקות רפואיות פולשניות

26 אתי סממה (2002). "הרחם שלי, התינוק שלה": המניעים לקחת חלק בתהליך פונדקאות כפי שמתקפים בסיפורן של פונדקאיות בישראל (עבודת מוסמך בהנחיית ד"ר רות לנדאו, ביה"ס לעבודה סוציאלית - האוניברסיטה העברית), עמ' 11.
 סמדר כהן־טיירקל (2008). "רחם להשכיר: המדריך המלא להריון בפונדקאות" Ynet - מגזין מנטה www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-3557870,00.html.
 אתי סממה (2011). חוק הסכמים לנשיאת עוברים (פונדקאות): חזון, מדיניות ומציאות. דוקטורט בכתיבה, המחלקה לניהול מערכות בריאות, אוניברסיטת בן גוריון בנגב. בהנחיית פרופ' חיים ראובני ו"ר ליאת לרנר.

הנדרשות במהלך ההריון (הסכומים עלו במקצת לאחרונה, ראו פרק 5.1 לעיל).²⁷ ההורים המזמינים נדרשים לממן בעבור האם הפונדקאית ביטוח חיים וביטוח סיכונים, ייעוץ משפטי, ייעוץ ותמיכה נפשית לה ולילדיה עד שישה חודשים לאחר הלידה, וכן פיצוי בעבור הפסד הכנסה אפשרי במידה ותיאלץ להפסיק לעבוד במהלך ההריון.²⁸

חברות התיווך גובות בנוסף כ־8,000-10,000 דולר בעבור יצירת הקשר בין ההורים המזמינים והפונדקאית ובעבור ליווי התהליך. בדרך כלל מקבלת הפונדקאית את הכסף בתשלומים חודשיים. חלק הארי של הסכום – בין שלושה רבעים²⁹ למחצית³⁰ – מועבר לידיה לאחר הלידה. התשלום הראשון מועבר לאחר שמוודאים את קיום ההריון באמצעות בדיקות דם ובדיקת אולטרסאונד.³¹

במקרים מסוימים נקבע גם קנס כספי של בין 10-20 אלף שקלים שהפונדקאית צריכה לשלם במידה שהיא מפסיקה את ההליך.³² בהתחשב בעובדה שרבות מהפונדקאיות נכנסות לתהליך מתוך מצוקה כספית, המשמעות המעשית של ה"קנס" היא שלילת הזכות לסגת מן ההתחייבות להשלים את התהליך.

3.4.6 ביטוח וזכויות תביעה עתידיות

הוועדה דורשת מן הזוג המזמין לרכוש כיסוי ביטוחי רחב בעבור הפונדקאית הכולל ביטוח חיים, ביטוח אובדן כושר עבודה, ביטוח נכות עקב תאונה, וביטוח מחלות קשות, אולם אין כיום בנמצא פוליסת ביטוח המאפשרת לבטח בפני נזקי הריון ולידה. הוניג, נווה ואדם³³ טוענים כי הוועדה אינה מאפשרת לכלול בחוזה תניית ויתור על זכויות תביעה עתידיות על נזקים שייגרמו כתוצאה מההריון והלידה. מנגד, עו"ד מיכל קפלן-חכמון מהמרכז להורות באמצעות

27 אתי סממה (2002). "הרחם שלי, התינוק שלה": המניעים לקחת חלק בתהליך פונדקאות כפי שמשתקפים בסיפורן של פונדקאיות בישראל (עבודת מוסמך בהנחיית ד"ר רות לנדאו, ביה"ס לעבודה סוציאלית - האוניברסיטה העברית), עמ' 11.

28 מידע כללי לצורך פנייה לוועדה לאישור הסכמים לנשיאת עוברים, נספח א' - מידע כללי הנוגע לתהליך.

29 סמדר כהן-טירקל, (19.6.2008). "מצווה גדולה" - Ynet מגזין מנטה www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-3557915,00.html

30 Deborah Honig, Orit Nave and Roni Adam, (2000). "Israeli Surrogacy Law in Practice" *Isr J Psychiatry Relat Sci* 37, 115

ש.ם.

32 אילת גל, (18.12.2006). "הרחם שלי הוא כמו תנור", MNEWS - פורטל העיר מדיעין www.mnews.co.il/article_focus.asp?article_id=4763

33 Deborah Honig, Orit Nave and Roni Adam, (2000). "Israeli Surrogacy Law in Practice" *Isr J Psychiatry Relat Sci* 37, 115, 118

פונדקאות טוענת³⁴ כי החוזים כוללים בדרך כלל גם הסכמה כי הפונדקאית לא תהיה זכאית לפיצוי על פגיעה גופנית או נפשית שעלולה להיגרם לה במסגרת הטיפולים הרפואיים וההליך כולו (למשל, אובדן הרחם במהלך הלידה). סעיף 43 להנחיות הוועדה³⁵ קובע כי "יש לאפשר לפונדקאית לפנות לבית משפט על הוצאות ועוגמת נפש שייגרמו לה", כך שגם בנושא זה קיימת אי בהירות. לפחות אחת הפונדקאיות שהשתתפה במחקר של סממה³⁶ סיפרה כי הפלה יזומה שבוצעה בה באמצעות גרידה במסגרת הליך הפונדקאות, עקב מום שהתגלה בעובר, הסבה נזק בלתי הפיך לרחמה, וכי לאחר טיפול רפואי הובהר לה כי לא תוכל להרות יותר. לדברי הפונדקאית, על פי החוזה שעליו חתמה היא לא נמצאה זכאית לפיצוי כלשהו, וההורים המיועדים שילמו לה 3,000 שקלים כדי לפצותה לפנים משורת הדין. טיפול רפואי נוסף, בעלות גבוהה ביותר, בוצע בה בניסיון לשחזר את הרחם, אך לא צלח. פונדקאית נוספת עברה אירוע של קריש דם בריאות, הנחשב למצב רפואי מסכן חיים, בעקבות ההורמונים שניתנו לה במסגרת הליך ההפרייה. במקרה זה השתתפותה בתהליך הפונדקאות הופסקה ללא תמורה כספית משמעותית. על כל פנים, במסגרת הראיון בוועדה מוסבר לפונדקאיות כי לא ניתן לבטח את פוריותן העלולה להיפגע בתהליך הפונדקאות. הפונדקאיות מצהירות כי הבינו את המשמעות של סכנה זו בטרם הן נותנות את הסכמתן.

3.4.7 תביעות משפטיות

בית המשפט נדרש לדון בנושא הפונדקאות בערכאות שונות. במקרה אחד הוגשה תביעת נזיקין כנגד הוועדה לאישור ההסכמים על "בחירה לא זהירה" של פונדקאית, בידי אשה שטענה כי נפגעה נפשית בתהליך הפונדקאות. מקרה זה הסתיים בפשרה בין הצדדים, והתובעת קיבלה פיצוי חלקי. לבג"ץ הוגשו עד כה מספר עתירות בנושא פונדקאות, וביניהן עתירה של רווקה שטענה כי היא מופלית לרעה ביחס לזוגות כיוון שאינה זכאית לנצל את החוק, חזו הומוסקסואלים שעתר בטענת אפליה ודרש לקרוא את החוק המאפשר לאיש ואשה לשכור שירותי פונדקאות גם כפתיחת האפשרות בפני איש ואיש. בשני המקרים מונתה ועדה מטעם משרד הבריאות לבחינת

34 מיכל קפלן חכמון, (6.6.2008). "פונדקאות בישראל – ההיבט המשפטי" מאמרים – רשת הפצת מאמרים מקצועיים לשימוש חופשי www.articles.co.il/article/19882

35 הוועדה לאישור הסכמים לנשיאת עוברים – המלצות וקווים מנחים מההיבט המשפטי, אוגוסט 2006. www.health.gov.il/Download/pages/pon_mishpati.pdf, סעיף 43.

36 אתי סממה (2011). חוק הסכמים לנשיאת עוברים (פונדקאות): חזון, מדיניות ומציאות. דוקטורט בכתיבה, המחלקה לניהול מערכות בריאות, אוניברסיטת בן גוריון בנגב. בהנחיית פרופ' חיים ראובני ו"ר ליאת לרנר.

הנושא עוד בטרם ניתנה ההכרעה בבית המשפט (ועדת אינסלר וועדת מור יוסף). בשני מקרים נוספים עתרו הורים מיועדים לבית המשפט כנגד הוועדה בדרישה לאפשר פונדקאות לזוג שיש לו כבר שניים או שלושה ילדים משלו, לצורך הולדת ילד רביעי במשפחה, וכן להורים שעברו את סף הגיל שקבעו כללי הוועדה. בימים האחרונים הוגשה תביעה לבית הדין לעבודה בטענה כי בסירוב של קופת חולים לממן תרומת ביצית בחו"ל, במסגרת הביטוח המשלים, בעבור זוג הומוסקסואלים, לצורך ביצוע הליך פונדקאות בחו"ל, יש משום אפליה. בניגוד לחששות, בישראל לא הוגשה לבית המשפט אף בקשה של פונדקאית להימנע ממסירת התינוק שנולד להוריו המיועדים.

3.5 עמדותיהן של פונדקאיות כלפי מסגרת החקיקה

הפונדקאיות מייחסות חשיבות רבה לקיומו של החוק, המאפשר להן לחוש כי הן לוקחות חלק בתהליך חוקי, מקובל, מפוקח ומוסרי. לדבריהן, לולא היה קיים חוק מפורש, הן היו חוששות להשתתף בתהליך שהוא שנוי במחלוקת. החוק מספק להן תחושת ביטחון והגנה, אך יחד עם זאת פונדקאיות והורים שונים הביעו את דעתם כי צריך לערוך שינויים בחוק ובחלק מסעיפיו.

במחקר שערכה סממה, למעלה ממחצית מההורים סברו כי יש מקום להתיר לפונדקאית נשואה להשתתף בתהליך.³⁷ בנוסף סברו ההורים כי יש להפוך את החוק לשוויוני יותר, ולאפשר גם לרווקות ולזוגות חד-מיניים להיעזר בו. מרבית ההורים סברו כי יש מקום לחייב ליווי פסיכולוגי לפונדקאית, אך בשאלת הליווי הפסיכולוגי להורים המיועדים הדעות היו חלוקות באופן שווה.

בדומה להורים, מרבית הפונדקאיות סברו כי צריך להפוך את החוק לשוויוני יותר, ולהתיר פונדקאות גם לרווקות ולזוגות חד-מיניים. בניגוד לדעת ההורים, רובן סברו כי אין להתיר את השתתפותן של פונדקאיות נשואות. רוב הפונדקאיות שהתייחסו לנושא הליווי הפסיכולוגי, התנגדו לאפשרות שהן או ההורים יחויבו להיעזר בו.

יחד עם זאת, הנחקרים הפגינו יחס ביקורתי כלפי האופן שבו מיושמים החוק ותהליכי קבלת האישור בוועדה. עיקר הביקורת כוונה נגד הבירוקרטיה המסורבלת והממושכת הכרוכה בקבלת האישור. הזמן הממוצע העובר עד קבלת אישור הוועדה הוא כ-135 ימים. רוב ההורים (למעלה מ-70 אחוזים) דירגו את

קצב עבודת הוועדה, הבא לידי ביטוי בתדירות ישיבותיה, יעילותה וזמן ההמתנה עד לקבלת החלטותיה, כנמוך עד נמוך ביותר. הציון הנמוך ביותר ניתן לנושא תדירות המפגשים. רק כ־6 אחוזים מהנשאלים דירגו משתנה זה בציון גבוה. כמחצית מהפונדקאיות העניקו ציון נמוך למשתנים הנוגעים לתדירות מפגשי הוועדה ולזמן ההמתנה להחלטותיה. כשליש מהמרוואיינים (הורים ופונדקאיות גם יחד) סברו כי הוועדה צריכה לאשר תהליכים חוזרים ללא הגבלה.

חלק שני

סיכונים בפונדקאות

הסיכונים וההיבטים הכלכליים של נושא הפונדקאות

פרק זה יעסוק בהסדרים המגדירים את התמורה הכלכלית לפונדקאית, אשר לאמונתנו אינם מתגמלים באופן הוגן את הפונדקאית על התשומות שהיא משקיעה בהליך.

אף על פי שהתשלום בעבור פונדקאות מוגדר בחוק כ"החזר הוצאות", אין חולק על כך שפונדקאיות פונות לכך בעיקר מתוך מניע כלכלי. עם זאת, בחינת ההסדרים המגדירים את התמורה הכלכלית בעבור פונדקאות מעלה כי פונדקאיות אינן מקבלות תגמול הולם בעבור התשומות שהן משקיעות בהליך (זמן, חשיפה לסיכון, כאב פיסי ותשומות רגשיות). פונדקאיות מתחילות לקבל פיצוי כספי משמעותי רק בשבוע השביעי להריון, לאחר שדופק העובר נצפה באולטרסאונד. משמעות הדבר היא שפונדקאיות רבות שאינן מתעברות אינן מקבלות כל פיצוי משמעותי על אובדן הזמן, אי הנוחות, והסיכונים הבריאותיים שאליהם נחשפו. לאחר השבוע השביעי מקבלות הפונדקאיות תשלומים חודשיים, שהאחרון שבהם מועבר לידיהן לאחר הלידה. מרב הכסף (כאמור, בין מחצית לשלושה רבעים מהסכום) משולם לאחר לידת עובר חי בשבוע ה-35 או יותר. כך יוצא שבמקרה של הפלה הפונדקאיות מקבלות פיצוי נמוך מאוד על כל התקופה.¹

בנוסף, מאחר והסיכוי לקליטה מוצלחת של עוברים ברחם הפונדקאית, וללידת תינוק חי, תלוי במידה רבה בגיל האשה תורמת הביצית,² שהיא במקרים רבים האם המזמינה, המבוגרת יותר, הפיצוי הכלכלי לפונדקאית כרוך במידה רבה בגורמים שאינם תלויים בה כלל, ואינם מחושיבים כראוי בתחשיב הפיצוי הכלכלי.

1 Elly Temen (2006). *The Birth of a Mother: Mythologies of Surrogate Motherhood in Israel* (PHD thesis, Prof. E. Ben-Arie Supervisor, The Hebrew University), p. 84
2 M. Gugucheva (2010). "Surrogacy in America" CRG report, p. 11. <http://www.councilforresponsiblegeneetics.org/pageDocuments/KAEEVJJoA1M.pdf>

באתר אינטרנט הפונה להורים המיועדים מביטוח מנהלות "המרכז להורות באמצעות פונדקאות" כי "חווה ההתקשרות בין הצדדים בנוי בצורה כזו שהפונדקאית מקבלת את רוב הכסף מהחודש הרביעי להריון ולאחר הלידה, דבר שמבטיח את נכונותה לשמור על ההריון".³

כפי שצוין לעיל, פונדקאיות רבות אינן מתעברות במשך ששת הניסיונות להחזיר לגופן עוברים כמפורט בחוזה,⁴ וכך יוצא שהן משקיעות בין שנה וחצי לשלוש שנים מחייהן במעורבות בהליך שאינו מניב להן תמורה כספית משמעותית. בנוסף לנזק הכספי, הפונדקאית עלולה לסבול גם מתופעות לוואי של הטיפול ההורמונלי – השמנה, שינויים במצב הרוח, ועוד. פונדקאיות דיווחו כי המתח בתקופה זו השפיע על יחסן לילדיהן, ועורר אצלן תחושות של כישלון ושל ספקות עצמיים לגבי פוריותן.

סממה מציינת⁵ כי הן המחקר שלה והן הספרות הסוקרת את המצב בתחום זה בעולם מגלים כי אף על פי שהמניע לפנייה לפונדקאות הוא כלכלי, רוב הפונדקאיות מנהלות משא ומתן קצר וותרני עם ההורים המזמינים, מותרות על זכויות כלכליות, ונותנות "הנחות" במחיר. הפונדקאיות לא נוטות לתת דעתן לתקופה שלפני הכניסה להריון, וכך יוצא שחלקן לא מקבלות פיצוי ראוי על הזמן והסבל הפיסי הכרוכים בהשגת האישור לשמש כפונדקאיות, בהליכי האבחון הנפשי והבדיקות הרפואיות, ובטיפול הפוריות הקודמים להריון. חלק מהנשים נאלצו לממן לצורך שלבים אלה נסיעות ושמרטף מכספן הפרטי. סממה קושרת בין התנהלות זו לרמת ההכנסה הנמוכה ולהבנה הכלכלית המוגבלת של רוב הפונדקאיות, וכן לחוסר התמיכה והייעוץ שמקבלות הנשים (ועדת האישיורים מחייבת את ההורים המזמינים לממן לפונדקאית 10 שעות ייעוץ משפטי בלבד).⁶ הנתונים מראים כי חלק מהפונדקאיות שעברו את ההליך בפעם השנייה הפיקו לקחים מניסיון, וניהלו משא ומתן מוצלח יותר.

3 אתר המרכז להורות באמצעות פונדקאות: www.pundekaut.com/default.asp?include=QA.
4 אתי סממה (2002). "הרחם שלי, התינוק שלה": המניעים לקחת חלק בתהליך פונדקאות כפי שמשתקפים בסיפורן של פונדקאיות בישראל (עבודת מוסמך בהנחיית ד"ר רות לנדאו, ביה"ס לעבודה סוציאלית - האוניברסיטה העברית), עמ' 112.

Elly Temen (2006). *The Birth of a Mother: Mythologies of Surrogate Motherhood in Israel* (PHD thesis, Prof. E. Ben-Arie Supervisor, The Hebrew University), p. 291
אתי סממה (2011). חוק הסכמים לנשיאת עוברים (פונדקאות): חזון, מדיניות ומציאות. דוקטורט בכתיבה, המחלקה לניהול מערכות בריאות, אוניברסיטת בן גוריון בנגב. בהנחיית פרופ' חיים ראובני וד"ר ליאת לרנר.

5 שם, עמ' 122-123.

6 הוועדה לאישור הסכמים לנשיאת עוברים - המלצות וקווים מנחים מההיבט המשפטי, אוגוסט 2006. www.health.gov.il/Download/pages/pon_mishpati.pdf, סעיף 15.

פרק המישי

סיכונים בריאותיים ורגשיים ובעיות אתיות בפונדקאות

פרק זה יפרט את הסיכונים הבריאותיים שאליהם נחשפות פונדקאיות כתוצאה מן ההליך, ואת השפעותיו הרגשיות עליהן.

5.1 סיכונים פיסיים-רפואיים

הליך הפונדקאות חושף את הפונדקאית לסיכונים בריאותיים משמעותיים, הכוללים גם סיכונים הכרוכים בחשיפה לתרופות ולהורמונים שבהם נעשה שימוש בתהליך ההפריה החוץ-גופית, וגם סיכוני הריון, בפרט סיכונים הכרוכים בהריון מרובה עוברים, וסיכון להידבק במחלות כתוצאה מחשיפה לחומר ביולוגי שלא נבדק.

5.1.1 החשיפה לטיפול הורמונלי ולטיפול בסטרואידים

הליך הפונדקאות כרוך באי נוחות פיזית ובחשיפה לסיכונים בריאותיים ניכרים מצד הפונדקאית. קליטת העוברים ברחם נעשית לאחר טיפול הורמונלי בזריקות ובכדורים הנמשך מספר שבועות, במטרה למנוע ביוץ והריון של הפונדקאית ולהכין את רחמה לקליטת העוברים.¹ הטיפול כרוך גם בבדיקות דם תכופות. התמיכה ההורמונלית נמשכת שלושה חודשים לאחר קליטת ההריון, עד ליצירת השיליה.² הטיפול המקובל נעשה באמצעות זריקות יומיות, הליך מכאיב הגוזל

1 הורמונים מסוג Gonadotropin releasing hormones, כמו סינרל או לופרון, וכן אסטרוגן ופרוגסטרון.

M. Gugucheva, (2010). "Surrogacy in America" CRG report, p. 22. <http://www.councilforresponsiblegenetics.org/pageDocuments/KA EVEJoA1M.pdf>

2 אתי סממה (2002). "הרחם שלי, התינוק שלה": המניעים לקחת חלק בתהליך פונדקאות כפי שמשתקפים בסיפורן של פונדקאיות בישראל (עבודת מוסמך בהנחיית ד"ר רות לנדאו, ביה"ס לעבודה סוציאלית - האוניברסיטה העברית); M. Gugucheva, (2010). "Surrogacy in America"; CRG report, p. 22. <http://www.councilforresponsiblegenetics.org/pageDocuments/KA EVEJoA1M.pdf>

זמן ומתבצע בדרך כלל במרפאה. הסיכונים הכרוכים בחשיפה ממושכת לאסטרוגן כוללים סיכון מוגבר ללקות בסרטן הרחם, סרטן השד, התקף לב והפרעות בקרישת הדם. תופעות הלוואי עלולות לכלול גלי חום, עייפות, כאבי ראש, בחילות, שינויים במצב הרוח ובחשק המיני, תגובות אלרגיות, שינויים במשקל, נשירת שיער ובעיות עור. לעתים נעשה במהלך הטיפול שימוש באנטיביוטיקה או בסטרואידים (מתיל פרדניזון) במטרה להעלות את ההסתברות של קליטת העוברים ברחם. הסיכונים הכרוכים בשימוש בסטרואידים עלולים לכלול, בין השאר, עלייה במשקל, עלייה בלחץ הדם, גלאוקומה, קטרקט, כיבים במערכת העיכול, הפרעות פסיכוטיות ורגישות לזיהומים.³

הסיכונים לטווח הארוך הכרוכים בטיפול הפוריות אינם ברורים די צורכם, אך קיימים מחקרים המצביעים על עלייה בסיכון להפרעות אנדוקרינולוגיות ולבעיות פוריות.⁴

Table 2. Relevant Statistics from CDC 2006 Surveillance

Treatment Group	Mother's Age				
	<35 n = 35,800 (%)	35--37 n = 19,184 (%)	38--40 n = 15,267 (%)	41--42 n = 6,676 (%)	>42 n = 3,386 (%)
Percentage of ART patients using fresh, non-donor eggs who used gestational carriers, by patient age group	0.9	1.2	1.1	1.3	1.1
Percentage of ART cycles using fresh, non-donor eggs, who used gestational surrogates, resulting in live births	44.6	37	26.6	15	6.6
Percentage of ART cycles using fresh, non-donor eggs, who did not use gestational surrogates, resulting in live births	47.5	40.4	29.5	17.9	7.9
Total percentage of ART cycles using fresh, non-donor eggs resulting in live births	44.7	37.1	26.7	15.1	6.6

תרשים 4: תלות הסיכוי ללידת חי בגיל האם הגנטית

"Surrogacy in America" CRG report, M. Gugucheva, 2010. pp. 11

חוזה הפונדקאות הסטנדרטי מתייחס לשש החזרות של עוברים. מאחר ובמקרים רבים הפוריות של ביציות האם המזמינה נמוכה, בפרט אם גילה למעלה מ-42, עלולה הפונדקאית להיחשף לטיפול ההורמונלי לאורך זמן. תרשים 3 מציג את הסיכויים ללידת חי בטיפול של הפריה חוץ גופית כתלות בגיל האם הגנטית, עם וללא מעורבות של פונדקאית בהליך (שורות 2 ו-3 בהתאמה). ניתן לראות כי קיימת תלות חזקה בין הסיכויים להצלחת התהליך לבין גיל האם הגנטית, וכי הסיכוי ללידת חי כאשר גילה של האם הגנטית הוא למעלה מ-42 יורד באופן חד.

Gugucheva, 2010, p. 22 3

ש. 4

יודגש כי הפיצוי הכספי בשלב שלפני ההתעברות הוא זניח.⁵

5.1.2 החשיפה לחומר ביולוגי העלול לשאת מחלות מידבקות

מאחר ולא מבוצע הליך של הקפאת עוברים או בדיקה חוזרת של מקורות הביצית והזרע לאחר תקופת הדגירה, חשופות הפונדקאיות לרקמות שלא נבדקו להפטיטיס C ו-B ול-HIV.

5.1.3 סיכוני הריון

נשיאת ההריון עצמה כרוכה בסיכונים בלתי מבוטלים, כמו כאבי גב, בחילות, נפיחות, חולשה של שרירי האגן, אנמיה, דלקות בדרכי השתן ולחץ דם גבוה, ועד אי-פוריות, נכות פרמננטית ומוות. אין היום בנמצא פוליטות ביטוח המבטחות בפני סיכוני הריון.

באחד המחקרים שנעשו בישראל,⁶ סיפרו חלק מהפונדקאיות כי פנו לפונדקאות על סמך העובדה שהריונותיהן הקודמים היו קלים, אולם הריון הפונדקאות היה שונה וקשה הרבה יותר, ולו היו יודעות זאת מראש, לא היו בוחרות לשאת הריון פונדקאות.

5.1.4 הריונות מרובי עוברים

מאחר שבמקרים רבים מוחזרים לרחם מספר עוברים, על מנת להעלות את סיכויי הקליטה, רבים מהליכי ההפריה מסתיימים בהריונות מרובי עוברים. הסיכון לפונדקאית הכרוך בהריונות אלו הוא גבוה הרבה יותר, וגם הסיכונים להפלה ולניתוח קיסרי עולים.

בעניין זה, כמו בטיפולים רפואיים אחרים, לפני הריון הפונדקאות ובמהלכו קיים ניגוד אינטרסים ברור בין האינטרס של הזוג המזמין להעלות את הסיכויים לקליטת ההריון באמצעות השתלה של מספר עוברים גדול יותר, לבין השאיפה להגן על מצב בריאותה של הפונדקאית.

המחקר שנערך במסגרת עבודת הדוקטורט של סממה העלה, כי במרבית התהליכים (מעל 86 אחוזים) הועברו לרחם הפונדקאית בין שניים לשלושה עוברים. ברוב המקרים (55.2 אחוזים), במחזור הטיפול הראשון הועברו לרחם שני עוברים. לעומת זאת, במחזור השני, ברוב המקרים (50.9 אחוזים) הועברו לרחם הפונדקאית שלושה עוברים. לפחות בשלושה מקרים הרתה האם המיועדת

5 כ- 300 דולר למחזור הפריה.

6 Elly Temen (2006). *The Birth of a Mother: Mythologies of Surrogate Motherhood in Israel* (PHD thesis, Prof. E. Ben-Arie Supervisor, The Hebrew University), p. 101

כתוצאה מטיפולים שבוצעו במקביל בה ובפונדקאית. בשניים מהמקרים הרו האם המיועדת והפונדקאית וילדו במסגרת אותו הליך (מעין תאומים שגדלו בשני רחמים). מקרים אלה עוררו קשיים רבים בהתמודדות בעת ההיריון, ומהווים אתגר בגידול שני ילדים שנולדו באופן שונה. הפונדקאיות במקרים אלה חשו מבודדות, ואבדה להן התחושה של "נתינת מתנה", החיונית לרווחתן הנפשית בעת התהליך. מה שמעורר תמיהה בהקשר זה הוא החלטתו של הרופא המטפל, שמחד גיסא הצהיר בפני הוועדה במסמך רפואי כי האם המיועדת אינה מסוגלת להרות, ומאידך גיסא המשיך לקיים את ניסיונות ההפריה גם בה.

5.2 השפעות רגשיות

מן המחקרים עולה כי פונדקאיות מבצעות עבודה רגשית מורכבת על מנת להימנע מלהתקשר יתר על המידה לעובר, ולהצליח להיפרד מהילד. בנוסף עולה כי במקרים רבים פונדקאיות מפתחות התקשרות רגשית חזקה ולא סימטרית כלפי הזוג המזמין, בדרך כלל כלפי האם המזמינה. קשר רגשי זה, על הכרת התודה ותחושת הערך הגלומים בו, מהווה אמנם מקור של סיפוק בעבור הפונדקאית, והוא קריטי לשימור תחושתה כי אינה מנוצלת בהליך, אך כפי שיפורט להלן, המחויבות הרגשית גורמת לפעמים לפונדקאית לנטות להקרה עצמית, והתרופפות הקשר לאחר הלידה עלולה לעורר בה אכזבה ולגרום לה לחוש מנוצלת.

5.2.1 העבודה הרגשית הנדרשת על מנת להימנע מהתקשרות לעובר ולצורך הפרידה מן היילוד

הפונדקאיות שרואיינו למחקרים של תימן וסממה דיווחו כי לא התקשרו לעובר ולא התקשו להיפרד מהיילוד. רובן הדגישו את השוני בין הריון הפונדקאות להריונות אחרים שעברו, את התגובה השונה של הגוף בתקופת ההריון, את הדמיון של היילוד להוריו המזמינים הגנטיים, ואת העובדה שלא חשו דבר כאשר נפגשו עם הילד אצל הוריו. הפונדקאיות המשילו עצמן ל"תנור", "חממה", "אינקובטור" או "בייביסיטר",⁷ וטענו כי אין להן כל קשר לעובר, היות שמבחינה גנטית הוא אינו קשור אליהן. חלקן אמרו כי לא היו מסכימות לתרום ביצית שהיא "שלהן".⁸

7 מונחים אלו הם חלק מההבניה הפסיכולוגית שעוברות הפונדקאיות במרכזי הפונדקאות ובפורומים העוסקים בנושא.

8 מעניין לציין כי שפונדקאיות שהן אמהות גנטיות בארצות הברית נטו להסביר את חוסר ההתקשרות

עם זאת, סממה מציינת כי קיים פער גדול בין ההצהרות לבין הדיווחים המפורטים של הפונדקאיות, וכי נראה שההימנעות מהתקשרות עלתה לפונדקאיות במאמץ נפשי לא מבוטל.⁹

המראיינות של תימן הרגישו צורך להדגיש את השוני בין התגובה הפיסית של גופן במהלך הריון הפונדקאות לתגובתו בהריונותיהן האחרים. תימן מייחסת הבחנה זו לצורך לסווג את ההריון הפונדקאי כבלתי טבעי ו"אחר", במטרה להתרחק רגשית מההריון ומן התוצר שלו. תימן אף מצטטת מקרה שבו פונדקאית ביקשה לבצע בדיקה גנטית ביילוד, על מנת להוכיח לשכניה כי הילד אינו "שלה", ולכן אין לגנותה על כך שמסרה אותו.¹⁰

תימן מציינת כי רוב הפונדקאיות שראיינה נמנעו מלהסתכל על העובר על מסך האולטרסאונד על מנת שלא לפתח רגשות.¹¹ אחת הפונדקאיות אמרה:

בתיה: "זה לא עניין אותי כי אמרתי שזה רק עובר שלא יהיה שלי בסוף. ידעתי שהוא לא יישאר איתי בסוף ושהוא לא יהיה חלק ממני, אז למה להתקשר אליו?".

פונדקאיות רבות נמנעו מלגעת בבטן במהלך ההריון, וגם לא הרשו לילדיהן לגעת בה.¹² אחת הפונדקאיות סיפרה שמצאה את עצמה יושבת בצורות מוזרות, עם הידיים לצדדים, על הברכיים ומאחורי הגב, בניסיון להימנע מלגעת בבטן. הפונדקאיות שראיינה תימן במחקרה דיווחו על חשש מיוחד לאבד את השליטה הרגשית, ועל ההפרדה שיצרו מהעובר במהלך הלידה. הגישה המקובלת להתמודדות עם ה"איום" של הלידה היתה לבקש ניתוח קיסרי אחרי השבוע ה-38 להריון. כמה מהן סיפרו:¹³

נטע: "אמרתי שאני לא רוצה אפידורל, אני רוצה הרדמה מלאה. אני רוצה ללכת לישון ולהתעורר בלי זה".

9 שלהן לעובר בצורה דומה – על סמך העובדה שלא יהיו אמהות חברתיות שלו. אתי סממה (2002). "הרחם שלי, התינוק שלה": המניעים לקחת חלק בתהליך פונדקאות כפי שמשתקפים בסיפורן של פונדקאיות בישראל (עבודת מוסמך בהנחיית ד"ר רות לנדאו, ביה"ס לעבודה סוציאלית – האוניברסיטה העברית), עמ' 97.

10 Elly Temen (2006). *The Birth of a Mother: Mythologies of Surrogate Motherhood in Israel* (PHD thesis, Prof. E. Ben-Arie Supervisor, The Hebrew University), footnote 77.

11 שם, עמ' 130-131.

12 שם, עמ' 131-132.

13 שם, עמ' 132.

בתיא (שילדה חמישה ילדים משלה בלידה ואגינלית): "מההתחלה אמרתי שאני רוצה קיסרי. לא רציתי לידה רגילה, לא רציתי את הלידה הזאת. פחדתי להתחבר לתינוק".¹⁴

שחר: "לא רציתי לידה רגילה. יש משהו בלידה עצמה שמחבר בין האימא והתינוק".¹⁵

יותר ממחצית המרואיינות במחקרה של תימן ביקשו ניתוח קיסרי. כל הפונדקאיות שתימן ראינה טענו כי לא חשו קשר לילד או הילדה לאחר הלידה, ושכאשר שבו ופגשו אותו או אותה זה היה כמו לפגוש ילד של בן דוד או שכן.¹⁶ גופן של חלק מהנשים לא ייצר חלב לאחר הלידה, והן ראו בכך הוכחה להצלחתן לקיים ניתוק רגשי מהילוד. כל הנשים שחוו דיכאון שלאחר לידה כתוצאה מהשינויים ההורמונליים ייחסו את רגשות הצער שחוו לאובדן הקשר עם האם המזמינה, ולא לפרידה מהתינוק.¹⁷ אחת הפונדקאיות סיפרה כי שכנעה את גופה שהתינוק לא שלה, ואכן לא היה לה חלב אחרי הלידה, אבל באחד הימים היתה עייפה מאוד ונרדמה, וכשהתעוררה גילתה כי כאשר הפסיקה להקדיש לכך תשומת לב מתמדת, נוצר גודש בשדיה. "בגידת" הגוף ציערה אותה עד כדי כך שהחלה לבכות.¹⁸

למרות טענותיהן של הפונדקאיות כי לא יצרו קשר לילוד, הן דיווחו על תחושות של קירבה ואחריות כלפי ילדי הפונדקאות. אחת המרואיינות פגשה בבית ההורים המזמינים את הילדה שנשאה ברחמה, וסיפרה כי אלמלא היא היתה דומה כל-כך להורים המזמינים, היתה חושבת שאולי זו בכלל ילדה שלה. אותה פונדקאית חשה רצון לומר לילדה שהיא אימא שלה.¹⁹ אחת מחברות הוועדה לאישור ההסכמים סיפרה על פונדקאית בהריון שביקשה מהוועדה לברר אם יש לה הזכות להשאיר את הילד בחזקתה עקב העובדה שההורים המזמינים התגרשו במהלך ההריון.²⁰ בריאיונות שקיימה סממה סיפרו כל המרואיינות כי היה להן חשוב שהזוג המזמין, ובפרט האם המזמינה, ייקחו אחריות על ההריון

14 שם, עמ' 133.

15 שם, עמ' 133.

16 שם, עמ' 136.

17 שם, עמ' 138.

18 אתי סממה (2002). "הרחם שלי, התינוק שלה": המניעים לקחת חלק בתהליך פונדקאות כפי שמשתקפים בסיפורן של פונדקאיות בישראל (עבודת מוסמך בהנחיית ד"ר רות לנדאו, ביה"ס לעבודה סוציאלית - האוניברסיטה העברית 2002), עמ' 99.

19 שם, עמ' 98.

20 שם, עמ' 120.

ויקבלו את התינוק באהבה. הן דיווחו על שמחה וסיפוק שהתעוררו בהן כשנוכחו לדעת כי ההורים המזמינים גידלו את הילד לשביעות רצון.
 הפונדקאיות סיפרו בראיונות לתימן ולסממה כי התפתח אצלן יחס של הפרדה והתעלמות מחלקי גופן שהיו קשורים להריון הפונדקאות: "הראש והחזה – אני, הרגליים – אני, הבטן – לא אני". אחרות סיפרו:

עידית: "הבטן [...] אפילו לא היתה חלק מהגוף שלי, היא לא מחוברת אלי. מבחינה פסיכולוגית היא לא שלי, לא מתחברת. לפעמים הייתי שוכחת שאני בהריון".
אורנה: "ניתיקתי את עצמי מהבטן [...] מכל מה שקשור לבטן התעלמתי [...] לא הקדשתי שום תשומת לב לבטן, לא נגעת".

בלה: "פשוט החלטתי שלא יהיו לי רגשות. החלטתי שאני מתקדמת קדימה, פשוט לא הסתכלתי ימינה ושמאלה. היה לי בראש כל הזמן שאני מסוגלת לנטרל את הרגשות שלי, והצלחתי".

מנגנונים אלו, של ניתוק או ניתוק זמני מרגשות ומחלקי גוף, מזכירים מנגנוני שרידה המשמשים להתמודדות עם טראומות של תקיפה מינית. על פי המודל שפיתחה תימן, ההבחנה שיצרו הפונדקאיות בין חלקי גוף "של עצמן" לחלקי הגוף ה"זרים" שנקשרו להריון הפונדקאי נדרשה להן, ראשית כול, על מנת להרחיק את עצמן מן העובר,²¹ למנוע היקשרות אליו, ולהתרחק מהגדרתן כאימהות סוטות המוותרות על ילד "שלהן". היא נדרשה להן גם על מנת לשמר חלק בעצמן שייותר "שלהן", למרות השליטה הרפואית וההורמונלית, פלישת ההריון הזר וההשתלטות של הזוג המזמין על גופן ועל פרטיותן.²²
 הניתוק הרגשי מן ההריון ומן היילוד, ההתקשרות לזוג המזמין, וההכנה הנפשית לפרידה הצפויה התגלו כמטלות רגשיות סבוכות, אשר דרשו מאמץ מורכב ומודע.²³

עידית: "את צריכה ממש לסווג את הרגשות שלך, לסווג ולסנן. הילדים שלי הם שלי, חיי המשפחה שלי הם חיי המשפחה שלי, פונדקאות היא פונדקאות, והעובר שלהם הוא העובר שלהם".

Elly Temen (2006). *The Birth of a Mother: Mythologies of Surrogate Motherhood in Israel* (PHD thesis, Prof. E. Ben-Arie Supervisor, The Hebrew University), pp. 95-103.

22 שם, עמ' 124-125.

23 שם, עמ' 127.

מאשה: "ידעתי שהתינוקת לא שלי ושהיא לא תישאר איתי, ולא נתתי לעצמי לפתח רגשות וציפיות כלפיה. כשהרגשתי אותה זזה בבטן שלי התרגשתי **בשבילם**".²⁴

פונדקאית אחרת הביעה שביעות רצון מהצלחתה לנהל רגשית את הלידה ללא "תקלות":

עידית: "ילדתי וראיתי אותה יוצאת מתוכי. שמחתי מאוד בשבילם ושמחתי שהעיסקה נגמרה. לא הרגשתי שום רגש [...] העבודה הפסיכולוגית שעשיתי הצליחה, במיוחד איך שהכנסתי לעצמי שזה כלום".²⁵

בלה: "פשוט החלטתי שלא יהיו לי רגשות. החלטתי שאני מתקדמת קדימה, פשוט לא הסתכלתי ימינה ושמאלה. היה לי בראש כל הזמן שאני מסוגלת לנטרל את הרגשות שלי, והצלחתי".²⁶

הצורך בעבודה רגשית מורכבת מעיד על עומק הקושי הרגשי הכרוך בנשיאה של הריון פונדקאות.

5.2.2 התקשרות רגשית חזקה וא־סימטרית של הפונדקאית כלפי הזוג המזמין

השיתוף בתהליכים משמעותיים, כמו הריון ולידה, נוטה לייצר קשרים רגשיים בין הפונדקאית לזוג המזמין, ובפרט בין הפונדקאית לאם המיועדת. פעמים רבות, ההורים המזמינים אופפים את הפונדקאית בתשומת לב מרובה, באהדה ובהערכה.²⁷ מיקומה של הפונדקאית במרכז התמונה מעצימה אותה, ומעניקה לה תחושה של שייכות, משמעות, ערך וכוח.²⁸

על פי ממצאיה של תימן,²⁹ במקרים רבים נרקמת מערכת רגשית עזה בין האם המזמינה לפונדקאית. מערכת זו כוללת לעתים קרובות קשרים

24 שם, עמ' 128.

25 שם, עמ' 135.

26 שם, עמ' 127.

27 אתי סממה (2002). "הרחם שלי, התינוק שלה": המניעים לקחת חלק בתהליך פונדקאות כפי שמתקפים בטיפורן של פונדקאיות בישראל (עבודת מוסמך בהנחיית ד"ר רות לנדאו, ביה"ט לעבודה סוציאלית - האוניברסיטה העברית), עמ' 75.

28 שם, עמ' 115.

29 Elly Temen (2006). *The Birth of a Mother: Mythologies of Surrogate Motherhood in Israel* (PhD thesis, Prof. E. Ben-Arie Supervisor, The Hebrew University), pp. 237-249

אינטנסיביים על בסיס יומיומי במהלך ההריון, ואינטימיות המגיעה לשיאה בלידה. קשר זה עשוי להיות משמעותי ביותר בעבור הפונדקאית. על פי ניתוחה של תימן, פונדקאיות רואות את מכלול יחסיהן עם הזוג המזמין במונחים של נתינה. לא רק הילד או הילדה נראים להן כמתנה שאין לה מחיר, אלא גם הפיכתה של האם המיועדת לאם ממש, וגם האיכפתיות שלהן ומאמצי היקשרותן לאם המזמינה. כל אלו נתפשות כ"מתנות" בעלות מרכיב זהותי ש"תמורתן" מצפות הפונדקאיות לקשר חברתי.³⁰ עם התפתחות הקשר, מקבל היבט ה"מתנה" חשיבות נוספת. בראיונות טענו פונדקאיות כי לא היו מפסיקות את הליך הפונדקאות עם הזוג "שלהן" גם אם היו מתעשרות, או מקבלות סכום כפול מזוג אחר.

תימן מצטטת בהקשר זה תיאוריות אנתרופולוגיות המגידות בין היחס למוצרים, הנקנים ונמכרים בהעברה חד-פעמית ואינם מכוננים קשר חברתי בין המוכר לקונה, לבין יחסי מתנה, שהם יחסים ארוכי טווח, הכרוכים בציפייה להדדיות ובקשר חברתי.³¹ לדעת תימן, בני הזוג המזמין נוטים לחשוב על הפונדקאות במונחים של רכישת מוצר, ולפתח אמביוולנטיות לגבי האפשרות של קיום קשר ארוך טווח עם הפונדקאית, בעוד שהפונדקאיות במובהק חוות את הקשר במונחים של הענקת מתנה להורים המזמינים, ומצפות בתמורה לקשר ארוך טווח, המזכיר קשר של חברות או קשר משפחתי.

5.2.3 טראומת הפרידה מן ההורים המזמינים

תימן³² מציינת שכמעט בכל המקרים שבחנה פיתחה הפונדקאית תלות רגשית בהורים המזמינים, וכמעט תמיד התפתחה אצלה חרדה לפני הלידה, וחשש שהאם המזמינה תנטוש אותה לאחר הלידה. אחת הפונדקאיות סיפרה לתימן:

ספיר: "אחרי שילדתי נהייתי חרדה ומדוכאת. לא בגלל מה שמו, התינוק, אלא כי הכול נגמר. באמת פחדתי לאבד אותה. התחלתי לבכות בבית החולים... [..] הייתי בוכה כל הלילה עד היום הבא. בכיתי על שושנה, לא על התינוק. ביום למחרת כששושנה באה והעובדת הסוציאלית באה ושושנה אמרה שהיא לא רוצה לנתק את הקשר, זה הרגיע אותי. אני כבר לא יכולה לדמיין את החיים שלי בלי לדבר איתה לפחות פעם בשבוע. הרגיע אותי שיש לי רשות להתקשר אליה מתי שאני רוצה ואפילו לבקר אותה".

30 שם, עמ' 254.

31 שם, עמ' 249-250.

32 שם, עמ' 260.

תימן מצאה כי פונדקאיות נהגו למסגר מכתבי תודה של זוגות מזמינים ולתלות אותם על הקיר, או לשאת אותם בארנק. היא מציינת שברוב המקרים, "מתנתה" האנושית הייחודית של הפונדקאית מקבלת בסופו של דבר את ההכרה וההערכה של הזוג המזמין, וכי רבים מהקשרים שנוצרים במהלך הפונדקאות נשמרים גם אחרי הלידה, וחלקם מזכירים קשרי משפחה ("כמו אחות", "כמו אימא"). בחלק מהמקרים שבדקה היא מצאה כי הפונדקאית השתלבה במשפחה המורחבת של הזוג המזמין, והקשרים נשמרו לאורך שנים אחרי ההריון, בתדירות מפגשים שנעה בין אחת למספר שבועות לפעם-פעמיים בשנה. בחלק מהמקרים התרופפו עם הזמן הקשרים האמיצים שנוצרו בתקופת הפונדקאות בגלל מרחק גיאוגרפי, או חוסר בנושאי עניין משותפים מעבר לפונדקאות.

סממה מצאה במחקרה כי בחלק הארי של המקרים הקשרים התרופפו, בסופו של דבר, לאחר הלידה.³³ התרופפות זו היתה לעתים טראומתית בעבור הפונדקאית, ותחושת הריקנות שלחה חלק מן הפונדקאיות לפנות להליך פונדקאות נוסף, לאחר הפגיעה שעברו בהליך הראשון, הן כדי למלא את החלל, והן בניסיון "לתקן" את החוויה שהותיר ההליך הראשון.

שבעות רצונן של פונדקאיות מהליך הפונדקאות תלויה אפוא בהיווצרותם של קשרים טובים עם בני הזוג המלווים בהכרת תודה ובשיתוף. תימן מציינת כי במשך השנים היתה עדה למקרים בודדים שבהם לא התפתחה בשום שלב הערכה למתנתה האנושית הייחודית של הפונדקאית. מקרים אלו היו תמיד קיצוניים והותירו בפונדקאיות תחושות חזקות של בגידה, מעילה באמון וניצול. באחד המקרים המוזכרים אצל תימן אמרה בתה של הפונדקאית ילנה לאם המזמינה, ריקי, שאמה עצובה משום שהיא חוזרת הביתה בלי תינוק, וריקי ענתה לה: "אימא שלך קיבלה מספיק כסף, היא לא עשתה את זה בחינם". על כך אמרה הפונדקאית:

ילנה: "נתתי לזוג הזה את הנשמה והם רימו אותי ובגדו בי. מה ששבר אותי לא היה רק הכסף אלא גם היחס".

הערכה קלינית שהופיעה במאמר עיתונאי שעסק בסיפור של ילנה ייחסה לה תסמונת פוסט-טראומתית.³⁴

33 אתי סממה (2002). "הרחם שלי, התינוק שלה": המניעים לקחת חלק בתהליך פונדקאות כפי שמשתקפים בסיפורן של פונדקאיות בישראל (עבודת מוסמך בהנחיית ד"ר רות לנדאו, ביה"ס לעבודה סוציאלית - האוניברסיטה העברית), עמ' 128.

34 Elly Temen (2006). *The Birth of a Mother: Mythologies of Surrogate Motherhood in Israel* (PHD thesis, Prof. E. Ben-Arie Supervisor, The Hebrew University), p.276

קיומם של קשרים כלשהם לאחר הלידה תלוי לחלוטין ברצונו הטוב של הזוג המזמין. ההסדר החוקי אינו מטיל על ההורים המזמינים כל מחויבות חברתית כלפי הפונדקאית, ואינו מעניק לפונדקאית זכויות ארוכות-טווח כלשהן, כמו אפוסטרופסות, זכויות ביקור או זכויות לקבלת דיווח. מנקודת המבט של ההסדר החוקי הנוכחי, ההורים המזמינים מקבלים עם הלידה את "המוצר שעליו שילמו", וההחלטה אם להמשיך את הקשר לאחר הלידה נמצאת לחלוטין בידיהם. בפועל, הקשרים האנושיים שהחוק אינו מעניק להם נפקות, אותם קשרים שסוכנויות הפונדקאות מנסות למנוע, הם טובת ההנאה העיקרית שפונדקאיות רבות מפיקות מתהליך הפונדקאות.

5.2.4 התפתחות הנטייה של הפונדקאית להקרבה עצמית

כאמור, ישראל היא חברה המאדירה את האמהות, ותופשת אותה כטבעית לאשה, ובמידה רבה כייעודה הראשוני. ברוח זו מסתייגת החברה מנשים הבוחרות להימנע מאימהות.

באחד ממאמריה בוחנת כרמל שלו את ההשפעה של הבניה זו של מוסד האימהות על תחום הפונדקאות. היא מראה כיצד השילוב בין תפישה המאדירה אימהות, פערי כוח בין הזוג המזמין לפונדקאית, חוסר הכרה בערך הכלכלי של עבודת האימהות וההריון, וציפייה שנשים תהיינה אלטרואיסטיות, בפרט בהקשר של אימהות, פותחים פתח לניצול הפונדקאית.³⁵

פונדקאיות רבות אכן חשות אי־נוחות סביב התמורה הכספית שהן מקבלות. סממה מציינת כי כאשר פונדקאיות מציגות בפני ילדיהן את הבחירה בפונדקאות, הן נוטות להציג את המניע האלטרואיסטי כשיקול העיקרי, ולהצניע את המניע הכלכלי.³⁶

חוסר הנוחות הכרוכה בביצוע הפונדקאות תמורת כסף, ההערכה החברתית שמקבל ההיבט האלטרואיסטי של הפונדקאות, והמחויבות הרגשית החזקה של הפונדקאית כלפי הזוג המזמין, מפעילים על פונדקאיות לחץ פסיכולוגי ניכר "להצליח" במשימת הכניסה להריון, על מנת לשמח את הזוג המזמין. לאור זאת, היו פונדקאיות שהמשיכו בתהליך על אף קשיים רגשיים שהתעוררו אצלן ואצל ילדיהן. חלקן התפטרו ממקומות עבודה, וחלקן אף חשו מחויבות כה עמוקה עד

35 כרמל שלו (1996). "הסדרים לנשיאת עוברים - מבט משפטי וערכי" הריון מסוג אחר, עיון רב תחומי בהפרייה חוץ גופית 191 (בעריכת ש' אלמוג וא' בן זאב), עמ' 205.

36 אתי סממה (2002). "הרחם שלי, התינוק שלה": המניעים לקחת חלק בתהליך פונדקאות כפי שמתקפים בסיפורן של פונדקאיות בישראל (עבודת מוסמך בהנחיית ד"ר רות לנדאו, ביה"ס לעבודה סוציאלית - האוניברסיטה העברית), עמ' 51.

כי ביקשו ביוזמתן מהרופא המטפל לבצע בהן בדיקות פולשניות,³⁷ או ללדת בלי הרדמה אפיידורלית, על מנת לצמצם ככל האפשר את הסיכון לפגיעה בילוד.³⁸ היו גם פונדקאיות שנטלו מינון הורמונלי גבוה מן ההמלצה הרפואית, תוך סיכון בריאותן,³⁹ בניסיון לשפר את הסיכויים שהעוברים ייקלטו. חלק מהפונדקאיות הסכימו שהאב המיועד המזמין יהיה נוכח בבדיקות הרפואיות או בחדר הלידה, למרות המבוכה שנוכחות זו עוררה בהן, בשל תחושת המחויבות שלהן כלפי הזוג המזמין. תימן טוענת כי נתקלה במקרים שבהם זוגות מזמינים ניצלו, במודע או שלא במודע, את תחושת המחויבות של פונדקאיות.⁴⁰ באחד המקרים, למשל, שכנע זוג את הפונדקאית לבצע העברות עוברים מעבר לשש הפעמים שהוסכמו בחוזה, מצב שחשף אותה לטיפול הורמונלי ממושך אשר סיכן את בריאותה.

תחושת המחויבות של הפונדקאיות, והלחץ החברתי המופעל עליהן, עלולים להוביל אותן גם לויתורים כלכליים. תימן מספרת כי הפונדקאיות שראינה הרהרו לעתים קרובות באפשרות להפוך את מתנתן למוחלטת, באמצעות הוויתור על התשלום. גלי, אחת הפונדקאיות, הפתיעה את הזוג המזמין כשסירבה לאחר הלידה לקבל את התשלום הסופי, שכאמור מהווה את חלק הארי של התשלום. פונדקאית אחרת – מאשה – נדרה לעבור בעבור הזוג המזמין הליך פונדקאות שני בחינם, ושנתיים לאחר לידת הפונדקאות הראשונה אכן ילדה בעבורם זוג תאומות ללא תמורה כספית.⁴¹ מספר שבועות לאחר הלידה השנייה היא סיפרה לתימן:

מאשה: "הפעם, כשעשיתי את זה ללא תשלום, זה משהו אחר. הפעם אני יכולה באמת להגיד שעשיתי את זה מתוך אהבה לטובה (האם המזמינה). יש לנו מערכת יחסים כל-כך יפה".

הפונדקאית אסנת המשיכה במאמצי הפונדקאות בעבור הזוג אף על פי ששני הריונות הסתיימו בהפלות בשלב מאוחר, בגלל מומים בעובר, הריונות שהיא עצמה פוצתה בעבורם בסכום זעום. תוך כדי הליך הפונדקאות הכירה אסנת גבר

37 שם, עמ' 61.

38 שם, עמ' 72.

39 שם, עמ' 56, 61.

40 Elly Temen (2006). *The Birth of a Mother: Mythologies of Surrogate Motherhood in Israel* (PHD thesis, Prof. E. Ben-Arie Supervisor, The Hebrew University), p 259

41 שם, עמ' 255.

שרצתה להינשא לו וללדת עמו ילד, אבל היתה נכונה לדחות את תכניתיה עד שיושלם ההליך. בראיון עיתונאי היא אמרה:

אסנת: "זה כבר הניסיון השלישי, וכבר הרבה זמן זה לא משתלם כלכלית, אבל אני אוהבת אותם ורוצה לעזור להם להביא ילד לעולם".

5.2.5 פגיעה רגשית בילדי הפונדקאית

ילדיהן של פונדקאיות סובלים פעמים רבות ממצוקה, גם בגלל הזמן ותשומת הלב שהאם מקדישה להליך הפונדקאות, וגם בשל הפחד שהם עצמם יימסרו (ראו גם בפרק 5). אחת המרואיינות של תימן סיפרה כי אמרה לבנה שהיא עומדת להיות פונדקאית מפני שהאם המזמינה צריכה ילדים, וכתוצאה מכך התעורר בבן הפחד שמא היא עומדת למסור אותו.⁴² בתה בת ה-12 של אחת המרואיינות במחקר של סממה סיפרה כי נקשרה לתינוק הפונדקאות.⁴³ פונדקאית אחרת סיפרה לסממה שבתה הגדולה הפסיקה לחייך במשך כל הרייון הפונדקאות, והתחילה לחייך מחדש רק אחרי שנולדה לה תינוקת נוספת, אחרי תינוק הפונדקאות.⁴⁴

5.2.6 פגיעה באוטונומיה ובפרטיות

הפונדקאות כרוכה במידה בלתי מבוטלת של אובדן הפרטיות והשליטה, הן בכל הקשור לטיפול הרפואי, והן בחיי היומיום. המחקרים הראו כי חלק מהזוגות המזמינים מניחים כי מאחר שהם משלמים בעבור הפונדקאות, ומאחר שהתנהגות הפונדקאית משפיעה על הצאצא "שלהם" המצוי בגופה, יש להם זכות להציב דרישות מרחיקות לכת לגבי אורח חייה של הפונדקאית בתקופת הטיפולים וההריון (למשל איסור על הפונדקאית ליסוע באוטובוס, דרישה שתאכל מזונות מסוימים או מזון כשר, התנגדות שהיא תיסע למקומות מרוחקים כמו אילת או חו"ל, דרישה שהיא תהיה זמינה בטלפון הסלולרי, מתיחת ביקורת על יציאתה לפאב, ועוד). המרואיינות במחקר הן של סממה ותימן התמודדו עם לחצים אלו במידה שונה של הצלחה.

42 שם, עמ' 112.

43 אתי סממה (2002). "הרחם שלי, התינוק שלה": המניעים לקחת חלק בתהליך פונדקאות כפי שמתקפים בסיפורן של פונדקאיות בישראל (עבודת מוסמך בהנחיית ד"ר רות לנדאו, ביה"ס לעבודה סוציאלית - האוניברסיטה העברית), עמ' 105.

44 ישיבת הוועדה לקידום מעמד האשה 30.11.05, לעיל הערה 61.

5.3 מה הפונדקאיות מקבלות מההליך

במחקרים שנערכו בארץ ובעולם המערבי, רוב הפונדקאיות דיווחו על שביעות רצון מההליך.⁴⁵

במחקרה של תימן, רוב הפונדקאיות סיפרו כי הפונדקאות היתה החוויה המשמעותית ביותר בחייהן, וכי יצאו ממנה מועצמות ועם תחושות של היכרות עצמית וערך עצמי.⁴⁶ הליך הפונדקאות מהווה בעבור פונדקאיות רבות הזדמנות לעשות דבר מיוחד, מאתגר והרואי, ולקבל במהלכו תשומת לב והערכה מן האם המזמינה, מהצוות הרפואי, מקבוצת התמיכה שלהן עצמן, מפורום הפונדקאות באינטרנט, ולאחר הלידה – גם מן התקשורת.⁴⁷ פונדקאיות התגאו בכך שיצרו חיים, הפכו אשה לאם וזוג חשוך ילדים למשפחה, שהקימו דור המשך, ולקחו חלק באתוס הישראלי של רבייה והמשכיות. פונדקאיות וילדיהן חזרו וציינו את ה"גבורה" של הפונדקאית, ואת נדירות ההליך. בתה של אחת הפונדקאיות שאלה את אמה האם היא תיכנס לטפרי ההיסטוריה. רוב הפונדקאיות שתימן עמדה איתן בקשר, בקבוצת התמיכה או באתר האינטרנט, תיארו את מעורבותן בהליך הפונדקאות במונחים דתיים של "זכות" או "שליחות", ואת עצמן כשליחות האל, אף על פי שרובן לא היו דתיות.⁴⁸ פונדקאיות דיווחו על תחושה של העצמה והיכרות עצמית. על פי ניתוחה של תימן,⁴⁹ ההליך העצים את הפונדקאית באמצעות ההכרה ב"מתנתה" – בערך האנושי הייחודי והלא-כלכלי של מעשה הפונדקאות.

5.4 התמורה לפונדקאית בראי ההסדר החוקי הנוכחי

בחינת הגורמים שתרמו לשביעות הרצון של פונדקאיות מעלה כי המצב החוקי הנוכחי אינו מסייע לפונדקאיות להפיק תועלת מהליך הפונדקאות, ואף מציב בפניהן למכשול.

45 אתי סממה (2002). "הרחם שלי, התינוק שלה": המניעים לקחת חלק בתהליך פונדקאות כפי שמתקפים בסיפורן של פונדקאיות בישראל (עבודת מוסמך בהנחיית ד"ר רות לנדאו, ביה"ס לעבודה סוציאלית - האוניברסיטה העברית 2002), עמ' 106-107; Elly Temen (2006). *The Birth of a Mother: Mythologies of Surrogate Motherhood in Israel* (PHD thesis, Prof. E. Ben-Arie Supervisor, The Hebrew University), p. 7

46 המחקר התמקד בפונדקאיות שאכן נכנסו להריון וילדו.

47 Elly Temen (2006). *The Birth of a Mother: Mythologies of Surrogate Motherhood in Israel* (PHD thesis, Prof. E. Ben-Arie Supervisor, The Hebrew University), p. 305.

48 שם, עמ' 311-313.

49 שם, עמ' 276-283.

הממצאים שהניבו עבודות המחקר של תימן וסממה מראים כי המניע הראשוני לפונדקאות הוא כלכלי, וכי רוב הנשים הפונות לשמש כפונדקאיות הן נשים עניות. נשים אינן פונות לפונדקאות לצורך הוויה מעצימה, כך ש"המסע המעצים" של הפונדקאות שמור בעיקר לנשים עניות.⁵⁰

דא עקא, שההסדר החוקי מכשיל את מאמצייהן של פונדקאיות להשיג ביעילות את יעדיהן - הן הכלכליים והן החברתיים/רגשיים.

מבחינה כלכלית, התשלום לפונדקאית מוגדר כ"החזר הוצאות", והחוק אינו מאפשר תשלום גבוה. החוק אף אינו דואג לפרישה הוגנת של התשלומים, ואינו מבטיח תשלום בעבור מאמץ וסבל, להבדיל מן התשלום בעבור מסירת הילד.

זכויות העובדת של האשה המשמשת כפונדקאית אינן מוגנות ביעילות על-ידי ההסדר החוקי הנוכחי, בניגוד לחקיקה המאסיבית הקיימת בתחום זכויות העובדים. ההנחה כי חוזה פונדקאות המתגבש ב"שוק החופשי" יהיה הוגן שגויה בבסיסה - הן בשל פערי הכוחות המובנים בין הצדדים בחוזה, והן בשל הלחצים החברתיים והרגשיים הפועלים על הפונדקאית, ומעודדים אותה למעשים של הקרבה עצמית, פיסית וכלכלית, העומדים בניגוד לתפישה הכלכלית-רציונלית המונחת ביסודו של כל הסדר חוזי.

הממצאים גם מראים כי לא ניתן להתייחס אל הפונדקאות כאל הסדר כלכלי רציונלי, המנותק מרגש. ההיקשרות החזקה של פונדקאיות לזוג המזמין, המאמץ הנפשי המושקע באי-יצירת קשר עם העובר, ומעשי ההקרבה העצמית מעידים כי הליך הפונדקאות כרוך, כצפוי, באינטראקציה ביראישית הרוויה ברגש. עם זאת, הפן הרגשי איננו מקבל בחוק נפקות משפטית כלשהי, והחוק אינו מאפשר לפונדקאית להשיג ביעילות את מטרותיה הרגשיות/ חברתיות. החוק מפקיע מידי הפונדקאית את זכויות המשמורת והאפוטרופסות מיד לאחר הלידה, ומגביל כמעט לחלוטין את יכולתה לחזור בה מההסכם. הוא אינו מעניק לה זכויות כלשהן על הילד, או זכות לשמור על יחסים ארוכי טווח עם משפחת הזוג המזמין. יחסים אלה תלויים לחלוטין ברצונה הטוב של משפחת הזוג המזמין. למעשה, התמורה העיקרית לפונדקאית מתבססת, בסופו של דבר, על הכרת תודה ועל התחושה כי עשתה מעשה אלטרואיסטי.

בתהליך הפונדקאות מתרחשת פגיעה שאין לה אח ורע באוטונומיה של הפונדקאית, בפרטיות שלה, ובמידה מסוימת גם בזכויותיה על גופה. התועלת הכספית לפונדקאית איננה ודאית, ולעתים קרובות אינה משקפת כראוי את השקעתה. התועלת העיקרית שהפונדקאית מפיקה - הקירבה והתמיכה

50 ברברה סבירסקי, (1991). "פונדקאות כזנות", עיתון אחר 17-18, 22.

האנושיות, החברות עם האם המזמינה, והסיפוק מן העשייה האלטרואיסטית שבהגשמת חלום בעבור זולת שכלפיו יש לה רגשות – אינה ודאית, ומושגת **למרות** החוק ואנשי המקצוע האמונים על יישומו, ולא בסיועם.

חלק שלישי

שינוי החקיקה

הצעות לשינוי החוק

פרק זה יפרט את הצעותינו הספציפיות לשינויים בחקיקה. הפרק יעסוק בשני נושאים עיקריים: ראשית נדון בשאלה אם ראוי להמשיך להכיר בהסכמי פונדקאות, ומה ההיקף הראוי של נגישות לפונדקאות. לאחר מכן נציג את הצעותינו הספציפיות לגבי הסדרים שישפרו את הסיכויים של הליך הפונדקאות להיטיב עם הפונדקאית, במידה ויוחלט כי אין מקום לאסור על הסכמי פונדקאות.

6.1 הכרה בפונדקאות והיקף הנגישות לפונדקאות

6.1.1 האם ראוי להמשיך את ההכרה בהסכמי הפונדקאות?

לא ניתן להתעלם מהעובדה כי בזכות הפונדקאות רבים הצליחו להקים משפחה, כי פונדקאיות רבות חוו הישג בעל משמעות מעצם השתתפותן בתהליך, וכי העדויות על פגיעה ממשית בפונדקאיות אינן רבות. לכאורה, ממצאים אלו מצביעים על כך שיש להמשיך להתיר את הפונדקאות תוך התאמת החוק לממצאים, הגבלת היקף ההליכים, ופיקוח הדוק על ביצועם. מאידך, שביעות הרצון של הפונדקאיות מההליך מבוססת, במידה רבה, על כך שמדובר בהליך נדיר. בשל שיקולים של שוויון קיים קושי ניכר בצמצום הנגישות לפונדקאות, ולעצם קיומו של מוסד הפונדקאות יש השלכות מדאיגות על כבוד האדם ועל מעמדן של נשים בחברה.

פונדקאות היא מוסד המכיל סתירה מובנית מעצם הגדרתו: ההורים המזמינים מעוניינים בילד ללא כל שיתוף עם אדם נוסף, ואילו הליך הפונדקאות מחייב את מעורבותה של אשה נוספת, מעורבות הכוללת בהכרח תהליכים פיסיים ורגשיים עמוקים, בעלי היבטים זהותיים. פונדקאות איננה סוג של טיפול פוריות אלא הסדר חברתי הכולל בהכרח אדם נוסף.

האינטרסים הבסיסיים של האנשים המעורבים בפונדקאות מנוגדים: להורים המזמינים אין עניין אמיתי במעורבות האנושית של הפונדקאית, והם היו מעדיפים לגדל את התינוק "שלהם" במבחנה, ולא בגופו של אדם אחר. לעומת זאת, מבחינת הפונדקאית היחסים האנושיים והכרת התודה של ההורים המזמינים הם המקור המרכזי לתחושה כי הליך הפונדקאות הוא פעולה הירואית, ולא מעשה של ניצול. השימוש החפצי בהיבטים הזהותיים של הגוף האנושי מנוגד לערכי מוסר בסיסיים,¹ ומטבעו טמון בו פוטנציאל רב של ניצול והשפלה. הפונדקאות היא הליך ניסיוני בעל פוטנציאל רב להסב נזק, בפרט אם היא תהפוך להליך מקובל ונפוץ. **המרחק בין הענקת מתנה אנושית ייחודית והירואית לזוג חשון ילדים לבין שהייה בחוות פירון העושות שימוש במכונות ייצור אנושיות אינו גדול, והיכולת לשמור עליו תפחת ככל שהפונדקאות תהפוך להליך רווח ושגרת.**

סוגיה שיכולה להמחיש באופן ברור את הבעיות הפוטנציאליות של חוזי פונדקאות היא האפשרות ההיפותטית שאשה בריאה שתהיה מעוניינת להימנע מתופעות הלוואי הכרוכות בהריון (כמו בחילות וסימני מתיחה) תשכור את גופה של אשה אחרת, אשר תישא את הריונה במקומה. המחשבה כי אדם אחד יוכל לעשות שימוש מסוג זה בגופו של אדם אחר בנסיבות כאלו היא מקוממת.² תחושת הרתיעה האינסטינקטיבית מפני השימוש בגופה של פונדקאית במצב שבו האם המיועדת יכולה לשאת הריון ממחישה היטב את העובדה שחווה הפונדקאות שונה **במהותו** מחווה עסקי. חוזים עסקיים נכרתים כאשר העיסקה המוגדרת בהם משתלמת בעבור כל אחד מהצדדים, ולו היה חוזה הפונדקאות חוזה נורמטיבי לא היתה שום משמעות לסיבה שבגינה פנתה האם המיועדת לפונדקאות. עצם העובדה שסיבת הפנייה לפונדקאות נראית לנו בעלת חשיבות רבה מבחירה כי חוזה הפונדקאות אינו הסדר הוגן המתמצה בכך שצד אחד מעוניין למצוא מישהי שתלד בעבורו, ואילו הצד השני מעוניין לקבל תשלום.

לאור הרגשות המורכבים המעורבים בהכרח בהליך הפונדקאות, ולאור ניגוד האינטרסים המובנה בין ההורים המזמינים לפונדקאית, קיים קושי ניכר לשרטט הסדר שבמסגרתו הסכמי פונדקאות אשר יבוצעו כדבר שבשגרה יוכלו להיטיב עם פונדקאיות במציאות החברתית הקיימת, ולעלות בקנה אחד עם ערכי מוסר המכבדים אוטונומיה ורואים באדם מטרה ולא אמצעי, בלי ליצור סיטואציות חברתיות מורכבות וטעונות, העלולות, בחלק גדול מהמקרים, להסתיים בפגיעה.

1 הצו המוסרי הקטגורי של הפילוסוף עמנואל קאנט – האדם הוא תכלית לעצמו, ראו למשל הצו הקטיגורי <http://he.wikipedia.org/wiki/>

2 חוק הסכמים לנשיאת עוברים (אישור הסכם ומעמד היילוד), התשנ"ו-1996, ס"ח 176, סעיף 4(א)(1) דורש "סיבה בריאותית מוכחת היטב".

בנוסף, לנגישות רחבה לפונדקאות תהיה השלכה שלילית על מעמדן החברתי של נשים, הן מאחר שהיא תעצים את התכתיב החברתי הדורש מנשים להפוך לאמהות בכל מחיר, והן מאחר שהיא תשדר מסר המפחית מחשיבות הקשר בין האשה והרהר לעובר שהיא נושאת ברחמה.

נגישות רחבה לפונדקאות תשנה באופן מהותי גם את התפישה ביחס לזכויות הוריות ומחויבויות הוריות. חברה שבה כל מי שבידו ממון יוכל לקנות ביצית ו/או זרע, ולשכור לו אשה שתלד בעבורו ילד, תהיה שונה במידה משמעותית מן החברה שבה אנו חיים היום.

לאור כל זאת, אנו סבורות כי יש מקום לאסור על פונדקאות בישראל. בכל מקרה, אנו רואות חשיבות רבה לעצירת הגלישה במדרון החלקלק שבמסגרתו הופכת פונדקאות מפתרון נקודתי למקרים רפואיים קשים במיוחד, ל"דרך נפוצה ומקובלת להביא ילד לעולם".

6.1.2 המדרון החלקלק – היקף הנגישות לפונדקאות

את היקף הנגישות לפונדקאות ניתן להגביל בשני אופנים: באמצעות קביעת קריטריונים נוקשים לנגישות להליך, או באמצעות קביעה שרירותית של מכסות שנתיות. שתי הגישות מעוררות קשיים, והתעמקות בהן מבהירה את הבעייתיות המובנית למוסד הפונדקאות מיסודו, ומצביעה גם היא על כך כי פתרון ראוי יותר יהיה לאסור על פונדקאות מכול וכול.

בהסדר החוקי הנוכחי, הפונדקאות נגישה רק בפני זוגות הטרנסקסואליים שבהם זרעו של הגבר פורה,³ והאשה "לא יכולה להתעבר ולשאת הריון או שהריון עלול לסכן בצורה משמעותית את בריאותה". כיוון שכך, הפונדקאות אינה נגישה ליחידים (נשים או גברים), ואינה פתוחה בפני זוגות הומוסקסואליים. תחילת הנגישות לפונדקאות אותגרה פעמיים, בפעם הראשונה בידי אשה רווקה (בג"ץ 2458/01 משפחה חדשה נ' הוועדה לאישור הסכמים לנשיאת עוברים – משרד הבריאות), מקרה שבעקבותיו הוקמה ועדת אינסלר, ובפעם השנייה בידי זוג גברים הומוסקסואלים (בג"ץ 1078/10 ארד־פנקס ואח' נ' הוועדה לאישור הסכמים לנשיאת עוברים ואח'), אשר בעקבותיו הוקמה לאחרונה ועדת בדיקה ציבורית בראשותו של פרופ' שלמה מורי־סוף.

הקריטריונים המגבילים את הנגישות להליך הפונדקאות מעוררים קשיים בכל הנוגע לשוויון בין אנשים הנזקקים לפונדקאות. קיים קושי ניכר להצדיק את העובדה שהחוק אוסר על נשים יחידות או על זוגות הומוסקסואליים לפנות

3 לא ניתן להשתמש בתרומת זרע, אולם ניתן להשתמש בתרומת ביצית.

לפונדקאות, בנסיבות שבהן זוגות הטרנסקסואליים היו יכולים להיעזר בהליך זה.

מצוקתם של אשה רווקה או של בני זוג הומוסקסואלים הכמהים לילד אינה פחותה מזו של בני זוג הטרנסקסואלי, והתועלת שיפיקו מלידתו של תינוק פונדקאות היא זהה. חלק ניכר מחברי ועדת אינסלר ושופטי בית המשפט העליון שדנו בעתירתו של ארגון משפחה חדשה היו שותפים להכרה כי האיסור על נשים רווקות לפנות לפונדקאות מתקשה לעמוד בקנה אחד עם עקרון השוויון. בעניין האבחנה בין נשים רווקות לזוגות הטרנסקסואליים אמרה כבוד השופטת דורנר:

”על אף שניתן להסביר את ההגבלה שהציב החוק, לא נראה לי כי ניתן להצדיקה. היא גורמת לאפליה בלתי מוצדקת ובלתי ראויה באשר היא פוגעת בשוויון, שהוא עקרון יסוד בשיטתנו המשפטית. לפיכך, נדרשת בחינתה מחדש ותיקונה”⁴.

וכבוד השופט לוי אמר:

”לא הייתי מתערב בחקיקה האוסרת כליל פונדקאות; אך כשנפתח הפתח בחוק הפונדקאות ראוי לחייב דיון ציבורי בשאלה אם וכיצד יש להרחיב את ההסדר הכלול בו ולהחילו גם על מגזרים נוספים”⁵.

שיקולים מהותיים שנידונו בוועדת אינסלר כתומכים בסירוב להתיר פונדקאות לנשים רווקות היו השיקול של טובת הילד ושיקולים התומכים בתרומת גמטות (תאי רבייה) אנונימית. בכל הנוגע לתרומת גמטות יצוין כי כיום ניתן לעשות שימוש בתרומת ביצית אנונימית, כך שטיעון זה אינו יכול להצדיק את האיסור. לגבי שיקול טובת הילד הוסכם כי אין בנמצא נתונים אמפיריים המאפשרים להגיע למסקנות חד־משמעיות בנושא זה.⁶ בעניין זה הבהיר כבוד השופט חשין כי במדינה ליברלית, חוסר ידע אינו יכול לשמש כבסיס להטלת איסורים:

”האיסור הוא הנדרש להסבר ולא הזכות”⁷.

4 בג"ץ 2458/01 משפחה חדשה נ' הוועדה לאישור הסכמים לנשיאת עוברים משרד הבריאות, פסקה 9 לפסק דינה של כב' השופטת דורנר.

5 בג"ץ 2458/01 משפחה חדשה נ' הוועדה לאישור הסכמים לנשיאת עוברים משרד הבריאות.

6 בנוסף, ראו, למשל, "מחקר: ילדים לאמהות לסביות מוצלחים יותר", ד"ר איתי גל, <http://www.ynet.co.il/articles/o,7340,L-3902104,00.html>

7 בג"ץ 2458/01 משפחה חדשה נ' הוועדה לאישור הסכמים לנשיאת עוברים משרד הבריאות, פסקה

דעת המיעוט בוועדת אינסלר סברה כי יש להתיר לנשים רווקות להשתמש בפונדקאות, אולם אין להתיר זאת לגברים (רווקים או הומוסקסואלים), היות שאין לראות את חוסר היכולת של גברים להרות כ"פתולוגיה". בעניין זה נחלקות גם דעותינו, מתברות הדו"ח. חלק מאיתנו סבורות כי קיים שוני מהותי בין מתן מענה לעקרות רפואית של נשים, שהיתה להן ציפייה אפרוירית לפרי בטן אך זו לא התגשמה בשל פגם רפואי, לבין מצבם של גברים, שחוסר יכולתם להרות הוא מובנה, ולא היתה להם ציפייה אפרוירית להוליד ללא בת זוג. מאידך, סבורות חלקנו כי יש לזכור שפונדקאות איננה טיפול רפואי, אלא הסדר חברתי, ולאור זאת לא ברור מדוע ראוי לאפשר אותו לנשים (או ליתר דיוק, לזוגות הטרנסקסואליים), אך לאסור אותו על גברים, הואיל ומטרתם של הסדרים חברתיים איננה תיקון פגמים בריאותיים, אלא הסדרה של יחסים בין פרטים בחברה.

עם זאת, אין ספק כי פתיחת הנגישות לפונדקאות בפני גברים עלולה ליצור ביקוש עצום לפונדקאות, ולגרום לעלייה של עשרות ומאות אחוזים במספר ההליכים שמבוצעים. וכפי שנאמר כבר, אנו סבורות כי **החברה שלנו תוכל לסבול את הפונדקאות, אם בכלל, אך ורק כפתרון קצה ולא כדרך-מלך, כיוון שלרובי כזה בהליך עלולות להיות תוצאות הרסניות.**

אפשרות אחרת, שחלק מאיתנו סבורות כי היא עדיפה, תהיה לצמצם את הנגישות לפונדקאות באופן שוויוני, למשל באמצעות הגבלת מספר ההליכים המבוצעים בשנה. דרך זו תאפשר להימנע ממצב שבו גופן של נשים מנוצל לצורך "ייצור המוני", ללא צורך בהנחות מוקדמות בשאלה מי "זכאי" לילדים ומי אינו זכאי, וללא כל אפליה. גם אפשרות זו אינה נטולת קשיים: מהו המספר הראוי שלא יוביל לתוצאות חברתיות שליליות? כיצד ניתן להצדיק הגבלה שרירותית מסוג זה? האם בעתיד ניתן יהיה לעמוד בלחציהם של זוגות ויחידים הכמהים לילדים, שהגבלה זו תמנע מהם להגשים את חלומם? קשיים אלו מצביעים ביתר שאת על כך שהפתרון הראוי הוא איסור גורף על פונדקאות.

6.1.3 פונדקאות מתרומת גמטה

כיום מאפשר החוק שימוש בתרומת ביצית בפונדקאות, אולם הוא אינו מאפשר שימוש בתרומת זרע.⁸ הבסיס לאפליה זו אינו ברור.

הנושא של תרומת גמטות אנונימית נידון בהרחבה בוועדת אינסלר. הטיעונים שצוינו כעומדים ביסוד האיסור על שימוש בתרומת זרע אנונימית

30 לפסק דינו של כב' השופט חשין.

8 חוק הסכמים לנשיאת עוברים (אישור הסכם ומעמד היילוד), התשנ"ו 1996, ס"ח 176, סעיף 2(4)

היו רפואיים (סיכון לנישואי אח ואחות), חברתיים (זכותו של אדם להכיר את מוצאו הגנטי), פסיכולוגיים (הצורך בהכרת זהותו של ההורה הגנטי) ודתיים (החשש מממזרות).⁹ שיקולים אלה, למעט שיקול הממזרות, שגם לו פנים לכאן ולכאן, תקפים גם בעבור תרומת ביצית.

שיקול נוסף שהוצג בהקשר זה היה העובדה שהתרת השילוב בין פונדקאות לתרומת גמטות תיצור פיצול נוסף של ההורות, ויחסי הורות מרובי משתתפים שיכללו את ההורים החברתיים, ההורים הגנטיים, והאם הפונדקאית.

בנוסף, יש לציין כי הממצאים האמפיריים שנאספו במחקר הדוקטורט של סממה, והוצגו בפרק 5 של דו"ח זה, מהווים אינדיקציה לכך, כי חלק מהאמהות המזמינות מתקשות לפתח קשר רגשי אל ילד שנולד משילוב של פונדקאות ותרומת ביצית.

סוגיית השימוש בתרומת גמטה בפונדקאות מעוררת שאלות דומות לאלו שמעוררות סוגיות אחרות אשר נדונו בשאלת הנגישות לפונדקאות. עם זאת אנחנו מבקשות להדגיש כי בכל מקרה לא מצאנו הצדקה לאבחנה בין תרומת זרע לתרומת ביצית בנושא הפונדקאות.

6.2 שיפור הליך הפונדקאות

אם יוחלט לא לאסור על הפונדקאות בישראל, אנו מציעות לשנות את האופן שבו היא מופעלת. ההצעות המפורטות להלן מטרתן העיקרית היא לשפר את הסיכוי שהליך הפונדקאות ייטיב עם הפונדקאית, ולאפשר מעקב מפורט וארוך טווח אשר בסיומו אפשר יהיה להסיק מסקנות בשאלת השינויים הדרושים בחקיקה.

6.2.1 הידוק הליכוי והפיקוח על יחסי הפונדקאות

הגישה המקורית של חוק ההסכמים לנשיאת עוברים הותירה את גיבוש ההסכם בידיהם של הצדדים החתומים עליו. ועדת האישורים הפועלת מכוח החוק הכירה בכך שלא ניתן להתעלם מן הצורך להגן על הפונדקאית, ובכך שקיים פער בין התפישה החוזית של החוק לבין המציאות. לאור זאת היא גיבשה במשך השנים הנחיות המחייבות מעורבות ניכרת של הוועדה בבחינת המועמדים להליך, ובקביעתם של סעיפי החוזה. עם זאת, תפקידה של הוועדה

⁹ דו"ח הוועדה הציבורית לבחינת נושא הזכאות לכריתת הסכם לנשיאת עוברים (ועדת אינסלר) www.health.gov.il/Download/pages/insler_internet.pdf, עמ' 7.

כיום מתמצה באישור ההסכם. היא אינה מנהלת מעקב אחר ביצועו בפועל, ואינה אוספת נתונים שיוכלו להצביע על הקשיים הכרוכים ביישומו או לאפשר בחינה של החוק לצורך שיפורו.

אנו סבורות כי האינטראקציה האנושית והחברתית הכרוכה בפונדקאות מורכבת, השלכותיה רחבות, ופוטנציאל הנזק שלה גבוה מכדי שאפשר יהיה להותיר חלק גדול ממנה להסדרה פרטית. ההכרה בהליכי הפונדקאות היא סוג של ניסוי חברתי, ולכן צריכה המדינה ליטול אחריות רחבה להבטחת שלומם של המעורבים בהליך.

על המדינה להבטיח כי הסכמי הפונדקאות יהיו הוגנים, וכי הם יגנו היטב על הפונדקאית – הצד החלש – וישמרו על זכויותיה. יחס דומה נוקטת המדינה ביחס להסכמים אחרים בין צדדים שאינם שווי כוח, כמו בפיקוח שהיא מפעילה על חוקי העבודה.

על המדינה לגלות מעורבות פעילה בכל שלבי ההליך. יש מקום לגיבוש חוזה סטנדרטי, שכל חריגה ממנו תדרוש אישור מיוחד. יש לתת את הדעת על הצורך בהסדרה נאותה של ליווי ההליך ופיקוח על אופן ביצועו בפועל,¹⁰ לרבות הקמת גוף שיהיה אחראי לטפל בפניות של הפונדקאית. בנוסף יש לדאוג לאיסוף נאות של מידע אשר יאפשר הערכה של המצב, ושיפורו.

6.2.2 הבטחת תגמול כלכלי הוגן לפונדקאית

אין חולק על כך שהמניע העיקרי של פונדקאיות לפנות להליך הפונדקאות הוא כלכלי, וכי רוב הנשים הפונות לשמש כפונדקאיות הן נשים עניות. כנראה מתוך הכרה בפוטנציאל הנזק הכרוך בפונדקאות, ההסדר החוקי הנוכחי מנסה לצמצם את המוטיבציה של נשים עניות לפנות להליך פונדקאות באמצעות השלת הגבלות על גובה התשלום שהן יכולות לקבל. אנו סבורות כי מגבלות אלו אינן ראויות, וכי יותר משהן מגינות על נשים מפני ניצול פיסי הן מוסיפות גם ניצול כלכלי.

10 ראו לציין בהקשר זה דברים שנאמרו בישיבת הוועדה לקידום מעמד האשה ביום 30.11.2005. אורנה הירשפלד, פקידת הסעד הראשית לחוק העלטה את הבעייתיות בכך שתפקידה של הוועדה מתמצה באישור ההסכם ואינו כולל פיקוח, דבר המוביל לכך שהוועדה יודעת פחות מדי ואינה יכולה לסייע במידה מספקת לאמהות נושאות, בפרט במקרים שבהם לא מעורב מרכז תיווך מקצועי. גם עדה אטיאס, ממנהלות המרכז להורות באמצעות פונדקאות, הסכימה שחוסר הליווי של המדינה וחוסר הפיקוח על רמתם המקצועית של מרכזים מסחריים היא בעייתית, ועלולה להוביל לפגיעה בפונדקאיות. ההמלצה של מינה יולזרי ועדה אטיאס מ"המרכז להורות באמצעות פונדקאות" להקים מנגנון שיפקח על יישום החלטות הוועדה מסוכמת במסמך המרכז למידע ומחקר של הכנסת. [פרוטוקול מס. 221 מישיבת הוועדה לקידום מעמד האשה של הכנסת (30.11.05)]. www.knesset.gov.il/protocols/data/rtf/maamad/2005-11-30.rtf

על פי סעיף 6 של החוק, ועדת האישורים רשאית (אך אינה מחויבת) לאשר תשלומים לפונדקאית בעבור החזר הוצאות, ביטול זמן, סבל, אובדן הכנסה, הפסד זמני של כושר השתכרות או "כל פיצוי סביר אחר". ואם לא די בזה, סעיף 19(ב) לחוק קובע כי כל צד בהסכם אשר ייתן או יקבל תשלומים שלא אושרו על-ידי ועדת האישורים יימצא מבצע עבירה פלילית שדינה שנת מאסר.

בפועל, התשלום החודשי הראשון משולם לפונדקאית רק לאחר שהיא נכנסת להריון, וחלק הארי של התשלום (בין מחצית לשלושה רבעים) משולם רק לאחר לידת חי אחרי השבוע ה-35. בעבור מחזור הפריה שלא הסתיים בהריון משולם סך של 300 דולרים בלבד. מאחר שכך, פונדקאיות שעוברות הפלה או לא נכנסות להריון מקבלות תשלום נמוך מאוד בעבור הסבל שעברו והסיכונים שאליהם נחשפו. אנו מציעות **לבטל כל מגבלה חוקית על התשלום המועבר לפונדקאיות**, ואף להפך – בפונדקאות שאינה אלטרואיסטית **אין לאשר הסכמים שבהם ייפול סכום התשלום ממחיר מינימלי**, אשר ייקבע תוך התחשבות בסיכונים שאליהם תיחשף הפונדקאית. יש לוודא כי **פרישת התשלומים תהיה הוגנת**, ותשקף את השקעת הזמן ואת מידת החשיפה לסיכון ולסבל פיסי בכל רגע נתון. אין לקבל מצב שבו פונדקאית שהפילה בשלב מתקדם של ההריון תזכה לפיצוי נמוך בלבד. ראוי שחלוקת הסיכונים החוזית תהיה כזו שהסיכונים יפלו על ההורים המיועדים אשר יזמו את ההליך ובחרו לסכן אדם אחר עקב רצונם בילד. כמו כן, יש לעגן בתקנות את ההנחיות של ועדת האישורים הנוגעות להיבטים הכלכליים של ההתקשרות, לרבות ההנחיה הקובעת כי הסכומים המיועדים לתשלום לפונדקאית יועברו מראש לנאמנות צד ג'.

בנוסף, **יש לאסור על תניות חוזיות המגבילות את זכותה של הפונדקאית לתבוע תביעות עתידיות**. סיכונים שלא ניתן לבטח מפניהם ראוי שיפלו על ההורים המזמינים. **על המדינה לדאוג גם לכך שאפשר יהיה לבטח בפני סיכוני הריון**, שאם לא כן עלול להיווצר מצב שבו הורים מזמינים, שאין הפרוטה מצויה בכיסם, עלולים למצוא עצמם חבים סכומים שאין ביכולתם לעמוד בהם, והפונדקאית עלולה למצוא עצמה ניצבת מול שוקת שבורה.

6.2.3 מודל התקשרות פארא-כלכלי

ממצאי המחקרים שנערכו בישראל מוכיחים היטב כי אשה אינה יכולה לעבור הריון ולידה ללא מעורבות רגשית עמוקה, כך שלא ניתן לחשוב על הליך הפונדקאות כעל עיסקה כלכלית בלבד, וכי אין זה מן הראוי לאפשר התקשרויות שאינן לוקחות בחשבון, באופן עמוק, את מעורבותה הרגשית של הפונדקאית, את צרכיה האנושיים ואת צלם האנוש שלה.

לאור זאת, אנו רואות חשיבות בפיתוח מודל של פונדקאות המשלב הכרה בתרומתה האנושית של הפונדקאית, ומעניק לה זכויות ראויות, וכן שמירה קפדנית על זכויות האדם שלה לאורך כל התהליך.

6.2.4 מודל פונדקאות פארא-כלכלי הכולל זכויות קשר מוגבלות לפונדקאית

ממצאי המחקרים הנוגעים לפונדקאות מעלים כי פונדקאיות אינן מעוניינות באחריות הורית כלפי ילדי הפונדקאות, וכי מודל של קשר מתמשך והדוק, כמו זה של אימוץ פתוח, אינו עונה על האינטרסים של אף אחד מן הצדדים המעורבים בהליך הפונדקאות. כמו כן נראה כי אין מקום לחשש שפונדקאיות יסרבו למסור את הילד לאחר הלידה, וההסדרים שנועדו להתמודד עם חשש זה, כמו המסירה המיידית של הילוד, מיד לאחר הלידה, לפקיד סעד המקבל עליו אפוטרופסות, הם מיותרים ופוגעניים שלא לצורך.¹¹

אנו סבורות כי הכרה ראויה במעורבותה האנושית של הפונדקאית בהליך מחייבת להעניק לה זכויות מוגבלות לקבלת מידע על ילד/ת הפונדקאות ולעמוד בקשר עתידי אפשרי עמו או עמה, במידה ויהיה עניין בכך משני הצדדים.¹² לאור זאת אנחנו מציעות:

- לאפשר פרידה ראויה ומנובדת בתקופה הקריטית לאחר הלידה: לאפשר לפונדקאית לראות את היילוד מיד לאחר הלידה, יום אחריה ושבע אחריה. לחייב מפגשי פרידה כשלושה חודשים לאחר הלידה וכשנה אחריה.
- להכין את הבקשה לצו ההורות עוד בשלב ההריון (במחציתו השנייה), לאחר פגישה בין פקיד הסעד, הפונדקאית וההורים, ולהתנות יישומו בחתימת הפונדקאית על ויתור לאחר הלידה.
- להעניק אפוטרופסות זמנית להורים המזמינים מיד לאחר הלידה.¹³

11 בהקשר זה, אנו סבורות כי ההסדר לגבי חזרת הפונדקאית מן ההסכם, כפי שהוא מנוסח בסעיף 13א) לחוק ההסכמים לנשיאת עוברים, מאזן באופן ראוי בין האינטרסים והזכויות של הצדדים השונים להליך.

12 אפשרויות של מבני הורות מורכבים בהקשר של פונדקאות נידונו על-ידי יעל ויילר [יעל ויילר (תשנ"ז)]. "האם הפונדקאית והשינויים בתפיסת ההורות" (פורסם באסיא נ"ז-נ"ח) www.daat.co.il/daat/kitveyet/assia/haem-2.htm [ועל-ידי רות זפרן [רות זפרן, (תשס"ז)]. "המשפחה בעידן הגנטי - הגדרת הורות בנסיבות של הולדה מלאכותית כמקרה מבחן" דין ודברים 223, עמ' 272-277]. רחלי בר [רחלי בר, (2002)]. "סוגיות אתיות ביצירת ילדים באמצעות אם פונדקאית" זילמות באתיקה רפואית 189 (בעריכת רפאל כהן-אלמגור), עמ' 202 העלתה אפשרות דמות אימוץ פתוח.

13 אין כל צורך במתן האפוטרופסות לגורם מדינתי שאין לו קשר רגשי ליילוד ואינו זמין במידה ויש צורך לקבל החלטות. כפי שהיילוד עובר מן הפונדקאית להורים המזמינים, כך עוברת גם האפוטרופסות.

- לאסור על קיומם של סעיפים בחוזה המחייבים ניתוק בין הפונדקאית למשפחה המזמינה.
- לחייב את ההורים המזמינים לשלוח לפונדקאית עדכון שנתי בנוגע לילד הפונדקאות, במידה והיא חפצה בכך.
- לאפשר לילדי הפונדקאות לאתר מידע על הפונדקאית בהגיעם לגיל 18, וליצור איתה קשר, בדומה לילדים מאומצים.

בנוסף, נמליץ שלא להגביל את האפשרות לפונדקאות אלטרואיסטית, למשל על-ידי קרובת משפחה, בכפוף לבירור נאות שיבדוק אם הליך הפונדקאות נעשה מבחירתה החופשית.

6.3 הגנה על בריאות הפונדקאית ועל זכויות האדם שלה

6.3.1 הבטחת בריאותה ושלומה של הפונדקאית

- על מנת להבטיח שהפונדקאית לא תיחשף לרקמות שלא נבדקו באופן נאות לוירוסים כמו HIV והפטיטיס B, יש לאמץ נוהל הדומה לזה של משרד הבריאות לגבי שימוש בזרע של תורם להפריה: יש להקפיד את טרום-העובר ולהשתילו רק לאחר 6 חודשים, במידה ובדיקה חוזרת של ההורים הגנטיים תתברר כתקינה.¹⁴
- יש לקבוע כי הקריטריונים המנחים את שיקולי ועדת האישורים יביאו בחשבון את טובת ילדיה של הפונדקאית.¹⁵
 - יש לאסור על אמהות לילדים בגילים 4-10¹⁶ לשמש כפונדקאיות, בשל האינדיקציות הקיימות להשפעה שלילית על ילדי הפונדקאית.¹⁷
 - יש להגביל את מספר העוברים שניתן להחזיר בכל מחזור הפריה לעובר אחד בלבד. הגדלת מספר העוברים המוחזרים מעלה את הסיכון להריון מרובה עוברים.

14 המלצה של פרופ' רחלי בר המסוכמת במסמך מרכז המידע והמחקר של הכנסת, וכן רחלי בר, (2002). "טוגיות איתות ביצירת ילדים באמצעות אם פונדקאית" דילמות באתיקה רפואית 189 (בעריכת רפאל כהן-אלמגור).

15 המלצה של אורנה הירשפלד, פקידת סעד ראשית לחוק ההסכמים לנשיאת עוברים וחברת ועדת האישורים, מסוכמת ב"מסמך רקע בנושא: פונדקאות בישראל" (ד"ח מרכז המידע והמחקר של הכנסת, ליאור בן דוד, הוגש לוועדה לקידום מעמד האשה, 28 בנובמבר 2005).

16 ראו פרק 5 לעיל

17 אתי סממה (2011). חוק ההסכמים לנשיאת עוברים (פונדקאות): חזון, מדיניות ומציאות. דוקטורט בכתיבה, המחלקה לניהול מערכות בריאות, אוניברסיטת בן גוריון בנגב. בהנחיית פרופ' חיים ראובני ו"ר ליאת לרנר.

- יש להגביל את גיל האשה שממנה מגיעה הביצית. שימוש בביציות שמקורן באשה בת למעלה מגיל 42 מקטין מאוד את הסיכוי לקליטת העוברים ואת הסיכוי ללידת חי, וחושף את הפונדקאית לטיפולים שסיכויי ההצלחה שלהם נמוכים.¹⁸
- יש להקים ועדה מקצועית שתגבש כללים מנחים לגבי הטיפול הרפואי בפונדקאיות העוברות טיפולים רפואיים שאינם משרתים את בריאותן/את טובתן. שיקולים נאותים של אתיקה טיפולית מחייבים במקרה זה למצוא נקודת איזון בין שמירה על בריאות המטופלת לסיכויי הצלחת הטיפול שתהיה ספציפית לתחום הפונדקאות. לדוגמא, יש מקום לבחון האם ראוי להשתמש בסטרואידים כתרופה נוגדת דחייה.¹⁹
- יש לקבוע ענישה פלילית לרופאים אשר יפרו את ההנחיות באופן שיחשוף את הפונדקאית לסיכון יתר.

6.3.2 שמירה קפדנית על זכויות האדם של הפונדקאית

לא יעלה על הדעת כי זכויות האדם הבסיסיות של הפונדקאית, כמו חופש התנועה שלה וזכותה המלאה על גופה, ייפגעו בשל העובדה שפעולותיה עשויות להשפיע על העובר שהיא נושאת. פגיעה כזאת נושאת סממנים של עבדות, ומנוגדת לחלוטין לערכים היסודיים הבאים לידי ביטוי בחוק יסוד: כבוד האדם וחירותו. איש אינו מעלה על דעתו, למשל, שגבר יוכל לכפות בחוזה על אשתו ואם ילדו העתידי שלא תעשן בתקופת ההריון או תבצע בדיקת מי שפיר, אף על פי שבכל מקרה תהיה לו מחויבות כלפי היילוד. כלל זה צריך לחול גם על פונדקאיות.

אנו מציעות:

- לאסור על תניות המגבילות באופן כלשהו את החופש האישי של הפונדקאית, את פרטיותה ואת זכויותיה המלאות על גופה בעת הליכי ההפריה וההריון, ולהבהיר כי גם אם נקבעו תניות כאלו הן בטלות ומבוטלות. הגבלות לגבי עישון, שתיית אלכוהול, נטילת סמים והימנעות מסוגי מאכלים המסכנים נשים בהיריון הן מגבלות שנשים הרות רבות מקבלות על עצמן, אולם כפייה שלהן בחוזה פוגעת בזכויות האדם של הפונדקאית. מגבלות מסוג זה צריכות להיות מוסדרות באמצעות רצון טוב ואמון הדדי, כפי שהן מוסדרות גם בין בני זוג.

18 ראו תרשים 3 לעיל.

19 "22" Surrogacy in America" CRG report, M. Gugucheva, 2010, pp. 22"

פד. <http://www.councilforresponsiblegenetics.org/pageDocuments/KAEEVJoA1M.pdf>.

- לאסור על דרישת ערבויות כספיות מהפונדקאית לצורך הבטחת עמידתה בחוזה.
- לאסור על תניות המגבילות את זכותה של הפונדקאית לבצע או לסרב לבצע הוראות/ פרוצדורות רפואיות כלשהן/ ליטול תרופות כלשהן/ להימנע מנטילת תרופות כלשהן. למנוע את האפשרות להטיל קנס על פונדקאית בשל ביצוע/ אי-ביצוע פרוצדורות רפואיות כלשהן.
- לאסור על תניות המגבילות את זכותה של הפונדקאית לבצע הפלה מכל סיבה שהיא, ועל תניות המחייבות את הפונדקאית לשלם להורים המזמינים פיצוי בעקבות ביצוע הפלה, ולהבהיר כי תניות כאלו בטלות.
- לפטור את הפונדקאית מטענות ותביעות מצד הזוג המזמין לגבי מצב בריאותו של היילוד, או בגין נזק כלשהו שנגרם בהליך נשיאת העובר.²⁰
- על מנת למנוע ניגודי עניינים העלולים לפגוע בבריאותה ובזכויותיה של הפונדקאית, יש לחייב הפרדה פרסונלית בין הצוות הרפואי אשר טיפל בבעיות הפריון של האם המזמינה לבין הצוות המטפל בפונדקאית,²¹ וכן להבהיר כי חובת הנאמנות של הצוות המטפל בפונדקאית נתונה אליה בלבד, כי כל מידע רפואי יימסר לה בלבד, וכי ההחלטות הרפואיות יבוצעו על ידה.
- לעגן בתקנות את ההנחיות הפנימיות של ועדת האישורים אשר נועדו להגן על הפונדקאית (למשל, הגבלה על מספר הפעמים שאשה יכולה לשמש כפונדקאית, הגבלות על כשירות לשמש כפונדקאית: קביעת אי-כשירות של נשים לאחר משבר, של נשים מיד לאחר לידה וכו', הגבלת מספר מחזורי ההפריה שלהם מתחייבת הפונדקאית בחוזה 6-7 מחזוריים).²²

20 הצעה זו הועלתה על-ידי שדולת הנשים בחוות דעת לגבי החוק. מכתב מעו"ד רחל בנימין, היועצת המשפטית של שדולת הנשים בישראל אל חברי ועדת העבודה והרווחה והוועדה למעמד האשה (17.12.1995), "חוות דעת לגבי הצעת חוק הסכמים לנשיאת עוברים (אישור ההסכם ומעמד היילוד: התשנ"ו-1995)".

21 רזולי בר, (2002). "סוגיות אתיות ביצירת ילדים באמצעות אם פונדקאית" זילמות באתיקה רפואית 189 (בעריכת רפאל כהן אלמגור).

22 הצעה זו הועלתה ב"מסמך רקע בנושא: פונדקאות בישראל" (זו"ה מרכז המידע והמחקר של הכנסת, לייאור בן דוד, הוגש לוועדה לקידום מעמד האשה, 28 בנובמבר, 2005).

6.4 איסור על תיווך למטרות רווח

בניגוד למדינות רבות, שבהן אוסר החוק במפורש על תיווך הסכם לנשיאת עוברים תמורת תשלום, ובניגוד להמלצות ועדת אלוני,²³ אין החוק בישראל מטיל הגבלות כלשהן על תיווך מסחרי לפונדקאות.

לאור העובדה שפונדקאות היא סיטואציה מורכבת ורגישה מבחינה אתית, פסיכולוגית וחברתית, מעורבותו של גורם תיווך מסחרי מעוררת קשיים ניכרים ופסולה מעיקרה. תיווך כזה אף נגוע בניגוד עניינים מובנה: האינטרס של סוכנות התיווך הוא למקסם את רווחיה, לרצות את הצד המשלם, דהיינו את ההורים המזמינים, ולהביא לכך שמספר גדול ככל האפשר של חוזי פונדקאות ייחתמו – יעדים שאינם עולים בהכרח בקנה אחד עם האינטרסים החברתיים הרחבים.

לפיכך, אנו מציעות **לאסור בחוק על תיווך מסחרי לפונדקאות ועל פרסומת** המעודדת פונדקאות, ולקבוע כי קבלת תשלום בעבור תיווך לפונדקאות תיחשב לעבירה פלילית. כמו כן אנו מציעות שהמרכזים המטפלים בנושא הפונדקאות יהיו עמותות ללא כוונת רווח, ולא גופים מסחריים, **בדומה להסדר הקבוע בחוק האימוץ.**²⁴

לצורך זה יש לאמץ, בשינויים המתחייבים, את הוראות סעיפים 28ג לחוק האימוץ (עמותה מוכרת), 28לב (איסור פרסומת), 28לג (איסור קבלת תשלומים) ו-32 (איסור תמורה) – סעיף הקובע כי קבלת תמורה בעניין זה תיחשב לעבירה פלילית).

6.4.1 רישוי מרכזי תיווך ופיקוח עליהם

הליך הפונדקאות הוא הליך מורכב, שההתמודדות עמו דורשת ידע, מומחיות והתמקצעות. סוכנות התיווך מלווה את הזוג המזמין ואת הפונדקאית בתקופה רגישה בחייהם, וביכולתה לסייע להם להתמודד עם תסכולים, משברים, מתחים ועימותים. תחום עיסוקה הוא בפועל דיני נפשות. אין להגזים בחשיבות עבודתה של סוכנות כזאת.

²³ ועדת אלוני המליצה לקבוע איסור פלילי על תשלום בעד תיווך שלא אושר על-ידי הוועדה, וכן לדרוש אישור הוועדה לכל תשלום על שירותים מקצועיים הקשורים בהסכם (למשל שירותי רופא או עורך דין). דין וחשבון הוועדה הציבורית-מקצועית לבחינת הנושא של הפריה חוץ-גופית (דר"ח ועדת אלוני, יולי 1994).

²⁴ חוק אימוץ ילדים, התשמ"א-1981 ס"ח. 293, סעיף 28ג.

מן המקורות הספרותיים השונים, ומן הפורומים באינטרנט, ניתן להתרשם כי הפונדקאיות מייחסות חשיבות רבה לתמיכה שמספקים מרכזי התיווך, ובפרט לתרומתן של קבוצות התמיכה.

על המדינה לדאוג לרישוי של מרכזי הפונדקאות ופיקוח עליהם, על מנת לוודא את רמתם המקצועית ורמת השירותים שהם מספקים.²⁵ עליה להטיל על המרכזים חובות ברורות של נאמנות וסודיות, ולהבטיח כי מידע חיוני יועבר לרשויות על מנת שניתן יהיה לאסוף נתונים לצורך בחינה ושיפור של החוק. על הנתונים לכלול מידע מלא לגבי כל פונדקאית, (אין להתיר איסוף נתונים על פי מחזורי הפרייה). על הנתונים לכלול רשימה של בדיקות המיון שעברה הפונדקאית, תיעוד מחזורי ההפרייה, מספר העוברים שהוחזרו, ופירוט מלא של הטיפולים התרופתיים, תוצאות התהליכים, והשפעותיהם הנפשיות על השותפים לתהליך. נתונים אלה צריכים להיות נגישים לציבור על מנת לאפשר ביקורת בלתי תלויה.

סוגיות דומות עלו בנושא העמותות העוסקות באימוץ בין-מדינתי, וניתן לאמץ, בשינויים המחויבים, את הוראות החוק בסעיפים 28ד לחוק האימוץ (חובת נאמנות), 28כב (הכרה בעמותה), 28כג (תנאים להכרה בעמותה), 28כז (פיקוח ומסירת מידע לרשות המרכזית), 28כז (הפסקת פעילות), 28כח (ביטול הכרה או התלייתה), 28כט (סודיות), 28לד (טיפול בבקשה לאימוץ ללא תמורה למבקשים חסרי אמצעים), 28לה (אחריות בנזיקין) ו-34 (איסור גילוי).

6.5 איסור על "ייבוא" תינוקות פונדקאות ממדינות שאין בהן הגנה ראויה על פונדקאיות

החוק הישראלי משקף את עמדת החברה בישראל לגבי הליכי הפונדקאות. בנסיבות אלו, אין לאפשר לבצע מחוץ לישראל את מה שנאסר בישראל. "סחר הפריון", שבמסגרתו מוקמים במדינות מתפתחות "בתי הרושת אנושיים" לסחר בביציות ובפונדקאות, הוא בעיה גלובלית המתפתחת במהירות. יש לקבוע כי השימוש בשירותי פונדקאות בחו"ל הוא עבירה פלילית, למעט לגבי תושבי ישראל שיש להם מרכז חיים נוסף במדינה הזרה, שבה הם מבצעים את ההליך.

²⁵ יש לציין בהקשר זה את ההמלצה של מינה יולזרי ועדה אטיאס מ"המרכז להורות באמצעות פונדקאות", כי רצוי שהמדינה תפקח על פעילותם והכשרתם של מרכזי התיווך, ותקבע קריטריונים ברורים בחוק. ההמלצה מסוכמת ב"מסמך רקע בנושא: פונדקאות בישראל" (ד"ח מרכז המידע והמחקר של הכנסת, ליאור בן דוד, הוגש לוועדה לקידום מעמד האשה, 28 בנובמבר 2005).

6.6 הצעות לשינוי החקיקה: טבלה מסכמת

השינוי המוצע (מודל נופר ליפקין)	השינוי המוצע (מודל אתי סממה)	המצב הנוכחי	
<p>- בניית הוזה הסטנדרטי. - אישור חריגות מהחוזה הסטנדרטי. - הסדרת ליווי ההליך והפיקוח עליו. - איסוף מידע. - חיוב הצדדים לקבל הדרכה בטרם הכניסה לתהליך, בדומה לסדנאות המתקיימות לקראת אימוץ (הדרכה שתעסוק בנושאים כמו הקשר ההדדי, אתגרי התהליך, מערכת היחסים בין הצדדים, הכנת הילדים, והקשרים לטווח הארוך).</p>		<p>אישור הסכמים. החוזה מתגבש בין הצדדים, אך למעשה חלקו הגדול מוכתב על-ידי הוועדה. ההליך אינו זוכה לליווי, ואין איסוף נתונים.</p>	תפקיד המדינה
<p>קביעת מכסה שנתית של הליכי פונדקאות.</p>	<p>הגבלה לשני ילדים למשפחה (בדומה למימון טיפולי פוריות). הגבלת גיל ההורים המיועדים, בדומה לתרומת ביצית.</p>		
<p>כחלק מהבקרה, יש לוודא כי במקביל לא נמשכים טיפולי הפוריות גם באם המיועדת (לרבות הטלת סנקציה על רופא שיעשה כך).</p>		<p>חוסר יכולת של האם המיועדת לשאת הריון (סעיף 4(א)(1)).</p>	תנאים לאישור הכשירות לפנייה להליך
<p>לבטל האיסור על פונדקאות על-ידי קרובת משפחה.</p>		<p>איסור על קרובת משפחה של אחד ההורים לשמש כאם נושאת (סעיף 2(3)(ב)).</p>	
<p>אין לאסור פונדקאות אלטרואיסטית (בתוך המשפחה), בכפוף להבטחת רצון חופשי, אבחון וליווי.</p>		<p>בפועל - איסור על פונדקאות אלטרואיסטית (בתוך המשפחה).</p>	
<p>אין מקום לאיסור נשים נשואות ונשים בנות דת אחרת. יש להשאיר את ההחלטה בידי הזוג המזמין על פי הכרתו הדתית.</p>		<p>רק נשים לא נשואות (סעיף 2(3)(א)) שהן בנות דתה של האם המיועדת (סעיף 2(5)). נשים נשואות יקבלו אישור במקרים חריגים.</p>	

השינוי המוצע (מודל נופר ליפקין)	השינוי המוצע (מודל אתי סממה)	המצב הנוכחי	
יש לפתוח בפני נשים יחידות ובפני גברים (יחידים וזוגות), בכפוף למכסה שתגביל את מספר ההליכים בשנה		הפנייה לפונדקאות אינה פתוחה בפני נשים יחידות או גברים (יחידים וזוגות).	
אין להבחין בין תרומת זרע לתרומת ביצית, יש להתיר שימוש בשניהם בכפוף למגבלות של מכסת מספר ההליכים בשנה.	אין להתיר שימוש בתרומת ביצית בשל הסכנה שהאם המזמינה תתקשה להיקשר ליילוד, ובשל העובדה שליילוד לא יהיה אף הורה באופן מלא. אין להתיר תרומת זרע בשל פירוק ההורות מכל היבטיה.	איסור השימוש בתרומת זרע, והתרת השימוש בתרומת ביצית.	שימוש בגמטות של תורם
- פרידה לאחר הלידה: לאפשר לפונדקאית לראות את היילוד מיד לאחר הלידה, בכפוף לרצונה, יום אחריה, ושבוע אחריה. - לאפשר מפגשי פרידה כשלושה חודשים וכשנה לאחר הלידה, בכפוף לרצון הפונדקאית. - לאפשר לילדי הפונדקאית להיפגש עם התינוק ולהיפרד ממנו, בכפוף לרצונם ולרצון הפונדקאית. - לאסור על קיומם של סעיפים בחוזה המחייבים ניתוק בין הפונדקאית למשפחה המזמינה. - לחייב את ההורים המזמינים לשלוח לפונדקאית עדכון שנתי בנוגע לילד הפונדקאות, במידה והיא חפצה בכך. - לאפשר לילדי פונדקאות לאתר מידע על הפונדקאית בהגיעם לגיל 18, וליצור איתה קשר, בדומה למצב השורר במקרה של ילדים מאומצים.		אין לפונדקאית כל זכויות קשר.	זכויות קשר
- להסדיר את מעמד היילוד טרם הלידה בכפוף לחתימה של הפונדקאית על הוויתור עליו לאחריה (עם חתימתה על הוויתור ייכנס צו ההורות לתוקף). - להימנע ממצב שבו קיים פרק זמן שבו אין התינוק שייך להורים המזמינים וגם לא לפונדקאית.		אפטרופסות בלעדית של פקיד סעד מרגע לידת הילד ועד מתן צו ההורות.	אפטרופסות על היילוד
ההסדר הקיים מהווה איזון ראוי, אולם ניתן יהיה לחזור מן ההסכמה עד לחתימה על הוויתור, ולא עד מתן צו ההורות (שניתן לעתים אחרי חודשים).		תותר, אם חל "שינוי של ממש בנסיבות המצדיק זאת", ולפני מתן צו ההורות.	חזרה מההסכמה למסירת הילד

השינוי המוצע (מודל נופר ליפקין)	השינוי המוצע (מודל אתי סממה)	המצב הנוכחי	
<p>- איסור על תניות המגבילות את החופש האישי של הפונדקאית, את פרטיותה ואת זכויותיה המלאות על גופה.</p> <p>- איסור על דרישת ערבויות כספיות מהפונדקאית להבטחת עמידה בחוזה.</p> <p>- הפונדקאית תהיה פטורה מטענות ותביעות מצד הזוג המזמין לגבי מצב בריאותו של היילוד, או בגין נזק כלשהו בשל הליך נשיאת העובר.</p>		<p>על פי הסכמת הצדדים.</p> <p>באופן סטנדרטי: הגבלות על עישון, על קיום יחסי מין לפני מחזורי הפריה ועל קיום יחסי מין ללא קונדום בכל תקופת ההריון, הגבלות על תזונה, דרישה לעמידה בסטנדרטים דתיים, הגבלות על חופש התנועה, הגבלות על יציאה מישראל.</p>	<p>הגבלות על החירות האישית של הפונדקאית בתקופת ההריון</p>
	<p>איסור על תניות המגבילות את הזכות לבצע או לסרב לבצע הוראות/ פרוצדורות רפואיות כלשהן/ ליטול תרופות כלשהן/ לסרב ליטול תרופות כלשהן. לא יוטל קנס על ביצוע/ אי-ביצוע של פרוצדורות רפואיות.</p>	<p>לפונדקאית יש זכות עקרונית לסרב לפרוצדורות ניתוחיות. הסדרה חוזית של הסכמה לדילול עוברים, מילוי הוראות הרופא המטפל, הפלה מסיבות לא רפואיות, הסכמה לפרוצדורות ניתוחיות, הסכמה לנטילת תרופות על פי הוראה, ולאי נטילת תרופות אחרות.</p>	<p>פרוצדורות רפואיות</p>
<p>זכות מלאה של הפונדקאית לבצע הפלה, ללא כל פיצוי לזוג המזמין.</p>	<p>יותר לפונדקאית לבצע הפלה רק בכפוף לאישור ועדה ייעודית, ללא דרישה לפיצוי לזוג המזמין.</p>	<p>ניתן להגביל את זכות ההפלה באמצעות קביעת פיצוי חוזי.</p>	<p>הפלה</p>
<p>רופא מטפל נפרד לפונדקאית, שהיא תהיה שותפה בבחירתו. חובת הנאמנות של הצוות המטפל בפונדקאית תהיה אליה בלבד. מידע רפואי הנוגע לטיפולים בה יימסר לה בלבד. ההחלטות הרפואיות יבוצעו על ידה.</p> <p>מידע הנוגע לתינוק יימסר לשני הצדדים במשותף.</p>		<p>במקרים רבים, אותו רופא מטפל באם המיועדת ובפונדקאית. הוועדה מחייבת לכלול בחוזה מימון של ייעוץ רפואי עצמאי לפונדקאית וקביעת רופא מחליט.</p>	<p>זהות הצוות הרפואי - מניעת ניגוד עניינים</p>

השינוי המוצע (מודל נופר ליפקין)	השינוי המוצע (מודל אתי סממה)	המצב הנוכחי	
	יש לעגן את ההנחיות הפנימיות בתקנות בעלות תוקף נורמטיבי גבוה יותר.	ההנחיות של ועדת האישורים הנחיות פנימיות.	המעמד הנורמטיבי של ההנחיות שמטרתן להגן על הפונדקאית
יש לבחון את הפוטנציאל האמיתי של הידבקות במחלות מידבקות באמצעות השתלת העוברים. עד שיוכח כי אין סיכון - יש להקפיד את טרום העוברים עד לביצועה של בדיקה חוזרת שתודא את מצב הנגיעות.	הפונדקאית חשופה לרקמות העולות לשאת HIV והפטיטיס C ו-B.		חשיפה למחלות מידבקות
- תוקם ועדה מקצועית לגיבוש כללים מנחים לגבי הטיפול הרפואי בפונדקאיות. - הפרת ההנחיות באופן שיחשוף את הפונדקאית לסיכון-יתר תיחשב לעבירה פלילית. - הגבלת מספר העוברים שניתן יהיה להחזיר בכל מחזור הפריה לעובר אחד (אתי סממה: לשני עוברים). - גיל האשה מקור הביציות יוגבל ל-42	אין הסדרה. נתון לשיקול הדעת של הרופא המטפל.		קביעת כללים מנחים לטיפול הרפואי בפונדקאיות
טובתם של ילדי הפונדקאית תילקח בחשבון בשיקולי ועדת האישורים. העדפה לאם לילדים בוגרים (מעל גיל 10). - אם לילדים בגיל 4-10 לא תשמש כפונדקאית, אלא בליווי והדרכה לגבי הילדים ולאחר אבחון.			מזעור הפגיעה בילדי הפונדקאית
- לא יוטלו מגבלות על התשלום לפונדקאיות. - בפונדקאות שאינה אלטרואיסטית לא יאשרו הסכמים שבהם נופל התשלום מסכום מינימלי, אשר ייקבע תוך התחשבות בסיכונים. - פרישת התשלומים תשקף את השקעת הזמן והחשיפה לכאב ולסיכון פיסי. - הנחיית הוועדה לגבי העברת הכסף מראש לנאמנות צד ג' תעוגן בתקנות.	לכיסוי ההוצאות הממשיות וכן לפיצוי על ביטול זמן, סבל, אובדן הכנסה או הפסד זמני של כושר השתכרות, או כל פיצוי סביר אחר. בפועל - חלק הארי של התשלום משולם אחרי לידת חי, אחרי השבוע ה-35. אין פיצוי נאות על מחזורי הפריה ועל הריונות שאינם מסתיימים בלידה.		תשלום
איסור על תניות חוזיות המגבילות את זכות התביעה העתידית של הפונדקאית.		לא ברור.	תניות אי תביעה

השינוי המוצע (מודל נופר ליפקין)	השינוי המוצע (מודל אתי סממה)	המצב הנוכחי	
<p>- ייאסרו תיווך מסחרי ופרסומת המעודדת פונדקאות. - תיווך וליווי ההליך יבוצעו על-ידי עמותות, בדומה למוגדר בחוק האימוץ.</p>	<p>- ייאסרו פרסום ושיווק. - תותר פעילות של סוכנויות תיווך שילוו את התהליך תמורת תשלום שיהיה נתון לפיקוח, בדומה לסוכנויות אימוץ.</p>	<p>מותר, קיים.</p>	<p>תיווך מסחרי</p>
<p>בדומה למוגדר בחוק האימוץ: - פיקוח ורישוי של מרכזי פונדקאות. - הטלת חובות נאמנות וסודיות. - הטלה של חובת דיווח לרשויות.</p>		<p>לא קיים.</p>	<p>רישוי סוכנויות התיווך והפיקוח עליהן</p>
<p>תיאסר פונדקאות בחו"ל.</p>		<p>מותר, קיים.</p>	<p>ביצוע הליכי פונדקאות במדינות זרות</p>
<p>יתבצע איסוף נתונים מפורט שיאפשר הערכה של החקיקה ושיפורה. נתונים סטטיסטיים יהיו נגישים לציבור, בכפוף לשמירה על סודיות.</p>		<p>לא קיים.</p>	<p>מעקב, תיעוד, ודיווח ארוך טווח</p>

הוצאת דוח זה התאפשרה הודות לתמיכה של:

The Kathryn Ames Foundation



Euro-Mediterranean Foundation of Support to Human Rights Defenders
المؤسسة الأوروبية لدعم المدافعين عن حقوق الإنسان
Fondation euro-méditerranéenne de soutien aux défenseurs des droits de l'Homme

**URGENT
ACTION
FUND** †
FOR WOMEN'S HUMAN RIGHTS