

הוועדה לאישור הסכמים לנשיאת עוברים דרישות רפואיות ממועמדת להיות אם נושאת

סעיף 5(א) לחוק הסכמים לנשיאת עוברים קובע כי הוועדה רשאית לאשר הסכם לנשיאת עוברים אם שוכנעה כי התקיים התנאי "לא קיים חשש לפגיעה בבריאות האם הנושאת או בשלום הילד שיוולד".

התנאים הנדרשים על ידי הוועדה בהיבט הרפואי

1. גיל המועמדת לאם הנושאת: לא יהיה פחות מ- 22 שנים בעת הגשת המסמכים ולא יעלה על 39 שנים במועד החתימה על הסכם בפני הוועדה.
2. האם הנושאת רשאית לעבור עד 2 הליכים לנשיאת עוברים.
- האם הנושאת אינה רשאית לעבור הליך נשיאת עוברים שלישי אם שני הליכי נשיאת עוברים קודמים הסתיימו באחד משלושת המצבים המנויים להלן:
 - א. שני ההליכים הסתיימו בלידה.
 - ב. אחד מההליכים הסתיימו בלידה והשני במיצוי 6 החזרות.
 - ג. שני ההליכים מוצו ובכל אחד בוצעו 6 החזרות.
3. מצבה הבריאותית תקין, עברה עד 4 לידות ללא סיבוכים, הלידות במועד והילודים במשקל לידה תקין לגיל ההריון.
4. האם הנושאת נמצאת לפחות שנה ממועד הלידה האחרון כאשר הלידה היתה לידה וגינלית או שנה וחצי לאחר לידה שעברה בניתוח קיסרי.
5. לאם הנושאת אין רישום פלילי ותיקים פליליים פתוחים הנמצאים בהתדיינות בבית משפט.
6. כל הבדיקות הרפואיות תקינות ע"פ דרישת הוועדה.
7. הבדיקות הרפואיות של בן זוגה של האם הנושאת תקינות ואין לו רישום פלילי.

מצבים בהם לא תאושר מועמדת לאם נושאת

1. עברה 5 לידות או יותר.
2. עברה שתי לידות או יותר בניתוחים קיסריים.
3. הלידה האחרונה הייתה מוקדמת – לפני שבוע 35 או שהילוד היה במשקל נמוך לגיל ההריון (IUGR).
4. עברה בלידה קרע של פי הטבעת בדרגה 3 ויותר.
5. עברה הריון חוץ רחמי, בין אם לפני תהליך פונדקאות ובין אם במהלך תהליך פונדקאות שהחלה כשנמצאה כשירה לעבור.
6. עברה ניתוחים שעלולים להיות להם השלכות על בריאותה ועל מהלך הריון עתידי. הניתוח ותוצאותיו יבחנו לגופו של עניין.
7. עברה ניתוח בריאטרי – כל מקרה יבחן לגופו.
8. עברה הפלה עם סיכון לאי ספיקת צוואר הרחם.
9. סובלת ממחלה כרונית העלולה לסכן אותה או את העובר.
10. להוריה יש סוכרת TYPE 2 ותוצאת בדיקת העמסת סוכר 50 גר' היא פתולוגית.
11. סבלה מסוכרת הריונית או יתר לחץ דם באחד או יותר מהריונותיה.
12. סובלת או סבלה בעבר מיתר לחץ דם.
13. עברה רעלת הריון בהריון שני או אחריו. ככל שמדובר בהריון ראשון כל מקרה יבדק לגופו.
14. סובלת מהשמנת יתר BMI מעל 30.

עמוד - 1 - מתוך 3

הוועדה לאישור הסכמים לנשיאת עוברים

15. סובלת מהרפס גניטלי, קונדילומה, אקומינטה או HPV.
16. שינויים חריגים בתאי צוואר הרחם.
17. עברה קוניזציה – כל מקרה יבחן לגופו.
18. מועמדת שבמשפחתה הקרובה היסטוריה של מחלת סרטן השד או השחלה (סבתא / סבא, אם / אב או אח / אחות), אלא אם תמציא אישור יעוץ גנטי באשר לסיכונים הכרוכים בהריון.
19. סוג דם שלילי ל-RH עם COOMBS חיובי.
20. מעשנת או משתמשת בסמים ואלכוהול.
21. סובלת מהפרעת אישיות קשה או מחלת נפש ו/או עברה אשפוזים פסיכיאטריים או נמצאת בעיצומו של טיפול פסיכיאטרי.

רשימת המסמכים הנדרשים עבור המועמדת לאם נושאת

1. **סיכום מידע רפואי מרופא משפחה** – אישור על מצב בריאות תקין ושלילת מצב תחלואה היכול לפגוע באם ובעובר (ניתוחים, אשפוזים, טיפולים תרופתיים ואחרים, עישון, עודף משקל, סמים ואלכוהול).
2. **חוות דעת מרופא נשים מומחה הכוללת (חוות דעת זו היא בנוסף לטופס מספר 8)**
 - סיכום היסטוריה מיילדותית, הריונות, לידות, הפלות ומצבי סיכון בהריונות קודמים ושמירת הריון בלידות קודמות: אם היו נא לציין את הסיבה ומשך זמן שמירת ההריון ולצרף תיעוד רלוונטי.
 - **בדיקה קלינית** הכוללת אולטרסאונד של האגן הקטן וציון עובי רירית הרחם, לשלילת פתולוגיה של הרחם כגון מומים מולדים, אי ספיקת צוואר הרחם או שרירנים העלולים להפריע למהלך ההריון.
3. **מהלך וסיכומי לידות** ומכתבי שחרור (העתק)
4. **סיכומי הפסקות הריון**: יזומות וטבעיות (העתק)
5. **סיכומי מחלה, ניתוחים ואשפוז** במידה והיו (העתק)
6. **אישור רפואי** לגבי משקל, גובה, דופק ולחץ דם
7. **בדיקת שד ע"י רופא כירורג**
8. **בדיקות מעבדה**:
 - סוג דם + RH
 - ספירת דם
 - קריאטינין
 - סוכר בצום
 - בדיקת אנטיגן לדלקת כבד מסוג B ו-C
 - בדיקת HIV (איידס)
 - VDRL (TPHA)
 - בדיקת PT ו-PTT
 - בדיקת נוגדנים לאדמת – RUBELLA
 - בדיקת משטח צוואר הרחם – פאפ (PAP)

עמוד - 2 - מתוך 3

הוועדה לאישור הסכמים לנשיאת עוברים

9. הצהרת רופא מומחה במיילדות וגינקולוגיה (טופס מס' 8)

כי ניתן הסבר לאם הנושאת על ההליכים, ההשלכות והמשמעויות של הטיפולים, עם דגש על הטיפולים ההורמונליים שתצטרך לעבור במסגרת תהליך נשיאת עוברים והתאמתה לתהליך. **בטופס זה יתייחס הרופא בהסבריו גם לנתונים הספציפיים של ההורים המיועדים ששמם מוזכר בטופס:**

- גיל האם המיועדת כאשר התהליך יבוצע ע"י ביציות שלה.
- תרומת ביצית, PGD.
- אופן ביצוע ההליך: IVF, IVM.
- אופן הפקת הביציות באמצעות גירוי הורמונלי או במחזור טבעי.
- סיכויים, סיבוכים וסיכונים בתהליך (כגון רעלת הריון, סוכרת) וביצוע בדיקות במהלך התהליך (כגון: בדיקת מי שפיר ודילול עוברים).

10. באם המועמדת לאם נושאת נשואה או שיש לה בן זוג קבוע יש להמציא:

- חוות דעת פסיכולוגית עבורו.
- בדיקת HIV (איידס).
- בדיקת אנטיגן לדלקת כבד מסוג B ו-C.
- בעלה / בן זוגה יאשר ויחתום על טופס 8 כי קיבל הסבר על התהליך הרפואי, משמעותו והשלכותיו.
- בדיקת VDRL (TPHA).

מספרו: 422920818

עמוד - 3 - מתוך 3