

המרכז לפיתוח על שם פנחס ספיר  
ליד אוניברסיטת תל-אביב  
תל-אביב, ישראל



DISCUSSION PAPER SERIES | סדרת ניירות דיון

הפוליטיקה של הפסגות בישראל

דניאל אפרת

דוד גבאי

נייטרליות דייוויד סטיינברג 13-89

1989 ספטמבר



THE PINHAS SAPIR CENTER FOR DEVELOPMENT  
TEL AVIV UNIVERSITY  
TEL-AVIV, ISRAEL

ה מ ר כ ז   כ פ י ת ו ח   ע ל - ש ש   פ נ ח ס   ס פ י ר  
כ י ד   א ו נ י ב ר ס י ט ת   ת כ - א ב י ב  
ת כ - א ב י ב , י ש ר א ל

הפוליטיקה של הפלות בישראל

דליה אמיר

דוד נבון

נייר דיון מס' 13-89

ספטמבר 1989

## תוכן העניינים

### עמוד

3	<u>מבוא</u>	פרק 1:
5	<u>בעד ונגד הפלות בישראל</u>	פרק 2:
5	שיקולים ליברליים המחייבים התרת הפלות מלאכותיות	א.
6	שיקולים דתיים השוללים התרת הפלות מלאכותיות	ב.
	שיקולים דמוגרפיים השוללים התרת הפלות מלאכותיות:	ג.
7	יחודה של ישראל	
11	"חוק ההפלות" בישראל	ד.
14	סיכום-ביניים: החוק כפשרה בין תפיסות מנוגדות	ה.
	<u>גופים וארגונים הקשורים בוויסות זרם הנשים הפונות</u>	פרק 3:
16	<u>לביצוע ולאי-ביצוע הפלה מלאכותית</u>	
16	מבנה ארגוני וחלוקת תפקידים	א.
	רקע הסטורי להקמת ארגונים בישראל המעודדים תכנון	ב.
17	משפחה ו/או עידוד ילודה	
22	ארגונים התומכים בהתרת הפלות ותחומי פעילותם	ג.
	ארגונים השוללים התרת הפלות מטעמים דתיים ותחומי	ד.
37	פעילותם	
	ארגונים השוללים התרת הפלות מטעמים דמוגרפיים ותחומי	ה.
43	פעילותם	
48	סיכום-ביניים: מטרות סותרות ופעולות סותרות	ו.
50	<u>ביצוע חוקי ובלתי-חוקי של הפלות מלאכותיות</u>	פרק 4:
50	ביצוע הפלות באופן חוקי	א.

עמוד

- 66 ב. ביצוע הפלות באופן בלתי חוקי
- 73 ג. סיכום-ביניים: ליברליות מאחורי הקלעים

פרק 5: מסקנות והמלצות

- 81 ביבליוגרפיה
- 84 נספח מס' 1: נתונים סטטיסטיים - פריון, לידות, והפסקות הריון
- נספח מס' 2א': הצעה לתיקון החוק שהועלתה ע"י הוועדה לבדיקת
- 86 האיסורים החלים על הפלות מלאכותיות, 1974
- 88 נספח מס' 2ב': חוק לתיקון דיני העונשין (הפסקת הריון), תשל"ז-1977
- נספח מס' 2ג': חוק לתיקון דיני העונשין (הפסקת הריון), תשל"ז-1977 -
- 90 כולל תיקוני תש"ם

פרק 1: מבוא

מזה שנים מתנהל בישראל ויכוח ציבורי אודות זכותה של האשה להחליט לבדה על ביצוע הפלה מלאכותית. המחלוקת בתחום אינה מתמצה בשאלות רפואיות אלא משקפת פערים בין תפיסות עולם דתיות וחילוניות וניגודים בין העדפותיו של הפרט לבין צרכי המדינה. כיוון שכך הפך הנושא לסוגיה פוליטית אודותיה נאבקים לא רק ארגונים פרטיים המנסים לקדם אידיאולוגיה מסוימת אלא גם גופי שלטון, מפלגות ורשויות החוק. השינויים הרבים שחלו במרוצת השנים בחוק הנוגע להפלות מלאכותיות בישראל, משקפים את הקושי הטמון בניסיון לגשר בין התפיסות השונות לגבי משמעות ההפלה המלאכותית. כפי שיובהר בהמשך, החוק הנוכחי בתחום מהווה כעין פשרה בין העמדות המנוגדות כלפי ביצוע ההפלה המלאכותית, אולם פשרה זו אינה מטפקת משעוברים ממישור המאבקים הפוליטיים, ההצהרות בכנסת ובאמצעי התקשורת והשיקולים הכלל-חברתיים אל מישור הדיון במקרה הפרטי של אשה המבקשת לבצע הפלה. אם במישור הגלוי של ויכוח ציבורי בין כוחות פוליטיים נותרה האשה - על שיקוליה והעדפותיה - מאחורי הקלעים, הרי שמאחורי הקלעים, כשהמדובר בביצוע ההפלות בפועל, שבה ועולה שאלת זכותה של האשה כפרט לקבל החלטה פרטית הנוגעת לחייה הפרטיים ולגופה.

המחקרים שנערכו עד עתה בנושא ההפלות בישראל התמקדו במידה מרובה על בדיקת הקשר בין משתנים דמוגרפיים לבין רצון להפסיק הריון, פניה לוועדה להפסקת הריון או ביצוע הפלה בפועל (1962, BACHI & MATRASS; פולישוק והלוי, 1965; ישורון-ברמן, 1969; סלייטר ושות', 1979; קליר, 1984; IN PRESS, SABATELLO). כמו-כן עסקו המחקרים בשכיחות ההפלות בישראל ובקשר בין שימוש באמצעי מניעה לבין ביצוע הפלות (1962, BACHI & MATRAS; פלד ושימרלינג-בר, 1973; פלד ובקמן, 1978). מחקרן של פלד ובקמן (1978) כלל גם תצפיות על מפגשים בין פונות לבין ועדות להפסקת הריון וסקר על יחס האוכלוסייה הכללית לנושא הפסקת ההריון. עם זאת, טרם נערך בישראל מחקר כוללני

המקיף את מכלול פעילות הגופים והארגונים קובעי המדיניות בנושא ההפלות, נותני המידע בתחום ומבצעי ההפלות. במחקר הנוכחי נעשה נסיון לבחון את פעילותם של מכלול הגורמים המעורבים בנושא עמ"נ להבהיר מהו מעמדה בפועל של אשה המבקשה לבצע הפלה, מעבר להנחיות החוק ומאחורי הקלעים של הוויכוח הפוליטי והציבורי. הממצאים מצביעים על פער בין החוק לבין אכיפתו, ממנו נגזרות בעיות מעשיות בתחום דימוי נושא ההפלות בעיני הציבור, בתחום מתן המידע לנשים אודות האפשרויות הפתוחות בפניהן, וגם בכל הנוגע לתיאום בין הארגונים והגופים המופקדים על הטיפול בנושא.

במחקר רואינו אנשי-מפתח ונאספו מסמכים מ-20 ארגונים ומוסדות המייצגים את המישורים השונים של הטיפול בנושא ההפלות המלאכותיות בישראל, החל במישור הפוליטי המעורב בעיקר בוויכוח הציבורי ובפעולות חקיקה וכלה במישור הארגוני הקשור במגע האישי עם נשים המתעניינות באפשרות לבצע הפלה. הראיונות עם אנשי-המפתח נערכו באמצעות שאלונים שכללו שאלות פתוחות ושהיו בהם 2 חלקים: חלק משותף לכל אנשי-המפתח, שכלל שאלות רקע כלליות ושאלות על מדיניות הארגון ועל פעילותו בתחומי תכנון המשפחה, עידוד הילודה, והפסקות ההריון; וחלק שעסק ספציפית באותו ארגון אליו היה קשור המרואיין. 135 המסמכים המוסדיים שנאספו כללו, בין היתר, בטאונים, חוברות, דוחות, מודעות ועלוני הסברה. בנוסף, נעשתה סקירה של קטעי עתונות שדנו בנושא ההפלות המלאכותיות ושעסקו בעיקר בתקופה שחלפה מאז 1977, עת נתקבל בכנסת "חוק ההפלות"<sup>1</sup>.

1. במסגרת המחקר שנערכו גם ראיונות עם עובדות סוציאליות החברות ב-25 ועדות להפסקת הריון בבתי"ח מסוגים שונים - ממשלתיים, ציבוריים, פרטיים ובתי"ח של קופ"ח - בכל רחבי הארץ. כמו"כ נערך סקר על מידגם מקרי שכלל כ-10% (N=489) מתיקי נשים שבשנים 1978-1986 פנו לוועדה להפסקת הריון בבית-חולים ציבורי במרכז הארץ; הנתונים ששימשו לסקר נלקחו מתוך שאלון שמילאה העובדת הסוציאלית. בשל מגבלות זמן ותקציב לא נעשה עדיין עיבוד מלא של נתונים אלה, ובמסגרת הדו"ח הנוכחי יובאו רק ממצאים חלקיים מתוכם.

## פרק 2: בעד ונגד הפלות בישראל

א. שיקולים ליברליים המחייבים התרת הפלות מלאכותיות

בעשרות השנים האחרונות קיימת במדינות מערביות רבות מגמה להרחיב את האפשרויות לביצוע הפלה מלאכותית, כשבחלק מהמדינות הללו ניתן אישור לביצוע הפלה גם ללא סיבה רפואית כלשהי, היינו - לפי בקשת האשה, בלא שהיא תצטרך להציג נימוקים או מסמכים (דוידס, 1981). גישה זו כלפי הפלות מלאכותיות מושתתת על הנחה מרכזית שלאדם יש זכות מוסרית - ואף ראוי שתהיה לו זכות משפטית - לשלטון מוחלט בתוך ארבע אמותיו (הוועדה לבדיקת האיסורים, 1974). SHAPIRO-LIBAI (1975) מסבירה, שרעיון חופש הפרט מתיחס לא רק לחופש ממגבלות גופניות אלא גם לשחרור ממגבלות המוטעות על אותו חופש גופני. הדרישה להתרת הפלות מלאכותיות מעוגנת אם כן לא רק בתפיסת האשה כבעלת זכות לקבוע מה ייעשה בגופה אלא בתפיסת עולם כוללת, הדוגלת בזכות לפרטיות ולבחירה אישית בתחומים גורליים בחיי הפרט.

אחד הגורמים המרכזיים השותפים במאבק הציבורי לגישה ליברלית כלפי הפלות מלאכותיות הינו התנועות והארגונים הדוגלים בשחרור האשה. הללו רואים בצמצום הזכות להפלה אפליה ברורה של האשה. על פי ההשקפה הפמיניסטית מהווה גוף האשה חלק בלתי נפרד מאישיותה, והוא שלה ורק שלה ולפיכך אין לשום גורם רשות להחליט עבורה מה יהא עתיד עובריה (הוועדה לבדיקת האיסורים, 1974). יתירה מכך, עמ"נ שהאשה תוכל להגשים את זכותה להזדמנות שווה, יש לענות על מספר תנאים מוקדמים, שאחד מהם הוא - יכלתה של האשה לשלוט על פוריותה ולתכנן את העיתוי של הריון וגידול ילדים. בהקשר זה מפרטת SHAPIRO-LIBAI (1975), שלידה בלתי רצויה עלולה לשלול מהאשה את אורח החיים המועדף עליה, למוטט את שאיפותיה ולכפות עליה עתיד שונה ובלתי רצוי באופן קיצוני. אשה, שנאסר עליה לעבור הפלה, חייבת לעמוד באי-הנוחות הכרוכה בהריון, לסבול את כאב הלידה ואת תוצאותיה המאוחרות, להפסיק תכניות לימודים או לנטוש כליל, לוותר על

הסיפוק הנובע מהכנסה ועבודה, לוותר על עצמאות פיננסית או לעמוד באבדן הכנסה, לסבול מפגיעה אפשרית בבריאותה הנפשית והגופנית כתוצאה מגידול ילדים, ובמקרים מסויימים - לסבול כל חייה מסטיגמה הנובעת מכך שילדה מחוץ לנישואין. לאור זאת, רואה הגישה הליברלית בזכות להפסקתו של הריון בלתי רצוי את אחת מזכויות-האדם הבסיסיות, שלא לדבר על היותה אחד התנאים המוקדמים למימוש שוויון זכויות לאשה. בישראל, כבעולם המערבי כולו, פועלים ארגונים המנסים לקדם גישה זו, והללו יידונו בהמשך.

### ב. שיקולים דתיים השוללים התרת הפלות מלאכותיות

בעוד שהגישה הליברלית רואה בהחלטה לבצע הפלה זכות בלעדית של הפרט, השקפתן של דתות שונות, וביניהן היהדות והנצרות, שוללת את עצם המושג של שלטון אנושי מוחלט. השקפת עולם זו אינה מכירה בריבונותו של היחיד שכן היא רואה את כל עולמו של האדם כפקדון (הוועדה לדיקת האיסורים, 1974). חיי האדם נחשבים על-פי תפיסה זו למקודשים, ובכלל זה - חייו של העובר. על פי ההשקפה הקתולית למשל, אין להתיר הרג ישיר של העובר אפילו אם חיי האם בסכנה וגם אם המשך ההריון משמעו מות האם והעובר גם יחד (עצמון, 1979). ההשפעה החזקה של הדת הקתולית יכולה להסביר את תמונת המצב במדינות דוגמת פולין, בה מתיר החוק הפלה בשלושת החודשים הראשונים להריון ללא שום סיבה רפואית, ולמרות שבבתי-החולים מבוצעת ההפלה בחינם במימון ממשלתי, שיעור ההפלות נמוך בהשוואה לשאר ארצות אירופה, בהן חזקות יותר השפעות פרוטסטנטיות ו/או אתיאיסטיות (דוידס, 1981). גם ביתר המדינות המערביות נתקלים החוגים הפמיניסטיים המבקשים לקדם התרת הפלות מלאכותיות בהתנגדות ובמאבק מצד חוגים דתיים הדוגלים ב"זכות לחיות" ("RIGHT TO LIFE").

התנגדות על רקע דתי לגישה ליברלית כלפי הפלות מלאכותיות בולטת גם במדינת ישראל. בחוות דעת הלכתית שהגיש הרב אהרון ליכטנשטיין (1974) לוועדה לבדיקת האיסורים החלים על הפלות מלאכותיות, הוא מביא אסמכתא מהגמרא בסנהדרין נ"ז המביאה



את דברי ר' ישמעאל, על פיהם בן נח שהרג עובר דינו כרוצח. הרב ליכטנשטיין מסביר שאין דבר האסור לבן נח והמותר לישראל, ומציין שלדעתו חייב בן נח רק על עובר שהתפתח במידה כזאת, שאילו יצא לאור העולם היה ביכלתו לחיות. מכאן הסיק הרב ליכטנשטיין ש"כנראה שאיסור רציחה ממש יהא מצומצם לסוף ההריון - למעשה, פחות או יותר השליש האחרון", אלא אם כן נתונים חיי האם בסכנה, ואף אז יש "לשקול היטב חומרת המצב" בטרם תותר ההפלה. לגבי ביצוע הפלה בשלב מוקדם יותר של ההריון סובר הרב ליכטנשטיין, שלפחות לאחר ארבעים יום "אין למצוא בסיס נרחב להקל בהפלות מטעמים פסיכו-סוציאליים".

בשנת 1979 בה היו בישראל מקרי אדמת רבים וכתוצאה מכך מקרי הפלות למכביר (מעריב, 21.5.79) פסק הרב עובדיה יוסף, שכיהן אז כרב הראשי הספרדי הראשון-לציון, כי לאשה הרה אסור לעבור הפלה על דעת עצמה וגם לא על דעתו של רופא, אלא - עליה להתייעץ גם עם רב מוסמך וגדול בהוראה, שאם לא כן קיימת סכנה שהיא תעבור על הנאמר בפסוק: "שופך דם האדם באדם דמו יישפך". חובה זו חלה על האשה גם אם היא חלתה באדמת (ידיעות אחרונות, 2.8.79). ח"כ יצחק פרץ מש"ס מציין, שלפי ההלכה אסור לבצע הפלה גם אם ההריון הוא מחוץ לנישואין וגם אם ידוע שהילד שיוולד יהיה מונגולואיד או בעל מום (תל-אביב - שבועון ידיעות אחרונות, 30.1.87). גישה מחמירה זו לנושא ההפלות המלאכותיות נתמכת ע"י המפלגות הדתיות והמיסד הדתי-הרבני בישראל, ומשתקפת במאבק הציבורי המתנהל בארץ בתחום זה.

### ג. שיקולים דמוגרפיים השוללים התרת הפלות מלאכותיות: ייחודה של ישראל

מלבד השפעתן של אידיאולוגיה ליברלית ופמיניסטית מחד גיסא והשקפה דתית מאידך גיסא, יש גם למדיניות הדמוגרפית בכל מדינה ומדינה השלכה ישירה על ריבוי הילודה או צמצומה. בעוד שבארצות מרובות אוכלוסין (בעיקר ב"עולם השלישי") מעודדת המדינה את צמצום הילודה, הרי שבארצות בהן נשקפת סכנה לעתידן הדמוגרפי ננקטים אמצעים המכוונים לתמיכה במשפחה ולעידוד הילודה (הוועדה לבדיקת האיסורים, 1974). החשש,

שצמצום הפריון עלול להביא לידי המרצת התהליך של הזדקנות האוכלוסייה, למאזן שלילי בין ילודה ותמותה ואף לצמצום כח העבודה - הוביל למדיניות המכוונת לתיגבור רמת הפריון ב-36 מדינות הכוללות כ-550 מיליון תושבים (המרכז לדמוגרפיה, 1980). נטייה זו ניכרת בעיקר בארצות סוציאליסטיות במזרח אירופה, שחלקן נסוג במהלך עשרות השנים האחרונות מגישה ליברלית מאד לנושא ההפלות, להטלת פיקוח מחודש על ביצוען ולסיבוך התהליכים המשפטיים בנידון באופן שאמור לרסן את מספר ההפלות (דוידס 1981).

מסיבות ייחודיות למדינת ישראל ולעם היהודי זוכה מגמה זו בישראל להבלטה ולהדגשה מיוחדת, כדי כך שהמגמה של ריבוי אוכלוסין מוצגת כעקרון מוצהר. הוועדה לבדיקת האיסורים (1974) מונה את הסיבות כדלקמן:

1. צמצום האוכלוסייה היהודית בעולם כולו מסיבות שונות (השואה, טמיעה והתבוללות, ועוד).
2. המצב הבטחוני-צבאי בארץ (התודעה הדמוגרפית בהקשר של נימוק זה העמיקה בעקבות מלחמת ששת הימים).
3. שיעור הילודה הנמוך בקרב היהודים בארץ לעומת שיעור הילודה הגבוה בקרב הלא-יהודים. בנידון זה מציגת הוועדה גם את דבריו של פרופ' בקי (בדו"ח הוועדה לבעיות הילודה, 1966, שבראשה עמד) הטוען כי היהודים בארצות המפותחות הקדימו את בני ארצותיהם בנטייה לצמצום הילודה.
4. המגמה לצמצום הפריון המקובלת כיום בתרבות המערבית הולכת ומתפשטת בארץ במימדים ניכרים גם בקרב יוצאי אסיה ואפריקה.

נתונים סטטיסטיים אודות שיעורי הילודה בקרב היהודים בישראל אכן מורים שהם נמצאים בירידה כמעט רצופה מאז שנות ה-50 (IN PRESS, SABATELLO). בשנת 1962 מינה ראש הממשלה ועדה לבעיות הילודה במטרה לייעץ לממשלה בענייני מדיניות דמוגרפית ועזרה למשפחות מרובות ילדים. הוועדה דיווחה שמידי שנה נערכות בבתי החולים בישראל למעלה מ-13,000 הפלות, שלגבי 6,000 מתוכן ניתן להסיק שאלה הפלות מלאכותיות. בנוסף, ציינה הוועדה שהפלות רבות מבוצעות ע"י רופאים פרטיים ואודותיהן אין נתונים מדויקים, אך הללו שכיחות במיוחד אצל נשים ממוצא אירופי, ובמיוחד אצל אלה שמצבן הכלכלי אינו דחוק במיוחד. "אם היו מצליחים להקטין באופן רציני את מספר ההפלות", קבעה הוועדה, "הקטנה זו היתה עשויה להשפיע השפעה ניכרת להרמת שיעור הילודה" (הוועדה לבעיות הילודה, 1966:19). ב-1972 מונתה ועדה נוספת אשר דיווחה שלעומת 65,000 לידות בשנה מבוצעות בישראל באופן רשמי כ-15,000 הפלות (כולל טבעיות) בשנה, בעוד שמספר ההפלות הלא-חוקיות נאמד ע"י ציבור הרופאים ב-25,000-40,000 בשנה (הוועדה לבדיקת האיסורים, 1974). סיכום הנתונים הסטטיסטיים ביחס להפלות על פי ישורן-ברמן (1969, 1975), BACHI (1970), לוסקי ושות' (1977) ופלד ובקמן (1978) מורה, שמראשית שנות ה-70 הסתמן שינוי בהרכב הסוציודמוגרפי של אוכלוסית הנשים המבצעות הפלה: בעוד שבעבר היה בקרב נשים אלה ייצוג-יתר לנשים ממוצא אשכנזי, משכילות ומבוססות מבחינה כלכלית, הרי שמכאן ואילך היה משקל-יתר דווקא ליוצאות עדות המזרח הפחות משכילות ומבוססות. שינוי זה הפך את הצעת מומחי הדמוגרפיה בדבר צמצום תופעת ההפלות לבעייתית יותר, שכן במקרה שהפונה לביצוע הפלה משתייכת לאוכלוסיה "חלשה" מבחינה סוציאקונומית, מניעת ההפלה עלולה להביא את משפחתה למצב דומה לזה של אותן משפחות מרובות ילדים שהוועדה לבעיות הילודה נתבקשה ב-1962 להציע דרכים לשיפור מצבן.

בשנת 1978 נכנס לתוקפו החוק לתיקון דיני העונשין (הפסקת הריון), תשל"ז-1977, המכונה "חוק ההפלות". על פי חוק זה נתאפשר אישור ביצוע הפלה מלאכותית על סמך

סיבות שאינן רפואיות בלבד. רק משנה זו ואילך הוחל באיסוף נתונים סטטיסטיים אודות ביצוע הפלות מלאכותיות בנפרד מהפלות טבעיות, ו-1979 היתה השנה הראשונה שלכל אורכה נאספו נתונים כאלה. לדברי ד"ר איתן סבטלו מהלשכה המרכזית לסטטיסטיקה מסתבר שלחוק עצמו לא היתה השפעה על שיעור הילודה בקרב הנשים היהודיות בארץ ואף לא נמצא קשר בין חקיקת החוק לבין המשך הירידה בשיעורי הילודה (העיר, 14.1.83). IN PRESS, SABATELLO. מדווח שהירידה בפרייון היתה מהירה יותר דווקא לפני החלת "חוק ההפלות" ולא לאחר מכן, והוא מייחס את מכלול התופעה להגברת השימוש באמצעי מניעה. דווקא לאחר ביטול הסעיף המאפשר הפלות מלאכותיות מטעמים סוציאליים נרשמה עליה כוללת במספר ההפלות. תחת שימוש ב"סעיף הסוציאלי" אשר בוטל בשנת 1980 כנימוק לביצוע הפלה מלאכותית, נעשה כעת שימוש רב יותר בנימוקים הנוגעים ל"יחסים אסורים", ובמיוחד - ל"סיכון חי האשה" (שנתון סטטיסטי לישראל, 1985).<sup>2</sup> הפלות מלאכותיות רבות ממשיכות להיות מבוצעות ע"י רופאים פרטיים, שלא על פי החוק. ב-1986 העריך ד"ר סבטלו את מספרן בכ-5,000 בשנה (מעריב, 21.2.86) לעומת מספר משוער של 18,500 הפלות שבוצעו בהתאם לחוק בשנה זו. יש לציין כי הערכתו של ד"ר סבטלו לגבי מספר ההפלות הבלתי חוקיות, הערכה - המושתתת על פרמטרים סטטיסטיים שונים, נמוכה בהרבה מהערכות אחרות, כמו אלה שאוזכרו בדו"ח הוועדה לבדיקת האיסורים (1974). IN PRESS, SABATELLO. מדווח שהסטטיסטיקה מורה כיום שבממוצע עוברת אשה יהודיה בישראל מעט פחות מהפלה אחת במהלך חייה. חלק גדול מההפלות שלפני תיקון "חוק ההפלות" בוצעו באופן בלתי חוקי, מבוצעות כיום במסגרת החוק החדש אך השיעור הכולל של ההפלות בארץ לא השתנה באופן מהותי במהלך העשור האחרון. עם זאת, היחס בין מספר ההפלות למספר לידות חי במהלך החיים הנמוך בישראל לעומת ארצות מפותחות אחרות: 1/4 לעומת 1/3 ואף 1/2 (בהונגריה), אם כי פיריון האוכלוסיה היהודית בישראל ממשיך כאמור לרדת. לדברי פרופ' יוסף שנקר מביה"ח הדסה בירושלים מורים נתוני שנת 1986 כי בממוצע שנתי יש כיום בארץ 75,000 לידות, כ-20,000 הפלות מלאכותיות וכ-10,000 הפלות טבעיות (ידיעות אחרונות, 17.7.86).

2. ר' פירוט נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה בנספח מס' 1.

בכתבה שפורסמה ב"ידיעות אחרונות" (17.7.86) נמסר כי פרופ' רוברטו בקי, שבמשך שנים רבות שימש מנהל הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, הגדיר במלים "עם ישראל עומד עתה בפני שואה שנייה" את צמצום מספר היהודים בעולם בגלל ירידה בילודה ובגלל נישואי תערובת, בעקבות דו"ח שהגיש פרופ' בקי לממשלה קרא ראש הממשלה לכל משפחה בישראל לגדל לפחות ארבעה ילדים כדי להתמודד עם הנתונים הדמוגרפיים המדאיגים (מעריב, 12.5.86). ממצאי הדו"ח עודדו את החוגים הדתיים לשוב ולקרוא לצמצום מספר ההפלות המלאכותיות. על שילוב זה של נימוקים דמוגרפיים ודתיים החוברים למגמה משותפת כבר נכתב ב-1982 ע"י עקיבא אלדר (הארץ, 23.11.82): "כאן חברו יחד הלכה ומדינה. זו אומרת: הוולד כולו של בורא עולם, וזו אומרת: קדימה אל הילד הרביעי".

#### ד. "חוק ההפלות" בישראל

התקנות בנוגע להפלות היו עד שנת 1952 חמורות ביותר. מקורן בתקנות הקוד הפלילי המנדטורי הבריטי מ-1861, על פיהן האשה הפונה לביצוע הפלה עלולה להישפט למאסר של 7 שנים, והמבצע הפלה - למאסר של 14 שנים. עם זאת, מציין (1970), בתקופת היישוב נדונו מעט מאד מקרי הפלה בבתי המשפט. בשנת 1952 פסק בית המשפט המחוזי בחיפה שהפלה מלאכותית מסיבות רפואיות מותרת אם היא מבוצעת בגלוי ובעקבות פסק-דין זה הוציא היועץ המשפטי לממשלה הנחיות שקבעו כי אין לפתוח בהליכים נגד אדם בגין ביצוע הפלה אלא אם כן נגרם בעקבות כך מוות, או שהאשה לא הסכימה להפלה, או שזו בוצעה ע"י אדם שלא היה רופא מוסמך או כאשר זו בוצעה בצורה רשלנית; במקרים האחרים - שהם השכיחים יותר - קיים בדר"כ חוסר עניין ציבורי (BACHI, 1970); הוועדה לבדיקת האיסורים, (1974). בשנת 1963 בוטלו גם הנחיות אלה ונותר בעינו סעיף 175 לפקודת החוק הפלילי שתוקן ב-1936, אשר הטיל איסור מוחלט על ביצוע הפלות, אם כי בפועל התיחסו בתי-המשפט בפסיקותיהם בדרך מקילה, והוציאו מגדר עבירה הפלות שמטרתן להציל את חיי האשה או לשמור על בריאותה (קדמן, 1979). בשנת 1966 בוטל סעיף 176 לחוק, שאסר על האשה לנסות ולבצע הפלה בגופה, ובוטלו העונשים על נשים שפנו להפלה (THE POPULATION OF ISRAEL, 1984). למעשה, התביעות המשפטיות בנושא הפלות

נותרו נדירות ושוק ההפלות הבלתי חוקי נותר מחוץ לפיקוח. בבתי-החולים של קופת-חולים כללית אף התקיימו ועדות שאיפשרו הפסקת הריון בגין נסיבות בריאותיות שונות, ולפי אומדנים שונים (אם כי בלתי מבוססים) נעשו מידי שנה - בטרם נחקק "חוק ההפלות" ב-1977 - בין 25 ל-40, ולפי מקורות אחרים - ל-50 אלף הפלות באופן פרטי (הוועדה לבדיקת האיסורים, 1974; קדמן, 1979).

ב-1972 מינה שר הבריאות בהתייעצות עם שר המשפטים את "הוועדה לבדיקת האיסורים החלים על הפלות מלאכותיות" עמ"נ לבדוק אם יש צורך בתיקונים בחוק הדין בהפלות מלאכותיות. הוועדה חיוותה דעתה, שהעובדה שפקודת החוק הפלילי מ-1936 אסרה נסיון להביא אשה לידי הפלה מבלי להבחין בין מקרה בו מדובר ברופא ובין מקרה בו מדובר באדם שאינו מוסמך לעסוק ברפואה "מצביעה על כך כי במרכז עניינינו של המחוקק עמדה, כך נראה, המוטיבציה המוסרית והדתית בדבר שמירה על חיי העובר, להבדיל מאשר הדאגה לבריאותה של האשה" (עמ' 437). הוועדה העריכה שסעיף 175 לפקודת החוק הפלילי המטיל איסור על ביצוע הפלות אינו תואם מפאת חומרתו את צרכי החברה בישראל, ולפיכך הציעה לנקוט בדרך ביניים: "מחד גיסא, להטיל אחריות פלילית על מי שמבצע הפלה, אך מאידך גיסא, לפטור אדם מאחריות כזו באם נתמלאו מספר תנאים" (עמ' 433-434). תנאים אלה פורטו בהצעת החוק שנתלוותה להמלצות הוועדה<sup>3</sup>, ועיקרם - פטור מאחריות פלילית במידה שהפסקת ההריון בוצעה בהסכמת האשה במוסד רפואי מוכר ולאחר שוועדה רפואית מיוחדת אישרה שאין לקיים את המשך ההריון מאחת הסיבות שלהלן:

- א. היה בהמשך ההריון סכנה לחיי האשה;
- ב. קיימת סכנה שהמשך ההריון יגרום לאשה נזק גופני או נפשי;
- ג. קיימת סכנה שהוולד יהיה בעל מום גופני או שכלי;

3. הצעת-החוק שהועלתה ע"י הוועדה מובאת בנספח מט' א'.

- ד. ההריון נובע מאונס או יחס עריות;
- ה. האשה מתחת לגיל הנישואין או מעל גיל 45;
- ו. נזק חומר עלול להיגרם לאשה או לילדיה עקב תנאיה החברתיים הקשים של האשה וסביבתה, לרבות מספר רב של ילדים שהם בני ביתה". (הוועדה לבדיקת האיסורים, 1974:432).

בנוסף, המליצה הוועדה על קביעת הסדרים להקמת ועדות להפסקת הריון. כפי שכבר צויין ועדות כאלה כבר פעלו בעת עבודת הוועדה והיא אף נעזרה בחבריהן במסגרת עבודתה, כך שהמדובר בהמלצה למיסוד ולהסדרת תקנות בנידון.

על בסיס המלצות הוועדה, בנובמבר 1975 הגישו 24 חברי-כנסת, מהקואליציה והאופוזיציה גם-יחד, הצעת חוק בענין ההפלות. לאחר הליכי חקיקה ממושכים התקבל ב-31 בינואר 1977 ה"חוק לתיקון דיני העונשין (הפסקת הריון), תשל"ז-1977".<sup>4</sup> החוק נכנס לביצוע ולתחולה ממשית רק שנה לאחר פרסומו (קדמן, 1979). החוק שנתקבל היה דומה למדי להצעת החוק של הוועדה לבדיקת האיסורים, אך בחוק הוגבל במפורש הפטור מאחריות פלילית אך ורק לרופא נשים (ולא למי שאינו בעל הסמכה בתחום זה), וכמו כן נוסף בו סעיף הקובע כי אין במתן אישור ע"י ועדה להפסקת הריון "כדי לחייב רופא נשים להפסיק הריונה של אשה אם הדבר הוא בניגוד למצפוננו או לשיקול דעתו הרפואי". בנוסף, נקבע בחוק כי "אשר שבוצעה בה עבירה בניגוד לחוק זה לא תישא באחריות פלילית בקשר לעבירה זו" - סעיף נוסף שלא נכלל בהמלצות הוועדה לבדיקת האיסורים. סעיפי הפטור מאחריות פלילית נותרו דומים למדי לאלה שהומלצו ע"י הוועדה, ורק הגיל למתן אישור להפלה בגין גיל מבוגר הורד מ-45 ל-40, וכן נוסף התנאי של הריון שלא מנישואין כאחת הסיבות למתן אישור להפלה. סעיף 5 של החוק החדש קבע תנאי נוסף כסיבה אפשרית למתן אישור להפלה: "המשך ההריון עלול לגרום נזק חמור לאשה או לילדיה, מחמת תנאיה המשפחתיים או החברתיים הקשים של האשה ושל סביבתה".

4. נוסח החוק שנתקבל ב-1977 מובא בנספח מט' ב'.

חודשים מעטים לאחר שחוק זה נתקבל בכנסת, נחתם בקיץ 1977 הסכם קואליציוני בין מפלגות הליכוד ואגודת ישראל, שבמסגרתו סוכם כי "הסעיף הסוציאלי" - סעיף מס' 5 - יבוטל (קדמן, 1979). ואכן, סעיף זה בוטל, והביטול נכנס לתוקפו בתחילת 1980. אולם בהופעתו במרכז לדמוגרפיה סיפר פרופ' דוד שר מביה"ח ע"ש שיבא כי, בניגוד למקווה, לא הביא ביטול הסעיף לירידה משמעותית במספר ההפלות, שכן תחת העלאת נימוקים סוציאליים הרבו מעתה ואילך נשים המופיעות בפני הוועדות לענייני הריון לטעון שהמדובר בהריון מחוץ לנישואין (המרכז לדמוגרפיה, "זכרון דברים משיבת החוליה שהתכנסה במרכז לדמוגרפיה ביום 28.6.82", 8.7.82). בשאר הסעיפים לא חל שינוי לעומת החוק שנתקבל ב-1977, להוציא בהכנסת חת-סעיף בו נקבע כי לפחות אחד מחברי הוועדה להפסקת הריון יהיה אשה.<sup>5</sup>

#### ה. סיכום ביניים: החוק כפשרה בין תפיסות מנוגדות

סיכום פרק זה מורה שבישראל קיימות גישות שונות ואף מנוגדות לנושא ההפלות המלאכותיות. בצד תפיסות ליברליות ופמיניסטיות הדוגלות בזכות האשה להביא להפסקת הריון שאינה רוצה בו, קיימות בארץ תפיסות זתיות ודמוגרפיות המאוחדות בהתנגדותן להתרת הפלות מלאכותיות.

הגישות השונות, המוצגות ע"י קבוצות שונות ויחידים שונים, מוצאות ביטוי גם במערכת הפוליטית ובמעשה החקיקה של מערכת זו. ניתוח התפתחותו של "חוק ההפלות" בישראל ומרכיביו השונים של חוק זה מצביע על כך, שחוק זה מהווה, כדבריו של SHNIT (1985:155), דרך-ביניים בין גישה ליברלית המכירה בזכותה הבלעדית של האשה לשלוט על גופה ולפיכך גם להחליט אם להמשיך את הריונה ואם לאו, לבין גישה שמרנית האוסרת הפלות מתוך שיקול של קדושת חיי האדם. לשיקול אחרון זה עשוי, כפי שכבר צויין, להתחבר גם שיקול דמוגרפי הנוקט עמדה שלילית כלפי הפלות מתוך כוונה לשפר את המאזן הדמוגרפי של היהודים בכלל, ובישראל-בפרט.

5. נוסח החוק החדש מובא בנספח מס' 2ג'.



עם זאת, עצם ביצוע החוק נמסר ע"י המחוקק לידי גורמים פרופסיונליים, שבנוסף לאנשי חוק ומשטרה הקשורים יותר להיבט של אכיפת החוק אך פחות לביצועו היום-יומי, כוללים אנשי-מקצוע מתחומי הרפואה והעבודה הסוציאלית. כפי שיתברר בפרקים הבאים, לפרופסיונלים אלה שיקולים משלהם בכל הנוגע להפלות מלאכותיות - ושיקולים אלה מתערבבים בנימוקים "ליברליים", "דתיים", "דמוגרפיים" ו"פמיניסטיים" ומשפיעים בסופו של דבר על הדימוי וההתנהגות בתחום ההפלות המלאכותיות בישראל.

פרק 3: גופים וארגונים הקשורים בוויסות זרם הנשים הפונות

לביצוע או לאי-ביצוע הפלה מלאכותיות

א. מבנה ארגוני וחלוקת תפקידים

חילוקי הדעות בשאלת ההתרה או האיסור על הפלות מלאכותיות, שנסקרו בפרק הקודם, באים לידי ביטוי לא רק ברמת החוק אלא גם ברמת הארגונים והמוסדות הרבים המעורבים בתחום ההפלות עצמן ובתחומים הקשורים אליו - תכנון המשפחה מחד גיסא, ועידוד הילודה מאידך גיסא. מורכבותם של חילוקי דעות אלה וחריפותם-לעיתים מעלות את הצורך לנתח גם את מטרותיהם ואת פעולותיהם של אותם גופים שנושא ההפלות אינו תופס ברגיל מקום מרכזי בפעילויותיהם, פעילויות - המתמקדות במידה רבה יותר בהסברה לציבור הרחב ולקבוצות-יעד ספציפיות, במתן יעוץ והסברה לפונים ולפונות אליהם בתחום עידוד הילודה ו/או תכנון המשפחה והחינוך המיני, ובמקרים מסויימים - בהפניה למוסדות המוסמכים לאשר ולבצע הפסקת הריון. גופים וארגונים אלה, העוסקים בעיקר בהסברה, ביעוץ ובהפניה, מווסתים במידה רבה את זרם הנשים הפונות לביצוע - או לאי-ביצוע - הפלה מלאכותית. בפרק הבא, בו יידונו הגופים הקשורים ישירות באישור ההפלות ובביצוען, ניתן יהיה לאתר את הנקודות בהן משיקים שני התחומים זה לזה: תחום מתן המידע והוויסות ותחום מתן האישור והביצוע.

בישראל, רב מספר הארגונים והמוסדות העוסקים בהסברה, יעוץ והפניה בנושאי עידוד הילודה ותכנון המשפחה. בפרק זה יידונו הגופים השונים עפ"י גישתם הכללית לנושא ההפלות המלאכותיות, ובמקביל לגישות הכלליות שנסקרו בפרק הקודם, תיערך להלן הבחנה בין ארגונים התומכים בהתרת הפלות לבין כאלה השוללים זאת, בין אם מטעמים דתיים ובין אם מטעמים דמוגרפיים. כפי שיסתבר במהלך הפרק, יש בחלוקה כזאת מידה מסויימת של שרירותיות ועיוות המציאות, שהינה רב-גונית ומסובכת מכדי שאפשר יהיה לחלקה באופן ברור עפ"י הגישות השונות. אותו ארגון עצמו עשוי לנהוג בסיטואציה

מסויימת כמי ששולל הפלות מלאכותיות, ובסיטואציה אחרת - כמי שמעודד זאת. סיבוך זה הוא חלק אינטגרלי מהמציאות, והדיון בכל ארגון וארגון יצביע על האופן בו המורכבות מתבטאת במטרותיו ובפעולותיו. אולם לצורך הניתוח הכולל יש יתרון בקביעת חלוקה בין הארגונים, תוך שזוכרים את המלאכותיות המסויימת הטמונה בחלוקה זו, כמו בכל חלוקה אחרת של מציאות חברתית מורכבת.

לכאורה אין בארץ שום ארגון ידוע ומוכר התומך ללא סייג בהפלות מלאכותיות. כל המוסדות והאיגודים מסתייגים מביצוע הפלות, אולם בעוד שארגונים מסויימים - שיידונו בסעיפים ד' ו-ה' להלן - מדגישים שיקולים קולקטיביסטיים התומכים לדעתם בהטלת סייגים על התרת ההפלות, ארגונים אחרים מעדיפים להתמקד בשיקול-הדעת של הפרט, ובייחוד - של האשה הצריכה לקבל החלטה אם להמשיך או לא הריון שלא תוכנן, ושיתכן כי מבחינתה הוא גם אינו רצוי. החלוקה בין שני סוגי המוסדות אינה חד-משמעית, ולמעשה אין שום ארגון ששיקוליו "קולקטיביסטיים" או "אינדיווידואליסטיים" לחלוטין. ההבדל טמון בדגש המושם על אחד מסוגי השיקולים על-פני האחרים.

ההבחנה בין ארגונים המייצגים גישות שונות לנושא התרת ההפלות המלאכותיות כרוכה גם בהתייחסות זהירה לטרמינולוגיה הסבוכה השזורה בכל דיון בנושא זה: "הריון לא-רצוי", "הריון לא-מתוכנן", הפלות מיותרות", "תיכנון המשפחה", "עידוד הילודה", "חינוך לחיי משפחה", "חינוך מיני", וכיו"ב. מונחים אלה עשויים להיות בעלי משמעות שונה עבור ארגונים ויחידים שונים ומשמעות זו עשויה להשתנות במשך הזמן, שבמהלכו יתכן גם שלמונחים הקיימים יצטרפו מונחים חדשים. בדיון להלן ייעשה ניסיון לברר את המשמעות שמאחורי השימוש במונחים כאלה.

ב. רקע הסטורי להקמת ארגונים בישראל המעודדים תיכנון משפחה ו/או עידוד הילודה  
 בטרם יידונו ארגונים ספציפיים המדגישים שיקולים "אינדיווידואליסטיים" בתחום ההפלה המלאכותית, מן הראוי להקדים רקע היסטורי קצר שבהמשך יתרום להבהרת הסוגיות

הכרוכות בדיון בנושא זה. עפ"י TSUR & DAVIDS (1983), החלה בשנות ה-60 להסתמן ירידה בשיעורי הפיריון והעליה, וכתוצאה מכך היתה דאגה לסוגיית הילודה. ב-1962 מינתה הממשלה את "הוועדה לבעיות הילודה", שבדין-וחשבון שלה, שהוגש ב-1966, המליצה בעיקר על מדיניות של עידוד ילודה המשולבת במענה לצרכי הפרט ושאיפותיו. תכנית זו כללה מתן תמריצים פסיכולוגיים וחמריים לעידוד הפיריון ולסיוע למשפחות גדולות, קידום רעיון "ההורות האחראית" שבחובו היתה טמונה "אחריות כלפי המדינה", והגשת שירותים לתיכנון המשפחה - בעיקר בקרב קבוצות נחשלות ובייחוד עמ"נ למנוע הפלות. ביסודן של המלצות אלה עמדו בין היתר מימצאי הוועדה, שקבעו כי "פיריון והישגים לימודיים נעים בכיוונים הפוכים זה מזה. ... ההישגים יורדים עם עליית מספר הילדים, בכל רמת השכלה ומוצא של האב" (הוועדה לבעיות הילודה, 1966:22). עם זאת, ההמלצות לא תמכו ביסודן בהגבלת מספר הילדים במשפחה, אלא דווקא להיפך - בעידוד הילודה תוך מתן תמריצים לאותן משפחות שבהן היה מספר גדול של ילדים. בנושא הספציפי של ההפלות המלאכותיות, המליצה הוועדה למסד את ביצוען - אך לא כדי לעודדן אלא דווקא להיפך. הוועדה המליצה להתיר ביצוע הפלות רק במסגרת בתי-חולים מורשים ורק באישור ועדה רפואית, ועדה - שבאה לא רק לתת תוקף חוקי להפלות עפ"י קריטריונים רפואיים וחברתיים, אלא היתה אמורה להוות גם אמצעי למניעת חלק מההפלות ע"י כך שלפונות תוסברנה הסכנות הבריאותיות העלולות לנבוע מביצוע הפלה, ובמידת האפשר - ע"י מתן תמריצים חמריים ומוסריים להימנעות מביצוע הפלה. הממשלה קיבלה את המלצות הוועדה, אך לא יישמה אותן במלואן וכלשונו. עם זאת, בהתאם להמלצות הוועדה הוקם ב-1968 "המרכז לדמוגרפיה", שבידו הופקדו משימות מחקר וייעוץ בתחום המדיניות הדמוגרפית של ישראל, אך - בניגוד להמלצות - לא סמכויות ביצוע.

TSUR & DAVIDS (1983) ממשיכים ומספרים כי לאחר מלחמת ששת הימים התגברה במידת-מה העליה ארצה, ובמקביל לכך - חלה עליה מסויימת בפיריון. בה בשעה, השתפר המצב הכלכלי באופן כללי. תנועת המחאה של "הפנתרים השחורים" מיקדה בתחילת שנות ה-70 את תשומת-הלב על הפער החברתי והכלכלי הנמשך בין אשכנזים ובני

עדות-המזרח, ובעקבות כך הוקמה "וועדת ראש-הממשלה לילדים ובני נוער במצוקה", עמ"נ לחקור את שרשי הבעיות הללו ולהמליץ על דרכים לפתרון. דו"ח הוועדה, שפורסם ב-1973, הצטרף לשורה של מחקרים אחרים שהתפרסמו באותה תקופה, ושבדומה לממצאים שעמדו עשר שנים קודם לכן לפני הוועדה לבעיות הילודה - קישרו גם הם בין משפחות גדולות לבין הנצחת העוני והפער הכלכלי והחברתי<sup>6</sup>. אולם בניגוד למסקנות שהסיקה הוועדה לבעיות הילודה מקורלאציה זו, פיתחה ועדת ראש-הממשלה את התפיסה שהפתרון לבעיה איננו יכול להסתכם במתן תמריצים שונים למשפחות מרובות-ילדים, אלא עליו לכלול בבסיסו את פיתוחם של שירותים לתיכנון המשפחה, שנתפסו כמכשיר להקטנת הפער הכלכלי והחברתי ואף למחיקתו כליל. נראה כי שוני זה במסקנות שהסיקו שתי הוועדות מממצאים דומים, משקף תהליך חברתי עמוק יותר שהתחולל בחברה הישראלית מתחילת שנות ה-70 ואילך, ושהיה כרוך במעבר מהדגשת "טובת הכלל" להדגשת "טובת הפרט". תהליך כלל-חברתי זה השתקף, ככל הנראה, גם בשינוי מגמות בתחום ההפלות המלאכותיות. המגמה הקודמת מתבטאת, למשל, בדבריו של פרופ' בקי, שקבע כי "באופן כללי קיים קשר הדוק בין שיעור המשתמשים בתיכנון המשפחה לבין שיעור המשתמשים באמצעי מניעה ולבין שיעור המשתמשים בהפלות, בקבוצות השונות של האוכלוסייה. המסקנה היא, שנראה כיום שההפלה מהווה את אחת השיטות הפופולריות ביותר לתיכנון המשפחה בישראל" (BACHI 1970:281). לעומת זאת, ב-1981 קובע פרופ' ליאו דוידס בדו"ח שהוגש למרכז לדמוגרפיה: "ככל שנפוץ יותר

6. בין המחקרים ההלו מן הראוי לציין, לדוגמא, את המחקרים הבאים: רוזנפלד ושות' (1972) מצאו כי מקרב משפחות בירושלים, שנמצאו פגועות מבחינה רגשית וחברתית ו/או כצפויות לפגיעה כזאת, 59% דיווחו על הרגשת מצוקה עקב ריבוי הריונות, לעומת 7% בלבד מהמשפחות ה"בלתי מקופחות" שדיווחו על מצוקה דומה. חביב (1973) בדק את הקשר בין מספר הילדים במשפחה לבין קיום 3 תכונות שהוגדרו על-ידו כפוגעות: השכלת ראש המשפחה, צפיפות הדיור, וצריכה ממוצעת לנפש. נמצא כי כל 3 התכונות הפוגעות מופיעות רק ב-1% מהמשפחות בנות 1-3 ילדים, לעומת 35% מהמשפחות בנות 6 ילדים ויותר. ועדת רוה"מ עצמה מצאה כי 75% מהילדים שגדלו במצוקה כלכלית יחסית היו ממשפחות בנות 4 ילדים ויותר, כאשר בקבוצה זו קיים ייצוג-יתר ליוצאי אסיה-אפריקה; כל הילדים שנמצאו במצוקה עמוקה היו ממשפחות כאלה.

השימוש באמצעי מניעה בצורה יעילה, כך יורד שיעור ההפלות המלאכותיות" (דוידט, 1981:3). השינוי בהתייחסות כלפי נושא ההפלות המלאכותיות משתקף גם בהקשר לתפיסת אופי עבודתן של המסגרות המוסמכות לאשר ולבצע הפלות אלה. כאמור, נתפסו מסגרות אלה ע"י הוועדה לבעיות הילודה (1966) כמכשיר למניעת הפלות - בניגוד להשקפת הוועדה לבדיקת האיסורים החלים על הפלות מלאכותיות (1974), שראתה מסגרות אלה יותר כאמצעי למסד נוהג שממילא היה קיים באורח בלתי חוקי או חוקי-למחצה. מגמה זו של שינוי בגישה הקיימת בישראל כלפי תחום הפיריון והילודה מצויינת גם בחוברת שהוכנה ע"י ועדה בין-מוסדית ובין-משרדית לקראת הכינוס הבינלאומי בנושא אוכלוסיה שאורגן ע"י האו"ם והתקיים במכסיקו באוגוסט 1984. באותה חוברת (1984 THE POPULATION OF ISRAEL) נאמר כי בשנים האחרונות עבר הציבור הישראלי תמורות חשובות בכל הנוגע לידע שבידו, לעמדותיו ולהתנהגותיו בקשר לתיכנון המשפחה. בעוד שעד שנות ה-70 היו בישראל אך מעט גופים שסיפקו יעוץ בתיכנון המשפחה, החל מתקופה זו התרבו גופים אלה במידה ניכרת וכמו"כ התפתחה הפצת המידע בחינוך מיני ומשפחתי. בכל קבוצות האוכלוסיה בישראל עלתה במהלך עשרים השנים האחרונות הנטייה לתכנן את מספר הילדים ואת מירווח-הזמן שבין ילד לילד וכן גברה מגמת השימוש באמצעי מניעה מודרניים.

TSUR & DAVIDS (1983) מספרים כי בשנת 1974 החליטה קופת-חולים כללית לשלב שירותים לתיכנון המשפחה במסגרת יחידות בריאותיות קיימות. באותה שנה העניקה הפדרציה הבינלאומית להורות מתוכננת (INTERNATIONAL PLANNED PARENTHOOD FEDERATION) הכרה באגודה הישראלית לתיכנון המשפחה. התפתחויות אלה בישראל התחוללו במקביל להתפתחויות דומות במקומות אחרים בעולם. כך, למשל, מספרת SWARTZ (1983) כי סקר שנערך ב-77 מדינות באגן הים התיכון הצביע על כך שבכולן חלו בשנות ה-70 תמורות משמעותיות בתחום הילודה, התפתחויות - שעיקרן, הסרת האיסור על יבוא יצור שיווק ופרסום של אמצעי מניעה, מתן זכויות ליולדות כגון חופשת לידה בתשלום, הנהגת תכניות לתיכנון המשפחה, והפיכת עיקור והפלות מנושא פלילי לנושא רפואי.

אולם נראה כי לא תמיד הובלטה מגמת המעבר מדגש על עידוד הילודה ועל שיקולים קולקטיביסטיים לדגש על תיכנון המשפחה ושיקולים אינדיווידואליסטיים. נהפוך הוא, לעיתים נעשו ניסיונות אף להכחיש שכלל התחוללה מגמה כזאת. כך למשל, ועדת ראש-הממשלה לילדים ובני נוער במצוקה (1973), שכאמור היתה ממובילי המגמה הזאת ושהמליצה בפה מלא על פיתוח שירותים לתיכנון המשפחה, העירה כי אחת הסיבות לכך ששירותים כאלה אינם מפותחים כמעט היא ההתנגדות הקיימת לפיתוחם, התנגדות - הנובעת מהנחה מוטעית כאילו קיימת זהות בין תיכנון המשפחה ו"הגבלת ילודה", וכאילו שתיכנון המשפחה מנוגד להשקפה הגורסת עידוד ילודה. הוועדה לבדיקת האיסורים החלים על הפלות מלאכותיות, שכעבור שנה חזרה על ההמלצה לפתח שירותים לתיכנון המשפחה, חזרה פחות או יותר מילה-במילה גם על הניסיון להכחיש את קיומו של מעבר מדגש על עידוד הילודה לדגש על תיכנון המשפחה: "מטרתם היחידה של השירותים לתיכנון המשפחה היא לסייע לכך שגודל המשפחה והמרווחים שבין הולדת הילדים יהיו לפי שיקוליהם והחלטתם של ההורים בהתאם למצפונם ולתנאי חייהם. עובדה זו מודגשת לאור קיומה של הנחה מוטעית כאילו "תכנון המשפחה" זהה עם הגבלת הילודה ונוגד את ההשקפה הגורסת עידוד ילודה" (הוועדה לבדיקת האיסורים, 1974:470). לעומת דיעות אלה גרסה הוועדה לבעיות הילודה, שהוקמה עוד בטרם התחוללה התפנית הכלל-חברתית מהדגשת הכלל להדגשת הפרט, כי אכן קיים ניגוד בין עידוד הילודה לבין תיכנון המשפחה: "אם נצא מנקודת מבט לאומית גרידא, נראה, כי בתנאים הנוכחיים של ישראל, צריכים היו להעמיד בפני כל משפחה את דרישת העם, שעליה להשתדל ולהגיע למספר הילדים המירבי אשר באפשרותה לגדל ולחנך - בעזרת המדינה - כאזרחים של מחר. כמובן, המציאות היא מסובכת יותר. הגורם הלאומי הוא רק אחד מהגורמים הבאים בחשבון ואין לשכוח כי המספר הרצוי של ילדים נקבע בהתאם להשקפותיה ולחשבונותיה הפרטיים, הלגיטימיים לגמרי, של כל משפחה...". (הוועדה לבעיות הילודה, 1966:30). כפי שיתבהר בהמשך, הניגוד בין האינטרס הקולקטיבי לאינטרס האינדיווידואלי, בין מישור הכלל למישור הפרט, מתבטא לא רק ברובד ההצהרתי אלא גם ברובד ההתנהגויות הלכה-למעשה בכל האמור בנושא ההפלות המלאכותיות. אם נכונה סברתן של ועדת ראש-הממשלה לילדים ובני-נוער במצוקה (1973) ושל הוועדה לבדיקת האיסורים

החלים על הפלות מלאכותיות (1974), יתכן שניגוד אינטרסים זה עומד גם כיום ביסודן של בעיות בפיתוח שירותי היעוץ ההדרכה וההפנייה בתחום החינוך המיני והתיכנון המשפחתי.

ג. ארגונים התומכים בהתרת הפלות ותחומי פעילותם

1. משרד הבריאות וקופת-חולים כללית:

שני הגופים הגדולים ביותר בישראל בתחום הבריאות הציבורית גילו במשך השנים מעורבות גם בנושא תיכנון המשפחה. עם זאת, אולי משום גודלם של גופים אלה ומורכבותם, קשה לאתר אצלם מדיניות חד-משמעית בנושא זה, ובמקרים מסויימים נראה כי לפחות לכאורה קיים ניגוד בין פעילויות שונות המבוצעות בעת ובעונה אחת ע"י זרועות שונות של גופים אלה. מהנתונים עולה כי ניגוד כזה קיים במיוחד במקרה של משרד הבריאות, ואולי ההסבר לכך טמון בתמורות האישיות - הנובעות מתמורות פוליטיות כלליות יותר - שעבר משרד הבריאות בעשור האחרון, תמורות - שהיו יותר תכופות וחריפות מאלה שעברה באותה תקופה ההסתדרות כללית, הממונה על קופת-חולים. מכל מקום, חוסר האחידות בפעילויותיהם של שני גופים אלה יחייב התייחסות נוספת אליהם בהמשך, בתור ארגונים שגם שוללים - ולא רק מתירים - הפלות מלאכותיות,

לדברי ד"ר אילון לחמן, שעד 31.7.86 שימש ראש היחידה לבריאות האשה בקופ"ח כללית, בדו"כ היתה מקובלת חלוקת עבודה בין משרד הבריאות לקופת-חולים. במסגרת חלוקת עבודה זו, משרד הבריאות - באמצעות התחנות לאם ולילד<sup>7</sup> היה ממונה על נושא תיכנון המשפחה, בעוד קופת-חולים כללית

7. מרבית התחנות לאם ולילד פועלות כיום כמרפאות משולבות, במסגרתן מוגשים שירותים וטיפולים שונים תחת קורת-גג אחת ומידי צוות משותף אחד. ר' : קופת-חולים כללית, 1984.



עסקה רק בטיפול במצבים פתולוגיים. אולם היו מקרים בהם שני הגופים שיתפו ביניהם פעולה בנושאים אלה כמו בפרוייקט נסיוני שהוקם לפני שנים מספר באור-יהודה ע"י קופ"ח בשיתוף ביה"ח הממשלתי ע"ש "שיבא". הפרוייקט, שנועד להקטין את תמותת התינוקות באותו יישוב, הצליח במידה רבה ולפיכך הורחב גם ליישובים טעוני-טיפול נוספים.

עם זאת, כפי שכבר צויין, עד שנות ה-70 היה נושא תיכנון המשפחה מאד בלתי מפותח בישראל. באמצע שנות ה-70 יזם פרופ' זקלר, עולה חדש מארה"ב, את הרחבת פעילויותיה של קופת-חולים כללית בתחום מניעת ההריון ותיכנון המשפחה, ובעקבות פעילותו הוקמה בקופ"ח יחידה מיוחדת לבריאות האשה, שעסקה גם בטיפול בבעיות פוריות (היחידה לתכנון המשפחה במרפאת קופ"ח ברמת-השרון, 1986). לדברי ד"ר לחמן, מפעילה יחידה זו בתחנות לאם ולילד צוותות של רופאים ואחיות המקיימים מעקב אחר נשים בהריון וייעוץ בנושא תיכנון המשפחה, כשאמצעי-המניעה המומלצים הם בדרך-כלל גלולות לצעירות לפני הריון ראשון והתקן תוך-רחמי לנשים נשואות לאחר לידה ראשונה. אמצעי המניעה מסובסדים ע"י קופ"ח, כשהנשים משתתפות בתשלום המוגדר "סמלי".

אולם לדברי ד"ר אביבה רון, האחראית בקופ"ח על תחומי תיכנון ומחקר, פעילויות קופ"ח בתחום תיכנון המשפחה נחלשו מאוד בעקבות פטירתו של פרופ' זקלר בשנת 1982, ומאוחר יותר - בעקבות הפחתת מעורבותה של האגודה הישראלית לתיכנון המשפחה בנושא זה במסגרת קופ"ח כללית. ד"ר רון מספרת שכיום מוציאה קופ"ח כללית 7 מיליון דולר לשנה לטיפול בליקויי פוריות, בעוד שבנושאי מניעת ההריון והחינוך המיני אין מושקע אפילו מיליון אחד. לדעתה, אין הדבר נובע רק משיקולי מדיניות אלא מכך שלדעת הרופאים אין נושא תיכנון המשפחה נחשב בדרך-כלל נושא "יוקרתי", בניגוד לנושא בעיות

הפוריות. גם ד"ר עמירם אוליניק, האחראי על החינוך לבריאות בקופ"ח כללית, בדיעה שנושא תיכנון המשפחה תופס מקום שולי בלבד בקופ"ח, ודבריו מקבלים חיזוק מדברי ד"ר לחמן, הקובע כי לקופ"ח אין למעשה מדיניות בנושא זה וכמו"כ אין לה מערכת הסברה כמו בתחומים אחרים, ורוב היוזמות מקורן לא במרכז קופ"ח אלא במרפאות המקומיות. גב' פנינה אייל, אחות אחראית בתחום בריאות הקהילה בקופ"ח כללית, מוסיפה כי באופן רשמי אין קופ"ח עוסקת כלל ב"תיכנון המשפחה", אלא - ב"בריאות האשה", אם-כי בפועל מקיימת קופ"ח פעילויות בנושא תיכנון המשפחה, באמצעות רופאי המשפחה, מרפאות גניקולוגיות, מרפאות משולבות, יחידות מיוחדות לתכנון המשפחה הפועלות כיום במספר מצומצם של מקומות בלבד (כגון: רמת-השרון, הרצליה, כפר-סבא) ותחנות מיוחדות לנערות, שהוקמו בראשון-לציון וברחובות בשיתוף עם משרד הבריאות.

עמ"נ לקבל תמונה מקיפה יותר לגבי פעילות קופת-חולים כללית בתחום תיכנון המשפחה ברמה המקומית (בהבדל מהרמה הכלל-ארצית), נבדק המצב ב-3 יחידות שונות העוסקות בפעילות כזאת. אחת היחידות שנבדקו הוקמה ב-1978 במטרה להגיש חינוך מיני בתיכנון המשפחה ולספק אמצעי מניעה. אמצעי-המניעה העיקרי המסופק ע"י אותה יחידה הוא ההתקן התוך-רחמי, ואחריו, לפי הסדר: הגלולה, דיאפרגמה, ורק במקרים מעטים - קונדום. רוב הפונות ליחידה הן נשים נשואות בגיל הפוריות. המצב דומה ביחידה השניה מסוג זה שנבדקה. מטרתה של יחידה זו, שהוקמה בשנת 1984, הוגדרה ע"י האחות האחראית בה על התכנית לתיכנון המשפחה, כהגשת עזרה לנשים בתחום תיכנון המשפחה. פעילות היחידה כוללת בעיקר העברת מידע בקשר לאמצעי מניעה וכן אספקה והתאמה של אמצעי מניעה, שגם כאן הנפוץ ביניהם הוא ההתקן התוך-רחמי. רוב הפונות הן נשים נשואות. נשים הנמצאות בהריון אותו הן רוצות להביא להפסקה, מופנות ע"י יחידות כאלה למוסדות הקשורים באישור

ובביצוע הפלות מלאכותיות. היחידה השלישית שנבדקה נושאת אופי מעט שונה. יחידה זו, המשרתת בעיקר נערות לפני גיוס לצה"ל, הוקמה ב-1984 באחת ממרפאות קופת-חולים, והיא מופעלת בשיתוף קופ"ח, משרד הבריאות והרשות המקומית. היחידה מספקת את השירותים הבאים: יעוץ והדרכה ביחסים בין שני המינים, יעוץ לשימוש באמצעי מניעה (בעיקר - גלולות), טיפול בתופעות ובהפרעות גניקולוגיות ואיבחון הריונות בלתי רצויים. במקרה שהנערה מעוניינת בהפסקת ההריון, היא מקבלת מאנשי היחידה הסברים מפורטים לגבי הסידורים הקשורים בביצוע ההפלה, שלאחריה היא חוזרת ליחידה לצורך ביקורת, מעקב וקבלת אמצעי מניעה.

## משרד העבודה והרווחה:

.2

בתאריך 21.2.79 פירסם משרד העבודה והרווחה הנחיות לעובדים הסוציאליים בנושא תיכנון המשפחה (משרד העבודה והרווחה, 1979). עפ"י קדמן (1979:328), הנחיות אלה הוצאו "לאחר ששנים ארוכות אסור היה במשרד זה (סעד לשעבר) לא רק לדון בנושא ולטפל בו, אלא אפילו להזכירו בשמו המפורש". עפ"י ההנחיות, מכוון תיכנון המשפחה להבטיח, בין היתר, "מניעת הריונות ולידות בלתי רצויים ועידוד לידות רצויות", "ויסות מירוח הזמן בין הריון והריון" ו"יעוץ בשמירת מועדי הלידות בהתחשב בגיל ההורים ומצב בריאותם" (משרד העבודה והרווחה, 1979:330-331). המטרה השנייה שצויינה בהנחיות אלה ("עידוד לידות רצויות") מצביעה לכאורה על כוונה לעודד לא רק את הגבלת מספר הילדים בתנאים מסויימים אלא גם את הגברת מספרם בתנאים אחרים. אולם עיון באוכלוסיית-היעד שהוגדרה כמועדפת לקבלת שירות זה מורה על כוונה שונה. לפי הוראות משרד העבודה והרווחה (1979:331), כוללת אוכלוסיית-היעד משפחות מהקטיגוריות שלהלן: "א. בעייתיות בתחום האישי-משפחתי, ב. לאם בעיות בריאות עקב ריבוי הריונות, ג. הילדים סובלים מהזנחה קשה וחסך רגשי, ד. לפי חוות דעת רפואית מוסמכת קיימת סבירות גבוהה להולדת וולד פגוע". מכאן ברור, שלפי הנחיות

אלה של משרד העבודה והרווחה מיועד תיכנון המשפחה למשפחות העלולות להתקשות בגידול ילדים נוספים, ובכללן - למשפחות העומדות בפני מצב בו מן הראוי להמליץ לאשה הנמצאת בהריון על הפסקת הריונה. הדגש בהנחיות אלה הוא, לפיכך, לא על "עידוד הילודה" אלא על "תיכנון המשפחה". דגש נוסף הוא על קבלת החלטות בתחום זה עפ"י שיקולים "פרופסיונליים", שאופיים סוציאלי-פסיכולוגי (משפחות "בעייתיות בתחום האישי-משפחתי", "הילדים סובלים מהזנחה קשה וחסך רגשי") או רפואי ("לאם בעיות בריאות עקב ריבוי הריונות", "לפי חוות דעת רפואית מוסמכת קיימת סבירות גבוהה להולדת וולד פגוע").

בתאריך 17.6.84 פירסם מנכ"ל משרד העבודה והרווחה הנחיות שכותרתן: "יעוץ והכוונה בשאלות של הפסקת הריון" (משרד העבודה והרווחה, 1984). בדומה להנחיות משנת 1979 שהתייחסו לנושא הכללי יותר של "תיכנון המשפחה", שמות גם הנחיות אלה את הדגש לא על "טובת הכלל" ועל האפשרות להמשיך ההריון אלא על "טובת הפרט" ועל האפשרות להפסקתו. לאחר הקדמה המבהירה כי "עקרונות העבודה הסוציאלית ומדיניות שירותי הרווחה רואים בתיפקודו ובטובתו של הפרט ומשפחתו מוקד עיקרי למאמצים", מפרטת ההוראה את תפקידו של עובד סוציאלי הנמצא בקשר עם אשה הנמצאת בהריון בלתי רצוי. עובד סוציאלי כזה אמור לשקול יחד עם האשה את האפשרויות השונות הפתוחות בפניה: המשך ההריון וגידול הילד, המשך ההריון ומסירת הילד לאימוץ, הפסקת ההריון, ואם האשה אינה נשואה - נישואין וגידול הילד. אם האשה מחליטה על הפסקת ההריון, העובד הסוציאלי: "א. יבהיר לאשה בהתאם לאיזה מסעיפי החוק היא עשויה להיענות ע"י הוועדה; ב. יבהיר לה משמעות החוק והנהלים לפניה; ג. העובד ידריך את האשה לפעול במסגרת החוק; ד. העובד ידריך את האשה למיצוי זכויותיה בקופ"ח לענין". במידה ש"התברר לעו"ס שהאשה ו/או משפחתה זקוקות לסיוע עקב הפסקת ההריון, יסייע

העו"ס באותם תחומים (דרכים) נדרשים במסגרת ועפ"י כללי נזקקות וזכאות  
 "...". פירוט כזה אינו קיים בהוראה זו ביחס למקרה בו האשה החליטה לא על  
 הפסקת ההריון אלא דווקא על המשכתו. נראה שיותר מההנחיות משנת 1979,  
 מכוונות ההוראות מ-1984 להקל במידת האפשר על האשה לעבור בצורה הנוחה  
 והמהירה ביותר את תהליך הפסקת ההריון. במידה שהעובד הסוציאלי ינהג  
 עפ"י הוראות אלה, תבוא האשה לוועדה להפסקת הריון כשהיא כבר מוכנה  
 מראש, ובין היתר יודעת עפ"י איזה סעיף מסעיפי "חוק ההפלות" כדאי לה  
 להגיש את בקשתה כך שיהיו לה מירב הסיכויים שבקשה זו תיענה בחיוב.

### איגוד העובדים הסוציאליים:

.3

שתי מטרותיו המוצהרות הראשיות של איגוד העובדים הסוציאליים הן לדברי  
 מזכ"ל האיגוד, לדאוג למעמד המקצועי של העובדים  
 הסוציאליים ולהגן על זכויות האוכלוסיה הנזקקת. יתכן ששתי מטרות אלה  
 חברו יחדיו כשהאיגוד נזעק בשנת 1979 להגן על "הסעיף הסוציאלי" ב"חוק  
 ההפלות". מר יצחק קדמן, מי שהיה באותו זמן מזכ"ל איגוד העובדים  
 הסוציאליים, טען: "חוק הפסקת הריון הוא חוק חברתי חשוב וחיוני,  
 שביטולו או ביטול חלק ממנו, ובמיוחד "הסעיף הסוציאלי" שבו, יהיו עיוות  
 חברתי חמור, צעד אנטי-סוציאלי מובהק שיגרום נזק אישי, נפשי, גופני  
 וחברתי ניכר לפרט ולחברה בישראל" (קדמן, 1979:322). לדבריו, ביטול  
 "הסעיף הסוציאלי" "יביא לכך, כי לראשונה בתולדות החקיקה בישראל תוצא  
 קבוצת אוכלוסיה במצוקה חברתית כלכלית בהוראה מפורשת אל מחוץ למסגרת  
 החוק והזכאים לשירות ציבורי" (קדמן, 1979:325).

בסופו של דבר בוטל בכ"ז "הסעיף הסוציאלי", וכתוצאה מכך נותרו ב"חוק  
 לתיקון דיני העונשין (הפסקת הריון) תשל"ז-1977" אך ורק סעיפים, שעמ"ג

לקבוע אם אשה המועמדת להפסקת הריון מתאימה להם או לא, אין צורך בהכשרה במקצוע העבודה הסוציאלית, אלא במקצוע הרפואה (סיכון האשה או הוולד), או שאף אין צורך בהכשרה מיוחדת כלשהי (גיל האשה אינו מתאים, ההריון נובע מיחסים אסורים עפ"י החוק או מיחסי עריות, או שהוא שלא מנישואין).

ביטול "הסעיף הסוציאלי" הביא אולי לכך שעובדים סוציאליים ונציגיהם החלו להדגיש את חשיבותם כ"נציגי הנזקקים", ובמקרה זה - כנציגי האשה המבקשת להביא להפסקת הריונה. בנקודה זו ניתן למצוא קווי-דימיון רבים בין עמדת משרד העבודה והרווחה, שנסקרה בסעיף הקודם, לבין עמדתו של איגוד העובדים הסוציאליים. כך, בישיבת ועדת העבודה והרווחה של הכנסת שהתקיימה ב-7.12.82, התנגדה נציגת האיגוד, גב' דרורה ויינטאוב, לניסיון להעמיד את הבעיה הדמוגרפית במרכז ההסברה לאשה הנמצאת "במצוקה בנושא ההפלות" (ועדת העבודה והרווחה, הודעה לעתונות, 7.12.82). במכתב ששיגרה בתאריך 12.12.82 לחברי ועדה פרלמנטרית זו הסבירה גב' רעיה רטיג, ששימשה אז מזכ"ל איגוד העובדים הסוציאליים, מדוע בהסברה בנושא ההפלות אין להדגיש באופן מיוחד את "הבעיה הדמוגרפית". לדבריה, "אין לראות הפסקות הריון כתופעה העומדת בפני עצמה", אלא "בהקשר הרחב ביותר" של הנושא: "תיכנון משפחה, חינוך לתיכנון משפחה, והפתרונות האלטרנטיביים להריון בלתי רצוי". גב' רטיג המשיכה והסבירה: "בהיות הריון שייך לתחום האינטימי ביותר של האדם, לא ניתן להתיחס לבעיית ההריונות הלא רצויים מנקודת המבט הדמוגרפית. השיקולים הדמוגרפיים שייכים מטיבם לתחום קביעת המדיניות ועיצובה, ולא לתחום ההחלטות האינדיווידואליות של הפרט". גם המזכ"ל הנוכחית של האיגוד, הביעה בראיון עימה דיעה דומה, ואף השתמשה בטרמינולוגיה "פמיניסטית" כשקבעה כי עפ"י גישת האיגוד שבראשה היא עומדת, "האשה היא אדון לגופה".

עם זאת, דאגו נציגי איגוד העובדים הסוציאליים, להבהיר בהזדמנויות שונות כי אין הם תומכים בהפלות מלאכותיות. בישיבת ועדת העבודה והרווחה של הכנסת שהתקיימה ב-7.12.82 הביעה נציגת האיגוד את התנגדותה ל"נסיון להציג את העובדים הסוציאליים כמעודדים נשים לבצע הפלות". בישיבה שהתקיימה במרכז לדמוגרפיה הבהירה מזכ"ל האיגוד, גב' רעיה רטיג, כי "איגוד העובדים הסוציאליים לא בעד הפלות אבל בעד עקרון זכות הפרט לתכנן את דרך חייו כראות עיניו", והוסיפה כי עדיף להשתמש באמצעי-מניעה ולהימנע מלכתחילה מהריון בלתי-רצוי ולא להזדקק להפלה, שהיא לדבריה "פתרון גרוע" ("זכרון דברים מישיבת החוליה שהתכנסה במרכז לדמוגרפיה ביום 28.6.82", 8.7.82).

#### ויצ"ו ונעמ"ת:

.4

עמדה דומה מוצגת בנושא הפסקת ההריון ע"י שני ארגוני נשים אלה, ויצ"ו (הסתדרות עולמית לנשים ציוניות) ונעמ"ת (תנועת נשים עובדות ומתנדבות). שני הארגונים היו מעורבים בפעילות הסברתית-פוליטית כשמחו נגד ביטול "הסעיף הסוציאלי". כך למשל, בתאריך 17.12.79 התפרסם בעתון "מעריב" מכתב מטעם גב' טניה (לוונפיט) שטרייפער, אז - יו"ר המועצה למעמד האשה ולשכות משפטיות בענייני משפחה בוויצ"ו, ובו נאמר כי ארגון ויצ"ו מודאג מהאפשרות (שכעבור זמן קצר הפכה למציאות) של ביטול "הסעיף הסוציאלי" בחוק הנוגע להפסקת הריון. בהמשך המכתב נמסר כי ארגון ויצ"ו "מוחה על ההתעלמות מהמצוקה של אותו ציבור נשים הנזקק להפלה מחמת תנאים משפחתיים וחברתיים קשים וזאת בשל שיקולים בינמפלגתיים וקואליציוניים". באופן דומה כשהתקיים ב-7.12.82 דיון בוועדת העבודה והרווחה של הכנסת בנושא ההפלות, טענה נציגת הוועדה למעמד האשה שליד ויצ"ו, הגב' פנינה גדיש, כי הדרך להפחתת מספר ההפלות היא באמצעות הגברת ההסברה לתיכנון המשפחה ולמניעת הריון, אם-כי בסופו של דבר זכאית האשה לקבל החלטות הנוגעות

לגופה ולהיות הפוסק האחרון בשאלת מספר הילדים הרצוי על-יזה (ועדת העבודה והרווחה, הודעה לעתונות, 7.12.82). עם זאת, בראיון שהתקיים עם הממונה בווצ"ו על נושא מעמד האשה ועל נושא המשפחה, ועם הגב' אוטולנגי, העוסקת בוויצ"ו בתחום בריאות האשה, נמסר כי ארגון זה אינו מעורב בצורה יום-יומית מעמיקה בנושא ההפלות ואף לא בנושא תיכנון המשפחה, אם-כי קיימות תכניות להגביר בעתיד את הפעילות בתחומים אלה. לדברי שתי המרואיינות פעילותו של ויצ"ו בזמנו למען "חוק ההפלות" ולמניעת "הסעיף הסוציאלי" נבעה מתוך תפיסה, ש"כל אשה צריכה להיות חופשיה להחליט ולהיות אדון לגופה".

כאמור, גישה דומה מנחה את נעמ"ת, המגלה מעורבות גם בנושא תיכנון המשפחה והחינוך המיני במסגרת פעילויותיה השוטפות בקרב ציבור הנשים ברחבי הארץ. בדומה לוויצ"ו, היתה נעמ"ת מעורבת בפעילות פוליטית למען התרת הפלות מלאכותיות. לדוגמא, בשלהי 1982 יצאה מזכ"ל נעמ"ת, מאשה לובלסקי, נגד השתתפותו של ד"ר חיים סדן, ששימש אז יועצו המיוחד של שר הבריאות ושהביע עמדות נחרצות למניעת הפלות, בוועדות להפסקת הריון (נעמ"ת, הודעה לעתונות, 11/82). בראשית 1983 טענה מזכ"ל נעמ"ת כי הצעותיו של יו"ר ועדת העבודה והרווחה של הכנסת, ח"כ הרב מנחם פורוש, שהמליץ על צעדים שונים להקטנת שיעורי ההפלות המלאכותיות הן "שערוריה ציבורית וניכרת בהן הקצנה ומגמה לשינוי החוק הקיים". לדברי הגב' מאשה לובלסקי, קבלת המלצותיו של ח"כ פורוש "תביא לירידה למחירת של מקרי הפלה רבים נוספים ... ואנו נחזור לשיטה של "מבצעים מפקקים" (נעמ"ת, הודעה לעתונות, 30.1.83). לא קשה למצוא קווי דימיון בין עמדה זו לבין השקפות איגוד העובדים הסוציאליים ומשרד העבודה והרווחה, שנסקרו קודם לכן. על כן אין תימה שבדיון שהתקיים במסגרת ועדת העבודה והרווחה של הכנסה ב-23.11.82 בנושא ההפלות הציעה מזכ"ל נעמ"ת "לחזק את מערך



העובדים הסוציאליים ואת מערכת ההסברה לציבור" בתחומי תיכנון המשפחה והפסקת ההריון (ועדת העבודה והרווחה של הכנסת, הודעה לעתונות, 23.11.82).

5. האגודה הישראלית לתיכנון המשפחה:

מבין הארגונים הקיימים בישראל אשר מקדישים את מירב משאביהם לנושא תיכנון המשפחה, אין ספק שהגדול ביותר הוא האגודה הישראלית לתיכנון המשפחה, שמאז 1974 זוכה להכרה ולמימון מצד הפדרציה הבינלאומית להורות מתוכננת. המטרות המוצהרות של האגודה, המופיעות בעלון הסברה שהוצא על-ידה, הן: "הפצת מידע בנושא תכנון המשפחה באופן שלכל פרט תינתן האפשרות לקבל החלטות בדבר עיתוי הבאת ילדיו לעולם על פי ידע בדבר הריון, לידה ומירווחי הזמן הרצויים בין לידות; כל אלה למען הבטחת בריאותה הגופנית והנפשית של המשפחה ומניעת סבל מיותר עבור החברים בה". באמצע שנת 1986 קיימה האגודה את הפעילויות הבאות: (1) "דלת פתוחה" - המופעלת ב-3 מרכזים: תל-אביב, חיפה ונתניה, ע"י כ-70 מתנדבים בעלי מקצועות רלבנטיים שונים: גניקולוגים, עובדים סוציאליים, פסיכולוגים, יועצים חינוכיים ואחיות; במסגרת "דלת פתוחה" מוגש יעוץ, בעיקר לבני נוער וצעירים בגיל 14-22, בנושאי מין, מיניות ופוריות, ומתוך כ-2,000 פניות בשנה, כ-75% הן על רקע של חשש מפני כניסה להריון ובקשת יעוץ לגבי השימוש באמצעי מניעה; (2) פרויקט מקא"מ - במסגרתו מעורבת האגודה בתיאום ובפיקוח על סדרות חינוך לחיי משפחה המועברות לחיילים ולחיילות המשרתים בצה"ל במסגרת מקא"מ (המרכז לקידום אוכלוסיות מיוחדות); כל סדרה כוללת כ-12 מיפגשים שבועיים בני שעה - שעה וחצי כל אחד; (3) השתלמויות הניתנות למחנכים ולמטבירים בנושאי חינוך מיני וחינוך לחיי המשפחה; (4) הכנת חומר הסברה והפצתו - חומר זה דן בנושאי מין, אמצעי מניעה, מחלות מין; (5) בטאון האגודה-בו נסקרות פעילויות האגודה,

מובאים סיכומי מחקרים בארץ ובעולם, ומוצג מידע מועיל נוסף; (6) הרצאות בנושא תיכנון המשפחה והחינוך המיני, הניתנות בפני תלמידים, חיילים, וקבוצות נוספות ברחבי הארץ.

לדברי יו"ר האגודה הישראלית לתיכנון המשפחה, גישתה של האגודה היא שזכות האשה להחליט אם להיכנס להריון וגם אם להפסיק הריון, ועם זאת מכוונת האגודה לצמצם את השימוש בהפלות מלאכותיות כ"אמצעי מניעה". ההסברים המועלים ע"י הגב' רות לנדאו, מנהלת האגודה, מוסיפים להבהרתה של גישה זו. לדברי הגב' לנדאו, "האגודה לא עוסקת בהפלות, אבל ברגע שאתה מדבר על הריון אז בדרך הטבע מדברים גם על הריון בלתי רצוי. לדעתנו, משפחות מתוכננות הן בריאות יותר. ההחלטה היא של הפרט ושל הזוג, ולא של הממשלה. אם הממשלה רוצה לעודד ילודה, היא רשאית להכין תשתית כזאת שלזוג יהיה רצון להגביר את הילודה שלו. עידוד הילודה - אנו לא רואים בו דבר שלילי, אלא אם כן מצהירים - כפי שהצהירו לאחרונה - ש"רוצים 4 ילדים" בלא התייחסות למה שנדרש לצורך זה ומבלי שיובטח הסיכוי לחיי משפחה בריאים ומאושרים. דבר כזה נראה לנו לא אחראי. עם זאת, הבהירה מנהלת האגודה, כי גם ארגון זה "מתנגד" להפלות מלאכותיות, והיה מעוניין שמלכתחילה יימנע מצב של הריון בלתי מתוכנן ובלתי רצוי. אך ההחלטה אם להפסיק הריון צריכה להיות זכותה הבלעדית של האשה. עם זאת, לדברי מנהלת האגודה יציגו יועציה בפני נערה או אשה כזאת "את רפרטואר האלטרנטיבות הקיימות. יכול להיות שהיא רואה רק אלטרנטיבה אחת. אנו חושבים שחובתנו המקצועית למסור לה את מיגוון האלטרנטיבות: הפלה או המשך הריון, ואם המשך הריון - אז להינשא או לא, לגדל את הילד לבד או למסור לאימוץ". אנשי האגודה לא יורו לפונה איך עליה לנהוג. ההחלטה צריכה להיות שלה. אם הפונה מחליטה להביא להפסקת ההריון - היא תופנה ע"י אנשי האגודה לוועדה להפסקת הריון.

ניתן לזהות על-נקלה את קווי הדימיון שבין גישת האגודה לתכנון המשפחה לבין העמדות שבוטאו ע"י משרד העבודה והרווחה ואיגוד העובדים הסוציאליים. "הצגת מכלול האלטרנטיבות" נעשית לפחות ברמה ההצהרתית בצורה "נייטרלית", ללא ניסיון להטות לכיוון זה או אחר את ההחלטה - הנתונה בידיו הבלעדיות של הזוג, ובייחוד בידי האשה ההרה. באופן גלוי, משרדת האגודה את המסר כאילו אין היא מתנגדת למאמצים כלל-לאומיים להגביר את הילודה ולשפר את המאזן הדמוגרפי, אך בפועל אין האגודה מעורבת בשיקולים קולקטיביסטיים מסוג זה ומתמקדת בפעילויות המבוצעות ברמת הפרט בתחום תכנון המשפחה, החינוך המיני והייעוץ בשימוש באמצעי מניעה.

ש.י.ל.ה. (שירות יעוץ להריון ומניעה)

.6

דמיון רב קיים בין האגודה הישראלית לתכנון המשפחה לבין ש.י.ל.ה. - שירות יעוץ להריון ומניעה, שהוקם ב-1976 והמגביל את פעילותו לעיר ירושלים. עפ"י מידע שנמסר ע"י מנהלת ש.י.ל.ה., מספק הארגון את השירותים הבאים: (1) יעוץ בענייני הריון בלתי-רצוי ואמצעי מניעה; (2) התאמת אמצעי מניעה במרפאה הפועלת אחת לשבוע במשרדי ש.י.ל.ה.; (3) יעוץ בקשר לחיי המין ולתיפקוד המיני; (4) הסברה לתלמידים, חיילים, הורים ואנשי מקצוע. אין הארגון פעיל במישור הפוליטי להוציא בסוגיות מסוימות העולות מפעם לפעם לדיון הציבורי, כמו הוויכוח שהתנהל בשעתו בנוגע לביטול "הסעיף הסוציאלי" של "חוק ההפלות". ש.י.ל.ה. הצטרף אז לאלה שקראו להשאת הסעיף על כנו. הארגון מקבל כ-1,000 פניות לשנה, בעיקר מבני נוער וצעירים אך גם מקבוצות-אוכלוסיה אחרות. הצוות העובד בש.י.ל.ה. מורכב ברובו ממתנדבים בעלי הכשרה מקצועית בתחומים שונים, בעיקר - עובדים סוציאליים, רופאים, אחיות, פסיכולוגים ויועצים לתכנון המשפחה.

מנהלת ש.י.ל.ה. הבהירה בראיון עימה מספר היבטים בגישת הארגון כלפי נושאי תיכנון המשפחה, עידוד הילודה והפלות מלאכותיות. לדבריה, מנסים אנשי הארגון להבהיר אספקטים שונים של הבעיה הנידונה עם הפונה, מבלי לנקוט עמדה לכאן או לכאן. ההחלטה נשארת תמיד בידי הפונה. אין הארגון שולל ניסיונות לעודד את הילודה הנעשים ע"י מוסדות שונים, אך ניסיונות כאלה צריכים להיעשות, כהגדרתה, "ע"י מתן עזרה ותמיכה ללא סחיטה" ולא ע"י הטלת מחסומים על ביצוע הפלה. עדיף להימנע כלל ממצב בו יש צורך בהפסקת ההריון, אך אם האשה או הזוג התליטו בכיוון זה, מן הראוי לאפשר ביצוע הפלה בתנאים האופטימליים. מנהלת הארגון הבהירה, כי יש להסדיר הפסקת הריון לכל אשה המעוניינת בכך.

#### התנועה הפמיניסטית בישראל

.7

עמדה מעט שונה מוצגת ע"י הגב' אסתר עילם, ממייסדות התנועה הפמיניסטית בישראל ומפעילותיה המרכזיות. כאן הדגש הוא על "העלאת המודעות העצמית של הנשים ושיפור מצבן" בכל תחומי החיים ועל אחת כמה וכמה - בתחום הנתפס כאישי כל-כך כמו גוף האשה. לדברי הגב' עילם, נושא הילודה הוא בעל אופי אישי. לכל אשה - הזכות לשלוט על גופה ולהחליט בעצמה כמה ילדים ברצונה ללדת, אם בכלל. עמ"נ להבטיח את זכות הבחירה החפשית של האשה, יש צורך לספק לה את מירב האינפורמציה הרפואית וכמו"כ יש הכרח ברווחה כלכלית. גישה המעודדת את עידוד הילודה מהווה ניסיון "לשלוט על האשה דרך הרחם שלה". ניסיון זה נעשה בעיקר ע"י מערכת רפואית הנשלטת ע"י גברים המאופיינים בתפיסות "פטריארכליות". כיום רווחת בתנועה הפמיניסטית ההכרה שקידומן של מספר נשים אין בכוחו להביא לשינוי משמעותי במצב האשה, ושיש לפיכך צורך במהפיכה יסודית.

מרבית הנשים הפעילות בתנועה עושות זאת בהתנדבות. בין נשים אלה יש ייצוג-יתר לנשים ממוצא אנגלו-סקסי ותת-ייצוג לנשים מעדות-המזרח. התנועה מקיימת חוגים קורסים והרצאות בנושאים פמיניסטיים ובנושאי בריאות, יוזמת פעילות פוליטית מפעם לפעם, מקיימת "קו בריאות" בו ניתן ייעוץ - טלפוני בד"כ - לנשים בנושאי בריאות, מסייעת על בסיס אישי לנשים הפונות עם בעיות שונות, ומעורבת באופן מרכזי בהפעלת מרכזים לסייע לנפגעות אונס ולנשים מוכות. בתחום הספציפי של התרת הפלות מלאכותיות, היתה התנועה הפמיניסטית פעילה יותר בעבר, בעיקר במישור הפוליטי - הציבורי. למשל, כשבשלהי 1978 - תחילת 1979 נידונה בכנסת ההצעה לבטל את "הסעיף הסוציאלי" יצאה התנועה בקריאות כגון: "למען הפעלת חוק ההפלות - כולל סעיף 15", "למען הפלה חפשית" "אשה הזהרינ", "אמצעי מניעה! הפלות! נגד עיקור בכח!", "הפלה לפי דרישה ללא וועדה", "נגד ביטול סעיף 5 בחוק ההפלות! למען הפלה חפשית! למען זכות האשה לשלוט על גופה!". בסוף 1982 - תחילת 1983, כשבעקבות פעילותו של ד"ר חיים סדן ששימש אז יועץ מיוחד לשר הבריאות נשמעו הערות שונות נגד התרת הפלות מלאכותיות, יצאה שוב התנועה הפמיניסטית למאבק ציבורי. אך לאחרונה נשמע פחות קולה של התנועה בנושא זה.

#### האגודה לזכויות האזרח בישראל

.8

לדברי מזכירת סניף ירושלים באגודה לזכויות האזרח בישראל, הוקמה האגודה בשנת 1972 כגוף בלתי מפלגתי שתכליתו לפעול להגנה על זכויות האדם ועל חירויות האזרח בישראל. הארגון פעיל במאבקים משפטיים, משתתף בוויכוחים ציבוריים ופוליטיים הנוגעים לזכויות האדם, מנהל פעילויות הסברה וחינוך לציבור הרחב ומקיים קשר עם ארגונים דומים ברחבי העולם. בתחום ההפלות אין האגודה מעורבת, ולא נתגבשה בה מדיניות בנושא זה. עם זאת, באופן כללי התפיסה היא שזכותה של האשה להחליט על הפסקת

הריונה או המשכתו, ולפיכך יש להצטער על ביטול "הסעיף הסוציאלי", ביטול - שהיה בו כדי להקשות על אפשרות האשה לממש את זכותה. עם זאת, קיימת הכרה גם בצורך הלאומי בהגברת הילודה.

9. שיתוף פעולה ברמה המקומית בין מספר ארגונים העוסקים בנושא תיכנון

#### המשפחה

עמ"נ לקבל תמונה לגבי האופן בו משתלבות זו בזו פעילויות הארגונים השונים העוסקים בתיכנון המשפחה, נסקור להלן באופן כללי את מיכלול הפעילות בנושא זה במקום אחד - ירושלים.

הגב' לוטה זלצברגר, מחזיקת תיק בריאות הציבור במועצת עיריית ירושלים ומנהלת הפרוייקט לייעוץ לנשים בהריון בירושלים, סיפרה כי עד שנות ה-70 המוקדמות לא היה שום עיסוק ממוסד בנושא תיכנון המשפחה בירושלים. בשנת 1975 הוקמה בבית-החולים משגב לדך מרפאה לתיכנון המשפחה שנועדה לשרת את האוכלוסיה שפנתה ל-26 התחנות לאם ולילד שפעלו בבירה באותה תקופה. המרפאה, שהוקמה עפ"י בקשת המחלקה לבריאות הציבור בעיריית ירושלים, הופעלה בשיתוף בית-החולים משגב לדך, בית-הספר לעבודה סוציאלית באוניברסיטה העברית ועיריית ירושלים. תחומי הפעילות של המרפאה היו: יעוץ בתיכנון המשפחה והתאמת אמצעי מניעה.

שנה לאחר תחילת פעילותה של המרפאה הסתבר כי רק 50% מהנשים שביקשו הפנייה למרפאה אכן ביקרו שם. עמ"נ לשפר מצב-עניינים זה הוחלט ב-1976 להקים פרוייקט נסיוני, שמומן ע"י האגודה הבינלאומית לתכנון המשפחה (באמצעות האגודה הישראלית לתכנון המשפחה) ותורמת פרטית. הפרוייקט הנסיוני נמשך 3 שנים ונסתיים בדצמבר 1978. בדו"ח הסופי לסיכום

הפרוייקט דיווחו SALZBERGER & ABRAMOWITZ (1982) כי במהלך תקופת הפעלתו אכן חלה ירידה ניכרת בשיעור הנשים שנשרו מהשירות. כמו"כ נמצא כי בקרב השכבות החלשות של האוכלוסיה חלה עליה בשימוש בשירות זה של תיכנון המשפחה. הפרוייקט השפיע גם בכיוון של הרחבת שירותי היעוץ לתכנון המשפחה מחוץ לתחומיו ובמהלך הפעלתו נפתחו ב-2 בתי-החולים של "הדסה" שירותים לתכנון המשפחה, ובאחת התחנות לאם ולילד הממוקמת בשכונה עניה הוקמה ע"י העיריה מרפאה לתכנון המשפחה.

במקביל לפתיחת הפרוייקט הנסיוני בביה"ח משגב לדך, הוקם בירושלים, כפי שכבר צויין, ארגון ש.י.ל.ה. - שירות יעוץ להריון ומניעה. הפרוייקט הנסיוני הפך מצידו ל"פרוייקט לייעוץ לנשים בהריון", המופעל כיום ב-3 מרפאות נשים של קופת-חולים כללית ברחבי ירושלים, אחת מהן - במזרח העיר. בחלק מהמרפאות המשולבות של קופ"ח ניתנים באופן מסודר שירותים בתחום תיכנון המשפחה, בעוד שבמרפאות אחרות השירות פחות מסודר. לדברי גב' זלצברגר, למרות מיגוון השירותים הקיימים בנושא זה, ההסדרים הקיימים הם עדיין חלקיים ובלתי מספקים, והפעלתם תלויה יותר ביוזמה מקומית ובנסיבות מקריות ופחות בתיכנון מסודר. לדבריו של פרופ' צבי פלטי, יו"ר האגודה הישראלית לתיכנון המשפחה, השירותים לחינוך מיני ולתיכנון המשפחה עוד פחות מפותחים מחוץ לערים הגדולות, למרות שדווקא שם רווח השימוש בטכניקות בעלות יעילות נמוכה במניעת הריון (הארץ, 23.11.1982).

#### ד. ארגונים השוללים התרת הפלות מטעמים דתיים ותחומי פעילותם

לעומת מיגוון הארגונים המספקים שירותים בנושא תיכנון המשפחה והמגלים גישה אוהדת כלפי התרת הפלות מלאכותיות, קיים בארץ רק ארגון מרכזי אחד שמטעמים דתיים בעיקרם מייצג עמדה הפוכה: "אפרת - הזכות לחיות" המכונה גם "אפרת - לעידוד הילודה

בעם היהודי". לכאורה, מצביע הדבר על חוסר איזון בין הכוחות הנאבקים משני צידי המיתרס. אולם לא זו בלבד ש"המיתרס" הזה איננו חסום לחלוטין ושברב אוהדי הגישה המתירה הפלות יש כאלה שלפחות מגלים "הבנה" כלפי הגישה הנגדית, אלא שלעומת מה שלעיתים נראה כחוסר תיאום וכדלות במשאבים במחנה המתירים הפלות, מצטיירת "אפרת" כארגון מנוהל ומפותח היטב, בו מנוצלים המשאבים - שהם במידה רבה משאביהם הפרטיים של הפעילים-המתנדבים - בצורה היעילה ביותר לקידום מטרות הארגון. כפי שיתברר בהמשך, נוקטת אגודת "אפרת" בטקטיקה נבונה במיוחד כשלמטרותיה היא מגייסת לא רק נימוקים דמוגרפיים, המניעים את בני-בריתה במחנה המתנגד להתרת הפלות, אלא גם - נימוקים ליברליים, ובכך היא משמיטה במידה בלתי מבוטלת את הקרקע מתחת לטיעוני התומכים בהתרת הפלות.

מטרותיה המוצהרות של "אפרת" הן: עידוד הילודה בעם היהודי, מניעת הפלות שאינן

הכרחיות (בקרב יהודים), וחיזוק המשפחה (היהודית) בישראל. מרכז האגודה שוכן בירושלים, ועשרות סניפיה מפוזרים בכל רחבי הארץ. הפעילות מבוצעת ע"י מתנדבים באמצעות תרומות מגופים פרטיים וגם במקורות ציבוריים וממשלתיים. פעולותיה העניפות של האגודה כוללות: חינוך לחיי משפחה במוסדות חינוך ובצה"ל, הסברה הניתנת במשרדי הרבנות לזוגות המבקשים להינשא, יעוץ לחיי משפחה לזוגות נשואים, הדרכת נשים הרות במקומות שונים אליה הן מגיעות (כגון תחנות לאם ולילד של קופת-חולים), הדרכה הכוונה וייעוץ רפואי פסיכולוגי ומשפטי לנשים בהריון הנתונות במצוקה, עזרה כלכלית לנשים נצרכות הנמצאות בהריון, הבראה ועזרה ביתית לאם היולדת, קייטנות למשפחות נזקקות שהן ברוכות ילדים, הפעלת "יד לחינוך" המגייס ומחלק תרומות שייענו על צרכי תינוקות במשפחות נזקקות, סיוע ע"י מתנדבות לאימהות המתקשות בגידול ילדיהן, הסברה לציבור המכוונת לעידוד הילודה ולמניעת הפלות, בין היתר, ע"י הוצאה לאור ופרסום של חוברות וחומר כתוב אחר, ייזום וקידום חקיקה המיועדת לקדם את מטרות האגודה. לעיתים מנסים פעילי "אפרת" להגיע גם לוועדות להפסקת הריון, במטרה לנסות להביא לשינוי בדעתן של נשים הפונות לוועדות אלה. במקרים אחרים מנסים פעילי האגודה לפעול



במישרין כנגד פעולתן של ועדות להפסקת הריון הנתפסות על-ידם כ"ליברליות" מדי.  
 לדוגמא, בחודש דצמבר 1986 ניתלו בחוצות בני-ברק מודעות-אבל גדולות בחתימת "אפרת"  
 ובהן ניכתב: "זעקה גדולה ומרה - האם ידעת שבית החולים "אסותא" בתל-אביב הפך עצמו  
 למרכז הגדול ביותר במדינה להפלות - הריגת ילדי ישראל בטרם לידתם, 2506 עוברי  
 ישראל ... פנו להנהלת ביה"ח והרימו קול זעקה ומחאה" (הארץ, 8.12.86; מעריב,  
 15.12.86). עפ"י פרסום בעתונות מלפני מספר שנים (הארץ, 3.12.82), מטיסה אגודת  
 "אפרת" נשים הרות לחו"ל ודואגת למסירת הילדים לאימוץ אצל משפחות יהודיות.

בגישה משתמשת כאמור "אפרת" בנימוקים שונים - דמוגרפיים, מוסריים, רפואיים,  
 ודתיים. כל נימוק סביר הנתפס כמסוגל לתרום לקידום מטרות האגודה - מגוייס למאבק.  
 גישת האגודה הוסברה ע"י ד"ר אלי שוסהיים, יו"ר המדור הרפואי של "אפרת", בראיון  
 שהתקיים עימו. לדבריו, תכנון המשפחה מהווה מעשה "אנטי-טבעי, אנטי-ביולוגי  
 ואנטי-פיסיוולוגי". ילדים הם תמיד מקור של אושר למשפחה, ללא קשר למצב הדמוגרפי  
 במדינה. עם זאת, באופן חד-משמעי תומכת אגודת "אפרת" בעידוד הגברת הילודה בעם  
 היהודי ומתנגדת להפלות לא-הכרחיות. לדעת האגודה, מספר ההפלות ההכרחיות מצומצם  
 ביותר, וכולל רק מקרים בהם המשך ההריון היה גורם סיכון לאם או לעובר. כל מקרה אחר  
 מוגדר כהפלה לא-הכרחית, מיותרת - ופסולה. לדברי ד"ר שוסהיים, יש לזכור גם שהפלה  
 כרוכה בסכנות רבות, שהעיקרית בהן היא הסכנה לפוריותה העתידית של האשה. ד"ר  
 שוסהיים יוצא גם נגד הטענה כאילו ביצוע הפלה מוצדק במקרה של הריון לא-רצוי.  
 לדבריו, אין קשר בין הריון לא-רצוי וילד לא-רצוי. אך מעל לכל הנימוקים האלה,  
 גורסת "אפרת" כי הפלה היא רצח. ד"ר שוסהיים מבהיר: "אשה המביאה להפסקת ההריון  
 (שלה) הריהי רוצחת תינוק. הייצור שבתוך הרחם הוא ייצור אנושי". בנימה מעט שונה  
 מסביר בראיון שנערך עימו מזכיר אגודה "אפרת", הרב שמואל קול: "אין פסילה (מצד  
 האגודה) של תכנון המשפחה אלא ניסיון להטביר שהגברת הילודה בישראל היא שאלה של  
 לחיות או לחדול. הזמן פועל לרעתנו. הערבים מתרבים והם יהפכו לרוב". באופן דומה  
 מנסה הרב קול להילחם בזיהוי הדתי שדבק באגודת "אפרת" - לדבריו, שלא בצדק: "אין זו

אגודה דתית. אין לנו כוונה להשתמש בנימוקים דתיים. זוהי אגודה ליברלית אשר השיקול הלאומי הוא אשר מנחה אותה. העובדה שרוב חברי "אפרת" הם דתיים נובעת מכך שלדתיים יותר איכפת והם יותר מעורבים". גם ד"ר שוסהיים טרח להדגיש בראיון עימו כי למרות שרוב פעילי "אפרת" הם דתיים, פעילים באגודה אנשים מכל שכבות האוכלוסייה, ללא הבדלי השקפות. מכל מקום, ניתן לזהות גוונים דתיים במימדים שונים של פעילות "אפרת".

ידיעון האגודה כולל מודעות פרסומת רבות יחסית מטעם מוסדות מבני-ברק. ידיעות על טקסים דתיים ומאמרים מאת רבנים מתפרסמים בידיעון זה, שבאחד מגליונותיו (מס' 22-23, אביב 1986, עמ' 9-10) ניתן לקרוא, למשל, דברים שנכתבו ע"י נשיא אגודת "אפרת", הרב עובדיה יוסף, האומר בין היתר: "במסכת סנהדרין נ"ז ע"ב שנינו: ר' ישמעאל אומר בן נח נהרג על העוברים, כלומר, גוי שהרג עובר בכוונה תחילה, כגון שביצע הפלה לאשה מעוברת, דינו כשופך דמים ממש, וחייב מיתה בבית דין של בני נח ... וכן פסק הרמב"ם פרק ט' מהלכ' מלכים הלכה ד', בזו הלשון: בן נח שהרג נפש, אפילו עובר במעי אמו נהרג עליו, מה שאין כן בישראל, ע"כ. ... וכן כתב הגאון הראגשטובי בשו"ת צפנת פענח סי' נ"ט, שהריגת עובר ע"י ישראל הוא בגדר שפיכות דמים ואסור מן התורה ... ובזוהר הקדוש פרשת שמות דף ג' ע"ב אמרו: הגורם להרוג עובר במעי אמו הרי הוא סותר בנינו ואומנותו של הקב"ה הבורא והיוצר, וגורם לשכינה שתסתלק מישראל וגזירות קשות ורעות באות לעולם, חרב ודבר ורעב ... ההורג עובר שנקרא אדם, כמו שדרשו בפסוק שופך דם האדם באדם דמו ישפך, שזהו עובר במעי אמו, חייב מיתה מידי שמים ... אפילו בהריון שמחוץ לנשואין אסור בהחלט לבצע הפלה ... בסיכום: הפסקת הריון לפי ההלכה היא בגדר רצח העובר, ואין לזה היתר כלל גם כשהמשפחה סובלת ממצוקה כלכלית ועוני. ואשרי הבוטח בה' הזן ומפרנס לכל חי כאמור: ברוך הגבר אשר יבטח בה' והיה ה' מבטחו והבטוח בה' חסד יסובבנהו". דברים אלה, וההרכב האנושי של "אפרת", מרמזים כי חברי האגודה פועלים בראש-ובראשונה ממניעים המעוגנים עמוק בהשקפת עולם יהודית דתית-רבנית. אולם כלפי חוץ הם אינם מדגישים מניעים אלה ותחת זאת מדברים על שורה של נימוקים אחרים - רפואיים, פסיכולוגיים, דמוגרפיים, ולאומיים - להתנגדותם להפלות.

נימוק נוסף המשמש את "אפרת" במאבקה בהפלות הוא בעל אופי מוסרי, ונוגע למה שמוגדר כ"זכותו של העובר להיוולד". העובר, המתואר כייצור אנושי החל מהשלבים הראשוניים ממש של ההריון, זכאי לחיות - להישאר ברחם האם עד "המועד הטבעי" של הלידה, להיוולד, לגדול ולהתפתח. זכותו אינה נופלת במאום מזכותה של האשה ההרה. כשם שארגונים הקוראים להתרת הפלות מנמקים את עמדתם ב"זכות האשה", מנמקת "אפרת" את דרישתה לאסור על הפלות ב"זכות העובר". כפי שהראשונים מוגדרים כ"ליברליים" בהגנתם על זכויות-הפרט של האשה, יכולה "אפרת" להיות מוגדרת כ"ליברלית" בהגנתה על זכויות-הפרט של העובר.

נימוקיה ה"פומביים" של אגודת "אפרת" מוצאים ביטוי מובהק בחוברות ההסברה לציבור המתפרסמות ע"י האגודה, כגון: "מדריך לאשה בהריון", או חוברת מאד דומה לה בתכנה - "לקראת נישואין מאושרים", שיצאה לאור בסיוע המשרד לענייני דתות. חוברת "לקראת נישואין מאושרים", המיועדת לבני זוג שהחליטו להינשא, קובעת כי יעודה המרכזי של המשפחה הוא - העמדת צאצאים. "ילדים הם מקור האושר, השמחה, העליזות, החדוה והברכה המקרינים על הזוג והמחזקים את הקשר ההדדי ואת האהבה ביניהם וכך ניתן לסלק ולהשכיח אי-הבנות וחיכוכים", טוען מחבר החוברת, ד"ר שוסהיים, וממשיך: "מחקרים מוכיחים כי אימהות ברוכות ילדים, המנהלות את חייהן לפי הטבע הביולוגי של הבאת ילדים לעולם, בריאותן הנפשית והגופנית איתנה יותר". לאחר דברים אלה מופיעות תמונות צבעוניות המציגות עובר בן 4, 6, 8, 10, ו-12 שבועות. בשלב זה עוברת החוברת לדון בנושא הפסקת ההריון, ובאותיות בולטות נאמר: "הידעת? ההפלה המלאכותית היא הגורם העיקרי לעקרות המיכנית! ... הפסקת ההריון, פירושו של דבר, הפסקת חייו של הילד שהוא כבר חי ומתפקד כמעט כמו ילד לאחר יציאתו לאויר העולם. ... ברוב המקרים האשה מצטערת על המעשה שעשתה אלא שאז כבר לא ניתן להחזיר את החיים לייצור שחייו הופסקו. ... הניסיון מלמד שהריונות בלתי רצויים מסתיימים בילדים רצויים ומאושרים". בהמשך יסתבר שדברים דומים בצורה מפתיעה מופיעים בחוברת בה שותפים ארגונים אחרים, בעלי גישה שלפחות למראית-עין היתה אמורה להיות שונה מזו של "אפרת".

למרות ש"אפרת" ללא ספק מובילה את המאבק בהפלות הנובע ממניעים דתיים, לעיתים קורה שארגון או יחיד, בעלי מניעים דומים, מרימים קול ואף יוצאים לפעולה ממשית כנגד ההפלות. לדוגמא, במודעה שפורסמה בעתונות (מעריב, 25.12.83) יצאה הרבנות הראשית לישראל בקריאה לעשות למען הפסקת ביצוע הפלות ע"י נשים יהודיות, שכן הדבר עומד בניגוד להלכה ופוגע "בתשתית קיומו ועתידו של העם היהודי בארץ ובתפוצות".

באותה הזדמנות יצאה הרבנות נגד התופעה של זוגות נשואים הדוחים לידת ילדים. אך נראה כי תהודה רבה הרבה יותר היתה לפעולותיו של ד"ר חיים סדר, עולה מארה"ב, ששימש יועץ מיוחד לשר הבריאות לשעבר, אליעזר שוסטק. לתפקיד זה הגיע ד"ר סדן בעקבות מאמר שפירסם על שיעור ההפלות בישראל, אותו כינה בשם "התאבדות לאומית לא פחות חמורה מאשר הירידה מהארץ". בעקבות כך הוזמן ע"י ח"כ אברהם שפירא מאגודת ישראל לשיחה, והוצע לו לשמש יועץ שר הבריאות לענייני דת. אולם מלכתחילה הקדיש ד"ר סדן את עיקר זמנו ומרצו למאבק למען צימצום ההפלות (ידיעות אחרונות, 21.12.83). כך, בתכנית טלביזיה ("זה הזמן", 25.10.82) סיפר ד"ר סדן שהוא פועל לאיסור כמעט מוחלט על הפלות, אפילו אצל קטינות בנות 14, גם אם הדבר כרוך בשימוש באמצעי הפחדה המכוונים לאשה ההרה. כמו"כ הביע ד"ר סדן צער על כך שמאז קום המדינה אבדו למדינה, לדבריו, 600,000 חיילים פוטנציאליים, כתוצאה מהפלות. בתאריך 23.11.82 הופיע ד"ר סדן בפני ועדת העבודה והרווחה של הכנסת והציג סרטון שבאמצעותו ביקש להוכיח כי ביצוע הפלה הוא בבחינת חיסולו של ייצור חי. הסרטון, שהשווה בין "תופעת ההפלות" לבין שואת יהודי אירופה, עורר זעם כללי בקרב חברי הוועדה. ד"ר סדן נכח גם במספר ישיבות של ועדות להפסקת הריון. בעקבות גל מחאה על התבטאויותיו של ד"ר סדן הודיע שר הבריאות כי דברי יועצו המיוחד אינם משקפים את מדיניות המשרד, והבטיח שד"ר סדן לא ישתתף בוועדות להפסקת הריון. מכל מקום, פעולות אלה זכו לפרסום רב בעתונות (דבר, 27.10.82, 4.11.82, 24.11.82; על המשמר, 27.10.82; גלי צה"ל, 3.11.82; הטלביזיה הלימודית, 3.11.82; מעריב, 4.11.82, JERUSALEM POST, 4.11.82) בשלהי 1983 החליט ד"ר סדן להתפטר מתפקידו כיועץ מיוחד לשר הבריאות, לאחר שלדבריו נוכח כי אין משרד הבריאות עושה לצמצום תופעת ההפלות המלאכותיות (ידיעות אחרונות, 21.12.83). לאחר

התפטרותו פירסם ד"ר סדן מאמר בידיעון אגודת "אפרת" (גליון סתיו 1985, עמ' 8-9) ובו דן בנושא ההפלות המלאכותיות בקרב האוכלוסייה היהודית בישראל. במאמר הוצג ד"ר סדן כ"סטטיסטיקן לפי מקצועו ומראשי הלוחמים למען עידוד הילודה בישראל".

#### ה. ארגונים השוללים התרת הפלות מטעמים דמוגרפיים ותחומי פעילותם

המוסד העיקרי במדינה, שמטעמים דמוגרפיים נאבק בהפלות המלאכותיות, הוא המרכז לדמוגרפיה, שהוקם עפ"י המלצותיה של הוועדה לבעיות הילודה. וועדה זו מונתה ב-1.4.62 ע"י ראש-הממשלה דאז, דוד בן-גוריון, במטרה ליעץ לממשלה בענייני מדיניות ילודה ובמיוחד בדרכי העזרה למשפחות מרובות ילדים. אחת מהמלצותיה המרכזיות היתה - להקים גוף שירכז יתאם ויכוון את הפעולות הממשלתיות והציבוריות בתחום המדיניות הדמוגרפית. על המגמה שיועדה לגוף זה ניתן לקבל רמז מהמלצות אחרות של הוועדה: לתת תמריצים כלכליים ופסיכולוגיים לילודה, לשפר את הילדים במשפחות ברוכות ילדים ולרסן את ההפלות המלאכותיות (הוועדה לבעיות הילודה, 1966). מכאן, שמגמתו המקורית של אותו גוף היתה אמורה להיות - לעודד את הילודה ולהגביר את הפיריון, מתוך שיקולים דמוגרפיים. ואכן, ב-1968 הקימה הממשלה את המרכז לדמוגרפיה, מתוך כוונה ליצור אגודה ותנאים שיעודדו פיריון (THE POPULATION OF ISRAEL, 1984). בתחילה השתייך הגוף החדש למשרד ראש הממשלה, אך מאוחר יותר הועבר למשרד העבודה והרווחה. במשך השנים שחלפו מאז הקמתו המשיך המרכז לדמוגרפיה לשמש זרוע מרכזית להכוונת מדיניותה הדמוגרפית של הממשלה. כך, כשבישיבתה מתאריך 11.5.86 הביעה הממשלה דאגה מהמגמות הדמוגרפיות השוררות בישראל ובתפוצות והחליטה "לנקוט במדיניות דמוגרפית מקיפה ומתואמת ולטווח ארוך" אשר תחתור לשיפור המצב, הופקדה הכוונת המדיניות בנושא זה בידי של המרכז לדמוגרפיה (המרכז לדמוגרפיה, 1986:1). גם במדיניות הדמוגרפית שהמרכז לדמוגרפיה היה אמור לכוון ולתאם, לא חלו במרוצת השנים שינויים משמעותיים. עם הקמתו ב-1968 נועד המרכז לבצע בעיקר את הפעולות הבאות: (1) להשפיע על פעילויות הממשלה במישורים שיש להם זיקה לנושא הפיריון וגידול הילדים, כמו: תנאי עבודה לנשים הרות ולאמהות עובדות, מעונות יום, רווחה משפחתית וחופשות בשביל עקרות בית; (2)

לעודד את התעניינות הציבור בבעיות דמוגרפיות; (3) לעודד קורסים בחינוך מיני, חיי משפחה והורות; (4) לתמוך במחקר דמוגרפי (THE POPULATION OF ISRAEL, 1984:17).

כעבור קרוב לעשרים שנה, ב-11.5.86, הוגדרה המדיניות הדמוגרפית הממשלתית שהיתה אמורה להיות מכוונת ע"י המרכז לדמוגרפיה כמדיניות שתכלול: "נקיטת אמצעים העשויים להשפיע על גידול האוכלוסיה, כגון: עידוד להקמת משפחות ורצונן בילדים, חיזוק המשפחות והסרת מכשולים מדרכן, מניעת הפלות מיותרות - באמצעותו ייעוץ והסברה מתאימים; סיוע בתחומי רווחה למשפחות המתקשות בגידול ילדיהן, עידוד לעליה ולקליטתה; וצעדים לבלימת הירידה ועידוד להחזרת יורדים למולדת" (המרכז לדמוגרפיה, 1986:1).

בראיון עימם הבהירו מנהל המרכז לדמוגרפיה, וסגנו.

את גישתו של המרכז ואת דרכי פעולתו. לדבריהם אין למרכז התנגדות ל"הפלות הכרחיות" הנעשות עפ"י החלטת האשה, אבל "ננסה למנוע כל הפלה מיותרת". "הפלה מיותרת" היא הפלה המבוצעת כתוצאה מהחלטה חפוזה המודרכת במקרים רבים ע"י בעיות זמניות, כגון: קשיים כספיים, קשיי דיור, ופגיעה בתכניות מתחרות. לפי הערכת המרכז מתבצעות כיום בארץ כ-1,000 הפלות מיותרות לשנה. עמ"נ לעודד את הפיריון ולמנוע הפלות מיותרות, נוקט המרכז לדמוגרפיה בשורה של צעדים: הוצאת חוברות המסבירות את זכויות האם והיולדת ואת מהלך ההריון, סיוע לאגודת "אפרת" בהוצאת חומר ההסברה המתפרסם על-ידה, עריכת פרוייקט ייעוץ (הנמצא בינתיים בשלב ניסיוני) במסגרת מספר תחנות לאם ולילד של קופת-חולים כללית ומשרד הבריאות, סיוע בפיתוח טכנולוגיות להגברת הפוריות, ובמישור הרחב יותר - ניסיון מתמיד להשפיע על משרדי הממשלה ועל גורמים נוספים לנקוט בפעולות שיעודדו את הילודה. להלן יפורטו חלק מפעילויות אלה.

חוליה מיוחדת שהוקמה ע"י הוועד-הפועל של המרכז לדמוגרפיה החליטה בשנת 1982

על "תכנית למניעת הפלות", האמורה לכלול (המרכז לדמוגרפיה, 1982:1-5):

1. פעולה כנגד ביצוע הפלות מחוץ למוסדות המורשים לכך עפ"י החוק; פעולה זו אמורה להתבצע באמצעות הסברה לרופאים, ואולי גם ע"י הפעלת מס הכנסה וקיום מספר משפטי ראוה.
2. פיתוח שירותי יעוץ שיבטיחו כי החלטה על הפסקת הריון לא-מתוכנן תתקבל אך ורק כתוצאה מ"בחירה אמיתית" בין אלטרנטיבות ולא בצורה חפזת; אם אשה תחליט בכל-זאת על הפסקת הריונה, יינקטו צעדים שיבטיחו כי לפני שפנייתה תועבר לוועדה להפסקת הריון, תינתן לאותה אשה שהות מספקת כדי להתייעץ על דרכי פתרון אלטרנטיביים, מבלי להזדקק להפלה.
3. הבטחת יעוץ מתאים לאשה בהריון, בנוגע לבעיות אפשריות בתחום הנפשי, המשפחתי והחברתי.
4. מתן הוראה לרופאים החברים בוועדות להפסקת הריון עמ"נ שהם יקפידו על ציון הסיבה המדוייקת בגללה אושרה ההפלה ועמ"נ שהם יימנעו מציון סיבה רפואית באותם מקרים בהם הסיבה האמיתית היא חברתית (ובעקבות ביטול "הסעיף הסוציאלי" אין סיבה חברתית מהווה עוד סיבה מוצדקת עפ"י החוק לאישור הפסקת הריון).
5. הגדרת תפקיד העובדות הסוציאליות החברות בוועדות להפסקת הריון, מתן הדרכה והכוונה לעובדות אלה ומינוי אדם שירכז את עבודתן.
6. גרימה למצב בו כל הנשים המועמדות להפלה תופענה באופן אישי בפני הוועדות להפסקת הריון.
7. הצבת הדאגה לצמצום מספר ההפלות החוזרות כמטרה שתעמוד לנגד עיני החברים בוועדות להפסקת הריון.

8. פיתוח רעיון אימוץ הילדים.

9. הגברת הפעילות בנושא החינוך לחיי משפחה והחינוך המיני בכל מוסדות החינוך ובצה"ל.

בשלב הנוכחי עדיין לא הושגו כל המטרות שהוצבו בתכנית דלעיל, אך בהחלט ניתן לראות בה קווים המנחים את פעולות המרכז לדמוגרפיה.

בחוברת "זכויות האם והיולדת בישראל" שהוצאה ע"י המרכז לדמוגרפיה באוקטובר 1985, נמסר מידע על הזכויות הבאות: היעדרות מהעבודה עקב בדיקות רפואיות בתקופת ההריון, שמירת הריון, הגבלת פיטורי עובדת הרה, היעדרות בגלל הפלה, היעדרות עקב הנקה, הגבלות בעבודתה של אשה הרה, חופשת לידה בתשלום, חופשה ללא תשלום, פיצויי פיטורין, מענק לידה, קיצבת ילדים, מעונות יום, משפחתונים, וסיוע בדיוור.

חוברת אחרת, שבהוצאתה שותף המרכז לדמוגרפיה, אינה מסתפקת במתן אינפורמציה כוללת, ומצטיירת כבעלת מגמה מסויימת. חוברת זו, "על הריון ולידה", יצאה לאור בשיתוף קופת-חולים כללית, משרד הבריאות והמרכז לדמוגרפיה. רוב החוברת מוקדשת להיבטים שונים של ההריון והלידה, ונאמר בה, בין היתר: "בסוף החודש השני (להריון) ... מושלמת יצירתם של כל האיברים והמערכות" (עמ' 12). לאחר-מכן נשאלת השאלה: "מה הוא (העובר) מסוגל לעשות בתוך הרחם?", והתשובה הניתנת ע"י החוברת: "הוא מתנוועע ... לבו פועם ... הוא רואה ... הוא שומע ... הוא נושם ... הוא בולע ..." (עמ' 12-13). המסר ברור: כבר בשלבים להריון, העובר הוא ייצור חי. מעניין להיווכח שמסר זה זהה לחלוטין למסר המעובר ע"י אגודת "אפרת". רק לקראת סוף החוברת יש התייחסות לנושא תכנון המשפחה, ולבסוף - להפסקת הריון. הקטע הקצר-יחסית על הפסקת הריון נפתח כדלקמן: "לאחר שקראת ונוכחת עד מה מופלא הוא תהליך התהוותו של העובר בתוך רחמך - קרוב לוודאי שאינך רואה אותו עוד כמשהו זר ומנותק ממך, שניתן בקלות להתעלם ממנו, אם מסיבה זו או אחרת אינך רוצה בו" (עמ' 29). תשומת-לבה של האשה ההרה מופנית



מ"זכויותיה" שלה ל"זכויות העובר"; שוב - זהות מוחלטת בין המסר שבחוברת זו לבין המסר המשודר ע"י "אפרת". לאחר הסבר על החוק להפסקת הריון, ממשיכה החוברת: "אם את רוצה בהפסקת הריון בלתי רצוי - מוקדשים כל מעייניך לשאלה איך להשיג לכך אישור ואיך להגיע במהירות לביצוע המעשה. לעיתים מזומנות נערמים בדרכך קשיים, הגורמים לך להתמקד במחשבתך רק בכיוון אחד: "אשיג את ההפלה - ויהי מה!", ואז אין דעתך נתונה לכך, שלהפלה יש סיבוכים וסיכונים, וביניהם זיהומים באברי המין הפנימיים, הידבקות ברחם, אי-ספיקה צווארית, עקרות, תגובות רגשיות קשות ותופעות נוספות. לשמחתנו אין סיבוכים אלה שכיחים כיום, אך הם בכל-זאת מתרחשים ועליך להביא בחשבון" (עמ' 30). בדומה ל"אפרת", עושה החוברת שימוש בנימוקים רפואיים ע"מ להביא את האשה, המועמדת להפלה, לידי מחשבה נוספת. מעניין להיווכח כיצד גופים כקופת-חולים כללית ומשרד הבריאות, המעורבים בתכניות לתכנון המשפחה, נותנים כאן יד למרכז לדמוגרפיה בניסיון למנוע הפלות, תוך שימוש בנימוקים המשמשים גם את אגודת "אפרת" במאבקה שלה כנגד ההפלות. הדבר מעניין במיוחד משעה שזוכרים, ששר הבריאות הוא הממונה על ביצוע "חוק ההפלות", ושבחלק גדול מהמקרים נערכות הפלות חוקית עפ"י אישור וועדות היושבות בבתי-חולים של משרד הבריאות ושל קופת-חולים כללית, כשבבתי-חולים אלה גם מבוצע הלכה-למעשה חלק ניכר מההפלות המאושרות.

משרד הבריאות משתף פעולה עם המרכז לדמוגרפיה גם בנושא אחר: ב"תכנית למניעת הפלות מיוחרות", שהוצעה ע"י מנהלת המחלקה לבריאות האם והילד במשרד הבריאות (קליר, 1984) בהצעת התכנית נאמר: "הרושם הכללי הוא שאחוז לא מבוטל של הפלות המבוצעות היום בארץ ניתנות למניעה וכי למרות שהריונות אלה לא היו מתוכננים, במקרים רבים אין הם בהכרח בלתי רצויים" (קליר, 1984:1). התכנית התבססה על ההנחה, שאין סיכוי רב לשכנע את האשה להמשיך הריון בלתי מתוכנן, במידה שניסיון השכנוע מתבצע רק בשלב בו האשה פונה לוועדה להפסקת הריון, שכן בשלב זה בדר"כ מנוי וגמור עם האשה להביא להפסקת ההריון. אולם סיכוייו של ניסיון השכנוע יגברו במידה ניכרת אם הפניה אל האשה תיעשה כבר בשלב בו לאשה נודע, ע"ס בדיקה מעבדתית, שהיא בהריון. תכנית זו עדיין לא הגיעה לשלבי ביצוע מתקדמים.

בניסיונו להקטין את מספר ההפלות המלאכותיות, נוקט לעיתים המרכז לדמוגרפיה בפעולות שאולי מביאות אמנם להקטנת מספר ההפלות, אך בה-בשעה גם פוגעות במטרה אחרת של המרכז: עידוד הילודה. הכוונה לפעולות מ-2 סוגים: תמיכה בפרוייקטים לתכנון המשפחה בכלל ולהדרכה בשימוש באמצעי מניעה בפרט; וסיוע למשפחות נזקקות, למשפחות חדשות ולמשפחות גדולות. ההנחה היא, ששיעור ההפלות יהיה קטן יותר ככל שיגבר השימוש היעיל באמצעי מניעה (דוידס, 1981:3) וככל שיהיו טובים יותר התנאים הכלכליים-החברתיים של המשפחה (המרכז לדמוגרפיה, 1980:32-35). אולם מסתבר כי עליה ברמת-החיים והגברת השימוש היעיל באמצעי-מניעה קשורים בירידה בפריון (THE POPULATION OF ISRAEL 1984:15). במילים אחרות, הצלחת אותן פעולות עצמן, המבוצעות ע"י המרכז לדמוגרפיה, היתה מביאה אמנם להפחתת מספר ההפלות (בהתאם למטרות המרכז), אך גם - לירידה בשיעור הילודה (בניגוד למטרות המרכז). במובן מסויים עומדות כאן הרשויות בפני דילמה, בין משפחות מבוססות וקטנות לבין משפחות עניות, שמספר ההפלות בהן אינו קטן אולי, אך מספר ילדיהן - גדול.

#### ו. סיכום-ביניים: מטרות סותרות ופעולות סותרות

סיכום-ביניים של הנתונים לגבי ארגונים ומוסדות הקשורים בוויסות זרם הנשים לביצוע או לאי-ביצוע הפלה מלאכותית מורה, כי קיים ריבוי של ארגונים כאלה, ובמיוחד רב מספרם של אותם ארגונים התומכים בהתרת הפלות מלאכותיות. אולם ריבוי הארגונים אינו מבטיח פעולה אפקטיבית יסודית ומקיפה מצד ארגונים כאלה, המספקים שירותים לתכנון המשפחה ולחינוך מיני והמעוניינים בביצוע יעיל ומהיר של הפלה במקרה של "הריון לא-רצוי". חלק מהארגונים הללו - ובעיקר הגדולים והמורכבים שבהם - נוקט לעתים בפעולות הסותרות זו את זו. תוצאת חוסר התיאום בין הארגונים ובתוכם היא - מסר הכולל מידע סותר והמשודר בצורה זו לציבור הרחב בכלל, ולנשים ולנערות - בפרט.

לעומת המצב במחנה התומכים בהתרת הפלות, נראה מחנה השוללים התרה כזאת הרבה יותר אחיד ומגובש, וסביר כי הדבר קשור במיעוט היחסי של ארגונים בצד זה של המתרס.

במילים אחרות, המספר הקטן של הארגונים השוללים התרת הפלות אינו מעיד בהכרח על חולשתם היחסית, מה-גם שארגונים אלה זוכים לעיתים לסיוע מצד ארגונים השותפים גם למחנה האחר. אמנם גם כאן קיימת לעיתים סתירה בין מספר פעולות הננקטות ע"י אותו ארגון עצמו, אך בסך-הכל המסר המשודר ע"י מחנה זה הינו עקבי למדי, ועקביות זו בולטת במיוחד במקרה של אגודה "אפרת", שממניעים דתיים בעיקרם מגייסת נימוקים שונים ומגוונים למאבק בהפלות המלאכותיות.

פרק 4: ביצוע חוקי ובלתי-חוקי של הפלות מלאכותיות

א. ביצוע הפלות באופן חוקי

הלגאליזציה של ההפלות המלאכותיות בישראל מהווה מאז ומתמיד נושא בעייתי. למעשה, מיסוד חוקיותן של ההפלות נעשה לא "למען", אלא "למרות". הרקע להקמת הוועדות להפסקת הריון - המוסמכות עפ"י החוק לאשר ביצוע הפלה - טמון ברצון להגביל את תופעות ההפלות ב"שוק החפשי". מתוך רצון זה המליצה הוועדה לבעיות הילודה (1966:44): "אין להתיר הפלה מלאכותית, אלא בבתי חולים ציבוריים... ליד בתי חולים אלה תפעלנה ועדות פנימיות אשר עליהן לבדוק בכל מקרה ומקרה. צריך להיות ברור לוועדות כי המטרה העיקרית היא לצמצם באופן דרסטי את מספר ההפלות". למרות שהמלצה זו של הוועדה לבעיות הילודה - כמוה כחלק מהמלצותיה האחרות - לא יושמה מיד ע"י הממשלה ולא הוסדרה במסגרת החוק, בפועל הוקמו מספר וועדות להפסקת הריון עוד בטרם נתקבל בכנסת חוק בנידון. ב-1974 ציינה הוועדה לבדיקת האיסורים החלים על הפלות מלאכותיות: "בארץ הוקמו לפני כשנתיים בבתי חולים שונים - בעיקר בתי-חולים של קופת-חולים - ועדות להפסקת הריון, בהן משתתפים בדר"כ גיניקולוגים, פסיכיאטרים ועובדים סוציאליים. ועדות אלו אינן פועלות בתוקף החוק או על-פי הוראותיו וכן קיימת התעלמות מקיומן מצד האחראים לביצוע החוק" (הוועדה לבדיקת האיסורים, 1974:476). אולם מסתבר כי וועדות להפסקת הריון פעלו ליד בתי-חולים בארץ עוד לפני הזמן שצויין ע"י הוועדה לבדיקת האיסורים (1974), ואף בטרם הוגש דו"ח הוועדה לבעיות הילודה (1966) שלראשונה המליצה על הקמתן של וועדות כאלה. כך, למשל, מציינת ישורון-ברמן (1969) כי בשנת 1965/66 פנו 907 נשים לוועדות להפסקת הריון שפעלו ליד בתי-חולים באיזור תל-אביב, סלייטר ושות' (1979) בדקו את רשימותיה של ועדה להפסקת הריון שפעלה בבית-חולים מסויים בירושלים בשנים 1972, 1974 ו-1975, ומצאו כי במהלך 3 שנות הסקר פנו לאותה ועדה 480 נשים בבקשה לאשר להן הפסקת הריון.

בעקבות קבלת "החוק לתיקון דיני העונשין (הפסקת הריון), תשל"ז-1977" נשלחו למנהלי בתי-החולים הכלליים הנחיות בנידון ע"י ראש שירותי האשפוז במשרד הבריאות. בחוזר צויינה דרך עבודת הוועדות להפסקת ההריון. לאחר קבלת מסמכים רפואיים מהפונה ומילוי פרטים נוספים אודותיה, אמורה מזכירת הוועדה להפנות את הפונה לבדיקה אצל רופא גניקולוג במוסד בו מתקיימת הוועדה. קטינות, נשים שהריון נובע מקיום יחסים האסורים עפ"י החוק או מיחסי עריות, או נשים הטוענות לקיומן של בעיות סוציאליות שלדעתן מצדיקות הפלה - כל אלה תופנינה ע"י המזכירה אל העובדת הסוציאלית החברה בוועדה. גם פונות אחרות רשאיות לשוחח עם העובדת הסוציאלית ולהתייעץ עימה. הוועדה אינה אמורה לאשר הפסקת הריון בטרם תיבדק האשה ע"י גניקולוג שיקבע את גיל ההריון וגם יסביר לאשה את הסיכונים הכרוכים בהפלה. הוועדה אמורה להתכנס לפחות פעם בשבוע, בהתאם למספר הפניות. הופעת האשה בפני הוועדה תיעשה עפ"י הזמנת הוועדה או דרישת האשה. במקרה של דחית הבקשה להפסקת הריון, תינתן לאשה הזדמנות להופיע בפני הוועדה ולערער על ההחלטה. הוועדה אמורה לסיים את דיוניה בהקדם האפשרי, כך שלא תיפגע האפשרות להפסקת ההריון. תמורת כל הפלה יש לגבות את התשלום המקובל עבור יום אישפוז בבית-חולים. שלושה שבועות לאחר ביצוע ההפלה, יש להזמין את האשה לבדיקה חוזרת. כל המחלקות הגניקולוגיות בכל בתי-החולים חייבות לבצע הפלות, אך אין לחייב רופא מסויים לבצע הפלה בניגוד למצפוננו (משרד הבריאות, שירותי האשפוז, חוזר מס' 11/78, 29.1.78). משרד הבריאות גם קבע באילו בתי-חולים תפעלנה ועדות להפסקת הריון. בתחילת 1987 פעלו ועדות כאלה ב-30 בתי-חולים שונים ברחבי הארץ, מתוכם 11 בתי-חולים ממשלתיים, 8 של קופת-חולים כללית, 4 ציבוריים ו-7 פרטיים.

בדרך-כלל נמצא כי בקרב הפונות לוועדות להפסקת הריון יש ייצוג-יתר לנשים מעדות המזרח. מתוך 907 נשים שפנו לוועדה להפסקת הריון שפעלה בשנת 1965/60 ליד בית-חולים מסויים באיזור תל-אביב, 1/3 היו מארצות-מוצא באירופה ובאמריקה, ו-2/3 מארצות-מוצא באסיה ובאפריקה (ישורון-ברמן, 1969). כיוון שלדעת פולישוק והלוי (1965) מספר הנשים הנזקקות להפלה זהה ב-2 קבוצות-מוצא אלה, נראה כי יש בסיס

למסקנתה של הוועדה לבדיקת האיסורים (1974:467), לפיה "בנות המעמד הבינוני ... פותרות לעצמן את הבעיה בדרך בלתי רשמית". במחקרן של פלד ובקמן (1978), שנערך מעט לאחר קבלת "חוק ההפלות", נמצא כי מתוך 245 פונות לוועדות להפסקת הריון שרואיניו בראיונות-מעקב, יש ייצוג-יתר לילידות אסיה וצפון-אפריקה, לבעלות השכלה נמוכה ולאמהות למשפחות מרובות ילדים.

מתוך סקר תיקי הפונות לאחת הוועדות להפסקת הריון<sup>8</sup> עולה, כי הרוב הגדול של הפונות לוועדה שנבדקה היו או רווקות (220 פונות = 46.4%) או נשואות (216 פונות = 45.6%); 30 (6.3%) היו גרושות. 23 מהפונות (4.8%) היו בנות 15 עד 17, ואילו 36 מתוכן (7.6%) היו בנות 40 או יותר - כלומר, 59 מהפונות (12.4%) מוגדרות ע"י החוק כזכאיות לאישור להפסקת הריון בגלל גילן (הצעיר או המבוגר). לכמעט מחצית מהפונות (231 פונות = 47.9%) לא היו ילדים, ל-41 (8.5%) היה ילד אחד, ל-78 (16.2%) - 2 ילדים, ל-76 (15.8%) - 3 ילדים, ל-28 (5.8%) - 4 ילדים, ל-15 (3.1%) - 5 ילדים ול-13 (2.7%) - 6 ילדים או יותר. 13 מהפונות (3.4%) ציינו שהן בנות קיבוץ, 76 (19.6%) - שהן תלמידות או סטודנטיות ו-64 (16.5%) - שהן חיילות. בשאלונים ששימשו לצורך הסקר לא היה מידע לגבי ארץ מוצא, השכלה והכנסה.

לפני קבלת "חוק ההפלות" נשמעה ביקורת כלפי דרך עבודתן של הוועדות להפסקת

הריון שפעלו בלא שעבודתן הוסדרה במסגרת החוק. הוועדה לבדיקת האיסורים (1974) תיארה באופן הבא את המסלול שהיתה עוברת אשה שפנתה לוועדות אלה: תחילה היתה הפונה עוברת ראיון קצר אצל עובדת סוציאלית. לאחר מכן היתה הוועדה מקיימת דיון על המקרה. דיוני הוועדות היו נערכים פעם-פעמיים בשבוע ובמסגרתם היו מרואיינות 18 נשים לשעה, כלומר - לכל אשה הוקצבו כ-3 דקות שבמהלכן היא לא קיבלה כל יעוץ. לאשה לא ניתנה כל זכות

8. ר' הערת-שוליים מס' 1.

לערער על החלטת הוועדה. לא נערך כל מעקב אחר האשה, בין אם בקשתה אושרה ובין אם נדחתה. סליטר ושות' (1979) שבדקו את רשימותיה של ועדה להפסקת הריון בירושלים בשנים 1972, 1974 ו-1975 מצאו כי מתוך 480 הפונות שהיו לוועדה במהלך 3 השנים הללו, אושרו 331 בקשות להפסקת הריון (69%), ונידחו יתר 149 הבקשות (31%). הוועדה נענתה במיוחד לבקשות שהיה להן בסיס רפואי או פסיכיאטרי, ולדוגמא אושרו 92.3% מהבקשות להפסקת הריון בגלל אדמת. לעומת זאת נענתה הוועדה בחיוב רק לכמחצית (52.5%) מהפניות מסיבות סוציאליות או בשל פחד ממומים מולדים. אולם אין זה ברור באיזו מידה ניתן לראות נתונים אלה כאילו נתנו תמונה מייצגת לגבי עבודת הוועדות: דו"ח שנערך על פניות לוועדות להפסקת הריון שפעלו ליד בתי-חולים של קופת-חולים לפני קבלת "חוק ההפלות" מצא הבדלים ניכרים בין ועדה אחת למשניה מבחינת אחוז האישורים שניתנו להפסקת הריון; אחוז האישורים בוועדות השונות נע בין 70% ל-99% מסה"כ הפניות (לוסקי ושות', 1977).

מעט לאחר קבלת "חוק ההפלות" בכנסת, אך עדיין לפני החלתו, נערך ע"י פלד ובקמן (1978) מחקר במסגרתו נבדקה דרך עבודת הוועדות להפסקת הריון. בין פברואר למאי 1977 נערכו תצפיות על 320 מפגשים בין פונות לבין 7 וועדות להפסקת הריון. נמצא, כי הוועדות עבדו בהרכב פרופסיונלי דומה (רופא פנימי, גניקולוג, פסיכיאטר ועובד סוציאלי) וקיימו פרוצדורה דומה: תחילה רואינה הפונה ע"י העובדת הסוציאלית ולאחר מכן היא נכנסה לוועדה. מרבית המפגשים עם הוועדה היו קצרים ונמשכו בממוצע 3 עד 5 דקות לכל אשה. ברוב המקרים קיבלה הוועדה החלטה תוך כדי המיפגש עם האשה (36%) או מייד בסיומו (38%), אולם ב-26% מהמקרים נתקבלה ההחלטה עוד בטרם נכנסה האשה לוועדה, על סמך בדיקת המסמכים שהונחו לפני הוועדה. במהלך המיפגש לא ניתנו לאשה ייעוץ והדרכה בנושא ויסות הילודה; האשה בדר"כ רק ענתה לשאלות והגיבה לאמירות מצד חברי הוועדה, ורק לעיתים נדירות יותר דיברה ביזמתה שלה. כמעט כל הנשים (95%) באו לוועדה עם החלטה מגובשת להפסיק את הריונן. שתיים מהוועדות, בהן היתה נטיה רבה יותר למתן יעוץ והדרכה, נמצאו גם כאותן ועדות בהן שיעור האישורים להפסקת הריון היה הנמוך ביותר (78% מהפניות).

על דרך עבודתן של הוועדות להפסקת הריון לאחר תחולת "חוק ההפלות" ניתן ללמוד מדיווחיהן של 3 עובדות סוציאליות, שבתאריך 24.3.82 הופיעו בפני אנשי המרכז לדמוגרפיה וטיפרו על העבודה בוועדות בהן הן עצמן היו חברות (המרכז לדמוגרפיה, "זכרון דברים משיבת החוליה שהתקיימה ביום 24.3.82 בנושא "הפלות", 11.4.82). עפ"י הדיווחים, בבית-החולים "הדסה" הר-הצופים פונה המועמדת להפסקת הריון למרפאה הגניקולוגית של בית-החולים, שם היא נבדקת ע"י רופא הקובע אם האשה בהריון, ואם כן - מהו גיל ההריון. אם האשה מעוניינת בהפסקת הריון, היא מקבלת הסבר על ההליך הכרוך בכך. כל הפונות מופנות לעובדת הסוציאלית, אליה מוזמן גם בן הזוג - במידה שיש גישה אליו. להערכת העובדת הסוציאלית של ועדה זו, נשים פונות לוועדה להפסקת הריון לאחר שכבר התלבטו והגיעו למסקנה ולהחלטה שברצונן להביא להפסקת ההריון. עם זאת, יש נשים שלפני ביצוע ההפלה משנות את דעתן ומחליטות להמשיך את ההריון. בכל חודש פונות לוועדה זו בין 30 ל-40 נשים, רובן - צעירות עם מעט ילדים. העובדת הסוציאלית של הוועדה מועסקת בחצי משרה בעבודה זו. לגבי המצב בבית-החולים "הדסה" עין-כרם, נמסרו באותה ישיבה פרטים מעטים בלבד. לדברי העובדת הסוציאלית, לוועדה זו כמעט אין פונות נשים הממשיכות למעמד הבינוני, ולדעתה הללו ניגשות לרופאים פרטיים. באשר לבית-החולים הממשלתי "אסף הרופא", מסרה העובדת הסוציאלית של הוועדה להפסקת הריון כי בדו"כ מופנות הנשים אל בית-החולים ע"י מרפאות קופת-חולים וגורמים אחרים בקהילה ורק מיעוט מקרב הנשים פונה ישירות לבית-החולים. רוב הפונות הוגדרו ע"י העובדת הסוציאלית כ"אוכלוסיית מצוקה", ולא-מעטות מתוכן תוארו כקטינות. לפני כניסתה לוועדה, מרואיינת האשה ע"י העובדת הסוציאלית. 12 עד 16 נשים מרואיינות בשעתיים. הנשים אינן מקבלות הסבר לגבי סיכונים הכרוכים בהפלה. ביצוע ההפלה עצמה נעשה בעיקר בקליניקות פרטיות, אך לטענת העובדת הסוציאלית מספר הפניות לרופאים פרטיים נמצא בסימן ירידה. העובדת הסוציאלית סיפרה כי לא היא ולא העובדות הסוציאליות האחרות בבית-החולים קיבלו הדרכה ממוסד ארצי כמו משרד הבריאות או איגוד העובדים הסוציאליים באשר לדרך עבודתן בוועדות להפסקת הריון. יתירה מכך, רק בעקבות שביתה הסכים לדבריה משרד הבריאות להקציב סכום לתשלום עבור השעות הנוספות הכרוכות



בעבודתה של העובדת הסוציאלית במסגרת הוועדה להפסקת הריון. על נתונים אלה יש להוסיף, כי פניה לוועדה להפסקת הריון כרוכה בתשלום שבינואר 1987 היה בסכום של 23 ש"ח (העיר, 30.1.87).

במסגרת סקר תיקי הפניות לוועדה להפסקת הריון, שנערך במחקר הנוכחי, נבחנו גם מספר נתונים שהתייחסו לרקע לפניה לוועדה ולהמלצה שניתנה ע"י הוועדה. נמצא, כי כמעט כל הפונות (456, או 95.6% מתוך אלה שלגביהן היה מידע בשאלה זו) טענו כי הריון הנוכחי אינו רצוי ו/או אינו מתוכנן. 231 מהן (57.2%) דיווחו כי לפני-כן לא השתמשו כלל באמצעי מניעה, אבל 173 פונות אחרות (42.8%) סיפרו על שימוש באמצעי מניעה, כשאצל 80 מהן (19.8%) השימוש היה בהתקן תוך-רחמי, אצל 38 (9.4%) - בגלולות, אצל 29 (7.2%) - בדיאפרגמה, אצל 8 (2.0%) - בשיטות המקובלות כבלתי יעילות במידה ניכרת: "ימים בטוחים" ומשגל נסוג, ואצל 18 (4.5%) הנותרות נעשה עפ"י הדיווח שימוש בשיטות אחרות למניעת הריון. הנשים העלו סיבות שונות ומגוונות לפנייתן לוועדה; רק סיבה אחת חזרה במקרים רבים - כמחצית מהפונות (237 מהן = 49.1%) טענו כי הן פנו לוועדה משום שאינן נשואות. עבור 187 מהפונות (40.7%) היה זה הריון הראשון, עבור 56 (12.2%) - ההריון השני, עבור 71 (15.4%) - השלישי, עבור 77 (16.7%) - הרביעי, עבור 31 (6.7%) - החמישי, ועבור 38 (8.3%) מהפונות היה זה הריון הששי ומעלה. במידה שההריון הנוכחי היה מסתיים בהפלה, היתה זו ההפלה הראשונה עבור 347 (80.3%) מהפונות, השניה עבור 46 (10.6%) מהפונות, השלישית עבור 22 (5.1%) מהפונות, והרביעית ומעלה עבור 17 (3.9%) מהפונות. כמעט כל הפניות (97.0%) שנעשו לוועדה זו במרוצת השנים שנבדקו (1978-1986) זכו לאישור. רק 14 פניות (3.0%) נידחו. מתוך הפניות שאושרו, הסיבות שצוייננו ע"י הוועדה התפלגו באופן הבא: 249 פניות (54.0%) אושרו ע"ס סעיף 2 ב"חוק ההפלות" לפיו "ההריון נובע מיחסים אסורים לפי החוק הפלילי או מיחסי עריות או שהוא שלא מנישואין"; 120 פניות (26.0%) אושרו ע"ס סעיף 4, לפיו "המשך ההריון עלול לסכן את חיי האשה או לגרום לאשה נזק גופני או נפשי; 38 פניות (8.2%) אושרו ע"ס סעיף 1 לפיו "האשה היא למטה מגיל הנישואין, או מלאו לה ארבעים

שנה"; 32 מהפניות (6.9%) אושרו ע"ס סעיף 3 לפיו "הוולד עלול להיות בעל מום גופני או נפשי"; ו-8 פניות (1.7%) בלבד אושרו ע"ס סעיף 5, "הסעיף הסוציאלי", שבטרם בוטל בתחילת 1980 קבע כי "המשך ההריון עלול לגרום נזק חמור לאשה או לילדיה, מחמת תנאיה המשפחתיים או החברתיים הקשים של האשה ושל סביבתה". נתונים אלה תואמים במידה רבה את נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה לגבי הפסקות הריון שבוצעו בבתי-החולים השונים בארץ בשנים 1979-1984.<sup>9</sup> גם לפי נתונים אלה, שני סעיפי החוק העיקריים ששימשו למתן אישורים להפסקת הריון היו סעיפים 2 ו-4. נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה מצביעים על מימצא מעניין נוסף: בעקבות ביטול סעיף 5 ("הסעיף הסוציאלי") ב"חוק ההפלות" לא ירד המספר הכולל של הפסקות הריון שבוצעו במסגרת החוק בבתי-חולים מוסמכים. בשנת 1979 בוצעו, לפי נתונים אלה, 15,925 הפסקות הריון בבתי חולים. בשנת 1980 - שבתחילתה בוטל סעיף 5 - חלה אמנם ירידה של 7.6% ומספר ההפלות שבוצעו בבתי חולים הגיע ל-14,708. מספר זה נותר פחות או יותר יציב בשנת 1981, בה בוצעו 14,514 הפסקות הריון. אך ב-1982 הסתבר כי הירידה היתה זמנית בלבד: בשנה זו עלה מספר ההפלות ב-16.0% והגיע ל-16,829. מספר זה ירד אמנם בשנת 1983 ל-15,593 הפסקות הריון; נראה כי ניתן לייחס ירידה זו לשביחת הרופאים הממושכת שהתקיימה באותה שנה, במסגרתה פעלו הוועדות להפסקת הריון במתוכנת מצומצמת תוך דיון במספר קטן יותר של מקרים מאשר בזמנים רגילים (מעריב, 25.5.83). ואכן, בשנת 1984 מספר ההפלות שבוצעו בבתי חולים לא רק חזר לקדמותו, אלא אף עלה במידה ניכרת והגיע ל-18,948. מספר זה נותר יציב בשנת 1985, בה בוצעו בבתי-חולים 18,405 הפלות. בהקשר זה מעניין לציין, בעוד שבשנת 1979 בוצעו 6,331 הפלות (40.0% מסה"כ ההפלות באותה שנה) ע"ס סעיף 5 ("הסעיף הסוציאלי") ורק 1,299 (8.2%) - ע"ס סעיף 4 (סיכון או נזק לאשה), בשנת 1980 בוצעו רק 647 הפלות (4.4%) ע"ס סעיף 5, שכאמור בוטל בתחילת אותה שנה, ואילו בסעיף 4 נעשה שימוש ב-5,157 (35.1%) מהמקרים. באותו נושא הובעה

ב"מעריב" (21.2.68) הטענה, כי חברי ועדות להפסקת הריון נוהגים להדריך את הנשים הפונות אליהם כיצד עליהן לנמק את בקשתן להפלה כך שזו תיענה בחיוב גם ללא "הסעיף הסוציאלי" שבוטל. ועדות אלה ליברליות בדרך-כלל, ויוזמי תיקון החוק "מרימים ידיים" לאחר שנוכחו כי ביטול סעיף 5 לא הביא לירידה המקווה במספר ההפלות. היחס הליברלי של הוועדות מודרך ע"י ההשקפות הליברליות של החברים בהן. ד"ר אביבה רון, האחראית על תכנון ומחקר בקופת-חולים הכללית, מסרה כי מתוך הפניות לוועדות להפסקת הריון הפועלות בבתי-חולים של קופ"ח, נידחות רק 7%, ולמעשה שיעור הדחיות נמוך אף מזה, שכן בחלק מהמקרים הרשומים כ"דחיה" שיכנעו חברי הוועדה את האשה להמשיך בהריון; רק ביתר המקרים היתה באמת דחיה של ממש.

ועדות להפסקת הריון פועלות ברחבי הארץ בבתי חולים שונים - ממשלתיים, ציבוריים, פרטיים ובתי"ח של קופת-חולים. לדברי פרופ' דוד שר, מנהל מחלקת נשים ויולדות בבית-החולים ע"ש שיבא, אשה המעוניינת בהפסקת הריון רשאית לפנות לכל אחת מהוועדות האלה, ואין היא חייבת לפנות לוועדה הפועלת בסמוך למקום מגוריה (מעריב, 20.1.87). אולם מתוך הראיונות שבמסגרת המחקר הנוכחי נערכו עם עובדות סוציאליות החברות ב-25 ועדות להפסקת הריון<sup>10</sup> עולה, כי לא תמיד מקבלות ועדות כאלה נשים המתגוררות באיזור אחר. באופן כללי נראה כי ועדות הפועלות ליד בתי-החולים הפרטיים מגלות מידה רבה יותר של נכונות לקבל פניות מסוג זה, ויש הטוענים כי פתיחות מיוחדת זו מצד בתי-החולים הפרטיים מוצאת ביטוי גם בעת מתן האישור להפסקת ההריון: "הכל יודעים כי קל יותר לשכנע חברי ועדה הפועלים במסגרת פרטית תמורת תשלום עבור השתתפותם בוועדה - בניגוד לעמיתיהם הפועלים בבתי-החולים הציבוריים" (ידיעות אחרונות, 28.3.84). גם אם טענה זו אינה תמיד נכונה (במיוחד לאור העובדה שגם בבתי"ח ציבוריים נהוג לעיתים תשלום מיוחד עבור העבודה בוועדה), עפ"י דיווחי העובדות הסוציאליות שרואיינו ישנן נשים, שלאחר דחיית פנייתן ע"י ועדה אחת להפסקת הריון, מנסות את מזלן בוועדה אחרת.

הוועדות להפסקת הריון עשויות לעיתים לעמוד בפני לחצים חיצוניים שונים. מעט לאחר החלת "חוק ההפלות" הגישה ח"כ אורה נמיר שאילתא לשר הבריאות ובו ביקשה לברר תלונות שנשמעו על "קשיחות" מצד הוועדה להפסקת הריון שפעלה אז בביה"ח "מאיר" בכפר-סבא (מעריב, 31.12.78). מתשובת השר לשאילתא מסתבר כי אותה ועדה נהגה לדרוש מקטינות שפנו אליה את הסכמת הוריהן, במקרה שחברי הוועדה התרשמו כי בהפסקת ההריון היה משום סיכון הפונה. בנוסף לכך, במקרים ספורים הציעו חברי הוועדה לאשה לקבל את הסכמת הבעל להפסקת ההריון; חברי הוועדה נהגו באופן זה כשמדברי הפונה הם הבינו כי הבעל מתנגד להפלה וכי הפסקת ההריון עלולה לגרום לסיכסוך בין בני הזוג. במקרים אחרים התערב בית-המשפט בהחלטת ועדה להפסקת הריון. כך, למשל, במאי 1980 הוציא בית משפט מחוזי צו מניעה, שבאופן זמני אסר על אשה לעבור הפלה בניגוד לרצון הבעל, למרות שההפלה אושרה כחוק ע"י ועדה להפסקת הריון. בהחלטתו הסביר השופט כי החלטת הוועדה היתה "בלתי מבוססת" כיוון שהוועדה לא זימנה את הבעל כדי לשמוע את דעתו בנושא. השופט הוסיף כי אומנם עפ"י החוק נזקקת הוועדה להסכמת האשה בלבד אך אין בכך כדי לשלול את אחריותו המשפחתית של הבעל כלפי צאצאו לעתיד לבוא. צו המניעה ניתן עד להחלטה מחודשת של הוועדה או עד להחלטה אחרת בערעור (מעריב, 23.5.80). במקרה אחר, שאירע מעט לאחר-מכן, הוציא בית-משפט מחוזי צו מניעה שבאופן זמני אסר על ביצוע הפלה לאשה שקיבלה לכך אישור מוועדה להפסקת הריון. בדומה למקרה הקודם, הוצא גם צו זה לבקשת הבעל, שיחסיו עם אשתו היו רעועים. במקרה זה ערערה האשה לבית המשפט העליון, שברוב קולות החליט לקבל את ערעורה ולבטל את צו המניעה (ידיעות אחרונות, 10.7.80; מעריב, 16.7.80). גם ד"ר חיים סדן, ששימש יועץ מיוחד לשר הבריאות לשעבר אליעזר שוסטק, ניסה להשפיע על עבודת הוועדות להפסקת הריון. הוא השתתף במספר ישיבות של ועדות כאלה במטרה לבדוק דרכים להקטנת מספר ההפלות, שלדעתו גורמות נזק הן למדינה והן לנשים עצמן. פעילותו עוררה התנגדות בקרב חוגים שונים שראו בכך התערבות בעבודת הוועדות ופגיעה בעקרונות עבודתה וזכויות הנשים. לבסוף הורתה ההסתדרות הרפואית לחבריה לא לקחת חלק בוועדות להפסקת הריון בהן נוכח ד"ר סדן, ולבסוף נפסקה השתתפותו של ד"ר סדן בוועדות אלה (הארץ, 7.3.82; מעריב, 7.3.82).

לאחר שאשה מקבלת אישור להפסקת הריון מוועדה הפועלת ליד בית-חולים מסויים, אין היא חייבת לבצע את ההפלה עצמה באותו בית-חולים. יתירה מכך, בבתי-חולים מסויים פועלות אומנם ועדות להפסקת הריון, אבל אין מתבצעות שם מרבית ההפלות שאושרו ע"י ועדות אלה. בראיון עימה סיפרה הגב' לוטה זלצברגר, הממונה על תיק בריאות הציבור בעיריית ירושלים, כי בתחילת שנות ה-80 נחתם חוזה בין קופת-חולים כללית לבית בית-החולים הפרטי "סינופסיס" השוכן בבתי-ים. בחוזה נקבע כי חברות קופת-חולים יופנו ל"סינופסיס" לצורך ביצוע הפסקת הריון. גם בנתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה משתקפת, החל משנת 1983, נטיה לביצוע הפלות רבות יותר בבתי-חולים פרטיים, ומספר ההפלות שבוצעו בבתי-חולים אלה עלה מ-4,434 בשנת 1980 ל-5,347 בשנת 1982 ול-8,307 בשנת 1984 - עליה של 87.3% תוך 4 שנים, כשבאותה תקופה עלה מספר ההפלות שבוצעו בכל בתי-החולים גם-יחד בשיעור של 28.8% בלבד (מ-14,708 בשנת 1980 ל-18,948 בשנת 1984).

בתי-חולים פרטיים כאלה, בהם מתבצעות הפלות באישור ועדות להפסקת הריון, זוכים לעיתים לפרסום שלילי באמצעי התקשורת. אחד המקרים שזכה לתהודה גדולה אירע בשלהי 1980. צעירה תל-אביבית בת 24 הגישה למשרד הבריאות תלונה נגד אחד מבעלי בית-החולים הפרטי "סינופסיס". בתלונתה טענה הצעירה כי הרופא גרם לה הפסקת הריון בהיותה בחודש השביעי להריונה, תמורת סכום שהיה שווה אז ל-650 דולר, ששולמו במזומנים ללא קבלה. לאחר מכן שיחרר אותה הרופא לביתה ללא טיפול רפואי מתאים, כשהיא סובלת מדימום, כאבים וזיהום. ועדה שמונתה במשרד הבריאות לבדיקת הנושא הגיעה למסקנה שמדובר ברשלנות רפואית, ולפיכך העביר מנכ"ל משרד הבריאות את כל המסמכים והממצאים לידי המשטרה תוך המלצה לפתוח בחקירה פלילית נגד הרופא, ובה-בשעה הגיש המנכ"ל לידי שר הבריאות קובלנה כנגד הרופא על רשלנות רפואית והמליץ לשר הבריאות לבטל את האישור לביצוע הפלות חוקיות, שניתן בזמנו לבית-החולים הפרטי במסגרתו אירע המקרה. הצעירה שהתלוננה סיפרה עוד, כי בטרם הגיעה לביה"ח "סינופסיס" היא פנתה פעמיים לוועדה להפסקת הריון שליד בית-החולים ליולדות בקריה, פעם בחודש הרביעי ופעם בחודש

החמישי להריונה. פעמיים אישרה הוועדה את ביצוע ההפלה, אך היא התחמקה מכך מאחר שלמעשה רצתה ללדת ופנייתה לוועדה נעשתה רק בעקבות לחצים שהופעלו עליה מצד משפחתה. עפ"י העתונות, הצעירה - הרוקה - הרתה לערבי נשוי ואב לילדים. לבסוף נטלה אותה קרובת משפחה תחת חסותה ופנתה יחד עימה לרופאים שונים בבקשה שיבצעו את ההפלה. אולם כל הרופאים סירבו, מהסיבה שההריון היה כבר בשלבים מתקדמים ובביצועו היה משום סיכון לצעירה ההרה. לבסוף הגיעו השתיים לבית-החולים "סינופסיס". הצעירה היתה אז כבר בחודש הששי להריונה. לאחר משא-ומתן על המחיר, ניאות הרופא לבצע את ההפלה. בעקבות התלונה נגד הרופא, הלכה הפרשה והסתבכה, ולתלונה המקורית התווספה תלונה נוספת, לפיה הרופא זייף את רישומי בית-החולים כך שיעוררו את הרושם כאילו בזמן ההפלה היתה הצעירה רק בחודש הרביעי או החמישי להריונה. אולם לבסוף החליט שר הבריאות להימנע מנקיטה בצעדים מינהליים נגד בית-החולים הפרטי. היה זה לאחר שגניקולוגים בעלי-שם שחוו דעתם הוזמנה ע"י הרופא שנגדו הוגשה התלונה, קבעו כי בניגוד לדעתה של הוועדה שמונתה ע"י מנכ"ל משרד הבריאות, המעשה שעשה הרופא היה בבחינת הפלה ולא לידה מוקדמת. עם זאת נזף שר הבריאות ברופא על ליקויים ברישום חולים בבית-החולים. לאחר שהוברר כי אין בחוק שום סעיף הקובע גיל הריון מכסימלי שמעבר לו אסור לבצע הפלה, בוטלה הקובלנה נגד הרופא (ידיעות אחרונות, 23.10.80, 26.11.80, 29.8.82; מעריב, 7.1.81).

במקרה אחר נמסר בעתונות על אשה שנפטרה בעקבות התקף אסטמה בו לקתה תוך כדי כך שבוצעה בה הפלה. אותה אשה פנתה תחילה לוועדה להפסקת הריון בבית-החולים אסף הרופא, ולאחר שבקשתה אושרה, היא הופנתה ל"בית הרופאים" שבתל-אביב לצורך ביצוע ההפלה עצמה. בעקבות פטירת האשה הורה מנכ"ל משרד הבריאות לכל בתי-החולים בהם פועלות ועדות להפסקת הריון, שלבתי-חולים פרטיים קטנים לא יופנו לצורך ביצוע הפלה חוקית נשים, שמצב בריאותן הכללי אינו שפיר והן מוגדרות כ"נשים בסיכון". במקרים כאלה תבוצע הפסקת ההריון בבתי-חולים כלליים גדולים בלבד. כמו"כ הורה המנכ"ל שבמקרה של הפנייה לביצוע הפסקת הריון במוסד אחר, מוטלת על המוסד המפנה חובה לציין במכתב

ההפנייה את מלוא המידע אודות מצבה הרפואי של האשה (מעריב, 13.7.84; ידיעות אחרונות, 16.10.85).

בעתונות מתפרסמות מפעם לפעם גם כתבות המספרות על קשיים הנערמים בדרכה של אשה המעוניינת להביא להפסקת הריונה בדרך חוקית. מקום מרכזי בין מוקדי הבעיות תופסת מזה שנים העיר ירושלים. מעט לאחר תחילת הפעלתו של "חוק ההפלות" הציע מנהל מחלקת נשים ויולדות בבית-החולים "הדסה" הר-הצופים להקים בירושלים באופן דחוף מוסד מרכזי לטיפול בפניות לביצוע הפלות מלאכותיות (מעריב, 6.12.78). מנהל המחלקה מסר, כי למרות שהחוק החדש תבע מבית-החולים להיענות לכל הפונות, לא הורחבו האפשרויות לביצוע הפלה ולא הוקצבו לצורך ענין זה מספיק חדרי ניתוח וצוותי אחיות ורופאים. לפי הכתבה שרר אז מצב דומה בבית-החולים "הדסה" עין-כרם, שנאלץ לדחות נשים מחוסר מקום. אולם עפ"י הכתבות שהתפרסמו בעתונות, מאז קריאתו של אותו מנהל מחלקה לא רק שהמצב לא השתפר, אלא אף החמיר במידה מסויימת. החמרה כזאת אירעה בשנת 1983. מאז החלת "חוק ההפלות" ב-1978 נמנעו בתי-החולים הירושלמיים "ביקור חולים" ו"שערי צדק" - המאויישים בעיקר ע"י סגל דתי והמשרתים במידה רבה אוכלוסיה דתית - מהשתתפות בביצוע "חוק ההפלות". לחצים הופעלו גם על ביה"ח "משגב לדך", ששירת את מבוסחי קופת-חולים הכללית בבירה, כדי שיפסיק להשתתף בביצוע "חוק ההפלות". לבסוף, ב-1983, נכנעה הנהלת ביה"ח ללחצים. כתוצאה מכך נותרו בירושלים שני בתי-חולים בלבד לצורך ביצוע הפלות עפ"י החוק: הדסה עין-כרם והדסה הר-הצופים, שנושא הפסקות ההריון נמצא אצלם בעדיפות נמוכה. מאז הפסיק "משגב לדך" לבצע הפלות, לא הגיעה קופ"ח להסדר חילופי על הפלות מוזלות עם מרפאה אחרת בעיר. כתוצאה מכך נשים ירושלמיות שזכו באישור ועדה להפסקת הריון, נאלצות כיום לרדת לשפלה (בעיקר - לבתיה"ח הפרטיים "סינופטיס" בבת-ים, "אסותא" ובית-הרופאים בתל-אביב) או לפנות לרופאים פרטיים, יהודים וערבים (הארץ, 5.9.83; כל העיר, 27.12.85). בראיון שנערך עימו במסגרת המחקר, הסביר פרופ' פלטי, מנהל מחלקת נשים ויולדות בבית-החוק "הדסה הר-הצופים", כי ההפלות מהוות "מעמסה על המערכת". לדבריו, אילו נענה ביה"ח לכל הפניות המגיעות

נשים, המצליחות לזכות באישור להפסקת הריון וגם להגיע לבית-חולים מוכר עמ"נ לעבור הפלה, עשויות לגלות שדרך החתחתים עדיין לא באה לקיצה. בכנס הפמיניסטי השני מסרה ד"ר סוזאן חרלף, רופאה לבריאות הציבור ומרצה בתורת הרבייה, כי חלק גדול מההפלות הנעשות בארץ באופן חוקי מבוצע ע"י גרידה - טכניקה שלדבריה יצאה מכלל שימוש בארה"ב עוד בתחילת שנות ה-70. לעומת זאת שיטת השאיבה, שלטענת ד"ר חרלף היא המקובלת כיום בעולם המערבי, נמצאת בשימוש בישראל רק אצל רופאים פרטיים ורק בשלבים הראשוניים של ההריון. בנוסף, נהוג בארץ להמתין עד השבוע ה-12 עד ה-16 להריון, ורק אז לבצע את ההפלה, בניגוד למחקרים המראים שאין צורך בהמתנה כזאת, העלולה אף לסכן את האשה. הרחבת צוואר הרחם נעשית במרבית בתי-החולים בארץ באמצעות כלי ממתכת, העלולות לפגוע ברקמות. עוד לפני למעלה מעשר שנים יצא כלי זה משימוש בבתי-חולים במערב, בהם משתמשים כיום לצורך הרחבת צוואר הרחם בצמח-ים דמוי טמפון המוכנס לצוואר הרחם מספר שעות לפני ההפלה, מתרחב באיטיות ופותח את צוואר הרחם בצורה רכה. ד"ר חרלף הוסיפה גם, שבניגוד למקובל בארץ, בהפלה אין צורך בהרדמה כללית אלא בהרדמה מקומית בלבד, וגם טישטוש קל באמצעות תרופות הרגעה עשוי להספיק (ידיעות אחרונות, 24.5.84).

תמורת ההפלה המלאכותית המבוצעת עפ"י אישור של ועדה להפסקת הריון, גובים בתי-החולים בדר"כ סכום השווה למחירו של יום אישפוז - כ-10 דולר, המוחזרים ע"י קופת-חולים במקרה שהאשה מבוטחת מבחינה רפואית. סכום זה נמוך בהרבה מזה הניגבה לרוב ע"י רופאים פרטיים: בין 300 ל-500 דולר להפלה בלתי חוקית (העיר, 30.1.87, ידיעות אחרונות, 30.1.87).

במגזרים מסויימים של האוכלוסיה קיימים היבטים מיוחדים בכל הנוגע להפלות מלאכותיות. במוסדות הפנימייתיים של עליית הנוער, למשל, בהם לומדים כ-18,000 חניכים וחניכות, תופס הנושא מקום שולי בלבד. אולם, לדברי ד"ר חיגר, מנהל השירות הרפואי והפסיכוסוציאלי של עליית הנוער, בערך אחת לחודש קורה שאחת החניכות נכנסת



להריון בלתי רצוי. לדברי ד"ר חיגר, במקרים כאלה הגישה הקיימת בעליית הנוער היא, שאותה נערה שרויה במצוקה נפשית וחובה לעזור לה, אך אין לכפות עליה שום החלטה: בפני הנערה מוצגות הברירות השונות הניצבות בפניה, והיא זו שמחליטה - בין הפסקת הריון לבין המשך ההריון ונישואין ולבין המשך ההריון ומסירת הילד לאימוץ. אולם אם הנערה עברה כבר את החודש השלישי להריונה, מעודדים אותה אנשי עליית הנוער להמשיך את ההריון; ואם קיים קשר "חזק ומעודד" עם החבר, ולמעשה "ההריון הקדים את הנישואין", מעודדים את המשך החיים ביחד. במקרה שהנערה מחליטה על הפסקת הריון, מסבירים לה מה התהליך הכרוך בכך, ולאחר ההפלה ממשיכים לתת לה יעוץ.

מקובלת הדיעה שאצל נשים דתיות קיימת התיחסות שונה לנושא ההפלות המלאכותיות מאשר בקרב נשים חילוניות. לדברי הרב עובדיה יוסף, לשעבר הרב הראשי לישראל וכיום - נשיא אגודת "אפרת": "מכל מקום כשיש מקרה מסוים של חולי קשה לאשה שנמצאת בהריון וסובלת מאד בימי הריונה, והרופאים מיעצים לה לבצע הפלה, על האשה לגשת למורה הוראה לשאול שאלת חכם אם הדבר מותר על פי ההלכה" (ידיעון אגודת "אפרת", מס' 22-23, אביב 1986, עמ' 10) בראיון עימו סיפר מזכיר אגודת "אפרת", הרב שמואל קול, כי בציבור הדתי מעטים הם מקרי ההפלות המלאכותיות, אך כשטעמים בריאותיים מצדיקים הפסקת הריון אכן נוהגת האשה הדתית לפנות תחילה לרב, הבודק אם המעשה אינו פוגע בשיקולים דתיים. עם זאת לדבריו קיימים בנושא זה הבדלים בין זרמים דתיים שונים. עפ"י סקר תיכנון משפחה באוכלוסייה היהודית שנערך ב-1959-1960 ע"י האוניברסיטה העברית בקרב מידגם של נשים בהריון, שיעור הנשים הדתיות שבאותה תקופה עברו הפלה מלאכותית היה נמוך מזה של הנשים הלא-דתיות (BACHI, 1970). ממצאים דומים צוינו גם ע"י יפה (1977) ו-BEEMER (1979), שהוסיפו כי אצל אותן נשים דתיות שבכל-זאת עוברות הפלה מלאכותית, גדול יותר משקלן של סיבות רפואיות להפלה, בניגוד לסיבות כלכליות-חברתיות, הרווחות יותר בקרב חילוניות. עם זאת, עפ"י המנהל לשעבר של בית-החולים "משגב לדך" בירושלים, היו גם נשים דתיות בין אלה שמסיבות סוציאליות פנו לוועדה להפסקת הריון שפעלה בבית-החולים; לדבריו, נשים אלה פנו לוועדה ללא

ידיעת בעליהן (מעריב, 7.12.79). לדברי יפה (1977) ו-BEEMER (1979), חשוב גם לזכור כי בניגוד למנהיגות הדתית, אין אדם הדתי הפרטי נוטה להחזיק בעמדה חד-משמעית כנגד הפלות מלאכותיות.

נתונים לגבי שיעור ההפלות בצה"ל מתפרסמים מעת לעת בעתונות. ממלא-מקום קצין רפואה ראשי מסר בישיבת וועדת העבודה והרווחה של הכנסת שנתקימה בסוף 1982, כי שיעור ההפלות בקרב החיילות המשרתות שירות סדיר בצה"ל מגיע ל-3% עד 2% מכלל הצעירות באותה קבוצת גיל - שיעור נמוך מהמקובל, למשל, בארצות הברית (5%) (מעריב, 15.12.82). בראיון לעתון "לאשה" שהתקיים ב-19.5.86 מסרה רופאת ח"ן ראשית, סגן-אלוף יעל גונן, כי אחוז ההריונות של חיילות בצה"ל אינו שונה ממה שמקובל אצל בנות 18-20 בעולם המערבי. לדברי מ"מ קצין רפואה ראשי, בשנת 1981 עברו 940 חיילות הפלה, מהן 144 (15.3%) - במרכז הרפואי ע"ש שיבא (מעריב, 15.12.82). מידע נוסף על שיעור ההפלות בצה"ל נתקבל באמצעות סקר תיקי הפניות שנערך במסגרת המחקר הנוכחי: 64 מהפונות (16.5%) מהנשים שנכללו במידגם ושלגביהן היה מידע לגבי תעסוקתן בעת הפניה (לוועדה) דיווחו שהן חיילות.

בעבר היתה נהוגה בצה"ל מדיניות, לפיה חיילת בשירות חובה הנכנסת להריון משוחררת מהצבא באופן אוטומטי; אולם בראיון ל"מעריב" שהתקיים בתאריך 26.3.79 מסר ראש אגף כח-אדם בצה"ל כי מדיניות זו ננטשה בינתיים. עם זאת, גם כיום פוטר חוק שירות הבטחון מהצבא חיילת שנכנסה להריון, ואם חיילת כזאת מעוניינת להמשיך לשרת, היא חייבת לשרת בהתנדבות (לאשה, 19.5.86). בנוסף, לדברי רופאת ח"ן ראשית (מעריב, 24.12.86), צה"ל מממן רק הפלה אחת, ואם חיילת נכנסת פעם נוספת להריון, שיחרורה מיידי. בראיון שהתקיים עימה בדצמבר 1986 במסגרת המחקר הסבירה סא"ל גונן כי חיילת כזאת נתפסת כ"מקור לבעיות". מ"מ קצין רפואה ראשי מסר כי מבין החיילות שעברו הפלה בשנת 1981, 1/3 ביקשו להשתחרר מהשירות הצבאי ואילו 2/3 הסכימו להמשיך לשרת במעמד של מתנדבות. מתוך החיילות שבאותה שנה נכנסו להריון, 9 ביקשו ללדת; 5 מהן נישאו

לאבי התינוק, ואילו 4 נותרו רווקות. מ"מ קצין רפואה ראשי מסר גם, כי חיילת המעוניינת בהפסקת הריון אינה חייבת לפנות לרשויות הצבא, והיא רשאית לגשת ישירות לאחת מ-5 רופאות, המקבלות את החיילת במרפאה פרטית בבתיהן שבערים הגדולות. לדבריו תחילה מנסה הרופאה לשכנע את החיילת להינשא לאבי העובר וללדת, אך אם החיילת מתעקשת על הפסקת ההריון, היא מופנית לוועדה להפסקת הריון (מעריב, 15.12.82). בראיון שהתקיים עימה מסרה רופאת ח"ן ראשית כי חיילת המעוניינת בהפסקת הריון אנה חייבת לדווח על כך למפקד הישיר, והיא יכולה לגשת ישירות לקצינת ח"ן, ובאמצעותה - לוועדה להפסקת הריון הפועלת באחד מבתי-החולים עימם יש לצה"ל הסדרים בנושא זה. בראיונות לעתונות (לאשה, 19.5.86; מעריב, 24.12.86) הוסיפה רופאת ח"ן ראשית כי דבר ההפלה אינו מדווח ליחידה בה משרתת החיילת ואינו נרשם לא בתיקה האישי ולא בתיקה הרפואי.

#### ב. ביצוע הפלות באופן בלתי חוקי

לא-הרבה נתונים פתוחים בפני המבקש לקבל תמונה לגבי "השוק החפשי" של ההפלות המלאכותיות בישראל. דומה, כי הסודיות האופפת תחום זה מהווה במידה רבה פועל-יוצא של אינטרסים המתלכדים עם"נ למנוע את חשיפתו. במעטה הסודיות שותפים שני הצדדים העיקריים ב"עיסקת" ההפלה: הרופאים, שחשיפה היתה עלולה להביא לא רק לאבדן מקור הכנסה נאה אלא גם לאבדן הרשיון לעסוק ברפואה ואף להפלתם; והנשים, שחשיפה היתה עלולה לסגור בפניהן אפיק לביצוע הפלה וגם היתה עלולה להוות עבורן מקור לתחושת בושה ואשמה. לפיכך המידע הקיים לגבי ה"שוק החפשי" הוא חלקי ומקוטע, ובין היתר - לקוח מתוך מה שמתפרסם מעת לעת בכלי התקשורת, שמעצם טיבם נוטים לדווח יותר על החריג והיוצא-דופן, ופחות - על הרגיל והיום-יומי.

ועדה בין-משרדית ובין-מוסדית כתבה בדין-וחשבון שהוגש לכינוס בינלאומי שנערך בתחום הדמוגרפי ע"י האו"ם, כי מספר ההפלות הלא-חוקיות המבוצעות בישראל שימש נושא לסקולציות רבות, אך שום אומדן מבוסס אינו בנמצא (THE POPULATION OF ISRAEL 1984). הוועדה לבעיות הילודה (1966:19) קבעה בדין-וחשבון שלה כי "הפלות מלאכותיות

רבות נערכות בישראל ע"י רופאים פרטיים, מחוץ לבתי חולים, ועליהן אין נתונים".  
 הוועדה לבדיקת האיסורים החלים על הפלות מלאכותיות (1974:475) ציינה כי "באשר  
 למספר ההפלות המלאכותיות במחתרת, הרי בארץ קיימים אומדנים שונים שמקורם בקרב  
 ציבור הרופאים והנעים בין 25,000-40,000 הפלות בשנה". נתון מבוסס יותר ניתן לקבל  
 ממחקרן של פלד ובקמן (1978), שבדקו מידגם מייצג מתוך האוכלוסיה היהודית הבוגרת  
 ב-4 המרכזים העירוניים הגדולים בארץ, מידגם - שכלל נשים שגילן אינו עולה על 45  
 ובעליהן של נשים כאלה. 25% מהזוגות שנחקרו דיווחו על הפלה מלאכותית אחת לפחות  
 שבוצעה בעבר; ב-60% מהמקרים האלה בוצעה ההפלה ע"י רופא פרטי. במילים אחרות, 15%  
 מהזוגות שנכללו במידגם דיווחו על ביצוע הפלה מלאכותית ע"י רופא פרטי. אולם, ניתן  
 להניח כי אצל אותם זוגות בהם האשה היתה בעת עריכת המחקר בת 30 עד 45, בוצעה ההפלה  
 לעיתים קרובות בין 10 ל-25 שנים לפני שנערך הראיון עם הזוג ב-1977. יתכן ששיעור  
 ההפלות המלאכותיות שבוצעו ב"שוק החפשי" היה נמצא נמוך יותר אילו התיחסו הנתונים  
 רק לתקופה הסמוכה ממש לראיונות, שכן עוד ב-1974 ציינה הוועדה לבדיקת האיסורים כי  
 קיימות עדויות לכך ש"מספר ההפלות במחתרת נמוך מאשר בשנים קודמות" (הוועדה לבדיקת  
 האיסורים 1974:475). מכל מקום, עדיין אין נתונים מבוססים על מספר ההפלות  
 המלאכותיות הנערכות בישראל באופן פרטי, אם-כי לאחרונה עשה SARATELLO (IN PRESS)  
 ניסיון מעניין לאמוד מספר זה באמצעות השוואה בין ישראל לבין כמה ארצות אחרות;  
 בהתאם לאמדן זה מבוצעות כיום בארץ בין 4,000 ל-6,000 הפלות מלאכותיות "פרטיות"  
 לשנה - מספר קטן בהרבה מזה שצויין בהערכות שאוזכרו ע"י הוועדה לבדיקת האיסורים  
 (1974). לדעת SABATELLO, מתוך הנשים העוברות הפלה באופן בלתי חוקי, סביר שקיים  
 ייצוג-יתר לנשים נשואות על-פני לא-נשואות.

למרות שגם תחום זה לא נחקר במלואו, תמימות-דעים רבה יותר שוררת בין המומחים  
 לגבי השאלה, מדוע פונות נשים לביצוע הפלה בלתי חוקית. במאמר שפורסם ב-1970 תיאר  
 הסטיסטיקן הממשלתי, פרופ' רוברטו בקי, את המצב בתחום ההפלות המלאכותיות בישראל  
 באותה תקופה (1970, BACHI) לדבריו, אם ההריון היה בלתי רצוי, היתה האשה ההרה  
 עשויה לפנות לקופת-חולים עמ"נ לבצע הפלה, ובמקרה שההפלה לא אושרה ולא בוצעה - לא

היה קשה למצוא רופא פרטי, שתמורת סכום לא גבוה במיוחד היה מסכים לעזור. סלייטר ושות' (1979) מוסיפים לתמונה כללית זו כמה נתונים מספריים, שהושגו מתוך סקר במסגרתו נבדקו רשימותיה של ועדה להפסקת הריון שפעלה ליד אחד מבתי-החולים בירושלים. במהלך 3 השנים אליהן התייחס הסקר - 1972, 1974 ו-1975 - פנו לוועדה 480 נשים בבקשה להפסקת ההריון. 331 בקשות אושרו, אך 149 (40% מתוך ס"ה הפניות) נידחו. מתוך הנשים שפנייתן נדחתה, נמצא כי למעלה ממחצית (80 נשים, המהוות 53.7% מתוך הנשים שפנייתן נדחתה) לא ילדו תוך תשעת החודשים שחלפו מאז הבקשה, ועורכי הסקר הסיקו כי רוב הנשים הללו, או אף כולן, עברו הפלה בלתי חוקית. מקרב נשים אלה, שכנראה עברו הפלה בלתי חוקית, נמצא כי גבוה במיוחד שיעורן של אלה שהרקע לפנייתן לוועדה היה חברתי - בעיות נישואין, הריון מחוץ לנישואין, משפחות מרובות ילדים - ולעומת זאת היה אצלן שיעור נמוך יותר של פניות על רקע רפואי או פסיכיאטרי. בהופעה במרכז לדמוגרפיה במחצית 1982 טען מנהל מחלקת נשים ויולדות בביה"ח ע"ש שיבא, פרופ' דוד שר, כי אחת הסיבות העיקריות לפניה ל"שוק החפשי" היא, שנשים לא-נשואות הנכנסות להריון בלתי רצוי מתביישות מרישום פרטיון האישיים בוועדה להפסקת הריון ומעדיפות את הסודיות שבביצוע הפלה באופן פרטי. פרופ' שר הוסיף באותה הזדמנות, כי להערכתו עיקר הלקוחות של ה"שוק החפשי" הן נשים מהמעמד הבינוני, אמהות ל-2-3 ילדים (המרכז לדמוגרפיה, "זכרון דברים מישיבת החוליה שהתכנסה במרכז לדמוגרפיה ביום 28.6.82", 8.7.82). הערכה זו תואמת את זו של SARATELLO (IN PRESS) שצויינה לעיל, בדבר המשקל הרב יותר של נשים נשואות על-פני בלתי נשואות בקרב אלה הפונות לביצוע הפלה באופן פרטי.

גם לגבי הצורך בהקטנת מספר ההפלות המבוצעות ב"שוק החפשי" שוררת מידה לא-מעטה של תמימות דעים - לפחות ברמה ההצהרתית. בנוסף לטעמים הדתיים והדמוגרפיים שנסקרו בפרק הקודם (ושהתייחסו להפלות מלאכותיות בכלל, ללא הבחנה בין חוקיות לבלתי חוקיות), נמנעו לעיתים טענות כי במקרים רבים מבוצעות ההפלות ה"פרטיות" בתנאים רפואיים בלתי נאותים. BACHI סיפר במאמרו מ-1970 כי עפ"י הדיעה שרווחה אז בוצעו הפלות מלאכותיות רבות בתנאים אמבולטוריים - לעיתים קרובות, בביתו הפרטי של הרופא

או במרפאות קטנות. פרופ' שר הסביר בראיון לתכנית הרדיו "בוקר טוב ישראל" (גלי צה"ל, 22.1.87) כי בביצוע הפלה המלאכותית, הסכנה העיקרית היא בהרדמה, המצריכה ציוד מסייע לשעת חירום; לדבריו, ציוד כזה קיים בבתי-החולים, אך לא בקליניקות קטנות. גם בהופעתו במרכז לדמוגרפיה ב-28.6.82, טען פרופ' שר כי הפלות בלתי חוקיות מסכנות את הנשים, וקבע שלפיכך "יש לעשות הכל על מנת לבער נגע זה". פרופ' שר הציע להפחיד את הגניקולוגים כדי שהללו יירתעו מביצוע הפלות באופן פרטי: לצורך זה הוא המליץ לעשות שימוש פחות במשטרה, ויותר - במס הכנסה (המרכז לדמוגרפיה, "זכרון דברים משיבת החוליה שהתכנסה במרכז לדמוגרפיה ביום 28.6.82", 8.7.82). אולם למרות המלצות אלה ואחרות לפעול כנגד ביצוע הפלות ב"שוק החופשי", בפועל לא נעשה הרבה למען מטרה זו, ועל אחת כמה וכמה שלא הסתמנה ירידה משמעותית בשיעור הרופאים שסירבו לבצע הפלה באופן פרטי כשהצעה מתאימה נקרתה בדרכם. עוד באמצע שנות ה-60 הגיעה הוועדה לבעיות הילודה למסקנה, כי פעולות הסברה בקרב רופאים אינן מספקות כדי שהללו יפסיקו לבצע הפלות באופן פרטי: "אין להשלות את עצמנו כי הגורמים המוצאים מקור נרחב לפרנסתם בביצוע הפלות יהיו מוכנים להפסיקן רק מכח הטפת מוסר. גם אין לצפות שיהיה בכוחה של ההסתדרות הרפואית או של ארגון הגניקולוגים להשפיע באופן מספיק על הגורמים הנ"ל" (הוועדה לבעיות הילודה, 1966:44). יתירה מכך, נראה כי לא תמיד מפרידה בפועל מחיצה בלתי-עבירה בין רופאים המצבעים הפלות באופן חוקי במסגרת בתי-חולים מוכרים לבין רופאים המצבעים הפלות באופן בלתי חוקי במסגרת קליניקות פרטיות קטנות. עפ"י דיווח בעתונות (הארץ, 23.11.82), היו מספר מקרים בהם אשה, שהתפתחו אצלה סיבוכים תוך כדי כך שעברה פעלה באופן פרטי, הובהלה אל אחד מבתי-החולים המוכרים, "ואיש לא פצה פה וציפצף".

למרות שביצוע הפלה מלאכותית באופן פרטי נחשב בישראל לעבירה פלילית,<sup>11</sup>

11. אלא אם כן נתקיים אחד התנאים המצויינים בחוק: " (1) היה צריך להפסיק את ההריון מיד, לשם הצלת חייה של האשה או כדי למנוע ממנה נזק חמור שאין לתקנו. (2) הפסקת ההריון היתה תוך טיפול רפואי אחר בגופה של האשה ודבר ההריון לא היה ידוע לרופא קודם לכן והפסקתו היתה דרושה לאותו טיפול רפואי."

נדירות הן התלונות המוגשות למשטרה על רקע זה. מצב דומה התקיים גם בעבר. עפ"י הוועדה לבדיקת האיסורים (1974), סעיף 176 לפקודת החוק הפלילי קבע במקורו כי כל אשה המתכוונת להביא את עצמה לידי הפלה, בין אם שהיא בהריון ובין אם לאו, והעושה צעדים כדי לממש כוונה זו, תואשם בפשע ותהיה צפויה ל-7 שנות מאסר; אולם גם בטרם בוטל סעיף זה בשנת 1966, לא הועמדו נשים לדין על פיו. כלפי רופאים אמנם הוגשו במשך השנים מספר תלונות, אך הללו היו נדירות למדי. כפי שצויין בפרק 2, בעקבות פסק דין שניתן ע"י בית המשפט בשנת 1952 הינחה היועץ המשפטי לממשלה את המשטרה לא לתבוע מקרים של הפלה מלאכותית אלא אם כן הם היו יוצאי-דופן, מטעמים של חוסר ענין ציבורי (BACHI, 1970). הנחיות אלה אמנם בוטלו בשנת 1963, אך בפועל המשיכו בתי המשפט להתיחס למקרים שהובאו לפנייהם בדרך מקילה (קדמן, 1979), וגם התביעה הכללית נמנעה בדר"כ מהגשת כתבי אישום. בדין-וחשבון שלה קבעה הוועדה לבדיקת האיסורים החלים על הפלות מלאכותיות (1974:446): "ממיעוט הפסיקה המקומית בנושא ניתוחי הפלות ניתן להסיק בדבר מדיניותו של היועץ המשפטי בתחום זה. ואכן, ידוע הוא כי הנטייה היא לפתוח בהליכים רק מקום שנגרם מוות או נזק בריאותי חמור לאשה עקב ביצוע הפלה. העילה להעמדה לדין היא, אם כך, המגמה בשמירה על חייה ובריאותה של האשה להבדיל מאשר שיקולים של דת, מוסר ודמוגרפיה". בדו"ח הוועדה מאוזכרות מספר דוגמאות לתיקים פליליים, שנפתחו כנגד רופאים שביצעו הפלות שבעקבותיהן נפטרה האשה. הוועדה מוסיפה כי, "בעקבות פסיקה מאוחרת יותר אשר נתפתחה בבית המשפט העליון בענין היסודות הנדרשים להרשעה... נראה, כי כיום היה על הקטיגוריה להוכיח, בנוסף לקיום מעשה בלתי-חוקי על ידי הנאשם, גם קיום מצב נפשי אצלו של "פזיזות" לגבי התוצאה, (כלומר-) כי בשעת מעשה חזה הנאשם כי מעשהו הבלתי-חוקי עלול לגרום נזק ממשי לגופה (של האשה)" (הוועדה לבדיקת האיסורים, 1974:441). אולם לא רק פסיקות בתי-המשפט ומדיניות היועץ המשפטי לממשלה משפיעות על מספר כתבי האישום המוגשים נגד רופאים שביצעו הפלה בלתי חוקית ועל גורלם של כתבי אישום אלה. גם מיעוט התלונות המובאות לידיעת המשטרה משפיע בתחום זה. בישיבת ועדת העבודה והרווחה של הכנסת שהתקיימה בתאריך 7.12.82 הבהיר היועץ המשפטי לממשלה דאז, פרופ' יצחק זמיר, כי אין

לפרקליטות המדינה הוראה מיוחדת להימנע מהגשת תביעות נגד רופאים שביצעו הפלה בלתי חוקית. לדבריו, מיעוט התביעות בענין זה נובע ממיעוט התלונות המוגשות; בהיעדר תלונה - אין אפשרות להגיש תביעה (ועדת העבודה והרווחה, הודעה לעתונות, 7.12.82). בשנת 1983, למשל, התלוננו שתי נשים בלבד נגד רופאים שביצעו בהן הפלה מלאכותית באופן פרטי; בשני המקרים נסבה התלונה על טיב הטיפול שניתן (ידיעות אחרונות, 28.3.84). בראיון שהתקיים עימו במסגרת המחקר בספטמבר 1986 מסר ראש המחלקה לחקירות ותביעות במשטרת ישראל, ניצב-משנה משה שדה-אור, כי אין המשטרה מקיימת פעילויות בילוש ומודיעין עניפות עמ"נ לאתר מקרים של עבירה על "חוק ההפלות". לדבריו, המשטרה פועלת רק בעקבות תלונה שהוגשה. אך מספר התלונות המוגשות למשטרה בנושא זה הוא מזערי. באותם מקרים נדירים בהם הוגשה תלונה, נעשה הדבר ע"י משפחת אשה שלקחה בזיהום או נפטרה בעקבות כך שעברה הפלה. אין למשטרה מידע על היקף ביצוע הפלות בלתי חוקיות. נצ"מ שדה-אור הוסיף, כי אין המשטרה נוטה לראות ברופאים ציבור עברייני. עם זאת, לדבריו, במקרה שמוגשת תלונה - הטיפול הניתן בה ע"י המשטרה הוא רגיל, והתיק עשוי להיות מועבר לפרקליטות המדינה לשם הגשת כתב-אישום.

כאמור בתחילת סעיף זה, מידע רב - אם כי לא בהכרח מייצג ומקיף - על ה"שוק החפשי" של ההפלות המלאכותיות בישראל מתפרסם באמצעי התקשורת. להלן ייסקרו בקצרה מספר מקרים שזכו לתהודה מאז שנחקק "חוק ההפלות" בשנת 1977. ב-1.1.79 דיווח "מעריב" כי גניקולוג מירושלים נתבע בבית-המשפט המחוזי ע"י גבר, שטען כי הרופא ביצע לאשתו הפלה במרפאתו הפרטית, תמורת 4,000 ל"י ששולמו במזומן. המתלונן הוסיף כי המעשה, שנעשה ללא אישורו, מהווה פגיעה בחיי הנישואין שלו, מפני שהוא אדם דתי שנגרם לו מפח נפש ומפני שהוא הפסיד את משאת ליבו, לבן או לבת. ב-29.5.81 פורטם ב"מעריב" סיפורו של נער בן 17, שבטרם נעצר ע"י המשטרה הספיק לבצע שורה של התפרצויות לדירות, שנועדו לגייס סכום של כ-330 דולר ע"מ לממן הפלה פרטית לחברתו, שנכנסה להריון. בכתבה שפורסמה ב"הארץ" בתאריך 23.11.82 נכתב כי: "מאות נשים יהודיות נזקקות לשירותים של רופאים ערביים המבצעים הפלות בתנאים היגיניים יותר



ובמחירים הגבוהים רק במעט ממחירי ההפלות החוקיות (הפלה באמצעות הוועדה עולה כמחיר יום אישפוז - 3.600 שקל (כ-114 דולר), מחירה של הפלה בקליניקה של גניקולוג במחירת - בין 6,000 שקל ל-10,000 שקל (בין כ-190 לכ-317 דולר), ובגדה המערבית, שם אין החוק הישראלי תופס - משהו באמצע). ב-22.12.83 סיפר "מעריב" כי נערה בת 16 מרחובות הביאה למעצרו של רופא מטול-כרם, שלטענתה גרם לה נזקים רפואיים קשים כתוצאה מהפלה שביצע בה. קצת למעלה משנה מאוחר יותר נמסר על הגשת כתב אישום נגד בעל שאילץ באיומים את אשתו לעבור הפלה בקליניקה פרטית ונגד שני רופאים שהיו מעורבים במעשה: בעל הקליניקה, שביצע את ההפלה ע"י גרידה, והרופא המרדדים; הפסקת ההריון בוצעה למרות שלא היה לכך אישור מוועדה מוסמכת (מעריב, 20.2.85). ב-24.1.86 דיווח "מעריב" על הגשת תביעת פיצויים נגד גניקולוג, שבאופן פרטי ביצע הפלה מלאכותית בלתי מוצלחת שהותירה ברחם האשה את העובר. כשהעובר היה בן 3 חודשים הוא נפלט מתלך כף ידה של האשה, שלדברי התביעה נקשרה אליו רגשית והחזיקה אותו בהקפאה במקרר שבביתה במשך חודש וחצי, עד שהעובר החל להתפורר. אחד המקרים שעורר הד תקשורת נרחב במיוחד אירע בינואר 1987. נערה בת 17 מצפת, שתוארה ע"י העתונות כ"יפהפיה", נכנסה להריון וביקשה לעבור הפלה, אך חששה שאם תיפנה לבית החולים הממשלתי שבעירה, יודע הדבר לסביבתה החברתית, ובייחוד להוריה ולמשפחתה, ויוטל עליה אות קלון. באמצעות ידיד היא הגיעה לקליניקה רפואית של רופא-פנסיונר, ושם עברה הפלה אצל גניקולוג מתמחה. לאחר הזרקת חומר הרדמה התחילה הנערה להכחיל, נתקפה פירכוסים ועוויתות, ולבסוף איבדה את ההכרה. לאחר 5 ימים בהם הוגדרה כ"צמח", היא נפטרה. הפרשה עלתה לראש מהדורות החדשות. חברותיה של הנערה סיפרו כי בבית-הספר נערכו מספר פעמים מגביות טודיות, כדי לסייע לתלמידות שביקשו לעבור הפלה באופן פרטי (מעריב, 19.1.87, 20.1.87; קול ישראל (רשת ב'), 20.1.87, 22.1.87; גלי צה"ל, 22.1.87; הארץ, 25.1.87). מספר חודשים לאחר המקרה, הרופא-הפנסיונר, שבמרפאתו בוצעה ההפלה, שלח יד בנפשו.

### ג. סיכום-ביניים: ליברליות מאחורי הקלעים

פרק זה הורה כי בפועל, כשאשה נזקקת להפלה, רבים סיכוייה להיתקל בגורמים בעלי גישה ליברלית כלפי נושא זה. חברי ועדות להפסקת הריון ורופאים המבצעים הפלות באופן חוקי או בלתי חוקי, אינם נוטים בדרך"כ להערים קשיים רבים מדי בדרכה של האשה המבקשת להביא להפסקת הריונה. גם כשקשיים כאלה קיימים, נראה כי הם אינם נובעים בדרך"כ מתוך התנגדות עקרונית להפלות, התנגדות - המושפעת משיקולים דתיים ו/או דמוגרפיים - לאומיים. עפ"י החוק, רופא אינו חייב לבצע הפלה בניגוד למצפונו, ונראה כי אנשים, שהשקפת-עולמם מביאה לידי כך שירגישו התנגדות יסודית כלפי ביצוע הפלות, יתרחקו מהדילמה שהיתה עלולה להתעורר בקירבם במקרה שאשה היתה פונה אליהם באופן אישי בבקשה לאשר לה ו/או לבצע בה הפלה ולהושיעה ממצב הנתפס על-ידיה כקשה - אולי אף, ללא-נשוא. נראה כי המתנגדים להתרת הפלות מלאכותיות נוטים לתחם את עצמם למישור הדיון בשאלות עקרוניות הקשורות בנושא זה, ונמנעים ממגע בלתי-אמצעי עם האשה המבקשת לעבור הפלה. גם הגורמים המופקדים על אכיפת "חוק ההפלות" מצטיירים כבעלי השקפה ליברלית בנושא זה. היועץ המשפטי לממשלה, המשטרה, התביעה הכללית, בתי המשפט - כל אלה ממעטים בהמלצות על פתיחת חקירות, בניהול חקירות, בהגשת כתבי-אישום, בהרשעות ובהטלת גזרי-דין כבדים על אנשים שעברו על "חוק ההפלות". בניגוד לחוק, בו קיימת פשרה בין גישות מתירניות ומחמירות, ברמת הביצוע שולטת הליברליות. בנבדל מהמצב בארגונים העוסקים במדיניות כללית ובוויסות ההפנייה של נשים לביצוע הפלה, התמונה המתקבלת כאן היא יותר אחידה.

אולם נטיה זו לכיוון הליברלי אינה זוכה לתהודה כזאת. באמצעי התקשורת זוכים לפרסום בולט דווקא הסיפורים ה"סנסציוניים", המשדרים מסר ממנו משתמע כאילו ביצוע הפלה מלאכותית מהווה מעשה מסוכן, פלילי, יקר, סבוך, מביש. הליברליות, המאפיינת בדרך"כ את הגורמים הנקרים בדרכה של אשה פרטית המבקשת לעבור הפלה, נעשית בסודיות, מאחורי הקלעים. ובתודעת הציבור, נותרת ליברליות זו הרחק מהזרקורים, מאחורי הקלעים.

פרק 5: מסקנות והמלצות

בוויכוח הציבורי המתנהל מעת לעת בישראל בשאלת ההפלות המלאכותיות, מתדיינים שני מחנות עיקריים: מחנה הקוראים להתרת ההפלות מטעמים שעיקרם ליברליים ופמיניסטיים, ומחנה הדורשים את שלילתה של התרה כזאת, מנימוקים שהם בראש-ובראשונה דתיים ודמוגרפיים. במישור הוויכוח הציבורי יש יתרון למחנה המתנגדים והמחמירים על-פני מחנה המתירים והליברלים. יתרון זה נובע מ-3 סיבות עיקריות:

- א. הכל מסכימים שבעם היהודי - בישראל ובתפוצות - קיימת "בעיה דמוגרפית". בנקודה זו מאוחדים לא רק ארגונים ויחידים שמניעיהם דמוגרפיים ודתיים בעיקר, אלא גם מוסדות ופרטים הרואים עצמם כליברלים.
- ב. הכל מסכימים ש"הפלות זה רע", ש"הפלות זה פסול". בנידון זה ההבדל בין נציגי הקיצונים ממחנה ה"מחמירים" לבין אלה ממחנה ה"מתירים" מסתכם בכך, שבעוד שהראשונים קוראים למניעת כל הפלה שהיא, מבקשים האחרונים למנוע מראש הריון שסופו בהפלה.
- ג. הנימוקים המושמעים ע"י המתנגדים בעת הוויכוח הציבורי נשמעים משכנעים ובעלי עצמה הרבה יותר מאלה, שמשמיעים המתירים. בעוד שהמתנגדים זועקים: "הפלה היא רצח!" "תופעת ההפלות היא שואה חדשה!" ו"ריבוי ההפלות הוא אסון לאומי!", מדברים המתירים על "הריון לא מתוכנן" או "הריון לא רצוי", טוענים כי "משפחה מתוכננת היא משפחה בריאה" וקוראים סיסמאות שלא-בהכרח תקעו יתד במציאות הישראלית: "הגוף שלי שייך לי", "האשה אדון לגופה". בשעה שהמחמירים מציגים תמונה של עובר בתוך הרחם או של תינוק חייכן, מראים הליברלים תמונה של נשים מפגינות הנושאות כרזות עם מסר פמיניסטי.

נדמה, כי במישור זה, של הוויכוח הציבורי הפומבי, גוברת "טובת הכלל" על "טובת הפרט", ושולט שיקול ה"כמות" על-פני ה"איכות".

אולם בניגוד למצב השורר במישור הדיון הציבורי, בפועל גובר השיקול הליברלי. נטיה זו משתקפת במספר רמות:

א. מוסדות המכוונים לתכנון המשפחה, עובדים סוציאליים, ארגוני נשים - כל אלה ואחרים, שבמסגרת פעילותם מקיימים מגע ישיר עם נשים השוקלות הפסקת הריון ועם אוכלוסיה מגוונת העשויה לעמוד בפני מצב דומה לנשים כאלה, מווסתים את זרם הפניות אליהם בכיוון של הפלות.

ב. ועדות להפסקת הריון נוטות, באופן כללי, לאשר הפלות; נטיה זו בולטת באופן מיוחד מתוך הנתונים המצביעים על כך שבעקבות ביטול סעיף 5 ב"חוק ההפלות" לא ירד מספר ההפלות שבוצעו באופן חוקי, ועלתה מידת השימוש בסעיפים אחרים בחוק כסיבות למתן אישור לביצוע הפלה.

ג. הפלות ממשיכות להתבצע באופן חוקי, למרות שהחוק כולל סעיף מיוחד הפוטר רופא נשים מחובת ביצוע הפלה כשהדבר הוא "בניגוד למצפוננו". לכאורה, עשוי היה סעיף זה לשים קץ לביצוע חוקי של הפלות, שכן עפ"י החוק רק רופא נשים רשאי לבצע הפלה, ואילו לכל רופאי הנשים היתה "התנגדות מצפונית" לביצוע הפלה, היה ניסתם בזאת הגולל על ההפלות החוקיות. העובדה שכדבר הזה לא אירע, מרמזת על כך שבישראל קיימים ככל הנראה רופאי נשים לא-מעטים שביצוע הפלה אינו בגדר מעשה שבאופן עקרוני עומד בניגוד למצפונם.

ד. הפלות ממשיכות להתבצע גם באופן בלתי חוקי, במסגרת ה"שוק החפשי" בו יותר מכל שולטים, כנראה, חוקי הביקוש וההיצע.

ה. זרועות אכיפת החוק נוטות לפעול רק כשיש תלונה וכשקיים "עניין ציבורי", וגם כשהן מתעוררות לפעולה, יחסן כלפי מפירי "חוק ההפלות" הוא לרוב סלחני ומקל, שלא כיחס כלפי "עבריינים".

במישור הביצוע, גוברת "טובת הפרט" על "טובת הכלל", ושולט שיקול ה"איכות" על-פני ה"כמות".

אולם ליברליות זו שבמישור המעשה נעשית מאחורי הקלעים, הרחק מאור הזרקורים, בצורה חשאית, בסודיות. סודיות זו מתבטאת אף היא ברמות שונות:

א. ארגונים המכוונים ע"י אנשי-מקצוע מתחומי הרפואה, העבודה הסוציאלית, הפסיכולוגיה ותחומים אחרים במדעי-החברה מדגישים גישה, שיש בה משום "נייטרליות פרופסיונלית", היינו - איש-המקצוע אינו פועל עפ"י אישיותו והשקפת-עולמו אלא בהתאם לקווים מנחים ברורים המוכתבים ע"י ה"פרופסיה" אליה הוא משתייך. הרופא מצטייר כבעל-מקצוע "אובייקטיבי", המבצע בדיקות שונות ומגיע לדיאגנוזה; העובדת הסוציאלית/הפסיכולוג/איש מדעי-החברה "מציגים לפונה את מכלול האלטרנטיבות", שוב - באופן "אובייקטיבי", ומאפשרים לו "בחירה חפשית". הליברליות, שבבסיס עמדתם של אנשי-מקצוע אלה כלפי נושא ההפלות, מוסתרת מאחורי מסווה של "נייטרליות פרופסיונלית".

ב. ועדות להפסקת הריון ומוסדות המבצעים הפלות באופן חוקי אינם מרבים לצאת בפרסומים הנוגעים לפעילותם. היה זה כאילו אמרו: "מי שצריך לדעת - יודע".

ג. ה"שוק החפשי" אף הוא פועל בסתר, בלא להכריז על עצמו ברבים. כפי שנכתב ב"מעריב" (13.4.84): "קשר של שתיקה אופף בדרך כלל את נושא ההפלות המלאכותיות. נשים שחוו זאת מסרבות לחשוף עצמן ואת מניעיהן. הרופאים

הגניקולוגיים, העוסקים במלאכה בלתי חוקית זו, אינם ששים לשוחח בנוגע לנושא רגיש זה מסיבות ברורות".

אותם גורמים ליברליים, הנוקטים בסודיות, הם גם אלה הנוטים להכחיש כאילו קיימת סתירה בין תכנון המשפחה לעידוד הילודה, בין טובת הפרט לטובת הכלל, בין מה שקורה בפועל לבין מה שמגיע לתודעת הציבור. לסודיות זו סיבות נוספות, מעבר למה שנרמז בכתבה העתונאית שצוטטה לעיל ושנגעה ספציפית ל"שוק החפשי" - חשש מפני הפללה ומפני אבדן הכנסה. הגורמים הליברליים חוששים, שאם גישתם הליברלית תיחשף בפומבי, היא עלולה להפוך נושא לדיון ציבורי - ובמישור הציבורי-הפוליטי, היתרון הוא כאמור בידי המחנה האחר. אחד מאנשי-המפתח במרכז קופת-חולים, שרואיין במסגרת המחקר, נגע בנקודה זו כשאמר: "יש בעיות פוליטיות ויש גם דתיים בהנהלת קופת-חולים. אנחנו חיים במערכת אילוצים ושומרים על החוק". חלק מאנשי-המפתח האחרים גילו בשעת הראיון עימם מידה של היסוס והביעו דאגה שמא מימצאים מסוימים, שיעלו במהלך המחקר, יזכו בפומביות, יועברו למישור הדיון הציבורי וישמשו נשק בידי הגורמים המבקשים להילחם בגישה הליברלית. בהקשר הספציפי של ה"שוק החפשי" נראה כי לסודיות עשוי להיות יתרון נוסף עבור הרופאים המבצעים הפלות באופן פרטי: הסכומים הנגבים עבור ביצוע הפלות כאלה עשוי להיות פונקציה גם של הסודיות, במידה שבסודיות זו כרוך אלמנט של סיכון. מבחינה כלכלית טהורה, עשוי אם כן להיות אינטרס משותף לאלה השוללים הפלות ולאותם רופאים שמחד גיסא, מחייבים הפלות אך מאידך גיסא, מבצעים הפלות באופן פרטי וסודי.

בניגוד למתרחש בסודיות ומאחורי הקלעים, לתודעת הציבור הרחב מגיעה ביחס להפלות מלאכותיות תמונה, שהיא תוצר של מספר תהליכים המתרחשים בעת ובעונה אחת:

א. במסגרת הוויכוח הציבורי-הפוליטי משודרת תמונה, שהינה פועל-יוצא של פעילות המתנגדים להפלות. לפי תמונה זו, הפלה מהווה מעשה אנטי-לאומי, אנטי-יהודי, לא-טבעי.

ב. העתונות, המתמקדת בחריג ובסנסאציוני, משדרת דימוי לפיו הפלה היא מעשה מסוכן, פלילי, יקר, מזיק, סבוך, מביש. סקירת כותרות כל הכתבות שתפרסמו בעתון "מעריב" בנושא ההפלות בין התאריכים 21.5.78 - 20.1.87 מורה, כי ברוב המקרים מוגדרת ההפלה בכותרות אלה כמעשה לא-חוקי, פחות מכך - מסוכן או מזיק, ולעיתים פחות קרובות - קשה למימוש ומביש. בנבדל מכותרות הכתבות, בתוכן עשויה להיות תכיפות אחרת למרכיבים השונים של דימוי ההפלה המשודר לציבור.

שני תהליכים אלה עשויים, כמובן, להתלכד. מחנה המתנגדים להפלות מגייס לעיתים למאבקו את המקרים המעטים-יחסית שזכו לפרסום שלילי באמצעי התקשורת - מותה של נערה צעירה בעקבות הפסקת הריון, נזק בלתי הפיך שנגרם לאשה בשעת הפלה - ועל-סמך מקרים אלה "מוכיח" שהפלה היא מעשה מסוכן ומזיק. אולי אין ב"הוכחה" זו משום ממש, ומבחינה סטטיסטית ברוב הגדול של המקרים אין בהפסקת הריון משום סיכון של ממש,<sup>12</sup> אולם זהו המידע המגיע לידיעת הציבור. דימוי זה שונה ממה שמתרחש בפועל, שונה מהמציאות - אך משעה שהוא הופך לחלק מתודעת הציבור, הריהו משפיע על התנהגותו של הציבור, והתנהגות זו מתבטאת במישור המעשי. במילים אחרות, הדימוי לגבי הפלות הוא שלילי מהמציאות, אבל בהשפיעו על תודעת הציבור ועל התנהגותו, הריהו גם "הופך" למציאות. נשים רבות, המוצאות עצמן במצב המוגדר ע"י המחנה הליברלי כ"הריון לא-רצוי", אינן יודעות איך לנהוג, למי לפנות, חושבות שהפלה היא מעשה לא-חוקי ולא-ממוסד, ופונות לרופאים פרטיים כשלמעשה אין בכך צורך. במחקרן של פלד ובקמן (1978) נמצא כי 44% מהזוגות שרואיניו לא הכירו בצורה נכונה את החוק הקיים בארץ בתחום ההפלות, ומרביתם חשבו כי

12. בראיון שנערך עימו, קבע פרופ' צבי פלטי, מנהל מחלקת נשים ויולדות בבית"ח הדסה הר הצופים, כי "בתנאים רפואיים וסביבתיים נאותים", מידת הסיכון הטמונה בהפלה הינה קטנה ביותר. גם ד"ר אילון לחמן, לשעבר - מנהל המחלקה לבריאות האשה במרכז קופ"ח, הביע דיעה דומה והוסיף, כי אין בארץ נתונים סטטיסטיים הקושרים הפלה לעקרות או בין הפלה לסיבוכים ותמותה. ר' גם: דוידס, 1981, עמ' 3.

החוק אוסר בכל מקרה ביצוע הפלה מלאכותית. יתירה מכך: באותו מחקר נמצא כי אפילו בקרב מידגם של נשים שפנו לוועדות להפסקת הריון, היו 14% שחשבו כי פנייתן נעשתה בניגוד לחוק. פרופ' צבי פלטי מביה"ח הדסה הר הצופים ציין בהקשר זה, כי בתודעת הציבור קיים יחס שלילי להפלות, יחס - שאין לו בסיס בעובדות רפואיות אלא במימד הפסיכולוגי-האידיאולוגי. פרופ' פלטי, שהוא גם יו"ר האגודה הישראלית לתכנון המשפחה, הביע את הסברה, כי אלה שמתנגדים להפלות מעוניינים שיחסו של הציבור יישאר כפי שהוא. התנהגות הציבור, המושפעת מהדימוי המשודר לתודעתו, עלולה להסתיים באורח טרגי. בעקבות מותה של נערה צעירה בגלל הפלה שבוצעה בקליניקה פרטית קטנה, טען פרופ' דוד שר, מנהל מחלקת נשים ויולדות בביה"ח ע"ש שיבא, כי כיום אין שום סיבה לפנות למוסד פרטי ולא לבי"ח ציבורי גדול ומשוכלל לצורך ביצוע הפלה (מעריב, 20.1.87; גלי צה"ל, 22.1.87). אולם מעניין להיווכח, שלא-מעטים מאלה המבכים את חוסר הידע הקיים בציבור בתחום ההפלות, הם-הם הגורמים המסתירים מעיני הציבור את ה"מידע האמיתי" באמצעות מסך של סודיות.

ניתן לסכם ולאמר, כי בחברה הישראלית נותרה סוגיית ההפלות המלאכותיות נושא שלא זכה לפתרון חד-משמעי ברמה הכלל-חברתית. לא זו בלבד שהחוק מהווה פשרה בין ליברלים למחמירים, אלא שגם המאבק הנטוש עדיין בנושא זה ממשיך להיות בלתי-מוכרע ולהתנהל במקביל בשתי חזיתות, שבכל אחת מהן היתרון הוא בידי צד אחר: בחזית הוויכוח הציבורי הפומבי והגלוי, היתרון הוא בידי המחמירים; בחזית העשייה ב"שטח", היתרון הוא בידי הליברלים. שני הצדדים אינם מרוצים מהמצב. אולם בעוד שהמחמירים יכולים "להתנחם" רק בנצחון תעמולתי, יכולים הליברלים להתהדר בנצחון בשדה הקרב ה"אמיתי" - אך הם לא עושים כן, מתוך חשש לתגובת המחמירים בחזית השניה. למרות שהליברלים היו יכולים לשמוח על נצחונם בחזית שלכאורה היא החשובה יותר, הם אינם עושים כן, אלא להיפך - מבכים את המצב השורר בתחום החינוך המיני ואת אי-מניעתם מראש של מצבים שאחר-כך דורשים, לדעתם, הפלה.



באופן כללי נראה, כי בפני שני הצדדים למאבק פתוחות 3 אפשרויות, שאינן מבטלות

זו את זו:

- א. להגביר את פעולתיו בתחום הפצת הידע - בנושאים כמו: הפלות, פיריון, ילודה, אמצעי מניעה, מאזן דמוגרפי ועוד. יתכן שהמחמירים יעדיפו להפיץ ידע באמצעות שופרות רועשים במיוחד, בעוד הליברלים יבכרו - כדרכם בתחום ההפלות - את הדרך השקטה יותר של הפצת ידע בקבוצות קטנות ונבחרות.
- ב. ליזום פעילויות המכוונות לחינוך לערכים ולשינוי ערכים - כשהבחירה היא בעיקרה בין ערכים שבמרכזם הפרט לבין ערכים שבמרכזם הכלל. פעילויות כאלה קשורות בהכרח לאופייה הכולל של החברה: כפי שמציין פרס (1986), בחברה המודרנית, בניגוד לחברה המסורתית, נוצר ניגוד בין הצורך באיכות גבוהה של הפרט לבין צרכים בטחוניים - ובמקרים מסויימים, גם כלכליים - המחייבים את הגדלת האוכלוסייה. העמדת הפרט מעל הכלל עשויה להיות מעניינת במיוחד בישראל, אשר לפי פרס וכץ (1980) משלבת בתוכה אלמנטים מודרניים ומסורתיים גם-יחד.
- ג. לצאת למאבק לכפיית דעות על הצד שכנגד - בתחום ההפלות, מתנהל בארץ מאבק של ממש רק לעיתים רחוקות למדי, כשבדר"כ המחמירים הם הנוקטים בפעולה נגד ביצוע הפלות בפועל, ואילו הליברלים מתגוננים. עוד פחות מכך ננקטו פעולות מצד הליברלים לכפיית עמדתם במישור הוויכוח הציבורי. דווקא בישראל, המורגלת במלחמות של ממש, מעטים המקרים בהם יוצאים לקרב בנושא כמו ההפלות, נושא - המשמש מוקד למאבקים לוהטים במדינות מערביות הפחות מורגלות במלחמות אמיתיות. וגם באותן פעמים נדירות בהן מתקיים קרב בנושא זה, הריהו בא בדר"כ דווקא ביוזמת אותם חוגים, שחבריהם לא-תמיד שותפים למלחמות של ממש.
- המהות הממשית של התכנים שיוצקו לתוך האלטרנטיבות שנסקרו לעיל תלויה, כמובן, בהשקפת-עולמם של הגורמים שיבחרו לנקוט בהן.

בביליוגרפיה

דוידס, ליאו

1981 הפלות יזומות כיום: עובדות, בעיות, ואפשרויות. המרכז לדמוגרפיה, ה' בטבת תשמ"ב - 31 בדצמבר 1981.

הוועדה לבדיקת האיסורים החלים על הפלות מלאכותיות

1974 דין וחשבון של הוועדה לבדיקת האיסורים החלים על הפלות מלאכותיות. ירושלים, תמוז תשל"ד - יולי 1974. התפרסם ב: בריאות הציבור שנה 17 מס' 4: 505-427.

הוועדה לבעיות הילודה

1966 דין וחשבון של הוועדה לבעיות הילודה. מוגש לראש הממשלה. כרך א': סיכום הממצאים והמלצות. ירושלים, אייר תשכ"ו - אפריל 1966.

היחידה לתכנון המשפחה במרפאת קופ"ח ברמת-השרון

1986 התפתחות יחידת תכנון המשפחה במרפאת קופ"ח ברמת-השרון. אוגוסט 1986.

המרכז לדמוגרפיה

1980 יעדים ואמצעים למדיניות דמוגרפית. המרכז לדמוגרפיה, משרד העבודה והרווחה.

1982 ידיעות המרכז לדמוגרפיה, גליון מס' 3, חשון תשמ"ג - נובמבר 1982.

1986 ידיעות המרכז לדמוגרפיה, גליון מס' 11, אב תשמ"ו - אוגוסט 1986.

ועדת ראש-הממשלה לילדים ובני-נוער במצוקה

1973 דין וחשבון הוועדה לילדים ובני-נוער במצוקה. מוגש לראש-הממשלה. סיון תשל"ג - יוני 1973.

חביב, יעקב

1973 "ילדים בישראל". נספח לדין וחשבון הוועדה לילדים ובני-נוער במצוקה. סיון תשל"ג - יוני 1973.

יפה, נורית

1977 תכנון המשפחה בישראל. ירושלים: החוג לדמוגרפיה, האוניברסיטה העברית.

ישורון-ברמן, ט

1969 "סיבות לדרישת האשה להפלה מלאכותית בגלל הריון בלתי רצוי". הרפואה כרך ע"ו חוברת י' (כ"ז באייר תשכ"ט): 456-452.

ישורון-ברמן, ט

1975 "מגמות בדרישת נשים לביצוע הפלות יזומות". בריאות הציבור שנת 18 מס' 2: 207-203.

לוסקי, א., א. רון וז. זקלר

1977 פניות לוועדות להפלות של קופת-חולים - 1976. מרכז קופת-חולים, פרסום מס' 4.1.77.

ליכטנשטיין, הרב אהרן  
 1974 "חוות דעת הלכתית". נספח ד' בדין וחשבון הוועדה לבדיקת האיסורים החלים  
 על הפלות מלאכותיות. ירושלים, תמוז תשל"ד - יולי 1974. התפרסם ב:  
 בריאות הציבור שנה 17 מס' 4: 495-501.

משרד העבודה והרווחה  
 1979 "מדיניות בתחום תכנון המשפחה: הוראות משרד העבודה והרווחה מיום  
 21 בפברואר 1979". חברה ורווחה כרך ב' מס' 3: 332-330.

1984 "יעוץ והכוונה בשאלות של הפסקת הריון". משרד העבודה והרווחה הוראה  
 מס' 3.17, 17.6.84, תאריך תחולה: 1.7.84.

סלייטר, פ., ד. ויינר ומ. דייויס  
 1979 "בקשות להפלות יזומות שנדחו בירושלים, 1972-74". בריאות הציבור שנה 20  
 מס' 4: 277-281.

עצמון, אבינעם  
 1979 "ההפלה המלאכותית מנקודת-מבט מוסרית". חברה ורווחה כרך ב' מס' 3:  
 310-302.

פולישוק, ז. וח. ש. הלוי  
 1965 "גורם עדתי בהפלות ובלידות מוקדמות". הרפואה כרך ס"ח חוברת ט'  
 (כ"ט בניסן תשכ"ה): 291-295.

פלד, ציונה ונני בקמן  
 1978 הפלות יזומות בישראל: מחקר התנהגותי על פניות לוועדות להפסקת הריון.  
 ירושלים: המכון למחקר חברתי שימושי, אלול תשל"ח - ספטמבר 1978.

פלד, ציונה וחביבה שימרלינג-בר  
 1973 תכנון משפחה בישראל: התנהגות וגישות של פרופסיונלים. חלקים א', ב'.  
 ירושלים: המכון למחקר חברתי שימושי, תמוז תשל"ג.

פרס, יוחנן  
 1986 "פריון כשאיפה אישית וכערך חברתי". מתוך: תכניות ותקצירים - ליקווי  
 פוריות והשלכותיהם: הכנס הארצי ה-6 של האגודה הישראלית לתכנון המשפחה  
 (כפר המכביה, רמת גן, 5 במאי 1986).

פרס, יוחנן ורות כץ  
 1980 "משפחה ומשפחתיות בישראל". מגמות כרך כ"ו מס' 1: 37-55.

קדמן, יצחק  
 1979 "הפסקת הריון מנקודת-ראות חברתית". חברה ורווחה כרך ב' מס' 3: 320-329.

קופת-חולים כללית  
 1984 תחנות לטיפול באם ובילד - קופ"ח, 1982. ההנהלה המרכזית, קופת-חולים של  
 ההסתדרות הכללית, יוני 1984.

קליר, ענת  
 1984 דו"ח על ביצוע התכנית למניעת הפלות מיותרות. הוגש למרכז לדמוגרפיה,  
 כ"ב בניסן תשמ"ד - 24.4.84.

רוזנפלד, יונה, לוטה זלצברגר ויהודה מטרס  
 1972 משפחות מקופחות - חברה ורשת סוכנויות הרווחה. ירושלים: ביה"ס לעבודה  
 סוציאלית ע"ש ברנולד, האוניברסיטה העברית, אביב 1972.

- BACHI, ROBERTO  
1970 "ABORTION IN ISRAEL." PP. 274-283 IN ROBERT E. HALL (ED.)  
ABORTION IN A CHANGING WORLD, VOL. 1, NEW YORK: COLUMBIA  
UNIVERSITY PRESS.
- BACHI, ROBERTO  
1962 "CONTRACEPTION AND INDUCED ABORTIONS AMONG JEWISH MATERNITY  
CASES IN ISRAEL". MILBANK MEMORIAL FUND QUARTERLY 40,  
2:207-229.
- BEEMER,  
1979
- SABATELLO, EITAN F.
- SALZBERGER, LOTTE AND NAOMI ABRAMOWITZ  
1982 A DEMONSTRATION PROJECT FOR THE OPERATION OF A COUNSELING AND  
FAMILY PLANNING SERVICE. FINAL REPORT: JANUARY, 1975 -  
JANUARY, 1979. PAUL BAERWALD SCHOOL OF SOCIAL WORK, THE  
HEBREW UNIVERSITY OF JERUSALEM.
- SALZBERGER, LOTTE AND NAOMI ABRAMOWITZ  
1985 PREGNANCY ADVISORY AND FOLLOW-UP SERVICE. PROGRESS REPORT NO.  
5, SEPT. 1983 - AUGUST. 1984. PAUL BAERWALD SCHOOL OF SOCIAL  
WORK, THE HEBREW UNIVERSITY OF JERUSALEM; KUPAT HOLIM CLALLIT,  
JERUSALEM, APRIL 1985.
- SHAPIRO-LIBAI, NITZA  
1975 "THE RIGHT TO ABORTION". ISRAEL YEARBOOK ON HUMAN RIGHTS  
5:120-140.
- SHNIT, DAN  
1985 "INDUCED ABORTION IN ISRAELI LAW". ISRAEL YEARBOOK ON HUMAN  
REIGHTS 15: 155-183.
- SWARTZ, BARBARA  
1983 FAMILY PLANNING LEGISLATION. COPENHAGEN: REGIONAL OFFICE FOR  
EUROPE, WORLD HEALTH ORGANIZATION.
- THE POPULATION OF ISRAEL  
1984 THE POPULATION OF ISRAEL. REPORT PREPARED FOR THE  
INTERNATIONAL CONFERENCE ON POPULATION (MEXICO CITY, AUGUST  
1984).
- TSUR, RON AND LEO DAVIDS  
1983 RECENT POPULATION CONCERNS AND GOVERNMENT ACTION IN ISRAEL.  
MANUSCRIPT AT THE DEMOGRAPHIC CENTER, JERUSALEM, MARCH 1983.

13 נספח מס' 1: נתונים סטטיסטיים - פריון, לידות, והפטקות הריון

א. שיעורי פריון סגולים אצל יהודים:

<u>פריון כולל</u>	<u>השנה</u>
4.02	1951
3.64	1955
3.49	1960
3.47	1965
3.41	1970
3.21	1975
2.76	1980
2.79	1982
2.90	1983
2.84	1984

ב. לידות חי אצל יהודים:

<u>לידות חי</u>	<u>השנה</u>
36,359	1950
42,339	1955
44,981	1960
51,311	1965
61,209	1970
73,248	1975
71,372	1980
70,747	1981
72,992	1982
74,893	1983
74,350	1984

13. המקור: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, שנתון סטטיסטי לישראל, 1985.

## ג. הפסקות הריון (הפלות) בבתי-חולים, לפי סעיפי החוק ובעלות על מוסדות

סעיף החוק					סה"כ	בעלות על המוסדות
5	4	3	2	1		
תנאים משפחתיים וחברתיים	סיכון חיי האשה	מום	יחסים אסורים	גיל האשה		
6331	1299	2165	4465	1665	15925	1979 סה"כ
1625	345	789	1777	381	4919	ממשלתיים
2498	452	766	915	593	5224	קופ"ח כללית
165	179	136	433	162	1075	ציבוריים
2043	323	474	1340	529	4709	פרטיים
647	5157	2118	5005	1781	14708	1980 סה"כ
98	1542	580	1881	541	4642	ממשלתיים
282	2121	490	1154	598	5645	קופ"ח כללית
1	230	127	466	163	987	ציבוריים
266	1264	921	1504	479	4434	פרטיים
	5796	2626	6632	1775	16829	1982 סה"כ
	1664	636	2333	559	5192	ממשלתיים
	2259	912	1597	670	5438	קופ"ח כללית
	195	115	417	125	852	ציבוריים
	1678	963	2285	421	5347	פרטיים
	5062	2377	6661	1493	15593	1983 סה"כ
	1197	480	2053	398	4128	ממשלתיים
	1297	505	976	336	3114	קופ"ח כללית
	130	67	292	97	586	ציבוריים
	2438	1325	3340	662	7765	פרטיים
	6199	2937	7851	1961	18948	1984 סה"כ
	2068	751	2440	611	5870	ממשלתיים
	1673	620	1305	537	4135	קופ"ח כללית
	180	43	303	110	636	ציבוריים
	2278	1523	3803	703	8307	פרטיים

נספח מס' 2 א': הצעה לתיקון החוק שהועלתה ע"י הוועדה לבדיקת האיסורים החלים

על הפלות מלאכותיות, 1974

1. איסור הפסקת הריון  
הגורם בכוונה להפסקת הריון של אשה, בין בטיפול רפואי ובין בדרך אחרת כלשהי, דינו - מאסר חמש שנים.
2. אימתי הפסקת הריון מותרת  
לא ישא אדם באחריות פלילית כאמור בסעיף 1 אם גרם להפסקת הריון של אשה בהסכמתה במוסד רפואי המוכר לענין זה על-ידי שר הבריאות לאחר שועדה רפואית אישרה בכתב כי אין לקיים את המשך ההריון מאחת הסיבות המפורטות להלן:  
א. היה בהמשך ההריון סכנה לחיי האשה;  
ב. קיימת סכנה שהמשך ההריון יגרום לאשה נזק גופני או נפשי;  
ג. קיימת סכנה שהולד יהיה בעל מום גופני או שכלי;  
ד. ההריון נובע מאונס או יחסי עריות;  
ה. האשה מתחת לגיל הנישואין או מעל גיל 45;  
ו. נזק חמור עלול להגרם לאשה או לילדיה עקב תנאיה החברתיים הקשים של האשה וסביבתה, לרבות מספר רב של ילדים שהם בני ביתה.
3. הרכב הוועדה הרפואית  
הוועדה הרפואית תורכב משני רופאים ועובד סוציאלי מתוך רשימת רופאים ועובדים סוציאליים שקבע לענין זה שר הבריאות. אחד הרופאים יהיה גיניקולוג.
4. הליכי הוועדה  
החלטת הוועדה הרפואית תתקבל ברוב דעות. הוועדה תנמק את החלטתה בכתב.
5. היתר לרופא במקרים מיוחדים  
לא ישא רופא באחריות פלילית כאמור בסעיף 1 בשל הפסקת הריון של אשה -  
א. אם המעשה היה דרוש מיד לשם הצלת חייה של האשה או כדי למנוע ממנה נזק חמור אחר שאין לתקנו, או  
ב. שהפסיק את ההריון תוך טיפול רפואי אחר בגופה של האשה, ודבר ההריון לא היה ידוע קודם לכן, והפסקתו היתה דרושה לאותו טיפול רפואי,  
ובלבד שהודעה על הפסקת ההריון תינתן למוסד רפואי מוכר תוך חמישה ימים.
6. רשימת רופאים, עובדים סוציאליים ומוסדות מוכרים  
א. שר הבריאות יקבע רשימת רופאים ועובדים סוציאליים המוסמכים להשתתף בוועדות אשר יתנו את האישור לפי סעיף 2.  
ב. שר הבריאות יקבע אילו הם מוסדות רפואה מוכרים לצורך חוק זה.
7. ביצוע ותקנות  
שר הבריאות ממונה על ביצוע חוק זה והוא רשאי, בהתייעצות עם שר המשפטים, להתקין תקנות לביצועו.

- אי-תחולת  
הגנת "צורך"  
ביטולים
- .8 סעיף 18 לפקודת החוק הפלילי, 1936, לא יחול על עבירה לפי חוק זה.
- .9 סעיפים 175 ו-177 לפקודת החוק הפלילי, 1936 - בטלים.



נספח מס' 2 ב: חוק לתיקון דיני העונשין (הפסקת הריון), תשל"ז-1977

- הגדרות
1. בחוק זה -  
 "מוסד רפואי מוכר" - מוסד או מרפאה ששר הבריאות הכיר בהם כמוסד רפואי לענין חוק זה, והודעה על כך פורסמה ברשומות;
- "רופא נשים" - רופא מוסמך שהוא בעל תואר מומחה ביילוד ובגיניקולוגיה שניתן לו על פי פקודת הרופאים (נוסח חדש), תשל"ז-1976 (להלן - הפקודה), או רופא מוסמך המתמחה, לשם קבלת אותו תואר, במוסד רפואי מוכר בפיקוחו של רופא בעל התואר האמור.
- איסור הפסקת הריון
2. מי שהפטיק ביודעין הריונה של אשה, בין בטיפול רפואי ובין בדרך אחרת, דינו - מאסר חמש שנים או קנס חמישים אלף לירות.
3. לא ישא רופא נשים באחריות פלילית בשל הפסקת הריונה של אשה אם נתקיימו כל אלה:  
 (1) הפסקת ההריון נעשתה במוסד רפואי מוכר;  
 (2) ניתן מראש אישור בהתאם לסעיף 5.
- ועדה
4. אישור לענין סעיף 3 יהיה מאת ועדה של שלושה; את חבריה יקבע, במוסד רפואי מוכר שהוא בית חולים רשום כאמור בסעיף 25 לפקודת בריאות העם, 1940 - מנהל המוסד, ובמוסד רפואי מוכר אחר - שר הבריאות או מי שהוא הסמיך לכך; וזה הרכב הועדה:  
 (1) רופא מוסמך שהוא בעל תואר מומחה על פי הפקודה ביילוד ובגיניקולוגיה;  
 (2) רופא מוסמך נוסף שעיסוקו הוא באחד המקצועות הבאים: יילוד וגיניקולוגיה, רפואה פנימית, פסיכיאטריה, רפואת משפחה, בריאות הציבור;  
 (3) אדם הרשום כעובד סוציאלי על פי חוק שירותי הסעד, תשי"ח-1958.
- אישור
5. (א) הועדה רשאית, לאחר שנתקבלה הסכמתה המודעת של האשה, לתת אישור להפסקת ההריון אם ראתה שיש הצדקה לכך מחמת אחת מאלה:  
 (1) האשה היא למטה מגיל הנישואין, או מלאו לה ארבעים שנה;  
 (2) ההריון נובע מיחסים אסורים לפי החוק הפלילי או מיחסי עריות, או שהוא שלא מנישואין;  
 (3) הוולד עלול להיות בעל מום גופני או נפשי;  
 (4) המשך ההריון עלול לסכן את חיי האשה או לגרום לאשה נזק גופני או נפשי;  
 (5) המשך ההריון עלול לגרום נזק חמור לאשה או לילדיה, מחמת תנאיה המשפחתיים או החברתיים הקשים של האשה ושל סביבתה.
- ב. לענין סעיף זה. "הסכמה מודעת" של אשה להפסקת הריונה - הסכמתה בכתב לאחר שהוסברו לה הסיכונים הגופניים והנפשיים הכרוכים בהפסקת ההריון; לענין זה הסכמתה של קטינה אינה טעונה אישור נציגה.
- ג. לא תסרב הועדה לתת אישור בטרם נתנה לאשה הזדמנות להופיע בפניה ולמסור לועדה את נימוקה.

- ד. האישור יהיה בכתב ויפרש את הסיבה המצדיקה את הפסקת ההריון.
6. הפסקת הריון במקרים מיוחדים  
לא ישא רופא מוסמך באחריות פלילית בשל הפסקת הריונה של אשה אם נתקיימה אחת מאלה, ובלבד שניתנה על כך למנהל הכללי של משרד הבריאות הודעה מנומקת בכתב תוך חמישה ימים לאחר המעשה:  
(1) היה צורך להפסיק את ההריון מיד, לשם הצלת חייה של האשה או כדי למנוע ממנה נזק חמור שאין לתקנו;  
(2) הפסקת ההריון היתה תוך טיפול רפואי אחר בגופה של האשה ודבר ההריון לא היה ידוע לרופא קודם לכן והפסקתו היתה דרושה לאותו טיפול רפואי.
7. הסתייגות מטעמי מצפון או שיקול דעת רפואי  
אין במתן אישור לפי חוק זה כדי לחייב רופא נשים להפסיק הריונה של אשה אם הדבר הוא בניגוד למצפונה או לשיקול דעתו הרפואי
8. אי-תחולה  
סעיף 18 לפקודת החוק הפלילי, 1936, לא יחול על עבירה לפי חוק זה.
9. סייג לאחריות  
אשה שבוצעה בה עבירה בניגוד לחוק זה לא תשא באחריות פלילית בקשר לעבירה זו.
10. ביטול  
סעיפים 175 ו-177 לפקודת החוק הפלילי, 1936 - בטלים.
11. ביצוע ותקנות  
שר הבריאות ממונה על ביצוע חוק זה והוא רשאי - בהתייעצות עם שר המשפטים ועם ועדת השירותים הציבוריים של הכנסת - להתקין תקנות לביצועו, ובין השאר בעניינים אלה:  
(1) תנאים לאישור מוסד רפואי כמוסד מוכר, הנוהל למתן אישור כזה, תקופת תקפו, חידושו וביטולו;  
(2) הנוהל למתן אישורים לפי סעיף 5.
12. תחילה  
תחילתו של חוק זה שנה לאחר פרסומו ברשומות, אולם שר הבריאות רשאי לקבוע בהודעה ברשומות כי התחילה תהיה במועד מוקדם יותר.

נספח מס' 2 ג': חוק לתיקון דיני העונשין (הפסקת הריון), תשל"ז-1977 - כולל תיקוני תש"ם

חוק העונשין, תשל"ז-1977

סימן ב': הפסקת הריון

312. בסימן זה -  
 "מוסד רפואי מוכר" - מוסד או מרפאה ששר הבריאות הכיר בהם כמוסד רפואי לענין סימן זה, והודעה על כך פורסמה ברשומות; "רופא נשים" - רופא מוסמך שהוא בעל תואר מומחה ביילוד ובגיני-קולוגיה שניתן לו על פי פקודת הרופאים (נוסח חדש), תשל"ז-1976 (להלן בסימן זה - הפקודה), או רופא מוסמך המתמחה, לשם קבלת אותו תואר, במוסד רפואי מוכר בפיקוחו של רופא בעל תואר האמור.
313. מי שהפסיק ביודעין הריונה של אשה, בין בטיפול רפואי ובין בדרך אחרת, דינו - מאסר חמש שנים או קנס חמישים אלף לירות.
314. לא ישא רופא נשים באחריות פלילית בשל הפסקת הריונה של אשה אם נתקיימו כל אלה:  
 (1) הפסקת ההריון נעשתה במוסד רפואי מוכר;  
 (2) ניתן מראש אישור בהתאם לסעיף 316.
315. אישור לענין סעיף 314 יהיה מאת ועדה של שלושה; את חבריה יקבע, במוסד רפואי מוכר שהוא בית-חולים רשום כאמור בסעיף 25 לפקודת בריאות העם, 1940 - מנהל המוסד, ובמוסד רפואי מוכר אחר - שר הבריאות או מי שהוא הסמיך לכך; וזה הרכב הוועדה:  
 (1) רופא מוסמך שהוא בעל תואר מומחה על פי הפקודה ביילוד ובגיניקולוגיה;  
 (2) רופא מוסמך נוסף שעיסוקו הוא באחד המקצועות הנאים: יילוד וגיניקולוגיה, רפואה פנימית, פסיכיאטריה, רפואת משפחה, בריאות הציבור;  
 (3) אדם הרשום כעובד סוציאלי על פי חוק שירותי הסעד, תשי"ח-1958.  
 אחד מחברי הוועדה לפחות יהיה אשה.
316. א. הוועדה רשאית, לאחר שנתקבלה הסכמתה המודעת של האשה, לתת אישור להפסקת ההריון אם ראתה שיש הצדקה לכך מחמת אחת מאלה:  
 (1) האשה היא למטה מגיל הנישואין, או מלאו לה ארבעים שנה;  
 (2) ההריון נובע מיחסים אסורים לפי החוק הפלילי או מיחסי עריות, או שהוא שלא מנישואין;  
 (3) הוולד עלול להיות בעל מום גופני או נפשי;  
 (4) המשך ההריון עלול לסכן את חיי האשה או לגרום לאשה נזק גופני או נפשי;  
 (5) (בוטלה).
- ב. לענין סעיף זה, "הסכמה מודעת" של אשה להפסקת הריונה - הסכמתה בכתב לאחר שהוסברו לה הסיכונים הגופניים והנפשיים הכרוכים בהפסקת ההריון; לענין זה הסכמתה של קטינה אינה טעונה אישור נציגה.
- הגדרות (יג/1)
- איסור הפסקת הריון (יג/2)
- הפסקת הריון באישור (יג/3)
- ועדה (יג/4) (תיקון תש"ם (מס' 2))
- אישור (יג/5) (תיקון תש"ם (מס' 2))

ג. לא תטרב הוועדה לתת אישור בטרם נתנה לאשה הזדמנות להופיע בפניה ולמסור לוועדה את נימוקיה.

ד. האישור יהיה בכתב ויפרש את הסיבה המצדיקה את הפסקת ההריון.

317. הפסקת הריון  
במקרים מיוחדים (יג/6)  
לא ישא רופא מוסמך באחריות פלילית בשל הפסקת הריונה של אשה אם נתקימה אחת מאלה, ובלבד שניתנה על כך למנהל הכללי של משרד הבריאות הודעה מנומקת בכתב תוך חמישה ימים לאחר המעשה:  
(1) היה צריך להפסיק את ההריון מיד, לשם הצלת חייה של האשה או כדי למנוע ממנה נזק חמור שאין לתקנו;  
(2) הפסקת ההריון היתה תוך טיפול רפואי אחר בגופה של האשה ודבר ההריון לא היה ידוע לרופא קודם לכן והפסקתו היתה דרושה לאותו טיפול רפאי.

318. הסתייגות  
מטעמי מצפון  
או שיקול דעת  
רפואי (יג/7)  
(תיקון תשל"ח  
מס' 2)  
אין במתן אישור לפי סימן זה כדי לחייב רופא נשים להפסיק הריונה של אשה אם הדבר הוא בניגוד למצפוננו או לשיקול דעתו הרפואי.

319. אי-תחולה  
(יג/8)  
(תיקון תשל"ח  
(מס' 2))  
סעיף 22 יחול על עבירה לפי סימן זה.

320. סייג לאחריות  
(יג/9)  
אשה שבוצעה בה עבירה בניגוד לסימן זה לא תשא באחריות פלילית בקשר לעבירה זו.

321. ביצוע ותקנות  
(יג/11)  
שר הבריאות ממונה על ביצוע סימן זה והוא רשאי - בהתייעצות עם שר המשפטים ועם ועדת השירותים הציבוריים של הכנסת - להתקין תקנות לביצועו, ובין השאר בעניינים אלה:  
(1) תנאים לאישור מוסד רפואי כמוסד מוכר, הנוהל למתן אישור כזה, תקופת תקפו, חידושו וביטולו;  
(2) הנוהל למתן אישורים לפי סעיף 316.

SARTAM .J DNA .R ,IHCAB  
 ).DE( LLAH .E TREBOR NI 382-472 .PP "LEARSI NI NOITROBA" 0791  
 AIBMULOC :KROY WEN ,1 .LOV ,DLROW GNIGNAHC A NI NOITROBA  
 .SSERP YTISREVINU

OTREBOR ,IHCAB  
 YTINRETAM HSIWEJ GNOMA SNOITROBA DECUDNI DNA NOITPECARTNOC" 2691  
 :2 ,04 YLRETRAUQ DNUF LAIROMEM KNABLIM ."LEARSI NI SESAC  
 .922-702

ASSET ,REMEEB  
 FO SCITSIRETCARAHC CIHPARGOMEDOICOS :LEARSI NI SNOITROBA LAGEL 9791  
 .H.P.M .SELIFORP NOITROBA LATIPSOH DNA STNEDISER DETROBA  
 .YTISREVINU WERBEH ,ENICIDEM LAICOS FO TNEMTRAPED ,SISEHT

.F NATIE ,OLLETABAS  
 A :LEARSI NI SNOITROBA LAGELLI DETAMITSE DNA LAGEL" SSERP NI  
 .SECNEICS LACIDEM FO LANRUOJ LEARSI ."LEDOM CIHPARGOMED

ZTIWOMARBA IMOAN DNA ETTOL ,REGREBZLAS  
 DNA GNILESNUOC A FO NOITAREPO EHT ROF TCEJORP NOITARTSNOMED A 2891  
 - 5791 ,YRAUNAJ :TROPER LANIF .ECIVRES GNINNALP YLIMAF  
 EHT ,KROW LAICOS FO LOOHCS DLAWREAB LUAP .9791 ,YRAUNAJ  
 .MELASUREJ FO YTISREVINU WERBEH

DLOGMUAB ETTENNAEJ DNA RODEGAM ARAS ,ETTOL ,REGREBZLAS  
 .ON TROPER SSERGORP .ECIVRES PU-WOLLOF DNA YROSIVDA YCNANGERP 5891  
 LAICOS FO LOOHCS DLAWREAB LUAP .4891 .GUA - 3891 .TPES ,5  
 ,TILLALC MILOH TAPUK ;MELASUREJ FO YTISREVINU WERBEH EHT ,KROW  
 .5891 LIRPA ,MELASUREJ

AZTIN ,IABIL-ORIPAHS  
 STHGIR NAMUH NO KOOBRAEY LEARSI ."NOITROBA OT THGIR EHT" 5791  
 .041-021:5

NAD ,TINHS  
 NAMUH NO KOOBRAEY LEARSI ."WAL ILEARSI NI NOITROBA DECUDNI" 5891  
 .381-551 :51 STHGIR

ARABRAB ,ZTRAWS  
 ROF ECIFFO LANOIGER :NEGAHNEPOC .NOITALSIGEL GNINNALP YLIMAF 3891  
 .NOITAZINAGRO HTLAEH DLROW ,EPORUE

LEARSI FO NOITALUPOP EHT  
 EHT ROF DERAPERP TROPER .LEARSI FO NOITALUPOP EHT 4891  
 TSUGUA ,YTIC OCIXEM( NOITALUPOP NO ECNEREFNOC LANOITANRETNI  
 .)4891

SDIVAD OEL DNA NOR ,RUST  
 .LEARSI NI NOITCA TNEMNREVOG DNA SNRECNOC NOITALUPOP TNECER 3891  
 .3891 HCRAM ,MELASUREJ ,RETNEC CIHPARGOMED EHT TA TPIRCUNAM