

שניהם החליטו כי אינם יכולים ברנע זה להרשות לעצמם תינוק. היא מספיק אינטליגנטית כדי לשוחח עם הרופא על הנרקוזה. הרופא משיב: "לא הרבה. יכאב רק קצת." והיא מזלזזת: בלי נרקוזה.

הרופא מתחיל בניתוח. הבחורה מתכווצת מדקירת הכאב הראשונה. הכאב גובר, ככל שהניתוח נמשך. היא נושכת את שפתיה, ומשתדלת לא להיאנח. לבסוף אינה יכולה עוד: "דוקטור, זה כאב נורא." היא נאנחת. הרופא השני מניח על פניה מסכת צמר-גרן ומטפטף עליה טיפות אתר. כעבור דקה נרדמת הבחורה ואינה מתעוררת אלא בחדר ההתאוששות הסמוך, אחרי הניתוח. היא שוכבת שם כשעתיים, עד שהיא מתגברת על הבחילה שלאחר ההרדמה ולאחר מכן קמה ויוצאת לרחוב. "לא כדאי לנסוע באוטובוס," מזכיר אותה הרופא.



ניתוחים עזרים, לרוב, ללא סיבוכים. כי רמת הרופאים בכללותה גבוהה בארץ, ורמה זו משתקפת גם בענף ההפלות. אולם המצב החוקי הבלתי-טבעי, המחייב את הרופאים לפעול במחתרת, אינו מאפשר כל פיקוח. לעתים אף מבוצעים ניתוחים אלה בידי בבתי-החולים, בדמותן של נשים הנוקדות לטיפול רפואי יסודי יותר, עקב הפלה בלתי מוצלחת. לרוב, אין בית-החולים שואל לזהותו של הרופא, אולם גם כאשר בית-החולים מתעניין בכך, יודעות הנשים לשמור על סוד זה. התוצאה: כמה רופאים, שחובה היה להזדווג ולהיהרר מפניהם, ממשיכים ללא פיקוח בעבודתם הבלתי-מושלמת.

מדיניותם של השלטונות בשאלה זו היא לעצום את העין. את זאת יש לזקוף, לדעת משפטנים רבים, לזכותו של היועץ המשפטי הקודם, חיים כהן. מתוך הנחה פי הרמה המקצועית של הרופאים המבצעים את הפסקות-ההריון היא לרוב גבוהה, וכי תכנון הילודה הוא הכרח בחברה מודרנית, לא נעשתה כל פעולה לכפות את ביצוע החוק כלשונו. "אילו היו באמת מקפידים על החוק, כפי שהוא כתוב," הכריז מנהל בית-חולים ידוע, "היו כמעט כל רופאי-הנשים יושבים כיום בבית-סוהר. שהרי היכן אותו רופא בימינו שלא ביצע הפסקת-ילדה מתוך שיקולים סוציאליים?"

ישנן ארצות, שבהן נהוגה ליברליות רחבה הרבה יותר מזו הנהוגה למעשה בישראל. אלה הן בעיקר, הארצות הסקנדינביות. שם מתיר החוק הפסקות-ההריון לא רק מסיבות רפואיות. כל אשה המבקשת להפסיק את הריונה יודעת לאן לפנות: למרפאה הקרובה ביותר של ביטוח הבריאות הלאומי, או לתחנה לתיכנון המשפחה. ועדה של רופאים ועובדים סוציאליים מייצעת לה מה לעשות. ואם היא מוצאת לנכון מסירה לאשה את ביצוע ההפלה. חופשית עוד יותר, מבחינה זו היא יפאן. שם לא רק שהממשלה מאפשרת לנשים לבצע הפלות מלאכותיות באורח חוקי, אלא שהיא מעודדת אותן בכל האמצעים שברשותה.

הפשעים החמורים ביותר. בכמה מארצות אלה, כמו צרפת, למשל, אסור אפילו למכור אמצעי-מניעה. התוצאה: הניתוחים נעשים בתנאי מחתרת ירודים ומסוכנים, כשהמנתחים דורשים סכומים גבוהים מאד עבור הסיכון שהם נוטלים על עצמם. תוצאה אחרת, שאינה ידועה כמעט בישראל: האשה שאינה יכולה לבצע את ההפלה, יולדת את ילדה — ונוטשת אותו ברחוב.

מצב זה מושך מאירופה מספרים גדלים והולכים של נשים, העושות את החשבון כי משתלם להן יותר לטוס לישראל לביצוע ההפלה אצל רופא מוסמך, במחיר זול-יחסית, מאשר לשלם את המחירים הגבוהים הנהוגים בארצן ולהסתכן בביצוע ניתוח מסוכן הן מבחינה רפואית והן מבחינת החוק.

האם זה מוזן לבריאות?

באין שום הפרעה מעשית מצד החוק, ובהיות ההפלה המלאכותית מעשה שבעיני רוב תושבי הארץ אינו בלתי-מוסרי או פסול, נפוץ ניתוח זה בממדים שאיש אינו יכול לקבעם. אי-אפשר אפילו לקבל כל ניחוש מוסמך של מספר ההפלות המלאכותיות המבוצעות מדי שנה בארץ. לפי הסטטיסטיקה הממשלתית הרשמית, בוצעו בשנים האחרונות ממוצע של 6000 הפלות בבתי-חולים. אולם מאחר שתקופת-האישפוז פרטיות. לכמה מגיע המספר הכללי? מגיעה לשבעה ימים בערך, ברור שהמדובר בניתוחים שבוצעו מטעמים רפואיים מסובכים, שהצריכו את שכיבת האשה תקופה ממושכת בבית-החולים. מספר זה אינו כולל, אפוא, את מספר ההפלות המבוצעות בבתי-החולים על-ידי מנתחים פרטיים, שלא מטעמי בריאות, ובחודאי שאינו כולל את ההפלות המבוצעות בקליניקות פרטיות. לכמה מגיע המספר הכללי? יש רק השערות, שכל מנהל בית-חולים או גניקולוג גדול יכול לשער, על סמך מקורותיו הפרטיים. השערות אלה נעות בין 35 אלף ליותר מ-100 אלף הפלות מלאכותיות לשנה. וזאת בשעה שמספר הלידות הממוצע בשנים האחרונות הוא כ-52 אלף לשנה.

אם כן, אחרי שברור כי מבחינה חוקית ומוסרית, אין ההפלה המלאכותית בגדר מעשה בלתי-מקובל, ושאלת השאלה: מה מבחינה רפואית? האם ביצוע הפלה מלאכותית פוגע בבריאותה של האשה?

רופאים יורעים על נשים אשר ביצעו 10 הפלות מלאכותיות ויותר, מבלי שהדבר יזיק לבריאותן. בין העולות מרומניה, למשל, נמצאו נשים שביצעו עד 15 הפלות מלאכותיות, ובכל זאת נשארו בריאות. ההסבר לכך הוא שרומניה אין כל הורחה בשימוש באמצעי מניעה, והצורה היחידה שמספחה יכולה לתכנן את לידת ילדיה כרצונה, היא בביצוע הפלה מלאכותית כל אימת שההריון אינו רצוי. הסבירה רופאת נשים ידועה: "הוא לא הפריע להן במיוחד, כי חיו בתנאים נוחים למדי. לא התעייפו, שמרו על כוחותיהן, והגוף הרגיל הגנרם על-ידי כל ניתוח — ביחוד ניתוח נגד הטבע — נבלם על-ידי אישפוז ומנוחה. מה שאינו כן בארץ: כאן האשה עובדת, והפלה או לא הפלה — היא ממשיכה לעבוד ולחיות את חייה הרגילים, כאילו לא קרה דבר. על כן, הגוף אינו יכול להתאושש כראוי ואם היא מרבה בהפלות כאלה, מבלי להרשות לעצמה אישפוז והבראה, הרי שזה בסופו של דבר, מתיש את כוחה. וזאת, מבלי לדבר על הצד הנפשי שבביצוע מעשה בלתי-טבעי זה."



לכד העייפות הכללית, האם עצם ביצוע ההפלה גורם לנוק כלשהו לבריאות? על כך נתן פרופסור יוסף אשמן, מנהל בית-החולים העירוני לילדות בתל-אביב, תשובה מדעית שנתקבלה ברוב העולם, שם היא ידועה בשם המדעי סינדרום (תיסמונת) אשמן. קובע הפרופסור המלומד, שהוא גם אחד הלוחמים העקבים בביצוע חסר-האבחנה של הפלות מלאכותיות: "בניגוד לדעה הרווחת בין רופאים והדיוטות, אין ההפלה המלאכותית משוללת תוצאות מוזיקות. ידעת הנזקים הללו, מן ההכרח שתשנה את עמדתו קלת-הדעת כלפי הניתוח הזה."

הנזקים, שמפניהם מזוהר הפרופסור, אינם רק הסיבוכים המידיים כגון זיהום או דלקת, כי אם סיבוכים המתגלים זמן רב אחרי הניתוח, בשתי צורות: שינויים אורגניים, בצורת סירכות, ברחם; ושינויים תפקודיים, הפוגעים בעיקר בכוח פרוינה של האשה. את הפגיעה הראשונה ניתן לתקן על-ידי ניתוח, אולם את השינויים התפקודיים קשה הרבה יותר לתקן. כדי לקבוע את מידת הקשר בין ביצוע הפלה לבין תופעות של עקרות, ערך הפרופסור אשמן מחקר בין אלף נשים שהודמונו לשם טיפול במרפאתו הפרטית. המחקר, שהוצאתו פורסמו לפני שנים אחדות, מתבסס על מספר ההפלות המלאכותיות שנעשו לכל אשה ועל התוצאות שנבעו מהן. נחקרו ערירות וזקנות, הרות ועקרות, בריאות וחולות. הסיכום הסטטיסטי, מתוך חקירת 1000 נשים אלה, שמחציתן היו ילידות-הארץ או תושבות ותיקות: 210 הודו על הפלה אחת או אחרות. לשיא הגיעה אשה אחת, עם תשע הפלות. אשה אחרת ביצעה שמונה הפלות. שתי נשים עברו שבע הפלות ושתיים שש הפלות. שש נשים עברו חמש הפלות, שמונה עברו ארבע, 17 עברו שלוש הפלות, 40 עברו שתי הפלות, ו-133 עברו הפלה אחת.

מתוך 210 הנשים שביצעו הפלות מלאכותיות, נשארו 53 פוריות, 62 היו אי-פוריות מרצון (כלומר: השתמשו באמצעי-מניעה, השלימו עם ערירותן ולא פנו לעצות רופאים, או התאלמנו) ואילו 95 לא יכלו ללדת, על אף כל מאמציהן — או שלא הצליחו להתעבר, או שהרו והפילו הפלה טבעית.

גם 53 הנשים, שילדו אחרי ביצוע הפלה מלאכותית, הצליחו בחלקן ללדת רק אחרי הפלה טבעית אחת או יותר.

הפלה מלאכותית, הנעשית בהריון ראשון, מחבלת כפריון האשה באופן חמור יותר מאשר הפלה המבוצעת בהריונות הבאים. הפירוס: מתוך 70 נשים שהפסיקו את הריונן הראשון בלבד, 24 ילדו לאחר מכן, ארבע מהן אחרי הפלה טבעית אחת או שתיים. 46 נשארו ערירות, מהן 37 שלא הרו כלל ותשע שפסקו להרות אחרי הפלה טבעית אחת או יותר. כלומר: 38% שלמו בעד הפסקת הריונן הראשון באבדן הפרייון.

ורוש: שינוי החוק

עובדות אלה חמורות. הן כה חמורות, עד כי אחד מראשי קופת-חולים הודה באוני כתב העולם הזה: "אנחנו מוכרחים לשבת בקרוב ולחשוב על כל העניין מחדש. לבחון את גישתנו ולהחליט מה היא הגישה הנכונה, מבחינה חברתית ורפואית כאחת."

מה ניתן לעשות? על כך השיב: "לא תהיה ברירה אלא לחשוב בכיוון של מניעת הריונות, לא הפסקות. קופת-חולים צטרך להקים מערכת שלמה של הסברה והדרכה בתיכנון הילודה. זה אולי מסובך יותר מן השיטה הקיימת כיום, של שליחת נשים לבתי-חולים ורופאים פרטיים לביצוע הפלות. אבל בטוח ארוך זהו הפתרון הנכון. הן מבחינה חברתית והן מבחינה רפואית." אם קופת-חולים תלך בדרך זו, יוקל על מוסדות ושלטונות אחרים ללכת בעקבותיה, למציאת הפתרון הנכון לבעיית תיכנון הילודה.

אולם גם אז לא תיפתר הבעיה, ויחולו הריונות שאינם רצויים. במקרה זה, חייבת הפסקת ההריון להיעשות בבית-חולים בצורה גלויה, ללא פחד מן החוק. ישראל יכולה ללמוד בשטח זה מארצות סקנדינביות, ולתקן את החוק הקיים, בצורה שיאפשר הקמת ועדות חוקיות, מוסמכות מטעמים רפואיים וחברתיים, שיוכלו ליעץ לאשה בשעת משבר. ועדות אלה לא ידק יטפלו בצד הטכני של ביצוע ההפלה, אלא גם ידעו לאצדעים הנפשיים והחברתיים הקשורים בה. הן יוכלו אולי גם לשכנע נשים שלא לבצע את הניתוח. דבר אחד בטוח: שינוי החוק הקיים יאפשר פיקוח על שטח זה של הרפואה. כשם שמפקחים על כל שטח אחר הנוגע לבריאותם של רבבות אזרחים מדי שנה. אפשר יהיה להנהיג מחירים מתקבלים יותר על הרתע עבור ביצוע הניתוח, כדי שלא רק נשים עשירות יוכלו להרשותו לעצמן, אלא גם בנות השכבות העניות יותר — שדחאק הן זקוקות לו, מבחינה סוציאלית וכלכלית, יותר מן העשירות.

על כל פנים, דבר אחד ברור: החוק הקיים אינו מתאים למציאות של החברה הישראלית. וכאשר חוק מיושן סותר את מציאות החיים, תלה תמיד התנגשות בין החוק לבין האורח. במקרה זה — ירד ענף שלם של הרפואה ובריאות האורח למחתרת. והרי תיכנון המשפחה הוא צו המציאות המודרנית, לא פשע.



רק אחד לשלושה

זוהי היחס בין ההריונות והלידות בארץ. בעוד שמספר הלידות מגיע מדי שנה לסיביות 50 אלף, מגיע המספר המשוער של ההפלות המלאכותיות לכדי קרוב למאה אלף.

על פי חוק שהוצא ב-1948, מספיקה הכרוה שהמצב הכלכלי של משפחה מסוימת הוא דחוק, וגידול הילד עלול לגרום לקשיים, כדי להיפטר מהריון בלתי-רצוי. תוצאה, עולה מספר ההפלות המלאכותיות על שני מיליון לשנה.

קיימים שם בתי-חולים מאושרים להפלות, הנושאים שלט מיוחד בכניסה. לפי החוק רשאים לעסוק בהפלות רק רופאים שקיבלו היתר מיוחד לכך, ואמנם מאוגדים שמונת אלפים רופאים יפאנים באגודה רפואית מיוחדת. אך למעשה, כמעט כל רופא, וכמעט כל בית-חולים ביפאן, מבצע הפלות. אפילו בבית-הספר לרפואה מתחשבים בצורך החיוני לצמצם את הילודה. אחד הפרופסורים אמר לגניקולוג אמריקאי שביקר שם: "במחלקתנו אין נעשות הפלות, אבל בידענו שאחרים מתלמידיו יעשו הפלות אחרי סיום לימודיהם, אנו מלמדים אותם כיצד לעשותן כהוגן."



א רץ אחרת המעודדת ביצוע הפלות מלאכותיות, כדי לצמצם את ילודת אורחיה, היא פולין. בעוד שברית-המועצות ביטלה את הצו שהתיר קודם לכן ביצוע הפלות-מלאכותיות שלא מסיבות רפואיות טהורות, יצאה לפני כמה שבועות ממשלת חרשה בקריאה אל אזרחי פולין שירבו להשתמש במרפאות הממלכתיות להגבלת הילודה. קריאה זו עוררה תגובות חריפות מצד הכנסייה הקתולית שם, אך נראה שהמצוקה הכלכלית בפולין דחפה את הממשלה לצעד, שברוב הארצות הקומוניסטיות נחשב כבלתי-רצוי.

שונה לחלוטין המצב באירופה המערבית ובארצות-הברית, שם ביצוע הפלה הוא אחד