

איך חוק נולד? על פקודת המיילדות, מגדר והסדרה כרופסיונלית בתקופת המנדט

אייל כתבן ונירה ברטל*

א. מבוא

ואנה רוג'רס¹, המפקחת על עבודת המיילדות מטעם הממשל הבריטי בארץ ישראל, תיארה כך את מעמדה ואת מרכזיותה החברתית של המיילדת העממית, הדאיה: 'The Dayah or untrained midwife was a friend of the family; she delivered and named the child, attended all ceremonies and arranged its wedding, and her word was law'². דבריה

* אייל כתבן, דוקטור למשפטים במרכז האקדמי למשפט ולעסקים רמת-גן, ומרצה מן החוץ בפקולטה למשפטים באוניברסיטת ברי-אילן. מחזיק בדוקטורט נוסף בתחום ההיסטוריה של הרפואה; ועמית מחקר של Hadassah-Brandeis Institute, Brandeis University. נירה ברטל, RN, PhD, מורה בבית הספר לסייעוד של הדסה והאוניברסיטה העברית. המחקר מבוסס בעיקרו על מקורות שנמצאו בארכיון הציוני המרכזי (אצ"מ), בארכיון המדינה (א"מ), בארכיון חבר האומים בג'נבה (LON) ובארכיון הלאומי הבריטי (PRO). תודתנו נתונה לצוותי הארכיונים. תודה לוועדת המערכת, לקוראת האנונימית ולמערכת הספר על הערותיהם החשובות והמועילות. תודה מיוחדת לורדה בראון, לפרופ' אסף לחובסקי, לר"ר אומי לייסנר ולר"ר עמיחי רדוינר על הערותיהם לטיוטות קודמות של המאמר. למאמר זה מצורפים (בנספח) קטעים מתוך טיוטת הפקודה המקורית.

1 Vena Winifred Ellen Rogers הוכשרה ב־Charing Cross Hospital (בשנים 1917-1921) ושימשה כ־Nursing Sister בהודו (בשנים 1925-1929). החלה לעבוד בשירות המנדט בשנת 1929. ראו Gail Hoffman, Government of Palestine, CIVIL SERVICE LIST, 132 (1938); על פעילותה ראו, Three Englishwomen in our Public Service, THE PALESTINE POST, 31.1.1938, p. 6. תפקיד ה־Midwifery Service הפך ל־District Maternity Service. רוג'רס עצמה קיבלה רישיון כמיילדת בארץ ישראל. ראו ע"ר (16.5.1935), 411, 418 (רישיון מס' 513). הבריטים דרשו שהצוות הסייעודי הבריטי בארץ ישראל יעבור אף הוא את הליך הרישוי. ראו א"מ, מ-1631/5081.

2 Vena Rogers, Midwifery Work in Palestine, 9 INTERNATIONAL NURSING REVIEW 102, 103

היו חוק', היא הייתה דמות סמכותית, שותפה לטקסים השונים של מעגל החיים בקרב המשפחות שבהן יילדה. בשנת 1929 'הולאם' חוק המיילדות על ידי המחוקק המנדטורי, שקבע את חובותיה וזכויותיה של המיילדת המורשית והמיילדת העממית בפקודת המיילדות, או בשמה המלא: 'פקודה הקובעת את סידור הפרקטיקה של הילוד'.³ פקודת המיילדות, הרקע לחקיקתה ויישומה, הם מקרה מבחן יוצא מן הכלל לבחינת שאלות הקשורות ביחס שבין תחומי המשפט, הרפואה והמגדר. הפקודה דנה בהסדרה (רגולציה) המשפטית של פרופסיה (או מעין פרופסיה) רפואית שהעוסקים בה הם בעיקר (או רק) נשים, המטפלות בנשים (היולדות).⁴

הטענות המרכזיות במאמר הן, שלאור התפתחות העיסוק במיילדות בעולם, חוקקו הבריטים את פקודת המיילדות בארץ ישראל לשם שיפור רמת הבריאות של תושבי הארץ והסדרת שלטונם בה. תוך כדי כך לעתים הרחיבו ולעתים הצרו את רגליהן של ספקיות השירות (המיילדות), ובמידה מסוימת גם פגעו בעקיפין במקבלות השירות (היולדות). פקודת המיילדות משקפת מקרה פרטי של מעבר מחברה מסורתית לחברה מודרנית; של צמצום תפקידה של המיילדת המודרנית לעומת זו המסורתית, אך גם של מתן עצמאות יחסית לראשונה לצד המשך צמצום סמכויותיה של האחרונה. מקרה זה מאפשר הצצה אל מהלך היסטורי אופייני, שבו אין התקדמות ליניארית אלא תזווה מורכבת שיש בה לעתים גם צעידה 'לאחור'. במילים אחרות, הדיון בהסדרת המיילדות משקף מערכת מתוחכמת המשחררת מחד גיסא ומרכאת מאידך גיסא, המצמצמת ומרחיבה סמכויות בעיקר בהתאם לצרכים של היצע וביקוש ובהתאם לתנאי השוק. היבט נוסף של דינמיקת 'השחרור' ו'הכבילה' נוגע ליחסי הכוחות בין העוסקים השונים בתחום הרפואה, בחברה העוברת תהליכי התמקצעות ובה שאלת מעמד הנשים משחקת תפקיד בולט. המיילדת הייתה אישה מכובדת – אך לא ממעמד חברתי גבוה; בעלת מידה ניכרת של אוטונומיה – אך נתונה למרות הרופאים; עוסקת במקצוע אוניברסלי – אך שייכת לאחד הלאומים באזור; שליחה של הממשל או הארגון – אך גם נציגת הנשים; וכן סוכנת של שינוי – אך יעד לשינוי בעצמה. לטענתנו, גם פקודת המיילדות – שנועדה להגן על הציבור – עוצבה בהתאם לדיכטומיות הללו, ונראה

(1934) [ההדגשה הוספה – המחברים]; וראו גם Hilma Granqvist, BIRTH AND CHILDHOOD AMONG THE ARABS, 60–61 (1947)

3 טייסת הפקודה בע"ר 1.4.1929, עמ' 231; בע"ר 16.5.1929, עמ' 387, התקבלה הצעת הפקודה ללא תיקונים.

4 על תהליכי פרופסיונליזציה והקשרים שבין משפט, פרופסיה ורגולציה, ראו אצל סמדר קניון, הפרופסיה הרפואית בישראל: בין התנשאות פרופסיונלית לקרבנות כרונית (עבודת דוקטור, אוניברסיטת בר-אילן, תשס"ה).



Types of Midwives. From left to right :
Moslem Peasant Woman, Government
Nurse, Jewess trained in Poland.

דגמי המיילדות בארץ ישראל. Rogers, Midwifery Work in Palestine, לעיל הערה 2, עמ' 108.
באדיבות הוצאת Wiley-Blackwell

שלכן סרטטה את 'המינימום הדרוש' מהמיילדות ולא את 'התפקיד הרצוי'. נראה גם כיצד המאפיינים והדינמיקה של תהליך החקיקה יושמו על רקע מאבקי כוח פוליטיים ושונות תרבותית, חברתית ומקצועית, שבמסגרתה פעלו ארבעה טיפוסים של מיילדות: המיילדת העממית שהייתה מוכרת בעיקר באוכלוסייה המוסלמית; המיילדת המוסמכת בת היישוב הישן, שלמדה באירופה (כגון בווינה או בפריס); החובשת-המיילדת (פלדשרית), העולה החדשה ממזרח אירופה; והאחות המיילדת לפי המודל האמריקני של ההסתדרות הרפואית 'הרסה', שהייתה גורם בולט בתחום שירותי הבריאות באותה עת. את כל אלו נבקש לבחון תוך הצגת המצב החוקי והמעשי ששרר בתחום המיילדות עד לקבלת פקודת המיילדות בשנת 1929, תוך בחינת הרקע לפקודה ולהליך חקיקתה מנקודת מבט המתמייחסת ליסודות הרגולציה הפרופסיונלית.

ב. רקע היסטורי בינלאומי – התמקצעות נשית

במקרה הנידון לרקע ההיסטורי ההשוואתי חשיבות רבה, מאחר שלשיטתנו, להסדרה של העיסוק במיילדות בארץ ישראל רקע דומה לזה שבארצות אחרות, שחלקן (דוגמת אנגליה וארצות הברית) השפיעו במישרין או בעקיפין על החקיקה בארץ ישראל. על ידי בחינת הרקע ההיסטורי נוכל לעמוד על האפשרות, שהסיבות להסדרה ותוצאות ההסדרה לא היו שונות מאלו שהושגו במדינות אחרות, ונבעו לעתים מאינטרסים דומים.

עד לימי הביניים העיסוק במיילדות לא היה נתון בתחרות מקצועית ולא היה כפוף להסדרה חקיקתית מדינית.⁵ בימי הביניים היה הרישוי והפיקוח על המיילדות בבריטניה נתון בידי הבישופים. מכיוון שהכנסייה ייחסה ערך רב למעמד המשפחה, הושם הדגש על היותה של המיילדת 'אישה מכובדת' המוכשרת להטביל תינוקות. סמכות הבישופים נלקחה מהם ב-1641, ובשל כך קרוב למאתיים חמישים שנה לא היה פיקוח מעין זה על עבודת המיילדות. גם בצרפת הופקד הפיקוח על המיילדות, עד ראשית המאה השש עשרה, בידי הכנסייה. היא פיקחה על מוסריותן וכישרונן לנהל טקס טבילה, יותר מאשר על יכולתן הרפואית ועל הידע שלהן.⁶ כבר אז נאבקו המיילדות לעצמאות פרופסיונלית, ומאבקן

5 ראו סקירה היסטורית ממצה אצל דוד רבינסון וערן הורוביץ, 'התפתחותו של מקצוע המיילדת', הרפואה 146 (5), 380 (2007).

6 Susan Broomhall, *WOMEN'S MEDICAL WORK IN EARLY MODERN FRANCE*, 31 (2004). וייזנר סבורה, שהן הדת הקתולית והן הדת הפרוטסטנטית התירו למיילדות טבילת תינוקות רחופה, מחשש שימותו בלי שתתבצע מצווה חשובה זו. ראו Merry E. Wiesner, *WOMEN AND GENDER IN EARLY MODERN EUROPE*, 83 (2000).

התנהל בעיקרו מול הרופאים.⁷ מצד אחר ראוי לזכור, שבמאות החמש עשרה עד השבע עשרה מיילדות באירופה נרדפו לעתים בגלל קשריהן עם תחומי המאגיה והכישוף, ואף זה אולי רמז לחשש מכוחן.⁸

באותם ימים, בתקופה שבה טרם הוכרו חיידקים ואנטיביוטיקה, מקורות הידע של הרופאים והמיילדות (המעטות שידעו לקרוא) לא היו שונים. הם קראו בספרי יעץ דומים, ותפיסות האנטומיה והפתולוגיה שלהם היו דומות – אך לזכות המיילדות נזקף ניסיון רב.⁹ עם זאת כבר באותה תקופה החל פיקוח מסוים מצד הגברים, אף שהטריטוריה המיילדותית הייתה נשית בעיקרה.¹⁰ המעמד החברתי, היכולת לכתוב ולפרסם, וכמובן ההכשרה הפורמלית של הרופאים, העניקה להם עדיפות.¹¹ הפער בין גברים (רופאים) ונשים (מיילדות) הלך והתרחב לא רק על רקע צבירת הידע – השתתפות בשיעורים תאורטיים באוניברסיטה וניתוח גופות על ידי המיילדים – אלא גם לאור ההתפתחויות הטכנולוגיות. במאה השבע עשרה המציאו המיילדים בני משפחת צ'מברליין (Chamberlene) את המלקחיים, ובמשך כמאה שנה נשמר עיצובן בסוד. טכניקה זו סייעה מאוד להוצאת תינוק חי על ידי משיכה, פעולה שלא ניתן היה לבצעה באמצעות ידי המיילדות. מיומנות טכנית זו העמידה את המיילדים הרופאים ברמה מדעית גבוהה יותר. במאה התשע עשרה התפתחו תחומי האנסטסיה והאנטיסטיות, שאף בהם העשייה הייתה בעיקר גברית.¹² במאות התשע עשרה והעשרים מעורבות הרופאים בכל הקשור לילוד, ועמה התחרות עם המיילדות, הובילו לצמצום סמכויותיהן של המיילדות לטובת הרופאים ולרגולציה, קרי לפיקוח על עבודת המיילדות על ידי רופאים מכוח חוק.¹³

7 ראו נעמי סימנסקי, 'ג'יין שארפ ומקומה במאבק בין הרופאים למיילדות באנגליה במאה השבע-עשרה', היה היה 1, 52, 54 (תשס"ב).

8 Thomas R. Forbes, *The Midwife and the Witch*, 112–132 (1966)

9 ראו גם שמואל קוטק, 'הורה לייב וואלאך וטוביה הרופא', קורות ז, 154, 166 (תשל"ז).

10 ראו בעיקר אצל אלישבע באומגרטן, "כך אומרות המיילדות החכמות": מיילדות ומיילדות באשכנז במאה הי"ג, ציון סה, 45 (תש"ס).

11 Christine E. Hallett, *Puerperal Fever as a Source of Conflict Between Midwives and Medical Men in Eighteenth – and Early Nineteenth – Century Britain*, in *NEW DIRECTIONS IN THE HISTORY OF NURSING: INTERNATIONAL PERSPECTIVES*, 55, 64 (Barbara Mortimer & Susan McGann eds., 2005)

12 Iruvine Loudon, *Childbirth*, in *WESTERN MEDICINE*, 206, 213 (Iruvine Loudon ed., 1997)

13 על פי מחקרה של הומי, בשלהי המאה התשע עשרה האיצה גם יפן את תהליכי המודרניזציה, כולל אימוץ רפואה מערבית ובעיקר גרמנית. כבר ב-1868 אסרה הממשלה על מיילדות לערוך הפלות ולסחור בתרופות. בשנת 1899 הוצא צו לאומי של מיילדות המחייב הכשרה, בחינות ורישוי. ראו Aya Homei, *Sanba and their Clients, Midwives and the Medicalization of Childbirth in Japan*

חשוב לעמוד על ההתפתחויות בכריטיניה ובארצות הברית, שכן שני המודלים הללו השפיעו במיוחד על ההתרחשויות בארץ ישראל בכל הקשור להסדרת העיסוק במיילדות. בשנת 1858 פורסם בכריטיניה חוק הרפואה הראשון (Medical Act). ב-1886 הוחל ברישוי רופאים בתחום המיילדות על פי ההכשרה כפי שחויב הדבר ברפואה פנימית ובכירורגיה. המיילדים הגברים טיפלו בבני השכבות הגבוהות והמיילדות – בעניים. ארגון המיילדים הלונדוני (London Obstetrical Society) החל להעניק בשנת 1872 דיפלומה למיילדות, המבוססת על הכשרה ובחינה. 7,000 מיילדות קיבלו דיפלומה כזו. בשנת 1881 ייסדו בעלות הדיפלומה את ארגון המיילדות (Midwives Institute), כדי להיאבק למען חקיקה, הכרה ופיקוח ממשלתי. מיילדות מובילות ורופאים מיילדים לחמו למען חוק המיילדות, אולם פעילות זו עוררה התנגדות, שנבעה מחוסר התעניינות במצבן של השכבות הנמוכות ומחשש הרופאים מתחרות. המאבק הניב פירות בשנת 1902 בצורת חוק המיילדות הראשון בכריטיניה, שהתחשב במציאות שבה פעלו מיילדות לא מוסמכות רבות ואף ניסה לפקח עליהן ולהעלות את רמתן המקצועית.¹⁴

גם בארצות הברית ניסו להתמודד עם בעיית המיילדות העממיות, ועם מערכת היחסים שבין רופאים, אחיות ומיילדות. דאולי (Dawley), שחקרה את התפתחות מקצוע המיילדות בראשית המאה העשרים בארצות הברית, כתבה על מיילדות עממיות שהוגדרו לעתים על פי אבחנה אתנית, ובהן מקסיקניות ושחורות בדרום, ומהגרות ממזרח אירופה בערי הצפון. היא תיארה קונטקסט של תמותה גבוהה של תינוקות ויולדות, ולכן – מאמץ למיגור המיילדות העממיות על ידי אחיות קהילה, רופאים ומיילדות מקצועיות. לדבריה, בראשית המאה העשרים נתפס חזיון תפקידה של המיילדת שהיא גם אחות קהילה כרעיון ראוי, בהיותה מחנכת לבריאות ומטפלת באישה לפני ואחרי הלידה – לעומת עבודת המיילדת שטיפלה באישה רק בזמן הלידה. בראשית המאה העשרים שאפו מנהיגות האחיות, כמתקנות חברתיות בארצות הברית, לחזק את היבט האוטונומיה והמקצועיות בסיעוד גם על ידי עיצוב תפקיד של אחות-מיילדת, ושילוב המיילדות בו. המיילדות מצדן רצו לפקח על מקצוען במסגרת של ארגון לאומי, ולא לפעול כאחיות תחת שליטת הרופאים במערך של בית החולים. מאבקן של המיילדות המוסמכות לא היה אפוא רק נגד המיילדות העממיות, אלא גם נגד מסגרות מקצוע הסייעוד ההולך ומתעצב. אולם

1868 to c. 1920, in *NEW DIRECTIONS IN THE HISTORY OF NURSING: INTERNATIONAL PERSPECTIVE*, 68 (Barbara Mortimer & Susan McGann eds., 2005)

14 הרחבות ותיקונים לחוק היו בשנים 1918, 1926, 1937 ו-1946. ראו נירה ברטל, *חמלה וידע, ראשית הסיעוד בארץ-ישראל, 1918-1948*, 93 (2005).

הנהגת הסיעוד דחתה שאיפה זו לאוטונומיה של המיילדות, בטענה שהמומחיות שלהן היא בתחום הרפואה ולא בסיעוד.¹⁵

דאולי מאפיינת גם את הגורמים שערכו את התפתחות האחות-המיילדת העצמאית בקהילה בארצות הברית. לדעתה, התדמית השלילית שהדביקו הרופאים והאחיות המיילדות במיילדות המסורתיות דבקה גם באחיות המיילדות עצמן. נוסף על כך, הרופאים מצדם העדיפו אחיות-מיילדות בבתי חולים, כיוון שאלו היו נתונות תחת פיקוחם ואפשרו להם שליטה בתהליכי הלידה. אחות קהילה עצמאית, שהיא גם מיילדת, נעלמה לגמרי. בין שנות העשרים לשנות החמישים של המאה העשרים נוסדו בארצות הברית רק חמישה בתי ספר להכשרת אחיות-מיילדות. תפקידן לא השפיע על התחום המקצועי ולא התרחב אפילו עבור השכבות העניות והנוזקות. הן פעלו מחוץ לזרם המרכזי ברפואה ולא זכו להערכה על ידי הממסד הרפואי. בשנות החמישים היו 10-20 אחוז מהלידות בארצות הברית באחריות אחיות-מיילדות, לעומת 50 אחוז מהלידות בשנת 1900.¹⁶ המצב היה שונה באירופה, שבה לא הייתה הבחנה אתנית והמיילדות נחשבה כמקצוע העומד בפני עצמו. בבריטניה אפשר החוק ב-1902 את שני המסלולים: מיילדת-אחות ומיילדת בלבד.¹⁷ גם המיילדות העממיות לא סולקו, אלא ניתנה להן ההזדמנות 'לשרג' את עצמן כדי שיעמדו בדרישות הרישום. כך לדוגמה, בשנת 1930 יילדו מיילדות מוסמכות 60 אחוז מהלידות בבריטניה, וזהותן המקצועית הייתה איתנה.¹⁸

15 לימים, בשנות השישים של המאה העשרים, תחומי התמחויות בסיעוד התחזקו, וארגון האחיות האמריקניות (American Nurses Association – ANA) שינה את דעתו והכיר במיילדות כמומחיות בסיעוד. יוכוח הזהות מתוך ארגון האחיות-המיילדות לא הסתיים, וכך הוצע למשל להשמיט את המילה אחות משם ארגונו. ואכן בשנת 1994 אפשר הקולג' האמריקני של אחיות-מיילדות (The American College of Nurse-Midwives) כניסה למקצוע לנשים שאינן אחיות, וקבלת תעודה של מיילדת מוסמכת (Certified Midwife) גם ללא תעודת אחות. ראו Katy Dawley, *American Nurse-Midwifery: A Hyphenated Profession with a Conflicted Identity*, 13 NURSING HISTORY REVIEW, 147, 147-148, 161-162 (2005)

16 בשנות השבעים חלה עליה במספר המיילדות לאור צורכי הנשים, ששאפו להימנע מהשליטה הרפואית המקובלת על חייהן. מגמה זו הביאה לחיזוק מעמד המיילדות שאינן אחיות, כלומר שאינן כפופות לרופאים. אך גם בשנת 2001 רק 6.5 אחוז מהלידות נעזרו במיילדות בלבד. ראו Katy Dawley, *Ideology and Self-Interest: Nursing, Medicine and the Elimination of the Midwife*, 9 NURSING HISTORY REVIEW, 99, 99-100, 104-105, 117-118 (2001); Laura E. Ettinger, *Nurse-Midwives, the Mass Media, and the Politics of Maternal Health Care in the United States, 1925-1955*, 7 NURSING HISTORY REVIEW, 47, 60-61 (1999)

17 ראו ברטל, חמלה וידע, לעיל הערה 14, עמ' 208.

18 ראו Dawley, *American Nurse-Midwifery*, לעיל הערה 15, עמ' 149-150.

ג. רקע היסטורי מקומי – בטרם יום פקודה

תופעות דומות חלו גם בארץ ישראל, חלקן בהשפעת החקיקה והמאבקים בארצות הברית ובאנגליה. פקודת המיילדות לא יצרה יש מאין ולא חוקקה בריק. לשיטתנו, המצב שהיה ערב הפקודה השפיע במידה ניכרת על החקיקה, ומכאן החיוניות שבהצגת הרקע לדברים. נבקש גם להראות כיצד כבר בתקופה העותמאנית זרם ידע מערבי בתחום המיילדות לארץ ישראל, תוך שהוא דוחק את העיסוק המסורתי. בשנות העשרים של המאה העשרים המשיך התהליך, תוך העמקת הדיפרנציאציה בין פעילות המיילדות היהודיות, שפעלו בחלקן על פי הדגמים וההסדרה העצמית שביקש ארגון 'הרסה' להנחיל בארץ ישראל, לבין פעילות המיילדות המסורתיות, הדאיות, שמרביתן היו ערביות. דברים אלה משמשים בסיס לבחינת הדיפרנציאציה בין שתי הקבוצות, כפי שבאה לידי ביטוי בהמשך בפקודה משנת 1929.

בחקיקה העותמאנית משנת 1861 נקבעה חובת דיפלומה ואיסור על לידה מכשירנית על ידי מיילדות,¹⁹ ובעלי דיפלומה מחו"ל נצטוו לשלוח את תעודותיהם לבריקה בקושטא הבירה.²⁰ בסוף התקופה העותמאנית היו שירותי הסיעוד המקצועי בעיקר בידי אחיות מיסיונריות. לא נמצאות בידינו עדויות רבות על מיילדות מוסמכות בקרב אחיות אירופיות אלה. בשנת 1893 היו בארץ שלוש מיילדות במושבות ושלוש בירושלים ויפו.²¹ בשנת 1901 היו בירושלים כבר שש מיילדות שהוכשרו באירופה.²² נראה שהן המיילדות והן הציבור החשיבו מאוד את הכשרתן הפורמלית של המיילדות בבתי ספר אירופיים.²³ הייתה זו ראשיתו של 'יבוא' ידע רפואי מערבי למקום, שבו 'הטיפול ביולדת כלל טיפול רפואי בהתאם לידע שרווח בעיר (ירושלים – המחברים) וטיפול מאגי, שנועד לנטרל את

19 ראו George Young, CORPS DE DROIT OTTOMAN: RECUEIL DES CODES, LOIS, REGLEMENTS, ORDONNANCES ET ACTES LES PLUS IMPORT (1905)

20 שמואל אביצור, חיי יום-יום בארץ ישראל במאה התשע עשרה, 160 (1972).

21 אגב, לעומת המצב ביישוב הישן, שבו היה השכר והמעמד של המיילדות נמוך וביניהן היו אלמנות שחיפשו עבודה, מעמדן של המיילדות במושבות היה גבוה יותר, וחלקן נשלחו על ידי פקידי הברון רוטשילד ללמוד את המקצוע בצרפת. לפי ראיון עם גב' פרחיה הרדי מבית אלאחדף, 30.1.2006, ביסוד המעלה. הגב' הרדי היא אחיינית המיילדת רוזה אלאחדף, מייסוד המעלה, שסיימה את לימודי קורס המיילדות בווינה ב-1908.

22 ראו Rogers, Midwifery Work in Palestine, לעיל הערה 2, עמ' 104.

23 ראו למשל 'מילדת', חבצלת 8 (כט אדר תר"ן): 'מילדת אשר השלימה חוק לימודה בבית מדרש הרפואה בעיר לעמבערג, ויש לה דיפלאם ממורי ביהמ"ד ההוא באה לירושלם להתישב בה, ומעונה במאה שערס נומער 14'; 'ותחייך את הילדים', חבצלת 1 (כב טבת תרס"ה): 'הנני מתכבדת להודיע [...] כי השלמתי חוק למודי המילדת בעיר הבירה וויען [...] מרים אסתר גוטשטיין [...]'.²⁴

כוחות הרוע אשר איימו על חיי האם ובנה.²⁴ המיילדות העממיות שהוזמנו לעתים לפני הלידה, נשאו אתן חבילת בגדים (בוגיטו) ונשארו כדי לעזור בעבודות הבית עד הלידה. המיילדות החדשות המדופלמות, שלמדו במשך כמה חודשים באירופה, לא נשאו אתן את חבילת הבגדים ועסקו רק בתחום התמחותן. הן נכחו בזמן הלידה בלבד. הן לבשו 'שמלות אירופאיות ודמו לאותן גיבורות שברומנים הצרפתים והרוסיים'.²⁵ ניתן לזהות לא רק את 'בוא' הידע אלא גם את הניסיון להנחילו, כתחליף לעבודת המיילדות המסורתיות. כבר בתחילת המאה העשרים הדריכה ד"ר כגן מיילדות, כדי שיתפסו את מקומן של 'הנשים הזקנות והנבערות מדעת שעסקו בכך באותה עת'.²⁶

תהליך של קולוניזציה גורם להעברת תרבות ובה דגמי מקצוע אל אזורים הנחשבים 'נחשלים'. הדגמים המיובאים משקפים גם רעיונות אוטופיים מארץ המוצא, אותם ניתן אולי ליישם רק במקום שבו 'אפשר להתחיל מהתחלה', כלומר בארץ היעד. כפי שנראה בהמשך, עם כניסת הבריטים לארץ ישראל הם אמנם קבעו את היסודות הבסיסיים לעבודת המיילדות, אך ביישוב היהודי אנשי ונשות 'הרסה' הם שיצקו תוכן מקצועי לעשייה הסיעודית. שעה שבארצות הברית נאבקו המיילדות-האחיות על מעמדן, הוחלט ב'הרסה' על יישום דגם מקצועי זה בארץ ישראל.²⁷ בתחילה, ב-1913, עיצבו רוז קפלן ורחל לנדי תפקיד של אחיות מוסמכות המארגנות ומפקחות על המיילדות בירושלים.²⁸

24 מרגלית שילה, נסיכה או שבויה? החוויה הנשית של היישוב הישן בירושלים 1840-1914, 116 (2001).

25 יעקב יהושע, ירושלים תמול שלשום: פרקי הווי, א-ג, 140 (1977); יעקב יהושע, ילדות בירושלים הישנה: פרקי הווי מימים עברו, א-ה, 85 (1965-1979); ראו גם רחל רכס, 'מיילדות בישראל – מסורת וקידמה', המילדות בישראל, 9, 10 (רחל רכס עורכת ראשית, 1978): 'גב' בן מאיר נסתה ליישם את השיטות האירופאיות שלמדה ולא תמיד הם עלו בקנה אחד עם אמונותיהם ודעותיהם של האזרחים'.

26 הלנה כגן, ראשית דרכי בירושלים, 45 (1965). תפיסה זו המשיכה גם בתקופת המנדט. אדמונד ריק טוענת במחקרה, שב'הרסה' התלוננו שהמיילדות העממיות אינן בעלות ידע הולם ושהן מטפלות בעצמן במקרים מסוככים, כגון קושי בהפרדות השלייה, ובהפלות. ראו גבריאלה אדמונד-ריק, לידה, פיקוח והגוף הנשי: מדיקליזציה של הלידה בא"י בתקופת המנדט הבריטי (1918-1948), 55 (עבודת מוסמך, אוניברסיטת תל אביב, 2005). הן מצד ארגוני הבריאות כגון 'הרסה' והן מצד נציגים בריטיים רשמיים ובלתי רשמיים, נמצא יחס עויין כלפי המיילדות העממיות, שהוצגו כבורות, נבערות, זקנות, בלתי היגייניות בעליל, אנאלפביתיות ומבוגרות. ראו Elise G. Young, BETWEEN DAYA AND DOCTOR: A HISTORY OF THE IMPACT OF MODERN NATION-STATE BUILDING ON HEALTH EAST AND WEST OF THE JORDAN RIVER, 95 (1997); וכן ראו PRO CO 733/162, מכתב מ-Briercliffe למוכר הראשי, מיום 14.7.1928.

27 ראו לעיל הערות 15-16, בהקשר למחקריה של דאולי.

28 ראו ברטל, חמלה וידע, לעיל הערה 14, עמ' 26.

האחיות דרשו שהמיילדות יפנו את הנשים אליהן לשם חיזוק העשייה בבריאות הציבור, וזאת בקונטקסט שבו רעיון של מעקב ומניעה שיטתיים היה חדשני ולא הוכר על ידי המיילדות. בהמשך, ב־1918, הגיעה לארץ ישראל קבוצת עזרה מדיציניית (לימים 'הדסה') מטעם יהדות ארצות הברית, שהטמיעה בארץ את מודל האחיות המוסמכות ומאוחר יותר את זה של האחיות-המיילדות. אנשי הקבוצה ביקשו לטפח ולשמר את הקשר עם היולדות טרם הלידה, ולהפנותן לבית חולים רק במקרה הצורך, מפני שלא היה בהם די מקום לקלוט את כל היולדות. את הפעילות הזו תיאמו עם הסתדרויות/אגודות נשים עבריות ברחבי הארץ, שתפקידן היה 'לתווך' בין היולדות לבין השירותים הרפואיים השונים – לפני, בזמן ואחרי הלידה.²⁹ החל בראשית שנות העשרים הנהיגו ב'הדסה' קורסי התמחות, והאחיות המצטיינות נבחרו להיות אחיות בריאות הציבור ומיילדות. אולם ברשות 'הדסה', שפרסה רשת של שירותי בריאות בארץ, לא נמצאו מיילדות על פי הדגם הרצוי לה והיא נאלצה לגייס מיילדות מקומיות ולפקח עליהן. מצב זה עורר קושי, כיוון שאלו היו לעתים עצמאיות; הן התקשו לפעול תחת סמכותו של רופא 'הדסה' מצד אחד, ונאבקו על שכר למחיתן מצד שני.³⁰ באמצע שנות העשרים, בישיבת הוועדה למדיצינה ציבורית של 'הדסה', נידון הפיקוח על המיילדות בסניפים השונים. הטענה הייתה שאין אחידות ואין דיווח של המיילדות, ולכן הוחלט על ייסוד ועדה שתדאג לנושא. בדיון עלה שמה של המיילדת מרים יצחקי, אשר הציעה את עזרתה בסדר העזרה ליולדות'. יצחקי, כמיילדת מנוסה, הייתה אמורה לייצג את קבוצת המיילדות המקומיות, שאינן מבית המדרש של 'הדסה'. ד"ר עמנואל כהן (רופא נשים מטעם 'הדסה') הציג 'תוכנית של רפורט והקריא תכנית של חלוקת העבודה בין הרופא, המיילדת והאחות'.³¹ כך,

29 אצ"מ, J117/7918, תזכיר בין הסתדרות הנשים בירושלים וק.ע.מ.צ.א.; וכן אצ"מ, J113/1394, מכתב מ'הדסה' לאגודת נשים עבריות בצפת, מיום 19.3.1923; וראו גם אצל שפרה שורץ וצפורה שחור-ירובין, 'הסתדרויות נשים למען אימהות וילדים בארץ-ישראל: פועלן של "הדסה"', 'הסתדרות נשים עבריות' ו"ויצ"ו" להקמת תחנות לאם וילד ("טיפת חלב"), 1913-1948, 'העבריות החדשות: נשים ביישוב ובצינונות בראי המגדר', 248 (מרגלית שילה, רות קרק וגלית חזן-רוקם עורכות, תשס"ב).

30 עדות להתארגנות המיילדות המקומיות עולה כבר ממסמך משנת 1924, שלפיו 'הסתדרות מיילדות הדסה' מנעה ממיילדת להתחיל לעבוד בכפר השילוה בשכר של 'פחות ממדרגת המיילדות בעיר (2 ל"מ)', ישיבת הוועדה למדיצינה ציבורית, אוגוסט, חסר ציון שנה (ca. 1924/1925), אצ"מ, J113/7839.

31 ישיבת הוועדה למדיצינה ציבורית, אוגוסט, חסר ציון שנה (יתכן שמדובר ב־1924 או 1925), אצ"מ, J113/7839. יצחקי נולדה ברוסיה בשנת 1869, עברה בראשית המאה בראשון לציון ובבית החולים ביקור חולים בירושלים. באדיבות מוזיאון ראשון לציון, אלכום משפחות ממוחשב.

בהיעדר רגולציה או אכיפה מטעם שלטונות המנדט, יצרו ב'הרסה' הסדרה עצמית וקביעת גבולות ראשוניים בין גורמי הרפואה השונים. הטיפול הסיעודי הקהילתי של 'הרסה' בירושלים ניתן על פי 'מודל ההתיישבות' ברחוב הנרי בניו יורק, שהיה מרכז בריאות קהילתי אשר נוהל על ידי אחיות וכלל טיפול סיעודי מיילדותי (District Maternity Bedside Nursing). האחיות היו מנוף להפצת התפיסות של הזרם, שפעל למען בריאות הציבור באירופה ובארצות הברית, בעיקר למען השכבות הנמוכות.³² הרעיונות של 'הרסה' השתקפו בהצעתה של ברטה לנדסמן (האחות האחראית על סיעוד קהילה) לארגון מחדש של עבודת המיילדות ב-1925. היעדים היו: פיקוח של אחיות על מיילדות מקומיות והרחבת התלות בבית הולמים של 'הרסה' – כאמצעי שליטה והכוונה.³³ לנדסמן כתבה שעמדו לרשות הקהילה שלוש מיילדות מקומיות בירושלים, ולכל אחת היה מחוז משלה שבו היא גרה. הבעיה הייתה היעדר פיקוח כולל, והתעורר קושי כאשר המיילדת המחוזית לא הייתה זמינה, מצב שגרם ללידות בבית ללא עזרת מיילדות. לאור זאת ולנוכח העובדה שהתלמידות בבית הספר היו זקוקות להתנסות של יילוד וטיפול סיעודי בקהילה – הוצעה תכנית חדשה, שכללה רישום מוקדם של הנשים ההרות אצל אחיות קהילה, וההנחיה הייתה לשלוח שליח לבית החולים ומשם לקרוא למיילדת התורנית על פי סידור עבודה מרכזי.³⁴ המיילדות המקומיות לא הוכרו כנראה כעובדות 'הרסה', ושכרן היה נמוך ושולם על פי הלידות שבהן השתתפו. לאור זאת הן התלוננו שאינן מרוויחות את לחמן ולכן הן מבקשות לערוך ביקורי מעקב לפני ואחרי הלידה. אולם לנדסמן הסבירה שתפקיד זה נתון בידי אחיות מוסמכות ותלמידות, לטובת בית הספר לאחיות, ואי-אפשר לשנות

32 ראו ברטל, חמלה וידע, לעיל הערה 14, עמ' 52.

33 על פיקוח המיילדות בחיפה, ראו מכתב מברטה לנדסמן לראובן כצנלסון, סגן המנהל הרסה ירושלים, 8.2.1926, אצ"מ, J113/7839.

34 מערך התורנות של המיילדות לא נקבע לפי מחוז אלא לפי משמרות יום ולילה. כך בלילה אחד או ביום אחד הייתה אפשרות להזעיק שלוש מיילדות בעת ובעונה אחת. על פי התכנית, מצב זה נועד למנוע עבודה של יותר משמונה שעות למיילדת ומתן משמרת אחת בשבוע של מנוחה לכל מיילדת. בשנת 1926 פעלו בירושלים שלוש תחנות: א' בעיר העתיקה, תחנה ב' בשערי פינה ותחנה ג' בנחלת ציון. כן פעלה גם מרפאה נוספת בבית החולים רוטשילד, בראשותו של ד"ר עמנואל כהן. ראו מכתב מלנדסמן לד"ר אפריים בלוסטואן, 26.7.1926, אצ"מ, J113/7839.

מצב זה.³⁵ עדות זו הולמת את הקונפליקט שתיארה דאולי בין מיילדות לבין אחיות בריאות הציבור באותה עת ארצות הברית.³⁶

זו הייתה תמונת המצב ערב קבלת הפקודה. בחקיקה בארץ ישראל, בכל הקשור למיילדות, משתקפים מקורות מגוונים שחלקם מקומיים וחלקם פרי השפעה בינלאומית. היועץ המשפטי לממשלת המנדט, נורמן בנטוויץ', סקר את סעיפי טיוטת הפקודה ועמד על המקורות שמהם נשאבו סעיפי הפקודה המוצעים. לדבריו חלק מתנאי הפקודה מבוססים על החוק האנגלי, אך המבנה הכללי של הפקודה נשען דווקא על פקודת רופאי השיניים משנת 1926.³⁷ הרב-גונית שבחקיקה בעניין המיילדות לא הייתה ייחודית לארץ ישראל. חקיקת המיילדות ברחבי העולם התאימה את עצמה לנסיבות השונות, לרבות הפרופסיונליות, התרבותיות, החברתיות והשלטונית.³⁸ יש להדגיש, שבארץ ישראל היו צריכים הבריטים 'לנווט' בין שני לאומים, לרבות בכל הקשור לפער שבין השירותים הרפואיים בין האוכלוסיות.

35 שם. זמן לא רב אחרי ארגון המיילדות בירושלים, המגמה הייתה להעביר את השיטה גם לחיפה ולתל אביב; בבתי החולים בערים אלה הייתה מצוקת מיטות לידה, והמיטות נועדו למקרים פתולוגיים ולנשים שבתיהן היו ללא תנאים מספיקים. ראו מכתבים מלנדסמן לכצנלסון, 2.2.1926, 8.2.1926, אצ"מ, J113/7839. בדומה, לנדסמן הייתה מעוניינת שהאחות המפקחת על בריאות הציבור בטבריה, גב' גולדמן, תסיים קורס מיילדות אף שבטבריה הייתה אז מיילדת 'אזורית' (district midwife), וזאת כדי שתתפקד כמיילדת בשעת חירום ותוכל לפקח על המיילדות בקהילה. ראו מכתב מלנדסמן לקפלן, 2.1.1927, אצ"מ, J113/6567. דוגמה למודל הרצוי ל'הדסה' של אחות-מיילדת הייתה אסתר בשיט-בלום, בוגרת 'הדסה' שנשלחה לבריטניה וחזרה בשנת 1925 עם תעודה בריטית של 'מיילדת מדופלמת' ומונתה להיות מדריכה בבית הספר. ראו ברטל, חמלה וידע, לעיל הערה 14, עמ' 95-96, 149. הקורס בהדסה הקביל לשלב ראשון מבין שניים שהיו נהוגים בבריטניה עד שנות השלושים, ברטל, שם, עמ' 208. בשיט והתלמידות עברו גם בתחנות לטיפול באם ובילד, מכתב מלנדסמן לד"ר זלקינד, מנהל הדסה, 19.5.1926, אצ"מ, J113/7839. המיילדת חויבה לעזור לרופא בתחנות, לדוגמה לערוך בדיקות (כגון שתן), לתעד ולהדריך. ראו מכתב מד"ר זלקינד מנהל הדסה לגב' שוהם, תחנת שערי פינה, 10.8.1925. 'עבודת תגנות טפול בנשים לפני ואחרי לידה', אצ"מ, J113/7839. לאחר הלידה המיילדת השאירה הוראות למשפחה כיצד לנהוג עד בוא אחות הקהילה – שתים עשרה שעות לאחר הלידה, ואחת ליום למשך עשרה ימים. ראו דוח על ארגון מחדש של עבודת המיילדות, 18.11.1925, אצ"מ, J113/7839.

36 ראו Dawley, American Nurse-Midwifery, לעיל הערה 15, עמ' 147-148, 161-162.

37 פקודה לסדר מלאכת רופאי-שיניים, ע"ר (1.6.1926), 261.

38 גם במדינות שהיו תחת השלטון הבריטי, כגון בסודאן, התפתחו הדברים באופן שונה. Heather Bell, *Midwifery Training and Female Circumcision in the Inter-War Anglo-Egyptian Sudan*, 39 J. OF AFRICAN HIST., 293 (1998); דוגמה אחרת היא החקיקה בהונדורס הבריטית, שם בשנת 1929, באותה שנה ממש בה התקבלה פקודת המיילדות בארץ ישראל, תוקנה פקודת המיילדות. בארץ, התובע הכללי שעסק בהכנת החוק הסביר כי: 'I did not consider the Imperial legislation

ד. מאפייני הרגולציה של המיילדות בארץ ישראל

את פקודת המיילדות ניתן לבחון על רקע היותה חלק מסדרת חוקים הנוגעים בפרופסיה הרפואית באותה תקופה;³⁹ ואפשר גם לבחון אותה על רקע התפתחויות הקשורות במעמד האישה ובהסדרת כניסתן של נשים לפרופסיות בכלל. המחוקק המנדטורי באותה תקופה החל להיות ער ליציאתן של נשים לספֵרה הציבורית ולשוק העבודה ולתפיסת האישה כישות עצמאית. לעתים צמצם המחוקק את הזכות 'לטובתן' של הנשים, לפחות לכאורה, כבמקרה של פקודת עבודת נשים וילדים. כשמדובר היה בכניסת נשים לפרופסיות שבהן לא היו שותפות בתקופה העותמאנית, לעתים ניסה המחוקק למנוע ולהגביל את הזכות, כבמקרה של מאבק הנשים לשמש כעורכות דין⁴⁰ וכרואות חשבון בארץ ישראל.⁴¹ בעוד שעל הנשים היה להיאבק למען הזכות לשמש כעורכות דין בארץ ישראל, בחר המחוקק המנדטורי להסדיר את העיסוק במיילדות, שנתפס כ'נשי', בלא שהופעל לחץ מצד הנשים לעשות כן. המיילדות בארץ לא פעלו למען התארגנותן כגוף עצמאי ולא נאבקו על חקיקה שתגן על מקצוען – התנהגות המאפיינת קבוצה שאיננה עונה על הקריטריונים של פרופסיה. חשוב גם לזכור, שבניגוד לחלק מהפרופסיות, העיסוק במיילדות ובסיעוד (שביחס אליהם ספק

suitable for adoption in this Colony nor did I find any Colonial legislation that appeared to me entirely suitable' PRO CO 123/331/1, דברי הסבר לחוק מאת התובע הכללי (Murray-Aynsley) (10.5.1929).

39 בשנת 1927 עסקו הבריטים בהכנתם של לא פחות משישה דברי חקיקה בנושאי בריאות: פקודת העוזרים לרוקחים; תיקון לפקודת הסמים המסוכנים; תקנות בעניין מסחר ותעשייה; פקודת המיילדות; פקודת המחלות המידבקות; פקודת הפנסיות לאחיות. באותה שנה פורסמה פקודת הרופאים, שנה קודם לכן פורסמה פקודת רופאי השיניים. ראו 5, ANNUAL REPORT OF THE DEPARTMENT OF HEALTH, (1927)

40 על כך נרחיב מעט בהמשך.

41 על אודות מאבקה של עדה גלר ראו אצ"מ, J75/36. גלר, ילירת פולין, אידאליסטית ציונית, ניהלה בית ספר לבנות שנועד 'ללמד מלאכה ודעת לבנות ירושלים מהעדות העניות'. בשנת 1922 נסעה לארצות הברית (לפיטסבורג) וקיבלה הסמכת B.S. 'ארבע שנים של השתדלות מיגעצ נצרכו לה כדי שממשלת המנדט תעשה את מבוקשה שהגיע לה עפ"י השכלתה המקצועית ורק בשנת 1931 קבלה רשיון לשמש כרואת חשבון ומבקרת מוסמכת. האשה הראשונה והיחידה במקצוע זה בארץ', 'Palestine Lace' (The Jewish Chronicle (4.2.1922), ראיון עם עדה גלר, מנהלת בית ספר לבנות; ראו גם 'מקצוע חדש לאשה בארץ', ידיעות התאחדות נשים עבריות לשווי זכויות בארץ-ישראל (1933), על עדה גלר שסורבה על ידי שלטונות המנדט בקבלת הרישיון. מעניין שבהקשרים אחרים שלטונות המנדט לא רק שלא התעקשו על הכללת פירוש מרחיב הכולל גם נשים, אלא שבאותה שנה ממש התנהל בבג"צ המנדטורי ריבון בשאלה אם אישה היא בכלל 'אדם' (person), כלומר אם היא רשאית לשמש עורכת דין לפי פקודת עורכי הדין, המתירה את העיסוק רק ל'אדם'.

אם מדובר בפרופסיות) הופקד בידיהן של נשים עוד קודם לכן, ובמובן זה בחקיקה לא היה כדי להקנות לנשים זכות שלא עמדה להן.⁴² להפך, מעמדה של המיילדת (לפחות העממית) עד לאותה תקופה היה מוגן, וכפי שנראה, הפקודה שיקפה תהליך של צמצום מעמדה של המיילדת המוסמכת, והפקודה תחומים שהיו בידיה אצל הרופאים. השאלה היא: מדוע עשה כן המחוקק?

באחד מחיבוריו המרכזיים בנושא הרגולציה, מבחין אוגוס בין רישוי (licensing) לבין רישום (registration), באין קביעה של תנאי איכות. הוא רואה את הרגולציה כאמצעי למניעת כשלי שוק, הנובעים מחסר במידע או מהיעדר מידע (באשר למעמד החוקי או התקני של בעל המקצוע) העשוי לפגוע בפרטים או בחברה.⁴³ ההתערבות במקרים אלה היא פטרנליסטית, אך שורשיה היסטוריים-גילדאיים ומצביעים גם על אינטרס של מניעת תחרות או צמצומה.⁴⁴ בפקודת המיילדות ניתן לזהות את שני הדגמים (רישוי ורישום). ברגולציה יש מעין tradeoff (שקלול תמורות), שמהותו היא הגנה על הציבור תמורת הגנה על העוסקים/ות במקצוע מפני הסגת גבול המקצוע, אך יש בה גם יתרון שלטוני של תיעוד הפרטים הכפופים לרגולציה וציבור 'לקוחותיהם'. במקרה של פקודת המיילדות, הציבור המוגן הוא ציבור היולדות (והיילודים), לכאורה תוך הגנת העיסוק במיילדות וייחודו למורשות בלבד. מאחר שהמקצוע הוא נשי בעיקרו, מדובר במקרה מיוחד של הגנה על נשים מפני נשים (יולדות מפני מיילדות), והגנה על המיילדות מפני עוסקים אחרים בתחום (לרבות מיילדות עממיות) ושירות של אינטרסים ציבוריים. מאמרנו עוסק בשלושת הרבדים של הפקודה כמסדירים פרופסיה רפואית בעלת 'אוריינטציה נשית': נבחן את שירות האינטרסים השלטוניים (המיילדות כסוכנות של מידע); נברר אם הפקודה נועדה להגן על האוטונומיה של ציבור המיילדות, או שדווקא צמצמה את סמכותן (ביחס לאנשי הרפואה האחרים, ובין המיילדות עצמן) וקיבעה את העיסוק כ'נשי' ומכאן כ'נחות' ביחס לפרופסיות רפואיות אחרות; ונשאל אם הפקודה הגנה על היולדות והיילודים.⁴⁵

42 ראו ברטל, חמלה וידע, לעיל הערה 14, עמ' 47-50.

43 Anthony Ogus, Regulation: Legal Form and Economic Theory, 215 (1994)

44 שם, עמ' 214.

45 אנו סבורים כארלין טוכמן, שבעניין זה, דווקא משום שמקורות החקיקה כל כך מגוונים, אין מקום לדבר על הגנה מוחלטת או על הפסד מוחלט, אלא על מחיר ששילמו המיילדות תמורת הגנה מסיימת.

ראו Arleen Marcia Tuchman, 'The True Assistant to the Obstetrician': State Regulation and the Legal Protection of Midwives in Nineteenth-Century Prussia, 18 Soc. Hist. of Med., 23 (2005)

1. רישוי ורישום תמורת דיווח – המיילדות, סוכנות השלטון או נציגות הנשים?

כבר בימי הביניים יכלו מיילדות באירופה להעיד על המתת תינוקות או על מות אמהות. סמכות זו שיקפה את החינוך והכבוד שהעניקה להן הקהילה. ברומהול טוענת שבמאה השש עשרה מיילדות העידו על נושאים הקשורים בגוף האישה, כדוגמת בתולים, אונס, יכולת ללדת או ביצוע הפלה.⁴⁶ נשים בדקו פיסית בני זוג, אם עלתה טענה של אי-מסוגלות מינית ביחס לאחד מהם.⁴⁷ בראשית התקופה המודרנית (מאות שבע עשרה – שמונה עשרה), באירופה ובאמריקה, מיילדות סייעו לשלטונות בדיווח על לידות ועל שם האב, שאותו היה צורך לברר (בזמן הצירים) במקרה של לידת אם חד-הורית. מיילדות הורו לסרב לסייע לנשים לא נשואות ללדת – עד שיגלו מי האב; זאת כיוון שהרשויות נהגו לדרוש מהאב, או מהרשות המוניציפלית שבה גר האב, לדאוג לכלכלת הילד.⁴⁸ מיילדות בדקו סימני לידה, כגון חלב אצל נשים אחרי לידה, כאשר אותן נשים הכחישו זאת. הן גם בדקו גופות של תינוקות כדי לקבוע את סיבת המוות, כגון אם נחנקו, וזאת מחמת התופעה של הרג תינוקות על ידי אמותיהן.⁴⁹ תפקידים אלה מדגישים את האמביוולנטיות של מקצוע המיילדות באירופה. ביפן, לעומת זאת, נראה שמראשית העת החדשה היו הגבולות ברורים יותר: המיילדות העממיות (Toriagebaba) המשיכו לתפקד כנציגות הנשים, למרות התנגדות הממשל והרופאים, לא רק משום שהיו זולות יותר אלא גם לאור קרבתן לתרבות ולצרכים של המטופלות, בעיקר מהשכבות הנמוכות, באשר להפלות והרג תינוקות. לעומתן, המיילדות החדשות (Shin-sanba) הועסקו מטעם השלטונות והיו מחויבות לדווח להם על הפלות והרג תינוקות.⁵⁰

חודשים ספורים לפני נסיגתם מארץ ישראל הטילו התורכים חובת דיווח על לידות (בטופס מיוחד).⁵¹ בשנת 1918, בסמוך לכניסת הבריטים לארץ ישראל, הם חוקקו את פקודת בריאות העם. הסעיף השני לפקודה חייב כל אב, אם ומיילדת הנוכחת בלידה, וכן את

46 ראו Broomhall, Women's Medical Work, לעיל הערה 6, עמ' 36-39.

47 רוני ויינשטיין, 'איין-אונות ושלמות המשפחה בקהילה היהודית באיטליה בראשית העת החדשה', ארוס, אירוסין ואיסורים, 159, 161 (ישראל ברטל וישעיהו גפני עורכים, תשנ"ח). וראו בעניין זה Bacqueline Murray, *On the Origins and Role of 'Wise Women' in Causes for Annulment on the Grounds of Male Impotence*, 16 J. OF MEDIEVAL HISTORY, 235 (1990)

48 ראו Broomhall, Women's Medical Work, לעיל הערה 6, עמ' 171.

49 ראו Wiesner, Women and Gender, לעיל הערה 6, עמ' 64-65.

50 ראו Homei, Sanba and their Clients, לעיל הערה 13, עמ' 81-82.

51 ראו Rogers, Midwifery Work in Palestine, לעיל הערה 2, עמ' 105, המציינת גם שפיקוח הממשל התורכי בתחום הבריאות היה נריר, וכי הבריטים החלו להפעיל השגחה קפדנית משנת 1922.

האימאם והמוכתר, לדווח על כל לידה ועל שהילוד עדיין חי תוך 15 יום.⁵² מיילדות דיווחו למחלקת הבריאות על לידות בטופס שהופיע בשלוש שפות: 'ממשלת פלסטינה, רישום לידות, טופס להודעה בדבר לידה'.⁵³ בחקיקה זו משתקפת מציאות, שבה לידה התנהלה בדרך כלל ללא נוכחות רופא,⁵⁴ ותפקיד המיילדת כמדווחת נגע, על פי החוק, למתרחש סביב לידה או הפלה בלבד. חובת הדיווח הייתה חשובה במיוחד בתקופה שבה מרבית הלידות נערכו בבית ולא בבית החולים.⁵⁵ בסעיף 23 לפקודה, העוסק ברישיונות לאנשי רפואה ואחרים, נקבע כי רופא, מנתח, רופא שיניים, מיילדת ורוקח מחויבים ברישיון. בשני הסעיפים, זה של חובת הדיווח וזה של הרישוי, ניתן לזהות את ראשיתו של אותו tradeoff בין ההיתר לעסוק במיילדות לקבוצה מסוימת (כשגדרי העיסוק נקבעו במרומז בלבד) לבין החובות המוטלים על העוסקים במיילדות לדווח לשלטונות על כל לידה.

פקודת המיילדות שינתה במעט את התנאים שנקבעו בפקודת בריאות העם משנת 1918, וקבעה שהמיילדת חייבת בדיווח לקצין רפואי על מקרי מות האם או הוולד קודם שהרופא מגיע, וכן על לידות ולד מת או נפל בהיעדר נוכחות של רופא.⁵⁶ בנקודה זו יש התייחסות לתפקידן של המיילדות כנציגות השלטון ולא כנציגות הנשים באשר להפלות, טבעיות או מלאכותיות. חובת דיווח למחלקת הבריאות או לשלטונות המקומיים, תיעוד דינים וחשבונות וניהול פנקסים, חלו על מיילדות מוסמכות.⁵⁷ יש לציין שבניגוד לפקודת 1929, המחייבת דווח של 'מוסמכות בלבד', בתקנות המיילדות מיום 5.1.1930 חובת הדיווח חלה גם על דאיות רשומות, והיא נגעה גם באלמנט מרכזי אחר בהקשר של בריאות הציבור: דיווח על מחלות מידבקות.⁵⁸ בסיכומו של דבר, במקרים רבים היו המיילדות – הרשומות והמורשות כאחת – סוכנות של שינוי מטעם הממסד, והתאימו את עשייתן לתקנות,

52 I LEGISLATION OF PALESTINE 1918–1925, 45 (Norman Bentwich compiler)

53 טופס משנת 1932 ובו נהלים מ'פקודת בריאות העם מספר 1 (מיום 16.5.1918) פרק א', תקנות בנדרן רשום לידות ותמותות'. באדיבות מוזיאון בית המאירי בצפת; ראו גם א"מ, מ"מ 1638 (6724), להנחיות בדבר דיווח על לידות, וכן הנחיה בדבר הודעה על לידה של 'ילד בלתי חוקי'.

54 מודעה רשמית, תקנות משרד הבריאות העממית, פקודה 1, פרק א', סעיף 1, נוסח 12.1.1922, אצ"מ, J113/669.

55 בשנת 2005 תוקן חוק מרשם האוכלוסין (ס"ח תשס"ו, 106) על רקע חזרה מסוימת ללידות בית, כך שמתחייבת קבלת תעודה מרופא או מיילדת ביחס לשיוך היילוד לאמו, או בהיעדר נוכחותם של רופא או מיילדת – אישורים רפואיים של רופא.

56 פקודת המיילדות 1929, ס' 20; תקנות המיילדות, 1930, ס' 19, 5.1.1930. (להלן: תקנות המיילדות, 1930); בארץ לא הותר למיילדות לתת 'תעודה רפואית או תעודת מוות או לידת נפל'.

57 תקנות מספר 30 לשנת 1934, אצ"מ, J113/514. לתקנות מצורף טופס לדוגמה מפנקס המיילדת.

58 תקנות המיילדות, 1930, ס' 8.

לנהלים ולמידע החדש. הן מילאו תפקיד מרכזי של מתווך בין הנשים ובין השלטון ומערכת הבריאות. בהקשר זה, אין זה מקרה שבשנת 1929 (שנת פרסום הפקודה) מינו הבריטים, לראשונה כנראה, את ואנה רוג'רס להיות מפקחת על המיילדות (באזור ירושלים), תפקיד שבו שימשה עד 1945 (כמעט עד תום תקופת השלטון הבריטי על ארץ ישראל). הפיקוח היה אמצעי מהותי ליישום החוק.

אין לראות בחובת הדיווח עניין זניח. התבוננות על תפקיד המיילדות בחברה, לאורך תקופות שונות בהיסטוריה, מעוררת שאלות באשר למעמדן: מכובד או דווקא שייך לשוליים?⁵⁹ האם המיילדות, כמסמלות את 'התרבות הנשית המסורתית', ייצגו את הנשים בקהילה או אולי דווקא את רשויות הדת והממשל? כבר עמדנו על תפיסת המיילדות כממלאות שליחות שלטונית או דתית, כגון בטקסי ההטבלה. דוגמה אחרת נוגעת למיילדות העממיות באפריקה או בחברה הכדווית בארץ, שעסקו בכריתת הקליטורים של נשים מטעם השלטונות או מטעמים של ראשי העדה.⁶⁰ שיתוף הפעולה בין הדת, הרפואי והחוקי – בכל הקשור למין ולמיניות של הפרטים בחברה – התפתח במאה השמונה עשרה ושיקף בעיקר את האינטרסים של המדינה. לשיטתו של פוקו (Foucault): 'בלב הבעיה הכלכלית והפוליטית של האוכלוסייה ניצב המין: יש לנתח את שיעור הילודה, גיל הנישואין, שיעור לידות הממזרים והלידות החוקיות [...]'.⁶¹ כשליטי הארץ וכמי שהיו מחויבים בהכנת תשתיות, לרבות מנגנוני בריאות, עסקו הבריטים בארץ ישראל גם בשאלות של סטיסטיקה, דמוגרפיה ואוכלוסייה.⁶² אין פלא שחובת הדיווח על לידות ותמותה הייתה בין החובות הראשונות שנקבעו בחקיקה מטעמם.⁶³ האינדיקטורים של מספר לידות חי ושל תמותת תינוקות הם בין הנתונים החשובים בכל הקשור לבריאות הציבור, ועל הבריטים היה להשיג

59 ראו Wiesner, Women and Gender, לעיל הערה 6, עמ' 82.

60 Mary E. Snodgrass, HISTORICAL ENCYCLOPEDIA OF NURSING, 173 (1999); וראו גם א"מ, מ-716/9, בסוגיית המילה לנשים.

61 מישל פוקו, תולדות המיניות, ספר ראשון: הרצון לדעת, 21, 52 (גבריאל אש תרגם, 1996); ראו לעניין זה אצל אייל כתבן, 'אבחנה מברלת או הבחנה מברלת? הקשר בין בדיקות רפואיות, גופניות ונפשיות כפיות לשידוכי נשים והפלייתן', עיונים במשפט, מגדר ופמיניזם, 849, 872 (דפנה ברק-ארוז ואחרות עורכות, 2007).

62 בתקופת המנדט פעלה בארץ ישראל מחלקת סטיסטיקה של ממשלת המנדט. ראו <http://www.cbs.gov.il/sikron.htm>. כן פעלה מחלקת סטיסטיקה של הסוכנות, שעסקה לא מעט בשאלות של דמוגרפיה, ילודה וכיוצא באלה.

63 בהמשך הורחבו הכללים. ראו 'מודעה – רישום לידות ותמותה של נתינים בריטים', ע"ר (1.11.1924), 812; ראו גם Reichman v. The Senior Medical Officer, Jaffa, C.O.J. 295 (1928); וכן ראו א"מ, מ-1643/5687.

נתונים אלה,⁶⁴ ובמקביל לשפר את התנאים.⁶⁵ התפיסה הייתה, שרישום ורישוי מיילדות, הכשרתן ופיקוח שלטוני, יובילו לתוצאות הרצויות.⁶⁶ עם הטלת הפיקוח על המנדט מטעם חבר הלאומים, נתונים אלה הפכו לחשובים במיוחד: ראשית, הבריטים היו מחויבים בדיווח לחבר הלאומים, והם העניקו לנתונים משמעות מבחינת יחסי הציבור.⁶⁷ הנתונים שיקפו את הנעשה בארץ ישראל וגם אפשרו לעמוד על הפערים בין החברה הערבית ליהודית; שנית, ככל שהנתונים העידו על פערים משמעותיים בין יהודים וערבים בארץ ישראל,⁶⁸ הבריטים, שהייתה להם מחויבות כפולה לשני הלאומים, ביקשו ליצור איזון ופעלו לשיפור התנאים בקרב האוכלוסייה הערבית. למעשה, הם החדירו נורמות טיפול שונות מהמקובלות בקרב האוכלוסייה הערבית.⁶⁹ מאחר שהשירותים שסופקו על ידי המוסדות הציבוריים והיהודים בהקשר זה היו טובים למדי, הבריטים ביקשו להתמקד באוכלוסייה הערבית ולצמצם את הפער ביחס לאוכלוסייה היהודית.⁷⁰ הדבר עשוי להסביר מדוע הפקודה אינה משנה בצורה מהותית את הפעילות שהתקיימה עד לאותה תקופה בקרב המיילדות המורשות, ומקשיחה את הפיקוח על הדאיות, שלא היו כפופות בתחילה לחובת הדיווח ופעילותן נשארה במסגרת

64 המוכתרים, כך מסתבר, לא עמדו בחובת הדיווח. ראו Naomi Shepherd, *Ploughing Sand*, 136–137 (1999)

65 ראו שם, עמ' 141, את השיעורים הגבוהים של תמותת תינוקות, שיוחסה להיעדר שירותים רפואיים ומיילדותיים מספיקים.

66 הוכחה לכך הייתה לבריטים מניסיונם במלאיה (מלזיה). ראו Lenore Manderson, *Women and the State: Maternal and Child Welfare in Colonial Malaya, 1900–1940*, in *Women and Children First*, 154, 157 (Valerie Fields, Lara Marks & Hilary Marland eds., 1992) והשוו למטרות החקיקה בהונדורס בשנת 1929, כפי שהן מופיעות במכתבו של המושל, PRO CO 123/331/1: 'I believe that the provisions of the Bill will be [...] especially useful in contributing towards reducing the infantile mortality rate'

67 Assaf Likhovski, *Law and Identity in Mandate Palestine*, 212 (2006)

68 LON/1945.VI.A.1, *The Mandate System* (30.4.1945). הנתונים מופיעים להלן בהערה 73.

69 Reiss Nira, *British Public Health Policy in Palestine, 1918–1947*, in *Health and Disease in the Holy Land*, 301, 322 (Manfred J. Waserman and Samuel S. Kottke eds., 1996)

70 [...] עיקר פועלם [של הבריטים בהקמת מנגנונים רפואיים – המחברים] הוקדש לאוכלוסייה הערבית, מכיוון שסברו שהישוב היהודי יעמוד בעצמו בהקמת המנגנונים הללו. ראו יהודית ט' שובל ועפרה אנסון, *העיקר הבריאות: מבנה חברתי ובריאות בישראל*, 91 (תשמ"א); Marcella Simoni, *A Dangerous Legacy: Welfare in British Palestine, 1930–1939*, 13 *Jewish History*, 81, 84 (1999). סימוני מדגימה את ההבדלים בין שירותי הבריאות והרווחה אצל היהודים והערבים בארץ ישראל.

המקומית; שלישית, הבריטים ראו בתהליך מסוג זה גם גורם של התפתחות הארץ, לכך היו מחויבים ולכן קידמו את העניין.⁷¹

אין בכל אלה כדי להטיל ספק בכך, שכוונת המחוקק הבריטי הייתה גם לשפר את שירותי הרפואה ולהעלותם לרמה מקצועית אחידה, הנשענת על הידע הנצבר בתחום. המחוקק הבריטי התקדם להשגת המטרה, ותרם להורדת שיעור תמותת התינוקות בקרב הערבים, אף אם לא צומצם ממש הפער בין הערבים לבין אוכלוסיית היישוב.⁷² ברוח חבר הלאומים משנת 1945 נכתב כך: 'In this connection, the statistics for *infant mortality* are particularly striking and satisfactory. The following table shows the number of deaths of infants less than 1 year old per 1,000 live births [...] For the whole of the Palestinian population, the infant mortality rate has thus decreased by 37% in the course of the sixteen years 1922–1938. The infant mortality rate in Palestine for 1938, 112 per 1,000, was lower than that for Egypt, a neighboring country'⁷³. (163 per 1,000), and than those of ten European countries'

כמפקחת מטעם ארגון 'הרסה' וארגוני סיוע נוספים בירושלים ובתל אביב, כלל תפקידה של המיילדת גם פיקוח חברתי מזווית ראייה אחרת (לא בריטית). במסגרת ארגונים אלה היא נשלחה לערוך ביקורי בית, במטרה לקבוע את מקום הלידה גם לפי תנאי הבית. המיילדת סייעה בקבלת החלטה על העברת האישה לבית חולים, אך בכל מקרה, לא ניתן היה לקבל יולדת לאחר לידה לבית חולים 'והמיילדת מחויבת לטפל בבית'.⁷⁴ במידה מסוימת תיווכו המיילדות בין הנשים לבין המוסדות הציוניים, בכך שאפשרו פיקוח על היבטים

71 Ellen L. Fleischmann, THE NATION AND ITS 'NEW' WOMEN: FEMINISM, NATIONALISM, COLONIALISM, AND THE PALESTINIAN WOMEN'S MOVEMENT, 1920–1948, 52 (PhD diss., Georgetown University, 1996)

72 ברור שהפקודה לא הייתה הגורם הבלעדי לכך.

73 LON/1945.VI.A.1, The Mandate System (30.4.1945), דוח של חבר הלאומים. הדוח עוסק בסוגי המנדטים, בתפקידיהם ובמידת מעורבותם בהסדרת חייהם של התושבים. הוא מציג גם נתוני תמותת ילודים בהשוואה ליהודים, נוצרים ומוסלמים. בין השנים 1922–1925 שיעור התמותה (לכל 1,000 לידות) עמד על כ־190 בקרב המוסלמים ו־122 בקרב היהודים; בין השנים 1926–1930 שיעור התמותה בקרב המוסלמים היה דומה (190 בקירוב) בעוד שבקרב היהודים הוא ירד לכ־95. לנתוני הירידה בשיעור תמותת תינוקות בקרב המוסלמים בארץ ישראל, ראו גם סנדי ספיאן, 'מערכת הבריאות הערבית בתקופת המנדט הבריטי, 1920–1947', הוירוס לא עוצר במחסום: היפרדות מערכת הבריאות הפלסטינית מישראל, 27, 31 (תמרה ברנע ורפיק חוסייני עורכים, 2002).

74 ראו אדמון־ריק, לידה, פיקוח והגוף הנשי, לעיל הערה 26, עמ' 32–38.

של בריאותם וחוסנם של העם והיישוב.⁷⁵ זאת בעיקר בכל הנוגע למיילדות המורשות, שמרביתן היו יהודיות;⁷⁶ באשר למיילדות הרשומות, הדאיות, שמרביתן היו ערביות, ניתן לעמוד על תופעה מאורגנת דומה: בשנת 1946 סודרה עבודת הדאיות על ידי המוכתה, שהיה אחראי למתן שכתן באמצעות רשויות הכפרים מטעם הממשל,⁷⁷ ובמובן זה דווקא הן, הקרובות אל עולמן המסורתי של הנשים, שיתפו פעולה כסוכנות שינוי, כגון בעידוד נשים לפנות למרפאות הטיפול בנשים הרות.⁷⁸ על המיילדות הוטלו אפוא תפקידים חברתיים-קהילתיים, לצד ההסדרה השלטונית.

2. הגנה מפני הסגת גבול המקצוע

הרישוי או הרישום הטילו על המיילדות/ הדאיות את חובת הדיווח. השאלה היא, אם הרישוי גם הקנה יתרון והגנה למיילדות מפני הסגת גבול המקצוע. את השאלה הזו יש לבחון במישור של הסדרת היחסים בין המיילדות המורשות לרשומות; בין המיילדות המורשות ה'מוכשרות יותר' (qualified) (שלמדו גם סיעוד) לבין אלו שלמדו רק מיילדות; ובין המיילדות, מורשות כרשומות, לבין אנשי רפואה אחרים (רופאים, רוקחים).

(א) בין מורשות לרשומות

פקודת בריאות העם קבעה כי מיילדת חייבת ברישיון, ואולם פקודת המיילדות הציגה שני מסלולים: האחד – לרישוי מיילדות (סעיף 5 לפקודה), והשני – לרישום מיילדות בלתי מוסמכות (סעיף 10 לפקודה).⁷⁹ סעיף 9 לפקודה מבאר כי לפי קביעת הנציב העליון

75 ראו למשל אצל רכס, מילדות בישראל, לעיל הערה 25, עמ' 10: [...] לעלות ארצה במטרה לילד דור בריא בארץ ישראל; וראו פנחס בן צבי גרייבסקי, בנות ציון וירושלים, 9 (ירושלים, 2000), על אודות פייגא, מהמיילדות הראשונות בירושלים, שהייתה אומרת 'הלא המה "דור של משיח" ולכן צריכים לדאג שיהיה דור בריא וחזק'; גם ביפן שילב המאמץ לפגוע במיילדות העממיות רעיונות לאומיים, כגון חיזוק האומה על ידי יילוד יותר ילדים בריאים למען הדורות הבאים. התחרות הוכרעה, בשנות העשרים של המאה העשרים, לרעת המיילדת המסורתית. ראו Homei, Sanba and their Clients, לעיל הערה 13, עמ' 81-82.

76 גם בשנת 1944, כ-15 שנה לאחר קבלת פקודת המיילדות, עמד מספר המיילדות המורשות היהודיות על 507, לעומת 297 מיילדות מורשות ערביות. ראו Nira Reiss, THE HEALTH CARE OF THE ARABS IN ISRAEL, 36 (1991)

77 ראו Young, Between Daya and Doctor, לעיל הערה 26, עמ' 108. ראו גם א"מ, ח"כ 1631/5074 (75/4).

78 ראו Rogers, Midwifery Work in Palestine, לעיל הערה 2, עמ' 105.

79 על מיילדת מהקבוצה הראשונה היה להוכיח ש'היא אשה הגונה' שלמדה תורת היילוד משך חצי שנה וקיבלה דיפלומה מוכרת; שהיא אזרחית ארץ ישראל או בעלת רישיון להישאר בארץ; ושהיא

ייקבעו אזורים, שבהם למי שאינה מיילדת בעלת רישיון אסור לפעול. כלומר למעט מקרים מיוחדים,⁸⁰ למיילדות בעלות רישיון יש זכות לעסוק ביילוד בכל הארץ, ואילו למיילדות רשומות (לא מוסמכות) יש זכות לעבוד באזורים מסוימים בלבד, וגם זאת בהתאם לתנאי היצע וביקוש. מדובר אפוא ברישום על פי צרכי השוק, לאור התחרות המצויה באזור שבו מועסקת המיילדת, ולא לפי איכות ורמת המקצועיות. חידוד הפער בין המורשות לרשומות בא לידי ביטוי גם בסמכות הפיקוח.⁸¹ למי הותר להגיש בקשה להיות רשומה כדאיה? לזו שרופא ממשלתי אישר את רישומה (להבדיל מ'המנהל', שדרגתו גבוהה יותר, שלאישורו נזקקה המיילדת המורשתית); תעודת ההרשמה הייתה בתוקף לשנה בלבד והיה צורך לחדשה. בכל אלו ביקש המחוקק הבריטי להשיג פיקוח טוב והדוק יותר על מי שלכאורה היה חסר מידע על אודותיו, תוך שהוא מגביר את ההבחנה בין שני הסוגים של המיילדות. במילים אחרות, הפקודה הציגה דגם של מיילדות מורשות, מוסמכות, מקצועיות ומלומדות; ומולו דגם של מיילדות רשומות, דאיות מסורתיות בלתי מוסמכות, שאינן מלומדות. להלן נבקש להדגים כיצד התגבשו הפערים בין הקבוצות, וכיצד נבעו הפערים מן ההיצע המספק באזורים מסוימים, שאפשר לצמצם את פעילות הרשומות לטובת המורשות.

בהקשר זה פקודת המיילדות לא יצרה מצב חדש אלא הייתה 'צילום' של מצב נתון. לא הפקודה מסגירה זאת אלא דברי ההסבר להצעה. כאמור, כבר בשנת 1918 נקבעה חובת רישוי למיילדות, שבדורות ביניהן היו 'מורשות', וזאת לא על פי סטנדרטים אחידים.⁸² בפקודה לא באה לידי ביטוי העובדה, 'שמספר המיילדות הבלתי מקצועיות, שנרשמו לפי דרישת הממשלה בסוף 1925 במשרדי הבריאות וקבלו תעודת הרשמה היה 1277 מהן 228 בערים ובכפרים 1099. רק 50 מהאחרונות היו בגיל למטה מארבעים ורק חמש מהן ידעו לקרא ולכתב'.⁸³ מכאן שסעיף 10 לפקודה, הקובע כאמור את רישום הדאיות, וסעיף 11

שילמה מס בעבור הרישיון. על מיילדת מהקבוצה השנייה היה להגיש בקשה לרישום ולהוכיח כי היא 'מוכשרה והגונה', ובתנאי שאין די מיילדות רשומות באותו אזור.

80 בכפוף לסייג המופיע בסעיף 9(2).

81 לפרוצדורת הפיקוח על המיילדות, ראו א"מ, מ-1656/6098.

82 PRO CO 733/162, מכתב מ-Briercliffe למוכרי הראשי, 14.7.1928.

83 המזכירות לענייני הבריאות של ההנהלה הציונית בארץ ישראל, 16.1.1929, 'הערות לפקודת המיילדות', אצ"מ, J1/1708. בשנת 1928 פעלו כ-1,200 דאיות רשומות. PRO CO 733/162, דברי הסבר להצעת החוק מבנטוויץ' (היועמ"ש), מיום 24.10.1928. PRO CO 733/162, מכתב מ-Briercliffe למוכרי הראשי, מיום 14.7.1928; וראו את פנקס רישום המיילדות הבלתי מוסמכות, הרישום החל כבר בשנת 1925. א"מ, חט' 10, מ-5119/9; כן ראו פנקס רישום למועמדות לתפקידי סיעוד ומיילדות באצ"מ, J113/40031. לעומת 40 מיילדות מורשות שהיו בסוף שנת 1920, בסוף שנת 1927 כבר היו 247 מיילדות מורשות, מרביתן בערים הגדולות. לעומת נתון זה, במקור אחר נמצא

המעניק לרופא הממשלה סמכות למחוק מהפנקס מיילדות לא מוסמכות מטעמים שונים, לא היו חידוש מיוחד וכבר יושמו למעשה מאז 1925.

מה אפוא הועילו חכמים בתקנתם? ראשית, הכללים הפכו גלויים לעין כול; שנית, על בסיס המידע שנאסף עד לאותה תקופה, בערים הגדולות כבר היו מספיק מיילדות מורשות: 'in many parts of the country, particularly in the larger towns, there are now almost sufficient licensed persons for the need of the communities'⁸⁴, דבר שאפשר לבריטים לקבוע אזורים המותרים למיילדות מורשות בלבד או למיילדות רשומות שהגישו בקשה במועד כניסתו של הצו לתוקף. כלומר, ברגע שעברו בארץ די מיילדות מורשות, בחר המחוקק להטיל הגבלות על העיסוק במקצוע. הגבלה זו אפשרה גם את המשך קיומה של פרקטיקת המיילדות במקומות שבהם לא היו די מיילדות מורשות. 'הראיה הרשומה' הורשתה לעבוד באזורים 'מותרים'. הממשלה החליטה לא לרשום יותר דאיות בערים, כשבמקום אלה הרשומות תבואנה בהדרגה מיילדות מוסמכות. החלוקה לאזורים שבהם מותרת הייתה רק עבודת מיילדות מורשות התייחסה לאזורים היהודיים והערביים כאחד.⁸⁵ קל להתרשם שמספר היישובים היהודיים או המעורבים רב יותר, ואין זה פלא, שכן מעיון ברשימת המיילדות ניתן ללמוד שמרבית המיילדות שם היו יהודיות. עם זאת סביר שהמחוקק הבריטי לא כיוון לדיפרנציאציה בין היישוב היהודי והערבי אלא לתנאים בשטח, שלפיהם באזורים מסוימים היה מספר מספיק של מיילדות מורשות ובאזורים אחרים אלו לא היו זמינות. ניתן להסיק, שהמטרה הייתה לקדם תהליך של 'ייבוש' הדרגתי של פעולת הדאיות, תוך הכרה באילוצי השטח: 'It is recognized by the Department that in the greater part of Palestine midwifery must be carried on for a time by unqualified persons'⁸⁶. לכאורה היה בכך יתרון למיילדות המורשות וצמצום תחרות. המדיניות 'בהתאם לצרכים' לא הייתה המצאה מקומית. באנגליה יושם חוק

ברשימת מקבלות הרישיון למיילדות, שבשנת 1921 מופיעות 8 נשים המחזיקות במספרי רישיון. ראו הודעות מחלקת הבריאות, ע"ד 15.2.1922, עמ' 10. בשנת 1938 היו כבר 507 מיילדות מוסמכות, שרובן היו יהודיות. ראו Young, Between Daya and Doctor, לעיל הערה 26, עמ' 105; וכן ברטל, חמלה וידע, לעיל הערה 14, עמ' 95.

84 PRO CO 733/162, מכתב מ-Briercliffe למוכיר הראשי, 14.7.1928.

85 אזורים אלה היו: ירושלים, תל אביב – יפו, חיפה, רמלה, לוד, פתח תקוה, רמת גן, בת ים, הרצליה, חדרה, רחובות, ראשון לציון, עפולה, רעננה, כפר סבא, נצרת, מגדל, אשקלון, צפת, טבריה, באר שבע, עכו, בית שאן ושפרעם. האזורים נקבעו בצו המיילדות (אזורים קבועים) מיום 7/1/30. חא"י ג' 1941; ואחר כך בצו המיילדות (אזורים קבועים) 1937.

86 PRO CO 733/162, דברי הסבר להצעת החוק מבנטוויץ' (היועמ"ש), מיום 24.10.1928.

המיילדות בשלבים, משך שנים ארוכות, תוך הכרה בקיומן של מיילדות שאינן מוסמכות.⁸⁷ גם בפקודה הארץ ישראלית, המטרה הייתה לצמצם עם השנים את מספר הדאיות, אך שלא כבאנגליה, המחוקק הבריטי בארץ ישראל לא ביקש לשפר את איכות השירותים שניתנו על ידי הדאיות. כשהוכנה טיוטת הפקודה, מינתה המזכירות לענייני בריאות של ההנהלה הציונית ועדת מומחים, שכללה שלושה רופאים (שניים מהם היו מ'הדסה') ומיילדת אחת.⁸⁸ ועדת המומחים המליצה להקפיד יותר עם הדאיות שנרשמו לפני פרסום הפקודה בשנת 1929, 'ושתינתן הרשות להמשיך לעסוק במקצוען רק לאחרי הכשרה מינימלית בעזרה ליולדות ואם הן לא עברו גיל הזקנה'.⁸⁹ הוועדה גם המליצה על חובת הכשרה מעין זו לדאיות רשומות חדשות. לא ברור אם ההמלצות היו המשך הקו הפטרנליסטי או רצון לצמצם תחרות, ואולי הגישה הייתה 'מקצועית', כלומר להעלות את רמתן של המיילדות הרשומות על ידי דרישת הכשרה מינימלית, כפי שהיה הדבר בבריטניה?⁹⁰ האם הייתה כאן השפעה של הנרייטה סאלד, שפעלה למען התמקצעות עבודתן של נשים בכלל ובמקצוע הסייעור והמיילדות בפרט? התשובה לכך לא ברורה.⁹¹ מכל מקום הערות אלו לא התקבלו על ידי המחוקק המנדטורי, שבחר בעמדה המשקפת את התנאים שהיו קיימים עד קבלת הפקודה, אך מחדרת את הפערים בין שתי קבוצות המיילדות ומדגישה את הניסיון שלא לקדם את עבודת הדאיות, אלא לצמצמה, כפי שנראה כעת.

המחוקק בחר להשמיט למשל את הצעתו של ברירקליף, מנהל מחלקת הבריאות בפועל באותם ימים, שלפיה הדאיות הרשומות בכפרים יזכו בשכר, במקום הנוהג של מתן תמורה בשווה כסף, שהייתה כה זעומה, [...]

87 Robert Stevens, *The Midwives Act 1902: An Historical Landmark*, 5 (11) MIDWIVES, 87 (2002); גם בארצות הברית ההתייחסות למיילדות הייתה קשורה בתנאי השוק. ראו רבינסון

והורוביץ, התפתחותו של מקצוע המיילדת, לעיל הערה 5, עמ' 382.

88 המזכירות לענייני הבריאות של ההנהלה הציונית בארץ ישראל, 16.1.1929, 'הערות לפקודת המיילדות', אצ"מ, J1/1708. בתזכיר מוזכרים הרופאים ע' כהן, י' ספיר וא' סדובסקי, והמיילדת מרים יצחקי.

89 זאת בניגוד לתפיסה העממית, שלפיה חובה על המיילדת להיות מבוגרת. ראו אצל Granqvist, Birth and Childhood, לעיל הערה 2, עמ' 60.

90 Joan Mottram, *State Control in Local Context, Public Health and Midwife Regulation in Manchester, 1900–1914*, in MIDWIVES, SOCIETY, AND CHILDBIRTH: DEBATES AND CONTROVERSIES IN THE MODERN PERIOD, 141 (Hilary Marland & Anne Marie Rafferty eds., 1997)

91 סאלד חתומה על המסמך מטעם המזכירות לענייני הבריאות של ההנהלה הציונית בארץ ישראל, 16.1.1929, 'הערות לפקודת המיילדות', אצ"מ, J1/1708.

'undertake the work'⁹² ניסוי כזה הופעל בהצלחה, לדברי מנהל מחלקת הבריאות, בכפרים הסמוכים לחברון, וזאת על יסוד התקדים שנקבע בחוק האנגלי משנת 1902, ולפיו הרשויות המקומיות משלמות למיילדות מקרב המשפחות העניות.⁹³ כאמור הצעה זו, שהיה בה כדי לתת פתרון לאוכלוסיות החלשות שאין ידן משגת שירותי מיילדות רשומות, לא באה לידי ביטוי בפקודה.⁹⁴

ככל הקשור לתנאי הרישום ולענישה, המחוקק הכביד את הנטל על הראיות.⁹⁵ ניתן ללמוד זאת מהסעיף המתייחס להענשת הראיות, המשקף יחס יותר חשדני המחייב פיקוח מוגבר.⁹⁶ הפקודה מבחינה בהקשר זה בין 'התנהגות בלתי טובה' של הראיה, לעומת 'שאינה הולמת את המקצוע' באשר למיילדת המוסמכת, וכן 'חוסר הבנה מקצועית מספקת בעבודתה', לעומת 'חוסר יכולת' של המיילדת המוסמכת. החוק רואה לנכון לציין את המקרים העלולים להיות שכיחים יותר באשר לעברות של הריגה ועונש של מאסר, חוסר הבנה שהיא כוללת ומסוכנת יותר מאשר חוסר יכולת (מעשית) בלבד. גם התנהגותה של הראיה אינה מוגדרת במונחים מקצועיים ('שאינה הולמת את המקצוע') אלא באלו 'העממים' (שאינה 'טובה'). ההנחה היא, שהאבחנה בין מיילדת מוסמכת לבין מיילדת רשומה על פי החוק הושפעה מהחוק הבריטי, שנחקק בחברה מעמדית. החוק קושר את המיילדת הרשומה עם אישה ממעמד נמוך, שבו ההסתברות להיות הגון בכל המרכיבים של רקמת החיים (כולל בתחום המקצועי) נתפסה כנמוכה לעומת הסתברות ההגינות במעמד הגבוה יותר של המיילדות המוסמכות.

לסיכום סוגיה זו, לכאורה הפקודה מיטיבה את מצבן של המיילדות המורשות על חשבון הרשומות. עם זאת הבריטים התעלמו מכל הצעות ועדת המומחים, שכוונו להעלאת רמתן של הראיות או לחיזוק ההבחנה בין האחרונות לבין המיילדות המורשות: לא נקבע תנאי (הנוגע להכשרה) המגביל את רישומן של ראיות לאחר כניסת הפקודה לתוקף; לא נקבעה הוראה בנוגע להכשרה מינימלית לראיות המורשות בערים; ועדת המומחים הציעה ליצור

92 PRO CO 733/162, מכתב מ־ Briercliffe למזכיר הראשי, מיום 14.7.1928.

93 שם.

94 במחקרה של יאנג על מיילדות עממיות מוסלמיות באזורנו, מוצג המקצוע כעובר מאם לבת וכנובע מכישרון המיילדות, שהוא מתנה מאלוהים שנועדה למען לקהילה. התשלום למיילדות לא היה קבוע אלא בגדר מתנה מהיולדת, כלומר אין מדובר בעשייה מקצועית בלבד, והתגמול משקף עשייה חברתית הנתפסת כשליחות רתית בקהילה מסורתית, ראו Young, Between Day and Doctor, לעיל הערה 26, עמ' 92-94.

95 ראו שם, עמ' 102.

96 ראו פקודת המיילדות 1929, לעיל הערה 56, ס' 11; שם הראיה יימחק מהרשימה בגלל רשלנות, חוסר מיומנות או אי־ציות לנהלים.

הבחנה לשונית בין המיילדת המקצועית לבלתי מקצועית, כדי שלא יטעה את הקהל'. הצעה זו לא התקבלה. בכל אלה הייתה פגיעה ביוקרתו של המקצוע ובייחודו (כפי שגם היה בארצות הברית, כאמור) – אחת התמורות המקובלות במסגרתה של הסדרה פרופסיונלית. בפועל היה ברדישות שהציגו הבריטים בפקודה כדי לצמצם את פעילות הדאיות, אך עדיין לא היה בכך כדי להגן על יוקרתו של המקצוע וייחודו, ככל שמדובר במיילדות המוסמכות שעברו הכשרה מקצועית מעמיקה יותר.

(ב) מוכשרות יותר ומוכשרות פחות

הפקודה יצרה הבחנות גם במישור היחסים שבין המיילדות המורשות לבין עצמן. גם במקרה זה, אלו שלמדו יותר לא זכו להכרה וליוקרה אלא דווקא להשוואת מעמדם לאלו שלא למדו סיעוד נוסף על לימודי המיילדות. נבחן את ההסדרה במישור היחסים שבין המיילדות המורשות מבית 'הרסה' לאלו שהוכשרו במוסדות אחרים. מבחינת הכשרת המיילדות בבית הספר של 'הרסה', התלמידות הנבחרות נשלחו לקורס מיילדות של שישה חודשים.⁹⁷ אולם כבר באפריל 1924 החליטה ועדת בית הספר על רפורמה בתכנית הלימודים והוספת הכשרה בבריאות הציבור על לימודי המיילדות. כתוצאה מזה הוארכה תכנית הלימודים בשלושה חודשים.⁹⁸ הרעיון היה של סאלה, והוא אושר על ידי הממשל.⁹⁹ סאלה שאפה להכשיר אחיות לעבודת המיילדות במושבות ובקבוצות.¹⁰⁰ כשנתיים מאוחר יותר (במאי 1926) מעידה אנה קפלן, מנהלת בית הספר, על יישום השינוי בתכנית – הקורס במיילדות אחד עם הקורס הכללי של בית הספר. תכנית הלימודים התלת-שנתית הכללית הורחבה לשלוש שנים ושלושה חודשים. קפלן הבהירה, שתלמידות חדשות נחשבו גם לתלמידות בקורס 'בתורת הלידה', ובית הספר התחייב להודיע למשרד הבריאות על התלמידות המתאימות ביותר שייגשו לבחינת המיילדות. אולם כבר בשלהי שנת 1927 שבה אנה קפלן לאמריקה ומחליפתה, הרסה שדרוביצקי-ספיר, החזירה את המצב לקדמותו.¹⁰¹ היא הפרידה את קורס

97 הבחנים היו הרופאים עמנואל כהן ואריה פייגנבאום. הבוגרות היו שרה טויסטר, רחל פסח, ויכבד דוסטרובסקי וחווה הררי גורליק. ראו ברטל, חמלה וידע, לעיל הערה 14, עמ' 95.

98 ראו שם, עמ' 94.

99 הבריטים לא התנגדו לכך, ובתנאי שהבחינה במיילדות לא תיערך אלא לאחר סיום לימודי הסיעוד. ראו אצ"מ, J117/297, מכתב ממחלקת הבריאות להנהלת 'הרסה', 25.6.1924.

100 ראו גם אצ"מ, J117/390, ביחס למעורבות של הממשל בתכנית הלימודים.

101 אנה קפלן הייתה גם אחות ראשית בכל מוסדות 'הרסה' בשנים 1920-1927. ראו אצ"מ, J117/297,

מכתב משרוביצקי למשרד הבריאות הממשלתי, 21.8.1928.

המיילדות מהתכנית בטענה שהכשרת המתאימות בלבד תאפשר העלאת הרמה והרחבת ההתנסויות. לדוגמה, השתתפות ב-90 לידות לעומת 20 שהן המינימום הנדרש.¹⁰² פקודת המיילדות התעלמה לחלוטין מדגם האחות-המיילדת.¹⁰³ במכתב שבו העבירה סאלד למנהל מחלקת הבריאות הממשלתית את הערות ועדת המומחים,¹⁰⁴ הוצע לחייב אחות מוסמכת ללמוד רק שלושה חודשים מיילדות, במקום חצי שנה כפי שנקבע בפקודה, 'שהרי הן מקבלות הכשרה מקצועית של אחות בבית הספר במשך מספר שנים ולא אחרי שדרגת השכלתן הכללית היא גבוהה למדי'. לחיזוק דבריה היא ציינה, 'שהוכרה גם עד עכשיו על ידי כבודו הזכות הזאת ביחס לבוגרות של בית הספר לאחיות של ה.מ. הדסה'.¹⁰⁵ הצעתה של סאלד לא באה לידי ביטוי בפקודה, שחייבה לראשונה הכשרה של לפחות שישה חודשים 'במוסד מוכר על ידי מנהל משרד הבריאות', ואין בה רמז לתפקיד של אחות-מיילדת מוסמכת. התעודות שהוכרו היו מאנגליה, סקוטלנד, אירלנד, האוניברסיטה האמריקנית וזו על שם סנט ז'וסף בכירות, וכן רישיון המוכר על ידי ממשלות מצרים, תורכיה ומדינות אירופה לנשים שעברו 'קורס שלם' של שישה חודשים לפחות.¹⁰⁶ תקופת הכשרה זו הייתה כבר מקובלת בארץ בבית החולים הממשלתי בירושלים 'הנסכיח מרי', שהוכר כמרכז הכשרה, ונוסף על הטיפול ביולדות נערכה בו הכנת מיילדות לחברה הערבית בפריפריה. נערות מוסלמיות הובאו לשם לשישה חודשים של לימודים, ללא הכשרה קודמת.¹⁰⁷ ההסבר שאנו מציעים הוא, שככל הנראה הבריטים ביקשו לעודד ערביות שלא עברו הכשרה בסיעוד קודם לכן ללמוד, ולכן עמדו על תקופת לימודים של חצי שנה.¹⁰⁸ במכתב

102 תכנית הלימודים המפורטת כללה גם אנטומיה, פיזיולוגיה, סימני היריון, אספסיס ואנטי-ספסיס, דרכי חיי האישה בהיריון, התקופה שלאחר ההיריון ועוד. הקורס חייב חודש בחדרי לידה ויילוד של 20 לידות תחת השגחת מיילדת. תלמידת הקורס חייבת להיות נוכחת בכל המקרים 'האי-נורמליים'. שילוב זה לא החזיק מעמד לאורך זמן. ראו ברטל, חמלה וידע, לעיל הערה 14, עמ' 89, 92-96, 207.

103 ראו לעיל הריון ברקע ההיסטורי הבינלאומי.

104 המזכירות לענייני הבריאות של ההנהלה הציונית בארץ ישראל, 16.1.1929, 'הערות לפקודת המיילדות', אצ"מ, J1/1708.

105 מכתב של סאלד למנהל מחלקת הבריאות הממשלתית, 8.2.1929, אצ"מ, J1/1708.

106 ראו תקנות המיילדות 1930, לעיל הערה 56.

107 הדרישה הייתה גם להשתתף בעשרים לידות לפחות. ראו Rogers, Midwifery Work in Palestine, לעיל הערה 2, עמ' 104; לתנאי ההכשרה וכלליה, ראו אצ"מ, J117/514, 'Midwives Training School', 5.8.1925; בשנת 1922 נפתח הקורס הראשון למיילדות, והיו בו 3 מיילדות – לעומת 21 בשנת 1928; ראו Young, Between Daya and Doctor, לעיל הערה 26, עמ' 97; בשנת 1946 הוכשרו 24 מיילדות 'בנסכיח מרי'. ראו ברטל, חמלה וידע, לעיל הערה 14, עמ' 326.

108 נוהג זה היה מקובל עוד קודם לכן. ראו אצ"מ, J117/390, מכתב ממחלקת הבריאות להנהלת 'הרסה' (ca. 1924).

ממנהל מחלקת הבריאות הבריטית ל'הרסה' נמצאו הדברים הבאים: 'Under the previous regulations in force in Palestine a course of only three months was required in respect of a person who was a graduate nurse. The longer course now obligatory applies equally to nurses and to persons who have had no nursing experience and brings the period of training into conformity with that given in England'¹⁰⁹ במילים אחרות, המחוקק המנדטורי ביקש להשוות בין תנאי ההסמכה של המיילדות ולטשטש את ההבחנה בין מיילדות שהן גם אחיות, כפי שהיה מקובל ביישוב, לבין מיילדות שלמדו רק את תורת המיילדות. 'הרסה' קיבלה את המרות הבריטית, שהפסיקה לתמוך בשילוב לימודי סיעוד עם לימודי מיילדות.¹¹⁰ עם זאת חשוב לציין, שמבחינת הבריטים לא היה חידוש במודל של הכשרה במשך חצי שנה, שכן מודל זה היה קיים כבר בבריטניה. ייתכן שהבריטים 'ייבאו' מודל זה ולכן התעלמו מהמודל של 'אחות-מיילדת', אך כאמור דומה שהדברים לא נעשו רק כדי ליצור אחידות עם המצב באנגליה אלא כדי ליצור אחידות בארץ ישראל. בסיכומו של דבר, הפקודה מבחינה בין מיילדות מורשות לרשומות, ובמובן זה יוצרת דיפרנציאציה בין 'שן וחדש', ובאופן מרומז בין יהודיות וערביות. אולם מצד שני, המחוקק דחה את המודל האמריקני של 'הרסה', של אחות-מיילדת, ואפשר את ההסמכה על בסיס לימודי מיילדות בלבד. בכך טשטש המחוקק את ההבחנה בין מיילדות יהודיות וערביות, בהקשר של צמצום הפער בין שירותי הבריאות ביישוב היהודי ובקרב הערבים.

(ג) עיצוב הגבולות בין מיילדות, רוקחים ורופאים

מיילדות – רוקחים

ציינו לעיל שפקודת המיילדות הייתה חלק מסדרת חוקים שנועדו להסדיר עיסוקים בתחום הרפואי. אחד הדברים המעניינים המשתקפים בפקודת המיילדות – אולי דווקא משום

109 מכתב ממנהל מחלקת הבריאות (חתימה לא ברורה) להנהלת 'הרסה', 5.12.1929, אצ"מ, J113/178. 110 כך בתזכורת של שולמית קנטור, מנהלת בית הספר בשנים 1934-1948. ב-3.9.1937, באשר 'לתעודת השתלמות במיילדות' של שרה בודק, קנטור מציינת שבודק סיימה לשביעות רצונה את הקורס בן ששת החודשים 'לפי תיקונים שנתנו בתוקף פקודת המיילדות משנת 1929'. הקורס כולל: 1. השתתפות בארבעים הרצאות ושיעורי הדגמה; 2. טיפול במרפאות של נשים הרות ויילודים; 3. טיפול בלפחות 20 יולדות ויילודיהן במשך 10 ימים לאחר הלידה; 4. נוכחות בלפחות 20 לידות, שבהן עשתה בדיקות בטן ורחם בזמן חבלי הלידה ויעזרה באופן אישי בכל לידה'. ראו אצ"מ, J113/6097. ראו גם סקירה של קנטור, *Teaching and Training Nurses*, THE PALESTINE POST, 9.5.1939, p. 3. בשנת 1944 נפתח קורס מיילדות גם בבית החולים העירוני הרסה תל אביב. ראו ברטל, חמלה וידע, לעיל הערה 14, עמ' 320.

שהיא הייתה מן האחרונות בסדרה זו, לאחר שכבר נקבעו גבולות הפרופסיות המשיקות – הוא שהפקודות האחרות שימשו בסיס לחקיקה זו,¹¹¹ ושגדריו של העיסוק במיילדות נקבעו במסגרת מצומצמת שאינה מכילה את הפעולות שהותרו לפרופסיות שהוסדרו קודם לכן.¹¹² כמו כן, פקודת המיילדות עצמה קובעת שיש בסמכותם של העוסקים ברפואה לפקח על פעולת המיילדות. בשני ההקשרים, הפקודה עוסקת בעיצוב הגבולות ובאינטראקציה שבין העוסקים/ות בפרופסיות השונות.

בדברי ההסבר לפקודה מצא נורמן בנטוויץ' לנכון להדגיש, כי אף שהיא מבוססת על פקודת רופאי השיניים והחוק האנגלי משנת 1902, סעיפים 13-16 לטיוטת הפקודה הם סעיפים ייחודיים לארץ ישראל, 'תוצרת הארץ'. ניתן היה לשער שעניינם של הסעיפים הללו קשור לתנאים המיוחדים של הארץ, אך אין הדבר כך. ארבעת הסעיפים קובעים כי רק רופא רשאי לנהל בית חולים ליולדות; כי שימוש והחזקת רפואות ייעשה לפי קביעת המנהל; כי יש חובה לזמן רופא מורשה כשיש צורך בעזרה רפואית; וכי יש רשות להרחיק מיילדת מן הפרקטיקה כדי למנוע התפרצות אינפקציה. כלומר, שלושה מבין ארבעת הסעיפים עניינם בקביעת גבולות סמכותן של המיילדות.

הטכנולוגיה המתפתחת, שבאה לידי ביטוי במכשור מורכב ובשימוש גובר בתרופות, הגדילה את התלות של המיילדות ברופאים. החלטות הקשורות במתן מרשם לתרופות היו בתחום שבו הקפידו הרופאים על זכותם הבלעדית.¹¹³ עם זאת בפקודת המיילדות נקבע כאמור, ש'כל בעלת רשיון להתעסק בילוד, לפי פקודה זו, רשאית להחזיק ולהשתמש באותן הרפואות, הכמויות והצורה שנקבעו על ידי המנהל'.¹¹⁴ המיילדת הייתה בעלת סמכות להשתמש בתרופות קבועות על פי מינון ודרך מתן שאושרו על ידי מחלקת הבריאות הבריטית, וזאת בלי שרופא ראה וברק את המטופלת. לאור זאת יש להדגיש, שהייתה למיילדת מידה ניכרת של אוטונומיה בניהול הלידה. באופן יחסי לסמכויותיה של אחות מוסמכת, טווח הפעילות של המיילדת היה רחב, בייחוד מכיוון שמצבי הלידה עשויים להיות מגוונים ולעתים אף עלולים להתפתח למצבים קריטיים. ראייה נוספת לכך ניתן למצוא ב'פנקס מיילדת למקרים שהיא מטפלת', שלפיו יש צורך לדווח על 'השם, המנה (רוזה) והתאריך של סמי רפואה (חוץ מתרופות שניתנו ע"י המיילדת)'. כלומר, אין אזכור של חובת

111 למעשה, מזווית ראייה של חקיקה, גלומה בפקודה גם הכרה בכך שהעיסוק במיילדות הוא פרופסיה רפואית לכל דבר.

112 ראו הפקודה הבאה לסדר את השימוש במקצוע הרפואה, ע"ר (16.12.1927), 637 (פקודת הרופאים).
Arlene W. Keeling, *Carrying Ointments and even Pills!: Medications in Work of Henry Street Settlement Visiting Nurses, 1893-1944*, 14 NURSING HISTORY REVIEW, 7, 9 (2006)

114 ראו פקודת המיילדות 1929, לעיל הערה 56, ס' 14.

שימוש במרשם רופא או של חתימת הרופא נותן ההוראה.¹¹⁵ במסמך שנקרא 'מתוך חוקי מיילדות'¹¹⁶ נמצא, שתרופות שעמדו לרשות המיילדת היו תכשירי ניקוי לשימוש חיצוני, משלשלים קלים כגון שמן קיק, תמיסת ארגוטין,¹¹⁷ וולריאן למקרי התעלפות.¹¹⁸ הפקודה משנת 1918, שלפיה 'הרשיון לרופא או חובש מכיל בקרב רשיון לשמש כרוקח גם כן',¹¹⁹ משמעה שמכלל הן שומעים גם לאו. כלומר הרשיון לשמש כמיילדת אינו מכיל בקרב רשיון לשמש כרוקחת, וזאת לעומת ההרשאה לחובשת, שהיא כן בעלת סמכות זו. הפקודה הנזכרת, ובוודאי הפקודה משנת 1929, צמצמו את זכויותיהן של מיילדות מקבוצה אחרת – הפלזריות, שהיו חובשות-מיילדות והכינו גם תרופות על פי הכשרתן. אלו היו בעיקרן עולות חדשות שהוכשרו במזרח אירופה לתפקיד רבת-תכלית.¹²⁰ אחת העדויות באשר לתהליך הסדרת המקצועות עולה ממכתב של החובשת-המיילדת מנדל לכטרמן, שב-9 ביוני 1921 התמנתה לעבוד ביבנאל ובית גן.¹²¹ אולם כמה חודשים לאחר מכן, לאור דרישת הממשלה לתעודת רוקחת, פנתה אליה 'הדסה' בעניין זה. בתשובה כתבה לכטרמן על הכשרתה כחובשת ומיילדת, ולא כרוקחת, אך העידה שהיא מכינה תרופות פשוטות

115 טפסים בנספח לפקודת המיילדות.

116 אצ"מ, J117.

117 כנראה מכוון כלי דם.

118 שוב יש לשים לב לכך, שהזכות להחזקת תרופות ולמתן התרופות היא של מיילדת בעלת רשיון בלבד, ולא של דאיות. כפי הנראה גם אלו וגם אלו הסתייעו בצמחי מרפא. ראו פקודת המיילדות, תקציר לתלמידי בית הספר למיילדות (ללא ציון הסעיף), אצ"מ, J117/297; יאנג, לדוגמה, דוחה על דאיה שהשתמשה בארבעים צמחי מרפא שנועדו גם להתגבר על זיהומים. ראו Young, Between Day and Doctor, לעיל הערה 26, עמ' 125.

119 מודעה רשמית. תקנות משרד הבריאות העממית, פקודה 1, נוסח 12.1.1922, אצ"מ, J113/6691.

120 לדוגמה: למיילדת שור-שפרן לא ניתן רשיון על ידי מחלקת הבריאות של הממשלה בטענה שתעודותיה לא היו 'למספקות' בראשית שנות העשרים. אולם בשנת 1930 כתבה הנרייטה סאלד להנהלת מחלקת הבריאות בשם המיילדת, בטענה שעל פי הפקודה היא זכאית לקבלה לעבודה כיוון שהיא 'גמרה ברוסיה בית ספר לאחיות מיילדות, שזמן הלימודים בו ארבע שנים וקבלה דיפלומה של עוזר רפואי. התואר הזה נותן זכויות של מיילדת מוסמכה, כפי שאפשר לראות מהתעודה'. במסמך מציינת סאלד גם את ניסיונה של שור-שפרן כמיילדת במשך שנתיים בפולין, ושנתיים נוספות במסגרת קופת חולים בארץ כחובשת-מיילדת. בקשתה של סאלד אושרה. ראו מכתב מהנרייטה סאלד, מטעם המזכירות לענייני בריאות של הוועד הלאומי, להנהלת מחלקת הבריאות הממשלתית, אצ"מ, J1/1708.

121 אצ"מ, J113/6819, ניסן תרפ"א, טופס בקשה לאחיות חובשות ומיילדות: מנדל לכטרמן (1897) נולדה בקישינב, למדה בבית ספר לחובשות ולמיילדות שעל יד בית החולים העברי בקישינב 1914-1916, ידעה רוסית, עברית וקצת צרפתית, מ-1916 עד 1920 עבדה בקישינב כחובשת, אחות ומיילדת. אצ"מ, J113/6819.

כגון טיפות עיניים ומשחות.¹²² גם רחל ליפשיץ, חובשת-מיילדת ברחובות, נדרשה לעניין זה. במכתב לליפשיץ, שנשלח לסניף קמ"צ א (קבוצה מדיציניית של ציוני אמריקה) ברחובות, נמצא ש'נתקבל חוק חדש בנידון הרוקחות הדורש רשימת הרישיונות של אלו העוסקים במכירת רפואות ורצפטים'. ליפשיץ התבקשה לתאר מה כוללת עבודתה ונשאלה אם יש לה רישיון לשמש בתור רוקחת. בתשובתה היא כתבה להנהלה בירושלים, 'כי רצפטים בלתי מרכבים אני מכינה בעצמי ומרכבים אני מוסרת לבית המרקחת של המושבה רחובות'. היא צירפה את תעודת בית הספר לחובשות ברוסיה (Feldsheritza School), וטענה שעבדה בבית המרקחת בבית הספר, 'ובבית המרקחת אשר אצל בית החולים ששם שמשתי בתור חובשת'.¹²³ ממקרים אלה מתבהר התהליך של הצרת תפקידי המיילדת (במקרה זה, הדגם של מיילדת-חובשת) באשר להכנת תרופות ומסירתן לחולים, פעילות שהוגדרה כחלק מסמכויות הרוקחים¹²⁴ והרופאים. פקודת המיילדות חיזקה מגמה זו, של מתן תרופות מותרות הקשורות לתהליך הלידה בלבד.

מיילדות – רופאים

עד כאן באשר לסמכות המיילדות לרקוח ולתת תרופות. הצרת סמכויות נוספת קשורה בהכפפתן של המיילדות למרות הרופאים. כשלידה 'מסורתית' החלה, המיילדת הייתה השחקנית הראשית. הרגולציה של העיסוק במיילדות שינתה את סדר הכוחות. מצד אחד הפקודה קובעת את תחומי סמכותה של המיילדת כמי ש'... מוכנה לבדוק, לקבוע דיאגנוזה, לרשום רפואות, לרפא או לטפל ביולדת [...].'¹²⁵ ואכן יש להדגיש, שמדובר בחמש פעילויות רפואיות אופייניות לחלוטין, המורשות למיילדות המוסמכות, והן: בדיקה, קביעת אבחנה, רישום תרופות, הענקת ריפוי, טיפול. מובן שההרשאות הן רק בהקשר של לידה, ובכל זאת הן משקפות עשייה עצמאית מרשימה (לעומת זו של אחיות). חשוב לומר, שהזכויות הרחבות יחסית שניתנו למיילדות משקפות את המציאות שהייתה קיימת קודם לפקודה. במובן זה העשייה הנשית יצרה בסיס טוב להמשך, לחקיקה שהכירה בסמכויות למיילדות (כמעט כשל רופאים). אלא שהסייגים הופיעו במהרה. על דרך השלילה נקבע, כי בעלת רישיון אינה רשאית בין השאר, 'להתעסק בגניקולוגיה או במקצוע רפואי אחר מחוץ

122 בתאריך 15.2.1922, אצ"מ, J113/6567.

123 התכתבות בין רחל ליפשיץ, חובשת ומיילדת ברחובות, למזכירות קמ"צ א 15.9.1921; 25.1.1922 ב-2.7.1922, אצ"מ, J113/6564.

124 ראו פקודת בריאות העם מספר 4, תקנות הרנות בדבר עבודת הרוקחות והמסחר בסמי רפואה ורעלים, ע"ר (1.12.1921); וכן פקודה הבאה לתקן את פקודת הבריאות (מס' 4 לשנת 1921), בקבעה הוראות לרישומם של עוזרי רוקחים ותפקידיהם, ע"ר (16.4.1928), 183.

125 ס' 2(3) לפקודה, ההרגשה הוספה.

לילוד.¹²⁶ גם בלידה עצמה הפכה המיילדת כפופה לסמכות הרפואית, והיה עליה לזמן את הרופא בכל מקרה שבו מתעוררת בעיה.¹²⁷

לא ידוע לנו באיזו מידה הקפידו הבריטים על חריגות מתחומי העיסוק של המיילדות, אולם נראה שהם עסקו בחקירת מקרים של הפרת הפקודה, מה שעלול היה להביא להשעיית המיילדת שבה מדובר. ברשותנו שני מסמכים: האחד הוא דוח משנת 1945 ולפיו רוג'רס, המפקחת על מיילדות ובריאות הילד (British Superintendents of Midwifery and Child Welfare), הודיעה שפרידה אחמד גייט (Farideh Ahmad Gheith) הפרה את החוק בכך שניהלה מרפאה כללית וגניקולוגית, גבתה כספים עבור משחות, תמיסות ותרופות, והרוויחה כסף רב על חשבון הנשים התמימות. ההמלצה הייתה שפרידה ומיילדת נוספת, שהואשמו שתייהן גם בביצוע בדיקות פנימיות, יישפטו ויאסרו. במקרה השני, משנת 1937, דיווחה רוג'רס על חמש נשים, חלקן דאיות רשומות, העוסקות ב'גניקולוגיה'.¹²⁸

המקורות הנוגעים ליישום הפקודה על ידי הבריטים בהקשר זה מצומצמים, אך מפעילות מוסדות 'הדסה' ביישוב עוד בטרם פורסמה הפקודה, ניתן ללמוד על מתח הקשור להכפפת המיילדות לסמכות רפואית. ציפה שטרן, המיילדת של ראש פינה, הרביעית שהורשתה לעבוד לפי הפקודה של שנת 1918,¹²⁹ סירבה להגיע לביתה של יולדת שלידתה הייתה קודם לכן בבית החולים בצפת. היא המשיכה לבקר רק את היולדות אשר יילדה בעצמה, וזאת תמורת תשלום, וטענה כי 'אין זאת חוקתה לטפל' באלו שיילדו בבית החולים, אף על פי שהיה זה אי-ציות לפקודת רופא 'הדסה' המקומי. קורותיה של ציפה שטרן, שאמנם הועסקה באופן חלקי על ידי 'הדסה' ואולי אף מסיבה זו דאגה להיות מיילדת רשומה, ממחישים את המעבר מהיותה עצמאית למצב שבו פעלה תחת סמכות של ממסד רפואי, שקבע את כללי

126 ס' 12 (א) לפקודה.

127 כבר במאה השש עשרה נבחנו בפרים מיילדות על ידי ועדה שבה רופא פנימי, שני מנתחים בכירים ושתי מיילדות מנוסות. על המיילדת היה להישבע, ואחר כך היא הורשתה לשים שלט עם הרישיון שלה. השבועה חייבה אותה לגלות את זהותו של עבריין בתחומה, לטפל בעניי ובעשירי, לרחוץ ידיים ולהסיר טבעות לפני לידה, ולקרוא לרופא בעיתוי הנכון. החובה לזמן את הרופא הוטמעה כאמור גם בפקודת המיילדות בארץ, אך הייתה קיימת למעשה קודם לכן. כך גם הפקדת רופא על 'עסקי הלידה'. ראו Broomhall, Women's Medical Work, לעיל הערה 6, עמ' 36.

128 מכתבים מרוג'רס לקציני הרפואה האזורי בחברון, מיום 8.11.1945, א"מ, מ"מ 1631/5081 (75/14), ולי-SMO (Senior Medical Officer) במשרד הבריאות בירושלים, מיום 18.6.1937.

129 מספר הרישוי שלה, מתאריך 24.4.1919, היה 4 (M.004). מכתב מהמוזכר בצפת, מיום 31.8.1923, להנהלת 'הדסה': 'לפי החוזה בין הדסה והמושבה ראש פינה התחייבה הדסה לשלם סך 300 גרוש מצרי למיילדת צפרה שטרן שעובדת במושבה זה שנים רבות – אך הגב' שטרן לא נתמנתה בתור מיילדת הדסה'. היא החלה לעבוד ב'הדסה' ב-15 בנובמבר 1919. ראו אצ"מ, J113/6206.

העבודה.¹³⁰ במקרה אחר דיווח ד"ר ה' גולדברג להנהלת 'הרסה' בטבריה על מכתב ששלח לאנה קפלן¹³¹ על המיילדת המקומית, שאינה מזמנת את הרופא ואינה מדווחת כחוק:

הסברתי כי אין לגב' ל. הכנה מספיקה במקצועה ובקשתי לתת לה האפשרות להשתלם באחד מבתי החולים של הרסה. יש לי היחסים הכי ידידותיים עם הגב' ל. אבל אני מוכרח להגיד כי כל זמן שהיא אינה יודעת א. לשמוע את דפיקות הלב של הילד ב. להתרחץ באופן סטריילי ולעבוד בשיטה אספטית ג. לעשות זריקה פשוטה תת-עורית ד. להבין את המכניזם של הלידה, יכולים לקרות מקרים בלתי נעימים כמו שקרו כבר מקרים של קרע בלידות הראשונות ילדים נולדו חלשים או באספיקסיה¹³² מבלי שהמיילדת הודיעה לרופא. לרבריו היא גם לא דיווחה על פטירת תינוקות.¹³³

עדות נוספת משנת 1927 מדגימה את המתח שב'התמסרות' למרות ולפיקוח הרפואי, לעומת 'התנערות' מסמכות זו: 'לכל המעוניין בזאת, בזה הננו מעידים כי הגב' הניה לוקטשר נתמנתה בתור חובשת-מיילדת בהסתדרות הרסה בנובמבר 1920. היא עבדה במקומות אלה: תל אביב, ראש פינה, משמר הירדן, כפר תבור, ירושלים, נחליאל, גבעת עדה, שיבת ציון, חיפה ומגדאל. 'במשך כל זמן עבודתה עסקה הגב' לוקטשר גם בעבודת מיילדות, תחת השגחת רופא. מתוך הרוח שהגיע אלינו היא מלאה את עבודת המיילדות באופן משיביע

130 מכתב למחלקת המינויים מהנרייטה סאלד, 4.9.1923. הסיפור הוא על מכתב תלונה שהגיע להנהלת 'הרסה' בשל סירובה של שטרן לבקר יולדת, אשת פועל. תשובת מזכיר 'הרסה' הייתה, ש'הגב' בטח יודעת שהיא עובדת בראש פינה תחת הנהלת הדר' ברוכין ואם היא מצאה שהדר' ברוכין לא צדק בדרשו ממנה לבקר את היולדת חנם עליה היה לפנות בתלונה אחר כך למנהל סניף הקמעצ"א בצפת הדר' גרי, אבל לא לסרב לתת עזרה מדיציניית לאשה בזמן שרופא הקמעצ"א פונה אליה בדרישה זו. מתוך התכתבות בין ד"ר ברוכין וד"ר רובינוב, מנהל הקמעצ"א, 12.5.1921, 4.11.1921, 6.12.1921. אצ"מ, J113/6206.

131 על קפלן ראו לעיל הערה 101.

132 Asphyxia - מצב שבו ליילוד יש דופק חלש ואטי, היעדר רפלקסים וחיוורון.

133 התכתבות בתאריכים 2.6.1927, 3.6.1927 ו-9.6.1927, אצ"מ, J113/6567. בתגובה הגנה גב' ז' גולדמן על גב' ל.. לדעתה 'המיילדת שומרת אספטיקה גמורה על יד הלידות, אך בזה אני מצדיקה אותה שאין תנאי הבתים פה מלאי השרצים - זבובים, פשפשים פרעושים מאפשרים לה בהרכבה מקרים לשמור על התנאים הסניטריים. עובדה היא שבמשך השנים היא עובדת פה במקצוע זה, לא קרה עוד מקרה של אינפקציה אחרי לידה, בו בזמן שקרו מקרים אחדים של מות במשך השבועיים הראשונים שלאחר הלידה בין היולדות שטפלו בהן מיילדות אחרות מחוץ להרסה. הגברת ל. מצטיינת במסירותה לילדות, ובטיפול בשבועות הראשונים אחרי הלידה. יחד עם זה הייתה מציעה שהנהלה תזמין את הגב' ל. לאיזה זמן לעבוד במחלקת היולדות שבמרכז לחדש את ידיעותיה במקצוע זה.'

רצון'. אולם מההתכתבות מתברר, שהועלו תלונות נגדה שהיא לא מילאה את פקודות הרופאה. במכתב של ועד המושבה מגדיאל לד"ר אפרים בלוסטאון, מנהל 'הדסה', ובו נמצאו ארבעים חתימות, נאמר: 'לבלתי הרחיק את הגב' הניה לוקטשר מאיתנו, מפני שהיא מסורה לעבודתה עבודת הקודש, בכל נפשה בלי לאות, ביום ובלילה ובלבד שתביא תועלת לתושבי המושבה בלי הבדל עשיר ועני, ובין אכר לפועל. במילה אחת היא מתנהגת אתנו כאם רחמניה ויציאיתה ממושבתנו היינו חושבים לאסון לנו. באין עצה אחרת, אנחנו מוחלים לשרות כל רופא שהוא, ובלבד שהגברת לוקטשר תשאר פה במגדיאל'. לאור העדות, תושבי המושבה העדיפו את עבודתה על פני זו של הרופא.¹³⁴

בפנייה של הנהלת 'הדסה' משנת 1927 לאסתר מרגולין, מיילדת מרחובות, הוחלט שהיא 'תושיט עזרה לילדות התימניות נגד תשלום של 1 ל"מ עבור כל לידה. הגב' תעבוד תחת השגחת דר' מרשוב, רופא המושבה ובקונטקט המידי של גב' זסלבסקי,¹³⁵ העובדת כמטפלת לנשים הרות'. במאי 1927 הסידור הופסק, ובמקומה של מרגולין הגיעה גב' ליבסון טורצקי, 'חובשת מיילדת מנוסה' שתטפל גם 'בריפוי עיני תלמידי בתי ספר'.¹³⁶ בסיכומו של דבר, החובשות-המיילדות – שלא נחשבו לדגם המקובל על 'הדסה' – איימו במידת מה על הממסד הרפואי המאורגן (ולא רק על הרוקחים, כפי שהדגמנו), מאחר שחרגו ממסגרת עבודתן המיילדותית ולעתים סירבו לציית לרופאים. העדויות מדגימות את המתח שהיה קיים בשלב המעבר בין עבודתן העצמאית והייחודית של המיילדות לבין עיסוקן בתחומי סיעוד שונים, והן גם מבהירות מדוע תמכה הנהלת 'הדסה' בהסדרת פעילותן של המיילדות בחוק – שבאופן עקיף הגן על מעמדן.¹³⁷

ה. התרחקות המיילדות מהילדות

הרגולציה של המיילדות, בפקודת המיילדות או אף קודם לכן, העמיקה את ההיררכיה בין מיילדות מורשות למיילדות רשומות, וכפי שראינו לעיל, גם בין רופאים למיילדות. הרופאים הרוויחו מהרגולציה את הגברת המעבר ללידה בבתי חולים. בין השנים 1934-

134 מכתב מ-טו חשוון תרפ"ד, אצ"מ, J113/6564.

135 חיה זסלבסקי הייתה מפקחת בתחום סיעוד הקהילה של 'הדסה'.

136 אצ"מ, J113/6072. ההיסטוריה מלמדת שלא תמיד מיילדות יכלו להתפרנס רק מפעילויות הקשורות ללידות. באירופה, במאות השבע עשרה עד התשע עשרה, הן עסקו גם במלאכות אחרות וכן שימשו כאחיות מבקרות המטפלות בחולים חשוכי מרפא או במחלות נשים. ראו Snodgrass, Historical Encyclopedia, לעיל הערה 60, עמ' 159, 166.

137 ראו אדמון-ריק, לידה, פיקוח והגוף הנשי, לעיל הערה 26, עמ' 55.

1937 פנו מספר מיילדות מורשות (!) למפקחת על המיילדות (כפי הנראה רוג'רס) בבקשה למנוע לידת נשים בבתי חולים. הן העירו כי הן מטפלות בנשים בתקופת ההיריון, אך אז הללו יולדות בבית החולים והן (המיילדות) אינן מקבלות כל שכר.¹³⁸ המיילדות טענו שיולדות פונות לבתי החולים, שם השירות לא יקר כל כך, ובתי החולים לא מחזיקים מיילדות (אלא בלתי מוסמכות). היולדות, שכפי הנראה למדו את השיטה ואת החובה לפנות לשירותי רופא במקרים בעייתיים, טענו שמדובר במקרה חירום ולכן עליהן להגיע לבית חולים. בתי החולים, מצדם, לא מיאנו לקבל אותן. דרך זו – של חובת רישוי המיילדות ותשלום נמוך יחסית לבית החולים – הובילה ליותר לידות בבתי החולים, ולהעברת העיסוק במיילדות לבתי החולים תחת פיקוח רפואי.¹³⁹

איננו טוענים שבמקרה זה כיוונו הבריטים להפלות בין נשים (מיילדות) וגברים (רופאים), אלא הם ביקשו – מטעמים של הגנה על היולדות והיילודים ומטעמים של יחסי ציבור של הבריטים – להכפיף את העיסוק במיילדות לפיקוח הרפואי, שהיה גברי. אמנם בין הרופאים שימשו גם רופאות, אך המקצוע מאז ומתמיד הוגדר כמקצוע גברי. נוכחותן של רופאות בארץ ישראל, חשובה ככל שתהיה, לא היה בה די כדי להפוך את הפרופסיה לנשית.

העיסוק במיילדות, לעומת זאת, נתפס כנשי עד כדי כך, שהמחוקק המנדטורי בחר בניסוח לא שגרתית בפקודת המיילדות, ולפיו לפירוש הפקודה 'המלים הבאות כלשון נקבה תובנה כאילו הן כוללות מין זכר מלבד אם נוסח הכתוב מצריך פרוש אחר'.¹⁴⁰ כלומר, המחוקק הבריטי התיר בכל זאת את הפתח לגברים לעסוק במיילדות. לא מן הנמנע שהמבט של איש המקצוע נתפס כנטול קונוטציות מיניות, ולכן הותר הפתח גם לגברים.¹⁴¹ כזכור,

138 א"מ, מ"מ-1631/5081 (75/14).

139 ביחס לשיטות לעידוד ילודה בבתי חולים (באמצעות רישוי או תשלום), ראו אצל Omi Morgenstern Leissner, BIRTHLORE AND THE LAW OF BIRTH IN ISRAEL, 55 (PhD Diss., Bar-Ilan University, 2005); ראו גם Michael A. Pike, *Restriction of Parental Rights to Home Births via State*

Regulation of Traditional Midwifery, 36 BRANDEIS J. FAM. L., 609 (1997)

140 סעיף 2(ג) לפקודה. סעיף ייחודי זה מגן אולי על זכותם של הגברים לעסוק במקצוע, אך ממחיש עד כמה המקצוע נתפס כנשי. אגב, סעיף זה בוטל כמה שנים לאחר מכן בקובץ חוקי ארץ ישראל של דרייטון, שכפי הנראה נשען על פסיקה בנושא או על פקודת הפירושים שנכנסה לתוקף זמן קצר לאחר קבלת פקודת המיילדות. לכאורה רק נשים היו מורשות לעסוק במיילדות, אך אין הדבר כך, שכן דרייטון ערך הקובץ בכפוף לפקודת הפירושים, שקבעה שלשון זכר כוללת גם נקבה ולהיפך. השוו' לאמור אצל שולמיט אלמוג, "אותן השמות עומדים לדורות" – על עברית, מגדר ומשפט', מחקרי משפט יח, 373, 388 (2002).

141 ככל הידוע לנו, בתקופת המנדט לא היו מיילדים-גברים. לעומת זאת במדינת ישראל היו שלושה מיילדים. אחד מהם הואשם בביצוע מעשים מגונים ביולדות במהלך לידה. אמנם בית המשפט זיכה את

החקיקה צמצמה את תחומי העיסוק של המיילדות/ הראיות והרחיקה אותן מהיולדות; היא הצרה את סמכויותיהן והציבה את הרופאים כאחראים על זירת הלידה. אנו מציינים זאת כדי להצביע על כך, שהמחוקק הבריטי היה מודע לבעייתיות שעשויה להתעורר מן המגע של גבר (לרבות רופא) בגוף האישה, במיוחד בחברה מסורתית.¹⁴² גם בתקופות קדומות יותר הובן הצורך הזה,¹⁴³ וכך גם בתקופה העותמאנית. למשל, בשנת תרנ"ה פנה גראייעווסקי מעל דפי העיתון 'חבצלת' בבקשה לתורמים, כדי שניתן יהיה למנות 'מילדת מומחית בעיר [צפת], אשר תהי נדרשת לנשי ישראל העניות [...]'. ולא רק לפעולת המיילדות: 'נחיצות מילדת כזאת לא פחותה מנחיצות הרופאים עצמם גם מבחינה אחרת, כי הנה חזון מחלות הנשים נפרץ מאד בימים האלה, ומלבד שקשה לאשה צנועה להרפא במחלות הללו אצל גברים [...]'.¹⁴⁴

חשיבות הקרבה בין בעלות המקצוע לבין מקבלות השירות עלתה גם במסגרת מאבק הנשים לשמש כעורכות דין בארץ ישראל. המחוקק המנדטורי ביקש למנוע מעורבות הדין להופיע בפני בית המשפט בתחומים מסוימים, דוגמת זנות, אונס ושאר עברות תקיפה מינית. גם כאן עמדו המבקרות והמבקרים על האבסורד שבהגבלת פעולתן של הנשים דווקא בעניינים שבהם יש חשיבות מיוחדת למעורבותה של אישה עורכת דין.¹⁴⁵ המבקרים הדגישו את הפרדוקס, שלפיו על האישה עורכת הדין יוטלו הגבלות מלייצג נשים נפגעות תקיפה מינית, בעוד שאת קרבן התקיפה בודקת אישה-רופאה: [...] הילדה או האשה הצעירה שנאנסה צריכה לקבל הגנה, צריכה לשפוך שיחה, על צרותיה וענותה, למי? לא לאשה עורכת הדין! בודאי היתה זאת אשה רופאה שהמעונה נמסרה לה לשם בדיקה ושהיתה צריכה להעיד בפני בית הדין על תוצאות בדיקתה.¹⁴⁶ המחוקק המנדטורי ביקש גם למנוע הופעתן של עורכות דין בפני כלל בתי הדין הדתיים ובתי הדין השבטיים

הנאשם, אך המקרה מדגים היטב את הבעייתיות שבמגע הגברי בגוף היולדת. ראו אסתי אהרנוביץ, 'איזהו חכם', מוסף הארץ, 21.06.2007.

142 בשורה של פקודות שעניינן בחיפושי גוף, הותרו בדיקה וחיפוש על גוף האישה על ידי נשים בלבד. ראו אייל כתבן, על בדיקות כפויות והקשר שבין בדיקות כפויות לדיכוי חברתי ומגדרי, 139-140 (עבודת דוקטור, אוניברסיטת בר-אילן, תשס"ו).

143 שולמית שחר, המעמד הרביעי: האשה בחברת ימי-הביניים, 180-181 (תל אביב, תשנ"א).

144 פנחס מ' גראייעווסקי, 'בצל החכמה בצל הכסף', חבצלת 2 (ב דר"ח כסלו תרנ"ח).

145 PRO CO 733/190/9, מכתב מהתאחדות נשים עבריות – ד"ר רוזה ולט-שטראוס, מיום 15.5.30 למוכיר הראשי; ראו אצל אייל כתבן ורות הלפרין-קרדי, 'The Feminist Proposal is Really Ridiculous – המאבק על זכותן של נשים לשמש עורכות-דין בארץ-ישראל', מחקרי משפט, כה 237 (2009).

146 'מחאה כנגד הצעת פקודת עורכי-הדין משנת 1930', הארץ, 12.6.1930.

כאחד. איסור זה נתפס כפוגע במיוחד, מכיוון שהיה בו כדי למנוע פרקטיקה שנהגה בפועל בבתי הדין הרבניים, שם לנשים מן השורה היה מותר להתייצב כ'ידידות', ולסייע בעד מי שאינן מסוגלות לטעון לעצמן.¹⁴⁷ גם במקרה המיילדות, המחוקק הגביל את מגע המיילדת מעבר לפעולות הקשורות בלידה, וצמצם את התמיכה בנשים על ידי נשים דווקא במקומות שבהן הן נדרשות. המיילדות, שהן 'ידידות' של האישה/ היולדת, היו מנועות כעת מלמלא את תפקידיהן הקהילתיים. כך צמצמה הפקודה את התחרות בין הרופאים למיילדות, ותוך כדי כך הביאה לפגיעה מסוימת בקהל המטופלות, שראו במיילדת כתובת בהיעדר רופא ובמיוחד בהיעדר רופאה-אישה.

1. השחיקה ההולכת ומתמשכת של מעמד המיילדות

בתקופה שבה נשים נלחמו על הזכות להיכנס לפרופסיה – ורוקחים, מנתחים וספרים שאפו להסדיר את מקצועם כדי שיזכו למעמד חברתי – ההסדרה המקצועית נכפתה על המיילדות מלמעלה, על ידי גורמים שלטוניים או רפואיים, בהתאם להיצע ולביקוש ולפי הצרכים המשתנים.¹⁴⁸ וכך דווקא חקיקה שיש בה מאפיינים של יצירת פרופסיה והגדרתה על פי היבטים מסוימים, לא חיזקה את המיילדות.¹⁴⁹ החקיקה תרמה לתהליך, שבו כוחן וסמכותן בקהילה הלכו ופחתו. מאז שנת 1929, במשך שבעים וחמש שנה תוקנה הפקודה חמש פעמים בלבד.¹⁵⁰ זאת בעוד פקודת רופאי השיניים ופקודת הרופאים שונו והוחלפו פעמים רבות, גם בתקופת המנדט וגם לאחר מכן.¹⁵¹ בשנת 1953 נערך 'מפקד המיילדות', שבמסגרתו נערך

147 אצ"מ, AK245/2: 'אינני יודע, אם משרד הרבנות ישמח לעמוד על רמה אחת עם בית הדין הפרימיטיבי של השבט הערבי, אבל יודע אני, שעד עכשיו היו מופיעות לפניו נשים צדקניות, כדי לטעון לנשים עזובות, ואיש לא מיחה על זה. מעכשיו אסור יהיה לאשה, שהיא עורכת-דין, להופיע לפני משרד הרבנות, כי הופעה כזו תחשב לפי החוק החדש כ"התנהגות בלתי פרופסיונלית"."

148 בבריטניה במאה התשע עשרה היו פרופסיות שניהלו בעצמן, עם נציגי הציבור, את הכנת החוק של פעילותן. ואולם בוועדה שהכינה את חוק המיילדות היה מקום בולט לנציגי הרופאים והציבור, לעומת ייצוג קטן של המיילדות. ראו Arnold Walker, MIDWIFERY LEGISLATION IN ENGLAND AND WALES (1954); הרצאה בכנס מיילדות בינלאומי, אצ"מ, J117/513.

149 מסקנות דומות ביחס לרגולציה של מיילדות בארצות הברית, ראו אצל Raymond G. DeVries, MAKING MIDWIVES LEGAL (2nd ed., Columbus, 1996).

150 התקנות תוקנו כמה פעמים. בשנת 1937 הוספו תקנות בעניין שינוי שם, הודעה על שינוי כתובת ורישיונות אבודים. כל אלו אפשרו פיקוח הרוק יותר על פעילות המיילדות. על הכללים משנת 1937 בעניין אובדן רישיונות וחובת עדכון כתובת של מיילדות, ראו א"מ, M/53/37, 322/4.

151 האירוע המשמעותי היחיד ביחס למיילדות, היה אולי 'מפקד המיילדות' ב-1953 (שנערך במקביל למפקד הרופאים ורופאי השיניים). ראו א"מ, ג-4269/2.

רישום מחודש והחלפת רישיונות. גם במקרה זה ביקש המחוקק (הישראלי) להשיג נתונים הקשורים במספר המיילדות בישראל ובהכשרתן המקצועית.¹⁵² בשנת 1960 תוקנה הפקודה במטרה 'להקל על המחסור במיילדות מוסמכות', כך לפי דברי ההסבר להצעת החוק. שני נתיבים נבחרו להגשמת יעד זה: האחד, מתן היתר זמני למי שאינו אזרח ישראל או אינו בעל רישיון לישיבת קבע בארץ לעסוק ביילוד (דבר שנאסר עד אותה עת); השני, מתן רישיון זמני למיילדת עד להסדרת התנאים הפורמליים לקבלת הרישיון. באותה הזדמנות הועלו גם דמי הרישיון. כפי שהיה בשנת 1929, המחוקק בחר להגמיש את התנאים במקום שנתקל במחסור בידיים מיילדות. בשנת 1971 תוקנה הפקודה באופן שאפשר לקבוע בצו את אגרת הרישיון, 'שלא עודכנה' לרברי מציעי החוק מימי המנדט. בשנת 1977 תוקנה הפקודה כך שתאפשר למנכ"ל משרד הבריאות להאציל מסמכויותיו לפי הפקודה והתקנות, בדומה למצב המשפטי במקצועות רפואיים אחרים. וכך המיילדות, שהיו נתונות לפיקוחו של המנהל, 'הורדו בדרגה' בהיררכיה הפרופסיונלית. בשנת 2000 הוסדר נושא הפרסומת של בעלי מקצוע, ובכלל זה מיילדות.¹⁵³ בשנת תשס"ה, הועברו סמכויות הערעור לפי פקודת המיילדות לבית המשפט לעניינים מנהליים, במקום לבית המשפט העליון.

פקודת המיילדות, כפי שהיא מנוסחת כיום, מתירה למיילדת 'לטפל בה (ביולדת) או לילדה', במקום 'לרפא או לטפל ביולדת', כבפקודה משנת 1929. בכך צומצם תפקיד המיילדת – מהיותה מרפאה, כפי שמורשה הרופא, לעשייה של טיפול בלבד, כפי שמורשת האחות. היום פועלות המיילדות בבתי חולים, אולם 'הרשאות' שהיו להן בסוף המאה העשרים לפעילויות חריגות ניתנו לאחרונה גם לאחיות.¹⁵⁴ עבודת האחיות לא הוסדרה בפקודה עצמאית, והן נאבקות להכרה כפרופסיה.¹⁵⁵ הפיקוח על האחיות הוסדר מלכתחילה בפקודת הרופאים ובפקודת בריאות העם. מעמדן קבוע כיום בחקיקת משנה, המעידה על היררכיה וכפיפות לרופאים. גם בדרג הפיקוח חלה שחיקה. תקנות בריאות העם (עוסקים בסייעוד בבתי חולים), תשמ"ט-1988, שבאופן משונה הותקנו מכוח פקודת בריאות העם ומכוח פקודת המיילדות, הציבו היום את האחיות ואת המיילדות באותו 'סל', וקבעו כי האחות הראשית הארצית תהיה אחראית לפנקס שבו נכלל גם 'מדור מיילדת'.¹⁵⁶

152 א"מ, ג' 4269/2.

153 ס"ח 1738, 182.

154 כגון מתן דם, התחלת עירוי ועוד.

155 שחר קול וירדנה קול, 'הסיעוד בישראל כפרופסיה – ההיבט הרפואי משפטי', רפואה ומשפט – ספר היובל, 379 (2001).

156 ואולי הייתה זו דווקא יזמה של המיילדות להימנות עם ארגון מייצג גדול, כארגון האחיות. עם זאת הסוגיה טעונה בדיקה ומחקר נוספים. שינוי בסמכויות המיילדת חל לאחרונה לאור הפרסום בחוזר משרד הבריאות מתאריך 18.7.2007, הכולל עדכונים לגבי ההחלטה על מתן תרופה נרקוטית

סעיף 9 לתקנות קובע את התנאים לרישום במדור זה – לרבות 'הוא רשום בפנקס במדור אחות מוסמכת', 'סיים קורס מיילדות' ו'עמד בבחינות ממשלתיות'. כלומר, בעוד פקודת המיילדות קובעת את דרישות ההסמכה וההכשרה, באות התקנות ומוסיפות את הדרישה שהללו יהיו אחיות טרם הסמכתן כמיילדות. לא ברור כיצד חקיקת משנה מוסיפה על הקבוע בחקיקה הראשית באופן שמשנה מהותית את דרישות הכניסה לעיסוק במיילדות. מכל מקום, התקנות הכניסו בדלת האחורית את המודל האמריקני של אחות-מיילדת, שכאמור מעמיד את האחרונה בנעליה של הראשונה, ומכפיף אותה למרותו ולפיקוחו של הרופא.

כיום השתנתה תפיסת תפקידי המיילדת: לעומת מעמד עצמאי בעבר, היא כפופה עתה לממסד הרפואי.¹⁵⁷ מנקודת ראותו של הרופא-המיילד, מיילדת טובה היא זו שמסוגלת להדביק את קצב ההתקדמות הרפואית מצד אחד, ומצד שני יש לה יתרון של ניסיון וידע והיא מוכנה לשתף פעולה עם הרופאים. מיילדת זו יודעת כיצד לא להטריד את הרופא שלא לצורך, אך להזעיקו בשעה שרק הוא יכול להציל את המצב.¹⁵⁸ דברים אלה אינם משקפים דמות של מיילדת יוזמת, העומדת בזכות עצמה, אלא כזו שמגיבה ולעתים גם תורמת לפעילות הרפואית. ובכל זאת, גם היום נהנית המיילדת ממעמד מיוחד, כפי שפירש בית המשפט לאחרונה את העניין: 'מכאן עולה המסקנה, כי לשון החוק מאפשרת למיילדת לבצע את הלידה מתחילתה עד סופה, לכהן, ללא צורך בעזרת רופא, ורק כאשר נוצרו התנאים המצריכים עזרת רופא, על המיילדת להיזדקק לשירותו של הרופא [...] ייתכן, כי כיום, לאור השינויים במערך הרפואי, יש לפרש את הסעיף בצורה שונה במקצת, אך עדיין, בחקיקה המחייבת במדינת ישראל, יש למיילדת את המעמד המיוחד, שצויין לעיל'.¹⁵⁹ גם בימינו

(פטידין), כפעולת סיעוד באחריות ובסמכות מיילדת בוגרת קורס על-בסיסי במיילדות. חוזר מנהל הסיעוד מס' 70, מתאריך 27.5.07: 'הנחיה ליישום פעולות סיעוד שהוגדרו בחוזר מנכ"ל מספר 9/07 מתאריך 17.5.07'. ראו אתר ארגון המיילדות בישראל, <http://www.midwives.co.il>.

157 כדבריהן של Barbara Ehrenreich & Deidre English, WITCHES, MIDWIVES, AND NURSES: A HISTORY OF WOMEN HEALERS, 42 (1973): 'Professionalism in medicine is nothing more than the institutionalization of a male upper class monopoly'

158 ראוין עם פרופסור יוסף שנקר, לשעבר מנהל מחלקת יולדות, מרכז רפואי הדסה, 2.1.2007, במשרדו בירושלים. מעניין עד כמה לא השתנתה התפיסה, בהשוואה לתיאור ההתרחשויות בשנות העשרים והשלושים של המאה הקודמת: 'הלידות הרגילות התקבלו על ידי המיילדת. בכל סטייה מן הנורמה הועק הרופא [...] האתגר היה מונח בקריאת הרופא ברגע הנכון, ולא בלי צורך'. ראו גם אחיות מספרות – על חמישים שנה לביה"ס לאחיות הדסה, 39 (1968); וכן אריה סרובסקי, תורת המיילדות, 96 (תש"ב).

159 תא (י"ם) 2605/00 מנת ואח' נ' המרכז הרפואי שערי צדק ואח', תק-מח 4)03 (4)3544, סעיף 53 לפסק הדין (2003).

נתפסת המיילדת כאשת סוד למקרה אונס, הפלה, היריון שהחל לפני מועד החתונה או לידה של אישה חד-הורית,¹⁶⁰ אך תפקידה זה כמעט שאיננו פורץ את גבולות חדרי הלידה.

ז. סיכום

התפתחות המיילדות מצביעה על התמקצעות, האופיינית למעבר מחברה מסורתית לחברה מודרנית. פקודת המיילדות משנת 1929 משקפת היבט של תהליך זה. ההתבוננות בפקודה וברקע שלה נוגעת בשינויים של גבולות המיילדות והמקצועות המשיקים לה, כגון הרפואה והרוקחות.

את הדיון בפקודת המיילדות ביקשנו להציג בשני רבדים: בקונטקסט הכללי הבינלאומי, ובקונטקסט המקומי הארץ ישראלי. המאמר התבסס גם על סקירות היסטוריות מתקופות טרום-מודרניות בעולם, כדי להמחיש את הטענה בדבר צמצום תפקידה של המיילדת, שבא לידי ביטוי גם בפקודה. פקודת המיילדות משנת 1929 הוצגה במאמר תוך התייחסות להתפתחות המיילדות בבריטניה ובארצות הברית, ולפקודה שנחקקה בבריטניה בשנת 1902, וכן תוך התייחסות לפעילות המיילדות, בעיקר של 'הדסה', בארץ ישראל. הרקע הכללי מספק את ההבנה, שהסדרה ותוצאותיה אינן שונות מההתפתחות בארצות אחרות. הן הביאו להצרת רגליהן של המיילדות והכפפתן לסמכות הרפואית הגברית. הפקודה פורסמה גם על רקע תהליך של מעבר הלידה מזירת הבית אל מסגרת בית החולים, המנוהל על ידי רופאים מערביים. כלומר, היא מהווה נדבך בתהליך זה.

במישור המקומי, הפקודה לא נחקקה למען המיילדות לאחר מאבק שלהן על מעמדן. המיילדות לא יזמו אלא הגיבו להסדרת מקצוען, כקבוצה שאיננה פרופסיה, זאת בשונה מקבוצות אחרות של נשים ביישוב, שהתאמצו להצטרף לפרופסיות קיימות כגון של עורכי דין. הבריטים חוקקו את פקודת המיילדות כחלק מהאינטרס של ביסוס שלטונם בארץ באמצעות חקיקה בתחומים שונים. החקיקה נועדה לשפר את מצב בריאות התושבים. שיפור זה נועד לצורכי פנים: צמצום הפער בין האוכלוסייה היהודית והערבית, וכן צורכי חוץ: הצדקת המנדט שניתן לבריטים על ידי חבר הלאומים.¹⁶¹ הפקודה באה להסדיר את 'המציאות' שהנהלים בה לא היו ברורים (כגון באשר לסמכויות מיילדות לעומת רופאים),

160 ראיון עם ורדה בראון, מיילדת וסגנית מנהלת שירותי סיעוד בבית החולים הדסה הר הצופים, ירושלים, ולשעבר אחות ראשית בחדרי הלידה שם, 22.1.2007.

161 מסקנה דומה עולה גם ביחס למאבק הנשים לשמש כעורכות דין בארץ ישראל, ולפיה מתן הזכות לא הייתה קשורה ברצון כן ואמתי להעניק הזכות לנשים, אלא במערכת נסיבות שבה טובתן של הנשים הייתה גורם משני. ראו אצל כתבן והלפרין-קררי, המאבק על זכותן של נשים, לעיל הערה 145.

ומצד אחר היא כפתה על 'המציאות' מגמה של חיזוק המיילדות המורשות ופגיעה באלו הרשומות.

הפקודה הפלתה לרעה את הדאיות, שרובן היו ערביות, והחמירה את הפיקוח עליהן לעומת הפיקוח על המיילדות המורשות, שרובן היו יהודיות. מצד אחר, היא פגעה במידה מסוימת באחיות-המיילדות, לעומת המיילדות שעברו הכשרה קצרה בלבד. על רקע האמור טענתנו היא, שהבריטים חוקקו את הפקודה לא על מנת לשפר את מעמדן של המיילדות; הם שינו את מעמדן כדי להשיג פונקציות אחרות. בהקשר זה דן המאמר גם בשאלת תפקיד המיילדת כסוכנת השלטון או כנציגת הנשים.

הבריטים הכינו את הפקודה ביד אמן.¹⁶² הם טשטשו את ההבחנה בין אחיות-מיילדות לבין מיילדות שאינן אחיות, ובכך השוו מבחינת החוק בין ערביות ליהודיות. במובן זה הפקודה התעלמה ממציאות שהלכה והתחזקה, ובה רוב המיילדות היו גם אחיות מוסמכות. אולם בעת ובעונה אחת, הבריטים דווקא הרגישו את ההבחנה בין מיילדות מורשות לרשומות (דאיות), ובכך, בעקיפין, העמיקו את ההבחנה בין יהודיות לערביות. המחוקק הבריטי לא יכול היה לרקוח פקודה לערביות בלבד או ליהודיות בלבד. הבריטים לא התכוונו להפלות בין יהודיות לערביות, אלא להתמודד עם שיעורי התמותה הגבוהים בקרב האוכלוסייה הערבית, שהייתה גדולה מזו היהודית. ואכן, הפקודה שהסדירה את עבודת המיילדות תרמה למגמה של ירידה בסיכון יולדות ובתמותת תינוקות. תופעת לוואי שנבעה מכך, ויש לשער שלא הייתה מכוונת, היא ההרחקה של המיילדות העממיות, שהיו עבור יולדות רבות 'ידידות', כלומר משאב תמיכה ניכר. כך חשפה הפקודה את הנשים לטיפול של גברים רופאים, או למצב של הימנעות מטיפול רפואי בשל תפיסות מסורתיות של 'צניעות'.

'The Mandate authorities tried to use the :74 'עמ' 64, Shepherd, Ploughing Sand 162 law books for a contradictory end: to perpetuate local traditions and at the same time to facilitate change'

נספח: פקודה הקובעת את סידור הפרקטיקה של הילוד (סעיפים נבחרים)

הנציב העליון לפלשתינה (א"י) מחוקק בזה בעצתה של המועצה

הפלשתינאית (א"י) לאמור:

- השם הקצר .1 הפקודה הזאת תקרא בשם פקודת המיילדות – 1929.
הגדרות .2 בפקודה זו יהא למונחים הבאים הפרושים שבצדם:
(א) 'המנהל' – פירושו מנהל מחלקת הבריאות.
(ב) 'הרופא הממשלתי' – פירושו פקיד מחלקת הבריאות המשמש במשרת רופא נפה.
(ג) המלים הבאות בלשון נקבה תובנה כאילו הן כוללות מין זכר מלבד אם נוסח הכתוב מצריך פרוש אחר.
- זכות הפרקטיקה .3 (1) שום אישה שאינה מוסמכת לפי הפקודה הזאת, לא תשמש ולא תציג את עצמה כמשמשת במקצוע בפרקטיקה של ילוד אלא אם כן היא מורשה על פי הפקודה הזאת.
(2) כל מי שמראה את עצמו באופן ישר או בלתי ישר מוכנה לברוק, לקבוע דיאגנוזה, לרשום רפואות, לרפא או לטפל ביולדת, תחשב למתעסקת במקצוע של ילוד.
(3) אין פקודה זו באה למנוע
(א) בעד רופא בעל רישיון לעסוק בפרקטיקה של ילוד, או
(ב) בעד מי שהוא בהגשת עזרה שלא על מנת לקבל פרס, במקרים תכופים.
- המוסמכות .4 הרשומות מטה מוסמכות להתעסק בילוד:
לפרקטיקה (א) בעלות רישיון לפי סעיף 5 דלמטה;
(ב) מי ששמה נרשם ברשימת בלתי המוסמכות המתעסקות בילוד לפי סעיף 10 דלמטה, בתנאי שאף אחת לא תתעסק בפרקטיקה באזור שיקבע בסעיף 9, אלא אם כן קבלה רשות לכך בהתאם להוראות הסעיף הזה.
- רישיון .5 (1) הבקשה לקבלת רישיון לפרקטיקה של ילוד תוגש למנהל וזה ייתן את הרישיון לאחר שיוכח כי מגישת הבקשה:
(א) היא אישה הגונה;
(ב) למדה תורת הילוד לכל הפחות במשך ששה חדשים במוסד המוכר על ידי המנהל; וקיבלה דפלוס לילוד, שהמנהל יכיר בו.
(ג) היא אזרח פלשתינה (א"י) או שקבלה רישיון להישאר באופן קבוע בארץ.
(2) מס של 250 מא"י ישולם בעד הרישיון.

ביטול הרישיון והפסקתו

7. (1) אם יראה הנציב העליון על יסוד תלונות מצד המנהל או על ידי אנשים אחרים, המוצאים עצמם מקופחים, כי בעלת הרישיון לפרקטיקה של ילוד אשמה בהתנהגות שאינה הולמת את המקצוע בתור מילדת; או שהיא השיגה את רישיוניה באמצעים בלתי נכונים; או שהיא הראתה חוסר כישרון או הזנחה ניכרת במילוי תפקידה המקצועי; או שכסדר לא מלאה אחרי הוראות פקודה זו, או כל תקנות שהוצאו על פיה; או שנתחיבה במשפט פלילי – יכול הנציב העליון לבטל את הרישיון או לצוות שיפסיקוהו למשך זמן שיקבע על ידו.

9. (1) בכל אותם האזורים שייקבעו בצו הנציב העליון שם אדם אינו רשאי להתעסק בילוד – חוץ מאלו שקבלו רישיון מילדות. בתנאי, כי המתעסקות בילוד באזור בתאריך צו זה, ששמותיהן נכנסו לתוך רשימת אי-המקצועיות המתעסקות בילוד, יכולות לקבל מאת המנהל רשות להמשיך בפרקטיקה, לאחר שהן תגשנה בקשה במשך שלשה חדשים מיום התפרסם הפקודה, אם המנהל מוצא כי המבקשת מתאימה ומוכשרה. ובתנאי תמיד שהמנהל רשאי לדרוש מאת מגישת הבקשה לעבור קורס להכשרה שיוכר על ידי המנהל, לפני שייתן לה את הרישיון.

רישום בלתי מוסמכות המתעסקות בילוד מחוץ לאזורים הקבועים

10. (1) מחוץ לאזורים הקבועים אסור למי שהוא, חוץ ממילדת בעלת רישיון להתעסק בפרקטיקה של ילוד, אם שמה אינו נמצא ברשימת הבלתי מוסמכות המתעסקות בפרקטיקה של ילוד, הנמצאת אצל רופא הממשלה.

(2) הבקשה לרישום תוגש לרופא הממשלה והוא ירשום את המבקשת אם יוכח כי היא מוכשרת והגונה. בתנאי שהרופא הממשלתי לא ירשום את המבקשת אם הוא סובר כי מספר הנרשמות באזור שהמבקשת מתכוננת לעסוק בפרקטיקה הוא מספיק.

(4) כל מי ששמה נכנס לרשימה רשאית לקבל תואר של 'מילדת רשומה' ולהשתמש בו.

12. כל בעלת רישיון לפי פקודה זו, אינה רשאית:

(א) להתעסק בגניקולוגיה או במקצוע רפואי אחר מחוץ לילוד;

(ב) למלא ידי מי שאינה מוסמכת למלא את מקומה;

(ג)

(ד)

(ה) לקבל על עצמה את הטיפול במקרים פתולוגיים או במקרי מחלה בקשר עם הלידה.

אסור למיילדת להתעסק במקצוע רפואי אחר או למנות ממלאות מקום בלי הרשאה או לפרסם מודעות או לתת תעודות רפואיות

איך חוק נולד?

14. כל בעלת רישיון להתעסק בילוד, לפי פקודה זו, רשאית להחזיק ולהשתמש באותן הרפואות, הכמויות והצורה שנקבעו על ידי המנהל. החזקת רפואות
15. המוסמכות לפרקטיקה של ילוד לפי פקודה זו, צריכות להזמין רופא בעל רישיון כשיש צורך בעזרה רפואית, בהתאם לתקנות שתותקנה לפי פקודה זו. בשעת צורך בעזרה רפואית יש להזמין אדם מוסמך לכך

