



חיים בכבוד

בטאון העמותה הישראלית ליל"ך - לחיות ולמות בכבוד

Lilach - Live and Die With Dignity



מוסדות לילך ופעילות

נשיא

אליהו מצא, משנה לנשיא בית המשפט העליון בדימוס

הנהלה מצומצמת

בינה דיבון - יו"ר, טל' 03-6720729

ציפי חן, טל' 03-6445945

ועד מנהל

עופרה איתן-מאירסון

אהודה גאבר

יעל דבדבני, טל' 03-7414283

רבקה הוכהוויזר, טל' 04-8372326

חנה סגל, טל' 04-8253736

מרים קוגל

דפנה רסקין

דינה נקש - חברה לשם כבוד, טל' 08-8554576

גזברית - יעל זגורי

רכזת מידע - עליזה גרשון-שריר

יום א' 8:00-10:30, טל' 03-6730574

רכזים

ירושלים

דפנה עמית, טל' 02-5664901

אילנה רביד, טל' 02-5611154

חיפה והצפון

רבקה הוכהוויזר, טל' 04-8372326

חנה סגל, טל' 04-8253736

דרום

ד"ר רפאל דויד, טל' 08-8642482

אחיות מוסמכות לעזרה במילוי

הטופס הממשלתי:

תל אביב והמרכז:

יעל דבדבני, טל' 03-7414283

חיפה והצפון:

חנה סגל, טל' 04-8253736

רינה מילר, טל' 04-8388466

יועצים משפטיים:

תל-אביב

עו"ד אלי זוהר

עו"ד איתי זוהר, טל' 03-7101616

חיפה

עו"ד יעל פנקס, טל' 04-8661378

עו"ד יונתן פרידלנדר, טל' 04-8531446

אשדוד ובאר-שבע

עו"ד נעים שומר, טל' 08-8565522

לדוברי אנגלית:

עו"ד הרצל כץ

Adv. Hertz Katz 03-5496475

ועדת ביקורת:

נחמן זילברברג

נמרוד קנמון

מודי ברקאי

ועדת השקעות:

עוזי שריר

פיתוח תוכנה:

מרים קוגל

המשרד:

מענה טלפוני:

בימים א'-ה' 9:00 עד 12:30

טל' 03-6730577 פקס' 03-6730582

פגישות במשרד - בתיאום טלפוני מראש בלבד

כתובת למשלוח דואר:

ת"ד 2213, בני-ברק 5112102

דואר אלקטרוני:

Lilach19@zahav.net.il

אתר אינטרנט:

www.lilach.org.il

דף פייסבוק:

<https://www.facebook.com/lilach.org.il>

הפקת דפוס:

ספי דגן בע"מ

הבונים 11 רמת-גן

טל' 03-6130466 פקס' 03-7523101

אליהו מצא ■ יובל נח הררי ■ אופירה הנג
בינה דיבון ■ טלילה בן זכאי ■ ורדה צ'צ'יק
עליזה גרשון-שריר

גיליון מס' 40
יולי 2015
No. 40
July 2015

Tel-Aviv
P.P.-שולס
8405

כתובת האתר באינטרנט: www.lilach.org.il

על הפרק

מאת: בינה דיבון

תוכן העניינים

2	מהנעשה בעמותה - בינה דיבון
3	אות הנשיא למתנדב - בינה דיבון
4	המתנדבת שלנו - טלילה בן זכאי
6	ביהמ"ש כממלא חסר חוקי - אליהו מצא
8	תחקיר: נשאים בבית - שלומית לולה
12	קיצור תולדות המחר - יובל נח הררי
14	תרופות ותופעות לוואי - ד"ר חמדה שלומי
16	אף פעם לא מאוחר - ורדה צ'צ'יק
18	ליל שלושת הכלבים 2 - אופירה הניג
22	כדאי להתכונן - אביחי שמידט
23	יודי כואב - טלילה בן זכאי
24	חדשות חו"ל - ציפי חן
26	ספרים חדשים - עליזה גרשון-שריר
28	מהנעשה בארץ - חברי ליל"ך
29	שירים - איילה בן לולו
30	מכתבים למערכת - חברי ליל"ך
31	דו"ח כספי
32	תשבץ - טובית אוריאל
35	תרגום לאנגלית - לינדה ברמן

תמונת השער:

נשיא המדינה, ראובן ריבלין, מעניק ליו"ר ליל"ך, בינה דיבון, את אות הנשיא למתנדב. במרכז: דן מרידור צילם: מארק ניימן

מערכת חיים בכבוד:

בינה דיבון
טלילה בן זכאי
עשי וינשטיין
עיצוב גרפי: טובית אוריאל

ת.ד. 2213 בני ברק 5112102
' כל הזכויות שמורות
יולי 2015 גיליון 40

צורך למיפיה הכוח לקבל הסבר מרופא כפי שחייב הטופס הקודם. ולא פחות חשוב: את הטופס החדש ניתן למצוא ולהוריד באתר משרד הבריאות באינטרנט.

מחוברים לבתי החולים

צעד נוסף וחשוב נעשה ע"י האגף לחוק החולה הנוטה למות בראשותו של ד"ר אייל יעקבסון. לאחר שהצגנו לפניו את אתר הקשר עם בתי החולים, בנה האגף אתר דומה, והוא נמצא כיום כמעט בכל בתי החולים הממשלתיים ובשלב ביצוע בכל בתי החולים.

אנו מברכים את האגף לחוק החולה הנוטה למות ועובדיו ומקווים להמשך פעולה רחב ונמרץ.

קדימה, מס"ר

לאחרונה אנו מקבלים תגובות והדים חיוביים מן השטח. ביותר ויותר מקרים רופאים נענים לבקשות חולים סופניים לכבד את רצונם שלא להאריך את חייהם. חלק גדול משינוי זה יש לייחס לפעולתו של מס"ר, (מרכז סימולציה רפואית). המרכז מקיים השתלמויות לרופאים בנושא "סוף החיים" ברוח של כיבוד האוטונומיה של האדם על גופו. עד היום השתלמו במס"ר כמה מאות רופאים בדרגות שונות וכן צוותי רפואה שונים. לפי המשוב מן השטח, כשהמשלמים חוזרים לבתי החולים הם גורמים לשינוי אוירה.

עמותת ליל"ך מוקירה את עבודת מס"ר ועוזרת למרכז בתרומה שנתית של 50,000 ש"ח.

הוספיס בית

מוסד מבורך נוסף שהולך ומשתרש יותר ויותר ומוכר על ידי קופות החולים השונות הוא הוספיס בית. בעמ' 12 תמצאו דף מידע בנושא. אנו שמחים להיווכח כי חלים שינויים לטובה בשטח בכל הנוגע לזכות האדם על גופו, אולם הדרך עודנה ארוכה ולפנינו מאבק ממושך להשגת מטרותינו. אמונתכם ועזרתכם מחזקות אותנו. תודתנו לכם.

אות הנשיא למתנדב התשע"ה

מאת: בינה דיבון



בכל שנה ניתן בחסות בית הנשיא "אות הנשיא למתנדב", אות הוקרה לאנשים או לארגונים שעוסקים בפעילות שכולה התנדבות בקהילה. ועדה של אנשי חינוך, תקשורת, כלכלה וארגון, ובראשה דן מרידור, שר וחבר כנסת לשעבר. השנה הוגשו לוועדה מאות המלצות. מתוכן נבחרו שישה מתנדבים שקיבלו אות אישי, וכן ארבעה ארגונים ושני בני נוער. מקבלי האותות מייצגים את כל המגזרים של אזרחי ישראל: יהודים, ערבים, דרוזים, בדווים וכו'. גם הפעילויות מגוונות: קירוב לבבות בין יהודים לערבים, מאבק למען נשים חד-הוריות במגזר הערבי, הורים לילדים שנרצחו באלימות, קידום המודעות לסרטן השד והשחלות התורשתיות ופעילות לקידום בני נוער.

היה לי הכבוד להיות בין מקבלי אות אישי על פעילותי בליל"ך בטקס שהתקיים ב-10 ביוני בבית הנשיא ובחסות נשיא המדינה, מר ראובן ריבלין. הטקס היה מרגש ביותר. מקבלי האות הוצגו בפני קהל של 300 אורחים. לאחר דברי נשיא המדינה ויו"ר הוועדה ניגשנו, איש, איש בתורו, לקבל את האות מידי הנשיא, כאשר מנחה הטקס, גלעד עדין, מספר לנוכחים על מהות הפעילות של כל אחד. הנשיא, בחביבותו הידועה, החליף עם כל אחד מאיתנו מספר מלים חמות, לחץ את ידיו וברך אותנו על פעילותנו.

הרגשתי באותן דקות כי כל מתנדבי ומתנדבות ליל"ך עומדים איתי כשותפים לקבלת האות על עבודתנו ההתנדבותית והייתי גאה על כך שמכל סוגי ההתנדבות שהובאו לפני הוועדה נבחר הנושא שלנו: "המאבק על האוטונומיה של האדם על גופו".

לאחר הטקס ניגשו אלי מספר אנשים ללחוץ את ידי ולציין עד כמה חשובה פעילותה של ליל"ך. במיוחד ריגשו אותי שלוש נשים, שחיבקו אותי בחום וציינו כי בזכות ליל"ך, קרוביהן זכו למות בכבוד. אות הנשיא ואהדת הקהל מחזקים את ידינו להמשיך ולהיאבק למען כבוד האדם בחייו ובמותו.

זרקור על בינה דיבון

מאת: טלילה בן זכאי

בינה דיבון, יו"ר ליל"ך, היא כלת אות הנשיא למתנדב לשנת התשע"ה (2015) על פעילות מגוונת ורבת שנים לקידום חקיקה למען מימוש זכויות האדם על גופו. סיפור על מתנדבת אחת שעושה את העבודה עבור כו-לנו. אות המתנדב מגיע למי שנותנת מזמנה ומעצמה במשך שנים. הסיפור שלה - הוא סיפור ההצלחה של ליל"ך

צילם: זיו שנהב

חברות וחברים יקרים, כמה פעמים שמעתם את השם בינה דיבון מאז שהצטרפתם לעמותה? שהרי ידה בכל. בהנהלה, בעשייה, בהסברה, במאבקים. לא הרבה עמותות זכו ליו"ר שכזאת. שנה אחרי שנה, קדנציה אחרי קדנציה, מבלי לקבל שכר או טובת הנאות, פרט לסיפוק מהעשייה, ממילוי חזונה הפרטי להשלים את מעגל החיים - בהתנדבות. בתרומה לקהילה. בקידום הנושא הקרוב לליבה - זכויות האדם.

תרשו לי להציג אותה בפניכם, היא נולדה בט"ו-בשבט 1930 כבינה בלכר בת להורים חלוצים ששמו את הדגש על אהבת ארץ ישראל, לימודים והתנדבות. שנים רבות עסקה בינה בחינוך כמורה, מחנכת ומנהלת. ב-1989 כאשר פרשה לגימלאות, צפתה בשידור של



מני פאר ז"ל בו אירח בין השאר את רותי רביד שהכירה כמורה. רותי סיפרה למני ולצופים על פעילותה בעמותה צנועה שחרתה על דגלה את המאבק לזכות האדם על גופו.

בינה התרשמה. התקשרה לרותי ושוחחה איתה ארוכות. בינה הבינה שמצאה את מקומה. ברקע להחלטתה המהירה הייתה העובדה שחוותה מוות קשה של אחותה הצעירה שהמסד הרפואי התעקש להאריך את חייה ואת סבלה ללא תכלית אך ורק בנימוק של "קדושת החיים".

מספר כרטיס החבר של בינה הוא 138. המצטרפים היום מקבלים מספרים סביב 20,000. צאו וראו! המשרד הקטן השתכן באחד החדרים בדירתה הקטנה של רותי רביד, ומשהתרחבה הפעילות הוחלט לשכור משרד.

כסף היה מעט מאוד. עד היום אנחנו לא מקבלים תקציב או תרומה מהממשלה או מהעירייה, וכל ההוצאות הן פועל יוצא של דמי החבר שלכם - חברינו הנאמנים. המשרד נדד מכתובת אחת לשנייה, ככל שנוספו חברים, וככל שהועלו דמי השכירות... בתחילה שובצה בינה בכל המטלות שנדרשו-במשרד, בהסברה בבתי אבות, מתנ"סים, מרכזים קהילתיים ועוד. יושבת ראש הוועד המנהל הייתה רבקה הוכהוויזר, שהתקשתה למלא את התפקיד התובעני מאחר שגרה בחיפה וחיפשה לעצמה מחליפה. (באותם ימים רק נשים התנדבו לליל"ך, אבל לאט לאט גם גברים הצטרפו). בינה נמצאה כממלאת המקום הטבעי שלה, ובאמת מאז ועד היום (מלבד ארבע שנים בהן מילאה ריטה גור ז"ל את התפקיד, כשבינה תמיד לצידה), בינה היא יושבת הראש האולטימטיבית שלנו.

היא בת 85, אלמנה, אם לשלושה, סבתא לשבעה נכדים ונינה אחת, וכל זה לא מאט את מסירותה, התלהבותה, ותכניתיה לעתיד העמותה. את הדגש היא שמה בהיבט החוקתי. הישג הגדול ביותר בזמנה, היא אומרת, היה קבלת חוק החולה הנוטה למות שהתקבל ב-2005. באיזו התרגשות יושבה ביציע הכנסת וצפתה בהצבעה השנייה והשלישית ■

כתוצאה מכך ניתן היה לנסח (בעזרתו הנדיבה של עו"ד אלי זוהר שנותן לעמותה שירות משפטי פרו-בוננו, ללא תשלום) את הטופס הראשון של מה שנקרא אז "צוואה בחיים", והיום נקרא: "הנחיות מקדימות". גם טופס זה השתנה במשך

השנים. זה ההישג, ומה הקושי? "הקושי הגדול", היא אומרת, "הוא הצורך להתמודד עם אותם אנשים המבקשים למות ולנו אין לא תשובה, לא עצה, ועדיין לא ניצוץ של תקווה שהנושא יתקן בהקדם. הייתה תקווה לשינוי בימי יעל גרמן כשרת הבריאות, ח"כ עופר שלח שהניח הצעה לאפשר מוות במירשם רופא. אך אנחנו לא חיים בחלל. היו בחירות וכל נושאי המישרות הבכירות השתנו. לעתיד - פתרונים". בימים אלה בינה שלנו נרגשת מאוד. לא ציפתה שיכירו בחשיבות מעשיה, ולא האמינה שיעלו על נס את ליל"ך. הטלפון הפרטי שלה לא חדל לצלצל, הבית מתמלא פרחים, ורבים מתעניינים באפשרות להיות נוכחים בטקס בבית הנשיא. אולם לבינה ניתנו רק 15 הזמנות והיא, בעדינות, חוששת לפגוע. אני מניחה שגם הייתה יכולה, הייתה מוותרת על מקומה למען מישהו אחר... בשם כולנו, חברי ומתנדבי ליל"ך שלוחה לך, בינה דיבון, ברכה ותודה מעומק הלב על החכמה, הרגישות, המסירות והחברות שאין דומה לה ■

דרוש/ה

דרוש/ה לעמותה מתנדב/ת בעל רקע פיננסי (עובד/ת בנק לשעבר וכדו') לוועדת השקעות. נא לפנות ליציפי חן בטלפון: 052-4826494



בית המשפט כממלא תפקיד חוקי

מאת: אליהו מצא, משנה לנשיא בית המשפט העליון בדימוס,
נשיא ליל"ך

מטופל במחלת ניוון שרירים (ALS) עתר לבית המשפט המחוזי בתל-אביב, בבקשה להפסיק את פעולתה של מכונת ההנשמה אליה היה מחובר. היועץ המשפטי לממשלה נעתר לבקשת החולה ובית המשפט התיר לנתקו ממכונת ההנשמה. הדבר מעורר תקווה בקרב חולים סופניים שחוק החולה הנוטה למות אינו חל עליהם

מטופל במחלת ניוון שרירים (ALS) עתר, בחודש נובמבר האחרון, לבית המשפט המחוזי בתל-אביב, בבקשה להפסיק את פעולתה של מכונת ההנשמה אליה הוא מחובר. היועץ המשפטי לממשלה, שנדרש להשיב לעתירה, הודיע כי אינו מתנגד לה, ובהסכמתו נעתר בית המשפט (כבוד השופט רחמים כהן) לבקשת החולה והתיר לצוות המטפל לנתקו ממכונת ההנשמה, תוך מילוי ארבעה תנאים, שבחלקו האופרטיבי של פסק הדין נוסחו במילים הבאות:

א. על הרופא שיבצע את ההליך לוודא מעל לכל ספק סביר, שהמבקש נחוש בדעתו. רק אם ישיב בחיוב כי רצונו בכך, ניתן יהיה להיעתר לרצונו.
ב. לבצע הפחתה הדרגתית של קצב ההנשמה, עד למינימום, תוך מתן סדציה פליאטיבית.
ג. להימנע מניטור של ריוויזון החמצן בדם, רמת הגזים בדם והאלקטרוליטים.
ד. התהליך יתועד כראוי, בהתאם לנהלים הרפואיים. סבלו של החולה, שבעניינו ניתן פסק הדין, היה קשה מנשוא, ובהיעדר אפשרות להעריך את תוחלת חייו הצפויה מקרהו לא נפל בגדר תחולתו של חוק החולה הנוטה למות. הסכמת היועץ המשפטי לממשלה לבקשת החולה, וביצוע פסק-דינו של בית המשפט שהביא למות החולה תוך ימים אחדים, עוררו תקווה בקרב חולים סופניים שחוק החולה

הנוטה למות אינו חל עליהם. אך העמדה שנקט היועץ המשפטי ופסק-דינו של בית המשפט היו גם מטרה לביקורת. כך, לדוגמה, במאמר מאת ד"ר גיל סיגל (רופא, עורך-דין, מרצה ותיאורטיקן מוערך), שפורסם בעיתון "גלובס" ביום 5 בינואר, נטען, כי בית המשפט כלל לא היה מוסמך להכריע בבקשת החולה, ומכאן שגם העמדה שנקט היועץ המשפטי לממשלה, שלא להתנגד לבקשת החולה, ואשר הקלה על בית המשפט את ההיענות לבקשה, היתה מוטעית. במאמרו טען ד"ר סיגל, כי את המענה למצוקתו היה על החולה לבקש מידי הוועדה לאתיקה במוסד הרפואי שבו אושפז, שהיא, על פי חוק זכויות החולה, הפורום המוסמך להכריע בבקשת מטופל המסרב לקבל טיפול רפואי ואין לעניינו הסדר חוקי ספציפי. משלא פנה לוועדת האתיקה, ובחר להגיש עתירה לבית המשפט, היה על היועץ המשפטי לממשלה, וכן על בית המשפט, להפנותו לוועדת האתיקה.

במאמר שפירסמתי באותו עיתון, ביום 19 בינואר, חלקתי על עמדה זו (הגם, כדרישת המערכת, תוך השמטת שמו של מחבר המאמר). להלן יובאו עיקרי מאמרי הנדון:

חוק זכויות החולה קובע, כי "לא יינתן טיפול רפואי למטופל אלא אם כן נתן לכך הסכמה מדעת"; זאת לאחר שניתן למטופל כל המידע הרפואי

הדרוש לו כדי לאפשר לו להחליט אם להסכים לטיפול המוצע. עם זאת נקבע בחוק, כי בהתקיים תנאים מסוימים רשאית ועדת האתיקה לאשר מתן טיפול רפואי למטופל המתנגד לקבלת הטיפול, בנסיבות שבהן נשקפת למטופל סכנה חמורה. לפיכך אין יסוד להנחה שחוק זכויות החולה מסמך את ועדת האתיקה להורות על הימנעות ממתן טיפול רפואי, כאשר מטרת ההימנעות היא להחיש את מותו של המטופל.

זאת ועוד: חוק זכויות החולה הוא "חוק כללי", שנחקק כעשר שנים לפני חקיקתו של חוק החולה הנוטה למות, שמלבד היותו חוק מאוחר הוא גם "חוק מיוחד". והכלל הוא, שהסדר שנקבע בחוק מאוחר ומיוחד גובר על חוק מוקדם וכללי. חוק החולה הנוטה למות נועד לספק מענה לחולים סופניים המבקשים להימנע מקבלת טיפולים שיאריכו באמצעים מלאכותיים את חייהם, ובכך גם את סבלם. בכך אמור החוק לקדם את הזכות האוטונומית הנתונה לחולה, שבשל מחלתו הקשה מאס בחייו, לקרב במידת האפשר את פרידתו מן החיים. אלא שהכרת החוק בהיותו של חולה "נוטה למות" מוגבלת למקרים שבהם רופא אחראי (כמשמעו בחוק) קבע שתוחלת חייו של החולה, גם אם יקבל את הטיפול הרפואי המקובל למצבו, אינה עולה על שישה חודשים. הגדרה צרה זו מותירה מחוץ לגדר תחולת החוק חולים הלוקים במחלות קשות, אך סוג מחלתם אינו מאפשר להעריך את תוחלת חייהם. כאלה, בין היתר, הם חולי ALS שתוחלת חייהם אינה ניתנת להערכה ולפיכך חוק החולה הנוטה למות אינו חל עליהם. את החסר שהותיר חוק החולה הנוטה למות אין חוק זכויות החולה יכול למלא.

עדיין עולה השאלה, מנין נטל בית המשפט סמכות להיענות לבקשה? בשנים שקדמו לחקיקתו של חוק החולה הנוטה למות הוגשו לבתי המשפט המחוזיים מספר בקשות של חולים סופניים שעתרו למתן צו שיפוטי שיורה לרופאים לנתק (באופן אקטיבי) את פתיל חייהם; ולפי הזכור לי, במקרה אחד או שניים נעתרו בתי המשפט לבקשות מסוג

זה. היתה זו "רקמה משפטית פתוחה" שבגדרה הכריעו בתי המשפט בבקשות חולים סופניים תוך איזון ראוי בין הזכות האוטונומית של חולה להיפרד מחייו רווי הסבל, לבין העיקרון החברתי בדבר קדושת החיים וציווי האתיקה הרפואית להאריך את חייהם גם של חולים שמחלתם הקשה מסבה להם סבל ויסורים. חקיקת חוק החולה הנוטה למות עוררה את השאלה אם הסדריו של החוק שוללים את סמכות בית המשפט לדון בבקשות חולים סופניים שהחוק אינו חל עליהם. מהכרעתו של בית המשפט המחוזי במקרה שנדון לאחרונה מתבקש כי התשובה לשאלה זו היא בשלילה; לאמור, שבידי בית המשפט להעניק לחולים כאלה סעד שחוק החולה הנוטה למות מונע מהם. סעד זה לא היה בידי ועדת האתיקה להעניק לחולה. פסק דינו של בית המשפט המחוזי אינו מהווה תקדים העשוי לחייב בתי משפט אחרים, אם וכאשר יידרשו לדון בעתירות דומות. ומשהסתפק בית המשפט בהסתמכות על הסכמת היועץ המשפטי לממשלה, ונמנע מהנמקה מפורטת של הכרעתו, קשה לבקר את החלטתו. אך שני נימוקים שנכללו בנייר העמדה של היועץ המשפטי לממשלה, וצוטטו בפסק דינו של בית המשפט, ראויים לציטוט: האחד, כי מאחר וחוק החולה הנוטה למות אינו חל על המבקש "יש להחיל עליו את ההלכות והמבחנים שפותחו על ידי הפסיקה לפני כניסת החוק לתוקף". והשני, כי "גם אם החוק אינו חל במישרין, רוחו ועקרונותיו של החוק חלים בעניינו".

הפיתרון היצירתי שעליו הוסכם - ביצוע הפחתה הדרגתית של קצב ההנשמה, עד למינימום, תוך מתן סדציה פליאטיבית - הקל את ההתמודדות עם איסורו המפורש של החוק להפסיק באחת טיפול רפואי רציף של הנשמה, השקולה בעיני החוק להמתה אקטיבית של החולה. אך המסר החשוב העולה מן ההכרעה השיפוטית במקרה הנדון הוא ברור: מקום שהמחוקק נמנע מקביעתו של הסדר ראוי, עשוי בית המשפט ליטול יוזמה ולמלא את החסר שהותיר החוק ■

נשאים בבית

מאת: שלומית לולה נחמה



לעבור לדיור מוגן ולוותר על המרחב בבית? להחליף את הפרטיות בחיי קהילה? לשנות את הגיאוגרפיה לטובת סוציאליזציה? להודות שזהו, כבר לא יכולים להסתדר באופן עצמאי? מה עושים? הילדים אומרים ככה והלב אומר אחרת. גם הכסף משחק תפקיד.

לא עוד. אפשר ליהנות משירותי דיור מוגן ובכל זאת להישאר לגור בבית. כמעט כל מה שכדאי לדעת על הדבר הבא בתחום השירותים לגיל המבוגר

"אוהב להיות בבית", שר אריק איינשטיין ומתפרק על התה והלימון והספרים הישנים. קשה לעזוב בית בכל גיל, ובגיל מבוגר - עוד יותר. מצד שני, לא פחות חשוב ליהנות בגיל מבוגר מתחושת מוגנות ושקט נפשי שמבטיח מעבר לדיור המוגן, שלעיתים דורש תקופת המתנה ארוכה עד בלתי סבירה. על רקע מצב זה נולדה לפני שנתיים יוזמה חדשה - שירותי דיור מוגן למתגוררים בביתם. כיום פועל השירות בשני מקומות: דיור מושלם של חברת בתי הורים בחיפה, ופרויקט פרוטיאה בבית שפועל מהרצליה ומספק שירותים לדיירים בחמש ערים שכנות.

איך לא חשבו על זה קודם?

בדיקה קצרה מובילה למחשבה הבלתי נמנעת, איך לא חשבו על זה קודם, מדוע לא עושים את זה יותר. ובראייה פוליטית רחבה, אפשר לשאול, מדוע המדינה

אינה מתחייבת לספק שירותים כאלו לקשישים בכל מצב ובכל ישוב? בחיפה נהנים כבר עשרות חברים מהיוזמה של חברת "בתי הורים" של ארגון עולי מרכז אירופה, שנוסד ב-1932 (!) על ידי בני זוסמן, וכיום מפעיל רשת של חמישה בתים באזור חיפה והקריות. למה רק שם?

חיפה תחילה

לאה שליכר, מנהלת התוכנית: "פתחנו את התוכנית ביולי 1913, מתוך הכרה בכמה עובדות. ראשית, העלייה בתוחלת החיים. שנית, מחקרים מראים שרוב המבוגרים רוצים להישאר בביתם. בנוסף, בתי הדיור המוגן נמצאים בתפוסה מלאה ורשימות ההמתנה ארוכות. חיפשונו מענה למתנינים לדיור המוגן, ובהמשך החלטנו לתת מענה לכלל התושבים בסביבה. כיום השירות פועל ברכס הכרמל ונווה שאנן".

מה הרעיון הבסיסי של השירות?

"דיור מוגן פלוס הבית שלך יוצרים דיור מושלם. זה הפתרון המושלם למצב בשטח. הנוסחה אומרת, להביא הביתה את ההצלחה של הדיור המוגן".

אילו שירותים אתם מעניקים?

"החברים משתתפים בכל הפעילויות: חוגים, הרצאות, סרטים, חגיגות וטיולים. הם משתמשים בבריכה ובחדר הכושר. מי שרוצה מקבל גם שירותי ניקיון, תחזוקה, כביסה, ליווי ושינוע של ארוחות טריות מדי יום הביתה. סל השירותים מקיף את כל הצרכים: ביטחון, בריאות, פנאי, מזון, חברה ועוד. באחד המסלולים יש גם הנחה של 15% וזכות קדימה באישפוז במחלקות הסיעודיות. כל חבר מקבל לחצן מצוקה שפעיל 24 שעות ומעניק ייעוץ טלפוני רפואי, ביקור בית של רופא, אמבולנס, תיקוני חירום, עבודות תחזוקה קלות בבית וסיירי ביטחון".

מה התגובות מהשטח?

"החברים בפרויקט, שרובם מעל גיל שמונים, מרגישים באופן כללי אסירי תודה. התוכנית נותנת להם מעטפת של ביטחון ושקט נפשי. גם אנשים שלא נעזרים בנו מדי יום, יודעים שאנחנו נמצאים שם בשבילם ומתעניינים בשלומם בעזרת הידיד הטלפוני. הנהג שמחלק את הארוחות הטריות מדי יום מדווח אם הוא רואה משהו חריג. אנחנו סביבם רוב הזמן, אף שאינם גרים אצלנו. אחרי הכל, אין כמו לחיות בבית שמטפחים כל השנים, שרגילים אליו, שקשה לעזוב אותו, אבל כבר לא פשוט להישאר בו ללא עזרה.

"אנחנו מתפתחים לאט, מפה לאוזן", מסבירה שליכר. "התוכנית מצליחה משום שהארגון שלנו ותיק, וצוות העובדים מיומן ומנוסה בטיפול בקשישים. המטבחים מבשלים, וכך פועלים גם שאר השירותים, כולל צוותים פרה-רפואיים. הכל מכוון לטיפול מיטבי. גם בחג ממושך של ארבעה ימים, המטבח עובד ואנחנו מספקים מזון טרי וחם הביתה".

התוכנית בחיפה פועלת בשני מסלולים. במסלול המצומצם, ללא פעילויות יום בדיור המוגן ועם לחצן מצוקה, דמי מנוי לחודש הם 300 שקלים לבית (זוג או יחיד). המסלול המורחב, הכולל פעילויות בדיור המוגן והנחה של 15% באישפוז במחלקות הסיעוד, מנוי חודשי ליחיד: 535 ש', לזוג 700 ש'. ארוחה

חמה וטרייה, כולל הובלה עולה 38 ש'. התוכנית הינה ללא התחייבות ואפשר לפרוש ממנה בכל עת.

גם בהרצליה

בינואר 2014 החלה לפעול תוכנית דומה בהרצליה. פרוטיאה בבית מופעלת על ידי ארגון "פרוטיאה" הקיים 23 שנים, שהוקם על ידי יוצאי דרום אפריקה. גדי שרון, גרונטולוג ומנהל התוכנית: "לפני שנתיים הבנו שיש המתנה ארוכה. הרבה אנשים שחיים בקהילה אינם יכולים להיכנס לבית פרוטיאה ועדיין צריכים עזרה. הסטטיסטיקה מראה שיותר מ-95% מעדיפים להישאר בבית. אם ניקח בחשבון גם את העלויות הגבוהות בדיור המוגן, נוצר מצב שרבים אינם מגיעים לכך. לכן החלטנו לתת שירות עד הבית. התחלנו באזור הרצליה, רעננה ורמת השרון וראינו שיש דרישה גדולה. היום יש לנו יותר מ-70 לקוחות ואנחנו פעילים גם באזור כפר שמריהו ותל אביב".

מה מבקשים הדיירים בתוכנית?

"איש הקשר שהוא גם מנהל הטיפול, הוא דמות המפתח בתוכנית, שהופך את כולם לבני משפחה. הוא זמין 24 שעות לחברים ולבני המשפחות. הוא זמין לכל בעיה ומפעיל את מי שצריך. התפקיד הזה מעניק המון שקט נפשי למשתתפים ולמשפחות, בין שהם גרים בארץ או בחו"ל. אנחנו מגיעים לביקורי בית, מקלים על הבדידות. רואים מה צריך ופועלים. לפעמים



"והם חיו להם באושר ועושר עד עצם היום הזה..."



כילדים, גדלנו על המיתוס הזה. על הגיבורים הנצחיים שלנו. ואז גדלנו. ולמדנו שלחיים יש סוף, ונשאלת השאלה אם לסיפור הזה יכול להיות סוף טוב?...

אנחנו מאמינים שסוף טוב זו בחירה.

הייעוד שלנו ב'צבר רפואה' הוא לאפשר לאנשים לקיים את הבחירה לסיים את חייהם בבית, דרך תמיכה עוטפת - רפואית ורגשית. הצוות הרפואי של 'צבר רפואה' מתמחה ברפואה פליאטיבית - רפואה המאפשרת לחולה איכות ונוחות חיים גם בשלבים הקשים של המחלה. הטיפול הפליאטיבי מפנה את הכאב ואת הסימפטומים הנלווים למחלה בכדי לאפשר לאדם להיות נוכח באופן מלא מול יקיריו, ולמעשה מחזיר לו את השליטה בחייו.

בסופו של יום, אנחנו תמיד מרגישים הכי טוב בבית.

אם נדע להכיר בו ולהתכונן אליו כפי שאנחנו מתכוננים לאירועים אחרים משמעותיים בחיינו - לחתונה, ללידה, ... אם נקדיש את הזמן הזה לסיכומים, לפרידות ולהשלמות. "הפרידה הייתה תהליך שבו דברנו על הכל, סיכמנו היכן תיקבר ואיפה נשב שבעה ונשבענו להיות אחיות טובות לכל החיים ולדאוג אחת לשנייה... וכשהגיע הרגע עצמו שחררנו את אמא לדרכה. הרבה זמן היא עוד "סחבה" כי לנו היה קשה להיפרד, אבל כשהגיעה לסוף, אמרה לנו שהיא מודה לנו שאנחנו מאפשרות לה ללכת. "אין לכן מושג כמה אתן מקלות עליי" אמרה."

שירה מרגלית, בראיון לסלונה לאחר מות אמה אשר לוותה ע"י צוות 'צבר רפואה' בימיה האחרונים.



24/7
זמינים לך בכל רגע נתון



רצף טיפולי מול
קופ"ח



פריסה גאוגרפית
מלאה



צות רפואי
וסייעותי קבוע

הנפוץ ביותר הוא הפיקדון. כל דייר משלם סכום חד פעמי (פיקדון) עם כניסתו. סכום הפיקדון נע בין 25,000 עד מעל 2 מיליון שקלים. בנוסף יש תשלום חודשי קבוע, דמי אחזקה: 4,000 ש' בחודש ועד למעלה מ-20,000 ש'. הפיקדון נשחק כל שנה (לרוב מדובר בשחיקה של 3% בשנה לתקופה של 8-9 שנים). במקרה של עזיבה או פטירה הפיקדון מוחזר.

דמי כניסה: הדייר משלם סכום חד פעמי נמוך בהשוואה לדמי הפיקדון. סכום זה נשחק במלואו על פני תקופה של 4-5 שנים. בנוסף הדייר משלם דמי אחזקה.

דמי אחזקה: הדייר משלם רק דמי אחזקה חודשיים גבוהים (יחסית), ללא פיקדון. מסלול זה נוצר בעקבות הקושי של הדיירים לשלם פיקדון. התשלום נע בין 14 ל-24 אלפי שקלים לחודש, אבל ניתן למצוא גם דמי אחזקה בגובה 8,000 ש' לחודש, (אפילו בחלק מהרשתות היוקרתיות). ניתן למצוא גם דיור מוגן ללא פיקדון בדמי אחזקה של 5,000 ש' לחודש ■

קול קורא לתברים בדרום

חברי ליל"ך המתגוררים בדרום מוזמנים להתקשר עם רכז הפעילות בדרום, רפאל דויד, כדי לקדם את הפעילות של העמותה, לקיים כנס פעילים ולהתנדב לפעילויות בעתיד.

המעוניינים מתבקשים להתקשר בדוא"ל
famdavid@inter.net.il
או בטלפון: 08-864-2482

יושבים על כוס קפה, לפעמים יוצאים יחד לסופר. המשתתפים מחליטים מתי, כמה ואיך הם רוצים להיפגש. לנו חשוב לשמור על עצמאותם."

גם התוכנית בהרצליה מספקת אוכל טרי המבושל מדי יום לפי דרישה והשתתפות בפעילויות ובמתקנים בבית פרטיאה. התשלום הוא בסביבות 1,000 שקל לבודד (+ מע"מ) ו-1,500 ש' לזוג. אנשי הפרויקט זמינים 24 שעות, ובמקרי חירום, נפילה או פינוי לבית חולים הם תומכים ממש כמו משפחה. "לתפישתנו", מסביר שרון, "לא צריך רק שירות רפואי, צריך גם ליווי אנושי. אנחנו עוזרים אפילו בסידורים ביוורקטיים, ביטוח לאומי, מס הכנסה, עירייה, ספקי תקשורת. המעטפת הזאת מוכיחה את עצמה ולכן התגובות שאנחנו מקבלים מעולות ואנחנו מצליחים להתפתח בלי לפרסם את הפרויקט."

נראה כי פרויקטים כאלו עתידים להתרחב. "אנחנו מודעים לכך שזה הדבר הבא", קובעת לאה שלייכר מחיפה. "אם יכלו, כולם היו עושים זאת. עדיין לא הקימו מספיק פרויקטים ראויים במחיר שווה לכל נפש. המדינה מעניקה קהילה תומכת למי שמקבל שעות בחוק הסייעות, אבל אלו שירותים רחוקים מהסל שאנחנו מעניקים. החברים שלנו אינם לבד גם בערבי שבת ובצהרי חג, בליל הסדר ובראש שנה. אנחנו עם מי שאין לו משפחה, מי שילדיו רחוקים או גרים בחו"ל, וגם לבני זוג שהם פרק ב' הסידור הזה מתאים מאוד."

<http://www.myparents.co.il>

עם התבגרות האוכלוסייה, פתרונות הדיור המוגן תופסים תאוצה. לפניכם נתונים שהתקבלו מאתר "ההורים שלי".

רמות: בתי הדיור המוגן פועלים ברמות שונות. אחדים פועלים בתוך בנייני מגורים שהוסבו לצורך הפעלת דיור מוגן; היוקרתיים יותר תוכננו מראש כדיור מוגן. על ציר זה נעים המחירים. שלושה מסלולי מימון עיקריים פועלים בתחום:



ימיו האחרונים של המוות

מאת: יובל נח הררי

יובל נח הררי, היסטוריון, הפך כמעט לנביא, לא רק בעירנו. ספרו, "קיצור תולדות האנושות" הוא רב מכר בשפות רבות. כך גם ספרו השני. לפניכם קטעים מהפרק: "ימיו האחרונים של המוות", מתוך ספרו השני, "קיצור תולדות המחר"

את האיסלאם או את הנצרות בעולם ללא מוות. זה בלתי אפשרי. בלי מוות, אין חיים שאחרי המוות, אין גן עדן וגיהנום, אין שכר ועונש. המדע המודרני והתרבות המודרנית אימצו גישה שונה לגמרי. עבורם המוות אינו גורלו הבלתי נמנע של האדם, ואינו מקור המשמעות לחיים עלי אדמות, אלא בסך הכול בעיה טכנית מצערת, שאפשר וצריך להתגבר עליה. איך בדיוק מת אדם? בני אדם תמיד מתיים מסיבה טכנית כלשהי. הלב מפסיק לפעום. או שהעורק הראשי נסתם וחמצן לא מגיע למוח. או שתאי סרטן משתלטים על הכבד. או שחיידקים אלימים מתפשטים בריאות. ומה עומד מאחורי סיבות טכניות אלו?

סיבות טכניות אחרות.

ולכל בעיה טכנית – יש פתרון טכני. כל הבעיות ניתנות לפתרון – אם רק נגלה את הידע הדרוש. כשאדם הולך לרופא ושואל "דוקטור, מה יש לי?", הדוקטור ישיב משהו בנוסח, "יש לך שפעת", או "יש לך שחפת", "יש לך סרטן", "יש לך אלצהיימר". הוא אף פעם לא יאמר: "יש לך מוות". וכולנו סבורים ששפעת, שחפת, סרטן ואלצהיימר הם בעיות טכניות, שגם אם היום עדיין לא יודעים איך לפתור אותן, ברור שבתאוריה יש להן איזשהו פתרון. איזושהי תרופה שעוד לא גילינו. איזשהו מכשיר שעוד לא המצאנו. איזשהו הליך שעוד לא חשבנו עליו.

הגישה הזאת מניבה תוצאות נפלאות עבור אנשים רבים, אשר זוכים לחיים ארוכים ובריאים יותר מאשר אי פעם בעבר. אבל יש לה גם כמה השלכות נעזמות פחות. אחת ההשלכות האלה נוגעת למשמעות המוות. הרי בינתיים אנחנו בכל זאת מתיים, אבל המוות כבר איבד את משמעותו הדתית, ולכן לאף אחד לא ברור מה בדיוק לעשות איתו. בצר להם, אנשים פונים לרופאים. אבל מבחינת הרופאים, המוות הוא רק בעיה טכנית, והדבר היחיד שהם יודעים לעשות זה להמשיך להילחם במוות. ולכן, גם כשכבר ברור לכל מומחה ולכל הדיט שלסבתא, או לאמא או לי עצמי "יש מוות" – ולא רק סרטן – ממשיכים להילחם. לא כי מישו באמת מצפה לנצח, אלא כי לאף אחד אין משהו טוב יותר לעשות. המלחמה במוות מסיחה את דעתנו מהלא נודע, ונותנת לנו תחושה של שליטה במתרחש והרגשה שאנחנו "עושים משהו".

וגם לו הסכמנו שישנם מצבים שעדיף להפסיק את המלחמה במוות, אף רופא לא יקבל על עצמו את הסיכון המקצועי הכרוך בכך. והרי תמיד אפשר להאריך קצת את החיים: עוד חודש, עוד שבוע, עוד יום. אף אדם שעומד לצד מיטתו של הורה גוסס אינו רוצה להיות זה שיחרוץ את דינם של האב או האם למיתה בכך שיורה לנתק אותם ממכשירי ההחייאה. הם נתנו לו חיים אז הוא ייקח מהם את

החיים? שהרופאים יחליטו. הוא יעשה מה שהרופאים יגידו. ומה עם האיש הגוסס עצמו? לרוע המזל, הרבה פעמים חושיו כבר לא איתו כשמגיע רגע האמת. הוא כבר מחובר למכונות בארץ הערפל הסמיך. ולכן המלחמה נמשכת, כי אין לאף אחד הסמכות להיכנע.

ההתקדמות המהירה בתחומים כגון הנדסה גנטית, טיפולים רגנרטיביים, איברים ביוניים, וננו-רובוטיקה מביאה עתידנים רבים לנבא שהניצחון על המוות יושג בתוך דורות ספורים. יש הנוקבים בתאריך 2200, אחרים אומרים שהניצחון יושג עד שנת 2100, ויש הטוענים שמי שיהיה בחיים בשנת 2050, ויהיה לו גוף במצב טוב וחשבון בנק במצב מצוין (כדי לממן את הטיפולים החדשניים), עשוי לחיות עד אין קץ. ייתכן שכבר היום מסתובבים בינינו אנשים שיחיו ללא תאריך תפוגה. הם לא יהיו ממש בני אלמוות אבל הם יוכלו לחיות עד בלי די. וודי אלן, שעשה קריירה קולנועית מזהירה מהפחד מהמוות, נשאל פעם אם הוא מקווה להמשיך לחיות לנצח בזיכרונם של הצופים. אלן ענה: "הייתי מעדיף להמשיך לחיות בדירה שלי בניו יורק". אלן הוסיף והסביר, "אני לא רוצה להשיג חיי נצח על ידי היצירה שלי. אני רוצה להשיג חיי נצח על ידי כך שלא אמות."

תהילת עולם, סיפורי גן עדן וטקסי זיכרון לאומיים הם תחליף סוג ב' למה שבני אדם באמת רוצים – לא למות. ברגע שאנשים יחשבו שיש סיכוי סביר לחיות לנצח כאן עלי אדמות, התאוה לחיות תוריד מעליה את כל הרסנים והרתמות, ותשטף קדימה כנחשול אדיר.

אתם חושבים שקנאי דת עם עיניים יוקדות הם אנשים נחושים וחסרי מעצורים? אתם חושבים שמלחינים עם שיער פרוו ומנגינה בלב הם אנשים יצירתיים? רק חכו ותראו מה עושים מיליארדרים קשישים וכוכבניות קולנוע מזדקנות שמריחים שהתרופה לזיקנה ולמוות בהישג יד. כל המאבקים בהיסטוריה היו רק תחליף חיזור למאבק האמיתי הממשמש ובא: המאבק על נעורי הנצח ■

רק שמונה כדורים ליום וכמה תוספי מזון



מאת ד"ר חמדה שלומי

מי מכיר מי יודע? כדור נגד לחץ דם ומשהו נגד סוכרת, כולסטרול ושאר עניינים בצד תוספי מזון. תוצאה במילה אחת: בלגן. תוצאה בהרבה מילים: חוסר איזון, עלייה במשקל וכל מיני מינים של תחלואים חדשים ותופעות לוואי. ד"ר חמדה שלומי, רוקחת, קוראת את ריבוי התרופות לסדר



"איני יכול לסבול יותר. ההזעות וכאבי הרגליים ממש מוציאים אותי מדעת. אני באמת מקווה שתוכלי לעזור לי". כך פנה אלי לראשונה י' איש מרשים שנראה בריא בסך הכל, סב לשישה נכדים. ברקע אפשר לסכם ולומר שהוא סובל מיתר לחץ דם, סוכרת ורמות כולסטרול גבוהות. רקע די סטנדרטי ומקובל לאיש בגילו, שמטופל בשמונה תרופות שונות ועוד מספר תוספי תזונה.

אינטראקציה של תרופות בבדיקה מעמיקה של התרופות הסתבר כי כאבי הרגליים והזעת היתר נבעו מטיפול תרופתי בלתי נאות. אינטראקציה בין התרופות השונות הובילה לעלייה ברמות תרופה מסוימת בדם, ומכאן לכאבי רגליים בלתי נסבלים. באשר לתלונה על הזעת היתר, גם היא נבעה מטיפול בתרופה שלא התאימה לרקע של המטופל.

יתירה מכך, בבחינה מדוקדקת ניתן היה להתרשם שגם הטיפול הנוכחי שקיבל י' לסוכרת אינו מיטיב

עימו. אותה תרופה עשויה הייתה לגרום לעלייה במשקל, בעוד שבמקרה של י' היה צורך ורצון לרדת במשקל. לא זו בלבד, אלא שהטיפול הספציפי לא היה מוצדק עבור רמות הסוכר של י' בהתחשב בגורמים נוספים הקשורים ברקע הרפואי ובגילו.

בשיתוף פעולה עם הרופא המטפל של י' המלצתי על מספר שינויים בטיפול התרופתי. בעקבות השינויים הזעות היתר נעלמו לחלוטין. גם כאבי הרגליים פחתו באופן משמעותי מאוד. ולא פחות חשוב - צימצמנו במידה ניכרת את מספר התרופות. בקיצור, הפכנו את הטיפול לבטוח יותר. ויעיל יותר ואת י' לחיוני ומרוצה יותר. הזעות היתר והכאבים ברגליים עליהם התלונן י' כמו גם העייפות, חולשת השרירים, כאבי הראש, ועוד תופעות רבות אחרות, בהחלט יכולות לפגוע בתפקוד היומיומי. בעבודתי נחשפתי ללא מעט מטופלים שסובלים ומתלוננים על תופעות כאלו ואחרות.

מילת הקסם: איזון. והגיל כן קובע! המשותף לכולם והמקור לסבל במקרה שלהם היו הטיפול התרופתי. מה שעוד היה משותף לכולם היא

כללי אצבע לצריכת תרופות בגיל המבוגר

הסובלים מלחץ דם גבוה מומלץ להימנע משימוש כרוני ולהעדיף משככי כאב אחרים כגון: אקמול וכד'.

נטילת סטרואידים עשויה בין השאר לפגוע בספיגת סידן ולהוביל לירידה בצפיפות העצם. מומלץ ליטול תוסף תזונה המכיל סידן וויטמין D בעת נטילת סטרואידים לתקופה ממושכת.

תרופות מסוימות כדוגמת תרופות אנטי דיכאניות, תרופות להרגעה או שינה, תרופות ללחץ דם ועוד, עשויות להוביל לנפילות ואיבוד שיווי משקל בגיל המבוגר. מומלץ לוודא כי המינונים של תרופות אלו הינם בטוחות התקין, כמו גם שהשילוב בין התרופות השונות אינו מגדיל את הסיכון לנפילות. אם יש תחושה של איבוד שיווי משקל או לחילופין מעידות, מומלץ לעבור על רשימת התרופות ולהיוועץ ברופא לגבי שינויים שעשויים להיטיב.

ככלל, בגיל המבוגר מומלץ להיעזר באיש מקצוע ולבקש הערכה תקופתית של הטיפול התרופתי. בעת הערכת הטיפול חשוב להפסיק תרופות שאין בהן צורך. מומלץ להעדיף חלופות ואלטרנטיבות שאינן תרופות למצבים מסויימים. אם בכל זאת יש צורך בטיפול מבוסס תרופות, יש לבחור מבין התרופות את האופציה הבטוחה ביותר לחולה, במינון האפקטיבי הנמוך ביותר.

כאשר מופיעה תלונה חדשה בחולה מבוגר הנוטל תרופות, ראשית ועד שלא יוכח אחרת, יש לזקוף את התלונה והסימפטומים לטיפול התרופתי ולשנות את הטיפול בהתאם.

יש לזכור שגם תוספי תזונה שונים ומוצרי טבע עשויים לגרום לאינטראקציות בין תרופתיות. אין להקל ראש בצריכת מוצרים טבעיים. מומלץ להיוועץ טרם נטילת תכשירים אלו.

תרופות שעשויות לגרום לכאבי שרירים הינן בין היתר תרופות ממשפחת הסטטינים - תרופות להורדת כולסטרול. הסיכון לכאבי שרירים עולה בהינתן רמות נמוכות של ויטמין D או בשילוב תרופות הגורמות לאינטראקציה. מומלץ לבדוק את שאר התרופות, וכמובן לבדוק ולתקן בהתאם את רמות הויטמין D.

מעט תרופות עשויות לפגוע בספיגה של ויטמין B12, ביניהן תרופות לטיפול בחומציות יתר של הקיבה או מטפורמין לטיפול בסוכרת ועוד. בשל חשיבותו של ויטמין זה, בין היתר לתפקוד הקוגניטיבי ועוד, מומלץ לשים לב ואם יש צורך ליטול תוסף תזונה להשלמת החסר.

תרופות משככות כאב ממשפחת ה-NSAIDs כגון נורופן, אדביל וכדומה, עשויות לגרום לעלייה בלחץ הדם. הסיכון לכך עולה עם העלייה בגיל ובשימוש לאורך זמן. למטופלים

העובדה שבאיזון נכון של מתן התרופות והטיפול ניתן היה למנוע ולהעלים כליל תופעות לוואי בלתי רצויות.

כידוע, תרופות נועדו לשפר את איכות החיים. תרופות, כידוע, מאריכות חיים. יחד עם זאת, יש לזכור שטיפול תרופתי בלתי נאות עשוי

להיות מסוכן ולהוביל בדיוק לתוצאה ההפוכה. כשלים בטיפול תרופתי, בין היתר על רקע אינטראקציות בין-תרופתיות, מינוני יתר ותופעות לוואי גורמים לאחוז לא מבוטל מהאישפוזים והפניות לחדרי המיון.

« המשך בעמוד 20 »

ד"ר חמדה שלומי, ד"ר ברוקחות קלינית, בוגרת הפקולטה לרפואה ובית הספר לרוקחות באוניברסיטה העברית, שימשה בעבר כמנהלת רפואית בחברת מדיסון ישראל, כפרמקולוגית ויועצת תרופתית במכבי שירותי בריאות



אף פעם אל תגידו אף פעם

מאת: ורדה צ'צ'יק

צריך הרבה קואורדינציה וקשר בין מוח ועיניים, מוח וידיים, מוח ורגליים.

ורדה צ'צ'יק, עיתונאית אנרגטית, עושה את זה עם מערכת תופים משוכללת מאין כמוה. והיא התחילה ממש לא מזמן. דברים שמתחילים בגיל 70

על המברנה של התופים מינימלי. ה"מוח" של התופים הוא מחשב, שמסתתר מאחורי יד ימין שלי. הוא מתרגם את הצלילים של מערכת התופים לצלילים הקרובים מאוד למציאות. אלה הם צלילי תוף הסנר (בשורה השנייה משמאל), תופי הטמ-טם (שניים בשורה העליונה ומתחתם מימין), בשורה השנייה), והבס (שאני מפעילה ברגל ימין). "וגם את הצלילים של המצלתיים לא שומעים?" היא הקשתה. כן, גם אותם לא.

"כל הכבוד", אמרה אמא שלי. "ככה את יכולה

התמונה הזו צולמה לרגל יום הולדתי ה-70. רציתי להראות לאמי ז"ל, אז בת 98, כיצד נראית הבת שלה, שהחלה ללמוד לתופף ג'ז ורוק. אמא כבר לא יכלה להגיע אלי מבית האבות שבו סיימה את חייה בשנה שעברה, בת 99, ובכל זאת רצתה לראות איך נראים התופים, ואיך אני נראית בחברתם. אז הנה, הראיתי לה. ככה זה נראה. השאלה הראשונה שלה הייתה: אז איך השכנים שלך סובלים את זה? את רואה, אמרתי לה, אני חובשת אוזניות, כי התופים אלקטרוניים. הרעש של המקלות המקישים

להוציא את העצבים על התופים, ולהירגע". ואז הגיעה סדרה של שאלות משנה: מה פתאום התחלת לתופף? מאימתי בא לך השיגעון הזה, ועוד אישה... אז ככה. נגינה בתופים מתאימה בהחלט לאנשים אנרגטיים, והיא בהחלט דורשת לפעמים, לא תמיד, הפעלת שרירי זרועות ושרירי רגליים, אבל המתופפים המעולים ביותר עושים זאת תוך שחרור כמעט מוחלט. אולי אגיע לזה ביום מן הימים. אהרל'ה קמינסקי שלנו וצעירים ממנו מנגנים בשילוב של מרץ ועדינות, במיוחד בקטעי ג'ז, תאווה לאוזניים וגם לעיניים.

קצב וקואורדינציה

נגינה בתופים דורשת בעיקר חוש מעולה לקצב וקואורדינציה; קשר ישיר מאוד בין מוח וגוף. בדיוק מה שמתרגלים בשעורי פלדנקרייז, רק שבתיפוף זה יותר קשה ויותר מסובך. ככל שאני מתקדמת בספר הלימוד שלי, התרגילים נעשים יותר מורכבים ותובעניים. אבל לאחר שלוש שנות תרגול פיתחתי קשר טוב בין מוח, עיניים, ידיים ורגליים. אני מתרגלת לדוגמה, מצב שבו יד ימין מכה במקל התיפוף על מצילה שמאלית בקצב של רבע; יד שמאל על תוף הסנר בקצב שמיניות; רגל שמאל מכה על תוף הבס אחת לשלוש או ארבע מכות של היד, וכל זאת - כשברקע נשמעים תקתוקי הטורדניים של הדיקטטור הגדול: המטרנום. גם הוא, אגב, מופעל דרך ה"מוח" הממוחשב של מערכת התופים האלקטרונית.

מה פתאום תופים?

זה לא פתאום. תופתי על דרבוקה כשהייתי נערה צעירה בחוגי זמר שניהל עמנואל זמיר ז"ל. זמיר היה מחלל בחלילו "לי יומי ולי לילי", כשרעייתו שרה מזמרת, הקהל מצטרף, ואני - עם הדרבוקה, מקישה בכפות ידיים עירומות תוך כדי זמרה. אפילו נרשמתי ללימוד תופים אצל המתופף הראשי דאז של הפילהרמונית, והתחלתי להתאמן בבית הורי. זה היה יותר מדי בשבילם, והם אסרו עלי להמשיך. אבל בגיל 70 מותר ואפילו כדאי למחזר חלומות

עבר ולהגשים אותם. מי בכלל יכול להגיד לי שלא?! חלפו שנים. הלכתי להופעה של המוזיקאי ליאוניד פטשקה עם הרכב ג'ז בינלאומי במוזיאון תל אביב. בין הנגנים שעלו על הבמה עלתה אישה צעירה מניו-יורק, דקת גזרה, לבושה בשחור, שיער קצוץ. מתופפת. מדהימה! פראית ורכה, סוערת ועדינה, מדגימה קטעי סולו משלהבים.

גם אני רוצה

באותו רגע הנערה שההורים לא הרשו לה לתופף ניעורה לתחייה: גם אני רוצה! חיפשתי מורה. הבנים של שניים מידידי למדו אצל אורן, שמלמד לא הרחק מביתי. צלצלתי אליו. הזהרתי אותו שמדובר בגברת בת 69. "בואי אלי ונראה מה את יכולה לעשות". הוא השמיע מוזיקה כלשהי והזמין אותי לתופף בכפות הידיים על תופי בונגוס. ליוויתי אותה בהתרגשות.

באותו רגע לא היה לי ספק: התשוקה הישנה קיימת, וגם הפוטנציאל.

בסדרת הג'ז שמפיקה חברת "שמים", הופיעה לפני שנה מתופפת חינונית מניו-אורלינס, מתופפת בעת ובעונה אחת על כמה תופים במקלות, בידיים חשופות, ברגליים, עוברת ממקצב למקצב, מסגנון לסגנון. במקום להתיימש ולומר לעצמי - לעולם לא אגיע לזה, אני דווקא רוצה להתקרב לרמה הזאת עד כמה שאפשר, מה שדורש להתאמן לפחות שעה ביום. המתופפת מניו-אורלינס צעירה, בת 34. בתום הקונצרט היא חתמה על דיסקים שלה, שנמכרו לקהל. ניגשתי אליה, החמאתי לה ושאלתי: באיזה גיל התחלת לתופף? בגיל ארבע, ענתה לי. אני לומדת תיפוף, עניתי אמרתי לה, אבל בגיל 100 אני מקווה לתופף כמוך...

יכול להיות שאגיע לגיל 100, למה לא? אחרי ככלות הכול, אני נפרדה ממני לנצח בגיל 99. מה שבטוח, אומרים לי מביני דבר, עם שיעורי מוזיקה בגיל מתקדם ופיתוח של קשרי מוח-גוף, יש לי סיכוי טוב שדמנציה ואולי גם אלצהיימר, לא יהיו הבעיות שיציקו לי לעת זיקנה. אפילו לקראת יום הולדתי ה-100 ■

לילה שלוש הכלבים

פרק 2 - תחנה כמעט אחרונה

מאת: אופירה הניג, יוצרת תיאטרון



זה יקרה בסתיו הקרוב. הצגת התיאטרון החדשה של אופירה הניג על המתת חסד תעלה בברלין, בחורף בארץ ובאביב - תחזור למסע באירופה. אלוהים, אומרת היוצרת, לא היה באולם החזרות

המסע שלנו ממשיך ואנחנו מתחילים לראות את התחנה הכמעט אחרונה. כשהתחלתי לעבוד על הפרויקט הזה, הייתי מאד קרובה לזמן הפרידה מאבי. כמו לאבד איבר בגוף, המשכתי את חיי ואת יצירתי כשאני מהלכת בעולם כאדם נכה. אבא ביקש שאביים את מותו, ואני שתקתי.

כל פעם, כשישבתי לכתוב, הרגשות והכאב הציפו אותי, והייתי נבוכה מעוצמת הרגשות והקיטש שהנייר לא הכיל. התגעגעתי לאמנות כמו שאני אוהבת: מורכבת ומאתגרת, רדיקלית ופואטית,

אישית וחברתית. והמילים היו רק רגש ורגש ורגש. הפסקתי. התרחקתי. התכנסתי. הרהרתי. וחזרתי.

אין דבר קשה יותר מאשר לכתוב את עצמך. מסע כזה אי אפשר לעשות לבד. השחקנים הביאו לחדר החזרות עולם שלם של אסוציאציות. סלווה, רבקה, אלמוט וטיארה - הציפו את החדר בעולם שלהם, והכל חזר לתהליך של חיפוש ויצירה. שחקנית אחת עזבה, שחקן אחד הצטרף. החלל הוויזואלי התהווה, נשמעו צלילי מוזיקה והוחלט על בגדים ועל צבעים. עכשיו אנחנו בתחנה הכמעט אחרונה. הנושא "המתת חסד" מחייב את העוסקים במלאכת התיאטרון ללמוד ולדעת. בדקנו את הסוגיה מכל כיוון, וככל שקראנו יותר וככל שנפגשנו עם עוד אנשים, יכולנו לזהות שכל נגיעה בזכות למות בכבוד -



מאתגרת אותנו עם הזכות לחיות בכבוד. זוהי הסוגיה של זכות האדם לבחור בחייו ובמותו, זוהי הסוגיה של זכות האדם על גופו ועל נפשו. המסע שלנו הולך בזמן לאחור, לשימוש הנורא בכלים של המתת חסד. אבל המסע הזה לוקח

אותנו כמובן גם לזמן הווה. למרחב בו אנחנו חיים, נושמים ומתים.

אין ספק שיוצרי ההצגה הזאת תומכים באופן מובהק בזכות האדם לבחור במותו כתנאי יסוד בזכויות אדם. אלא שאמנות, ובעיקר אמנות התיאטרון, היא קונפליקטואלית מעצם טבעה. אי אפשר ליצור אמנות שמחזקת רק צד אחד, או משקפת רק מישור אחד. זאת תהא אמנות מגויסת ואיננו רוצים בכך. האמנות במיטבה כשהיא רב צדדית ורב רבדית, ובתפיסת עולם זאת, אני נוגשת לסיום המלאכה. כאנשים בעלי תפיסת עולם חילונית, קראנו הרבה על ההיבט הדתי. מתוך בחירה מודעת ונוקבת, החלטנו להזיז משולחן הדיונים ולהוציא מחדר החזרות, את האספקט הדתי. זה לא צד ולא רובד בדיון שלנו. אין אלוהים בחדר החזרות שלנו.

הפרויקט הזה יועלה בשלוש שפות. כל מילה שנכתבה בעברית, תורגמה לערבית ולגרמנית. וכל המסמכים שנמצאו ונבחרו בגרמנית, תורגמו לעברית ולערבית. בסתיו הקרוב נעלה בבכורה את העבודה בברלין, בתחילת החורף - נגיע לארץ ונעלה את העבודה בבכורה כאן. בסוף החורף נופיע בערים נוספות באירופה. עדיין איננו יודעים לאן יוביל אותנו האביב, אם הוא יגיע ולכשיגיע.

אנחנו במסע.

התחנה האחרונה היא המפגש עם הקהל ■

לילה שלוש כלבים

בימוי: אופירה הניג

עיצוב חלל: עמית דרורי

תלבושות: אני אטדגי-ילין

סאונד: עידו מנור

תאורה: רפי עובדיה

שחקנים: טיארק ברנאו; אלמוט זילשר;

רבקה נוימן; סלווה נקארה

בכורה בארץ: 14.11.15

(אולם 4, תיאטרון הקאמרי)

הפקה וסיוורם בינלאומיים: canetti&talents

חשוב!

אנו מזכירים לחברים:

א. כרטיס החבר שלכם בליל"ך משמש לזיהוי ראשוני של חולה או פצוע חסר הכרה. הקפידו להצמיד את כרטיס החבר לתעודת הזהות.

ב. טופס מתן הנחיות רפואיות שמילאתם מעיד על אי רצונכם בטיפולים מאריכי חיים. לא תמיד נמצא הטופס בהישג ידכם בשעת הצורך. לכן כדאי מאוד לתת עותק של הטופס הנ"ל לבן משפחה או ידיד שיוכל להציג אותו באופן מיידי.

זיכרו!

שני האמצעים הנ"ל יבהירו לצוות הרפואי או לצוות האמבולנס מה רצונכם וימנעו התלבטויות או סירוב לכבד את רצונכם.

לחיות ולמות בכבוד

THE ISRAELI SOCIETY TO
LIVE AND DIE WITH DIGNITY

עמותה רשומה מס' 58-012-322-2



להזכירכם,
ליל"ך היא עמותה
ללא מטרות רווח,
המממנת את
כל פעולותיה
מכספי חבריה

תשלום דמי חבר לשנה:

120 ש"ח ליחיד/ה
190 ש"ח לזוג

בהמחאה לפקודת ליל"ך

ליל"ך, לחיות ולמות בכבוד,
ת.ד. 2213 בני ברק 5112102



המשך מעמ' 15

רק שמונה
כדורים ליום

העלייה בגיל מלווה בדרך כלל בעלייה במספר התרופות. דבר זה ממלא מגדיל את הסיכון לאינטראקציות, טיפול מיותר, תופעות לוואי וטוקסיות. בנוסף, עם העלייה בגיל, הרגישות לחומרים כימיים אף היא עולה. תהליכי הספיגה של החומרים הכימיים בגוף אף הם משתנים, כמו גם אופן הפיזור של תרופה ברקמות הגוף. ולא פחות חשוב - מנגנוני הפינוי של חומרים מן הגוף אינם פועלים כמו באנשים צעירים. כל אלה ועוד חושפים את המטופל לנזקים שעשויים להיות משמעותיים מאוד, וכולם נובעים באופן פרדוקסלי מן הטיפול שכביכול אמור לרפא אותנו ולעזור לנו.

התאמה אישית

כיום, בעידן של רפואה מתקדמת ומותאמת אישית, אנו מבינים שאנשים צפויים להגיב באופן שונה לכל טיפול. לכן יש להתאים טיפול תרופתי ספציפי ואינדיבידואלי לכל מטופל. יש לקחת בחשבון את הרקע הרפואי הייחודי של המטופל וגם את מכלול הגורמים המאפיינים אותו.

למשל? תפקוד כלייתי, תפקודי כבד, גיל המטופל, רמות פקטורים שונים בדם, מחלות רקע נוספות, שילוב תרופות ותוספי תזונה, גנטיקה ועוד. כל אלו מהווים חלק חשוב בהרכבת הטיפול ובתפירה אישית של טיפול בטוח ויעיל, תוך בחירת התרופות הנכונות ביותר.

כולנו עשויים רקמה אנושית אחת, אבל לכל רקמה הייחודיות שלה. בואו לא נהיה נאיביים, כמו שחשוב לכולנו מדי פעם לבדוק את מצב החשבון בבנק, לא פחות חשוב להיות עם אצבע על הדופק ולדעת היטב מה

אנחנו מכניסים לפה ■

להתכונן

מאת: אביחי שמידט

"אנחנו מייצרים מכונות שאף אחד לא צריך, אבל כל אחד רוצה", אמר פרדיננד פורשה, יצרן מכונות הספורט. את הספר, "אל תעזו למות לא מוכנים", שכתב אביחי שמידט, אולי אף אחד לא רוצה - אבל כל אחד צריך!



כמה ממכרי הלכו לעולמם בשנים האחרונות. חלקם בגיל צעיר יחסית. הם היו אנשים רגילים ובעלי משפחות שלא הותירו אחריהם הוראות כדי שהיקרים להם ידעו לארגן מחדש את ענייני המשפחה. אחרי שהלכו לעולמם, נקלעו המשפחות ל"מערבולת" ובעיות קטנות כגדולות. הכל דרש התמודדות מתמשכת לאורך תקופה ארוכה, וברגעים הקשים ביותר.

לבני המשפחה לא היה מושג מהיכן להתחיל. שוב ושוב שאלתי את עצמי: מדוע אנשים אינטליגנטיים ונורמטיביים, בעלי קריירה מצליחה ומשפחה - מתעלמים מן הצורך לארגן את ענייניהם ובכך לסכן את העתיד הכלכלי והרווחתי של יקיריהם? אופן התנהלות לא מאורגן בעידן המודרני הוא הרה אסון - אך לא הכרח המציאות. כיוון שאני עצמי 'יקה' באופיי, אני חושב שאנו זקוקים למדריך (מעין "מורה נבוכים"), שיעזור לארגן את ההווה, להתכונן לעתיד, ולתת תשובות לשאלות רבות שאנחנו פותחים לשאול.

לא להדחיק

כל רגע עלול להיות הרגע האחרון בחיי אדם. אף שזו העובדה היחידה המוחלטת בחיינו, רובנו

מעדיפים להדחיק את הידיעה מטעמים לא רציונאליים. אולי אנו מונעים מאמונות תפלות ופחד, שמא ההתעסקות במוות - עלולה לקרב את הקץ.

הדבר היחיד שאנו מודעים לו בהקשר למוות הוא הצורך בצוואה. אלא שרק מעטים עושים זאת בפועל, ובדרך כלל רק כשהם חולים, עומדים בפני ניתוח מסוכן, או חוו כאוס טוטאלי עם מות קרוביהם. אנב, מרגע שהאדם בגיר, שקול ואחראי, אין גיל צעיר מדי לכתוב צוואה. (צוואות, יש לדעת, ניתן לשנות בכל עת).

לדעתי, מי שלא משאיר צוואה, מפקיר את משפחתו, כשההשלכות לגבי החברה כולה חמורות ביותר. מאות אלפי תיקים גודשים כיום את בתי המשפט בישראל ויוצרים עומס בלתי נסבל, משום שאנשים לא משאירים צוואות, או שהצוואות שלהם לא תקינות או לא מפורטות מספיק.

צוואה תקינה יכולה לחסוך עוגמת נפש, סכסוכים במשפחה והתדיינות אינסופית בבתי המשפט. גם כסף רב. כולנו שמענו על משפחות שהדרדרו לידי מלחמות ירושה עד כדי פשיטת רגל בשל סכסוך משפטי שלא נגמר.

מה עושים עם האלבומים?

אך לא די בצוואה. יש עניינים רבים וחשובים שצוואה, ואפילו מפורטת, לא יכולה לתת להם מענה ראוי. בדרך כלל צוואות לא מפרטות את בקשת האדם לסדרי קבורה, הלוויה ואבלות. רובן

גם לא מפרטות איך האדם רוצה שיזכרו וינציחו אותו.

צוואות לא מסבירות את ההבדלים החשובים בין פוליסות הביטוח השונות, תוכניות החיסכון, קופות הגמל והפנסיה וסוגי ניירות הערך. צוואות גם לא מפרטות את כל האפשרויות והדרכים השונות לתיעוד ההיסטוריה האישית והמשפחתית החשוב כל כך לדורות הבאים.

לא אחת נתקלתי ודאי בערימות ספרים, מסמכים אישיים ואלבומי תמונות משפחתיים בסמוך לפחי האשפה. גם זה סממן להתנהלות לא ראויה, המעידה על כך שהמנוח לא הותיר הוראות מפורטות איך לנהוג בכל אלו ביום פקודה.

To Do List

1. להכין צוואה ברורה.
2. בעלי חשבון משותף (בני זוג למשל): לחתום בבנק על טופס "אריכות חיים", כדי שחשבון הבנק לא ייחסם עם פטירת אחד מבעליו.
3. להכין רשימה של כל הנכסים הפיננסיים שלכם, פוליסות הביטוח, קופות הגמל, חשבונות הבנקים וניירות הערך.
4. להכין רשימה של כל שמות המשתמש והסיסמאות לפעילות באתרי אינטרנט, חשבונות בנק, טלפון, רשתות חברתיות וכו'.
5. להכין רשימה של כל המנויים, התשלומים והוראות הקבע.
6. להכין רשימה מעודכנת של קרובי משפחה ומכרים.
7. לחתום על טופס הארכה או אי-הארכת חיים או תרומת אברים.
8. לתעד כמה שיותר, ובייחוד את ההיסטוריה המשפחתית.
9. להכין רשימה של כל הנכסים הדיגיטליים, המוחשיים והלא-מוחשיים שברשותכם, ולגבות אותם.
10. לכתוב בצוואה מה יש לעשות עם הנכסים הדיגיטליים, המוחשיים והלא-מוחשיים ■

וידוי כואב

מה אומרים לאישה בת 85 המאושפזת קרוב לשלושה חדשים בבית חולים בגלל טעות אנוש ברמה הרפואית והסתבכויות שבאו בהמשך, כשכל מה שהיא מבקשת זה - למות. בעולם הצילום הקולנועי מכנים זאת מעבר מתמונה רחבה ל"קלוז-אפ". מדיבורים יפים על הזכות למות בכבוד, לעמידה מול החולה חסרת האונים שלא מתעניינת כלל בניסיונות הפתטיים של המדענים להאריך את החיים, תוך הפקרת אלה שאישית מיצו אותם, אך החוק מותיר אותם בין שמים וארץ. לא מתים עדיין, אך מזמן גם לא חיים.

מה אומרים לה כשהיא נאלצת לסבול ולעבור בתוך שלושה חודשים כאבים, הרדמות וניתוחים, שוב כאבים, בדיקות, בידוד, כאבים והשפלות. שוב ושוב השפלות.

"לא מסוגלת יותר", היא לוחשת לי באוזן. "אני גמרתי, רוצה למות". ואני עומדת אין אונים לצידה, מכירה בזכותה לחוש כך, אך חסרת מילים. מה אומר לה? שיש לה עוד עתיד? שעם הזמן היא תתחזק ותרגיש אחרת, אבל מה אז?

לא רוצה להמשיך לחיות עם חיתולים למבוגרים. לא רוצה להמשיך להיות תלויה באחר על ימין ועל שמאל. רוצה את זכותי לסיים את חיי לפני שיסתיים הכבוד.

תמשיכו להיאבק, היא אומרת לי, רק מוות במירשם רופא יוכל לעזור לי. תזכרו. תלחמו.

מאת: טלילה בן זכאי

הדין בזכות האדם על גופו והמתת חסד - חוצה גבולות מדיניים ונוגע בעומק הבעיות: האם הימנעות מטיפול תומך חיים היא מעשה הריגה? האם קטינה יכולה להתנגד לטיפול מציל חיים בטענה שהוא פוגע באיכות חייה ובזכותה להחליט על גורלה? ובקנדה החליט בית המשפט העליון שחולה ALS זכאית לבקש עזרה במיתה! העולם כמרקחה

טיפול מאריך חיים

הימנעות מהארכת חיים היא פעולה פחות או יותר מקובלת בטיפול בסוף החיים. אולם קיימת אי הסכמה בדבר המסגרת המוסרית המשמשת להצדקתה. מאמר במגזין "ביואתיקה" מנסה להתייחס לשאלת מפתח - האם הימנעות מטיפול תומך חיים היא מעשה הריגה. אנדרו מקגי, מרצה לחוקי הבריאות באוניברסיטת קווינסלנד, טוען שהפסקת טיפול היא מעשה הגורם למוות, אבל יש לראותו כמתן אפשרות למות ולא כהריגה. הימנעות מטיפול היא אקט פסיבי. תהליך המיתה, שנעצר באופן מלאכותי בעזרת אמצעים מאריכי חיים, חוזר למסלולו כאשר אנו מונעים את הטיפול. שני ביואתיקאים ידועים, ג'וליאן סבולסקו והאתיקאי הקתולי אנטוני פישר, טוענים שלפחות במקרים מסוימים מניעת טיפול היא הריגה. מקגי קובע שההימנעות מטיפול משפיעה רק על עיתוי המוות ואינה מהווה את סיבת המוות.

התייחסות משפחת החולה להימנעות מהארכת החיים

שני רופאים ממרכז לטיפול בחולים מחוסרי הכרה בבריטניה ערכו מחקר על גישת משפחות החולים

למניעת טיפול מאריך חיים. המשפחות חשבו שהחולה היה מעדיף למות רק אחרי שנבדקו כל האפשרויות האחרות. ברוב המקרים העדיפו להימנע בתחילה רק מאמצעים קיצוניים, כגון החייאה ותרופות. למרות הסכמתם שמוטב לקרובם למות, בני המשפחה חששו ממניעת מזון ומים. חלקם חיפשו אפשרות לא חוקית ומיידית, כדי למנוע מהחולה סבל.

מסקנת החוקרים הייתה שמוטב לחפש אמצעים אחרים להחשת מוות, כגון סדציה סופנית. המסקנה המתבקשת היא, שיש להציע לבני משפחה ולבאי כוח שירותי ייעוץ, ולעודד אותם לשוחח על נושאים אלה.

האוטונומיה של החולה על גופו

דוגמה דרמטית של מימוש הזכות להחלטה לטיפול רפואי באה מבריטניה. אישה בת 62 שסבלה מסכיזופרניה פרנואידית במשך רוב חייה, סירבה להרשות לרופאים לכרות את רגלה. האישה סבלה מזיהום בכף הרגל שהתפתח לנמק והרופאים ביקשו לכרות את הרגל כדי להציל את חייה. הם פנו לבית המשפט להגנת חוסים.

למרות מגבלותיה הפסיכולוגיות, האישה ניהלה חיים עצמאיים ועבדה במשרה אחראית. השופט קבע שיש לה יכולת אינטלקטואלית לקבל החלטה מושכלת. בפסק הדין נכתב שלכל אדם המסוגל לקבל החלטה יש זכות לקבל או לסרב לטיפול רפואי, ללא קשר לתוצאות ההחלטה, במיוחד בקשר לקבלת או דחיית ייעוץ רפואי. במדינת קונטיקט נערה בת 17 הוכרחה לעבור טיפול כימותראפי לריפוי מחלת לימפומה מסוג הודג'קין. למרות שזאת האפשרות היחידה להציל את חייה, היא ואימה התנגדו לטיפול. מחלקת טיפול בילדים ובמשפחה הוציאה אותה בעזרת המשטרה מרשות אימה והעבירה אותה למשפחה אומנת. היא חזרה לביתה והבטיחה לקבל את

הטיפול, אך כעבור יומיים נעלמה למשך שבוע. היא נקשרה למיטה, הורדמה וקיבלה כימותראפיה. הנערה כתבה בעיתון מקומי שהיא רשאית לקבל החלטה עצמאית בקשר לחייה. זו זכותה להחליט אם היא רוצה לחיות עד גיל 17 או עד גיל 100. הבחירה צריכה להיות שלה ולא של אף אדם אחר. היא דואגת לאיכות חייה, לא רק לאורכם. המחלקה לטיפול בילדים טוענת שאין לה ברירה, שזו אחריותה להציל את חיי הילדה ואין להשאיר את הבחירה להורה. הביואתיקאי ארתור קפלן תומך בהחלטה. לדעתו כיבוד הבחירה הוא חשוב, אבל הצלת חיי הנערה חשובה יותר. אימה של הילדה רוצה לפנות לבית המשפט כדי להכיר בה כ"קטין בוגר", משום שהיא כמעט בת 18. דוגמה דרמטית נוספת היא מקרה מותה של אישה ועוברת באוסטרליה. האישה ההרה בסידיני חלתה בלוקמיה אקוטית וסירבה לקבל עירוי דם בשל השתייכותה לכת עדי יהווה. היא ידעה שהחלטתה תוביל למותה. העובר מת ברחמה והאישה בת ה-28 מתה כעבור כמה ימים.

מה הייתה אחריותם של הרופאים? ניתן היה למנוע בקלות את שני מקרה המוות, אבל האוטונומיה האישית והאימהית כובדה. מקרים של ניגוד בין טובת האם וטובת העובר יתרבו בעתיד, כאשר אפשרויות הטיפול המתאים בכל אחד מהם ילכו וישתכללו. אילו ביקשה האישה לבצע הפלה, הרופאים היו מסכימים ללא ספק, גם כן מתוך כיבוד האוטונומיה שלה. לפעמים הסכמה מושכלת מובילה לדילמות קואבות.

קולומביה

בית משפט חוקתי בקולומביה פסק בשנת 1997 שהמתת חסד היא חוקתית ורופאים המבצעים אותה לא יועמדו לדין. בית המשפט עודד את הממשלה לחוקק תקנות שיבססו את ההחלטה.

הממשלה לא עשתה דבר. הרופאים התומכים בהמתת חסד פחדו מהעמדה לדין, והזכרים נעשו בסתר. מותה של בריטני מיינרד עודד את התחיקה וסנטור ארמנדו בנדטי הגיש הצעת חוק בפעם הרביעית. בית המשפט לחוקה קבע מועד למשרד הבריאות לתקן תקנות ותהליכים לביצוע החוק. סוכנויות בריאות יקימו ועדות ייעוץ למשפחות כדי למנוע מאנשים בדיכאון לבקש המתה. בית המשפט אמר שללא כללים ברורים ופרוצדורות מדויקות הרופאים אינם יודעים מתי הם עוברים על החוק, ומתי הם תורמים לקיום זכות בסיסית. הכללים שנקבעו הם: רק חולים סופניים, בוגרים וכשירים יכולים לבקש המתת חסד. בני משפחה של חולים מחוסרי הכרה חייבים להביא הוכחות כתובות או מוקלטות על רצונם לקבל המתת חסד. הכנסייה הקתולית אמרה שההחלטה היא מתקפה על כבודם של החולים ועל הזכות הבסיסית לחיים המקודשת בחוקה.

קנדה

בית המשפט העליון בקנדה פסק בפברואר 2015 שאיסור עזרה בהתאבדות נוגד את החוק ואת מגילת הזכויות והחירויות. הוא אישר פה אחד את החלטת בית המשפט של קולומביה הבריטית שחולת ALS גלוריה טיילור זכאית לבקש עזרה במיתה. אסור למנוע עזרה בהתאבדות מאדם בוגר ובעל כשירות, אשר מבקש לסיים את חייו והוא נמצא במצב רפואי חמור שלא ניתן לריפוי (כולל מחלה ומגבלה), שגורם לסבל מתמשך ובלתי נסבל. אין כאן החלטות בקשר למצבים אחרים, כמו עייפות מהחיים או פחד מהעתיד. ההחלטה פה אחד הייתה צפויה. קנדה דנה בעזרה בהתאבדות במשך שנים. בשנת 2011 ועדה של החברה המלכותית של קנדה תמכה בחוקיות עזרה במיתה והמתת חסד. בקוויבק אושרה עזרה בהתאבדות. באוגוסט

ספרים, חברים ספרים

מאת: עליזה גרשון-שריר

נגישותו של המידע הרב משפיעה רבות על כל תחומי חיינו. כך גם הנכונות של התקשורת לדון ולדווח על חיים ומוות בכבוד, מחקרים רפואיים מתקדמים וגם התמודדות בספרות ובקולנוע עם חוויות של מחלות קשות וסופניות. כל אלה מעשירים את עולמנו. להלן מבחר ייחודי של ספרים חדשים שהתקבלו באדיבות הוצאות הספרים, ועל כך תודתנו.

המרכז מדריך סטודנטים בכתיבת עבודות ומסייע לבעלי עניין בנושא. השירות ניתן ללא תשלום. לקבלת יעוץ והדרכה: 03-6730577



היהדות שלא הכרנו
מאת: יוכי ברנדס
בהוצאת כנרת, זמורה-ביתן, דביר

זוהי אסופת מאמרים הדנים בדילמות אקטואליות כפי שהן משתקפות בתנ"ך וכתבי חכמי היהדות לדורותיהם. הקורא יפתע לגלות באיזו מידה ערכי הדת היהודית נותנים מענה לסוגיות חשובות ורלוונטיות לימינו.

קחו לדוגמה שאלות כמו זכויות אדם, ציות לחוק, אחריות שלטונית, קנבסיס ראפואי וגם לעניינינו - המתת חסד. בעמ' 26, במאמר שכותרתו: "להסיר את הספוגים", הסופרת יוכי ברנדס מציגה את ההשקפה של חכמי ישראל בשאלה זו: "עיכוב המוות הוא עינוי קשה ואין שום מצווה המקדשת מוות בעינינו". מכאן נגזרת השאלה: לאן נעלמה תובנה זו בימינו? האם הארכת חיים בעזרת הטכנולוגיה המתקדמת תעכב את מותנו ותאריך את סבלנו ללא סוף? חוק החולה הנוטה למות חשוב ביותר, אך גם לדעתה של ברנדס, הוא אינו מספיק ואינו נותן מענה לכלל החולים הקשים.



זאב בודד
מאת: ג'ודי פיקו
בהוצאת כנרת, זמורה-ביתן, דביר

הסופרת ג'ודי פיקו עוסקת ברוב ספריה באירועים הקשים ביותר בחיים. ספר זה עוסק בקדושת המשפחה והחיים, נושאים שצצים ועולים על פני השטח כאשר אבי המשפחה נפגע בראשו בעקבות תאונת דרכים. בני המשפחה מתכנסים סביבו, בעוד הרופאים קובעים שהאיש נדון לחיים של "צמח".

הבת, קארה, שחיה עימו מבקשת להותיר את האב בחיים ולהפעיל אמצעים מלאכותיים כדי לשמר את המעט שנותר מחייו למרות אבחנת הרופאים. אחיה, אדוארד, בניגוד אליה, רוצה לנתק את האב ממכשירי ההחייאה. לדעתו, חיי האב חסרי תוחלת ומשמעות. המאבק בין שני האחים הולך ומחריף ומגיע לערכאה משפטית.

המאבק בין האחים מתרחש כשברקע הסופרת מתארת את חיי האב בעבר הרחוק. בעברו האב בילה שנתיים בחברת זאבים בקנדה. הוא ניסה לחזור לחיק המשפחה אך לא הצליח בכך והדבר גרם לפירוד בין האב והאם, פירוד המעיב על הקשרים בין האחים עד עצם היום שבו האב מוגדר כצמח.



הוספס (מחזה)
מאת: דבורה חיץ
בהוצאת כרמל

המחזה מוקדש לנורית חיץ, אימה של הסופרת, שנפטרה בהוספס בתל השומר באוגוסט 2009. המחזה מתעד את תקופת חייה האחרונה של האם החולה בסרטן. האם מאושפזת בהוספס כשהיא מוקפת בבני משפחתה - שתי בנותיה, בעלה ואחותה. כצפוי, היחסים של האם עם משפחתה והמטפלים בה - הם ליבת המחזה. נורית מנהלת דיאלוגים עם הצוות הטיפולי המעניק לה טיפול תומך. כך גם עם בני משפחתה, שעזימתה היא מנהלת שיחות טעונות בעודה שוקעת לתוך המחלה. היא מאבדת בהדרגה את כוחות הנפש שעמדו לה בניסיון להתמודד עם המחלה עד להתפוגגות ואובדן השליטה. עד להשלמה עם המוות.

חדשות חו"ל - המשך מעמ' 25

האגודה הרפואית של קנדה הצהירה שאינה מתנגדת עוד לחוק. הסיבות העיקריות להחלטה היו חירות אישית ובטחון. ההתנגדות לחוק עשויה לסכן את הזכות לחיים, משום שחולים עשויים להקדים ולהתאבד מתוך פחד שבבוא העת לא יקבלו עזרה בסיום החיים.

ומה בקשר למתנגדים מסיבות מצפוניות? אין לחייב רופאים המתנגדים לעזרה בהתאבדות להשתתף בביצוע החוק. הוא רק מסיר את האיסור לפעול כך.

הדוגמה השלילית של בלגיה לא אמורה להדאיג את תומכי החוק בקנדה בגלל ההבדלים התרבותיים בין שתי המדינות.

הביואתיקאים בקנדה מחולקים לשני מחנות של תומכים ומתנגדים. רוב המומחים לרפואה פליאטיבית בקנדה אינם רוצים להשתתף בביצוע החוק. במשאל שנערך בחברה לרפואה פליאטיבית בקנדה רק 25% מהרופאים אמרו שיהיו פתוחים לעזור לחולים בסיום החיים. השאלה מי בסופו של דבר יגיש לחולים את התרופה הממיתה נשארה פתוחה.

צרפת

הפרלמנט הצרפתי מתכוון לדון בחוק "שינה עמוקה", אשר יאפשר להכניס חולים סופניים למצב של שינה ללא אפשרות חזרה ולמנוע מהם טיפול תומך חיים. מדובר בחולים שנותרו להם שעות או ימים של חיים והם סובלים למרות הטיפול שניתן להם. במצב כזה הרופא מתחיל סדציה עמוקה הנמשכת עד לרגע המוות.

קבוצות מתנגדים מבקרים את התחיקה, משום שהיא מאפשרת צורה פאסיבית של המתת חסד. נציגי שלוש הדתות המונותאיסטיות תיארו את החוק כאיום על כבוד האדם. לדעתם יש לכבד חיי אנוש, במיוחד ברגעים של חולשה מירבית. אבל תומכי המתת חסד מאמינים שהחוק אינו מרחיק לכת מספיק. "כולם אומרים שאין סבל, אבל איש לא היה מעולם במצב הזה" (סמוך למוות), אמר ז'אן לוק רומרו, ראש האגודה לזכות למות בכבוד ■

מתוך הספר "ילדות
מקוצרת"
מאת המשוררת
איילה בן לולו
בהוצאת פרדס.



לאחרונה זכה הספר בפרס שרת התרבות
ובפרס "טבע" לשירה

ביום השלישי היא מתחילה

ביום השלישי לאחר המורפיוס
היא מתחילה לבכות.
שפתיה קפואות בתנוחה של זעם.
בשאר הימים עפעוף
הוא סימן החיים היחיד.
גלגלי העיניים מקבעים במקומם.
אני רוצה ללכת את זרועה הלכנה,
לגרם לעיניה לזוז.
לרגע נדמה לי שהיא תרים אלי את מבטא
ותנפנף בידה לסלק
אותי, שיושבת על הספסל
נוצצת מבטים חסרי בושא בגוף של מישור
אחר.
צפור פצועה בכסא גלגלים
בגנת דובנוב.

שאלה

פיליפינית קטנה
דוחפת אותה על פסא גלגלים
קוראת לה אבא
מלבישה אותה לטיול בגנה
פאלו היית בבת שעה.
כובע קסקס משבץ אפר ואדם
מנח על אוננים גדולות
פמו על זוג סימני שאלה.

המשתלמים ודיון לאחר מכן), נקט פרופ' ברזיס גם
כאן בשיטה זו. הוא פנה אלינו כדי שנשמע
"שחקנים" ונציג לפני הצוות סצינה, שבה יסבירו
לנו מדוע חשוב למלא טופס מתן הנחיות רפואיות
מקדימות.

כמובן שנענינו ברצון וכך הפכו ארבע מתנדבות
ליל"ך: ציפי חן, תמר סטן, דפנה רסקין ואנוכי
לשחקניות לשעה. חומר לשאלות לא חסר לנו, כי
בעבודתנו במשרד ובבית אנו נתקלות באותן שאלות.
בתמונה אני מופיעה כאישה הבאה להתייעץ בנושא
תכנון סוף החיים.

מאת: בינה דיבון

אנחנו לא לבד

עמותת הוספיס גליל עליון פועלת מאז 1994 במטרה
להעניק טיפול תומך באיכות הגבוהה ביותר לחולי
סרטן סופניים באזור. צוות רב-מקצועי ומיומן
מתמודד עם בעיות מורכבות שעניינן המצב הפיזי,
הנפשי והחברתי של החולה ומשפחתו. החולה
זוכה לחיות בנוחות ובכבוד בעזרת טיפול פליאטיבי
- תרופתי, נפשי ורוחני שנועד להפחית את הסבל
ולהקל על הבדידות.

הצוות כולל אנשי מקצוע וגם מטפלים באמנות.
בסך הכל נמנים על הצוות 18 אנשים שנפגשים
מדי שבוע לישיבה משותפת והם מטפלים בכל עת
ב-40 חולים. עד היום נעזרו בשירותי ההוספיס
יותר מאלף חולים. ההוספיס מנהל על ידי עמותה
ללא מטרות רווח. ההוספיס מעניק לחולה
ומשפחתו לא רק טיפול תומך ביום ובלילה, גם
אמפטיה, הקשבה ובעיקר - הרגשה שהחולה
ומשפחתו אינם לבד.

מאת: רחל רבין-יעקב

אחות, עובד סוציאלי, רופא מומחה בהתאם לסוג
המחלה ופסיכולוג. לכולם גישה לתיק הרפואי
הממוחשב של החולה. כל בעלי המקצוע ובייחוד
רופא המשפחה והאחות זמינים לחולה במשך 24/7
בנוסף לביקורי בית קבועים. הצוות יספק תמיכה
גם לבני המשפחה.

הוועדה מדגישה את הצורך למתן הסבר לחולה על
ההנחיות הרפואיות המקדימות כחלק מהכנתו לטיפול
הפליאטיבי. הדיונים בוועדה עדיין בעיצומם.
ההתלבטויות, ניירות העמדה של המשתתפים והחלפת
הדעות נעשים ברצינות ומתוך מטרה להקל על
מצוקת החולים ובני משפחותיהם במצב הקשה שהם
נמצאים - והכל במסגרת קופות החולים. זוהי בהחלט
פריצת דרך, ולא נותר אלא לברך על כך.

מאת: דפנה רסקין

משחקי סימולציה

לאחרונה ניכרת התעוררות בקופות החולים בכל



הקשור ליחס הצוותים הרפואיים לנושא סוף החיים
ובעיקר לנושא האוטונומיה של האדם על גופו.
קופ"ח הכללית לוקחת חלק בהשתלמויות מס"ר
(מרכז ארצי לסימולציה רפואית) וגם "מכבי" קיימה
השתלמויות לצוותי הרפואה שלה.

פרופ' מאיר ברזיס העומד בראש פעילות מס"ר
מרכז את ההשתלמויות. נאמן לשיטת הסימולציה
(הצגת הבעיה על ידי שחקנים בשיתוף אחד

שירותים פליאטיביים בקהילה

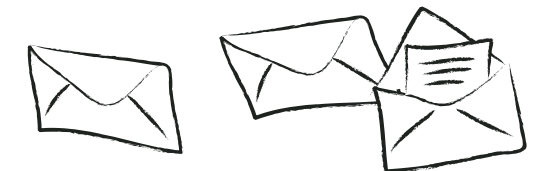
המוסד לביטוח לאומי בשיתוף משרד הבריאות הקים
לאחרונה ועדה לתכנון שירותים בקהילה. אחת
מועדות המשנה עוסקת בתכנון שירותים פליאטיביים
בקהילה, טיפול תומך הניתן לחולים כרוניים במחלות
חשוכות מרפא. מטרת הוועדה - למצוא את הדרך
הטובה ביותר לטיפול בחולים במסגרת הקהילה.
בדיונים משתתפים רופא משפחה, נציגים מקופות
החולים, משרד הבריאות, עמותת עמד"א, (לחולי
אלצהיימר ודמנציה), ותוכנית ברוקדיל. נתבקשו
לשלוח נציג מטעם ליל"ך ונעניתי ברצון.
למרות שיש מודעות ותוכניות טובות, עדיין איננו
מצליחים להגיע לכל החולים הזקוקים לטיפול
פליאטיבי וקיים מחסור באנשי מקצוע בעלי הכשרה
מתאימה. הוועדה התמקדה בצורך לאתר חולים
כרוניים, שהטיפול הפליאטיבי מתאים להם, כשהם
מחולקים לשתי קבוצות:

חולים כרוניים בשלבי מחלה ראשוניים: הוועדה
דנה בהמלצה לטיפול פליאטיבי בקהילה או בביה"ח
במרפאות ייעוץ של רופא מומחה בשיתוף אחות,
עובדת סוציאלית ובעלי מקצוע פרה-רפואיים.
הוועדה מדגישה את הצורך במומחים ברפואה תומכת.
תפקיד הרופא המומחה להפנות את החולה לטיפול,
לקבל את הסכמת החולה ולוודא שהמידע יגיע לרופא
המשפחה. כדי להבטיח רצף טיפולי מומלץ לפתח
תוכנית מחשב.

לחולים כרוניים סופניים: (שמתקשים להגיע
למרפאות חוץ), הוועדה ממליצה על הקריטריונים
החלים על חולים בראשית דרכם, אך הטיפול יינתן
במסגרת הוספיס בית, ממש כמו בבית החולים.
במסגרת הוספיס בית: ההמלצה היא להעמיד בראש
הצוות רופא משפחה מיומן בטיפול פליאטיבי, ולצידו

ליל"ך – לחיות ולמות בכבוד (ע"ר) דו"ח על הפעילויות

לשנה שהסתיימה ביום 31 בדצמבר			
2013	2014		
שקלים חדשים	שקלים חדשים	באור	
הכנסות			
611,084	516,881		דמי חבר וכנסים
4,180	6,000		תרומות ומלגות
7,289	930	9	ריבית, שיערוך פיקדונות ובטוחות סחירות
622,553	523,811		
הוצאות			
79,851	85,554		משכורות ונלוות
117,871	113,721		שכר דירה וארנונה
10,654	8,125		דואר וטלפון
7,140	9,133		אחזקת מחשב
208,744	205,870	10	כנסים, פרסום והפצת עלונים
7,561	6,244		פחת ריהוט וציוד
3,365	4,865		אגרות ודמי חבר
12,900	12,980		הנהלת חשבונות וביקורת
2,810	-		משפטיות
2,513	3,147		משרדיות והדפסות
28,073	23,699		עמלות בנק
27,662	23,002		אחזקת משרד
15,781	8,756		נסיעות ושליחויות
710	700		שי לחג ומתנות
500	50,000	11	מלגות ותרומות
(526,135)	(555,796)		
96,418	(31,985)		הכנסות (הוצאות) נטו לשנה



מכתבים
מאזן
ת"ד 2213 בני ברק 5112102

לכבוד עמותת ליל"ך, תודה וברכות. אני מעריכה מאוד את עבודתכם הנפלאה, את המסירות וההשקעה. בעיקר אני מעריכה את הכבוד שאתם רוחשים לאנשים בכך, שאתם נותנים תקווה שאפשר יהיה לכבד את רצונם של בני האדם לסיים את החיים. אישי היקר נפטר בגיל 75 באופן פתאומי בהיותו בריא וצלול. הוא הובא לבית החולים וחובר שם למכשירים, בעוד אני מתפללת שלא יישאר בחיים כצמח. תפילתי התקבלה. הוא נפטר אחרי 24 שעות. לאחר מכן הצטרפתי לעמותה.

נעמי משי, גבעת חיים, הקיבוץ המאוחד

הארכת תוחלת החיים - האם זו ברכה?

אני רוצה להציג מקרה מנקודת הראות של האדם הבודד, המוכיח שהארכת תוחלת החיים אינה חיובית. מדובר באדם שהגיע לגיל מתקדם ואינו מעוניין להאריך את חייו. זאת - לא מסיבה כלכלית אלא מסיבה נפשית. כדי להציג את נקודת המבט שלי, אתאר בקיצור את מהלך חיי ואת מצבי. כיום אני בן 92. היו לי חיים מלאים. בגיל 15 התנדבתי ל"הגנה". בגיל 18 התגייסתי לחיל האוויר הבריטי למשך 6 שנים. באוקטובר 1947 גייסו אותי לשירות האווירי של ההגנה למשך 14 שנים. שנתיים לאחר השחרור התחלתי לעבוד כמהנדס במערכת הביטחון. בשל הניסיון הרב שרכשתי התבקשתי לעבוד עד גיל 71, אף שגיל הפרישה באותה עת היה גיל 65. גם במילואים שירתתי עד גיל 65. בשנת 2000 נפטרה אשתי ועברתי לדיור מוגן בעיר

אחרת. באותה שנה, בגיל 78 עבדתי 4 שנים כיועץ בתחומי ההתמחות שלי במשרד הבטחון. במקביל עסקתי כל העת בפעילויות התנדבותיות. בסיוע אשתי ניהלתי 12 שנים הוסטל של אקו"ם בו חסו כ-20 אנשים. עד גיל 65 תרמתי 40 מנות דם, כשלא הסכימו לקבל ממני תרומות דם, עבדתי חצי יום בשבוע בבנק הדם. מיום שעברתי לדיור המוגן התחלתי לתת שיעורי עזר לתלמידים. לא אציין את כל פעולות ההתנדבות שלי, שעבורן קיבלתי אות הוקרה בכנסת בשנת 2013.

עכשיו, עם הגיעי לגיל 90 כבר לא זקוקים לי ולא מציעים לי אפילו להתנדב. את רוב זמני אני ממלא בשיעורי התעמלות והרצאות שאני שומע במוסדות אקדמיים, שלא על מנת לקבל תואר. זאת אומרת, שכל מעשי נועדו - למלא את הזמן. ללימודים אין תועלת מעשית מלבד סיפוק הסקרנות שלי. אולי אפשר לקרוא לזה תחביב?

בפועל - אני בעצם מחכה למותי, אם כי אני רוצה להדגיש שאני נהנה מתמיכה מלאה ומעזרה של ילדי ונכדי. אני חושב שהם מבינים את מצבי והשקפותיי. כמי שגר בדיור מוגן, אני רואה דיירים רבים שאינם בריאים מבחינה גופנית ו/או שכלית. פרוש הדבר שאני רואה מה מצפה לי. דיירים רבים נעזרים במטפלות מהמזרח הרחוק שקשה לתקשר איתן, ונראה שהמטפלות קובעות את מהלך חיי הדייר. אני מניח שהמצב שונה אם בת הזוג עדיין בחיים, כי אז היה ניתן לקיים חיי משפחה ולתמוך זה בזה. זהו העתיד המצפה לי באופן אישי. מכאן תבינו שאני דווקא מעוניין לקצר את חיי. אמנם אני עדיין בריא מבחינה גופנית ושכלית, אבל אין לחיי שום תכלית. אני לא מפיק תועלת מחיי וגם אחרים לא מפיקים תועלת מחיי. הארכת תוחלת החיים שלי אינה אלא מעמסה.

הייתי רוצה שתימצא דרך שאנשים כמוני, שמצבם השכלי כשיר, יוכלו לסיים את חייהם בצורה חוקית. אני יודע שזה סותר את עקרונות הדת, אבל איני אדם דתי. האם לא ניתן למצוא פתרון כדי לחסוך מאיתנו את הסבל ואי הנוחות המצפה לנו?

יוחנן סלע, כפר סבא

Staying at Home

By Shlomit Lola Nehama

It's difficult to leave home at any age, and even more so when one is older. However, the sense of security and emotional peace of mind provided by sheltered housing is no less important. One of the biggest obstacles is the shortage of available place in these facilities, and an unreasonably long waiting period.

The wish to remain at home, as well as the long wait for vacancies, led to the development of a new initiative two years ago — a modular program arranged to suit each person's needs.

This program currently works in two places: Complementary Accommodation of the Nursing Home Company in Haifa, and **Protea HomeCare**, which covers Herzlia and provides services to five neighboring cities.

Why Did Nobody Think of this Sooner?

Why, indeed? And why does it not work on a larger scale? And why does the government not provide such services for the elderly? Many residents of Haifa have been enjoying the initiative of "Retirement Residences" run by Irgun Olei Merkaz Europa, which was founded in 1932 (!), and which currently operates a network of five residences in the Haifa region. Why just there?

Leah Schleicher, manager of the program in Haifa: "We developed the program in July 2013, bearing several

facts in mind. First, increased longevity; second, research shows that most of the elderly want to remain at home. We also realized that assisted living residences are full and waiting lists are long. We sought to resolve the problem of those waiting to move to sheltered housing, and decided to find a solution for residents in the region. The program currently works in the area of the Carmel and Neve Shaanan."

"Sheltered housing services provided to the elderly who decide to remain at home make a kind of complementary residence. This is the perfect solution in current conditions. The algorithm says, bring home the success of assisted living."

What Kind of Services Does the Program Provide?

"Members can choose what they want or need from the long list of available services. The facilities at the sheltered housing are offered to people who wish to use them: courses, lectures, movies, hikes and a wide range of other recreational activities. They may use the swimming pool and the gym facilities. Those who are interested are also given cleaning services and maintenance. In many ways, sheltered housing provides a community for the elderly. Others may prefer only to have freshly cooked meals delivered to their door. One of the plans offers a 15% reduction and priority for those requiring admission to nursing homes. Every member receives a panic button which is active 24/7, also providing medical consultations by phone, a doctor's visit, ambulance services, emergency repairs, minor home repairs,

and a security inspector."

How do People React to the Services?

"Members of the project, most of whom are over 80, generally feel grateful. The program gives them a sense of security and peace of mind. People who don't use our services every day know that we are there for them; we call them occasionally to ask how they're doing. The driver who delivers the fresh meals every day reports anything irregular. We are close to them most of the time, even if they do not live in our facilities."

The project has been developing slowly over the past two years, without a lot of advertising. "We grow by word of mouth," explains Schleicher. "The program is successful because our organization is experienced and our staff is skilled and competent at dealing with the elderly. Our kitchens work during holidays as well, cooking suitable food, and all our other services are adaptable. Everything is aimed at optimal care."

The program in Haifa has two payment plans. The limited program, with a panic button but no participation in the recreational activities at the assisted living facilities, costs NIS 300 per home per month (couple or single). The broader plan, which includes participation in the recreational activities as well as a 15% reduction for hospitalization in nursing homes, costs NIS 535 a month for a single person, NIS 700 a month for a couple. A fresh warm meal, including delivery, costs NIS 38. The program does not require a commitment, and can be left

at any time.

A program similar to that in Haifa began operating in Herzlia in 2014. Protea HomeCare is operated by the Protea organization which was established by ex-South Africans 23 years ago.

Gadi Sharon, a gerontologist and manager of the program: "Two years ago we realized there was a long waiting list for assisted living facilities. Many people in the community are unable to move to Beth Protea, but still require assistance. The high cost of assisted living makes it inaccessible to many. Statistics show that over 95% of them prefer to remain at home. We therefore decided to provide home care. We started in the Sharon area - Herzlia, Raanana and Ramat Hasharon, and found a high demand. We currently have over 70 clients, and also work in Kfar Shmaryahu and in Tel Aviv."

What do Members of the Program Want?

"The contact person, who is also the care manager, is a key figure in the HomeCare program. He is available to members and their families 24/7. He helps resolve problems and activates the relevant personnel. His important role gives the participants and their families peace of mind. We make home visits, relieve loneliness; see what's needed and work toward providing it. Sometimes we have a cup of coffee together, sometimes we go to the super. The participants decide when, where, and how often they want us to meet. We feel it is important to maintain their

independence."

The program in Herzlia also provides fresh, warm food cooked daily, as well as participation in activities and use of the facilities at Beth Protea. The cost is around NIS 1,000 a month (+ VAT) for a single person, and NIS 1,500 a month per couple. The staff is available 24/7, and in emergencies such as a fall or vacating somebody to hospital they provide support like a surrogate family.

"As we see it," explains Sharon, "it is not only the medical services that are necessary; human company is just as important. Our in-house staff helps with bureaucratic arrangements, Bituach Leumi, income tax, municipality, etc. This coverage has proved invaluable, bringing excellent responses to our services, and is the reason we have managed to develop without advertising."

Services like these will surely expand in future. "We are aware that this is the 'next thing'", says Leah Schleicher. "Not enough suitable projects at reasonable prices have been established. The state provides a supporting community for those who are entitled to hours based on the Nursing Care Law, but these services differ greatly from the basket we provide. Our members are not alone on Friday nights or on Jewish holidays. We spend time with those who have no family, or whose children live abroad."

Solutions for assisted living have increased dramatically with the aging of the population. The following information comes from the website www.myparents.co.il:

Assisted living facilities operate at various levels. Some operate in residential buildings adapted to the needs of assisted living facilities; the most prestigious were planned in advance to be used for assisted living. Prices range according to these criteria.

Three Main Funding Plans Exist:

The most prevalent is the **deposit**. Each resident pays a one-time fee (deposit) when he/she registers. The deposit ranges from NIS 200 thousand to over NIS 2 million. In addition, there is a regular monthly payment (maintenance), from NIS 4,000 a month to over NIS 20 thousand. The deposit decreases every year (generally by 3% a year over a period of 8-9 years). If people leave the program or pass away, their deposits are returned.

Entrance Fee. The resident pays a one-time sum, low in comparison to the deposit. This sum loses 3% of its value annually, and diminishes completely over a period of 4-5 years. In addition, residents pay maintenance costs.

Maintenance Costs.. The resident pays relatively high monthly maintenance fees, but no deposit. This plan was established to resolve the difficulty some residents had paying the deposit. Payment ranges from 14 to 24 thousand NIS a month, with additional maintenance costs of NIS 8,000 a month (even in some of the most exclusive networks). In some places the fee is as low as 5,000 NIS ■

English: Lynda Berman

תשבץ נושא פרסים

בין הפותרים יוגרלו 3 ספרים.

פתרונות נא לשלוח אל: תשבץ ליל"ך, ת.ד. 2213 בני ברק 5112102

7	6		5		4	3	2	1
	11			10		9		8
		15		14			13	12
					17			16
21			20			19	18	
	24			23				22
		26						25
				28				27

הגדרות

מאוזן: 1. רושם שנקבע עפ"י מסרים לא מילוליים 5. חרק מעופף, הרסני לחקלאות 8. אדון 9. מדבר הררי בנגב הדרומי 11. אולם, ברם 12. תרומה לנזקים 14. צעקני 16. אריס, צמית 17. בולדוזר 18. משטח אבן במטבח 20. בהשאלה: מרכז 22. גדיל לקישוט 23. עוף נודד עובר בארצנו 25. חימצה, מין קטניה 26. עונה בשנה 27. משמש לנעילת דלת 28. גומי לעיסה

מאונך: 1. אוקטופוס 2. זאטוט, פספוס 3. נאה מאוד 4. מדור, חדרון 5. יתוש נושא מלריה 6. רצועת פרסומת באינטרנט 7. הטוב ביותר 10. הכין תרופה 13. חקר שפה 15. עסקן מפלגתי 17. קפל בבגד 19. יגדל 21. גרעפס 22. עוף ימי 23. מנע מעבר 24. אדם ירא שמים

הפתרון

העתיקו את אותיות הפתרון אל שורת המשבצות. שילחו למערכת את 2 המילים שהתקבלו.

7	11	16	13	1
---	----	----	----	---

28	26	5
----	----	---