



חיים בכבוד

בטאון העמותה הישראלית ליל"ך - לחיות ולמות בכבוד

Lilach - Live and Die With Dignity



אליהו מצא ■ בינה דיבון ■ דניאל דליות
יהודה אטלס ■ הילה בניוביץ-הופמן
סלילה בן זכאי ■ ציפי חן ■ שלומית לולה

כתובת האתר באינטרנט: www.lilach.org.il

גיליון מס' 44
ספטמבר 2017
No. 44
Sept. 2017

Tel-Aviv
P.P. שולס
8405

מוסדות ליל"ך ופעילות

נשיא

אליהו מצא, משנה לנשיא בית המשפט העליון בדימוס

הנהלה

סטלה ניבי - יו"ר

בינה דיבון, 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

דפנה רסקין

גזברית - יעל זגורי

רכזים

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

גלית לואי, טל' 050-4081530

זיוה ברוך, טל' 03-5509635

חיפה והצפון:

חנה סגל, טל' 04-8253736

אילנה אילת, טל' 054-5714717

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

יעל זגורי

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:

ח"ד 2213, בני-ברק 5112102

דואר אלקטרוני:

Lilach19@zahav.net.il

אתר אינטרנט:

www.lilach.org.il

הפקת דפוס:

ספי דגן בע"מ

הבונים 11 רמת-גן

טל' 03-6130466 פקס' 03-7523101

על הפרק

מאת: בינה דיבון,
יו"ר הוועד המנהל

מהנעשה בעמותה

בוודאי שמתם לב לאיחור בקבלת הביטאון. הדבר נגרם בגלל התהליך של העברת טפסי ההנחיות הרפואיות המקדימות של חברינו למאגר של משרד הבריאות. על התהליך הנ"ל הודענו לחברים ולחברות במכתב מיוחד שנשלח אליכם. מתנדבינו המסורים בעזרת תכניתן ששכרנו עבדו קשה והקדישו זמן ומאמץ וכך, החלק הראשון מוכן ואנו מחכים לפגישה עם נציגי משרד הבריאות כדי לבצע את ההעברה.

בינתיים אנו ממשיכים לקבל פניות רבות של אנשים שרוצים להצטרף לעמותת ליל"ך ולמלא טופס הנחיות רפואיות מקדימות. לאלה אנו מציעים לפנות למשרד הבריאות ולמלא את הטופס הרשמי. מילוי הטופס הארוך והמסובך של משרד הבריאות מצריך הסבר של רופא או של אחות מוסמכת.

לכן, אנו מציעים לאלה המתקשים להתמודד עם הטופס של משרד הבריאות, למלא את הטופס של ליל"ך. טפסים אלו נשלח למשרד הבריאות בעוד כשישה חודשים. אגב: בחלק מקופות החולים הרופאים מקבלים תשלום מיוחד עבור ההסבר שהם מעניקים לממלאים את הטופס של משרד הבריאות, כך שבעתיד הקרוב יהיה קל יותר קל למצוא רופאים שיסכימו להקדיש מזמנם ולהדריך את המעוניינים במילוי הטופס של משרד הבריאות.

כשנסיים את תהליך העברת הטפסים מעמותת ליל"ך למשרד הבריאות, אנחנו מתכוונים לגבש מחדש את דרכנו כעמותה הנאבקת על כבוד האדם בסוף חייו ועל האוטונומיה של כל אדם על גופו.

בינתיים, הולך ומתהווה בשטח שינוי משמעותי בכל הנוגע לגישת הצוות הרפואי לבעיית סוף החיים. כיום פועלות מספר ועדות מטעם משרד הבריאות וארגון הג'וינט שמטרתן להתוות גישה מובנית לנושא סוף

תוכן העניינים

2	מהנעשה בעמותה - בינה דיבון
4	ביטול ייפוי כוח - אליהו מצא
7	מתנדב בליל"ך - אלומה טל
8	רופאה עם תשוקה - עשי וינשטיין
10	תחקיר: על קנאבים - שלומית לולה
14	תלמידים בעד ונגד - מיכל עצמון
16	מדריך תרופות - ד"ר דניאל דליות
18	אהבה בכל גיל - רוני כהן
20	חדשות חו"ל - ציפי חן
22	מהנעשה בארץ - חברי ליל"ך
24	רשום בעור - יהודה אטלס
26	מכתבים לבריאות - הילה בניוביץ-הופמן
29	תשבץ - טובית אוריאל
30	רץ במייל - טובית אוריאל
32	אנגלית - לינדה ברמן

תמונת השער:

מונה ליהוה של ההמונים
פסיפס אינטרנטי שיצרו המונים

מערכת חיים בכבוד:

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

ת.ד. 2213 בני ברק 5112102
' כל הזכויות שמורות
ספטמבר 2017 גיליון 44



תמונת השער:

פסיפס אינטרנטי

זה קרה ב-1 באפריל. חברת האינטרנט Reddit הזמינה גולשים בכל העולם לצבוע יחד דף לבן ענק.

כל אדם יכול היה לצבוע רק נקודה אחת, פיקסל אחד. מי שרצה להוסיף פיקסל שני, היה חייב לחכות לפחות 5 דקות. וזו לשון ההודעה:

לפניכם קנווס ריק. אתם יכולים להניח עליו אריח, אבל אתם חייבים להמתין כדי להניח אריח נוסף. כיחידים אתם יכולים ליצור משהו - יחדיו אתם יכולים ליצור משהו גדול יותר.

חפשו בפסיפס דימויים בינלאומיים כמו המונה ליהוה, כמו ליל הכוכבים של ון גוך, דמויות ממשחקי מחשב ודגלים. חפשו את דגל ישראל!

הכפר הגלובלי אומר את דברו ■

שנה חדשה

כל שנה ושנה מזריק חדש,
מלבין החצב ומזהיב הקדר,
כל שנה ושנה אדמה מתחדשת,
עולה חמפה ויורד המטר.
כל שנה גולדים ילדים לרב,
לשמחה ולעצב, לדמעות ולצחוק
ויש מישהו הרוצה רק טוב.
גם השנה.

מאת: לאה גולדברג

החיים ופיתוח הטיפול הפליאטיבי בחולים סופניים. בוועדות אלה משתתפות נציגות של ליל"ך. לאחרונה הגיעו לידינו מספר פניות של רופאי משפחה שהתארגנו בקבוצות ופנו אלינו כדי שנשלח נציג שיסביר ויבהיר את נושא חוק החולה הנוטה למות ואת צורת המילוי הנכונה של טופס מתן ההנחיות הרפואיות המקדימות. גם מבתי החולים מגיעים אלינו הדים על שינוי גישה לחולים סופניים.

תופעה נוספת שאנו עדים לה היא ריבוי עבודות מחקר הן לתארים אקדמיים והן לעבודות סיכום לסיום בית הספר התיכון בנושא סוף החיים. זהו נושא שעד לפני שנים אחדות לא העזו לגעת בו למרות שאין ספק שהוא מעסיק כל אדם בתקופות שונות של חייו. יש לקוות כי לא ירחק היום שההתייחסות לנושא זה תהיה גלויה ושווה לכל נפש, וניתן יהיה לשוחח על כך בתוך המשפחה ובחברה כולה. אין ספק כי ליל"ך יש חלק נכבד בכך.

ורגע לפני סיום ופרידה: אחרי כעשרים שנה שאני משמשת כיו"ר הוועד המנהל של עמותת ליל"ך, אני פורשת מתפקידי, אף שאמשיך, כמובן, להתנדב ולמלא תפקידים אחרים בעמותה.

באסיפה השנתית האחרונה נבחרה ליו"ר העמותה סטלה ניבי. כולנו מאחלים לה הצלחה בתפקידה החשוב והאחראי.

עם התקרב השנה החדשה שלוחות ברכות לכל חברינו וחברותינו.



ביטולו של ייפוי הכוח המשולב



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

הכירו מוסד משפטי חדש: ייפוי כוח מתמשך. בניגוד לייפוי כוח משולב שהיה נהוג קודם לכן, ייפוי הכוח החדש נועד להקנות למסמך תוקף גם לאחר שהממנה הפך לבלתי כשיר, ויתירת הצורך להיזקק להליך של מינוי אפוטרופוס. התיקון מהווה מהלך חשוב והוא מכבד את האוטונומיה של הפרט וחוסך את הצורך לשלול ממנו את עצמאותו במינוי אפוטרופוס

במסגרת תיקון מס' 18 לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות ביטל המחוקק את האפשרות לחתום על ייפוי כוח משולב, שעד לביטולו היווה תחליף ידידותי ונוח לטופסי הנחיות רפואיות מקדימות ומינוי מיופה כוח לפי חוק החולה הנוטה למות. ייפוי הכוח המשולב איפשר מינוי מיופה כוח שיוסמך לפעול בשם הממנה, הן במסגרת סעיף 16 לחוק זכויות החולה והן במסגרת חוק החולה הנוטה למות.

אנשים רבים בחרו להשתמש בייפוי הכוח המשולב, שהונהג לפני שנים מספר על ידי משרד הבריאות, בהיותו קצר, פשוט וברור לאין ערוך מן הטפסים הנספחים לחוק החולה הנוטה למות. התיקון לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות נכנס לתוקף ביום 11 באפריל 2017, והמשמעות היא שרק ייפויי כוח משולבים שנחתמו עד ליום 10 באפריל יוסיפו לעמוד בתוקפם. יצוין שעל גבי הטופס של

ייפוי כוח משולב, באתר משרד הבריאות, הוטבעה חותמת המבהירה לציבור שהחל מיום כניסתו לתוקף של התיקון בטלה האפשרות לעשות שימוש בטופס זה. ביטולו של ייפוי הכוח המשולב הסיג את המערכת שנים אחדות לאחור והמבקשים לתת הנחיות רפואיות מקדימות, או למנות מיופה כוח שייצגם, אם וכאשר יחלו במלה סופנית שבעטייה יהיו בבחינת חולים הנוטים למות, ולא יהיו מסוגלים להביע את רצונם לגבי סוגי הטיפולים שהם מסכימים או לא מסכימים לקבל, יאלצו להתמודד עם הצורך למלא את הטפסים הארוכים והמורכבים הנספחים לחוק החולה הנוטה למות.

במסגרת התיקון לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות יצר המחוקק מוסד משפטי חדש – ייפוי כוח מתמשך – שעד כה לא היה מוכר בדיני השליחות. על-פי המצב המשפטי שקדם לתיקון, כאשר אדם מינה מיופה כוח לביצוע פעולות משפטיות בשמו, תוקפו של ייפוי הכוח וסמכותו של מיופה הכוח לפעול על-פיו פקעו כאשר הממנה הפך לבלתי כשיר לבצע את אותן פעולות בעצמו. חריג מוכר לדוקטרינה הזאת, התולה את סמכותו של מיופה הכוח במסוגלותו של הממנה לבצע את אותן פעולות, היה בעריכתו של "ייפוי כוח בלתי חוזר", שנועד להבטיח את זכויותיו של צד שלישי (דוגמה שכוחה: מוכר דירה המייפה באופן בלתי חוזר את עורך-דינו להעביר את זכויותיו בדירה לרוכש, כנגד תשלום התמורה).

פקיעת תוקפו של ייפוי הכוח, מחמת אי-כשירותו

של הממנה, חייבה לא פעם לפנות לבית המשפט בבקשה למינוי אפוטרופוס לממנה. מינוי אפוטרופוס לאדם שולל ממנו את עצמאותו ופוגע בכבודו. המוסד החדש, ייפוי כוח מתמשך, נועד להקנות למסמך תוקף גם לאחר שהממנה הפך לבלתי כשיר, וביחס לאותם עניינים שפורטו בייפוי הכוח המתמשך תישמר סמכותו של מיופה הכוח לפעול בשם הממנה ויתירת הצורך להיזקק להליך של מינוי אפוטרופוס. מן הבחינה הזאת יש בחידוש שנכלל בתיקון מהלך חשוב שבכוחו להגן על אנשים שנתנו ייפוי כוח לאדם אחר, לפני בענייניהם, וחדלו להיות כשירים לטפל באי-יכולתם בעניינים בעצמם. בכך מכבד התיקון את האוטונומיה של הפרט וחוסך את הצורך לשלול ממנו את עצמאותו במינוי אפוטרופוס.

בעוד אדם רשאי לתת למיופה הכוח הנחיות מקדימות שבהן יפרט את רצונו לגבי החלטות עתידיות שיתקבלו בשמו בענייני הארכת חיים וביצוע ניתוח, נקבע כי הוראות אלה לא תקפות כאשר לאדם המוגדר כחולה סופני הנוטה למות. על כך צריכה עמותת ליל"ך לתת את הדעת ולהביא לשינוי

ייפוי כוח מתמשך יכול להתייחס הן לענייני רכוש וכספים והן לענייניו האישיים של הממנה – רוחותו, תנאי מגוריו, צורכי היום-יום שלו, ענייניו החברתיים וכן בריאותו, בכלל זה – בעיותיו הגופניות והנפשיות. על ייפוי כוח מתמשך יכול לחתום אדם בגיר שהוא בעל כשירות, ובלבד שהוא מבין את משמעות נתינתו, מטרותיו ותוצאותיו. וכמיופה כוח יכול להתמנות אדם בגיר העומד בתנאי סף שנקבעו על ידי האפוטרופוס הכללי. ייפוי כוח מתמשך חייב להיערך על גבי טופס שפורסם בתקנות, והחתימה עליו חייבת להיעשות בפני עורך-דין שהוכשר לטפל בייפויי

כוח מתמשכים (ויצוין כי רק עורכי-דין מעטים הוסמכו לכך) ובלבד שאין לו עניין אישי בייפוי הכוח המוצג לפניו. אך אם ייפוי הכוח המתמשך מתייחס לענייני בריאותו של הממנה בלבד, ניתן לחתום עליו גם בפני רופא מורשה, עובד סוציאלי, פסיכולוג, אח או אחות מוסמכים. לייפוי כוח מתמשך בענייני בריאות יש לצרף הצהרה חתומה בידי מיופה הכוח, כי הוא מסכים לקבל על עצמו את המינוי ומודע לחובות שהמינוי מטיל עליו.

בכל ייפוי כוח מתמשך – לרבות ייפוי כוח בענייני בריאות – רשאי הממנה לכלול הנחיות מקדימות בהן יפרט את רצונותיו; ומשנכללו הנחיות כאלה בייפוי הכוח מוטל על מיופה הכוח לפעול בהתאם להן, זולת אם מילוי משאלתו של הממנה שוב אינה אפשרית, מנוגדת לחוק או עלולה לגרום לממנה נזק קשה. מן האמור עד כאן נובע כי ייפוי כוח מתמשך, המסמך את מיופה הכוח לפעול בשם הממנה בענייני בריאותו, עשוי היה, לכאורה, להוות תחליף ראוי לייפוי הכוח המשולב. אלא שהמחוקק בחר להוציא מגדר סמכותו של מיופה הכוח החלטות ומהלכים בענייני בריאותו של הממנה, מקום שהממנה הפך לחולה הנוטה למות. בתיקון לחוק נאמר, כי "מיופה כוח מוסמך לקבל בשם הממנה כל החלטה בקשר לעניינים שבייפוי הכוח שאותה היה הממנה מוסמך לבצע בעצמו, למעט פעולה שלפי מהותה או לפי דין יש לבצעה באופן אישי"; ומבלי לגרוע מהוראה זו פורטו בתיקון מספר פעולות שעל הממנה לבצען בעצמו, כשלצד חריגים כדוגמת המרת דת, הצבעה בבחירות ועוד, נכלל גם החריג הבא: "כל פעולה או הבעת רצון שמטופל, מיופה כוחו או אפוטרופסו רשאים או מוסמכים לבצע לפי חוק החולה הנוטה למות". ולצד ההוראה כי "ממנה רשאי לתת בייפוי כוח הנחיות מקדימות למיופה הכוח, שבהן יפרט את רצונו לגבי החלטות עתידיות

שיתקבלו בשמו או פעולות שיינקטו בשמו על יד מיופה הכוח, נקבע חריג בו נאמר כי הוראות אלה "לא יחולו על מתן הנחיות מקדימות למיופה הכוח בקשר לטיפול רפואי בחולה הנוטה למות, כמשמעותן בחוק החולה הנוטה למות".

חשוב להדגיש: ייפוי כוח מתמשך בענייני בריאות של הממנה מוסיף לעמוד בתוקפו גם אם הממנה חדל להיות כשיר ואינו מסוגל לבטא את רצונותיו

אם נותר נושא שבו על ליל"ך ועל גופים נוספים המצרים על השינוי, למקד בו את מאבקם, הרי זו הדרישה המוצדקת לבטל בתיקון לחוק את החריג המוציא מגדר תחולתו של ייפוי כוח מתמשך בענייני בריאות מציבים שבהם הממנה הוכרז כחולה הנוטה למות. כחלק מדרישה זו יש להתור לבטול הסייג המונע ממיופה הכוח למלא אחר הנחיותיו של הממנה, אם סבר שמילוי רצונו של הממנה עלול להסב לו נזק קשה. תיקון זה נדרש כדי לאפשר למיופה הכוח להתנגד לביצוע החייאה מלאכותית בממנה, אם בהנחיות הממנה נאמר במפורש שהוא מסרב לקבל טיפולי החייאה; וכן גם להתנגד לביצוע ניתוח מציל חיים בממנה, אם בהנחיותיו המקדימות הצהיר הממנה כי אינו מסכים לביצוע ניתוח כזה. אם מטרות אלו תושגנה ניתן יהיה להשתמש בייפוי הכוח המתמשך כדרך נוחה למתן הנחיות רפואיות מקדימות באמצעות מינוי מיופה כוח, שסמכותו תוסיף להתקיים גם לאחר שהממנה הוגדר כחולה הנוטה למות. חשוב להדגיש: הכללת הנחיות רפואיות מקדימות בייפוי כוח מתמשך, גם ביחס למקרה שבו הממנה יוגדר כחולה הנוטה למות, אינה סותרת את חוק החולה הנוטה למות, שכן חוק זה הכיר במפורש באפשרות למתן הנחיות רפואיות מקדימות גם בדרך שונה מזו שנקבעה בו. זה, כמסתבר, היה הבסיס המשפטי לשימוש הנרחב שנעשה בייפוי הכוח המשולב, ועל בסיס זה ניתן להשתית גם את ההכרה בייפוי הכוח המתמשך, ככלי משפטי היכול להוות תחליף למנגנונים שנקבעו בנספחים לחוק החולה הנוטה למות ■

לגבי הטיפולים הרפואיים בו; אך מרגע שהממנה הוגדר על-ידי "רופא אחראי" כחולה הנוטה למות (קרי: מי שתוחלת חייו המוערכת אינה עולה על שישה חודשים) פוקע תוקפו של ייפוי הכוח המתמשך - גם אם נכללו בו הנחיות מקדימות המבטאות את סירובו של הממנה לקבל טיפולים שכל מטרותם להאריך את חייו באופן מלאכותי - ומיופה כוחו שוב לא יהיה מוסמך לייצג את רצונותיו.

אני מפקפק אם היה צידוק משפטי ליצירתו של חריג זה, הפוסל את האפשרות לכלול בייפוי כוח מתמשך הנחיות מקדימות גם ביחס לטיפולים שהממנה יהיה מוכן, או לא יהיה מוכן לקבל, אם וכאשר יהיה בבחינת חולה הנוטה למות. הגבול הדק המפריד בין

מטופל הלוקה במחלה קשה, שבעטיה איבד את כשירותו לקבל החלטות ביחס לטיפולים הרפואיים שבמצבו הוא מוכן לקבלם, לבין מטופל כזה שנמצא יסוד להכריזו כ"חולה הנוטה למות", אינו מצדיק את ההבחנה בין השניים.

נציגת היועצת המשפטית למשרד הבריאות, שקידמה בשעתו את השימוש בייפוי הכוח המשולב, טענה לאחרונה כי ניסוח התיקון לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות נעשה במחלקת החקיקה של משרד המשפטים, מבלי לשתף בכך את יועציו המשפטיים של משרד הבריאות.

אם נותר נושא שבו על ליל"ך ועל גופים נוספים המצרים על השינוי, למקד בו את מאבקם, הרי זו הדרישה המוצדקת לבטל בתיקון לחוק את החריג המוציא מגדר תחולתו של ייפוי כוח מתמשך בענייני בריאות מציבים שבהם הממנה הוכרז כחולה הנוטה למות. כחלק מדרישה זו יש להתור לבטול הסייג המונע ממיופה הכוח למלא אחר הנחיותיו של הממנה, אם סבר שמילוי רצונו של הממנה עלול להסב לו נזק קשה. תיקון זה נדרש כדי לאפשר למיופה הכוח להתנגד לביצוע החייאה מלאכותית בממנה, אם בהנחיות הממנה נאמר במפורש שהוא מסרב לקבל טיפולי החייאה; וכן גם להתנגד לביצוע ניתוח מציל חיים בממנה, אם בהנחיותיו המקדימות הצהיר הממנה כי אינו מסכים לביצוע ניתוח כזה. אם מטרות אלו תושגנה ניתן יהיה להשתמש בייפוי הכוח המתמשך כדרך נוחה למתן הנחיות רפואיות מקדימות באמצעות מינוי מיופה כוח, שסמכותו תוסיף להתקיים גם לאחר שהממנה הוגדר כחולה הנוטה למות. חשוב להדגיש: הכללת הנחיות רפואיות מקדימות בייפוי כוח מתמשך, גם ביחס למקרה שבו הממנה יוגדר כחולה הנוטה למות, אינה סותרת את חוק החולה הנוטה למות, שכן חוק זה הכיר במפורש באפשרות למתן הנחיות רפואיות מקדימות גם בדרך שונה מזו שנקבעה בו. זה, כמסתבר, היה הבסיס המשפטי לשימוש הנרחב שנעשה בייפוי הכוח המשולב, ועל בסיס זה ניתן להשתית גם את ההכרה בייפוי הכוח המתמשך, ככלי משפטי היכול להוות תחליף למנגנונים שנקבעו בנספחים לחוק החולה הנוטה למות ■

מתנדב איש מלא קסם



תכירו את ד"ר רפאל דויד, פיזיקאי, מתנדב בליל"ך ומטפל בנוער בסיכון. בגלל המלחמה ההיא זכה לחגוג בר מצווה רק בגיל 86. בכותל. בערוץ 10 עשו עליו סרט. תכירו איש אשכולות מלא קסם שעל החולצה שלו כתוב: "עוד לא אבדה תקוותנו..."

אלומה טל

שהגורל והמלחמה היו נגדו. המורה שלו נשלח למחנה המוות באושוויץ והחגיגה התבטלה.

היהודים במחנה הריכוז טרזין השתחררו ב-8 במאי 1945. הצבא הרוסי פתח את שערי המחנה, אבל הולנד, הוא מספר, די הקשתה על הגולים לחזור הביתה. בכל זאת, חלקם חזרו להולנד וביניהם משפחת דויד. אביו חזר ללמד משפטים באוניברסיטת לידן המפורסמת ורפאל הצעיר למד פיזיקה, הקים משפחה והתמסר לחיים די בורגניים.

חייו השתנו לאחר היציאה לגמלאות. הוא עלה לארץ והתמסר לפעילות חברתית במסגרת הקהילה של עולי הולנד, חברות פעילה בעמותת "ליל"ך ועבודה עם נוער. ביום השואה הוא סיפר לתלמידים על עברו כנער ועל העובדה שכמעט היה לבר מצווה, אבל לא הספיק. הנערים התרגשו, התלהבו והמנהלת החליטה לפצות את רפאל ולעשות "תיקון". איפה? בכותל, כמובן.

חוק מכל אלה, רפאל הוא הרכז של ליל"ך בדרום. אם יש לכם שאלה או בעיה - הוא האיש. בין לבין הוא מספיק לשחק ברידג', להזיע בחדר כושר ולעשות פעילות אירובית בבריכה. לאחרונה נפגש עם פרופ' חיים ביטרמן, המנהל של בית החולים החדש, אסותא, באשדוד. "רציתי לפרסם בעזרתו את ליל"ך ולספר על העמותה לצוות בית החולים. אני בטוח שאסותא יהיה בית חולים ידידותי מאוד בנושא של סוף החיים לפי העקרונות של ליל"ך ■

הוא עלה לארץ מהולנד לפני 22 שנים, לאחר שיצא לגמלאות ולאחר שנפרד מאשתו. הוא השאיר מאחור את ילדיו ומאוחר יותר נכדיו - ובא להגשים חלום באשדוד. דווקא שם. הוא חיפש עיר עם איכות חיים ובעיקר כר נרחב למלא את חייו בעניין ומשמעות, שהרי הוא בא אלינו לעבוד ולהשקיע בדברים החשובים באמת. למשל? בפעילות לקידום השלום, ובהמשך ועד היום - פעילות למען נוער בסיכון. שנים הוא שימש כיו"ר עמותה למען הנוער, והנוער הזה הזמין אותו לעלות לתורה ולקרוא את פרשת "בהעלותך" על פי המסורת.

אולי ראיתם את הטקס הנוגע ללב ששודר בחדשות שישי בערוץ 10. אם לא ראיתם - חפשו באינטרנט בתוכנית של איילה חסון את הסיפור על הנער בן ה-13, שנולד בלייפציג, גרמניה. אביו היה ד"ר למשפטים שם, אך איבד את מעמדו ועבודתו לאחר עליית הנאצים לשלטון ב-1933. המשפחה היגרה להולנד ולא ממש ידעה שהנאצים גיעו גם לשם וסיפור הגירוש יחזור על עצמו בפעם השנייה, אם כי לא בפעם האחרונה.

שבע שנים הוא חי עם משפחתו בשלווה בהולנד ועם הכיבוש הגרמני נשלח עם קבוצת היהודים המיוחסים יותר בקהילה למחנה הריכוז בטרזין, צ'כיה. שם, מספר רפאל, אסור היה ללמוד וללמד. מותר היה ללמוד רק יהדות, וזה מה שהוא עשה. הילד רפאל למד תורה והתכוון לעלות לתורה לקראת בר המצווה שלו. אלא

רופאה עם תשוקה

מאת: עשי וינשטיין

כחברי ליל"ך, תרצו להגיע לידיה של ד"ר טל פטלון שמנהלת את החדר הפליאטיבי בביה"ח וולפסון, בחולון, היחיד מסוגו בארץ. פגשתי רופאה עם תשוקה בוערת ומחויבות לשינוי ברגעים שלפני הסוף. התרשמתי עמוקות

אל תגידו: מחלקת מיון. תגידו: מלר"ד - מחלקה לרפואה דחופה. לשם אנחנו מגיעים כשמשוהו חמור משתבש בחיינו או בחיי היקרים לנו. ואז - נכנסים לסיר לחץ. פרגוד דקיק מפריד בין המיטות. הצוות ממחר ונראה מותש. בני משפחה מלווים נדחפים פנימה. "רק מלווה אחד לכל חולה", מתחננים אנשי הצוות הרפואי. והחולה - הו, שכחנו את החולה שמיד עובר לרשות הפרוטוקול: בדיקות דם, חיבור למוניטור, צילום, מטולטל מכאן לשם. לפעמים - זועק לעזרה.

מה שאולי נסבל כשמדובר בפציעה קלה, שונה כשמדובר בחולה אנוש או בקשישה בסוף החיים. כאן מומלץ להעניק טיפול אחר, פליאטיבי, תומך. וזה מה שקורה בביה"ח וולפסון בחולון.

טיפול תומך זכה להגדרה על ידי ארגון הבריאות העולמי (ב-2002) כניסיון לשיפור איכות החיים של חולים סופניים ובני המשפחה שלהם. הוא נועד להקל על הסבל הגופני והנפשי (!) שלוקח בחשבון מדדי כאב גופני ולא פחות חשוב - היבטים פסיכו-סוציאליים.

מאחורי הבשורה בביה"ח וולפסון עומדת רופאה צעירה ונמרצת, חודרת מוטיבציה ומשוכנעת בצדקת הדרך. היא עבדה כרופאת משפחה ורופאת מלר"ד (מיון, זוכרים?), היא גם עורכת דין והיא יודעת מה כתוב בפרוטוקול ומה לא רצוי, ממש אסור לעשות.

ד"ר טל פטלון יזמה ופתחה את החדר הפליאטיבי היחיד והראשון הפועל בארץ. "צורת החשיבה של רופא במלר"ד שונה מהגישה של רופא פליאטיבי", אומרת ד"ר פטלון. במלר"ד ילכו לפי הפרוטוקול - יקחו בדיקות דם (אפילו מיותרות) וישלחו את החולה לבדיקות הדמייה (לרוב מיותרות). בהמשך ישלחו אותו לאישפוז במחלקה או ישחררו אותו הביתה. אין מקום קשה יותר לעזוב את החיים מאשר בין הווילונות במלר"ד. "בחדר הפליאטיבי שלנו - אני מקבלת את החולה בשקט ולא ממחרת לקחת בדיקות דם. יחד איתי

ככה זה בביה"ח וולפסון בחולון

היחידה הפליאטיבית היא מולטי-דיסציפלינארית ומורכבת מרופאה, אחות ועובדת סוציאלית ייעודיות, שהוכשרו להעניק ייעוץ לחולים המתקבלים דרך המיון בשעות הבוקר. זאת, בשונה משאר המרכזים הרפואיים בארץ, בהם ניתן טיפול פליאטיבי רק במחלקות אונקולוגיות ופנימיות, ואין הבחנה בין חולים סופניים לאחרים במיון.

חזון היחידה הפליאטיבית הייחודית הינו סינגרי לפעילות המרכז לרפואה דחופה: חולים הזקוקים לטיפול במחלות סופניות יפגשו בצוות רופאים ואחיות ייעודיים כבר עם הגעתם למיון, וכך יתקצרו זמני השהות ועריכת בדיקות מיותרות, שחולים אלה עוברים כחלק משגרת פעילות שאינה מבחינה בהם כמי שזקוקים להתייחסות פרטנית.

לאחר אבחנה ומתן ייעוץ והמלצה מהמיון, ישוחרר החולה לטיפול בקהילה או יופנה לאישפוז במחלקה המתאימה לו. כך או כך, עזיבת חדר המיון תלווה בהדרכה שוטפת וצמודה וייעוץ מקצועי. במידה שהחולה ישוחרר מאישפוז, נסייע במציאת מחלקה מתאימה מטעם קופת החולים, כמו הוספיס בית או יחידות לטיפול בית, בהתאם לרצונם של החולה ובני משפחתו.



מימין: צפרירה זינדברג, דורון גרפינקל, פאולין ברנד, טל פטלון וחנה מוסקוביץ. צילום: חומר אפלבאום ל"הארץ"

צריך לצאת מן העולם. בשלווה.

הייתי בשערי צדק. אמצע הלילה. התקשר אלי סט"ר והודיע לי שעוד רגע תיכנס סבתא בת 107, שהייתה עצמאית עד לפני כחודש, שאז נפלה ושברה את הירך. בעקבות זאת אישפזו וניתחו אותה. במהלך האישפוז היא פיתחה דלקת ריאות, בעיות בלב ובריאותה הידרדרה באופן כללי. היא שוחררה ואחרי זמן קצר הביאו אותה למיון, שם התכוונו להתחיל בפעולות החייאה ולחבר אותה לכל מיני מכשירים. הנין שלה ליווה אותה ואמר - היא ביקשה שלא יעשו פעולת החייאה. מיד אמרתי לא לחבר אותה לשום דבר. ביקשתי ממנו לשבת לידה ולהחזיק לה את היד. תגיד לה שאתה אוהב אותה.

תגיד כמה אתה אוהב אותה, הצעתי לו וכך היה. האישה נפטרה תוך שבע דקות ברוגע (עד כמה שאפשר בחדר המיון).

את המחמאה הגדולה ביותר קיבלתי מאישה בת 46, אמריקנית שסבלה מגידול ממאיר. אבל היא לא מתה מהגידול אלא מזיהום. טיפלנו בה במשך שבועיים ולפני מותה היא אמרה לי: את לא רופאה, את מרפאה. וזה לא בגלל הטיפול המינימליסטי, זה בגלל החום" ■

נמצאות בחדר אחות, עובדת סוציאלית ומלווה רוחני. אנחנו מזמינים את בני המשפחה להיכנס ולשבת עם החולה, להחזיק לו את היד. להגיד כמה אוהבים אותו". לעטוף אותו באהבה. הטיפול הייחודי הפליאטיבי המכיר בצרכיו המיוחדים של חולה סופני, ממזער ככל הניתן את סבלו, ומשפר ככל הניתן את איכות החיים מרגע הכניסה למיון. הטיפול נחשב לפורץ דרך בקנה מידה בין-לאומי. ולכן, החדר הפליאטיבי, אומרת ד"ר פטלון, "נעים ורך, מעוצב מתוך כוונה להרגיע ולהנעים. על העיצוב אחראיות שתי סטודנטיות מהמכון הטכנולוגי בחולון, שהשתמשו בצבעים נעימים ותאורה רכה", את הקמת החדר, אגב, מימנה האגודה למלחמה בסרטן. אפשר להבין למה.

ששש... מותר למות כאן

וכך זה נראה בשטח, מספרת ד"ר פטלון: באמצע הלילה מגיעה קשישה למלר"ד. מכניסים אותה על אלונקה בריצה. מיד רוצים לחבר אותה לכל מיני מינים של מכשירים מזמזמים ומצייצים. אני מביטה באישה ואומרת בתוקף, לא לחבר אותה לשום דבר. לקרוא לבני המשפחה פנימה. נכנסים הבת, הנכדה והנין. אנחנו מפנים להם מקום שקט. הם מחזיקים לה את היד, לוחשים לה כמה אוהבים אותה. היא נפטרה תוך שבע דקות בשלווה". כך

קנאביס

כבר לא מה שחשבתם

שימוש בקנאביס בגיל השלישי יכול להקל על מגוון רחב של בעיות כמו כאבים, הפרעות בתנועה, בעיות שינה, דמנציה ודיכאון. תרופת פלא? כמעט, אולי. מה שהולך ומתברר לאחרונה הוא, ששימוש בקנאביס רפואי מפחית את מספר התרופות וגורם להקלה. תבקשו את הרופאים שלכם. יתנו לכם - לא תיקחו?

אט אט אצלנו ובעולם, הקנאביס משתחרר מהגדרתו כסם מסוכן והיתרונות הרפואיים שלו נחשפים וזוכים לתמיכה מדעית. התחום רווי באינטרסים מנוגדים ובכוחות חזקים הפועלים בו. מצד אחד, חברות התרופות שמייצרות אינסוף תרופות כימיות חוששות שהתרופה הטבעית תגזול את פרנסתן. גישה זו נתמכת מצד ממשלות וגורמי חוק שהיו סבורים שקנאביס הוא סם מסוכן וממכר.

מהצד האחר, קבוצה הולכת וגדלה של אנשי רפואה, מדע, סיעוד וטיפול מציגים הוכחות ליתרון בשימוש בקנאביס. לאחרונה הם ממליצים על טיפול בקנאביס, שלעיתים מצליח לחולל נסים של ממש. בין השוללים לחלוטין והממליצים (בזהירות רבה, יש לומר), נמצאים אנשים כואבים שמחפשים מזור והקלה לסבל גופני או נפשי. הם ניסו תרופות כאלו ואחרות, אך עדיין סובלים כאבים קשים מנשוא ואינם מגיבים לטיפול התרופתי המסורתי.

מרשם מהרופא

תכירו את א', בת 69, נשואה באושר, אימא לשלושה וסבתא לשישה, שחלתה בסרטן השד ועברה החלפה של שני מפרקי הברכיים, אך פעילה 24/7. א' סובלת מכאבים, חוסר שינה ודיכאון. "הכדור שאני מקבלת למניעה של סרטן השד, הוא הורמון שגורם להרבה תופעות לוואי כמו דיכאון וחוסר יכולת לישון ברצף", היא מספרת. "הייתי מתעוררת

בלילה בכל שעה וחצי.

"סבלתי גם מכאבים נוירופתיים שאי אפשר להסביר, כאבים מנדנדים. ואני יודעת מה זה כאבים, כי החלפתי שתי ברכיים בניתוח אחד. האמת, חששתי להתמכר לתרופות, כי לאחר הניתוח בברכיים חייתי ארבעה חודשים על אופיאטים".

לא מזמן, לאחר שהתרופות לא הועילו, א' קיבלה מרשם לקנאביס רפואי. בתחילה לכמות של 30 גרם בחודש, לאחר מכן 40 וכיום 50 גרם.

"לוקח כחודש עד שזה משפיע", היא נזכרת. "ועכשיו, שנה וחצי לאחר תחילת הטיפול, אני מרגישה נפלא. אין לי כאבים, אין לי כאבי ראש, זה ממש עולם אחר. אני ישנה בסדר ואין לי חרדות. פתאום יש לי סבלנות, ואני לא מבולבלת. אני מרגישה בן אדם אחר לגמרי, אני מרוכזת. גם המשפחה אומרת שיש שינוי לטובה". א' עובדת במשרה מלאה במעבדה והשימוש משתלב בקלות בחייה. "אני לוקחת רק אידוי בבוקר ובערב. זה עושה לי טוב. ויש שינוי רציני".

לפני כחודשיים א' סבלה מכאבים ושטפי דם ברגליים, בעקבות תרופות שנטלה. הרופא הציע לה משחה (ראו מרשם בהמשך!) שהוא ממליץ לרקוח מקנאביס מעורב בשמן קוקוס.

מאז שא', או יותר נכון, בעלה רקח ובישל את תרופת הפלא הניסיונית, המתכון פועל כהלכה וא' אינה זקוקה למשככי כאבים. "אני מקווה שיינתנו קנאביס ליותר אנשים. הרופאים כנראה מפחדים מחברות

התרופות, אבל זאת תרופה עתיקה, והיום אני בן אדם אחר לגמרי".

מלחמה על איכות החיים

קנאביס משפר את איכות החיים בכל גיל, ועל אחת כמה וכמה בגיל השלישי ובגיל הרביעי. ענבל סיקורין, בת 48, אם לארבעה, גילתה את נפלאות הקנאביס כשעבדה כאחות ראשית במחלקה הסיעודית של בית אבות בקיבוץ נען. בשנת 2009 התקיים במקום פרויקט חלוצי, שבו טיפלו בקשישים סיעודיים בקנאביס רפואי. במחלקה היו 36 מיטות לדיירים סיעודיים, כמה מהם דמנטיים.

"הייתה לנו מחלקה סוערת, עם זעקות של סבל. בכל זאת המשכנו להאריך חיים ואף אחד לא היה מרוצה, לא הקשישים ולא המשפחות", היא מספרת. "כמעט החלטתי לעזוב את תחום הגריאטריה, כי ממש לא הבנתי למי אני עושה טוב.

"יום אחד הגיעה אלינו קשישה שסבלה מאי שקט קיצוני. באותו זמן קיבלנו רישיון לקנאביס רפואי לחולה אחרת, אלא שהרישיון הגיע לאחר שהיא נפטרה". לאחר הרבה מחשבה והיסוסים, המחלקה בנען החלה בפרויקט ניסיוני וחלוצי, של טיפול בקנאביס בחולים סיעודיים.

אפשר להגיד, נזכרת סיקורין בהתרגשות, "שהשכינה נחתה במחלקה. ראינו תוצאות. הייתה אצלנו אישה בת 97 שהגיעה במצב ספסטי קשה, בדמנציה קשה ולא מתקשרת. קיוונו שהקנאביס ישחרר אותה מהספסטיים, וזה קרה. צריך לדעת שכאשר מתגברים



ענבל סיקורין עם מטופל

על הספסטיים, אפשר גם לאכול יותר טוב, וארוחה של שתיים מתקצרת ל-20 דקות.

"לאישה אחרת, במצב של צמח, נתנו קנאביס ופתאום היא התחילה לדבר. מרוב תדהמה ברחנו מהחדר. האישה הראשונה שקיבלה קנאביס במחלקה חיה היום בדירה עם מטפלת. היא יצאה מהמעגל הסיעודי וחזרה לקהילה. והרי זה בדיוק מה שאנשים מבקשים - לטפל ביקרים להם בבית".

מחקר מעמיק

כיום ענבל סיקורין היא האחראית הראשית של חברת ניאמדיק, מרפאה פרטית רב תחומית, הנמצאת בבני ברק, שמשלבת נוירולוגיה, פסיכיאטריה, גריאטריה, ורפואת כאב עם טיפול בקנאביס. "בנינו פלטפורמה שתאפשר מחקר קליני של זנים ומוצרים, כדי להתמקד בטיפול בקשיש.

"בתחילת המחקר בחרתי חמישה סימפטומים שכיחים במחלקה הסיעודית: תזונה, ספסטיים של שרירים, ריבוי תרופות, כאבים, דיכאון ואי שקט. במשך שלוש שנים ישבנו שעות ותיצפנו. גילינו שלקנאביס פוטנציאל ענקי לתמיכה בקשת רחבה של מחלות שקשורות להזדקנות".

את המחקר ליווה מקרוב פרופ' רפאל משולם, הכימאי שגילה בשנות ה-70 את המערכת האנדוקנבינואידית. זוהי מערכת המעבירה אותות בגוף האדם שיש לה השפעה על פעילות המוח והגוף ועל האופן שבו פועל הקנאביס בגוף האדם.

ענבל סיקורין עבדה בקיבוץ נען עד שהמחלקה הסיעודית נסגרה, אך ממשיכה לעבוד עם חברת "תיקון עולם", חברת הקנאביס הרפואי הראשונה בישראל, שם פתחה מרפאה ניידת ראשונה מסוגה בעולם שמדריכה בשימוש בקנאביס רפואי. "כיום קיים בישראל בסיס נתונים מהגדולים בעולם. המחקר מורכב, ובודק מאות מרכיבים של הצמח, כולל חומרי הריח שלו", אומרת ענבל סיקורין.

מה הייחוד של הטיפול בקנאביס לגיל מתקדם? "למרבה הצער, ההתוויות של משרד הבריאות בישראל הן כאב, אונקולוגיה וטיפול פליאטיבי. אבל אין התוויה ספציפית למחלות שקשורות לגיל הרביעי ולמצבים

סיעודיים. בגריאטריה יש תסמונות של תיאבון, שינה, כאבים, אבל אסור לתת קנאביס, לפני שמנסים דברים אחרים. הקנאביס בארץ הוא פתרון אחרון. עד היום בתי אבות לא משתמשים בקנאביס, וחבל מאוד. המחקר שלנו אמור לקדם שימוש בקנאביס בהתוויות רבות".

? לשם מה צריך מרפאה לקנאביס? הרי זה חומר שרבים מצליחים להשיג לבד. "צריך לטפל בזהירות ולדעת את הכללים. לא לכל אחד הטיפול מתאים. שמענו על מישור שנתן לסבא שאכטה מהג'וינט, וסבא התעלף והגיע למיון. החומר שאנחנו נותנים יציב ואנחנו שולטים בריכוז שלו. רוב הקשישים (וגם ילדים) מקבלים תמצית קנאביס בתוך שמן זית. אנחנו מקבלים מטופלים ששום דבר לא עזר להם. אנשים גיבורים שמתמודדים עם קשיים, סבל וחוסר הבנה של המערכת. המלחמה שלנו היא על איכות החיים".

נאבק על הזכות

תכירו את א'ע', ספורטאי פעיל ובעל חנות, בן 70 שסובל מפברומיאליגיה ומדלקת פרקים. לפני שנה קיבל רישיון לשימוש בקנאביס רפואי לאחר מאבק שנמשך שנתיים. רק אדם נחוש וסבלני כמותו יכול היה לנצח את המערכת ולזכות ברישיון הנחשק. "כל הטיפולים, הכימיקלים, הזריקות והסטרואידים לא עזרו. התייאשו ממני, אז הפנו אותי לקבל גראס רפואי", הוא מספר. "במרפאת הכאב לא רצו לתת לי. הגעתי לרופאה פרטית שהמליצה, ומפה זה הלך מהר. ידעתי שזה יכול לעזור לי, רציתי את זה. בזכות החומר אני מצליח לישון בלילה כמה שעות טובות. אני ממשיך בטיפול תרופתי אבל לוקח פחות תרופות וגם מה שאני לוקח יעיל יותר. ניסיתי זנים שונים, ואני עדיין מנסה כדי לדעת מה בדיוק מתאים לי". א'ע' מטופל במחלקה רמאטולוגית בבית חולים במרכז, והרופאים לא ששו לשתף איתו פעולה. "לרופאים אין מספיק ידע עדיין. הם מקובעים בתרופות, בזריקות ובמשככי כאבים. אולי בתוך תוכם הם כן מקבלים את זה, אבל הלחץ של חברות

התרופות גורם להם לא למהר. לדעתי, בסופו של דבר זה יהיה כמו כל מרשם מרופא ונקבל את זה כמו כל תרופה אחרת".

נוהל 106

ביקורת נוקבות על הממסד הרפואי משמיע ד"ר הנריק רוסטוביץ, עו"ד התומך במאבק ללגליזציה של הקנאביס. לפני כחמש שנים אובחן ד"ר רוסטוביץ כחולה בסרטן הערמונית. לאחר שנדחתה בקשתו לקבלת קנאביס רפואי הוא החל ללמוד את הנושא וגילה כי לקנאביס יש מעמד משפטי מוזר.



"הכללים של משרד הבריאות מחלקים את כל הסמים לשלוש קבוצות: בראשונה יש תרופות כמו אופטלגין או אנטיביוטיקה, שהם סמים סינתטיים שעברו בדיקות, ואנחנו יודעים מהם הנזקים, תופעות הלוואי והתועלת. בשנייה יש סמים שמפורטים בפקודת הסמים המסוכנים, שיש בהם תועלת, כמו מורפיום. רופא יכול לתת מורפיום על פי שיקול דעתו ואינו זקוק לאישור נוסף. בשלישית יש סמים מסוכנים שלא הוכרו שיש להם תועלת רפואית ושאותם אסור לתת לאף אחד. קנאביס הוא יצור מוזר משום שאינו תרופה סינתטית, אינו סם מסוכן המועיל רפואית ואינו סם שאין לו תועלת. ובכל זאת, הוא מחולק כתרופה ל-30 אלף איש בישראל, על סמך המצאה שאין לה בסיס חוקי שנקראת נוהל 106 של משרד הבריאות".

? מה לא חוקי בנוהל של משרד הבריאות? "הנוהל אינו חוקי ביסודו, משום שהוא קובע שלאחר שרופא מטפל מחליט לתת קנאביס לחולה, צריך אישור נוסף של יחידת הקנאביס הרפואי, שם נמצא רופא שאינו מכיר את החולה, אבל הוא מוסמך לקבל או לדחות את החלטת הרופא המטפל. חיה מוזרה כזאת היא בלתי חוקית בעליל. רק קנאביס עובר הליך כזה. והשיטה הפסולה הזאת יצרה צוואר בקבוק של עשרות אלפי אנשים שנוזקים לקנאביס רפואי, שמחכים בתור שנה ונדחים משיקולים

כך עובדות כל המחלקות האונקולוגיות בארץ ובעולם. המדינה המושחתת ביותר אינה ישראל אלא ארצות הברית. שם המציאו את השיטה. "פרופ' רפאל משולם, החוקר מספר אחד בעולם גילה בניסויים שלו שקנאביס מרפא סרטן ועוד 60 מחלות אוטו אימוניות חסרות ריפוי. הקנאביס יכול להציל את העולם, אבל אנחנו צריכים שיציל אותנו מהממשלה שלנו".

מתכון למשחת קנאביס להקלה על כאבים וריפוי

חומרים: 10 גרם פרחים של קנאביס, 150 גרם שמן קוקוס

הכנה: לגרוס את הפרחים, ולהוסיף לשמן. לבשל שעותיים בדופנות כפולות, כלומר בסיר קטן בתוך סיר גדול. לסנן התערובת ולצנן. לשמור במקרר, אין להקפא. למרוח ולהבריא ■

חשיש לקשיש - בפייסבוק

"חשיש לקשיש" הוא שמה של קבוצת פייסבוק ששמה לה למטרה "שכל אזרח מעל גיל 50 יקבל מהמדינה אישור אוטומטי לשימוש במריחואנה". כדאי להיכנס לאתר ולראות במה מדובר. שימו לב לסרטון שבו שלוש סבתות יפהפיות מעשנות גראס. הסרטון זכה ל-10 מיליון צפיות בתוך יממה. ומה אמרו הסבתות לאחר מכן? פאולה (השמאלית) אמרה שהיא בהחלט מתכוונת לנסות שוב. דיירדי (הימנית) אמרה שאולי כן ואולי לא. דורותי (האמצעית) אמרה שלא תעשן שוב ■



81 בעד 36 נגד

זה קרה בשבוע הדמוקרטיה בתיכון חדש, הרצליה.
תלמידי המגמה למשפטים ומדעי החברה התווכחו,
או בשפת התיכונים ערכו דבייט - בנושא
הקרוב לליבנו, המתת חסד. לפניכם הטיעונים
בעד ונגד

המתת חסד

מאת: תלמידי י"א והמורה מיכל עצמון

נגד המתת חסד יצאו התלמידות הילה זיו, שני קוטלר ורותם פרחי.

בעד המתת חסד יצאו בן קוטליצקי, ריאן עמית ושון פייסחוביץ.

הדיבייט, ויכוח, דיון בעברית, נערך באווירת הייד פארק. ביקרתם פעם בהייד פארק שבלונדון? אולי

המתת חסד, שמבוססת על הצורך והרצון להיטיב עם אדם הסובל ממחלה סופנית. הם הדגישו את ההבדל בין המתת חסד פאסיבית לאקטיבית. המתת חסד פאסיבית, סבילה, מבוססת על הימנעות מטיפולים מאריכי חיים כמו ניתוק ממכונת הנשמה, מכונת הזנה ואפילו הימנעות מדיאליזה, נוהג שכבר מאושר ובאופן חלקי גם מתקיים בישראל במסגרת "חוק החולה הנוטה למות". המתת חסד אקטיבית, אומרים התלמידים, מבוססת על פעולה כלשהי שנועדה לקצר תהליכים ובמילים אחרות - לעזור לאדם הסובל לקרב את מותו.



תלמידי תיכון חדש, הרצליה. צילמה: שירה בן טל, ממגמת תקשורת

בישראל החוק אינו מתיר המתת חסד אקטיבית. אך בכמה מדינות באירופה - הולנד, בלגיה, שווייץ ולוקסמבורג מותר לעזור לאדם לקרב את הקץ בתנאים מסוימים. כך גם בכמה מדינות בארצות הברית. דיון התלמידים התמקד בהמתת חסד אקטיבית שכאמור אסורה כיום בישראל. הדיבייט נערך על במת הנואמים בחצר בית הספר, ממש כמו בהייד פארק המקורי, כשכל צד ניסה

עברתם סתם כך כתיירים לשעה, ונסחפתם לעבר פינת הנואמים. נכון? במקום הזה נערכות התכנסויות לצורך דיונים פתוחים וויכוחים שמיועדים לציבור הרחב, ואנשים מעודדים זה את זה להביע עמדות ודעות שונות בקול רם ובפני קהל.

הנושא עליו ערכו הצדדים את השיג והשיח היה

כה אמרה המנהלת:

נחמה שלו, מנהלת תיכון חדש, הרצליה אמרה לעיתון מקומי ש"המתת חסד היא אחד הנושאים השנויים במחלוקת. עצם הדיון בקרב התלמידים חשף אותם לדקויות בהגדרות המושג המתת חסד בארץ ובעולם, עורר אותם לדיון ערכי ממדרגה ראשונה על מהות החיים וכבוד האדם וחירותו וחשף אותם לחששות הרבים המתלווים לנושא זה לגבי המתת חולים מרצונם או אפילו שלא מרצונם."

לשכנע את התלמידים בעד ונגד המתת חסד אקטיבית. בעת הדיבייט עמדו תלמידי בית ספר בחצר והקשיבו לנואמים ולטיעונים בנושא. בשלב שני נערך משאל וכל תלמידי בית הספר הצביעו והחליטו ברוב גדול - בעד המתת חסד! 81 תלמידים חושבים שצריך לקצר את הסבל של אדם הנוטה למות ולאפשר המתת חסד בישראל. רק 36 תלמידים מתנגדים לכך.

התלמידות שהתנגדו להמתת חסד הדגישו את הפגיעה בקדושת החיים, את העובדה שאדם לא יכול לקבוע מי יחיה ומי ימות ומתי. האתיקה הרפואית, אמרו, קובעת שעל הרופא לסייע לחולה

הסובל, אבל לא לסייע לו למות שלא בדרך הטבע. בשום אופן לא לעזור לו להתאבד. גם במקרים של סבל רב, הרפואה מתפתחת כל הזמן ואולי אולי ימצא מזור לסובלים. וכן, המדרון החלקלק אורב בפניה ועלול לגרום לכך שמעגל ההיתרים להמתת חסד - יתרחב ויאבד שליטה. מנגד, המתת חסד, אמרו התלמידים הצעירים, עולה בקנה אחד עם חוק היסוד - כבוד האדם וחירותו ומכאן זכותו של אדם לסייע בכבוד חיים מלאי סבל וחסרי תוחלת. הזכות לסייע את החיים בכבוד חשובה לא פחות מהזכות לחיים בכבוד. כשאדם חווה סבל נורא שגורם לו לרצות למות, כשהוא מבקש למות בדעה צלולה - יש לעזור לו. אם אנחנו מסכימים שתפקיד הרופא לתת מזור בכל שלבי החיים, והמוות הוא חלק מהחיים, על הרופא לעזור לחולה למות בכבוד וללא סבל, רעיון נעלה בדיוק כמו טיפול מציל חיים. ולא, המדרון החלקלק אינו קיים באמת כפי שהוכח בהולנד ובמדינת אורגון (ארה"ב). שם החוק המאפשר המתת חסד לא גרם למתן אישורים "סיטונאיים" ולעלייה גדולה במספר האישורים.

מה אתם אומרים, מי מנצח בדיבייט? ברור, לא?

* על הדיבייט המכובד ניצחו שני מורים: מיכל עצמון ורענן מזור, המורה למשפטים ■

כך אומרים התלמידים:

ריאן: "אני יחסית טוב בלשכנע אנשים. ניסיתי לדמיין סיטואציה של מחלה קשה אצל מישהו שאני מכיר או אפילו אצלי, ולחשוב איך הייתי רוצה להתמודד עם זה."

שון: "הנושא מעלה שאלות כמו - מתי אני נחשב אדם רע, כשאני עוזר לאדם למות, או כשאני מונע מוות, אבל גורם לסבל רב יותר לחולה? בדיבייט נלחצתי, פחדתי שאולי תברח לי מילה, או שאדבר מהר ולא יצליחו להבין אותי. בסוף דווקא הרגשתי טוב."

בן: "אני אישית ממש אוהב להביע דעה, אז הלכתי על זה כי אין לי פחד במה."

הילה: "יש לי פחד במה גדול והייתי מאוד לחוצה, אבל ככל שהתקדמנו הלחץ התפוגג. לא התאכזבתי אך מאוד הופתעתי. הדעה שלי עדיין לא השתנתה בנוגע להמתת חסד, וזה מפתיע שאנשים באמת מוכנים להרוג בן אדם שיקר להם ולא להילחם עליו עד הסוף, לא משנה מה."

שני: "הייתי בלחץ כי יש לי פחד במה, אבל בסוף לא התאכזבתי מתוצאות המשאל, כי ידעתי שהרוב יהיו בעד." ■



תרופות לגיל הזהב

מדריך לשימוש נכון

מאת: ד"ר דניאל דליות

שילוב תרופות שונות עלול להעצים את תופעות הלוואי במיוחד בקשישים. המסוכנות ביותר הן תרופות להרגעה. קיבלתם מרשם: שימו לב, שאלו, דברו עם הרופא. היעזרו במדריך החדש של משרד הבריאות



בינואר 2017 הוציא משרד הבריאות מדריך שמוקדש לשימוש מושכל בתרופות בגיל המבוגר. המדריך, ביוזמת המועצה הלאומית לגריאטריה מיועד בעיקר לרופאים ולרוקחים, אך הוא כתוב בלשון שמוכנת גם למי שאינם אנשי מקצוע. יש בו תועלת רבה לקשישים ולבני המשפחה.

מטרת המדריך היא לתת מידע, אך מובן שלמטופלים אסור לנקוט צעדים כלשהם על סמך הכתוב בו בלי לקבל את אישורו של הרופא המטפל.

ריבוי תרופות

ככל שמזדקנים צוברים עוד ועוד בעיות בריאות. לכל בעיה רפואית נוהגים הרופאים לתת מרשם מתאים עד כדי מצב שהחולה יוצא מבית המרקחת עם שקית מלאה כדורים. ריבוי תרופות

(Polypharmacy) משמעו שימוש בתרופות רבות בעת ובעונה אחת - כולל תרופות שאינן הולמות את מצבו של המטופל הקשיש. אין בעולם תרופה ללא תופעות לוואי, ושילוב תרופות עלול להעצים את תופעות הלוואי. לתרופות מסוימות פוטנציאל גבוה לגרום לנזקים בזקנה. תרופות מסוימות מתערבות בפעולה של תרופות אחרות ועלולות להביא לתוצאות לא רצויות: **ירידה בלחץ הדם**, בעיות שיווי משקל, נפילות, בלבול, **דיכאון**, ירידה בתיאבון **ועצירות**. אגב, הצורך בתרופות רבות גם מגדיל את הסיכון לבלבול: לטעות בנטילה, לנטילת חוזרת של תרופה שכבר נלקחה או להפך.

תרופות מיותרות

ממחקרים בעולם עולה שקשישים מקבלים כ-30% תרופות מיותרות! כ-30% סובלים מבעיות בריאות שהמקור שלהן - תרופות מיותרות. וגם: כ-20%

מהאשפוזים של קשישים נובעים מנטילת תרופות! מעבר לנזק הבריאותי, מדובר בכסף רב ומיותר לחלוטין.

חשוב: התרופות המסוכנות במיוחד הן אלו המשמשות להרגעה, שהשימוש בהן בקרב קשישים נפוץ ביותר.

כאשר לקשיש לחץ דם גבוה או ערכי סוכר גבוהים, הרופא רושם לו תרופות, שחלקן מתאימות לצעירים, אך בקשישים עלולות לגרום לנפילות מסוכנות בלחץ הדם ולרמת סוכר נמוכה מאוד.

ממחקרים בעולם עולה

שקשישים מקבלים כ-30%

תרופות מיותרות! כ-30% סובלים

מבעיות בריאות שהמקור שלהן

- תרופות מיותרות. וגם: כ-20%

מהאשפוזים של קשישים נובעים

מנטילת תרופות!

שימו לב: כל רופא מומחה רושם תרופות בתחומו בלי להביא בחשבון תרופות שנתנו רופאים אחרים לטיפול בבעיות אחרות. ועוד דבר חשוב: שימו לב לאריזות דומות שגורמות לבלבול.

כמה ולמה

עם העלייה בגיל תופעות הלוואי של התרופות עלולות להיות קשות יותר. למשל, עלייה במסת השומן עלולה לגרום לכך שתרופות מסיסות שומן בגוף - כמו בנזודיאזפינים (לטיפול בחרדה ובנדודי שינה) - יישארו בגוף זמן רב ויגרמו לנזקים.

דוגמה נוספת: קשישים עלולים לסבול משיבוש באנזימים שמפרקים תרופות, וכתוצאה מכך עלולה להיגרם עלייה ברמה של תרופה מסוכנת (כמו תרופה לדילול דם), מה שמגדיל את הסכנה לדימום. עוד דוגמה: הפרשת התרופות דרך הכליות והכבד מואטת אצל קשישים, סיבה לזהירות רבה.

המלצה: מבחן השקית. מומלץ להביא לרופא

מדריך התרופות הגדול

עכשיו זה קורה אצלנו בעברית (!) ובאותיות ברורות. כל מה שרצינו לדעת על תרופה זו או אחרת נמצא במילון התרופות הזמין והקל לניווט של קופת החולים הכללית. כאן תוכלו למצוא מידע על כל תרופה שרושם לכם רופא המשפחה או רופא מומחה. המידע כולל:

תכונות והפעולה של התרופה / למי היא מתאימה / מהי התדירות המומלצת לנטילת התרופה / האם מומלץ לקחת אותה על בטן ריקה או עם הארוחה וכו'. בקיצור: כל מה שרציתם לדעת נמצא עכשיו בהקלקה קלה על: מדריך התרופות כללית.

וגם היכנסו לאתר באינטרנט וחפשו את התרופה על פי האות הראשונה שלה. בהצלחה.

<http://www.infomed.co.il/Drugs>

המשפחה את כל התרופות מדי זמן. הרופא בוחן אם המטופל יודע למה מיועדת כל תרופה, משווה את התרופות לרשומה במחשב, ובוחן אם עדיין יש צורך בכל התרופות כמו גם במינון הקיים. שימו לב במיוחד לתרופות בעלות פוטנציאל למסוכנות כמו **דיגוקסין** למחלות לב וקומדין לדילול דם.

במדינות רבות נהוג לסווג את התרופות לפי מידת התאמתן לקשישים. הקריטריונים המפורסמים ביותר לסיווג תרופות לקשישים הם על שם בירס (Beers) ■

ד"ר דניאל דליות הוא מומחה לגריאטריה ועוסק בשיקום ובטיפול פליאטיבי בבית רבקה. ד"ר דליות מנהל את פורום 65 פלוס באתר כללית. המאמר המקורי התפרסם באתר האינטרנט של קופ"ח כללית

אהבה בכל גיל

רוני כהן

ג'יין פונדה ולילי טומליין, שתי דיוות משחקות בסדרה הקומית של נטפליקס, שיצרה מרתה קאופמן, מי שחתומה גם על "חברים" המיתולוגית. מומלץ לפנות זמן, לצפות ולהתמכר.

הסיפור - ישר מהחיים, טוב לא מהחיים של כולנו. היה היו שתי נשים עם שער שיבה וקמטים ובכל זאת, גם בגיל 70 - מושקעות ויפהפיות. ככה זה בהוליווד, יותר נכון, בסן דייגו, קליפורניה. האחת אלגנטית ושמרנית והשנייה אוטסיידרית וקופצנית משהו, שתיהן נשואות לגברים נוכחים מאוד וחייהן - יפים כמצופה. הן מכירות זו את זו כבר 40 שנה ולא ממש חברות, אבל הבעלים עובדים יחד במשרד עורכי דין לענייני גירושין...

ויום אחד מתוודה בעל אחד (מרטין שין) - שהוא מאוהב באישה השנייה. ומה שנורא מצחיק ונורא ואיום - שגם הבעל השני (סם ווטסון) מאוהב שלא באשתי. שני הבעלים המאוהבים מתכננים להתגרש מנשותיהם ואחרי עשרים שנות הסתרה, התלבטות וגעגועים הם רוצים להינשא - זה לזה!

גרייס היא קריקטורה של עשירה וקשוחה, אם

לשתיים, בעלת חברת קוסמטיקה מצליחה. כמתבקש, היא יפה ושמורה הכי טוב שיש (נו, טוב, ג'יין פונדה!), לא מתקרבת לפחמיות בשום מצב, ובדרך כלל מתנשאת וצפויה. פרנקי היא אותו דבר אבל להפך. אם לשני בנים מאומצים, נגועה בהיפיות שלא התבגרה ממנה, מעשנת סמים קלים ומלמדת אמנות לאסירים לשעבר. בעקבות הבעלים הנוטשים הן נאלצות לעבור לגור יחד, מה שהופך את הסדרה ל"חברים" למבוגרים.

ספר חדש:
ועכשיו נרקוד!

מאת: קארין למבר.
מצרפתית: מיכל אסייג.
הוצאת הכורסא



לעולם לא מאוחר מדי להתאהב! היא בת 78 והוא צעיר רק במעט. מרגריט ומרסל אלמנים ובכל פרמטר אחר - שונים לגמרי, ואילו לא היו נפגשים בספא "מעין הנעורים" שבהרי הפירינאים, לא היה אפשר להמציא מקום רומנטי מזה כדי להפגישם. מרגריט הייתה נשואה לעורך דין שתלטן ובלתי מתפשר שהשתמש בה כאילו הייתה קישוט, מעין מדליה על דש המקטורן. הוא סיפק לה חיים נוחים ומרופדים שהתנהלו על פי הספר, יבשושיים משהו. היא בילתה שעות עם הרומנים של פרנסואז סאגאן, האזינה למוזיקה קלה ברדיו וגיננה בשעות הפנאי הרבות.

מרסל היגר לצרפת מאלג'יר וזה אומר הכל, תרבות,

תמונה מהסרט גרייס ופרנקי



מראה וציפיות. הוא היה נשוי באושר לאהבת נעוריו עוד מילדותו באלג'יריה. חייו השתנו בפתאומיות, כשאשתו נפטרה. בעצת בתו הוא נוסע לספא ופוגש את מרגריט, שמגיעה לכאן בהמלצת הרופא שלה ובניגוד לדעת בנה היחיד.

זה לא אומר שאין בעיות. יש. גם בגיל מבוגר אי אפשר לעשות כל מה ואיך שרוצים. כולנו חיים במוסכמות ודי קשה למרוד בכל גיל. ובכל זאת, אפשר ומותר וכדאי להתאהב.

עוד ספר חדש:
איש ואישה בלילה

גם סרט עם ג'יין פונדה
ורוברט רדפורד
מאת : קנט הרוף
הוצאת כתר



"אני מתכוונת לזה ששנינו לבד. אנחנו חיים יותר מדי זמן. אני בודדה, אני חושבת שאולי גם אתה. מעניין אותי לדעת אם תסכים לבוא לישון אתי בלילות. ולדבר".

כך פונה אדי מור (בת 70) לשכן שלה, לואיס ווטס (70), כשהיא באה לבקר בביתו בתוך רצון להפיג את מועקת הבדידות של שניהם, אלמנים זקנים החיים בעיירה קטנה וזקוקים למעט חום אנושי. לואיס נבוך, נדהם מההצעה הגלויה של אדי אך נענה לה. כמובן. ואולי לא כל כך מובן. מכאן מתפתחת עלילה שעניינה שיחות שמתקיימות לתוך לילות ארוכים שבהם השניים חושפים סודות בעוד הקשר ביניהם שמתחיל בידידות מתפתח לאהבה גדולה. נחמד, הייתם אומרים, כולם מרוצים? אז זהו, שלא. אנשי העיירה מתבוננים, עוקבים ומרכלים עד כלות. לא כל כך פשוט, מתברר, להתאהב בגיל 70. מצד שני - למה לא? הרי זה נפלא ששני אנשים בודדים מגלים זה את זה ומחוללים אושר.

אדי מלמדת את לואיס להתעלם ממבטי השכנים, אבל היא נקלעת לתסבוכת משפחתית קשה כשבנה היחיד מביא אליה את הנכד היחיד. אדי ולואיס נקשרים אל הילד בעוצמה אדירה והילד מחזיר להם חום ואהבה שלא זכו לה ימים רבים. הכל טוב? לא באמת.

הבן (היחיד) של אדי זועם ויוצא נגד הקשר שבין אמו ולואיס. הוא חושש שמא הרכוש של אמו יתחלק בעתיד עם לואיס או יורשיו והוא מתמלא תחושות גועל על עצם רצונם של הזקנים להתראות בלילות כמו צעירים נואפים.

ואז אדי נופלת ושבירת את עצם הירך. בנה לוקח אותה לבית חולים בדנוור, רחוק מן העיירה בה היא מתגוררת. אלא שהפעם לואיס אינו מוותר והוא בא לבקר אותה בבית החולים. הבן מחליט להפריד בין אמו ולואיס ומאיים עליה שאם תתראה עם אהובה - היא לא תזכה לראות או אפילו לדבר עם הנכד האהוב.

אדי נשברת. בשיקול דעת רציונאלי לגמרי היא מסבירה ללואיס שהיא חייבת להיפרד ממנו כי הנכד הוא היחיד שמעניק משמעות ותקווה לחייה. אדי האמיצה נכנעת ללחץ של הבן ועוברת לגור בדוור מוגן בדנוור על מנת להיות על יד הנכד. אבל הרגש גובר על ההיגיון. אדי יוצרת קשר טלפוני עם לואיס, ושיחות הלילה נמשכות, קצת אחרת, אבל נמשכות בכוח חוט הלב החזק כל כך. זהו סיפור לירי מדהים, שלא ניתן לתאר או להעריך במילים. כל העומק של הספר הוא בין האפיוודות, בין השתיקות, ובין חשבונות הנפש. כדאי לקרוא! הספר כבר מצולם ודי בקרוב נוכל ללכת לקולנוע ולהיאנח מול המסך הגדול ■

מאת: מירי ברוך

סיפור חיים: סיפורי בגדים

זה רעיון. אפשר לכתוב קורות חיים עם המון מילים ואפשר כמו חיה'לה דקל, מורה וגננת - בעזרת בגדים.

אחרי גיל 80, היא מספרת בספר-אלבום שהיא ליקטה והדפיסה למשפחה ולחברים, "החלטתי להשאיר מזכרת לילדים, לנכדים ולנינים - מעט מסיפורי הבגדים שלי.

"למה דווקא בגדים? הסתכלתי בארונות המתפוצצים, העמוסים בבגדים, בנעליים ובתכשיטים שנאספו ונאגרו במשך הרבה מאוד שנים, וחשבתי ... אולי אפשר להנציח את חלקם, שיהפכו במשך השנים לחלק מהזיכרונות המשפחתיים". מקסים.

טיפול פליאטיבי בבריטניה

ביטאון רפואה בריטי העלה את הסברה שהעולם המפותח אינו מוכן לקראת גידול האוכלוסייה המזדקנת, הצפויה למות מסרטן וממחלות דמנציה. כ-75% מאנשים המתקרבים לסוף החיים יזדקקו (ויכולו) להיעזר בשירותי רפואה פליאטיבית. המערכת חייבת להתאים את עצמה לגידול האוכלוסייה שתחלה במחלות כרוניות, ולכן עליה להתמקד בהרחבת שירותי הטיפול הפליאטיבי לרוחב מערכות הרפואה והשירות הסוציאלי.

זוהי נטיה כלל עולמית. אפילו במדינות מפותחות אין די גישה לשירותים פליאטיביים, ורק מיעוט מהנצרכים לכך, אולי 14%, מקבל אותם. מה נחוץ לתיקון המצב? גידול מסיבי בהתמחות אחיות ורופאים מיוחדים, והרחבת התמחות גריאטרית לאנשי רפואה קיימים. רופא גריאטרי בקהילה זקוק לתשע שנות התמחות, לכן יש לפעול מיד. פרופ' אירן היגנס, ממחברי המאמר, אומרת שיש להיערך מיד לגידול המשוער בצרכי האוכלוסייה הזקוקה לעזרה ולקרובים לה. יש צורך לתמוך בבני המשפחה, הנושאים בחלק גדול כל כך של הטיפול. הדרך בה אנו מספקים טיפול רפואי בכלל, וטיפול פליאטיבי במיוחד, צריכה להשתנות. לא נאמר במפורש שאם החולים והזקנים לא יטופלו כראוי, המתת חסד ומוות במרשם רופא ייראו כבחירה אפשרית וזולה יותר.

איך נזכה למוות טוב

המגזין **ECONOMIST** האמריקאי מקדיש מאמר לבירור רצון הציבור למוות טוב. כשני שלישים מאוכלוסיית העולם מתים ממחלות כרוניות, אחרי

שנים אחדות של סבל. רובם מסיים את חייו בבתי חולים או במוסדות סיעודיים אחרי תקופה של טיפולים אינטנסיביים בשלושת החודשים האחרונים של החיים. חלק חמישי מהחולים עובר ניתוח בחודש האחרון של חייו.

חולי סרטן שמתים בבתי חולים סובלים מיתר כאב, מתח ודיכאון לעומת חולים המסיימים את חייהם בביתם או בהוספיס. בני המשפחה עוברים תקופה של ויכוחים עם הרופאים, בינם לבין עצמם, סובלים מפוסט טראומה ואבל מתמשך. משאל שנערך מטעם העיתון ומטעם קרן קייזר מוכיח, שאנשים רבים היו מעדיפים למות בשלווה בביתם ללא כאב וסבל, כשהם מוקפים בבני משפחתם. מצב זה עדיף בעיניהם על המאמץ להאריך את החיים ככל האפשר. למרות זאת חולים מקבלים טיפול דרסטי, כי זאת ברירת המחדל של הרופאים. זאת מבלי לשאול על העדפות החולים, ומבלי לברר האם החולים מבינים היטב את מצבם. רק כשליש מחולי סרטן במצב סופני נשאל על בחירתו בסוף החיים. רוב האונקולוגים המטפלים בחולים רבים טוענים שמעולם לא למדו איך לדבר עם החולים. לאחרונה, מחקרים הוכיחו שיעוץ מוקדם לחולי סרטן מתקדם לא רק מקטין את הסבל, אלא אף מאריך את החיים.

רוב הרופאים בחרו במקצועם כדי לעזור לחולים לדחות את המוות, לא כדי לדבר עליו. אבל חייבים לדבר. אטול גאונדה, מנתח רופא, הציע להשתמש ב"מדריך לשיחה על מחלה חמורה". זהו שאלון קצר המנסה לבדוק מה החולה הסופני יודע על מצבו, ולהבין מה הדבר החשוב לו ביותר כשהסוף מתקרב. המחקר מציע לעודד שיחות מוקדם ככל האפשר, כדי להפחית את הסבל.

זוהי התחלה של שינוי גדול בצורה בה הרפואה תטפל במחלות קשות. חלק מהטיפול בחולים כרוניים צריך

לעבור מבתי חולים לעבר תמיכה סוציאלית. גם התגמולים לרופאים ולבתי חולים דורשים שינוי. הביטוח הרפואי מכוון כיום לרפא חולים, לא למנוע מחלות או לדאוג לרגשות החולים.

לאחרונה חברת מדיקיר האמריקנית התחילה לתגמל רופאים עבור שיחות מעמיקות עם חולים סופניים. חברות ביטוח אחרות ילכו בעקבותיה. המחיר אינו מהווה בעיה, משום שאנשים המודעים למצבם יבקשו פחות טיפולים מיותרים ויקרים. תקשורת טובה יותר תמנע תביעות נזיקין.

שיחות פתוחות והגונות עם הנוטים למות יהיו חלק מהרפואה המודרנית לצד רישום תרופות ותיקון עצמות שבורות. מוות טוב פירושו חיים טובים יותר, עד הסוף.

מה רוצים החולים

מחקר משווה שנערך בארבע מדינות רבות אוכלוסין: ארה"ב, ברזיל, איטליה ויפן, על רצונם של חולים סופניים מלמד על הציפיות השונות בחשיבה על סוף החיים. על השאלה איפה הייתם מעדיפים למות, ענו רוב הנשאלים, (55 ועד 70 אחוזים) שהם מעדיפים למות בבית. רק מיעוטם העדיף למות בבית החולים או במוסד טיפולי.

כאשר נשאלו האם ניהלו אי פעם שיחה רצינית עם בני משפחתם על רצונם בסוף החיים, התשובות נעו בין 25% ביפן ל-55% בארצות הברית. אבל מתוכם רק 10% ניהלו שיחה זאת עם נציג המערכת הרפואית. 25% מהמשיבים מילאו מסמך הנחיות רפואיות בארצות הברית, ואילו ביפן מילאו מסמך דומה פחות מ-10 אחוזים.

בשאלה מהם הדברים החשובים ביותר לחולה, כשהוא חושב על סוף החיים התקבלו תשובות שונות מאד. בברזיל תחושת השלווה הרוחנית נחשבת לדבר העיקרי

בעיני האנשים. זאת גם המדינה היחידה בה הארכת החיים ככל האפשר עולה על הרצון להקטין את הכאב והתעוקה. יתכן שהסיבה לכך היא יחסם לדת. רוב הברזילאים הם קתולים אדוקים המושפעים על ידי יחס הכנסייה לקדושת החיים, עם דגש להארכת החיים באמצעים הירואיים.

בארצות הברית וביפן הדגש היה על מניעת לחץ פיננסי מהמשפחות. עלות הטיפול הרפואי והקבורה הדאיגה את מחצית הנשאלים שם. כשליש מהאיטלקים הדגישו רצון למות כשהם מוקפים בבני משפחה אוהבים.

איכות הטיפול הרפואי בארצותיהם משפיעה אף היא על ציפיות התושבים. המצוי משפיע על הרצוי. תשעים אחוזים מהברזילאים העריכו את איכות הרפואה בארצם כחלשה עד מספקת, לעומת כמחצית תושבי המדינות האחרות. למרות שטיפול רפואי שוויוני מובטח לאזרחי ברזיל על ידי החוקה, המציאות שונה. חולים שנפטרו במסדרון נראו בבתי חולים צפופים בערים הגדולות.

בארצות הברית, באיטליה וביפן בעלי תואר אקדמי עשויים לשים דגש על מניעת סבל לקראת סוף החיים לעומת הארכת חיים בכל תנאי. אנשים משכילים יותר חושבים שהחולים ובני משפחותיהם צריכים להשפיע יותר על החלטות טיפול בסוף החיים. כמחצית אמריקאים ממוצא אפריקאי והיספני חושבים שהטיפול הרפואי שם פחות מדי דגש על מניעת מוות, בהשוואה ל-28 אחוזים אמריקאים לבנים. בני מיעוטים רבים יותר ימותו בבתי חולים לעומת לבנים. יותר אזרחים עשירים עשויים למות בבית או בהוספיס לעומת בעלי הכנסה נמוכה יותר. המצב הזה מצביע על עובדה עצובה: אלה הזקוקים ביותר לטיפול בבית חולים עלולים לקבל אותו רק כשכבר מאוחר מדי ■

ושבו זה קורה

אישה שלא הייתה מסוגלת לשאת יותר את הכאבים המלווים את שארית חייה, ולא מצליחה לקבל תשובה, נפרדת מהסובבים אותה ונוסעת לשווייץ למרכז "דיגניטאס", אותה עמותה המאפשרת למבקשים למות בשלווה, כשהיא מלווה ברופא ומוקפת באהבה. (הכתבה המלאה פורסמה ב-8.5.2017 בידיעות אחרונות).

אני מאד מוטרדת מן השאלה, איך זה יכול להיות שבעידן בו המדע-הרפואה-והטכנולוגיה משקיעים משאבי ענק, כולל תקציבים במאמץ להאריך את חיי האדם, נושא הסבל והכאב לא עלה לדיון ציבורי, תוך בדיקת הנזקים העלולים לנבוע מההחלטה השרירותית להאריך חיים. הייתכן שהשאיפה להאריך חיים חותרת תחת חוקי האל, בהם נאחזים הרופאים בכל פעם שהם מתבקשים להקל על סבלו של חולה בדרך שעלולה בסופו של דבר לעלות בחייו, למרות שהוא עצמו מעדיף את מותו על חייו, כפי שהוא אומר לרופאיו כל עוד הוא מסוגל לדבר, או משאיר הוראות בכתב. ניסיונות המין האנושי לפצח את סודות הבריאה אינם פסולים כל עוד הם מיועדים לטובת האדם, ולא רק להאדרת שמו של המדע. השאיפה לאפשר לבני האדם לחיות יותר ויותר שנים לא צריכה לייתר את הצורך המידי להשקיע בפיתוח תרופות ובראש ובראשונה למגר את הכאבים שהם מנת חלקם של כל החולים.

נראה לכם הגיוני שאדם יצטרך לסיים את חייו בגלל כאבים? אבל בכך הרי אנו עוסקים, בסיפורה המייאש של ל. שהכאבים הכריעו אותה והרופאים "התחבאו" מאחורי "שבועת הרופא" ולא העניקו לה את מבוקשה לסיים את החיים ללא כאבים.
מאת: טלילה בן זכאי

משהו קטן וטוב

במוצאי שבת של חול המועד פסח התקשרה אלי שכנה הגרה סמוך אלי. אביה בן ה-96 אושפז במצב קשה והיה מורדם ומונשם. היא חששה שמא הרופאים ינסו להאריך את חייו בכל אמצעי העומד לרשותם. אחותה של השכנה נזכרה שלפני שנים אביהן הקשיש חתם על טופס ליל"ך, המבקש לא להאריך את חייו באמצעים מלאכותיים.

באותו רגע הטופס לא היה ברשותם. השכנה פנתה אלי בשל היותי מתנדבת בליל"ך וביקשה ממני לעזור לה ולאחר את הטופס עליו חתם אביה. כיון שמשרדי ליל"ך היו סגורים בחול המועד, פניתי לציפי חן, גם היא מתנדבת בעמותה, שיכולה להתחבר למחשב במשרד מביתה. ואכן, תוך זמן מאוד קצר הטופס נשלח למחשב שלי ואני העברתי אותו לשכנתי. למחרת הייתה לי שיחה מאוד נרגשת. הרופא היה מודע להנחיות הרפואיות המקדימות וכיבד את הטופס שלנו. אביה של שכנתי המשיך לקבל טיפול תומך ומקל בלבד, ונפטר ללא סימני מצוקה.

כנציגת ליל"ך זכיתי לתשבחות על השירות והיחס שאנחנו מעניקים לחברי העמותה שלנו.

למותר לציין שזה לא המקרה הראשון שעמותת ליל"ך, בהכירה בחשיבות הטופס ובצורך הדחוף להציג אותו לרופא, עושה מאמצים לסייע לחבריה בשעות קשות.

מאת: דפנה רסקין

תיכוניםטיות דתיות: דרוש חוק חדש!

להפתעתנו ולשמחתנו, הנושא של המתת חסד צובר לאחרונה תאוצה. במשרד ליל"ך קיבלנו כמה פניות של תלמידים שמבקשים הדרכה כדי להכין עבודות בנושא. כמתנדב בעמותה לקחתי על עצמי לשוחח עם תלמידים שבאו למשרד, עם אחרים דיברתי בטלפון ולכולם הכנתי חומר כתוב.

כך פגשתי תלמידות מכיתה י"ב בביה"ס הדתי אווילינה דה-רוטשילד בירושלים. הבנות התעניינו בהמתת חסד

במסגרת עבודה באזרחות, תחת הכותרת: "מדינת ישראל - יהודית ודמוקרטית". שתי תלמידות שוחחו איתי במשרד העמותה, וכעבור זמן הזמינו אותי לכנס המצגות השונות בבית הספר שלהן. האמת - התרגשתי. הייתי האורח היחיד שנכח בכנס מחוץ למורים ולתלמידות.

התרשמתי ממגוון המצגות שעסקו ביחסים המורכבים שבין דתיים וחילונים בפתיחות רבה. מלבד המצגת על המתת חסד הכנס דן גם בהפלות, תחבורה ציבורית בשבת, גיוס בנות לצה"ל, הבלניות במקוואות, מעמד הקייסים של עולי אתיופיה ועוד. הדיונים השאירו רושם טוב וחזק. חשבתי לעצמי, שיש לנו דור צעיר ונכון ויש על מי לסמוך.

בנושא המתת חסד התלמידות הציגו בנאמנות את הגישה של עמותת ליל"ך ומנגד את הגישה של מלכה פיטורקובסקי שהיא אשת הלכה שכתבה את הספר "מהלכת בדרכה". התרשמתי. הבנות הגיעו למסקנה שחוק החולה הנוטה למות אינו סותר בהכרח את ההלכה היהודית. עוד מצאו וציינו, שהחוק אינו מיושם במדינה כמו שצריך, כי התנאים להמתת חסד מקשים על ביצועו ואין מודעות מספקת בקרב הציבור לחוק, לתנאים שלו ולמצב במדינה.

הבנות גם הציגו לחוק חוק חדש שלדעתן ניתן ליישום ויכול לשפר את מגבלות החוק הקיים. בנוסף הן הציגו להביא לידיעת הציבור, את החוק הקיים לפרטיו, את זכויות החולים והמצב במדינה. ועוד, הן הציגו לפרסם פוסט ברשתות החברתיות אודות החוק ופרטיו כדי להביא לשינוי משמעותי בקרב הציבור ולהגביר את המודעות לזכויות הרפואיות הנהוגות בישראל. לא נותר לי אלא לברך אותן בברכת "יישר כוח" בשמי ואף בשם העמותה.

מאת: שלום טטרו

שלום ולא להתראות, מחלקת המין

ל', אחות שעבדה בחדר המיון: "אתמול הייתה המשמרת האחרונה שלי במיון כאחות. אני לא מתכוונת

לעשות מסיבת פרידה, כי אני לא מרגישה סיבה למסיבה ולא לפרידה. זו העבודה שהכי אהבתי לעשות, עם האנשים שהכי אהבתי להיות. זו הייתה המשפחה שלי במשך ארבע שנים. מה כן יש? יש כעס, ייאוש, עצב, מרמור ובראש ובראשונה כניעה. כניעה למערכת מיושנת, שמתעללת בעובדים שלה ומציבה אותם בסיטואציות אבסורדיות, מכיוות ובלתי אפשריות, או איך שלימדו אותנו לקרוא לזה: 'מאתגרות'.

מערכת שלא מבינה שאי אפשר לקיים את 'זכות החולה לכבוד ופרטיות' כשהוא במסדרון. שאי אפשר לקיים את 'הזכות של המטופל לקבל טיפול רפואי נאות, הן מבחינת הרמה המקצועית והאיכות הרפואית והן מבחינת יחסי אנוש' כשאתה מטפל אחד מול מספר רב של חולים.

מערכת שלא מבינה ש'חווית מטופל' מתחילה בראש ובראשונה מ'חווית המטפל'. מטפל שלא הולך לשירותים; שהפסקה במהלך שמונה שעות היא פריבילגיה עבורו; שאסור לו לשבות על מנת להשיג שכר הוגן; שחווה אלימות מילולית ומאיימת תוך כדי שהוא מחויב לטפל בכולם (אז מה אם הרגע, מול מאה איש, הוא קרא לך 'זונה'); מטפל שכל מה שמחזיק אותו במקצוע זה לא השכר היוצא דופן, בטח שלא התנאים הסביבתיים, אלא הסיפוק - שעשה טוב למישהו, שהקל, שריפא, שהציל חיים. מערכת שמתעלמת מנורות אדומות, עסוקה בהסכמים קיבוציים מלפני המון שנים, בפוליטיקה, בכסף - ולרגע לא חושבת על תגמול העובדים שלה (שבאופן ישיר ישפיע על המטופלים שלה) - היא מערכת פגומה מיסודה (שלא לומר סדיסטית), שגורמת למטופלים ולמטופלים לעבור למגזר הפרטי! והנחמה היחידה שיש לי כרגע זו התקווה שמבחוץ אוכל לשנות ולקדם! אפילו במעט! כי הצוות של המיון הוא מספר אחת, ומגיע לו הטוב ביותר. אתגעגע אליכם!"

פורסם בתאריך 21 בפברואר 2017 באתר: מכתבים לבריאות. ראו מאמר בנושא בגיליון זה.

רשום בעצור

מאת: יהודה אטלס

סבתא ונכדתה נכנסות לים. סבתא ונכדתה יוצאות מהמים, מביטות זו בזו, האחת רואה גומות חמודות והשנייה - פסים. יהודה אטלס, של "הילד הזה הוא אני" חוגג יום הולדת 80 ומתרכס על דו-שיח בין ילדה וסבתא שלה בספר "גומות ופסים" מאת עמליה ארגמן-ברנע

ומהורהרת על הקמטים שחורץ בנו הזמן, שחורצים בנו אירועי חיינו. זהו דו-שיח ענוג, תם וחכם בעת ובעונה אחת, שבמשפטים ספורים, מדודים ומדויקים, נוגע בעצבים החשופים של חיינו, כשההיסטוריה הפרטית והקיבוצית שלנו רושמת על עורנו - ובמקביל בנפשנו - את רגעי החרדה והחסד, העצב והחמלה.

סבתא עמליה והנכדה היילי

הרעיון לסיפור נולד במוחה של עמליה אחרי שיחה דומה, שהתקיימה בינה ובין נכדתה הבכורה היילי. "הייתי מופתעת כשהיילי הבחינה בקמטים, כשהיא מיששה אותם ומהסקרנות שלה לגביהם", סיפרה עמליה. "המשכתי להרהר בשיחה שלנו כעבור כמה ימים, כשהלכתי לים. כשיצאתי מהגלים והבטתי על עצמי, על העור שצפד, בא הרעיון על הזמן שמצייר על בני-האדם. על המבוגרים הוא מצייר קמטים ועל לחיי הילדים, ובמקומות אחרים בגופם, הוא מצייר גומות." מכאן שם הספר.

אפשר גם בלי חדשות רעות

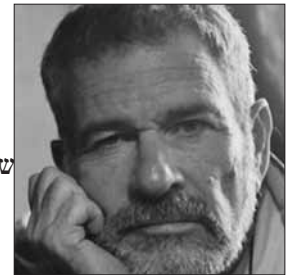
היילי, ששמה המלא היילי-טוהר וכינוייה בפי סבתא הוא אכן 'לולי', היום בת שש, היא בתם של אור ברנע, בנה של עמליה, ושל זוגתו אור אלתרמן. אלתרמן היא המייסדת והעורכת של אתר 'מאמאזון' ברשת, שבו היא מלמדת רבבות הורים מותגיים ועדכניים, צעירים בעיקר, איך לגדל את ילדיהם ברוח הטהרנות הניו-אייג'ית: טבעונות, מזון אורגני,

אם אתם רוצים להעניק לנכדכם או לנכדתכם מתנה טובה ונאותה, שלא רק תפנק ק ותרצה אותם אלא גם תתרום לחיזוק הקשר ביניכם ובינם, אני מציע

לכם להביא להם את הספר "גומות ופסים" מאת עמליה ארגמן-ברנע, עם איורי אינגריד וימן גלברד, בהוצאת קוראים. ולקרוא בו יחד עם הנכדים. גילוי נאות: הייתה לי יד בעריכת הספר. גילוי נאות נוסף: הכותבת היא ידידה טובה שלי, עוד מימי ידיעות אחרונות. אם אין בשתי עובדות אלה כדי להרתיע אתכם מלהמשיך לקרוא, אנא, המשיכו. זהו ספר מצויר, שבו הטקסט קצר ותמציתי, שעיקרו שיחה בין סבתא לבין נכדתה שכינויה הוא לולי, בעת ששתיהן יושבות על מיטת הקומתיים בחדר הילדים. לולי משוטטת בעיניה על פניה של סבתא ועל זרועותיה החשופות ושואלת לפשר ה'פסים' שהיא מבחינה בהם.

הקמטים שחורץ בנו הזמן

סבתא מתקשה להבין מהם הפסים, אך כשהיא מבינה למה הילדה מתכוונת, היא נדהמת לרגע ומסבירה, שהפסים האלה קרויים קמטים. מכאן ואילך מתפתחת בין השתיים שיחה רגישה, מעודנת



יהודה אטלס

הוריהם, שכונו פעם הורים פולנים.

תאכלי, שיהיה לך כוח לסבול

האופנות ההוריות החדשות מתמיהות לא פעם את אלה שגידלו את ילדיהם אומנם עם פחות מכות ויותר פסיכולוגיה, אך עדיין היו קרובים למה שמכונה "נורמלי". עמליה עצמה מנסה לגשר על המרחק בינה לבין אימה, סבתא-רבבתא זהבה, כשהוציאה לאחרונה את הספר "תאכלי, שיהיה לך כוח לסבול", שכולו מאכלים, בישולים ואנקדוטות סביב זהבה ברש, שלא מכבר מלאו לה מאה שנה והיא עדיין צלולה, ביקורתית ומזמרית, כוחה במותניה, כמו תמיד. הקמטים בפניה ובגופה ובנפשה של סבתא



עמליה ארגמן ברנע

הם כמו מפה סיסמוגרפית לאירועי חייה, לאירועי חיינו. על-פי ספרה של עמליה הם אינם סימנים שיש להתבייש בהם או להסתיר אותם. הם, בהשאלה, כמו אותות

הצטיינות, ששר-הזמן תלה על גופנו, כדי להזכיר לנו מי היינו, מה עשינו ומה עבר עלינו. אל תוך הערוצים הללו נאספת לה בערוב החיים גם החוכמה, היכולת להבין דבר מתוך דבר, גם היכולת להביט על המסלול שעברנו בהשלמה, ללא מרידות וללא התחשבנות. את העבר, הרי, אי אפשר לשנות. בערוצים האלה משוקעות גם הנחת והאהבה שאנו שואבים מהוויית הסבאות

והסבתאות לנכדינו ■

קטע מעטיפת הספר.
איירה: אינגריד וימן-גלברד



שלום שר הבריאות...

מאת: הילה בניוביץ'־הופמן

זה נולד מזעקה אישית וכאב. והפך לבלוג חשוב של הילה בניוביץ'־הופמן: מכתבים לבריאות. רק מי שעומד חסר אונים וכואב מול מערכת אטומה ובלתי מתחשבת - 'בין כמה זה חשוב. לא לוותר על זכות הצעקה. ולצעקה - יש שותפים והד. לכתוב, לפרסם, לדרוש תשובה!

שוב ושוב, חטפתי נזיפות והרגשתי שאני על סף התמוטטות. בסוף, אחרי תשע שעות, פרצתי בבכי. צעקתי על האח הראשי: "אני חייבת לשכב, אתה לא מבין? בסוף אני אצטרך עוד ניתוח בגללכם". הוא צעק עלי בחזרה: "אין לי מיטות! פשוט אין! מה את רוצה שאני אעשה, שאקח אותך 'שק קמח' על הגב?" למרבה המזל, החתך בגב לא היה מסוכן והתאחה בסופו של דבר, גם אם באיחור. אבל את הטראומה שעברתי באותו יום לא אשכח לעולם.



הילה בניוביץ'־הופמן

חזרתי הביתה, ומחשבה אחת לא הפסיקה לנקר לי בראש: למה אנחנו מוכנים לסבול את זה? למה מאות ואלפי אנשים מוכנים לשאת בשקט את ההתעללות הזו, יום אחרי יום, כאילו מדובר בגזירת גורל? למה אנחנו לא מתקוממים, מוחים, יוצאים לרחובות? מדינה שלמה רעשה על מחירי הקוטג' והמילקי - וכשחיי אדם נמצאים בסכנה, אנחנו שותקים?

כך נולד פרויקט מכתבים לבריאות

לצערי, תרמתי כמה סיפורים לפרויקט, מתוך החוויות שלי עצמי כפציינטית, וגם כמלווה של בני משפחה. בעיקר כמלווה של אחותי ז'ל, שנפטרה מסרטן לפני כשנה. אבל גיליתי שאני רחוקה מלהיות לבד. עד עתה הפרויקט קיבל

באפריל 2014, אחרי תשע שעות בשני חדרי מיון שונים, משהו בי נשבר. לא, אני לא מתכוונת לדיסק בין חוליות L4-L5 בגב התחתון, שנשבר כמה חודשים טובים לפני זה והותיר אותי משותקת מכאבים, ובסכנה לאובדן היכולת להשתמש ברגל ימין. אחרי חודשים של בדיקות, צילומים ותסבוכות בירוקרטיות, עברתי ניתוח בבית החולים שיבא. חודש לאחר מכן, כשהצלחת בגבי לא התאחתה כמו שצריך והיה חשד לזיהום בעמוד השדרה, נשלחתי

מהמרפאה לחדר מיון. בחדר המיון הקרוב ביותר לביתי המתנתי קרוב לשלוש שעות, שבסופן הכירורג במיון סירב לבדוק אותי וטען שאני חייבת ללכת לבית החולים שבו עברתי את הניתוח. אז בליווי אמי, חזרתי לשיבא וחיכיתי שם במיון עוד חמש שעות. מסביבנו חיכו עוד המוני אנשים, שעות על גבי שעות. מישו עם חשד להתקף לב, מישו עם חשד לדלקת באפנדיציט, בחור צעיר עם כוויה חמורה ברגל, ילד עם זרוע שבורה. וכולם מחכים, מחכים, מחכים, בזמן שאחות אחת ורופא אחד - מרוטים ומותשים - מנסים להתמודד עם כולם. לא היה מקום לשבת, שלא לדבר על מיטה פנויה לשכב בה. ואני חודש אחרי ניתוח גב, זוכרים? עם כאבים קשים. נדדתי בין המיון הראשי למיון האורתופדי, והתחננתי שיתנו לי לשכב, כי אני מסכנת את הגב שלי. נשלחתי מפה לשם, משם לפה,

ופרסם מאות סיפורים, עדויות של אנשים מתוך המערכת, משני הצדדים. מטופלים שמספרים על המתנה אינסופית במיון, על תורים לבדיקות חשובות שפשוט אי אפשר להשיג, על אבחנות שהתפספסו בגלל שהבדיקה הגיעה מאוחר מדי.

ומהצד השני - רופאים שמספרים על חוסר האונים מול מספר לא הגיוני של מטופלים, מתמחים ומתמחות שנרדמים מול המטופלים או על ההגה בדרך הביתה אחרי משמרת ארוכה ומתישה, אחיות שמקוננות על הרצון להיות שם בשביל כל המטופלים שלהן, כשאין להן אפילו דקה אחת לעצמן.

למי איכפת?

מתחילת הדרך ועד היום, מדי שבוע, אנחנו מפרסמים את הסיפורים שמגיעים אלינו, ושולחים אותם לשלושה מקומות: משרד האוצר, משרד הבריאות ומשרד ראש הממשלה. ממשד הבריאות קיבלנו תגובות מספר פעמים. ניכר שאכפת להם, ושהם משתדלים לעשות את מיטב יכולתם במגבלות הקיימות. ממשד האוצר קיבלנו תשובה לקוגנית ולא מספקת בשום צורה. ממשד ראש הממשלה, למרות מאות פניות, לא קיבלנו מילה אחת ויחידה. ברור לנו שעד ששלושת הגופים אלה יעבדו בשיתוף פעולה, המצב לא ישתנה. ולכן חשוב לנו לאסוף כמה שיותר סיפורים וכמה שיותר עדויות כדי להפעיל לחץ ולשנות את המצב. המטרה של הפרויקט פשוטה: להעלות את המשבר במערכת הבריאות לראש סדר העדיפויות הלאומי. אנחנו יודעים שזה אפשרי. אנחנו פשוט צריכים להתעקש ולהמשיך, עד שנראה שינוי לטובה.

יש סיפורים שוברי לב

לפעמים, אפילו עם ניסיון של שנתיים וחצי בפרויקט הזה, יש סיפורים ששוברים אותי. זה יכול להיות סיפור קטן שדומה לשלי, על המתנה של שעות על גבי שעות בייסורים בחדר מיון. "הצוות במקום אמר שהם בקריסה טוטאלית", כתב לנו מישוה בייאוש, "נראה פה כמו בית חולים שדה ממלחמת העולם הראשונה". אחת כתבה על אמה שעברה ניתוח ראש, נשלחה לצילום סי.טי. ופשוט הושארה שם במסדרון,

לבד, מבלי שאיש משגיח עליה, כי אין סטאז'ר פנוי שיכול לעשות זאת: "אז אישה אחרי ניתוח ראש שוכבת במסדרון, בין כל שאר האנשים (וזה אותו מסדרון שבו גם עוברים אנשי הניקיון עם עגלת הזבל, אגב), בלי תשומת לב מינימלית מאף איש צוות."

אישה שאמה נפטרה בבית החולים סיפרה בכאב רב: "אחד מן הסניטרים הקבועים במחלקה ניתק את פעמון המצוקה של אמי יותר מפעם אחת. לאחר פנייתי לאחות הראשית הסתפקו בלדת לו נזיפה. ייתכן שבאותו לילה בו אמי נפטרה היא ניסתה להזעיק עזרה, אך ייתכן שפעמון המצוקה היה מנותק".

ומהצד השני, כתבה לנו אישה מודאגת כי אחותה, מתמחה בבית חולים, מסכנת את חייה בכל פעם שהיא נוהגת הביתה אחרי משמרת של 26 שעות בלי מנוחה, ועלולה לסכן את חיי החולים אם לא תהיה ערנית מספיק כדי להעניק להם טיפול הולם: "אני מודאגת. וכועסת. מאוד. כועסת על כל מי שיושב במשרדו, ישן כלילה במיטתו ומאפשר למצב הזה להימשך. על כל מי שיכול להגיד 'לא הגיוני לעבוד 26 שעות ללא שינה' אבל שותק. על כל מי שחושב שהגיוני שנהגי משאיות ישנו 6 שעות כלילה אבל חושב שלרופאים יש פיזיולוגיה שונה. על מי שהיה רופא מתמחה, סיים את התורנויות לפני שנים וחושב שעכשיו זה אותו הדבר אז אין צורך לשנות (זה לא אותו הדבר, היה גידול מטורף באוכלוסייה ולא התווספו תקנים של רופאים. נסה לעשות 10 תורנויות כאלו בחודש ואז נדבר). על כל מי שיש תקציב בידו והוא עושה איתו דברים אחרים. על כל מי שיכול להציל חיים והוא מעדיף לא."

הסיפור הזה ועוד מאות אחרים נשלחו למשרדים של הבכירים ביותר, אנשים שמקבלים את משכורתם מכולנו כדי לנהל את החיים במדינה לטובת כולנו. אנשים שטוענים שהחיים שלנו חשובים להם. מדוע הם מזניחים אותנו? מדוע הם מרשים לעצמם להתעלם, וגורמים לאנשים להגיע למצבים כאלה? מדוע לא עדכנו את התקנים של מספרי רופאים,

אחיות, טכנאים ועוד ועוד, כבר עשרות שנים? התשובה פשוטה. כי הם יכולים. כי במדינה שלנו נוצרה נורמה לפיה מי שלא צועק ומשתולל ומקים מהומה, לא מקבל את מה שמגיע לו. אז זה בדיוק מה שאנחנו מנסים לעשות בפרויקט - להמשיך ולצעוק ולהקים כמה שיותר רעש כדי שהנושא לא ירד מהכותרות, כדי שבסוף לא יוכלו יותר להתעלם מאיתנו.

ואני יודעת שזה עובד. כיצד? אנשים רבים שכתבו לנו סיפרו לי אחר כך שהמצב השתנה רק אחרי שהתגייסנו לעזור להם, קישרנו אותם עם כתבי בריאות ועם חברי כנסת ורק אז, קופת החולים או

בית החולים או משרד הבריאות נעתרו לבקשתם. יש סיפורים שעדיין מתגלגלים ואני ממשיכה לעקוב אחריהם, כמו למשל סיפורה של ענת, שמשרד הבריאות מונע ממנה טיפול חשוב ומחמיר את מצב הטרשת הנפוצה שבה לקתה. המאבק לטובתה עדיין נמשך בימים אלה, ואני מקווה לטוב.

אני גם יודעת שגורמים במשרד הבריאות הודו לנו על הפרטים ששלחנו וסיפרו שהם מנסים למצוא מוקדים של בעיות שמהם מגיעים הדיווחים, ולטפל בהם. לכן חשוב כל כך לספר ולהמשיך להציף את הבעיות.

מסיפור, ביחד נרפא את המערכת ■

מכתב בנושא - ראו עמ' 23

מה עושים?

הנה חמישה דברים שלדעתי חיוניים כדי להציל את מערכת הבריאות הציבורית מהמשבר:

- 1.** כאמור, בראש ובראשונה, להפוך את נושא הבריאות לחשוב ביותר בסדר היום הציבורי, או לכל הפחות שווה בחשיבותו לנושא הביטחוני, וכך גם תקציב הבריאות.
- 2.** לעדכן את התקנים למספרי רופאים, אחיות, מתמחים, סטאז'רים, טכנאי צילום ורנטגן ועוד ועוד - כל אנשי הצוות הרפואי, כך שיתאימו לגודל הממשי הנוכחי של האוכלוסייה ולא לגודל האוכלוסייה לפני שלושה עשורים.
- 3.** להגביל את הרפואה הפרטית ולחזק את הרפואה הציבורית. לא ייתכן שהאופציה הפרטית היקרה תקבל עדיפות על שירות בסיסי שמגיע לכל תושב. אנחנו משלמים ביטוח בריאות יקר מדי חודש, אין סיבה שנשלם כפל כפליים כדי לקבל בדיקות וטיפולים שכוללים בחוק הבריאות הממלכת.
- 4.** ליצור קואליציה של מטופלים ומטפלים, של פציינטים ואנשי צוות רפואי. לפרויקט שלנו חשוב לקבל סיפורים משני צדי המתרס. אחת הדרכים שבהן הממשלה מעכבת את הטיפול במשבר היא בטקטיקת "הפרד ומשול", לגרום לרופאים להאשים את המטופלים ולהיפך, לגרום למטופלים להפנות את הכעס והתסכול לרופאים במקום למי שבאמת יכולים לשנות את המצב. כולנו נמצאים באותה סירה, חשוב שנפעל יחד כדי לשנות את המצב.
- 5.** לא לוותר, לא להתייאש ולא לסגת. כמו כל שינוי מהותי בחברה, זו מלחמת התשה. לא היה לי ספק מהרגע הראשון שזהו פרויקט לטווח ארוך, פרויקט שייקח שנים ארוכות. בכל יום מחדש אני לוקחת נשימה עמוקה, קוראת את הסיפורים שמגיעים, מזכירה לעצמי למה אנחנו עושים את כל זה, וממשיכה הלאה. עד שנראה שינוי אמיתי לטובה. עד שנקבל את מה שמגיע לנו - בזכות ולא בחסד.

האם גם אתם מאמינים שאנחנו יכולים להביא את השינוי? עזרו לנו - מכתבים לבריאות הוא פרויקט התנדבותי, והוא תלוי בסיפורים שלכם. ככל שיהיו לנו יותר סיפורים על מיטות חסרות, תורים רחוקים, שעות המתנה ארוכות, חוסרים וליקויים במערכת - כך נוכל להמשיך את הפעילות זמן רב יותר, להציף את הבעיה ולדרוש שינוי ■

תשבץ נושא פרסים

מאת: טובית אוריאל

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
			B						
					17				16
21			20			19	18		
	24			23		C			H
		26			A				25
				28					27
	G		D			F			

הגדרות

מאוזן:

- 1.** הבראה ממחלה **5.** קטיף זיתים **8.** אנקול **9.** ארץ, עפר **11.** שיח דפנה **12.** אלומיניום
- 14.** סוס אגדי (2) **16.** הרג **17.** אשתו השלישית של אברהם אבינו **18.** מלחין גרמני
- 20.** קנגורו סיפורתי **22.** סמל דואר ישראל **23.** אינג'ינר **25.** משאיר אחריו **26.** צוותא
- 27.** עיר, קרייה **28.** פרטנרית

מאונך:

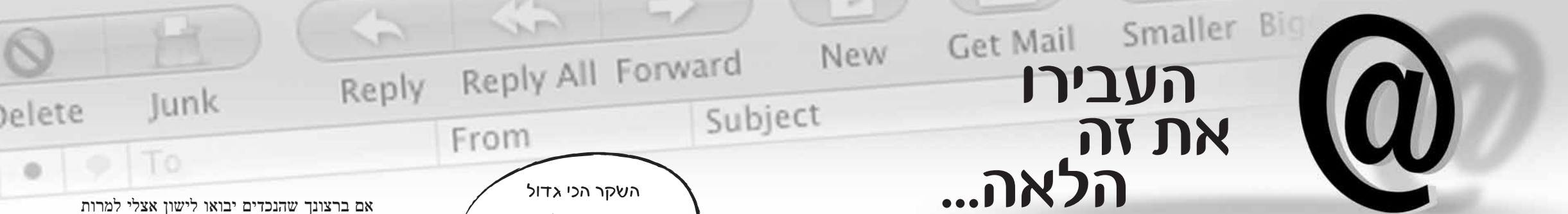
- 1.** נלקח כעונש, עוקל **2.** נוזל חמוץ לתיבול **3.** סרב **4.** בת קול **5.** גירסה של ספר או עיתון שיצא לאור **6.** חלת דבש **7.** ממנה עשוי שופר **10.** כלי תפירה **13.** עיר בשפלה
- 15.** מכשיר תנועה מסילתי בעל הנעה עצמית **17.** צונן **19.** האות השנייה באלפבית היווני
- 21.** מתקן ימי לקידוח נפט וגז טבעי **22.** שיער כבשים **23.** שיר לכת **24.** מוטיבציה, אינסטינקט

הפתרון

העתיקו את האותיות שכתבתם במשבצות המסומנות בלועזית אל שורת המשבצות למטה. שילחו למערכת רק את צמד המילים אשר רשום בהן.

A	B	C	D

E	F	G	H



העבירו את זה הלאה...

ליקטה: טובית אוריאל

והורה לו להעסיק את החמור בו במקום.

וכך החלה מסורת ארוכת שנים של בחירת חמורים ברי מזל לעמדות הבכירות ביותר והמשפיעות ביותר בכל מדינה...



שמלה וכובע

ברכה יצאה לקרוז על אוניית נוסעים. אחרי שהתמקמה בתא, היא עלתה אל הסיפון, ליהנות ממרחבי הים.

הרוח היתה חזקה וברכה הידקה את כובעה לראשה בשתי ידיה.

רץ אליה נער הסיפון ואמר:

גבירתי, עיזבי את הכובע והחזיקי את השמלה כי רואים לך, ואת בלי תחתונים.

ענתה לו ברכה: מה שרואים - לא חשוב, זה מלפני 80 שנה, אבל הכובע מאתמול ■



המלך, החזאי והחמור

פעם היה מלך שרצה ללכת לדוג, אך לא היה בטוח האם תנאי מזג האוויר מתאימים לכך. קרא המלך לחזאי המלכותי ושאל אותו לגבי תחזית מזג האוויר שצפויה לשעות הקרובות. החזאי הבטיח לו שאין סיכוי לגשם לא רק בשעות הקרובות, אלא גם בימים הקרובים.

יצאו המלך והמלכה לדוג עם כל משרתיהם ומלוויהם. בדרך פגשו שניהם באיכר על חמורו. כשראה האיכר את המלך, אמר: "הוד מלכותו, אתה צריך לחזור לארמון תיכף ומיד, כי אני צופה שתוך זמן קצר יחל לרדת גשם חזק מאוד באזור". ענה המלך לאיכר: "אני מעסיק חזאי בעל השכלה וניסיון. הוא נתן לי תחזית שונה מאוד משלך, אולם אני סומך עליו ולכן אמשך בדרכי". זמן קצר לאחר מכן החל לרדת גשם זלעפות. המלך והמלכה נרטבו עד לשד עצמותיהם. כעס המלך, חזר לארמון והורה להוציא להורג את החזאי. אחר כך הוא זימן את האיכר והציע לו את התפקיד היוקרתי של החזאי המלכותי.

האיכר ענה: "הוד מלכותו, אני לא יודע שום דבר על חיזוי. כל המידע מגיע אלי מהחמור שלי. אם אני רואה שזנבו מורם, סימן שצפוי יום קיצי ושמשי, אם הוא הוא רוקע ברגליו הקדמיות, נראה שרוח חזקה מתקרבת ואם אוזנו הימנית של החמור צונחת, זה אומר שבוודאות יירד בקרוב גשם". הקשיב המלך לדבריו, והחליט שהפעם יפעל על פי העובדות ולא בהתאם להבטחותיו של חזאי זה או אחר.

המלך גירש את האיכר, הזעיק את רב המשרתים

אם ברצונך שהנכדים יבואו לישון אצלי למרות שהערב אני משחקת רמי עם החברות - הקש 8. אם את אחת מחברותיי - מה את חושבת? למי יש זמן לדבר אתך?! ■



על סף המוות

אישה בגיל העמידה קיבלה התקף לב והובהלה לבית החולים. בזמן הטיפול הנמרץ הייתה האישה על סף מוות ועלתה לרגע לגן עדן. בגן עדן פגשה האישה את בורא עולם ושאלה אותו אם הגיע זמנה למות.

ענה לה בורא עולם: מה פתאום! יש לך עוד הרבה זמן! לפי התכנון שלי נשארו לך עוד 43 שנים, חודשיים ו-8 ימים לחיות.

האישה התרצתה, התעוררה במיטת בית החולים וחשבה לעצמה שאם היא כבר בבית חולים, הגיע הזמן שתעשה מתיחת פנים, מילוי שפתיים ושאיבת שומן.

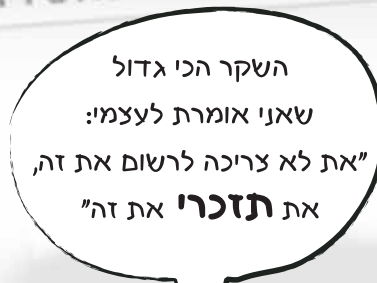
היא החלימה לגמרי, אך כשיצאה מבית החולים, חצתה את הכביש ונדרסה למוות על ידי משאית.

פגשה האישה את בורא עולם בפעם השנייה ושאלה: מה קרה? הרי אמרת לי שנשארו לי עוד 43 שנים לחיות!

ענה לה בורא עולם: אכן, אך לא זיהיתי אותך ■



קלמנט בוקר - ברוך השם!
כל השאר בונים



התא הקולי של סבתא

שלום, כאן סבתא. אני לא בבית כרגע. אם ברצונכם להשאיר הודעה, אנא עשו זאת כעת.

אם הנך אחד מילדי - אנא הקש 1.

אם אתה זקוק לבייביסיטר - הקש 2.

אם המכונית שלך במוסך וברצונך להשתמש בשלי - הקש 3.

אם היום יום שישי, לא קנית חלה ואני צריכה

לרוץ לקנות עבורך - הקש 4.

אם עלי לקחת את הנכדים לגן, לבית הספר, למשחק כדורגל, לבלט, לחוג שחייה או לקייטנה - הקש 5.

אם עלי להחזיר את הנכדים מהגן, מבית הספר, ממשחק כדורגל, מבלט, מהשחייה או מהקייטנה - הקש 6.

אם אתה בישיבה ולא תגיע הביתה בזמן ורצונך להיעזר בי כדי לקחת את הנכדים לרופא שיניים, שיעורי עזר, קלינאי תקשורת או פסיכולוג ילדים - הקש 7.

MEDICAL CANNABIS

– Not What You Thought

Shlomit Lola

The use of cannabis by the older population can resolve a wide range of problems, such as pain, movement disorders, insomnia, dementia, and depression. A medicinal wonder? Almost, perhaps. It has recently been discovered that medical cannabis decreases the need for medicines, at the same time bringing relief. Ask your doctors. If they gave it to you – wouldn't you take it?

Slowly but surely, here as well as in the rest of the world, cannabis is losing its reputation as a dangerous drug, and its medical benefits are being exposed and given scientific support. This issue is inundated with conflicts of interest and strong forces working from the inside. On the one hand, we have the pharmaceutical industry that manufactures a great amount of chemical medicines, and which fears their livelihood will be affected by the natural medicine. This fear is supported by governments and legal authorities who are convinced that cannabis is a dangerous and addictive drug.

On the other hand, an increasing number of medical, scientific, nursing and caregiving personnel are presenting evidence of the benefits of using cannabis. They are recommending treatment with cannabis, claiming it generates real miracles.

Between those who completely denounce and those who recommend (very carefully, it must be stated), are those who suffer, who seek cure and relief from their physical or emotional pain. They have tried numerous medications, but continue to suffer severe and unbearable pain that does not respond to traditional treatment.

A Prescription from a Doctor

Meet A., 69 years old, a happily married mother of three and grandmother of six. A. was diagnosed with breast cancer, has undergone two knee replacements, and remains active 24/7.

A. suffered from pain, insomnia, and depression. "The tablet I take to control the breast cancer is a hormone with many side effects; amongst others, it causes depression and does not permit me to sleep through the night," she says.

"I also suffered inexplicable neuropathic pain, real nagging pains. And I know what pain is, because I had two knee replacements in one go. I was so afraid of becoming addicted to medicine, because I took opiates for four months after the surgery."

Not long ago, after the medication stopped helping, A. received a prescription for medical cannabis, at first for 30 grams a month, then for 40 grams, and she currently takes 50 grams a month.

"It takes about a month to work", she recalls. "And now, 18 months after beginning the treatment, I feel wonderful. I have no pain, I have no headaches, it's really a different world. I sleep well and have no anxieties. I suddenly have patience, I'm not confused, and am able to concentrate. I feel like a completely different human being. My family also notices a great improvement."

A. works full time in a laboratory, and using cannabis interacts well with her life. "I use a vaporizer in the morning and in the evening. It makes me feel good, and there

has been a wonderful change."

Two months ago A. suffered from pain and hemorrhaging in her legs caused by the medication she took. Her doctor prescribed an ointment (see the prescription below!) that he suggested she have made up from cannabis mixed with coconut oil. Since A., or rather her husband, concocted the experimental miracle ointment, the recipe has been working well and A. no longer needs pain-killers. "I hope that they give cannabis to more people. Doctors seem to be afraid of the pharmaceutical companies, but cannabis is an ancient medicine, and today I am a completely different person."

The Fight for Quality of Life

Cannabis improves the quality of life at any age, but particularly in the elderly. Inbal Sikurin, 48, mother of four, discovered the wonders of cannabis when she worked as head nurse in the nursing home of Kibbutz Naan. In 2009 a pilot project was conducted, in which old patients were treated with medical cannabis. There were 36 beds in the department, several occupied by patients with dementia.

"We had a busy department, some patients crying with pain. We worked on extending their lives and nobody was satisfied, neither the elderly patients nor their families," she says. "I had almost made up my mind to leave the field of geriatrics, because I didn't think I was helping anybody."

One day an extremely restless old woman was admitted. We had just received a license for medical cannabis for another patient who had already passed away. After much deliberation and hesitation, the department in Naan began an experimental pilot project – treating nursing home patients with cannabis.

"We could say", recalls Sikurin excitedly,

"that a Divine spirit had landed in the department. We saw results. We had a 97-year-old spastic woman with severe dementia, who had lost her skills of communication. We hoped that the cannabis would relieve her spasticity, and it did. Without spasticity a meal that had previously taken two hours was shortened to 20 minutes.

A woman in a vegetative state was given cannabis in the department; she today lives in an apartment with a caregiver.

She left the circuit of nursing homes and returned to the community. This is exactly what people want – that their loved ones be taken care of at home."

An Extensive Study

Today Inbal Sikurin is the head nurse of Niamedic, a private multi-disciplinary clinic in Bnei Brak, that integrates neurology, psychiatry, geriatric medicine and palliative care with cannabis. "We have built a platform that permits the clinical research of various species and products with the main focus on caring for the elderly.

At the beginning of the study I selected five symptoms common to nursing homes: poor nutrition, muscle spasticity, multiple medications, pain, depression, and restlessness. We sat and watched our residents for hours for a duration of three years. We discovered that cannabis has enormous potential for supporting a wide range of age-related complaints."

The study was closely followed by Prof. Raphael Mechoulam, the chemist who discovered the endocannabinoid system in the nineties, a system which transmits receptors that affect brain and body activity and control the manner in which cannabis works in the human body. Inbal Sikurin worked on Kibbutz Naan

until the nursing home was closed. Today she works with “Tikkun Olam”, the first medical cannabis company in Israel, where she opened the first mobile clinic of its kind in the world, a clinic that instructs patients in the use of medical cannabis. “Israel today has the largest database in the world. The study is complex, and examines hundreds of components of the plant, including its fragrance,” says Inbal Sikurin.

? What is Unique about Treating Elderly Patients with Cannabis?

“Unfortunately, the indications of the Israel Ministry of Health for medical cannabis are pain, oncology, and palliative treatment; however, there is no specific indication for age-related illnesses or for conditions typical of patients in nursing homes. Geriatric complaints might include loss of appetite, sleeplessness, pain; however, treatment with cannabis is not permitted before other medications have been tried. Cannabis is the last solution in Israel. Even today old-aged homes do not use cannabis, and this is a shame. The objective of our study is to promote the use of cannabis for a wide range of conditions.”

? Why is a Cannabis Clinic Necessary? Isn't this a substance that many manage to obtain for themselves?

“Cannabis should be used carefully, and one must be familiar with the rules. Treatment is not suitable for everybody. We heard of somebody who gave his grandfather a puff, the grandfather fainted and ended up in the ER. The substance we give is stable and we control its concentration. Most of the elderly (and children, too) are given cannabis mixed with olive oil. We have patients who have been helped by nothing else, real heroes who cope with their difficulties and suffering, and who do not understand the system. Our battle is for quality of life.”

We Will Fight for the Right

Meet A.A., an active sportsman, shop owner, aged 70, who suffers from fibromyalgia and arthritis. After a two-year battle, he received a license for medical cannabis a year ago. His determination and patience helped him beat the system and obtain the much desired license. “None of the treatments, chemicals, injections or steroids I used previously helped. My doctors were fed-up with me,” he says.

“They didn’t want to see me in the pain clinic. I wound up consulting with a private doctor who recommended cannabis, and it went quickly from there. I knew the grass would help, and I wanted it. Thanks to cannabis I sleep well at night. I still take medications, but less than I used to, and even those I do take are more effective. I have tried various species of cannabis, and am still experimenting to find out which is the best for me.”

A.A. is being treated in the department of rheumatology at a hospital in the central region of the country, and the doctors there were not keen to cooperate with him. “The doctors do not yet have sufficient information. They are fixed on medicines, injections and pain killers. The pharmaceutical industry does not encourage them to understand the benefits of cannabis. In my opinion, medical cannabis will be provided like other medical prescriptions, and patients will take it like they take any other medicines.”

Regulation 106

Dr Henrik Rostovicz, an attorney who supports the legalization of cannabis, has criticized the medical institution. About five years ago, Dr Rostovicz was diagnosed with prostate cancer. When his request for cannabis was rejected he began

researching the topic and found that medical cannabis has an odd legal standing.

“Ministry of Health regulations divide all drugs into three groups: First, medications like Optalgin or antibiotics, which are synthetic drugs that have been tested; we are aware of the damage they cause, as well as their side effects and their benefits. The second group comprises drugs that are listed as dangerous, but which do have benefits, such as morphine. A physician can prescribe morphine at his discretion, and requires no further authorization. The third list contains dangerous drugs that have not been declared medically beneficial, and which may not be given to anybody. Cannabis is a strange creation, because it is not a synthetic medication, it has not been defined as a dangerous drug with medical benefits, nor is it a drug with no benefits. Yet it is distributed as medication to 30 thousand people in Israel based on an invention that has no legal basis, called Regulation 106 of the Ministry of Health.”

? What is not Legal in the Regulation of the Ministry of Health?

“The regulation is basically not legal because it determines that after a family physician has decided to give his/her patient cannabis, further authorization is required before accepting or rejecting this decision. Cannabis is the only medication that undergoes this procedure. And this unacceptable method has created a bottleneck of tens of thousands of people who need medical cannabis, who remain on the waiting list for a year and are then rejected for bureaucratic rather than medical reasons. As a result, millions of people in Israel use cannabis illegally, law enforcement seeks them out vigorously, and all this costs the country millions of shekels, at the same time ruining the lives of thousands of completely normative individuals.”

? What Can Be Done to Change the Situation?

“Cannabis should be removed from the order of dangerous drugs. This will happen when doctors stop taking bribes. If cannabis can cure cancer, as many researchers have proved, the number of cancer patients treated with chemotherapy will decrease drastically, leading to the loss of billions of shekels to the pharmaceutical industry. Oncological departments that poison cancer patients with chemotherapy receive money for research funds from the pharmaceutical companies, money that comprises a second salary for doctors who work in the department conducting useless research with foreseeable results, at the request of the pharmaceutical industry. That is bribery. That is how most oncological departments work, in Israel and abroad. Israel is not the most corrupt country – that is the United States. That’s where the method was invented.

Prof. Raphael Mechoulam, the No. One researcher in the world, discovered that cannabis cures cancer as well as 60 other incurable auto-immune diseases. Cannabis could save the world, but we need it to save us from our government first.

A Recipe for Cannabis Ointment For Relieving Pain

Ingredients:

10 grams cannabis flowers
50 grams coconut oil

Method:

Grind the flowers and add to the oil. Cook in a double boiler for two hours. Drain the mixture and cool. Store in refrigerator. Do not freeze. Spread on painful area, and be well.

English: Lynda Berman