

חיים בכבוד גיליון 22

על הפרק, בינה דיבון

על נשיא ליל"ך השופט בדימוס אליהו מצא

על חוק החולה הגוטה למות, השופט בדימוס אליהו מצא

שירת הברבור של נעמי שמר

ראיון עם פרופ' עמוס קורצ'ין, מיה רשף

סיפורי סוף הדרך, ד"ר ענת אפשטיין

צריך לדעת לצאת בזמן, ט. לוי

לחיות ולמות בכבוד בשווייץ, חיה יוסף

כל מה שכדאי לדעת על מוסדות המטפלים במחלות מערכת העצבים, מיה רשף

שורת המתנדבים – רות בן-חורין

חדשות מרכז המידע, עליזה גרשון-שריר

החלטה אמיצה, ד"ר יעקב וגנר

חדשות חוץ, ציפי חן

תקציר אנגלי (תרגום: לינדה ברמן)

מערכת חיים בכבוד:

בינה דיבון
טלילה בן-זכאי

העורך: חיים נגיד
ת.ד. 8144 רמת גן 52181
© יולי, 2006, גיליון מס. 22

על הפרק

בינה דיבון, י"ר

גידול במספר החברים

עברו ששה חודשים מאז הופיע הגיליון הקודם של "חיים בכבוד", ודברים רבים התרחשו בזמן שעבר. האירוע המוחי של ראש הממשלה, אריאל שרון, העלה אל פני השטח את בעיית הארכת החיים. אנו חשנו זאת בגידול המשמעותי במספר המצטרפים לעמותה. ליל"ך מונה היום יותר מ-13,000 חברים. מתוך מדגם של 100 בקשות הצטרפות התברר לנו, כי חלו שינויים בדפוסי המצטרפים:

1. חל גידול במספר הזוגות המצטרפים.
2. חלה ירידה מסוימת בגיל המצטרפים. מבין 100 בקשות הצטרפות: 37 בקשות הן של בני זוג. 29 בקשות הן של גילאי 50-60. 38 בקשות הן של גילאי 60-70. 70 בקשות הן של גילאי 70 ומעלה. כן קיבלנו מספר רב של בקשות להופיע ולהרצות בפני קהלים שונים. על ההרצאות קראו במדור "מן הנעשה בארץ" בעמ" 28.

מצב התחיקה

לאחר קבלת חוק החולה הנוטה למות בכנסת ביקשו נציגי משרד הבריאות ארכה של שנה כדי להתקין את התקנות המתאימות. לשם כך הוקמה במשרד הבריאות ועדה בראשות ד"ר הלפרין, רופא ומומחה לבעיות אתיקה. הוועדה ביקשה שנציגינו ישתתפו בדיונים כדי לתרום מניסיונו בשטח. לצערנו, עדיין לא נקבע מועד לישיבה משותפת, וזאת למרות בקשות חוזרות מצידנו.

ועידה עולמית

מדי שנתיים מתקיימת ועידה עולמית של העמותות למען הזכות למות בכבוד. בוועידות אלה נדונים נושאים השייכים לנושא הזכות למות בכבוד, וכן מתקיימות הרצאות וסדנאות. הוועידה הקרובה תתקיים בטורונטו ב-7.9.05. נציגותינו לוועידה הן רות דבל ובינה דיבון.

כנסי חברים

באחרונה הוחלט לקיים כנסים מקומיים לחברי העמותה כדי לתת אינפורמציה על מה שקורה וכדי לאפשר לחברים להעלות שאלות. עד לכתובת שורות אלה נערכו שני כנסים, בירושלים ובחיפה. משניהם נתקבלו הדים חיוביים ביותר. בקרוב יתקיים כנס בתל אביב ואחרי החגים נקיים כנס באיזור המרכז.

תרומות

לפני זמן מה התבשרנו על-ידי בני משפחתה של הגב' אירנה שולמית שטרנבך ז"ל, כי היא ציוותה ליל"ך סכום של \$5000. הכסף הועבר לעמותה לאחר סיום הסידורים הפורמליים. אנו מביעים את השתתפותנו בצער המשפחה ומודים על התרומה הנדיבה. זו תוקדש כולה להמשך המאבק על כבוד האדם בחייו ובמותו.

במשרדנו

לאור הגידול הרב במספר חברי העמותה, הוחלט להרחיב את עבודת המחשב על-ידי צירוף מחשב נוסף. בעת כתיבת דברים אלה אנו נמצאים במשא ומתן עם מספר טכנאים ואנשי תוכנה. כן עידכנו ושיפרנו את אתר האינטרנט של העמותה. כתובת האתר - על הכריכה האחורית של ביטאון זה.

נרתם תמיד לפעולה לתועלת הציבור

שופט בית המשפט העליון בדימוס אליהו מצא, נשיא ליל"ך, לא רק נטל חלק במשפטים נודעים רבים, אלא מילא בעבר, כמו בהווה, מיגוון תפקידים ציבוריים מרכזיים. דיוקנו של איש ציבור בכיר

השופט בדימוס אליהו מצא, נשיא עמותת ליל"ך, הוא יליד תל-אביב, בוגר השלוחה התל-אביבית של האוניברסיטה העברית, ובעל תואר מוסמך למשפטים של אוניברסיטת תל-אביב. לאחר תשע שנות עיסוק בעריכת-דין, התגייס לשירות קבע בצה"ל וכיהן במשך שש שנים כשופט צבאי. בשנת 1978 מונה כשופט בית-משפט השלום, בשנת 1984 מונה כשופט בית-המשפט המחוזי ובשנת 1991 מונה כשופט בית-המשפט העליון. באפריל 2004 התמנה כמשנה לנשיא בית המשפט העליון ובינואר 2005, במלאת לו שבעים, פרש לגמלאות.

כיהן כשופט במשפטים נודעים

השופט מצא נטל חלק במשפטים נודעים רבים. בשבתו בבית-המשפט המחוזי דחה את בקשת אימה של יעל שפר ז"ל, שסבלה ממחלה סופנית, לניתוק בתה ממכשירי החייה. בארבע עשרה שנות כהונתו בבית-המשפט העליון ישב בהרכבים שדנו בערעור הבנקאים על הרשעתם בפרשת ויסות המניות, בערעורו של השר לשעבר אריה דרעי על הרשעתו בלקיחת שוחד, בערעורו של יגאל עמיר על הרשעתו ברצח ראש הממשלה יצחק רבין ז"ל ובערעורו של רוצחי הילד דני כץ ז"ל על

השופט העליון בדימוס אליהו מצא



הרשעתם במשפט החוזר שנערך להם. כן היה לו חלק בפסיקת הלכות חשובות בתחומי משפט מגוונים. פסק-דינו בפרשת "שדולת הנשים" קידם את זכות הנשים לשוויון במינוי למשרות ציבוריות, בהסתמך על עקרון ההעדפה המתקנת. כן כתב את פסק הדין הראשון בפרשת החיילת אליס מילר, בעקבותיו נפסלה מדיניות חיל האוויר שלא לקבל נשים לקורס טיס. בפסק-דינו בפרשתו של אבי גולן קבע השופט מצא כי חופש הביטוי נתון גם לאסיר והורה לשלטונות בית הסוהר לאפשר לעותר לשגר כתבות מפרי עטו לפרסום בעיתון.

לקראת הבחירות לכנסת השש-עשרה פסל את כשירותו של שאול מופז להיות מועמד ברשימת הליכוד, מן הטעם שמאז שחרורו מתפקיד הרמטכ"ל לא עברה תקופת צינון בת מאה ימים כמצוות החוק.

סיוע משפטי לנזקקים

בפסק-דין שניתן סמוך לפרישתו סבר השופט מצא בדעת מיעוט, שמן הדין לזכות את שמעון שבס מן העבירה של הפרת אמונים, שיוחסה לו בשל מעשים שעשה בתקופת כהונתו כמנכ"ל משרד ראש הממשלה.

כן דחה את עתירת המדינה לקיום דיון נוסף בפסק-דין שבו התיר בית המשפט העליון את הקרנת הסרט "ג'נין, ג'נין". מאז פרישתו מן השפיטה מכהן השופט מצא בתפקידים ציבוריים מרכזיים. לצד כהונתו כנשיא ליל"ך הוא משמש גם כיושב ראש הדירקטוריון של "שכר מצווה" בע"מ, חברה לתועלת הציבור המרכזת את פעילות קרן התרומות של לשכת עורכי הדין, שכספיה מיועדים למימון מתן סיוע משפטי "פרו-בונו" לנזקקים שידם אינה משגת לשכור שירותים מקצועיים. השופט אליהו מצא נמנה עם סגל המרצים של המכון להשתלמות שופטים ומוזמן להרצות בנושאים משפטיים מגוונים במוסדות אקדמיים שונים, במסגרת תוכנית "אסכולות" של האוניברסיטה הפתוחה ובהשתלמויות של עורכי-דין.

על חוק החולה הנוטה למות

חוק החולה הנוטה למות, התשס"ו-2005 שהתקבל על-ידי הכנסת ביום 6/12/05, עתיד להיכנס לתוקף ביום 16/12/06. במאמר זה, שחלקו הראשון מובא להלן, מסביר שופט בית-המשפט העליון בדימוס, אליהו מצא, נשיא ליל"ך - את עיקרי הוראותיו של החוק באופן המובן גם למי שאינם משפטנים

מאת שופט בית-המשפט העליון בדימוס - אליהו מצא

מטרתו המוצהרת של חוק החולה הנוטה למות התשס"ו-2005 (להלן החוק) היא להסדיר את דרכי הטיפול בחולה חשון-מרפא הנוטה למות, תוך איזון בין ערך קדושת החיים לבין ההכרה ברצונו האוטונומי של החולה והחשיבות שיש לייחס - מעבר לעצם קיום חייו - גם לאיכות חייו. במכלול הוראותיו חותר החוק לשקף מידה של איזון ראוי בין שני צידי המשוואה המורכבת הזאת. החוק הוא ללא ספק חדשני, ואף שאין בו מענה למצבם של חלק מן החולים חשוכי המרפא, יש בו משום מהלך רב-חשיבות בקביעת כללי המותר והאסור בתחומי העשייה הרפואית והמוסר הרפואי. מן הראוי להקדים ולהדגיש, כי החוק איננו מכיר בלגיטימיות של מה שמכונה בשם "המתת חסד", ואף אסור במפורש כל מעשה אקטיווי שמטרתו להחיש את מות החולה, או לסייע לו להתאבד. אך החוק מתיר לרופאים, בהתקיים התנאים שנקבעו לכך בהוראות החוק ועל יסוד הוראתו של "רופא אחראי" כהגדרתו בחוק, להימנע מלתת לחולה הנוטה למות טיפול למחלתו חשוכת המרפא, בהתחשב ברצונו ובמידת סבלו.

מי הוא "חולה הנוטה למות"?

חולה הנוטה למות, כהגדרתו בחוק, הוא מטופל ש"רופא אחראי" קבע לגביו כי הוא סובל מבעיה רפואית חשוכת מרפא וכי תוחלת חייו - אף אם יינתן לו טיפול רפואי - אינה עולה על שישה חודשים. בהיעדר קביעה רפואית, כאמור, אין החוק חל. מקרה מיוחד של חולה הנוטה למות הוא "חולה בשלב סופי", המוגדר בחוק כחולה הנוטה למות, שרופא אחראי קבע לגביו כי כמה מן המערכות החיוניות בגופו קרסו וכי תוחלת חייו - אף אם יינתן לו טיפול רפואי - אינה עולה על שבועיים.

בחירת המחוקק במושג "בעיה רפואית חשוכת מרפא" (להבדיל מ"מחלה חשוכת מרפא") נועדה לכסות גם מקרים שבהם הסיבה הישירה להיותו של החולה "נוטה למות" היא פגיעה בתאונה, או מצב אחר שאינו מוגדר כ"מחלה". ואילו המושג "נוטה למות" הוא תרגום יותר גמיש למונח terminally ill מאשר המונח "סופני" שהיה שגור ומקובל בעבר, אך מובנו אינו שונה; שכן, פירושו הלשוני של "נוטה למות" הוא חולה אנוש שקיצו קרוב. נראה שהביטוי "חולה הנוטה למות" נבחר כדי להבחין בינו לבין "חולה בשלב סופי". על-כל-פנים, חיוב הרופא האחראי לקבוע את תוחלת חייו של "הנוטה למות" בזמן מדויק קצר יחסית ("אינה עולה על שישה חודשים"), בוודאי לא תקל על הרופאים בבואם להחליט אם יש להחיל את החוק על חולה מסוים. הוא הדין, ואף ביתר-שאת, ביחס להחלת הוראותיו המיוחדות של החוק הנוגעות לחולה "בשלב סופי", המותנית בקציבת תוחלת חייו לתקופה שאינה עולה על שבועיים.

מיהו "רופא אחראי"?

הקביעה שהחולה "נוטה למות" או שהוא "בשלב סופי" יכולה, כאמור, להיעשות רק על-ידי "רופא אחראי".

רופא אחראי מוסמך לקבוע, כי חולה הוא בבחינת "נוטה למות" או שהוא "בשלב סופי", רק לאחר שהתייעץ עם הרופאים המומחים המטפלים בחולה ובמידת האפשר גם עם רופאו האישי

1. מנהל מחלקה או מנהל יחידה במוסד הרפואי שבו מטופל החולה, או רופא בעל תואר מומחה שמנהל המוסד הרפואי מינה להיות אחראי לעניין החולים המטופלים במוסד.
2. רופא מחוזי של קופת-חולים, או רופא שמונה על-ידי - לעניין חולים המטופלים בקהילה.
3. כל אחד מן הרופאים הנזכרים ביחס לחולים שאינם מטופלים במוסד רפואי וגם לא במסגרת קופת-חולים. ואולם רופא אחראי מוסמך לקבוע, כי חולה הוא בבחינת "נוטה למות" או שהוא

"בשלב סופי", רק לאחר שהתייעץ עם הרופאים המומחים המטפלים בחולה ובמידת האפשר גם עם רופאו האישי, שיש לו היכרות קרובה עם המטופל ורצונותיו ביחס לטיפול הרפואי בו. רופאו האישי של המטופל יכול שיהיה רופא המשפחה שלו, או רופא המוסד (או המרכז) הרפואי שטיפל במטופל בעבר.

תנאי החוק להימנעות מטיפול

הקביעה שחולה נוטה למות, או שהוא נתון בשלב סופי, אינה מספיקה להצדקת ההימנעות ממתן טיפול רפואי. הנחת המוצא של החוק איננה כי חולה שמחלתו מסבה לו סבל קשה, והמודע לכך שמותו קרוב, חפץ בהחשת מותו. הנחת המוצא של החוק היא הפוכה. החוק קובע כי חזקה על כל אדם - וחולה סופני וידוע סבל בכלל זה - שהוא רוצה להוסיף לחיות, וכל עוד לא הוכח מעבר לכל ספק סביר כי החולה אכן רוצה שחיי לא יוארכו, חובה להוסיף ולטפל בו. ביטוי לחשיבות שהחוק מייחס לכבוד הערך של קדושת החיים ניתן לראות בהוראה הקובעת, כי מקום שחולה הנוטה למות מביע רצון שחיי יוארכו ומבקש שיינתן לו טיפול רפואי חריג, הרי שגם אם לדעת הרופא האחראי אין בנסיבות העניין הצדקה למתן אותו טיפול, חובה על הרופא, במידת האפשר ובמסגרת התנאים וההסדרים הנוהגים, לכבד את רצונו של החולה.

הימנעות ממתן טיפול מותנית, בראש ובראשונה, בקיום ראייה מספיקה לכך שרצונו של החולה הוא שחיי לא יוארכו. לעניין רצון חולה הנוטה למות, שלא לקבל טיפול שיאריך את חייו, מבחין החוק בין חולה שהוא "בעל כשרות" לבין חולה ש"אינו בעל כשרות". חולה בעל כשרות הוא חולה שמלאו לו 17 שנים, שלא הוכרז פסול-דין והמסוגל להביע את רצונו. חולה בעל כשרות יכול לסתור את חזקת החוק בדבר רצונו להוסיף ולחיות, על-ידי כך שיביע במפורש את הרצון שחיי לא יוארכו. כן קובע החוק, כי חזקה על אדם שמלאו לו 17 שנים ושלא הוכרז פסול-דין, שהוא כשיר מבחינה הכרתית, שכלית ונפשית לקבל החלטות בקשר לטיפול הרפואי בו מתוך הבנה, שיקול-דעת ורצון חופשי. וחזקה זו ניתנת לסתירה רק בהחלטה רפואית מנומקת ומתועדת של הרופא האחראי; ואף זאת

הנחת המוצא של החוק איננה כי חולה שמחלתו מסיבה לו סבל קשה, והמודע לכך שמותו קרוב, חפץ בהחשת מותו. הנחת המוצא של החוק היא הפוכה. החוק קובע כי חזקה על כל אדם - וחולה סופני וידוע-סבל בכלל זה - שהוא רוצה להוסיף לחיות

רק לאחר קיום התייעצות עם הרופאים המטפלים

בחולה ועם רופאים רלוונטיים או מומחים ובמידת האפשר גם עם רופאו האישי של החולה. חולה שאינו בעל כשרות הוא חולה שמלאו לו 17 שנים, אשר במועד הקביעה כי הוא נוטה למות שוב אינו מסוגל להביע רצון שלא לקבל טיפול רפואי להארכת חייו; אם מפני שאינו שרוי בהכרה, או שהכרתו מעורפלת, ואם מפני שאין לו יכולת פיזית לומר את דברו. על רצונו של חולה כזה, שלא לקבל טיפול שיאריך את חייו, בידי הרופא האחראי להסיק מאחת מאלה: 1. מהנחיות רפואיות מקדימות שנתן החולה, בהתאם להוראות החוק, ובלבד שההוראות עודן בתוקף (כלומר, ניתנו במהלך חמש השנים האחרונות, או - אם החולה הגביל את תוקפן לתקופה קצרה יותר - שהתקופה טרם חלפה). 2. מהחלטת מיופה-כוחו של החולה - מקום שהחולה הקדים ומינה מיופה-כוח לעניין זה - ויפיו הכוח מקיים את תנאיו של החוק. 3. מהחלטה של "ועדה מוסדית" או "הוועדה הארצית", העתידות להתמנות על-ידי שר הבריאות בהתאם להוראות החוק (התייחסות לגופים אלה תיכלל בחלקו השני של המאמר). ואולם, גם בהיעדר הנחיות מקדימות שניתנו על-ידי חולה שאינו בעל כשרות, או החלטות לגביו, רשאי רופא אחראי לקבוע כי רצונו של החולה הוא שחיי לא יוארכו, וזאת בהתחשב בהצהרה מפורשת של אדם קרוב כי החולה אינו רוצה להוסיף לחיות, או בהתחשב בעמדת אפוטרופסו של החולה, שהוא אדם קרוב לחולה, כי רצון החולה הוא שחיי לא יוארכו. "אדם קרוב" הוא מי שלדעת הרופא האחראי, ועל-פי הוראות ששר הבריאות אמור לקבוע בתקנות שיתקין להפעלת החוק, הוא בעל קירבה משפחתית או רגשית אל החולה הנוטה למות ומסור לו, וכן מכיר היטב את החולה על יסוד קשר רצוף ומתמשך שהתקיים ביניהם בתקופה שלפני הטיפול בו או במהלכו.

הבחנה בין סוגי טיפולים

מתוך נאמנות לגישתו, כי אין להתיר לרופאים לבצע פעולה אקטיווית שמטרתה לסייע לחולה הנוטה למות לסיים את חייו, אוסר החוק להפסיק מתן "טיפול רפואי רציף" שכבר הוחל בו. טיפול רציף משמעו טיפול שעל-פי טיבו ניתן ללא הפסקה (כגון, הנשמה בעזרת מכונה), שכן הפסקתו של טיפול רציף נתפסת כשקולה לפעולה אקטיווית העלולה לגרום למות החולה. אך החוק מתיר לרופא להימנע מלתת לחולה הנוטה למות "טיפול רפואי מחזורי", היינו טיפול הניתן במחזורים (כדוגמת טיפול בדיאליזה, בהקרנות או בכימותרפיה). כאן בידי הרופא המוסמך, ובהתקיים התנאים לכך, להימנע ממתן טיפול, בין מלכתחילה ובין באי-מתן מחזור טיפולים חדש. כמהלך יוצא-דופן במיוחד מתיר החוק לתכנן מראש, באמצעים טכנולוגיים מתאימים, כי טיפול שלפי טיבו אמור היה להינתן

לחולה באופן רציף, יינתן לו באופן מחזורי. כך, למשל, מתיר החוק לקצוב מראש, בעזרת "שעון שבת", את משך הפעלתה של מכונת הנשמה, באופן שיהיה בידי הרופאים להחליט מבעוד מועד אם בתום הזמן הקצוב יש לחדש את הפעלתה.

החוק כולל הוראות המבחינות בין סוגי טיפולים, שבהתקיים תנאים מסוימים יש - או ניתן - להימנע מנתינתם, לבין טיפולים אחרים. חולה הנוטה למות שהוא בעל כשרות, שאינו רוצה שחייו יוארכו, יש לכבד את רצונו ולהימנע מטיפול רפואי בו. עם זאת, על המטפלים בחולה כזה לעשות מאמץ סביר כדי לשכנעו לקבל חמצן, מזון ונוזלים, אף באמצעים מלאכותיים, וכן טיפול מקל (פליאטיוו), היינו טיפול שמטרתו להקל על כאבו וסבלו. כן מוטל עליהם לשכנע את החולה לקבל "טיפול נלווה", המוגדר כטיפול רפואי במחלות אחרות שמהן הוא סובל ושאינן קשורות בהכרח לבעייתו הרפואית חשוכת המרפא.

חולה הנוטה למות שאינו בעל כשרות הסובל סבל משמעותי, ונקבע לגביו בהתאם להוראות החוק כי אינו רוצה שחייו יוארכו, יש להימנע מלתת לו טיפול רפואי הקשור בבעייתו חשוכת המרפא, ואולם ביחס לחולה כזה אין להימנע ממתן טיפול מקל, מזון ומים וכן טיפול נלווה. זאת, אף אם הוברר שהביע רצון להימנע גם מקבלת טיפולים כאלה. בכך מבחין החוק בין חולה בעל כשרות, שחובת המטפלים כלפיו מתבטאת רק במאמץ לשכנעו לקבל את הטיפול, לבין חולה שאינו בעל כשרות, שביחס אליו חלה על המטפלים חובה להעניק לו טיפול מקל, מזון, מים וטיפול נלווה. ביחס ל"חולה בשלב סופי" שאינו בעל כשרות, ונקבע לגביו כי אינו רוצה שחייו יוארכו, מורה החוק שיש להימנע מכל טיפול רפואי בו, לרבות טיפולים מקלים ונלווים, אך אין להימנע מלתת לו נוזלים, אלא אם קבע הרופא האחראי שמתן הנוזלים גורם לו לסבל או לנזק.

לסיכום חלקו הראשון של המאמר ניתן לציין, כי אף שהחוק אינו מספק מענה לבעיותיהם של כלל החולים חשוכי המרפא, יש בו עיגון לתפיסה כי הזכות למות בכבוד אינה אלא חלק מן הזכות לחיות בכבוד. לחרדים מפני חיים נטולי כבוד באחרית ימיהם, יש בחוק - גם במתכונתו המוגבלת - משום בשורה חשובה.

המאמר מבוסס על הרצאה בכנס הארצי של ליל"ך שהתקיים ביום 24/3/06.
חלקו השני יפורסם בגיליונו הבא.

עמותת ליל"ך לחיות ולמות בכבוד

**אבלה על מותה של
פרופ' ברכה רמות ז"ל
רופאה מסורה, לוחמת לכבוד האדם
וחברה ותיקה בעמותת ליל"ך**

בינה דיבון, יו"ר
הוועד המנהל
וחברי עמותת

מרפא לאלצהיימר – תוך עשר שנים

כך מעריך פרופ' עמוס קורצין, מומחה בעל שם עולמי בתחום המחלות הפוגעות במערכת העצבים. ראיון מיוחד ל"חיים בכבוד"

מיה רשף

האירוע המוחי שפקד את ראש הממשלה אריאל שרון עורר בכולנו לא רק תקוה לשלמו האישי, אלא - ענין, דאגה ופחד מפני אירוע כזה שעלול לפקוד אותנו, בלי שנבחין בסימנים ובלי שנדע על אפשרויות הטיפול בהם.

פרופ' עמוס קורצין, מומחה בעל שם עולמי בתחום המחלות של מערכת העצבים, היה במשך שנים רבות מנהל המחלקה הנוירולוגית במרכז הרפואי "איכילוב" ואחראי על המחקרים בתחום זה. היום משמש פרופ' קורצין כראש הקתדרה לניאורולוגיה בבית-הספר לרפואה ע"ש סאקלר, באוניברסיטת תל-אביב. פרופ' קורצין הקים את מרפאת הזיכרון בבית-החולים איכילוב והוא עומד בראשה. כגימלאי, מרצה פרופ' קורצין בפורומים שונים בתחום התמחותו. הוא ניאות לקיים ראיון איתנו, ואנו מודים לו על כך.

לרוב המחלות אין מרפא

- מהן המחלות הנגרמות מפגיעה במערכת העצבים ואיך מבחינים בהן?
- ניתן למיין אותן כפגיעות סלקטיביות:

- מחלת הנוירון המוטורי: ניוון שרירים (ALS). זוהי מחלה המנתקת את הקשר בין המוח לשרירים המוטוריים ומנוונת בהדרגה את העצבים המוטוריים. הראש תקין לגמרי, כי המחלה אינה פוגעת בחושים ולא ביכולת המנטלית, אבל השיתוק הולך ומתפשט בכל הגוף איבר אחר איבר. פגיעה במערכת המוטורית של השליטה המרכזית: המחלה האופיינית - הפרקינסון, המתבטאת באיטיות, ברעד, ובהפרעות בשיווי המשקל הגורמות לאי יציבות ונפילות.
- מחלות במערכת השכלית: פגיעה בזיכרון, בהבנה, בשיפוט, בהתמצאות - לאלה קוראים מחלות שיטיון. השכיחה ביניהן היא מחלת האלצהיימר.
- פגיעות בכלי הדם: פגיעות בחלקי מוח בגלל חולשה של כלי הדם, כגון סטרוק, אירוע מוחי, שבץ מוחי.
- דימנציה: נסיגה בתיפקודי המוח - זהו מצב ולא מחלה. פגיעה מנטלית שיש לה סיבות רבות, ותפקיד הנוירולוג לאבחן אותן.

- אילו מבין המחלות הללו ניתנות לריפוי?

- לצערנו, לרוב המחלות שהזכרתי אין עדיין מרפא, אולם בחלק מהן, כמו פרקינסון, יש היום טיפולים מצוינים שמאריכים את תוחלת החיים לרמה כמעט נורמטיבית ומשפרים תופעות נילוות כמו ירידה בזיכרון. למחלת האלצהיימר יש תרופות המאיטות את התהליך והמחקר בנושא זה הוא בעיצומו. אני מוכן לומר כמעט בוודאות, כי בעוד כעשר שנים תימצא תרופה למחלת האלצהיימר. יש היום מודעות לפגיעות בכלי הדם הגורמות לפגיעות במוח: תזונה נכונה, פעילות גופנית וכו', הם בין צעדי המניעה המוקדמת. ואם יש כבר סימנים מדאיגים, קיימות היום תרופות טובות להורדת כולסטרול, לטיפול ביתר לחץ דם ובבעיות לב.

- מהי חשיבות האיבחון במצבים אלה?

- חשוב מאד לאבחן את מצבו של האדם, כיוון שיש מחלות שיש להן סימנים דומים, כמו אלצהיימר ופרקינסון, ויש כמובן הבדל גדול ביניהן. איבחון נכון הוא גם תלוי זמן, הן מבחינת התקדמות המחלה והן מבחינת גיל החולה. האיבחון בשלב מוקדם יהיה יעיל יותר בטיפול. מחלות אלה שכיחות יותר בגיל הזיקנה. אם יש שינויים בהתנהגות מעבר לסביר, כדאי לבצע בדיקות. הסימנים צריכים להדאיג מרגע שהם מפריעים לחיים רגילים.

- מה תפקיד המשפחה במקרים אלה?

- חשוב מאד להכיר במצב. כדאי שהמשפחה תדבר עם החולה ותביא אותו לרופא לאיבחון, משום שזה יוביל לטיפול נכון או לבדיקת אפשרויות תיפקוד, בטרם יהיה מאוחר. למשל:

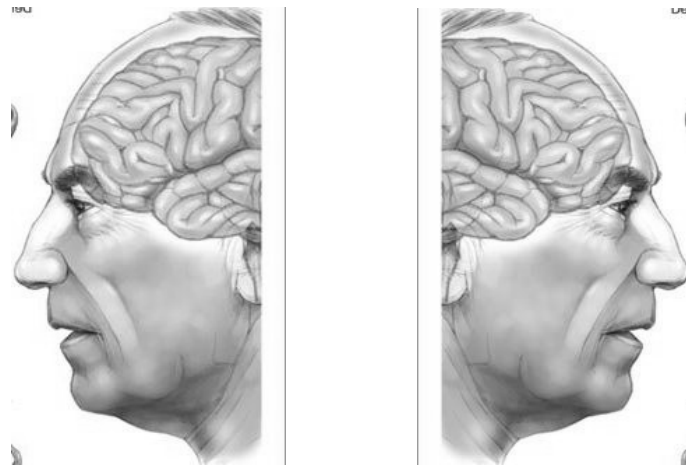
כתיבת "צוואה בחיים" או צוואה בכלל, כל עוד המצב ההכרתי נורמטיבי. שיקול נוסף הוא הכרת האדם וסביבתו ויצירת סביבה מותאמת לזמן שהכרתו תבגוד בו.

- מה הוא מקום הטיפול הטוב יותר בחולה מסוג זה, הבית או מוסד מתאים?
- בחלק מהמחלות, כגון: פרקינסון, ניתן לטפל בבית. אולם, דרושים לכך תנאים פיסיים מתאימים.
אין לשכוח שבשלב מסוים זקוק החולה לעזרה אפילו בפעולות הפשוטות ביותר. חולה אלצהיימר
מוטב לאשפזו במוסד מתאים, שם הטיפול מקצועי.

אפשר להשתמש בטריקים

- מהי ה"עזרה הראשונה" למקרים כאלה?
- בשלבים הראשונים אפשר להשתמש בטריקים שונים: לרשום, לומר בקול רם מה עשה, לתת
סימנים וכו'.

- מה תפקידה של מרפאת הזיכרון?
- תפקידה הראשון הוא איבחון קוגניטיבי או איבחון בעזרת מכשירים, כמו mri. תפקיד נוסף הוא
טיפול בעזרת אותם כלים העומדים לרשותנו והדרכה מתאימה לחולה (ראו מדור כל מה שכדאי
לדעת, בעמ' 20).



לילך – לחיות ולמות בכבוד

זה הזמן לסגור חובות

שלמי תודות לחברינו ששילמו את דמי החבר לשנת 2006
ולאלה שטרם שילמו – אנא עשו זאת עכשיו

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

דמי החבר לשנה: 100 ₪ ליחיד/ה, 160 ₪ לזוג

התשלום: בהמחאה לפקודת ליל"ך

ליל"ך, לחיות ומות בכבוד, ת.ד. 8144 רמת-גן, 52181

סיפורי סוף הדרך

תפיסת המוות והבניית המושג "הזכות למות בכבוד" על פי חברי עמותת ליל"ך – היה נושא המחקר של ענת אפשטיין לקראת התואר דוקטור, בהדרכת פרופ' שלומית רמון-קינן ופרופ' מרדכי רוטנברג, האוניברסיטה העברית

ד"ר ענת אפשטיין

נקודת המוצא האישית לכתובת הדוקטורט היתה מות אמי. נושא המוות העסיק אותי כתייה בשלבי חיים שונים. כתבתי על כך עבודות, התנדבתי במשך כשנה בהוספיס, נוכחתי במוות אחרים משמעותיים בחיי, אך משנודע לי על מחלת אמי (סרטן מפורט באברי גוף שונים) הפך מותה הקרב לוודאות שכפתה עצמה, באותה תקופה, על מכלול חיי. אמי ביקשתני (כמעט השביעתי) לדאוג ככל יכולתי שתמות בבית, שלא תסבול לשווא ושאהיה לידיה בהתקרב סופה. בחודש האחרון לחייה עברה לגור בביתי, בו גם נפטרה בשלוות שנת בוקר, בעצב אך ללא סבל, עטופה במשפחתי, קרובה לנכדיה, שבעת חיים ובו זמנית כמהה לעוד. ההחלטה לעסוק במחקר על סוגיות סוף החיים היתה הדרך שלי להתמודד עם אובדנה. חרגתי מן המצוקה האישית, בעודה בחיים, ובעודני בחדרי על ידה, אל העולם המרוחק של אחרים, חרשתי אתרי אינטרנט שעסקו "בזכות למות". הערמתי על שולחני ספרי ביו-אתיקה, קראתי מחדש את מונטיין, גיליתי את "ספר החיים והמתים הטיבטי", ושבתי להקשיב לדבריה, לגופה, לפרידתנו. ליוויה היומימי אל מותה וההרהור העתידי במותי שלי, עוררו בי רצון לדעת מה אנשים אחרים חושבים על המוות ומרגישים על החיים בסופם. כך הגעתי אל אנשי ליל"ך.

שיחה גלויה על נושאים אינטימיים

פגשתי אנשים שונים שהותירו בי רושם עמוק בנכונותם לשוחח גלויות על נושאים אינטימיים, הקשורים בחיים ובמוות תוך רפלקסיביות, מודעות והתלבטות. רבים מהם הצטיירו בעיני באינדיבידואליסטים, עצמאיים, מעניינים, בעלי מודעות עצמית גבוהה, מעורבים בפעילויות חברתיות וולנטריות למען הכלל (המוקד להגנת הפרט, ארגוני עולים, בית ספר להורים), סקרנים, אקטיביים, לומדים (מחשבים, בודהיזם, ביבליותרפיה) נהנים מתחביבים (צילום, טניס, עפיפונאות), יצירתיים, ידידותיים ומצויים בקשרים טובים עם הזולת; מוקירים שליטה עצמית, שלמים עם גילם ועם מסלול חייהם, מרבים לנסוע בעולם, משתתפים במגוון אירועי תרבות; מתעניינים בספרות, מוזיקה, פילוסופיה ואמנות; נהנים ממצאי "הגיל השלישי"; ליברלים בדעותיהם, אוהבי חיים. מרבית המרואיינים היו נשים, גמלאיות, בנות 65 ומעלה, אקדמאיות, מבוססות כלכלית, ילידות אירופה, אימהות וסבתות, מעורות בחברה. המחקר בדק באמצעות המרואיינים את משמעות "הזכות למות בכבוד" מנקודת מבטם ובחן את חשיבותה לחייהם, את אפשרויות הגשמתה, ואת השלכותיה על המתבקשים לסייע במימושה. על פי גישתו, המחקר היה שיטתי איכותי, ונתוניו מבוססים בעיקרם על 30 ראיונות עומק פתוחים. פירוק מושג "הזכות למות בכבוד" למרכיבי משמעותיות, תוך קילופו מאמירות שבלוניות ומעטיפות אידיאולוגיות, חשף את פגיעותו ובו זמנית תמך בסיומו. ממצאי המחקר משרטטים "זכות" זו כמשאלה על גבול האשליה, ומצביעים על הפערים הקיימים בסוגיות סוף החיים. בין אפשרות לממשות, בין עמדות בכוח לבחירות בפועל, בין אתיקה תיאורטית להתנהגות מוסרית קונקרטית, בין כוונה מוצהרת למראית עין מסתברת, ועוד. עם זאת, חשיבות הזכות עומדת בעינה, הן כערך ממשמע לחיים בכללותם, והן כאמצעי מרגיע להבטחת סיומם.

המוות כתהליך, לא כמצב

המשאלה "למות בכבוד" על רקע מחלה חשוכת מרפא הסתברה כמשאלה "לחיות בכבוד" את שארית החיים.

משאלה זו אינה ממוקדת במוות כמצב – המתרחש לרוב בגיל זיקנה ומתקבל יחסית בהשלמה, אלא במיתה כתהליך – שהצטייר בעיני משתתפי המחקר כמכאיב ומייסר, טכנוקרטי ומנכר, מפרק וחסר תכלית (בהיות הסבל מרוקן מתכנים דתיים) וחסר תקווה (בהיות הפרוגנוזה בלתי הפיכה). מקור הסבל טמון באובדנים ביולוגיים (מערכות, תפקודים, איברים), אך משמעותו כרוכה באובדנים ביוגרפיים (תודעה, קומפוטנטיות, אוטונומיה) – המובילים בהכללה לתחושת "מות העצמי" כתודעה מלכדת ומשמעת. בנסיבות אלה עדיף המוות בעיני מרבית המרואיינים על החיים, אף שהעדפה זו מתפרשת בדרכים שונות (לאפשרו, לזרז, ליזום אותו) ואינה מחייבת יישום בפועל, בהניחה שחירות הבחירה אינה פחותה בחשיבותה מן הבחירה עצמה.

אינו מערער על ערכי הרוב

העיקרון הוולונטרי, המהווה רציונל ותנאי לתביעת הזכות למות, נחשף בראיונות כמועד להפרה באופן בלתי נמנע כמעט, לא רק בשל מצבו הבריאותי-חברתי של הנוטה למות, אלא גם בהשפעת אינטרסים חיצוניים, פנימיים ובין-אישיים.

הקושי להתמודד עם המיתה, הן כמי שעומד בפניה והן כמי שמתבקש לסייע בה, שיקף את הפער בין עמדות תיאורטיות לבין התנהגויות קונקרטיים, והבהיר את הצורך לעטוף מעשים קונפליקטואליים בטרמינולוגיות מערפלות, ובכוונות כפולות (המטשטשות גבולות בין אחריות להתחמקות ובין עשייה להימנעות).

המשאלה "למות בכבוד" המתגלמת אופרטיבית בדרישה ל"שירותי מיתה", מתייחסת לשירותים אלה כמוצא "ביטוח" אחרון (דוגמה – ביטוח סיעוד, או ביטוח חיים), שעיקרו בתקוות אי-נחיצות, ומועילותו - באפקט הרגעתו, הנובע מידיעת זמינותו. המוות הוולונטרי המתבקש לעתים בהקשר זה, שונה מהתאבדויות אחרות לא רק בנסיבותיו הסופניות, אלא גם בכך שאינו שולל את החיים, ואינו מערער על ערכי הרוב (חירות, שליטה עצמית, אוטונומיה, רציונאליות), אלא מביא ערכים אלה לקצה גבולם ומתקפם מחדש, כעצם הסירוב להמשיך לחיות בהעדר האפשרות לממשם.

התנועה בעד "הזכות למות בכבוד" המיוצגת על ידי ליל"ך בארץ, מתחברת על רקע זה ככיסוי למגמה חברתית פרדוקסלית, שיש בה קונפורמיות לערכים הגמוניים, ובו זמנית מרידה בשמרנותם, המטילה טאבו על הבחירה במוות.

ברצוני להביע את תודתי העמוקה לאנשי ליל"ך, שבלעדיהם מחקר זה לא היה יוצא לאור, ובמיוחד נתונה תודתי לתדה הלר וליונתן יואל שתמכו, קראו, ביקרו והעשירו את עבודתי במשוביהם לאורך כל הדרך. ד"ר ענת אפשטיין



ד"ר ענת אפשטיין

צריך לדעת לצאת בזמן

אילו רק ידענו למות בזמן, לא מוקדם מדי, לא מאוחר מדי, כמו משה רבנו למשל. הסופר הלל הלקין מעלה מחשבות בעקבות אשפוזו של ראש הממשלה לשעבר אריאל שרון

ט. לוי

הלל הלקין - סופר, מתרגם ועיתונאי יליד ארצות-הברית (נא לא לבלבל עם בן דודו, הרופא הלל הלקין המרבה להתבטא בנושא של סל התרופות), מתגורר כבר למעלה מ-30 שנה בזכרון יעקב, משם הוא שולח כתבות והגיגים לעיונים בארץ ובעולם. הוא מרבה לכתוב על האנטישמיות, ותחילת פרסומו קשורה בספרו "מכתבים לידיד יהודי באמריקה" (1977). לאחרונה פרסם ספר על תולדות זכרון יעקב.

בסוף ינואר השנה פרסם בעיתון "גרוזלם פוסט" מאמר בשם: "הבעיה - למות 'ברגע הנכון', או: מה היינו מייחלים לעצמנו אם היינו במקומו של שרון?" (תודה לחברתנו חנה אברמסון ששלחה לנו עותק מהמאמר).

ההתענינות האובססיווית של הציבור כאשר אושפז שרון הופנתה בעצם לא רק כלפיו, אלא למעשה כלפי עצמנו. "אני מניח שאין אדם בארץ מעל גיל 50 שלא ראה את עצמו בעיני רוחו במצבו של ראש הממשלה. זה הרי יכול לקרות לכל אחד", כתב הלקין. מה היינו אנחנו עושים? הוא שואל ומשיב: "איזו שאלה טפשית, הרי לא היינו מסוגלים לדבר או להרגיש דבר. זה מה שהרופאים אומרים לנו, אם כי מפעם לפעם מתגנבת ללב ההרגשה, שאולי בכל זאת מסוגלים לשמוע, כמו בסיפורי האימה על אנשים המתעוררים בתוך ארון קבורה? ... פחד!"

רוב בני האדם - מוסיף הלקין - מתים מוקדם מדי או מאוחר מדי. לגבי הראשונים אחנו אומרים, איזו טרגדיה, היו לו עוד שנים רבות יפות לפניו. ולגבי האחרונים: כמה חבל, ניתן היה למנוע את הסבל ולאפשר לו למות כשחיו היו עדיין בעלי משמעות. זה קצת כמו לעסוק במניות. אם אתה מוכר אותן כשהן בעליה, יעלה החשש שהקדמת. אם כשהן בירידה - כנראה שאיחרת את המועד. בשני המקרים לא תדע אם יצאת בזמן, אלא לאחר שיצאת..."



יש, אומר הלקין, מעט מקרים יוצאי דופן של תזמון מושלם. משה רבנו, למשל. הוא מת מיתת נשיקה בגיל 120. או עמנואל שינוול, פוליטיקאי יהודי אנגלי שמת בגיל 102 מייד לאחר שסיים את כתיבת החלק השלישי של האוטוביוגרפיה שלו. הלקין יודע לספר כי שינוול הזמין את ידידיו להרים אתו כוסית בשכבו על מיטתו. כשכוסות הברנדי התמלאו, הרים את כוסו, בירך את הנוכחים, הניח את הכוס באומרו: 'היה לי די', הסב ראשו לקיר ומת.

שירת הברבור של נעמי שמר

שנתיים לאחר פטירתה של יוצרת הזמר הישראלית הגדולה התראיינה בתה, ללי, לעיתון "ידיעות אחרונות", וסיפרה על ימיה האחרונים



נעמי שמר ז"ל, 1930-2004

נעמי שמר מתה בגיל 74 מסרטן. המחלה תקפה אותה לאחר שחזרה לביתה מניטוח לב מסובך. "זה בלתי נתפס" סיפרה ללי, בתה של נעמי שמר לענת מידן, בכתבה שפורסמה בראשית חודש יוני ב"ידיעות אחרונות", "אבל נעמי הבינה שזהו זה והודיעה לנו: 'עשיתי את יום העבודה שלי. היו לי חיים מאושרים, ואני אמות אדם מאושר'. אמרתי לה שאני לא רוצה לשמוע את זה, ושאני לא מאושרת ולא רוצה שתלך ממני. אבל היא התעקשה שהיא מאושרת מהחיים שחייתה. היא הלכה מהעולם כמו אדם גדול, למרות שהייתה אישה של דברים קטנים וזוטות. היא נפרדה מהעולם כאדם אמיץ, ואמרה שהיא כבר לא רוצה להיאבק על כל נשימה. "אם צריכים להנשים אותי, אז די, תנו לי ללכת".

יום אחד, מספרת ללי, נכנסה לבית אחות שנתנה לה את התרופות היומיות שלה, אך נעמי ביקשה ממנה לשבת ואמרה שהיא רוצה להגיד לה משהו חשוב. 'תראי, הרפואה הגיעה להישגים מדהימים בכל מה שקשור לתחילת החיים, הפריות מבחנה, לידה בכל השיטות האפשריות, הצלת פגים. אבל בענין המוות אתם עוד לא הגעתם להישגים כאלה. עוד לא למדתם לתת לאנשים למות בכבוד. התרופות האלה כבר לא יעזרו לי. תנו לי ללכת בשקט".

ביום העשירי הגיע הסוף

לפני מותה אושפזה בבית-חולים, אך תחילה הוצבה מיטתה במסדרון. לאחר השתדלות מיוחדת הועברה לאחד החדרים, שם שכבה במשך תשעה ימים. ביום העשירי הגיע הסוף: "הנשימה הלכה ודעכה", סיפרה ללי, "נעמי ביקשה בצורה מפורשת לא להאריך את חייה ולא להנשים אותה, אלא לתת לה להיגמר. היא ביקשה לשתות, ולאט לאט נרדמה עד שהנשימה פסקה לגמרי. לא נפרדנו ממנה בדיבורים אלא במגע. החזקנו לה את הידיים. זו חוויה לא פשוטה אבל עוזרת להיפרד. ברגע שהנשימה האחרונה נגמרה היה כבר בוקר. שבת בבוקר, וכולנו נשברנו, למרות שידענו שזה מגיע". נעמי שמר, מספרת בתה, תכננה את רגע מותה. דומה שהיא חיברה אותו, כמו שיר. כמו שירת ברבור.

לחיות ולמות בכבוד - בשווייץ

היום פועלות בשווייץ שתי עמותות המסייעות לחבריהן לשים קץ לחייהם, וזאת – במסגרת החוק. חברתנו חיה יוסף ביקרה באחת מהן – אגודת אקסיט

חיה יוסף

בתי מתגוררת בציריך, ולכן ניצלתי את אחד מביקורי אצלה כדי ללמוד מקרוב על פעילות הארגון EXIT, המאפשר לחבריו, לצידו של ארגון DIGNITAS - למות בכבוד. מצאתי את מספר הטלפון ללא קושי בספר הטלפונים. לאחר כמה ניסיונות הצלחתי לדבר עם מנהלת הבית. הסברתי לה שאני מישראל ונמצאת בציריך בביקור משפחתי ומאד הייתי רוצה להיפגש אתה, ובעיקר לבקר בבית בו נמצא מרכז הארגון שלהם. בעדינות רבה קיבלתי תשובה שלילית. משהתעקשתי הוצע לי לפנות למר אנדריאס בלוס, חבר ועדת האתיקה והתקשורת של הארגון. בסיומה של השיחה אתו, הבהיר לי מר בלוס שזה לא בסמכותו, אך הוא ינסה לקבל אישור מהסניף הראשי. ואכן, לאחר מספר דקות חזר אלי ונתן לי את כתובת המרכז בציריך:

Muhlestr/45 tel/043 343 Albisrieden 3838

האופציות: תרופה או גז

הגענו לבית לבן, נקי, מוקף גינה צבעונית בשכונה מקסימה ויוקרתית בקצה ציריך. אחד הרחובות היפים בשכונה. לא היה כל שלט על דלת הכניסה, אולם כשצילצלנו פתחה לנו את הדלת אישה מקסימה שקיבלה את פנינו בחיוך. שוב התפעלתי מן האדיבות של כולם ומנכונותם להקשיב ולהגיש עצה ועזרה.

למרות שהגענו באמצע יום העבודה, הגברת (שביקשה לא לפרסם את שמה) הזמינה אותנו לחדר קטן, מרוהט יפה, ושם שוחחה אתנו בחביבות וענתה ברצון על כל שאלותינו. התרשמנו מיכולתה לשוחח בחפזיות ובפתיחות על כל נושא, קשה, כואב ודרמטי ככל שיהיה. נזכרתי בסופר הגרמני הרמן הסה שכתב: "איני סבור שהתאבדות, זאת אומרת מיתה בכבוד, מורה על מורך לב או חטא. אני חושב שעצם המחשבה והביטחון שיש אפשרות לגמור את החיים בכבוד, בלי התערבות בתי-משפט ומשטרה, מתוך ודאות שילדינו לא יהיו אחראים לפי החוק על הדרך שאנו בחרנו לגמור את חייו, מקילים עלינו גם עכשיו, כשמצבנו עדיין טוב".

והיום, כאמור, הדבר אפשרי על פי החוק השווייצרי, ועמותת EXIT מאפשרת לחבריה לממש את האפשרות הזאת. אך המדובר בתושבי שווייץ בלבד, ורק במקרים נדירים גם בתושבי חוץ. שתי האפשרויות המוצעות לחולים המבקשים לשים קץ לחייהם הן נטילת תרופה (כדור שנמס בחצי כוס מים) לבליעה או שימוש בערכת גז לנשימה. הפעולה של נטילת החיים אינה מתרחשת בבית העמותה, אלא בבית החולה או משפחתו, המתחייבים לקחת אחריות על כל הטיפול הרפואי המקדים, ועל כל הסידורים שלאחרי ההתאבדות. לכן שירות זה מוצע רק לאזרחי שווייץ, או למי שיש לו בן-משפחה המתגורר שם ומוכן לקבל על עצמו את האחריות לכל הטיפולים והסידורים. תחילה, העמותה שולחת לבית החולה נציגים הנותנים הדרכה וייעוץ על אופן ההתמודדות הנפשית הכרוכה במעשה. הנוהל קובע כי הנציגים יבקרו את החולה מספר פעמים, כדי לעמוד מקרוב על נחישות החלטתו, וכדי לתת לו אפשרות לסגת ממנה.

תמיד כדאי לחזור ולברר



כשמעתי דברים אלה נזכרתי כיצד עמדתי לפני שנים ליד מיטתו של חבר נעורים שחלה במחלה קשה ללא סיכויי החלמה, וסבלו הלך וגבר מיום ליום. גם למשפחתו וגם לי היה ידוע שכתב מכתב בו ביקש שכאשר יגיע הרגע, לא ינסו להאריך את חייו ויאפשרו לו למות בכבוד. מבחינתו הייתה בכך מעין סגירת מעגל, שכן שנים ארוכות הטרידה אותו השאלה מדוע השלימו הריו בימי השואה עם מצבים לא אנושיים ולא בחרו להתאבד בכבוד. כשמצבו החמיר ונעשה קשה מנשוא, ונראה היה שאיבד את ההכרה. שלפה אשתו את המכתב וניסתה להציגו לפני הרופא. לפתע הרים החולה את ידו וניענע אותה לסימן – לא! לעולם לא אשכח את התגובה הזאת. אותו רגע הבנתי כי לעולם אין לדעת איך יתנהג מי ששעת הפרידה שלו מן העולם הולכת וקרבה. כל זה עזר לי להבין ולקבל את

הגישה השוויוצית, שיש לחזור ולבדוק במירווחי זמן קבועים את רצונו של החולה, ולאפשר לו לשנות את בקשתו האחרונה – לכאן או לכאן.
החוק בשווייץ מחייב שמי שמבקש לשים קץ לחייו צריך להיות בעל כושר שיפוט, דבר המעורר בעיות אם מדובר באדם בעל הפרעות נפשיות. ואכן, לא פעם נדרשים לחוות דעת של מומחים כדי לוודא שהמבקש למות כשיר לקבוע את גורלו.
העמותה מייצגת לחולה לבדוק את זכויות הפנסיה וביטוח החיים שלו, כדי שחסכוניותו לא ייעלמו. יש חברות ביטוח המחמירות עם כספי מתאבדים וראוי לבדוק זאת מראש.
גם על מצבם הנפשי של בני המשפחה חושבים בבית EXIT. הרי הם יהיו אלה שיוותרו בחיים ויצטרכו להמשיך לחיות עם הזיכרון הקשה. לכן, חשוב לנהל אתם שיחות מקדימות, ולהבהיר להם שהם ממלאים את בקשתו המפורשת של יקירם, וזה מה שמכריע.
עזבנו את ה"בית" ברגשות מעורבים. מצד אחד שמחנו על כך שלמדנו הרבה על הנושא, מצד שני כאבנו על כך שבארץ הדרך לקראת מצב כזה - רחוקה, למרות החוק שהתקבל.

מחלות מערכת העצבים: מרפאות ומוסדות

כל מה שכדאי לדעת
מיה רשף

מרפאת זכרון

פועלת בבית-חולים "איכילוב" תל אביב. פתוחה בימים א, ב, ה, בשעות 08:00-14:00. אחות אחראית: רחל. טלפון 03-6973698. המרפאה כפופה למחלקה הניורולוגית בבית-החולים. הפנייה פתוחה לפני כולם והיא נעשית, דרך קופות החולים ועם טופס 17 מתאים. קביעת התור - בטלפון (רצוי להביא הפניה מרופא משפחה). אבחון על-ידי רופא נירולוג. בדיקות, אם הן נחוצות, נעשות באמצעות קופת החולים של הפונה.
תשלום כולל של ₪177 בעד סיכום האבחון, תוצאת הבדיקה – והצעה לטיפול. יש אפשרות של בדיקות וטיפול במכון לסקר המוח שבבית-החולים "איכילוב".

היחידה להפרעות תנועה והשירות לסקר המוח

היחידה והשירות פועלים בבית-החולים "איכילוב", תל אביב. טל. 03-6973061. המטרה של מוסדות אלה היא לתת מענה למבקשים מידע על תפקודם המנטלי והמוטורי ועל מידת הסיכון האישי שלהם. המענה ניתן לאחר שלושה ימי בדיקות מקיפות ובעד תשלום של ₪400. האבחון כולל בדיקה נורופסיכולוגית ממוחשבת של תפקודי הזיכרון ויכולת החשיבה; בדיקת דופלר – אולטרה-סאונד של עורקי הצוואר - למדידת זרימת הדם למוח. בעזרת המידע מגבשים המלצות. מומלץ לבני שישים ומעלה, גם לאנשים בריאים. הבדיקה עשויה להביא להפחתת חרדה לאלה המשוכנעים שיחלו, ולאלה שגילו אצלם סיכון, תיתן יתרון לתכנון עתידם עוד בהיותם צלולים. אתר אינטרנט www.stroke.co.il מציע מידע על שבץ מוחי ומניעתו.

עמותת אלצהיימר

מגישה תמיכה במשפחות ומידע על שירותים. טלפון 03-5787660.

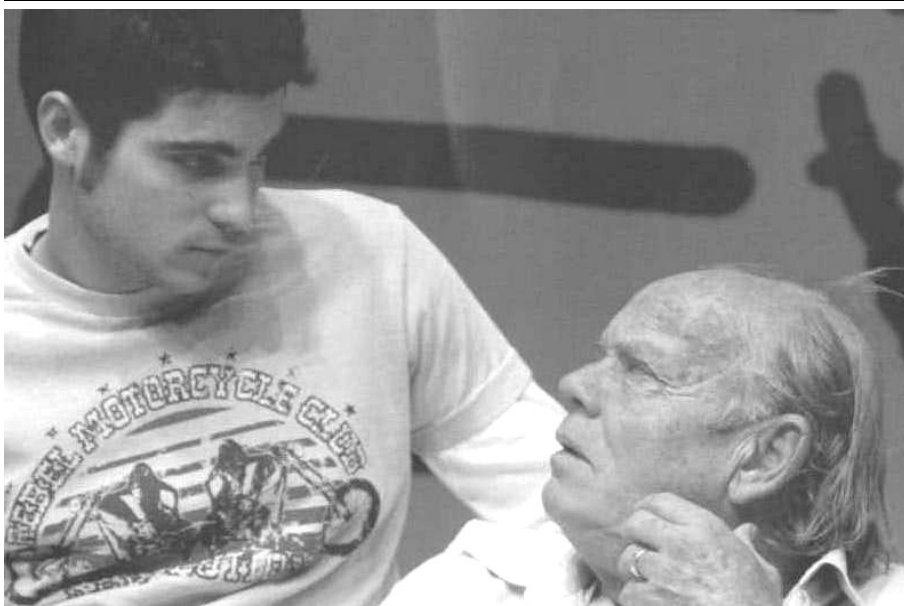
עמותת נאמן – נפגעי ארוע מוחי

הפעלת קבוצות חיזוק, פעילויות חברתיות, מועדוני חברים שהם בעצם מרכזי פעילות יום. יו"ר העמותה – סנדרה לוי. מנכ"ל – פנינה רוזנצווייג. טל. 04-8255054. אתר אינטרנט: www.neeman.org.il

עוד מידע על היחידה לטיפול תומך ב'הדסה'

שמחנו לקבל מידע נוסף על "היחידה לטיפול תומך" בבית-החולים "הדסה", הר הצופים, ירושלים. ראוי לציין שהייתה זו היחידה הראשונה שהוקמה במסגרת הטיפול הביתי. היא מציעה למשפחות

חולה הסרטן טיפול כוללני לשיפור איכות חיי החולה ומשפחתו, ולהקלת הסימפטומים הנובעים מהמחלה או מהטיפולים בה.
כיום יש מגמה להרחיב את השירות הפליאטיבי (התומך) לשירות כל החולים במחלות ממושכות.
כיצד פונים: משרד היחידה פועל בימים א-ה, בין השעות 08:00 - 15:00.
אחות אחראית: רות.
טלפון היחידה: 02-5844453/6. פקס: 02-5844270. הפנייה מתקבלת מכל אחד: מהחולה, מבני המשפחה או מהקהילה.
ביקור ראשון בבית החולה נערך על-ידי רופא, אחות ועובדת סוציאלית, כדי להכיר את סביבתו ואת המטפלים האפשריים בו, לצורך הערכת צרכי המטופל. הטיפול מכוסה על-ידי קופות החולים.



החולה ההודי הדילמה הקשה שמציבה מחלה סופנית לפני החולה ובני ביתו הולכת ונעשית לז'אנר רווח בתאטרון ובקולנוע העכשוויים. הביקורת היללה את המחזה החדש של רשף ורגב לוי, "החולה ההודי" המוצג עתה בבית ליסין, ובייחוד את שלמה וישנינסקי (מימין), בתפקיד האב, ואת אושרי כהן, בתפקיד בנו – תפקיד שבזכותו הוכתר בתואר השחקן המבטיח של שנת 2005

פעם בשבוע, מדי יום ראשון, מתייצבת רות בן חורין במשרד ליל"ך ברמת-גן לעבודה בהתנדבות. אחת משורת חברים העוזרים במלאכה השוטפת. דיוקן ראשון בסדרה

מן המעבדה אל משרד ליל"ך

רות בן-חורין, אלמנה כבת 75, אם לשלושה וסבתא לחמישה, נמנית עם קבוצת המתנדבות הקבועות, הנושאות במשך חמישה ימים בשבוע בנטל האחזקה של העמותה והפעלתה, לצידה של המזכירה המסורה סמדר רביד.

בדרך לעבודה הן לוקחות את הדואר מן הסניף המקומי ומביאות אותו למשרד, שם הן ממיינות אותו, שולחות טפסי הצטרפות למבקשים להצטרף, מעבירות את הצ'קים שהתקבלו לשוברי תשלום ומחזירות אותם לדואר, מציינות במחשב מי שילם כמה ומתי, שולחות לזכאים את נוסח המסמך של "הוראות רפואיות מקדימות" המוכר גם בשמו "צוואה בחיים", עוברות בקפדנות על כל צוואה חתומה, שנתקבלה במשרד, כדי להבטיח שאין בה שגיאה העלולה לפגום בסמכותה בבוא העת, ובמידה שיש – מחזירים אותה לשולח עם הערות נלוות ומבהירות. הצוואה עצמה מתויקת בקלסרים המהווים מעין "כספת", ונרשמת במחשב בדף האישי של החבר. ובתוך כל זה, בין הפעלת מכונת הצילום, הפקס, המחשב והאינטרנט עונים לפונים טלפונית, בהרבה הרבה סבלנות וידע.

" עם היציאה לגמלאות
מתעורר הרצון להמשיך
להיות עסוקה, וגם
להעניק מעצמך לזולת "

רות הצטרפה לעמותה לפני מספר שנים. "אמי", היא מספרת, "נהגה לומר שלא צריך לחיות יום אחד אחרי שהראש חדל לתפקד. למזלה, בגיל 88 קיבלה התקף לב וכשבאו לטפל בה אמרה: 'אין צורך, אני כבר זקנה, שבעתי מן החיים, תנו לי מנוחה'. בתחושה שכך צריך לנהוג יצאתי לחפש את ליל"ך, אך התקשיתי למצוא. במודיעין של בזק היפנו אותי לליל"ך אחר, והזמן חלף. יום אחד ביקרתי את חברתי בקיבוץ העוגן, וממנה הצלחתי לקבל את מספר הטלפון של העמותה. מאז אני כאן. קודם רק כחברה מן המניין, ולאחר זמן גם כמתנדבת".

מזה שנתיים רות היא גימלאית. עד אז עבדה כלבורנטית בבית-ספר, בעזרה למורה בהכנת ניסויים ובבדיקת עבודות לבגרות.

"אין לי ניסיון בעבודה משרדית" מודה רות, "אבל עם קצת היגיון והרבה רצון טוב השתלבתי בעבודה. יש לנו במשרד אוירה נפלאה, כולם (יש גם גבר אחד!) מושיטים יד לכולם, וביחד לומדים גם את הבעיות וגם את הפתרונות".



רות בן חורין במשרד של ליל"ך ברמת-גן

החלק הרגיש ביותר הן שיחות הטלפון. חלקן ענייניות, מבקשים לדעת אם שילמו דמי חבר, או אם מילאו את הצוואה. רובן קשורות למצבים מסובכים של בני משפחה. "לפעמים", אומרת רות, "השיחות מקרינות עצבנות, חרדה או אי ידיעה, אנו משתדלים להשיב על כולן כמיטב יכולתנו, להרגיע, להסביר, לתת מידע. עבודת ההתנדבות מהווה פונקציה חשובה בחיי אחרי שנים רבות של עבודה מקצועית בתשלום, עם היציאה לגמלאות מתעורר הרצון להמשיך להיות עסוקה, וגם להעניק מעצמך לזולת. כל אחד מוצא את ה'נישה' המתאימה לו. אני בחרתי בלי"ך.

"נכון לומר שלא פחות ממה שאני תורמת לעמותה, העמותה תורמת לי. זו תחושה נפלאה להיות שותף לקבוצת אנשים המאמינים באותה דרך.

"זו תחושה נעימה לפגוש, בגילי, אנשים חדשים הנעשים מהר מאוד לחברים. למרות שהנושא בו אנו עוסקות הוא בהחלט כבד, אנו מגיעות בבקר בחיך, כל אחת ביום התורנות שלה. אני, כאמור, מדי יום ראשון".

קלטות וספרים חדשים שנוספו למרכז המידע

עליזה גרשון-שריר

חדשות מרכז המידע

קלטות

העלמה והרופא

בחדש פברואר 2006 הוקרן בערוץ 8 סרט התעודה "העלמה והרופא", המציג את המציאות האוסטרלית, תוך הבלטת פעולתו היחודית של ד"ר ניטשקה, נושא דגל "המתות החסד" הנאבק על ההכרה החוקית בזכות האדם על גופו.

"העלמה", ליזט, התאבדה בנובמבר 2002 בשנות ה-80 לחייה, ומותה עורר סערה ציבורית בחברה האוסטרלית. בסרט מוצג ראיון עיתונאי עימה, בו היא מספרת על חייה המאושרים מלאי הענין והתוכן. לדבריה, בהגיעה לגיל גבורות החלה לאבד עניין בחיים וקיבלה החלטה להפסיק את חייה באופן עצמאי בטרם תחלה וטיפול למעמסה. כאמירתה: "מיציתי את חיי, אין בי שום רצון להמשיך, ואני מפחדת להזדקן בתנאי חולי".

השקפת עולמה ורצונה המוצהר מפגישים אותה מספר פעמים עם ד"ר ניטשקה, שבאמצעותו השיגה את תמיסות הרעל. היא נמצאה ללא רוח חיים במיטתה כשלצידה מכתב המסביר את מניעי התאבדותה, ואיננו מטיל אחריות על ד"ר ניטשקה.

במרכז המידע ע"ש יפה ורד ז"ל קיים תיעוד של חומרים עדכניים בנושא: "מיתת החסד" בארץ ובעולם. במרכז ישנם מספר מדורים והם:

- ספריה (ספרות יפה ומחקרית).
- כתבי עת.
- קטעי עיתונות – כתבות ומאמרים.
- מחקרים אקדמיים – עבודות סמינריוניות ודוקטורט.
- ספריית קלטות T.V - תוכניות תעודה וסרטי קולנוע.

המרכז מסייע במתן הדרכה וחומר כתוב למתעניינים ולסטודנטים הבוחרים לכתוב עבודות בתחום. השרות מוענק ללא תשלום.

ניתן ליצור קשר עם אנשי המרכז בתיאום טלפוני 03-6730577.

בעת האחרונה הועשר המרכז בספרים חדשים וקלטות T.V

ספרים

לי זה קרה

התמודדות עם סרטן השד. מאת: אילה יחזקאל (פרידלר).
הוצאת הקיבוץ המאוחד – קו אדום, 2005. הספר הוענק לספריית המרכז באדיבות ההוצאה.
ד"ר אילה יחזקאל היא עובדת סוציאלית קלינית ומטפלת משפחתית עתירת ניסיון טיפולי בחולי סרטן ובבני משפחתם. ספרה הוא מחקרי ביסודי, וחשיבותו ניכרת במידע העשיר המוצג בו, מידע שנאסף מראיונות שקיימה המחברת עם חולות בסרטן השד.

הסיפורים טבועים בחותם אישי, ומבהירים כיצד כל אחת ואחת שיקמה את חייה לאחר גילוי המחלה, שיקום והתמודדות המושפעים ממשא חיים פרטי, השקפת עולם, עיסוק, יחסי גומלין במשפחה והתייחסות הצוות הטיפולי-רפואי. המאבק חישל והפך אותן לנשים היודעות את ערך חייהן. הספר בנוי מעשרה פרקים, כשכל סיפור חיים מעובד כפרק עצמאי, אישי וחוויתי, תוך שמירה על אלמוניות המרואיינת! בסיום הספר מופיעים ביבליוגרפיה ודפי מידע חיוניים על גופים המטפלים בסרטן בארץ.

אדם חסר פנים

משבר הזהות של הרפואה המודרנית. מאת: בנימין מוזס. הוצאה מאגנס, האוניברסיטה העברית ירושלים, 2006. הספר הוענק לספריית המרכז באדיבות ההוצאה.

במרכז הספר - הרפואה המודרנית בימינו, זו הנחשבת, למדעית אמפירית. רפואה המושתתת על טכנולוגיה מתקדמת המעניקה לאדם תוחלת חיים ארוכה יותר מבעבר. אולם אליה וקוץ בה - בצד ההישגים המרשימים קיים משבר אמון בין הרופא והחולה. וזוהי הסתירה שבין המדע להומניזם.

ד"ר בנימין מוזס, רופא, חוקר ומרצה המכנה את הרפואה "חלקת האלוהים הקטנה שלי", משכיל להעניק פרשנות חדשנית לעבודתו וליצור דגם מחודש של יחסי גומלין בין רופא לחולה, המותאם לעולם המודרני. המחבר מציע פתרון למשבר ביצירת רפואה, שתבוסס מחד גיסא על מטרות הרפואה ההומנית ומאידיך גיסא תשתמש באמצעי הרפואה המדעית. חשיבה זו עוברת כחוט השני לאורך הספר. תחילתה בהצגת המציאות על מרכיביה וסופה בהצגת פתרונות יישומיים המאגדים בתוכה ניסויים קליניים, יחסי רופא-חולה ועיצוב מדיניות בריאות.



סוף הסיפור

משמעות, זהות, זקנה. מאת: טובה גמליאל. הוצאה: אוניברסיטת תל-אביב, 2005. הספר הוענק לספריית המרכז באדיבות ההוצאה.

ספרה של ד"ר טובה גמליאל, אנתרופולוגית, לוקח אותנו אל מחוזות "תרבות המוות", מחוז הזיקנה שבו תודעת המוות איננה ניתנת להדחקה, היא כאן ועכשיו. החברה בימינו מקדישה את עיתותיה לקידמה ומוקיעה נסיגה, אך מרחיקה את הזקנים מהשיח הציבורי, כמי שמבשרים את "סוף הדרך...". בכתיבה מרתקת ומחקרית כאחד מצליחה המחברת להפגיש אותנו עם הווי חייהם של דיירי בית אבות. במסע בין קומות המגורים, מחלקות התשונים ואולם ההיאספות המרכזי של הקשישים, מתגלה תרבות חיים מלאת משמעות ותוכן עשיר. דיירי הבית משתפים את החוקרת בחידת חייהם וצפונות ליבם. לדבריה, הם סייעו לה בהבנת דמות המוות המצטיירת בעיניהם. בתיאור חייהם היומיומיים מנסה ד"ר גמליאל להבין את משמעות חיי הקשיש בפרט ואת סבלם ומותם של בני האדם בכלל.

היום מותר לגלות

החלטה אמיצה

פרסום ראשון: רופא הומני ביצע המתת חסד בארץ לפני שישים שנה ד"ר יעקב וגנר

לפני כארבעים שנה, בתקופת נעורי ובהרותי, הייתי כותב המכתבים של ידידת המשפחה שלנו, ד"ר פניה לבבית לביבה. ד"ר לביבה היתה במקצועה רופאה כירורגית ופנימאית, והיתה ממייסדות קופת חולים הכללית של הסתדרות העובדים בישראל. במהלך הקריירה שלה בארץ הקימה מרפאות ובסוף ימיה היתה רופאה מן השורה במרפאת תל נורדאו בתל אביב. בעברה הרחוק יותר, היתה תלמידתו של פרופסור רוברט קוק, ידיד ובר פלוגתא של לואי פסטר. כתבתי למענה מכתבים במשך למעלה מעשור, ונתבקשתי לעשות זאת כדי לרכז את הטון הלוחמני שלה, ובעיקר משום שכתב ידה לא היה קריא. היא נהגה לומר עליו שהוא נראה כעקבות רגליהן של תרנגולות נגועות בראומטיזם. באחד הימים ביקשה ממני לנסח מכתב תנחומים למשפחתו של ידיד, רופא שעבדה אתו שנים רבות ושנבצר ממנה לבקרו. כדי שאכתוב את המכתב סיפרה לי אנקדוטות מחייו. על אחת מהן אדווח כאן: סיפורו של רופא אנושי ובעיקר אמיץ לב!

וזהו סיפור המעשה: בימי מלחמת העולם השנייה, בשנת 1942, הובא לבית-חולים ביישוב במרכז הארץ נער שנושך בצווארו ובראשו על-ידי כלב שוטה. כיוון שהיה רופא בכיר נתבקש ידידה של ד"ר לביבה לתת ייעוץ לרופאים המטפלים. והנה, בראותו את הנער הפצוע אמר להם שהנשיכות הן הרות גורל, גם מבחינת המיקום וגם ובעיקר שאין בארץ נסיון לכלבת עקב ניתוק הקשרים עם מכון פסטר בפריס, ולכן הנער ימות בייסורים קשים. אך הוא הוסיף שלאור העובדה שהוא ראה בימי חייו

אנשים שחלו בכלבת – הוא ידאג לכך שהנער לא יסבול והוא לוקח על עצמו להמיתו, וזאת כדי לחסוך ממנו סבל בל-יתואר. המכתב למשפחה שעזרתי לד"ר לביבה לכתוב, ובו דברי תנחומים, תוך ציון אומץ לבו נכתב ונשלח, ואילו אני קיבלתי מד"ר לביבה את ספרו, המתאר את מעשיו בפיתוח וקידום הרפואה בישראל. אך את שמו לא אוכל לגלות.

חדשות חוץ

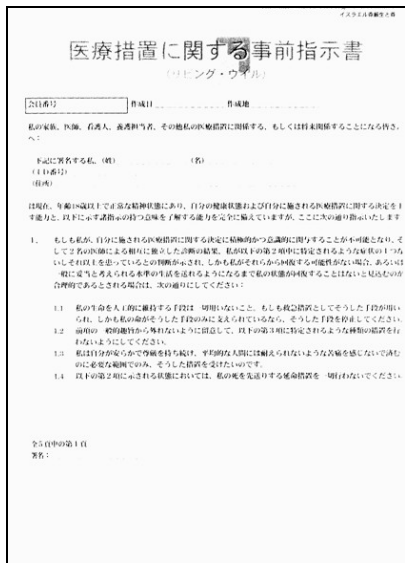
חדשות חוץ

הביאה לדפוס: ציפי חן

באגודה היפנית למיתה בכבוד מספר הנשים כפול ממספר הגברים

האגודה היפנית למיתה בכבוד מנתה באוגוסט 2005 108,684 חברים. בדצמבר 2002 עלה מספר החברים על 100,000 ומאז נמשכת עליה איטית אך יציבה. נרשמה נטייה לירידה במספר החברים הצעירים. עם עליית גיל החברים, 80 אחוז הם בני 65 ומעלה.

י פ נ



היחס בין המינים נשאר ללא שינוי בארבע השנים האחרונות, והוא עומד על גבר אחד על כל שתי נשים. הסיבה היא כנראה תוחלת החיים ביפן – הנשים חיות עד גיל גבוה יותר והן בממוצע מבוגרות יותר ב-6.8 שנים מהגברים. הפילוח לפי גיל מראה על עליה קבועה בגיל החברים. 86,576 חברים הם בני 65 ומעלה, ובאחוזים 79.9. במשך השנים האחרונות האחוז הזה עולה בנקודה אחת בשנה. הקבוצה המבוגרת יותר של בני 75 ומעלה מונה 49,907 חברים, שהם 46 אחוז מהמספר הכולל. מאידך, מספר החברים הצעירים עד גיל 50 יורד לא רק באחוזים אלא אף במספרים מוחלטים. האם יתכן שאנשים חושבים אולי שאינם זקוקים לצוואה בחיים? הדבר מדאיג. בשנת 2005 היו באגודה היפנית 39 חברים בני 100 ומעלה, שמונה מהם גברים ו-31 נשים.

הצוואה בחיים של ליל"ך מתורגמת ליפנית בספר "צוואות בחיים סביב העולם", שהופיע בתקופה האחרונה ביפן

היפנים מרחיבים את הצוואה בחיים

בהשפעת הגילוי על שבעה מקרי מוות שנגרמו על-ידי רופא אשר ניתק חולים ממכשיר הנשמה, האגודה היפנית למיתה בכבוד פתחה בפעולה נרחבת להעברת תיקון לחוק הצוואה בחיים. מדובר במתן היתר לבני משפחתו של חולה סופני לבקש הפסקת טיפול מאריך חיים, אם רצונו של החולה אינו ברור דיו. האגודה טוענת שרצוי שבני משפחה יוכלו לקבל החלטות בשם החולה. טענה זו מחזקת את העקרון שהחלטה לא צריכה להתקבל על-ידי אנשים שאינם מקורבים לחולה, עם זאת מדובר לראשונה בהחלטה שאינה מתקבלת על-ידי החולה עצמו.

ראש המחלקה שנאשם בגרימת מותם של שבעה חולים, הודה שפעל שלא בהתאם לכללים. אם מדובר ברצונו המפורש של חולה, לא תיתכן אי הבנה. אך במקרים רבים כשהחולה אינו בהכרה, אין אפשרות לקבל החלטה חד משמעית, וזו בעיה של ממש.

ד"ר אקיהירו איגטה מביע את דעתו על מיתנה בכבוד בהקשר של חולי ניוון שרירים. הוא מרגיש אשמה כאשר הוא כופה הנשמה מלאכותית והזנה בזונדה על חולים, שדחו מכשירים אלה במפורש. הסבל שנגרם להם על-ידי המכשירים, כאשר אין מרפא למחלה וכאשר החולה אומר במפורש שאינו רואה טעם לחייו, נראה לו מיותר.

בית המשפט פטר את האם מעונש

האגודה למען הזכות למיתה בכבוד בגרמניה נוסדה בשנת 1980, וגדלה במהירות עד ל-60,000 חברים בשנת 1992. יש לה מאגר צוואות בחיים ורשת מתנדבים ארצית לייעוץ בקשר למסמכים הרלוונטיים בבתי-חולים בכל אזור. בשנת 1991 האגודה פיתחה "מכתב להגנת החולה"

גרמניה

שקדם לחוק בשנת 1992. המסמך כלל מתן יפוי כוח לאדם נאמן, אשר יביע את רצון החולה ויבטיח שיכבדו אותו.

באחרונה התנהל בהנובר משפטה של ד"ר מכתהילד באך, מומחית לסרטן, בקשר לשמונה מקרי מוות. היא נאשמה במתן תערובת קטלנית של ווליום ומורפיום לחולים סופניים. הרופאה אינה מודה באשמה וטוענת שהיא רק ליוותה את החולים אל מותם, כפי שהחוק מאפשר. בברלין נאשמה אמו של צעיר הסובל מנכות קשה בעזרה להתאבדות. בית המשפט פטר אותה מעונש. האם הקדישה תשע שנים מחייה לטיפול בבנה ורצתה למות אתו. בית המשפט קבע שהיא סבלה מספיק.

בלגיה החוק אינו דורש עזרת רופא

נשיאת האגודה הבלגית ז'קלין הרמנס מפרשת את החוק הבלגי להמתת חסד. החוק מגדיר אוטנזיה, אך אינו מחייב את הרופא לנהוג בשיטה מסויימת. בדוח הראשון של ועדת הביקורת נקבע, שהמקרים בהם מתן תרופת שינה גרם לחוסר הכרה והמוות בא ללא פעולה נוספת של

בלגיה

הרופא, היו חוקיים אם שאר הנתונים תאמו את החוק. כל שאר מקרי עזרה בהתאבדות לא היו חוקיים, לדוגמה מרשם לתרופה קטלנית ולקיחתה בלי נוכחות הרופא. החוק הבלגי, בניגוד לשווייץ, מאפשר עזרה בהתאבדות על-ידי אדם שאינו רופא, אבל מחייב את החולה לקחת את התרופה בעצמו. המתת חסד אינה חוקית. האחות הבלגית אלס אופ דה וארדט שנאשמה בהרעלת דודתה בשנת 2000, זוכתה בפברואר. המושבעים זיכו אותה אחרי התייעצות של 50 דקות, לקול תשואות הקהל. האחות אמרה שרצתה רק לגאול את דודתה מסבלה בסוף חייה. נשיא ועדת הביקורת אמר שיש צורך בהחלטה בכל מקרה לגופו, על-ידי ועדה בינתחומית. צפויים שינויים בחוק בהקשר לחולים מחוסרי הכרה וקטינים, חתימת עד אחד על צוואה במקום שניים ותחולה של עשר שנים במקום חמש.

חבר המושבעים זיכה רופא שהואשם ברצח

מושבעים בצפון מזרח אנגליה זיכה בדצמבר רופא שנאשם בשלושה מקרי רצח, כולם קשורים לטיפול פליאטיבי בקשישים על-ידי מתן מורפיום להקלת כאבים.

בריטניה

הווארד מרטין נתמך על-ידי עדים מומחים שהעידו שמינון המורפיום לא היה גבוה מדי, ואם המינון נחשב לגורם המוות, כך זה גם לגבי חולים רבים הנפטרים בהוספיס. אגודת מיתה בכבוד העירה שהמקרה מצביע על חוסר בהירות בחוק.

האגודה הבריטית: החוק מקצר חיים

המקרה של ד"ר אן טרנר זכה לפרסום רב בעיתונות, כשנסעה ל"דיגניטס" בציריך כדי למות. ד"ר טרנר היתה בת 67 וסבלה ממחלה חשוכת מרפא. היא נסעה לציריך בליווי משפחתה וצוות צילום של בי.בי.סי, כשעוד היה ביכולתה לנסוע. האגודה למיתה בכבוד מסרה הודעה לעיתונות האומרת ש"ד"ר טרנר מתה מוקדם מדי. החוק הנוכחי בממלכה המאוחדת למעשה מקצר חיים. רק שינוי בחוק כפי שהוצע על-ידי לורד יופה יכול היה למנוע את מותה בטרם עת של ד"ר טרנר".

מאסר על תנאי על סיוע בהריגה

אוסטרליה

בשלושה משפטים שהתנהלו באחרונה באוסטרליה, ובהם נמצאו הנאשמים אשמים – היה גזר הדין מאסר על תנאי. קטי פריאור, אחות בת 42, נאשמה בשנת 2005 בהריגת אימה שסבלה מדמנטיה. מאוחר יותר נאשמה בהגשת עזרה בהתאבדות לאביה הרופא,

שסבל מסרטן. למרות שבית המשפט מצא אותה אשמה, גזר הדין היה מאסר על תנאי. ג'ון סטוארט גודפרי, מדען ידוע בן 63, עזר בהתאבדות לאימו בת ה-88, שסבלה מכאבים ועמדה לפני מעבר לטיפול סיעודי. גם עליו נגזר מאסר על תנאי. שני האנשים היו חברים ופעילים באגודה האוסטרלית להמתת חסד, וזכו לתמיכה פומבית של ראשי האגודה. נשיאת האגודה ד"ר הלן קטס התבטאה שהמקרים עשויים להשפיע על מודעות הציבור באוסטרליה ועל שינוי החוק. במקרה אחר במערב אוסטרליה פנסיונר בן 60 הודה בנסיון להריגת בת זוגו, חולה סופנית במחלת הנטינגטון. הוא הגיש לה מנה קטלנית של תרופה במזון, אך לא ברור אם זו היתה סיבת מותה. השופט גזר עליו מאסר על תנאי, באמרו שיש מקום לדיון ציבורי בנושא הזכות למיתה בכבוד, אחריו יבוא דיון בפרלמנט בשינוי החוק. בנובמבר 2005 נוסדה באוסטרליה רשת "חברים של ננסי", שמטרתה לבקר אצל חולים הפונים לעזרה, ולהכניס לקראת המוות. רבים מהפונים מחכים לביקורו של ד"ר ניטשקה (העוזר בהתאבדות), ומקבלים תמיכה נפשית מחברי הרשת.

רופא הולנדי שנאשם ברצח - זוכה

החברה המלכותית לרפואה פרסמה בדצמבר 2005 הנחיות חדשות בקשר לטיפול פליאטיבי – מתי מותר להשתמש ואילו אמצעים הם חוקיים. האגודה להמתת חסד קיבלה את ההנחיות בברכה, אך מחתה כך שהאמצעים מותרים רק כאשר הרופא מחליט שסבלו של החולה בלתי נסבל, כלומר לא החולה מחליט אלא הרופא. עדיין קיימת אי בהירות, כמו במקרה של הרופא שעזר במותו של חולה במצב של סכנת חנק מיידית. הוא נאשם ברצח, זוכה בבתי משפט אחדים, עמד בפני עירעור של שר המשפטים וזוכה גם שם.

הולנד

רוב הצרפתים רוצים מאוד בשינוי החוק

שנערך במרץ 2006 לפי הזמנת האגודה הצרפתית מעלה כי 86 אחוז מהצרפתים תומכים (51 אחוז תומכים מאוד) בשינוי החוק "כדי לאפשר עזרה רפואית במיתה לאנשים המבקשים זאת, והנמצאים בשלב הסופני מחלה חשוכת מרפא". בנוסף, 77 אחוז מהנשאלים מאמינים שלעזרה כזו זכאים אנשים "במצב של תלות שבעיניהם פוגעת בכבודם". נשיא האגודה הצרפתית אומר, שהסקר הזה מוכיח שהחוק שהתקבל באפריל 2005 אינו מרחיק לכת דיו. "המצב הנוכחי – זיכוי במקרה של ויקטור הומברט ונוספים – מוכיח שהחוק חייב להשתנות". במרץ 2006 הוצעה טיוטת חוק לעזרה רפואית במיתה לפי הדגם של הולנד ובלגיה.

מרי הומברט עזרה לבנה העיוור, האילם והמשותק חלקית להתאבד, והביעה את אכזבתה כשבית משפט צרפתי ביטל את ההאשמות נגדה על גרימת מותו בכוונה. היא אמרה שרצתה לעמוד למשפט כדי להגן על רצונו של בנה וינסנט למות אחרי שנפגע קשה בתאונת דרכים בשנת 2000. היה ברצונה להפגין בעד התרת עזרה בהתאבדות. היא שמחה כאשר ד"ר פרדריק שוסו, השותף שלה לאשמה, זוכה לאחר שניתק את בנה בן ה-22 ממכשירי החייה לאחר שהזריקה הקטלנית שהזריקה לו, לא גרמה למותו.

צרפת

סקר

של

Increased Number of Members

Six months have passed since the previous issue of "Live with Dignity", and many things have occurred in this time. The Prime Minister, Ariel Sharon's stroke raised the issue of prolonging life. We have felt this in the considerable increase in the number of new members who have joined the society. Lilach currently has over 13,000 members. In a sample of 100 requests to join we noticed changes in the pattern of new members.

1. There has been an increase in the number of new couples.
2. There has been a certain decrease in the age of new members.

This is a sample of 100 applications to join:

- 37 applications were made by couples.
- 29 applicants were aged 50-60.
- 38 applicants were aged 60-70.
- 70 applicants were aged 70 and over.

We have also received a large number of requests for lectures before various audiences. Details of the lectures appear in the section of "What's Happening in Lilach".

Situation of Legislation

After the Terminally Ill law was passed by the Knesset, representatives of the Ministry of Health requested an extension of one year for implementation of suitable regulations. For this purpose, the Ministry of Health set up a Committee led by Dr. Halperin, a physician and specialist in ethical issues. The Committee requested that our representatives be permitted to participate in discussions to enable us to contribute of our experience in this field. Unfortunately, a date has not yet been determined for a joint meeting, despite repeated requests on our part.

International Convention

An international convention on societies for the right to die with dignity is held every two years. Issues related to living with dignity are raised at these conventions, and various lectures and workshops take place. The next convention will be held in Toronto on September 7, 2005 (????). Ruth Debel and Dina Divon will represent us at this convention.

Members' Conference

It was recently decided to hold local conferences for members of the Society, for the purpose of providing information on current events and to enable members to raise questions. At the time of writing these lines, two conferences had been held, in Jerusalem and in Haifa, both with extremely positive responses. A conference is to be held in Tel Aviv soon, and after the holidays we will arrange a conference in the Central region.

Contributions

A while ago we were informed by the family of Mrs. Irena Shulamit Sternberger that she had bequeathed the sum of \$5,000 to Lilach. This money will be transferred to the society after formal arrangements have been completed.

We express our condolences to the family, and thank them for their generous contribution, which will be dedicated entirely to the continuing struggle for life and death with dignity.

In our Office

In light of the great increase in number of members, it was decided to integrate an additional computer. At the time of writing, we were in the process of negotiating with several technicians and software experts. We have also updated and improved the Society's Website. The address of the website is printed on the back of this brochure.

Supreme Court Retired Justice Eliyahu Matza – President of Lilach

Judge Eliyahu Matza, the new President of the Lilach Society, was born in Tel Aviv. He is a graduate of the Tel Aviv Branch of the Hebrew University in Jerusalem, and has a Law degree from the Tel Aviv University. After nine years of legal work, Judge Matza enlisted in the Permanent Forces in the IDF, and served as a judicial military judge for six years. In 1978 he was appointed judge by the Magistrate's Court, in April 2004 he was appointed Vice President of the Supreme Court, and in January 2005, at the age of 70, he retired.

Judge Matza participated in many well known trials. In the District Court, he rejected the request by her mother to discontinue life support for Yael Sheffer, who suffered from a terminal illness. In the fourteen years he served in the Supreme Court, Judge Matza participated in deliberations on the appeal of bankers regarding control of shares, in the appeal of ex-minister Arie Deri'i in his conviction for fraud and bribery, in the appeals of Yigal Amir, convicted assassin of Prime Minister Yitzhak Rabin. Toward the elections for the Sixteenth Knesset he denied the eligibility of Shaul Mofaz to serve as a candidate for the Likkud due to the fact that the requisite one-hundred days had not yet passed since his release from role of Chief of Staff.

In a sentence delivered just before his retirement, Justice Matza assumed, a minority assumption, that it was reasonable to acquit Shimon Sheves of the charge of breach of trust attributed to him as a result of actions during his service as Director General of the Prime Minister's Office. He also rejected the State's petition for another hearing in the sentence in which the Supreme Court permitted the screening of the movie "Jenin, Jenin".

English translation: Lynda berman