

עמותת ליל"ך
לחיות ולמות
בכבוד

נשיא העמותה
חברות הוועד המנהל
עובדי המשרד
והמתנדבים
מברכים
את יו"ר העמותה,
גב' בינה דיבון,
עם נישואי בתה

- על חוק החולה הנוטה למות (ב),
מאת נשיא ליל"ך, השופט בדימוס אליהו מצא 3
אומדן הכאב, מאת רבקה סנה..... 7
מפגשים מן הסוג האישי,
רשמים מוועידת הפדרצייה העולמית, מאת בינה דיבון ... 8
שפני ניסיון בעל כרחם, מאת פרופ' זאב לוי 14
ראיון עם פרופ' א. בטלר, מאת מיה רשף 16
על רגעי צער ורגעי שמחה, אגדה 19
מפנקסו של רופא, מאת ד"ר יעקב וגנר 20
מכתבים; "צוואה בחיים" הומוריסטית 22
שנת חיים יפה יותר, מאת דפנה רסקין 23
במחיצתם של אנשי "עמך", מאת מיא רשף 24
לזכרה של לאה פירסט ז"ל, מאת, עליזה גרשון-שריר 25
חדשות מרכז המידע, מאת עליזה גרשון-שריר 26
על הספר "הזונות העצובות שלי", מאת רות רביד..... 28
חדשות חוק, ציפי חן 30
המשורר האיטלקי ולבי מבקש למות..... 32
תקציר אנגלי (תרגום: לינדה ברמן) 34

מערכת חיים בכבוד

בינה דיבון
טלילה בן-זכאי

העורך: חיים נגיד
ת.ד. 8144 רמת גן 52181
© כל הזכויות שמורות
ינואר 2007, גיליון מס. 23

על חוק החולה

הנוטה למות [ב]

ביום 6/12/2006 נכנס לתוקפו חוק החולה הנוטה למות
שהתקבל בכנסת בדיוק שנה אחת לפני כן.
השופט בדימוס אליהו מצא, נשיא ליל"ך, ממשיך להסביר
במאמרו, שחלקו הראשון פורסם בגיליון הקודם של
"חיים בכבוד" (יוני 2006, מס. 22), את
את עיקרי הוראותיו של החוק באופן
המובן גם למי שאינם משפטנים

מאת השופט בדימוס אליהו מצא, נשיא ליל"ך

זכאי הקטין עצמו להשתתף בקבלת החלטה בעניינו, אם הוא מודע למצבו ומבקש להשמיע את עמדתו, ובלבד שהרופא האחראי קבע שכושרו ובשלותו השכליים והנפשיים של הקטין מאפשרים לשתפו בגיבוש ההחלטה. בהתקיים תנאי זה, ואם הרופא האחראי השתכנע שהדבר לא יגרום נזק לבריאותו הגופנית או הנפשית של הקטין, חלה עליו חובה למסור לקטין מידע המתייחס למצבו. ואולם בטרם יקבל איזו מן ההחלטות האמורות ביחס לקטין הנוטה למות, חייב הרופא האחראי להתייעץ עם הורי הקטין, או עם אפוטרופסו, עם המטפלים בו, עם רופאים רלוונטיים או מומחים לעניין, וככל האפשר גם עם רופאו האישי של החולה הקטין.

קטינים וחסויים

החוק כולל הוראות מיוחדות להסדרת נושא הטיפול הרפואי בחולה הנוטה למות שהוא קטין או חסוי. "קטין", כמשמעו בחוק, הוא מי שטרם מלאו לו 17 שנים. ביחס לחולה קטין, שנקבע לגביו שהוא נוטה למות, מורה החוק כי הורהו של החולה מוסמך לייצגו, בין לעניין הארכת חייו ובין לעניין ההימנעות מהארכת חייו. גם מי שהתמנה כאפוטרופוס של הקטין, והוא בבחינת אדם קרוב לו, רשאי להשמיע את עמדתו. "אדם קרוב", כמשמעו בחוק, ייחשב מי שהוא בעל קרבה משפחתית או רגשית לחולה, המכיר היטב את החולה על יסוד קשר רצוף ומתמשך שקיים עמו, בתקופה שקדמה לתחילת הטיפול הרפואי או במהלך תקופת

אם
הביע
חולה

קטין את
רצונו
שחייו
יוראכו,

הטיפול. בהיעדר הורים או אפוטרופוס שהוא גם אדם קרוב, תכריע בעניינו של הקטין "ועדה מוסדית". עם זאת יצוין, כי בין אם יש לקטין ובין אם אין לו הורים או אפוטרופוס כאמור,

בעתיד הנראה לעין על ליל"ך להשקיע את מאמציה במתן סיוע לחברי ליל"ך, שכבר ערכו והפקידו בידיה הנחיות רפואיות מקדימות (עם או ללא ייפוי-כוח), להעביר את ההנחיות המקדימות למאגר שיוקם על-ידי משרד הבריאות

שפורטו בחוק וכן רופא מומחה לפסיכיאטריה (שאיש מהם אינו מטפל ישירות בחולה), אחות מוסמכת, עובד סוציאלי או פסיכולוג קליני, איש אקדמיה המומחה בתחום הפילוסופיה או האתיקה, משפטן הכשיר להתמנות שופט בית-המשפט המחוזי וכן איש דת (ככל האפשר בן דתו של החולה). הרכבה של הוועדה הארצית אמור לכלול ארבעה רופאים מומחים בדרג של מנהל יחידה, מנהל מחלקה או מנהל בית-חולים, ארבע אחיות מוסמכות בדרגה בכירה, ארבעה עובדים סוציאליים או פסיכולוגים קליניים בדרגת ניהול בכירה, ארבעה אנשי אקדמיה בכירים בתחום הפילוסופיה או האתיקה, ארבעה משפטנים בכירים הכשירים להתמנות שופטי בית-המשפט המחוזי וארבעה אנשי דת. מינוין של הוועדות המוסדיות אמור להיעשות על-ידי מנהלי המוסדות הרפואיים, בהיוועצות עם ראש הוועדה הארצית ובאישור המנהל הכללי של משרד הבריאות, ואילו הסמכות למנות את חברי הוועדה הארצית הופקדה בידי המנהל הכללי.

הוועדות המוסדיות אמורות להכריע בדבר מתן או אי מתן טיפול לחולים שנקבע לגביהם שהם נוטים למות, אך אין אפשרות לברר את רצונם (כשהמדובר בחולים שאינם בעלי כשרות, בקטינים או בחסויים), אם מפני שאין מקור לברור רצונם (כמו כתב הנהיות רפואיות מקדימות, מיופה-כוח, הורה או אפוטרופוס) ואם עקב מחלוקת בין הגורמים המעורבים בעניינם. עניין הטעון ברור יובא תחילה להכרעת ועדה מחוזית, אך בשלב שני עשוי

יפעל הרופא בהתאם לרצונו. אך אם חולה קטין שמלאו לו 15 שנים הביע רצון להימנע מהארכת חייו, תכריע בדבר ועדה מוסדית. על הוועדה לשמוע גם את עמדת הקטין, ואם שוכנעה שהדבר יהיה לטובתו רשאית היא להורות להימנע מהארכת חייו. עניינו של קטין יובא להכרעת הוועדה המוסדית גם במקרה בו התגלעו חילוקי דעות בינו לבין הוריו, או בינם לבין הרופא האחראי.

אשר לחסויים: חסוי הוא מי שבשל מוגבלות שכלית או נפשית אינו מסוגל, דרך קבע, לדאוג לענייניו. המדובר הוא רק במי שגם בטרם נקבע לגביו כי הוא חולה הנוטה למות, לקה במגבלות האמורות, ושאין לגביו הנהיות רפואיות מקדימות תקפות או ייפוי-כוח תקף לאדם אחר לייצגו. הדין לגבי חסוי דומה לדין החל על קטין, בשינויים המחויבים מן העניין. היינו, אם הביע את רצונו שחיו יוארכו, יש לפעול בהתאם לרצונו, אך אם ביקש להימנע מהארכת חייו, יוכרע עניינו על ידי הוועדה המוסדית לאחר שמיעת כל הנוגעים בדבר, לרבות החסוי, ועל-פי מה שתראה כטובתו של החסוי.

גופי הכרעה מוסדיים

החוק כולל שורה ארוכה של הוראות שקיומן נדרש להפעלתו התקינה. בין היתר נדרשת הקמתן של הוועדות המוסדיות והוועדה הארצית. הרכבה של ועדה מחוזית אמור לכלול שלושה רופאים מומחים באחד מן התחומים



מבחנו של החוק יהיה ביישומו

חלק לא מבוטל מן העניינים הטעונים הסדר הניח החוק לקביעתו של שר הבריאות במסגרת התקנות שהוטל עליו להתקין עד למועד תחילת החוק. בכלל אלה: דרכי המינוי וסדרי העבודה של הוועדה הארצית והוועדות המוסדיות; הפרטים שיש לתעד ברשומות רפואיות; הוראות בדבר השינוי או הביטול של הוראות רפואיות מקדימות, או ייפוי-כוח שניתן על ידי החולה בעבר; חובות התייעוד והדיווח הרפואי של רופאים אחראיים; חובת המוסדות הרפואיים להחזיק אמצעים טכנולוגיים שיאפשרו תכנון של ביצוע הנשמה כטיפול מחזורי; וכן הקמת מאגר של הוראות רפואיות מקדימות וקביעת הסדרים לניהולו.

יש לקוות שעד למועד כניסת החוק לתוקף ישלים משרד הבריאות ויפרסם את התקנות הדרושות להפעלתו התקינה. לכך נודעת חשיבות רבה, שכן, אם פרסומן של התקנות יתעכב עלולה הפעלת החוק להיתקל בקשיים. הוועד המנהל של ליל"ך כבר פנה בעניין זה לגורמים במשרד הבריאות המופקדים על הכנת התקנות, וכן לשר הבריאות עצמו, ובכוונתו

להיות מובא להכרעת הוועדה הארצית. העברת ההכרעה לוועדות אלו תשחרר את בתי-המשפט מן הצורך לדון בחלק ניכר מן המקרים של חולים חשוכי-מרפא שעל-פי הדין הקיים מובאים להכרעה שיפוטית.

לוועדה מחוזית רשאי לפנות כל אחד מאלה: מטופל שנקבע לגביו כי הוא (או כי איננו) חולה הנוטה למות; מיופה-כוחו של חולה כזה; אפוטרופוס או אדם קרוב של חולה שאינו בעל כשרות; כל אחד מבין חברי הצוות הרפואי במוסד שבו מטופל החולה; רופאו האישי של החולה; עובד סוציאלי. כל אחד מן הזכאים לפנות לוועדה מחוזית רשאי להגיש ערר על הכרעתה לוועדה הארצית. אך עניין שהוכרע על-ידי ועדה מחוזית יכול שיובא להכרעתה של הוועדה הארצית גם באחד המקרים הבאים: לבקשת אחד לפחות מבין חברי הוועדה המחוזית, עקב חילוקי-דעות בין חברי הוועדה; לפי פניית הוועדה המחוזית, בין אם זו נמנעה מלהכריע בעצמה במקרה הנתון ובין מפני שלדעת הוועדה המחוזית, המקרה שבו הכריעה הוא מקרה חריג ובעל חשיבות עקרונית.

להצלחה אם רק מעטים מקרב הציבור הרחב יגלו עניין להפעילו לטובתם ולטובת יקיריהם החולים חשוכי המרפא. חלק גדול מן הציבור איננו יודע על אודות קיומו של החוק ולא-כלום. רבים מאלה ששמעו דבר-מה על אודות החוק סבורים בטעות כי המדובר בהסדר המאפשר המתת חסד של חולים; ובשל חוסר הבנה, או בשל אמונות כאלה ואחרות, מרחיקים את עצמם מהסדרים כאלה. יש להסביר לציבור, כי אין המדובר בהמתת חסד אלא בהכרה בזכותו של כל אדם, הרוצה בכך, להשפיע על דרכי הטיפול בו, ביום שבו שוב לא יהיה מסוגל להביע את רצונו ולדרוש מרופאיו לכבדו.

את בשורת חשיבותו של החוק החדש יש להחזיר לא רק לתודעתו של הציבור הרחב, אלא גם לתודעת הקהילה הרפואית, ועל ליל"ך לעקוב אחרי פעולות ההסברה לרופאים אותן ייזמו משרד הבריאות וההסתדרות הרפואית. כפי שכבר הוסבר, בפתח חלקו הראשון של המאמר, חולה הנוטה למות, כהגדרתו בחוק, הוא רק מטופל שרופא אחראי קבע לגביו כי הוא סובל מבעיה רפואית חשוכת מרפא וכי תוחלת חייו - אף אם יינתן לו טיפול רפואי - אינה עולה על שישה חודשים. בקובעו תנאי מוקשה זה, המחייב קביעה מדוקדקת ביחס לתוחלת חייו של החולה, מטיל החוק על מי שעתידים לפעול כ"רופאים אחראיים" עול כבד במיוחד. אך גם הרופאים המטפלים בחולים כאלה מצופים ונדרשים להשתחרר ממוסכמות העבר.

להמשיך ולעקוב אחרי התקדמות העבודה המושקעת בהכנתן של התקנות, במטרה לוודא שהתקנות תפורסמנה בהקדם האפשרי.

ליל"ך תוסיף להיות חיונית

חשוב להטעים כי הפעלתו התקינה של החוק לא תייתר את המשך פעילותה של ליל"ך. בעתיד היותר רחוק אפשר ויהיה מקום לחזור ולבחון את האפשרויות להרחבת מסגרתו של החוק, שבמתכונתו הנוכחית איננו מספק מענה למצוקתם של חלק מן המקרים הידועים של חולים חשוכי-מרפא. ואולם בעתיד הנראה לעין על ליל"ך להשקיע את מאמציה בשני תחומים עיקריים. התחום הראשון הוא מתן סיוע לחברי ליל"ך, שכבר ערכו והפקידו בידיה הנחיות רפואיות מקדימות (עם או ללא ייפוי-כוח), להעביר את ההנחיות המקדימות למאגר שיוקם על-ידי משרד הבריאות, וזאת לאחר השגת הכרה רשמית בתקפותן החוקית של הנחיות מקדימות שנערכו לפני תחילתו של החוק ושלא על-פי המתכונת שבנספח לחוק. למותר לומר, שהעתקים מטפסי ההנחיות המקדימות ומייפוי הכוח יישמרו גם להבא במאגר הפנימי של ליל"ך, לשם מעקב ולמתן עזרה לחברים שהם, או קרוביהם, יזדקקו חלילה להסתמכות על ההוראות המקדימות ולדרוש את קיומן.

התחום השני שבו על ליל"ך לפעול - ואף באופן יותר נמרץ מאשר בעבר - הוא תחום ההסברה. מבחנו האמיתי של החוק החדש יהיה ביישומו המוצלח, ויש לחשוש כי החוק לא יזכה

אומדן הכאב

מה מרגיש ראש הממשלה לשעבר אריק שרון המורדם מזה חדשים ארוכים? האם הוא סובל כשמכאיבים לו? שאלות קשות

רבקה סנה

מה חש חולה, השוכב ללא הכרה, מחובר למכשירים ואינו מסוגל לתקשר?

ביחידה לטיפול נמרץ נחשף החולה לפעולות חודרניות שונות, הגוררות בדרך כלל תגובות מצדו. זאת, כשהוא מסוגל לדבר. מה על אלה שאינם מסוגלים להתבטא בקול? האם העובדה שהחולה אינו מגיב, פירושה שאינו סובל? האם יש דרך לדעת אם יש לו כאבים?

צעד חשוב ראשון בבדיקת הנושא נעשה לאחרונה בבית החולים "הדסה עין-כרם" ביחידה לטיפול נמרץ פנימי. צוות האחיות דפנה לויאן בעזרת פנינה שרון ורויטל זלקר, ערכו סקר שנושאו: "כשהמטופל אינו יכול לספר לנו על הכאב" – אומדן כאב ביחידה לטיפול נמרץ. הצוות הסייעדי נתבקש לבצע אומדן כאב בכלל המטופלים, גם באלה המתקשרים וגם באלה שאינם מסוגלים לכך. הבעיה היתה איך למדוד אצל האחרונים את רמת הכאב. הצוות אימץ את הכלי הנקרא *B.P.S. behavioral pain scale* (סולם התנהגות כאב), סולם נשען על דרכים קיימות לבדיקת כאב אצל ילדים ויילודים, וכן על סמך ניסיון מצטבר של אחיות טיפול נמרץ.

אומדן הכאב התבסס על שלושה מדדים:

- הבעות פנים ותגובה לכאב;
- תנועתיות של גפיים עליונות שמוכרות במהלך פרוצידורות מכאיבות;

• היענות למכונה הנשמה, זאת לאחר שנוכחו כי תגובת חולים לכאב קשורה בתגובתם למכונת הנשמה.

המטרה המעשית שלשמה נערך הסקר היתה כפולה: להעלות את רמת תיעוד הכאב אצל המטופלים בכלל והמונשמים בפרט, וכתוצאה מכך לשפר את מצב הטיפול בכאב. הסקר הדגיש את העובדה, שהייתה ידועה אמנם קודם לכן, שעד אז לא התבצע כלל אומדן כאב ולא דווח בגליונות החולים. לאחר ניתוח הממצאים של הסקר הוחלט לבצע אומדן כאב פעמיים בכל משמרת. כן הוחלט לשנות את המדיניות של אומדן הכאב ביחידה לטיפול נמרץ ולשפר את הטיפול בכאב. אך זאת רק התחלה. בעתיד מתכוונים ב"הדסה" להכשיר את הצוות המטפל לבדוק חולים באמצעות ה- *BPS* וכן להרחיב את המחקר. אמנם קיימות הנחיות של משרד הבריאות לביצוע אומדן כאב בחולים, שהוצאו ב-2001, אבל קשה היה לבצע אותן בחולים מונשמים שאינם מתקשרים מילולית. עתה נמצאה הדרך.

נקווה שמעין-כרם תצא תורה לשאר בתי-החולים ולמוסדות המטפלים בחולים מונשמים שאינם מתקשרים. "לחיות בכבוד" פירושו גם חיים שאין בהם כאבים מיותרים בכל מצב, גם במצבים קשים. עלינו לחזור ולשנן באוזני הכול את בשורתה של לילך, שהזכות למות בכבוד אינה אלא חלק מן הזכות לחיות בכבוד וקיומה וכיבודה של זכות זו מספקים מענה מוסרי ממדרגה ראשונה לכל מי שחרד מפני חיים נטולי כבוד באחרית ימיו.

מפגשים

מן הסוג

האישי

רשמים מן הוועידה העולמית

של פדרציית העמותות למען

זכות האדם על גופו

בינה דיבון

מדי שנתיים מתקיימת ועידה עולמית של פדרציית העמותות למען זכות האדם על גופו. הפדרציה מאגדת 36 עמותות מכל העולם. בכל פעם מארחת מדינה אחרת את הוועידה. הפעם היתה זו קנדה. הוועידה נערכה ב- 7 עד ה-10 לספטמבר בטורונטו. השתתפו בה.....נציגים מקנדה, ארה"ב וקולומביה ביבשת אמריקה, ועד אוסטרליה וניו זילנד, הודו ויפן במזרח אסיה, ואף מזימבבואה,

חיים בכבוד ינואר 2007 © 9

חלק זה של פגישות ושיחות לא רשמיות בין החברים, יש לו חשיבות רבה ביותר. אם להרצאות ניתן למצוא תחליף על-ידי קריאת מאמרים, ואם ניתן לראות את הסרטים הרלוונטיים גם בלי להשתתף בוועידה, הרי שאין תחליף לשיחות והחלפת הדעות בין החברים. לפתע אתה נוכח לדעת, כי אותן בעיות המטרידות אותנו בישראל, ואשר אנו "שוכרים את הראש" כדי למצוא להן פתרון, קיימות גם במדינות אחרות. לעתים ציץ

ועידה מעין זו, כמו הוועידות שקדמו לה, מחולקת בעצם לשני חלקים: החלק הרשמי הכולל הרצאות, סדנאות, תוצאות מחקרים, סרטים בנושא הנדון וכו', והחלק הבלתי רשמי - הכולל פגישות בין הנציגים. יש לציין כי בין הנציגים הוותיקים שנפגשו בוועידות קודמות כבר בעבר נוצרו קשרי ידידות הנמשכים מעבר לתקופת הוועידה. חלק זה מיושם בעיקר בשעת הארוחות, בהפסקות בין הרצאה להרצאה ובאותם ערבים בהם אין תוכנית רשמית. דווקא



בינה דיבון (מימין) ורות דבל (משמאל), נציגותינו בטורונטו עם הנשיאה החדשה של הפדרציה הצ'קלית, המלאיזסלעו הימניס לרמורקה לה הנוטה

Final Exit ויועץ בכיר ברשת *Life Choices* נוסף לכך הוא משמש בארבעים השנים האחרונות כרופא משפחה בקליפורניה ובקלגרי. מקדונלד מרבה לסייר בעולם ולפרוש לפני רבים את תורתו בדבר זכות הבחירה החופשית של החולה לשים קץ לחייו. הוא מספק מידע, ייעוץ ותמיכה לאנשים המבקשים לשלוט בסיום חייהם כאשר הם חולים במחלה חשוכת מרפא.



ד"ר ריצ'רד מקדונלד

בדבריו בוועידה קבע ד"ר מקדונלד, כי לדעתו כדאי לוותר על המלחמה למען חקיקה ובמקום זה להגיע להישגים "קטנים" בזה אחר זה, לדוגמה: הכרה ב"צוואה בחיים". הוא אינו מאמין, כי לבד מהולנד ומבלגיה תימצא עוד מדינה שתחוקק חוק המתת חסד. לדבריו, הצלחת החוק בהולנד נובעת מכך שהרופאים תמכו בו ואף השתתפו בכל שלבי החקיקה. בארה"ב, לעומת זאת, יש מדינות שבהן המחוקקים הובילו את החוק, אולם ההתנגדות הקשה של מוסדות הדת וההסתייגות של הרופאים הכשילו את קבלת החוק. הדבר המוזר

ד"ר ריצ'רד מקדונלד – נשיא הפדרציה: כדאי להתגרות בחוק

הוא שברוב המדינות לפחות 65 אחוז מהאוכלוסיה מאמינים בזכות האדם למות

אנשים מן השטח: עורך הדין של טרי שייבו ז'ל, ג'ורג' פילוס (תמצית הרצאתו מתפרסמת בדפים הבאים), אשה שעזרה לאמה הסופנית להתאבד ונשפטה על כך למאסר ממושך, לורד יופה המוביל את המאבק לחקיקה בפרלמנט הבריטי, ופעילים בעמותות שונות שסיפרו על מאבקים והישגים, וכן נציגי הולנד ובלגיה שהוכיחו בעזרת מחקריהם, פעם נוספת, כי החוק בארצם לא זו בלבד שלא הביא לעלייה במספר המתאבדים או המבקשים המתת חסד, אלא הוריד את מספרם, וחלק מהם, לאחר שהבטיחו לעצמם אפשרות זו, לא ניצלו אותה ומתו מוות טבעי. ללא ספק הידיעה, כי אם יזדקקו לעזרה מסוג זה, יקבלו אותה, השרתה עליהם שלוה ועזרה להם לעבור את ימיהם האחרונים בלי סבל. ופעם נוספת הוכח כי כל הדיבורים על "המדרון החלקלק" מוגזמים ומנוצלים על-ידי גופים מתנגדים בצורה בלתי הוגנת.

מגמת הדיון בוועידה הועתקה מן הדיון בסופניות ובמוות אל הבחירה – זכות האדם לבחור את דרך חייו ואת דרך מותו – גם שם הוועידה - *Choice* – בחירה – העיד על כך.

היו אלה ארבעה ימי דיונים אינטנסיביים – ההרצאות והסדנאות נמשכו כמעט ללא הפסקה מ-9:00 בבוקר ועד 6:00 - 7:00 בערב ולאחריהן היתה תוכנית נוספת של סרטים, ערב חלוקת מדליות וכדומה. עם תום הוועידה נפרדנו מידידינו הרבים, הישנים שהיכרנו והחדשים שרכשנו הפעם, כשפנינו אל הוועידה הבאה שתתקיים בשנת 2008 בקולומביה. ושוב לא יכולתי להימנע מן המחשבה, כי אותם אנשים העוסקים בנושא כבוד האדם וזכותו על גופו הם אנשים מיוחדים במינם: נאורים, פתוחים לחשיבה, אמיצים, מוכנים לשלם מחיר ויחד עם זאת חביבים, צנועים, חסרי כל טיפה של התנשאות; ונעים, נעים עד מאוד' לפגוש אנשים אלה.

ד"ר ריצ'רד מקדונלד היה נשיא הפדרציה העולמית של העמותות למען הזכות למות בכבוד בשנים 2000-2002. הוא משמש כמנהל הרפואי של *Helmock Society & End of*

אורך החיים המצופה במקרה של חולה המבקש המתת חסד לא יעלה על שנה. חייב לעבור חודש בין הבקשה לבין הביצוע. אין דרך לאלץ רופא לבצע אותנזיה. את בקשת החולה מאשרת ועדה המונה 8 רופאים, 4 משפטנים ו- 4 אנשים מאותה שכבה חברתית עליה נמנה החולה.

לורד ז'ופה התחיל את פעילותו בדרום אפריקה כעורך דין העוסק בזכויות האדם. הוא היה יועצו המשפטי וסגורו של נלסון מנדלה. לאחר שחרורו של מנדלה וקבלת עצמאותם של השחורים בדרום אפריקה עבר לורד ז'ופה

בכבוד, ואיך קורה שקיימת השלמה עם אי העשייה של השלטונות? גם באותן מדינות שבהן קיים חוק, רק מיעוט קטן מנצל אותו. הדבר אומר דרשני.

דר' מקדונלד מציע "להתגרות" בשלטונות. כלומר, במקום להשקיע כספים וכוחות במלחמה למען החקיקה, יש להקים קבוצות שיהיו מוכנות להסתכן בכך שיעברו על החוק ושיגשימו את אמונתן לכבד את רצון האדם ואת זכותו למות בכבוד. כך יוצר פרסום לרעיון והשלטונות לא יוכלו להתעלם ממנו. נכון, בדרך זו קיימים סיכונים, אך אם הדברים ייעשו בחכמה, המהלך יוכתר בהצלחה.

**ז'קלין הרמנס: נשיאת הפדרציה:
כך התקבל החוק בבלגיה**

ז'קלין הרמנס היא הנשיאה החדשה של הפדרציה העולמית למען הזכות למות בכבוד. היא משמשת כנשיאת העמותה הבלגית למען הזכות למות בכבוד, חברה בוועדה הפדרלית הבלגית לפיקוח על חוק המתות חסד, חברה בוועדה המייעצת הבלגית לביו-אתיקה. ז'קלין הרמנס היא משפטנית בהשכלתה ושותפה במשרד עורכי דין בבריסל.

בדבריה היא עמדה על התהליכים שהובילו לחקיקת חוק המתת חסד בבלגיה. לפני החקיקה, רופא שעזר לחולה להתאבד או ביצע פעולה שבגינה מת החולה, היה עומד לדין. אולם לתובע הכללי היתה אפשרות לא להעמידו לדין אם הרופא הוכיח כי לפניו היו שתי אפשרויות והוא בחר בזו שנראתה לו יותר חשובה ויותר צודקת בנסיבות המקרה. רופאים שביצעו אותנזיה לא דיווחו על כך, ולכן ציבור החולים היה חלוק בדעתו בנושא.

בשנת 1999 נבחרה בבלגיה ממשלה ללא המפלגות הקתוליות, והדבר אפשר את האצת הדיון בנושא ובסופו של דבר את קבלת החוק.

החוק בבלגיה דומה אמנם לחוק ההולנדי, אך שונה ממנו בכמה דברים. החוק מושתת על שלושה עקרונות: ראשית, הקוד הקרימינלי לא שונה ונשאר כמו קודם, להוציא את האותנזיה. שנית, האותנזיה מבוצעת אך ורק לפי רצון החולה. ולבסוף, האותנזיה מותרת אך ורק בביצוע רופא, ולאחר דעה נוספת מרופא אחר.

לבריטניה.
בשנת
2000
הועלה
לדרגת
לורד
והתקבל

כחבר בבית הלורדים ומשם הוא ממשיך בפעילותו למען זכויות האדם בכלל ולמען הזכות למות בכבוד בפרט.

בשנת 2003 הציג לורד ז'ופה את חוק *Patient Assisted Dying* ובשנת 2004 הציג את חוק *Assisted Dying For the Terminally Ill*. היום מוביל לורד ז'ופה את המאבק בפרלמנט ובבית הלורדים על חקיקה בתחום הזכות למות בכבוד ולדבריו המאבק עומד לפי סיוע מוצלח ובריטניה תהיה המדינה הבאה שתחוקק חוק המתת חסד.

ג'ורג' פילוס – משפטן וסופר, התמחה בנושא זכות האדם על גופו והתפרסם כעו"ד המוביל במשפטה של טרי שייבו ז"ל, בו ניהל מאבק למען הזכות להפסקת הזנתה המלאכותית של טרי שהיתה במצב של צמח במשך 12 שנה.

**לורד יואל ז'ופה – בקרוב יתקבל
גם בבריטניה חוק המתות חסד**

עו"ד ג'ורג' פילוס – מדוע האמריקנים כל כך שמרנים?

חיים בכבוד ינאור

המשפט החל בפלורידה, הגיע לבית המשפט הפדרלי והסתיים בפסק דין חיובי.

מסכימה. כלומר, האם כפתה את השקפת עולמה על בתה. וזה בעצם מה שעושים המתנתקים לאותנזיה.

מדוע נמוך כל כך שיעור החותמים על "צוואה בחיים"? שאל פילוס. לטענתו, קשה לדבר על נושא המוות ועל כל הקשור בו, ולכן דרוש קשר טוב בין הרופא לחולה ונחוץ לרופא זמן להקדיש לכך. בשיטת הרפואה הציבורית הנהוגה ברוב המדינות, כולל בארה"ב, אין לרופא זמן ואין קשר בינו ובין החולה, ולכן רופאים רבים עדיין מתקשים לדבר בפתיחות על נושא המוות. ואכן, שתי הסיבות העיקריות לדעתו להצלחת החקיקה בהולנד היו שהרופאים הם שהובילו בה את המאבק, וברפואה הציבורית ההולנדית קיים קשר רב שנים בין הרופא לחולה, דבר המאפשר שיחה פתוחה והיכרות מעמיקה ביניהם.



עו"ד ג'ורג' פילוס

בהרצאתו עמד עו"ד פילוס על הפרדוקס שבין תדמית ארה"ב כמדינה נאורה לבין ההתנגדות העצומה המתעוררת שם בכל מקרה של דרישה לזכות האדם על גופו, כמו: הפלות, המתות חסד, וכו'. כדוגמה הביא מקרה שבו חתמו 136000 איש במדינת נברסקה על עצומה הדורשת לא להפסיק הזנה ושתייה מאדם עד מותו. לדבריו, רוב החותמים "מצטיינים" בחוסר ידע מוחלט בנושא. שכן, בתהליך של מוות טבעי החולה מפסיק לאכול והזנה מלאכותית היא התערבות גסה בתהליך הטבעי. פילוס מאשים את התקשורת שסילפה את העובדות בדיווחה על טרי שייבו, ואת הגופים הדתיים שעשו מניפולציות בנושא הכאוב כדי להפיק תועלת לעצמם. פילוס סיפר כי כאשר נשאלו הוריה של טרי שייבו מדוע הם מתנגדים לניתוקה ממכשיר ההזנה, הם אמרו שאינם מתנגדים אולם הם רוצים לנסות תחילה את כל התרופות והטיפולים האפשריים. הוצעה להם ארכה של ששה חדשים כדי למצות את כל הטיפולים האפשריים בפיקוח שני רופאים בלתי תלויים. אם הטיפול יצליח – הבעל ימשוך את בקשתו לנתקה, אולם אם לא יחול שיפור במצבה ההורים יוותרו על דרישתם. לכך ההורים לא הסכימו, וכששאל אותם עו"ד פילוס אם היו מסכימים לניתוק אילו היו משוכנעים ללא ספק שטרי רוצה בכך, השיבה האם כי זה לא מה שהיא היתה רוצה לעצמה ולכן לא היתה

ליל"ך – לחיות ולמות בכבוד

שנת 2007 החלה

הגיע הזמן לשלם דמי חבר

להזכירכם, ליל"ך היא עמותה ללא מטרת רווח

המממנת את כל פעולותיה מכספי חבריה

דמי חבר לשנה:

100 ₪ ליחיד/ה, 160 ₪ לזוג

התשלום: בהמחאה לפקודת ליל"ך

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

בחודשים האחרונים התפרסמו בעיתונות כתבות על התופעה המזעזעת של ניסויים רפואיים בישראל בחולים קשישים, ללא ידיעתם. (ראו מסגרת בעמוד ממול). פרופ' זאב לוי מחווה דעתו

שפני ניסיון בעל כורחם

פרופ' זאב לוי

במחשבה שנייה

התנהגות פסולה מבחינה אתית. התלמוד הירושלמי אדם חייב לסכן את חייו כדי להציל את חי רעהו, אבל יוסף קארו (האר"י) הוסיף, כי זה חל אך ורק על מקרים, שמעשה זה יציל בודאות את חי החולה. התלמוד הבבלי והרשויות הרבניות בהמשך ראו זאת לא כחובה אלא כעניין של התנדבות.

תוצאות הניסוי וצידוק המוסרי

אבל יש ניסויים בבני-אדם, שהם לכאורה בלתי-מסוכנים, אולם עלולים לעורר בעייתיות מוסרית. לדוגמה, אם מישוה מתנדב להשתתף בניסוי של תרופה חדשה, אבל ללא ידיעתו נותנים לו פלֶסְכו (לבחינת תגובתו). האם זה מוצדק מוסרית? התרמית נעשתה כביכול מתוך מניעים טובים – קידום הרפואה – אבל הרופא שיקר במקרה זה למתנדב לניסוי.²

התוצאות החיוביות של ניסוי כזה אינן הופכות אותו אוטומטית לתקף מבחינה אתית. מתן תרופה ניסיונית או פלסכו ללא ידיעת

התפתחויות המסחררות במדעי הרפואה מצריכות, בנוסף לניסויים בבעלי-חיים, שגם הם מעוררים בעיות רבות! גם מספר הולך וגדל של ניסויים בבני-אדם כתנאי הכרחי להתקדמות הרפואה. זה מוליד הרבה שאלות פילוסופיות, חברתיות, ובמיוחד אתיות ודתיות. האם מותר לסכן חייו או בריאותו של אדם אחד למען חייו ובריאותו של אדם אחר? לא המדע, לא הפילוסופיה וגם לא הדת יכולים לתת עד עתה תשובה מניחה את הדעת לדילמות, הכרוכות בכך.

אמנם ניסויים בבני-אדם בדרך-כלל אינם גוררים אותן סכנות כמו ניסויים בבעלי-חיים, וגם אינם אכזריים כמותם. לכן יש הגזמה מסוימת, כשמדברים על "שפני ניסיון אנושיים". בעלי חיים אינם נשאלים, אם הם מסכימים לניסויים, שעורכים עליהם, בשעה שבני-אדם בדרך-כלל נשאלים או צריכים להישאל. הבעייתיות המוסרית העיקרית מתעוררת, כאשר נערכים עליהם ניסויים בלא ידיעתם. יש גם להבחין בין ניסויים, שמטרתם המיידית היא טובתו של הסובייקט הניסויי עצמו או אחרים, לבין ניסויים, שמטרתם היא רכישת

אלפי ניסויים - עשרות קורבנות

תנאי בל
יעבור לכל
ניסוי בבן-
אדם, לרבות
בחולה
קשיש או
נוטה למות,
הוא מה
שקרוי "informed
consent",
כלומר
הסכמה,
הניתנת על

" ניסוי אדם מתו בניסויים רפואיים פולשניים", "נעצרו ארבעה רופאים בכירים מבתי החולים קפלן והרצפלד". "ניסויים רפואיים בוצעו באלפי קשישים בישראל ללא ידיעתם". אלה אחדות מן הכותרות שפורסמו בעיתונות הישראלית בחודשים האחרונים. כבר בשנת 1962 דו"ח מבקר המדינה כי ניסויים ב-1972 שניערו ב-1962 החולים איכילוב בלבד, מתו כ-18 ניסויים, שניערו בין השנים 1902-4002

אחד הניסויים נועד לבדוק את השפעתה של תרופה הפסיכיאטרית "זיפרקה" של חברת התרופות "אלי לילי" על תיאבונם של חולים המסרבים לאכול וסובלים מ-תהטרטונת ערך ב-2002 רופאים גריאטרים ופסיכיאטרים בכירים בבית החולים הגריאטרי השיקומי הרצפלד בגדרה ומבית החולים קפלן ברחובות. השתתפו בו 144 בני 76 ו-201 זכרים משרד הבריאות גילתה ש-21 החולים מתו בעת הניסוי או זמן קצר לאחר סיומו, אבל בניגוד למתחייב בחוק אף אחד מהמקרים לא דווח לוועדה המאשרת את הניסויים ולמשרד הבריאות, והם לא נחקרו, לא על ידי בבית החולים ולא על ידי משרד הבריאות. במקרה אחר, חולה בת 58 שהועברה מבית חולים אחר כדי שתקבל מזון בזונדה, לא חוברת אליה כדי שתוכל להשתתף בניסוי.

יש לקבל הסכמה

עקרונות האתיקה הרפואית כוללים את התנאי של *informed consent* גם, כאשר מדובר בקטיגורים, במפגרים או בחולי נפש, ומה שמעניין אותנו כאן, בחולים נוטים למות. כאשר אלה כבר אינם מסוגלים להבין במה מדובר, יש לקבל את ההסכמה לניסוי מאנשים מוסמכים – הורים, קרובים, אפטרופסים – כתנאי מוקדם לעריכתו. אם התנאי הזה מקיים, הרי שמותר לנסות תרופות או טיפולים חדשניים גם על חולים סופניים. אמנם שאלה קשה היא, כאשר חולה נוטה למות או מקורביו מתבקשים לתת את הסכמתם לניסוי, שאיננו קשור ישירות למחלת החולה. במקרה זה הוא יכול אולי לתרום גם במצבו הסופני עוד לבריאות רעהו.

המחבר הוא חבר קיבוץ המעפיל ופרופסור אמריטוס של אוני. חיפה לפילוסופיה מודרנית - כללית ויהודית.

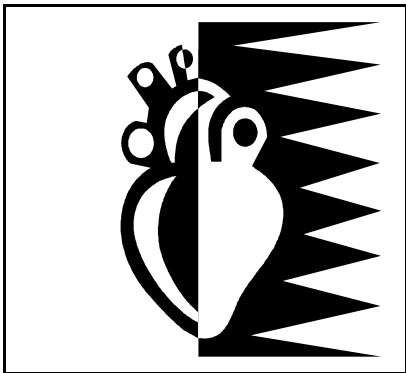
סמך קבלת מידע מלא של טבע הניסוי ותוצאותיו. זה חל לא פחות על ניסויים קלי-ערך כמו על ניסויים מסוכנים. "הסכמה על סמך מידע" מושתתת על ההנחה, ששומה להתייחס לכל אדם בתור סובייקט, וזה אומר שאין לרמותו או לשקר לו, כי על ידי כך הופכים אותו לאובייקט גרידא. אופיו המוסרי של הניסוי אינו נקבע על ידי תוצאותיו, אלא נובע מ"הסכמה על סמך מידע" מראשיתו. אמנם הנחה זו איננה מקובלת על כל בעלי המסורת הדתית היהודית. טענתם אומרת, שהאדם איננו אדון על חייו וגופו, אבל זו איננה מתיישבת עם השקפתו ומוסרו של אדם חילוני מודרני.

לא להוסיף שנים לחיים אלא להוסיף חיים לשנים

זהו האתגר הניצב לפי הקרדיולוג פרופ' אלכסנדר בטלר לפני המטפלים במחלות הלב. ראיון מיוחד ל"חיים בכבוד"

רפואה

כאשר המסתם אינו סותם כהלכה מתערבב דם מחומצן בדם מלוכלך" ואספקת החמצן



מיה רשף

פרופ' אלכסנדר בטלר נושא על ראשו מספר כתרים: הוא מנהל את המערך הקרדיולוגי במרכז הרפואי "רבין", הוא משמש כפרופ' מן המניין בפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב, הוא יו"ר המועצה הלאומית למניעה וטיפול במחלות לב וכלי דם, וגם הנשיא לשעבר של איגוד הקרדיולוגים בישראל.

נפגשנו כדי לברר מה הן הסכנות העיקריות הנשקפות ממחלות הלב, ומה התחדש בתחום. פרופ' בטלר מחלק את מחלות הלב לארבע קבוצות.



**החזרת
90 אחוז
מאיכות
החיים**

**הטיפול
במחלות
המסתמים:**

הפתרון
הכירורגי
הוא הטוב
ביותר,
למרות
שהמחלה

אופיינית למבוגרים, להם נשקפת סכנה גדולה יותר. הניתוח מאפשר להחזיר לחולה כ-90 אחוז של איכות חיו.

הטיפול באי ספיקת לב: התוכניות החדשות כוללות פעילות גופנית בהשגחה רפואית, וכן טיפולים בתרופות חדשות המאפשרות איכות חיים סבירה גם באי ספיקה קשה. אלה מאפשרים מרווח זמן עד להשתלת לב, אם יש צורך בכך. כדאי לדעת שבאופק יש פיתוחים

של טכנולוגיות טיפוליות חדשות: תאים שיוכלו להתפתח ולהפוך לתאי לב, להחלפת הצלקת שנוצרת בשריר הלב.

הטיפול במחלות הקשורות בהפרעות קצב: פגיעה בהולכה החשמלית בלבד: הטיפול כולל תרופות ובעיקר השתלת קוצבים. פיתוח ושכלול בקוצבים העלה את איכות החיים. קוצבים שונים עונים לתופעות השונות בהפרעות הקצב.

- מה מצבה של ישראל בסטיסטיקה העולמית באיכות הטיפולים הקרדיולוגיים ומה שיעור התמותה בגין מחלות לב?

- טרשת העורקים מהווה גורם מספר אחד לתמותה בכל העולם (כ-35 אחוז מכלל התמותה). בישראל המצב דומה. התמותה ממחלות לב בישראל היא בין הנמוכות בעולם, הצינתורים הטיפוליים הם הגורם החשוב ביותר להחזרת החולים לאיכות חיים טובה. עד לפני כ-30 שנה ההחלמה היתה קשה וארוכה ביותר,

- כן. בכל המגוון של מחלות הלב מציעים היום לא רק שנים נוספות אלא גם איכות חיים.

- מהם הידושי הקרדיולוגיה המאפשרים לחיות עם המחלות טוב יותר, ואפילו לרפאן?

- באשר לטיפול בטרשת העורקים: היצרות בעורקים הכליליים, תופעה שעלולה לגרום להתקף לב או לתעוקת חזה – היא תופעה הדורשת אבחון וטיפול מיידי! היום מטפלים בכך בשילוב של תרופות חכמות וטכנולוגיות מתקדמות. ברוב המקרים מטפלים באמצעות צנתור טיפולי, שמאפשר לפתוח במהירות את העורק שהוצר או נחסם וכך למנוע את הנזק הפוטנציאלי לשריר הלב. במקרים מסוימים יש לבצע ניתוח, שבו מחליפים את העורק החסום בשתל ורידי או עורקי. לצינתור הטיפולי יש יתרון על הניתוח, כיון שההחלמה קלה יותר והחולה חוזר מהר יותר לפעילות מלאה, ואפילו למצב בריאותי טוב מזה שהיה לפני הטיפול. הצינתור נעשה בהרדמה מקומית, בעוד שניתוח נעשה בהרדמה מלאה, לכן מספר הצנתורים הטיפוליים גדול פי 4 (!) ממספר ניתוחי המעקפים. חידוש נוסף, בצינתור הוא השימוש בתומך – סטנס. בעבר היתה הדרך לפתיחת הסתימה החדרת בלון ובהמשך תומך מתכתי. אלה לא מנעו, לעתים, היצרות חוזרת הנגרמת כתוצאה מהתפתחות תאים חדשים בדופן העורק. היום משתמשים בסטנסים המצופים בתרופה המונעת היצרות חוזרות.

בישראל נערכים מדי שנה כ-40,000 צנתורים ואחוז ההצלחה הוא כ-95-97 אחוז. טרשת העורקים מתפתחת כבר מיום הלידה (!), אבל מה שיקבע בצורה ברורה את קצב התפתחותה הם הגורמים התורשתיים ולידם הרגלי החיים (עישון, חוסר פעילות גופנית, השמנת יתר, סוכרת, יתר שומנים בדם). לגבי הגנטיקה – כדאי להתייעץ ברופא המשפחה, ולגבי הרגלי החיים – כדאי מאוד להתאים את אורח החיים

פרופ' אלכסנדר בטלר

לגיל. אנשים שחוו התקפי לב יכולים, אחרי טיפול נכון ושינוי אורח חיים להיות אפילו טייסים ורצי מרתון, אומר פרופ' בטלר.

ואילו היום, אפילו אחרי ניתוח לב – אפשר לחזור הביתה אחרי שלושה ימים.

חשוב: להגיע לרופא מייד

והחשוב ביותר: להגיע לרופא מייד עם כל חשד לתעוקה קשה או להתקף לב. הזמן הוא קריטי בהצלת חיים.

- אז מה השורה התחתונה?

- אפשר לחיות עם זה באיכות חיים טובה ובכבוד.

- האם הרפואה הקרדיולוגית משקיעה גם בזקן?

- תפיסתנו מחייבת התייחסות לגיל הביולוגי של האדם (כולל מחלותיו האחרות) ולא לגילו הכרונולוגי. אין הגבלה של גיל בטיפול, למרות שיש יותר סיכונים בגיל המבוגר, וגם בהתחשב בעובדה שרבים מחולי הלב הם מבוגרים, כיוון שבגיל הזקנה הלב מתחיל ל"זייף". ניתוח לטיפול בהיצרות מסתם נעשה גם בגיל 80 ומאפשר להחזיר למטופל 90 אחוז מאיכות חייו.

- מה חלקה של ישראל במחקר, פרסום ויישום התחום הקרדיולוגי?

- ראוי ונעים לציין שישראל היא בין המובילות בעולם בתחום הקרדיולוגי הן מבחינת האמצעים המיושמים והן מבחינת הפיתוחים. ישראלים מופיעים הרבה בכנסים בין לאומיים ומפרסמים מחקרים רבים ועבודות חדשות. מקומנו הקרדיולוגי גבוה, וישראל מציעה את מירב הטיפול הטוב והנכון – כן, כאן אצלנו!

- למחלות הלב תמיד היתה סטיגמה קשה. האם זה השתנה?

- בהחלט! הטיפולים המידיים, האמצעים הטכנולוגיים המדויקים יותר, זמן ההחלמה שהתקצר, התרופות היעילות יותר בכל סוגי מחלות הלב, המכשור האישי (כמו קוצבים) המספר הרב של חולי לב שהחלימו – כל אלה הפחיתו את החרדה מפני המושג "חולה לב" ומכאן שהסטיגמה פחתה, ירדה בדרגתה. זה ניכר גם במודעות לשינוי אורח החיים לבריאות יותר, כי השליטה נמצאת גם בידיו של כל אדם.

- אלו עצות בסיסיות אפשר להציע לציבור?

- כמו בשאר המחלות, הנושא החשוב ביותר היא המניעה – וזאת ע"י שינוי אורח החיים: יותר פעילות גופנית, תזונה נכונה, בדיקות



מצאנו את האגדה היפה המתפרסמת כאן באינטרנט. שם היא
צברה פופולריות רבה. מי יודע מה מקורה?

נל

רגעי צער ורגעי שמחה

אלוקים - את קופסת האושר והחל מפזר רגעי

חיים בכבוד ינואר 2007 © 20

טעם לשמר את הכאב – הוא מכביד ומגביל. רק
האושר והשמחה מצעידים אותנו קדימה
ומקילים עלינו את החיים.

ללקק גלידה וליהנות מהחיים

דר,

יעקב וגנר



בצריכת תרופות

פסיכיאטריות נגד דיכאון".

אף אני לקחתי קערית גלידה ונכנסנו לאחד החדרים בו שכבה מטופלת שלא יכלה לזוז, אך

הבעה של שביעות רצון היתה על פניה. אותה אישה אמרה לי: "כפי שאתה רואה אינני מסוגלת לזוז, אך הכניסו לחדרי את כל השכלולים כדי שאוכל ליטול חלק בחיים, ואף מיטתי מופנית לכיוון נוף היערות של אורגון ואוכל ליהנות מחיי וללקק גלידה שמביאים לי".



רעיון זה הלהיב אותי והשבתי ליישמו באותו מרכז גריאטרי בו עבדתי בארץ. דיווחתי על מה שראיתי וציינתי את הערך המוסף של ירידה בצריכת תרופות פסיכיאטריות, אך נתקלתי באטימות מוחלטת. על אף הכל החלטתי שאקח

בביקורי האחרון בעיר קורבליס שבמדינת אורגון בארה"ב רציתי לפגוש שוב את דר' קלרה פרט. אישה זו זכורה לי לטובה משהייתי הקצרה באותו מקום לפני למעלה מעשרים שנה. בשעתו כאשר תיאמו עבורי את הפגישה עימה, חשבתי לתומי שנשוחח על עניינים מקצועיים בלבד. בהגיעי למשרדה שמעתי מהפרוזדור קולות של צחוק וצהלה. הדלת נפתחה ובפתח עמדה אישה גדולת ממדים שפניה שוחקות. היא אמרה לי: שמי קלרה פרט ופה נמצאים עימי כמה סטודנטים העובדים עמי בבית האבות האוניברסיטאי, וברצוני לקחת אותך לשם כדי שתתרשם ממראה עיניך".

ירדנו למגרש החניה כשהיא ממשיכה בדבריה ואומרת: "אינני רואה עצמי כמנהלת התוכנית לטיפול בזקנים אלא כחברה שווה בין שווים בצוות הסטודנטים שלי, שהם אנשים בוגרים ברוחם ומלאים ברעיונות והתלהבות לעבודה עם זקנים, ואנו מפרים זה את זה".

בהתקרבי למבנה בית האבות היא נעמדה בפתח ואמרה: "בכניסה מצד שמאל תראה מכונה להכנת גלידת וניל ולידה קעריות וכפיות וכן שני מיכלים – האחד עם מיץ פטל והשני עם שוקולד נוזלי. המכונה ממוקמת בצורה כזאת שגם תושבים היושבים בכסא גלגלים יכולים לגשת אליה בקלות ולקחת

גלידה. הרעיון לגלידה הוא שילדים אוהבים גלידה ואהבה זו נמשכת כל חייו. בארה"ב אוכלים גלידה כל השנה. הגלידה הזו מיועדת הן לתושבים והן לצוות ולאורחים. הסיבה להכנסת מכונת הגלידה היתה שחשבתי שעלי להכניס

ניסוי זה של החדרת שמחה לזקנים נמשך כשלוש שנים על אף התנגדות מצד גורמי ההנהלה, ונפסק לדאבוני לאחר שחובלה מכונית. סיפרתי עליו בכמה מוסדות, אך התגובה היתה בדרך כלל: "יפה מאד, אך אין לנו כסף למכונת גלידה".

כמו מנגו, קרמבולה וליצי'. הגשת הגלידה תואמה עם אחת הרופאות, כך שגם חולים הסובלים מסוכרת יוכלו ליהנות מהחיים.

היוזמה הזאת הורחבה גם למטופלים הסובלים מדיכאון, והם נלקחו בהסכמתם לים שם יכלו ללקק גלידה וליהנות ממראה הים וריחו ומרעש גלים המתנפצים לחוף.

עמותת ליל"ך לחיות ולמות בכבוד

אסיפה כללית שנתית

תקיים ביום 27 באפריל 2007 בשעה 10.00

במלון "בזל", רח' הירקון 156, ת"א

חברי העמותה מוזמנים

על הפרק:

דו"ח פעילות; דו"ח כספי; דו"ח ועדת ביקורת

בחירת מוסדות העמותה

מכתבים

בחלק השני של האסיפה:

הרצאת דר' ישראל דורון, מרצה

בבית הספר לעו"ס והחוג לגרנטולוגיה אוניברסיטת חיפה

חברים הזקוקים להסעה יפנו לרכז ליל"ך באזורם

- סטייק; מעדן פירות-ים וסרטנים
- שלט רחוק; קערת גלידה
- מוסף הספורט / שוקולד
- סקס

...יש להניח לעולם כבר אלא אבריא.
כאשר תתקבל החלטה כזו, אני מצווה בזאת לממונה על ידי ולרופאים המטפלים להוציא את התקע, לגלול את הצינורות וסוף פסוק. בנקודה זו יגיע המועד להזמין להקת ג'אז להלוויות מניו אורלינס שתנגן בהלוויה שלי, ולבקש מכל חברי

ליל"ך - לחיבתם למותנו בכבוד

לידיעת חברי ליל"ך:

על חלק מה"כרטיסים הוורודים" המאשרים את חברותנו בעמותה מופיע מספר טלפון ישן. חברים המבקשים לעדכנו, מתבקשים

אלטרנטיבי

מאד אמפטיים ואמרו שהם מבינים את רצוננו והם איתנו ברוח הדברים.

לצערי, לבעלי היה צינור בקנה והוא לא יכול לדבר במשך השבועיים בהם שהה בבית החולים, ועם זאת אני מרגישה שהרופאים פעלו על פי רצוננו. איני מוצאת ליקוי בהשגחה ובטיפול שהוא קיבל מהצוות הרפואי. אני מקווה שתמצאו עניין במידע הזה, ומאחלת לכם שנה טובה.

מרגריטה שורץ, תל אביב

גם זאת

צוואה בחיים...

חברתנו, אביבה הרשקוביץ.

מצאה באינטרנט נוסח

הומוריסטי של הצוואה בחיים.

אנו מביאים אותנו כאן בתרגומה

אני החתום/מה מטה, בהיותי בדעה צלולה ובכושר מלא, מצווה בזאת כי לא ישאירו אותי בחיים באמצעים מלאכותיים ללא הגבלת זמן. בשום פנים ואופן לא יופקד גורלי בידי פוליטיקאים תאבי שלטון ורפי שכל, שהיו נכשלים במבחני הביולוגיה בבית-הספר היסודי גם אם חייהם היו תלויים בכך. וגם לא בידי עורכי דין / רופאים תאבי בצע.

אם יעבור זמן סביר מבלי שאבקש לפחות אחד מהדברים הבאים:

- קוקטייל "בלאדי מרי"; קוקטייל "מרגריטה"

- וויסקי וסודה; מרטיני; וודקה וטוניק

שנת חיים יפה יותר

דפנה רסקין

אחרי חודשים ארוכים, וטיפולים מכל סוג, התבררה ארנונה חברתי שהיא חולת סרטן במצב מתקדם. הרופאים הקציבו לה כשנה וחצי.

ארנונה נודעה כאישה מלאת חיים ורבת מרץ, מרבה לבלות בקונצרטים, בקולנוע, יוצאת לטיולים בארץ ובחו"ל, קוראת ספרים ומתמצאת כמעט בכל נושא ובכל תחום. היא הייתה אלמנה מזה 13 שנה והתגוררה, סמוך לאבחון מחלתה הסופנית - ברמת אביב. אך עוד בטרם הגיעה אליה הבשורה הרעה, החליטה להעתיק את מקום מגוריה למודיעין, כדי להיות קרובה לשתי בנותיה. היא גמרה אומר, שבשנים שנותרו לה, לא תהיה למעמסה על הילדים, ולכן תגור סמוך להם. הימים הבאים הוכיחו עד כמה צדקה. כמו חשה במתקרב.

מרגע שהייתה מודעת למחלתה הסופנית, ביקשה כחברת לילך, שייכבדו את צוואתה בחיים. וכך היה. היא קיבלה טיפולים תומכים בלבד שהקלו על סבלה ושיפרו את איכות חייה. שעה נשר ויחד עם נכדתה הגדולה ערכה מסע קניות כדי למצוא כובע מתאים.

ארנונה הייתה מוקפת תמיד אנשים: שתי בנותיה ובנה, משפחה המורחבת והענפה והמון חברים וחברות. השנה האחרונה לחייה הוכיחה עד כמה היתה אהובה על כולנו. למרות הסבל, כשהיא מטופלת בעזרה צמודה, השתדלה להפיק את המיטב ממה שהחיים העניקו לה. בנותיה ונכדיה דאגו לה ביומיום, ולמרות הטיפול המסור של המטפלת. הן לקחו אותה לטיולים, לאירועים משפחתיים לקונצרטים, אפילו בחודש האחרון לחייה, כשהיא סובלת כאבים קשים, בילתה במשך שבוע עם המשפחה באילת. מה גדול היה אושרה.

הימים האחרונים

אנחנו,
חברותיה,
נהגנו
לבקרה

בביתה, היינו יוצאות יחד לארוחת צהרים במסעדה קרובה, מפטפוטות וצוחקות לא מעט. בחנוכה הוזמנו להדלקת נרות בביתה של הבת הבכורה. ארנונה, עם כובע מקסים בירכה את כולנו. לא היינו עצובים. שמחה ונחת מילאו את ליבנו.

הרופאים קצבו לארנונה שנת חיים אחרונה, אך היא לא שקעה בדיכאון אלא עשתה הכול כדי להפיק את המיטב מהזמן שהחיים העניקו לה

חודשיים
לפני
פטירתה
ערכו לה
הבנות
מסיבת יום

הולדת. ושוב הוזמנו כולנו. היא לבשה שמלה לבנה, הייתה מאופרת כהרגלה ויפה מתמיד. גם בבית לא ישבה באפס מעשה, אלא הוסיפה לקרוא מתוך תקווה שתוכל לסיים את כל הספרים שעמדו על המדף לידה. האזינה באופן קבוע לקול המוסיקה, וכמובן התמצאה במתרחש בארץ ובעולם.

כשחשה שקצה קרב ביקשה מבנה הצעיר, המתגורר בארצות הברית, לבוא ארצה. היא חיכתה לו, וכשהגיע ואחז בידה, עצמה את עיניה. היא לא סבלה במותה. נפטרה בדממה. בשיחה עם הבנות אמרה לי אחת מהן: "זו היתה שנה מיוחדת במינה. תמיד היינו קרובות לאימא, וקיבלנו ממנה יותר ממה שנתנו לה, התקופה האחרונה אפשרה לנו להחזיר לה ולו מעט מן הטוב שהעניקה לנו. האין דבר מה מן האור בפרידה העצובה הזאת?"

**"עמך" היא עמותה
שמטרתה להגיש סיוע
לניצולי השואה, בכל
התחומים: ענייני כספים,
טיפולים לאחר ניתוח, עזרה
נפשית. כמעט בכל עיר קיים
מועדון של "עמך". ציפורה
פרנק נפגשה עם הקבוצה
במרכז השיקום בפרדס חנה**

חיים בכבוד ינואר 2007 © 25

עוד כאלה שלא הבינו. אמרתי לו: "שאל על כל דבר שתראה, ואני אסביר שוב, יש זמן לכל שאלותיך". והוא ענה: "לא, אני הבנתי הכל, אבל אני רוצה שתחזרי אלינו בעוד חצי שנה, שנה ותשאי אותה ההרצאה, אני לא רוצה שתמותי".

דמעות חנקו את גרוני ולא התביישתי כי הציפו גם את עיניי, ואני חושבת שגם את עיני רבים מיושבי המעגל שלנו, והבטחתי לו: "איש יקר, אני אשתדל, אני מבטיחה..."

כל אותו זמן, ישב לצדי איש נמוך קומה וניסה למשוך את תשומת ליבי. מדי פעם הייתי פונה אליו ושואלת: "אתה רוצה לשאול דבר מה?" והוא היה עונה: "אחר כך. בסוף".

והגיע הרגע לסיים ושוב פניתי אליו ואמרתי: "שאל עכשיו, כי עלינו לסיים".

ואז הוא אמר: "אני רוצה שתחזרי על הרצאתך".

נדהמתי.

חשבתי, אם הוא לא הבין את דברי, אולי זה מפני שלא הסברתי את עצמי כראוי, ואולי יש

לזכרה של לאה פירסט ז"ל

עליזה גרשון-שריר, רכזת מרכז המידע ע"ש יפה ורד ז"ל



ביום ששי 8.12.06 ליוונו את לאה למנוחת עולם. לאה, חברה ותיקה בליל"ך, האמינה בכבוד האדם וחירותו. השקפת עולמה הליברלית ודעותיה בזכות האדם על גופו בחייו ובמותו היוו נדבך חשוב בעשייתה בתוככי העמותה. לאה, מידענית-ספרנית, היתה ממקימי מרכז המידע בעמותה לפני כשמונה שנים. בשנים אלו עסקה בתיעוד וקטלוג של ספרים, מאמרים וכתבי-עת שעניינם "מיתח הסד". כאישה יודעת ספר ודעת ובעלת מיומנות מקצועית הצעידה את המרכז ויצקה בו את דפוסי העבודה. מסירותה מחד וצניעותה מאידך הינם מופת לכולנו וזכרה יהיה עימנו לעד. יהי זכרה ברוך!

במרכז המידע ע"ש יפה ורד ז"ל מתועדים חומרים עדכניים, בנושא מיתח הסד בארץ ובעולם.

במרכז - מספר מדורים:

- 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.

ספרים חדשים שנוספו למרכז המידע

עליזה גרשון-שריר

מתחייבת בנפשי - קריאות מחויבות בתלמוד

מאת: רוחמה וייס. הוצאה: ידיעות אחרונות, ספרי "חמד", תל-אביב, 2006. הספר הוענק לספריית המרכז באדיבות ההוצאה.

ד"ר רוחמה וייס, חוקרת תלמוד ועורכת הסדרה "יהדות כאן ועכשיו", מקדישה ספר זה לחברתה, ליאורה אליאס-בר-לבב, כמורה לחיים ולהתמודדות עם המוות.

נקודת המוצא של הספר הוא העולם היהודי הקלאסי – וביטוי בספר הלימוד המרכזי – התלמוד, והשתלבותו במרקם החיים האנושי האוניברסלי. הספר מציג, דרך לימוד חדשנית ביצירות תלמודיות, העוסקות בסוגיות החיים השוות לכל נפש כדוגמת: אהבה, פרידה, נשיות והמתמודדות עם המוות.

הספר מכיל שלושה חלקים ובכל חלק שמונה פרקים. חלק א': סיפורים של אמצע החיים. חלק ב': גוף הספר בגוף האישה: על נשים ופגיעות מיניות. חלק ג': הליכה לשלום והליכה אל המוות.

כל פרק ערוך במתכונת דומה: מובאה מהמקור התלמודי עם פרשנות. תת פרק בשם "מתחייבת בנפשי" ובו מצרפת המחברת עמיתה לדיון. כל פרק מסתיים בשיר מאת רוחמה וייס. הפרק האחרון דן במחלה ובמוות, ונכתב סמוך לפטירתה של "החברותא בנפשי", ליאורה אליאס-בר-לבב. בפרק זה מתקיים דיון נוקב בצילה של המחלה והמוות הקרב, מתוך התייחסות למשמעות החיים ולהבנה עד כמה קצרים ונדירים הם חיינו. הקריאה בספר מהווה אתגר אינטלקטואלי ומעניקה לקורא היבט אנושי ואישי על מהותם ועוצמתם של החיים.

תרפיה באמנות עם ילדים חולים

עורכת: קאת'י מלקיודי. תרגום מאנגלית: תמר זכאי. הוצאת "ארו", קרית ביאליק, 2005.

הספר הוענק לספריית המרכז באדיבות ההוצאה.

סוגיית הילד החולה והשפעת המחלה על נפשו מצריכה התייחסות שונה ומגוונת מצד המטפלים

במסגרות הרפואיות. הספר סוקר את תולדות הטיפול באמנות בילדים, תחום המתפתח כל העת, ומדגיש את חשיבותה של היצירה האומנותית לא רק ככלי טיפולי אלא ככלי המספק מידע אבחוני לצוות המטפל. הערך האבחוני והטיפולי הינו יסוד חשוב בעבודה המתקיימת במרכזי השיקום, מרפאות, בתי חולים, הוספיסים וכדומה.

עורכת הספר קאת'י מלקיודי, העומדת בראש המכון לאמנויות ובריאות בסולט לייק סיטי, יוטה, ארה"ב, קיבצה כאם את עבודותיהם של אנשי מקצוע רבים, המציגים את אופי עבודתם עם הילדים החולים.

פרק נרחב דן בטיפול בילדים החולים במחלות סופניות. לדעת המומחים, לילדים בכל גיל יש יכולת הבנה ודעה לגבי מחלה, מוות ומיתה. ילדים יכולים לדבר על מותם שלהם ולהשתמש באמצעים סמליים כציור כדי לבטא את חוויותיהם.

הילד החולה זקוק לעזרה רבה כדי להבין מה קורה לו ולגופו בעת מחלה. הטיפול באמצעים אמנותיים מסייע לו בהבנת תהליך המחלה הקשה שעשויה להביא לתהליך של פרידה מהחיים. לפיכך, שומה על המטפל לפתח מודעות רבה לצרכיו של הילד החולה ולהעניק לו טיפול תומך ורגיש.

רישומים של התגלות

מאת: אריאל הירשפלד. הוצאת "חרגול" ו-"עם עובד", תל-אביב, 2006. הספר הוענק לספריית המרכז באדיבות ההוצאה.

ספרו החדש של חוקר הספרות אריאל הירשפלד הינו אוטוביוגרפי. ספר זיכרון, הפותח בילדותו המוקדמת והיחשפותו למות האח עזרא, שנפל במלחמת העצמאות, וכלה במות אשתו, הסופרת בתיה גור. רבים מפרקי הספר עוסקים במוות ובאובדן. הוא מכיל בעיקר מסות קצרות שעיקרן

הספר הוענק לספריית המרכז באדיבות ההוצאה.

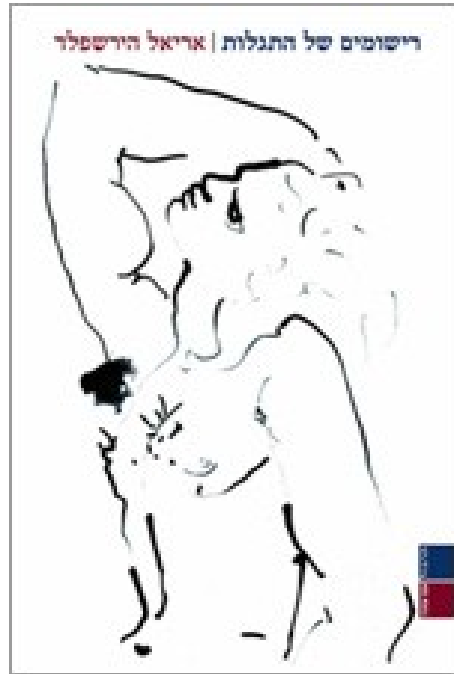
חווה לואיס סמפדרו, סופר וכלכלן יליד ברצלונה, ספרד, מפגיש אותנו עם סלוטורה, גיבור הספר, איכר זקן, פרטיזן בעברו, החולה במחלה סופנית ועומד למוות.

סלוטורה המתגורר בכפר קטן בדרום איטליה, נענה להפצרת משפחתו ונאלץ לעבור להתגורר במילנו עם בנו, כלתו ובנם התינוק. הוא מודע למחלה המפתחת בבטנו, אותה הוא מכנה בשפתו העסיסית "רוסקה", ויודע שעליו לעבור בדיקות וטיפולים רפואיים. המעבר מהכפר לעיר קשה עליו, והוא חש כנטע זר בחיי העיר הצפונית התוססת.

חרף קשיי ההסתגלות ואופיו המתמרד מצליח הזקן לברוא עצמו מחדש, ואף למצוא שתי אהבות. אהבת סב לנכדו בן השנה ואהבת אישה. הקשר עם נכדו מסב לו אושר מיוחד ומעניק לימיו האחרונים משמעות חיים חדשה. אט אט מתערה הזקן במילנו ואף מתאהב בגברת הורטנסיה.

סופו של הזקן ידוע מראש, אך אין זה סיפור על מוות, כי אם אקורד סיום סוחף לחיים. הסופר מצליח בכתיבתו השנונה והחושנית לשתף אותנו הקוראים בחוויות המסעירות של החיים...

. גומלין במשפחה והתייחסות



"התגלות". התגלות בעיני הירשפלד אינה המלאך היורד משמים, כי אם "ראיה חודרנית מבעד למחסומי הראייה". התגלות הטומנת בחובה היחשפות. כך עובר הסופר אחר רגעים בחייו כתחנות של התגלות, המתוארים ברגישות יוצאת דופן ושופכים אור על ילדותו הייחודית והעשירה בערכי טבע ותוכן מוסיקלי. חיים בקרב משפחה אוהבת וחמה.

הספר נכתב ברובו במהלך השנה שחלפה ממות אשתו ומפנה אליה. אנו נחשפים לתיאור חייו של הסופר עמה ולימיה האחרונים כחולת סרטן. (בתיה גור מתה ב-19 במאי 2005). עוצמת הספר היא בהתמודדות עם רגעי החיים רווי הצער. החל במות האה, חמש שנים לפני הולדתו של המחבר - מוות המטיל צל על חיי הירשפלד, עבור בלידת בנו בכורו, וכלה בסיפור אהבתו הגדולה לרעייתו, עת ליווה אותה אלי מותה והתמודדותו עם המוות.

החינוך האטרוסקי

מאת חוסה לואיס סמפדרו. תרגום מספרדית: עינת שלמון. הוצאה: "כתר", ירושלים, 2006.

דווקא בבית הזונות, במקום
המייצג את תאוות הבשרים,
את הגשמיות, מבקש גיבור
הסיפור לקבל השראה, שהיא
הרוחניות בהתגלמותה

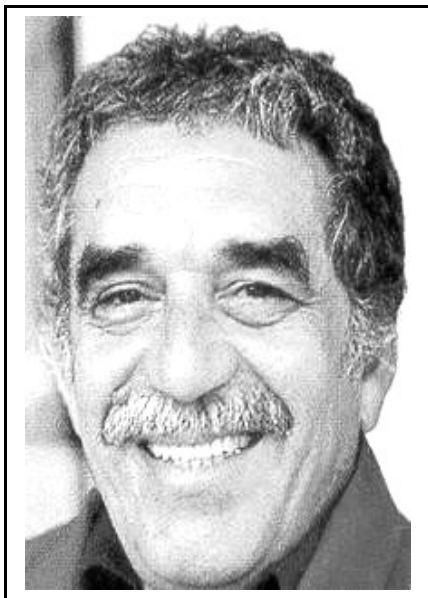
חיים בכבוד ינואר 2007 □ 28

זיקנה באור אחר

בעקבות הספר

"זיכרונות מהזונות העצובות שלי"

רגשי עם אחת מהן. השהייה של אגו צי בחברתן



הסופר גבריאל גארסיה מארקס

יצטרך להתאמן. הוא עוסק בכמה תפקידים קטנים הנותנים אפשרות להתקיים ולקבל בהמשך פנסיה זעומה. הוא למשל, כותב למערכת עיתון מאמר בכל יום ראשון (יום סמלי בדת המוצרית. יום תחיתו של ישוע ובמקביל בסיפורנו יום תחיתו הרוחנית).

אהבה אפלטונית לזונה

התנסותו המינית הראשונה היתה עם זונה ומאז כך מולאו צרכיו המיניים. הוא עושה הפרדה גמורה בין מין לאהבה. הביקורים בבתי הזונות לא היו רק לשם סיפוק מיני, אלא גם לצרכי"עבודה. שם פגש פוליטיקאים, שם גם שמע רכילויות על פוליטיקאים שביקרו במקום (כמובן יש כאן קריצה אירונית על תרבות חברתנו...).

בחלקו השני של הספר, מהרגע שנכנס לחדרה של הנערה הבתולה הישנה שסיפקה לו ה"מאדאם", חל שינוי בגיבור הספר. הוא נותן לה שם ספרותי "דלגינה", כשם נערה בשיר. (שוב, אנו מוצאים את האנטי תזה שבין ה"זונה" הגשמית לבין גיבורה ספרותית-רוחנית), והוא מעביר אותנו מהריאליה לפנטסיה. הוא חווה עימה אהבה אפלטונית. בחדר ריאליסטי דימיוני. הוא מביא לה מתנות: מאוורר, תמונה, ענף פורח ותכשיטים. הוא בא לבקר אותה מדי יום עד שבית הזונות נסגר, כי נרצח בו איש מימשל חשוב (כמה אירוני!) את הירושה שלו הוא יעביר לאהובתו הישנה.

הספר הוא נובלה שהסיבוך בעלילתה מתחיל מרגע שהגיבור נכנס לבית הזונות. זהו סיפורו של אדם שעובר תהליך - מחיים האפורים אל אהבתו הגדולה.

הסיפור הוא אפוא מבט רטרוספקטיבי על חייו, מעין דו"ח עליהם, אך מאחר שגיבורנו אנונימי, הרי זה יכול להיות כל אחד/אחת מאיתנו. במובן זה, הלקח של הספר הוא, שספר הזיכרונות שלו ו/או של כל אחד מאיתנו, הוא היסטוריה.

חדשות חוץ

בלוקסמבורג לא עמדו בהבטחה לחוקק חוק המתת חסד

למרות שמפלגת הרוב תמכה פה אחד בחוק המתת חסד לפני הבחירות ביוני 2004, ונציגיה חתם על התחייבות לפעול בהתאם, מפלגות הקואליציה בפרלמנט מנעו באופן מוחלט אפשרות לאישור החוק.

הממשלה אמרה להגיש חוק התומך בטיפול פליאטיבי ומאפשר חתימה על צוואה בחיים. אבל האגודה למוות בכבוד בלוקסמבורג ציינה כבר מזמן, שטיפול פליאטיבי אינו עונה על כל מצבי סיום החיים, ואין טעם בחתימה על צוואה בחיים אם היא אינה מעוגנת בחוק.

נראה כי הפרלמנט לא יוכל להתחמק מדיון בנושא

ארה"ב

לוקסמבורג

באופן רציני. במקביל תעלה הצעת חוק משותפת של ג'אן הוס, נשיא האגודה למוות בכבוד, וחברת הפרלמנט לידיה ארר, המבקשת לתת תוקף לרצונו של החולה בהחלטות סיום החיים.

משבר מדיני בגלל חילוקי דעות על המתת חסד

השר האיטלקי לעניינים פרלמנטריים קרלו ג'ובנרדי התבטא ברדיו בהריפות נגד החקיקה בהולנד: "חוקים נאציים ורעיונותיו של היטלר מתחדשים באירופה באמצעות חוקי אוטנזיה הולנדיים ודיונים על המתת ילדים". הוא השווה את הדיון על המתת ילדים חולים לחוקי טיהור

ליקטה ותרגמה: ציפי חן

אכזבה בקליפורניה: הצעת החוק נדחתה

הצעת חוק שתשווה את מצב הבחירה בסיום החיים בקליפורניה לזה הנהוג באורגון נעה בקליפורניה בין החיים והמוות במשך זמן רב. פתי ברג ולויד לוויין, חברי המפלגה הדמוקרטית בבית הנבחרים ותומכי החוק הנוכחיים, נחלו אכזבות בישיבות שדנו בכך בעבר. במושב הנוכחי ההצעה הגיעה לשימוע בוועדת החוקה של הסנט, שם התייצבו למתן עדות 120 איש. אחד מהם היה מהנדס אלקטרוניקה בן 76 בשם טום מקדונלד, חולה במלנומה. הוא תיאר את המצב הצפוי לו בקרוב, אם לא יינתן לו למות בכבוד: "הרופא אמר לי שאדע שסופי קרב כשאפלוט דם בשיעול. איני מוכן לטבוע בשלולית דם ואיני רוצה שכני משפחתי יהיו עדים לחזיון אימים כזה".

עדויות המתנגדים לחוק כללו בין השאר קביעה ש"לפעמים אנשים יכולים ללמוד דברים בעלי ערך על חיים, על אהבה ועל טיפול מסור ואוהב בתקופת גסיסה ממושכת – שיעורים שלא היו חווים אילו זירזו את מותם".

ההצבעה ב-27 ביוני היתה 2 בעד החוק ו-3 נגדו. יו"ר הוועדה, ג'ו דאן, התנגד לחוק. לזכותו ייאמר שהוא לא עשה זאת מתוך פחד שאנשים יפסידו לקח בעל ערך במהלך הגסיסה האיטית. הוא חשש שבעתיד המחוקקים ירחיבו את העזרה במיתה מעבר לחולים סופניים, והרחבה כזו תהיה לדעתו מוטעית. זוהי השקפה של מחוקקים אמריקאים רבים, אך לא הולנדים ובלגים, התומכים בסיוע במיתה גם לאלה שסבלם הוא "רק" חשוך מרפא וקשה משוא.

מסקנות המחקר היו שהרדמה פליאטיבית שימשה בעיקר לטיפול בסבל גופני ונפשי אצל חולים סופניים, ואילו תחושת אובדן הכבוד בשלב האחרון של החיים היוותה בעיה חמורה לאלה שביקשו המתת חסד.

הולנד
איטליה

עלה מספר
המתות

החסד

הוועדות האזוריות הממונות על בקרת המתות חסד פרסמו את דו"חותיהן לשנת 2005, לפיהם חל גידול במספר המקרים שדווחו ל-1933 לעומת 1815 בשנת 2004. אין מידע על שיעור המקרים המדווחים על ידי הרופאים, אך משערים שמספר הרופאים המדווחים גדל משנה לשנה.

נאציים, ואמר שאפשר באותה מידה להשתמש בהם נגד אזרחים ותיקים.

ג'יובנרדי הוא חבר מפלגת הנוצרים הדמוקרטים, בדומה לראש הממשלה ההולנדי יאן פטר בלקנדה, שביטא כעס ותדהמה לשמע ההערות של השר האיטלקי והציע לפנות בעניין לראש הממשלה ברלוסקוני בפגישת הפרלמנט האירופי.

דניאל קפצוני, מנהיג המפלגה התומכת בתחיקה להמתת חסד, קרא לג'יובנרדי להתנצל, אך זה סירב. לבסוף הוחלט להנמיך את הטון בתגובה על ההתבטאות, בנימוק שג'יובנרדי דיבר בשמו בלבד.

השוואה בין הרדמה פליאטיבית לבין אותנזיה

קבוצת מחקר (וואן דר וואל) פרסמה באפריל את מסקנותיה ממחקר השוואתי בין הרדמה פליאטיבית לאותנזיה. החוקרים ראינו מעל 400 רופאים על המקרים בהם השתמשו בהרדמה פליאטיבית, המוגדרת כמתן תרופות המביאות את החולה למצב של תרדמה עמוקה או לקומה עד למותו, ללא מתן הזנה ונוזלים, או ביצעו המתת חסד המוגדרת כמתן תרופה קטלנית לפי בקשת החולה לקרב את המוות. המחקר השווה איפיוני חולים, תהליך קבלת ההחלטה והטיפול הרפואי בשני ההליכים. התוצאות הראו ששני ההליכים בוצעו בעיקר בחולי סרטן. אלה שקיבלו הרדמה פליאטיבית היו יותר חרדים (37 אחוז) ומבולבלים (24 אחוז) מאלה שקיבלו המתת חסד (15 אחוז ו-2 אחוז בהתאמה). בקשות להמתת חסד היו קשורות באופן טיפוסי לאבדן כבוד ותחושת סבל ללא תקוות ריפוי, והרדמה פליאטיבית קשורה יותר לכאב חריף. רופאים שטיפלו בהרדמה פליאטיבית העריכו שחיי חולה התקצרו ביותר משבוע ב-27 אחוז מהמקרים, בהשוואה ל-73 אחוז במקרי אותנזיה.

**שווייץ מתירה סיוע בהתאבדות מאז 1941, גם לאזרחים זרים.
הפרלמנט הבלגי אישר המתת חולים סופניים ב-2003,
ובהולנד עבר ב-2002 חוק המתיר אותנסייה. כולן מדינות
אירופיות. לא כך המצב באיטליה. שם האותנסייה אסורה על
ידי המדינה והכנסייה. האם המצב ישתנה בקרוב?**

לכאורה, נדמה שדבר לא נשתנה מאז.
שלושה חודשים אחר כך, באמצע דצמבר, סירב

שנותיו נאבק המשורר האיטלקי פייר-ג'ורג'ו
ולבי במחלת ניוון השרירים. בחודש ספטמבר

במשך

ארבעים שנה

מתוך שישים

האחרון

פתח

במאבק

ציבורי

שקיווה כי

ישנה את

יחס

המשורר האיטלקי ולבי - נפטר. רופאו עלול לשבת בכלא

בית משפט איטלקי להתיר לרופאו של ולבי
לתת לו תרופות הרגעה ולנתק אותו ממכונת
ההנשמה. אולם, בית המשפט הכיר בזכותו של
ולבי לסיים את הטיפול הרפואי מרצונו שלו,
למעשה, מותר היה לוולבי לסרב לקבל טיפול
רפואי אך אסור היה לרופאו לסייע לו למות.
אותה עת היה צלול לחלוטין, אבל הוא החל
מאבד בהדרגה את יכולתו לדבר או לאכול, ולכן
היה עליו להחליט האם לערער על הכרעת בית
הדין או לבצע פעולה של אי ציות אזרחי
שתוביל למותו. מה שבטוח, הוא שיתף
בהתלבטויותיו אלה את כל איטליה. עד
להידרדרות האחרונה במצבו, הוא היה מקליד
את הגיגיו בבלוג האינטרנטי שלו. ספרו "תנו לי
למות" פורסם לאחרונה. וכמעט מדי יום
התפרסמו בתקשורת כתבות המציגות את
ההיבטים הפוליטיים, המוסריים, והדתיים של
דילמת האותנסייה.

במרכז ההתנגדות הציבורית עומדת הכנסייה
הקתולית, המתנגדת לכל סיום "לא טבעי" של

המדינה האיטלקית לזכותם של חולים לשים קץ
לחיייהם בעזרת רופאים. בימים האחרונים של
דצמבר 2006 – נפטר. זאת - לאחר שרופאו
הפסיק את פעולת מכונת ההחייאה. הרופא
הכחיש שביצע המתת חסד בלתי חוקית - אולם
אחד הפוליטיקאים קרא לעצור אותו באשמת
רצח.

עדי ראייה אמרו כי ולבי, שהיה משותק אך
בהכרה צלולה, אמר שלוש פעמים "תודה"
לחבריו ולמלוויו לפני מותו.

שלושה חודשים לפני כן כתב ולבי מכתב
לנשיא איטליה, ג'ורג'ו נפוליטאנו, שהסעיר את
הרוחות במדינה זו. "אני אוהב את החיים, אדוני
הנשיא", כתב ולבי במכתבו. "החיים הם האישה
שאוהבת אותך, הרוח בשערך, השמש המלטפת
את פניך, או טיול בשעת ערב עם חבר... החיים
הם גם האישה שעוזבת אותך, יום גשם, או חבר
שמרמה אותך. אני לא מלנכולי ולא סובל
ממאניה דיפרסיה. הרעיון לשים קץ לחיים הוא
מחריד. אך מה שנשאר לי זה כבר לא חיים".



ולבי בשנות השבעים.



ולבי על מיטת חוליו

החיים, לא רק להמתת חסד אלא גם להפלות. ולבי לא לא היה מוכן לקבל כמובן גישה זו. "מה כל כך טבעי בחור בבטני ומשאבה הממלאת אותו בשומנים וחלבונים?" שאל במכתבו לנשיא. "מה טבעי בחור בקנה הנשימה ובמשאבה הממלאת את ריאותי באוויר?". אלה המתנגדים להמתת חסד, מימין ומשמאל, משוכנעים שולבי יכול היה לשים קץ לחייו בפשטות רבה, אילו היה באמת רוצה לעשות זאת, בכך שהיה מסרב לקבל טיפול רפואי. אך הוא רצה להריץ מסע הסברה פוליטי. מסע זה הגיע לסיומו בסוף דצמבר. הרופא המרדמים מריו ריצ'ו נתן לוולבי, בביתו של החולה ובנוכחות אשתו וילדיו, עירוני שהכיל קוקטייל הומרי שיכוך והרגעה וניתק את מכונת ההנשמה. לדברי ריצ'ו, "המקרה של ולבי אינו המתת חסד. הוא קשור לסירוב לקבל טיפול". אולם הוא עלול להישלח ל-10 עד 15 שנות מאסר,



ערב הוקרה לגב' דינה נקש. ביוזמת ההנהלה של המועצה הציונית באשדוד התקיים בספטמבר 2006 ערב הוקרה לציון תרומתה של דינה נקש להעשרת חיי התרבות בעיר, במעמד מ"מ ראש העיר, דר' יחיאל לסרי. גב' נקש הייתה בין מייסדי המוזיאון העירוני והמקהלה הראשונה, שימשה כמורה באולפן וכפעילה במועצת הפועלים ובוויצ"ו. גב' נקש היא חברת הוועד המנהל של ליל"ך, ובין מייסדות העמותה. בתצלום: גב' בינה דיבון, יו"ר לילך (משמאל), מברכת את דינה נקש

safekeeping, etc. However, despite the promises we were excluded from the work, and our endless requests were evaded.

On 6.10.06, the committee was supposed to present the regulations to the Minister of Health. They were subsequently supposed to be conveyed to a committee in the Ministry of Labor and Social Affairs for authorization, and a Management Circular was to be published and distributed to all those involved in enforcement of the Law. Dr. Halperin informed us that the regulations had been conveyed to the Minister of Health and that the Management Circular was in the process of being written, but that he did not know when it would be published. An enquiry at the Knesset revealed that the regulations had not yet been received, and therefore there were no plans for debating the issue. It transpires that much more time will elapse before the Law comes into effect, and we were informed that the intention is to enforce the Law only partially at first. Thus, for instance, the required preparations for activating life support machines equipped with timers that will allow patients to be connected to these machines for a fixed period of time have not yet been completed.

In light of the above, the Management Committee of Lilach convened, and the following decisions were made:

a. sure they possess a “Living Will Lilach will continue activities as usual until the Law is fully enforced. Members should make”, signed no

ON THE AGENDA

The Law for the Terminally Ill and Date of Enactment

This issue of “Live with Dignity” contains a letter from the Chairperson of Lilach, Mrs. Bina Divon, to members of the Society, in which she clarifies Lilach’s position in view of the enactment of the Law for the Terminally Ill on December 6, 2006.

Dear Members,

You were probably surprised by the delayed issue of our magazine. This was not accidental or due to laziness, Heaven forbid – but because we were waiting for the publication of the regulations regarding the Law for the Terminally Ill, so we could give you details both of these regulations and of the nature of our future activities. As you surely remember, the Law for the Terminally Ill was passed in the Knesset on 6.12.06. The Law was transferred to a committee in the Ministry of Health led by Dr. Halperin, which was authorized to prepare the version of the regulations which would enable their execution. We were assured that we would be allowed to participate in the work of this committee, and to contribute of our vast experience in distributing Living Wills, in explanations during the preparation of these Wills, in their

not been updated. Members who wish to exchange their old membership cards are requested to send them to our offices, together with a return address.

c. As you recall, The Law for the Terminally Ill resolves just some of the problems. Thus, for example, it does not include an individual in a vegetative state, does not enable the cessation of nutrition or fluids, and if a "timer" cannot be used, it will not be possible to disconnect a patient from life support. **Lilach will continue its fight, and we believe that with your help we will achieve our objectives.**

d. To enable the continuation of our activities as well as their expansion, we need your membership fees. We request you to send the fees for 2007, which amount to NIS 100 per individual, or NIS 160 per couple, to Lilach's offices, P.O. Box 8144, Ramat Gan 52181.

e. We would like to take this opportunity to thank all Lilach members who have supported us and expressed their belief in us during all the years of our activities. It was largely your support which enabled us to attain what we have. We also wish to thank all our volunteers, who do their work with such dedication. Well done, all of you. Together, we will continue, and we will succeed.

With best wishes,

Bina Divon – Chairperson

On behalf of the Managing Committee

earlier than 2003, and that a copy has been given to the offices of the Society (all queries can be directed to our Office, Tel. 03-6730577, Mondays through Thursdays, 10:00-13:00). New members will receive Lilach's form for a Living Will, which will serve until the distribution of Government forms. It is extremely important to ensure that you have a Living Will, which will prevent a void until the Government Wills are effected.

b. A while ago, the Administrative Department of the Sheba Medical Center requested a list of Lilach members, which would enable them to honor the requests of patients who are admitted without the ability to express their wishes, and without appropriate documents. Confidentiality promised to our members prevented us from fulfilling this request. However, considering the importance, we are seeking a way for this information to be conveyed to medical centers all hours of the day and night. Our member, Zipi Chen, has taken it upon herself to deal with this issue, and is working with Lilach's computer technicians to find a solution. This will be an important service for Society members who are admitted to hospital in an unconscious state, or without a membership card or a copy of the Living Will. We would like to take this opportunity to remind members that some of you (particularly the more senior members) have old membership cards on which the address of the Society has

English translation: Lynda berman