



חיים בכבוד

בטאון העמותה הישראלית ליל"ך - לחיות ולמות בכבוד

Lilach - Live and Die With Dignity



11/100

3. Frankel

מוסדות לילך ופעילות

נשיא

אליהו מצא, משנה לנשיא בית המשפט העליון בדימוס

הנהלה מצומצמת

בינה דיבון - יו"ר, טל' 03-6731950

ציפי חן, טל' 03-6445945

ועד מנהל

זיוה בן ענת, טל' 03-7267516

עליזה גרשון-שריר - רכזת מידע:

יום א' 8:00-10:30, טל' 03-6730574

רבקה הוכהויזר, טל' 04-8372326

מרים טמיר-רופין - קשר עם עמותות,

טל' 03-6049954

חנה סגל, טל' 04-8253736

מרים קוגל

דפנה רסקין

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

גזברית

יעל זגורי

רכזות:

ירושלים

דפנה עמית, טל' 02-5664901

חיפה והצפון

רבקה הוכהויזר, טל' 04-8372326

חנה סגל, טל' 04-8253736

דרום

זיוה בן ענת, טל' 03-7267516

רכזות מתנדבים:

טלילה בן-זכאי

רחל יאבו

פיתוח תוכנה:

מרים קוגל

יועצים משפטיים:

תל-אביב

עו"ד אלי זוהר

עו"ד איתי זוהר, טל' 03-7101616

חיפה

עו"ד יעל פנקס, טל' 04-8661378

עו"ד יונתן פרידלנדר, טל' 04-8531446

אשדוד ובאר-שבע

עו"ד נעים שומר, טל' 08-8565522

ועדת ביקורת:

מוריס קנה

נמרוד קנמון

ועדת השקעות:

עוזי שריר

נחמן זילברברג

המשרד:

טל' 03-6730577 פקס' 03-6730582

שעות עבודה:

א'-ה' 10:00-13:00

פגישות במשרד - בתיאום טלפוני מראש בלבד

כתובת למשלוח דואר:

ת"ד 2213, בני-ברק 51121

דואר אלקטרוני:

Lilach19@zahav.net.il

אתר באינטרנט:

www/lilach.org.il

הפקת דפוס:

ספי דגן בע"מ

הבונים 11 רמת-גן

טל' 3-7523101 פקס' 03-6130466

שיחות ■ ראיונות ■ מחקרים

מהמתרחש בליל"ך ■ חדשות חוץ

כתובת האתר באינטרנט: www.lilach.org.il

Tel-Aviv
P.P.-שולם
8405

גיליון מס' 33
ינואר 2012
No. 33
January 2012

על הפרק

מאת: בינה דיבון

מהנעשה בעמותה

עברו ששה חודשים מאז יצא הגליון האחרון של "חיים בכבוד". בדרך כלל מתאפיינים חודשי הקיץ בפעילות אטית. המתנדבים עסוקים בטיפול בנכדים הנמצאים בחופשת הקיץ, אנשים נוסעים לחו"ל וכו'.

בקיץ האחרון צף ועלה נושא האוטונומיה של האדם על גופו בעקבות המקרה של עדי טלמור ז"ל, שדרן בגלי צה"ל, שנאלץ להיעזר בשירותיה של עמותת "דיגניטאס" בשווייץ, עמותה העוזרת לחולים סופניים מכל העולם לסיים את חייהם. מקרה זה העלה מחדש את הבעיה של חולים חשוכי מרפא במדינת ישראל שאין להם פתרון בכל כובדה, כי אינם נכללים בחוק החולה הנוטה למות. המקרה העלה גם את הבעיה של אנשים שמצבם תואם את החוק אך אינם זוכים תמיד לכיבוד רצונם, מאחר וחלק מן הרופאים אינם מכירים את החוק, ומשרד הבריאות אינו עושה דבר כדי להנחותם.

כתוצאה ממקרהו של עדי טלמור הוצפנו בפניות מכלי התקשורת השונים להתראיין בנושא, ונציגינו הופיעו ברדיו ובטלוויזיה. מאמרים בנושא התפרסמו בעיתון "הארץ" ובאינטרנט. במשרדנו הורגשה עלייה משמעותית במספר המצטרפים לליל"ך, דבר המעיד על התמיכה הרבה שיש לרעיון האוטונומיה של האדם על גופו בקרב הציבור.

ומה עתה?

במשרדנו החלה לעבוד מזכירה חדשה, לינדה, ואנו מאחלים לה קליטה מוצלחת והצלחה בעבודתה. מלבד העבודה השוטפת של קליטת מצטרפים

תוכן העניינים

2	על הפרק - בינה דיבון
4	בא כוח, מיופה כוח, אפוטרופוס, מה ביניהם - אליהו מצא
7	געגועים לריטה - תמי גור-אפטר
8	רגעים אחרונים באורגון - טלילה בן-זכאי
10	תרופה נובחת - דר' ישי לב
12	סוף טוב - המחזמר
14	המשאלה האחרונה - רונית גל
16	צ'י קונג - נירה רבינוביץ
18	רות, סוף - אורי נועם
20	חדשות חו"ל - ציפי חן
22	דור הקלנועית - אמנון שמוש
24	ספרים חדשים - עליזה גרשון-שריר
26	חדשות הארץ - מרים טמיר-רופין
28	אישה ללא גיל - רבקה סנה
30	העבירו את זה הלאה - אינטרנט
32	תשבץ - בינה דיבון
33	אנגלית - תרגום לינדה ברמן

תמונה השער:

יונה הנביא במעי הדג,

מאת: זיגמונט פרנקל

ראו פרטים בעמ' 3.

מערכת חיים בכבוד:

בינה דיבון

טלילה בן זכאי

עשי ויגשטיין

עיצוב גרפי: טובית אוריאל

ת.ד. 2213 בני ברק 51121

© כל הזכויות שמורות

ינואר 2012 גיליון 33



איור השער:
זיגמונט פרנקל

זיגמונט פרנקל, 1929-1997, נולד בפולין, גדל בסיביר וחי באנגליה לפני עלותו לארץ. למבוגרים הוא כתב בעיקר באנגלית ולילדים - בעברית. ספריו - בפרוזה ושירה תורגמו לכמה שפות, ביניהן יפנית וערבית. כאיש אשכולות מובהק, הוא היה צייר, פסל וצלם. עסק גם בתרגום וכתביה של ספרות יפה, אף שבהכשרתו היה בכלל מהנדס. ציור השער, "יונה הנביא במעי הדג", התפרסם על העטיפה של אסופת שיריו שהתפרסם באנגלית. עוד על האיש וגלריה של עבודותיו ניתן לראות באינטרנט:

<http://www.zygmuntfrankel.com>

קוד מיוחד ומקש אחד במחשב, לברר אם המאושפז הוא חבר בליל"ך, ואם הטופס תקף, ואם מילא טופס מתן הוראות רפואיות מקדימות. ביה"ח הראשון שנבחר הוא תל השומר. בשיחה עם הרופא האחראי על הנושא נענינו בחיוב רב. ב-4.12.11 תקיים פגישה בין נציגינו והגורמים הנוגעים בדבר ואנו מקווים שתהא זו התחלה מוצלחת וכי בתי חולים רבים ילכו בעקבותיהם.

אנו מציינים שוב את הערכתנו הרבה לתרומתם של כל מתנדבי העמותה העושים מלאכת קודש במסירות אין קץ ובלי תגמול, מלבד תחושת הסיפוק על עזרתם בקידום האוטונומיה של האדם על גופו. אנו קוראים למתנדבים נוספים להצטרף אלינו. מחכה לכם עבודה מעניינת ומאתגרת בתחומים שונים: עזרה במשרד, הסברה בציבור, ארגון פרויקטים ועוד. להצטרפות פנו למשרדנו: 03-6730577.

חדשים, רישום דמי החבר ותשובות לשאלות חברים, עסוקים מתנדבי המשרד בשני נושאים: א. סריקת כל טופסי ההנחיות המקדימות של החברים ומיחשובם. ב. שליחת טפסים חדשים לחברים שמלאו חמש שנים מאז חתמו על טופס מתן הוראות רפואיות. כרגע נשלחו טפסים חדשים לאלה שמילאו טופס בינואר-יוני 2007. העבודה במשרד רבה ואנו משוועים למתנדבים נוספים.

ב-28.11.11 התקיימה פגישה שנתית של כל המתנדבים כדי להתעדכן בכל מה שהתחדש ויתחדש בשנה הקרובה.

מה הן תוכניותינו לעתיד?

במידעון האחרון סיפרנו לכם על הקשר שנוצר בינינו ובין מ.ס.ר (מרכז סימולציה רפואית). גוף זה המנוהל על ידי מספר רופאים בכירים מבי"ח שיבא והדסה עין כרם, והוא עוסק בהשתלמות רופאים בדרך של סימולציה. ההשתלמות בשנה הקרובה תוקדש להתנהגות הרופא מול החולה בסוף חייו. תוכנית ההשתלמות הוכנה בשיתוף נציגינו שהעלו את הבעיות המגיעות אלינו מן השדה. לשמחתנו הצלחנו לעניין בתכנית את נציגי קרן סבה, קרן שמרכזה באנגליה והיא תורמת לפרויקטים העוסקים ברווחת החולה. לאחר שהוצגה תוכנית ההשתלמות לפני נציגי הקרן. הסכימו האחרונים להרחיב את הפרויקט לשלוש שנים ולתרום 30,000 ש"ח מדי שנה, כאשר ליל"ך משלימה את הסכום ל-50,000 ש"ח.

ב-5.12.11 התקיימה ההשתלמות הראשונה לשנה זו ואחריה עוד ארבע השתלמויות. בכל שנה ישתלמו במסגרת התוכנית 60 רופאים מבתי חולים שונים, (180 רופאים בסך הכל). לאחר ההשתלמות יערך מעקב אחר המשתלמים, שיבחן עד כמה הופנמו הדברים ובעיקר עד כמה הושפעה האווירה בבתי החולים בהם הם עובדים.

פרויקט שני היוצא לדרך הוא פרויקט הקשר לבתי החולים. חברתנו מרים קוגל בעזרתה של ציפי חן, בנתה תוכנה לפיה יוכל נציג בית החולים, באמצעות



לכך, שהיא תינתן בנוכחות שני עדים ותתועד בכתב. סעיף 16 לחוק קובע כי "מטופל רשאי למנות בא כוח מטעמו שיהיה מוסמך להסכים במקומו לקבלת טיפול רפואי". שר הבריאות, שהחוק הסמיכו "לקבוע הוראות לעניין אופן מתן ייפוי הכוח", לא עשה שימוש בסמכות שהוענקה לו, אך מהוראת הסעיף ש"בייפוי הכוח יפורטו הנסיבות והתנאים שבהם יהיה בא הכוח מוסמך להסכים במקומו של המטופל לטיפול רפואי", מתחייבת המסקנה שכוונת המחוקק היא לייפוי כוח בכתב; משמע, כי אין די בהרשאה הניתנת על פה.

בא כוח מיופה כוח אפוטרופוס מה ביניהם?

רבים תוהים: מה בין "בא כוח", כמשמעו בחוק זכויות החולה, לבין "מיופה כוח" כמשמעו בחוק החולה הנוטה למות? ומה בין שני אלה לבין "אפוטרופוס" בכל אחד משני החוקים?

מאת השופט בדימוס אליהו מצא, נשיא ליל"ך

 חוק זכויות החולה אינו מבחין בין חולה הכשיר למתן הסכמה לבין חולה שאינו כשיר לכך, מחמת היותו קטין או פסול דין. אך מהוראת סעיף 15(א-ב) לחוק ניתן להסיק, כי אפוטרופוס של חולה שהוא קטין או פסול דין רשאי להסכים, או להתנגד, שלחולה יינתן טיפול רפואי.

ככלל, ובכפוף להריגים, הוריו של קטין הינם אפוטרופסיו הטבעיים וחלה עליהם חובה לפעול, יחדיו, בכל עניין לטובתו. גם מי שמונה על ידי בית המשפט כאפוטרופוסו של חולה שהוא קטין או פסול דין חייב לפעול לטובתו. ואף שהדבר לא צוין בחוק זכויות החולה במפורש, ברי שהכוונה למי שמונה על ידי בית המשפט כ"אפוטרופוס לגוף" של החולה.

 סעיף 13(א) לחוק זכויות החולה קובע, כי "לא יינתן טיפול רפואי למטופל אלא אם כן נתן לכך המטופל הסכמה מדעת". להלן, בסעיף 14, מורה החוק, כי הסכמת מטופל לקבלת טיפול רפואי יכול שתינתן בעל פה, או אף בדרך של התנהגות, אך לגבי טיפולים רפואיים מסוימים (שפורטו בתוספת לחוק) מחייב החוק שהסכמתו תינתן בכתב; ובהיעדר אפשרות

 הסדריו של חוק החולה הנוטה למות הם יותר מורכבים. סעיף 4 לחוק זה מורה כי "חזקה על אדם שהוא רוצה להוסיף לחיות, אלא אם הוכח אחרת". הימנעות ממתן טיפול לחולה שנקבע לגביו (על ידי "רופא מוסמך" כמשמעו בחוק) שהוא נוטה למות, מותנית בקיום ראיה המוכיחה מעבר לספק סביר שרצון החולה הוא שחיי לא יוארכו. לעניין הדרך להוכחת רצונו של 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 רצונו שחיי לא יוארכו. 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 היכולת הפיזית לומר את דברו. מסקנה בדבר רצונו של חולה כזה, שלא לקבל טיפול שיאריך את חייו, יכול הרופא האחראי להעלות, בין היתר, מהנחיות רפואיות מקדימות שנתן החולה בעודו כשיר, או מהחלטת מיופה כוחו של החולה, שמונה על ידי החולה בהתאם לחוק.

 בחוק החולה הנוטה למות בחר המחוקק להשתמש במונח "מיופה כוח", להבדיל מ"בא כוח", בו נעשה שימוש בחוק זכויות החולה. להבדל במינוח אין משמעות שכן המדובר במונחים נרדפים. אך אופן המינוי של כל אחד מן השניים שונה בתכלית: בעוד שלמינוי "בא כוח" (לעניין חוק זכויות החולה) די בעריכת ייפוי כוח בכתב, בו יפרט החולה את הנסיבות והתנאים שבהם יורשה בא כוחו להסכים שיינתן לו טיפול רפואי, תוקף מינויו של "מיופה כוח" (לעניין חוק החולה הנוטה למות),

וסמכותו לייצג את רצון החולה שחיי לא יוארכו, מותנים בכך שייפוי הכוח ייערך על פי הנוסח הקבוע בנספח ב' לחוק, הדומה במבנהו לנספח א' לחוק, המיועד לעריכתן של הנחיות רפואיות מקדימות. ייפוי כוח כזה יש לערוך, לאחר קבלת הסבר ומידע נדרשים מרופא, ויש לחתום עליו בפני שני עדים. כן יצוין כי תוקפו של ייפוי כוח

**מתחייבת המסקנה
שכוונת המחוקק היא
לייפוי כוח בכתב;
משמע, כי אין די
בהרשאה
הניתנת על פה.
ייפוי כוח כזה
(לחוק החולה הנוטה
למות) יש לערוך,
לאחר קבלת הסבר
ומידע נדרשים מרופא,
ויש לחתום עליו
בפני שני עדים.**

כזה (בדומה לתוקפן של הנחיות רפואיות מקדימות) מוגבל לחמש שנים, ומי שעריך ייפוי כוח כזה יכול להפקידו למשמרת במאגר של משרד הבריאות (בין בנוסף להנחיות רפואיות מקדימות ובין בלעדית).

 חוק החולה הנוטה למות 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 הוריו של החולה מוסמכים לייצגו, בין לעניין הארכת חייו ובין

עוד יש מקום לאהבה

רגע לפני ההדפסה של הגיליון הקודם של "לילך", נפרדנו בצער רב מריטה גור, ז"ל, יושבת הראש של עמותת לילך במשך שנים רבות. בתה של ריטה, נפרדת מאמה.

מאת: תמי גור-אפטר



הלוואי והייתי יודעת למה בדיוק התכוונה. אמא שכבה עם הזרוע כפופה תחת ראשה. נראה לי שהיא ניסתה להזיז אותה, לשנות תנוחה, אך לא הצליחה. לא רציתי לנסות "לעזור" כי לא באמת ידעתי מה היא רוצה וחששתי שאכאיב לה. במקום זאת ליטפתי את היד הכפופה בעדינות. פתאום היא שחררה את היד ולאט לאט הרימה אותה לעברי. בהתחלה לא הייתי בטוחה לאן היא מנסה להגיע. נשענתי קצת קדימה וחיכיתי. אמא הושיטה את היד וליטפה לי את הראש. את הלחי, את השיער. שחררה קצת שיער מהצמח שלי וליטפה אותה. ושוב את הלחי. והנהנה אלי ב"כן". נדהמתי מהרכות והעוצמה שבמגע, מגע של אמא, נדהמתי עד כמה היא הצליחה פתאום לשלוט ביד ובתנועה. אחרי כמה זמן יאיר נכנס וסימן שאין ברירה, חייבים ללכת. חייכתי אל אמא ואמרתי לה שאני מצטערת, שאני ממש ממש חייבת ללכת כי החברים כבר בחוץ. והפעם היא חייכה והנהנה "כן" כמו אמא ששמחה שהילדה שלה יוצאת לבלות. ואולי כמו אמא שידועת שהילדה שלה נשארה איתה כל עוד יכלה. ואולי סתם בלי פרשנות. לעולם לא נדע, והלוואי והייתי יכולה לשאול אותה, רק לרגע.

הרגע הזה התרחש כשנה לפני מותה של אמא, ריטה גור. הרבה זמן אחרי שאנשים הפסיקו לבקר, הרבה זמן אחרי שאנשים אמרו שכבר לא באמת יש שם מישהו.

שעת ערב. רותי והילדים יצאו אחרי ארוחה משפחתית יחד. את הפרחים שקניתי לאמא באותו הבוקר וקישטו את שולחן הארוחה, העברתי ליד המיטה שלה. אמא שהתעייפה כבר קצת קודם, שכבה לנות, ערה. שמעתי אותה משמיעה צליל כמו "אום" של מדיטציה. אולי ניסתה לשיר, אולי זמזמה לעצמה, אולי זה היה פשוט קול בלתי נשלט. התיישבתי לידה והפעלתי את הרדיו, לשמחתי מצאתי תחנה ששידרה שירים ישראלים שקטים של פעם. כמו שעשיתי כבר כמה פעמים בעבר וידעתי שאמא אוהבת, שרתי.

אמא לא הורידה ממני את העיניים, בהתחלה השתקתה, אחר כך חזרה לזמזם (אני חושבת) ומדי פעם חייכה אלי. גם אני, לא הפניתי מבט וחיכיתי ישר אל תוך עיניה.

אחרי מספר שירים אמרתי בצער שאני צריכה להתארגן, יאיר ואני יוצאים עם חברים.

באופן מפתיע מאוד מאוד, כשהתכופפתי לנשק אותה ולומר לילה טוב אמא, היא אמרה: "לא, לא, לא". שאלתי אם הייתה רוצה שאשאר עוד קצת, אם לזה היא מתכוונת והיא חייכה והנהנה ש"כן". חזרתי לשבת והמשכתי לשיר והעיניים של שתינו חיברו אותנו מחדש.

אמא הסתכלה על השפתיים שלי כל הזמן. באיזשהו שלב היא הסתכלה על ליאורה שנכנסה לחדר וממש הישירה מבט והנהנה "כן", כמה פעמים.

מוסדית. על הוועדה לשמוע גם את עמדת הקטין, ואם שוכנעה שהדבר יהיה לטובתו רשאתה היא להורות שלא ליתן לו טיפול מאריך חיים. עניינו של קטין יובא להכרעת הוועדה המוסדית גם במקרה בו התגלעו חילוקי דעות בינו לבין הוריו, או אפטרופסו, או בין מי מהם לבין הרופא האחראי, בשאלה מה מחייבת טובתו.

"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. הדין לגבי חסוי דומה בעיקרו, אך אינו זהה, לדין החל על קטין. היינו, אם החסוי מבקש להימנע מהארכת חייו, יוכרע עניינו על ידי הוועדה המוסדית לאחר שמיעת כל הנוגעים בדבר, לרבות החסוי עצמו, ועל פי מה שתראה הוועדה כטובתו של החסוי. אם מונה לו על ידי בית המשפט "אפטרופוס לגוף", חייב הרופא האחראי להיוועץ בו. אם הסכימו הרופא והאפטרופוס, כי טובת החסוי מחייבת להעניק לו טיפול רפואי מאריך חיים, יפעל הרופא האחראי על פי ההסכמה. אך אם עמדת האפטרופוס היא, כי טובת החסוי מחייבת להימנע מהארכת חייו, על הרופא האחראי להעביר את עניינו להכרעת הוועדה המחוזית.

מן האמור עולה שלהוריו ולאפטרופסו של קטין חולה הנוטה למות יש מעמד יותר דומיננטי, בגיבוש החלטה להימנע מהארכת חייו של החולה, מזה הנתון בידי אפטרופוס על חסוי הנוטה למות. בעוד שביחס לחולה קטין די שהרופא האחראי יקבל את עמדת ההורים, או האפטרופוס, שהדבר הוא לטובת הקטין, כדי שיוורה שלא להאריך את חייו החולה, הרי שביחס לחסוי הנוטה למות, גם אם שוכנע הרופא האחראי בצדקת עמדתו של האפטרופוס, כי טובת החולה מחייבת שלא להאריך את חייו, אין בידו לקבל החלטה בעניין וחובה עליו להעבירו להכרעת הוועדה המחוזית.

לעניין הימנעות מהארכת חייו. גם מי שמונה על ידי בית המשפט כ"אפטרופוס לגוף" של חולה קטין, והוא בבחינת אדם קרוב לו, רשאי להשמיע את עמדתו בעניין זה, והרופא האחראי רשאי לפעול על פיה. בהיעדר הורים או אפטרופוס שהוא גם אדם קרוב, תכריע בעניינו של הקטין הוועדה המוסדית. עם זאת יצוין, כי בין אם יש לקטין ובין אם אין לו הורים או אפטרופוס, זכאי הקטין עצמו להשתתף בדיון לקראת קבלת החלטה בעניינו, אם הוא מודע למצבו ומבקש להשמיע

**תוקפו של
"יפוי כוח כזה
מוגבל לחמש שנים,
ומי שערך יפוי כוח
כזה יכול להפקידו
למשמרת
במאגר של משרד
הבריאות.**

את עמדתו; ובלבד שהרופא האחראי קבע שכושרו ובשלותו השכליים והנפשיים מאפשרים לשתפו. 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, עם אפטרופסו, עם המטפלים בו, עם רופאים רלוונטיים או מומחים לעניין, וככל האפשר גם עם רופאו האישי של החולה הקטין.

אם חולה קטין שמלאו לו 15 שנים, שהוכרז "נוטה למות", מבקש להימנע מהארכת חייו, תכריע בדבר ועדה



רגעים אחרונים באורגון

הוא היה הישראלי הראשון ששיתף את הציבור בארץ בבחירה שלו למות בכבוד בעזרת "דיגניטאס" בשווייץ. הוא היה הראשון שהעלה את הנושא לא רק לתודעה, אלא גם לתקשורת - ובענק. תודה לעדי טלמור ז"ל, על תרומתו לחברה בישראל

מאת: טלילה בן-זכאי



שדרן הרדיו עדי טלמור לא היה הישראלי הראשון שנסע לשווייץ כדי להיעזר בשירותי "דיגניטאס" על מנת למות בכבוד במדינה היחידה בעולם המאפשרת זאת, לא רק לאזרחיה אלא גם לאזרחי מדינות אחרות. לפחות 15 איש ואישה ישראלים קדמו לו, אלא שהם העדיפו לא לשאת בכך את הציבור, אולי משום שחששו שלא יבינו אותם ואולי מפחד שבני המשפחה שליוו אותם יאשמו במתן עזרה או באי מניעת התאבדות. תודתנו נתונה לעדי על שבהתנהגותו האמיצה והמכובדת העלה את הנושא לשיח הציבורי.

לו היה יודע כמה תכניות רדיו וטלוויזיה הוקדשו לנושא, כמה מיילים נשלחו, מאמרים ובעקבותיהם כמה תגובות התפרסמו. וגם - כמה פניות הגיעו למשרדי "ליל" מאנשים המחפשים מידע, אבל מתוך הבנה שהחוק הישראלי נשרך בעצלתיים אחרי אחיו השווייצרי, הפונים ביקשו להסתפק במה שיש - בחתימה על הוראות רפואיות מקדימות.

הטלוויזיה הגדילה עשות כאשר במהלך שבוע אחד באוגוסט שידרה שני סרטים תיעודיים, האחד: "תיירות מוות" בשווייץ. והשני "איך למות באורגון".

המקומי, שבעזרתו יוכל להשתמש אם וכאשר ירגיש שאינו מסוגל יותר להתמודד עם המחלה, הטיפולים, הכאבים, חוסר האונים וההשפלה.

גם באורגון, כמו בשווייץ, קיימים הליכים בירוקרטיים הקודמים למעשה. 15 יום חייבים לחלוף בין פנייתו הראשונה של החולה לבקשת המירשם לבקשתו השנייה. הרופא חייב להסביר לחולה איך יתנהל התהליך. שני אנשים, שלא מבני המשפחה, יצטרכו לחתום שהוא שפוי ואחראי

אורגון היא מדינה קטנה בארה"ב המונה כ-4 מיליון תושבים והיא הראשונה בה נתקבל בשנת 1994 החוק המתיר התאבדות בעזרת רופא. הדמוקרטיה האמריקנית מאפשרת גם לציבור להציע חוקים. את הזכות הזאת מימשו פעילים מסורים שעמלו ללא הרף עד ש-51% מהמצביעים אפשרו את קבלת החוק המתיר לחולים סופניים שנתרו להם שישה חודשים בלבד, לפנות לרופא המשפחה ולבקש ממנו מירשם ממת. עם המירשם החולה רשאי לרכוש תרופות בבית המרקחת

למעשיו. החולה צריך לרכוש את התרופות באופן פרטי ולאחסן אותן לנוחיותו. בסופו של דבר יהיה צורך לרוקן את תוכן הקפסולות לתוך מיכל ולערבבן עם נוזלים לשתייה.

המלים האחרונות של אחד החולים שתועדו בסרט היו: "תאמרו לזה שיבוא אחרי שלמסקה יש טעם של עץ, אבל אפשר לסבול אותו".

בצד המצדדים בחוק, נותרו 49% שהתנגדו. אלה העלו את החשש שכל מיני שיקולים זרים ישפיעו על החולים ומכאן שמספר המשתמשים במירשמים ישבש את חיי הקהילה.

צריך לצפות בסרט על מנת להשתכנע עד כמה כל החששות האלה מצוצים מן האצבע.

עד כמה כל החולים רוצים להמשיך לחיות כל עוד יש סיכוי להחלמה, וכמה נוראית היא ההבנה שלרפואה אין יותר מה להציע לאדם, וגם הטיפול הפליאטיבי (התומך) כבר לא עושה את העבודה. ברוב המקרים המתועדים בסרט, אין החולה ממהר להשתמש במירשם. הוא מבקש אותו כדי לדעת שהכין לעצמו אלטרנטיבה. כדי שלא יהיה חייב לתת למחלה לנהל את חייו. כדי שהוא עצמו ינהל את המחלה ואת המוות הבלתי נמנע.

הסרט מציג את קודי וסטן-קרטיס, אישה צעירה ונאה, אם לשניים, המתבשרת שסרטן אלים תקף את הכבד שלה ורק ניתוח יוכל, אולי, להצילה. אחרי שני ניתוחים, שבין האחד לשני היא מנסה להתאושש ולחזור לפעילות מינימלית, אחרי תקופת הקרנות ושני סוגי כימותרפיה - היא לא מסוגלת יותר. המשפחה המסורה שותפה למאבק שלה ומעודדת אותה לא להיכנע, לא לוותר, אם לא למענה - אולי למענם. אבל גם הם מבינים שזה לא צודק.

את המחיר היא משלמת יום יום ושעה שעה, והגיע הזמן לתת לה ללכת.

"הכנתי לכם מכתבי פרידה", היא אומרת במעין חיוך מתנצל, "והארון יישאר פתוח כדי שכל אחד

ייקח מה שהוא רוצה. אני לא מתכוננת לסיים את חיי מחוברת לכל מיני מכשירים ולא מסוגלת לשלוט בסוגרים. גם לא אלך לבית חולים שם הם מאמינים שחובתם להחיות אותך ולכן שולחים אותך לעוד צילומים, לעוד טיפולים, לעוד בדיקות מיותרות. הרי הם יודעים יותר טוב מכולנו שאין למצבי פיתרון. אני כבר סיימתי את חיי, עכשיו אני רוצה לצאת".

לאורך כל התהליך, הרופאה האונקולוגית שלה נמצאת לצידה. נענית לכל קריאה ביום או בלילה, מתקרבת לבני המשפחה, ומעריצה את התנהגותה האצילית של קודי.

"היה לי קשה לכתוב לה את המירשם", מספרת הרופאה, "אבל אחותי, שבעצמה עברה סרטן בשד אמרה לי: כמובן שתתני לה, זו חובתך, את הרופאה שלה".

זה כל כך הרבה יותר אנושי ואצילי מאשר הדרך של "דיגניטאס". באורגון אתה לא חייב להסתיר את עמדתך לא מהרופא ולא מבני המשפחה העוברים לצידך את כל התהליך ומכילים עצמם לפרידה. באורגון אתה לא חייב לצאת מביתך ולנסוע לדירה אנונימית חסרת כל חמימות ביתית. באורגון אתה רשאי להישאר בבית, בחדר שלך, במיטה שלך, כשלצדך לבד מבני משפחה או חברים קרובים, גם הרופא המעניק לך ביטחון מפני תקלה של הרגע האחרון. הבעיה היא שהאופציה הזאת לא מוצעת לזרים אלא רק לאזרחי אורגון.

"מוות במירשם רופא", הוא המינוח המועדף על פני "התאבדות בעזרת רופא", זאת משום שלמרות העובדה שהחולה מבצע במו ידיו את הפעולה שתביא למותו, מדובר בהליך מתמשך ומבוקר, לא ברגע של חולשה או דיכאון אלא בהכרה שלא לכל מצב יש לרפואה תשובה, וכשזו מרימה ידיים יש לאפשר לחולה הסופני לממש את זכותו להיאסף אל אבותיו בכבוד.



זהירות, התרופה הזו נובת

מאת: דר' ישי לב, אתר כללית www.clalitblogs.co.il

"אמא, תראי", הוא אמר, "הנה חתול". הבטתי בילד. זו היתה הפעם הראשונה מהרגע שראיתי אותו שפניו הוראו והוא היה מלא התלהבות והתרגשות. "קוראים לו אוסקר", אמרתי. "הוא גר כאן?" שאל הילד וניגש למיטה כדי להביט באוסקר מקרוב. "כן", אמרתי, "אוסקר מתגורר כאן, עם כל האנשים האחרים שגרים בקומה הזאת". "מה הוא עושה?" "ובכן", עניתי, "בדרך כלל הוא עושה דברים שחתולים עושים, אבל אני משער שהוא גם משיג על כל מי שנמצא כאן ומטפל בו". "והוא מטפל גם בסבתא שלי כשהיא תהיה כאן?" הוא שאל. "כן, פרדי. הוא מטפל בה. היית רוצה שהוא ישגיח עליה?" פרדי חשב לרגע ואז ענה בכובד ראש: "כן". בעידן המודרני הבית כבר אינו אותו מבנה כפרי, שבו הפרה גועה ליד החלון הפתוח, הפרחים קופצים פנימה לביקור ופרפרים מרפרפים ליד מיטת החולה - ומעופם החוצה אולי מרמז על עולם אחר הממתין לנוטה למות.

בעולם כזה גם קרובי המשפחה שלנו כבר לא נמצאים בבקתות העץ הצמודות, או לכל היותר במורד ההר בכפר הסמוך. הם עסוקים ולרוב מתגוררים רחוק. כן, יש טלפון, אבל להגיע? "לא נספיק השבוע, סבתא".

רבים מהמטופלים שזכיתי ללוות אותם בסוף החיים, היו ספונים בדירות קטנות וחשוכות, מלווים בבן משפחה אחד או בעובד זר (שכמה אירוני, קורא למעסיק או למעסיקה "סבא" או "סבתא"). מטופלים יקרים אלה מבליים בדרך כלל את החודש האחרון לחייהם באותה דרך שבה בילו את השנים האחרונות - מרותקים לביתם או למיטתם מול

הטלוויזיה, בצפייה או בבהייה בחדשות ובשידורים חוזרים של תוכניות ריאליטי עבשות, שאת רובן כבר שכחנו.

נורא עצוב לראות אדם שמעביר את השבועות האחרונים לחייו המלאים והפוריים בבהייה במסך חמישים אינץ' ממרחק שלושה מטר, בוהה אל הכלום וממתין לסוף השידורים.

הספר המקסים - 'ביקור חולים עם אוסקר', שממנו לקוח הציטוט המובא בראש הפוסט, מבוסס על אירוע אמיתי שדווח בכתב עת רפואי שהוא מן המכובדים ביותר בתחום, מספר בשפה קלילה ומהנה על חתול שהופיע לפתע פתאום על מפתן דלתו של בית אבות אמריקני טיפוסי.

החתול הזה, אוסקר שמו, הוא בעל כישרון יוצא מן הכלל. מסתבר שבדרך כלשהי הוא מזהה את הנוטים למות ובוחר ללוות אותם - ורק אותם - עד רגע מותם.

לא ייאמן?

ידיאמן גם ייאמן.

אבל מעבר לפליאה הראשונית והתהייה "איך הוא עושה זאת", הכישרון האמיתי שאני מזהה אצל אוסקר הוא כישרון ייחודי באמת, כישרון החמלה.

נוכחותו מספקת הסחת דעת מבורכת למשפחות הקשישים והמטופלים, הוא מעין אובייקט-מעבר שאליו נצמדים חזק בעת הטלטלות וההתמודדויות ברגעים האחרונים של סוף החיים, וברגעים הקשים שלאחר מכן.

אוסקר מעניק נחמה בזמן הנכון, כשאנשים זקוקים לה ביותר. בעצם נוכחותו על מיטת החולה הוא מודיע הן לצוות המטפל והן לקרובים שהגיע הזמן להיפרד, לנטוש את האחיזה הקלושה בסיכוי לחיי

אינסוף ולהכיל את הרגע, רגע הפרידה. להיות בו.

רוב הקשישים שאותם אוסקר מלווה לא הכירוהו בחייהם. רובם, בסוף ימיהם, כבר אינם בהכרה כדי להודות לו על התמיכה. אבל אצל בני המשפחה של הנוטים למות ואצל אנשי הצוות המטפל, המתוארים בספר, נרשם המהפך האמיתי ביחס לתקופת סוף החיים.

בדיעבד, לאחר קריאת הספר, נזכרתי בדאגה שאחזה בי כילד, כאשר ראיתי את אמי בוקר אחד במיטה, לאחר שלא קמה, כמדי בוקר, לתפעל את הבית כגדוד צבאי מתורגל היטב. באותו בוקר



נצמדה אליה חתולת הבית הסיאמית שלנו, לולה, וכך גיליתי את המחלה של אמי, שהוסתרה מעינינו, הילדים (ואשר ממנה החלימה בסופו של דבר. אולי בזכות אותה תמיכה של לולה החתולה הסיאמית?).

בעשורים האחרונים הוכיחו מחקרים רבים את הקשר החיובי שבין חיות מחמד ביתיות כמו חתול או כלב, לחיזוק התהליכים המשפחתיים ולשיפורם. רק חשבו לרגע על העניינים התמימות של כלכלב שמשותב באמצע ריב משפחתי והשפעתו על הסביבה.

עוד נמצא במחקרים כי טיפוח חיית מחמד מסייע בהתמודדות עם מצבים מלחיצים ועם גורמי חרדה ומשפר את הבריאות באופן ישיר.

במה זה מתבטא, אתם שואלים? בהרבה תחומים. בהפחתת הדיכאון, בהורדת לחץ הדם ובשיפור במצב השומנים בדם. אבל הצורך לטפל בחיות - להעניק להן אהבה, והקבלה של האהבה החייתית בחזרה - משפיעים לטובה לא רק על מבוגרים. הם משפיעים על כל הגילאים ועל כל המצבים - משיפור מצבם של מבוגרים הסובלים ממאלצהיימר, דמנציה (שיטיון) ומסרטן, ועד שיפור מהירות ההחלמה של ילדים המשתחררים מבית חולים.

אחת השאלות שאני נשאל הכי הרבה כרופא משפחה על ידי קשישים ובני משפחתם הוא "כמה זמן נותר?" ו"מה יהיה ברגעים האחרונים?" אוסקר החתול הוא אולי האלגוריה המושלמת לתפקיד הרופא ברגעים אלה. הוא מעניק התראה בזמן על מותו הקרב של בן המשפחה; הוא עושה זאת בעדינות שקשה להתחרות בה; הוא מעביר מסר בלי מילים, כאשר לא תמיד יש מילים; והמסר נמסר בצורה רכה ומלטפת, ובגרגור חם. הלוואי שגם אני הייתי יכול לענות ככה לשואלים אותי.

נאה דורש נאה מקיים: אצלנו בבית תמיד היה כלב, מילדותי ועד היום. ותמיד הכלב היה שלי. למעשה כלבי, יונתן, גידל אותי כמו אח גדול. כיום, אורה, אשתי האהובה ובעלת לב הזהב, אוספת מדי פעם גורי חתולים עזובים, ציפורים שבורות כנף ואפילו צבים דואבים, כדי לסעוד אותם לבריאות ולשמננות, ולשחררם ברגע שיחלימו.

רובם, אגב, בוחרים להישאר פרא בגינתנו, באים והולכים איך שבא להם ובחורף בוחרים להסתתר מדי פעם בחום ביתנו. כל החיות האלה מעניקות לכל בני הבית הזדמנות לחוות רגשות של אהבת הזולת, של קשר ושל נתינה - וגם אפשרות ללמוד מתי לוותר ולשחרר וכיצד להיות אנושיים יותר. ובריאים יותר.

פוסט אורח מתוך הבלוג של דר' ישי לב, "רופא עם לב", באתר כללית.

סוף טוב

צילומים: אליצור ראובני

פנטזיה מוזיקלית מאת: ענת גוב; בימוי: עדנה מזי"א; מוזיקה ומילים לשירים: שלומי שבן. "להיות או לא להיות - לא זו השאלה. השאלה היא - איך להיות", זהו המוטו של המחזה המספק חומר למחשבה עמוקה.

העלילה מספרת על מחלקה אונקולוגית לאישפוז-יום. שחקנית תיאטרון נמרצת, (השחקנית ענת וקסמן), נכנסת למחלקה כדי לקבל טיפול כימותרפי, שנועד להאריך את חייה. מסביב יושבות שלוש נשים (זהרירה חריפאי, שרית וינו-אלעד ורוני שובל), המחוברות לאינפוזיות, נשים שהשלימו עם הטיפול הכימותרפי, כל אחת בדרכה. וקסמן, בתפקיד של שחקנית סקסית ודעתנית, מורדת בפרוטוקול הנהוג במחלקה, ומסרבת לקבל את הטיפול



לחיות ולמות בכבוד
THE ISRAELI SOCIETY TO
LIVE AND DIE WITH DIGNITY
עמותה רשומה מס' 2-322-012-58

דמי חבר

שנת 2012 מתחילה

הגיע הזמן לשלם דמי חבר

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

דמי חבר לשנה:
120 ש"ח ליחיד/ה 190 ש"ח לזוג

התשלום: בהמחאה לפקודת ליל"ך

ליל"ך, לחיות ולמות בכבוד, ת.ד. 2213 בני ברק 51121

המשאלה האחרונה

לא מדובר בפייה טובה או במלאך. ובכל זאת - מדובר בהגשמת משאלה, המשאלה האחרונה. כמעט. על אמבולנס מד"א המגשים משאלות והופך את הרגעים היותר קשים של החיים לרגעי קסם.

מאת: רונית גל

"לאחרונה ולמרות מצבי הרפואי, ניתנה לי הזדמנות על ידי 'אמבולנס המשאלות', לטייל בתל אביב עם צוות מד"א, כשהאמבולנס המשוכלל מכיל את כל הציוד הרפואי הדרוש. "קצת חששתי שלא אהיה מסוגל לעמוד בכך פיזית. לשמחתי, לקחתי סיכון ואני לא מתחרט. ליוו אותי אחותי, דר' קירה לוין וידיד, מדריך בעל ידע נרחב בהיסטוריה, איגור קמינסקי. הסיור הסתיים בארוחת צהריים במסעדת דייגים ביפו, הליכה קצרה על החוף וביקור בגלריה לאמנות".

גנאדי נזכר שבאותו מקום הוא ישב עם אשתו

גנאדי ויחנסקי ביקש לטייל בתל אביב. אחרי הכל, טיול בעיר שנבנתה מ"קצף גל ועננה" וחוף הים יכולים להשכיח את הכאב ולחולל כמה רגעי אושר. "הרבה זמן רציתי לטייל בתל אביב, להכיר מקרוב את סגנון הבאוהאוס והבתים שהוכרו על ידי אונסק"ו כאתר מורשת עולמי. "לדאבוני, אובחן אצלי סרטן המעי הגס. עברתי ניתוחים ואין ספור טיפולים כימותרפיים. לצערי היותר גדול ודי במקביל, גם אשתי אובחנה כחולת סרטן ונפטרה מהר. התפתחויות אלו מנעו ממני לצאת לטיול.



הים בהרצליה, מתנה מיוחדת ליום הנישואים ה-48 שלהם. "מנהלת ההוספיס", סיפר רוני, "הסבירה לי שמצבה של קתי אינו טוב, והקדמנו את הטיול בכמה ימים. מאותו רגע התחיל מרוץ נגד הזמן... קיוויתי שקתי תשרוד עד אז. בכל יום שעבר הרמתי מבטי לשמים והודיתי לאלוהים, בתקווה שיחכה קצת... באמבולנס יש טלוויזיה במעגל סגור וקתי ראתה את הנוף ולא הסירה את עיניה מהמסך. אני נהניתי להסתכל



עליה. חשבתי אז - מי יודע כמה הזדמנויות יפות כאלה עוד יהיו לי?

"עצרונו כ-50 מטרים מהחוף. את קתי הורידו אנשי מד"א בכיסא גלגלים ודאגו לשמשייה מעל ראשה. 'כמה נחמד כאן', היא אמרה. 'ממש יפה. בטח לא אחזור לכאן אף פעם, נכון?' במסעדה בנמל תל אביב קתי הזמינה שתי ביצי עין, סלט והרבה צ'יפס, מה שהיה נדיר מאוד במצבה. 'אני לא בטוחה שרוני ואני נחגוג 50 שנות נישואין כמו שתכננו. אבל גם כך טוב. אלו החיים וכך צריך לקבל אותם', היא אמרה. הצביטות שבליבי כבר לא כאבו כל כך..."

ואמנם, קתי נפטרה כמה שבועות לאחר הטיול.



לאמבולנס המשאלות התקשרו: 1-800-600-101

בבית קפה עשרים שנה קודם לכן. וכן, הצוות הרפואי עשה הכל כדי להנעים ולהעצים את החוויה ולהקל על החולה. "הם נתנו לי להרגיש בריא ליום אחד", כותב גנאדי במכתב התודה לצוות, שמתפרסם (בשינויים קלים) באינטרנט.

"אמבולנס המשאלות" הוא מיזם של מגן דוד אדום, שמטרתו למלא בקשות של אנשים שיכולת הניידות שלהם קשה עד-בלתי-אפשרית והם סובלים ממחלה קשה או סופנית. אך למרות הסבל, הם רוצים לראות את... לבלות בחתונה של בן משפחה או להגשים חלום נוסטלגי. אחרי הכל, מדובר במשאלה בעלת ערך רגשי, שיכולה להעניק לחולה רגעי חסד ונחמה.

ביצוע של כל משאלה מתוכנן בקפידה בתיאום עם הרופא האחראי לחולה, בהתאמה לצרכיו, ובליוי צוות רפואי שעבר הכשרה מתאימה. החולה מוסע לאתרים לפי בקשתו באמבולנס ייעודי, המצויד במערכות רפואיות מתקדמות ביותר. האמבולנס מכיל כיסא גלגלים בעל עבירות גבוהה. מצלמה המותקנת על גג האמבולנס מאפשרת לנוסע לצפות בתוואי הדרך על גבי מסך. ולא פחות חשוב - השירות ניתן ללא תשלום, ללא הבדל דת, גזע ולאום, וביחס חם ואוהד.

רוני עזריה מאשקלון, שאשתו קתי הייתה מאושפזת בהוספיס, לקח אותה על פי משאלתה לטיול בחוף

צ'י קונג האומנות והדרך

לאיזון. כאשר האיזון מופר בגופנו, מתחולל חולי והתפקוד לקוי.

בתרגול הטאיצ'י והצ'י קונג, מתרגלים את ה"דאו", Dao, הדרך. מתרגלים זרימה, שינוי והשתנות בין הקטבים. ריקות ומלאות. מתוך שיאה של תנועה אחת מתפתחת התנועה הבאה. כשהיאנג בעיצומו, נולד היין. כשהיין בשיאו, ניתן כבר לראות את ניצני היאנג.

הסינים משווים את איכות הזרימה ההמשכית של התנועות, למשיכת קור משי מתוך פקעת. אם ההמשכיות מופרעת או מתרחשת איזו משיכה פתאומית, קור המשי ייקרע. לכן אנו מפתחים בתרגול כוח מתמשך. בביצוע התרגילים, בנוסף לתרגול המחזק והמגמיש את הגוף, ישנו תרגול פנימי המתאם גוף ונפש, מחזק את האברים הפנימיים ומביא לזרימה של צ'י בגוף, (כוח החיות), ולבריאות משופרת. הצ'י קונג מפתח גמישות, רכות, זרימה, ומודעות לעצמנו בקשר עם הסביבה. שעות היום הן יאנגיות לעומת הלילה שהוא - ייני. גם במסע החיים שלנו, תקופת הילדות והנערות היא יאנגית הנעה לעבר היין, שזו הזיקנה. משום כך אנחנו צריכים להיות קשובים לשינויים הללו ולהתנהג בהתאם. כלומר, "ללכת בדרך", "להיות בדאו", לחפש את האיזון בחיינו. איזון בין פעילות למנוחה; בין נתינה לקבלה; בין הקשבה ל"להשמיע" וכו'.

נזכור שהיין והיאנג הם ניגודים המשלימים זה את זה. בכל יין יש יאנג, ובכל יאנג יש מטעמו של היין. והכל קיים בזרימה והכל בשינוי, הכל מחזורי ואל לנו להתכחש, להתקשות ולהתקשח - אלא למצוא את העוצמה שברכות ולנוע בהתאם. הצ'י קונג מתאים ביותר לאנשים בגיל השלישי. הוא מתרגל תנועות חסרות מאמץ ומלאות חן, השומרות על שיווי המשקל הפיזי והנפשי. לבריאות!

נירה רבינוביץ, מחלוצות מורי הצ'י קונג בארץ,

"במקום שיש תנועה - יש בריאות". את זה חיה נירה רבינוביץ יום-יום דרך הצ'י קונג. הצ'י קונג מתרגל תנועות חסרות מאמץ ומלאות חן, השומרות על שיווי המשקל הפיזי והנפשי ומתאים ביותר לאנשים בגיל השלישי. נירה, מחלוצות מורי הצ'י קונג בארץ, שחייתה שנים בסין מעבירה שיעורי טאיצ'י וצ'י קונג מופלאים ומלאי השראה.

מאת: נירה רבינוביץ

כשאתה יוצא לפנות בוקר לגנים הציבוריים ולכיכרות בסין, אתה יכול לראות קבוצות רבות של אנשים מתנועעים בתנועות איטיות, משהו שהוא בין ריקוד לאומנות לחימה. זהו טאיצ'י - Tai Ji Quan - האגרוף חסר הגבולות והצ'י קונג, Qi = כוח החיים; Gong = מיומנות. זוהי אומנות מסורתית בת אלפי שנים, המבוססת על השאיפה לאיזון בין היין ליאנג - הכוחות השולטים בטבע, ביקום כולו ובאדם כמיקרוקוסמוס. זוהי אומנות המתורגלת בצורה עדינה, איטית וזורמת, בדריכות רגועה. כפי שהסינים אומרים: "תנוע כמו כותנה שבמרכז - מחט". הצ'י קונג נועד לריפוי ואיזון עצמי, להתפתחות האדם באינטראקציה עם סביבתו ולשיפור החיים. זהו הבסיס לכל אומנויות הלחימה. בפילוסופיה הסינית, כל עולם הטבע והאדם מורכבים משני יסודות - יין ויאנג. הקשר ביניהם יוצר את אנרגיית החיים.

הצ'י הוא הכוח הגורם לדברים להשתנות. הוא התנועה והאנרגיה. הוא קיים בכל מקום ונמצא בתוך כל יצור, כחלק מכל תופעת טבע. כל פעולות החיים בגופנו מתנהלות על פי איזון דינאמי בין תנועה (Dong) לשקט (Jing). הכל ביקום שואף



נירה רבינוביץ - הצ'י הוא הכוח הגורם לדברים להשתנות. הוא התנועה והאנרגיה

היא מייסדת ומנהלת מגמת צ'י קונג בקמפוס ברושים באוניברסיטת תל אביב, ובמקביל עובדת בבית החולים וולפסון במרפאת מג"ן, מלמדת בנקודת מפנה ותעצומות - פרויקטים של תמיכה במתמודדים ומחלימים ממחלת הסרטן. כל הזכויות שמורות nira

חייתה שנים בסין במהלכן למדה והשתלמה בצ'י קונג המסורתי והשתמשה בידע שרכשה גם לריפוי אישי. בנוסף היא התמחתה בסין בצ'י קונג לפתיחת הלב. היא למדה בארה"ב ולמעלה מעשרים שנה, לצד עיסוקיה כשחקנית וכזמרת, היא מטפלת במגע ובתנועה טיפולית, ומתרגלת במסורת הבודהיסטית.

רות, סוף

סרט ישראלי חדש

לילה אחד, שכנתה של רות במחלקה הסיעודית נחנקת. רות מחליטה שלא לקרוא לעזרה ובכך מובילה בעקיפין למותה. רות כורתת ברית עם מזל, חברתה והאדם השפוי היחיד במחלקה מלבד רות, בתקווה ששתיהן לא יסיימו "קקטוסים", כפי שהן מכנות את האנשים האומללים והמנותקים סביבן. אך כידוע, בריתות נועדו להישבר. זהו התקציר הדי מזעזע שכתב אורי נועם.

בסרט, שזכה בפרס "הסרט האסייתי המצטיין לסטודנטים" ולציון לשבח בפסטיבל בשנחאי, סין, משחקת בתפקיד הראשי אורנה פורת. לצידה משחקת רות פרחי.



אורי נועם

הסרט נולד כאשר התבקשתי בשיעור תסריטאות לכתוב סצנה בה דמות מפתיעה את עצמה. כמה חודשים קודם לכן נפטרה סבתי בגיל 86, לאחר חמש-שש שנים שבילתה במחלקה סיעודית, וכשנתיים-שלוש קודם לכן בהן נעזרה בפיליפינית, לאחר ששברה את ירכה. סבתי הייתה אישה עם כבוד ומוח חריף ועל כן לא היה לה קל עם היותה סיעודית - וכל המשתמע מכך. בביקורי במחלקה הסיעודית ובישיחותי עם סבתי הבנתי ממנה שהפחד הגדול ביותר שלה הינו להיות אחת מה"קקטוסים" - החיים-מתים, שנמצאים סביבה במחלקה, בניגוד לפחד מהמוות, שסברתי שמטריד אותה.

לאחר כמה שנים, כשמצבה התדרדר, היא אף אמרה לי שהיא מעדיפה למות. לגמור עם זה. אך הטיפול הרפואי האינטנסיבי לא איפשר לה לעשות כן. לאחר תקופת התדרדרות ארוכה וקשה לכל הצדדים, היא נפטרה.

התיישבתי לכתוב סצנה עם דמות שמפתיעה את עצמה ומצאתי את עצמי כותב על קשישה חריפה במחלקה סיעודית, אשר שותפתה ה"קקטוסית" לחדר מתחילה לגסוס באמצע הלילה. הקשישה מביטה בלחצן המצוקה אך מחליטה שלא ללחוץ - ובכך מובילה למותה של השותפה ה"קקטוסית" ומעט מפתיעה את עצמה, אך בעיקר מפתיעה את הצופים.

החברים לכיתה באוניברסיטת ת"א אהבו את הרעיון וכמוהם גם המורה לתסריטאות (וראש מגמת ההפקה - ירון בלוק), אשר שאל האם אני מתכוון להמשיך את הסצנה לתסריט שלם, כסרט סוף השנה השניה. אני לא הייתי בטוח שאני רוצה להתעסק בנושא הזה באופן אינטנסיבי, אך החברים המליצו והמורה לתסריטאות אפילו די לחץ, שלפחות אנסה.

היה לי קשה לדמיין כיצד אוכל לצלם סרט כזה וכיצד אשיג שחקניות מבוגרות ומוסד סיעודי, אך המפיקה שלי (אופיר גולדמן), שאיתה אני תמיד עובד, הרגיעה אותי ואמרה שאם נרצה נשיג כל דבר בלי בעיה.

גיוס הצוות הלך חלק, ונבנה צוות נהדר של חברים ואנשים מצויינים אחד-אחד. מציאת השחקנים כבר היתה סיפור מסובך הרבה יותר. רציתי שחקניות מבוגרות באמת, שהנושא נמצא בליבן, עוד לפני שהן קוראות עמוד אחד בתסריט. סיבה נוספת היא שאיפור כבד פוגע במציאותיות של הסרט בעיני הצופה. הצופים שמים לב לאיפור, ובכך מתוודעים לתהליך ההפקה שמלווה את הסרט - וכתוצאה מכך לריחוק. פניתי לרוב השחקניות המבוגרות בארץ, אך קיבלתי תשובות שליליות בזו אחר זו. הנושא היה

להן קשה מאוד. אני ציפיתי שירצו דווקא להוציא את הדבר החוצה, אך התבדיתי. לאחר חיפושים רבים נמצאה שחקנית, כארבעה ימים לפני תאריך תחילת הצילומים. לאחר שנפגשתי איתה והסברתי



אורנה פורת. בתפקיד רות. זכתה בפרס ראשון בפסטיבל הקולנוע בביג'ין

הפגישה איתה לתפיסתי היא התאימה לדמות השניה בסרט, זו שעוברת את תהליך ההבנה והשינוי במקביל לצופים - במהלך העלילה, ובעקבות הדמות הראשית. לבסוף הגעתי לאורנה פורת. השארתי לה תסריט כמה חודשים קודם לכן ומעולם לא חזרה אלי, אז הנחתי שהיא אינה מעוניינת. החלטתי להתקשר בכל זאת, והיא ענתה. כששמעה את שמי הופתעה, אמרה שזה צירוף מקרים מכון שבדיוק מצאה את התסריט באותו הבוקר וקראה. היא סיפרה לי שהיא חברה בעמותת "לילך" שמקדמת את הרעיון של "לחיות ולמות בכבוד", והתסריט נשמע לה מעניין והיא הסכימה להשתתף בסרט.

לה את כוונותי בפרוטרוט היא כנראה נבהלה, כי למחרת בבוקר צלצלה ואמרה שהיא מתחרטת. הצילומים נדחו. פניתי לכשלושים שחקניות. חנה מרון אפילו צעקה עלי, אמרה לי שהתסריט לא מוסרי ושאסור לי לעשות אותו. שאלה כיצד חשבתי שהיא תעשה סצנה שבה מחליפים לה חיתול. ניסיתי להסביר שזה קולנוע, ורק צריך להבין שמחליפים לה חיתול, לא דווקא לראות. ניסיתי להבין האם היא הבינה נכון את הכוונה שלי בתסריט, אך היא היתה נסערת. כמובן שלא הסכימה לשחק את התפקיד. מצאתי שחקנית נפלאה, רות פרחי, אשר התסריט תפס אותה בבטן. היא רצתה לפגוש אותי ולאחר

מסצ'וסטס, ארה"ב - הצבעה צפויה

בסקר שנערך במדינה, כמעט שלושה רבעים מהמשתתפים הצביעו בעד רפורמה בחוק. יש סיכוי שתושבי מדינת מסצ'וסטס, ארצות הברית, יצביעו בשנה הבאה בעד חוק עזרה בהתאבדות לחולים סופניים.

אם החוק יאושר, מסצ'וסטס תהיה המדינה הרביעית בארצות הברית (אחרי אורגון, וושינגטון ומונטנה) שתכיר בזכותם של חולים הסובלים סבל קשה לקראת סוף חייהם לבחור במוות מזויר.

שווייץ - מחקר חדש

צוות חוקרים מאוניברסיטת ציריך, בראשות ג'ורג' בוסהרד, חקר נתונים רשמיים של מיתות בעזרת מירשם רופא בציריך בשנים 2001-2004. אגודת דיגניטאס עזרה ל-274 חולים (למעלה מ-90% מהם מחוץ למדינה) ואקסיט עזרה ל-174 אזרחי המדינה בשנים אלה.

שני שלישים היו נשים. הקבוצה הגדולה ביותר הייתה בגיל 65-84. רבע מכל החולים סבלו ממחלות לא סופניות. המחלות הסופניות הרבות ביותר היו סרטן ומחלות נוירולוגיות. 3% סבלו ממחלות בעלות אופי מנטלי.

המחקר מוכיח עלייה בשיעור אנשים מזדקנים, נשים וחולים במחלות לא סופניות. "עייפות מהחיים, ולא מצב סופני וחוסר תקווה", זוהו כסיבה לבקשת עזרה על ידי אנשים מזדקנים.

אגודת אקסיט שינתה את התקנון לטובת הקלות בקבלת אנשים זקנים במצב מנטלי תקין, המבקשים למות.

(בהולנד נשים הן רוב בין מבקשי עזרה במיתה, אבל חלקן נדחה בשל איבחון בדיכאון. כתוצאה

מכך אין הפרש מגדרי במספר הנעזרים).

יפן - מגפת הזנה מלאכותית

האגודה היפנית למוות בכבוד, המונה כ-126,000 חברים, יזמה תחקיר על ריבוי שימוש בהזנה מלאכותית בבתי חולים. הם מצטטים מחקר בו מתוך 55 חולים שטופלו בפג (צינור הזנה קבוע), 41 לא יכלו לתקשר בעת התקנת המכשיר. רק במקרה אחד התקבלה הסכמה של החולה. על פי הערכה, אם כוללים צינור הזנה זמני לתוך האף, 40% מכל המאושפזים ביפן מוזנים באופן מלאכותי, 100,000 מקרים חדשים נוספים מדי שנה. יו"ר האגודה שואל: "האם אנו עוזרים לחולה על ידי החזקתו בחיים? במצב הנוכחי, אין אנו יכולים למות באופן טבעי. האם זה הדבר הנכון?"

ספרד - הפסקת טיפול

ממשלת ספרד אישרה חוק המרשה להפסיק טיפול רפואי בחולים סופניים, אפילו אם הדבר מזרז את מותם. שר הבריאות אמר שהחוק אינו משנה את האיסור החל על עזרה בהתאבדות או על המתת חסד, ואינו אמור להוביל למותם של אנשים שיכלו להמשיך לחיות.

מניעת טיפול מחולים סופניים נהוגה בבתי חולים בספרד, אבל לא אושרה עד עתה באופן רשמי. החוק עומד לאישור הפרלמנט בחודשים הקרובים. הוא מכוון לחולים שנותרו להם חודשי חיים ספורים, ומבטיח את זכותם לקבל טיפול פליאטיבי.

איטליה - איסור מניעת הזנה

הבית העליון של הפרלמנט באיטליה אישר חוק סיום החיים, האוסר ברוב המקרים מניעת נוזלים והזנה מחולים במצב של חוסר הכרה מתמשך. חוק הנחיות מקדימות אוסר המתת חסד והתאבדות במירשם, וקובע שאסור למנוע מחולים מתן נוזלים והזנה. ניתן להפסיק את הטיפול רק כאשר אלה אינם אפקטיביים עוד "כדי לקיים את הטיפול הפיזיולוגי של הגוף".

החוק מכיר בקדושה מוחלטת של חיי האדם ומבטיח

את זכות החיים בשלב הסופי של חיי החולה שאינו מסוגל להבין את מצבו, עד שמוותו מאושר על ידי רופא.

החוק אושר בהצבעה סודית ברוב של 278 קולות לעומת 205 מתנגדים. סנטור איגנציו מרינו, רופא העוסק בהשתלות, הגדיר את החוק כברברי ובלתי קביל, ונדר להלחם בו.

חוכמת הרפואה

תקציר מאמר מאת ד"ר ג'רום גרופמן
Incharacter.org.review

השקפתי על החוכמה ברפואה נובעת לא מפרסום מדעי חשוב, אלא מברכה בתפילת שחרית: "אתה חונן לאדם דעת ומלמד לאנוש בינה. חנני מאיתך דיעה, בינה והשכל". אין צורך להיות אדם דתי כדי לראות איך סדר התכונות המוזכרות בתפילה - ידיעה, הבנה והבחנה - מוביל לחוכמה. הצעד הראשון הוא ידיעה מעמיקה של מבנה הגוף האנושי. הצעד השני הוא הבנת פעילות הגוף בבריאות ובמחלה. היכולת להבחין בין רמות שונות של ידיעה ולהשתמש בהבנה באופן זהיר נלמדת בעיקר מנסיון מצטבר.

המצויאות מראה שכ-15% מכלל הפניות לרופאים מסתיימות באיבחון מוטעה. אף שנדמה שטעויות כאלה קשורות לגורמים טכניים, (כמו החלפת מבחנות בבדיקות דם במעבדה), טעויות כאלה נדירות מאוד. רוב טעויות האיבחון קשורות להטיות קוגניטיביות ו"מלכודות" חשיבה המתרחשות בשל לחץ של זמן. רבות מההטיות האלה זוהו על ידי מדענים קוגניטיביים - דניאל כהנמן ועמוס טברסקי מהאוניברסיטה העברית בירושלים.

כהנמן וטברסקי הגדירו סדרה של שגיאות בחשיבה שמסבירות טעויות באיבחון. השגיאה הראשונה נקראת "עיוגן". המחשבה נאחזת בנתון הראשון בו היא פוגשת וממשיכה אותו, במקום לבדוק את המערך המלא של מידע פוטנציאלי. רופא נאחז בתסמין הראשון או בתוצאת בדיקת מעבדה ומסיק מסקנה מהירה. לעתים קרובות המסקנה נכונה,

אך לפעמים הנתון הראשון אינו מהווה מפתח לבעיה כולה.

השגיאה הקוגניטיבית השניה נקראת "זמינות": אנו שולפים מהזיכרון את מה שזמין ביותר, כמו מקרים שראינו לאחרונה או כאלה שעשו עלינו רושם עמוק. אם אנו בעיצומה של מגפת שפעת, אנו נוטים להניח שהחולה שבא עם חום גבוה, שיעול וצמרמורת - סובל משפעת. החשיבה נוטה להתעלם ממצאים חשובים המנוגדים להנחה הזאת.

מלכודת החשיבה השלישית היא "הטייה", בה אנו מתאימים תסמינים וממצאים קליניים לסטריאוטיפים תרבותיים וחברתיים במוחנו. חולה עם כבד מוגדל שנראה מוזנח ומספר שהוא גמלאי מהצי המסחרי ואוהב לשנות כוסית, הוא בוודאי אלקוהוליסט והרופא לא יבדוק שורה ארוכה של הסברים אחרים למחלתו. חוכמה באיבחון צריכה לקחת בחשבון את הידיעה וההבנה של החשיבה בהסקת המסקנות. ההבחנה של הנטיות האלה הפועלות במוחנו נקראת - מטה קוגניציה, (היכולת לחשוב על החשיבה). המושג מטה קוגניציה מכיל תכונה של ענווה, של הכרה בחוסר שלמותו של מוחנו. יש גבולות לאמיתות של הנחותינו, ואם נבין שיש לנו דעות קדומות, נוכל להטיל ספק ביכולת השיפוט שלנו ונבדוק פרמטרים נוספים.

אפילו הרופאים המנוסים ביותר אינם מושלמים. ההטיות שלנו מוגברות כשאנו חושבים במצבים של לחץ זמן וחוסר ביטחון, שהם המצבים השכיחים בקבלת החלטות קליניות כיום, כאשר חולים רבים יותר נבדקים בפגישות קצרות יותר, כשהרופאים חייבים להפעיל שיקול דעת מהיר, מחפשים קיצורי דרך, וכך נופלים למלכודות חשיבה.

הרפואה המודרנית נעזרת במקצועות קרובים כמו ביולוגיה מולקולרית, שתרמה ניתוח ד.נ.א. להבנת מוטציות גנטיות הגורמות למחלות. היא נעזרת בהנדסה מכנית, שתרמה טכנולוגיות מתקדמות כמו סריקות סי.טי. ו-מ.ר.אי. כדי

חיכו של דור הקלנועית

מאת: אמנון שמוש

דור הקלנועית יודע היטב מה זה בוק. ספרים ליוו אותו כל חייו. יודע גם מה זה ילען אבוק. אבל מה זה, לעזאזל. פייס בוק.

דור הקלנועית שר כל חייו "למך ולזקן אנו פה חומת מגן." אין לו מושג מה זה מך. ומה מחבר את המך לזקן. אם משהו מכס יודע. שיגיד בקול רם. השמיעה כבר לא משהו.

דור הקלנועית מבדיל בין זג לבין גג - מתקן גגות. אבל מי זאת לידי גאגא, מה היא מתקנת?

דור הקלנועית עבד בכל עבודה פיסית בשדה, בבניין ובמרעה. תאילנדים ראה בנעוריו רק בקולנוע. סינים היו רק שניים. בכינור גדול.

דור הקלנועית אהב קולנוע. ראה אינספור סרטים. לא מבין מה הקשר בין סרט לפופקורן, התרגום היה תמיד של ירושלים סגל. תל אביב.

דור הקלנועית נסע בסוסיטא, הפליג לאמריקה באוניה וכשחזר סיפר בהתפעלות שלכל משפחה יש שם... שתי מכוניות. שתיים.

דור הקלנועית זוכר את בן-גוריון עומד על הראש. עומד על שלו וכשפולה אומרת - שוכב לישון. ואוי למי שמנסה להעיר אותו.

דור הקלנועית קרא לשרב חמסין, לשרברב אינסטלטור, למונית טקסי, לרווחה סעד, ולאיבי נתן עושה שלום. היום - במרומיו.

דור הקלנועית חלם ולחם. לָחֵם וּלְחֵם. ידע להוציא

לחם מן הארץ ולעשות את הארץ חלם. את כולנו הפך מחכמים לחסכמים. חסכמי חלם!

דור הקלנועית ממשיך להאמין בויטמין ובמין. לא זוכר בדיוק מדוע ולמה ואיך, אבל עובדה: בכל שנה-שנתיים יש נין, איזה כיף!

דור הקלנועית חולם עדיין על הגלידה בבר האמריקאי באלנבי, על המערבונים בגן רינה ועל זאת עם הצמותיים, הקוקו והסרפן. מה היה שמה!?!?



רינה או נירה או נורית? אה, כן, זרובבלה. דור הקלנועית נקרא בנעוריו דור הפלמ"ח. אח"כ דור האספרסו. מאוחר יותר דור הגלולה. דור דור ודור-שב.

דור הקלנועית מסתכל בחמלה על נעים ההליכון שבא מולו על המדרכה. בלי הליכון לא קל להגיע לקל-נועית. חבל שהקלנועית אינה יכולה להגיע לכל מקום.

דור הקלנועית פותח כל בוקר את העיתון לראות את מודעות האבל. אם שמו לא מופיע, הוא יודע שהוא חי. כיף חיים.

דור הקלנועית אוהב להשתמש בסלנג המתחדש. לא תמיד במקום הנכון. תמיד עם חיוך מנצח. אין דבר. יש ישראל היום. חינוך. המצאה חבל על הזמן.

דור הקלנועית כבר לא ליד ההגה. ויתר בלי להוציא הגה. אפילו בקלנועית אין הגה. אבל העיקר שהיא נוסעת והוא מחייך. נשאר לו ההיגיון. הגה קטן.

דור הקלנועית זוכר פרקי תנ"ך בע"פ. שירים של ביאליק ואלתרמן. לא זוכר איזה יום היום. ואם לקח כדורי בוקר. הוא מכדרר בוקר, צהריים וערב.

דור הקלנועית נקרא בנעוריו דור הפלמ"ח. אח"כ דור האספרסו. מאוחר יותר - דור הגלולה....

דור הקלנועית שאיבד את הראייה דוהר על המדרכות. הוא לא ידרוס לעולם, אלא את מי שראוי לדריסה. ראו הוזהרתם!

דור הקלנועית והקלנועית שלו צמחו בקיבוץ. חלוצים לפני המחנה. את הקלנועית הקיבוץ יוריש לכל זקני ישראל, באשר הם שם. תחזקנה ידי כל האוחזים בקלנועית.

דור הקלנועית הבא ייסע על מסלולים שייבנו במקביל למדרכות ולכבישים. לאורך המסלולים הללו ייבנו קיוסקים בהם ימכרו גזוז, לבניה, אסקימו לימון, אסימונים ומכשירי שמיעה. חנויות הספרים המודפסים על נייר יעברו גם הם אל מסלול הקלנועיות. עם הספר מזדקן. בוק כבר אמרנו?! גמרנו.

המשך מעמ' 21

לאפשר תמונות ויזואליות של רקמות ואיברים בבריאות ובמחלה.

הרפואה המודרנית קיבלה ממדעני המחשב אירגון בסיסי נתונים אדירים לניתוח נתונים אלה. אבל היא עדיין לא הפנימה את התובנות שמציעים המדעים הקוגניטיביים בהסבר של עבודת המוח תחת לחץ זמן או חוסר ודאות. אני מאמין שסוג זה של מידע יש להעביר לסטודנטים לרפואה ולרופאים. לימוד מטה קוגניציה ישפר את היכולות הקליניות שלנו, ילמד איך לנתח את החשיבה באינטראקציה עם החולים ואיך לשפר את איכות השיפוט.

מעבר לאיבחון, הסוג השני של חוכמה ברפואה ממליץ לקבל החלטות זהירות בקשר לאופן הטיפול. רופאים נעזרים בפרוטוקולים שפותחו על ידי ועדות מומחים. הטיפול האופטימלי מבוסס על ניתוח סטטיסטי. סטטיסטיקה מתייחסת לאוכלוסיות, לא ליחידים. הרופא החכם בודק כיצד ההנחיות מתאימות לחולה היחיד. שלא במצבי חירום, מוטב להתבונן ולחשוב, להבין את מהלך המחלה על פני הזמן. חשוב לשקול את הסיכונים והיתרונות של טיפול ספציפי. חוכמה בטיפול פירושה לא לסמוך על "רפואה לפי הספר", אלא להתאים את ההנחיות הסטנדרטיות לחולה היחיד. זה דורש שותפות אמיתית בין הרופא והחולה, הכרת המורכבות של המחלה ושיתוף בכל ההחלטות.

יש סוג נוסף של חוכמה רפואית, אותו מצאתי שוב בתפילה: "רפואת הנפש רפואת הגוף", המכירה באמת חשובה. כולנו רוצים לרפא את הגוף, להחזיר את המערכת הפיזית למצב של בריאות. אבל במציאות של חיי אנוש מגיע זמן כאשר ריפוי הגוף אינו אפשרי. עלינו להכיר בעובדה שאנו בני תמותה, ובשלב האחרון אין אפשרות מדעית לחפש את החלמת הגוף. עדיין אפשר לחפש את ריפוי הנפש, לנצל את השלב האחרון של החיים לפתרון הבעיות עם בני משפחה וחברים, ולמצוא שלוה והרמוניה בתוך עצמנו.

ספרים חברים ספרים

מאת: עליזה גרשון-שריר

הארכת תוחלת החיים, איכות החיים, התמודדות עם מחלות קשות, חיים ומוות בכבוד הינם חלק מהוויית חייו של כל אדם. במרכז אנו מתעדים חומרים מהארץ ומהעולם העוסקים בסוגיות אלו, ורוכשים ספרים בתחום סיפורת, שירה ומחקר אקדמי. המרכז מדריך ומסייע ללא תשלום לבעלי עניין. לקבלת יעוץ והדרכה: 03-6730577 לפניהם מבחר מהספרים החדשים שהתקבלו במרכז, באדיבות הוצאות הספרים, ועל כך - תודתנו.



אהבה אקסלוסיבית

מאת: יונה אדוריאן;
בהוצאת הכורסא,
ידיעות אחרונות, ספרי חמד

בני הזוג נרה ואישטון אדוריאן התאבדו בביתם בקופנהגן ב-13.10.91. הם נמצאו במיטתם שלובי ידיים וללא רוח חיים. משפחתם לא הופתעה, שכן השניים לא הסתירו את תוכניתם, לאחר שחלה הידרדרות במצבו של אישטון בן ה-81 ואשתו הצעירה ממנו בעשור, לא רצתה לחיות בלעדיו. 16 שנים מאוחר יותר, נכדתם יונה משחזרת את היום האחרון בחייהם של הסבים ואת אהבתם יוצאת הדופן, כשהיא חוקרת את הנושא ומוסיפה ברקע את ההתרחשויות הדרמטיות של המאה ה-20. בני הזוג, ילידי הונגריה, שרדו את השואה. סבתא ורה הסתתרה עם ילדיה בסיוע חברים, ואילו הסב, שהיה רופא אורתופד, נשלח למחנה



דב לאוטמן

לא מרים ידיים
מאת: כרמית גיא;
הוצאת כנרת,
זמורה-ביתן, דביר

שם הספר הולם את האיש, חתן פרס ישראל ופרשת חייו, תרתי משמע. לאוטמן אינו יכול להרים את ידיו בשל מחלת ניוון שרירים, (ALS), בה לקה ב-2003. המחלה אילצה אותו לפרוש מעולם התעשייה, אך לא עצרה את פעילותו החברתית, ואף שהוא רתוק לכסא גלגלים, ידיו רפויות וראשו נתמך במשענת, הוא מרשים ואופטימי. בשלוש השנים האחרונות הוא עומד בראש התנועה שייסד, "הכל חינוך", לקידום החינוך וצמצום הפערים בחברה. הספר חושף את התמודדותו עם טרגדיות במשפחתו -אובדן בתו הבכורה בגיל תשעה חודשים, התאבדות בנו לאחר מות רעייתו ממחלה קשה ומות רעייתו

שלו ממחלת הסרטן. לאוטמן מספר בגילוי לב על מחלתו והמגבלות הפיזיות עימן הוא מתמודד. המחלה איננה פוגעת בראייה, בשמיעה וביכולות האינטלקטואליות, מה שמאפשר לו להמשיך בפעילות ציבורית ולהאריך את תוחלת חייו.



הפרדס של רג'ינה

מאת: דביר צור;
הוצאת בבל

רג'ינה מועלם, ילידת עירק, אלמנה, גרה בבית גיל הזהב. מזה 20 שנה היא מנותקת מבנה, מנשי, אך עדיין ממתינה לטלפון ממנו, ולעיתים משוטטת ברחובות ותרה אחרי דמותו. רצונה העיקש לספר לבנה על עברה, מעניק תוכן ומשמעות לחייה. הרומן גדוש בזכרונות מימי עלייתה לארץ, חייה כאשת איש ואם. מעבר לזיקנה, לתשישות, לבוגדנות הגוף ולכאב ההתנוונות, מכבידה עליה השגרה האנסופית של חיי בדידות הנעים בין זיכרון לשיכחה.



ארור אתה נהר הזמן

מאת: פר פטרסון;
הוצאת כתר

הסופר הנורבגי מתאר את הנורבגים כבני אנוש, שהחיים תובעים מהם להתמודד עם שאלות קיומיות מעבר לדכדוך של ימי החורף הארוכים. זהו סיפורו של איריד, 37, שעומד על סף גירושים וחש שחייו מתקרבים לקיצם, בעוד אמו חולה בסרטן וחוזרת לעיר הולדתה בדנמרק. כבן להורים ממעמד הפועלים, הוא התנסה בצעירותו בקומוניזם, ניהל רומן עם תלמידת תיכון ועסק בעבודות מזדמנות, כשהוא מכור לטיפה המרה. לאורך חייו הוא חש שאחיו, שמת בנסיבות טרגיות, היה הבן המועדף על אמו מבין ארבעת בניה, וכל

ניסיונותיו לזכות בהכרת אמו נדונים לכישלון. בהיוודע לו דבר מחלת האם, הוא נוסע בעקבותיה ושניהם שוהים יחד בבית ילדותה של האם. המפגש בין השניים מורכב ורווי במתח, אך הם משתדלים לשקם את יחסיהם ודווקא מתוך המצוקה - להעניק זה לזה אהבה מאוחרת.

קצרים:

יברך אותך אלוהים, דר' קבורקיאן

מאת: קורט וונגוט; הוצאת כנרת, זמורה-ביתן, דביר

בפיקוחו של דר' קבורקיאן, המכונה "דר' מוות", ועוסק בהמתות חסד, הסופר מחליט לשחזר את חוויה של כמעט מוות. בסגנון הומוריסטי הוא מדלג בין עולמנו לעולם הבא, ובדרך מראיין אנשים מפורסמים כמו ויליאם שקספיר ואדולף היטלר.



בקשתה האחרונה

מאת: אילנה ברנשטיין,
כתר

אלה, הגיבורה מרוחקת מאוד מהוריה והקשר עימם רווי מרידות. אך משנודע לה שאמה חלתה בסרטן, היא לוקחת על עצמה לטפל בה, וסועדת את האם עד למותה. הספר מתאר תהליך של פרידה - האם נפרדת מהחיים, האב נפרד מחנות העתיקות שלו ואלה נפרדת מבן זוגה.

אני הולך למות הוא אמר

מאת: רבקה רז; הוצאת הקיבוץ המאוחד

סיפור העוסק בחיים הקרבים לקיצם, עונות השנה המתחלפות, מיתוסים של מוות ותחייה וגם - תפיסת המוות כארוע אחד מתוך סיפור קיומי. הספר זכה בפרס אקו"ם ליצירה בעילום שם לשנת 2003.

כנסים בנושאים של סוף החיים

מאת: מרים טמיר-רופין

מרכז מינרבה באוניברסיטת תל אביב לחקר בינתחומי של סוף החיים נפתח בכנס שהתקיים ביוני 2011, במטרה להביא את הנושא לחזית הידע האקדמי והיישומי ולשפר את איכות החיים לקראת סופם. חוקרי המרכז באים מתחום הרפואה, קידום הבריאות, אנתרופולוגיה, פסיכולוגיה ומשפטים, בשיתוף עם חוקרים מגרמניה. המחקרים הרב-תרבותיים יחקרו קהילות בעלות גישות שונות והבדלים מהותיים ביחס לסוף החיים. בכנס השתתפו חוקרים ישראלים ואנשי שכן, שגרירת גרמניה, בהכשרתה דר' לתיאולוגיה.

בנובמבר 2011 התקיים באוניברסיטת תל אביב כנס בנושא שבץ מוחי, שהוגדר ע"י ארגון הבריאות העולמי כחסר נזירות לוגי שמקורו באספקת דם למוח במשך 24 שעות, המסתיים במוות.

אפשר למות אחרת

מאת: אידי שחם, מלווה רוחנית



שבועיים לפני מותו בהוספיס, אמר לי בנימין: "אני מעדיף שהבת שלי תמסור למשפחה שזה נגמר. היא בטח תבכה נורא, אך יוקל לה כשתדע שאני סובל כבר".

הגעתי אליו לאחר שנודע לו שהסרטן התפשט ושלה גרורות. בנימין התייסר בשאלות כמו - איך לספר לילדים? מי יטפל באשתו? למות בבית או בבית חולים? להסכים לטיפול, לוותר? מה עושים, למי פונים? איך מתמודדים עם העומס הרגשי? בנימין, איש צנוע ובעל חוש המור, הרגיש שהמאש כבד, כוחותיו אוזלים ולכן פנה אלי כדי לקבל ליווי אישי ורוחני.

ליווי רוחני מאפשר מרחב מוגן בהתמודדות עם רגשות - דמעות ועצב, אובדן וכאב, תסכול וכעס, גם תקווה והשלמה. המפגשים הראשונים התקיימו בסלון ביתו, יחד עם אשתו. לפעמים נפגשנו בבית קפה לבד, הוא ואני. הוא סיפר על ילדותו

ימים בנימין עבר להוספיס, וביקש שאתלווה אליו ואל בתו. כשעה לאחר שהגענו לשם, הוא נכנס למיטה שממנה לא יצא. בנימין נפטר כעבור יומיים כשאשתו וילדיו נמצאים איתו במעגל אהבה עד נשימתו האחרונה.

ליווי רוחני הינו תהליך שמאפשר לאדם ולבני משפחתו לסגור מעגלים ולהיפרד מאהובים ואהבים.

אידי שחם היא מלווה רוחנית לאנשים עם מחלות כרוניות, מחלות מסכנות חיים ומחלות סופניות.

נייד: 054-3300960

www.adieshaham.co.il

מכתב שלא פורסם

מאת: טלילה בן זכאי

להתיר בארץ מוות במירשם רופא. החוק אינו מתיר זאת כיום, אבל חוקים משתנים כאשר האווירה הציבורית משתנה. במקום לספר לנו בקביעות על חוסר האונים שלו נוכח מצב אמו, הוא יכול להצטרף למאבק להרחיב את חוק החולה הנוטה למות ולכלול בו את הצעד הבא - מוות במירשם רופא. אלא שסרנה נשאר פסיבי, כותב רשימות החזרות על עצמן ולא מעמיד את הכשרון והמוניטין שלו לטובת כל האחרים הנתקעים בין החיים למוות, שאיש אינו מקשיב להם. להם לא מקשיבים, ליגאל סרנה - אולי יקשיבו.

בחר להתאשפז בבית חולים, שם הרגיש שיקבל מענה טוב יותר לכאב המתעצם. ביקרתי אותו במחלקה בתאום טלפוני. כשהוא לא רצה לדבר, ישבתי לצידו והחזקתי בידו ללא מילים. מגע, מבט לעיניים, חיוך קטן. בימים שהרגיש טוב יותר, ליקננו גלידה וסיפרנו בדיחות.

כשנכדיו באו לבקר, הוא נפרד מכל אחד ואחת במילות אהבה ושמע מהם מילים חמות. בהמשך הוא נפרד גם מאחי, מאשתו וילדיו, מחבריו ואף מהצוות המטפל. מדי פעם נכנסתי לחדרו לראות מה שלומו. אני יכולה להעיד שאלו הם מרגעי השיא שבהם אני נוכחת ועדה להבעת אהבה. לאחר

אחת למספר חודשים נוהג העתונאי יגאל סרנה לשאת אותנו בסבלה של אמו הקשישה, השובה כבר שנים במוסד, ממתינה למותה. סבל לא יתואר עובר עליה כמו גם על בני משפחתה העומדים אין אונים נוכח תחינתה לאפשר לה להפרד מהחיים. "אמא, אני אומר לה", הוא כתב ברשימה שפורסמה בספטמבר בעיתונו "ידיעות אחרונות", "אף אחד לא יכול לעשות את זה בשבילך, רק את אלוהים". לו היה אדם דתי, הייתי מקבלת את תחושתו שהכל בידי שמים. אך כאיש חילוני בעל ערכים הומניים איני מבינה מדוע הוא אינו נותן קולו בעד היוזמה

דרושים גברים ונשים שמתפקדים כבאי כוח על ידי הוריהם החיים למחקר בנושא תפקידו של בא הכוח לקבלת החלטות רפואיות ביחס להורה זקן.

את המחקר עורכת יערה שטולברג, עובדת סוציאלית וסטודנטית לתואר שני במדעי הזקנה (גרונטולוגיה) באוניברסיטת חיפה, בהנחייתו של ד"ר ישראל דורון. המחקר נועד להבין את המשמעות וההשלכות בקבלת התפקיד של "בא הכוח לקבלת החלטות רפואיות" ביחס להורה זקן מנקודת מבטם של באי הכוח. המחקר נועד להרחיב את הדיון הציבורי ולהעשיר את גוף הידע העוסק בכלי תכנון רפואיים בישראל, גם לקדם את כלי התכנון הרפואיים ברמה המדינית וברמת הפרט. השתתפות במחקר כוללת ראיון במשך כשעה וחצי במקום ובזמן שיתאימו לפונים.

לפרטים: 052-6645541 בדוא"ל: yaarast@yahoo.com

רות בן ישראל אישה ללא גיל

חמש נשים מבוגרות עולות על הבמה. כל אחת מהן – סיפור חיים. ביחד – הן להקה מסקרנת. התנועה שלהן אסתטית. הרגליים רועדות לפעמים. שיחה עם אמנית-רקדנית-משפטנית וכלת פרס ישראל בחקר המשפט. קבלו את רות בן ישראל

מאת: רבקה סנה

רות בן ישראל בת שמונים. היא מודה שבעבר לא אהבה לגלות את גילה, כנראה בשל היחס של החברה הישראלית ובעיקר של הצעירים למבוגרים בכלל ובעיקר למבוגרים מאוד. לאחרונה, לאחר שהתחילה להופיע על הבמה בחברת ארבע נשים נוספות שגילן שבעים ושמונים פלוס, היא שופעת ביטחון עצמי ומציינת את גילה בגאווה. את המופע "פלטשקעס" הציגו רות וחברותיה ברחבי הארץ. בעקבות המופע, הזוכה להצלחה רבה, והסרט הדוקומנטרי המתעד את עבודתן, הנשים החליטו שלא להתבייש ולהפסיק לשפץ את המראה שלהן. מה שאומר – שהן לא צובעות השיער וחיות בשלום עם מה שמנפיק להן הטבע. בשלום ובגאווה.

המופע מבוסס על טקסטים מפתיעים בהעזה ובכנות שלהם, כמו גם על ריקוד ותנועה. כשרות בן ישראל מרימה את רגלה למעלה בקו ישר ומתוח – פורצת באולם אנחת השתאות, ובצדק. נפגשנו לשיחה בביתה היפה באחת הסמטאות הצעירות בנווה צדק והופתעתי ממגוון תחומי ההתעניינות והפעילות שלה.

בן ישראל היא דור שביעי בארץ מצד אמה, ומצד האב דור רביעי למתיישבי נווה צדק. אבותיה עלו לארץ ב-1857. אחיה הוא יובל נאמן, מדען, חבר כנסת ושר המדע לשעבר, היא למדה אמנות בפריז. כשנישאה לגדעון בן ישראל, (כיום יו"ר איגוד הגימלאים בהסתדרות), השניים התגוררו בבאר שבע. כשבעלה, שהיה עורך דין, נבחר כחבר כנסת, היא החליטה ללמוד משפטים. "נשבותי", היא אומרת, "בקסם של עולם המשפט. לאחר שקיבלה תואר ד"ר במשפטים לימדה באוניברסיטת תל אביב עד צאתה לגימלאות בגיל 74. בשנת 2001 זכתה בפרס ישראל לחקר המשפט.

פלטשקעס, על הבמה

פלטשקעס (זרועות נפולות ביידיש). עוקב אחרי חמש נשים אינטליגנטיות, שבהנחיית הכוריאוגרפית גלית ליס, מעלות מופע מחול מקצועי, העוסק בתהליך ההזדקנות וביחס החברה אליו. במהלך שנה של חזרות מפרכות, עוברת כל אישה תהליך שונה. הריקוד מעמיד בפני כל אחת אתגרים קשים בגוף, בנפש ובתודעה. ברגעים של דמע וצחוק, כישלונות והצלחות, נפרש פורטרט מרגש ואינטימי של נשים מיוחדות העוברות חווית הזדקנות "ייחודית ומלאה חיים.

"במיוחד ראוי לציין את ספרה על ההסכם הקיבוצי, את מחקרה על זכות השביתה בישראל ובעולם ואת שלושת הכרכים של ספרה על שוויון הזדמנויות ואיסור הפליה בעבודה. את כל מחקרה מאפיין תפיסה ערכית, הרואה במשפט מכשיר שנועד ויכול לקדם את האדם ואת החברה, במיוחד לסייע בידי קבוצות חלשות ומקופחות להגיע לחיים של רווחה וכבוד", כתבו השופטים. עם פרישתה מעבודתה בבתחום המחקר והוראת משפטים, היא תרמה את הספרייה הגדולה שלה

בנושא והתמסרה לתחום עניין חדש-ישן באמנות. היא למדה ציור ממוחשב ועל המניעים לכך כתבה באתר האינטרנט שלה:

"בשנת 2005 מלאו לי, כאמור, 74 שנים. חשבתי כי קיימת הסתברות לכך שעוד יעמדו לרשותי עשר עד עשרים שנות פעילות... הרגשתי צורך עז להתחדש, להתרענן ולהגשים את עצמי בדרך חדשה ושונה. על כן החלטתי לבצע הסבה מקצועית ולפתוח דף חדש בחיי... הקושי היה רגשי, בעוד שבתחום עיסוקי המסורתי הגעתי למעמד בכיר והייתי לדמות המובילה בתחום, היה ברור שבעיסוק החדש אתחיל מתחתית הסולם. משמעות הדבר



הייתה ירידה במעמד המקצועי... שקלתי זה מול זה את היתרון שבהתחדשות מול החיסרון של ההתחלה. הכף נטתה בבירור אל עבר היתרון. הסיכוי להתרעננות ולהנאה שבלימוד ובהתבטאות בתחום חדש גברו על החשש מאבדן היוקרה המעמדית."

בן ישראל התמסרה לציורים של סיפורי המקרא, "כי זו השפה של היום עם צעירים בגיל הנכדים". למה סיפורי התנ"ך?

"זה אפשר לי לבטא את התחושות שלי כיהודיה וכישראלית, ולתת פירוש משלי לסיפורי המקרא". היא למדה קורס תסריטאות קומיקס ועד מהרה הוציאה לאור ספר קומיקס על יונה הנביא. הסרט הדוקומנטרי "פלטשקעס" של הבמאי עופר ינוב, הציב את רות בן ישראל וחברותיה למופע בקדמת הבמה. הכוריאוגרפית חגית ליס ראינה את רות בעקבות הספר שכתבה, "הגיל השלישי", כשהחליטה להעלות מופע בתנועה. רות חשבה שמדובר במופע חד פעמי, אבל "אז נכנסתי להרפתקה מופלאה". הסרט "פלטשקעס" מלווה את התהוות הלהקה והמופעים שלה.

איך התגובות?

"נפלאות. ומוזר, יש צעירים שבוכים במופע". האם זה מביך להופיע על במה בגיל מתקדם? "אף אחד לא העיר לנו על הגיל. רק פעם אחת קיבלנו תגובה מאישה, שדרשה מאיתנו להפסיק עם זה."

ומה המסר לאנשים מבוגרים?

"תעשו תמיד משהו שבשבילי יהיה כדאי לקום בבוקר. רצוי לעסוק בפעולות של התנדבות ולא חשוב במה. תחשבו, כמה פעמים אפשר לנסוע לטבריה? מעבר לעיסוק במשפחה והנכדים צריך לעשות משהו שתורם לחברה."

האם את פוחדת מהמוות?

"בפירוש לא. אני פוחדת רק מהמצב שבו לא אוכל לתפקד."

לפני 15 שנים, לאחר ניתוח להוצאת גידול סרטני, רות בן ישראל חששה שתגיע למצב של צמח, היא התקשרה לעמותת ליל"ך, אבל התאכזבה כשהבינה שעדיין אין חוק בארץ המאפשר המתת חסד. כידוע, לשם כך צריך לנסוע לשווייץ. כאישה המתכננת הכל, היא מראה לי המגירה שבה נמצאת הצוואה שלה וכל הטפסים הדרושים. היא מראה לי צילום שלה, כשהיא יושבת על מצבה בבית הקברות ברחוב טרומפלדור. המצבה של עצמה. "הכל כתוב שם", היא אומרת, "חוץ מהתאריך."

העבירו את זה הלאה...



האינטרנט הפך מזמן לחיבור שלנו לעבודה, לחברים קרובים ולהגיגים שמסתובבים בעולם ומעניקים רגעי חסד - רעיונות ומידע, לא תמיד ישומי. לפיכך לקט של הגיגים. אוהבים? העבירו את זה הלאה.

החיים הבאים שלי מאת: וודי אלן

בגלגול הבא שלי אני רוצה להיות את חיי לאחר. אתה יוצא מהמתים ומתחיל את החיים. אתה מתעורר בבית אבות, מרגיש טוב יותר מיום ליום, עד שמגרשים אותך משם, כי אתה מרגיש טוב מדי. אתה יוצא משם והולך לקחת את הפנסיה שלך,



חוכמת הגיל

לעולם לא אחליף את חבריי המופלאים, חיי הנהדרים ומשפחתי האוהבת בשיער אפור פחות או בטן שטוחה יותר. ככל שהתבגרתי, למדתי לקבל את עצמי כמו שאני. נהייתי רחום יותר וביקורתי פחות כלפי עצמי. למדתי להתיידד עם עצמי. אני מוכיח את עצמי על אכילת עוגייה נוספת, על שלא סידרתי את מיטתי, או על קניית שממית הגבס שאינני צריך, אבל נראית כל-כך יפה בפטיו שלי. מגיע לי להתפנק, לבלגן, להשוויץ. ראיתי חברים יקרים רבים מדי עוזבים את העולם מוקדם מדי, לפני שהספיקו להבין את החירות שמגיעה עם הזיקנה.

לא אחיה לנצח, אבל כל עוד אני כאן, לא אבזבז את זמני בקינה על מה שיכול היה להיות, או בדאגה על מה שיהיה. ואוכל קינוח כל יום (אם יבוא לי). אני מאחל לכם, שתמיד ילוו חיוכים את פניכם ובלבבכם... ואם רק תרצו העבירו את המסר הלאה לחברים שלכם...

העולם עפ"י אמא

פנינים מתוך סיפרה של אדיבה גפן

- ★ האהבה עיוורת, אבל אחרי החתונה... רואים מצוין.
- ★ ילדה יפה כמוך? איך זה שאין חתן?
- ★ כדאי שתיזהרי! אם הוא פנוי בטח יש סיבה טובה.
- ★ אני לא רוצה לראות אותך מאושרת - אני רוצה לראות אותך נשואה.
- ★ אם את רוצה להיראות צעירה, את חייבת אורח חיים בריא: לאכול במתינות בערב, לישון כל יום בצהריים, להתעמל כל בוקר, ולשקר בנוגע לגילך.
- ★ בחורה עם שכל צריכה לעשות איתו משהו יותר חשוב מלחשוב.
- ★ בשביל להיות עשיר אתה צריך, להיות עשר שנים חזיר, אחר-כך אתה כבר נשאר כזה.
- ★ כסף אף פעם לא הזיק לאף אחד.
- ★ הכול כואב לי, אבל אני אף פעם לא מתלוננת.
- ★ אחרי שבעים - אם אתה קם בבוקר ושום דבר לא כואב - סימן שאתה מת.
- ★ מה קרה שנזכרת באמא שלך?
- ★ אני, אני כבר אנוח בקבר.
- ★ על הקבר שלי אני אשים כספומט - ככה אהיה בטוחה שתבקרו אותי.
- ★ אני את שלי אמרתי!!!!...

אין זה מעניינו של איש, אם אני בוחר לקרוא או לנגן במחשב עד ארבע לפנות בוקר ולישון עד הצהריים. ארקוד עם עצמי לצלילי המוזיקה הנהדרת משנות ה-60 וה-70, ואם ארצה, באותו הזמן, לבכות על אהבה אבודה... כך אעשה. אצמד לאורך החוף בבגד רחצה המתוח על גופי התפוח. כשארצה, אפקיר את עצמי לחסדי הגלים, למרות מבטי הרחמים של הצופים. גם הם יזדקנו. אני יודע שאני שכחן לפעמים. אבל, חלק מן החיים ראוי לשכחה. בסופו של דבר אני זוכר את הדברים החשובים. כמוכן, במשך השנים נשבר לי הלב. איך יתכן שליבך לא יישבר אם איבדת אהוב, כשילד סובל, או אפילו כשחיית מחמד נדרסת למוות? אבל לבבות שבורים הם המעניקים לנו כוח, הבנה וחמלה. לב שמעולם לא נשבר הוא קשה וסטריילי, ולעולם לא יחוש את העונג שבחוסר המושלמות. בורכתי בשנים ארוכות מספיק כדי ששערי יהפוך לאפור, ושהצחוקים של נעורי יחקקו לנצח בקמטים העמוקים שעל פני. רבים כל-כך לא זכו לצחוק, ורבים כל-כך מתו לפני ששערם הכסף. ככל שעוברות השנים, קל יותר להיות חיובי. איכפת לי פחות ממה שחושבים עלי אנשים. שוב אינני מטיל ספק בעצמי. הרווחתי את הזכות לשגות. ואם כבר שאלתם, אני אוהב להיות זקן. אני חופשי. אני אוהב את האדם שנייתי. נכון,



Representative, Power of Attorney, and Guardian – What is the Difference between Them?

by Retired Justice Eliyahu Matza, President of Lilach

Many people wonder what the difference is between "representative" as the term is used in the Law for Patient Rights, and "power of attorney", in the Law for the Dying Patient. And what is the difference between these two terms, and the term "guardian", as used in each of these two laws?

Section 13 (a) of the Law for Patient Rights determines that "no medical treatment will be administered to a patient unless the patient has given informed consent to receive such treatment". Then, in section 14, the Law determines that a patient's consent to receive medical treatment might be given orally, or via certain behavior, but for specific medical treatments (which are detailed in the Appendix to the Law), the Law obliges written consent; and when this is not possible, consent must be given in the presence of two witnesses, and recorded in writing. Section 16 of the Law determines that "a patient is entitled to appoint a representative on his/her behalf, who will be authorized to consent on his/her behalf to receive medical treatment." The Minister of Health, who was empowered by the Law "to give instructions regarding the manner in which power of attorney is granted", did not make use of the authority bestowed upon him. However, based on the instruction in the paragraph stating that the "representative" will specify the

circumstances and conditions in which authorization is granted to consent to the administration of medical treatment on behalf of the patient", the conclusion is that the legislator referred to written authorization; this means that oral authorization is insufficient.

The Law for the Dying Patient does not distinguish between a patient who is able to give consent and a patient who is unable to do so because he/she is a minor or incompetent. However, section 15 (a-b) of the Law permits the inference that the guardian of a minor or incompetent patient is authorized to consent or not to consent to the administration of medical treatment to the patient. As a rule, and subject to exceptions, the parents of a minor are his/her natural guardians, and they are obliged to act in his/her best interests, together with the patient. Individuals appointed by the courts as guardians of a minor or incompetent patient are obliged to act in their best interests on their behalf. And even if not mentioned specifically in the Law for Patient Rights, it is clear that this refers to a "guardian" appointed by a court of law

Regulations of the Law for the Dying Patient are more complex. Section 4 of this Law states that "an individual has the right to state that he/she wants to continue living, unless proven otherwise." Refraining from administering treatment to a patient who has been defined (by a "responsible physician" as determined by law) as a dying patient depends on the existence of evidence that proves beyond all reasonable doubt that it is the patient who wants his/her life not to be extended. Regarding the means of proving that the dying patient does not wish to receive treatment that will extend his/her life, the Law distinguishes between a "competent" and an

"incompetent" patient. A competent patient is a patient who has reached the age of 17 years, who has not been ruled incompetent, and who is able to express his/her wishes. A competent patient can object to the Law regarding his/her will to continue living, by explicitly expressing the wish that his/her life not be extended. An incompetent patient is a patient who has reached 17 years of age who, when diagnosed as terminally ill, is unable to express his/her will not to receive medical treatment that will extend his/her life; whether because he/she is unconscious, or not fully conscious, or because he/she does not possess the physical ability to talk. The decision regarding administration of medical treatment that will extend the life of such a patient lies in the hands of the responsible physician, who will draw conclusions, among other things, from advance medical directives given by the patient while he/she was still competent, or from the decision of an individual who holds power of attorney for the patient – appointed for this matter according to Law.

The legislator chose to use the term "power of attorney" in the Law for the Dying Patient, as opposed to representative, which is used in the Patient Right Law. There is no difference between these terms, and they are synonymous. However, the appointment of each of these two is entirely different: Whereas written power of attorney suffices for the appointment of a "representative" (in the matter of the Patient Right Law), if it specifies the patient, the circumstances, and the conditions in which the representative will be entitled to consent to administration of medical treatment, the validity of the appointment of an "empowered" individual (in the matter of the Law for the Dying Patient) and his/her authority

to represent the will of the patient whose life is not to be extended depends on the fact that the power of attorney is applied according to the version determined in Appendix B of the Law, which is similar in structure to Appendix C of the Law, intended for advance medical directives. This power of attorney must be applied after receipt of the necessary explanation and required information from the physician, and should be signed before two witnesses. It will also state that the validity of such power of attorney (similar to the validity of advance medical directives) is limited to five years, and that whomever wrote such power of attorney can place it for safekeeping in the database of the Ministry of Health (whether in addition to advance medical directives or without them).

The Law for the Dying Patient includes special instructions to cover the medical treatment of a terminally ill patient who is a minor or under protection. "Minor", as specified in the Law, is an individual under 17 years of age. With regard to a minor patient who has been diagnosed as terminally ill, the Law instructs that a parent is authorized to represent him/her, both in matters of extending his/her life, as well as in matters of refraining from extending his/her life. The individual appointed as "guardian" of the minor, who is considered to be an individual close to the patient, is also entitled to express his/her opinion in this matter, and the responsible physician is entitled to act accordingly. When there are neither parents nor a guardian who is a close person, the issue of the minor will be determined by an institutional committee. At the same time, it should be noted that whether the minor has parents or a guardian or not, the minor

him/herself is entitled to participate in making the decision on his/her own behalf if he/she is aware of his/her condition and wishes to express his/her opinion, on condition the responsible physician has determined that the minor's mental and emotional ability and maturity permit him/her to do so. In these conditions, and if the responsible physician is convinced that the minor will not be harmed physically or emotionally, the responsible physician is obliged to provide the minor with information regarding his/her condition. However, before making one of the above decisions regarding a terminally ill minor, the responsible physician is obligated to consult with the minor's parents, or with his/her guardian, with those caring for him/her, with the relevant doctors or experts, and as far as possible, also with the terminally ill minor's personal physician.

If a terminally ill minor who is 15 years old has expressed the wish to refrain from having his/her life extended, the institutional committee will make the final decision. The committee is obliged to hear the minor's opinion as well, and if convinced this is in his/her best interests, the committee is entitled to instruct against extending his/her life. The matter of the minor will also be determined by the institutional committee in cases of differences of opinion between the minor and his/her parents, or his/her guardian, or between either of them and the responsible physician regarding the question of his/her welfare.

A patient under protection is an individual who, due to mental or emotional limitations, is unable to take care of his/her routine needs. This relates only to an individual who also suffered from the above limitations

before being diagnosed as terminally ill. The law regarding a patient under protection is basically similar, but not identical, to that regarding a minor. In other words, if a patient under protection has expressed the wish to refrain from having his/her life extended, this decision will be made by the institutional committee after hearing all those involved in this matter, including the individual under protection, and based on what the committee deems to be in his/her best interests. If the court has appointed a "guardian", the responsible physician must consult him/her. If the physician and the guardian agree that the best interests of the protected patient oblige administering life-extending medical treatment, the responsible physician will act accordingly. However, if in the guardian's opinion the best interests of the patient oblige refraining from extending his/her life, the responsible physician must pass the decision on to the regional committee.

It appears that the parents and guardian of a terminally ill minor patient have a more dominant stand in making the decision to refrain from extending the patient's life, than that of a guardian of a terminally ill protected patient. Whereas in the case of a minor it is sufficient for the responsible physician to accept the opinion of the parents or that of the guardian that they are acting in the best interests of the minor, to instruct not to extend the patient's life, in the case of the terminally ill protected patient, even if the responsible physician is convinced of the justice of the guardian's opinion that the best interests of the patient oblige not to extend his/her life, the responsible physician is not empowered to decide, and is obliged to pass the decision on to the regional committee.

English: Lynda Berman

תשבץ נושא פרסים בין הפותרים יוגרלו 3 ספרים.

תשובות נא לשלוח אל: תשבץ ליל"ך, ת.ד. 2213 בני ברק 51121

7		6		5		4	3		2	1
							9			8
	13			12				11		10
		16			15				14	
			20			19		18		17
						23			22	21
27			26				25			24
	31			30				29		28
		34			33					32
39	38		37			36			35	
		43		42				41		40
			48	47			46		45	44
			51			50				49

הגדרות

מאונך:

1. שהייה בבית חולים
2. 5. בית המלך
3. 8. מסייר
4. 9. תיבה
5. 10. חסר תוכן
6. 12. מים רבים
7. 13. מכלי המיטה
8. 14. בננה
9. 15. שכל
10. 16. קריאת התפילות
11. 18. נפלא
12. 20. נשפך
13. 21. מקום מוגבה
14. 22. צער על מצב קשה
15. 24. אנקול
16. 25. אפרופו
17. 26. קריאת צער
18. 28. יריקה
19. 30. ילד
20. 31. מושב
21. 32. הזיו
22. 33. יפים
23. 35. בירת הפיליפינים
24. 37. משנע
25. 41. בחרו בהם
26. 43. רדאר
27. 44. לא
28. 46. קיים
29. 47. דיבר בקול נמוך
30. 49. זן
31. 50. כלי מאור
32. 51. ענק

מאונך:

1. מקום
2. חברי ממשלה
3. שם הוחלט על "הפיתרון הסופי"
4. זרים בלי סוף
5. 6. תושב מדינה
6. 7. מילת שאלה
7. 7. שבועות
8. 11. רוכש
9. 13. גודע עץ
10. 15. שטח פתוח
11. 16. בילוי של ציבור
12. 17. לא שלמה
13. 19. מעמד במקום עבודה
14. 20. התנהגות מינית מופקרת
15. 22. מכושף
16. 25. פעיל
17. 27. פלא
18. 29. מפיק יין
19. 30. מגיע
20. 33. נתיב מים רחב
21. 34. ממשך, אינו מפסיק
22. 36. לוחש מאחורי הקלעים
23. 38. כעת
24. 39. לערבב נוזלים
25. 40. מזון בסיסי
26. 42. נהר באפריקה
27. 45. מילת שאלה
28. 48. מועד