



חישם בכבוד

בטאון העמותה הישראלית לילך - לחיות ולמות בכבוד

Lilach - Live and Die With Dignity



אליהו מצא ■ יובל נח הררי ■ עמית שירירא

אדיבת גפן ■ חברי עמותת לילך

כתובת האתר באינטרנט: www.lilach.org.il

Tel-Aviv
-P.P.
שולם
8405

גילון מס' 34
יולי 2012
No. 34
July 2012

מוסדות לילך ופעילה

נשיה

אליהו מצא, משנה לנשיה בית המשפט העליון בדימוס

הנהלה מצומצמת

בינה דיבון - יו"ר, טל' 03-6731950

ציפי חן, טל' 03-6445945

ועד מנהל

דיזונה בן ענת

עליזה גרשון-שריר - רכחות מידע:

יום א' 8:00-10:30, טל' 03-6730574

רבeka הוכהוזר, טל' 04-8372326

מרים טמיר-רופא - קשר עם עמותות,

טל' 03-6049954

חנה סגל, טל' 04-8253736

מרים קוגל

דפנה רסקין

נמרוד קמנון

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

גזרית - יעל זורי

רכזות:

ירושלים

דפנה עמית, טל' 02-5664901

חיפה והצפון

רבeka הוכהוזר, טל' 04-8372326

חנה סגל, טל' 04-8253736

droom

לפנות למשרד

רכזות מתנדבים:

טלילה בן-זקאי

רחל יאכו

פיתוח תוכנה:

מרים קוגל

יוועצחים משפטיים:

תל-אביב

עו"ד אליזה 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

נחמן זילברברג

ועדת השקעות:

עוזי שריר

המשרד:

טל' 03-6730577 פקס' 03-6730582

שעות עבודה:

א'-ה' 10:00-13:00

פגישות במשרד - בתיאום טלפון 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

הboneim 11 רמת-גן

טל' 03-6130466 פקס' 03-7523101

על הפרק

מאת: בינה דיבון

מהנעשה בעמותה

האסיפה השנתית

ביום ששי ה-18.5.12 התקיימה האסיפה השנתית של חברי העמותה, כבוד המשנה ליו"ר ביה"מ העליון נשיא העמותה, מר אליהו מצא, נמסר דוח על מצבה לשעבר, מר אליהו מצא, ועדת הביקורת הכספי של העמותה (ראו ע' 11); ועדת התפקידים מסרה את מסקנותיה ונבחרו נושאי התפקידים השונים (ראו ע' אחרון). בחלוקת שנייה ד"ר רוני צבר, רופא משפחה העומד בראש מוסד המספק דרך קופות החולים השונות - שירות של הווספיס ביתין. על הווספיס בית רואו ע' 12). ד"ר צבר דבר על מהותו של השירות החדש ייחודי, שעדיין אין ידוע לציבור. הוא עומד על הדינמיקה הנוצרת בשפחחה בעקבות רצונו של החולה שלא להאריך את חייו. דבריו נגעו בנקודות רבות המשיקות את חברי ליל"ך והיעדו על כך השאלה הרבות שנשאלו מבין קהל הנוכחים. כן הובעה שאלה לספק לחברים דף הוראות התנהלות במקרה של אשפוז. הובטה להביא את הדבר בפני הוועד המנהל ולדאוג לביצוע.

פעילות שותפת

במשרד הסתים משלוח התזוכרות לחיזוק הטפסים להוראות רפואיות מקדיימות אלה שבערו חמיש שנים מיום שמילאו את הטופס (יולי-דצמבר 2007). אלו מזכירים לחברים שקיבלו תזוכרות למלא את הטופס החדש לפי הוראות ולשלוח עותק למשרד. הדבר הכרחי כדי לשמר על תוקפו של הטופס. כן מסתיימת סריקת הטפסים להוראות רפואיות מקדיימות של אלה מבין החברים שדאגו לשולח

תוכן העניינים

הצעותינו לתיקונים בחוק זכויות	4
החוללה - אליהו מצא	
המאבק נגד המוות - יובל נח הררי	8
מאزن עמותת ליל"ך לשנת 2011	11
הוספיס בית - רון גילון	12
הוספיס בית בארא"ב - ציפי חן	14
שיר: זיקנה - יעקב גלאטשטיין	15
מאושרים עד אין קץ - ד"ר עמית	16
שרירא	
קולונע - חברי ליל"ך	18
רופא משפחה - רונה גיל	20
געגועים לרופא - בינה דיבון	22
מהנעשה בארץ - חברי ליל"ך	23
ספרים חדשים - עליזה גרשון-שריר	26
mdi ואני - אדיבה גפן	28
אינטרנט	30
תשbez ליל"ך	32
מאמרים באנגלית	35

תמונה השער:

הensus לקירתה - איה בן רון
ראו פרטיהם בעמ' 3.

מערכת חיים בכבוד:

בינה דיבון
טלילה בן וכאי
עמי וינשטיין

עיצוב גרפי: טובית אוריאל

ת.ד. 2213 בני ברק 51121
© כל הזכויות שמורות
יולי 2012 גילון 34

תמונת השער: איה בן רון

אהה בן רון, אמנית, לבושה במדי אחות על רקע הצייר של הצייר הצרפתי אנטואן ואטו, "המסע לקיתרה", (1684-1721). העבודה של בן רון מתכמתבת עם הפוואה של שארל בודלר הצרפתי, "מסע לקיתרה", האי שבו נולדה ונול.

בן רון בילתה שנתיים במרכז הרפואי "רעות" לחולים מחויסרי הכרה. ביוםים אלה אהה בן רון מציבה תערוכה של עבודותיה הקשורות בעולם הרפואה במוזיאון הרפואה בברלין, (עד ה-9 בספטמבר).

הבריאות בהצעתו לתקונים בחוק החולה הנוטה למות. אנו מחכים לתשובתו.

הכנס העולמי של העמותות למען הזכות למות בכבוד

ב- 13-16.6.12 התקיימה בציריך, שווז'ר, הוועידה העולמית הדו-שנתית של העמותות הנאבקות על זכות האדם לאוטונומיה על גופו. השתתפו 44 עמותות מ-33 מדינות. היום הראשון הוקדש לדיווחים כספיים, בחירת מוסדות וכוכ'. ביום השני שמענו על פעילויות ופרויקטים שבוצעו בשנתיים האחרונות וכן סיורים אישיים של חולים ובני משפחותיהם. ביום השלישי נערכ ביקור בביתם של מאמצים בפרסום, החל מכנס המועד לציבור הרחב שיתקיים בת"א ב-24.7.12 וכללה במסע פרסום נרחב בכל תקשורת האלקטרונית. לשם כך גייסנו משרד פרסום מקצועי.

נו מודעים לכך שהחק גдол מהציבור עידין איןנו מכיר את ליל"ך וAINO מודע לחוק החולה הנוטה למות. לכן, בעתיד הקרוב אנו מתכוונים להשיק מאמצים בפרסום, החל מכנס המועד לציבור הרחב שיתקיים בת"א ב-24.7.12 וכללה במסע פרסום נרחב בכל תקשורת האלקטרונית. לשם כך גייסנו משרד פרסום מקצועי.

על מכתבנו, שנשלח ל-120 ח"כים קיבלנו בסה"כ 14 תשובה, חלקן או הדות אך מסיבות שונות נמנעות מלסייע בקידום הנושא; חלקן מודיעות על קבלת המכתב בלבד. ח"כ ד"ר אריה אלדר מוכן לטפל בהגשת הצעת החוק. ח"כ חיים דב הני וראובן מג'אללה הודיעו על נכונותם לתרוך בבקשתנו. מיד לאחר פגירת הקין נשיר במאצינו בכיוון זה. כן פנינו למנכ"ל משרד הבריאות פרופ' רוני גמזו בבקשתה לפגישה ולדיון על תפקידו של משרד

המעוניינים להצטרכם לעמותת
ליל"ך מתבקשים לפנות למשרד
בטלפון

03-6730577

בחודש פברואר 2012 שיגרה ליל"ך לכל חברי הכנסת הצעות לתיקונים נדרשים בחוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996, נבדק החולה הנוטה למות, התשס"א - 2005. מטרתה של רשימה זו היא לידע את החברים בדבר תוכן הצעותינו לתיקוני חוקיקה ובדבר הדריכים הנשקלות לקידום.



הצעותינו לתיקונים בחוק זכויות החולה ובחוק החולה הנוטה למות

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

להסכמת החולה, על פי העקרונות הנאותים למתן טיפול מקצועי ובהתחام לתנאים ולהסדרים הנוגעים במערכת הבריאות.

2. סעיף 15(2) לחוק זכויות החולה מונה שלושה תנאים שבתקיימים, במצטבר, רשות "ועדת האתיקה" לאשר מתן טיפול רפואי למטופל המתנגד לקבלת הטיפול, בנסיבות שהן נשקפת למטופל סכנה חמורה. שניים מן התנאים הם סבירים וראויים. לא כן הדבר ביחס לתנאי השליishi, הקובל כי "קיים יסוד סביר להניח שלאחר מתן הטיפול הרפואי ניתן יתכן המטופל את הסכמתו למפרט". תנאי זה, הסומך על חיזוי לעתיד, אינו לגיטימי: הוא פוגע בזכותו האוטונומית של מטופל שלא להסכים לקבלת טיפול רפואי, גם בנסיבות שהן נשקפת לו סכנה חמורה, והסתמכות עליו עלולה לשמש אמצעלה בידי הרופאי לכפוף על מטופל בעל כשרות קבלת טיפול רפואי שהוא מסרב לקבלו.

במקרים תנאי זה, שאותו הצענו למועדון, הצענו לצרף לשני התנאים הראשונים תנאי שלישי הקובל

חוק זכויות החולה
לחוק זכויות החולה הצענו שלושה
תיקונים כלהלן:



1. הגדרת "טיפול רפואי" בחוק זה אינה כוללת התייחסות מפורשת לטיפול רפואי (פליאטיבי), שמטרתו להקל על מכובדו וסבלו של חוליה. הזכות לקבלת טיפול רפואי במפורש בחוק החולה הנוטה למות, שבסעיף 23 ממנו אף הותלה חובה על הרופא האחראי "לגרום לכך שייעשה כל שנitin כדי להקל על כאבו וסבלו של חוליה הנוטה למות". הדעה הרווחת בקהילה הרופאית היא, שהזכות לקבלת טיפול רפואי מכל נזונה לכל חוליה, ולא רק לחולה הנוטה למות.

תובנה זו הצענו לעגן במפורש גם בחוק זכויות החולה: ראשית, בתיקון הגדרתו של "טיפול רפואי", באופן שההגדרה תכלול את הטיפול המקל, סוג מוכר נוסף של טיפול רפואי. ושנית, בהוספת הוראה לחוק, שתחייב מטיפול לעשות ככל יכולתו כדי להקל על כאבו וסבלו של חוליה, בכפוף

על מטרתו של חוק זכויות החולים, בגדיר סעיף 1 לחוק האמור. התמייה שמעורר קßer זה, בחוק החולה הנוטה למות, גדולה במיחס נוכח העובדה שבסעיף 1(ב) לחוק זה הוצהר, כי החוק מבוסס, בין היתר, על "עריכה של מדינת ישראל כמדינה יהודית וodemocratic", וכן נוכח העובדה שאת חוק החולה הנוטה למות קיבלה הכנסת קרובה לעשר שנים לאחר קבלתו של חוק זכויות החולים. התיקון שהוצענו לסעיף 1(א) נועד להשווות בין העריכים המוגננים לפי כל אחד משני החוקים.

כפית טיפול רפואי מכל סוג על חוליה, חרף התנגדותו לפיהו פוגעת באוטונומיה של החולים, בכבודו ובפרטיוו.

5. סעיף 16(ב) לחוק החולה הנוטה למות כופה על חוליה הנוטה למות לקבלן, בגין רצונו, "טיפול נלווה" (קרי: טיפול רפואי שאינו קשור כלל לביעתו הרפואית החשוכה המרפא של החולים). הוראה זו שונה מהוראה סעיף 17 לחוק המורה להימנע מתן טיפול רפואי נלווה לחולה "בשלב סופי" (קרי: חוליה הנוטה למות שנקבע לאגיווי כי תוחלת חייו אינה עולה על שבועיים) שאינו רוצה שהחייו יוארכו.

ההבחנה בין חוליה נוטה למות, שאין לו רצה שחיו יוארכו, לבין חוליה בשלב סופי שהבייע משאלת דומה, אינה מוצדקת. יתר על כן: כפית טיפול רפואי מכל סוג על חוליה, חרף התנגדותו לקבלת הטיפול, פוגעת באוטונומיה של החולים, בכבודו ובפרטיוו. כפית טיפול על חוליה כזה סותרת גם את הוראות חוק זכויות החולים, שלפיין מתן טיפול רפואי לחולה מותנה בהסכםתו מודעת לקבל את הטיפול. הצינו לתקן עיוות זה שבסעיף 16(ב) לחוק, בהבהרה כי יש לכבד את רצונו של חוליה

כי "זעדה האתיקה שוכנעה שהמטופל אינו מסוגל להבין את החומרה הסכנה הכרוכה במצבו ואת היוניות והחיפות הטיפול הרפואי הנדרש למניעתה".

3. על פי סעיף 16 לחוק זכויות החולים רשאי המטופלlemnotta בא כוח מטעמו שייהי מוסמך להסכים במקומו שיינתן למטופל טיפול רפואי. הסמכת בא כוחו של המטופל להסכים, במקום המטופל, לקבלת טיפול רפואי הייתה להתרפרש גם כהסמכתה לסרב בשם המטופל לקבלת הטיפול. אך לא בהכרה מפורשת לכך בלשון הסעיף יש מקום לחשש שמטופל ייכפה טיפול רפואי על מטופל שאינו בעלי כשרות, חרף התנגדותו של בא כוח המטופל.

למנוע חשש כאמור, הצינו לתקן את סעיף 16 באופן שיבahir כי בידי מטופל להסמיך את בא כוחו, להסכים או לסרב במקומו לקבלת טיפול, ואף לפרט בייפוי הכוח את הנסיבות והתנאים שבהם יהיה בא כוחו מוסמך להסכים או לסרב במקומו לקבל את הטיפול. הסברנו, כי בהכרה זאת תקינה למטופל שעודנו בעלי כשרות - אך חשש שבעקבות התדרדרות צפואה של מחלתו יידל להיות בעלי כשרות - להפוך בידי בא כוח הנאמן עליו את יכולת להחליט במקומו, בבוא העת, בדבר הסכמה או סירוב לקבלתם של טיפולים רפואיים כאלה ואחרים.

חוק החולה הנוטה למות

גם לחוק החולה הנוטה למות הצינו שלושה תיקונים נדרשים:



4. בסעיף 1(א) לחוק החולה הנוטה למות הבהיר מהחוק על מטרתו של החוק. בסעיף זה אזכיר "ערך אוטונומית הרצון של האדם והחשיבות של 'aicot ha'chayim", אך לא אזכיר זו זכות החולים לכבוד האדם וזכותו לפרטיות. ערכיהם נוספים חשובים אלה אוזכרו במפורש בהצהרת המחוקק

טיפול כזה, נקבע בסעיף 21 סיפה, כי "מותר להימנע מהידוש טיפול רפואי רציף, שנפסק שלא במכוון או שלא בניגוד להוראות כל דין". הוראה זו מחייבת בסיס להכרת השימוש במכונות הנשמה המצוידות בקוצבי זמן, המאפשרת להנשים חוליה לפרק זמן קצר שנקבע מראש, על מנת שבתום הזמן שנקצב יהיה להימנע מהידוש פעולתה של המכונה. כאמור של דבר, העברת האחריות של המכונה. לאחר מכן של מכוונת הנשמה מן הוצאות הרפואית לקוצב זמן מכני ("שעון שבת") אינה אלא בוגדר אהיית עניינים. שכן, קשה לקבל שבחינת הוצאות הרפואית המתפל יש, או יכול שייהי, הבדל מהותי בין ניתוקו ממכונת הנשמה של חוליה שהוחרם לפרק זמן קצר, לבין חיבורו מלכתחילה לפיקודו של פועלתו המכונה במהלך שנקצב לא תחודש פעולתו המכונה עלול החוליה למות.

קידום הצעות

7. פנויתנו לחברי הכנסת כללה דברי הסבר מפורטים ביחס לצורך ולצידוק לבצע בשני החוקים את התקיונים המוצעים, וכדי להקל עליהם צירפנו גם טוויות של הצעות חוק. אך רק כעשרה אחוזים מקרב חברי הכנסת הגיבו עד כה על פנויתנו ורק אחדים מתוכם הביעו תמייה בהצעות.

בהתאם להחלטת הוועד המנהל, בישיבתו الأخيرة, העברנו את הצעותינו למנכ"ל משרד הבריאות, פרופ' רוני גМОו, בצוירוף בקשה להיפגש עמו ועם היוזצת המשפטית של משרדיו. אנו מקווים שאכן נזemoן לפגישה המבוקשת, בה ננסה לשכנע את הנהלת משרד הבריאות לפעול לקידומן של הצעות, ככלן או חלון.

אם וככל שניסינו להוביל להצעת חוק ממשלטיב לא יעלה יפה, נידרש לבחון דרכי אפשרויות להגנתו של הליך חקיקה פרטי בעורמת מי מחברי הכנסת שהביעו תמייה בהצעותינו.

הנוטה למות המבקש להימנע מקבלת "טיפול נלווה".

6. סעיף 21 לחוק החולה הנוטה למות אוסר את הפסיקתו, לאחר התחלתו, של טיפול רפואי רציף בחולה הנוטה למות, אם הפסיקה עלולה להביא למות החולה. יתרונו מקרים שבהם יכול בתמן טיפול רפואי רציף לחולה באחת או יותר מן הנסיבות הבאות: בטרם נקבע לגביו לבדוק אם החולה למות; או בטרם היה סיפק לדבוק אמ' הפסיק הפקוד הנחיות רפואיות מקדיימות, הכוללות סיורוב לקלטת טיפול רפואי מן הסוג האמור; או שבסל

רכ כעשרה אוחדים מרקם חברי הכנסת הגיבו עד כה על פנויתנו ורק אחדים מתוכם הביעו תמייה בהצעות.

מצבו בעת החלטת הטיפול נבצר מן החולה להביע סירוב לקבלתו. התקיון שהצענו לסעיף 21 נועד לקבוע שני חריגים לאיסור הכללי להפסיק טיפול רפואי רציף: לפי האחד, האיסור האמור לא יהול על חוליה בעל שירותי שחטיפול בו הוחל בניגוד לרצונו, או אם לאחר תחילת הטיפול דרש החולה להפסיקו. לפי השני, רופא אחראי יוסמך להורות על הפסיק טיפול רפואי רציף בחולה שאיןו בעל שירותי, מקום שבנהחיהות רפואיות מקדיימות שהפקיד הציג החלטה על רצונו להימנע מקבלת הטיפול המסויים שהוחל בנתינותו.

לענין תיקונו הנדרש של סעיף 21 הנ"ל מן הראיyh להוסיפה: בסוד הבדיקה בין הפסיקתו של טיפול רפואי מהורי לבין הפסיקתו של טיפול רפואי רציף ניצבה הנחת המחוקק, כי הפסיקתו של טיפול רפואי רציף, העוללה להביא למות החולה, שකולה להמתה אקטיבית של החולה בידי הרופא. כדי להקל על הרופאים להתחשב ברצון החולה, שלא קיבל



לחיות ולמות בכבוד

THE ISRAELI SOCIETY TO
LIVE AND DIE WITH DIGNITY

עמותה רשומה מס' 2-322-012-58

הזמןנה

חברי ליל"ר מוזמנים לכנס העמותה, הפתוח לציבור.
הכנס נתרם ע"י הגב' חנה קניג לזכר בעלה,

אלֵי קִנְיגֶזֶל

הכנס יתקיים באולם עינב, גן העיר,

תל אביב (ע"י בניין העירייה)

בתאריך 24.7.12 בשעה 17:30

התוכנית:

התכנסות וכיבוד קל

דברים לזכרו של אלֵי קִנְיגֶזֶל

נגינת פסנתר

סיפורה של ליל"ר – בינה דיבון

חוק החולה הנוטה למות והשלכותיו – נשיא ליל"ר,
המשנה לנשיא ביה"מ העליון בדיםוס, מר אליהו מצא

מוות במרשם רופא – פרופ' אבינועם רכס, נוירוכירורג
בכיר, ביה"ח הדסה עין כרם, יו"ר הוועדה לאתיקה רפואית
של הר"ן

מנחה: יעל דן, גלי צה"ל

סרט

פרויקט גילגמש: המאבק נגד המוות



כשהמויות התקרבו, זה היה הזמן לקרוא לכווןיהם ולכمرיהם, לעשות החשוב נפש, להבין מי אני, מה אני, ומה מקומי ביקום.

ב עיני המדע המודרני, זה היה גישה תבוסתנית. המוות איננו "גורל בלתי נמנע" או "בעיה בלתי פתירה", אלא בסך הכל בעיה טכנית. בני אדם לא מתרים כי כך קבע אלוהים, או כי כך גורל הגורל. בני אדם תמיד מתרים מסקנה טכנית כלשהי: אי ספיקת חמצן במוח, אוטם שריר הלב, סתימת הריאות. ומה עומד מאחוריו סיבות טכניות אלו? סיבות טכניות אחרות: התפתחות של גיזול סרטני, התרבות של חיידקים

בעין המדע המודרני, המוות הוא בסך הכל בעיה טכנית. בני אדם מתרים מסקנה טכנית - אי ספיקת חמצן למוח, אוטם שריר הלב, סתימת הריאות. לכל בעיה טכנית - יש פתרון טכני. בacr עוסק המדע הדוגלacr בעיה יש פתרון - אם רק נגלה שלכל בעיה יש פתרון - את הידע החדש. יובל נח הררי, מרצה בחוג להיסטוריה באוניברסיטה העברית מציע חומר למחשבה

מאת: יובל נח הררי

כשאדם הולך לרופא וسؤال
"דוקטור מה יש לי?"
הדוקטור תמיד ישיב, "יש לך
שפעת, יש לך שחפת, יש לך
אידס, יש לך סרטן".
לעולם לא "יש לך מוות".
שפעת, שחפת, אידס וסרטן
הם הרוי בעיות טכניות

מסוכנים, שחיקה של העצמות. ולכל בעיה טכנית יש פתרון טכני. אם יש גיזול סרטני - אפשר להרוג את התאים הסרטניים בעזרת הקרנות. אם יש חיידקים מסוכנים - אפשר לחסל אותם עם אנטיביוטיקה. אם העצמות נחלשות - אפשר לשקם אותן או להשתיל עצמות פלדה במקומן. נכון,

הפרויקט המרכזי של המכפה המדעית ושל העולם המודרני הוא המלחמה נגד המוות. בני אדם לאורך כל ההיסטוריה ניסו לעכב את המוות ככל יכולתם, אך הם הניבו כਮובן מאליו שהמוות הוא בעיה בלתי פתירה. אפשר לעכב אותו קצת, אבל אי אפשר לחמק ממנו לגמרי. כך למשל אפוא גילגמש, האפוס המיתולוגי הקדום ביותר שהוא השגיא לעידינו, מספר על גילגמש מלך ארץ, האדם החזק והחכם ביותר בעולם, שיצא למסע אל קצוו תבל כדי למצוא את התרופה למות. הוא כmobן נכשל. כל מה שהוא גילה, זה שכשחאלים בראו את האדם, הם קבעו את המוות כגורלו הבלתי נמנע.

דתוות שונות התאמזו על כן למצוא משמעות למות, ולא פעם גזוו את משמעות החיים בעצםם מן המוות וממה שקורה לאדם אחריו המוות.



המציאות נוספות מבאים יותר ויותר חוקרים רציניים ומכובדים להציג תאריך יעד יותר ויותר קרוביים להגשה חזנו של המלך גיגמש - שנה 2200, שנת 2100, אפילו שנת 2050. יתכן מאד שבינינו כבר מסתובבים בני-האלמות, אנשים שהיו ללא תאריך תפוגה.

לעתים הפטرون הטכני עדין אינו ידוע לנו. אבל בשביל זה אנו עוסקים לא הרף במחקר מדעי, אשר מבין יותר לעומק את محلת הסרטן, את פעילותם של החיזוקים ואת מבנה השילד - וממציא דרכי טיפול חדשות. כל הבעיות ניתנות לפתרון אם רק נגלה את הידע הדרוש.

האידיאולוגיות הגדולות של העת החדשה כבר הוזדרזו והוציאו את המות מן החשבון. בעוד שהاسلאם, הנזרות או דתת של מצרים הפרעונית דיברו ללא הרף על המות ועל מה שקרה אחרי המות וגורו מכך את משמעות החיים, בקומוניזם, ביליברליזם, במיניזם וביתר האידיאולוגיות המודרניות אין כל התייחסות למות. הוא כמובן רע ונדריך להילחם בו, אבל זה הכל. הוא רק בעיה טכנית.

גם אנשים מן השורה, שאינם עוסקים בהנדסה גנטית ואינם עוקבים בדריכות אחרי התקדמות

עד לפני זמן קצר, אנשים בכלל ומדענים בפרט נמנעו מלקרוא לילד בשמו. "להביס את המות?!" מה פתואם, איזה קש kashe. אנחנו עסוקים בהבשת محلת הסרטן, בהבשת השחפת, בהבשת האלצהיימר - לא בהבשת המות. אבל ההתחממות זו נבעה בעיקר מפניה שנדרמה היה שאנו עוד רחוקים מהמטרה הסופית, ועדיף להנמייך ציפיות. היום יש יותר אנשים שכבר אומרים בഗלי - "כן, פרויקט הדגל של המדע המודרני הוא להביס את המות", להעניק לבני אדם חי נצח ונעורי נצח! הנדסה גנטית, טיפולים רגנרטיביים, איברים ביוניים ושלל

המשר»

2050), אבל המות כבר איבד את משמעותו. ולכן אף אחד לא ברור מה בדיק עלשות אותו.

אנשים לא יודעים כיצד להתמודד עם המות המתקרב של עצם או של יקירהם. בצר להם הם פונים למומחים, אבל מבחינת המומחים המות הוא רק בעיה טכנית. והדבר היחיד שהם יודעים לעשות זה להילחם במות. וכך גם כשהסביר ברור לכל רופא ולכל הדיות של סבבאו, או לפחות או לי בעצמי "יש מות" ולא סרטן - ממשיכים להילחם. לא כי מישחו באמת מצפה לנצח, אלא כי לפחות אחד אין משחו יותר טוב לעשות. לכל הפחות, המלחמה במות מסיחה את דעתנו מהלא נודע, ונונתנת לנו את תחושה של שליטה במתחרש וההרגשה שאנו "עשויים משחו מועיל". וגם לו היינו מסקימים שיש מזכירים שביהם עדיף להפסיק את המלחמה במות, אף אחד לא רוצה לחת על עצמו את תפקיד התובעת שאותו, "זהו, זה האבו,

אפשר להרים דיימ".

אף רופא לא רוצה להיות נשוא של בשורות האיבר, או לחת את הסיכון המקצועני שאולי הוא טועה.

הרבה פעמים האדם עצמן כבר לא בתמונה כשמייע רגע האמת. הוא כבר מחובר למכוונות, בארכן הערפל הסמיין

והרי תמיד יש משחו שאפשר לעשות שייריך אולי את החיים בעוד חודש, עוד שבוע, עוד יום.

אף בן או בת לא רוצחים להיות אלו שחורצים את דין אבא ואמא למות. הכי נוח זה להזכיר את הcodor לרופאים, שאחריו הכל הם מבינים היכי טוב. והאדם עצמו? לروع המזל, הרבה פעמים האדם עצמו כבר לא בתמונה כשמייע רגע האמת. הוא כבר מחובר למכוונות, בארכן הערפל הסמיין. וכך גם המלחמה ממשיכה, כי אף אחד אין את הסמכות להיכנע.



המלחמה במות, התרגלו לחשב עליו כבעיה טכנית בלבד. כשהאדם הולך לרופא ושואל "דוקטור מה יש לי?", הדוקטור תמיד ישיב, "יש לך שפעת, יש לך שחפת, יש לך אידס, יש לך סרטן". לעולם לא "יש לך מות". ושפעת, שחפת, אידס וסרטן הם הרוי בעיות טכניות. גם אם היום לא יודעים איך לפתור אותן, ברור שבתייאוריה יש להן איזושהו פתרון. יש איזושהו תרופה שעוזר לא גילינו. קיים איזושהו מכשיר שעוזר לא המצאננו.

אפשרו כשאנשים מתים במלחמה, זה נתפס ככישלון טכני. אם המפקח היה מקבל החלטה לבונה יותר, אם המשילה הייתה מאמצת מדיניות אחרת, הם לא היו חביבים למות. לכן, במקרים רבים, מות הופך עילה להקמת ועדת חקירה. "איך יכול להיות שהם מתו?! מישחו בוודאי עשה טעות אייפשהו".

לגשנה הזו יש חציאות נפלאות עברו אנשים רבים, אשר זוכים לחיים ארוכים ובריאים יותר מאשר אי פעם בעבר, אבל יש לה גם כמה השלכות פחות ניעימות. אחת ההשלכות הפחות ניעימות, היא שבינתיים אנחנו עדין מותים (לפחות עד שנת

אקסל סטודיו

2011

לייל"ר - לחיות ולמות בכבוד (ע"ר)

דו"ח על הפעולות

31 בדצמבר

2010	2011
שקל חדש	שקל חדש

		<u>הכנסות</u>
410,218	631,431	דמי חבר וכנסים
2,820	32,130	תרומות ומלאכות
15,244	45,041	ריבית ושיעור פיקדונות
-----	-----	-----
428,282	708,602	-----
-----	-----	-----
		<u>הוצאות</u>
110,979	112,821	משכורת ונלוות
34,774	90,634	שכר דירה וארכונגה
16,449	33,717	דואר וטלפון
14,668	7,423	אחזקת מחשב
197,071	228,879	כנסים, פרסום, הפצתعلונים
7,624	7,458	פחית ריהוט וציוד
2,447	1,441	אגרות וממי חבר
13,405	12,820	הנחלת חשבונות וביקורת
15,170	21,575	marshiyot ונדפסות
26,085	33,389	عملות בנק
14,639	22,389	אחזקת משרד
15,709	18,523	נסיעות ושליחויות
1,289	1,229	שי לחג ומתנות
-	50,000	מלגות ותרומות
-----	-----	-----
470,309	642,298	-----
-----	-----	-----
(42,027)	66,304	<u>הכנסות (הוצאות) נטו לשנה</u>
1,377,817	1,335,790	<u>יתרת ועדפים לשנים קודמות</u>
-----	-----	-----
1,335,790	1,402,094	<u>נכסים נטו לפעולות</u>
=====	=====	=====

הוספיס משלנו

כבר שבע שנים שחברת "צבר" מפעילה שירותי הוספיס בבית בכל המדינה, מוג'אל שאמס ועד אילת. השירות ניתן בחינם והציגו מושאל מ"ז שרה". שלושה ביקורים בשבוע בבית החולים הנוטה למות מבטחים רפואיים פלאטיבית, לא אריכים חיים אבל עושים הכל לטובות איכות החיים ופרידה מכובדת. שאלות לאורית שלו, מנהלת הוספיס בית במרפאות "צבר"

מאת: רן גילון

מדובר בגלימה אותה עטו הרופאים בעבודתם.

למה הכוונה בפרידה איקוית מהחיים?
מטרת הטיפול הינה לשחרר את המטופל מסימפטומים שונים עד כמה שניתן, על מנת לאפשר לו פרידה איקוית מהעולם הזה. פרידה איקוית מתבצעת בסביבה תומכת, עם כל האובייך סביב, לא סבל ומכאב. בפרידה כוו אנו מודדים סגירת מעגלים משפחתיים, סיום שימוש בלתי גמורים, התקרכבות ואMRI של דברים שלא אמרת עידיין ליקיריך. בפרידה איקוית, אנו דואגים שלא תיווצר בידידות, שהכל יהיה פתוח ויאמר בגלווי.

מהו תפקידה של משפחת החולה?
למשפחחת החולה תפקיד חשוב בהוספיס הנעשה בבית. למעשה, ללא מערכת תמיכה, אין סיכוי לאפשר את השהייה בבית עד הסוף. המשפחה לוקחת אחריות על הטיפול, על השגת ומתן התרופות, על השגת הצויר הדורוש בבית. בנוסח, יש למשפחה תפקיד מרכזי לצורך לתחבק, לলטף ולהעיר אהבה וביתחון. מישוה במשפחחה ציריך לקחת אחריות על הטיפול ו"לעובד בזו".

ד"ר רוני צבר דבר באסיפה של עמותת לילך על סדציה. מה ההבדל בין תרופה מושגית להמתת חס?

ברשות הצוות המטפל ארסנל כלים גדול להקלת על סבל. במקרים מסוימים, בהם הכלים לא מספיקים ולא מושגים הקלה משמעותית, ישנה

למי נועד השירות, לאילו מחלות, גיל ומצבי? הוספיס בית נועד לחולים בסוף חייהם, הבוגרים לסים את חייהם בבית, בסביבתם המוכרת, עטופים בבני משפחותם, באופן מכובד. הגישה הטיפולית שלנו דוגלת בהקלת סבל הנובע מסימפטומים המלווים מחלות לקראת סוף החיים, מבלי לזכיר או להאריך את החיים.

האם השירות מתאים לחולי אלצהיימר?
חולים מכל מחלת שתוחלת החיים שלהם מוערכת במספר חדשים, מתאימים להוספיס בית, כולל חולים באלצהיימר. החשוב הוא, שהמטופל ומשפתחו (או האפוטרופוס שלו), מבנים שאין ריפוי למחלת, ומקבלים את הגישה הטיפולית הפליאטיבית - הקללה בלבד על הסבל בבית החולים. חוליו אלצהיימר הופכים לחולים סופניים כאשר הם מפסיקים לבלו. חשוב לציין, כי מילוי התפקיד עם ההוראות המקדיימות, אינו מבטיח קבלת טיפול פלייאטיבי בהוספיס בית בעת הצורך. התפקידים הם ההזמנות של הממלאים לשבת עם כל משפחתם, לעبور סעיף סעיף, להסביר ולדבר על רצונותיהם. יש חשיבות עליונה לדיבור עם כל המורבים על הרצון, התפיסה והגישה.

מהו בדיקת טיפול פלייאטיבי?
זהו טיפול המכון למניעת והקלת על הסבל, מבלי ל凱ץ או להאריך חיים. מקור המילה הוא מלטינית: PALLIUM - גלים רומיות. יש האומרים כי



אשר אוריאל נפטר ביום אלה לאחר אישפונו ממושך בהוספיס בית, בביתו בראש פינה. כאן בחברת ילדיו. מערכת בטאון ליל"ך מודעה למשפחת אוריאל על הנכונות לשתף את הקוראים ברגע אינטימי מרגש

יודעים בדיקות את מצבם, אך מכיוון שהמשפחה לא מדברת איתם על כך, גם הם נמנעים מלדבר עם המשפחה כדי לא להעציב אותה. כך נוצרת בידודות עצה, בה החולים אינם יכולים לדבר על הדברים הקיימים שלהם לו. צוות ההוספיס יתמודד, ייעוד ויזוק דיבור פתוח וכן בין בני הבית.

מי כולל בצוות המטופלים?
צוות ההוספיס הגרעיני הוא צוות ייעודי וקבוע הכול רופא, אחיות ועובד סוציאלי לכל מטופל. האחות נכנסת באופן סדרי פעמיים בשבוע. הרופא מבקר אחת לשבוע. בנוסף, הוצאות זמינות כל הזמן לקוריאות נוספת על פי הצורך.

ומי אתם, איך ניתן לכם אמון?
חברת מרפאות "צבר" הינה הגוף הגדול והמוביל היום במערך אשפוזי הבית והוספיס בבית בישראל. החברה נותנת שירותים הוספיס בית בכל הארץ באמצעות צוותים ייעודיים ומצוועים. המנהל הרפואי של החברה הוא ד"ר יהורם זינגר, מוביל הדעה בתחום הרפואה הפליאטיבית בארץ. השירות נתן ללא תשלום למボוטחי כל קופות החולים.

המשך ►

אפשרות להרדים את המטופל על מנת שלא ירגיש את הסבל. כי זה נקרא "סדציה פלאטיבית" והוא נעשה באמצעות חומר הרדמה, כמו זה הנitinן בחדר ניתוח. כדי זה מהו, למעשה, הבטהה למנוע סבל. מי מבקש סדציה, החולה או משפחתו?

הוצאות מציג אפשרות זו מבעוד מועד וכך ניתן לסכם עם המטופל ומשפחתו את המצביעים בהם יהיו מעוניינים בסדציה. רק אם תהיה הסכמה של המטופל שלא מדובר בהמתת חסדי! בהמתת חסדי ניתן תרופה בכוונה להמית. בסדציה פלאטיבית, ניתן תרופה בכוונה להקל על סבל - סבל פיזי, רגשי או קיומי. מצב השינה הינו הפיך ואפשר להפסיק את מתן התרופה ולהעיר את המטופל בכל רגע. באיזו מידה אתם מיעדעים את החולה על מצבו

- אומרים כמה ולמה ומה? -
הוצאות המטופל מלאין למשפחות לדבר על הכל עם המטופל. לתפיסטנו, זכות החולה לדעת מה יש לו ובפני מה הוא עומד. משפחות רבות סוברות, כי אם יספרו ליקרים מה יש לו - הוא ישבר ויאבד את יכולת התמודדות. אנחנו מעריכים, ש מרבית החולמים

הוספיס ביתי

במדינת וושינגטון, ארה"ב

חברת הנהלת ליל"ר ליוותה לאחרונה בת משפחה שבעקבות מחלת קשה, בחירה לסימן את חייה בהוספיס-בית. לא אצלנו, בארה"ב, שם מקבלים ציוד ותרופות, אך הכל תלוי בסוג הביתוח הרפואי. ציפי חן הייתה שם

מאת: ציפי חן

עם טיפול בחולה בסוף חייו. יש צורך בתנאי דירות מתאימים - חדר ושירותים נפרדים, כדי שהמשפחה תמשיך לתפקיד ללא הפרעה. המשפחה חיבת להיערכ לטיפול בחולה במשך 24 שעות ביממה, גם אם קיימת עזרה של עובד מקצועי ("פיליפינית" בלשון העם, או עובד סיעודי חלקי). ולבסוף, מדובר במשפחה שמסוגלת לעשות את העבודה באופן ענייני, ללא משברים ובליל להתחומות. בנוסף לצער הפרידה ולשבורון הלב בשל סבלו הגופני והנפשי של החולה, מדובר בעובדה פיזית יומיומית קשה.

פעילות הוספיס בית מתחילה בבדיקה עובדת סוציאלית. היא ממלאה שאلونים רבים וערכות היכרות עם החולה, עם משפחתו ועם הבית. היא תמשיך לבקר לפני הצורך או לפני בקשת המשפחה. מתלווה אליה מתחמה, שבדרכ זורכש את הנסיך הדירוש. טופס הוראות הרופא מצורף לתקיק ומהיבר מעתה את המטפלים.

המשפחה מקבלת קלסר עבה, המתאר את כל השירותים העומדים לרשותה, מהשאלת ציוד, ביקור האחות האחראית ועד לשירותים פסיכולוגיים ורוחניים לפי צרכיה. תוך ימים מעטים למועד הצוות את צרכי המשפחה ואת העדפותיה ונוגג בהתאם. אנחנו בחרכנו בביטוח יומי של אחות, שירות של רוחצת מקצועית ופיזיותרפיסט. הצריכים, כמובן, משתנים מדי יום לפי מצב החולה, וכל שינוי זוכה

לצערי ביליתי לאחרונה חדש אחרון וקשה בביתה של בת משפחתי, שהלטה סרטן סופני. אנסה לתאר כאן את פעולתו של הוספיס בית במדינת וושינגטון שבארצות הברית.

ה策חת השיטה תלואה מאי בהידמות הגליה בין החולה ומשפחתו לבין הממסד הרפואי בכל הדרגים. המעבר מהמכון האונקולוגי הנלחם במחלת באמצעים שונים למוסד המטפל אך ורק בחולה ותפקידו לדאוג לנוחותו ולמנוע ממנו סבל, חייב להיות חד ובורור ולהתחרש בהסכם מדעת של החולה. הרופא מסביר את המצב הרפואי ונותן לחולה את האפשרות לבחור בין המשך הטיפול הקשה שיכל לכל היתר להאריך מעט את חייו לבין הפסקת הטיפול ומעבר לטיפול פלייאטי בלבד.

אם החולה בוחר בהצעה להפסיק את הטיפול הקשה ולבור לטיפול פלייאטי בלבד, הוא מקבל שאلون המגדיר את העדפותיו להמשך הטיפול בו בכמה תחומים - החייאה, מתן תרופות אנטיביוטיות, מזון ונזילים, הנשמה מכנית ועוד. החולה או מioפה הכוח מטעמו חותם על הטופס, הרופא המטפל חותם אחריו וכן נוצר טופס הכלול את הוראות הרופא לטיפול תומך חיים. מסמך זה מהיבר את כל הוצאות הרופאי בהמשך הדרך, ומתחילה במידלים: "קודם בצע, אחר כך בקש הבחרות". הוספיס בית מותאים למשפחות שיכלות להתמודד

זְקָנָה

מאת יעקב גלאטשטיין

דקה ושקופה
האהבה של שנות הזקנה
אתה נע בלי בטעון
על גוף בעל אדרמה.
מוחשך, אתה חוסף את בוזחתיך,
אתה חש את הדקירה
של כל יום, שנואעד להזיה.

אתה מתרחרת שהתעלמת
משקיעות-شمיש רבות כל כך
פרחים, עשבים, אילנות
חווטים בה שיריו וזרדים.
אתה דורך על חמימות בעל זוכית,
אללים מכבלים משפטאות עמוקה,
אתה מקבל חיקוק קרייר בשין,
אתה נעה כמצן
לשבע אלהי של זפן.
מתוך: "משורר בניו יורק",
בחוץאת הקיבוץ המאוד.
תרגום: בנימין הרשב.
יעקב גלאטשטיין 1896-1971
משורר יידי שחיה בארא"ב



רמברנדט

לבירור והצעות להמשך הטיפול בשיכחה הימית
אחרי בדיקת האחות.
השירות רפואי פתוח לשיחות ובקשות במשך 24 שעות
ביממה. השאלת הציוד, אספקת חומרិ העזר
והתרופות נעשית בבית החולים. פתרון בעיות
לוגיסטיות (איך להעביר את החולים המשותק
ממייטה לימיון בית חולים שספקה הביתה: על
ידי צוות אמבולנס שנשלח במטרה זו),
עצות מעשיות רבות - הכל זמין. כל משפחה
במצוקה חוותה רק לה זה קורה, אבל הוצאות
ערוך ומוכן ואינו מופתע בשום מקרה.
רצון המשפחה נוענה תמיד, אבל האחות מסבירה
מה עשוי לקרות. כך ביחס למثان מזון או עירוי
נוולים: מספקים את הערכה, אבל בצרוף אזהרה
מןבי בזקות הגורמות לסבל מיותר. כל עוד יש
הקשבה ולמידה, טובת החולים מקבלת עדיפות
עלילונה.

התחששה היא שאיש אינו ממלה, יש פנאי לשיכחה
של חצי שעה. גם כאן מתלווה מתמחה - אחות
מוסמכת ציירה, הלומדת את המקצוע. שאלנו על
עומס העבודה - לאחות האחראית יש במוצע 15
מטופלים במקביל. לא ברור איך היא עושה את
זה.

לאורך החודש כולנו קבלנו הדרכה בקשר למינון
משככי הכאבם, טיפול מוגע נגד פצעי לחץ ועוצות
מעשיות רבות. החברה דאגה לתעודת הפטירה,
לפינוי לבית ההלוויות באמצעות הלילה ולשירותים
נוספים רבים. למשפחה עומדת זכות לקבל טיפול
פסיכולוגי על פי גיל בני המשפחה במשך שנה
 נוספת.

סוף דבר: קיבלנו תעודת המעידת על שתילת עץ
בעיר להנצחת שמה של המנוחה. הוצאות טיפול
בها במכון האונקולוגי של גלוייה, בה כתוב כל
אחד כמה מילוט ניחומים בכתב ידו. אני מקווה
שגם זאת זה נלמד בשירותי ההוספיס בית בישראל.
ושלא תהיה טעות: מה שתיארתי כאן ניתן
לאמריקאים בני מיל עם הביטוח הרפואי הנכון.
באرض השירות אמרו להיות חלק מסל הבריאות.

מאושרים

עד איז קא?

מאת: ד"ר עמית שירירא
מרמי הדע לחקור הזרקנות האוכלוסייה בישראל,
האוניברסיטה העברית בירושלים והונג
לפסיכולוגיה, אוניברסיטת תל-אביב



תובנות מהמחקר הפסיכולוגי על אושר, הזרקנות וסוף החיים. אנשים זקנים מודוחים על תחושות של אושר וסיפוק באוותה רמה כמו צעירים. אך כשאדם מרגיש כי המות קרוב, חלה ירידה בסיפוק ובאושר

(למשל, הם נהנים מרגעים משמעותיים בחיים למרות שהם גם מודעים לכך שיתכנן ורגעים אלו לא ייחזו עוד). תופעה זו בה זקנים מצלחים לשמור על רמת אושר יציבה למרות הירידה בתפקודם הפיזי והקוגניטיבי כונתה "פרודוקס האושר".

בשנים האחרונות, עמיתי למחקר - ד"ר מנחם בן-יעזרא, ד"ר טל ספלטור, ד"ר יובל פלאגי, ד"ר גנית קוה, ופרופ' דב שמוטקין ואני ביקשנו לבחון גם את הקשר שבין המרחק מהמוות לבין האושר. השאלה שהעסיקה אותנו היא: האם תתקבל תמונה דומה לו זו שהתקבלה במחקריהם שהתמקדו בגיל הכרונולוגי או שמא תתקבל תמונה שונה. במחקר הראשון נבדקו 1360 זקנים ישראליים שדיוחו על רמת האושר והסיפוק לאורך מספר שנים טרם פטירתם והיו בידינו נתונים על תאריך הפטירה שלהם. במחקר בדקנו את דיוחוי האושר שלהם ביחס לגיל וגם ביחס למרחק מהמוות. בעוד שדיוחוי האושר הראו שינוי קטן עם העלייה בגיל, מצאנו ירידה משמעותית ברמת האושר בתקופה שלפני המוות, גם לאחר שלקחנו בחשבון את הירידה בתפקוד הגוף והקוגניטיבי.

הזרקנות באושר בתקופת ה"שינוי הסופני" (בשנים שלפני המוות) לוותה גם בירידה בהיבטים נוספים של ויסות רגשי. למשל, מצאנוشبkerב אותם 1360 איש, וגם במחקר על 279 אמריקאים,

אנשים רבים תופסים את הזקנה, התחלואה וסוף החיים כתהליכיים זהים. עם זאת, להזרקנות שלוש פנים: הזרקנות ראשונית, שנינית ושלישונית. בעוד שהזרקנות הראשונית כוללת הזרקנות ביולוגית שבו האנשים חווים עם העלייה בגיל, הזרקנות השנינית מתיחסת לשינויים ומוגבלות החלים בעקבות תחלואה. הזרקנות השלישונית מתיחסת להזרקנות תפקודית מוצאת המתරחשת זמן קצר לפני המוות. חוקרי הזקנה הציבו על הבדיקה זו עוד בשנות ה-80, אך רק בשנים האחרונות החל המחקר להפריד בין תהליכי המתרחשים עם העלייה בגיל לבין תהליכי המתראים קרוב לסוף החיים, עם ההתקרבות למוות.

אחד השאלות המרכזיות היא האם זקנים מצלחים לשמר על תחושה של אושר וסיפוק מהחיים למרות האובדןם הרבים הכרוכים בתהליכי ההזרקנות. המחקר התמקד בקשר שבין העלייה בגיל לבין האושר. התמונה המתבקשת מפתיעה: אנשים זקנים מודוחים על תחושות של אושר וסיפוק באותה רמה כמו צעירים, ולעתים אף מדווחים על יותר רגשות חיוביים מצעריים. זקנים אף מראים נטייה בולטת להתמקד בזיכרונות חיוביים ומצילחים, לועסת את רגשותיהם בצורה טוביה יותר מאשר צעירים ולהרגיש בו זמינות. תערובת מורכבת של רגשות חיוביים לצד שליליים.

ששמרו על רצון חזק לחיות לא חשו ירידה בסיפוק מחייהם, אפילו כשהיו קרובים ביותר למותם. לעומת זאת, זקנים עם רצון מועט לחיות, או אלו לעונת ואות, שאיבדו את הרצון לחיות, הראו ירידה משמעותית בסיפוק מהייהם ככל שהתקרבו למותם. ממצאים אלו למדו אותנו שגם "שינוי סופי" שתעד בעבר באמצאים שונים, לאו דווקא לפגשותיו של אדם, נמצא גם בתחום האושר טרם המות והוא בולט במיוחד כאשר המוטיבציה להיות נפגעת.

כאשר מסתכלים על כלל הנזtones במבט-על, ניתן לראות כי ההזדקות איננה תהליכי אחד. יש להפריד בין ההזדקות הראשונית, שיכולה להימשך מספר שנים, לבין ההזדקות

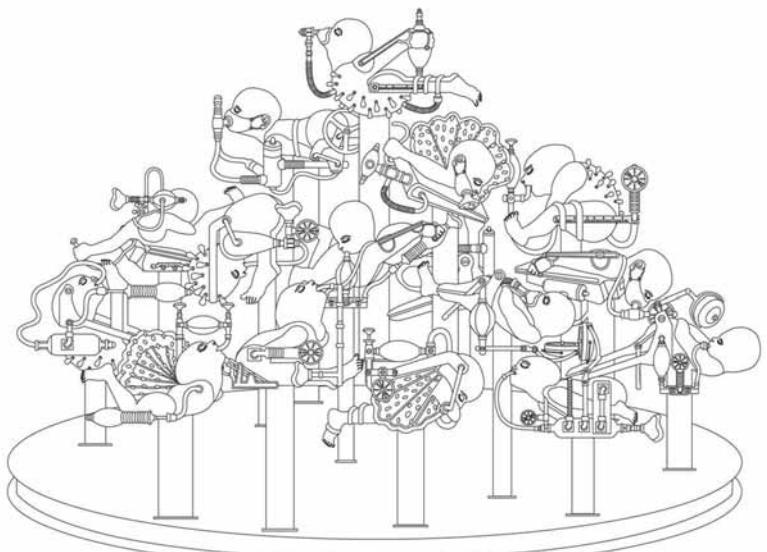
השלישונית, אותן שנימרכו מהתחלת טרם המות. חלק ניכר מהתחלת ההזדקות אינו כרוך בירידה באושר ובסיפוק ואף טומן בחובו את הפוטנציאל לוויוסות רגשי אופטימי. יחד עם זאת, בשנים האחרונות טרם המות, או אף כאשר אדם מרגישי כי המות קרוב, החלו ירידה בסיפוק, באושר וביכולות ההויסות הרגשי.

משורר ביון העתיקה, אמר: "אל תקרא לאדם מאושר עד יום מותו". נראה כי המחקר נתן לאמרה זו משנה TOKA.

רוב האנשים מצליחים להשאיר מאושרים רוב חייהם, אך לא לעולם חוץ. כאשר הרצון לחיות נמוך או לא קיים עוד, ההתקרבות למותה בירידה חדה ברוחתו הנפשית של הזקן.

ד"ע עמית שרירא כתב מאמר זה לבקשת בטאון ליל"ץ, בעקבות מאמר של ד"ר גתית קוה בטאון האוניברסיטה הפתוחה, שהתפרסם בינואר 2012.

המורכבות הרגשית כל לא נפגעה עם העלייה בגיל הcronological, אך כן ירידה בתקופה שלפני המות. כאמור, שנה תקופה מסוימת לפני המות שבה נפגעת היכולת לראות גם את ההיבטים החיווניים וגם את ההיבטים השליליים זה לצד זה. בתקופה זו הרגשות השליליים צובעים את רוב החוויה הרגשית. יתר על כן, כשבדקו יותר מ-17,000 זקנים שרו איינו באירופה יותר מ-6,000 זקנים שרו איינו באירופה, וכך היכולת לשמר על מרכיבות רגשיות נפגעה אצל זקנים שבתחום שלהם שנותר להם לחיות בפועל. כאמור, הרגשות השליליים הפכו לבולטים יותר גם כאשר הזקנים



איור: Aiia Ben-Ran

היו קרובים בפועל למותם וגם כאשר חשו כי הם מתקרבים אליו.

בעבודה אחרת, פרי שיתוף פעולה עם פרופ' שרה כרמל, בדקנו 412 זקנים טרם פטירתם דירגו את רמת הסיפוק שלהם ממה חיים ואת רצונם לחיות. בדומה למצאים הקודמים, ראיינו כי בעוד שרמת הסיפוק לא השתנתה עם העלייה בגיל, היא ירידה כשהזקנים היו קרובים למותם. נוסף לכך, זקנים

שלושה סרטים

שלושה סרטים שצורך לחשוף בבתי הקולנוע, בויאדו או במאגרי המחשב.
על גבר משותק שטפס אפריקאי מוחיזר לו את שמחת החיים שכבהה;
על צעירה ספורטיבית ששקעה בתרדמת וمبקשת לצאת מהמשחק;
על חברות קשישים בריטיים שمعدיפים להיפרד מילדיהם וח'יהם באנגליה לטובות
הוז. שלושה סרטים מהח'ים ועל הח'ים. חפשו אותם ותיהנו

החדים הוא מצב מראת נגד לחוקים הקפואים
והקרים השולטים בסביבתו של החולה. לאט לאט
הוא מגלה לחולה את שמחת החיים למטרות מצבו
ומביאו אותו למיצויוaicותם, החל מתעלולים
שובבים וכלה בהתייחסות שונה לעולם האמנות.
החולה, שעדי אז ישב קבוע בכיסא הגלגלים שב
לח'ים ומזכה אותם. הסרט מבוסס על מקרה אמיתי.
מאת: בינה דיבון

הירושים וצואאה בח'ים

ג'ואני, אישה צעירה ואם לשתי בנות, פעם דוגמנית
וכל הזמן ספורטאית
נעוזת ואישה סוררת,
עהפה ממפרשית ששתה
במהירות 128 קמ"ש
וכבר 23 ימים שהוא
ש��ואה בתרדמת.
מה עושים? ג'ואני
השאירה צוואאה בח'ים,
בקשה של "האדם

הבריא לאני הגוסס שלו: אם אהיה במצב של
תרדמת קבעה, אני מעוניין שהי יוארכו באמצעות
מלאכוטיים ואני מבקש להימנע משימוש בתהליים
שנונעדו להמשכת החיים. אני מתיר בזאת מניעה
או הפסקה של אמצעי הח'יאה, הזנה והשקייה
מלאכוטיות וטיפול תומך (פליאטיבי)... זה אומר

מחברים לח'ים

גיבור הסרט הוא איש צעיר ועשיר מאוד שכחזהה
מתאונת רחיפה נשאר משותק מצוארו ומתה. הוא
znakק לצבא של משרתים ומטפלים וובעיקר למטפל
אישי שיימוד לרשותו יום ולילה. למודעה נוענים
מעמידים רבים, כולל בעלי השכלה אקדמית ובעלי
ניסיון בתחום. ביניהם מתיצב בחור אפריקאי שזה
עתה השתחרר מהכלא באשמה שוד חנות, ומארוריו



צרור של פשעים דומים. כוונתו אינה לתקן את
drogo. בסך הכל הוא רוצה חתימה על טופס
המצחיר שהואathyicb לעבודה ולא התקבל, כדי
шибול להמשיך לקבל קצבת אבטלה. וראה זה
פלא, דוקא בו בוחר החולה למטפלו, והסרט
מספר על התפתחות היחסים ביניהם.
האפריקאי חסר ההשכלה, שגדל בעוני ובמשפחה
לא מתפקדת ניחן בחוכמת חיים בראיה. בחושיו



את ביתה ומסרבת לעبور לגור עם משפחת בנה המנוח. מגי סמית', לשעבר סוכנת בית קשוחה וערירית, מוצאת את עצמה לגמרי בלבד, יושבת בכיסא גלגלים ומקווה למצוא בהודו ניתוח זול כדי להחליף את פרק הירך שלה. עוז בין הבריטים שופט לשעבך שגדל בהודו הקולוניאלייסטי, התאהב בנער היהודי יפה תואר, אך גורש ממש בברשות פנים ועכשו בא להפاش את אהובו בדיחלו ורוחימו; זוג נשוי ונרגז, אך בעוד הגבר פתוח ומוכן לקבל את התרבות היהודית, האישה שנאות כל דבר היהודי - כולל את בעלה; אישה ילדותית שמחפש אהבה ואם לא אהבה, לפחות סקס; גבר פתין מזדקן ומעורר רחמים...

- כל אלה נקלעים לבית מלאן מתפורר ובעיקר לרחוב היהודי המלא ריחות וטעמים וצבעים ודורש מהבריטים להפעיל כשרונות סמוניים - להיפתח אל העולם בלי דעתן קדומות ובירורת. אפשר לראות את הסרט כסיפור על חברות מזדקנים - צולעים, שחננים ומעוררי רחמים. לא מוכחים. אפשר ליהנות מאוסף השחקנים המרשימים, להזדהות עם הanimāה היהודית שלהם לא אהבה, עם החיפוש המתמיד אחרי סוג של היישודות, ולזריז לknotted טיסת למוחוזות אקווזיטים. למה לא הודי?

מאת: רונה גיל

שהיא לא רוצה שנשב ונכחה שהיא תתקלקל, כמו החלב. זה אומר שהרופאים לא יכולים לעשות כלום, והיא מעמידה לכת למקום אחר".
נשמע נורא? לא באמת. הספר וגם הסרט עם ג'ירג' קלוני בתפקיד הבעל, מצחיקים ונוגעים לבב, למרות העיסוק במותה הבלתי נמנע של רעה ואם. אחרי הכל, ג'ואני יוצאת מהמשחק, אבל שתי בנותיה ובעלתה ממשיכים לחיות, והחברים מסובכים כמעט כמו המות. מומלץ לקרוא את הספר (ראו כתבה במדור ספרים מארם טמיר-רופאין) או לצפות בסרט.

מלון מריגולד האקזוטי

חברה של אנגלים בגיל פרישה פלוס מחליטים להזדקן הריח מאנגליה, ולא רק בגמל מג' האווור. הם מרחיקים עד להודו, שבמעבר הייתה חלק מהאמפריה הבריטית ועדין שומרת על אי-איילו גינונים בריטיים. הם מתקנסים במלון מלוב, כשל אחד מהם מביא עימיו מטען חורג של זכרונות לא קלים, שהם נספסים כאבי הגוף הבוגר וכאבי הלב. ג'ודי דן משחקת בתפקיד אלמנה שבעלת השair אותה בחוכות כבדים ובחוסר כל. היא נאלצת למכוור

דוקטור, אני רק שאלת!

ד"ר אודי אבטל רופא משפחה, פסיקואנגליטיקן יונגייאן ורופא בהוספיס-בית, איננו הרופא הממהר, עינו משירות מבט ונדמה שהשעון בחדרו הפסיק לתקתק. רופא שאוהב שמדוברים איתנו. זה הרופא שהיינו רציתם

מאת: רונה גיל

שלוי כרופא בכפר. זה היה טבעי ורגיל. היה זמן, איש לא הסתכל על השעון. האנשים היו במקום הראשון".

ומה השתנה?

"היום, אני כבר רופא מנוסה ועובד בעיר, האחים עוסקות רחוק בחדרון, סמכויותיהם מצומצמות, ואת הזמן שלי מנהל מערכת המחשבים של הקופה. כשחלדר שלני נכנסה שלוה ואני מעביר את התרופות שלה, המחשב מזכיר לי כל מיני בידוקות אני אמר לעשות, ושאלות שאני אמור לשאול, ורק אחרי מספר הקשות המסק מתרפה, ואני מסב את מבטי אל שלוה.

"שלוה כבר מוגרת קשה לה לנסה את השאלות, להסביר את הבעיה, ולפעמים היא נזקקת לפתוק שהכינה מעוד מועד. עוד לפני שעניתי על השאלות שהביכאו אותה אליו, עשר הדקות הקודשיות כל כך למחשב החלפו פרחן. אני משתדל ששולה לא תשים לב שאני קצת לחוץ, גנבתי עוד דקוט מהתוירים שאחריה. לא פלא שהאנשים בפרוודור נעים על הכניסות שלהם בחוסר סבלנות, אבל הם מכירים אותי, כשהם יהיו בפנים - הזמן יהיה שייך להם. ואשר אני רוצה לענות על עוד שאלה אני מביט בשעון בעיניהם כלות אחרי הזמן שאוזל, עשר דקות חלפו עברו ועדין לא דברנו על מה שבאמת כאב - החיים לבד אחרי שהבעל נפטר, הפחד מהימים כשהמחלה ת חמיר, ואני בכלל רוצה להזכיר לה את כל הדברים שעדיין אפשר לעשות... "לא זה לא יקרה בבדיקה הזה, אולי בבדיקה הבא.

"בתחלת השבתי להיות רופא ילדים, אבל עוד לפני כן הלכתי ללמידה ורואה בעקבות הספר "בנייה השכוי" של אביגדור דגן", מספר ד"ר אודי אבטל. "הושפעתי ממדמותו של רופא הכפר, זה שמכיר את כולם ומלווה אותם ואת עצמו לאורך כל מעגל החיים מיניות ועד זקנה, מלידה ועד המוות. רציתי להיות רופא פשוט בכפר כמו כולם, הכפר הוא ביתו והוא חבר, אח, הורה, בן או ננד. אחרי הסטאז', עזרתי את המרוץ כדי להקשיב לב. לימים הבנתי שהיא לי קשה עם חוסר הזוהר של המקצוע", הוא מחייב בחן. "רציתי לעסוק במשהו יותרDRAMATIC. כשבשלו הדברים התחלתי להתחלה בפסיכיאטריה, השבתי שם-Amotza את הנשמה. בסופו של דבר, הפסיכיאטריה התגלה כממוקצתה מדי, וחזרתי הביתה, לרופאות המשפחה. בראיון הקבלה, כתשיפרתי על החלום היישן על רופא הכפר, איש לא לעג או צחק. להפר. רופא המשפחה שראיין אותן, צלצל מיד לרופא כפר שהתאים לתאזר וכרכ מצאתי את עצמי בהתחמות לב השורן.

"את ההתחמות עברתי בכפר הס, יבעץ ועזריאל. מצאתי את עצמי מסתובב בכפר עם תיק של רופא ואחות שמכירה את כולם. לעיתים שפשפתית את עיני והזכرتني לעצמי שזה ממש כמו שדיינית. עובדתי לא הייתה קשורה רק בתרופות ובבדיקות, אלא בעיקר בקשר האנושי. לדוגמה, כשאישה נכה בהריוון איתה להביא את הבדיקות למרפאה, והוא שօסף את הבדיקות נסע, נשלחת הירעה עם הבדיקה שלא כחלק לא פחות חשוב מהתקפיך

העתיד יbia לך נצורך לפגוש את הרופא פנים אל פנים ונסתפק ברופא אינטראקטיבי".

ד"ר, אפשר דוגמה?
"כשאישה מצצלחת בטלפון ובקשת אישור לביקותם גם כלויות, אני חושב שהיא מחייבת את העיקר. אולי כדי שנדבר על זה? אולי כשנדבר, היא תרגיש אחרת? ואולי אני אוכל לכוון את הבדיקות למשהו יותר רלוונטי".

מה הייתה משנה?
"את הזמן. הזמן מרפא. השיחה מרפאה. רופא המשפחה הוא המתווך שבין הצד הטכני-מקצועי של הרופאה לבין המטופל שזוקק לידע, אבל גם למפגש אנושי. הוא היחיד שיכל לחתול בחולה, כוללני. ולשם כך הרופא זוקק לוזמן בלתי מוגבל, ממש כמו פסיכולוג. וגם, הייתי מחייב את האחים לפגש עם החולים, כמו פעם".

ומה דעתך על חולים שמחפשים מידע אינטראקטיבי ובאים לרופא - עם יותר תשובה מאשרות? "נראה לי לגיטימי שאנשים לוקחים אחריות על בריאותם ובאים עם שאלות והצעות. אבל לדעתי זה גם שהוא על מצוקה וחוסר ביחסו לדיאדה (רופא-חוליה), בנכונות ובביבות של הרופא לומר את כל מה שהוא רוצה וחווב, ובחושת הביתחון, שהרופא שלו יעשה הכל עבורו. אני אומר למטופלים שלי - אני יועץ הבריאות שלהם, ואני רוצה להיות שותף לכל האינפורמציה, ושאת ההחלטות נקבעו ביחיד".

ומתי השיחה הופכת לננדנו?
"עצם השאלה היא סימפטום המעיד על המחללה. המחללה היא, שאיננו סומכים יותר על אהבה בתוך הדיאדה עם רופא המשפחה שלנו, כאשר הרופא הוא גם מרפא הוא מסוגל להכיל את כל מה שיש לנו לומר. כאשר לרופא ולחולה יש זמן, הרבה זמן, העבודה נעשת מתוך בחירה ומונע אהבה. כשהזמן הוא משאב, מה שגוזל אותו מננדן".

אני כאוב, כשאני רואה لأن הדברים הולכים. "בעיני, הדיאדה רופא משפחה-חוליה הם יחידה פסיקולוגית אחת. הריפוי לא נעשה בשימוש בצדדים ובמרשימים, אלא בקשר שmbosset על הידע המקצועני של הרופא, הזמינות הרגשית שלו והחוליה שבסופו של דבר מציג את הבעיות שלו, והוא האחראי על הטיפול. בכלל, הרפואה הופכת להיות טכנית יותר היום".

זה מה חשוב, שהתיישב על שולחן הרופא וחותץ ביןו לבין החולה?
"המחשב הוא סמל לפליישה החודרנית לחדר הרופא, לחיל המשותף והאנטימי של הדיאדה רפואי-חוליה. לפליישה זו יש השלכות מרחיקות רחוק, מעבר לעובדה שהמבט של הרופא תקו

"רופא המשפחה הוא המתווך שבין הצד הטכני-מקצועי של הרופאה לבין המטופל שזוקק לידע, אבל גם למפגש אנושי. הוא היחיד שיכל לתוחלה מענה הוליסטי, כוללני. ולשם כך הרופא זוקק לוזמן בלתי מוגבל, ממש כמו פסיכולוג. וגם, הייתי מחייב את האחים לפגש עם החולים, כמו פעם"

במסך המחשב והוא מתקשה להקליד בשתי אצבעות. המחשב הוא סמל לשינוי, לפיקוח שמתרכז בתקורת - במשך הזמן המוקדש לכל חוליה, ובאיכות של הקשר האמתי, של מפגש העיניים, השיחה, ההקשבה. ולהציג המתחدة של המערכת על המתרחש במקום האנטימי של הדיאדה רפואי-חוליה.

"הפייחות ביחס שלנו לזמן המתצרך הוא עניין רבבותי. כמו זהה בא לידי ביטוי בכימות משך המפגש של החולה והרופא וההפתחה המתחמדת בחשיבות המפגש האנושי. הוא בא לידי ביטוי ביחסים האנושיים בכלל שמהלפים בקשרים וירטואליים וזמן איכות מול מסכים שונים. ואולי

גיגועים לרופא המשפחה של פעם

מאת: בינה דיבון

בשנים האחרונות אנו עדים לאי שביעות רצון מן המוסד הנקרא "רופא המשפחה". תלונות כגון: רופא אין זמן להקשיב לי / הרופא מסתכל במחשב ואינו מסתכל עלי / הרופא הוא "שוטר תנוועה". י"ר לילך מתגעגעת לרופא המשפחה שlifyו אותה מילדותה ועד בגרותה ועד שהלך לעולמו

הسود. כאשר ד"ר זיינפלד נתקל במשפחה קשת يوم מבין חוליו, לא רק שלא גבה מהם שכר, אלא שהוא מספק להם טיפול רפואי על חשבוןם. והשנואה אמרה - שהוא אף דואג להם למזון. הוא היה חוזר לפעמים על האימירה: "כשאני היתי סטודנט לרפואה, לימדו אותנו להיות קודם כל בני אדם".

ואכן, הוא הגשים זאת כל חייו. הוא היה מעורב בחיהם של מטופליו, הכריר את בני משפחתם ואת הסביבה בה חי, והשתף באירועים המשפחתיים השחמים והעצובים שלהם. כאשר התלונן מישחו ממטופליו על כאב או מצוקה גופנית, ד"ר זיינפלד לקח בחשבון גם את הגורמים הנפשיים והסבירתיים של המטופל.

אני זכרת שאשר עמדתי להינשא, הזמין אותי ד"ר זיינפלד למרפאה ובמשך למעלה משעה שוחח איתי על השינוי העומד לחול בחיי, ועל הצורך להתחשב באמם נוספת שאותו משנה מאופפי, וכך עם זה לא לTOTUR על אישיותי. שיחתו דמתה לשיחה של אב עם בתו, ואכן, כך הרגשתי לגביו ובצמתי שונים של חיי כאשר הייתה זוקקה לעצה, הייתה פונה אליו לפעמים, כמו שנางו רבים ממטופליו. בסוף חייו החל ד"ר זיינפלד במחלה שממנה נפטר ואושפזו בבית-חולים. אני ואני ביקרנו אותו. אני שאלת מה דעתו על מצבו והוא ענה לה: "כעת אני לא רופא, אלא חולה. ואני מתעורר בשיקולי הרופאים המטופלים بي".

זה היה האיש - רופא משפחה.

שמו היה ד"ר יאיר זיינפלד. תושבי ת"א הותקים בוודאי זוכרים אותו. ואם המונח "רופא המשפחה" לא היה מצוי באותו שביבו. ד"ר זיינפלד נודע כרופא מהימן ודיאגנוסט מצוין. פעמים רבות, כאשר דעתו נגדה דעתו של רופאים מומחים, התברר שהוא צדק.

בין השאר הוא המציא תרופה בשם A.P.C שנשעדה להורדת חום ו燒יכוך כאבים. תרופה זו הייתה נפוצה מאוד וכל קופות החולמים סייפקו אותה לחבריהן. אדם אחר במקום היה מתעשר מהמצאה זו, אך את ד"ר זיינפלד הכסף לא עניין. גם הצורה שבה קיבל את שכרו הייתה מוחודה במיניה. הוא קיבל את שכרו כאילו התבישי בכך. אני זכרת את אבי מושיטים לו יד כאילו לברכת פרידה, כשהשטר הכספי או המטבעות מוחבאים בה. בלחיצת היד הם העבירו לידי את הכספי והוא, בלי להסתכל או לספור, דחף אותו לכיסו.

אחד הדברים שבלו לעין בביקורי הראשוניים במרפאתו היה הצניעות עד כדי דלות של חדר המתנה וחדר הקבללה: רהיטים דלים, שלוחן עבודה מגובב ומכבולגן, עמוס בכל מיני מכשירים מרתקים, שהייתי רגילה לראותות של רופאים אחרים. זאת, למרות שחו' המתנה היה מלא תדי' בחולים ממתינים (ד"ר זיינפלד לא השתיך לשום קופת חולים וקיבל פציגינטס באופן פרטני בלבד). אני הסתקרןנה כמווני, ויום אחד לא התאפשר ושאלתי רוקח-מכר שהכיר היטב את ד"ר זיינפלד ואו הרגלה

ארץ ידיעות מעזה ישראל היום

יושע צדוק ז"ל

מאת: בינה דיבון

את בקשתו. ואכן הטיפול הצטמצם להקלת סבלו וכאビו בלבד. את ימי האחرونים בילה יהושע בהוספס, שבהתאם למדיינותו דאג למנוע סבל וליצור סביבה תומכת לו ולבני משפחתו.

הבדל בין סוף חייה של מרום לסתה היו של יהושע מסמל אולי יותר מכל את הצד הענק שנעשה בנושא זה, בעיקר בעקבות מאבקה של עמותות ליל"ך. יותר ויותר מגיינים אלינו הגיעים על כבוד רצונם של חולמים סופניים שהציגו טפסים של ליל"ך עם אישפוזם. אמניםanno רוחקים עדין מהשגת מטרתנו - כבוד האוטונומיה של האדם על גוףו בסוף חייו - אך בעזות מרומים ואחרים כמווה ששללו את הדרך, ובבעזות פעילות וחבריה של עמותה ליל"ך, שנאבקו וממשיכים להיאבק, אנו מאמינים שנגיע למטרתנו.
וכך כתוב השופט תלגס (ז"ל) בפסק הדין לפני 20 שנה (10.6.1992).

"לבקשתה של החולה ולבקשת בני-ביתה, אני מצהיר על זכותה למש את רצונה למנוע כל טיפול רפואי, שיאירך את חייה... התנאים, שהעמידה המבוקשת בתצהירה, לך שפעולות רפואיות להארכה מלאכותית של חייה לא יינ��טו - נראות בבית המשפט: דהינו, כאשר שני רפואיים שאינם קשורים זה זה יאשרו שאין תרופה למחלתה, ושתמות בהיעדר שימוש באמצעותם מלאכותיים. לתנאים אלו יתווסף שאחד הרופאים לפחות יהיה מי שטיפול בחולה ואחד לפחות רפואי בכיר, מנהל מחלקה בבית-חולמים... להסיר ספק, הזנה מלאכותית נמשכת והספקת המזן מה마다 אף הן בגדר פעולות הארצת חיים מלאכותית, וכן כל פעולה חודרנית, להבדיל

יהושע היה מראשוני הפעלים בעמותת ליל"ך, עוד לפני שניתן לה השם ליל"ך. הוא התפרק בעיקר בעקבות העתירה שהגיש לבית המשפט בשם אשתו, מרום ז"ל.

מרום, שילדותה עברה עליה כרועת אווזים בכפר נידח בהרי הקרפטים, כשהיא מסתתרת מפני הגרמנים, חלהה באמצע שנות ה-80-81 באלצהיימר. היא הרגישה את ההדררות במצבה ובעוזת עוז"ד יצחק חושן, מלאה טופס בו הצהירה על סירובה לקבל טיפולים מארכיני חיים, כשהיא מוסיפה ומחזקת את דעתה בצלום וידאו. מכיוון שבקשה כזו הייתה יוצאת דופן בזמנו, מרום לא האמינה שבקשה תתקבל וניסתה להתאבך, אך נכשלה.

יהושע, בעל מזה 32 שנים הבטיח לה לעמוד לצידה. ואכן, לאחר שנה וחצי של שותה במוסד סיועדי ולאחר שאיבדה את הכרתה והרופאים עמדו לחבר אותה למזכונית הנשמה ולזונדה, עתר יהושע בשם לבית המשפט.

בפסק דין יוצא דופן ואמיין נערר השופט משה תלגס ז"ל, שלאחר מכן שימש במשך שנים כנסיא עמותת ליל"ך, לבקשתו של יהושע ופסק שלא לחבר את מרום למכשוריהם מארכיני חיים, וכך התאפשר לה למות בכבוד לפי בקשתה. 22 שנים מאוחר יותר חלה יהושע בسرطان שהתקפשט בכל גוףו. כשהוא אוושפז בבית החולים, יהושע הציג בפני הרופאים את טופס מתן ההוראות הרפואיות המקדמיות של ליל"ך והובטח לו לקיים

במחלקה הగייאטרית במרכז הרפואי כרמל, דיבר על אפשרויות האיכון המוקדם של דמנציה והטיפול בה. שלוש שנים לפני הדמנציה, 90% מן החולים סובלים מהפרעות בתנהגות ובأובדן יכולות כמו התמצאות במרחב ושיכחה של שמות. הוא מלין, לחת לאדם להחליט בעצמו על תגובתו לבעה, ולמעט לכפות עליו או להציג פתרונות.

חמלת בסוף החיים

מאת: רבקה הוכהייזר

בכנס שהתקיים בחיפה מטעם המרכז הבינלאומי לביריאות, משפט וatische באוניברסיטת חיפה, השתתפו רפואיים ואחיזות, עובדים סוציאליים ואנשי תקשורת. פרופ' עמוס שפירא דיבר על "בלבול מוגשים וטשטוש ערלים לגבי הימנעות והפסקת טיפול וסיווע ישיר במתה". ד"ר מיכל בראון, פסיכו-אונקולוגית, דיברה "על החיים ועל המוות, על הרצון להחיש את המוות ואיך הם טרומ המות". פרופ' מוטי ריבד דיבר על "החוליה הנוטה למות - הרופא והחוקר". פרופ' יונתן יובל, משפטן ופילוסוף, דיבר על "המות כחלק מן החיים". בעקבות הכנס הוזמנים לספר על פעילות עמותת לילך בטלויזיה המקומית.

מלידה ועד מוות

מאת: טליה בן-זקאי

מן העתונות:

"**זוג קשישים התאבד ביריות אקדח בביתם**".

זה שוב קרה.

זוג בני 80, חולמים, החליטו לוותר על הזכות לגסום

משימוש בעזרים רפואיים רגילים, זריקות, כליא ואוכל וכיוצא... אלום, אין לכפות על מי שמתפל בחוליה לעמוד באפס מעשה כשלולה נגרם סבל מיידי, או שהוא נמצא במצבה מיידי. הגשת סיוע להקלת זמינות של הסבל - היא זכותו וחובתו האתית של המטופל".

לשם כך התכנסנו

מאת: מרים טמיר-רופא

הכנס ה-17 לרפואת הגיל השלישי התקיים ב-22 בפברואר 2012 במלון ליונרדו ברמת-גן. פרופ' אליל כרמל, מהפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב, דיבר על הסרקופניה של הגיל, שפירושה דגנרציה של שריר עמוד השדרה, מה שמקשה להתכוופף כבר בגיל 50. ניתן לשפר זאת על ידי פעילות גופנית, האברת גמישות והתעלמות אירוביית.

פרופ' צופיה איש-שלום מבית החולים רמב"ם, דיברה על שכיחות גבולה של שברי צוואר הירך בגיל השלישי. שברים אלה מופיעים בדרך כלל בגיל מבוגר, כשהගיל הממוצע להופעתם בארץ הוא 77, וכשני שליש מהחולים הם נשים. השבר מוגדר כ"סדר בונשמה" מפני שהוא גורם לאיכות החיים של החוליה להידרדר ביותר, בעוד שבע מתים מסובכים בשנה הראשונה לפגיעה.

פרופ' יהודית אהרון-פרץ, מנהלת הייחודה לנירולוגיה קוגניטיבית בבית החולים רמב"ם, דיברה על שטיין (דמנציה). ביום, היא אמרה, ניתן לעבור איבחון קוגניטיבי כדי לטפל במחלה בצוורה עיליה יותר, באמצעות העלאת זיכרונות, טיפול בעיסוי וטיפול בהבעה ויצירה.

גם ד"ר גרי סינופ, אחראי המרפאה הקוגניטיבית



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

דמי חבר לשנת 2012

lezekircem, Lil"
 היא עמותה
 ללא מטרות רווח,
 הממננת את כל
 פעולותיה
 מתשלום חבריה

תשלום דמי חבר לשנה:

**120 ש"ח לחיד/ה
 190 ש"ח לזוג**

התשלומים:

במחאה לפקודת Lil"
 Lil", לחיות ולמות בכבוד,
 תד. 32213 בני ברק 51121

**ת אחרונות
 גדריב**

באיטיות ובחרו במות מיידי, שהושג על ידי רצח
 והתאבדות, מעשים אלימים לכל הדעות, המותרים
 תחשוה קשה גם אצל אלה המכבים את החלטתם
 של בני הזוג.

למה זה חייב להסתיים כך?
 יש מדיניות נאוורות הפעולות אחרות, המאפשרות
 לאזרוחיןן לקבוע את מועד מותם בכך שהן מתיירות
 פעללה של "מוות בעורת רופא". הכל שkopf וmboker,
 ומאפשר לחולמים להיפרד מקריריהם פנים אל פנים
 ולא רק באמצעות מכtab. גם הפעלה עצמה אינה
 אלימה. הרופא, שטיפל בחולה ובמשפחתו שנים
 רבות, לא מפרק אותו בשלב הסופי. הוא עומד ליד
 מיטת החולה עד לרגע האחרון, מבטיח שלא תהיינה
 תקלות, ושהמוות יהיה רק ככל האפשר.

מי לא מתייר לנו זאת?
 המדינה. זו השולחת בנו מרגע היולדנו, ולמעשה
 אף לפני נסעה בהתרבות בשיקולי האישה ההרה
 המונינית להפסיק את הרינוון, ועד לסיום החיים.
 לא משנה לאיזה מצב הידרדרתם, לא משנה אם
 אתם שרויים בכאים בלתי נסבלים, דמנציה גמורה
 ואפילו מצב של צמה, זו לא החלטה שלכם. שנותיכם,
 מה"יבת אתכם למצות את שנותיכם עד תום. שנותיכם,
 לא חייכם, כי אלה הסתימנו מכבר.

ומה עם זכויות הפרט?
 אני קוראת לחשיבה חדשה, דווקא עכשו כשהמדובר
 טוען שהיינו יתארכו מדי עשור. הכל מדברים על
 הכמות, אך מה עם האיכות?
 אולי בדורות הבאים ימצאו פתרונות לכל חילינו
 ומיכאוביינו, אולי בעתיד יוכל גם חולים בנסיבות
 השוכחות מרפא לראות אוור בקצתה המנרה. ומה עד
 אז???

ספרים חברים, ספורי

חדש
מרכז המידע
ע"ש יפה ורד

מאת: עליזה גרשון-שריר

זוגית חדשה. הספר מעניין ומרגש ביוור, ומהווה תמייה לכל אדם הנאלץ להתמודד עם אובדן.



היאינו יכולות לנסוע

מאת: מעין רוגל
הוצאת כרמל

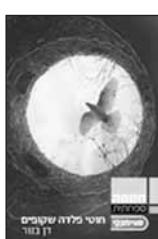
בكتיבתה קולחת וסוחפת אנחנו נחשפים לסיפור של הילה וירדן, חברות צערות, נטולות דאגות המחלילות לטpii בעולם ולהינזות מכל גע. עולמן מזדעזע כשהיהילה לוקה בסרטן. בנייגוד לדעת משפחתה, הילה מחליטה שלא להיכנס למסלול הדיע של בדיקות, טיפולים ואישפוז. היא בוחרת להמשיך ולטpii עם חברתה ומתחקשת על סדר עדיפויות משלה...



מגה חיות
מאת: יעקב בן-שאל
הוצאת Contento de Semrik

זהו ספר חדשני במחקר הזיקנה - גرونוטולוגיה, המציג רעיונות חדשים בנושא תוחלת החיים ותפיסת הזיקנה המודרנית. המעבר לזיקנה, גורס המחבר, מתרחש קרובה לסיום זיקנו. קלומר, זקן הוא מי שגילו שמונה שנים פחות מוחלת החיים המוצעתה במקום מגוריו ובהתאם הסוציאו-אקונומי שאליו הוא שיד.

המרכז מתעד חמורים עצכניים בתחום חיים ומאות בכבוד מהארץ והעולם. הארכט תוחלת החיים מביאה עימה השיבה מוחדשת על איות חיינו המתבטאת בכתיבה ספרותית - פרוזה ושירה כמו גם בספרות מחקרית. חמורים אלו נאספים בקפידה רבה במרכז במטרה לסייע למתעניינים ולסטודנטים הבוחרים לתוכה עבודות בתחום. מתן ההדרכה והחומר ניתנים ללא תשלום. לקלחת ייעוץ והדרכה: 03-6730577 להלן מבחר מהספרים החדשניים שהתקבלו במרכז באדיבות המו"לים - ועל כך תודתנו.



חוטי פלדה שקויפים
מאת: דן בנור
הוצאת סטימצקי,
חממה ספרותית 2011

דן בנור הוא רפואי לרפואה, מייסדי בית"ס לרפואה והפקולטה למדעי הבריאות באוניברסיטה בן גוריון בנגב.

ב-1988 הוא התלםן מאשתו שנפטרה ממחלת קשה, וכייד לתהמודד עם הכאב החל כתוב לה מכתבים החושפים את געונו אליה. המכתבים, שרוכם נכתבים כשהוא יושב על מצבת קבורה (mdi يوم), מספרים על ההתחומות עם האבל, זינוק ילדיהם, עבוזתו ומערכותיחסיו החדש עם דינה, חברתו. המכתבים הכנם והכוונים מלווים גם את שלב ההגברות על האבל, כשהוא ממעיט לבקר את הקבר, חדל לכתוב ומצילח ליצור מערכת



טיפול באמנות וטיפול בסרטן

עורכות: דיאנה וולר,
קריל סיבט
הוצאה אה

הספר עוסק במחלה הסרטן ומעמיק את ההבנה בחשיבות הטיפול בחולים באמצעות אמנות. השינויים בתרכות בת זמננו, הפכו את מחלת הסרטן למחלה שמדוברים בה. לא עוד קשר של שתיקה. היא מופיעה בעיתונות הכתובה, בקולנוע, בטלוויזיה ובספרות, שכן עניין רב הולך ומפתח בספרות חולים והתמודדותם עם המחללה.

הספר נותן ביטוי לצוחותם של החולים, בஹוספיסים שונים האונקוולוגיות בבתי החולים, ובארגוני התרבות והשירותי הטיפול הפלאייטיבי, החומך, בתמי החולמים. העורכות מדגישות כМОבן את עובודתם של המטפלים באמנות, עבודה מבורכת שמשפיעת לטובה על איכות חייהם של החולים הניצבים מול פניה המותה.

קצרים:

נסים וכוכו

מאת: קרן אלקלעי-גוט, הוצאה קשב לשירה

זהו יומן מחללה, שבו מתארת המשוררת אלקלעי-גוט את ההתמודדות שלה ושל בן זוגה עם סרטן אלים בגופו. בשירים קצרים ותמציתיים, מוצג עלולמו האישי הכאב של החולים, לצד חשיפתו לעין כל.

המפה והטריטוריה

מאת: מישל וולבק, הוצאה בבל

זהו רומן המציג את סיפורו של ז'ד מרטן,אמן צרפתי מצליה שזכה בפרסום רב כשהוא צילם מפות למדריך הנסיעות "מישלאן". הספר שזכה בפרס גונקו לשנת 2010, חושף רבדים חברתיים רבים במערכות היחסים האנושיים, לרבות היחסים המונקרים בין האמן לאביו, החי כאלמן בזוד וחוליה שמת בשוויז, במוסד המסייע להמתת חסד.

לדבריו, בשנת 2025 יהיו בעולם המערבי יותר בני 65 ומעלה מאשר צעירים בני 17 ומטה. עוד הוא מציין שלא להתייחס לגיל הפרישה, (65) שנקבע במאה ה-19), כגיל הקובל את תחילת הזקנה.

הגישה האומרת שבגיל 65 (או 67) פורשים מעובדה וממתינים לסופ' החיים נחשבת יומי כהרת אסון ובלתי רלוונטית, שגורמת לאנשים רבים להחמיר פוך עצום بحيיהם, פרק שיכול להיות ברייא, פעלתני ומסב אושר.

מסקנה: שינוי כללי המשחק. יש לחנק את הדור הצעיר להתמודדות עם המחר בכל תחומי החיים, (רפואה, חברה, כלכלה וכו'), להכנון הולם של הקריירה המקצועית, רפואי העתיד, אגירת המשאבים הנכונים לחיים עד גיל 120!



הירושים

מאת: קאווי הארט המינגן
הוצאת ספרית מערב

זהו סיפור על פרידה מהחיים. מאט קינג ובני דוידי הרבים, צאצאים של משפחה מעורבת - נסיכה ילידית וגבר לבן בהוואי, זכו בירושה גדולה - גן עדן יפה והם מתלבטים מה לעשות ברכוש שנפל בחלקם. במקביל, מאט, המספר, נקלע למשבר משפחתי. אשתו ג'ואני נפגעת בשיט וنمצתה בתרדמת. האב נאלץ להתמודד עם שתי בנותיו בגיל העשרה, שיש להן בעיות משלן ואין בשלות מבחינה פיליאלית - כלומר, אין ידועות איך לנוהג עם הורה חולה (או מזדקן). האם השAIRה צוואה בחיים וمبקשת להימנע מהארכת חיה. האב דרש מבנותיו להיפרד מאימן. והן - כל אחת בדרכה, מתקשות לעכל את האובדן. הבת הבכורה מגלה לאב שלו היה קשור עם גבר זה, והאב מחפש את האיש וմבקש ממנו להיפרד ממשתו הגוססת. סיפור לא קל, כתוב בסגנון מינימליסטי ומרתק.

ראו כתבה על הסרט ביגלון זה.

כתבה: מרים טמיר-דופני

השבוע יש לי סט של בדיקות, צילום ריאות, לחץ תור עיני, בדיקת שמיעה, ארגומטריה וממוגרפיה. לפני שבועיים עברתי קולונוסקופיה. כך נשמעת שיחת בנות שעדי לא מזמן דיברו על בחורים ושלום עולמי. אדיבת גפן בשיחת בנות גיל הזהב



מדוי אני

מאט: אדיבת גפן

"מה חדש?" היא שואלת מנערת את שערה שחוטי כסף מציצים בו.

"ככה, בבדיקות מצאו שהקולטROL שלי קצר", היא פוקחת את עיניה בהשתאות ושותקת. ומיד מהזירה מלכמלה שערה, "עשית בדיקת רקמות?" "ברורו", אני אומרת לה, "פעםיים, אחת בחורף



ואחת בסתיו. למה את שואלה?"

"כי בשבוע יש לי סט מלא של בדיקות", כך היא בחיווך מלא אושר, "כולל צילום ריאות, לחץ תוך עיני, בדיקת שמיעה, ארגומטריה וממוגרפיה". "סוף מעשה בבדיקה תחילה", אני עונה לה. "לפני שבועיים עברתי קולונוסקופיה".

"הצחקת אותי, אצלי זאת השליישית. עשית הולטר?" "אלא מה, כולל טילט אקו לב, ודופלר", אני תורמת ידע רפואי משלוי. "כדי לך לשКОל צינטור וירטואלי, יש לי רופא שירשם לך הפניהబלי בעיות". על פניה של מדי מתפשטה אדרומיות קלה, אלא שהיא מתעשתת מיד. "בחונכה עשייתי דם סמוני

mdi ואני חברות כבר למשך מאربעים שנה. נפגשנו באוניברסיטה. שתי סטודנטיות בקורס לספרות עברית. מהרגע הראשון שהוא התישבה לידינו נפשותינו דבקו לאהבה זו את זו. היו לנו חנויות מרוחיקות לכת לשונות את העולם, לבוש פסגורת, להבטיע את חותמנו. יחד יצאנו להפגנות בכיכר העיר, צרחנו בגרון ניחר מול משרד ראש הממשלה, ולילות ארוכים היינו מתווכחות בלחט על נושאים הרי גורל כמו, האם הסוציאליזם פשט את הרgel, ואיך לשפר את מעמד הפועלים הנדרס. באותו נסימה התאהבו באבליס פרסלוי ובחנו את המזרים שהידפקו על שערינו. היינו מחלקות תמייה באכזבות, במפח הלב ובশמחות הגדלות. וכך אנחנו ממשיכות להתקדם במסע החיים ומהלוות שיחות בהתאםמושלת לתchanות שבדרך. והמסע נמשך. שיחות על בנים וחיזורים הפכו לשיחות نفس על משכנתא, דיאטוט, סוגים מהבתות וסירים, חומר ניקיון לשתיחים, גמי מוצצים וצורות של מטפלה. שם ב מהירות גдолלה mdi עברנו לדון בהורינו המזדקנים, הטילול להוו, כהה ארכובים שנה. מדגולות מתחנה לתחנה. ואף פעם לא משעמם.

השבוע שוב נפגשנו mdi ואני. אני כבר שבתא לשעה נכדים והוא מצפה לליית הננד הרביעי. אחריו סلط הבריאות בלי רוטב ובלי אגוזים שהוא הזמין,سلط בלי רוטב שאני הזמנתי ופעמים קפה נטול ללא סוכר, פצחנו כדרכנו בשיחת نفس.

3 חברות

החליטו לחתוג ייחודי יום הולדת 50

שואלת האחת: لأن נלך?

עונה חברותה: לבננה ביז'.

שואלת האחת: למה דזוקא לשם?

עונה חברותה: כי המלצרים שם חתיכים לאלה.

עברו 10 שנים ושוב החליטו חברות להחתוג
ייחודי יום הולדת 60.

שואלת האחת: لأن נלך?

עונה חברותה: לבננה ביז'.

שואלת האחת: למה דזוקא לשם?

עונה חברותה: כי האוכל שם בריא ונוח לעיכול.

עברו עוד 10 שנים ושוב החליטו חברות להחתוג
לחתוג ייחודי يوم הולדת 70.

שואלת האחת: لأن נלך?

עונה חברותה: לבננה ביז'.

שואלת האחת: למה דזוקא לשם?

עונה חברותה: כי יש שם רוח גдол בין השולחנות
ויתור נוח עם הלקוחן.

עברו עוד 10 שנים ושוב החליטו חברות להחתוג
לחתוג ייחודי يوم הולדת 80.

שואלת האחת: لأن נלך?

עונה חברותה: לבננה ביז'.

שואלת האחת: למה דזוקא לשם?

עונה חברותה: כי שם עוד אף פעם לא היינו.



והיסטרוסקופיה".

"ולוי יש לי חור ל- MRI גם במוח וגם בברכיים".

mdi מתואוששת ב מהירות. "בשני אני ב גסטרוסקופיה,
רוצה גם?"

"בקשה, בקשה סדרי לך", אני מתהננת על בריאותי.

"מה דעתך שגעבור גם... למה שמו?..."

"לא יודעת אם בא לי", היא מחייכת מנצחת. "עוד"

וכך אנחנו ממשיכים לנו בכיר
בדיסנילנד של גיל השלישי,
עולם מלא כל טוב. גן עדן למוזקרים
בכבוד. הישרדות נסח הזדקנות

לא החלטתי, אבל בחודש הבא אני בCAFPOUT עצם,
ותפקיד ריאה".

"חספיג חלבון?" בדור.

"סקר גנטיות?" בשנה שעברה.

"COLSטרול?" כל ילד עוזה.

"טומוגרפיה ממוחשבת?" קבעו לי כבר תור.

"אנדוסקופיה?"

"לא. את ממליצה?"

"ברור", אני משיבה, "אם תרצי אקח אותה לרופא
שלוי, הוא נפלא בלשלוח לבדיקות".

"זומה עם בדיקת קל קופולור?" אני מנוחתה עליה
מכת מחץ מאוצר הדעת שאגרת. mdi מגמגמת משחו

שנשמע כמו מה זה? "איך את לא יודעת, בדיקה
סבבה, שיטת צביעה המיעודת לאבחון ואיתור מעבדתי

מהיר של פטרת." אני הוגגת את נצחוני.
"ישמעו טוב", היא אומרת. "אגב, יש לך הצעה מפתחה?"

בשלישי, עולם מלא כל טוב. גן עדן למוזקרים
בכבוד. הישרדות נסח הזדקנות.

mdi ואני חברות כבר ארבעים שנה. לדעתי נהי
חברות עוד ארבעים לפחות. אני מקווה שתהיה לנו

עוד הרבה תחנות במסע המשותף שלנו. לפני
שأنחנו נפרדות היא זורקת לעברי פצחה, "מה דעתך

על ספירת זרע?"

כמו שאומרים, בסביבתנו, העיקר הבריאות
29



איש, אישת ומה שביניהם

פרופסור מפורסם שוחח עם צעירים שמתנדבים לנישואין ומאמינים שיש לסייע יהסים ברגע שנעלמת הרומנטיקה במקום להיכנס לשגרה בזוגיות. הפרופסור סיפר לצעירים את הספר הבא:

הורי היו יחד 55 שנים. בוקר אחד אמר ירצה במדרגות כדי להכין לאבי ארוחת בוקר, קיבלה שbez וnofla. אבי נשא אותה למכוונית והסייע אותה לבית החולמים במחרות, מתעלם מחוקי התנוועה. כשהם הגיעו לבית החולמים אמר כבר הייתה מתה.

אבי לא דיבר בלוויה ולא בכאה. היה לו מבט אבוד. באותו ליל, אנו הילדים נשארנו לציזו. באוירוחת הכאב והגונסטלגייה נזכרנו באירועים יפים. אבי בקש מהאי התיאולוג שיסביר לו אםפה אמא עכשו. אחיו סיפר על החיים שלאחר המות ואמר שהיא נראה בא...>.

אבי הקשיב ואמר: "קחו אותן לבית הקברות." "אבא", ענינו לו, "מאותה. או אפשר ללכת לבית הקברות בלבדה". הוא הרים את קולו ובמבט זוגי אמר: "אל תתווכחוarti, בקשה. אל תתווכחו עם איש שאיבד את מי שהיה אשתו במשך 55 שנים".

לא התווכחנו. נסענו לבית הקברות. בעוזרת פנס



מוניין בדרכן להוספיס

הגעתי לכתובות וצפרתי בצוואר. אחרי שהמתנתני מספר דקוט, הלכתי לדלת הדירה ודפקתי. רק שנייה, שמעתי קול שברירוי וזקן. שמעתי גירית רגליים על הרצפה מעבר לדלת. לאחר המתנה ארוכה, הדלת נפתחה. אישת קטנה בשנות ה-90 שלה עמדה לפני. היא לבשה שמלה מודפסת וכובע בעל תיתורה, כמו מסרט ישן. לפחות הייתה מזוהה

מטרה, אבוד במחשבותי. במשך שארית היום שתתקתי. מה אם האישה הייתה נסעה עם נהג כuous וחסר סבלנות? מה אם הייתי מסרב ללקחת את הקריירה, או שהייתי צופר פעמי אחת וממשיך הלאה בלי לגשת לדלת? בסקירה מהירה של חי', אני חושב שאף פעם לא עשיתו משהו ממשועוט מה. אנשים אולוי לא יזכירו בדיוק מה עשיתם, או מה אמרתם, אך הם תמיד יזכירו כיצד גרמתם להם להרגיש.

פלסטיק קטנה. הדירה נראית נטושה, כאילו אף אחד לא גר בה כבר שנים. כל הרהיטיםicosו בסדיניהם לבנים. לא היו שענים על הקירות, שום אביזרים על המדייפים. בפינה עמידה קופסת קרטון מלאה בתצלומים וכלי זכוכית. "האם תוכל לשאת את המזוודה שלי למונית?" שאלת. לחתמי את המזוודה והזרתי כדי לסייע לקשייה. היא נשענה על זרועי ושנינו הלכנו לאט. היא הודה לי על אדיבותי. זה כלום, אמרתי לה. אני מתנהgal אל נסיעי כפי שהייתי רוצה שנהנו באמי.



רפואה ציבורית ואילתוירים

אישה מבוגרת מתקשרת לבית החולים וושואלה בחביבות: "האם תוכל לי בקשה אודות שלומה של פציגינטיה?"

"בזודאי", מшибה האחות מעבר לקו. "אני אשאל את הרופא המתפל. באיזה חדר היא מאושפזה?" "חדר 208", מшибה האשה, "שםה ברכה כהן". האחות שמה את הקו בהמתנה, וחזרה כעבור דקה: "יש לי בשורות טובות. ברכה כהן מתאוששת. לחץ הדם שלה הסתר, ובבדיקות הדם חזרו תקיןות. מחר בבוקר היא משתחררת מבית החולים". "תודה רבה לך!", שמחה האשה, "כבר הייתי מאד מודאגת. האל יברך אותך על הבשורות הטובות!" "בשםחה", מшибה האחות, "את בטה של ברכה?" "לא", מшибה האשה. "אני ברכה כהן ואני מדברת איתך עכשו מחדור 208... אף אחד מהרופאים לא היה מוכן לספר לי שום דבר על מצבך!"

ఈ בגענו למוניות היא נתנה לי כתובת ובקשה, "האם תוכל לנסוע דרך העיר? אני בדרך להוספיס". הבתתי במראה האחורי. עיניה ברקו. "לא נשarra לי משפחה", היא המשיכה בקול רך. "הרופאים אומרים שלא נשאר לי זמן רב לחיות". בשקט רכנתי וכיביתי את המונה. בשעתים הבאות, נסענו דרך העיר. היא הראתה לי את הבניין שבו היא עבדה פעם כمفעלת מעלית. נסענו דרך שכונה שבה היא ובבעל התגוררו כשהיו נשואים טריים. היא בקשה שאעוצר מול מחסן רהיטים שפעם היה אולם ריקודים. מדי פעם בקשה שאאט לפני בניין מסוים או פינה ואז היא ישבה, מתבוננת לתוכה החסיכה, לא אומרת דבר. כשההמש החלה לחצות את קן האופק, היא לפטע אמרה, "אני עייפה, בוא נלך עכשו".

נסענו בשתקה בבית מוארך עם שביל גישה שעבר מתחת לקשיות אבן. שני אחים יצאו לקרתנו. הם היו יעלים ומדוייקים והושיבו את האישה בכיסא גלגילם.

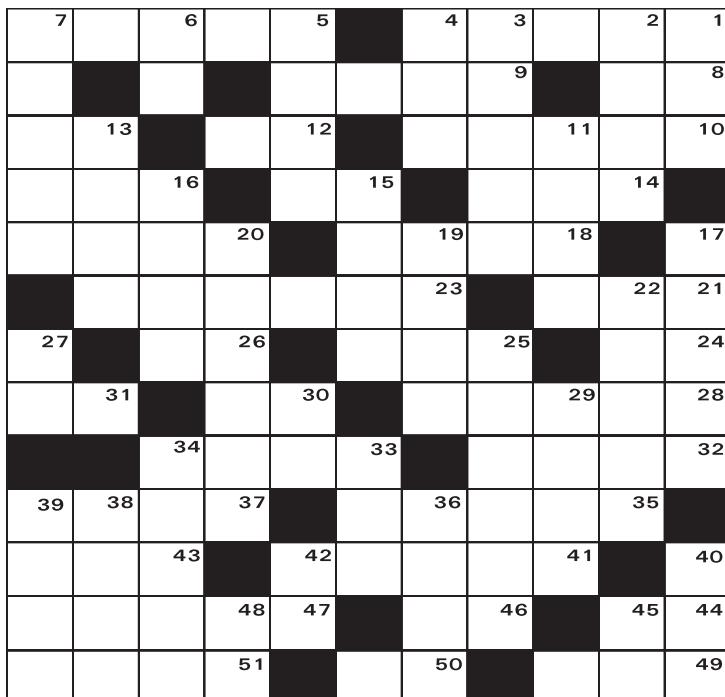
פתחתי את תא המטען ולחתמי את המזוודה הקטנה לדלת. "כמה אני חייבת לך?" היא שאלה. "כמה", עניתי. "אתה צריך להרוויח למחיתך", היא ענתה. "יהיו נסעים אחרים". מבלי לחשוב, התכוופתי ונמתי לה חיבור. היא נאהזה בי בחזקה. "נתת לאישה זקנה רגע קטן של שמחה". היא אמרה. "תודה לך". לחצתי את ידה וצעדתי החוצה.

זה היה הצליל של חיים שנגזרים. נסעתי לא לא אספה נסעים נוספים באותו יום. נסעתי לא

תשbez נושא פרסים

מאת: בינה דיבון
בין היפותרים יוגרלו 3 ספירים.

תשובה נא לשלוח אל: תשbez לילך, ת.ד. 2213 בני ברק 51121



הגדרות

מאוזן

1. אימפריה 5. רבע שנה 8. מטבח יפני 9. יהידה צבאית 10. נוצץ 12. אות ניצחון 13. כלל כללי השיט 14. מגורי הטרנגולות 15. מזל 16. חלק משלם 18. ההפק מאיתי 20. צניעות כלי ישיט 21. פריט מזון חשוב 23. מכשיר הקולט קולות ומשמעו אותם 24. ההפק מקשה 25. השתחו בתוכי 26. אדם כהה 30. עברוי 31. טורף לילי 32. הוביל במכונית 33. המלך הראשון בישראל 35. גדול בשנים 37. מקום עלייה לאוטובוס 41. העירו לה בכעס 43. הגדול בעופות מילת שלילה 44. מילת שלילה 46. מין מנעל 47. קודם לכולם 49. גוף שלישי יחיד 50. לא עובד 51. רכבו במהירות

מאונך:

1. נוזל חיוני 2. "לשון" הפעמוני 3. אחת מחמש כאלה בתנ"ך 4. חלק ברוביה 5. לא עמוק גוי 7. קול הכלב 11. כלי נשק קדום 13. שקוּפַה, בהיר 15. הכריחו לצאת החוצה 16. לא עסוק 17. קריאה לפני קהל 19. מדינה באיזור 20. איטייה מן העיקרון 22. גורם מזון בעזרת שניינו הקדמיות 25. סוחר קטן 27. יוֹפִי 29. בעל גבנון 30. מילת שלילה 33. הביר 34. דבר שקט מאד 36. שודד 38. הקץ משנתו 39. הנה אנחנו 40. שיער מעל העין 42. מקום גבוה 45. בשבילו 48. הבל

Activities in the Society

By: Bina Divon

The Annual Meeting

The Annual Meeting of LilachMembers took place on Friday, May 18, 2012. After the opening speech and the speech by the President of the Society, Retired Justice of the Supreme Court, Eliyahu Matza, a report on the financial situation of the company was given (see page 11); the Audit Committee delivered their conclusions, and members were selected to fill various roles (see last page). The second part of the Meeting was a lecture by Dr. Roni Zabar, a family physician who heads the institute that provides home hospice services through the various healthcare funds. Dr. Zabarspoke of the nature of the relatively new service, with which the public is not yet familiar. You can read about home hospice services on page 8. Dr. Zabarspoke of the dynamics in families of patients who do not wish to extend their lives. He touched many issues dealt with by LilachMembers, substantiated by the many questions asked by the audience. Members also requested a page explaining behavior in case of hospitalization. This issue will be raised at the next meeting of the Board.

Current Activities

The office has just completed a project to remind Members to renew Advance Medical Directives if five years have passed since they last signed (July-December 2007). We suggest that members who

received the reminders should fill in their new forms according to the instructions, and send one copy to the office. This is essential for maintaining the validity of the forms. We are also nearing completion of scanning the Directives of Members who have sent us a copy, to computerize our member database.

We have been receiving increasingly more responses from family of Members who have passed away, telling us that the Advance Medical Directives were honored by their doctors. This has two reasons: a) Doctors' growing recognition of Lilach and our activities regarding the Law for the Terminally Ill; b) the behavior of patients and their families in light of the instructions published in our brochures or given by volunteers who work in the office. We continue our joint project with MSR, and at this stage are following the results of an educational program for doctors, by examining changes in the institutional environments in which these doctors work.

We also continue our efforts to introduce a connecting program between Lilach and hospitals, designated to discern whether hospitalized patients are members of Lilach, and whether they have valid Medical Directives. We are still encountering technical difficulties, but hope to overcome them with the help of our Member, Miriam Kugel, who developed the program, as well as the staff of the computer departments at the various hospitals.

We are aware that a large part of the public is still unfamiliar with Lilach, and with the Law for the Terminally Ill. We therefore plan to invest efforts in advertising in the near future, starting from a conference for the public, is due take place in Tel Aviv on July 24, 2012, and culminating with an extensive advertising campaign via all methods of electronic media.

Our letter, which was sent to 120 Knesset

Members, received only 14 responses, some favorable, but unhelpful in promoting the issue for various reasons; some only confirming receipt of our letter. Dr. Arye Eldad promised to promote the issue. Knesset Members, Dov Hanin and Raleb Majadele also expressed their willingness to support our request. We are not giving up, of course, and immediately after summer break will continue our efforts. We also approached the Director of the Ministry of Health, Prof. Roni Gamzu, requesting a meeting and discussion on his role in the Ministry of Health regarding our suggestions for amendments in the Law for the Terminally Ill. We are awaiting his reply.

Home Hospice Care – Blue and White

The "Zabar" company has been providing free home hospice services all over the country now for seven years, from Magdal Shams to Eilat, including a vehicle containing the necessary equipment for home hospice care, or a hospice tent for the Bedouin. Three weekly visits to the home of the dying patient ensure palliative care, do not extend life, but do everything possible for the benefit of quality of life and a dignified departure. We posed questions to Orit Shalev, the Director of Home Hospice Care in the Zabar clinics.

For whom is this service intended, for which illnesses, ages and conditions?

Home hospice care is intended for patients at the end of their lives, who choose to die at home, in a familiar place, surrounded by members of their families, in a dignified manner. Our approach to care is the alleviation of suffering caused by symptoms that accompany terminal illnesses, without shortening or extending lives.

Is this service suitable for Alzheimer patients?

All patients with an estimated life expectancy of several months are suitable for home hospice care, including those suffering from Alzheimer's Disease. It is important that patients and their families (or guardians) understand that there is no cure, and accept the palliative care approach – relief of suffering at home. Alzheimer patients actually become terminally ill when they stop swallowing. It should be borne in mind that filling in Advance Medical Directives does not ensure palliative hospice care at home when the time comes. Filling in these forms are an opportunity for families to sit together, read each paragraph, and discuss and explain their wishes. Speaking with close ones about desires, concept and approach is of the utmost importance.

Exactly what is palliative care?

Palliative care aims at relieving suffering, without shortening or extending life. The source of the word is Latin: PALLIUM – a Roman cloak. Some say this refers to the cloak used by physicians while at work.

What does "dignified departure from life" mean?

The treatment aims to provide patients with as much relief as possible from various symptoms, enabling them to depart from this world in the most dignified manner possible. A departure with quality occurs in a supportive environment, surrounded by loved ones, without suffering or pain. This kind of departure encourages closure of family cycles, the finalizing of unfinished tasks, drawing close and saying things that have not yet been said to dear ones. A departure with quality ensures no loneliness, that everything is open and said frankly.

What role does the patient's family play? Which criteria should they fill?

The patient's family plays an important role in home hospice care. In fact, without a support system there is no way patients could remain at home until the end. The family takes responsibility for care, for obtaining and administering medications, for obtaining the equipment required at home. In addition, the family plays a major role in the need to support, to embrace, to stroke and to convey love and security. Somebody in the family must take responsibility for the care, and "work at it".

At the General Meeting of Lilach, Dr. Roni Zabarspoke about sedation.

What is the difference between sleeping medicine and mercy killing?

The palliative care team has a large arsenal of tools for relieving pain. In certain instances, when these tools are insufficient and do not provide adequate relief, there is an option of putting the patient to sleep to prevent suffering. This is called "palliative sedation", performed with an anesthetic drug, like that administered in operating rooms. This tool actually insures the prevention of suffering.

Who requests sedation, patients or their families?

The palliative care team presents this possibility in time, to enable patients and their families to consider the conditions in which they would want sedation. Sedation is administered only if the patients and their families agree. It is important to understand that this does not refer to mercy killing! In mercy killing, a drug intended to kill is administered. Palliative sedation is a medication designated to relieve suffering – physical, emotional or existential suffering. The sedation is reversible – the medication can be stopped and the patient woken at any time.

How much do you tell patients about their condition?

The palliative care team recommends that families discuss everything with the patients. They believe that patients have the right to know what they face. Many families assume that if their dear ones are aware of their condition – they might break down and lose the ability to cope. It is our opinion that most patients know exactly what their condition is, but refrain from speaking about it with their families because the families don't mention it, and they don't want to upset them. This leads to profound loneliness, in which patients cannot discuss the things most important to them. The hospice team supports, encourages and reinforces open discussions between members of the household .

Who is included in the care team?

The basic hospice team is a designated and permanent team including a physician, a nurse and a social worker for each patient. The nurse visits regularly twice a week, the doctor visits once a week, and the team is readily available for additional calls .

Who are you, and how do we know you can be trusted?

The ZabarMedical Company is the largest and leading body in home hospitalization and home hospice care in Israel today. The company provides home hospice care all over the country, with designated and professional staff. The medical director of the company is Dr. YehoramZinger, one of the leading palliative care doctors in the country. The service is provided free of charge to all Kupat Holim members.

English: Lynda Berman