



# חיים בכבוד

בטאון העמותה הישראלית ליל"ך - לחיות ולמות בכבוד

**Lilach** - Live and Die With Dignity

**ברגע האחרון: בהחלטה תקדימית הותרה בישראל  
המתת חסד לחולה ALS שלא הוגדר כנוטה למות**



אליהו מצא ■ ברוריה אבידן-בריר ■ בינה דיבון  
טלילה בן זכאי ■ דנה דורון ■ אופירה הניג  
על הסרט "מיתה טובה"

כתובת האתר באינטרנט: [www.lilach.org.il](http://www.lilach.org.il)

גיליון מס' 39  
ינואר 2015  
No. 39  
January 2015

Tel-Aviv  
P.P.-שולם  
8405

## מוסדות לילך ופעילות

### נשיא

אליהו מצא, משנה לנשיא בית המשפט העליון בדימוס

### הנהלה מצומצמת

בינה דיבון - יו"ר, טל' 03-6720729

ציפי חן, טל' 03-6445945

### ועד מנהל

עופרה איתן-מאירסון

אהוד גאבר

יעל דבדבני, טל' 03-7414283

רבקה הוכהוויז, טל' 04-8372326

חנה סגל, טל' 04-8253736

מרים קוגל

דפנה רסקין

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

גזברית - יעל זגורי

רכזת מידע - עליזה גרשון-שריר

יום א' 8:00-10:30, טל' 03-6730574

### רכזים

ירושלים

דפנה עמית, טל' 02-5664901

אילנה רביד, טל' 02-5611154

### חיפה והצפון

רבקה הוכהוויז, טל' 04-8372326

חנה סגל, טל' 04-8253736

### דרום

ד"ר רפאל דויד, טל' 08-8642482

אחיות מוסמכות לעזרה במילוי

הטופס הממשלתי:

תל אביב והמרכז:

יעל דבדבני, טל' 03-7414283

חיפה והצפון:

חנה סגל, טל' 04-8253736

רינה מילר, טל' 04-8388466

יועצים משפטיים:

תל-אביב

עו"ד אלי זוהר

עו"ד איתי זוהר

עו"ד אפרת רייטן, טל' 03-7101623

### חיפה

עו"ד יעל פנקס, טל' 04-8661378

עו"ד יונתן פרידלנדר, טל' 04-8531446

### אשדוד ובאר-שבע

עו"ד נעים שומר, טל' 08-8565522

### לדוברי אנגלית:

עו"ד הרצל כץ

Adv. Hertz Katz 03-5496475

### ועדת ביקורת:

נחמן זילברברג

נמרוד קנמון

מודי ברקאי

### ועדת השקעות:

עוזי שריר

### פיתוח תוכנה:

מרים קוגל

### המשרד:

מענה טלפוני:

בימים א'-ה' 9:00 עד 12:30

טל' 03-6730577 פקס' 03-6730582

פגישות במשרד - בתיאום טלפוני מראש בלבד

### כתובת למשלוח דואר:

ת"ד 2213, בני-ברק 52112102

### דואר אלקטרוני:

[Lilach19@zahav.net.il](mailto:Lilach19@zahav.net.il)

### אתר אינטרנט:

[www.lilach.org.il](http://www.lilach.org.il)

### דף פייסבוק:

<https://www.facebook.com/lilach.org.il>

### הפקת דפוס:

ספי דגן בע"מ

הבונים 11 רמת-גן

טל' 03-6130466 פקס' 03-7523101

## מהנעשה בעמותה

עברה כשנה מאז החלה בעבודתה הוועדה שמינתה שרת הבריאאות לבדיקת חוק החולה הנוטה למות, הרחבתו ושיפור ביצועו. בימים אלו הוועדה עומדת לפני סיום עבודתה והעברת המלצותיה לגופים המתאימים לקראת ביצועו. אנו מצפים לכך ומקווים שנוכח סוף-סוף ליישום מלא של חוק החולה הנוטה למות. כמובן שמסקנות הוועדה ישפיעו על פעילותנו בעתיד. (הרחבת הנושא במאמרו של נשיא העמותה אליהו מצא, עמ' 4).

בינתיים "תקועה" הצעת החוק של ח"כ עופר שלח, "סיום החיים בעזרת מרשם רופא". ההצעה עברה בהצלחה את ועדת השרים לענייני חקיקה, והייתה אמורה להיות מונחת על שולחן הכנסת להצבעה טרומית, אולם ח"כ אורי אריאל ערער על ההחלטה ויש לחכות עד שיתברר ערעורו.

יחד עם זאת, חלה עלייה גדולה בשטח בעיסוק בנושא "סוף החיים". מלבד סרטים ("מיתה טובה", "דבש" וכדו'), הצגות וספרים קרו מספר מקרים במדינות שונות, שהעלו את נושא זכות האדם על גופו על פני השטח.

המקרה המפורסם ביותר הוא סיפורה של בריטני מיינרד, חולה בסרטן סופני, שעברה לגור במדינת אורגון, ארה"ב, כדי שתוכל לקבל תרופה ממיתה באופן חוקי. בריטני הודיעה פומבית באיזה יום היא בחרה לבלוע את התרופה. לדבריה עשתה זאת כדי להעלות את המודעות הציבורית לבעיית החולה הנוטה למות. ואכן ביום שבחרה שתתה בריטני את התרופה ומתה בשלווה כשסביבה בני משפחה הקרובים. מעשה זה הכה גלים בכל העולם. מאמרים ותגובות התפרסמו בכל כלי התקשורת. גם אנו מצדיעים לאומץ ליבה של בריטני. על מקרים נוספים של אנשים שמצאו דרכים שונות כדי למות בכבוד תוכלו לקרוא

הרפואיות המקדימות לתיק הרפואי של המטופלים. למשרדנו הגיעו דעות סותרות על כך. לכן צרפנו למידעון האחרון שנשלח לחברים/ות לקראת ראש השנה, שאלון משוב באשר ליחסם של רופאי המשפחה לבקשה הנ"ל. חברים שאושפזו בשנתיים האחרונות התבקשו לציין את יחס הרופא המטפל להצגת הטופס. מתוך כ-8000 שאלונים שנשלחו קיבלנו 1600 תשובות. מתוכן ענו יותר משני שלישי מהחברים כי יידעו את רופא המשפחה. כמעט כל רופאי המשפחה נענו בחיוב. כ-100 רופאים הגיבו בשלילה. גם עובדה זו, נוסף למה שצוין לעיל, מעידה על שינוי גישה מהותי של הרופאים לנושא סיום החיים. אנו מקווים כי מגמה זו תלך ותגבר ותקיף יותר ויותר רופאי משפחה, שהם למעשה הראשונים והקרובים ביותר למטופלים שלהם ועליהם מוטל התפקיד לשוחח עמם על תכנון סיום חייהם.

כדי להגביר את מודעותם של רופאי המשפחה לנושא החלטנו לשלוח לרופאים את הביטאון ולבקש מהם להניח אותו לאחר העיון בו בחדר ההמתנה לשימוש החולים. אנו מקווים כי גם זה יגביר את המודעות לנושא. בשלב זה אנו כוללים במבצע כ-200 רופאים מקופות חולים שונות וממקומות שונים בארץ, ולאור התוצאות נחליט אם להרחיב את המבצע ■

בכתבתה של טלילה בן-זכאי בעמ' 23. אצלנו נקבעו בחודשיים האחרונים ארבע השתלמויות וכנסים שכולם או חלקם הוקדשו לנושא סוף החיים. ב-12.11 התקיים כנס ארצי מטעם קופ"ח כללית בנושא "סוף החיים במחשבה תחילה". נשיא עמותת ליל"ך, כבוד המשנה לנשיא ביה"מש העליון בדימוס, מר אליהו מצא, התכבד בנאום הפתיחה ודיבר על חוק החולה הנוטה למות והקשיים ביישומו. כן התקיימו



בינתיים "תקועה" הצעת החוק של ח"כ עופר שלח

כנסים מטעם אוניברסיטת בן-גוריון, כנס מטעם מכון וייצמן ובתאריכים 8.15-6 יתקיים בירושלים כינוס עולמי על ביו-אתיקה, אתיקה רפואית ומשפט רפואי, שחלק ממנו מוקדש לחולה הנוטה למות.

אחת השאלות הבלתי ברורות שעלו בפנינו הוא יחסם של רופאי המשפחה לנושא זכות האדם על גופו, ובעיקר ליחסם לבקשה לצרף את טופס מתן ההנחיות

ת"ד 2213

בני ברק 51121

כל מה שרציתם לשאול את ליל"ך

## שאלות ותשובות

מהו ההבדל בין מיופה כוח לבין אפוטרופוס?

**תשובה:** אפוטרופוס הוא אדם המתמנה מטעם המדינה על אנשים שאינם מסוגלים לנהל את ענייניהם בכוחות עצמם, (חולי שיטיון, חולי נפש, מפגרים, יתומים-קטינים וכדו'). תפקיד האפוטרופוס הוא לדאוג שצרכיו של המטופל

ימולאו לפי החוק.

מיופה כוח הוא אדם שנתמנה על ידי אדם אחר כדי לבטא את רצונו של האחרון במידה שהוא לא יוכל לעשות זאת בגלל מצב בריאותי (שיתוק, חוסר הכרה, בלבול וכדו').

האם מיופה הכוח חייב להביע את הסכמתו למילוי התפקיד?

**תשובה:** מיופה הכוח, בשונה מן האפוטרופוס, מביע את רצון החולה גם אם אינו תואם להשקפתו הוא. לכן חשוב מאוד לקבל מראש את הסכמת מיופה הכוח למילוי התפקיד. רצוי לקבל הסכמה בכתב, או חתימתו ליד ציון שמו בטופס מתן הנחיות רפואיות מקדימות של המצווה.

## תוכן העניינים

|    |                                      |
|----|--------------------------------------|
| 2  | מהנעשה בעמותה - בינה דיבון           |
| 3  | שאלות ותשובות                        |
| 4  | סוף סוף, אולי, פתח למפנה - אליהו מצא |
| 6  | הוספיס בית - שלומית לולה             |
| 10 | טבלאות אקסל ועיניים - ד"ר דנה דורון  |
| 12 | המיחשוב בעמותת ליל"ך - בינה דיבון    |
| 14 | ליל שלושת הכלבים - אופירה הניג       |
| 16 | פרחי ליל"ך - ברוריה אבידן-בריר       |
| 18 | מיתה טובה - עשי וינשטיין             |
| 20 | איפה החמלה - בינה דיבון              |
| 22 | מה קורה באמריקה - טלילה בן זכאי      |
| 26 | על אריכות ימים - ד"ר שי וייסברג      |
| 28 | חדשות חו"ל - ציפי חן                 |
| 30 | ספרים חדשים - עליזה גרשון-שריר       |
| 32 | עזרה בסוף החיים - חגית לנג-סטן       |
| 33 | תשבץ - טובית אוריאל                  |
| 35 | אנגלית - לינדה ברמן                  |

## תמונת השער:

שחקני הסרט "מיתה טובה" מימין לשמאל: זאב רווח, רפי תבור, אילן דר, עליזה רוזן, לבנה פינקלשטיין. ראו עמוד 18

## מערכת חיים בכבוד:

בינה דיבון  
טלילה בן זכאי  
עשי וינשטיין

עיצוב גרפי: טובית אוריאל

ת.ד. 2213 בני ברק 51121  
© כל הזכויות שמורות  
ינואר 2015 גיליון 39



# סוף-סוף, אולי פתח למפנה



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

**הוועדה הציבורית שהקימה שרת הבריאות דנה והגישה המלצות. עד לתיקון המצב - הדרך ארוכה. אך לעת הזאת נוכל לקוות שההמלצות, שיישומן יגשים איזון ראוי יותר מזה הקיים, בין עקרון קדושת החיים לבין האוטונומיה של הפרט, אכן תקודמנה. קידומן יהווה פתח למפנה המיוחל בהתייחסות החברה לזכות לחיות ולמות בכבוד**

לטיפול בחולים חשוכי מרפא לקראת סוף חייהם. לאוטונומיה של הפרט מיוחס היום משקל גדול יותר מאשר בעבר. רופאים, מוסדות רפואה, חולים וגם אזרחים בריאים מגלים לאחרונה עניין רב בצורך לכבד את זכותו האוטונומית של הפרט לתכנן (אם מותר להתבטא כך) את פרידתו מן העולם. בתי חולים ומוסדות רפואיים מארגנים לאחרונה, יותר מאשר בעבר, ימי עיון והשתלמויות שמטרתם להעמיק את המודעות של הרופאים ושל הצוותים הרפואיים לחובתם להכיר את הוראות החוק ולהפנים את חובתם לנהוג על פיהן. המכון לסימולציה רפואית במרכז הרפואי שיבא מקיים, זאת השנה השלישית, קורסים שמטרתם להכשיר רופאים כיצד לנהוג בשיחותיהם עם מטופליהם הסופניים על אודות סוף החיים.

חשוב לציין כי חלק מן החסמים בפני יישומו המעשי של החוק נעוצים במגבלות מהותיות שהחוק עצמו לוקה בהן. הדוגמאות הבולטות: הגבלת תחולתו של החוק לחולים שרופא אחראי קבע לגביהם, שגם אם ייתן להם טיפול רפואי המתאים למצבם תוחלת חייהם אינה עולה על שישה חודשים, מותירה מחוץ לגדרו של החוק חולים סופניים רבים שתוחלת חייהם אינה ניתנת להערכה. מגבלה נוספת נובעת מן האיסור שמטיל החוק על הפסקתו של טיפול רפואי "רציף" (במובחן מטיפול רפואי "מחזורי"), שמשמעותו המעשית היא איסור לנתק את פעולתה של מכונת הנשמה, גם אם חיבורו של החולה למכונה נעשה חרף התנגדותו או בניגוד להנחיה מקדימה מפורשת. מגבלה שלישית כרוכה בחובה שהחוק מטיל על הרופאים להעניק לחולה נוטה למות "טיפול נלווה" (כגון, מתן טיפול אנטיביוטי לחולה שהוכרז נוטה למות בשל מחלת הסרטן, ומאוחר יותר לקה בדלקת ריאות).

החודש תמלאנה תשע שנים לקבלתו בכנסת (בדצמבר 2005) של חוק החולה הנוטה למות ושמנה שנים לכניסתו לתוקף של החוק (בדצמבר 2006). השהיית תוקפו של החוק למשך שנה מיום קבלתו נועדה לאפשר למשרד הבריאות ולמוסדות הרפואה להיערך ולהתארגן - מבחינת המינהל, מבחינת הפצת הידע ומבחינת ההצטיידות - ליישומן של החוק החדש. אך בשנה שחלפה עד לתחילת תוקפו של החוק, וכן בשבע השנים שאחריה, נעשה רק מעט לקידום יישומו המעשי של החוק. סקר שפורסם בשלהי שנת 2013 העלה שקרוב ל-80% מן הרופאים אינם מיישמים את החוק; מיעוטם בשל דבקות בערכים אתיים מסורתיים בדבר חובת הרופא לעשות ככל יכולתו להארכת חייו גם של חולה הנוטה למות, אך רובם בשל סיבות יותר פרוזאיות: אי הכרת הוראות החוק והחויבים שהחוק מטיל על הרופא; עומסי העבודה וחוסר זמן להיפנות לכך; וכן, אי הנוחות הכרוכה בייזום ובקיום שיחות עם מטופליהם על אודות סוף החיים.

חובה להודות כי מלכתחילה גם הציבור הרחב לא גילה עניין רב בחוק החדש. בעיני רבים התפרש החוק, בטעות, כהסדר המתיר ומאפשר המתות חסד. אך גם מי ששקלו את האפשרות למלא ולהפקיד במשרד הבריאות הנחיות רפואיות מקדימות - אפשרות שהיא אחד מחידושי המרכזיים של החוק - גילו עד מהרה שאין המדובר בהליך פשוט: הצורך להתמודד עם עשרות שאלות בטופס ארוך ומורכב וההכרח להיזקק לסיוע של רופא או אחות מוסמכת לשם קבלת הסבר על משמעות המונחים הרפואיים הכלולים בטופס, ריפה את ידיהם.

ואולם, לאחרונה ניכרת התפתחות מעודדת. בעולם הרחב ואף בישראל גוברת ומעמיקה ההכרה בצורך לגבש דרכים

בנובמבר 2013 נענתה שרת הבריאות, הגב' יעל גרמן, לקריאתה של עמותת ליל"ך והקימה ועדה ציבורית רחבה, עליה הוטל לבחון את הצורך בתיקוני חקיקה ובהתוויית דרכים נוספות שיקלו על יישומו של חוק החולה הנוטה למות והנגשתו לציבור. הוועדה, בראשות מנכ"ל המשרד פרופ' ארנון אפק (שנמנית עם חבריה), קיימה מספר ישיבות, שמעה עדים, קיימה דיונים מפורטים ולאחרונה גיבשה את מסקנותיה והמלצותיה הן בתחום תיקוני החקיקה הנדרשים, הן בתחום שינוי ופישוט הטפסים הנספחים לחוק והן בתחום קידומו של הטיפול הפליאטיבי, להקלת סבלם של חולים חשוכי מרפא. לאחר שאלו ינוסחו ויקבלו גושפנקה רשמית יהיה על מחלקת החקיקה במשרד המשפטים לשקוד על הכנת הצעת חוק ממשלתית שתיישם את המלצות הוועדה בתחום החקיקה, ואילו משרד הבריאות יידרש לקדם המלצות נוספות ליישומן הרחב של החוק.

הוועדה הציבורית סברה כי לתנאי המחייב קביעה שלחולה תוחלת חיים המוגבלת לשישה חודשים יש לקבוע חריג שלפיו - בתנאים מסוימים ובאישור רופא מומחה נוסף - יוסמך רופא אחראי לקבוע שחולה הוא בבחינת נוטה למות, גם אם תוחלת חייו עולה על שישה חודשים או שאינה ניתנת להערכה. כן סברה הוועדה שיש לגרוע מנוסח ההגדרה של חולה נוטה למות את המילים "אף אם יינתן לו טיפול רפואי", שאף הן מהוות לעתים חסם בפני האפשרות להכיר בחולה סופני כנוטה למות. אם הצעות אלו (המחייבות תיקון בחוק) תתקבלנה יורחב מעגל החולים הסופניים שהחוק חל עליהם. עניין נוסף, שלדעת הוועדה הציבורית טעון תיקון חקיקתי, הוא ביטול ההבחנה הקיימת בין טיפול רפואי רציף לבין טיפול רפואי מחזורי. הצעת הוועדה היא לתקן את החוק באופן שיאפשר הפסקת טיפול רפואי רציף, אם הותחל בו חרף התנגדותו של החולה או בניגוד להנחיה מקדימה מפורשת שניתנה על ידו. המלצות הוועדה תתייחסנה לשורה של עניינים נוספים, בכללם ביטול האיסור להימנע ממתן טיפול נלווה והוספת האפשרות לכלול הנחיה רפואית מקדימה ובה סירוב לקבל גם טיפולים נלווים.

חלק חשוב בהמלצות הוועדה יוקדש לטופסי ההנחיות הרפואיות המקדימות ומינוי מיופה כוח. צוות במשרד הבריאות שוקד על פישוט הטפסים, שיתבטא בצמצום ניכר של מספר השאלות שעורך הטופס יחויב להשיב עליהן. כן תמליץ הוועדה על האחדת שני הטפסים, באופן שמינוי מיופה כוח יוכל להיעשות בגוף טופס ההנחיות המקדימות, ולא יהיה צורך בעריכת טופס נפרד. כן הוסכם להמליץ על ביטול הצורך בקבלת הסבר של רופא או

אחות מוסמכת למשמעות המושגים הרפואיים הכלולים בטופס ולהסתפק בהצהרתו החתומה של עורך הטופס שהמושגים מובנים ונהירים לו.

תיקונים נוספים עליהם תמליץ הוועדה: ראשית, ביטול הגבלת תוקפם של הנחיות רפואיות מקדימות ושל מינוי מיופה כוח לתקופה של חמש שנים. תוקפם יוסיף להתקיים כל עוד לא בוטלו על ידי בעליהם; וביחס לטופס שהופקד במאגר משרד הבריאות ידאג המאגר לתזכר את עורך הטופס, מדי חמש שנים, בדבר זכותו לבטלו. שנית, הכרה באפשרותו של חולה שאינו מסוגל לדבר או להפעיל את ידו, לצורך חתימה, לערוך הנחיות רפואיות מקדימות בסיועו של גורם מקצועי כמו קלינאי תקשורת; ושלישית, הרחבת ההכרה באפשרות לערוך הנחיות רפואיות מקדימות ומינוי מיופה כוח, שלא על גבי הטופס הנספח לחוק, אלא במסמך שנוסחו שונה; ואם נערכו ההנחיות על גבי טופס של גוף מוכר (כגון, קופת חולים מסוימת, או עמותת ליל"ך), שהוגש מראש לאישורו של משרד הבריאות, ניתן יהיה גם להפקידן במאגר משרד הבריאות.

בעיה נוספת שהוועדה נדרשה לה היא היעדרן, בחלק ניכר ממוסדות הרפואה, של ועדות מוסדיות, שתפקידן להכריע במחלוקות, בין היתר, סביב נושא הטיפול בקטין או בפסול דין הנוטה למות. לפתרונו של הקושי הקיים תמליץ הוועדה להסמיך את ועדות האתיקה הקיימות בבתי חולים לפעול גם כוועדות מוסדיות לפי חוק החולה הנוטה למות. כן תמליץ הוועדה לקדם ולהרחיב את השימוש בסדציה פליאטיבית לטיפול בחולים סופניים שבאחרית ימיהם סובלים מכאובים ויסורים. המלצה נוספת תתייחס להנחיית צוותי מגן דוד אדום בדבר חובתם להימנע מכפיית טיפולים (כמו חיבור לאמצעי הנשמה) על חולה המתנגד לכך.

לסיכום חשוב להבהיר: המלצות הוועדה טרם נוסחו וביחס לחלק מן הנושאים שנסקרו ייתכנו שינויים קלים, או הצעת נוסחים חלופיים לתיקוני החקיקה. אין גם כל ביטחון שהצעת חוק ממשלתית, שתוכן על יסוד המלצות הוועדה, תזכה לתמיכתה של ועדת השרים ותונח על גבם אם תזכה לתמיכתה של ועדת השרים ותונח על שולחן הכנסת, אין כל ביטחון שהכנסת תאשר אותה, או חלקים מתוכה. לעת הזאת נוכל רק לקוות שההמלצות, שיישומן יגשים איזון ראוי יותר מזה הקיים, בין עקרון קדושת החיים לבין האוטונומיה של הפרט, אכן תקודמנה. קידומן יהווה פתח למפנה המיוחל בהתייחסות החברה בישראל לזכות לחיות ולמות בכבוד ■

# הוספיס בית קולות מהשטח

מאת: שלומית לולה

הוספיס בית פועל בארץ חמש שנים ומבטיח טיפול פליאטיבי (תומך) לחולים סופניים בבית. בגיליון הקודם פרטנו מי זכאי (שתוחלת חייו עד שישה חודשים); מהם התנאים (מטפל עיקרי - בן משפחה או עובד סיעוד); למי פונים (לכל קופות החולים); כמה זה עולה (חינם). לפנינו מונולוגים של שלושה בני משפחה שטיפלו בבעל, אשה ואב וקיימו את בקשתם - למות בבית. מדווחים מהשטח

## אסתר גורן



אריה (אריק) גורן, שנפטר לפני חמש שנים מסרטן ריאות, היה מראשוני החולים שטופלו בבית, הרבה בזכות אשתו אסתר, אחות במקצועה, שהקימה בבית חדר לטיפול נמרץ:

ואז הוא כבה. הרופא מהיחידה להמשך הטיפול אמר שאף פעם לא ראה חדר טיפול נמרץ כמו שלנו. ובאמת, היה מאוד קשה, זאת היתה מלחמה נגד כל העולם, מלחמה שדרשה כוחות אדירים. עם השנים ועליית המודעות, מסגרות הוספיס בית הפכו נגישות יותר והן מעניקות טיפול ותמיכה ברמה הנפשית וברמה הפיזית למטופל ולבני המשפחה. גם שני המקרים הבאים מתארים סיפורי פרידה.

## יעקב אביב



בן שבעים מנס- ציונה, טיפל ברעייתו הדסה, שנפטרה ביוני 2013 מסרטן:

הדסה חלתה בגיל 59 ואחרי שבע שנים של מאבק, ביקשה לקבל טיפול בבית. צוות טיפולי בא הביתה וטיפל בה שלושה חודשים. אני החלפתי לה את שקיות הנוזלים. היא קיבלה חמצן וקנאביס, ומצבה הידרדר לאט לאט. מדי פעם היא אמרה: "אני לא רוצה לסבול. תעזרו לי. בואו נקצר את הסבל". הדברים נרשמו בפרוטוקול, והעובדת הסוציאלית החתימה את הדסה על הטפסים של משרד הבריאות בנושא מוות בכבוד. בוקר אחד, בשעה שלוש בבוקר, היא התעוררה וביקשה שאקרא מיד לצוות. "הבטיחו לי שלא אסבול", היא אמרה. ובאמת, הצוות החליט להרדים

אחרי שנים של טיפולים, אריק סירב לחזור לבית החולים. "זאת הפעם האחרונה שאת רואה אותי", אמר לרופאה ברמב"ם. והיא ענתה: "אם אתה לא רוצה לבוא לבית החולים, נביא את בית החולים אליך הביתה". וכך היה. עוד לא קראו לזה בשם, אבל רצינו להילחם בשיטה הרגילה ועשינו לנו הוספיס בית בפועל. ארגנתי מחולל חמצן ובלונים נוספים למקרה של הפסקת חשמל. המצב הידרדר. אריק סירב לאכול ולשתות והיה אלים מילולית ופיזית. הרופא ביקר אותו בבית וגם פיזיותרפיסט טיפל בו. לאחר מאבק, אישרו לנו קנאביס רפואי. הכאב נעלם, היה לו מצב רוח טוב, ופתאום הוא ביקש סטייק. אחיות באו הביתה לקחת בדיקות דם ולהתקין את האינפוזיה. רופאת המשפחה צלצלה כל שבוע. עשיתי הכל כדי שהוא ייהנה מהזמן שנשאר לו לחיות. בלילה שהוא נפטר עוד ביקש חלב שקדים. אכלנו יחד. היינו יחד. קמתי בלילה לסדר את האינפוזיה. הוא לא הרגיש טוב.

אותה. באותו הלילה הדסה עצמה את עיניה. כל התהליך אירע בבית עד לסיום. זה לא הכי סימפטי, אבל קיבלנו את רצונה. בחודש האחרון לחייה היה לנו מה שאני מכנה, קדם-שבעה. כל המשפחה, הילדים והנכדים היו סביבה. זה היה פסטיבל עצוב ונורא. קראו לה מכתבי תודה, נפרדו ממנה. זה היה משהו הזוי לגמרי. אבל עברנו את זה.

## נופר פישר-סירוטה



בת 37 מביצרון, טיפלה באביה, אברהם, שנפטר ב-2008 מסרטן:

אבא בחר לקבל טיפול קשה בגיל 62, אף שהרופאה אמרה שאין מה לדבר על ריפוי. הוא עמד לצאת לפנסיה ורצה להרוויח זמן, אבל חצי שנה לאחר הגילוי הוא נחלש והחליט לוותר על הטיפולים. יחד עברנו את כל השלבים של הלם, כעס ואכזבה. גם הבנו שיש כאן הזדמנות, שאנחנו צריכים

לנצל את הזמן יחד, לסגור מעגלים ולהיפרד. אבא היה אדם חזק, ציני ומחוספס. עכשיו, הרבה הגנות נפלו והוא היה פגיע, חשוף ורגיש. הוא חיבק ונגע ואמר כמה שהוא אוהב, דברים שלא קרו לפני כן. שלושה אנשי צוות עזרו לנו להתמקד בצרכים של אבא. הם הקלו על הכאבים בתרופות וטיפולים, ליוו אותנו ולקראת הסוף לימדו אותנו לעשות קלוז'ר, להיפרד. בשבועיים האחרונים אבא ביקש שירדימו אותו, שהטבע יעשה את שלו, שלא יסבול. ועם כל הקושי, היה ברור שנכבד את רצונו. ניצלנו את הזמן לפרידה. משפחה הגיעה וחברים טובים. ישבנו לבדנו וגם יחד. דיברנו ונפרדנו. זה היה קשה אבל חשוב. השנה הזאת היתה מתנה בעיניי. זכינו להיות יחד, לחבק, לאהוב ולהיפרד. זה היה מאוד חשוב לאבא. הוא רצה להיות בבית, והצלחנו לתת לו תמיכה רפואית ונפשית במקום הטבעי שלו. גם היום אנחנו משתדלים לזכור את הטוב. כל שנה אנחנו מוסיפים לאזכרה בבית הקברות יום גיבוש משפחתי וזוכרים את אבא בדרכו. אבא היה איש ים ואנחנו מקפידים להיפגש ליד הים, עושים טקס בחוף, מקריאים שיר וזוכרים את אבא בטוב של החיים.

נופר פישר-סירוטה עם אביה אברהם פישר ז"ל



**גלנים כץ, בת 57, מנהלת מחוז מרכז של הוספיס ואשפוז בית במרפאות צבר:**

לא כל אחד יכול להתמודד עם העבודה הזאת. אנחנו מורעלים, כמו המורעלים על הצבא. ליווי אנשים בסוף החיים מורכב ומסובך וכולל טיפול בחולה ומשפחתו. את נכנסת לחדר השינה, למקום הכי אינטימי. אני נוהגת לשאול במה אני יכולה לעזור. החולה מספר לי את הסיפור שלו, ואני מאמצת אותו, הופכת אותו לאג'נדה שלי.

חשוב לנו שהאדם לא יסבול, ולא פחות חשוב – איך המשפחה חווה את התהליך, מה המשפחה תיקח איתה להמשך החיים. אני רוצה להעניק למשפחה חוויה טובה. לאחר שהעצב מתפוגג, נשאר הזיכרון שאומר, "טיפלתי באמא בבית עד מותה, המשפחה הייתה סביבה. חוויה מדהימה".

אנחנו תמיד שואלים את החולה, מה משמח אותו. יש שאומרים שהנכדים באים, שאני מתעורר בבוקר ורואה את השמים, שאשתי לידי, שאני יושב בגינה. אנחנו שואפים לשפר את הזמן הקצר שנשאר, לגמד את הטראומה.

בראש הצוות עומדת אחות שמנהלת את הטיפול. אנחנו נפגשים פעם בשבוע לדיון ומעדכנים זה את זה.

## אנחנו שואלים את החולה מה משמח אותו. יש שאומרים שהנכדים באים, שאני מתעורר בבוקר ורואה את השמים, שאשתי לידי, שאני יושב בגינה

זה במסרונים, כולנו זמינים זה לזה 24/7. מבחינתי המוות הוא כמו לידה, חלק בלתי נפרד מהחיים.

### מה הדבר הכי קשה בעבודה, מה הכי מספק?

אנחנו מטפלים באנשים שיוצעים שהם הולכים למות. אם אני מצליחה להפחית את הסבל, אין סיפוק גדול יותר. כך גם כשאפשרתי למטופל להגשים את רצונו למות בבית, במיטה שלו.

אנחנו מסבירים גם את חוק החולה הנוטה למות ואת ההנחיות המקדימות. זהו כלי תרפויטי. לפעמים, מטופל אומר בשיחה בארבע עיניים, שהוא רוצה למות במיטתו, ואני צריכה לעזור לו מול המשפחה. אנחנו עוברים יחד על המסמך ולאט לאט המשפחה מתחילה להבין.

הרבה פעמים מתרחש תהליך מגבש, כמו במקרה של אישה שלא דיברה שלושים שנה עם גיסתה. יש

מקרים שאני בוכה. כולנו בוכים.

### מה דעתך על רמת המודעות של הציבור בארץ?

לצערי לא מתקיים בארץ שיח על מוות. אין פלטפורמה שמציפה את הדבר ביומיום. באנגליה יש מודעות גדולה. בארץ השירות ניתן חנם, בארצות הברית לפי חברות הביטוח ובאנגליה הוא מממן על ידי תרומות. אנחנו התחלנו להתייחס לנושא רק לפני עשור, והמודעות נמוכה מאוד. זה צריך להפוך לנושא יומיומי.

אנשי מקצוע בבתי החולים חייבים להכיר באפשרות של הוספיס בית. חשוב שרופאי המשפחה יעבירו מידע. אבל זה לא קורה. לדעתי, אנשים שמגיעים לבית החולים כדי למות במחלקה פנימית, יכולים לבחור למות בבית. כך נרוקן את בתי החולים ונאפשר לרוצים בכך, למות בבית בשקט ובשלווה בליווי של צוות תומך ברמה אישית. לא מחלקה של ארבעים איש שצריך לפעמים לחכות כל הלילה עם הקקי בחיתול.

**בלה אליגולשוילי, בת 45, מנהלת היחידה האונקולוגית לטיפול בית תומך והוספיס בית, מומחית לטיפול תומך, מחוז מרכז, שירותי בריאות כללית:**

לא כל אחד יכול לעבוד בזה. לאחיות יש יכולות נפשיות, ורבניות, וגם ידע מקצועי עדכני. צריך לשלב כאן ידע טכני וחמלה למטופל ולמשפחה, לקיים אינטגרציה בין כל הצרכים של החולה ולבנות סביבה טיפולית בטוחה, שתאפשר למשפחה לבחור בטיפול בטיחותי בבית.

כיום אנשים מגלים את היתרונות של השירות שלנו. הטיפול הביתי מאפשר להחזיר את החולה הביתה ולהמשיך היכן שבית החולים סיים. בני המשפחה יכולים לנהל את חייהם, לעבוד, לטפל בילדים וגם בהורים. גם המודעות של המשפחות למימוש זכויות עלתה. אנחנו מקפידים לסייע למטופל במיצוי זכויות מקסימלי כדי לחזק את מערך התמיכה.

טכנולוגיות הטיפול השתכללו היום והן נגישות למיטת החולה בבית, כולל אנטיביוטיקה תוך ורידית, והזנה תוך ורידית. פעם, מי חשב לשלוח חולה עם הזנה וצנתר מרכזי פתוח לקהילה? היום מגישים את הטיפול בכאב עד המיטה בעזרת משאבת מורפיום שתלויה על כתף החולה, שלוחץ ומקבל מנה להקלה.

### מה מייחד את הטיפול בסוף החיים?

הרגע שבו אנחנו ממליצים לחולה לראות אנשים שהוא לא ראה עשרים שנה ולהיפרד. אף שאי אפשר לרפא את המחלה, אנחנו מצליחים לאחד בין אמא מתגעגעת לבן שלא ראתה שנים! אי אפשר לתאר את האושר של המשפחה, לצד הכאב. שמעתי בן שאמר, שהוא לא היה מסוגל לחשוב מה היה קורה, אם לא היה רואה את אמו בסוף החיים. אנחנו מזהים את ראשית הסוף ואומרים:



בלה אליגולשוילי

"חברים, זה הזמן להיפרד". סל הכלים שלנו כצוות כולל שיחות בנושאים הקשורים לסוף החיים.

### מה היתרונות של טיפול פליאטיבי לחולי סרטן?

הטיפול הפליאטיבי התפתח באנגליה בטיפול בחולי סרטן שסבלו מכאבים. בהמשך הבינו שהגרורות פוגעות באיברים שונים ולכל איבר יש תסמינים אחרים. כיום התרופות מאריכות את תוחלת החיים. החולים חיים יותר שנים, והם יותר סימפטומטיים. בפאזל הזה אנחנו מוסיפים בכל שדה אפשרי את הטיפול הפליאטיבי.

משמעות הדבר היא שליטה בסימפטומים, מתן מענה לכאב, לקוצר נשימה, לבלבול ולאי שקט. כאשר החולה מתייזב, מחזירים את החולה הביתה, ובונים סביבה טיפולית עם צוות מיומן. מבחינה הומנית, מקצועית ומבחינת המשפחה, הכי נכון היום לטפל בבית. גם בשל זיהומים. יש לנו

אנשים וטכנולוגיה, למה שלא נטפל בבית?

### דילמות, קשיים, סיפוק?

המוות מעורר מצבים מורכבים. לפעמים קיימים חילוקי דעות בין בני משפחה, ואנחנו מכנסים ומדברים עם כולם. לפעמים בני המשפחה לא רוצים שהחולה ימות בבית, בניגוד לבקשתו. יש שבני משפחה אומרים שהם לא יוכלו להיכנס לחדר החולה. התפקיד שלנו הוא לתכנן איך לאפשר

## כשחולה נפטר ברוגע ובשקט, אנחנו יודעים שהייתה מיתה טובה. מוזר, אבל לאחר הסבל של המחלה, המוות מביא איתו רגיעה ויפוי

למשפחה חיים נורמטיביים, שלא תיפול למלכודת של דיכאון. לכן, כשהחולה מחוסר הכרה, לפעמים הצוות ממליץ על חזרה לבית החולים. אנחנו מחליטים להקל את העול מהבת או מהבעל שחשים קרועים ואבודים. כשהחולה נפטר, הם מודים לנו. ממש רואים את ההקלה שלהם.

הייתה לי אחות שישבה והחזיקה את היד לחולה שפחדה למות, ממש ישבה איתה במיטה. אם החולה צריך את היד, אנחנו שם. לפעמים שואלים, "תגידי איך נראה המוות?" ואנחנו מנסים להשרות ביטחון ורוגע. צריך אומץ בשביל להסביר שהמוות רגוע.

לא יירד דם מהפה.

זאת זכות גדולה לעבוד ביחידה כזאת. התודה וההשלמה שאנחנו מקבלים, ההקלה על המטופל והמשפחות הם דברים שאי אפשר לכמת. כשחולה נפטר ברוגע ובשקט, אנחנו יודעים שהייתה "מיתה טובה". גם כשהילדים מחבקים, מלטפים, מנשקים ונפרדים. מודים לנו על שאפשרנו להם זיכרון של שקט ללא סבל. מוזר, אבל לאחר הסבל של המחלה, המוות מביא איתו רגיעה ויפוי.

פעם חזרתי מביקור בית בחמש וחצי בבוקר. היה לי עצוב בלב ולא הייתי מסוגלת לעלות הביתה. מצאתי את עצמי עושה סיבובים עם המכונית, ושואלת את עצמי למה? הגעתי לקונדיטוריה על יד הים. נשמתי עמוק, נהניתי מהריח החזק של המאפים. הסתכלתי על הים, עליתי הביתה, עברתי בין המיטות של בני משפחתי ונישקתי את כולם. באותו רגע אמרתי: אלוהים, פשוט תודה. תודה על מה שיש ■



# טבלאות אקסל ועיניים

מאת: ד"ר דנה דורון\*

היא קראה לו "סבא אלפחורס". לא היה סופני ממנו. היא עשתה לו את כל הבדיקות ולאחר שהביטה בעיניו המכוסות קטרקט והוא אמר שהוא לא יכול יותר, היא הבינה. התאהבה בזקן ושחררה אותו למות במיטתו. וידוי יוצא דופן בכנותו של רופאה צעירה, שפורסם באתר "המקום הכי חם בגהינום"



ריח של זיקנה אופף את הפנים הסמרטוטיים שלו, שיערות אפורות פורצות לכל עבר מנחיריו ואוזניו, עיניו אכולות קטרקט. העור שלו דהוי, האף הגדול והקמטים המדולדלים משווים לו מראה של

בובת כרובי שנשכחה יותר מדי שנים במחסן התפאורה - וכשהוא מדבר הוא מרסס בסביבתו פירורי מזון לחים ירקרקים שנראה לי שנשארו לו בחלל הפה מארוחה שאכל מתישהו סביב מלחמת ההתשה. המצב שלו דוחה אותי. הוא דוחה אותי. אבל זה היום השני שלי בסטאז'. היום אני אמורה להתחיל להיות רופאה ולהפסיק להיות סטודנטית. ואני חייבת להתקרב לאיש הזה כדי למצוא לו וריד ולקחת בדיקת דם.

הוא מחייך חיוך חלוש, מושיט לי את היד, נראה מותש, לא מדבר. גם אני לא. הוא עושה מאמץ הירואי להציע לי מהעוגיות שמונחות ליד מיטתו ולוחש, "אשתי עושה אלפחורס יותר טובים מאלה שסבתא היתה מכינה לי בבואנוס איירס. אין כאלה בעולם". אני מסרבת בנימוס, ויוצאת מהחדר. דווקא חמוד, הסבא הגוסס הזה.

בהמשך היום, אני רואה את תוצאות הבדיקות. על הפנים. אני לא מבינה איך הוא עוד חי. אני פותחת את התיק שלו וקוראת. אין יותר סופני ממה שכתוב שם. אני נמשכת לחזור לחדרו ולשאול לשלומי.

קולות צחוק בוקעים משם פתאום. ודיבור בספרדית. הנה אשתו הקשישה יושבת לידו ומקריאה לו מתוך "מאה שנים של בדידות". הוא כל כך אוהב את הספר הזה, היא משתפת אותי כשאני נכנסת לחדר, ומושיטה לי אלפחורס. הסיטואציה כל כך לבבית שאני מתקשה להתנגד, למרות שכבת החיידקים שאני מאמינה שמכסה את העוגיות. ממילא הכל פה שכבת חיידקים. זה בית חולים. הוא לא נראה כל כך זקן על ידה. הוא אומר שהוא חלש. היא מישירה אלי מבט ומרצינה. "ד"ר, הוא צריך להילחם, נכון? וזה יעבור, והוא יהיה חזק שוב. יש לנו עוד זמן ביחד. והנכדים. והילדים. אסור לו ללכת ככה. תגידי לו". הוא עוצם את עיניו והיא מושיטה את ידה להחזיק בידו.

אחרי הצהריים הם קראו לי שוב לחדר. בתו עמדה לידו ובאהבה רבה שכנעה אותו לצאת מהמיטה לכיסא, שיתחזק קצת וירגיש כמו בן אדם. הוא ניסה להתיישב והתעלף. הוא התאושש מהר כשהשכבנו אותו במיטה. היא בכתה לידו והסבירה לי: "ד"ר, הוא האבא הכי טוב בעולם. אני עוד צריכה אותו".

אולי עוד אפשר להציל אותו. אני ניגשת למנהל המחלקה, ושואלת על הסבא הזה מחדר 12. "דנה, אפשר לעשות לו כל מיני בדיקות, אבל אף אחת לא תוביל לטיפול שיוכל לעזור לו". הוא בטח טועה, זו לא רפואה. ברפואה נלחמים. היום השני לסטאז' נגמר ואני יוצאת בתחושת ייאוש. הרופאים ויתרו עליו והוא סתם שוכב שם במיטה עד שימות.

אני לא ישנה בלילה, קוראת בספרים, מחפשת פתרונות. חוזרת בבוקר לקחת לו שוב בדיקות דם. הוא כל כך מכוער כשהוא ישן. הוא פוקח עיניים ולוחש לי: "ד"ר, אני כבר לא יכול". אני לא עסוקה בלהקשיב לו, אני עסוקה בלנסות לא להריח, למצוא וריד. בימים הבאים אני מעבירה אותו פאנל בדיקות מפה עד הודעה חדשה.

המנהל קורא לי "הדוקטור הצעירה" ומתלהב מהאיכפתיות שלי.

חלף שבוע. אני באה לקחת לו דם. התרגלתי לריח, התרגלתי לאכול עוגיות שהכינה אשתו. התקדמנו. אני מתחילה לקבל את מה שאמר מנהל המחלקה - אפשר להמשיך לעשות בדיקות, הן לא יקדמו אותו.

אני שוב באה לקחת דם מסבא אלפחורס. בתו ישנה לידו בלילה ועודה מנמנמת. הוא פוקח רגעית את עיניו ולוחש לי, "לא. לא עוד". זו פעם ראשונה שהוא מדבר ככה בנוכחות בן משפחה. זו פעם ראשונה שאני נוכחת מספיק ביחד אתו ולא עסוקה בחרדות ובמצוקות שלי, זו פעם ראשונה שאני מקשיבה לו. "ד"ר, מותר להפסיק להילחם?" זה קצת גדול עלי. אני לא יודעת מה עושים עכשיו ורוצה לצאת מהחדר. אבל זו לא אופציה. הוא צריך את הרופאה שלו עכשיו, והוא לא צריך אותה לעוד בדיקת דם. אני שותקת כמה רגעים, מחפשת מלים. ואז, בקול הכי סמכותי שאני יכולה למצוא, אני מנסה לומר מה שהבטן אומרת לי שהמטופל שלי צריך לשמוע: "אתה יודע, אף פעם לא פגשתי בן אדם כמוך. אמיץ ולבבי ואהוב. אני רופאה צעירה, ולך יש הרבה יותר ניסיון ממני בעולם. אתה יודע מה נכון עבורך יותר מאיתנו. אני יודעת רק להגיד לכם שרפואתי אין בשורות גדולות. מצבך קשה ולא נראה שאנחנו יודעים לעזור לך להשתפר. ואם אתה עייף, מותר לנוח. ומותר להילחם, כמו שרוצים האנשים שאוהבים אותך - אבל אחרת. לא על עוד זמן, אלא גם על איכות הזמן שנשאר. אולי תרצה

שנבדוק אם יש דרך לשחרר אותך הביתה ולעזור למשפחה שלך להתמודד עם זה ולטפל בכך שם במקום להמשיך לשכב פה במיטת בית חולים?" פחדתי להסתכל עלי, או עליה, או בכלל. בתו ניגבה דמעות. וסבא אלפחורס נראה מחויך. כאילו התאושש. את השקט הפר הקול המצחיק והצרוד שלו, "כן, אני רוצה הביתה".

סבא אלפחורס מת שבוע לאחר מכן בביתו, במסגרת הוספיס בית. הוא היה האיש הכי מכוער שראיתי במפגש הראשון בינינו. והוא היה המטופל הראשון שלי, האיש שלימד אותי את השיעור האהוב עלי ברפואה - תמיד, אבל תמיד, בכל מצב ומול כל מטופל, להסתכל בעיניים ולחפש את האדם. ואני זוכרת אותו כאיש יפה. זה הקסם הכי גדול במקצוע הזה, איפה שאנשים אחרים במקצועות אחרים נתקלים בעבודה שלהם בטבלאות אקסל ובמסמכי בריף, אני בבית החולים נתקלת בסיפורי חיים שמחזירים לאנשים ולגוף שלהם - להפרשות, לכאבים, לאכזבות, לחרדות, לתוקפנות, לגוע, לדת ולמין שאליהם הם משתייכים, להשקפת העולם הפוליטית שלהם, למצבם הכלכלי והחברתי, למעמדם האזרחי, למעשים שהם עושים ביומיום שהופכים אותם למי שהם. אני יכולה לטפל בשב"ח פלסטיני, בסוהר מחולות, ברב חרדי שהיה עובר לצד השני של הרחוב אם היה הולך לידי ברחוב, בהומלס השיכור ובסלב התורן שהגיע למיון. אל חלק מהמטופלים אני חשה קרבה, אחרים נראים לי רחוקים, זרים, עוינים, לפעמים דוחים. גוף חולה יכול להיות דוחה מאוד. אדם שמתקשר אחרת ממני עם המציאות יכול להיות מרתיע מאוד. ובכל פעם שאני מזהה שקשה לי להרגיש רופאה של מישו, אני נזכרת בסבא אלפחורס, ובמלים שאמרה לי בשיחת הטלפון ההיא פעם בתחילת הסטאז' הפרופ' אמי חודק (היום מנהלת מחלקת עור בבית החולים בילינסון), אני מחפשת את העיניים של הבן אדם - מתעקשת למצוא בו את המטופל שלי ■

\* ד"ר דנה דורון, מתמחה ברפואת שיקום במרכז הרפואי שיבא בתל השומר. ניתן למצוא את

הסיפור המלא בכתובת: <http://www.ha-makom.co.il/post/danadoron-excel-eyes>

ועוד טורים מפרי עטה בכתובת: <http://www.ha-makom.co.il/danadoron>

לחיות ולמות בכבוד

THE ISRAELI SOCIETY TO  
LIVE AND DIE WITH DIGNITY

עמותה רשומה מס' 58-012-322-2



# דמי חבר

## שנת 2015 מתחילה

### זמן לשלם דמי חבר

להזכירכם, ליל"ך היא עמותה ללא מטרות רווח,  
המממנת את כל פעולותיה מדמי החבר של חבריה

**דמי חבר לשנה:**

**120 ש"ח ליחיד/ה 190 ש"ח לזוג**

התשלום: בהמחאה אישית לפקודת ליל"ך

או בשובר תשלום בסניף הדואר

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

<https://www.facebook.com/lilach.org.il>

<http://www.lilach.org.il>

## המיחשוב בעמותת ליל"ך

מאת: בינה דיבון

בין מתנדבות העמותה בולטת מרים קוגל, חברת הוועד המנהל, הממונה על כלל המיחשוב בעמותה ועושה בכך נפלאות

### חדשות מאתרי העמותה - עובדות ומספרים

לעמותה יש אתר מידע שכתובתו:

[www.lilach.org.il](http://www.lilach.org.il)

לאתר הגיעו בשנה האחרונה (8.2013-

8.2014) כ-29,000 איש, שנכנסו ל-63,000

עמודים.

85% מן הנכנסים מגיעים ישירות לאתר.

האתר נמצא כרגע בתהליך עדכון ושיפור.

כן נפתח לפני כשנתיים דף פייסבוק של

העמותה, שכתובתו:

<https://www.facebook.com/lilach.org.il>

בשנה האחרונה נכנסו לדף כ-41,000 איש.

בחדש ינואר 2014 נכנסו לדף 21,000 איש.

בממוצע נכנסים לדף 4000-1000 איש

בחדש. מתוכם 46% גברים, 52% נשים.

47% מן הנכנסים הם בגילאים 18-24.

20% בגילאים 25-34, קבוצות גיל אחרות

מונות כ-4% בכל קבוצה.

את האתר ואת דף הפייסבוק מתפעלת

ומתחזקת חברתנו מרים קוגל.

מרים קוגל, בעלת תואר שני בכלכלה, שעסקה בפיתוח מערכות כמפתחת תוכנה, מנהלת פרויקטים ומנתחת מערכות, מתנדבת כיום בעמותת ליל"ך ומזה שנתיים חברה בוועד המנהל.

לשאלתי מה הביא אותה להתנדב בעמותה ענתה מרים כי נושא סוף החיים העסיק אותה מגיל צעיר כחלק מנושא איבוד השליטה על החיים. היא עקבה אחר הנושא אך לא מצאה שום פיתרון ראוי. משנתקלה בעמותת ליל"ך נוכחה לדעת כי יש גוף הנאבק על זכות האוטונומיה של האדם על גופו והחליטה להצטרף ולתרום ממומחיותה.

מרים מציינת את קבלת הפנים היפה של פעילי העמותה והנכונות של האנשים לעזור לה להכיר את צורכי העמותה ולבנות את מערכת המיחשוב בהתאם לכך. באופן מיוחד מציינת מרים את חברת ההנהלה ציפי חן, שבזכותה בוצע מהלך המיחשוב; את מזכירתנו בעבר, סמדר רביד וכן את המתנדבת - תמר סטן.

ציפי חן, כמנתחת מערכות שמכירה את כל הפעילות של העמותה, ניהלה את הפרויקטים מהגדרת הדרישות עד להטמעת המערכת החדשה, כשמרים עסקה בפיתוח התוכנות.

תרומתה של מרים בתחום המיחשוב רבה ומגוונת. היא פיתחה תוכנות לרישום חברי העמותה וסריקת צוואות החברים; היא פתחה דף פייסבוק ומתחזקת אותו באופן שוטף. כמו כן, היא בנתה אתר מיוחד לבתי החולים שנועד לאיתור מאושפזים חברי ליל"ך, שמילאו טופס מתן הנחיות רפואיות מוקדמות.

כיום אחראית מרים על העבודה התקינה של כל המערכות, השרת והציוד, (כולל אתר התוכן של העמותה ועמוד הפייסבוק), כולל בדיקת תקינות ותחזוקה. מרים עובדת לרוב מביתה ומקדישה לכך זמן מדי יום ■

# ליל שלושת הכלבים

## פרק 1 - מסע

מאת: אופירה הניג, יוצרת תיאטרון

הצגת תיאטרון חדשה העוסקת בנושא המורכב של המתת חסד, תועלה בקרוב ותחשוף ותשקף את הדיון האישיו והמוסרי. אופירה הניג, יוצרת ובימאית ההצגה, מספרת על המסע. פרק ראשון. החלק השני יתפרסם בגליון הבא

"ליל שלושת הכלבים" הוא ביטוי ללילה קר במיוחד. לא ברור אם המקור הוא סביבת החיים של האסקימואים, או בערבות סיביר. הכוונה היא ללילה שבו האדם מכניס לביתו שלושה כלבים כדי שחום גופם יעזור לו לשרוד את הלילה הקר במיוחד. בחרתי בשם זה כמטאפורה לפרויקט תיאטרוני שעוסק בסוגיית המתת החסד.

נפרדתי מאבי האהוב, נתן הניג, שחלה במחלת הסרטן. ליד מיטת חוליו, איבדתי את ההיבריס שלי, היבריס של אמן - ואיבדתי את המחאה.

הסבל והייסורים שלו הפכו את הליווי והטיפול למסע ארוך של רגשות, מחשבות, ספקות ותובנות. כולנו ידענו, ש"כשיגיע הרגע" אבא יעדיף את הבחירה במותו. וכך הבטחנו לו. אבל הרגע הזה, נדחה ונדחה. בלתי אפשרי היה לזהות ולהגדיר את הרגע. אבא עצם את עיניו לפני שפעלנו. לפני שהיינו צריכים להוציא אותו למסע ארוך וקשה. בעבר, אנשים יצאו למסעות ארוכים אל ארץ הקודש רק כדי למות על אדמתה, למרות שכף רגלם מעולם לא דרכה על אדמה זו. היום, היינו צריכים לנסוע עם אבא מארץ הקודש אל מעבר לים, רק כדי שיוכל למות בכבוד.

מותו השאיר חור שחור בלב. אבל השיח האחרון שהיה בינינו על חיים בכבוד, על מוות שקט, על המשפחה, על מקומם המורכב של הרופאים בסיפור הזה, על החוק החמקמק - כל אלו, הוציאו אותי למסע לאחור אל ההיסטוריה שחושפת את הדינמיקה בשימוש המושג "אותנסיה" במהלך 200 שנה. מסע שבו הקונטקסט ההיסטורי, הפוליטי, התרבותי והדתי - משחקים תפקיד לא פחות חשוב מהקונטקסט האישי. מסע זה הוליד את הפרויקט



מימין לשמאל: סלווה נקארה, רבקה נוימן.

אלמוט זילשר, סלביה דרורי

התיאטרוני "ליל שלושת הכלבים". הפרויקט בוחן את זכותו של האדם למות בכבוד בשני הקשרים: ההקשר ההיסטורי אשר חושף שימוש מעוות במושג "המתת חסד", שימוש שנעשה על ידי השלטון הנאצי והיה מבוסס על תורה מדעית וחברתית שהתייחסה אל החולים כ"חסרי ערך". ומכאן כנטל על החברה:

שנת 1920, קרל בינדינג, משפטן- תיאר את האנשים שחיהם אינם ראויים לחיים כמי שסובלים מ"רפיון-שכל חשוד מרפא". הוא טען שלחיהם "אין מטרה" ושהם "נטל קשה ביותר" על בני משפחתם ועל החברה. בינדינג טען, שאף שאין להם שום ערך, הטיפול באנשים כאלה מצריך קבוצה מקצועית שלמה של אנשים בריאים, דבר שהוא חלוקה לא הוגנת של משאבים אנושיים יקרים. אלפרד אוש Hoche, שהיה מחבר שותף שלו - תמך בטיעון. אוש הציע מגוון הגדרות לחיים לא ראויים, כמו למשל פיגור שכלי חשוד מרפא או רפיון-שכל חשוד מרפא, והשתמש במונח הפופולרי "Ballastexistenzen", שמשמעותו: יצורים

שאינם אלא חפצים שאפשר לזרוק לים. הוא גם קידם טיעון תועלתני על אובדן "משאבים לאומיים" לטובת "מטרות לא יצרניות", וסיכם כי "זהו רעיון מצער שדורות שלמים של אחיות מתבטלים ליד קליפות אנוש ריקות כאלה leeren Menschenhülle.

מצד שני בוחן הפרויקט את ההקשר החברתי והפוליטי של חברה החיה על חרבה ומקדשת את המוות ההרואי:

ישבתי ליד המיטה של אבא שלי, מחזיקה לו את היד וביד השנייה מחוברת לחדשות באינטרנט. החדר היה שקט, האחיות כמעט ולא הטרדו אותנו ולא שמעו את האזעקות בתוך החדר. אבל הפער בין האלימות בחוץ ובין השקט שעטף את הגוף של אבא שלי, היכה בי כמו שוק, כמו מכת חשמל.

קמתי מהכסא, הורדתי את הנעליים, והתחלתי לרוץ במקום. רצתי בלי נשימה, רצתי ובכיתי בלי קול, זורקת את הידיים והרגליים לכל הכיוונים, מנסה להיאבק בשוק הזה, מנסה להתנער, מנסה לחשוב ולהבין ולפעול. ואז היה נדמה לי ששמעתי קול. עצמתי, מתנשמת, הסתכלתי על אבא, הוא היה שקט ושלו.

בקיץ 2014 התחלתי את תהליך היצירה לבדי ובהמשך הצטרפו אלי שותפים: שחקנים, מעצבים, מתרגמים, פילוסופים, משפטנים, ולאחרונה נוצר קשר עם עמותת "לילך".

הפרויקט הוא אירוע בימתי שמשלב חומרים דוקומנטריים מתקופות שונות בהיסטוריה עם טקסטים חדשים שנכתבו על ידי וחושפים את סיפורם האישי של חלק ממשתתפי ההצגה. השחקנים, מארצות שונות ודוברי שפות שונות מצאו חיבור מידי לחומר ולנושא. הפרויקט יועלה על במות בארץ ובעולם החל מקיץ 2015. זהו סיפור אישי, שכל אדם, שליווה את אהוביו ויקיריו ברגעי הסבל, יכול להבין את הסיטואציה שפרויקט זה חושף: הרגע שבו הגשם שהתחיל לרדת בחוץ, משפיע לא פחות מהמלחמה בחוץ ■



# פרחי ליל"ך

מאת: ברוריה אבידן-בריר

**הצעתי לבעלי, 82, עדיין מדהים פיזית ואינטלקטואלית, עם בוא הסוף, להתאבד בזוגיות אוהבת. ההתנגדות שלו הייתה מיידית: "אני אחיה עד טיפת נשימתי האחרונה. אני מאחל לעצמי למות מדום לב, אבל לא אעזור לעצמי למות, גם אם אחלה במחלה סופנית". ברוריה אבידן-בריר, עיתונאית ותיקה ומוערכת ביותר, חושפת טפחיים משיחה זוגית על סוף החיים**



בין כרטיסי האשראי שלי מתחבא כרטיס אדי של המרכז הלאומי להשתלות. לצערי, הכרטיס הנושא את הסלוגן: לתת חיים - לקבל חיים לא שייך לי. הוא של בתי היחידה. כשהצעתי לבעלי, אלוף בגרותי להצטרף לאדי, כדי שבמותנו יוכלו לקצור מגופותינו איברים להשתלה, לתדהמתי בעלי הנדיב, איש שתמיד מוכן לסייע, סירב. לשווא ניסיתי לצטט ממשנה תורה, הלכות סנהדרין של הרמב"ם האהוב עליו: "כל המקיים נפש אחת - כאילו קיים עולם מלא".

בעולם הירוק, בכמיהה הירוקה, בלוחמה בזוהמה ובשאיפה לחיות בסביבה אקולוגית בריאה יותר, נופפתי בכרטיס הירוק של אדי, קוראת באוזניו את התנאים: "בתקווה כי אוכל לעזור לזולת, אני מצווה בזה ותורם לאחר מותי כל איבר מגופי שהזולת יוכל להיעזר בו להצלת חייו". בהמשך השיחה האלגית, בה כיכב הגוף המתפורר וכל שנותר מאהבותיך, חייך והקריירה שלך הוא שלד שותק, שיניים ואבק. השיחה, איך לא, עגנה בסוף. במוות.

הצעתי לבעלי בן ה-82, עדיין מדהים פיזית ואינטלקטואלית, עם בוא הסוף, כשהגונג יצלצל, להתאבד בזוגיות אוהבת. בעוד שתגובתו לאדי

היתה מתונה, ההתנגדות שלו להצטרף לעמותות ליל"ך הייתה מיידית: "אני לא נרשם ליל"ך. אני אחיה עד טיפת נשימתי האחרונה. אני מאחל לעצמי למות מדום לב, אבל לא אעזור לעצמי למות, גם אם אחלה במחלה סופנית." מיותר לציין שחשבתי על סיפורה הטרגי של בריטני מיינרד, שהתאבדה ב-1 לנובמבר, (ראו כתבה על הנושא בעמ' 22). את מותה ליוויתי-ליוו מיליונים, חוץ מבעלי שעוצם עיניו מול הצוואה שהשאירה מיינרד: העולם הוא מקום יפה לטייל בו. הוא היה המורה הכי גדול שלי... להתראות עולם. תפיצו אנרגיה טובה."

אנשים כמוהו לא מאמצים אופציה של יציאה מהחיים כמו מיינארד, שהפכה לסמל של התנועה הדוגלת בלגליזציה של מיתת חסד לחולים סופניים. בן זוגי ממשיך לדבוק במנטרות החיים שלו: "לא רוצה שינוי לטובה. בגילי מאחל לעצמי בלי שינויים. מייחל לטוב אבל מתכנן ומתכוון לרע". בשלב זה החוק הישראלי אוסר המתה אקטיבית. לרופא אסור לסייע לחולה ליטול תרופת מוות. החוק הישראלי מתיר רק הימנעות מטיפולים מאריכי חיים, ולא מתיר מוות במרשם רופא. בראיון עם אליהו מצא, המשנה לנשיא בית המשפט העליון בדימוס ונשיא ליל"ך, שפורסם ב"ידיעות אחרונות" ב-4 לנובמבר, הכתב משה רונן שאל

את השופט מה צריך להיות לדעתו החוק בישראל. תשובתו: "צריך להשוות את המצב בארץ לזה שקיים במדינת אורגון בארה"ב. כשנותרו לחולה פחות משישה חודשי חיים - הוא יוכל לקבל סם ממית מצוות רופאים, אחרי שיבקש זאת שלוש פעמים. "והרי אנו יודעים שבפועל יש רופאים בישראל שבסתר מסייעים לחולים סופניים למות, בלי שידרשו להשקיע כסף בטיסת מוות לשווייץ או הולנד". על אותה מציאות נלחשת עליה לא מדברים בגלוי הגיב השופט מצא: "זה עניין של עוז ואומץ לב מוסרי של הרופא המטפל. רופא עלול למצוא עצמו מואשם ברצח". אשר לי, כל אימת שאני מצייצת ומדברת על סיום חיי כמו ידי בסוף הדרך, בעלי המטולטל עובר לפנטזמיה מוחצנת. לא רק שפת גופו, גם המימיקה של פניו מביעה את התחושה: מה קרה לך? השתגעת? ומדובר בגבר חילוני למהדרין. משהבנתי שחברים בליל"ך לא נהיה, ביקשתי ממנו שישרטט לי תחזית אופטימלית לזוגיות בשארית חיינו. אהובי אוהב החיים הרגיע: נלך לפלאס... מספיק מהודר בשבילך?

רק שאני לא מוכנה לסיים את חיי בבית אבות מהודר. לא מוחקת את השנים בהן התרועצתי בין בתי האבות של הורי. מאז מלווה אותי סצינה קבועה: אבי סוקר בעיניו הכחולות-ירוקות את חבריו לכסאות הגלגלים ומסביר לי: כאן זאת תעשיית המוות... לאחר שעיכלנו את השיחות וגייבשנו עמדות, החלטנו: את חיינו נגמור על פי גזר דינו של הגורל והמזל בדירת הגג שלנו בשכונת בבלי בצפון העיר. "מכאן אצא רק באלונקה", הבטיח לי ואני שתקתי. רק שהגיבושון הוליד בעיה לוגיסטית. במשך השנים כשהקן התרוקן את ששת החדרים בדירת הגג הפכנו לשלושה, תואם זוג יאפי בשנות ה-40-50. איפה בדיוק נשכן בעתיד מטפלת פיליפינית אם נזדקק לה? בעלי איש שרגליו נטועות באדמת הריאליה והפרקטיות הודיע בלי למצמץ: "אם תגיע הפיליפינית נחזיר לדירה אחד מהחדרים האבודים." הגיע התור שלי להתקומם: "לא נוגעים בדירה. השקעתי בה את החלומות שלי, הטעמים שלי. על גווית". (גוויה בקונטקסט הזה, מקבלת משמעות

בוטה) מצאנו פתרון. רכשנו דירה מתחתינו ובימים אלו אנחנו משפצים בה חדרון לפיליפינית, טפו טפו שלא תבוא. הפתחים רחבים כדי שיאפשרו לכסא גלגלים מעבר לחדרים ולאמבטיה, חמסה חמסה שלא יקרה.

בינתיים בעלי יוצא לפארק וצועד במהירות מרחק 10 קילומטרים, מרים משקלות 4 וחצי קילו פלוס ומקנח בכפיפות בטן. ואנחנו כמו נולדנו מחדש. חיים כמו זוג צעיר, קונים מנורות, מיטה, כרים, שמיכות, מזגנים. ואני, שהשלמתי עם העובדה שחברותי הזוגית בליל"ך בלתי אפשרית, אלא אם פמיניסטית שכמותי תכריז על עצמאות ותצטרף לליל"ך בגפה, לא מרפה מבעלי המסכן: "בוא נדבר על הרגעים שאחרי המוות."

מתברר שהטלפתיה עובדת: "חשבתי על הנושא", הוא מגלה לי, "אני אוהב את הקברים בקיבוצים. לכי סדרי לנו שני קברים". משום מה לפתע אני מפחדת מעין הרע: "למי שיותר דחוף שילך ויארגן." בגילי המתקדם ועדיין רומנטית, יש לי הצעה שמתעלמת מהאסוציאציות של כבשנים, שריפות ושואה: "למה שלא נשרוף את גופותינו?" ברקע מהדהד באוזני וידוי שהשמיע בתוכנית "אנשים" בערוץ 2 אורי אבנרי, 91, שאת האפר של רחל אשתו-אהובתו וחברתו למאבק השלום פיזר בין גלי הים בחוף גורדון. מדי יום האלמן מבצע בחוף גורדון תרגילי כושר, סמוך למקום בו פיזר לפני 13 שנים את האפר של רעייתו לה היה נשוי 58 שנים. בבוא יומו, עירי, ללא ילדים מתוך בחירה מושכלת, אורי אבנרי מבקש לשרוף את גופתו ולפזר את האפר בחוף גורדון: "לא רוצה שהרימה תאכל אותי."

אברהם בריר בעלי אמנם מעריץ גדול של אישיותו של אורי אבנרי, אך להישרף כמוהו לא רוצה. מה שגזור עלינו הברירים, זוג שבחנוכה חוגג 50 שנות יחד, למות מוות אולי קשה, למרות שיכולנו לבחור ב"מוות ליל"כי" קל מאוד, קל כאילו קטפנו מהגינה פרחי לילך, ולהיקבר כהורינו מכוסים במציבות שיש.

**תהיינה נשמותינו צרורות בצרור החיים ■**

# מיתה טובה

מאת: עשי וינשטיין

זאב רווח זכה בפרס שחקן השנה והסרט "מיתה טובה" ממלא אולמות. אם נדמה שהנושא של מיתת חסד נגיש ומשוחזר מאי פעם, הסרט הופך אותו לחביב הקהל הרחב. זה הסרט שעמותת ליל"ך הייתה רוצה להפיק



חסרטיטאים-במאים: טל גרניט ושרון מיימון

ופסיכולוגי מתאים. במציאות אנחנו שומעים על סיפורים קשים של אנשים שנאלצים לסיים את החיים באופן יותר קיצוני, כשלפעמים הם מסכנים בני משפחה. היינו שמחים מאוד אם מדינת ישראל הייתה מסדירה חוק כמו 'מוות במרשם רופא' כדי להימנע מטרגדיות וכדי לאפשר לאנשים לסיים את חייהם בכבוד.

בראיון ליובל אברמוביץ', בעיתון "ישראל היום", סיפר **זאב רווח** על הקשר האישי להמתת חסד. נושא זה עורר בו התנגדות בעקבות החינוך הדתי ויחסו להלכה. הוא קרא את התסריט ונדהם. "חשבתי על אחותי פנינה ז"ל, שלפני שלוש שנים מתה מסרטן, ונזכרתי איך ראיתי אותה הולכת ונגמרת מול עיני בלי שאוכל לעשות דבר. בתקופה ההיא ברחו לי לא פעם מחשבות בסגנון 'איך אני עוזר לה לגמור עם הסבל הזה?' זה לגמרי אנושי לרצות לסייע למישהו יקר לך להיגאל מהייסורים. אבל אני לא בעלה ולא אחד מילדיה, ואין לי את האחריות או

האולם שבו צפיתי בסרט היה מלא. נדמה שסרט שמתרחש בדיור מוגן, עוסק בהמתת חסד וכל שחקניו נושקים לגיל השלישי לא יכול להפוך ללהיט. ולא היא. מדובר בלהיט. מצחיק, אמפטי, דרמטי ומלא חמלה.

אף ששני התסריטאים, טל גרניט ושרון מיימון, צעירים מאוד, ניכר שהסרט נוגע להם באופן אישי. **טל:** "המתת חסד נוגעת לי באופן אישי למרות שאני צעירה ובריאה. חשוב לי מאוד שתהיה לי האופציה לסיים את חיי בכבוד. מחלות של איבוד צלילות הדעת מפחידות אותי מאוד, ואני מקווה שעד שאגיע לשם, מדינת ישראל תאפשר לחולים לסיים את חייהם במודעות וללא סבל". **שרון:** "הרעיון לסרט עלה בעקבות מותה של הלגה, סבתו של בן זוגי לשעבר. ביום שהלגה נפטרה ממחלת הסרטן בגיל 76, נכנסו פרמדיקים לדירה ובמשך חצי שעה ניסו להחזירה לחיים. האבסורד הזה העלה אצלי שאלות: האם קדושת החיים היא מעל הכל, איך ארצה לסיים את חיי, והאם נכון שלאדם חולה תהיה האופציה לסיים את חייו בכבוד?"

**איזה מסר הייתם רוצים שהסרט יעביר לקהל?** "הקהל יוצא מהסרט מרוגש ובדמעות. אנחנו מקווים שהסרט יעורר אותו גם לחשוב על הנושא באופן אישי.

"בחרנו לטפל בנושא המתות חסד בז'אנר הקומדיה השחורה, מאחר ורצינו להגיע לקהל רחב עם נושא מורכב וחשוב זה. הדמויות בסרט נאלצות לסיים את חייהן באופן עצמאי, כשהן משתמשות במכשיר מומצא להמתת חסד עצמית ללא ליווי רפואי



מימין לשמאל: אילן דר, עליזה רוזן, זאב רווח

## סרט עטור פרסים

הסרט זכה בפרס חביב הקהל בפסטיבל ונציה היוקרתי ובפרס בריאן המעודד סרטים בנושא חילוניות, חופש בחירה ודמוקרטיה, כמו גם בפסטיבל ויאדוליד. הוא מוקרן בארה"ב, גרמניה, ספרד, אוסטרליה, ניו זילנד, יפן, הולנד, בלגיה, לוקסמבורג ועוד.

הסרט היה מועמד ל-14 פרסי אופיר, וזכה בארבעה פרסים, כולל פרס השחקן הטוב ביותר לזאב רווח. לבנה פינקלשטיין זכתה בפרס השחקנית הטובה ביותר בפסטיבל חיפה.



זאב רווח ולבנה פינקלשטיין

את הרשות לעשות. האובדן הזה והכאב דחפו אותי לעשות את הסרט ולצקת לתוכו את הדילמה אם לעזור לגוסס - בלי לשנות מילה בטקסט. דילמות והיסוס אפשר להכניס בג'סטות, במבטים, בשתיקות. וזאת עשיתי. הסרט עזר לי להתגבר על הפרידה מאחותי, שליוותה אותי חודשים ארוכים לאחר מותה. בתקופת העבודה עלו בראשי זיכרונות מעוד קרובים שנפטרו, למשל, אמא שלי, שנפטרה קרוב לגיל 80. בתקופה שהיא הייתה חולה, אני זוכר שלא פעם חמקה לי תחינה לאלוהים, למה אתה נותן לה לסבול? תעזור לה, תבריא אותה, למרות שידעתי ששום דבר לא פותר כל כך הרבה סיבוכים רפואיים. כשהתפילות לא נענו, עברתי לתפילות קח אותה. תגמור את זה."

**לבנה פינקלשטיין,** שמשחקת בתפקיד הראשי לצידו של זאב רווח, מגלמת אישה חמה ומלאת רגש על סף הדמנציה. בראיון למוסף "גלריה" בעיתון "הארץ" היא מתארת את הדמות שלה: "הדמות שלי עוברת תהליך לא פשוט בסרט. בהתחלה אני קוראת להם (לבעלה וחבריה בדיור המוגן) רוצחים, אבל אחר כך היחס שלי למכונה משתנה..."

"הייתה לי התנגדות בסיסית לרעיון של המתת חסד - מה אני, אלוהים? למה שאני אקח חיים ממישהו? אבל היום העמדה שלי אחרת. אני חושבת שלכל אחד יש זכות לחיות איך שהוא רוצה. צריכה להיות גם זכות למות איך שרוצים. חשוב שתהיה זכות לבחור" ■

# איפה החמלה?

מאת: בינה דיבון

רופאים, מתברר, אינם מכירים את חוק החולה הנוטה למות. כל רופא נוהג בהתאם לאישיותו, לערכיו, ולפתיחותו לשינויים שחלים באתיקה הרפואית

וכלה באחות המעשית, בעובדה שהחולה ביקש שלא להאריך את חייו באמצעים מלאכותיים ויש לכבד את בקשתו.

לא מזמן שוחחתי עם מנהל בית חולים סיעודי. זמן מה לפני כן נפטר שם חולה שסרב לטיפול בדיאליזה ובקשתו כובדה. "כל תא בגופי זעק לחבר את החולה לדיאליזה ולאפשר לו עוד תקופת חיים קצרה ככל שתהיה", אמר לי המנהל. "אבל ידעתי שרצונו של החולה קודם לרצוני. מאחר ונוכחתי כי רצונו נבע מאמונה חזקה שלו ושל בני משפחתו בצדקת דרכו, כיבדתי את רצונו. ראיתי את תפקידי מרגע זה ועד למותו בהקלה על סבלו וביצירת אווירה מנחמת סביבו. אני שלם עם החלטתי זו".

לפני כחודשיים קיבלנו שתי תלונות מחברים בעמותת ליל"ך שעמדו להתאשפז במחלקות שונות בבית חולים ידוע במרכז הארץ. הם הציגו את טופס ההנחיות הרפואיות של ליל"ך לפני מנהל המחלקה או סגנו והתשובה שקיבלו הייתה: "אתם יכולים לזרוק את הטופס לפח. הוא אינו שווה דבר".

הדבר, כידוע, מנוגד לחוק החולה הנוטה למות, הקובע שאפילו בקשה בעל פה, אם המבקש צלול בדעתו – דורשת התייחסות מצד הרופא. השאלה הכבדה יותר היא: איפה החמלה של הרופא? איפה היחס האנושי לחולה? היכן השיחה המבהירה את עמדת כל אחד מהם?

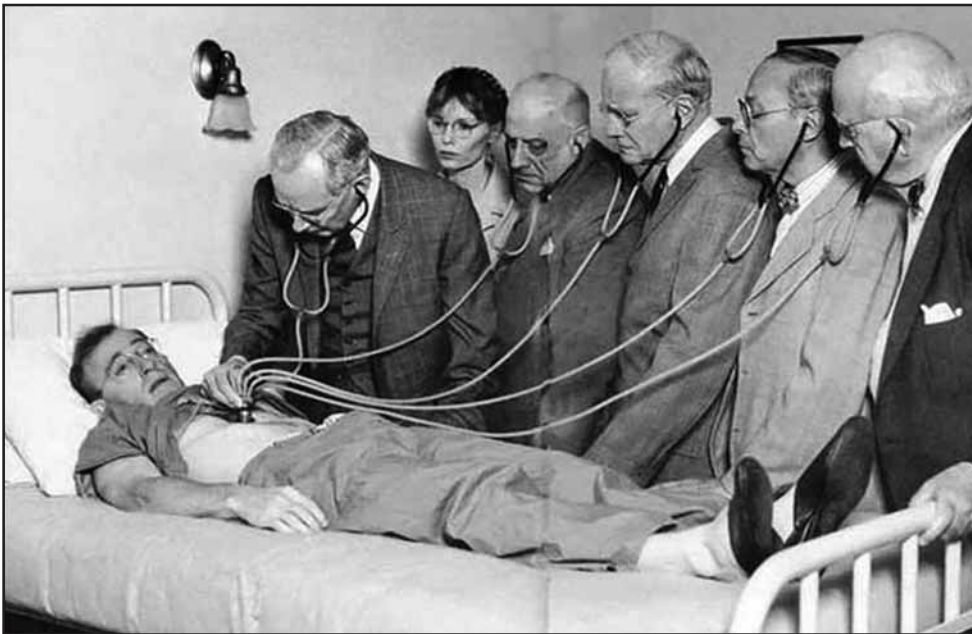
מתברר, שרופאים אינם מכירים את חוק החולה הנוטה למות, והוא גם לא נאכף עליהם. לכן, כל רופא נוהג בהתאם לאישיותו, לערכיו, ולפתיחותו לשינויים שחלו בעולם האתיקה הרפואית.

כל אחד מאיתנו חווה מוות. מות בן משפחה, אדם קרוב, חבר, ידיד ועוד. כל אחד מאיתנו נוכח בוודאי בהתנהגויות השונות של הרופאים לנוכח המוות. הייתי בת 12 כשסבי ז"ל נפטר בביתנו. אני זוכרת עד היום את רופא המשפחה, ד"ר יאיר זיינפלד ז"ל, יושב ליד מיטת סבי, מחזיק את ידו ומלטף מפעם לפעם את מצחו. כך, עד שסבי חדל לנשום. על אף היותי ילדה, הבחנתי בשלווה הנסוכה על פני סבי, שעד אותו רגע פניו הביעו כאב וסבל.

הייתי מבוגרת כשאמי ז"ל נפטרה אחרי מחלה קשה. הרופא שטיפל בה לאורך מחלתה גילה מסירות אין קץ ועשה ככל יכולתו לשפר את מצבה, להקל על סבלה ולעזור לי בטיפול בה. (באותם ימים טרם פעל מערך של אמצעי עזרה לטיפול בחולים כפי שקיים היום ואני הייתי המטפלת היחידה באמי). יחד עם זאת, כאשר הרופא נוכח שהיא קרובה למותה, הוא לא היסס "לזרוק" אותה ממחלקתו באומרו: "אין לי כבר מה לעשות ואין טעם שתישאר בבית החולים".

בשלושת הימים עד מותה אמי נזקקה לחמצן, לא שלטה בצרכיה, לא יכלה לבלוע ובקושי הצלחתי להשקות אותה מפעם לפעם. עד היום אני מסוגלת לסלוח לרופא הנ"ל, אולם אני מבינה את החלטתו: הוא ראה במות החולה שטיפל בה במסירות כה רבה, כישלון אישי, שלא יכול היה לעמוד בפניו.

לפני כשנה נפטר ידיד שלי. הרופא שטיפל בו, אדם חובש כיפה, לא נמנה על צוות הרופאים במחלקה בה היה ידידי מאושפז. אותו רופא דאג ליידע את כל הצוות הרפואי, החל במנהל המחלקה



וודי אלן ורופאיו. תמונה מתוך הסרט "ז'לג"

ואנו מצפים ככיליון עיניים לשינויים בעקבות יישומן. לדעתי, יש להכניס לתוכנית הלימודים בבתי הספר לרפואה ולמקצועות הסיעוד את נושא "סוף החיים" על כל השלכותיו.

עמותת ליל"ך העמידה את הנושא בראש מעייניה. אחת הדרכים שנקטנו היא תמיכה במס"ר (מרכז סימולציה רפואית) העוסק בהשתלמות רופאים ואחיות בדרך של סימולציה. תחילה הפנינו למס"ר תרומה נכבדה שהוצעה לנו ע"י קרן סבה ומאז, זו השנה השלישית, אנו תומכים במס"ר בסכום של 50,000 שקלים בשנה. הכסף נועד לתמוך בפרויקט הדן בגישת הרופא לנושא סוף החיים ולדינמיקה בין רופא-חולה, רופא-בני משפחה וכו'. עד היום השתלמו בנושא 350 רופאים ואחיות. זוהי, אמנם טיפה בים, אבל אנו מאמינים כי כל משתלם מביא עמו רוח חדשה למוסד הרפואי בו הוא מועסק, ומחולל שינוי בגישת הרופאים והצוות לנושא חשוב וכאוב זה. אנו נמשיך במאבקנו למען כבוד האדם ולזכותו לאוטונומיה על גופו ואנו מאמינים כי סופו של מאבק זה לנצח ■

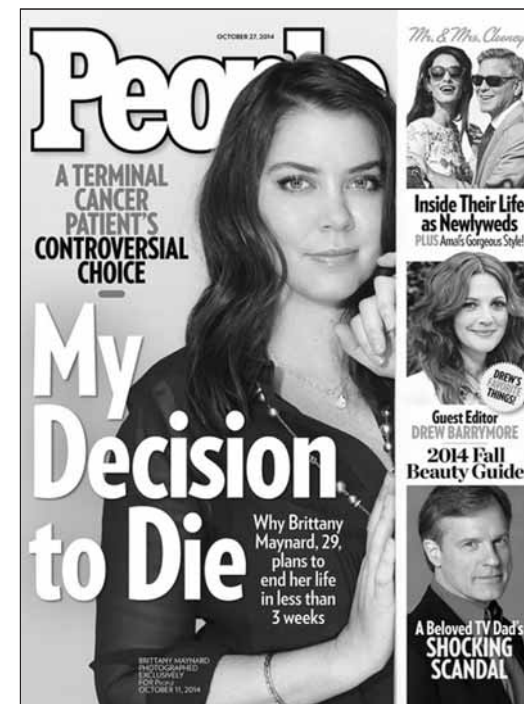
חלק מן הרופאים שבויים עדיין בקלישאה הגורסת שתפקיד הרופא להציל חיים בכל מחיר. הם נשענים בכך על שבועת היפוקרטס. אולם אינם מודעים לשני שינויים בסיסיים שחלו מאז: א. כיום שבועת היפוקרטס אינה ניתנת לביצוע מעשי והיא נותרה כאקט סימלי בלבד. ב. למונח "חיים" יש פרשנויות שונות, ובמקרה של פרשנות מנוגדת בין זו של הרופא לבין זו של החולה, עדיפה הפרשנות של החולה. אם החולה חשוך המרפא מעמיד בראש את איכות החיים ומסרב לחיים ללא איכות, (מחובר למכשירים, נתון לטיפולים קשים שאינם משפרים את מצבו וכו'), יש לכבד את רצונו.

מכל האמור לעיל ניתן להסיק מסקנה אחת. המצב רחוק מלהשביע רצון ויש לפעול בדחיפות וברצינות לתקנו. כיום יושבת על המדוכה ועדה מטעם שרת הבריאות ודנה בתיקונים, הרחבות ושינויים הנדרשים בחוק החולה הנוטה למות. עד כמה שידוע לי ישנה הסכמה לקדם את ההסברה לרופאים בפרטי החוק. אולם מסקנות הוועדה הן בגדר המלצות. המבחן יהיה, כמובן, בביצוע ההמלצות,



# תראו מה קורה באמריקה

מאת: טלילה בן זכאי



העיסוק הגלוי בסוגיות של סוף החיים, תופס יותר ויותר נפח בתקשורת העולמית. מחשבות ומעשים שנעשו עד לאחרונה בהסתער מוצאים את דרכם לכותרות בעתונות הכתובה והמשודרת. פחות אצלנו, יותר בעולם הגדול ובעיקר בארצות הברית. לפניכם חמישה סיפורים שנוגעים בסוף החיים

## בריטני מיינרד

על בריטני מיינרד רובנו שמענו. הצעירה שהודיעה לעולם שב-1 לנובמבר 2014 תתאבד. היא לא רצתה למות. היא אהבה את החיים, רק לפני כשנה התחתנה וכל החיים היו, כביכול, לפנייה. אלא שגידול ממאיר ואליהם נתגלה במוחה ומהר מאוד הסתבר לה שלא תוכל לנצחו. בריטני החליטה להמשיך לחיות את חייה ככל שתוכל, אבל לדאוג שיהיה בידה מירשם רופא שתוכל להיעזר בו כשיגיע המועד הבלתי נמנע.

מאחר וקליפורניה עדיין לא מכירה בחוק, בריטני ומשפחתה נאלצו לעבור למדינת אורגון הליברלית. זה חייב אותם למצוא בית ועבודה באורגון, להחליף רופא ולנסות להתיידד עם שכנים חדשים. באורגון מצאה בריטני רופא שאישר את מצבה והעניק לה מירשם ממית. עצם הידיעה שהמירשם בידה הרגיעה אותה. עתה היא חשה שהיא שולטת בחייה ובמותה. בשלב מסוים החליטה לשתף את הציבור במצבה ופירסמה שהיא עומדת לשתות את התרופה ב-1.11.2014.

הידיעה לוותה באלפי תגובות. היו שתמכו בה ובהחלטתה, אחרים שוב העלו את הטענה שזהו פתח למדרון חלקלק, ורבים ילכו בעקבותיה. לאלה כדאי אולי לקרוא את הסטטיסטיקה הרשמית, לפיה מדי שנה פונים לא הרבה יותר ממאה אנשים לקבלת המירשם, ופחות ממחצית אמנם משתמשים בו.

מדוע? הרבה יותר מתאבדים או נכשלים בנסיונותיהם להתאבד, אז למה למנוע מאלה שבאמת זקוקים לכך את הדרך היותר נוחה ולהעניק להם מוות טוב?

בשבוע האחרון לחייה ניסתה בריטני להקטין את הלחץ עליה ואמרה שתאריך ההתאבדות אינו סופי, שאולי תדחה אותו. אבל היא לא דחתה. ב-1 בנובמבר 2014 שתתה בריטני את התרופה, כשהיא מוקפת בבני משפחתה וחבריה הקרובים.

## ואלרי דה לה הארפ באטלר

ממה חוששים רוב האנשים בארה"ב? העיתון "וול סטריט ז'ורנל" חושב שלא מהמוות אלא מהיסורים הקודמים לו. הם פוחדים מהארכת חיים באופן מלאכותי ומתלות במכונת הנשמה ללא כולם נכנעים לתכתיבים אלה. הגברת ואלרי

דה לה הארפ באטלר, ילידת דרום אפריקה, נחשפה בגיל 40 לסרטן השד, ועברה סידרה ארוכה, כואבת ומיגעת של טיפולים. היא ניצחה את הסרטן ושבה לחיות באושר לצד בעלה עד שהוא התחיל לדעוך וגסיסתו היתה ארוכה וכואבת. כאן נפקחו עיניה לגבי אזלת היד של המיסד הרפואי נוכח גסיסתם האיטית של הקשישים. היא לא התרשמה מאריכות הימים שהוענקה להם על חשבון איכות החיים שנקלחה מהם, החלה להתעניין בנושא, והתנדבה לפעילות במסגרת העמותה של מוות בכבוד.



היא נוכחה לדעת שמתוך 550 ביליון הדולר שמוקצב ל"מדיקר", לפחות רבע הסכום מושקע בשנת החיים האחרונה של החולה. כשליש מן המבוטחים הקשישים עוברים ניתוח בשנת חייהם האחרונה, ואחד מחמישה - בחודש האחרון! רובם מתים בבתי החולים, הרחק ממשפחתם וחבריהם, בבדידות מצמיתה.

קייט באטלר תכננה לעצמה סוף אחר. היא מילאה במועד את הטופס לאי הארכת חיים. היא יידעה את רופאה. הכינה את עצמה ומשפחתה ליום בו יסתיימו חייה בשלווה.

## גיליאן בנט

הסיפור הבא הוא של גברת גיליאן בנט מקנדה.

ב-8 באוגוסט 2014 היא כתבה מכתב לעורך העתון "ואנקובר סאן" ובו כתבה, בין השאר: "אני עומדת להתאבד היום בצהרים. הגיע הזמן. לאחרונה, בהתחלה לאט ועם הזמן מהר יותר חשתי שאני הולכת והופכת לצמח. כן, אני - כמו רוב בני גילי - סובלת מדמנציה. מגיע רגע בו אנשים במצבי מבינים שבקרוב מאוד לא יוכלו יותר לנהל את חייהם. כן, אפשר להתאשפז בבית חולים ולשכב שם כצמח שנים רבות, כשאחיות מיומנות מבזבזות את חייהן המקצועיים בהחלפת חיתולים במקום מתן עזרה לחולים שבאמת זקוקים להן.



"אני יודעת שאני לא תורמת שום דבר לחברה ע"י ההתאבדות. הייתי בהחלט שמחה למות במיטתי, אם הרופאים, בדרך מקצועית ורגישה, היו יכולים לעזור לי בשלב זה, לתת לי מנה מתאימה של סמי שינה שירדימו אותי לנצח, ללא הטראומה שתגרם למשפחתי מן האקט האלים של ההתאבדות. אבל החוק בקנדה לא מאפשר זאת, אז לא נותרה לי ברירה אלא לקחת את החוק לידי." הגברת גיליאן בנט עמדה בדיבורה. היא נפטרה ב-18.9 שנה זו, כפי שציינה במכתבה.

## ד"ר יחזקאל עמנואל

ד"ר יחזקאל עמנואל, אחיו של רם עמנואל שהיה בשעתו יד ימינו של הנשיא האמריקני אובמה, יצא בהצהרה מעוררת השתאות לפיה גיל 75 הוא הגיל האופטימלי לבני האדם, ולמעשה מגיל זה ואילך

יש לחדול מטיפולים רפואיים מורכבים ולהניח לטבע לעשות את שלו.

הבחירה שלו, הוא אומר, משגעת את בני משפחתו וידידיו. הם בטוחים שקל לו לדבר עכשיו כשהוא בן 66, אבל לבטח יבקש עוד חמש שנים ועוד חמש שנים וכו' וכו', כשיגיע לגיל 75. הוא מגחך, אין לו ענין באריכות חיים ללא איכות חיים מלאה. כמו שהיה, או לפחות כמו שהוא היום. ואת זה אי אפשר להבטיח לו.

זה לא שהוא בעד המתת חסד או התאבדות בגיל 75. בהחלט לא. כל מה שהוא מבקש זה לאפשר לו לחיות את חייו ללא הניסיונות הפתטיים להוסיף עוד שנים. הרי אלה לא מאריכים את החיים אלא

את הגסיסה, הוא אומר. במקום זה, החל מגיל 75 הוא יוותר על כל ביקוריו אצל הרופאים, יזרוק את כל הכדורים, יסרב לקבל טיפולים, חיסונים, השתלות, ניתוחים או הקרנות. הוא מעדיף



להמשיך לחיות כל עוד הטבע יאפשר לו, תוך קבלת עזרה פליאטיבית שמתמקדת בהרגעה, בשיכוך כאבים, בליווי איטי עד צאת הנשמה.

ד"ר יחזקאל עמנואל מעז גם לגעת בנושא רגיש ביותר - המחיר שהחברה משלמת על ניסיונה לשמור על החיים בכל מחיר. תקציבי הענק המוצאים על הקשישים הם מחוץ לכל פרופורציה, לדעתו. אם אנשים יאמצו את גישתו שהחל מגיל 75 חלה ירידה בלתי נמנעת במין האנושי, הם יבינו שאין סיבה להיאבק על אריכות חיים ומוטב להעביר את התקציבים לשיפור הטיפול בצעירים. "הבחירה שלי משגעת את בני משפחתי", הוא אומר, "המחשבה על הפרידה הסופית מדירה שינה מעיניהם. הם לא מבינים שזו בחירה אישית שלי משום שאני מבין שמגיל 75 - מצבי הבריאותי גופני או קוגניטיבי נמצא בירידה ואין לי כל חשק לחיות כך". כאמור, הוא עוד לא בן 75 ננסה לחזור אליו כשיגיע לגיל ונשאל אז את דעתו ■

## מהנעשה בארץ

### כנס האיגוד לרפואה פליאטיבית

בכנס, שנערך ב-1.10.2014 בכפר המכביה ע"י ד"ר מיכאלה ברקוביץ', יו"ר האיגוד לרפואה פליאטיבית בישראל, נשאו דברים מנהלים רפואיים של הוספיסים ברחבי הארץ, מומחים, רופאים ואחיות. הדוברים ציינו הישגים רבים בטיפול הפליאטיבי ובקשר עם החולים הסופניים ובני משפחתם, כשמטרת הטיפול היא להקל ולשפר את איכות חייהם של החולים הסופניים.

ד"ר אייל יעקובסון, הממונה על יישום חוק החולה הנוטה למות במשרד הבריאות, ציין את הבעייתיות של החוק והקושי ביישומו, שכן אינו מוכר דיו הן לצוות הרפואי והן לחולים. ד"ר יעקובסון מציע לחייב רופאים ומתמחים ללמוד את החוק ולהטמיע אותו בכל הנהלים של בתי החולים וקופות החולים. הוא הביע תקווה, שוועדת משרד הבריאות תתקן ותפשט את החוק בעתיד הקרוב.

### TEDMED - כנס ראשון בארץ

בספטמבר התקיים בירושלים הכנס הראשון של "טדמד". המרצים הציגו רעיונות במתכונת הידועה של TED בארה"ב, 18 דקות בהן הציגו יוזמות חדשניות ואפילו מהפכניות מעולם הרפואה. ד"ר רוני צבר, מנהל "מרפאות צבר" המפעילה שירותי הוספיס בית, דיבר על זכותם של חולים סופניים לסיים את חייהם בתוך תהליך של טיפול, אם כי ללא סיכוי להחלמה. בעקבות ניסיונו הרב בטיפול בחולים סופניים, ד"ר צבר מציע לבקש

מכל חולה לענות על שלוש שאלות חשובות, שהן המפתח למוות רגוע ולהשלמה עם הסוף הבלתי נמנע: מה אתה יודע על מצבך / ממה אתה הכי פוחד / מה יגרום לך לאושר.

נעמה עקביה, מספר ד"ר צבר, סבלה מסרטן מתקדם במעי הגס. היא הבינה בדיוק מה מצב המחלה שלה. היא פחדה למות לבד וביסורים. והכי הכי, היא רצתה לגמור את הדוקטורט שעליו עבדה באוניברסיטה בקליפורניה. נעמה עזבה את בית החולים ובמקום להתרכז בבדיקות וטיפולים מכאיבים, חזרה הביתה. מוקפת בבני משפחתה וחברים, הטיפול שהיא קיבלה איפשר לה להתרכז במשך כמה שעות ביום ולסיים את כתיבת הדוקטורט. כמה ימים לאחר שהיא הייתה לד"ר עקביה - היא נפטרה בשקט במיטתה. היא לא החלימה, אבל השלימה עם המצב ומותה היה לה למעין נחמה.

<http://www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-4573228,00.html>

### מירשם רופא

יום עיון בנושא "מוות במרשם רופא - גם בישראל?" התקיים ב-28.11.2014 מטעם ביה"ס למקצועות הבריאות באוניברסיטת תל-אביב והאגודה לרפואה ולמשפט בישראל.

פרופ' אבינעם רכס דיבר בזכות חוק "מוות במרשם רופא", המאפשר לחולים סופניים למות בכבוד ולהחליט מתי לסיים את חייהם. כעת, על פי חוק החולה הנוטה למות, אין מענה לחולים שאינם תלויים באמצעים מלאכותיים ואסור לרופאים

לעשות פעולה שתביא למותו של החולה. פרופ' אברהם שטיינברג קבל על כך שחוק החולה הנוטה למות לא הוטמע בקרב הרופאים כמו גם בקרב הציבור.

הוא מתנגד לחוק "מוות במרשם רופא", שלדעתו מנוגד לחוק ולאתיקה הרפואית. הוא הציע להרחיב את מתן הטיפול הפליאטיבי לחולים.

ד"ר דן שרון דיבר על הצדדים הפסיכו-סוציאליים של החולים והקרובים להם בקשר להחלטה להפסיק את הסבל ולמות בכבוד.

### איפה השכל?

רופאים מבריטניה, גרמניה, רוסיה וישראל התווכחו באיזו מדינה הרפואה היא המתקדמת ביותר. הרופא הבריטי אמר: "הרפואה אצלנו כל כך מתקדמת, שאני יכול לקחת כליה מבן אדם אחד, להשתיל אותה בבן אדם אחר, ותוך שישה שבועות שניהם על הרגליים ומחפשים עבודה".

הרופא הגרמני אמר: "זה עוד כלום. אצלנו בברלין אתה יכול לקחת ריאה מאדם אחד, להשתיל אותה בשני, והוא יחפש עבודה כבר אחרי חודש!".

הרופא הרוסי אמר: "כולכם באים ממדינות נחשלות. אצלנו אפשר לקחת חצי לב מאדם אחד, להשתיל אותו באחר ושניהם יחפשו עבודה תוך שבועיים".

הרופא הישראלי אמר: "כרגיל אנחנו מובילים על כולכם... אצלנו לוקחים אדם בלי מוח, שמים אותו בבית ראש הממשלה, ותוך שבוע כל המדינה מחפשת עבודה!".

# על אריכות ימים ואופטימיות



שמוליק משחק סנוקר



דוד



יום הולדת 100 לקלמן



יגאל אריאלי



יעקב קוואט. נפטר בגיל 109



חיים סביצקי.  
נפטר לאחרונה בגיל 107

מאת: שי וייסברג

## חיים סביצקי ממליץ:

לשמור על משקל ואורח חיים רזה / לקרוא ספרים / לחשוב באופן חיובי והרבה הומור. ולתת, לתת, לתת. חיו חיי יצירה / הרבו בסקס / היו נדיבים ואהבו אנשים / היו פעילים ופעלתנים / הרבו לצחוק / היו אופטימיים / התרחקו מחדשות רעות / הרבו לשתות מיץ טבעי / איכלו פירות וירקות



חנה ירון עם שי וייסברג וספרו

את הספר "100 שנים של שמחה" וספרים אחרים של המחבר ניתן להשיג בטל': 052-3302660 או בדוא"ל: [bookmybook@gmail.com](mailto:bookmybook@gmail.com)

אחרות - סקרנות רבה לגבי המצאות וטכנולוגיות חדשות ורצון לנסות ולהתפתח בלי קשר לגיל. כולם מגלים עירנות לסביבה ומעורבות פוליטית. אלו אנשים שאיכפת להם והם קוראים, מתווכחים, עוקבים אחרי החדשות בטלוויזיה ומגיבים. וכולם שומרים על יחסים עם משפחה וחברים צעירים, כי יש להם רק מעט חברים בגילם. אם בכלל. כן, חלקם פותרים תשבצים ועושים סודוקו. מאתגרים את המוח ולא נותנים לו להתנוון. הם הולכים לשמוע הרצאות ורבים מהם - אוהבים לכתוב וכותבים את הזכרונות שלהם. וממרום גילם, יש להם מה לומר, כמובן.

ובאמת, במאמרים ומחקרים של אנשי מקצוע העוסקים בתחום הגרונטולוגיה אפשר למצוא אישור למשקל הרב שיש לשימוש ב"לב חושב" בשילוב תזונה מודעת, וחשיבה חיובית על אריכות ימים. אין ספק שגיבור ספרי הוא הצייר חיים סביצקי. פגשתי אותו כשמלאו לו 97 והתיידדנו. האיש הנדיר הזה נהג במכוניתו עד גיל 103, ואהב להקיף את עצמו בנשים צעירות, שחלקן שימשו דוגמניות לציורים שלו. מחיים סביצקי קיבלתי כמה תובנות, מעין מתכון לחיים ארוכים ושמחים:

קודם כל - כולם נראים טוב, כולם רזים ואוכלים מעט. "גרגרנים כורים את קברם כמו פיהם", לדעתי, ואילו בני ה-100 אוכלים במידה. ובכלל - חיים במידה.

בני המאה מרבים לצחוק, וההומור שלהם מדבק. קחו למשל את פאני, אחת מבין 42 האנשים שעליהם כתבתי בספרי. פאני, שעבדה כמפקחת במשרד החינוך, חושבת את עצמה כמי שעובדת במשרד החיוך. אוהבת לצחוק על עצמה ועם אחרים. על שער ביתה היא כתבה: "חוק משרד החיוך קובע: בבית זה מוכרחים לחייך".

הם אופטימיים חסרי תקנה. בן מאה שפגשתי, שאיבד את בתו היחידה בניתוח, עודד את משפחתו ועמד על כך - שהחיים חייבים להמשיך. הוא המשיך ומשפחתו שאבה עידוד מגישתו האופטימית. מסקנה: האופטימיות אינה קשורה במה שקרה במציאות, אלא בצורה שבה אנחנו מפרשים את המציאות. גם במצבים קשים, אנחנו יכולים למצוא דרך להמשיך ולראות את הטוב. בעוד שאנשים פסימיים רואים קושי בכל הזדמנות, האופטימיים רואים את ההזדמנות בכל קושי שהם נתקלים בו. האופטימיות של בני המאה קשורה גם בתכונות

כשהם נולדו מדינת ישראל הייתה רק חלום. איש לא הכיר את המושג מלחמת העולם. או טלוויזיה. או אנטיביוטיקה. פגישות עם בני 100 ויותר מחדד את התובנות לחיים בעלי משמעות. שי וייסברג פגש אותם, כתב עליהם ומספר איך עושים את זה

את עבודת הדוקטורט שלי כתבתי על אופטימיות כמנוף לחיים. אבי מת כשהייתי ילד בן 10, ואילו חי, היה היום כבן מאה. גם אני עברתי משבר אישי ויצאתי ממנו מחוזק. ואופטימי.

לצורך כתיבת הספר, "100 שנים של שמחה" יזמתי פגישות עם אנשים מהסוג האופטימי, כאלה שחיהם הם הוכחה ניצחת לכוח הרוח. גם לכוח הגוף. וכך פגשתי, ראיינתי והתחברתי לעשרות בני 100 ויותר. כל אחד מהם הגיע לגילו המופלג בזכות בריאות טובה, וגם בזכות אופטימיות, סקרנות, יצר חיים חזק, פתיחות ולא תאמינו - הומור!

לכל האנשים שפגשתי יש מכנה משותף, ולמרות שהם אינם מכירים זה את זה, נראה שהם אימצו לעצמם דרך חיים די דומה של הסתפקות במועט ומידתיות בכל מובן.



# בריטניה: תמונת מצב

בשנים האחרונות כיבוד האוטונומיה הוא העיקרון המקובל באתיקה רפואית, בבסיס ההתפתחות של הסכמה מדעת, סודיות רפואית והנחיות מקדימות. ההכרה בזכויות הפרט לקבוע מהו האינטרס הטוב ביותר עבורו היא בלב המאמץ לקדם את שיתוף החולה בהחלטות

## בריטניה

חוק מוות במרשם רופא, הנקרא בבריטניה "עזרה במיתה", נכשל פעמים רבות בפרלמנט. בבריטניה נוסדה האגודה הראשונה למיתה בכבוד, אך מאז החקיקה לא התקדמה בה. עתה החוק עבר בקריאה ראשונה בבית הלורדים ביולי 2014, בקריאה שניה באוקטובר ועבר לוועדת חקיקה של הפרלמנט כולו. במשאל האחרון תמכו בו 73% מאזרחי אנגליה וויילס.

תומכי לורד פלקונר, מגיש החוק, כותבים במאמר בביטאון ההסתדרות הרפואית שאין סיכונים רבים בחקיקה הנשענת על עיקרון האוטונומיה של האדם על חייו אם הוא מקובל על רוב גדול. אנשים אמורים ליישם את זכותם לבחירה בניהול חייהם, וזה כולל את הבחירה איך ומתי רצונם למות כשהמוות מתקרב. בשנים האחרונות כיבוד האוטונומיה הוא העיקרון המקובל באתיקה רפואית, בבסיס ההתפתחות של הסכמה מדעת, סודיות רפואית והנחיות מקדימות. ההכרה בזכויות הפרט

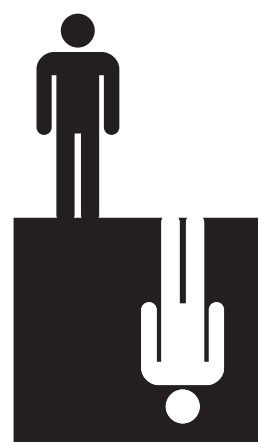
לקבוע מהו האינטרס הטוב ביותר עבורו היא בלב המאמץ לקדם את שיתוף החולה בהחלטות. אין לעצור את התמיכה בהכרה זו, כאשר ימיו של החולה ספורים. התמיכה בחוק נשענת על הסטטיסטיקה של חוק אורגון. תרגום הניסיון של אורגון למספרים של בריטניה אומר כך: בכל שנה מקרה אחד אצל רופא משפחה יעלה את שאלת העזרה במיתה. פעם בחמש או שש שנים ירשום רופא משפחה מרשם לסיום החיים. פעם בשמונה או תשע שנים חולה אחד הרשום אצל אותו רופא יסיים את חייו כתוצאה מהמרשם.

ההסתדרות הרפואית הבריטית ממשיכה להתנגד לחוק. בתגובות למאמר כתבו רופאים על השימוש לרעה על ידי חולים שאינם סופניים. רופא פסיכיאטר טען שמוטב לדבר עם החולים במקום להרוג אותם. פרופ' קווין יול, היסטוריון, כתב שהשאלה היא מוסרית ואל לה להישען על משאל עם. לכן הוסיף כי בשנת 1998 בוטל עונש מוות בבריטניה. עכשיו החוק של פלקונר יחזיר את עונש המוות לאלה שחושבים שחיייהם אינם ראויים.

פרופ' תיאור בר, ביולוגיה הבוחן את קיום החוק בהולנד, הזהיר את הפרלמנט הבריטי בפני מגיפה של המתות חסד. מקרי המתת חסד בהולנד הוכפלו ועשויים להגיע ל-6000 בשנת 2014. הסיבות לבקשות ישתנו ויכללו את הזקנים, הבוודדים והאבלים. לחץ החולים והמשפחות על הרופאים יהיה קשה. הארכיבישוף מקנטרברי כתב שהלחץ על החלשים והרגישים עשוי להשפיע על הרופאים. גם ללא לחץ, החולים יחוו שזה הדבר ההגון לעשות.

## מי יהיו קורבנות המדרון החלקלק?

הטענה נגד חקיקה של המתת חסד ועזרה במיתה היא שהעניים, הנכים והזקנים יהיו קורבנות ללחץ לבקש את המיתה. אבל העדות באורגון מנוגדת להנחה זו. לפי הסטטיסטיקה של שנת 2013 באורגון, 94% ממבקשי עזרה היו לבנים, 62% זכרים ו-53% בעלי השכלה אוניברסיטאית. אין הערכה של רמת ההכנסות, אבל גברים לבנים בוגרי אוניברסיטה נוטים להיות אמידים מהמוצע, ולכן לא רגישים ללחץ. מאמר מעניין



נוגד טענה זו - אריק קראג מאוניברסיטת אילינוי טוען שחברי הקבוצה הדומיננטית - גברים לבנים עשויים לבקש המתת חסד. גברים רגילים להאמין שחיייהם אינם בעלי ערך אם הם אינם דומיננטיים, עצמאיים ובשליטה מלאה. כשהם

חולים, הגברים מאמינים שחיייהם חסרי ערך, במיוחד אם אינם קשורים במבנה משפחתי אוהב, או מאמינים בערכים רוחניים. הם מעדיפים למות מאשר לאבד את הסטטוס החברתי אליו הם רגילים.

הם מרגישים מושפלים בשל כישלונם להמשיך ולחיות כהרגלם, ואינם מוכנים להידמות לאנשים הנחותים בעיניהם. נראה להם שהחברה מתייחסת אליהם כאל חסרי ערך, הם מאבדים את שאריות זהותם הקודמת. חינוכם מונע מהם למצוא נחמה במאבקם או במציאות רוחנית.

אין להתפלא שהגבר הלבן המשכיל והאמיד יחפש ויקבל עזרה במיתה.

## עזרה במיתה מול המתת חסד

רק בהולנד ובבלגיה קיימת חקיקה המאפשרת עזרת רופא במיתה וגם המתת חסד אקטיבית. רק בשווייץ קיימת "תיירות מוות", כל שאר הארצות מטפלות אך ורק בתושבים שלהן.

מחקר על פני עשור המשווה את עליית מקרי הזירוז במיתה מראה דבר מעניין: בהולנד ובבלגיה העלייה במקרי המתה אקטיבית גבוהה בהרבה מהעלייה בעזרת רופא במיתה. המסקנה היא שקל יותר לבקש מהרופא לבצע את התהליך מאשר להיעזר בו בהתאבדות.

בהולנד ישנו רק גידול מועט במספר מקרי התאבדות בעזרת רופא, בבלגיה כמעט ואין עלייה. באורגון כמות המקרים נשארה יציבה במשך העשור.

בשווייץ 611 אזרחי חוץ נפטרו בשנים 2008 - 2012, מהם 268 גרמנים, 126 בריטים. השאר - 66 באו מצרפת, 44 מאיטליה, 21 מארצות הברית, 14 מאוסטריה, 12 מקנדה, מספרד ומישראל 8 מכל אחת. בשנים האלה הוכפל מספר האנשים שבאו לשווייץ כדי למות.

החוקרים טוענים שתופעת תיירות המוות גרמה לניסיונות חקיקה רציניים בארצות מהן באו החולים.

בבריטניה טוען דר' צ'רלס פוסטר שישנן שתי סיבות עיקריות לניסיונות החקיקה. אחת היא רמת התודעה הציבורית, שבאה באופן טבעי עם ההיכרות עם התופעה. השנייה היא אי נוחות אינטלקטואלית ומוסרית בשל הטלת העבודה המלוכלכת שלך על מדינה אחרת ■

# ספרים, חברים ספרים

מאת: עליזה גרשון-שריר

**החינוך במסגרות הרפואיות הושגת בעבר על מקצועות רפואיים ומדעיים בלבד. כיום, בחלוף הדורות, מתחולל שינוי בהוראת הרפואה והרופאים נדרשים להקשיב למטופלים שלהם. הכוונה להקשיב מחייב את הרופא לתת את הדעת על המתרחש בנפשו של כל חולה, והחולה הסופני בפרט. הרופא נדרש להקשיב לרצונו של המטופל ולהלך רוחו כדי להכין אותו להתמודדות עם המחלה. לפניכם מבחר ספרים הפותחים צוהר לסיפורים אנושיים. סטודנטים ואחרים המעוניינים לקבל מידע מוזמנים להתקשר למרכז המידע של ליל"ך במשרד: 03-6730577. השירות ניתן ללא תשלום.**



## המכונה לייצור ספרים

מאת: ולטר הגו מאי, בהוצאת ידיעות ספרים.

אף שהזיקנה נחשבת ל"גיל הזהב", לא כולם זוכים לזיקנה מבורכת, עתירת שנים ואיכותית. בספר המצוין, שהוא רומן מפורטוגל, הזיקנה נקראת: "הגיל המאושר", אולם בתוך האושר מתגלים סדקים. זהו רומן אוונגרדי על הזיקנה, המתרחש בבית אבות, שאין בו מטפלים מהפיליפינים והדיירים

אינם יושבים ומצפים לביקור קרובים. הזקנים במקום עדיין חיים וחיוניים, בועטים ובעיקר מתלוצצים, כולל אלו מהם שנמצאים באגף הסייעות. גיבור הרומן, אנטוניו סילבה, בן 84, מתקבל למעון לאחר מות אשתו, עמה חלק את חייו לאורך יובל שנים. בשהותו במעון הוא חווה שלושה שלבים של נסיגה נפשית. בתחילה הוא חש דכדוך שכן ילדיו אשפזו אותו במעון בניגוד לדעתו. הוא מתבצר באומללותו, חש כמי שנדון לחיות בכלא. הוא זועף ואינו משתף פעולה עם איש. בשלב השני הוא מתאקלם ועובר תהליך של חיברות. הוא מתחיל לשוחח עם קשישים אחרים ויחד איתם הוא מתחבר למציאות החדשה. בשלב השלישי הוא חש בנסיגה גופנית. גופו בוגד בו, הוא תלוי במטפלים והמעבר למחלקה הסייעות מסמל עבורו את סוף הדרך. אם עד עתה הוא חש מחובר לחיים, עתה הוא צופה לעבר בית העלמין, שם קבורה אשתו, ומצפה למותו.



## עוגה ומטפחת

מאת: נעמה צוויג,

הוצאת האגודה למלחמה בסרטן

עיקר ייחודה של האגודה למלחמה בסרטן הוא בהפעלת מערך תמיכה לחולים ובני משפחותיהם. ספר זה מיועד למשפחת החולה, והוא נכתב על

ידי סבתא נעמה לנכדותיה - מיכלי, שושי ונוגה. היא מספרת לילדות על מחלתה, הטיפולים שהיא עוברת ואפילו על תופעות הלוואי, כל זאת במילים פשוטות ובהירות.

כידוע, התמודדות עם מחלה קשה מהווה אתגר לא רק לחולה, אלא גם לבני משפחתו המנסים לסייע. המשפחה כולה נזקקת לגייס כוחות נפש רבים, זמן ומשאבים במטרה להקל על החולה ולחזק אותו, וזה כולל את ילדי המשפחה, שיותר מכולם זקוקים למידע והדרכה.



## חזיונות שוא

מאת: ברנלף, בהוצאת עם עובד

ברנלף הוא שם העט של הסופר ההולנדי הנדריק יאן מרסמן, שפירסם ספרים רבים וזכה לפרסים ספרותיים. ספרו זה עובד לקולנוע, והוא הראשון שתורגם לעברית.

גיבור הספר, מארטין קליין, חי עם אשתו ובגיל 71, עם פרישתו מהעבודה, לוקה בדמנציה שמתפתחת לאלצהיימר. עד מהרה אחיזתו במציאות מתרופפת והוא חדל להבחין בין עבר להווה, שוקע במצבי רוח ונתקף בחרדות ובדידות.

הספר, שהתפרסם לראשונה ב-1984 פתח צוהר למחלה שבזמנו לא הייתה מוכרת דייה. מחלת האלצהיימר מאופיינת בהדרדרות מנטלית וגורמת לאדם לאבד קשר הדרגתי עם המציאות עד לאובדן מוחלט.

גם כיום המחלה חשוכת מרפא ונחשבת למגפה של הדור שתוחלת חייו מתארכת, אך אינה מבטיחה איכות חיים. הספר מציג את הגיבור כמי שחיו מתפוררים ומתפרקים ומביאים אותו לידי הסתגרות המובילה למוות.

## פתאום, ביום בהיר אחד

מאת: דרור אלוני, בהוצאת רימונים



זהו סיפורו האישי של דרור אלוני, שחיון המתמודד עם מחלת הסרטן. המחלה, ששינתה באחת את מהלך חייו, תקפה את דרור כבר בילדותו, בגיל 10 וחזרה ותקפה אותו שוב ושוב במשך 20 שנים של כאבים פיזיים ונפשיים. הצורך של דרור לכתוב על התמודדותו נובע מהדחף לספר על חייו והשגיו למרות החולי. לאורך הספר הוא משדר אופטימיות. הוא לומד להתבונן ולהעמיק בכל שלב ולהפיק את המיטב מכל רגע, כשאינו רואה עצמו כגיבור או כדמות על-אנושית. הוא נשאר אדם תאב חיים ובכך מהווה מופת ודוגמה אישית.

## הודעה

להכרזות

באיזור חיפה והצפון

אנו שמחים להודיע כי נוספה מתנדבת לעזרה במילוי טופס מן הנחיות רפואיות מוקדמות של משרד הבריאות.

המעוניינים יפנו

לגב' רינה מילר

בטלפון 04-8388466

לקביעת פגישה.

# עזרה בסיום החיים

בכנס הוועידה הדו-שנתית של הפדרציה העולמית לעמותות למען הזכות למות בכבוד שהתקיימה בשיקגו, הומלץ להעדיף את הביטוי: עזרה בסיום החיים. הוועידה התלבטה בנושא הטיפול בילדים והתעניינה בהצעת החוק של הח"כ עופר שלח בדבר מוות במרשם רופא. רשמים מהוועידה

בחדש יולי התקיימה בשיקגו ועידת הפדרציה העולמית של העמותות למען הזכות למות בכבוד. נציגינו לוועידה זו היו חברינו נמרוד קינמון וחגית סטן-לנג, בתה של חברתנו תמר סטן. הוועידה דנה במידע מן המדינות השונות, רעיונות לשיפור ולקידום הרעיון בדבר האוטונומיה של האדם על גופו והעלתה הרבה מאוד שאלות והתלבטויות. את הוועידה פתח בברכה אורה הכבוד הארכיבישוף וחתן פרס נובל לשלום מדרום אפריקה, דזמונד טוטו, שהדגיש בדבריו כי העמותות השונות עושות עבודת קודש למען "כל ילדי האלוהים".

בדיווח מן המדינות השונות הודגש פעם אחר פעם עד כמה הנושא אינו ידוע דיו בציבור הרחב ומנגד עד כמה רבה התמיכה ברעיון האוטונומיה של האדם על גופו (בין 65% - 95%). כל הדוברים הסכימו שיש להתמקד בחינוך הדור הצעיר. הצעה נוספת קבעה כי המונחים "מוות", "התאבדות" ו"אותנזיה" מעוררים פחד בציבור ויש להימנע מהם ולהשתמש במקומם בביטוי "עזרה בסיום החיים".

הנציג היפני העלה בעיה ספציפית ליפן, שמוכרת גם במדינות אחרות, והיא הזדקנות האוכלוסיה עקב התארכות תוחלת החיים ושינוי היחס בין מספר הצעירים לבין מספר הקשישים, דבר המביא להשקעה ענקית בטיפול באוכלוסיה הזקנה על חשבון הצעירים.

הביאה לדפוס: בינה דיבון

## תשבץ נושא פרסים מאת: טובית אוריאל בין הפותרים יוגרלו 3 ספרים.

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

|    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 7  | 6  |    | 5  |    | 4  | 3  | 2  | 1  |
| B  |    |    |    |    |    |    |    |    |
|    | 10 |    |    | A  |    | 9  |    | 8  |
|    |    | 14 | 13 |    |    |    | 12 | 11 |
|    |    | 17 |    | 16 |    |    |    | 15 |
|    | E  |    |    |    | C  |    |    |    |
|    |    | 20 |    |    | 19 |    | 18 |    |
| 25 |    |    | 24 |    | 23 |    |    | 22 |
|    | F  |    | G  |    |    |    |    | 21 |
|    |    |    | 28 |    |    | 27 |    | 26 |
|    |    |    | 30 |    |    |    | 29 |    |
|    |    |    |    | D  |    |    |    |    |

### הגדרות

**מאוזן:** 1. היכל 5. נותן עצות 8. עדין 9. הולך למטה 10. מחזאי אירי (ש"מ) 11. מוצר מזון חלבי 13. מכרסם קטן ומזיק 15. בעל נסיון, נמצא זמן רב 17. קציץ בשר משומר 18. רטנוני 20. ילד 21. גדול העופות 23. אגוזי אדמה 26. מהכלביים, מיילל בלילות 27. צורת התיישבות בארץ 29. סגור במנעול 30. עץ הגדל על גדות נחלים

**מאונך:** 1. מארז יעיל ושימושי לשמירת מסמכים וחפצים שונים 2. כלי תחבורה 3. פנס איתות ברכב 4. מעון 5. מכלול ידיעות 6. צמח שהוא עשב 7. יוצר תכשיטי זהב וכסף 12. מומחה לייצור יין 14. לוטרה (2) 16. בן אדם 19. סייג, גדר 22. צביר אדי מים מעובים באוויר 24. חי צומח דומם - מכלול הבריאה 25. חבטה 27. קול געיית פרה

### פתרון למשלוח:

חפשו את האותיות הלועזיות המופיעות בתשבץ, רישמו את אותיות הפתרון בשורת המשבצות. שילחו למערכת את 2 המילים שהתקבלו.

|   |   |   |   |   |   |   |  |
|---|---|---|---|---|---|---|--|
|   |   |   |   |   |   |   |  |
| A | B | C | D | E | F | G |  |



# Excel Tables and Eyes

Dr. Dana Doron

**She called him "Grandpa Alfajores". He was terminally ill. She did all his tests. After looking in his cataract-covered eyes, when he said that he couldn't go on any longer, she understood. She fell in love with the old man and released him to die in his bed. An unusually honest confession of a young doctor, published on the Internet.\***

The smell of old-age encompasses his ragged face, his grey hair sticks out in all directions from his nostrils and his ears. His eyes are consumed by cataracts. His skin is faded. His large nose and loose wrinkles give him the look of a rag doll forgotten in the cellar for too many years and when he speaks he sprays crumbs of damp, greenish food around him, which look as if they have been left over in his mouth from the meal he ate sometime during the War of Attrition. I find his condition repulsive. He repulses me.

But this is my second day of internship. Today I'm supposed to start being a doctor and stop being a student. And I have to get close to this man to find a vein and take blood for tests.

He smiles a weak smile, holds his hand out to me. He looks exhausted, and does not talk. Neither do I. He makes a heroic effort to offer me some of the cookies next to his bed and whispers, "my wife makes better alfajores than those my grandmother used to make me in Buenos Aires. You won't find any like these in the whole world." I refuse gently, and leave the room. He's actually sweet, this dying grandfather.

Later that day I see the results of the tests. Really bad. I don't understand how he's still alive. I open his file and read. There is no more terminal than this. I am drawn back to his room to see how he is.

Sounds of laughter burst from there. And talking, in Spanish. Here is his old wife sitting next to him and reading to him from "One Hundred Years of Solitude". He loves this book so much, she tells me when I enter the room, and hands me an alfajores. The situation is so hearty that I find it difficult to refuse, despite the layer of germs I believe covers the cookies. Everything here has a layer of germs in any case. It is a hospital. He doesn't look so old next to her.

He says he's weak. She looks at me directly and becomes serious, "Dr., he has to fight, doesn't he? It will pass, he will be strong again. We have more time together. And the grandchildren. And the children. He may not go like this. Tell him." He closes his eyes and she takes his hand in hers.

That afternoon they called me to his room again. His daughter was standing next to him. She had lovingly persuaded him to get out of bed and to sit on the chair, so he would gain a little strength and feel like a human being. He tried to sit, and fainted. He recovered quickly when we put him back in bed. She cried next to him and explained, "Dr., he's the best father in the world. I still need him."

Perhaps he might still be saved. I approach the director of the department and ask about this grandfather from room 12. "Dana, we can do all kinds of tests on him, but none will lead to a treatment that might help him". He must be wrong, this is not medicine. In medicine, one fights. The second day of internship is over, and I leave with a sense of despair. The doctors had given up on him and he would just lie there in the bed until he died.

I don't sleep that night, read books, seek solutions. Return in the morning to take more blood tests. He's so ugly when he sleeps. He opens his eyes, and whispers to me, "Dr., I can't any more." I am not listening to him, I am busy trying not to smell, to find a vein. Over the next few days I make him undergo a whole battery of tests. The director calls me "the young doctor" and is enthusiastic

about my caring.

A week has passed. I come to take blood. I have become used to the smell, accustomed to eating cookies his wife baked. We have progressed. I start accepting what the department director said - we can continue doing tests, they will not make us any the wiser.

I go to take blood from Grandpa Alfajores again. His daughter slept next to him that night and is still dozing. He opens his eyes for a moment and whispers to me, "No. No more." This is the first time he has spoken this way in the presence of his family. This is the first time I am there together with him without his anxiety and distress.

This is the first time I listen to him. "Dr., may I fighting?"

This is a little too much for me. I don't know what to do now and want to leave the room. But this isn't an option. He needs his doctor now, and he doesn't need her for more blood tests. I am silent for a few minutes, searching for words. And then, in the most authoritative voice I can muster, I try to say what my gut feeling tells me that my patient needs to hear: "You know, I've never met a person like you. Brave and friendly and beloved. I'm a young doctor and you are far more experienced than I am. You know what's right for you better than we do. I only know how to tell you that there are no great medical tidings. Your condition is severe and it doesn't seem like we know how to help you get better. And if you're tired, you must rest. And you can fight, like the people who love you want you to - but in a different way. Not for more time. But for the quality of the time you have left. Perhaps you would like us to check whether there is some way to discharge you home, to help your family cope with that, and to treat you there, rather than letting you just lie here in the hospital bed?"

I was afraid to look at him, or at her, or anywhere at all. His daughter wiped her tears. And Grandpa Alfajores smiled. As if he had recovered. The silence was broken by his funny, hoarse voice, "Yes, I want to go home."

Grandpa Alfajores died a week later, at home, treated by Home Hospice Services. At our first meeting he had been the ugliest man I had ever seen. And he was my first patient, the man who taught me my favorite lesson in medicine - always, but always, in any situation and with every patient, look in their eyes and seek the human being. And I remember him as a beautiful man. That's the magic of this profession; where other professionals encounter Excell tables and documents, at the hospital I encounter real life stories connected to people and to their bodies - to discharges, pain, disappointments, fears, aggression, race, religion and the gender to which they belong, to their political views, their financial and social situations, their civil status, to things they do every day that make them who they are.

I can treat a Palestinian prisoner, a warder, an orthodox rabbi who would cross the road to avoid walking next to a woman, a drunken homeless individual, or a celeb who has arrived at the ER. I feel close to some of the patients, others appear distant, strange, hostile, sometimes repulsive. A sick body can be most repulsive. A person who connects to reality in a different way can be intimidating. And every time I realize I find it difficult to feel like somebody's doctor, I remember Grandpa Alfajores, and the words a professor once said to me over the telephone at the beginning of my internship (she is currently the director of the Department of Dermatology at Beilinson Hospital), I seek the eyes of the person - insist on finding my patient within the human being.

English: Lynda Berman

\* ד"ר דנה דורון, מתמחה ברפואת שיקום במרכז הרפואי שיבא בתל השומר. ניתן למצוא את הסיפור המלא בכתובת: <http://www.ha-makom.co.il/post/danadoron-excel-eyes> ועוד טורים מפרי עטה בכתובת: <http://www.ha-makom.co.il/danadoron>