

# אין תרופה ליוהרה

זלזול, אדישות, התנשאות וניכור הם חלק מהתגובות שמקבלים חולים ובני משפחותיהם מהצוות הרפואי, דווקא בשלבים הקריטיים של הטיפול בבתי החולים

- רופאים ואחיות מודים שהזלזול שלהם במטופלים הוא הגורם המרכזי למקרי אלימות נגדם
- פרופ' שוש ארד, הטוענת שבעלה נפטר בגלל אדישות הצוות בחדר המיון: "עד היום יש לי תחושה שאם הייתי מתפרעת שם, הייתי מצילה אותו"



רון רזניק  
איור: רות גילי

יוהרה ארד כיהן כסמנכ"ל גלובלי ב"שבע", חברת התרופות הגדולה ביישראל ואחת הגדולות בעולם. עבודתו היתה כרוכה בנסיעות רבות, ולאחת מהן, בהונגריה, לפני שלוש שנים וחצי, יצא כשהוא סובל מתסמינים קלים של שפעת. בעת הטיסה חזרה לישראל, ב־2 במאוס 2012, חלה החמרה במצבו והוא סבל מקוצר נשימה.

מייד עם הנחיתה, ב־4 בבוקר, הובהל ארד למרפאה בשדה התעופה, ומשם פונה בניידת טיפול נמרץ לחדר המיון בבית החולים שיבא בתל השומר. ב־5:30 הוא כבר היה שם, וב־8 בבוקר הועקו למקום רעייתו ובנו. ב־9:30 נקבע מותו, והוא בן 65.

כעת תובעת אלמנתו, פרופ' שוש ארד, את בית החולים שיבא בנין רשלנות רפואית בבית המשפט המחוזי בתל אביב, והיא גם הגישה תלונה נגד בית החולים למשרד הבריאות. בתביעה ובתלונה, הנחשפות כאן לראשונה, עולות שורה של טענות על כשלים, טעויות ומחדלים באבחון וטיפול הרפואי, שגרמו, לדבריה, למותו של בעלה. התביעה מביי ססת על חוות דעתו של פרופ' ארווארד אבינה, שניהל את המחלקה הקרדיולוגית בבית החולים בני ציון בחיפה, והיא הוגשה על ידי עורכי הדין טניה יארוכצקי ושי פויירינג, שהוא גם רופא בהכשרתו.

אחת הטענות המרכזיות של האלמנה מופנית כלפי הצוות הרפואי בחדר המיון, שמואשם כי התעלם למעשה מקריאות



## אלעד ארד: "מי שמגיע לבית החולים צריך להתנהג כמו ערס אגרסיבי, כי רק ככה אפשר להשיג את תשומת הלב של הצוות הרפואי ולקבל טיפול מהיר יותר. אף אחד לא חסין מפני האדישות או חוסר תשומת הלב של הצוות הרפואי"



ד"ר יצחק ברלוביץ'



העזרה של החולה ושל רעייתו, שלדבריה חזרה והפציץ רה בצוות הרפואי למהר ולהתייעץ עם קרדיולוג בכיר ולטפל בו בדחיפות. "הצוות הרפואי נהג באדישות, תוך שהוא מאשים אותה שהיא 'היסטרית'", נטען בתביעה. שרופ' ארד, נשיאת המרכז האקדמי רופין בעמק חפר, יוצאת בביקורת חריפה מאוד על בית החולים שיבא. לדבריה, בדרכה לשם, כשנודע לה שבעלה אושפד, היא שוחחה עם רופא בכיר, שביקש מההנהלה לוודא שיחודר ארד מקבל טיפול רפואי מסור. זה לא עזר. "בחדר המיון היתה לי כל הזמן הרגשה שאני רק מפריעה ומנגרדת להם. עד היום אני אוכלת את עצמי שלא התפרעתי שם, שלא השתוללתי, שלא עשיתי מהומה, שלא עמרתני על שלי ושלא הייתי נחושה וחי זקה יותר מול הצוות הרפואי. במיון, אני מכה על הטא שלא פעלתי אחרת. יש לי הרגשה שאם הייתי מתי פרתה, הייתי מצילה את בעלי. זו מעיק עלי מאוד". גם לאלעד ארד (24), שבא עם אמו לחדר המיון, ביקורת קשה. "כשהגענו למיון, ראינו שאבא סובל מקשיי נשימה גדולים ומלחץ בחזה. ניסינו להביץ מהר רופאים במה מרוב, רוב המידע הגיע אלינו מהשיחות בינם לבין עצמם, כלומר עם ביטויים ומושגים בלטינית, לא ממועד שמסרו לנו שירות. כשביקשנו להביץ מה קורה לאבא, הם אמרו שהם בודקים כמה כיוונים וכמה אפשרויות טיפוליות, והיתה לנו תחושה שהם לא מספיק ממהירים.

"אחר כך אמרו לנו שמשאירים אותו להשגחה, ובא' תי להפריע ממנו כי הייתי חייב להגיע לצבא, אבל אז הוא קם והתמוטט לנגד עינינו. קראנו בדחיפות לצוות, והם הסתכלו על אמי כאילו היא היסטרית. רק כאשאת האחיזה הואילה להגיע, היא צעקה לצוות שיביאו ערכת החיאה. אבל הם לא הצליחו להחיות אותה.

"בריעבר אני מבין שצריך לצעוק יותר חזק בבתי החולים, ובמיוחד בחדרי המיון. באותם רגעים הסתיכלתי על אמי וחשבתי שהיא מגיבה באופן חריף מדי, אבל זו היה כלום לעומת מה שהיה צריך לעשות. יכול להיות שאם היינו לוחצים וצועקים עוד קודם, הטיפול היה טוב ומהיר יותר, וייתכן שהיינו מצילים את אבא. היינו צריכים לעשות הרבה יותר רעש. להתקשר לכל מי שאנחנו מכירים. היינו צריכים לצעוק שם ולהפעיל לחץ על הצוות, ולא לתת להם לעבור לחולה הבא עד שלא מסיימים את הטיפול באבא. זה היה גורם להם לטפל בו מהר יותר ולהזעיק למיון קרדיולוג מורמה, במקום הרפואיים האחרים, שלצערו לא הקדישו את תשומת הלב הראויה.

"מי שמגיע לבית החולים צריך להתנהג כמו ערס אגרסיבי, כי רק ככה אפשר להשיג את תשומת הלב של הצוות הרפואי ולקבל טיפול מהיר יותר. המקרה שלנו מוכיח שאף אחד לא חסין מפני האדישות או חוסר תשומת הלב של הצוות הרפואי. אנחנו רוצים לעורר הד ציבורי כדי לנסות לתקן את מה שמחייב תיקון יסודי בבתי החולים".

### התעלמות מקריאות מצוקה

טענות דומות לאלו של שוש ואלעד ארד העלתה משפחתו של אלי הורביץ ז"ל, יו"ר "טבע", שנפטר שנה לפני כן באותו בית חולים, בגיל 79. בהלוויה שנאה בתו, ורד שליו הורביץ, הספיד מהווה ואמרה: "בשעות ערר תך האחרונות ראיתי את פניה המכוערת של המדינה. במשך שעות ארוכות ממתנת רופא למחלקה שבה היית, ומצבך הלך והידרדר. ספגת עלבונות מאח אטום לב, שיריה ארוכה של רופאים הגיעה בסוף, אך כבר היה מאוחר מדי. האטימות הזו הייתה לויפסק". שרופ' חיים הרשקו, נציב קבילות הציבור למקצועות הרפואיים במשרד הבריאות, קבע כי הרופאה התורנית במחלקה הפנימית שבה טופל הורביץ לא צנתתה במשך ארבע שעות לבקשת המשפחה והצוות הטיעוני לכך דוק אותה, והרגיש כי התנהגותה היתה חמורה, אם כי יש להתחשב בעומס הגדול שהוטל עליה בגלל טיפול במקרים דחופים אחרים.

הרשקו התריע כי מנהל המחלקה לא עורכן בהידרדרות במצבו הרפואי של הורביץ, למרות שהיה נוכח במקום, וגם לא טרח להתערבן בעצמו בנעשה במחלקה, למרות שחובתו לעשות זאת. ועדה מיוחדת של משרד הבריאות, שחקרה את הנושא, העלתה אף היא שורה של כשלים בטיפול סטנדרטים מקובלים". ואולם בסיכום החקירה, שכתב ר"ד בועז לב, המשנה למנכ"ל המשרד, נקבע בסופו של דבר כי "לא נפל פגם מהותי באבחון ובטיפול של אלי הורביץ במסגרת המחלקה הפנימית (...). לנוכח עומס היתר הבלתי מוקבל על הרעת של המאושפדים במחלקה וכלל המחלקות הפנימיות בבתי החולים".

ואולם מתברר שהתלונה של משפחת ארד אינה חריגה או יוצאת דופן. על פי נתוני משרד הבריאות, כ-1,000 תלונות ומצרות בשנה על בתי החולים הכי לליים, 40 אחוזים מותכן קשורות ליחס הצוותים הרפואיים והסיעודיים למטופלים – חלקן תלונות קשות על מקרים שבהם הצוותים התעלמו מקריאות מצוקה של החולה או בן משפחתו, והורב עלה בהידרדרות חמורה במצבו.

בכירים במערכת הבריאות מעריכים כי הטיפול הרפואי באלפי חולים בשנה בישראל נפגע מאחר שה צוות הרפואי לא פעל במהירות הנדרשת או שהגיע לאבחנות חלקיות מוטעות מאחר שלא קיבל את כל המידע והתלונות שניסו למסור לו החולה ובני משפחתו. להערכתם, באמות מקרים מדי שנה מרובר בפגיעה קשה ולעיתים בלתי הפיכה – עד כדי מוות.

מתחקיר "שישבת" עולה כי במקרים רבים ההתעלמות של הצוותים הרפואיים נגרמת לא רק מעומס האשפוז הקשה בבתי החולים ומשחיקת הצוות הרפואי – אלא גם נובעת מיחס של התנכרות, ויורה התייחסות אליו של זלזול ואדישות. על פי מחקר שני ערך ב-2011 בקרב 705 רופאים ואחיות, באחד מבתי החולים הגדולים בארץ, ההתנהגות של הצוות הרפואי מסכני

דה, גם אם לא מצדיקה, חלק מאירועי האלימות נגד הצוותים הרפואיים. במחצית מהרופאים והמאחיות העריכו כי התנהגות הצוות הרפואי תורמת להתפרצות האירועים האלימים. שש ציינו שהתנהגותם שלהם עצמם היא שתרמה לכך.

במסגרת המחקר התבקשו המשתתפים לציין כ-4,000 היגדים הקשורים להיווצרות אלימות בבית החולים. כ-40 אחוז מההיגדים שצוינו עסקו בהתנהגות הצוות – כמו יחס מתנשא, זלזול, טון דיבור גבוה ולא מכבד ועוד. התנהגויות אלו יוצרות אצל המטופל מעין "לגיטימציה" להתנהגות תוקפנית כלפי הצוות הרפואי. 30 אחוז מההיגדים עסקו בהתנהגות המטופלים, 16 אחוז – בהתנהגות בית החולים ו-10 אחוזים – בהמתנה הממושכת לקבלת טיפול רפואי בבית החולים. גם פי המחקר הגטיה הגדולה ביותר לאלימות היא בחדרי המיון בבתי החולים. אחות במיון נמצאת בסיכון לאלימות הגבוה פי 5 מזה של אחות במחלקה פנימית. ר"ד יצחק ברלוביץ', מנהל בית החולים וולפסון בחולון ובעבר המשנה למנכ"ל משרד הבריאות, מודה כי "התופעה של התנכרות או התעלמות מפניות המטופלים היא אחת הבעיות הקשות במערכת הבריאות הציבורית בישראל. מטופלים מרגישים זרים ומנוכרים בתוך בתי החולים, ולא תמיד יש מי שרואג להם או מקשיב. לא תמיד הם מרגישים שלצוות הרפואי יש מחויבות אישית לרואג לבריאותם, וככלל לא משנה מה מקצועם ותפקידם, כולם נפגעים מזה באותה מידה. "במערכת הציבורית חלק מהציבור מרגיש ששואה מטופל הוא הופך לאנונימי, לכלום, ללא חשבו. ההרגשה הזו היא גם אחת הסיבות המרכזיות שאנשים חולכים לקבל טיפול ברפואה הפרטית. שם הם מרגישים שהם

כבר לא אנונימיים, אלא שיש רופא שאמור להיות מחויב להם, ושהם לא צריכים להתנצל על כך. "כמנהל בית חולים, וגם בתפקידי הקודמים, רוב הפניות שהגיעו אלי היו ממטופלים שהכירו אותי, והיו מבקשים ממני, בעיקר בשעות הערב והלילה, שאתקשר לרופאים כדי לומר להם שאני מכיר את המטופל ואר" באתם עזבו, גם מבחינת הצוות הרפואי וגם מבחינת המטופל, שפתאום מרגיש שלא מתייחסים אליו כאל מספר או כאל אנונימי.

"זה חוזר על עצמו הרבה מאוד פעמים, ויש לזה גם חשיבות רפואית, כי אנשים מרגישים טוב יותר כשמ תייחסים אליהם טוב יותר ומתייחסים לתלונות שלהם. אני חייב להודות שפניתי של רופא בכיר או מנהל גורמת לצוות להיות קשוב יותר ולהתייחס ברצינות רבה יותר לתלונות של המטופל, ואז יש גם סיכוי שהטיפול הרפואי יהיה טוב ואיכותי יותר. ברור שגם האמון של המטופל במערכת הרפואית ובצוות גדל". ברלוביץ' מעיד שיש חשיבות קריטית לכך שהצוות הרפואי יהיה קשוב למידע של המשפחה שמלווה את החולה. "צריך להתייחס למשפחה של החולה כחלק מהאמצעים לעזור לחולה ולהגיע לאבחנה ולטיפול הנכונים. זה אחד הדברים שלצערי הרב לא הצלחתי ליישם בביה"ח שאני עצמי מנהל, כשניסיתי להנהיג שיטת עבודה חדשה, שלפיה, בזמן ביקור הרופאים הב כירים ליד המיטה, יישאר במקום בן משפחה אחר, על



שוש ארד צילום: יהושע יוסף

פי בחירתו של החולה. נכון שהביקור הופך למטרובל וארוך יותר, אבל יש לכך ערך רפואי ורגשי שלא יסולא בפז לצורך האבחנה והטיפול – לי הרי מי מכיר את החולה יותר טוב מאשר בן המשפחה הקרוב אליו שנמצא לידו". ברלוביץ' אמר עוד כי בחדרי המיון מאפשרים למלווה של החולה להיות לצידו, "אבל עדיין, התייחסות אליו היא לרוב כאל מטרה, מישהו שמבל" מלא את המוח. ואסור שה יקרה. חלק מהצוותים הרפואיים בבתי החולים אינם תמיד מקשיבים לחולה ולבן משפחתו, ולא נותנים משקל מספיק גדול למידע שמגיע מהם. ההסתמכות ההולכת וגוברת של הרופאים על המכ" שור ועל הטכנולוגיה הרפואית משכיחה את החשיבות הקריטית של הקשוב, ולכ"י שצדך רוחץ במאמץ של משרד הבריאות לחנך ולהעביר סדנאות לכל ער" בדי המערכת".

### הרופא התורן סירב לבדוק

שלושת ילדיה של הלן וגנה בת 72 במוחה, מנהלים מאבק יוצא דופן בחריפתו נגד בית החולים הממשלתי 50 הרופא בצריפין. הלן, שהיתה אחות במשך כמעט 40 שנה, אישפה במחלקה ג' באסף הרופא ב-14 במאסר לילדיה, גיא, ורד ורגון, טענות קשות על הטיפול הרפואי בבית החולים ועל התעלמות של חלק מה צוות הרפואי מפניות הורדות נגדיה שלהם, לאות שהידרדר מצבה. הם טוענים כי נתקלו בסירוב עיקש למסור להם את התיק הרפואי המלא שלה בעת אש" פוזה, לצורך קבלת ייעוץ חוות דעת רפואית. כחלק מהמאבק פתחו השלושה את עמוד הפייסבוק "היוודיה הרגה את אמא", שמתרנו לאגד את הציבור להביא ליריעתו את ההכרזה "לרפא את מחלת היוודיה לטפל בדחיות באמם משום שמצבה הולך ומידרדר, ומכובד שלו הם נכאים. לא עוד זלזול ואטימות של רופאים, אלא יחס הולם ואנושי".

עמוד הפייסבוק גרר תגובות רבות, ובתוך חודשים הצטרפו אלפי אנשים, חלקם שיתפו מקרים שבהם יוודת אנשי הצוות פגעה בחולים ובבני משפחותיהם. בהספד שנשא גיא וגנה לאמו בהלווייתה, הוא אמר: "אמא שלנו, בת 72, אושפדה לפני כעשרה ימים בשל



אלעד ארד עם תמונות אביו יהודה ז"ל. "בידעבר אני מבין שצריך לצעוק יותר חזק בבתי החולים, ובמיוחד בחדרי המיון"

צילום: דוזה גוינשמן

יקרה לאחד מאבק עיקש ומקצועי להצלת חייה, על ידי צוות מסור ומיומן".

בינתיים לא תם ולא נשלם המאבק של בני המשפחה, והם מתכוונים לפנות שוב למשרד הבריאות ולדרוש חקירה יסודית של טענותיהם. הם ידרשו גם להופיע בעצמם בפני משרד הבריאות ולהציג ראיות נוספות שמחזקות את הטענות, לרבות עדות מוקלטת של שיהא שנערכה בזמן אמת עם אחד מאנשי הצוות הרפואי.

### הד"ר שעבר צד ונפגע

ד"ר הגי קדם מוכן לספר באופן גלוי על הניכור שקיים במערכת הבריאות מול המטופלים והחולים, והוא מרבה הן כאיש מקצוע ותיק והן מניסיונו האישי כעצמם בפני משרד הבריאות ולהציג ראיות נוספות שמחזקות את הטענות, לרבות עדות מוקלטת של שיהא שנערכה בזמן אמת עם אחד מאנשי הצוות הרפואי.

ההלך זה אינו חריג בזמן אשפוז, ואינו רואה כל פגם בהתנהגות הרפואית. המכתב הארוך (של המשפח זה; ר"ד) גרוש בטענות הקשורות לתחושות האישיות הקשות של המשפחה, שאני מצר עליהן, ושלימיטב הכרת את הצוות המטפל, גם להן אין בסיס כלשהו". גם מנהל המחלקה לטיפול נמרץ, ד"ר יובל לאונגב, דחה בתוקף את הטענות שהעלתה המשפחה על הטיפול הרפואי שקיבלה הלן במחלקתו ועל התנהגותו כלפי המשפחה. "אני מנהל מחלקה לטיפול נמרץ עם 18 מיטות, שיש רופאים מומחים 50 ר אחיות; מחלקה עם גאות יחידה, הרוגלת במסירות לחולים, ובמיוחד ביחס אמפתי של כולנו לבני המשפחות, שלרעתי הם הנציגים של החולים שרוכס אינם בהכרח".

לאונגב כתב כי חולים ציבוריים, והבחנתי שהמלווה עדיין לא והן סוג חדש של אלימות נגד רופאים – האשמות שואר בצורה 'מכוברת', רב"ש לכאורה נתון למילים אצטלה של אמיתות כלשהן, וכן העלתה הנושא ברשת החברתית, שגורם לי 'שימינז'. זה למעשה סוג של אלימות כלפי, ואני מודה על כך.

אנחנו, הצוות הרפואי והסיעודי, יחד עם המשפחות, נלחמים בקרב להצלת החולים, וידענו כבר עליות ומורדות ביחסים עם המשפחות, ותמיד במסגרת התיחשובת בצערם. אך יש גבול מסוים שאוהו, גם אם המשפחה במצוקה וצעה, היא אינה יכולה לעבור. אני מתבייש בשמם על המילים הנוטות שבאמרו על רופא, שכל מעייניו להצלת חייה של יקירתם".

בסיכום המכתב למשפחה כתב הרשקו: "אני מבקש להביע את השתתפותי בצער המשפחה על אובדן אם

המשפחה. הוא לא זימן את המשפחה להעיר בפניו והסתפק בתשובות כתובות של הרופאים ובית החולים. הרשקו כחר לברוק לעומק רק המישה נושאים מתוך יותר מעשרה שהעולו בתלונה של המשפחה; בין השאר לא ברק את אותו חלק בתלונה שמתייחס לטענות של המשפחה על הולול ועל האדישות לבקשות לברוק את הלן וגנה בזמן שמצבה הידרדר במחלקה הפנימית. במכתב סיכום הבדיקה שלח הרשקו למשפחה מובאות תגובות מהלי המחלקות בבית החולים, כפי שנשלחו אליו. שרופ' מיכה רפפורט, מנהל מחלקה פנימית ג' באסף הרופא, כתב לו כי "מרובר בחו" לה מבורגת עם מספר מחלות רקע קשות, שהתקבלה בתמונה של מחלה זיהומית קשה, ושכסופו של רב"ר נפטרה למרות טיפול אופטימלי ומסור של המחלקה והיחידה לטיפול נמרץ.

"מהלך זה אינו חריג בזמן אשפוז, ואינו רואה כל פגם בהתנהגות הרפואית. המכתב הארוך (של המשפח זה; ר"ד) גרוש בטענות הקשורות לתחושות האישיות הקשות של המשפחה, שאני מצר עליהן, ושלימיטב הכרת את הצוות המטפל, גם להן אין בסיס כלשהו". גם מנהל המחלקה לטיפול נמרץ, ד"ר יובל לאונגב, דחה בתוקף את הטענות שהעלתה המשפחה על הטיפול הרפואי שקיבלה הלן במחלקתו ועל התנהגותו כלפי המשפחה. "אני מנהל מחלקה לטיפול נמרץ עם 18 מיטות, שיש רופאים מומחים 50 ר אחיות; מחלקה עם גאות יחידה, הרוגלת במסירות לחולים, ובמיוחד ביחס אמפתי של כולנו לבני המשפחות, שלרעתי הם הנציגים של החולים שרוכס אינם בהכרח".

לאונגב כתב כי חולים ציבוריים, והבחנתי שהמלווה עדיין לא והן סוג חדש של אלימות נגד רופאים – האשמות שואר בצורה 'מכוברת', רב"ש לכאורה נתון למילים אצטלה של אמיתות כלשהן, וכן העלתה הנושא ברשת החברתית, שגורם לי 'שימינז'. זה למעשה סוג של אלימות כלפי, ואני מודה על כך.

אנחנו, הצוות הרפואי והסיעודי, יחד עם המשפחות, נלחמים בקרב להצלת החולים, וידענו כבר עליות ומורדות ביחסים עם המשפחות, ותמיד במסגרת התיחשובת בצערם. אך יש גבול מסוים שאוהו, גם אם המשפחה במצוקה וצעה, היא אינה יכולה לעבור. אני מתבייש בשמם על המילים הנוטות שבאמרו על רופא, שכל מעייניו להצלת חייה של יקירתם".

בסיכום המכתב למשפחה כתב הרשקו: "אני מבקש להביע את השתתפותי בצער המשפחה על אובדן אם

## איך באמת יקשיבו לך בבית החולים?

● בזמן טיפול רפואי מומלץ תמיד לבקש בימוס מאיש הצוות הרפואי (אחות, רופא, טכנאי רטגון, פיזיותרפיסט) להציג את שמו המלא ואת תפקידו. הבקשה הפשוטה והזאת יוצרת לא פעם יחס אחר ומחויבות גדולה יותר.

● בעת טיפול רפואי, בעיקר בחדרי המיון אבל גם במחלקות האשפוז ובבדיקות רפואיות, מומלץ שיהיה לציידם בן משפחה שיכול לסייע לכם – וגם ייצג אתכם טוב יותר מול הצוות הרפואי בבקשות, בשאלות, בעזרה ובמתן מידע.

● כשאתם מוסרים מידע חשוב או בקשות שחשובות לכם, אל תהססו לדרוש שהדבר יתועד למרטיני ובתיק הטיעודי של הרופאים ובתיק התיעודי של האחים והאחיות. התיעוד יוצר לעיתים מחויבות גדולה יותר.

● אם אתם מרגישים שהטיפול הרפואי אינו טוב מספיק או קשוב מספיק – בקשו לקרוא לרופא הבכיר או לאחות הבכירה במחלקה שיבואו ויבדקו אתכם. לא תמיד הם יוכלו להיענות לבקשתכם, אבל עצם העלאת הבקשה עשוי לדרבן את הצוות למתן טיפול רפואי טוב יותר.

● בכל זמן, גם בלילה ובשבתות, יש בבית החולים גם מנהלים בכירים, שאחראים רפואית וסיעודית לכל בית החולים. במקרה הצורך ניתן לבקש לדבר איתם או להתלונן בפניהם. לעיתים קרובות, עצם הבקשה עשוי להועיל.

● אל תהססו לתעד, גם בהקלטות ובציילומים, חצבים שבהם אנשי הצוות הרפואי אינם מקשיבים לכם.

● העלאת תלונות ברשתות החברתיות בזמן אמת עשויה לזרז מאוד תהליכים רפואיים ולשפר את היחס לחולים. אפשר להעלות תלונות גם לאתרי הפייסבוק של בתי החולים.





צילום: מאיה באומל בירוג

ורד, גיא ורונו, ילדיה של הלן וגנר ז"ל. מתלוננים נגד "אסף הרופא" כי פניותיהם לרופא התורן התקבלו באדישות

**ד"ר חגי קדם: "תמונת העולם שלי על המערכת השתנתה מן הקצה אל הקצה עם הצטרפותי למועדון החולים ב'מחלה קשה'. גיליתי שנוסף על ההתמודדות עם המחלה, עלי להתמודד עם המערכת הרפואית שנועדה לטפל בי"**

**אידה דן: "קיבלנו תגובות מזלזלות מהרופאים. באחד מחדרי המיון, אחרי המתנה ארוכה ומתן משככי כאבים רבים כמו מורפיום בעירוי, אמר לי רופא 'לא יכול להיות שעדיין כואב לה', ורמז לי, תוך כדי הצבעה על ראשו, שאמי משוגעת"**

האבחנה לא בוצעה בזמן והיא לא טופלה באופן הולם במשך שבוע שלם.

בתביעה נטען עוד כי גם כאשר סוף סוף אוכחן שא' סובלת מנזק במעי, לא נחפזו הרופאים לנתח אותה כנדרש, אלא רק כעבור 12 שעות נוספות, שבמהלכן נגרמה אצלה החמרה נוספת בנזק במעי והדלקת התפשטה בחלל הבטן. בעקבות זאת החריפה מאוד הדלקת במעי, וא' נאלצה לעבור ניתוח לכריתת המעי הרק, ובעקבותיו עוד כמה ניתוחים. היא נותרה עם בעיות בלתי הפיכות בתפקודה הגופני.

בכתב התביעה מתוארות גם טענות רבות על הש" תלשלות העניינים במחלקה כירורגית ב'. בין השאר נטען כי ב-2 באוגוסט 2011 הופיעו אצל א' כאבי בטן עזים והיה נראה שמצבה רק הולך ומחמיר. בעקבות זאת, בן זוגה של החולה, כירורג בכיר במקצועו, "חשד מייד שמדובר בדלקת שנגרמה עקב סיבוכים של הניתוחים, וביקש שרופא יברוק את התובעת בדחיפות. "לאחר שנענה שהרופא התורן מיועד לגבי מצבה אך יגיע רק בסוף ביקור הערב, פנה בן זוגה של התובעת לרופא התורן באופן ישיר ודרש שיטפלו בה באופן מיידי, בידוע שמדובר במצב מסכן חיים. לאחר שגם הפעם נענה בשלילה, בתאנה שיש מאושפזים דחופים יותר במחלקה, הוא התקשר לרופא המנתח וביקש את התערבותו. רק עקב התערבות הרופא המנתח, ולמרות ההחמרה הברורה במצבה של התובעת, בוצעה סוף סוף בדיקת סיטי בטן, וזאת רק בחצות הלילה".

כאן לא תמה, לפי התביעה, מסכת הייסורים של החולה. "בעודה ממתנה במסדרון לביצוע בדיקת הסיטי היא החלה להקיא, ולמרבית התדהמה, על אף שרופא המחלה התורן יצא באותה עת מחדר הסיטי וראה את התובעת מקיאה, הוא פשוט התעלם והמשיך ללכת. "בן זוגה של החולה סבר לתומו שהרופא התורן בדרכו למחלקה וישלח איש צוות סיעודי שיעזור לו בטיפול, אולם משחלף הזמן והם נותרו במצוקה לברם, עלה בן הזוג חזרה למחלקה ומצא את הרופא התורן יושב ואוכל בחדר הצוות הרפואי.

"מתוסכל ונואש, הפציר בן הזוג ברופא התורן שייעזר לו לזרוז את הבדיקה לאור דחיפות המקרה והח" שד להתנקבות המעי, וכן שיבקש מאיש צוות סיעודי לגשת לתובעת על מנת להקל בסבלה ולנקותה מהקיא. בתשובה ענה הרופא התורן שהוא מפריע לו לאכול ושהוא חצוף וחסר סבלנות, ובהמשך אף קרא לאנשי הביטחון שיוציאו אותו מהמחלקה.

"בינתיים בוצעה בדיקת הסיטי והחולה הוחזרה למחלקה, נוקתה וקיבלה תרופה משככת כאבים. סיכומה של הבדיקה אכן אימת, באופן שאינו משתמע לשתי פנים, את חשדו המוצדק של בן זוגה של

חשב על מה שעובר עלי בימים ובלילות הארוכים של ההמתנה לתשובת בדיקת הדימות, ולא שאל את עצמו איך הוא יכול לקצר אותה. גם בקופת החולים שלי אף אחד לא חשב מה המשמעות של הגעה לבית חולים לקבלת טיפול עם התחייבות לבית חולים שנמצא בצד השני של המדינה. בכל מקרה, יש לי תחושה ברורה כי המחשבה עלי כחולה היתה משנית לשיקולים אחרים במערכת, ולא הייתי בראש מעייניהם של מקבלי ההחלטות והמוציאים לפועל".

קדם קרא למשרד הבריאות להכריז על "מערכת בריאות שבה החולה במרכז, שבה כל גוף שירות מברר לעצמו בכל פעם לה שבה הוא מעורב, ובכל רגע נתון, באיזה אופן היא משרתת את החולה המקבל את השירות. זהו שינוי תודעתי הנוגע לכל הרמות במערכת.

"אחת הדרכים לעשות זאת, כמתכנן או כנותן שירות רפואי, היא לשים עצמך לרגע קטן במקום אלה שאתה נותן להם שירות. זוהי טכניקה מחוץ ללכת פלאים.

"כל מה שאמרתי לא מפחית כהוא זה המערכת לכלל העובדים במערכת הבריאות, העושים לילות כימים עבור מטופליהם ושאת חלקם פגשתי. דווקא המפגש עם מטופלים הנותנים ביטוי ברור ויומיומי בעבודתם לתפיסה של 'המטופל במרכז' מוכיח שזה אפשרי ומאתגר את מערכת הבריאות. אני סבור שכולנו, כולל אני, יכולים לעשות טוב יותר".

**נותרו במצוקה לבדם**

טענות על התעלמות מקוממת של רופא תורן מפ" ניות של בן משפחה עולות גם מהתביעה שהגיש כ"י רורג בכיר באחד מבתי החולים הציבוריים הגדולים בארץ נגד קופת חולים כללית ובית החולים בילינסון, על הטיפול בבת זוגו.

על פי התביעה, שהוגשה לפני כחודשיים לבית משפט השלום בתל אביב על ידי עו"ד שירי לירדאי, א', בת 53 מתל אביב, עברה בנובמבר 2010 ניתוח לכריתת המעי הגס לאחר שהתגלה אצלה חשד לגוש סרטני במעי. כעבור שמונה חודשים היא עברה אצל אותו כירורג ניתוח חיוני נוסף, לתיקון בקע בצלקת הניתוח. כעבור שלושה ימים פנתה לחדר המיון בבית הח" לים בילינסון בפתח תקווה בגלל חשד לדלקת במעי ואושפזה במחלקה כירורגית ב'. על פי כתב התביעה, למרות שהיא היתה בסיכון מוגבר ולמרות שהסימנים הגופניים שלה העידו על חסימה מסוכנת במעי,ם,



לצוות הרפואי מידע חיוני ותובנות חשובות".  
יעל קדם, רעייתו של חגי, היתה צמודה אליו בעת האשפוז במחלקה, ובכמה מקרים נשאלה על ידי הצוות הסיעודי על תרופות שניתנו לו ולא תמיד ידעה לענות. בעקבות זאת החליטה, יחד עם בני המשפחה, לנהל רישום של כל התרופות, הבדיקות, הטיפולים שהוא מקבל בבית"ח, כך שהמשפחה תוכל לעקוב ולוודא שהוא מקבל תמיד, ובזמן, את כל מה שהוא אמור לקבל. "במהלך האשפוז, המידע שמסרתי לצוות עזר מאוד לטיפול הרפואי", היא מספרת. "במקרים רבים, בן משפחה הקרוב לחולה מסוגל להבחין בשינויים במצבו הרבה לפני הצוות. כך היה גם באחד הלילות, בזמן האשפוז של חגי, כשהתרעתי בפני האחיות על הירידות במצבו, והן חשבו שאני סתם מבוהלת, בגלל אירוע שהיה בלילה לפני כן. הבדיקות בבוקר הראו שצדקתי, ושחגי סובל מרמה נמוכה חריגה ומסוכנת של סוכר בדם. בחלק מהזמן, האחיות והרופאים נתנו לי הרגשה שאני מטרידה אותם.

"אני לוקחת בחשבון את הלחץ והעומס שיש עליהם, אבל הם צריכים לראות במלווה כאילו הוא הפה של החולה, ולא לבטל אותה, אלא להקשיב לו".

ד"ר קדם מנסה ליישם לכלל מערכת הבריאות את הלקחים מהאשפוז שלו בבתי החולים ומההתנהלות השוטפת שלו מול קופת חולים מכבי, שבה הוא חבר. בתחילת השנה הפיץ לנהלת משרד הבריאות מסמך תחת הכותרת "החולה במרכז", לאחר שהשתתף בכנס השנתי של המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות. הוא קרא למשרד לשנות את התפיסה של מערכת הבריאות בישראל.

"בעשרות השנים האחרונות שימשתי במספר תפקי" דים במערכת הבריאות, בקהילה ובבתי החולים", כתב, "ולא היה לי ספק שאני מכיר את מערכת הבריאות על בורייה. בשנה האחרונה השתנתה תמונת העולם שלי על המערכת מן הקצה אל הקצה, עם הצטרפותי למור" עידן החולים ב'מחלה קשה'. גיליתי שנוסף על ההתמודדות עם המחלה, עלי להתמודד עם המערכת הרפואית שנועדה לטפל בי".

הוא כתב עוד: "אנחנו, במערכת הרפואית, מרבים לדבר על 'העצמת המטופל', ובמהלך הכנס אף הגענו למסקנה ש'שיתוף המטופל' הוא מונח עדיף ופחות מתנשא. אלא ששותפות כזו מחייבת אמון של המטופל במע"ר

כת - אמון שהיא נמצאת שם ופועלת בראש ובראשונה בשבילו... במצבי עם כלל המערכת גיליתי שהחולה ממש לא במרכז! האינטרס של החולה, פעמים רבות, משני לשיקולים מקומיים או גלובליים הפועלים במ" פורש כנגד אינטרסים אלה".

ד"ר קדם גיבש את התובנות בכמה דוגמאות שממחישות את הבעיה. "לפני זמן מה שאלתי חבר טוב, שהוא במקרה גם מנכ"ל בית חולים גדול, אם היה לו סרטן, כמה זמן הוא היה מוכן להמתין אחרי ביצוע בדיקת דימות לתשובה לשאלה האם יש לסרטן גרור" רות. הוא ענה לי ללא היסוס: '24 שעות לכל היותר'. אלא שבבית החולים שלו, כמו ברוב בתי החולים בארץ, התשובה מתקבלת תוך עשרה ימי עבודה, שם קודר לשבועיים, לא כולל זמן דואר ישראל.

"לפני פחות משנה הייתי בדיוק בסיטואציה הזו והמ" תנתי בסבלנות לתשובה. לאחר התערבות של כל מי שהיה יכול מבין חבריי חסרי המנוח, קיבלתי את התש"ר בה לאחר המישה ימים. חקרתי ומצאתי שמה שהכתיב את לוח הזמנים לא היה היכולת האמיתית והומינות של הרופאים המפענחים במכון הדימות, אלא שהב" דיקה שלי חיכתה לרופא מטוים, שאמור היה לפענח אותה דווקא במסגרת העבודה הנוספת אחר הצהריים. "במערכת הבריאות שלנו, החולה אינו תמיד במר" כו. נראה שאף אחד במכון הדימות בבית החולים לא



הלן וגנר ז"ל



תגובות:

# "השירות הרפואי ניצב בראש סדר העדיפויות שלנו"

ממשרד הבריאות נמסר: "חויית המטופל עומדת בראש סדר העדיפויות שלנו. בשינים האחרונות מבוצעות פעולות בנושא: הוקם אגף שירות שאחת ממטרותיו המרכזיות היא שיפור חויית המטופל, פורסמו חוזרים מנחים המחייבים את קופות החולים ובתי החולים. בנוסף פורסם חוזר חויית המטופל, הכולל סטנדרטים למתן שירות איכותי. אנו מקדמים תהליכים לשיפור השירות בבתי החולים ובמערכת הבריאות כולה. "בסוף 2014 ערכנו סקר, שבמהלכו פנינו לכ-12 אלף משוחררים מאשפוז מכל בתי החולים. הסקר כלל בדיקת יחס הצוות המטפל, העצמת המטופל, תנאי האשפוז, רצף טיפול, מתן מידע והסברים, סביבה ותנאים פיזיים. המשרד פירסם את הממצאי הסקר בצורה שקופה לציבור. סקרים כאלו ייערכו בבתי החולים אחת לשנה כדי לעודד להשתפר. "בעד סוף השנה נפרסם דו"ח של פניות הציבור למשרד הבריאות, שיכלול את מהות הפניות ואת שמות הארגונים שעליהם התלוננו בשנת 2014. על פי הדו"ח נמצא כי מתוך 1,000 פניות ליחידת פניות הציבור של משרד הבריאות בעניין בתי החולים הכלליים, כ-400 קשורות ליחס של הצוותים המטפלים. "אגף השירות קובע סטנדרט למענה לפניות הציבור בכלל מערכת הבריאות, ועד סוף השנה הסטנדרט יתפרסם. בנוסף, כל בתי החולים מינו בשנתיים האחרונות ממוני שירות, במטרה לקדם את השירות הניתן למטופלים ולייצר הכשרה וקביעת סטנדרטים לאיכות השירות למטופלים ובני משפחותיהם."

בנוגע לפרשת מותו של אלי הורביץ בבית החולים שיבא נמסר: "בדיקת האירוע העלתה שלמעט כשל בתקשורת, שנבע מעומס יתר במחלקה הפנימית, כל הגורמים המעורבים פעלו על פי הנהלים ועל פי מיטב שיקול דעתם. לא נמצא קשר בין האירועים עים במחלקה הפנימית לבין פטירתו של מר הורביץ ו"ל, עשרה ימים לאחר מכן. לא נמצאה עילה לנקיטת הליכים משמעותיים כנגד מי מהמעורבים."

בעניין תלונת משפחתה של הלן וגנר ז"ל על בית החולים אסף הרופא נמסר: "בני ציבות הקבילות התקבלה פנייה בת 34 סעיפים, המתייחסת לטיפול הרפואי בעניינה של וגנר. תשובת הנציבות התייחסה לנושאים המרכזיים בפנייה לאחר קבלת התייחסות מפורטת מהצוות הרפואי. בניגוד לטענת המשפחה, לא היתה התעלמות מהטענה שהרופא התורן איחר להגיע לחולה, אלא שפרופ' הרשקו העדיף להתמקד בטענות יותר חמורות לכאורה, כמו הטענה של סירוב להסכמה ליעוץ חיצוני, התעלמות מתוצאות תרבויות בקטריולוגיות, התעלמות מאלרגיה לפניצילין והתעלמות מאיסורים דיאטטיים. כשמדובר במבול טענות, ההתמקדות בעיקריות שבהן היא כורח המציאות."

בעניין התלונה של משפחת ארד נמסר ממשרד הבריאות: "הנושא נמצא בבירור מול בית החולים שיבא, ועם קבלת כלל המידע יוחלט על המשך הטיפול."

בנוגע לתלונתה של שמחה חזן נמסר: "הוקמה ועדת בדיקה שעתידה לסיים את עבודתה בזמן הקרוב, ואז יוחלט על המשך הטיפול במקרה."

מבית החולים אסף הרופא נמסר: "לצערנו, לעיתים גם אם ניתן טיפול רפואי ראוי, הולם ומתאים, לא תמיד יעלה הדבר בתוצאה הנכספת, שהיא הבראת החולה. במקרה זה התקבלה לבית החולים גב' הלן וגנר, שטופלה להערכתנו על פי כל אמות המידה המקובלות והראויות, תוך שימת לב ויחס ראוי. לצערנו, בהתחשב במחלות הרקע של החולה וביהום שממנו סבלה, הטיפול לא צלח והחולה נפטרה. תיקה הרפואי של החור לה ותשובתם של הרופאים המטפלים הועברו לידי גורם חיצוני אובייקטיבי במשרד הבריאות – נציב קבילות הציבור, פרופ' הרשקו – שהתייחס לנקודות השונות וקבע ש'נעשה מאבק עיקש ומקצועי להצלת חייה של החולה על ידי צוות מסור ומיומן'. אין לנו אלא להביע צער על פטירתה. ברצוננו להעלות תמיהה על כך שלמרות שגורם חיצוני אובייקטיבי קבע את מסקנותיו לאחר בדיקת הנושא, מופיע כתב בריאות, ומי סיבותיו, מעלה ספק ביחס למהימנות קביעתו של פרופ' הרשקו."

מקופת חולים מכבי נמסר: "מבדיקה שערכנו עולה כי ביחס לפנייתיה למכבי, התובע עת קיבלה טיפול נכון, שתאם את תלונותיה ואת הממצאים בכל שלב – והכל בהתאם לפרקטיקה רפואית מקובלת וסבירה. נזקיה של התובעת נובעים מהמצב הרפואי עצמו, וללא כל קשר למועד האבחון. לא היה באבחון מוקדם יותר כדי לשנות את הטיפול, את התוצאה או את האבחנה שקיבלה."

מבית החולים בילינסון נמסר ביחס לטענות על הטיפול שקיבלה החולה א': "א' הגיעה לבילינסון לאחר טיפול בבית חולים אחר, שהוביל לסיבוכים רפואיים. אנו לוי מדים את הטענות המועלות בכתב התביעה, שאותו קיבלנו לפני ימים אחדים, ונגיב בבית המשפט. אנו מצרים על תחושתה. הרופא התורן שעליו מלינה המטופלת נהג באמפתיה לסבלה. לצד זאת, חשוב לציין כי הרופא הרגיש שבן זוגה של המטופלת מאיים עליו באלימות מילולית, שעלולה היתה להיגרר לאלימות פיזית, ועל כן נאלץ לקרוא לאנשי ביטחון שישמרו על הסדר במחלקה."



אידה דן ושמחה חזן. מקרה שבבטיסו אי אכפתיות ואדישות מול סבל חריג בעוצמתו" צילום: מאיה באומל ביוגר

גם פעמיים ושלוש באותו יום, אל רופאי קופת החור לים ובתי החולים."

אידה דן, בתה היחידה של חזן, ליוותה אותה בחלק גדול מהביקורים אצל רופאי הקופה ובחדרי המיון. לדבריה, "קיבלנו תגובות מזלזלות מהרופאים, שהיא 'משוגעת' ו'שמנה'. רופא אחד אמר לה: 'אני מבטיח לך שאם היית 20 ק"ג פחות, לא היית מרגישה את הכאבים'."

"באחד מחדרי המיון, אחרי המתנה מאוד ארוכה ומתן משככי כאבים רבים כמו מורפיום בעירוי, אמר לי רופא 'לא יכול להיות שעדיין כואב לה', ורמז לי, תוך כדי הצבעה על ראשו, שאמי בעצם משוגעת. ענית לו: 'איך זה קשור לכאבים שלה?' והוא השיב לי בשאלה: 'במה אמך עובדת?' השבתי לו שהיא לא עובדת, והוא אמר לי: 'אז היא בבית, וזה אומר שהיא לא בסדר'."

אידה מספרת עוד כי באחת הפעמים בחדר מיון, "כשכבר הגענו עם בדיקות שמראות בעיה גופנית אמי תית, צעקה עלינו הרופאה ש'הגענו למקום הלא נכון' וראיתי איך היא מתארת אותה בפני רופאים אחרים כשמנה ומתעלמת מכל הממצאים שהצבענו עליהם". בכתב ההגנה שהגישא לאחרונה קופת חולים מכבי היא דוחה את כל הטענות וטוענת בין השאר כי "בני סיבות המקרה ננקטו כל אמצעי הזהירות המקובלים והסבירים באבחון וטיפול, והכל בהתאם לתלונות ולממצאי הבדיקה. המורסה בעמוד השדרה היא מצב רפואי נדיר וקשה לאבחון, כשהתנהלותה של התובעת, שעברה מרופא לרופא ומבית חולים לבית חולים, מבלי לאפשר רצף טיפולי, היא שהקשתה על האבחון. "הנזקים הנטענים של התובעת, המוכחים כש' לעצמם, אינם תוצאה של רשלנות אלא של מצבה הרפואי הבסיסי של התובעת, ומכל מקום, לא היה באבחון או בטיפול מוקדם יותר כדי לשנות את הטיי פול או את התוצאה הרפואית."

משרד הבריאות והמדינה עדיין לא הגישו כתב הגנה. ועדת הבדיקה שמינה המשרד לפרשה עדיין לא סיימה את עבודתה.

עורכי הדין של חזן, דני סרור ודניאל אביבי-נחום ממשרד כספי, סרור ושות', סבורים כי "השתלשלות העניינים במקרה זה מהווה תעודת עניות וציון 'נכשל' למערכת שהתעלמה מזעקות הכאב של אישה קשת יום שהתדפקה עשרות פעמים על דלתות המוסדות הרפואיים – בקהילה ובחדרי המיון, ללא מושיע."

"מדובר באטימות של מערכת רפואית שלמה, אשר זילזלה בתלונות התובעת, ייחסה אותן למשקלה העודף ולמצבה הנפשי, וכתוצאה מכך הותירה אישה בת 56 משותקת עם נזקים קשים ובלתי הפיכים."

"אנחנו מקווים שוועדת הבדיקה של משרד הבי ריאות תקבע נהלים שימנעו את הכשל הבא ויחייבו את הגורמים הרפואיים להתייחס באופן שונה, רציני ומקצועי יותר למטופל הזועק שוב ושוב לעזרה, כולל בביקורים חוזרים ונשנים בחדרי המיון".

ranr@israelhayom.co.il

החולה, שמדובר במצב רפואי מסוכן מאוד. אלא של- מרבה התדהמה, ניגש אז רופא המחלקה לבן זוגה של החולה ואמר לו 'הבדיקה תקינה' – על אף שברור כשמש שלא כך היה."

על פי התביעה, בעקבות העיכובים הרבים בטיפול ובאבחון בחולה היא נאלצה לעבור ניתוח שבו נכרת המעי הדק, ולעבור עוד שורה ארוכה של אשפוזים וניתוחים. מאז נפגע התפקוד הגופני שלה באופן בלתי הפיך, כולל כאבי בטן תדירים, חסימות מעיים, עייפות כרונית ומצב תזונתי ירוד.

בית החולים טרם הגיש כתב הגנה.

## "הבעיה אצלה בראש"

משרד הבריאות חוקר בימים אלה פרשה נוספת, שבמרכזה טענות על התעלמות מתמשכת של רופאים ממצוקותיה של אישה בת 56 ועל טעויות מתמשכות בקבלת אבחנתה הרפואית, שבעקבותיהן היא נותרה משותקת באופן בלתי הפיך, סיעודית ונתמכת בזולת. משפחתה של שמחה חזן, תושבת בת ים, הגישה תביעת רשלנות רפואית נגד קופת חולים מכבי ובתי החולים וולפסון, איכילוב ושיבא (שבע- ליהם היא מדינת ישראל) בעקבות הטיפול שקיבלה החל מאפריל 2013.

על פי כתב התביעה, שהוגש לבית המשפט המחוזי בתל אביב, סבלה חזן במשך כשישה שבועות מכאבי תופת, שבגינם פנתה לא פחות מ-16 פעמים לרופאים של קופת חולים מכבי.

"בנוסף, נבדקה על ידי רופאים שונים ב-12 ביקורי בית, וארבע פעמים הגיעה לחדרי המיון של בתי החולים וולפסון, איכילוב ותל השומר ואולם למרבה הצער, רק לאחר התפתחות נזק בלתי הפיך של שיי תוק עם חוסר שליטה על הסוגרים, הואילו מוסדות הבריאות להתייחס לתלונותיה.

"אין מדובר במקרה סטנדרטי של רשלנות רפואית, כי אם במקרה מקומם, חריג בחומרתו, שבבטיסו אי אכפתיות ואדישות של מערכת שלמה, הן בקופת החולים והן בחדרי המיון, מול סבל מתמשך וחריג בעוצמתו והתנהלות פסולה המותירה תחושת זלזול בחיי אדם – התנהלות שלמרבה הצער, הותירה את התובעת עם נזקים אנושים ובלתי הפיכים."

כתב התביעה מגולל טענות על אבחנות שגויות, אבל גם כאלו שלפיהן "קשה לא פחות היתה ההתמור דדות של חזן עם התנהלות רופאים כלפיה, ובתוך כך, חוסר האמון בתלונותיה והתגובות הציניות, המתני שאות והמזלזלות שאותן נאלצה לספוג פעם אחר פעם. "בין היתר נאמר לה כי הכאבים שמהם היא סובלת נובעים ממשקל גוף עודף, כי היא מגזימה בהבעת הכאב שהיא חשה, וכי מדובר בכלל בבעיה נפשית, ובלשון המטפלים: 'הבעיה אצלה בראש'. חרף ההש- פלה והמבוכה אשר היו כרוכות בכל פנייה נוספת לרופא – הקושי לשאת את הכאב והתקווה למזור למכאוביה הובילו את חזן לחזור שוב ושוב, לעיתים