

Kraj

## W strefie milczenia

**Co roku z powodu błędów lekarskich znika w Polsce małe miasto.**

Przed zabiegiem / fot. Image Source / Corbis

Zobacz także:

- [Raport o błędach lekarskich](#)
- [Nr 11 \(3166\), 14 marca 2010](#)

To się czasami śni, sekwencja po sekwencji. Wraca w hipernaturalistycznym zbliżeniu. Sufit jednego z bydgoskich szpitali, to oddalający się w skurczach, to przybliżający w przerwach między nimi. Słowa położnej do Tomasza, męża Justyny: „Jak byś pan zamknął przed nią lodówkę, to dziecko byłoby mniejsze i już dawno by wyszło”.

### Na co oni czekają!?

10 godzin później zaczynają się skurcze partu. Położna: „Pani kucnie”. Tomasz, zdenerwowany: „A dziecko nie wypadnie?”. Położna wychodzi. Jej słowa do koleżanki: „No myślałam, że faceta jebnę!”.

Jest początek lipca 2007 r. Sekwencja z dobiegającym zza okien świergotem ptaków. 2 godziny później: dyżurny lekarz pytany, czy nie można by skrócić tej męki cesarskim cięciem, komunikuje: „To nie Brazylia, tu cesarka na zawołanie nie jest. Zresztą, już na nią za późno”. Justyna Grechuta: – Pomyślałam: „Brazylijczyk”.

„Brazylijczyk” mówi: „Wycisnę dziecko”. Kładzie się na jej brzuch. Justyna: – Zepchnęłam go z siebie, taki był ból.

„Brazylijczyk” kładzie się ponownie. Pik, pik, pik – zaczyna szaleć maszyna monitorująca tętno dziecka. Justyna wpada w panikę, podają jej tlen. Jakies głosy, bieranina. „Wieźcie ją na salę operacyjną!” – to głos wezwanego na pomoc ordynatora. I sekwencja ciszy. Martwej – podkreśla Justyna, bo Piotruś rodzi się w zamartwicy, ma tylko dwa punkty w skali Apgar. Po trzech miesiącach diagnoza: poważne uszkodzenie mózgu, w języku medycznym: tetrapareza spastyczna.

Justyna: – Myśmy na początku nie chcieli, żeby ktokolwiek wiedział. Dopiero potem coś pękło. Pomyśleliśmy: trzeba mówić. Bo może uratuje się inne dzieci.

Uratować chciał się syn Bożeny Kochan. Walczył 3 dni. Wiosną 2006 r., na 6 dni przed terminem porodu, 35-letnia Bożena przyjeżdża do szpitala w Gdyni, bo czuje silne bóle w okolicy krzyżowo-lędźwiowej. Dają jej lewatywę. Lekarz nie stwierdza akcji porodowej, odsyła na patologię ciąży. Jest czwartek. Kochan: – Strasznie bolało, całą noc się modliłam, żeby wytrzymać do rana.

Piątek: ból pleców narasta, dają jej środki rozkurczowe. Pod wieczór Bożena Kochan nie może stać,

siedzieć ani leżeć. Błaga: „Pomóżcie!”. Lekarz: „Teraz to każda by chciała cesarkę”. Wiozą ją na porodówkę. Dają lewatywę. Nie rodzi – odsyłają na oddział. Sobota: ból rozrywa ciało. Podpierając się ścian, Bożena człapie na korytarz, zatrzymuje kogoś z personelu, płacze: „Ja już dłużej nie wytrzymam”. Prosi, żeby nie dawali trzeciej lewatywy, przecież odkąd jest w szpitalu, nic nie jadła.

Dali. 15.20: zanika tętno dziecka. 16.20: lekarz cedzi przez zęby: „Ja już nie wiem, co panią boli”. Decyduje o cesarce. Za późno, dziecko nie oddycha. „Po prostu się udusiło” – komentuje personel.

Wiadomo, że ratować chciały się bliźniaki 20-letniej Karoliny Maślanki, która z początkiem 2008 r. trafia na oddział ginekologiczno-położniczy poznańskiego szpitala. Choć choruje na skazę krwotoczną małopłytkową, lekarze nie ordynują specjalistycznych badań, nie robią USG. Sekcja zwłok matki i bliźniąt ujawni potem: jedno z nich żyło w macicy jeszcze 11 godzin po śmierci drugiego, można je było ocalić. Ale lekarze zrobili cesarskie cięcie dopiero wtedy, gdy serce Karoliny stanęło.

## **Amerykański błysk**

Według Adama Sandauera, przewodniczącego Stowarzyszenia Primum Non Nocere, które od 12 lat dokumentuje przypadki błędów lekarskich, te okołoporodowe stanowią najliczniejszą grupę.

Potwierdza to mec. Jolanta Budzowska z krakowsko-warszawskiej Kancelarii Budzowska, Fiutowski i Partnerzy, zajmującej się m.in. reprezentowaniem poszkodowanych w procesach przeciwko szpitalom. Informacji o tym, ilu Polaków rocznie pada ofiarą lekarskich błędów, na próżno szukać w Ministerstwie Zdrowia czy w działającym od paru miesięcy Biurze Rzecznika Praw Pacjenta – rządowe instytucje nie prowadzą monitoringu tego problemu.

Gdyby nie dociekliwość badaczy z amerykańskiej Harvard School of Public Health, prawdopodobnie nie moglibyśmy nawet domyślać się skali zjawiska. Na początku lat 90. wzięli oni pod lupę 32 tysiące dokumentów medycznych znajdujących się w stanowych szpitalach. Następnie skontaktowali się z pacjentami i rodzinami tych, których dotyczyły. Wyniki zszokowały opinię publiczną: wyszło na jaw, że co roku na skutek błędów lekarskich umiera 100 tys. osób, a drugie tyle zostaje inwalidami.

Jak to wygląda u nich, postanowili zbadać natychmiast Brytyjczycy i Niemcy. Wnioski były podobne: z powodu medycznych pomyłek ginie corocznie więcej ludzi niż w wypadkach samochodowych, więcej niż umiera na raka.

W Polsce te wyniki zainteresowały tylko jedną instytucję. Na ich podstawie naukowcy z Instytutu Zdrowia Publicznego UJ przedstawili szacunki dotyczące naszego kraju: od 7,5 tys. do 23 tys. ofiar śmiertelnych (to jakby co rok zniknęło małe miasto), 370 tys. trwale okaleczonych.

Ameryka zatrzęsła się od swoich danych. Nie było kandydata na prezydenta, który by ich nie przywołał w kampanii wyborczej, zapowiadając rozwiązania przeciwdziałające szpitalnym tragediom.

Polska od swoich danych nie drgnęła. Nie wspomniał o nich żaden polityk. Szpitalna rzeczywistość pozostała w strefie społecznego tabu.

## **Nie ta noga, nie ten płyn**

Tabu narzuca milczenie. Jest okopane. Jolanta Soszka, mieszkanka wsi pod Bielskiem, jedzie z 4-letnim synkiem do Górnośląskiego Centrum Zdrowia Matki i Dziecka w Katowicach.

### **W strefie milczenia**

Piotr ma wyznaczony zabieg urologiczny – urodził się z wadą układu moczowego, ta operacja ma przywrócić jego prawidłowe funkcjonowanie. W szpitalu zakładają mu cewnik, przez który mają popłynąć do kręgosłupa środki przeciwbólowe. Soszkowa czuwa przy dziecku całą noc. W pompie infuzyjnej dozującej kroplówkę co i raz odzywa się alarm. „Czemu to?” – pyta pielęgniarki. „A bo one tak mają”. A ten alarm włączał się, bo Piotrowi zamiast płynu przeciw bólowi wpompowano

żywniowy, półtora litra w sam rdzeń. O tym Soszkowa miała się nie dowiedzieć. Jak poszła do lekarza po wyjaśnienia, zaserwował jej, prostej przecież kobiecie, listę fachowych terminów i branżowe pismo po angielsku. Więc po jednej stronie jest Piotr, już do końca życia sparaliżowany od pasa w dół, po drugiej – tabu.

Skoroszyt, w którym Stowarzyszenie Primum Non Nocere gromadzi świadectwa poszkodowanych, zawiera setki relacji.

„Naszemu 13-miesięcznemu dziecku zamiast dwuwęglanu sodu zaaplikowano magnez. Nie słyszy, nie widzi, nie kontaktuje. Co mamy zrobić ze zmarnowanym życiem?” – to pytanie rodziców z Kartuz.

„Przeszedłem operację przedłużenia kości piszczelowej – pisze Jacek G. z gminy Kowale Oleckie. – Po operacji okazało się, że wydłużono mi nie tę część nogi, którą trzeba było wydłużyć. Lekarz mówi, że wszystko jest w porządku”.

M. K. z Warszawy: „Syna skierowano na operację z powodu braku prawego jądra w mosznie. Jądra nadal nie ma, bo zoperowano lewe”.

Amerykański chirurg Atul Gawande, autor słynnej książki o błędach lekarskich „Komplikacje”, przełamuje tabu: „Przeprowadzę w tym roku 350-450 operacji, a odsetek komplikacji wynosi ok. 3 proc. To znaczy, że skrzywdzę 10-12 pacjentów, zamiast ich wyleczyć. Kiedy operuję, moją rękę prowadzi nie tylko wiedza i doświadczenie, ale też intuicja, a czasem zwykły przypadek”. Dr Gawande wyznaje, że nie zapomni pacjenta cierpiącego na raka tarczycy, któremu uszkodził nerw w strunach głosowych (w archiwum Adama Sandauera identyczne przypadki to 5 proc. świadectw) tak, że ten stracił mowę i nie może normalnie przełykać.

Chcicie znać prawdę? Lekarz to nie bóg – wyklada Gawande kawa na ławę: błąd trzeba wkalkulować w ryzyko zawodowe. [Zobacz także tekst „Odmienić czyjeś życie” na str. 6].

Ale polska rzeczywistość ma swoją specyfikę: inaczej niż w Ameryce, wysokie miejsce w rankingu popełnianych tu błędów zajmują te wykraczające poza ryzyko zawodowe. To błędy niechlujstwa.

### **Ręce, które zabijają**

W 2006 r. w szpitalu w Ostrowie Wielkopolskim dializowani tu chorzy – w tym na raka nerki – zostają zakażeni wirusem żółtaczką typu C. Sprawy, ze względu na liczbę poszkodowanych, nie dają się zamieść pod dywan. Jak wykazała kontrola, do nieszczęścia by nie doszło, gdyby przestrzegano podstawowych zasad higieny. Umycie rąk nie kosztuje. Ich nieumycie – może kosztować życie. Z 51 dializowanych zmarło piętnaścioro.

Gronkowiec złocisty to – oprócz wirusów wątrobowych – ulubieniec niechlujstwa, zwłaszcza na oddziałach położniczych. Z konsekwencjami zakażeń wewnątrzszpitalnych boryka się prawie jedna trzecia zgłaszających się do Stowarzyszenia. Gdy zdarzenie ma miejsce w dużym mieście, w zbliżonym czasie i dotyczy grupy pacjentów, zwiększa się szansa, że zostanie nagłośnione. W pojedynczych przypadkach na prowincji pacjent zostaje sam. – Mój nowo narodzony syn został zakażony gronkowcem złocistym, który znacznie uszkodził mu staw barkowy – relacjonuje Agata Wichuła z Jeleniej Góry. – Choć badania bakteriologiczne wód płodowych i mojego pokarmu wykluczyły, że zaraził się ode mnie, szpital nie poczuwa się do odpowiedzialności za kalectwo dziecka.

Pierwsze dwie sprawy o odszkodowanie, jakich mec. Jolanta Budzowska podjęła się przed 12 laty, dotyczyły pacjentów zakażonych w podobny sposób. Ciągną się do dziś. Szpitale liczą, że im się upieczą.

Niechlujstwo ma odmianę złośliwą: bezmyślność.

Ostatnio w Prokuraturze Rejonowej Lublin-Północ sporządzono akt oskarżenia wobec lekarza, który nie sprawdził, czy nerki przeznaczone do przeszczepu są zdrowe. Dwóch biorców zmarło.

Gdyby komuś przyszło do głowy skontrolować stan techniczny starego aparatu do naświetlań w Białostockim Ośrodku Onkologicznym, nie poparzano by ciężko pięciu kobiet chorych na raka piersi.

Gdyby ktoś miał wyobraźnię, Paweł Drzewiecki byłby dziś zdrowy.

Paweł przychodzi do szpitala na prosty zabieg usunięcia hemoroidów. Zostaje znieczulony od pasa w dół. Lekarze przygotowują skalpel elektryczny, spryskują krocze pacjenta chlorkiem etylu, przypinają go pasami do stołu operacyjnego i opuszczają salę. Raptem od gorącego skalpela zapala się chlorek. Drzewiecki płonie. Krzyczy: „Ratunku!”. Zanim nadejdzie pomoc, spalą mu się pośladki i krocze. Jest bezpłodny.

Niechlujstwo ma wersję perfidną: partactwo.

Gdy 25-letni Dawid Gołąbek z Chorzowa skręca nogę w kostce, na zdjęciu rentgenowskim zrobionym w izbie przyjęć lekarze wykrywają guza kości piszczelowej. Zapominają mu o tym powiedzieć, nie zlecają terapii antynowotworowej. Kiedy Gołąbek dwa miesiące później dowiaduje się o raku, jest już za późno: nogę trzeba amputować.

O partactwo najłatwiej w izbach przyjęć, gdzie tłok i pośpiech; tu segreguje się cierpienie na akord, wydając przepustki do życia lub śmierci. Opowiada Halina Ł. z Krakowa: – Rano mąż źle się poczuł, skarżył się na bóle podbrzusza. Zgłosiliśmy się na pogotowie przy ul. Teligi. Lekarz Józef P. zdiagnozował: kolka. Nie zlecił EKG ani badań krwi. Kazał iść do domu. Kilka godzin później mąż nie żył. To był zawał.

Statystyki potwierdzają: tylko w 20 procentach przypadków szpitalnym tragediom winien jest sprzęt. W 80 procentach myli się człowiek. Nierzadko taki, co ma z człowieczeństwem kłopoty.

### **W kim porusza się dusza**

Był poniedziałek 22 września 2008 r., gdy – jak co dzień – 71-letniego Bolesława Łuczyka leżącego na oddziale kardiologicznym szpitala w Zawierciu odwiedziła rodzina. Siedmioosobowa sala jest pełna; od niedzieli przebywa tu nowy pacjent, Zbigniew B., 50-latek. Ma migotanie przedsionków. Po obiedzie zaczyna skręcać się z bólu.

Siostra Łuczyka, Bożena: – Nagle zauważyłam, że na kardiomonitorze pojawiły się dwie proste linie. Poleciałam po pomoc. A pielęgniarka, że mam nie robić cyrku, bo na pewno elektrody się odpięły. Miała rację. Kiedy przypinała elektrody, warknęła: „Co się pan tak wierci!”.

Żona Łuczyka, Barbara: – Wyszła, a mężczyzna nadal wił się z bólu. Mówił, że mu duszno, kopał pościel, zrzucał ją, pytał, czy powiadomiłam lekarza. „Nie wie pani, jak ciężko jest umierać”, powiedział w końcu. Ja tych słów nigdy nie zapomnę.

Łuczykowa jeszcze dwukrotnie interweniuje u pielęgniarki. Ta odburkuje: „Już po lekarza dzwoniłam. Daleko jest”.

Zbigniew B. kona. Łuczykowa biegnie na sąsiedni oddział, prosi o pomoc dyżurującą tam lekarzkę. Ta działa szybko. Ale reanimacja nie przynosi już skutku.

Nikt nie bada, jakie miejsce w mrocznej statystyce zajmują błędy bezduszości. Nikt nie wie, ilu chorym odmówiono leczenia, bo bezduszość wygrała z duszą. Wystarczy rzut oka na fora internetowe, na których ludzie zwierają się ze swoich spotkań z bezdusznymi. Ci ostatni bywają zresztą ekspertami od duszy.

Z wpisów na portalu [www.bledylekarskie.pl](http://www.bledylekarskie.pl): „Przychodzi moja 75-letnia babcia do lekarza. Mówi, że

strasznie jej coś miga przed oczami. Pewnie się w pani dusza porusza – oświadcza lekarz i odsyła z kwitkiem. Inny zdiagnozował zaawansowaną zaćmę”.

Obróńcy praw pacjentów nie mają wątpliwości: błędy bezduszności to w dużym stopniu spuścizna poprzedniego systemu, z jego poniewieraniem ludzkiej godności, ale też rezultat niedoinwestowania służby zdrowia – w tym zarobków personelu medycznego – w systemie nowym, obciążonym w dodatku najgorszymi wadami biurokratycznej maszyny, dla której pacjent to jednostka budżetowa, nie człowiek.

Na forach pojawia się też inny wątek: czy lekarze popełniają błędy, bo są niedouczeni? Taką tezę usłyszeć można tylko w anonimowych wypowiedziach reprezentantów środowiska. Mówi profesor ze szpitala akademickiego na Banacha w Warszawie: – Studia są długie i ciężkie, ale tylko co drugi absolwent potrafi prawidłowo zinterpretować zapis EKG. Zawodu zaczyna uczyć się na stażu.

Docent z tego samego szpitala dodaje, że inaczej niż w większości państw zachodnich, polscy medycy nie mają obowiązku odnawiania specjalizacji co kilka lat. Nikt nie wymaga, żeby się kształcili.

A jednak, jak ujawniły badania CBOS, Polacy mają więcej zaufania do systemu opieki medycznej w swoim kraju niż Amerykanie, mimo iż w USA standard opieki medycznej jest wyższy. I to Polacy o wiele rzadziej mówią o popełnianiu błędów w procesie leczenia. Dwie trzecie z nas twierdzi, że nigdy osobiście z takimi błędami się nie zetknęło.

Jak to możliwe? Socjolog Włodzimierz Derczyński, który badania opracował, wskazuje, że przyczyna leży w znacznie bardziej rozwiniętej świadomości prawnej społeczeństwa amerykańskiego, niezwykle wyczulonego na wszelkie przejawy zaniedbań ze strony pracowników ochrony zdrowia.

Paradoksalnie, w USA zaufanie do rzetelności zawodowej lekarzy jest o niebo wyższe niż w Polsce. Raport CBOS z 2006 r., badający nasz stosunek do różnych profesji, pozwala dostrzec, że i w świadomości Polaków następują zmiany. O 20 proc. zwiększył się odsetek osób gotowych podjąć kroki prawne przeciwko lekarzowi, a 72 proc. jest przekonanych, że solidarność zawodowa to przeszkoda numer jeden w udowodnieniu mu winy.

## **Z motywą na korporację**

Gdy w 1998 r. mec. Budzowska zaczyna prowadzić sprawy związane z błędami lekarskimi, sądy traktują je jak kukułcze jajo. Dziś już tak nie jest. Nie zmieniło się tylko jedno: to pacjent musi udowodnić, że poniósł szkodę na zdrowiu i że powstała z winy szpitala. Co więcej: decydując się na proces musi zapłacić 5 proc. kwoty, której żąda w ramach odszkodowania, chyba że sąd uzna go za dość biednego, by zasłużył na tymczasowe (!) zwolnienie. Jeśli przegra – ma na głowie koszty sądowe. Co najważniejsze: musi wynająć prawnika, bo bez niego sobie nie poradzi. – Ta nierównowaga sił jest uderzająca – podkreśla mec. Budzowska. – A przecież pozywający to ludzie chorzy, okaleczeni.

Tabu się broni. Pacjent chce sięgnąć po kluczowy dowód – dokumentację medyczną, ale szpital miesiącami pozostaje głuchy, jak w przypadku matki Sławomira Kurpiela, który był leczony na zapalenie płuc, a po trzech dniach zmarł na zator w Szpitalu Praskim w Warszawie. A kiedy udaje się dokumenty wydębić, często nie są prawdziwe. Mec. Budzowska: – Zaprzyjaźnione pielęgniarki opowiadają mi, jak to wygląda. Lekarz wręcza długopis i nakazuje: „będę dyktować”. Miałam już do czynienia z trzema różnymi wersjami historii tej samej choroby.

Tabu jest skonsolidowane. – Gdziekolwiek zwróciliśmy się o pomoc, słyszeliśmy: „To nasz znajomy, nic przeciwko niemu nie podpiszemy” – mówi Justyna Grechuta o „Brazylijczyku”, który wyciskał Piotrusia. Dopiero w Krakowie znaleźli prawnika skłonnego zająć się ich sprawą. A jak Justyna poszła do Izby Lekarskiej w rodzinnej Bydgoszczy, przesłuchująca ją pani doktor przyznała: „Znam tego pana”. I sprawę wysłano do Łodzi.

Grechutowie i tak mieli szczęście: Sąd Lekarski uznał, że „Brazylijczyk” dopuścił się zaniedbań przy

porodzie syna. W walce o odszkodowanie na jego rehabilitację będzie to miało duże znaczenie. Bo zazwyczaj samorząd lekarski stoi za pozwanym murem.

Z ok. 4 tys. skarg, wpływających corocznie do rzecznika odpowiedzialności zawodowej działającego przy Izbach Lekarskich, 90 proc. jest oddalanych lub umarzanych. Na palcach jednej ręki można policzyć przypadki zagrania korporacyjnej solidarności na nosie. Gdy prof. Jan Kuydowicz, wirusolog z Akademii Medycznej w Łodzi, zgłasza w prokuraturze, że lekarz z łódzkiego szpitala doprowadził do marskości wątroby pacjenta – obraża się na niego konsultant krajowy ds. chorób zakaźnych. Środowisko ma pretensje, że poszedł do organów ścigania, a nie do Izby Lekarskiej. „Zasiadają w niej koledzy doktora D., uwikłani z nim w układy towarzyskie. Czuję, że nie będą obiektywni” – tłumaczył profesor w prasie.

Studia medyczne są długie i ciężkie, ale tylko co drugi absolwent potrafi prawidłowo zinterpretować zapis EKG. Zawodu zaczyna uczyć się na stażu.

W ubiegłym roku olsztyńską opinię publiczną wprawił w osłupienie lekarz, który doniósł na policję, że medyk z pogotowia ratunkowego, używając niepotrzebnie defibrylatora, spowodował śmierć 38-letniego człowieka. W Krakowie pielęgniarka ze szpitala im. Żeromskiego po tym, jak pod drzwiami placówki umarł pacjent wyrzucony przez lekarza ze szpitalnego łóżka, pisze notatkę służbową: „Byłam świadkiem, jak lekarz oświadczył, że pacjent go nie interesuje i ma się oddalić”. W Słupsku, podczas zakończonego niedawno procesu trojga łęborskich chirurgów oskarżonych o błąd, przez który 25-letni mężczyzna zmarł na skutek zakrzepu, lekarz zwrócił się do wdowy i powiedział: „Przepraszam”.

Szczeliny w korporacyjnym monolicie wydrąża sumienie.

## **Wycena utraty**

Tabu nie przeprasza. Lawiruje. Czarne to dla niego szare albo zielone. Na sali sądowej ma mocnego sojusznika: biegłego. Biegły to też lekarz.

– Biegli w jakimś sensie wydają wyrok – uważa mec. Budzowska.

W procesie o odszkodowanie dla pacjentki, której podczas operacji zostawiono w sercu igłę, stwierdzają, że radiolog mógł jej nie dostrzec na zdjęciu RTG, choć była widoczna jak na dłoni.

Niestraszna im szmata zaszyta w brzuchu kobiety po cesarskim cięciu. „To się mogło stać po urodzeniu pierwszego dziecka” – konkludują. Że pierwsze dziecko urodziło się 13 lat temu? No to co?

Typowa opinia brzmi jak ta w sprawie 62-letniego mieszkańca Legnicy, który zmarł dwie godziny po wypisaniu ze szpitala „w stanie ogólnym dobrym”: „Objawy towarzyszące temu schorzeniu były u pacjenta nietypowe i lekarzom trudno było odkryć prawdziwy powód dolegliwości”. – Biegli są tym bardziej obiektywni, im bardziej dociekliwy jest pełnomocnik – mówi Jolanta Budzowska. Dlatego połowa książek na jej półce to prawnicze, a połowa – medyczne. Dzięki wiedzy zaczerpniętej z tych drugich wie, jak nie dać się wyprowadzić w pole, zadając konkretne pytania. To działa. Kiedyś, gdy nie mogła przekonać sądu do racji klienta, dziewięćlatka z czterokończynowym porażeniem po uszkodzeniu przy porodzie, przyniosła film rejestrujący jego codzienne życie: ręce i nogi zdeformowane, w przykurczach. Twarz naznaczona bólem, wydobywający się gdzieś ze środka trzewi skowyt. Ślinotok. Brak kontroli nad czynnościami fizjologicznymi. W tle non stop dyżurująca matka.

Teraz mec. Budzowska przynosi te filmy stale. Chodzi o to, żeby ofiara błędu straciła anonimowość.

Sędziowie są w kłopotcie. W kilku krajach opracowano specjalny system punktowy, dzięki któremu poszkodowany ma gwarancję, że zostanie mu przyznana godziwa i proporcjonalna do jego sytuacji zdrowotnej kwota. U nas nie ma obiektywnych kryteriów jej zasądzania.

Więc jak wycenić utratę? Jaką miarą odmierzyć nieszczeście? W środowisku prawniczym krąży

anegdota: kiedy sędzia jeździł cinquecento, przyznawał odszkodowanie wartości tego auta, gdy przesiadł się na forda mondeo, zasądzał tyle, ile kosztuje ford. Jeszcze 5 lat temu średnia rekompensata za błąd lekarski wynosiła 56 tys. zł. A Piotrowi Soszce, któremu podano złą kroplówkę, przyznano niedawno 700 tys. zadośćuczynienia za tzw. krzywdę moralną.

Tabu tej kategorii nie uznaje. Płacić nie chce. Ucieka od ugody: gdy w USA ugoda kończy się 50 proc. spraw, w Polsce mniej niż 5 proc. Choć wiadomo, że ciągnące się latami procesy to dla chorych ofiar błędów medycznych udręka. I choć wiadomo, że im wcześniej doszłoby do porozumienia, tym szpital, czyli podatnik, płaciłby mniej.

Dopiero co uprawomocnił się wyrok nakazujący wypłatę 1,5 mln zł na rzecz dziecka, które nie otrzymało właściwej pomocy przy porodzie. Gdyby szpital w Lublinie przystał na ugodę 6 lat temu, kiedy proces się zaczynał, skończyłoby się pewnie na 200 tysiącach. Od tego czasu urosła kwota odszkodowania i odsetki. To pieniądze publiczne – jednak zarządzający szpitalami za swoją politykę chowania głowy w piasek nie ponoszą żadnej odpowiedzialności. Ich kieszenie pozostają nietknięte.

Stowarzyszenia broniące praw pacjentów apelują o powołanie narodowego programu przeciwdziałania skutkom chorób jatrogennych (wywołanych błędami lekarskimi), bo dzięki temu można by ludzi od razu leczyć i rehabilitować. Postulują, żeby w Polsce wprowadzono obowiązkowe ubezpieczenie społeczne od skutków złego leczenia. W Szwecji, gdzie ono funkcjonuje, co roku 5 tys. osób (na 9 mln mieszkańców) otrzymuje szybkie odszkodowania – z pominięciem drogi sądowej.

Dla Justyny Grechuty ta droga dopiero się zaczyna. Na razie rehabilitację Piotrusia wspiera hospicjum dziecięce. „Brazylijczyk” przyjmuje porody nadal.

*Korzystałam m.in. z następujących tekstów: E. Gietka „Błędy medyczne”, tygodnik „Przegląd”; J. Watōła „Jak ciężko jest umierać”, gazeta.pl; A. Kulik, P. Kaczanow „Doktor Killer”, „Wprost”; M. Nowakowski „Zagadkowa śmierć w karetce”, gazeta.pl; M. Pichaszewski „Stracił nogę...”, „Moje Miasto Lublin” oraz z portali: rynekzdrowia.pl i bledylekarskie.pl.*

Adres artykułu: <http://tygodnik.onet.pl/30,0,42576,artykul.html>