

BLEDY MEDYCZNE

CO ROKU 45 TYS. OSÓB PADA OFIARA POMYLEK LEKARSKICH

Edyta Gietka

W Stowarzyszeniu Pacjentów Primum Non Nocere segregatory puchna od listów. Pisze Marta H. z Warszawy: „Syna skierowano do szpitala z powodu braku prawego jądra w mosznie. Po operacji okazało się, że jądra nadal nie ma, a zoperowano jądro lewe”. Beata G., Jaswily: „Urodziłam w domu dziecko. Przybyły lekarz stwierdził zgon, nie badając go, i zawinał w reklamówkę. Po godzinie pielęgniarka, chcąc zwążyć »zwłoki«, stwierdziła, że dziecko się rusza”. Anna G., Prudnik: „Maz zgłosił się z bólem klatki piersiowej i dretwiejąca lewa ręka. Stwierdzono, że to kregosłup, nie robiąc nawet EKG. Następnego dnia zmarł na zawał serca”.

Pewien lekarz opowiada mi dowcip: – Sa wśród nas trzy grupy: internisci, którzy wszystko wiedza i nic nie robia, chirurdzy, którzy wszystko robia i nic nie wiedza, patolodzy, co wszystko robia i wszystko wiedza, z tym, że za późno... Brzmi jak z horroru, ale to nie film.

Nigdy w Polsce nie zrobiono statystyk pomylek lekarskich. Według Naczelnego Sadu Lekarskiego, liczba bledów nad Wisla jest 200 razy mniejsza niz w USA! Z analizy spraw wygranych przez ofiary przed sadem lekarskim wynika, że polscy lekarze popelniaja zaledwie 100-200 bledów rocznie. Kolosalna rozbieznosc z danymi innych panstw sprawia, że w kuluarach mówi sie, iz ukrywa sie u nas 50-96% pomylek.

W USA co roku z powodu pomylek lekarskich umiera 100 tys. osób, to piata przyczyna zgonów. Kolejne 200 tys. zostaje kalekami (raport Harvard School of Public Health). Porównujac amerykanske wyniki do kraju wielkoscí Polski, mozna obliczyc, że co roku z powodu (!) leczenia moze u nas umierac 15 tys. osób, a 30 tys. doznawac uszkodzen ciala.

Tymczasem do sadów lekarskich trafia zaledwie ok. 2 tys. pozwów rocznie. Tylko tyle osób upomina sie o zycie swoje lub bliskich. Co sie dzieje z reszta? Kalekami z chusta w brzuchu, ze zle rozpoznany wyrostkiem, wdowami po zawałowcach, rodzicami dzieci okaleczonych przy urodzeniu? Zwyczajnie, nie wierza w sprawiedliwosc.

Lekarz tez czlowiek

„K... odwiazcie go szybko, bo nam sie caly spali!” uslyszal wtedy Pawel Drzewiecki. Przypięty pasami do stolu operacyjnego blagal, zeby ktos go uwolnil. Palily sie na nim opatrunki, obicie stolu, na którym lezal, juz zaczelo sie topic...

Do szpitala w Gorzowie Wielkopolskim trafil na zwykly zabieg hemoroidów. Lekarze znieczulili go od pasa w dól, spryskali krocze chlorkiem etylu, wyciagneli skalpel elektryczny i... wyszli z sali. Nagle chlorek zapalil sie od rozgrzanego skalpela i Pawel zaczal plonac. Urolog, który zobaczyl go przez przypadek, odwiazyl pasy. Spalilo sie krocze i posladki. Tygodniami lezal w pampersie – mlody, zdrowy chlopak. Od tamtej pory jest bezplodny i oszpecony, nie pójdzie nawet na basen. W sadzie walka trwala na noze. Pawel wnosil o 90 tys. zadoszczynienia, po trzech latach szarpania dostal 30 tys. w drodze ugody.

Chirurgia to w Polsce specjalizacja o największym zagrozeniu bledem (29%). Najczestsze pomyłki to zabieg na niewlasciwym pacjencie, operacja narzadu po odwrotnej stronie, pozostawione cialo obce, oparzenia sprzetem lub srodkami chemicznymi. Dalej w tym rankingu ryzyka plasuje sie ginekologia i poloznictwo (22%), potem ortopedia (21%). Tylko 20% nieszczesc następuje z winy sprzetu, 80% to wina czlowieka. Ale nie blad. To slowo nie istnieje w kodeksie etyki lekarskiej. Jest – zdarzenie niepozadane.

Gdy przed stolem operacyjnym staje

prof. Krzysztof Bielecki, chirurg z warszawskiego szpitala im. Orłowskiego, jeszcze w ostatniej chwili pyta: „Czy pan nazywa sie...?, Czy robimy operacje przepukliny? Lewa czy prawa strona?”. Zeby sie nie pomylic. Bo czlowiek jest czlowiekiem. – Tak, zawsze jest ten strach – opowiada. – W chirurgii liczy sie czas, nikt sie nie zastanawia, co by bylo, gdyby, jak na internie czy psychiatrii. Ale nie da sie przewidziec wszystkiego, bo operacja to praca wielu ludzi. Ktos zakreca wode urologom, którzy operuja pod cisnieniem, i następuje krwotok, konserwator nie wymienia filtrów bakteriobójczych i dochodzi do zakazenia, pracownik gazowni myli rurki i zamiast tlenu podlacza dwutlenek wegla. Miałem pacjenta na stole, gdy nastapila awaria pradu, a agregaty sie nie wlaczily, bo ktos je ukradl. Umarl. Czy jestem winien? Operuje 45 lat. Na pewno zdarzylo sie, że popelnilem blad. Moze nie blad, ale moglem inaczej...

W srodowisku nie od dzis toczy sie dyskusja: skoro mylic sie moga ksiegowy i dziennikarz, dlaczego nie moze lekarz? Tlumacza, że jest ich w Polsce 100 tys., niech wiekszosc przyjmuje ok. 10 pacjentów dziennie,

to blisko 300 mln wizyt rocznie. Zatem te 45 tys. nieszczęść jest ułamkiem procentu. Większość z tego to zdarzenia niepożądane. Lekarze porównują je do wypadków na drogach. – Przecież kierowcy nie zabiera się prawa jazdy na całe życie. Czy to ma być śmierć zawodowa lekarza, bo raz popełnił błąd? – pyta prof. Bielecki.

Problem tylko w tym, że gdy chodzi o życie, więcej niż raz pomylić się nie można.

Oblicza się, że ewidentny błąd lekarza to 20% spośród wszystkich zdarzeń niepożądanych. Ale ponieważ w Polsce wciąż brakuje standardów, trudno zweryfikować, gdzie kończy się nieumyślność, a zaczyna zwykła ignorancja. – U nas zbyt mało ceni się zdrowie, nie ma kanonów rzemiosła – mówi Jerzy Jarosz, specjalista medycyny paliatywnej i anesteziolog. – Za granicą, jeżeli leczy pacjenta na kregosłup sześć tygodni i jego stan się nie poprawia, trzeba go operować. W Polsce lekarze to artyści, robią po swojemu. To powoduje, że błędy trudno rozliczyć. Zawsze można powiedzieć: objawy były niekiszakowe.

Prof. Roman Szulc, kierownik Katedry Anestezjologii i Intensywnej Terapii AM w Poznaniu, przyznaje: – Lekarzom trudno udowodnić błąd. Medycyna nie jest mechanika, a pacjent autem, które można postawić na lawecie. Są dwa klasyczne przypadki, gdy nic go nie chroni: jeżeli był pod wpływem alkoholu lub gdy w sposób zamierzony, wbrew opiniom innych, wybrał swój sposób postępowania. Ale z tym wyborem jest tak, że w leczeniu danej choroby istnieje wiele wariantów. Jeśli lekarz wybrał wariant B, ja uważam, że powinien wybrać A, czy to już błąd?

W Polsce błędów nie ma

Dariusz Rafalski, zdrowy 40-letni mężczyzna, ojciec dwójki dzieci, własnym autem przyjechał do warszawskiego szpitala na banalne usunięcie polipa w gardle. Po rutynowym pobraniu krwi nagle osunął się z krzesła, uderzając głową o posadzkę, i stracił przytomność. Dopiero po dwóch godzinach, gdy już zeszywniał, zawiezli go na badanie czaszki. Zmarł po trzech dniach. Tadeusz nie rozumie dlaczego... Dzień wcześniej był u brata, zartowali. Sekcja wykazała, że przyczyną śmierci było pęknięcie czaszki w wyniku upadku: – Na chłopski rozum, nie pomyśleć od razu, że mogła pęknąć? – Rafalski jeszcze jednego na chłopski rozum nie rozumie: – Tak zabezpiecza się pacjenta przy pobieraniu krwi? Posadzili go na stolku, a szpital tłumaczył w dokumentach, że były specjalne fotele. Nie było.

Gdyby doszło do takiej sytuacji w Anglii, wszystkie ośrodki dostałyby zalecenie sprowadzenia foteli z podłokietnikami. Głośno i oficjalnie. U nas też je wtedy sprowadzono do szpitala, ale po cichutku. Bo u nas oficjalnie błędów nie ma.

W 2004 r. w Danii wprowadzono ustawę, zgodnie z którą lekarze mają obowiązek raportowania zdarzeń niepożądanych i upubliczniania ich w celu zapobiegania temu, co może się wydarzyć. Przy czym zgłaszający zdarzenie nie mogą być pociągani do odpowiedzialności karnej. – W Polsce jest konieczna podobna ustawa – twierdzi Krzysztof Bielecki. – Gdy spada samolot, dowiaduje się o tym cały świat, a specjalne komisje badają, jak do tego doszło, żeby tragedia nie wydarzyła się ponownie. Dlaczego takich rozwiązań nie wprowadzić w medycynie? Po nagłoszeniu przypadków wybuchu eteru i benzyny, którymi dezynfekowano skóry chorych, wyeliminowano je z bloków operacyjnych. Ale większość spraw się tuszuje, bo upublicznienie ich jest w Polsce traktowane jako donos do prokuratury.

Ci, którzy raz upomnieli się o swoje życie, mówią dziś o własnej chorobie z podręcznikową precyzją.

Wystarczy 3,5 roku pochodzić po sadach. Tyle upłynęło, odkąd lekarz zasypał Jolante Soszke zlepkiem fachowych definicji i wcisnął medyczny periodyk po angielsku, zanim prosta kobieta z wioski pod Bielskiem opanowała niezrozumiały slang. – Był pewien, że nic mu nie grozi, bo to tylko baba ze wsi – opowiada.

Na kasetach wideo sprzed marca 2002 r. Piotrus Soszka, mimo wrodzonej wady układu moczowego, biega jak każdy dzieciak. Ta operacja miała być ostatnia. W trakcie założono mu cewnik, przez który do kregosłupa podaje się środki usmierzające ból. Matka cała noc siedziała przy łóżku, pytając, dlaczego w pompie infuzyjnej, przez którą podawano kroplówkę, włącza się alarm. Te pompy takie są, mówiła pielęgniarka. Rano synowi zeszywniały nogi. Nikt jej nie chciał powiedzieć o tej pomyłce... Ze przez cewnik do rdzenia kregowego Piotruka zamiast środka znieczulającego wtłoczono 1,5 litra płynu żywieniowego.

Na ostatnich kasetach mały siedzi na wózku. Do końca życia nogi będą jak klody... Niedawno zapadł wyrok na pielęgniarkę i panią doktor – pozbawienie wolności w zawieszeniu i dwuletni zakaz wykonywania zawodu. Lekarka już złożyła apelację, że jest samotna i nie ma za co żyć. – Przez nieuwagę zniszczyli mi dziecko – Jolancie Soszce nie zmieni serce.

Dopiero gdy zrobiło się głośno o błędzie na Piotruku, w Górnoślaskim Centrum Zdrowia Dziecka i Matki w Katowicach uporządkowano zasady opisywania kluc przy przekazywaniu pacjentów z oddziału na oddział. To w tym szpitalu niejedyny skandal. Ostatni dotyczył pielęgniarek zabawiających się wczesniakami.

Czy w Polsce szpitali należy się bać? Który wybrać, żeby mieć pewność, że nie odepnie człowiekowi zdrowej nogi? Halina Wasikowska z Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, instytucji zajmującej się oceną jakości w polskich szpitalach, mówi: – W przypadku choroby jednym z najpoważniejszych kłopotów jest wybór szpitala. Można się posługiwać wynikami rankingów, skandalizującymi doniesieniami mediów na temat drastycznych błędów albo sugerować się opinią rodziny. Lecz żadna z powyższych opcji nie zmienia faktu, że niczego nie kupujemy tak w ciemno jak procedury medycznej i nic nie dotyczy kupującego tak bezpośrednio. W większości krajów na świecie system oceny jakości – przyznawane akredytacje, uznaje się za najlepszą formę zewnętrznej oceny służby zdrowia, która redukuje m.in. możliwość popełniania błędów. W Polsce o akredytacje postarano się zaledwie 10% placówek. Powód – duży wysiłek i koszt, którego finansowo nikt nie premiuje.

Dlatego większość szpitali działa „po swojemu”.

Zdążyć wygrać przed śmiercią

Kazimierz W., dyrektor dużego przedsiębiorstwa, 15 lat temu przeszedł operację woreczka żółciowego. Kilkanast lat chodził po szpitalach z bólem brzucha. Najpierw wzmówiono mu nerwice jelit, potem wysłano na przymusowe leczenie psychiatryczne z adnotacją, że zagraża swojemu życiu, w końcu przyznano 500 zł renty. Dopiero niedawno okazało się, że w brzuchu zostawiono mu dren. Szpitala już nie ma, winnych też. Odpowiedzialności cywilnej nie można dochodzić, bo dowiedział się o szkodzie po okresie przedawnienia, czyli po 10 latach.

Polskie prawo na schorowaną ofiarę lekarskiej pomyłki nakłada obowiązek udowodnienia, iż winę za fakt, że wychodzi ze szpitala chora na coś innego, ponosi instytucja. – Sprawy toczą się latami, razem z apelacją co najmniej kilka – mówi Jolanta Budzowska, radca prawny, specjalizująca się w procesach o odszkodowania za błędy medyczne. – Najdłuższa, jaką prowadzę, trwa już 14 lat, przejechałam ją trzy lata temu. Powódka ma obawy, czy dożyje. Bo żeby zdobyć pieniądze na rehabilitację, traci w sądzie resztki zdrowia. Dwójka innych klientów zmarła przed końcem sprawy. Są wyjątkowo trudne ze względu na ogromną nierównowagę sił. Po jednej stronie stoi pacjent, który niewiele rozumie z tego, co musi udowodnić, czasem po prostu nie wie, co się z nim dzieje, bo na przykład był w narkozie podczas operacji, i na bazie dokumentów, sporządzanych przez szpital, swojego przeciwnika w sporze, ma wykazać, że zrobiono mu krzywdę. Po drugiej stronie jest instytucja, sztab profesjonalistów, pełnomocnicy, lekarze, radcy i adwokaci. Mają wiedzę, jak fachowo polemizować z zarzutami natury medycznej, o co pytać świadków i biegłych, żeby zasiać w nich wątpliwości, a znajomość medycyny u sędziów często jest niewystarczająca, by wniknąć w te polemiki.

Jolanta Budzowska prowadzi kilkadziesiąt podobnych spraw. Ugoda kończy się nie więcej niż 5%, choć powinna połowa. Szpitale walczą do upadłego, żeby nie wypłacić ani złotówki. – Najczęstsze argumenty – mówi – to: „pacjent podpisał zgodę, a powikłanie jest w kalkulowane w ryzyko zabiegu”, „to nie błąd, tylko skutek uboczny, naturalna kolej rzeczy”, „mimo dołożenia należytych starań nic nie dało się zrobić”, „medycyna to sztuka, a nie nauka, i nie wszystko da się przewidzieć”.

Inne argumenty: lekarz to nie cudotwórca, objawy są atypowe, pacjent ma problemy z psychiką, jest roszczeniowy i nawet się okaleczy, żeby wyludzić odszkodowanie. – Za granicą ugoda jest standardem – przyznaje Budzowska. – U nas idzie się w zaparte. Bo żeby do niej doszło, sprawca musi się przyznać do błędu, a w Polsce nie ma tego zwyczaju. Po drugie, towarzystwo ubezpieczeniowe zapłaci tylko wtedy, kiedy ubezpieczony szpital uzna swoją winę. I kółko się zamyka – w tym kraju trudno o dobrowolną zapłatę. Czasem za pieniądze, które miały pójść na leczenie i rentę dla pacjenta, trzeba postawić mu nagrobek.

Biegły, kolega po fachu

Błędy zdarzają się wszędzie, ale w Polsce pozostają bezkarne. Do rzeczników odpowiedzialności zawodowej izb lekarskich trafia rocznie 2-3 tys. skarg. 88% się umarza, ok. 12% (320 spraw) kończy się wniesieniem wniosku o ukaranie do sądu lekarskiego. Z tego 70% spraw wygrywają ofiary. Najczęstsza kara wymierzana lekarzom jest upomnienie. Przez ostatnich pięć lat otrzymało je zaledwie 649 osób.

Jest zasada, że w każdej sprawie powołuje się biegłego. Ale całe środowisko medyczne wie, iż w ekspertyzach z danej dziedziny nie występuje taka skłonność biegłych do rozmazywania faktów. Adam Sandauer, szef Stowarzyszenia Primum Non Nocere, przyznaje: – Korporacja jest tak potężna, że błędów prawie nie ma, a poszkodowanemu mówi się: udowodnij mi. Dowodem dla sądu może być dokumentacja szpitalna, zeznania świadków i opinia biegłych, ale przecież każdym dokumentem można manipulować post factum, bo

zazwyczaj pacjent nie bierze ich do domu. W tym względzie nie ma żadnych uszczelnień, druków ścisłego zarachowania, podpisów pacjenta na każdej kartce itp. Drugi dowód to biegli, w końcu koledzy po fachu i praktykujący lekarze. Mają świadomość, że dziś on opiniuje kolege, jutro tamten może opiniować jego. W kodeksie etyki lekarskiej stoi jasno: „Lekarz nie powinien wypowiadać niekorzystnej oceny działalności innego lekarza”. Znany jest przykład prof. Jana Kuydowicza, wirusologa z Łodzi, który zgłosił popełnienie błędu przez kolege, a komisja etyczna izby lekarskiej ukarała go za pomówienie.

Wiedza, że prawdę lepiej mówić tylko w zaciszu korytarzy. Przez przypadek usłyszała ja Michalina M. z Wólki Kosowskiej. Syn z bólami brzucha trafił do warszawskiego szpitala na ul. Banacha. Zrobiono zastrzyk i pobrano krew. Diagnoza: zaburzenia żołądka. Z czopkami przeciwbólowymi odesłano go do domu. Na drugi dzień już opuchły jądra. Kolejna wizyta. Diagnoza: stan zapalny (z dygresją „na to się nie umiera”). Lekarz dał antybiotyki na pięć dni i czopki. Po kolejnym ataku pacjenta skierowano na urologię na Lindleya, gdzie w końcu zrobiono USG. Jądro było już martwe. Gdyby pokój lekarzy nie był blisko dyżurki, matka nie usłyszałaby wtedy tej rozmowy: „Jakby chłopak był mądry, toby im narobił”. Po czterech latach szpital zapłacił 31 tys. zadoskuczynienia, ale to była prawdziwa walka: – Powołano trzech biegłych – opowiada Michalina M.

– Motali się, na siłę szukali argumentów, że już nie było szans. Liczyli nawet, ile syn miał drogi z domu na przystanek, żeby udowodnić, że już nie było czasu na ratunek. W osiem godzin jądro jest do odratowania, ale oni „leczyli” go dwa dni. Od tamtej pory jest zalamany psychicznie. Niby ma dziewczynę, ale nigdy o tym nie rozmawiamy.

Zepsuli moje dziecko

Wojciech i Danuta F., drobni rolnicy z Grzybowej Góry, w trakcie gdy domagali się renty dla syna, postawili mu grób. Kamil miał 11 lat, gdy nagle rozboleła go noga. Miejscowy lekarz kazał robić okłady z altacetu. Matka robiła te okłady długo, zanim trafiła do chirurga ortopedy z Kielc. Diagnoza – zapalenie kości. Od razu na stół. Ortopeda nie wpadł na to, żeby przy operacji pobrać wycinek, leczyl Kamila po swojemu, choć radiolog opisywał na zdjęciach, że jest progresja, rano lekarz sciskał gips i pytał, czy boli, z nikim nie konsultując. Po trzech miesiącach tej „opieki” czterocentymetrowy nowotwór powiększył się sześciokrotnie. Po co dalej Danuta F. szarpie się w sadach, skoro syna nie ma? – Może inne dziecko potraktują inaczej – ucina.

Nierozpoznany w porę nowotwór jest najczęstsza lekarska pomyłka wobec dzieci. Onkolodzy znają przypadki, które przyprowadzają o dreszcz: wypukłe brzuszki, puchnące bulwy na ciele, wycieki z ucha, wytrzeszcz gałek ocznych, obrzęk twarzy i szyi, bóle, które zżerały dzieci na oczach rejonowych pediatrów, przepisujących antybiotyki. Choć w 85% wszystkich nowotworów dziecięcych to najbardziej charakterystyczne objawy, lekarze mówią rodzicom: „trzeba obserwować”, „przejdzie, na razie dzieciak dorasta”. Czy to zdarzenie niepozadane, czy brak elementarnej wiedzy?

– Trudno wyrokować o błędach lekarskich – tłumaczy doc. Walentyna Balwierz z Kliniki Onkologii i Hematologii Dziecięcej Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie, gdzie trafia 20% dzieci z nowotworem, który mógł być leczony wcześniej. – Lekarz rodzinny, który po reformie z 1999 r. przejął pieczę nad dzieckiem, ma ograniczony czas dla pacjenta, by dobrze na niego popatrzeć. Po 1999 r. nierozpoznanych nowotworów notujemy więcej. Dotyczy zwłaszcza tzw. złośliwych guzów litych, zbyt często rozpoznawanych w czwartym stopniu zaawansowania, kiedy mniej niż 30% pacjentów udaje się wyleczyć. Przykład z tego roku – dziewczynka została skierowana z dużym guzem śródpiersia i powiększonymi węzłami chłonnościami na szyi. Pół roku była leczona na astmę oskrzelową. Nie wykonano nawet zdjęcia radiologicznego. W naszym kraju lekarze bagatelizują też często takie objawy jak zez, przewlekłe zapalenie spojówek, rozpoznając złośliwego guza siatkówki, gdy już trzeba usunąć gałkę oczną.

Prof. Szulc dodaje: – Jeśli lekarz po kolejnych pięciu latach specjalizacji otrzymuje 1000 zł i nie bierze łapówek, musi biegać od pracy do pracy, żeby żyć. Pracuje 70 godzin tygodniowo. To już przesłanka do niezawinionych błędów, mimo dobrej woli i wiedzy. Strazak czy komandos musi być wypoczęty przed akcją, lekarz nie ma prawa ani do wypoczynku, ani do nauki. A on uczy się całe życie. Bo to, co przyswoił na studiach, już w momencie, gdy dostaje dyplom, jest aktualne w 20%.

Uwaga! Lekarz idzie

Rano Ewa Lawrenc odłącza dializę i szuka jedzenia. Papkowata maź podaje Dorocie lyżeczką albo strzykawką. Potem wyprawia do szkoły czwórki innych dzieci. W pudełku trzyma kilka zdjęć dziewczynki

z warkoczami. Dzis Dorota jest roslinka. Matka patrzy, czy jej wygodnie, zmienia pozycje. Czasem Dorota zatrzyma na niej wzrok. Nie wiadomo, czy widzi, ale pewne jest, ze slyszy, bo gdy ktos krzyknie, podskakuje na lozku.

Byl 2002 r., gdy poszla do pierwszej klasy. Zatorowizna w gminie Lubowidz to mala wies. Choc do przystanku PKS miala ledwie kilometr, slaniala sie ze zmeczenia. Diagnoza w miejscowym szpitalu: ostra niewydolnosc nerki, druga sie zeschl. Dializa w Centrum Zdrowia Dziecka. Co prosici ludzie mieli wtedy odpowiedziec, gdy oznajmiono, ze do nich nalezy decyzja: „Czy hemodializa dozynna, czy dializa otrzewnowa z cyklerem w domu”. Wybrali to pierwsze. Przeciez nie wiedzieli, ze trzeba co dwa dni jezdzic 180 km do Warszawy... Kolejna wizyta. Nagle cos zaczelo sie dziaz z Dorota. Operacja. Wylew plynów do jamy brzusznej. Serce przestalo bic. Czekanie i te slowa lekarzy: „Powinno byc dobrze”. Nie bylo. Obudzila sie juz roslinka na skutek niedotlenienia mózgu. Lezala w spiaczce w szpitalu, a ojciec dobudowywal sterylne pokój, zeby dziecko dializowac w domu. Sam, bo na murarzy ich nie stac. Nagle zawalil sie na niego strop. Smierc na miejscu. Byl jedynym zywcielem rodziny. Gdy podczas ostatniej sprawy sedzia zapytal lekarzy, czy przyznaja sie do winy, tylko prawnik kiwnal glowa.

„Boje sie szpitali”, napisala Halina G. To zadna fobia. Sondaz przeprowadzony przez CBOS w 2001 r. wskazuje, iz prawie kazdy zna kogos, kto ucierpial na skutek bledów medycznych, co trzeci spotkal sie z nimi bezposrednio, ale ponad jedna czwarta nic by w takiej sytuacji nie zrobila.

Wegetuja w nedzy, czasem pisza skargi do rozmaitych rzeczników. Wielu juz nie ma. A ilu nawet nie wiedzialo, ze w trakcie leczenia zepsuto im zdrowie?