

Poznań dnia 22.12.2021r.

Monika Nowak-Jaroszyk

Temat: Ocena przyczyn i skutków skarg pacjentów oraz błędów medycznych popełnianych w poradniach i oddziałach chirurgicznych.

STRESZCZENIE

Wstęp: Błędy medyczne stanowią poważny problem zdrowia publicznego i zagrożenie dla bezpieczeństwa pacjentów. Oszacowania liczby zgonów z powodu powikłań okołoperacyjnych w skali globalnej sięgają około 1 mln z czego znaczna część wynika z błędów medycznych którym w około połowie można było zapobiec.

Cel: Próba wykazania jakie kategorie błędów medycznych, na jakim etapie procesu leczenia i przez kogo były popełnianie w oddziałach i poradniach chirurgicznych oraz jakie były ich przyczyny i skutki medyczne oraz prawne.

Materiał: Dane dla 102 przypadków popełnienia błędów medycznych i/lub niedopatrzeń/zaniedbań pochodzące z dokumentacji dotyczącej skarg do instytucji medycznych i zawiadomień o podejrzeniu przestępstwa do prokuratury oraz pozwów do sądów cywilnych miasta Poznania, w latach 2000-2012. Źródłowe informacje obejmowały: płeć i datę urodzenia pacjenta, opis niekorzystnego zdarzenia medycznego według osób skarżących, miejsce, w którym do tego zdarzenia doszło, tryb interwencji medycznej, skutki zdrowotne dla pacjenta, datę i miejsce złożenia skargi, zawiadomienia lub pozwu, informacje o wszczęciu, odmowie wszczęcia lub umorzeniu postępowania, informacje o wyrokach (uniewinnieniu, skazaniu, oddaleniu, zasądzeniu).

Metody: W celu zobiektywizowania oceny każdemu przypadkowi trzech niezależnych badaczy przypisało określoną kategorię błędu medycznego zgodnie z klasyfikacjami wg Marka i wsp. wg Fiutak i wg Cranovsky'ego a także przyczynę powstania błędu według zestawu przyczyn zaproponowanych przez Fiutak i Bączyk-Rozwadowską. Ostatecznie baza danych obejmowała 56 zmiennych dla 102 przypadków i zawierała łącznie 5712 rekordów. Dane poddano analizie statystycznej obliczając statystyki podstawowe i miary zależności oraz stosując odpowiednie testy do weryfikacji hipotez statystycznych.

Wyniki:

Najwięcej schorzeń (82,4%) wszystkich analizowanych przypadków dotyczyło: układu kostno-stawowego i mięśniowego, chorób nowotworowych, chorób układu pokarmowego

i układu krążenia. Większość pacjentów (n=63) poddano zabiegom chirurgicznym, pozostałych 39 leczono zachowawczo. Ponad połowa pacjentów (n=54) była leczona w trybie planowym pozostałych 33 i 15 odpowiednio w trybie nagłym i pilnym. Popełnienie jednego lub dwóch błędów medycznych stwierdzono odpowiednio w 40 i 62 przypadkach.

W 102 analizowanych przypadkach łącznie rozpoznano 187 przyczyn 164 błędów medycznych. Pacjenci, którzy doznali niepożądanych zdarzeń medycznych w wyniku leczenia lub ich rodziny interweniowali trzy razy częściej (77 osób) w więcej niż jednej instytucji medycznej lub prawnej. Najczęściej składano skargi do Wielkopolskiej Izby Lekarskiej (40 osób) i zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa do prokuratury.

Wnioski:

1. W badanej grupie przy zastosowaniu obu klasyfikacji polskich autorów dominowały błędy diagnostyczne i terapeutyczne, natomiast w trzeciej klasyfikacji przeważały błędy wykonawcze. W ponad połowie analizowanych przypadków współistniały dwa błędy medyczne.
2. W ponad połowie przypadków przyczynami powstania błędów medycznych były wydające się łatwe do uniknięcia zaniechania, zaniedbania lub niedopatrzenia, które doprowadziły do nieprawidłowego rozpoznania i wyboru niewłaściwych metod leczenia.
3. Najczęstszym skutkiem medycznym popełnionego błędu był trwały uszczerbek na zdrowiu i w drugiej kolejności zgon pacjenta. Tryb i sposób leczenia oraz liczba błędów w danym przypadku nie miały wpływu na ciężkość skutków medycznych.
4. Liczba interwencji do instytucji medycznych i prawnych rosła wraz z ciężkością skutków medycznych. Większość postępowań zawodowych i karnych wszczynanych na wnioski pacjentów lub ich rodzin nie kończy się orzeczeniem winy, co jednak nie wyklucza, że w części z nich doszło do popełnienia błędu medycznego.

Monika Nowak-Jaroszyk