



WARSZAWSKI
UNIwersYTET
MEDYCZNY

KATEDRA I KLINIKA CHIRURGII OGÓLNEJ,
NACZYNIOWEJ I TRANSPLANTACYJNEJ

Warszawa, 20 maja 2023 r.

prof. dr hab. n. med. Sławomir Nazarewski
Katedra i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej,
Endokrynologicznej i Transplantacyjnej
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

RECENZJA

uzupełnionej i poprawionej rozprawy
na stopień doktora nauk medycznych magister Moniki Nowak-Jaroszyk
pt.: *„Ocena przyczyn i skutków skarg pacjentów oraz błędów medycznych
popętnianych w poradniach i oddziałach chirurgicznych.”*

*„Ludzką rzeczą jest błądzić, ale nieludzką – nie starać się chronić tych, którzy
powierzyli nam swoje życie, przed groźbą błędów możliwych do uniknięcia.”*
dr Max Thorek (1880-1960)

Co roku ponad sto milionów pacjentów na całym świecie ponosi uszczerbek na zdrowiu, a kilka milionów umiera wskutek różnych nieprawidłowości w opiece medycznej, takich jak błędna diagnoza, zakażenia szpitalne, czy przepisanie nieodpowiednich leków - alarmuje Światowa Organizacja Zdrowia, apelując o podjęcie działań zwiększających bezpieczeństwo pacjentów. A sam dyrektor generalny WHO dr Tedros Adhanom Ghebreyesus powiedział: *„Nikt nie powinien zostać poszkodowany podczas korzystania z opieki zdrowotnej. A jednak na całym*

świecie co najmniej pięciu pacjentów umiera w każdej minucie z powodu nie dość bezpiecznej opieki." (źródło: <https://pulsmedycyny.pl/who-970458>).

Z roku na rok, w ślad za wspomnianymi nieprawidłowościami w opiece medycznej, rośnie liczba spraw związanych z błędami medycznymi, zarówno tych o charakterze cywilnoprawnym, jak i przede wszystkim spraw karnych. Związane jest to z jednej strony ze zwiększającą się świadomością prawną w społeczeństwie, z drugiej natomiast strony – z coraz bardziej roszczeniowym podejściem pacjentów. Procesy dotyczące nieprawidłowego wykonania usług medycznych, a w tej liczbie także leczenia chirurgicznego, nie należą tymczasem do łatwych i oczywistych. Są to postępowania, które mogą ciągnąć się latami i wywierają znaczący wpływ na życie osób oskarżonych, często niesłusznie.

Problematyka związana z błędem medycznym oraz odpowiedzialnością karną czy cywilną chirurga, czy w ogóle lekarza, coraz częściej staje się problemem rozważanym zarówno na gruncie medycznym, jak i socjologicznym oraz prawnym. Dowodem tego jest wzrastające zainteresowanie tą problematyką nie tylko przedstawicieli wspomnianych powyżej nauk. Zagadnienie to budzi wzmożone dyskusje wśród społeczeństwa, czego potwierdzeniem jest fakt nagłaśniania wskazanego problemu przez radio, telewizję, internet, jak również dynamicznie rozwijającą się literaturę przedmiotu. Magdalena Wolińska wypowiadając się w kwestii odpowiedzialności karnej lekarza za błąd w sztuce lekarskiej stwierdziła, że *„(...) w dzisiejszych czasach, zarówno nauki medyczne, jak również prawne, uzupełniają się. Efektem takiego działania jest podjęcie próby zlikwidowania, bądź zminimalizowania funkcjonowania błędu medycznego. Jego szczególny charakter dotyka wielu fundamentalnych kwestii. Rzetelne stosowanie wiedzy zdobytej podczas studiów medycznych czy prawniczych powinno ograniczyć do minimum błędy popełniane przez lekarzy, personel medyczny, a także prawników w zakresie profilaktyki medycznej, jak również prawnej, diagnozy, terapii bądź rehabilitacji”*.

Stąd podjęcie przez Panią magister Monikę Nowak-Jaroszyk, jako tematu swej rozprawy doktorskiej, badań nad przyczynami i skutkami skarg pacjentów oraz badań dotyczących błędów medycznych popełnianych w poradniach i oddziałach chirurgicznych, uważam za istotne nie tylko dla pogłębienia ciągle niepełnej i niedoskonałej wiedzy na ten temat, ale przede wszystkim dla



implikacji praktycznych z nich wynikających dla wielu środowisk, głównie praktykującego na co dzień środowiska medycznego.

Magister Monika Nowak-Jaroszyk dokonała analizy struktury błędów medycznych w badanych grupach, dokonała identyfikacji przyczyn błędów medycznych, określiła skutki błędów i zaniedbań medycznych i wreszcie scharakteryzowała skutki prawne tych błędów. Podstawą do realizacji założonych celów stanowiła dokumentacja z akt spraw dotyczących niepowodzeń, błędów lub nieprawidłowości, które zaistniały w trakcie leczenia pacjentów na przestrzeni ostatnich kilkunastu lat, zarchiwizowana w kilku instytucjach Poznania. Zgodnie z założeniem badawczym, Doktorantka ograniczyła się do zebrania danych dotyczących błędów i zdarzeń niepożądanych w zakresie chirurgii. Ostateczna baza danych zawierała 5712 rekordów dla 102 zdarzeń medycznych, które zostały zgłoszone do różnych instytucji przez zainteresowanych pacjentów, ich rodziny lub opiekunów prawnych jako zdarzenia niepożądane mogące mieć charakter błędu medycznego, zaniedbania lub niedopatrzenia. Doktorantka poddała dane analizie statystycznej wykorzystując m.in. test t-Studenta, test χ^2 Pearsona, test Fishera, Kruskala-Wallisa. Zebrany materiał pozwolił Doktorantce na statystycznie wiarygodną analizę oraz na własne, bardzo wartościowe przemyślenia.

Cała praca została napisana zwięźle i bardzo jasno, co należy traktować jako niezwykle pozytywną stronę ocenianej pracy, a jej układ jest bardzo przejrzysty. Tekst rozprawy zajmuje 150 stron i został podzielony na osiem zasadniczych rozdziałów – wstęp, będący jednocześnie rzetelnym przeglądem piśmiennictwa, następnie cel pracy, materiał i metody, wyniki, dyskusja, podsumowanie i wnioski, piśmiennictwo, a także streszczenie w języku polskim i angielskim. Tekst został wzbogacony poprzez wprowadzenie dwudziestu jeden tabel oraz czterdziestu rycin. Umieszczenie ich w tekście powoduje, że ich interpretacja jest znacznie łatwiejsza i bardzo przyjazna dla czytającego.

Doktorantka przytoczyła w swojej pracy 142 pozycje piśmiennictwa, w większości polskojęzycznego. Użycie wszystkich wymienionych pozycji piśmiennictwa jest logiczne i w pełni zasadne.

Trzydzieści początkowych stron rozprawy to wyselekcjonowany i przemyślany przegląd piśmiennictwa, dotyczącego problematyki związanej z błędem medycznym, częstością, rodzajem i przyczyną tych błędów i wreszcie problematyki związanej ze skutkami błędów medycznych. W

tej części swojej rozprawy Doktorantka z dużą wnikliwością dokonała analizy zagadnień związanych z błędami popełnianymi w poradniach i oddziałach chirurgicznych uwzględniając polskie regulacje prawne.

Cały rozdział *Wstęp*, będący przeglądem piśmiennictwa, stanowi dobitne świadectwo bardzo dobrej znajomości tematu przez magister Monikę Nowak-Jaroszyk. Z dużą swobodą porusza się ona zarówno wśród zagadnień typowo prawnych, sądowo-lekarskich, jak i wśród problemów dotyczących chirurgii, jako tej dziedziny medycyny, która w bardzo szczególny sposób powiązana jest z możliwością powstania błędu medycznego. To powiązanie bardzo trafnie określa aforyzm przypisywany amerykańskiemu chirurgowi węgierskiego pochodzenia Maxowi Thorekowi: *„W chirurgii popełnienie błędu jest bardziej prawdopodobne niż bodaj w jakiegokolwiek innej dziedzinie ludzkiej działalności.”*

Kolejnymi rozdziałami szczegółowo przedstawionymi, a następnie omówionymi przez Doktorantkę w kontekście dostępnego piśmiennictwa, jednocześnie wnoszącymi wiele cennych danych są rozdziały *Wyniki* oraz *Dyskusja*.

Jak już wspomniałem, przedmiotem badań własnych magister Moniki Nowak-Jaroszyk była ocena przyczyn i skutków skarg pacjentów oraz błędów medycznych popełnianych w poradniach i oddziałach chirurgicznych.

Omawiając wyniki, Doktorantka z dużą precyzją przedstawiła w tej części rozprawy statystyki opisowe dotyczące schorzeń i działań medycznych, analizę ilościową błędów medycznych i zdarzeń niepożądanych, strukturę błędów medycznych według wybranych klasyfikacji, analizę przyczyn błędów medycznych i ich skutki oraz analizę zależności między skutkami medycznymi i skutkami prawnymi popełnionych błędów.

Okazało się, że najczęściej występowały schorzenia układu narządu ruchu (ponad 70% to przypadki urazowe), a w dalszej kolejności schorzenia układu pokarmowego, głównie z kategorii chorób nowotworowych. Doktorantka wykazała, że nie wszystkie działania medyczne prowadzone były metodami chirurgicznymi mimo, że dane pochodziły wyłącznie z podmiotów chirurgicznych, co wynikało albo z powodu zaniechania, albo zbyt późnej decyzji o wdrożeniu leczenia *stricte* chirurgicznego, albo z włączenia leczenia zachowawczego zamiast chirurgicznego. Zgodnie z oczekiwaniem i dotychczasową praktyką okazało się, że zdecydowana większość

interwencji chirurgicznych podejmowana była w trybie planowym w państwowych oddziałach szpitalnych podobnie zresztą, jak działania chirurgiczne w trybie ostrego dyżuru.

Bardzo ciekawym spostrzeżeniem Doktorantki było to, że do 102 przypadków włączonych do badania przypisano łącznie 164 błędy medyczne, co było spowodowane wystąpieniem ciągu błędnych decyzji i/lub zdarzeń niepożądanych u jednego chorego (np. koincydencja błędu diagnostycznego i błędu organizacyjnego, który skutkował kolejnym błędem terapeutycznym). Najwięcej błędów popełniono w trakcie podejmowania decyzji w zakresie diagnozowania i wyboru leczenia. Błędy diagnostyczne i błędy w podejmowaniu decyzji o leczeniu stanowiły łącznie połowę wszystkich błędów, natomiast błędy operacyjne (w tym techniczne) prawie 30%, a organizacyjne 20%. Wśród błędów diagnostycznych najczęściej zdarzały się wyniki fałszywie ujemne, tzn. badanie diagnostyczne nie przyczyniło się do rozpoznania istniejącej choroby.

Doktorantka podobnie wykazała, że błędy diagnostyczne dwa razy częściej skutkowały powstaniem błędów leczniczych niż błędów innych kategorii, natomiast błędy operacyjne wiązały się najczęściej z błędami organizacyjnymi zespołu leczącego.

Mgr Monika Nowak-Jaroszyk stwierdziła, że błędy medyczne związane bezpośrednio z przeprowadzanymi działaniami leczniczymi, tzn. błędy terapeutyczne, chirurgiczne i techniczne stanowiły łącznie ponad 50% wszystkich błędów. Natomiast błędy organizacyjne wystąpiły w około 20% analizowanych przypadków i nie były bezpośrednio związane z lekarskim postępowaniem diagnostycznym i terapeutycznym. Trzeba podkreślić, że błędy organizacyjne zespołu leczniczego występowały dwa razy częściej, niż błędy na poziomie kierownictwa oddziału chirurgicznego.

Kolejnym bardzo ciekawym spostrzeżeniem Doktorantki było to, że przyjęcia chorych w trybie pilnym, nagłym skutkowały wzrostem liczby błędów diagnostycznych, natomiast przyjęcia w trybie planowym – wzrostem liczby błędów organizacyjnych i operacyjnych.

Doktorantka wykazała, że u chorych, u których stwierdzono popełnienie dwóch błędów medycznych doszło w 80% przypadków do groźnych powikłań. Najczęstszym skutkiem błędów medycznych były trwałe uszczerbki na zdrowiu niezależnie od liczby rozpoznanych przyczyn.

Bardzo ważnym wnioskiem sformułowanym przez Doktorantkę, który niesie niezwykle pozytywną naukę dla całego środowiska medycznego, a zwłaszcza zabiegowego, jest to, że 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. Niestety, co jest cechą przynależną szczególnie specjalnościom zabiegowym, najczęstszym skutkiem medycznym popełnionego błędu jest trwały uszczerbek na zdrowiu, a w skrajnych przypadkach zgon pacjenta. Tę tragiczną w skutkach prawdę potwierdziła Pani mgr Monika Nowak-Jaroszyk w swoim badaniu. Ponadto wykazała, że tryb i sposób leczenia oraz liczba samych błędów w danym przypadku nie miały co prawda wpływu na ciężkość skutków medycznych, ale miały swoje konsekwencje w postaci skutków prawnych.

Liczba interwencji do instytucji medycznych i prawnych rosła wraz z ciężkością skutków medycznych. Większość postępowań zawodowych i karnych wszczynanych na wniosek pacjentów lub ich rodzin nie zakończyła się w analizowanym materiale Doktorantki orzeczeniem winy, co jednak nie wyklucza sytuacji, że przynajmniej w części z nich doszło do popełnienia błędu medycznego.

Doktorantka zwraca uwagę, że złożenie skargi do Rzecznika odpowiedzialności zawodowej w Okręgowej Izbie Lekarskiej (40 skarg) skutkowało w stosunku do wszystkich skarg wszczęciem postępowania wyjaśniającego, z czego w ponad 40% przypadków została orzeczona wina.

Spośród zgłoszeń do prokuratury (42 zgłoszenia) o możliwości popełnienia przestępstwa w 12% przypadków zakończyły się one orzeczeniem winy i skazaniem. W przypadku postępowań przed sądem cywilnym, nieco ponad połowa wniosków została ostatecznie rozpatrzona pozytywnie i skarżący otrzymali odszkodowania lub zadośćuczynienie.

Wynikające z obowiązku recenzenta uwagi krytyczne dotyczą głównie dostrzeżonych błędów natury językowej i redakcyjnej [na przykład: brak niektórych znaków interpunkcyjnych (str. 40 pkt. 3 brakuje przecinka po słowach „*błędów medycznych*”), albo błędy literowe, np. na stronie 40, cel pracy pkt. 1 – jest: „*Analiza struktura błędów (...)*”, a powinno być: „*Analiza struktury błędów (...)*”, są bardzo łatwe do uzupełnienia lub poprawienia przed oddaniem pracy do druku i absolutnie w niczym nie umniejszają merytorycznej wartości pracy.

Dysertacja, którą obecnie otrzymałem różni się nieco od poprzedniej, ubiegłorocznej wersji i jest wynikiem odmiennej w konkluzji, w stosunku do mojej, opinii drugiego P.T. Recenzenta. Doktorantka wprowadziła szereg poprawek i uzupełnień, głównie w zakresie metodyki statystycznej. Po przeanalizowaniu skorygowanej rozprawy doktorskiej, a także odpowiedzi i wyjaśnień Doktorantki na uwagi obu Recenzentów, podtrzymują swoją pozytywną

opinię na temat rozprawy, która zyskała korzystniejszą oprawę statystyczną. Pragnę zwrócić uwagę, że nie wpłynęło to w sposób zasadniczy na merytoryczne wartości rozprawy i uzyskane wyniki przeprowadzonych badań.

Reasumując potwierdzam, że magister Monika Nowak-Jaroszyk w swojej rozprawie dokonała analizy bardzo ważnych, praktycznych zagadnień. Zagadnienia, których analizy podjęła się, opracowała bardzo dobrze. U Pani magister Moniki Nowak-Jaroszyk należy docenić Jej umiejętność starannego zaplanowania i wykonania pracy naukowej, jak i wszechstronność oraz poprawność metodyczną analizy, co zaowocowało wyciągnięciem wniosków o dużej wartości wynikających z prawidłowo przeprowadzonych badań. Podkreślić należy Jej bardzo dobrą znajomością piśmiennictwa, a także głęboką wiedzą w zakresie tematu rozprawy. Styl pracy jest dobry, praca została napisana poprawnym językiem, nazewnictwo medyczne używane było właściwie.

Stwierdzam, że przedstawiona mi do recenzji praca Pani magister Moniki Nowak-Jaroszyk stanowi oryginalne, samodzielne i rzetelne opracowanie naukowe oraz w pełni spełnia warunki określone w art. 13 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. nr 65, poz. 595 z późn. zm.) w związku z art. 179 ust. 1 ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018 r., poz. 1669 z późn. zm.), tzn. spełnia wszelkie wymagania stawiane rozprawom na stopień doktora nauk medycznych.

Na tej podstawie wnoszę do Kapituły Kolegium Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu o dopuszczenie magister Moniki Nowak-Jaroszyk do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Stawowicz Nazarecki