

*Dr hab. med. Tomasz Konopka*

Kraków dn. 21.08.2015

*Katedra Medycyny Sądowej*

*Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum*

**Recenzja pracy doktorskiej lek. Marty Rorat - „Przyczyny zdarzeń niepożądanych  
w diagnostyce i leczeniu chorób zakaźnych”  
napisanej na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich  
we Wrocławiu, pod kierunkiem dr hab. Tomasza Jurka**

Opracowanie pod zbiorczym tytułem „Przyczyny zdarzeń niepożądanych w diagnostyce i leczeniu chorób zakaźnych”, stanowi cykl siedmiu publikacji, omawiających różnego rodzaju błędy medyczne i inne zdarzenia niepożądane, spotykane w leczeniu chorób zakaźnych.

Recenzowana praca obejmuje następujące artykuły:

- „Sepsis: Medical error in Poland” opublikowany w „Medicine, Science and the Law” (Impact Factor 0,531; Marta Rorat jest pierwszym autorem). Artykuł powstał na podstawie 66 opinii sądowo lekarskich oceniających prawidłowość postępowania, w przypadkach w których doszło do wystąpienia sepsy. Autorzy analizują rodzaje popełnionych błędów, miejsce ich popełnienia i osoby za nie odpowiedzialne, sygnalizując we wnioskach konieczność wprowadzenia w Polsce systemu raportowania i analizowania błędów medycznych oraz rozwój i upowszechnienie standardów postępowania w przypadkach sepsy.

- „Sepsis in Poland: Why do we die” opublikowany w „Medical Principles and Practice” (Impact Factor 1,34; Marta Rorat jest pierwszym autorem). Artykuł oparty na podobnym materiale jak poprzedni, analizuje szczegółowo charakter błędów popełnianych przy rozpoznawaniu sepsy (brak odpowiedniej wiedzy, lekceważenie stanu pacjenta, rezygnacja z badania fizykalnego lub badań dodatkowych, odraczenie antybiotykoterapii). Autorzy proponują we wnioskach upowszechnianie wiedzy na temat diagnostyki i leczenia sepsy oraz wprowadzenie algorytmów postępowania lekarskiego
- „Adverse event analysis in fatal cases of influenza A (H1N1) – a lesson from Poland”, opublikowany w „Journal of Forensic and Legal Medicine” (Impact Factor 0,989; Marta Rorat jest drugim autorem). Artykuł powstał na podstawie opinii sądowo lekarskich, oceniających prawidłowość postępowania w pięciu przypadkach zgonów z powodu grypy A H1N1. Przyczyną niekorzystnego zejścia choroby było najczęściej opóźnione rozpoznanie grypy (pomimo istniejącego w tamtym okresie zagrożenia epidemicznego) i wynikające z niego opóźnienie wdrożenia leczenia przeciwwirusowego. Autorzy oprócz upowszechnienia wiedzy na temat leczenia grypy, proponują wprowadzenie szybkiego systemu informacji o zagrożeniu epidemiologicznym.
- „The clinical course of late diagnosed fatal cases of A (H1N1) influenza in Poland”, opublikowany w „Postępowanie Higieny Medycznej i Doświadczalnej” (Impact Factor 0,633; Marta Rorat jest pierwszym autorem). Artykuł oparty na podobnym materiale jak poprzedni z podobnymi wnioskami.
- „Outbreak of hepatitis C among patients admitted to the Department of Gynecology, Obstetrics, and Oncology”, opublikowany w „American Journal of Infection Control” (Impact Factor 2,206; Marta Rorat jest pierwszym autorem). Artykuł powstał na podstawie głośnej sprawy zakażenia wirusem HCV 26 pacjentek w jednym z oddziałów ginekologiczno-położniczych. Autorzy analizują rodzaje błędów popełnianych przez pracowników różnego szczebla, skutkujących nieprzestrzeganiem standardów higieny i złym stanem sanitarnym oddziału. Autorzy proponują we wnioskach wprowadzenie bardziej efektywnych systemów kontroli zakażeń.
- „Complicated course of facial cellulitis caused by Staphylococcus aureus in a 13-year-old boy with neutropenia – an adverse event analysis”, opublikowany w „Central European Journal of Medicine” (Impact Factor 0,209; Marta Rorat jest pierwszym autorem). Artykuł kazuistyczny, opisujący przypadek dziecka z niedoborem odporności, u którego opóźnione rozpoznanie i brak wymiany informacji z pacjentem i rodzicami, spowodowało daleki postęp choroby.

- „Zapalenie gardła – śmiertelna choroba zakaźna, czy błąd lekarski”, opublikowany w „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii” (Marta Rorat jest pierwszym autorem). Artykuł kazuistyczny, opisujący przypadek, w którym bagatelizowanie przez kolejnych lekarzy pospolitego schorzenia, doprowadziło w ostateczności do zgonu pacjenta.

Jako główne cele pracy, autorka podaje ocenę możliwości wykorzystania opinii sądowno-lekarskich jako źródeł informacji na temat zdarzeń niepożądanych w leczeniu chorób zakaźnych, analizę zdarzeń spotykanych w tej dziedzinie i ocenę możliwości zapobiegania im w polskim systemie ochrony zdrowia. Materiał artykułów stanowią przypadki z zakresu leczenia chorób infekcyjnych, opiniowane przez wrocławski Zakład Medycyny Sądowej, częściowo z udziałem autorki.

We wszystkich opracowaniach przewijają się pewne wspólne tezy, które stanowią zresztą wnioski powyższych artykułów. Najważniejsza z nich, podkreśla dydaktyczną wartość opinii sądowno-lekarskich, w kwestiach dotyczących zdarzeń niepożądanych w medycynie. Zdaniem autorki, zbiory podobnych opinii, stanowią najlepszy materiał ilustrujący wagę wiedzy i staranności lekarskiej. Przy splocie niekorzystnych okoliczności, nawet niewielkie wydawałoby się uchybienia w działalności medycznej, mogą doprowadzić do niekorzystnego zejścia choroby, ze szkodą dla pacjenta. Analiza akt spraw sądowych i postępowań prokuratorskich, stanowi jedno z najlepszych, dostępnych aktualnie w naszym kraju źródeł wiedzy na temat błędów medycznych. Wadą tego materiału jest jednak brak możliwości oceny na jego podstawie skali zjawiska, ponieważ do sądów i prokuratur trafia tylko część błędów medycznych, a ponadto ocena materiału opiniodawczego pojedynczego Zakładu Medycyny Sądowej, nie odzwierciedla liczby błędów popełnianych w całym kraju. Dlatego też autorka proponuje zorganizowanie ogólnopolskiego systemu raportowania zdarzeń niepożądanych, swoistej bazy, do której byłyby zgłaszane wszystkie tego typu przypadki, co w następnej kolejności znalazłoby zastosowanie w edukacji lekarskiej.

Drugim ogólnym wnioskiem jest konieczność podnoszenia kwalifikacji lekarzy pod kątem diagnostyki i leczenia chorób infekcyjnych, a także opracowanie algorytmów postępowania w najczęściej zdarzających się rodzajach zachorowań. Autorka proponuje takie rozwiązanie dla sepsy i grypy, jako chorób objętych zakresem swoich artykułów.

Głównymi przyczynami błędów medycznych i innych niepożądanych zdarzeń w zachorowaniach o charakterze infekcyjnym, są zdaniem autorki – niewystarczająca wiedza pracowników medycznych, ignorowanie sygnałów zagrożenia, niestosowanie się do

istniejących wytycznych dotyczących zakażeń, odkładanie decyzji diagnostycznych i terapeutycznych.

Bardziej szczegółowe wnioski dotyczą poszczególnych rodzajów błędów, popełnianych przy diagnostyce i leczeniu chorób infekcyjnych, w sprawach objętych analizowanymi przez autorkę opiniami sądowo-lekarskimi.

Praca przedstawiona przez lek. Martę Rorat zasługuje na wysoką ocenę zarówno od strony merytorycznej jak i metodologicznej. Artykuły wchodzące w skład pracy doktorskiej, wymagały dużego nakładu pracy, prezentują wysoki poziom naukowy i są spójne tematycznie. O wysokim poziomie merytorycznym świadczy zresztą fakt, że aż sześć z nich ukazało się w impaktowanych czasopismach. Ponadto aż w pięciu z sześciu punktowanych artykułów, Marta Rorat jest pierwszą autorką, co oznacza że nie zdobywała punktów drogą dopisywania przez innych, ale wykonywała główną część pracy.

Problematykę podjętą przez autorkę, zdecydowanie należy uznać za oryginalną. Tematyka wszystkich siedmiu publikacji dotyczy błędu medycznego, a właściwie szerzej – zdarzeń niepożądanych, w leczeniu chorób infekcyjnych. W najwartościowszej pracy „Sepsis in Poland: Why do we die”, Marta Rorat nie poprzestała na prostym wyliczeniu podstawowych danych, takich jak wiek, płeć, klasyfikacja rodzaju błędu, ale przeanalizowała szczegółowo popełnione nieprawidłowości, usystematyzowała je, a nawet określiła sprzyjające im czynniki ryzyka. Istotnym wnioskiem, powtórzonym także w publikacjach dotyczących grypy, jest propozycja opracowania algorytmów postępowania dla tych dwóch chorób. Nie sposób nie zgodzić się z autorką, że materiały postępowań prokuratorskich i sądowych, są najlepszym źródłem do analizowania przyczyn zdarzeń niepożądanych, zdecydowanie lepszym niż rejestry takich zdarzeń, funkcjonujące w Naczelnej Radzie Lekarskiej czy przy Rzeczniku Praw Pacjenta.

Metodologia pracy zaprezentowana we wszystkich siedmiu artykułach nie budzi zastrzeżeń. Autorka opiera swoje wnioski wyłącznie na zweryfikowanych opisach zdarzeń niepożądanych, zweryfikowanych przez biegłych – specjalistów wydających opinie dla wymiaru sprawiedliwości. W przeciwieństwie do wymienionych we wcześniejszym akapicie rejestrów takich zdarzeń, które grupują przypadki zgłaszane, jeżeli nie we wstępnej, to co najwyżej w nieco późniejszej fazie postępowań, opinie sądowo-lekarskie są odzwierciedleniem końcowej fazy postępowania. W tej fazie, mającej miejsce nawet w kilka lat po zdarzeniu niepożądanym, zebrane są już wszystkie dowody, a sprawa zdąży przejść przez ręce kilku zespołów opiniujących. Zauważyć należy, że autorka badając rodzaje

popelnianych błędów nie korzysta wyłącznie z konkluzji opinii lekarskich, ale dokonuje ich analizy, formułując szersze wnioski, wykraczające poza zakres pojedynczej opinii.


Metoda przyjęta w pracy – analiza treści opinii sądowo-lekarskich, jest szeroko stosowana w medycynie sądowej. Jest to wprawdzie badanie retrospektywne, ale tylko takie można zastosować do badania przypadków zdarzających się rzadko. Autorka przeprowadziła analizę ekspertyz bardzo szczegółowo, wydobywając z analizowanych opinii ciekawe wnioski. Analizując poszczególne tematy autorka szeroko czerpie ze światowego piśmiennictwa medycznego, trafnie dobierając pozycje i przyswajając z nich istotne dla swojej pracy informacje. Wnioski z recenzowanej pracy zostaną wykorzystane w dziale medycyny sądowej zajmującym się teorią błędu medycznego i mają duże szanse na cytowanie w publikacjach z tego zakresu.

Przechodząc do krytycznej części recenzji należy stwierdzić, że przewijająca się we wnioskach kilku artykułów propozycja wprowadzenia w Polsce systemu raportowania i analizowania błędów medycznych, jest wprawdzie godna pochwały, ale raczej zbyt optymistyczna. Jeżeli podstawowym założeniem takiej bazy ma być kompletność zbioru zdarzeń niepożądanych, to niezależnie od poziomu z jakiego będą zbierane dane, zawsze będą to dane nie w pełni zweryfikowane. Baza gromadzona na podstawie zgłoszeń pacjentów (np. przez Rzecznika Praw Pacjenta), będzie zawierała także przypadki w których błędu nie było, ale wynik leczenia był inny niż oczekiwał pacjent. Baza gromadzona na podstawie zgłoszeń poszczególnych placówek służby zdrowia, na pewno będzie niepełna, można bowiem spodziewać się ukrywania przypadków, które nie wyszły na jaw. Baza gromadzona na podstawie spraw zgłoszonych do Izb Lekarskich lub nawet do Prokuratur, będzie zawierała przypadki które zgłoszono, a zatem także te, w których ostatecznie błędu nie potwierdzono. Większe szanse daje zbieranie przypadków zweryfikowanych w wyrokach Sądów, ale w systemie wymiaru sprawiedliwości nie istnieje baza, pozwalająca na zebranie tych spraw. Nawet zgłaszanie przypadków przez poszczególne Zakłady Medycyny Sądowej i biegłych indywidualnych, nie pozwoli na stworzenia takiej bazy, bo część spraw jest opiniowana kolejno przez kilka zespołów biegłych, a opinie nierzadko są rozbieżne. Autorka powinna zaproponować, jak jej zdaniem można stworzyć taki system raportowania.

Niezależnie od tych drobnych uwag krytycznych, praca lek. Marty Rorat zasługuje na wysoka ocenę, zarówno pod względem ilości włożonej pracy jak i osiągniętych wyników, stanowiąc oryginalne rozwiązanie problemu naukowego. Autorka wykazała się umiejętnością

korzystania z piśmiennictwa naukowego, dobrą wiedzą teoretyczną w swojej dyscyplinie oraz umiejętnością samodzielnego prowadzenia pracy naukowej.

Tym samym rozprawa „Przyczyny zdarzeń niepożądanych w diagnostyce i leczeniu chorób zakaźnych” spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1 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.). Wnioskuje o dopuszczenie lek. Marty Rorat do kolejnych etapów postępowania o nadanie stopnia doktora.

KIEROWNIK  
Zakładu Medycyny Sądowej UJ CM  
  
dr hab. med. Tomasz Konopka