



ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ 2011-2012

ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ: ΔΙΚΑΪΚΗ ΡΥΘΜΙΣΗ ΚΑΙ
ΒΙΟΗΘΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ»

Επικοινωνιακές δεξιότητες και Ψυχολογικές διαστάσεις της
Ιατρικής πράξης

Εισήγηση με Θέμα: *«Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΤΗ
ΜΕΙΩΣΗ ΤΩΝ ΑΝΤΙΔΙΚΙΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΙΑΤΡΟΥ-
ΑΣΘΕΝΗ».*

Συγγραφή - Επιμέλεια : Ευπραξία Αυλογιάρη

Υπεύθυνοι Μαθήματος : Α. Χατζηκυριάκος

Ε. Παναγοπούλου

Θεσσαλονίκη, Απρίλιος 2012

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Α. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	Σελ: 3
Β. Η σωστή επικοινωνία προλαμβάνει διενέξεις που προκύπτουν από την ιατρική πράξη	Σελ: 4
Γ. Στατιστικά στοιχεία παραπομπής ιατρικών υποθέσεων στην Δικαιοσύνη και επιδίκαση αποζημιώσεων.	Σελ: 6
Δ. Εναλλακτική προσέγγιση στην επίλυση των Ιατρικών διαφορών	Σελ: 11
Ε . ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ	Σελ: 15
ΠΗΓΕΣ	Σελ: 17

\

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Η επικοινωνία μεταξύ γιατρού και ασθενή παίζει σημαντικό ρόλο στην εκτίμηση και στη θεραπεία μιας ασθένειας, καθώς επηρεάζει την συμμόρφωση και την προσκόλληση του ασθενή στην θεραπεία, αλλά και τα επίπεδα ικανοποίησης του. Μέχρι πριν από λίγα χρόνια οι ασθενείς θεωρούνταν ως άτομα που είχαν ένα παθητικό ρόλο στην διαδικασία των αποφάσεων σχετικά με την θεραπεία τους και την κατανόηση της κατάστασης τους. Οι ασθενείς αντιμετώπιζαν τους γιατρούς ως σωτήρες και ως τους μόνους που μπορούσαν να τους σώσουν. Στην σημερινή, όμως, εποχή, τα δεδομένα έχουν αλλάξει και η συμμετοχή των ασθενών έχει θεμελιώδη σημασία στην σύγχρονη ιατρική διαδικασία.

Ωστόσο, μεταξύ των επαγγελματιών Υγείας και των ασθενών υφίσταται μία μεγάλη ιστορία προστριβών που τις περισσότερες φορές πηγάζει από προβλήματα επικοινωνίας και τη σχέση μεταξύ ιατρού- ασθενή, και όχι από την κακή κλινική πρακτική. Η καταγγελία ενός ιατρικού λάθους είναι μια εξαιρετικά ψυχοφθόρα εμπειρία για κάθε ιατρό και αποτελεί έναν αναμφισβήτητα υπαρκτό κίνδυνο, μιας και οι δικαστικές διαμάχες παρουσιάζουν αυξημένη συχνότητα και στην ελληνική κοινωνία την τελευταία δεκαετία. Μια δικαστική αντιπαράθεση έχει αντίκτυπο τόσο στην προσωπική (αίσθημα απομόνωσης, ταπείνωσης, σωματικά νοσήματα), όσο και στην επαγγελματική πορεία των εμπλεκόμενων ιατρών.

Η παρούσα μελέτη εστιάζει στα προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ ιατρού και ασθενούς, ενώ στοχεύει στην ανάδειξη της σπουδαιότητας της ουσιαστικής επικοινωνίας και της ενδυνάμωσης του ρόλου του ασθενούς στη μείωση των αντιδικιών. Στο πρώτο μέρος της μελέτης θα αναφερθούμε στον προληπτικό ρόλο της ουσιαστικής επικοινωνίας μεταξύ ιατρού- ασθενή, ενώ στο δεύτερο μέρος θα επικεντρωθούμε στην επικοινωνία ως κατασταλτικό παράγοντα των αντιδικιών και την προσφυγή σε έναν εναλλακτικό τρόπο επίλυση διαφορών, τη Διαμεσολάβηση. Ακολουθούν, τέλος, συμπερασματικές παρατηρήσεις.

Β. Η ΣΩΣΤΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΕΙ ΔΙΕΝΕΞΕΙΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΥΠΤΟΥΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ.

Η ανθρώπινη σχέση μεταξύ ιατρού και ασθενή είναι, κατά τον E. Balint, η καρδιά της ιατρικής επιστήμης, και μάλιστα αυτή η σχέση αποτελεί διαχρονικά τον πυρήνα της ιατρικής εργασίας, που παραμένει ανεπηρέαστος από τις οποιασδήποτε επιστημονικές και τεχνολογικές εξελίξεις¹.

Η ιατρική εργασία είναι μία ζωντανή, αμφίδρομη σχέση συνεργασίας μεταξύ ιατρού και ασθενή, η οποία όπως όλες οι ανθρώπινες σχέσεις βασιζεται στην επικοινωνία. Κατά τον Balint ο ιδανικός γιατρός οφείλει να επενδύει στην σχέση του με τον ασθενή και να επιδιώκει την κατανόησή του ως άνθρωπο, με απώτερο σκοπό να ανταπεξέλθει στις ιδιαίτερες ανάγκες του και να του παρέχει την καλύτερη ιατρική φροντίδα².

Η σχέση ιατρού-ασθενή έχει αναγνωριστεί από καιρό ως σύνθετη και πολύπλευρη. Οι μορφές επικοινωνίας των γιατρών βρέθηκε ότι είναι σημαντικές όχι μόνο για την συμμόρφωση των ασθενών στις θεραπευτικές αγωγές, αλλά και για την ικανοποίηση του ασθενή ως προς την προσοχή απέναντι στον ιατρό και την κατανόηση των ιατρικών πληροφοριών³.

Στη σύγχρονη ιατρική εκπαίδευση οι δεξιότητες επικοινωνίας και διαπροσωπικών σχέσεων δεν αντιμετωπίζονται πλέον ως αμετάβλητα προσωπικά χαρακτηριστικά του καθενός αλλά αντίθετα, ως σύνολο μετρήσιμων και τροποποιήσιμων συμπεριφορών που μπορούν να αναπτυχθούν και να αξιολογηθούν παράλληλα⁴. Δεν βασίζεται τόσο στην έμφυτη ικανότητα (που διαφέρει από άνθρωπο σε άνθρωπο), όσο στην

¹ Βλ. Τσίμτσιου Ζ. «Σχέση και επικοινωνία ιατρού- ασθενή: Καταγραφή αντιλήψεων και προσδοκιών σε δείγμα ιατρών και ασθενών», Διδακτορική διατριβή, Φεβρουάριος 2008, δημοσιευμένο στην ηλεκτρονική διεύθυνση <http://invenio.lib.auth.gr/record/101575/files/TSIMTSIOU.pdf>, ανακτημένο στις 04-04-2012 και ώρα 12:02, σελ. 5.

² Βλ. Τσίμτσιου Ζ, ο.π., σελ.6 .

³ Βλ. Τσίμτσιου Ζ, ο.π., σελ.6.

⁴ Βλ. Χαράλαμπος Π., Κλεισιάρης Χ., Αγά Γ., «Η ενημέρωση των Ελλήνων ασθενών και των συγγενών τους από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό» ,δημοσιευμένο στην ηλεκτρονική διεύθυνση http://e-jst.teiath.gr/issue_7_2008/charalambous_7.pdf, ανακτημένο στις 06-04-2012 και ώρα 17:00, σελ. 26 επομ.

απαραίτητη εκπαίδευση και την εμπειρία που αποκτά κανείς κατά την άσκησή της⁵. Η εκμάθηση βασικών δεξιοτήτων επικοινωνίας πρέπει να είναι καθήκον και υποχρέωση κάθε ιατρού στις μέρες μας, αλλά και μάθημα υποχρεωτικής φύσεως στα προγράμματα σπουδών των ιατρικών σχολών και στη συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση.

Ειδικότερα, ο σύγχρονος ιατρός καλείται να διαθέτει την ικανότητα της ενσυναίσθησης, ήτοι την ικανότητα αυτού να συμμετέχει γνωστικά και συναισθηματικά στην κατάσταση που βιώνει ο ασθενής. Η ενσυναίσθηση λειτουργεί ευεργετικά στην επικοινωνία μεταξύ ασθενή και ιατρού. Ο ιατρός οφείλει να είναι σε θέση να αντιλαμβάνεται την μοναδικότητα του κάθε ασθενούς εξεταστικώς τη συμπεριφορά του απέναντι σε αυτόν, να ακούει προσεκτικά την ιστορία αυτού, να διερευνά τις προσδοκίες του και να κατανοεί την ιδιαιτερότητα κάθε περιστατικού για την επίτευξη του καλύτερου δυνατού αποτελέσματος. Μάλιστα, οφείλει να δημιουργεί τις κατάλληλες προϋποθέσεις, ώστε η ιατρική επίσκεψη να γίνεται υπό μορφήν διαλόγου, και όχι υπό την μορφήν δύο μονολόγων⁶. Ο ιατρός θα πρέπει να επιδιώκει να έλθει σε επαφή με τον ασθενή, να αφογκραστεί τις ανησυχίες του, να τον καθησυχάζει, να τον ενθαρρύνει, αλλά και παράλληλα να ακούει, να σέβεται και να λαμβάνει υπ' όψιν του τη γνώμη του ασθενούς. Με άλλα λόγια, θα πρέπει ο γιατρός να αξιοποιεί τις θεραπευτικές ιδιότητες της σχέσης ιατρού- ασθενή.

Η σωστή επικοινωνία, και κατ' επέκταση μία ειλικρινή και ανοικτή συζήτηση μεταξύ ιατρών και ασθενών δύναται να δώσει λύση σε πολλά ζητήματα που χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης- ιεράρχησης -πολλές φορές πριν ακόμα εξελιχθούν σε προβλήματα- και να προστατέψει τα εμπλεκόμενα μέρη από την ψυχολογική πίεση και τον θυμό στη περίπτωση που ανακύψουν δυσκολίες. Από την άλλη πλευρά, η προβληματική επικοινωνία μεταξύ ιατρού και ασθενή, καθώς και η έλλειψη ικανοποίησης του τελευταίου φαίνεται να είναι παράμετροι που συνδέονται με την αυξημένη πιθανότητα

⁵ Βλ. *Χαραλάμπους Π. κτλ*, ο.π., σελ. 27.

⁶ Βλ. *Τσίμπσιου Ζ*, ο.π., σελ.25 επομ.

καταγγελίας των ιατρικών λαθών. Σε σχετικό ερώτημα που τέθηκε σε δικαστές και δικηγόρους με εμπειρία στον χώρο της υγείας, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι ο πρωταρχικός λόγος που ωθεί τον ασθενή ή τους συγγενείς αυτού στην καταγγελία του ιατρικού λάθους είναι ζητήματα επικοινωνίας. Καθοριστικός παράγοντας για την καταγγελία ενός ιατρικού σφάλματος είναι πέραν από το ατυχές συμβάν, η δυσαρέσκεια των ασθενών ή των συγγενών αυτών με την ποσότητα και την ποιότητα των εξηγήσεων που τους δοθήκαν, αλλά και η απουσία ευαισθησίας και συμπαράστασης εκ μέρους των γιατρών⁷. Ιατροί δε με ιστορικό αντιδικιών φαίνεται να έχουν περισσότερες πιθανότητες να έχουν δυσαρεστημένους ασθενείς, σε σχέση με τους συναδέλφους τους με καθαρό δικαστικό ιστορικό, δεδομένου ότι οι ασθενείς νιώθουν ότι δεν τους προσφερόταν η προσοχή, οι εξηγήσεις, αλλά και ο χρόνος που θα ήθελαν. Με άλλα λόγια, αισθάνονταν ότι δεν τους σέβονταν, δεν νοιάζονταν για αυτούς ως ανθρώπους, αλλά τους αντιμετώπιζαν ως ένα ακόμη περιστατικό.

Γ. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΕΠΙΔΙΚΑΣΗ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΩΝ.

Σε απόλυτους αριθμούς οι δίκες αστικής ιατρικής ευθύνης στην Ελλάδα έχουν αυξηθεί, γεγονός που επιβεβαιώνεται από την πρόσφατη έρευνα που διεξήγαγε το Πανεπιστήμιο Πειραιώς⁸, και στην οποία αναλύονται συγκεκριμένα στατιστικά στοιχεία για τις αποζημιώσεις που επιδικάζουν τα δικαστήρια. Μέρος της έρευνας παρατίθεται αμέσως κατωτέρω:

«Έντονα αυξητικές τάσεις καταγράφονται, κυρίως τα τελευταία δύο με τρία χρόνια, στις αποζημιώσεις που επιδικάζουν τα δικαστήρια σε ασθενείς

⁷ Βλ. Τσίμτσιου Ζ, ο.π., σελ. 32.

⁸ Βλ. άρθρο «Αυξάνονται οι αποζημιώσεις για ιατρικά λάθη» δημοσιευμένο στην ηλεκτρονική διεύθυνση http://insuranceworld.gr/default.php?pname=Article&art_id=5224&cat_id=4, ανακτημένο στις 06-04-2012 και ώρα 16:00.

που υπέστησαν βλάβη στην υγεία τους ή στους συγγενείς ασθενών που έχασαν τη ζωή τους από λάθη ή παραλείψεις γιατρών.

Όπως εξηγούν στο Insurance World στελέχη της αγοράς, οι αποζημιώσεις τις οποίες καταβάλλουν οι ασφαλιστικές εταιρείες δεν είναι μόνο υψηλότερες ως αξία ανά περιστατικό, αλλά και περισσότερες σε συχνότητα, δεδομένου του ότι όλο και περισσότερες περιπτώσεις ιατρικών λαθών φθάνουν στις δικαστικές αίθουσες.

Ειδικότερα, επισημαίνουν ότι η εξέλιξη της τεχνολογίας στον τομέα της ιατρικής επιτρέπει σε ασθενείς και δικηγόρους να αναζητούν ευκολότερα και αποτελεσματικότερα τις αιτίες που προκάλεσαν ένα ιατρικό σφάλμα ή μια παράληψη και εν συνεχεία να προσφεύγουν στα δικαστήρια ζητώντας την καταβολή αποζημιώσεων. Χαρακτηριστικότερες είναι οι περιπτώσεις των μαιευτήρων που, όπως θα δούμε και παρακάτω, εμπλέκονται στα περισσότερα περιστατικά που φθάνουν στα δικαστήρια, αλλά και στις υψηλότερες αποζημιώσεις.

Ένας ακόμη λόγος για τον οποίο έχουν αυξηθεί οι αποζημιώσεις που επιδικάζουν τα δικαστήρια έχει να κάνει με την καλύτερη ενημέρωση την οποία διαθέτουν οι Έλληνες, η οποία τους επιτρέπει να διεκδικούν ευκολότερα τα δικαιώματά τους.

Από την πλευρά τους, οι ασφαλιστικές εταιρείες καλούνται με την τεχνογνωσία και την εμπειρία που διαθέτουν να διαχειριστούν ορθολογικότερα το ρίσκο το οποίο αναλαμβάνουν, καλύπτοντας την αστική ευθύνη των γιατρών και με τον τρόπο αυτό:

- να τιμολογήσουν πιο σωστά τον κίνδυνο
- να αποφασίσουν ποιους κινδύνους θα καλύψουν και ποιους όχι, αλλά και
- να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικότερα τα προς αποζημίωση περιστατικά.

Πριν όμως δούμε πώς ακριβώς έχουν εξελιχθεί τα τελευταία χρόνια οι αποζημιώσεις τις οποίες αποφασίζουν τα δικαστήρια, ας καταγράψουμε μέσα από μια γρήγορη παράθεση δεικτών, ποια είναι σήμερα η εικόνα που παρουσιάζει ο χώρος της υγείας στην Ελλάδα.

Στην υπό εξέταση αγορά, λοιπόν, εργάζονται περίπου 180.000 άτομα, τα οποία έρχονται σε άμεση επαφή με τους ασθενείς και 210.000 άτομα, τα οποία έχουν έμμεση σχέση με τον κλάδο.

Στο χώρο της υγείας δραστηριοποιούνται γύρω στις 85.000 επιχειρήσεις, εκ των οποίων οι 19.000 παρέχουν άμεσες υπηρεσίες, ενώ η Ελλάδα εμφανίζεται στον **ΟΟΣΑ** να διαθέτει τους περισσότερους γιατρούς με βάση την πληθυσμιακή της δύναμη.

Είναι χαρακτηριστικό το ότι ανά 1.000 κατοίκους η Ελλάδα διαθέτει 5,4 γιατρούς και είναι πρώτη σε ένα σύνολο 31 χωρών, με δεύτερο το Βέλγιο, που απασχολεί 4 γιατρούς ανά 1.000 κατοίκους και τρίτη την Ελβετία με 3,9 γιατρούς. Ακολουθούν μεγάλες αγορές όπως η Γαλλία, που διαθέτει 3,4 γιατρούς ανά 1.000 κατοίκους, η Γερμανία με 3,5 γιατρούς, η Ιταλία και η Ισπανία με 3,7 γιατρούς.

Συνολικά στη χώρα μας απασχολούνται περισσότεροι από 67.000 γιατροί.

Σε ό,τι αφορά τώρα τη δραστηριότητα της ασφαλιστικής αγοράς, σε ετήσια βάση ο κλάδος εμφανίζει παραγωγή ασφαλιστρών προερχόμενη από την αστική ευθύνη ιατρών της τάξης των 11 εκατ. ευρώ, ποσό το οποίο χαρακτηρίζεται εξαιρετικά χαμηλό, συγκρινόμενο με άλλες μεγάλες εθνικές αγορές, όπου κάθε νέος ιατρός θεωρεί δεδομένο το ότι με την έναρξη της δραστηριότητάς του θα διαθέτει ασφαλιστήριο συμβόλαιο που θα τον καλύπτει για τον κίνδυνο της αστικής ευθύνης.

Το πόσο σημαντική κρίνεται η κάλυψη της αστικής ευθύνης για ένα γιατρό προκύπτει από τα στοιχεία έρευνας που διενήργησε το Πανεπιστήμιο Πειραιά και τα οποία παρουσιάσθηκαν πρόσφατα στο δίκτυο πωλήσεων μεγάλης ασφαλιστικής εταιρείας.

■ Αριθμός ιατρών ανά ειδικότητα

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ
Καρδιολόγοι	2.732
Μαιευτήρες-Γυναικολόγοι	2.706
Νευροχειρουργοί-Πλαστικής χειρουργικής	628
Ορθοπαιδικοί	2.013
Χειρουργοί	2.152
Χειρουργοί θώρακα	322
Χειρουργοί παιδών	172
Χωρίς ειδικότητα	26.490
Λοιπών ειδικοτήτων	15.569
Οδοντίατροι	14.690
ΣΥΝΟΛΟ ΙΑΤΡΩΝ	67.474

Πηγή:

Πανεπιστήμιο

Πειραιώς

Από τα στοιχεία αυτά λοιπόν προκύπτει ότι η μέση επιδικασθείσα αποζημίωση ανά ειδικότητα κινείται σε πολύ υψηλά επίπεδα. Είναι χαρακτηριστικό το ότι από τα στοιχεία της έρευνας, η οποία «βλέπει» σε βάθος δεκαετίας, οι γυναικολόγοι - μαιευτήρες εμφανίζονται να βαρύνονται με μια μέση αποζημίωση της τάξης των 623.000 ευρώ (!), την υψηλότερη στην αγορά τους. Πολύ ψηλά σε ό,τι αφορά τις επιδικασθείσες αποζημιώσεις βρίσκονται και οι νευροχειρουργοί με ένα μέσο ποσό της τάξης των 460.000 ευρώ, όπως και οι μικροβιολόγοι με 391.000 ευρώ.

Στις τρεις χαμηλότερες βαθμίδες του σχετικού πίνακα εμφανίζονται οι ωτορινολαρυγγολόγοι με περίπου 117.000 ευρώ, οι καρδιολόγοι με περίπου 171.000 ευρώ και οι πλαστικοί χειρουργοί με περίπου 172.000 ευρώ.

Ενδιαφέρον έχουν όμως και τα στοιχεία της ίδιας έρευνας από τα οποία προκύπτει το πώς κατανέμονται οι αποζημιώσεις, όπως και για ποια περιστατικά επιδικάζονται από τα δικαστήρια τα υψηλότερα ποσά.

Μέση επιδικασθείσα αποζημίωση ανά ειδικότητα

Ειδικότητα	Μέση Αποζημίωση (€)
Μαιευτική - Γυναικολογία	623.146
Νευροχειρουργική	459.733
Μικροβιολογία	391.293
Γενική Χειρουργική	324.901
Αναισθησιολογία	319.771
Γενική Ιατρική	279.870
Παθολογική Ανατομική	265.000
Ορθοπαιδική	264.148
Αιματολογία	263.041
Εσωτερική Παθολογία	210.854
Νευρολογία	205.428
Άγνωστη	204.137
Ειδικευόμενος	200.000
Πλαστική Χειρουργική	172.495
Καρδιολογία-Καρδιοχειρουργική	171.331
Ωτορινολαρυγγολογία	117.390

Πηγή:

Πανεπιστήμιο

Πειραιώς

Ειδικότερα, στους θανάτους συγκαταλέγονται τα περισσότερα περιστατικά αποζημιώσεων (36,93%) και ακολουθούν οι περιπτώσεις μόνιμης αναπηρίας με 35,89%, η προσωρινή βλάβη για την οποία είναι απαραίτητη η ιατρική παρέμβαση με 14,63%, η προσωρινή βλάβη για την οποία κρίνεται απαραίτητη η νοσηλεία σε νοσοκομείο με 4,53%, τα περιστατικά για τα οποία είναι απαραίτητη η ιατρική παρέμβαση ώστε ο ασθενής να κρατηθεί στη ζωή με 2,44% και άλλα ιατρικά περιστατικά τα οποία καλύπτουν το 5,57% του πλήθους των περιστατικών για τα οποία επιδικάζονται αποζημιώσεις.

Επίσης, ως υψηλότερη μέση επιδικασθείσα αποζημίωση καταγράφεται το ποσό των 434.086 ευρώ, που καταβάλλεται για περιστατικά θανάτου. Ακολουθούν τα περιστατικά μόνιμης αναπηρίας με μέση αποζημίωση τα 356.839 ευρώ, τα διάφορα άλλα περιστατικά με μέση αποζημίωση 193.800 ευρώ, η προσωρινή βλάβη για την οποία κρίνεται αναγκαία η νοσηλεία με μέση αποζημίωση τα 82.027 ευρώ και τα περιστατικά για τα οποία απαιτείται ιατρική παρέμβαση ώστε ο ασθενής να διατηρηθεί στη ζωή, με τη μέση αποζημίωση να διαμορφώνεται στα 36.810 ευρώ. Τέλος, τα περιστατικά όπου καταγράφεται προσωρινή βλάβη και κρίνεται απαραίτητη η ιατρική παρέμβαση, για τα οποία η μέση αποζημίωση είναι της τάξης των 36.449 ευρώ.

Πόσο όμως κοστίζουν σήμερα και τι παρέχουν τα συμβόλαια αστικής ευθύνης ιατρών που παρέχουν οι ασφαλιστικές εταιρείες;

■ Αποζημιώσεις ανά ιατρικό περιστατικό

	ΠΛΗΘΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ	ΜΕΣΗ ΕΠΙΔΙΚΑΣΘΕΙΣΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ
Θάνατος	36,93%	434.086
Μόνιμη αναπηρία	35,89%	356.839
Άγνωστη	5,57%	193.800
Προσωρινή βλάβη (κρίνεται απαραίτητη η νοσηλεία)	4,53%	82.027
Απαιτείται ιατρική παρέμβαση για να διατηρηθεί στη ζωή	2,44%	36.810
Προσωρινή βλάβη (απαραίτητη η ιατρική παρέμβαση)	14,63%	36.449

Πηγή:

Πανεπιστήμιο

Πειραιώς

Από στοιχεία της αγοράς προκύπτει ότι οι ασφαλιστικές εταιρείες, στην πλειονότητά τους, έχουν καθορίσει τα ετήσια ασφάλιστρα τους για έναν κίνδυνο της τάξης του 1 εκατ. ευρώ, χωρίς απαλλαγή, μεταξύ των 1.900 και των 3.000 ευρώ. Πρόκειται για ασφάλιστρα τα οποία αφορούν στους μαιευτήρες, επαγγελματίες που, όπως προαναφέρθηκε, έχουν τα περιστατικά με τις υψηλότερες αποζημιώσεις. Για τους χειρουργούς τα αντίστοιχα ποσά

είναι από 1.400 έως και 3.000 ευρώ, ανάλογα και για τους αναισθησιολόγους, ενώ για τους οδοντίατρους τα ασφάλιστρα διαμορφώνονται σε πολύ χαμηλότερα επίπεδα, ξεκινώντας από τα 750 ευρώ, φθάνοντας όμως και πάλι μέχρι και τις 3.000 ευρώ.

Στις παροχές των εταιρειών περιλαμβάνονται, μεταξύ άλλων, τα δικαστικά έξοδα και οι αμοιβές των δικηγόρων για αστικά και ποινικά δικαστήρια (από εταιρεία σε εταιρεία διαφοροποιούνται οι καλύψεις), όπως και η καταβολή της αποζημίωσης που πολλές φορές καλύπτεται χωρίς η υπόθεση να φθάσει απαραίτητα στο δικαστήριο (εξωδικαστικά) και αφορά περιστατικά τα οποία μπορούν να ανακλύψουν όσο το ασφαλιστήριο συμβόλαιο είναι σε ισχύ ή και μετά από ένα ή και δύο χρόνια από τη λήξη του (ανάλογα το ασφάλιστρο που επιλέγει ο γιατρός).

Και βέβαια, οι αποζημιώσεις καλύπτουν και τον κίνδυνο της απώλειας ζωής και των σωματικών βλαβών από λάθη ή παραλείψεις που οφείλονται σε αμέλεια και σχετίζονται αποκλειστικά με την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος, καθώς και ατυχήματα τα οποία μπορεί να συμβούν στο χώρο του ιατρείου για τα οποία την ευθύνη φέρει ο γιατρός».

Δ. ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΗΝ ΕΠΙΛΥΣΗ ΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΔΙΑΦΟΡΩΝ

Παρά το γεγονός ότι η ως άνω έρευνα παρουσιάζει μία μόνο πτυχή του ζητήματος, την οικονομική - η οποία, βέβαια, σε καμία περίπτωση δεν θεωρείται αμελητέα-, και δεν αναφέρεται στην κοινωνική, ηθική και ανθρωπιστική πλευρά αυτού, εν τούτοις, εύκολα μπορεί να αναλογιστεί κανείς τις συνέπειες ενός ιατρικού σφάλματος και πόσο αυτό δύναται να επηρεάσει την ζωή τόσο του ιατρού από επαγγελματική, κοινωνική και

προσωπική σκοπιά, όσο και του ασθενή. Αν λάβουμε δε υπ' όψιν ότι η ιατρική φροντίδα είναι μία ζωντανή, αμφίδρομη σχέση συνεργασίας μεταξύ ιατρού και ασθενή, γίνεται αντιληπτό ότι η σωστή επικοινωνία μεταξύ ιατρών και ασθενών θα λύσει πολλά ζητήματα που χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης-ιεράρχησης, θα δώσει λύση σε προβλήματα που τυχόν ανέκυψαν και θα προστατέψει τα εμπλεκόμενα μέρη από την ψυχολογική πίεση και τον θυμό σε δύσκολες καταστάσεις. Οι συνέπειες της καταγγελίας ενός ιατρικού λάθους είναι εξαιρετικά ψυχοφθόρες για κάθε ιατρό. Μια δικαστική αντιπαράθεση έχει αντίκτυπο τόσο στην προσωπική (αίσθημα απομόνωσης, ταπείνωσης, σωματικά νοσήματα), όσο και στην επαγγελματική πορεία των εμπλεκόμενων ιατρών.

Ωστόσο, ακόμα και στην περίπτωση που η σωστή επικοινωνία δεν λειτουργήσει προληπτικά και δεν αποτελέσει ανάχωμα για την προσφυγή στη Δικαιοσύνη, τότε και πάλι η επικοινωνία, υπό άλλη μορφή, βέβαια, ήτοι ως μία εναλλακτική προσέγγιση επίλυση των διαφορών, θα δώσει την λύση με τη συνδρομή του νέου θεσμού της Διαμεσολάβησης.

Η διαμεσολάβηση είναι ένας εναλλακτικός τρόπος επίλυσης διαφορών και διεξάγεται με τη συνδρομή ενός τρίτου αντικειμενικού προσώπου, του Διαμεσολαβητή, ο οποίος προσπαθεί να οδηγήσει τα μέρη στην επίτευξη συμφωνίας.

Η ενσωμάτωση της Οδηγίας 2008/52/ΕΚ της ΕΕ περί Διαμεσολάβησης στη νομοθεσία της χώρας μας είναι πλέον γεγονός με την ψήφιση του νόμου 3898/12.12.2010 «Διαμεσολάβηση σε εμπορικές και αστικές υποθέσεις». Στη διαμεσολάβηση μπορούν να υπαχθούν διαφορές ιδιωτικού δικαίου (αστικές, εμπορικές, οικογενειακές, εργατικές, αποζημίωσης από ιατρικό σφάλμα κλπ).

Η Διαμεσολάβηση σε ιατρικές διαφορές αποτελεί μία ευέλικτη, γρήγορη και βιώσιμη διευθέτηση της αντιδικίας χωρίς να δημιουργηθούν τα περαιτέρω για τον ιατρό προβλήματα που προκαλεί η προσφυγή στη Δικαιοσύνη. Με την συνδρομή του Διαμεσολαβητή τα μέρη έρχονται σε επαφή και προσπαθούν να διευθετήσουν τις μεταξύ τους διαφορές με πολύ λιγότερο κόστος, χρόνο και συναισθηματική πίεση. Με τη διευθέτηση των διαφορών

μέσω της διαμεσολάβησης, προστατεύεται η φήμη του ιατρού, καθώς διασφαλίζεται δια μέσου των βασικών αρχών της εχεμύθειας και της εμπιστευτικότητας⁹, το απόρρητο τόσο της προσφυγής στη διαμεσολάβηση, όσο και τα διαμειβόμενα κατά την διάρκεια αυτής, αλλά και της συμφωνίας που θα επιτευχθεί.

Ο νέος αυτός θεσμός αποτελεί πραγματικά μια αλλαγή νοοτροπίας και τρόπου προσέγγισης των διαφορών, ο οποίος έχει γίνει ευρύτερα αποδεκτός στην Ευρώπη, τις Ηνωμένες Πολιτείες και την Αυστραλία, καθόσον βοηθά ιδιαίτερα στην ασφαλή, άμεση και με απόλυτη εχεμύθεια επίλυση των ιατρικών διαφορών που προκύπτουν μεταξύ ιατρών και ασθενών, νοσοκομείων και ασθενών, νοσοκομείων και επαγγελματιών υγείας, ιατρών με συναδέλφους κλπ.

Στη διαδικασία αυτή μετέχουν, εκτός από τον Διαμεσολαβητή, ο οποίος καλείται να ισορροπήσει τα αντικρουόμενα συμφέροντα, τα αντίδικα μέρη (ιατρός-ασθενής) με τους δικηγόρους τους, ενώ σε όσες περιπτώσεις ο ιατρός είναι ασφαλισμένος, παρίσταται και εκπρόσωπος της ασφαλιστικής εταιρείας¹⁰.

Η ως άνω διαδικασία διεξάγεται μέσα από εμπιστευτικές συνομιλίες και διαπραγματεύσεις με τη βοήθεια του διαμεσολαβητή, ο οποίος έχει λάβει ειδική εκπαίδευση και διακρίνεται για τον αμερόληπτο χαρακτήρα του. Η ευελιξία και η αμεσότητα του χαρακτήρα της διαδικασίας, επιτρέπουν στα μέρη να επικεντρωθούν στην ουσία της διαφοράς. Δίδεται δε, ιδιαίτερη βαρύτητα, στην προσωπικότητα, τις ανάγκες και τα συμφέροντα των μερών και δεν θα πρέπει να παραλείψουμε να αναφερθούμε στον εθελοντικό χαρακτήρα της διαδικασίας, καθώς τα μέρη εθελοντικά προσέρχονται σε αυτή και μπορούν χωρίς καμία δέσμευση να αποχωρήσουν σε κάθε στάδιο.

⁹ Βλ. *Αυλογιάρη Ε.*, «Διαμεσολάβηση σε Αστικές και Εμπορικές Υποθέσεις», Αρμενόπουλος 2010. 1944 επ., της ίδιας «Τι είναι η Διαμεσολάβηση» δημοσιευμένο στην ηλεκτρονική διεύθυνση <http://www.avlogiari.gr/frontend/articles.php?cid=42> στις 17.02.2011, ανακτήθηκε στις 09.02.2012.

¹⁰ Βλ. επίσημη ιστοσελίδα Drexel University College of medicine, <http://www.drexelmed.edu/Home/DrexelUniversityPhysicians/Mediation.aspx>.

Με άλλα λόγια, τα μέρη έχουν τον απόλυτο έλεγχο της διαδικασίας και της συμφωνίας.

Σε πολλές περιπτώσεις, η συμφωνία ίσως επιτευχθεί μέσα σε λίγες ώρες, ενώ ακόμη και σε μία σύνθετη περίπτωση μπορεί η συμφωνία να επιτευχθεί μέσα σε λίγες μέρες. Διευκρινίζεται δε, ότι η συμφωνία της διαμεσολάβησης, εφόσον περιέχει ύπαρξη αξίωσης μπορεί να αποτελέσει τίτλο εκτελεστό (βλ. άρθρο 6 παρ.2 & 3 του Ν.3898/2010 «Διαμεσολάβηση σε εμπορικές και αστικές υποθέσεις»). Συγκεκριμένα, μετά το πέρας της διαδικασίας της διαμεσολάβησης, συντάσσεται πρακτικό, το οποίο υπογράφεται από το διαμεσολαβητή, τα μέρη και τους πληρεξούσιους δικηγόρους τους. Το πρωτότυπο αυτού κατατίθεται, εφόσον το ένα τουλάχιστον των μερών το ζητήσει, με επιμέλεια του διαμεσολαβητή, στην γραμματεία του Μονομελούς Πρωτοδικείου της περιφέρειας, όπου διεξήχθη η διαμεσολάβηση. Από την κατάθεση στη γραμματεία του Μονομελούς Πρωτοδικείου, το πρακτικό διαμεσολάβησης, εφόσον περιέχει συμφωνία των μερών για ύπαρξη αξίωσης που μπορεί να εκτελεσθεί αναγκαστικά, αποτελεί εκτελεστό τίτλο, όπως θα αποτελούσε οποιαδήποτε άλλη δικαστική απόφαση.

Στο σημείο αυτό πρέπει να τονιστεί ότι η διαμεσολάβηση είναι χώρος ιδιωτικής πρωτοβουλίας και βασίζεται στην εχεμύθεια και την εμπιστοσύνη, και για το λόγο αυτό ο Διαμεσολαβητής δεν πρέπει ν' αποκαλύπτει πληροφορίες που του έχουν εμπιστευτεί τα μέρη¹¹. Χάρη σ' αυτήν δεν κλονίζεται η επαγγελματική φήμη του ιατρού, και μετά από ένα ιατρικό λάθος, που είναι κάποιες φορές αναπόφευκτα ανθρώπινο να συμβεί.

Η επιλογή του διαμεσολαβητή που θα αναλάβει τη διαμεσολάβηση είναι σημαντική καθώς πρωτεύων μέλημά του είναι να αποφορτίσει συναισθηματικά τα εμπλεκόμενα μέρη, να ιεραρχήσει τα ιατρικά γεγονότα και να δώσει την ρεαλιστική διάσταση της διαφοράς.

Ο διαμεσολαβητής κατά τη διάρκεια της διαμεσολάβησης διασφαλίζει την τήρηση των αρχών της διαμεσολάβησης, που είναι μεταξύ άλλων: α) η αυστηρή τήρηση της εμπιστευτικότητας και της εχεμύθειας, β) η ελεύθερη

¹¹ Βλ. The CEDR Mediator Handbook, CEDR 2010, Fifth Edition, p. 24-25.

συμμετοχή των μερών, γ) η διαχείριση των συναισθημάτων τους, δ) η ελαστικότητα της μορφής της διαδικασίας, ε) η ισότητα στην αντιμετώπιση των μερών, στ) η αποτελεσματική επικοινωνία, ζ) ο μη δεσμευτικός χαρακτήρας όσων διαμείβονται (μέχρι την υπογραφή του συμφωνητικού επίλυσης της διαφοράς) και η) μη έκδοση απόφασης. Προκειμένου δε να ανταποκριθεί ο διαμεσολαβητής στο δύσκολο αυτό έργο και ταυτόχρονα, να είναι αποτελεσματικός, θα πρέπει να συγκεντρώνει πολλές δεξιότητες και τεχνικές, όπως η ενεργητική ακρόαση, η ενσυναίσθηση, η ικανότητα διαχείρισης των συναισθημάτων των μερών, η τήρηση της αρχής της εμπιστευτικότητας, η ισότητα στην αντιμετώπιση των μερών και η αποτελεσματική επικοινωνία¹².

Από τα ανωτέρω γίνεται σαφές ότι η Ιατρική Διαμεσολάβηση είναι μία διαδικασία ευέλικτη και εθελοντική, η οποία «αγκαλιάζει» τα συμφέροντα όλων των μερών και με τον τρόπο αυτό, όχι μόνο διευθετείται η συγκεκριμένη διαφορά, αλλά προλαμβάνονται και μελλοντικά προβλήματα ή τυχόν νομικές διενέξεις. Ήδη πολλά νοσοκομεία και πανεπιστημιακές κλινικές των Ηνωμένων Πολιτειών και της Δυτικής Ευρώπης, προτείνουν την υπαγωγή στο θεσμό της Διαμεσολάβησης, προκειμένου να διευθετηθούν οι διαφορές που προκύπτουν στα πλαίσια της νοσοκομειακής περίθαλψης που παρείχαν οι γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό σε ασθενείς που νοσηλεύονταν στο συγκεκριμένο νοσοκομείο/πανεπιστημιακή κλινική.

Ε. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

Περίπου δύο στις τρεις καταγγελίες που γίνονται από ασθενείς εναντίον ιατρών οφείλονται σε μεγάλο βαθμό σε κακή επικοινωνία, παρά στο ίδιο το ιατρικό λάθος. Η αιτία του προβλήματος βρίσκεται στο σημαντικό έλλειμμα που υπάρχει στην εκπαίδευση των στελεχών υγείας στον τομέα της επικοινωνίας, και ειδικότερα από την απουσία εκπαίδευσης στην επικοινωνία

¹² Βλ. *Αυλογιάρη Ε.*, ό.π. σελ: 1949-1950.

σε επίπεδο Ιατρικών Σχολών. Η καθημερινή κλινική πρακτική αποδεικνύει ότι η ικανότητα επικοινωνίας με τον πάσχοντα και τους συγγενείς του μπορεί να είναι σε πρακτικό επίπεδο πολύ πιο απαραίτητη από εξειδικευμένες γνώσεις και τεχνικές. Μάλιστα, φαίνεται ότι το συστατικό της επικοινωνίας που πάσχει ιδιαίτερα είναι εκείνο της ενεργητικής ακρόασης, καθώς έρευνες δείχνουν ότι οι γιατροί συχνά είναι κακοί ακροατές των ασθενών τους, πρώτον, επειδή περισπώνται σε πολλά παράλληλα καθήκοντα και, δεύτερον, επειδή θεωρούν αυτονόητες τις ερωτήσεις και τις απαιτήσεις των ασθενών τους¹³. Η παραδοσιακή παραδοχή της ιατρικής αυθεντίας έχει αρχίσει να κλονίζεται σήμερα, αφενός διότι οι ασθενείς μέσω του Διαδικτύου είναι περισσότερο ενημερωμένοι σε σχέση με τη διάγνωση και τις ενδεδειγμένες θεραπείες των προβλημάτων τους, και αφετέρου εξαιτίας της τεράστιας ανάπτυξης του ιατρονομικού κλάδου δικηγόρων.

Η ικανότητα επικοινωνίας δεν είναι αυτονόητη και θα έπρεπε οι εμπλεκόμενοι φορείς να μεριμνήσουν για την ολοκληρωμένη εκπαίδευση. Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι η σωστή επικοινωνία μεταξύ ιατρού- ασθενή εξασφαλίζει πρωτίστως μια υψηλή ποιοτικά ιατρική φροντίδα και μειώνει τις πιθανότητες καταγγελίας ιατρικών λαθών. Στις περιπτώσεις δε που έχουμε προσφυγή στη Δικαιοσύνη, οι διαφορές αυτές μπορούν να επιλυθούν με έναν νέο εναλλακτικό τρόπο επίλυσης διαφορών, αυτόν της Διαμεσολάβησης, όπου και πάλι η σωστή επικοινωνία παίζει πρωταρχικό ρόλο στην επίλυση της διαφοράς, καθώς με τις επικοινωνιακές δεξιότητες του Διαμεσολαβητή, απαλώνονται οι συγκρούσεις και επέρχεται συναινετική λύση, που ικανοποιεί και τα δύο μέρη, τόσο τον ασθενή όσο και τον ιατρό.

¹³ Δρίτσας Αθ., «Επικοινωνία Γιατρού Ασθενή», δημοσιευμένο στην ηλεκτρ. διεύθυνση http://news.kathimerini.gr/4dcgi/w_articles_columns_1_03/02/2010_389302, ανακτημένο στις 07-04-2012 και ώρα 16:00.

ΠΗΓΕΣ:

A. Ελληνική Βιβλιογραφία/ Αρθρογραφία:

- *Αυλογιάρη Ε.*, «Διαμεσολάβηση σε Αστικές και Εμπορικές Υποθέσεις», Αρμενόπουλος 2010.
- *Δρίτσας Αθ.*, «Επικοινωνία Γιατρού Ασθενή», δημοσιευμένο στην ηλεκτρ. Διεύθυνση http://news.kathimerini.gr/4dcgi/_w_articles_columns_1_03/02/2010_389302.
- *Τσίμτσιου Ζ.*, «Σχέση και επικοινωνία ιατρού- ασθενή: Καταγραφή αντιλήψεων και προσδοκιών σε δείγμα ιατρών και ασθενών», Διδακτορική διατριβή, Φεβρουάριος 2008, δημοσιευμένο στην ηλεκτρονική διεύθυνση <http://invenio.lib.auth.gr/record/101575/files/TSIMTSIOU.pdf>.
- *Τσίμτσιου Ζ. -Κάλτσος Κ.*, «Επικοινωνία ιατρού-ασθενούς και ιατρικά λάθη- Ο ρόλος της ανθρωποκεντρικής Ιατρικής στη μείωση των αντιδικιών», δημοσιευμένο στην ηλεκτρονική διεύθυνση <http://www.mednet.gr/archives/2011-2/pdf/272.pdf>.
- *Χαραλάμπους Π., Κλεισιάρης Χ., Αγά Γ.*, «Η ενημέρωση των Ελλήνων ασθενών και των συγγενών τους από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό», δημοσιευμένο στην ηλεκτρονική διεύθυνση http://e-jst.teiath.gr/issue_7_2008/charalambous_7.pdf.

B. Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία/ Αρθρογραφία:

- *Shalev C*, “Resolving ethical dilemmas in clinical medicine”, δημοσιευμένο στην ηλεκτρονική διεύθυνση http://www.i-med.ac.at/ethucation/Veranstaltungen/bioethics_mediation_workshop_information.pdf.
- *The CEDR Mediator Handbook*, CEDR 2010, Fifth Edition.

Γ. Διαδικτυακοί Τόποι:

- <http://www.drexelmed.edu/Home/DrexelUniversityPhysicians/Mediation.aspx>
- http://insuranceworld.gr/default.php?pname=Article&art_id=5224&cat_id=4