

Οι οικονομικές επιπτώσεις του ιατρικού σφάλματος

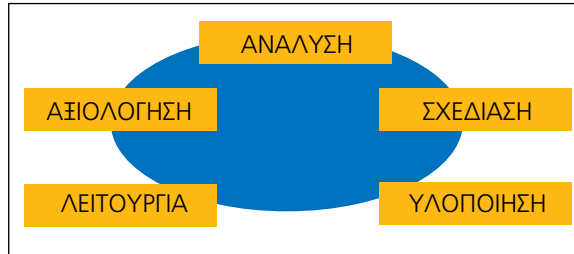
■ ΜΙΧΑΛΗΣ ΤΑΡΑΜΠΕ¹, ΒΑΣΙΛΗΣ ΣΤΑΜΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ², ΜΥΡΩΝΑΣ ΤΣΑΓΚΑΡΑΚΗΣ³

¹Επιμελητής Α΄ Πλαστικής Χειρουργικής, ΓΝ Ελευσίνας «Θριάσιο», ²Μεταπτυχιακός Σπουδαστής Εθνικής Σχολής Δημ. Υγείας, ³ΠΕ Οικονομολόγος, ΓΝ Ελευσίνας «Θριάσιο», ³Ειδ. Πλαστικός Χειρουργός, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»

Τα τελευταία χρόνια έρχονται στο φως της δημοσιότητας όλο και πιο συχνά περιπτώσεις ιατρικών σφαλμάτων που πολλές φορές αποβαίνουν μοιραία για τη ζωή των ασθενών. Η υπερβολική εμπιστοσύνη που έχουν οι ιατροί στη μνήμη τους, η μη συνειδητοποίηση ότι η κόπωση συνδέεται άρρηκτα με μειωμένη απόδοση στην εργασία, οι διαφωνίες και οι προστριβές μεταξύ του προσωπικού αποτελούν τα κυριότερα αίτια πρόκλησης ιατρικού σφάλματος. Μάλιστα, τα ιατρικά σφάλματα συμβαίνουν συχνότερα όταν οι ιατροί είναι άπειροι και όταν διδάσκονται καινούριες μεθόδους και τεχνικές.

Όποιας μορφής όμως και αν είναι το ιατρικό σφάλμα, δημιουργεί επιπρόσθετα οικονομικά βάρη, τόσο στον ίδιο τον ασθενή και στους συγγενείς του, όσο και στον ιατρό, στην κλινική, στους νοσηλευτές, στα ασφαλιστικά ταμεία, στο νοσοκομείο. Κατ' επέκταση επιβαρύνεται ολόκληρος ο τομέας της Υγείας και η οικονομία γενικότερα.

Ο πρώτος που θίγεται άμεσα οικονομικά από ένα ιατρικό σφάλμα είναι ο ίδιος ο άρρωστος και οι συγγενείς του. Η βλάβη που προκαλείται εξαιτίας ενός ιατρικού σφάλματος στον άρρωστο έχει ως αποτέλεσμα την παρατεταμένη παραμονή του στο νοσοκομείο. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι στην Αμερική οι τραυματισμοί από ιατρικό σφάλμα, με συνέπεια τη μόνιμη ανικανότητα ή την παρατεταμένη παραμονή του αρρώστου στο νοσοκομείο, ανέρχονται ετησίως σε 1,3 εκατομμύρια ασθενείς. Αυτό συνεπάγεται περισσότερα έξοδα αλλιά και απώλεια εσόδων για τον ίδιο τον ασθενή και τους οικείους του, επιπλέον έξοδα για περαιτέρω νοσηλεία, απώλεια χρόνου και χρημάτων για την αποκατάσταση της βλάβης που προκλήθηκε λόγω του ιατρικού σφάλματος, απώλεια εργατοωρών και εισοδήματος εξαιτίας της απουσίας του από την εργασία και τις



Σχήμα 1. Κύκλος ζωής συστήματος

υπόλοιπες δραστηριότητες.

Οι συγγενείς του αρρώστου, προκειμένου να βρίσκονται κοντά στον άνθρωπό τους και να τον φροντίζουν, αναγκάζονται να απουσιάσουν από την εργασία τους (κόστος σε χρόνο ή χρήμα που υφίστανται τα συγγενικά πρόσωπα) ή να καταφύγουν στις «αποκλειστικές νοσοκόμες», κάτι που έχει ως αποτέλεσμα την ακόμα μεγαλύτερη οικονομική επιβάρυνση των ίδιων των ασθενών, των συγγενών τους, αλλιά και των ασφαλιστικών τους ταμείων. Και το οικονομικό βάρος επιβάρυνε με τη σειρά του έντονη συναισθηματική πίεση, τόσο σε εκείνους που αντιμετωπίζουν τη δαπάνη όσο και στις οικογένειές τους. Επιπρόσθετα, μια μόνιμη ανικανότητα δημιουργεί ακόμα μεγαλύτερο αίσθημα ανασφάλειας στον ίδιο τον άρρωστο και στους οικείους του και τους ωθεί να καταθέτουν αγωγές κατά των θεράποντων ιατρών και των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, εγείροντας αξιώσεις για οικονομική αποζημίωση, ξοδεύοντας παράλληλα σημαντικά πόσα για έξοδα δικηγόρων.

Η ιατρική αμέλεια, εκτός από τις οικονομικές συνέπειες στον ασθενή, έχει σοβαρότατες οικονομικές συνέπειες και στον ιατρό και την οικογένειά του. Ο ιατρός είναι ο πρώτος εναντίον του οποίου θα στραφεί ο άρρωστος και οι οικείοι του, ζητώντας δικαιοσύνη και κατ' επέκταση οικονομική αποζημίωση για περιουσιακή ζημία, ψυχική οδύνη ή ηθική βλάβη. Ο ιατρός που θα αντιμετωπίσει την οργή τους βρίσκεται ομολογουμένως σε δεινή θέση, γιατί διακυβεύεται η τιμή και η

υπόληψή του ως ανθρώπου, η επισημονική του υπόσταση και τελικά η επαγγελματική του εξέλιξη. Χάνει την εμπιστοσύνη στον εαυτό του και περιορίζει την άσκηση της ιατρικής ή παραπέμπει τους ασθενείς του σε άλλους ιατρούς. Ο ιατρός θα οδηγηθεί στα ποινικά (ποινική ευθύνη) και στα πολιτικά δικαστήρια (αστική ευθύνη). Θα επιβαρυνθεί οικονομικά, προκειμένου να αποδείξει

την αθωότητά του και θα σπιλωθεί ηθικά. Μια ποινική καταδίκη επιφέρει αυτομάτως αμαύρωση του ποινικού μητρώου του ιατρού. Δεν υπάρχει κάτι αντίστοιχο στο πεδίο της αστικής ευθύνης, ο καταλογισμός της οποίας όμως μπορεί να οδηγήσει τον ιατρό ακόμα και σε οικονομική αφαίμαξη, καθώς η αστική του ευθύνη είναι ουσιαστικά η υποχρέωσή του να αποζημιώσει τον ασθενή.

Όσα λέχθηκαν για την αστική ευθύνη του ιατρού ισχύουν και για την περίπτωση που ο ιατρός παρέχει τις υπηρεσίες του μέσω ενός νοσηλευτικού φορέα (κρατικού ή ιδιωτικού), είτε συνδέεται με το φορέα αυτό με σχέση εργασίας είτε απλώς χρησιμοποιεί τα μέσα και τις εγκαταστάσεις του. Μοναδικό στοιχείο διαφοροποίησης αποτελεί το γεγονός ότι συνυπεύθυνο θα είναι και το νοσοκομείο ή η κλινική όπου έλαβε χώρα το ιατρικό σφάλμα. Δηλαδή ο ασθενής θα εγείρει την αξίωσή του για αποζημίωση τόσο κατά της κλινικής όσο και κατά του ιατρού. Και παρότι στην περίπτωση του κρατικού φορέα η κατάσταση εμφανίζεται εν μέρει διαφοροποιημένη, αφού ο ιατρός που παρέχει τις ιατρικές του υπηρεσίες υπό την ιδιότητα του δημοσίου υπαλλήλου απαλλάσσεται από την υποχρέωση για αποζημίωση, εντασσόμενος στο γενικό κανόνα της έλλειψης προσωπικής ευθύνης των δημοσίων υπαλλήλων (άρθρο 38 του Δημοσιονομικού Κώδικα). Σε αυτήν την περίπτωση ο ιατρός - δημόσιος λειτουργός θα



⇒ οδηγηθεί στα ποινικά και στα πολιτικά δικαστήρια και θα επιβαρυνθεί οικονομικά, προκειμένου να αποδείξει την αθωότητά του, ενώ μια ποινική καταδίκη θα επιφέρει αυτομάτως αμαύρωση του ποινικού του μητρώου. Θα κινδυνεύσει η επιστημονική του υπόσταση ως ιατρού αφού θα κλονιστεί η εμπιστοσύνη του κόσμου, των συναδέλφων και των συνεργατών του στο πρόσωπό του. Θα χάσει την αυτοπεποίθησή και το κύρος του. Όλα αυτά θα έχουν ως επακόλουθο τη δυσφήμιση, την κοινωνική απομόνωση, την απόληση και τελικά την οικονομική αφάιμαξη.

Ακόμα, ίσως ζητηθεί να αποδοθούν αστικές ή και ποινικές ευθύνες και σε κάποιους από τις παραϊατρικές υπηρεσίες υγείας, κυρίως νοσηλευτές-τριες, είτε επειδή ως συνεργάτες του ιδιώτη ιατρού θεωρούνται συνυπεύθυνοι, είτε επειδή κάποιος επίορκος ιατρός του νοσηλευτικού ιδρύματος θα προσπαθήσει να τους προσάψει ευθύνες και να αποποιηθεί τα δικά του σφάλματα. Η οικονομική επιβάρυνση για έξοδα δικηγόρων, προκειμένου να αποδειχθεί η αθωότητά τους στα δικαστήρια, είναι δεδομένη.

Αναφέραμε ήδη ότι η βλάβη που θα προκληθεί στον άρρωστο εξαιτίας ενός ιατρικού σφάλματος οδηγεί σε περαιτέρω παραμονή του στο νοσοκομείο και συνεπώς σε αύξηση του χρόνου - άρα και του κόστους νοσηλείας, αφού η αύξηση του χρόνου νοσηλείας σημαίνει επιπλέον φάρμακα, υγειονομικό υλικό, εργατοώρες, εργαστηριακές και διαγνωστικές εξετάσεις.

Έτσι, εκτός από τις οικονομικές αποζημιώσεις των ασθενών και των οικείων συγγενών τους από τυχόν ιατρικά σφάλματα που θα επιδικαστούν από τα πολιτικά δικαστήρια, το νοσοκομείο καλείται να καλύψει και τις αυξημένες δαπάνες των διαφόρων τμημάτων και κατ' επέκταση το αυξημένο κόστος λειτουργίας τους.

Έρευνα του Institute of Medicine στην Αμερική έδειξε ότι μόνο οι εθνικές δαπάνες νοσοκομείων για να θεραπευτούν οι ασθενείς που υπέστησαν βλάβη από σφάλματα που σχετίζονται με τα παρεχόμενα φάρμακα κατά τη διάρκεια εισαγωγής σε νοσοκομείο υπολογίζονται τουλάχιστον σε \$2 δισ. μέχρι \$5,6 δισ. ετησίως, ενώ σε έρευνα που έγινε στο νοσοκομείο LDS στη Σωίτ Λέικ Σίτυ, οι ερευνητές απέδειξαν ότι ασθενείς που υφίστανται βλάβη από σφάλματα που σχετίζονται με τα παρεχόμενα φάρμακα νοσηλεύθηκαν κατά μέσο όρο 1 έως 5 ημέρες περισσότερο από τους ασθενείς που δεν υπέ-

στησαν βλάβη. Σύμφωνα με την ίδια έρευνα, εάν το 50% αυτών των σφαλμάτων είχε αποφευχθεί, το νοσοκομείο LDS θα είχε γλιτώσει \$500.000 ετησίως. Επιπλέον, ένα ιατρικό σφάλμα θα τύχει ευρείας εκμετάλλευσης από τα ΜΜΕ, ιδιαίτερα όταν τα ιατρικά σφάλματα επαναλαμβάνονται και οδηγούν στη δημιουργία αρνητικής εικόνας. Το νοσοκομείο θα δυσφημιστεί, ο κόσμος από έλλειψη εμπιστοσύνης θα αποφεύγει να νοσηλευθεί σε αυτό και θα απευθύνεται σε άλλα νοσηλευτικά ιδρύματα, με αποτέλεσμα να χάνονται πόροι.

Τα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα λειτουργούν ως μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί, με σκοπό την εξυπηρέτηση των ευρύτερων απαιτήσεων της κοινωνίας και την κάλυψη ορισμένων αναγκών του πληθυσμού, και δεν ενδιαφέρονται για τη μεγιστοποίηση του κέρδους (ή την ελαχιστοποίηση του κόστους), αφού η επιβίωσή τους είναι εξασφαλισμένη από τις κρατικές επιχορηγήσεις και έτσι η ύπαρξή τους δεν εξαρτάται από τα τυχόν έσοδα και έξοδά τους.

Ωστόσο κυρίαρχη επιδίωξη των οργανισμών αυτών είναι η ανάπτυξή τους και ουσιαστικά η διατήρηση ή και η αύξηση του μεριδίου της αγοράς. Η επιδίωξη αυτή βέβαια αυτόματα συνεπάγεται και επιδίωξη της μεγιστοποίησης της οποιασδήποτε θετικής διαφοράς μεταξύ των εσόδων και των εξόδων.

Αλλά και όσον αφορά στις ιδιωτικές κλινικές και στα ιδιωτικά νοσοκομεία, βασικός σκοπός τους είναι η επιβίωσή τους, η οποία επιτυγχάνεται δια της προσέληψης ασθενών και της ύπαρξης θετικού ισοζυγίου μεταξύ των εσόδων και των εξόδων τους. Τα ιατρικά σφάλματα δυσφημίζουν τα νοσηλευτικά ιδρύματα, μειώνουν την «πελατεία» (και σε συνδυασμό με τις αυξημένες δαπάνες και τις αποζημιώσεις για αστική ευθύνη, ηθική βλάβη, ψυχική οδύνη) και τη διαφορά εσόδων - εξόδων. Συνεπώς, το όποιο προσωρινό όφελος του νοσηλευτικού ιδρύματος από νοσήλια, λόγω της μεγαλύτερης παραμονής του ασθενούς εξαιτίας του ιατρικού σφάλματος, σε μια πορεία χρόνου εκμηδενίζεται και μετατρέπεται σε ζημιά.

Η παράταση όμως του χρόνου νοσηλείας του αρρώστου συνεπάγεται αυτόματα και επιπλέον οικονομική επιβάρυνση των ασφαλιστικών ταμείων. Μεγαλύτερη παραμονή στο νοσοκομείο έχει ως αποτέλεσμα περισσότερες ημέρες νοσηλείας και περισσότερα έξοδα, προκειμένου να αποκατασταθεί η ζημιά. Και αν η ζημιά που προκλήθηκε είναι

ανεπανόρθωτη, τα ασφαλιστικά ταμεία επιβαρύνονται με αποζημίωση, πρόωρη σύνταξη, τεχνητά μέλη κ.λπ. Και δεν είναι μόνο τα επιπλέον έξοδα που καταβάλλουν τα ασφαλιστικά ταμεία για τον αυξημένο χρόνο νοσηλείας ή για διάφορες αποζημιώσεις. Είναι και τα έσοδα που χάνουν από τις εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών για όλο αυτό το διάστημα. Κόστος που θα μετακυλήσει μέσω της αύξησης των ασφαλιστρών (εάν πρόκειται για ιδιωτικές εταιρείες ασφάλισης) ή μέσω της αύξησης των εισφορών (εάν πρόκειται για κρατικούς ασφαλιστικούς και λοιπούς φορείς κοινωνικής ασφάλισης) στους ασφαλισμένους, στους εργοδότες και γενικά στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο.

Αλλά και οι εργοδότες θίγονται οικονομικά από ένα ιατρικό σφάλμα, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις που πρόκειται για άκρως εξειδικευμένο υπάλληλο, για την εκπαίδευση του οποίου δαπανήθηκε χρόνος και χρήμα, ο οποίος αποτελεί κεφάλαιο για την εταιρεία που δεν έχει αποσβεσθεί ακόμα. Η μακροχρόνια απουσία ή η μόνιμη αναπηρία ή ακόμα και ο θάνατος ενός τέτοιου υπαλλήλου εξαιτίας ενός ιατρικού σφάλματος θα στοιχίσει στην εταιρεία χρόνο, χρήμα και κεφάλαιο, καθώς η άμεση αντικατάστασή του είναι πολύ δύσκολη έως αδύνατη. Γενικά η βελτίωση του γενικού επιπέδου υγείας αυξάνει την ποσότητα και την ποιότητα του εργατικού δυναμικού και μειώνει το κόστος εργασίας για τον εργοδότη.

Το Institute of Medicine υπολογίζει ότι τα ιατρικά σφάλματα κοστίζουν κάθε χρόνο στο αμερικανικό έθνος περίπου (προσοχή: σχετικό κόστος) \$37,6 δισ. Τα μισά σχεδόν από αυτά, περίπου \$17 δισ., είναι δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης που αναλογούν σε αποτρέψιμα ιατρικά σφάλματα.

Στο Ηνωμένο Βασίλειο τα αιτήματα για οικονομικές αποζημιώσεις από ασθενείς ή συγγενείς τους στοιχίζουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας της χώρας περισσότερο από 400 εκατομμύρια στερλίνες το χρόνο. Μάλιστα, σύμφωνα με τα στοιχεία του έγκυρου βρετανικού περιοδικού Lancet, το συνολικό κόστος για ευθύνη από ιατρική αμέλεια των κλινικών ιατρών του βρετανικού ΕΣΥ κατά το έτος 2001-2002 αυξήθηκε στο ποσό των 4,4 δισ. λιρών, ή 7,2 δισ. ευρώ, σημειώνοντας αύξηση 500 εκατομμυρίων λιρών από το προηγούμενο έτος 2000-2001.

Για την Ελλάδα δεν υπάρχουν επαρκή στατιστικά στοιχεία. Αν αναλογιστούμε όμως ότι τα τελευταία χρόνια οι αγωγές ⇒

⇒ κατά ιατρών και νοσοκομείων για αποζημιώσεις εξαιτίας ιατρικών σφαλμάτων έχουν αυξηθεί κατακόρυφα και αν λάβουμε υπόψη μας τις μεγάλες αποζημιώσεις που επιδικάστηκαν σε περιπτώσεις ιατρικού σφάλματος σε ελληνικά δικαστήρια, το μέγεθος των αποζημιώσεων που θα κληθεί να καταβάλει το Ελληνικό Δημόσιο δε θα είναι καθόλου ευκαταφρόνητο.

Ενδεικτικά αναφέρουμε τα εξής περιστατικά: 440.205 € για μικρό κορίτσι στη Ρόδο που κατέληξε από μη ελεγμένο, μολυσμένο αίμα, εφάπαξ ποσό 586.940 € και 4.400 € το μήνα για δυο χρόνια σε γυναίκα, ως προσωρινή αποζημίωση για μια σειρά από σοβαρές παραλείψεις και σφάλματα που αποδίδονται στον αναισθησιολόγο και στο χειρουργό κατά την εισαγωγή της για τη διενέργεια χειρουργικής πλαστικής επέμβασης μαστού, συνέπεια των οποίων ήταν να μείνει σχεδόν φυτό με αναπηρία 100% (σύνδρομο στελέχους βαριάς μορφής), 513.570 € σε συγγενείς ασθενούς που, όπως η απόφαση έδειξε, κατά τη διάρκεια λαπαροσκοπικής χολοκυστεκτομής για αφαίρεση λίθων επήλθε από ιατρικό σφάλμα διπλή τρώση της αορτής μήκους 3-4 χιλιοστών, με αποτέλεσμα κατακλυσμαία αιμορραγία και ανακοπή της ασθενούς.

Επίσης, υπάρχει σωρεία αγωγών που αναμένεται να εκδικασθούν, όπως: αγωγή για αποζημίωση 586.940 € για εσφαλμένη επέμβαση καταρράκτη, 586.940 € για θάνατο από βρογχοπνευμονία, 733.675 € για τοποθέτηση βηματοδότη και ριζομυξή, 1.267.790 € για επικαλούμενο σφάλμα μαιευτήρα, 968.450 € για θάνατο ασθενούς λόγω μετάγγισης μολυσμένου με HIV αίματος, 1.209.095 € για λήθη από αποκοπή νεύρων σε γυναίκα, 1.866.470 € για επικαλούμενο σφάλμα αναισθησιολόγου που άφησε κατά την αγωγή χωρίς οξυγόνο εγκέφαλο ασθενούς με αποτέλεσμα αναπηρία κ.λπ. Επιπρόσθετα, καθώς αυξάνει ο χρόνος παραμονής των ασθενών στα νοσοκομεία, λόγω του ιατρικού σφάλματος, μεγαλώνει και ο κίνδυνος μιας επικείμενης ενδονοσοκομειακής λοίμωξης, για τη θεραπεία της οποίας απαιτείται ακόμα μεγαλύτερος χρόνος νοσηλείας, με όλα τα επακόλουθα.

Τα ιατρικά σφάλματα, τουλάχιστον βραχυπρόθεσμα και για όσο χρονικό διάστημα το νοσηλευτικό ίδρυμα δύναται να ανταποκριθεί στις υποχρεώσεις του απέναντί τους, έχουν «θετικές» οικονομικές επιπτώσεις για τις φαρμακευτικές εταιρείες και τους προ-

μηθευτές υγειονομικού υλικού, που προμηθεύουν το νοσοκομείο με φάρμακα και λοιπό υγειονομικό υλικό. Μακροπρόθεσμα, οι αυξημένες νοσοκομειακές δαπάνες και η αδυναμία των ασφαλιστικών οργανισμών να εξοφλήσουν τις οικονομικές τους υποχρεώσεις προς τα νοσοκομεία δημιουργούν νοσοκομειακό έλλειμμα (που διογκώνεται ακόμα περισσότερο εξαιτίας των ιατρικών σφαλμάτων) ή αυξάνουν το ήδη υπάρχον, κάτι που μεταφράζεται κάποια στιγμή σε καθυστέρηση ή και αδυναμία- εξόφλησης των υποχρεώσεων των νοσοκομείων προς τους προμηθευτές, με ό,τι αυτό συνεπάγεται.

Γενικά οι δαπάνες υγείας, ιδιαίτερα στα δημόσια συστήματα, συχνά αποτελούν σοβαρή πηγή προβλημάτων για τους εθνικούς προϋπολογισμούς και συμβάλλουν στη δημιουργία δημοσιονομικών ελλειμμάτων. Επιπλέον, οι οικονομίες των προηγμένων χωρών αντιμετωπίζουν σήμερα ένα δομικό και σύνθετο πρόβλημα χρηματοδότησης των κοινωνικών δαπανών, το οποίο οφείλεται στην τεχνολογική πρόοδο και τις δυσμενείς δημογραφικές εξελίξεις. Η εικόνα αυτή επιδεινώνεται όσον αφορά στις δαπάνες που αφορούν τη Δημόσια Υγεία, αν προστεθούν και οι επιπλέον (έκτακτες) δαπάνες από το πρόβλημα των ιατρικών σφαλμάτων. Η χρηματοδότηση μέσω δανεισμού, η αύξηση των ασφαλιστικών εισφορών και η θέσπιση ειδικών φόρων κατανάλωσης (π.χ. στον καπνό και το αλκοόλ) είναι μερικά από τα μέτρα για να χρηματοδοτηθούν τα ελλείμματα των δημόσιων υπηρεσιών υγείας. Και έτσι μέρος από την αύξηση των δαπανών στην υγεία επεκτείνεται σε ολόκληρο το κοινωνικό σύνολο.

Αξίζει εδώ να αναφερθεί ότι χρέη των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων ύψους 200 δισ. δρχ. (περίπου 587 εκατ. ευρώ) προς τους προμηθευτές τους ρυθμίστηκαν με κρατικά ομόλογα το έτος 1997. Τέσσερα χρόνια αργότερα τα χρέη των νοσοκομείων είχαν φτάσει στα 350 δισ. δρχ. (περίπου 1,027 δισ. ευρώ) και εξοφλήθηκαν κι αυτά με νέα ρύθμιση και αποδοχή από πλευράς των προμηθευτών ενός ποσοστού έκπτωσης επί του συνολικού χρέους. Σε λιγότερα από τέσσερα χρόνια μετά από την τελευταία ρύθμιση, τα χρέη των νοσοκομείων προς τους προμηθευτές μέχρι τις 23-12-2004 ανέρχονται σε 2,5 δισ. ευρώ περίπου, από τα οποία περίπου 2,2 δισ. θα καλυφθούν με νέα ρύθμιση.

Τέλος, θα θέλαμε να επισημάνουμε ότι οι αγωγές για ιατρική αμέλεια αυξάνουν το κό-

στος της ασφάλισης για ιατρική αμέλεια και επειδή η ασφάλιση για ιατρική αμέλεια αποτελεί κόστος για τους παρέχοντες ιατρική περίθαλψη, η αύξηση των ασφαλιστικών συμβάλλει στην αύξηση του κόστους ιατρικής περίθαλψης. Επιπλέον, ο φόβος για αγωγές έναντι της ιατρικής αμέλειας παρακινεί τους ιατρούς να συνιστούν θεραπείες και τεστ που υπό άλλες συνθήκες θα είχαν αποφύγει, αυξάνοντας έτσι ακόμα περισσότερο το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης.

Συμπέρασμα

Από τα παραπάνω γίνεται αντιληπτό πόσο σημαντική είναι η οικονομική επιβάρυνση των υγειονομικών κονδυλίων από το ιατρικό σφάλμα. Ως εκ τούτου απαιτείται η έγκαιρη, συνεχιζόμενη και αποτελεσματική ενημέρωση των ιατρικών και παραϊατρικών λειτουργιών υγείας, η διαρκής ανατροφοδότηση των συστημάτων αξιολόγησης και ο ποιοτικός έλεγχος των υποστηρικτικών υπηρεσιών υγείας. Ο διαρκής αυτοέλεγχος με το σύστημα επαναξιολόγησης (audit) θα πρέπει πλέον να ενσωματωθεί στην καθημερινή ιατρική πράξη, για να επιτευχθεί περαιτέρω βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Βιβλιογραφία

1. Joseph E. Stiglitz. Οικονομική του Δημοσίου Τομέα. 1986 (για την ελληνική γλώσσα: Εκδόσεις Κριτική, copyright 1992).
2. Αλεξιάδης Α.Δ. Εισαγωγή στο δίκαιο της υγείας. 1999.
3. Κουτσελίνης Α., Μιχαηλοδημητράκης Μ. Το Ελληνικό νομικό πλαίσιο της ιατρικής αμέλειας. 1980.
4. Κουτσελίνης Α., Μιχαηλοδημητράκης Μ. Ιατρική ευθύνη. 1984.
5. Αναπλιώτη-Βαζαίου Ε. Γενικές αρχές ιατρικού δικαίου. 1993.
6. Λιαρόπουλος Α. Οργάνωση υπηρεσιών υγείας (Πανεπιστημιακές παραδόσεις). 1996.
7. Λιαρόπουλος Α. Τα οικονομικά της υγείας (Πανεπιστημιακές παραδόσεις). 1998.
8. Ο κόσμος του επενδυτή. 22 και 23 Ιανουαρίου 2005 & 19 και 20 Φεβρουαρίου 2005.
9. Κότσιανος Σ. Η ιατρική ευθύνη. Αστική - Ποινική. 1977.
10. <http://www.drmed.gr/default.asp>. Ειδήσεις: Αποζημίωση 513 χιλιάδων ευρώ κατά του [...] για ιατρικό σφάλμα (Ρεπ. αποκλ. Εθνός). (19.06.2002)
11. <http://www.disability.gr/gr-arts/29eidhseis.html>. Ειδήσεις: Αποζημίωση πάνω από 200 εκατ. για ιατρικό λάθος.
12. <http://www.dr-med.gr/x-blog.asp>. Ειδήσεις: 1. Αυξήθηκε κατά 500 εκατ. λίρες το κόστος του Βρετανικού Ε.Σ.Υ. για ιατρική αμέλεια. 2. Αγωγή 350.000 ευρώ κατά του [...]]
13. <http://www.tnn.gr/ygeia/nosedoloiokseis>: Νοσοκομεία / Ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις.
14. <http://www.disability.gr/gr-arts/26hospit.html>. Αποζημίωση νοσοκομείων και μανάτζμεντ. Μια χρόνια ελληνική ασθένεια.
15. <http://www.westgard.com/essay55.htm>. Medical Errors - Complexity and Solytions.
16. <http://www.expresspharmapulse.com/20031204/editorial02.shtml>: Calculation of cost of medical negligence .
17. <http://www.medceu.com/course-no-test.cfm?CID=417>. Medical Error Prevention and Patient Safety. 