Ιατρική ευθύνη Ωτορινολαρυγγολόγων στην Ελλάδα. Ανάλυση δικαστικών αποφάσεων.

Σαμαρά Ε.[1],
Τζούμας Λ.[2],
Τζούμα Βασιλική [3] ,
Τζούμας Κ [4],
Παπαδόπουλος Γ [5]

1 Σαμαρά Ε, Επίκουρη Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας Ιατρικής Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.
2 Δικηγόρος, Σαλαμάγκα 2 Ιωάννινα – tzoumas12@yahoo.com
3 Δικηγόρος, Σαλαμάγκα 2 Ιωάννινα – tzoumas11@gmail.com
4 Δικηγόρος, Σαλαμάγκα 2 Ιωάννινα – tzoumas11@gmail.com
5 Παπαδόπουλος Γεώργιος Ομότιμος Καθηγητής Κ Αναισθησιολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Λέξεις-κλειδιά: : ιατρικό σφάλμα, ιατρική ευθύνη, Ωτορινολαρυγγολογία

Υπεύθυνος Επικοινωνίας:
Γεώργιος Παπαδόπουλος,
Ομότιμος Καθηγητής Αναισθησιολογίας
Email: geopapad@uoi.gr
Τηλέφωνο: 6942953390

Περίληψη

Σκοπός: Σκοπός της έρευνας ήταν η αξιολόγηση της τρέχουσας κατάστασης σχετικά με την ιατρική ευθύνη στην Ωτορινολαρυγγολογία στην Ελλάδα, των δικαστικών διαδικασιών και αποφάσεων και της συλλογικής ευθύνης Αναισθησιολόγων – ΩΡΛ.

Υλικό και μέθοδος: Έγινε αναζήτηση δημοσιευμένων δικαστικών αποφάσεων ποινικού, αστικού, διοικητικού και πειθαρχικού περιεχομένου, από το 1966 έως το 2021 από τις τράπεζες νομικών πληροφοριών «Νόμος», «Σάκκουλας online.gr» και «Τράπεζα Δικηγορικού Συλλόγου Αθηνών», από νομικά περιοδικά, όπως «Νομικό Βήμα», «Ελληνική Δικαιοσύνη», «Ποινικά Χρονικά» , «Ποινική Δικαιοσύνη». Λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν τα ακόλουθα : "Ωτορινολαρυγγολόγος", "Ιατρική ευθύνη αστική, ποινική" " ιατρικό σφάλμα". Οι δικαστικές αποφάσεις αναλύθηκαν από εμπειρογνώμονα, ειδικό Ωτορινολαρυγγολόγο και Αναισθησιολόγο.

Αποτελέσματα: Βρέθηκαν σαράντα (40) δικαστικές αποφάσεις. Οι αποφάσεις αυτές αφορούσαν δέκα (10) υποθέσεις για ανθρωποκτονία από αμέλεια και τρεις (3) για σωματικές βλάβες. Οι αιτίες παραπομπής στη δικαιοσύνη και καταδίκης είναι η εσφαλμένη χορήγηση φαρμάκων, η ελλιπής ενημέρωση, η εσφαλμένη χειρουργική τεχνική, η μη παραπομπή του ασθενούς σε εξειδικευμένα κέντρα και η μη τήρηση των κατευθυντήριων οδηγιών. Τέλος, σημαντικό ρόλο έχει η παραδοχή συνευθύνης της ιατρικής ομάδας (ιν 3 ψασες) κατά τη διενέργεια χειρουργικής επεμβάσεως σε περίπτωση επιπλοκών

Συμπέρασμα: Η αμέλεια στην Ωτολαρυγγολογία αντιπροσωπεύουν ένα μικρό ποσοστό των υποθέσεων που αφορούν ιατρικό λάθος στο ελληνικό νομικό σύστημα. Είναι σημαντικό να υπάρχει ένα εθνικό κέντρο αναφοράς επιπλοκών και ένα σύστημα ιατρικής ευθύνης που θα διευκολύνει τη βελτιωμένη εκμάθηση από τα σφάλματα προκειμένου να αποφευχθούν παρόμοιες περιπτώσεις κακής πρακτικής στο μέλλον.

Εισαγωγή

Η ιατρική αμέλεια εμφανίζεται όταν ένας ιατρός από εσφαλμένη ιατρική ενέργεια ή από παράλειψη οδηγεί τον ασθενή σε σωματική βλάβη ή σε απώλεια της ζωής του. Το πρόβλημα της ιατρικής αμέλειας το αντιμετωπίζουν όλοι οι ιατροί στις πολιτισμένες χώρες. Μια έκθεση της Αμερικανικής Ιατρικής Ένωσης αποκαλύπτει ότι περισσότεροι από το 42% όλων των ιατρών έχουν διωχθεί νομικά, με το 57% από αυτούς να αποτελούν ιατρούς χειρουργικών ειδικοτήτων[1]. Ήδη στις ΗΠΑ έχει αρχίσει να γίνεται λόγος για κρίση της «κακής ιατρικής πρακτικής» (medical malpractice), όρος που αντικατοπτρίζει πλήρως την κατάσταση στην οποία έχει περιέλθει το Νομικό Σύστημα της χώρας, μετά τη θεαματική αύξηση των αξιώσεων για αποζημίωση σε βάρος γιατρών[2].

Σε σχέση με τους Ωτορινολαρυγγολόγους (ΩΡΛ) πάνω από το 50% αυτών αντιμετώπισαν τουλάχιστον μία αξίωση από το 2000 - 2017, με την ρινολογία να είναι η πιο επίμαχη υποειδικότητα [3]. Ιδιαίτερα στη χειρουργική των παραρρινίων κόλπων (sinus surgery) οι αποζημιώσεις που επιβλήθηκαν κυμάνθηκαν από 75.000 - 3.9 εκατομμύρια δολάρια4. Υπάρχουν μάλιστα αναφορές για αποζημίωση της τάξης των 10.000.000 δολαρίων [5] . Ωστόσο η αναγνώριση ενός δυσμενούς αποτελέσματος που συνέβη ως αποτέλεσμα των ενεργειών ενός ιατρού δεν αρκεί για την αποζημίωση. Πρέπει να πληρούνται τέσσερις (4) προϋποθέσεις για να εξεταστεί η διαπίστωση κακής ιατρικής πρακτικής και να επιβληθεί έκτοτε αποζημίωση : α) η ύπαρξη υποχρέωσης δράσης, β) η μη τήρηση των προτύπων περίθαλψης, γ) η βλάβη που υπέστη ο ασθενής και δ) η απόδειξη της άμεσης αιτιότητας[4].

Η ανάλυση δικαστικών υποθέσεων και η διερεύνηση της εξέλιξης των τύπων σφαλμάτων ανά ειδικότητα και εξειδίκευση είναι σημαντική για τον εντοπισμό ειδικών και εξειδικευμένων τομέων βελτίωσης και εκπαίδευσης[5].

Σκοπός της έρευνας μας είναι να αξιολογήσουμε την τρέχουσα κατάσταση σχετικά με την ιατρική ευθύνη στην Ωτορινολαρυγγολογία στην Ελλάδα, την επίπτωση δικαστικών διαδικασιών και αποφάσεων, την συλλογική ευθύνη Αναισθησιολόγων – ΩΡΛ, τη διάρκεια μέχρι την τελική απόφαση, τους λόγους απόδοσης κακής ιατρικής πρακτικής, τις αποζημιώσεις που επιβλήθηκαν, καθώς και τη σχέση μεταξύ αυτών των ζητημάτων και των δικαστικών αποτελεσμάτων.

Υλικό και Μέθοδος

Έγινε αναζήτηση δημοσιευμένων δικαστικών αποφάσεων ποινικού, αστικού, διοικητικού και πειθαρχικού περιεχομένου, από το 1966 έως το 2021 από τις τράπεζες νομικών πληροφοριών «Νόμος», «Σάκκουλας online. gr» και «Τράπεζα Δικηγορικού Συλλόγου Αθηνών», από νομικά περιοδικά, όπως «Νομικό Βήμα», «Ελληνική Δικαιοσύνη», «Ποινικά Χρονικά» , «Ποινική Δικαιοσύνη». Λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν τα ακόλουθα : "Ωτορινολαρυγγολόγος", "Ιατρική ευθύνη αστική, ποινική" " ιατρικό σφάλμα".

Καταγράφηκαν, η ημεροχρονολογία της επέμβασης και οι αιτίες που οδήγησαν στο δυσμενές αποτέλεσμα. Έγινε ανάλυση των δικαστικών αποφάσεων από εμπειρογνώμονα, ειδικό Ωτορινολαρυγγολόγο και Αναισθησιολόγο, για τις αιτίες θανάτου και την ορθότητα της δικαστικής απόφασης σε συνεργασία με τους νομικούς της έρευνας. Ελέγχθηκε εάν εφαρμόζονταν σε όλους τους ασθενείς λεπτομερές ιστορικό, ενημερωμένη συγκατάθεση των ασθενών, έγκαιρη ιατρική και χειρουργική θεραπεία, συνεχής και επισταμένη παρακολούθηση και εάν όλες οι επεμβάσεις ενεργούνταν σε οργανωμένα ιδρύματα.

Αποτελέσματα

Βρέθηκαν σαράντα (40) αποφάσεις δικαστηρίων πρώτου και δευτέρου βαθμού, του Αρείου Πάγου και του

Ανθρωποκτονία από αμέλεια - Αναισθησιολόγος και ΩΡΛ
1. Σε παιδί χωρίς προνάρκωση, χαμηλές αναισθητικές δόσεις, πνευμοθώρακας υπό τάση, ο Αναισθησιολόγος απουσίαζε από το χειρουργείο , ο ΩΡΛ δεν φρόντισε για ΜΕΘ.
2. Υψηλές δόσεις θειοπεντάλης, το παιδί δεν ανένηψε, η κλινική δεν είχε άδεια κλινικής ΩΡΛ, ο ΩΡΛ επέλεξε τον Αναισθησιολόγο, συνέχισε μάλιστα να χειρουργεί όταν αντιλήφθηκε το γεγονός. Ποινή φυλάκισης 15 μηνών στον Αναισθησιολόγο.
3. Διασωλήνωση οισοφάγου. Καταδίκη ΩΡΛ για συνέργεια, αθώωση σε δεύτερο βαθμό.καταδίκη Αναισθησιολόγου 15 μήνες με αναστολή. 200.000Ε

Ανθρωποκτονία από αμέλεια - ΩΡΛ
1. Επέμβαση για αφαίρεση αποστήματος. Ατελής τομή, σήψη.
2. Αμυγδαλεκτομή, το τοπικό αναισθητικό περιείχε οινόπνευμα. 1
3. Χειρουργική διαφράγματος, αιμορραγίας. Κάταγμα ηθμοειδούς οστού, ενδοκρανιακή επικοινωνία - θάνατος.
4. Απόφραξη αεραγωγού από οδοντοστοιχία. Αποζημίωση από αστικό δικαστήριο 700.000 Ε., μεταρρύθμιση του ποσού σε δεύτερο βαθμό σε 260.000Ε.
5. Ανακοπή μετά την έγχυση τοπικού αναισθητικού με αδρεναλίνη υψηλής συγκέντρωσης.
6. Αφαίρεση πολύποδα λάρυγγα - πνιγμονή από αιμορραγία - θάνατος. Παραπομπή της υπόθεσης μετά αναίρεση, για νέα εξέταση.
7. ΩΡΛ σε εφημερία ετοιμότητας δεν προσήλθε στο νοσοκομείο μετά από κλήση, έδωσε τηλεφωνικά οδηγίες για ασθενή με αιμόπτυση από Ca υποφάρυγγα.
Σωματικές βλάβες από αμέλεια
1. Επέμβαση ρινικού διαφράγματος με χρήση laser, καυτηριασμός κάτω ρινικών κογχών, διάτρηση ρινικού διαφράγματος, δύο εγκαύματα στην πρόσθια επιφάνεια μηρού από διαθερμία, πρόωρη αφαίρεση φύλου σιλικόνης, σύμφυση αριστερής κάτω ρινικής κόγχης και διαφράγματος. Επιδίκαση ηθικής βλάβης 25. 500€
2. Σωματική βλάβη σε αμυγδαλεκτομή, κακώσεις πέραν του φυσιολογικού στην περιοχή του στοματοφάρυγγα, εκτομή του γλωσσοφαρυγγικού νεύρου.
3. Όζοι φωνητικών χορδών, χειρουργική αφαίρεσή του με μικρολαρυγγοσκόπηση με μαχαιρίδιο με ταυτόχρονη εξαίρεση τμήματος ιστοτεμαχίων εκτός ανατομικών περιοχών με εξαίρεση δεσμίδων φωνητικού μυός, δυσφωνία, βράγχος φωνής, όφειλε να παραπέμψει τον ασθενή σε ειδικό ιατρό για χρήση laser. Επιδίκαση ηθικής βλάβης 70.000 Ε.
Αθώωση
1**.** Διάτρηση σκληράς μήνιγγας σε ηθμοειδεκτοκτομή. Ο ΩΡΛ δεν ενημέρωσε τον ασθενή για την επελθούσα επιπλοκή και την προσπάθειά του για διόρθωση με χρήση μοσχεύματος. Αθώωση σε πρώτο και δεύτερο βαθμό λόγω αμφιβολιών για την υπαιτιότητά του, Έφεση από τον Εισαγγελέα, κρίθηκε αναιτιολόγητη και απορρίφθηκε από το Εφετείο, ενώ δεν ευδοκίμησε ούτε η αναίρεση που άσκησε ο Εισαγγελέας του Αρείου Πάγου.

Πίνακας 1.

Αιτίες ανθρωποκτονίας και σωματικών βλαβών από αμέλεια ΩΡΛ και Αναισθησιολόγου.

Συμβουλίου Επικρατείας. Οι αποφάσεις αυτές αφορούσαν δέκα (10) ποινικές υποθέσεις για ανθρωποκτονία από αμέλεια και τρείς (3) για σωματικές βλάβες. Δύο (2) από τις αποφάσεις για ανθρωποκτονία από αμέλεια και μία (1) για σωματική βλάβη κρίθηκαν αμετάκλητα τόσο σε ποινικό όσο και σε αστικό επίπεδο. Επιπλέον υπάρχουν μία (1) αστική απόφαση για ανθρωποκτονία από αμέλεια και δύο (2) για σωματικές βλάβες. Μία (1) από τις υποθέσεις ανθρωποκτονίας από αμέλεια παραπέμφθηκε, μετά αναίρεση, από τον Άρειο Πάγο προς εκ νέου εξέταση επί της ουσίας.

Οι ποινές φυλάκισης με αναστολή εκτέλεσης στις ποινικές υποθέσεις κυμάνθηκαν από 15 – 26 μήνες. Οι αποζημιώσεις που επιβλήθηκαν για ηθική βλάβη – ψυχική οδύνη ήταν κατά μέσο όρο 125.000 € με εύρος 25.000 €– 260.000. Η διάρκεια της δικαστικής διαμάχης ήταν κατά μέσο όρο 6,36 έτη με εύρος 4 – 16 έτη. Στην περίοδο από το 1966 – 1999 ο αριθμός των δημοσιευμένων υποθέσεων ήταν τρεις (3) , ενώ στην περίοδο 2000 – 2021 ήταν δώδεκα (12). Ο πίνακας που ακολουθεί δείχνει τις αιτίες ανθρωποκτονίας και σωματικών βλαβών από αμέλεια.

Κύριες αιτίες για την καταδίκη ήταν η μη τήρηση των κατευθυντήριων οδηγιών ασφαλούς χορήγησης αναισθησίας, η μη ορθή συνεργασία μελών ομάδας ιατρών, εσφαλμένη χειρουργική τεχνική ή ιατρική θεραπεία και η ελλιπής παρακολούθηση του ασθενούς.

Συζήτηση για την ιατρική αμέλεια ΩΡΛ

Αυτή η μελέτη παρέχει μια επισκόπηση των ισχυρισμών κλινικής αμέλειας στην Ωτορινολαρυγγολογία στην Ελλάδα από το 1966 έως το 2020. Στην έρευνά μας υπήρξαν δέκα (10) υποθέσεις ανθρωποκτονίας και τρεις (3) σωματικών βλαβών από αμέλεια. Στις υποθέσεις αυτές δεν τηρήθηκαν οι κατευθυντήριες οδηγίες ασφαλούς χορήγησης αναισθησίας, υπήρξε μη ορθή συνεργασία μελών ομάδας ιατρών, μη παραπομπή του ασθενούς σε εξειδικευμένο κέντρο, εσφαλμένη χειρουργική τεχνική ή ιατρική θεραπεία και ελλιπής παρακολούθηση του ασθενούς. Σε σύγκριση με άλλες χειρουργικές ειδικότητες στην Ελλάδα το σύνολο των υποθέσεων αυτών είναι σημαντικά μικρότερο[7, 8]. Σε αντίθεση με τη διεθνή βιβλιογραφία το 75% των υποθέσεων ήταν ποινικού χαρακτήρα, στις αστικές υποθέσεις οι αποζημιώσεις κυμάνθηκαν από 25.500Ε έως και 260.000Ε, ενώ η διάρκεια της δικαστικής διαμάχης ήταν μεγάλη [3, 4, 6].

Στην έρευνα των Ceremsak et αναφέρθηκε ακατάλληλη χειρουργική απόδοση στο 49% και αποτυχία διάγνωσης/παραπομπής/θεραπείας στο 32%. Στατιστικά σημαντικές διαφορές βρέθηκαν σε θέματα συναίνεσης, αποτυχία διάγνωσης/παραπομπής- θεραπείας και ακατάλληλη χειρουργική απόδοση. Από τις υποθέσεις που εκδικάστηκαν υπέρ του ενάγοντος, η μέση αποζημίωση ήταν $ 4,240.000$ ($ 150,0000 - $ 10,250.000.) [5].

Στην έρευνα των Breen et al , όπου μελετήθηκαν κλειστές υποθέσεις από το 1991 έως το 2018, σημειώθηκε σημαντική μείωση στον αριθμό των πληρωμών (272 σε 81) και σημαντική αύξηση των μέσων αποζημιώσεων. Οι μέσες πληρωμές αυξήθηκαν από $ 248.848 σε $ 420.386 και από $ 96.813 σε$ 275.000, αντίστοιχα. Το ποσό πληρωμής συσχετίστηκε με τη σοβαρότητα της υποτιθέμενης κακής πρακτικής και την ηλικία του ασθενούς [8].

Στην έρευνά μας συλλογική ευθύνη για ανθρωποκτονία από αμέλεια Αναισθησιολόγου και ΩΡΛ υπήρξε σε τρεις (3) υποθέσεις λόγω καταστρατήγησης των κανόνων χορήγησης αναισθησίας, ελλιπούς παρακολούθησης, δύσκολης διασωλήνωσης αντίστοιχα, και κακής συνεργασίας μεταξύ των ειδικοτήτων. Πρόκειται για μία (1) ενήλικα ασθενή και δύο (2) παιδιά ηλικίας 8 και 9 ετών αντίστοιχα.

Στην έρευνα των Ideke et al, σε 28 περιπτώσεις που υποβλήθηκαν σε αμυγδαλεκτομή, συλλογική ευθύνη ΩΡΛ και Αναισθησιολόγου υπήρξε στο 46,4% και τα μέσα ποσά αποζημίωσης που επιβλήθηκαν ανήλθαν σε 4.558.716 $. Αυτά τα περιστατικά αφορούσαν δύσκολη/ακατάλληλη διασωλήνωση στο 39,3%, μη τήρηση του προτύπου περίθαλψης στο 57% και οδήγησαν σε θάνατο στο 60,7% [9].

Στην έρευνα των Rose C et al σε υποθέσεις ιατρικής αμέλειας σε παιδιατρικούς ασθενείς η θνησιμότητα ήταν 35,9%, ο μόνιμος τραυματισμός 44,9% και η λανθασμένη διάγνωση/αδυναμία έγκαιρης διάγνωσης 41,0%. Οι ΩΡΛ ήταν κατηγορούμενοι σε 42 (53,8%) περιπτώσεις, με τους παιδίατρους, με και αναισθησιολόγους να ακολουθούν. Οι επιπλοκές που σχετίσθηκαν με την ανεπαρκή διαχείριση του αεραγωγού κατά την εισαγωγή στην αναισθησία και οι μόνιμοι τραυματισμοί αύξησαν σημαντικά το μέγεθος των αποζημιώσεων [10].

Στην έρευνά μας υπήρξαν μία (1) καταδικαστική απόφαση ανθρωποκτονίας από αμέλεια και μία (1) αθωωτική απόφαση για διαρροή ΕΝΥ μετά από επέμβαση στο διάφραγμα και στο ηθμοειδές αντίστοιχα.

Στην έρευνα των Kovalerchik et al σε 16 υποθέσεις ιατρογενούς απώλειας ΕΝΥ που βρέθηκαν στη Westlaw legal database (Thomson Reuters, New York, NY), οι 10 επιλύθηκαν υπέρ του κατηγορουμένου. Στις υπόλοιπες, οι μέσες αποζημιώσεις που κατακυρώθηκαν ήταν $ 1,100.000, ενώ σε εξωδικαστικούς συμβιβασμούς οι αποζημιώσεις ήταν κατά μέσο όρο 966.887 $. Οι πιο συχνοί φερόμενοι παράγοντες που αναφέρθηκαν για δικαστικές διαφορές περιλαμβάνουν την ανάγκη επιπλέον χειρουργικής επέμβασης στο 88,9%, ανάπτυξη μηνιγγίτιδας στο 50,0% και την αδυναμία έγκαιρης αναγνώρισης επιπλοκών στο 44,4%. Στο ένα τρίτο (1/3) των περιπτώσεων υποστηρίχθηκαν αντιληπτά ελλείμματα στη συγκατάθεση μετά από ενημέρωση [12].

Σε έρευνα των Svider et al. μελετήθηκαν αξιώσεις για τραυματισμό εγκεφαλικών νεύρων στην χειρουργική

οφθαλμικών κόγχων οφθαλμ. Οι πιο συχνά κατηγορούμενοι ήταν οι ΩΡΛ και οι Γενικοί Χειρουργοί. Η μέση αποζημίωση που επιβλήθηκε ήταν 1,700.00 $. Η αποζημίωση που επιβλήθηκε στις περιπτώσεις αυτές και αποφασίστηκε υπέρ του ενάγοντα, ήταν κατά μέσο όρο 1,013.000 $, σε εξωδικαστικούς συμβιβασμούς ήταν 1,078.000 $ (487.500-3.900.000 $), ενώ οι αποζημιώσεις που επιδικάστηκαν από την κριτική επιτροπή ήταν κατά μέσο όρο 472.661 $ (75.000 $ -763.214 $). Οι επιπλοκές που προέρχονται από ενδοσκοπική χειρουργική κόλπων ήταν οι πιο συχνές (50,0%). Η διπλωπία ήταν η πιο κοινή ιατρική καταγγελία στο 50,0%. Οι παράγοντες που επηρεάζουν την έκβαση του περιστατικού περιλάμβαναν την ηλικία, τη θέση του ασθενούς στο χειρουργικό τραπέζι, την ελλιπή ενημερωμένη συγκατάθεση, τη φερόμενη περιττή χειρουργική επέμβαση, την πρόσθετη χειρουργική επέμβαση για την αποκατάσταση μιας επιπλοκής και την έγκαιρη αναγνώριση των επιπλοκών[4].

Στην έρευνα των Ceremsak et al. η μέση αποζημίωση ήταν $ 4,240.000 $ ($ 150,000 -$ 10,25 εκατ.). Η ρινολογία ήταν η πιο συχνά εμπλεκόμενη υποειδικότητα (28% όλων των περιπτώσεων), ακολουθούμενη από τη χειρουργική κεφαλής και τραχήλου (17%) και την πλαστική προσώπου (7%). Η στατιστική ανάλυση των παραγόντων έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές σε θέματα συναίνεσης, αποτυχία διάγνωσης/παραπομπής/θεραπείας και ακατάλληλη χειρουργική απόδοση μεταξύ υποειδικότητας[5]. Αυτή η αύξηση των αποζημιώσεων και τα υπέρογκα ποσά έχουν οδηγήσει την ιατρική κοινότητα στην «αμυντική ιατρική».

Στην έρευνα των Motta et al. μελετήθηκε η σχέση μεταξύ της αντίληψης των ιατρικών-νομικών κινδύνων που εμπλέκονται στην δραστηριότητα των Ιταλών Ωτορινολαρυγγολόγων, με την αμυντική ιατρική συμπεριφορά και της κατανόησή τους για την ασφάλιση επαγγελματική ευθύνη. Στο 50% των περιπτώσεων η συμπεριφορά του γιατρού απέναντι στον ασθενή είχε καθοριστικά επηρεαστεί από ανησυχίες σχετικά με τις ιατρικές-νομικές επιπτώσεις. Στο 29% αυτές οι ανησυχίες είχαν «συχνά έως πάντα» επηρεάσει την επιλογή διαγνωστικών διαδικασιών ή θεραπευτικών επιλογών, προκειμένου να προστατευθούν σε περίπτωση δικαστικής διαμάχης.

Άλλες σημαντικές επιπλοκές που οδήγησαν σε δικαστική διαμάχη στη διεθνή βιβλιογραφία αφορούν την ιατρογενή δυσφαγία[11] την απώλεια ακοής[12], τη διάγνωση και θεραπεία του καρκίνου στόματος[13], τη διατομή νεύρων της σπονδυλικής στήλης[14], την ιατρογενή μηνιγγίτιδα[15] και τη βλάβη λαρυγγικών νεύρων[16]. Στις υποθέσεις αυτές οι παράγοντες που οδήγησαν σε δικαστική διαμάχη ήταν η ελλιπής ενημέρωση, η εσφαλμένη ή καθυστερημένη διάγνωση, η εσφαλμένη χειρουργική επέμβαση και η εσφαλμένη αντιμετώπιση της επιπλοκής.

Συμπέρασμα

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι η έλλειψη προσοχής στη χορήγηση φαρμάκων, η ελλιπής ενημέρωση, η εσφαλμένη χειρουργική τεχνική, η μη παραπομπή του ασθενούς σε εξειδικευμένα κέντρα και η μη τήρηση των κατευθυντήριων οδηγιών και συμβάλουν στη δημιουργία αστικής και ποινικής ευθύνης των ιατρών. Σημαντική φαίνεται και η παραδοχή συνευθύνης περισσοτέρων ιατρών που ενεργούν ως ομάδα κατά τη διενέργεια χειρουργικής επεμβάσεως σε περίπτωση επιπλοκών.

Περιορισμοί της μελέτης

Περιορισμοί της έρευνάς μας είναι ότι υπάρχουν υποθέσεις που δεν έχουν δημοσιευθεί ακόμη.

Summary

Medical liability in Otorhinolaryngology. Greek courts decisions analysis

V. Karadima, T. Koinonas

Purpose

The purpose of the research was to assess the current situation regarding medical liability in Otolaryngology in Greece, court proceedings and decisions and the collective responsibility of Anesthesiologists - ENT.

Material/ methods: Published court decisions of criminal, civil, administrative and disciplinary content were searched, from 1966 to 2021 in the legal information banks "Nomos", "Sakkoulas online.gr" and "Bank of the Athens Bar Association", by legal magazines , such as "Nomiko Vima", "Greek Justice", "Criminal Chronicles", "Criminal Justice". Keywords used were: "Otolarhingologist", "Medical liability civil, criminal" "Medical error". The court decisions were analyzed by an expert, a specialist Otolaryngologist and Anesthesiologist.

Results

Forty (40) court decisions were retieved. These decisions concerned ten (10) cases for negligent homicide and tree (1) for bodily harm. The main reasons for justice referral and conviction are incorrect drug administration, lack of information, incorrect surgical technique, non-referral of the patient to specialized centers and non-compliance with the current guidelines. Finally, co-responsibility of the medical team members during surgery has an important role in case of complications.

Conclusions

The negligence in Otolaryngology urepresent a small proportion of the cases concerning medical malpractice in

the greek legal system. It is important to have a national center for reporting misdiagnosis and complications and a medical liability system that will facilitate improved diagnosis, learning from diagnostic errors and delays in diagnosis, in order to avoid similar cases of malpractice in the future.

Key words: medical malpractice, medical liability, Otolaryngology

Βιβλιογραφία

1. Jena AB, Chandra A, Lakdawalla D, Seabury S. Outcomes of medical malpractice litigation against US physicians. Arch Intern Med 2012; 172: 892– 894
2. Debra Cascardo. The medical malpractice crisis: what is the cause? Is there a cure? J Med Pract Manage . Mar-Apr 2007;22(5):283-6.
3. Arianna V Ramirez 2, Kareem B Haroun 1, Mohamad R ChaabanMedical Liability in Sinus Surgery: A Westlaw Database Suparna N Shah 1, Analysis From 2000 to 2017 Am J Rhinol Allergy2020 Sep;34(5):642-649.doi: 10.1177/1945892420920479. Epub 2020 Apr 23.
4. Peter F Svider 1, Olga Kovalerchik, Andrew C Mauro, Soly Baredes, Jean Anderson Eloy Legal liability in iatrogenic orbital injury Laryngoscope 2013 Sep;123(9):2099-103. doi: 10.1002/lary.24000. Epub 2013 Feb 12.
5. John Ceremsak 1, Lauren E Miller 2, Ernest D Gomez . Affiliations expand A Review of Otolaryngology Malpractice Cases with Associated Court Proceedings from 2010 to 2019 Laryngoscope . 2021 Apr;131(4):E1081-E1085. doi: 10.1002/lary.29232. Epub 2020 Nov 4
6. Tzoumas L, Samara E, Tzoumas K, et al. (July 06, 2021) Medico-Legal Analysis of General Surgery Cases in Greece: A 48 Year Study. Cureus 13(7): e16205. doi:10.7759/cureus.16205
7. Tzoumas L, Samara E, Tzoumas K, Tzimas P, Papadopoulos G. Medical liability in anesthesiology. Greek courts decisions analysis. Scientific Chronicles 2021; 26(1): 129-139
8. Christopher T Breen 1, Saral MehraAn Analysis of Otolaryngology Medical Malpractice Payments From the National Practitioner Data Bank Otolaryngol Head Neck Surg . 2021 Mar;164(3):589-594. doi: 10.1177/0194599820942498. Epub 2020 Jul 21.
9. Henry C Ideker 1, Jatin S Julakanti 1, Nishat A Momin 1, Mohamad R Chaaban 2 Determination of legal responsibility in shared airway management between anesthesiology and otolaryngology. Head Neck 2019 Dec;41(12):4181-4188.
10. Christopher Rose 1, Peter F Svider, Anthony Sheyn, Lila N Meadows, Jean Anderson Eloy, James Coticchia, Adam J FolbeProtecting the most vulnerable: litigation from pediatric otolaryngologic procedures and conditionsLaryngoscope 2014 Sep;124(9):2161-6.
11. Olga Kovalerchik 1, Leila J Mady, Peter F Svider, Andrew C Mauro, Soly Baredes, James K Liu, Jean Anderson Eloy. Physician accountability in iatrogenic cerebrospinal fluid leak litigation/ Int Forum Allergy Rhinol 20;3(9):722-5.
13. Christopher Badger 1, Sunil P Verma A tough pill to swallow: Medicolegal liability and dysphagia Am J Otolaryngol. Nov-Dec 2018;39(6):698-703. doi: 10.1016/j.amjoto.2018.07.015. Epub 2018 Jul 26
14. Douglas S Ruhl 1, Benjamin B Cable 2, David W MartellMedication associated with hearing loss: 25 years of medical malpractice cases in the United States Otolaryngol Head Neck Surg . 2014 Sep;151(3):431-7.
15. Daniel D Lydiatt. Cancer of the oral cavity and medical malpractice Laryngoscope . 2002 May;112(5):816-9. doi: 10.1097/00005537-200205000-00009
16. Luc G T Morris 1, David J S Ziff, Mark D DeLacure Malpractice litigation after surgical injury of the spinal accessory nerve: an evidence-based analysis. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2008 Jan;134(1):102-7.
17. Peter F Svider 1, Danielle M Blake 1, Kiren P Sahni 1, Adam J Folbe 2, James K Liu 3, Soly Baredes 4, Jean Anderson Eloy. Meningitis and legal liability: an otolaryngology perspective Otolaryngol Mar-Apr 2014;35(2):198-203. doi: 10.1016/j.amjoto.2013.07.001. Epub 2013 Sep 26.
18. Jennifer H Ta 1, Yuan F Liu 2, Priya Krishna. Medicolegal Aspects of Iatrogenic Dysphonia and Recurrent Laryngeal Nerve Injury. Otolaryngol Head Neck Surg 2016 Jan;154(1):80-6.