
פסיכיאטריה מתגוננת

דר' שמואל קרון



מטרות שיטת החבות בנזיקין (Liability System)

1. קידום איכות ובטיחות הטיפול באמצעות הרתעה.

2. שיפוי הנזק לנפגעים.

חובת הזהירות Standard of Care

נקבעת על ידי בית המשפט על סמך חו"ד מומחים, הנשענות על:

- קונצנזוס מקצועי: הנחיות קליניות, EBM, ספרות רפואית.

- הוראות רגולטוריות: תקנות, נהלים.

- הגישות הנוהגות.

- הנמקות המיוחדות לנסיבות המקרה.

הסיכונים

- תביעת נזיקין – רשלנות רפואית.
- תביעה פלילית.
- הליכים פרופסיונאליים: ועדות בדיקה, אתיקה, קובלנה.
- חשיפה, פגיעה במוניטין.
- “malpractice stress”, פגיעה רגשית ומורלית.

מהי רשלנות רפואית

מתן שירות רפואי תוך סטייה מרמת הזהירות הסבירה,
גרימת נזק כתוצאה מסטייה זו.

35. רשלנות

עשה אדם מעשה שאדם סביר ונבון לא היה עושה באותן נסיבות, או לא עשה מעשה שאדם סביר ונבון היה עושה באותן נסיבות, או שבמשלח יד פלוני לא השתמש במיומנות, או לא נקט מידת זהירות, שאדם סביר ונבון וכשיר לפעול באותו משלח יד היה משתמש או נוקט באותן נסיבות - הרי זו התרשלנות; ואם התרשל כאמור ביחס לאדם אחר, שלגביו יש לו באותן נסיבות חובה שלא לנהוג כפי שנהג, הרי זו רשלנות, והגורם ברשלנותו נזק לזולתו עושה עוולה.

36. חובה כלפי כל אדם

החובה האמורה בסעיף 35 מוטלת כלפי כל אדם וכלפי בעל כל נכס, כל אימת שאדם סביר צריך היה באותן נסיבות לראות מראש שהם עלולים במהלכם הרגיל של דברים להיפגע ממעשה או ממחדל המפורשים באותו סעיף.

טענות כנגד השיטה הקיימת

■ הכבדה כלכלית: כ-54% מהעלות – הוצאות משפטיות ואדמיניסטרטיביות.

■ לא מביאה לשיפור ברמת הטיפול ובבטיחות החולה.

■ רק חלק קטן מהניזוקים זוכה לשיפוי.

■ תביעות מיותרות או בלתי מוצדקות.

■ רפואה מתגוננת.



LIABILITY FOR MEDICAL MALPRACTICE: ISSUES AND EVIDENCE

A JOINT ECONOMIC COMMITTEE STUDY



Vice Chairman Jim Saxton (R-NJ)

Joint Economic Committee
United States Congress

May 2003

Executive Summary

The past several years have witnessed a considerable increase in the cost and impact of medical malpractice litigation. The result has been higher malpractice insurance premiums for health care providers, which in turn has led to higher costs for the health care system as well as reduced access to medical services. In 2001, premiums for medical malpractice insurance topped \$21 billion, double the amount ten years earlier.

This paper presents an analysis of the current medical malpractice system and examines the proposed federal reform legislation. The benefits of reforming of the medical liability system are significant and could:

- Yield significant savings on health care spending;
- Reduce unnecessary tests and treatments motivated out of fear of litigation;
- Encourage systematic reform efforts to identify and reduce medical errors;
- Halt the exodus of doctors from high-litigation states and specialties;
- Improve access to health care, particularly benefiting women, low-income individuals and rural residents;
- Produce \$12.1 billion to \$19.5 billion in annual savings for the federal government; and
- Increase the number of Americans with health insurance by as many as 3.9 million people.

Joint Economic Committee
1537 Longworth House Office Building
Washington, DC 20515
Phone: 202-226-3234
Fax: 202-226-3950

Internet Address:
<http://www.house.gov/jec/>

“The liability system exists for two goals: to compensate the negligently injured, and to penalize and deter negligent acts.

Unfortunately, in the medical arena the liability system fails on both accounts: the system does not direct appropriate compensation to victims of negligence, nor does it effectively deter negligent behavior. To the contrary, the medical liability system impedes efforts to improve patient safety, and may actually increase the number of errors.

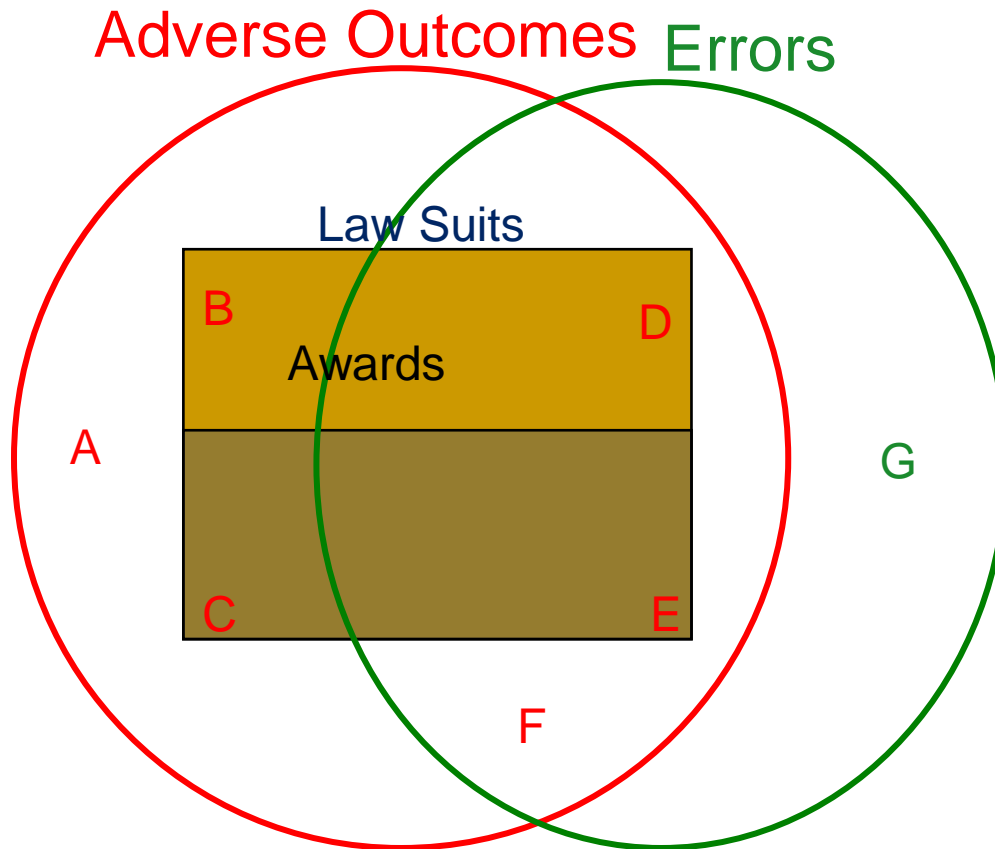
Moreover, the medical liability system imposes exorbitant costs on the health care system both directly and indirectly, costs that increase the number of Americans without health insurance and add to the federal deficit. Although some individuals fare well under the present system, the system as a whole does not meet the needs of the negligently injured or the general population.

The negative aspects of the medical liability system have a particularly adverse effect on women, low-income individuals and rural residents.”

"...A defining feature of the medical liability system is that most events of malpractice do not result in a legal claim, and most claims of malpractice are not tied to any act of negligence.

Overall, approximately 80 percent of malpractice claims show no signs of a negligent injury. Conversely, only about 3 percent of injuries due to negligence result in a claim. *These figures suggest that the medical liability system malfunctions on a fundamental level.*"

Map of Malpractice



- A. Adverse outcomes+No error+No suit
- B. Awarded suit +No error
- C. Dismissed suit +No error
- D. Awarded suit + Error
- E. Dismissed suit + Error
- F. Adverse outcome+Error+No suit
- G. Error+No adverse outcome

Medical Justice:

“Walking softly with a big stick”

**Protect,
Prevent,
Prosecute**



www.medicaljustice.com

Patented & FMA/MSNJ
Endorsed

פתרונות אפשריים

1. הגבלת גובה השיפוי capping.

2. התדיינות מבוססת סטנדרטים ביוזמת ספק השירות.

3. ביטוח "נטול אשמה" - no fault insurance.

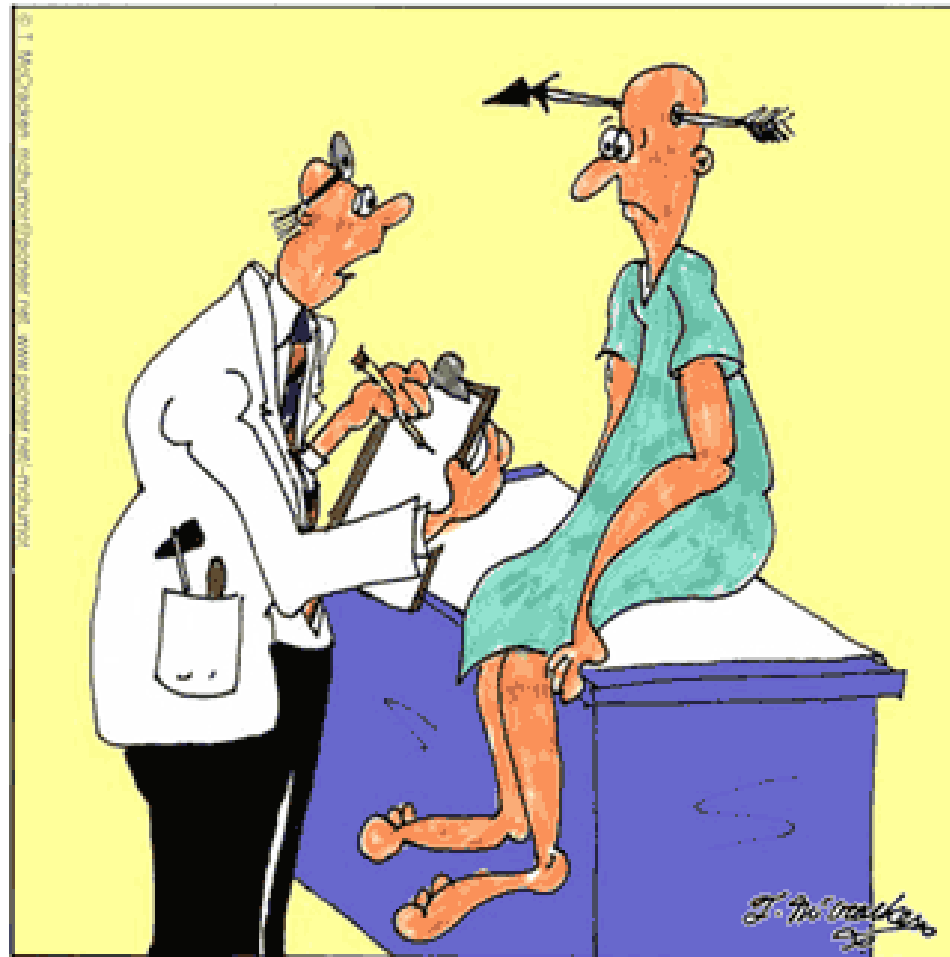
רפואה מתגוננת

שינויים בפעילות המקצועית שלא נועדו לשפר את הטיפול בחולה, אלא להפחית את הסיכון, כפי שהרופא תופס אותו, לעמוד מול תביעה, או להגביר את היכול להתגונן מפניה”

“Changes in practice made not to improve patient care, but to reduce the doctor’s perceived likelihood of receiving a complaint or increase the ability to defend one.”

MCHUMOR

by T. McCracken



"Off hand, I'd say you're suffering from an arrow through your head, but just to play it safe, I'm ordering a bunch of tests."

Defensive Medicine

“Positive”

Risk Management

Standard of Care

“Negative”

Proportion of Respondents “Often” Practicing Defensive Medicine

	“Often”	Outliers - High frequency	<i>P</i>
<i>Positive defensive medicine</i>			
Over-order tests	59%	Emergency Med: 70%	0.02
Refer in unnecessary circumstances	52%	Obstetricians: 60%	0.002
Over-prescribe (e.g. antibiotics)	33%	Orthopedists: 43%	0.06
Suggest invasive procedures to confirm diagnoses (e.g biopsy)	33%	Gen. Surgeons: 44%	0.02
<i>Negative defensive medicine</i>			
Avoid caring for high-risk patients	41%	Orthopedists: 52%	<0.001
Avoid conducting certain procedures or interventions	33%	Orthopedists: 58%	<0.001

Ref: David Studdert, LLB, ScD, Harvard School of Public Health

נזקי הרפואה המתגוננת

- הכבדה על משאבי הבריאות תוך הפחתת זמינותם.
- חשיפת הפונים לסיכונים מיותרים
- העדפה בררנית - "Risk Selection"
- התנהגות המנעותית – "Risk Avoidance"

מה מחירה של רפואה מתגוננת?

“malpractice reforms that directly reduce provider liability pressure lead to **reductions of 5 to 9 percent in medical expenditures** without substantial effects on mortality or medical complications”

“medical liability reforms could have reduced defensive medicine expenditures by **between \$69 billion and \$124 billion in 2001**, or between 3.2 and 5.8 times the amount of malpractice premiums”

Daniel P. Kessler and Mark McClellan, “Do Doctors Practice Defensive Medicine,” National Bureau of

Economic Analysis Working Paper 5466

רשלנות בפסיכיאטריה

- היקף מקרים נמוך, בערך כספי נמוך (יחסית).
- סיכון לתביעה במישור הפלילי, משמעותי ואתי.
- תחומי סיכון עיקריים:
 - התאבדויות.
 - צד שלישי - סיכון ונזק לזולת.
 - חובות הגנה (חסרי ישע).
 - אשפוז כפוי.
 - חציית גבולות ביחסי מטפל – מטופל.
 - רשומה רפואית, סודיות והגנת הפרטיות.

האם הפסיכיאטרים נמצאים בסיכון מיוחד?

- מחד – מיעוט התערבויות פיסיות (פולשניות) מוריד את הסיכון לתביעה.
- מאידך – קושי להתגונן:
 - מיעוט מדדים אובייקטיביים – פועל לרעת שני הצדדים.
 - סטנדרטים מעורפלים – מקשים להגן על החלטות מקצועיות.
 - אירועים בלתי צפויים.
 - תביעות על בסיס אי רציונאלי.

פרקטיקות מתגוננות בפסיכיאטריה

- אשפוז יתר.
- ברירת מטופלים – גלויה וסמויה.
- טיפול תרופתי עודף.
- הטיות באבחון, "הקשבה סלקטיבית".
- הטיות בתיעוד הרפואי.

סיכום

- לפסיכיאטריה מתגוננת השפעות מזיקות בדומה לאלו של פרקטיקה מתגוננת בתחומי הרפואה האחרים.
- הנזק המשמעותי ביותר – פגיעה באיכות הטיפול ובטובת המטופל.
- סטנדרטים מקצועיים מוסכמים מסייעים בהגנה מפני תביעות חסרות בסיס.
- על מנת להימנע מתביעה, לא מספיק להיות צודק.