

Ενας στους δύο γιατρούς που συμμετείχαν σε ευρωπαϊκό ερευνητικό πρόγραμμα παραδέχθηκε πως έχει κάνει κάποιο σφάλμα σε διάγνωση ή πράξη τον τελευταίο μήνα – Ποιοι είναι οι παράγοντες που επηρεάζουν την κρίση τους

# Πληγώνουν ΕΣΥ και ασθενείς τα ιατρικά λάθη

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

**Α**όρατη πληγή για το Σύστημα Υγείας αποτελούν τα ιατρικά λάθη. Οι ελλείψεις σε προσωπικό και σε υποδομές αλλά και το κενό στη διαχείριση των νοσοκομείων οδηγούν τους γιατρούς σε λάθος διαγνώσεις και πράξεις, με έναν στους δύο λειτουργούς του Ιπποκράτη στη χώρα μας να παραδέχεται ότι εμπλέκεται σε ιατρικό σφάλμα τον τελευταίο μήνα.

Αρκεί κανείς να αναλογιστεί ότι από ιατρικά λάθη χάνουν τη ζωή τους 98.000 ασθενείς ετησίως στον δυτικό κόσμο. Και ενώ σε διεθνές επίπεδο αναζητείται φόρμουλα ώστε να επικρατήσει μια άλλη κουλτούρα που θα προάγει τη διαφάνεια στη συστηματική καταγραφή του προβλήματος, με στόχο οι γιατροί να μαθαίνουν από τα λάθη τους, στη χώρα μας δεν υπάρχει επίσημο σύστημα καταγραφής.

**Η ΕΡΕΥΝΑ.** Φως στο σκοτεινό πεδίο των ιατρικών λαθών έρχεται να ρίξει το ευρωπαϊκό ερευνητικό πρόγραμμα με τίτλο Organizational Culture and Patient Safety, που ξεκίνησε το 2009, με τη συμμετοχή εννιά ευρωπαϊκών χωρών.

Στο τμήμα της έρευνας που αφορούσε τον ελληνικό χώρο, μελετήθηκαν συστηματικά οι παράγοντες πρόκλησης ιατρικών λαθών σε τρεις ειδικότητες: τη χειρουργική, την παιδιατρική

και την παθολογική. Ειδικότερα, στην έρευνα συμμετείχαν 325 ειδικοί γιατροί, εργαζόμενοι στα νοσοκομεία της Ελλάδας. Στο μικροσκόπιο των ερευνητών μπήκαν μεταξύ άλλων ατομικοί παράγοντες (ηλικία, φύλο, προϋπηρεσία), συνθήκες εργασίας (ώρες εργασίας, αναλογία περιστατικών και προσωπικού, παρουσία συστήματος καταγραφής του λάθους) αλλά και οργανωσιακοί παράγοντες (πώς δηλαδή λειτουργεί μια κλινική στους τυπικούς αλλά κυρίως στους άτυπους κανόνες συνεργασίας).

Τα αποτελέσματα ήταν αποκαλυπτικά: σε σχέση με τη συχνότητα παρατήρησης ιατρικού λάθους, 47%-51% των ερωτηθέντων ανέφεραν ότι έκαναν τουλάχιστον ένα λάθος τον τελευταίο μήνα. Μάλιστα, σε ποσοστό 4%-5% ανέφεραν ότι τα λάθη ήταν περισσότερα από τέσσερα.

Επιπλέον και όπως φάνηκε από την ίδια έρευνα, και στις τρεις ειδικότητες τα ιατρικά λάθη είναι αποτέλεσμα πρωτίστως – και με μεγάλη διαφορά στη βαρύτητα – της κακής ή ελλιπούς ομαδικής συνεργασίας.

**Ο ΟΡΙΣΜΟΣ.** «Η έρευνα αυτή έγινε για την πρόληψη και την αποφυγή του ιατρικού λάθους. Κι όταν λέμε ιατρικό λάθος εννοούμε οποιοδήποτε λάθος μπορεί να προκαλέσει ή να μην προκαλέσει βλάβη στον ασθενή. Π.χ., η χορήγηση αναλγητικού σε ασθενή που δεν το χρειάζεται



είναι λάθος, το οποίο όμως μπορεί να μην έχει επίπτωση στη ζωή του, ενώ η λάθος χορήγηση αναισθητικού μπορεί να προκαλέσει θάνατο. Και στις δύο περιπτώσεις όμως πρόκειται για λάθος» εξηγεί η συντονίστρια και επιστημονικά υπεύθυνη του ερευνητικού προγράμματος, επίκουρη καθηγήτρια του Τμήματος Ιατρικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ), Εύχαρις Παναγοπούλου.

Η ίδια υπογραμμίζει ότι «τα ιατρικά λάθη στις ειδικότητες της χειρουργικής, της παιδιατρικής και της παθολογικής στη χώρα μας είναι αποτέλεσμα πολλών παραγόντων», σημειώνοντας ότι η έρευνα έδειξε ότι η σύγχρονη ιατρική γίνεται

Σε διεθνές επίπεδο αναζητείται φόρμουλα για συστηματική καταγραφή του προβλήματος, με στόχο οι γιατροί να μαθαίνουν από τα λάθη τους, κάτι που απουσιάζει από την ελληνική πραγματικότητα



## Το «τρίγωνο του θανάτου» στις ΗΠΑ

Τα ιατρικά λάθη δεν αποτελούν ελληνικό φαινόμενο. Πρόσφατη έρευνα του Πανεπιστημίου Τζον Χόπκινς της Βαλτιμόρης έδειξε ότι τα καρδιαγγειακά νοσήματα, ο καρκίνος και τα ιατρικά λάθη είναι το «τρίγωνο του θανάτου» για τις ΗΠΑ. Ειδικότερα και σύμφωνα με τη μελέτη που δημοσιεύτηκε το περασμένο καλοκαίρι στην έγκριτη ιατρική επιθεώρηση «British Medical Journal», κάθε χρόνο τουλάχιστον 250.000 θάνατοι (δηλαδή, περίπου 10% των συνολικών θανάτων) οφείλονται σε κάποιο είδος ιατρικού σφάλματος. Τα συχνότερα λάθη, σύμφωνα με το ίδιο δημοσίευμα, είναι εσφαλμένη διάγνωση, χορήγηση φαρμάκων σε αλλεργικούς ασθενείς, λοιμώξεις που θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί και τα σφάλματα στις χειρουργικές επεμβάσεις. Πάντως, τα τελευταία είκοσι χρόνια, με αφορμή αρχικά τον θάνατο της 18μηννης Josie King το 2001, στη Βοστώνη και την αυτοκτονία της νοσηλεύτριας Kimberly Hiatt τον Σεπτέμβριο του 2014, μετά τον θάνατο μωρού που προκάλεσε η ίδια από υπερδοσολογία φαρμάκου, το ζήτημα απασχολεί εντόνως την επιστημονική κοινότητα.

δουλειά τρέχει και οι αναμονές γιγαντώνονται» τονίζει η ίδια.

Σε μια προσπάθεια να εξηγήσει τον παραλογισμό και την ελλιπή οργάνωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, η Ματίνα Παγώνη αναφέρεται στην οργάνωση Τμημάτων Επείγοντων Περιστατικών, ένα εγχείρημα που έχει αναλωθεί μόνο στη συζήτηση χωρίς να έχει γίνει πράξη.

«Εάν στις εφημερίες υπήρχε μια ομάδα υποδοχής από καρδιολόγο, παθολόγο και χειρουργό, η αντιμετώπιση του ασθενούς θα ήταν σαφώς καλύτερη. Τώρα μεν, στις γενικές εφημερίες εργάζονται όλες οι ειδικότητες, χωρίς όμως να υπάρχει συνεργασία. Ο ένας γιατρός στέλνει τον ασθενή στον άλλον».

**ΕΠΙΡΡΕΠΕΙΣ ΟΙ ΑΝΔΡΕΣ.** Στο μεταξύ, στα βασικά συμπεράσματα της ίδιας έρευνας υπογραμμίζεται επίσης ότι το ισχυρό φύλο είναι πιο επιρρεπές στα ιατρικά λάθη, με τις γυναίκες που φορούν λευκή μπλούζα να αποδεικνύονται πιο προσεχτικές απέναντι στον ασθενή τους.

Ακόμη μεγαλύτερη εντύπωση, ωστόσο, προκαλεί το γεγονός ότι οι πιο έμπειροι γιατροί κάνουν τα περισσότερα λάθη. Εκείνοι που φορούν καθημερινά την ιατρική μπλούζα σημειώνουν ότι η εμπειρία συχνά μετατρέπεται σε «παγίδα» για εκείνους που υπερεκτιμούν τις γνώσεις τους.

«Δεν υπάρχει καμία ιατρική πράξη η οποία να έχει μηδενικό κίνδυνο επιπλοκών. Οποιοσ ισχυρίζεται το αντίθετο απλά κοροϊδεύει τον ασθενή και τον εαυτό του» σημειώνει από την πλευρά του ο νευροχειρουργός στο Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας και γενικός γραμματέας της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ) Παναγιώτης Παπανικολάου.

Ο ίδιος βάζει κόκκινη γραμμή ανάμεσα στην αστοχία κατά την ευσυνείδητη προσπάθεια προσφοράς στον ασθενή και στην αμέλεια. «Αλλωστε ο νόμος ακριβώς την αμέλεια διώκει και όχι γενικώς το "λάθος". Είναι ευνόητο ότι η ευθυνοφοβία και η απόδραση του γιατρού από θεραπευτικές αποφάσεις, ενώ κατά μία ερμηνεία τον απαλλάσσουν από την πιθανότητα "λάθους", είναι εξίσου ή και περισσότερο κατακριτέες».

Με τον ίδιο να εργάζεται καθημερινά κάτω από δύσκολες συνθήκες, σημειώνει ότι οι ελλείψεις σε προσωπικό και υποδομές αυξάνουν ραγδαία την πιθανότητα θεραπευτικής αστοχίας και επιπλοκών. «Οι παγκόσμιες σχετικές στατιστικές καταλήγουν σε αυτό ακριβώς: ότι δηλαδή οι πιθανότητες θεραπευτικής αστοχίας δεν εξαρτώνται ούτε από το φύλο ούτε από την "προσωπικότητα" των γιατρών κυρίως, αλλά κατά πρώτο λόγο εξαρτώνται από τη δομή και τις συνθήκες του συγκεκριμένου συστήματος περίθαλψης».

όλο και πιο πολυπαραγοντική. Υπό αυτό το πρίσμα είναι ανησυχητικό να αναζητούνται ευθύνες, στην περίπτωση λάθους, μόνο από ένα άτομο.

«Ακόμη και στις περιπτώσεις που υπάρχει δόλος, υποχρέωση ενός συστήματος είναι να έχει μηχανισμούς καταγραφής και πρωτόκολλα πολλαπλών ελέγχων, κάτι που απουσιάζει από την ελληνική πραγματικότητα» καταλήγει η Εύχαρις Παναγοπούλου.

**«ΒΑΡΒΑΡΕΣ» ΣΥΝΘΗΚΕΣ.** Τα αποτελέσματα της έρευνας, πάντως, δεν αιφνιδιάζουν τους γιατρούς που μάχονται καθημερινά στο ΕΣΥ,

με τη συντονίστρια - διευθύντρια Παθολογίας στο Γενικό Κρατικό και πρόεδρο της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας - Πειραιά (ΕΙΝΑΠ) Ματίνα Παγώνη να δείχνει ως βασική αιτία τις «βάρβαρες» πλέον συνθήκες εργασίας.

Αρκεί κανείς να αναλογιστεί ότι οι κενές θέσεις ειδικευμένων γιατρών στα δημόσια νοσοκομεία ξεπερνούν τις 6.000, με ό,τι αυτό συνεπάγεται. «Όταν δουλεύεις ομαδικά, ακούγονται οι απόψεις όλων και συνεπώς βγαίνει ένα πιο ασφαλές συμπέρασμα. Η ομάδα δουλεύει πάντα καλύτερα, όμως δεν υπάρχει χρόνος. Οι συνθήκες στην Ελλάδα δεν το επιτρέπουν όταν η

### ΤΑ ΛΑΘΗ ΚΑΙ ΟΙ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ

**47%-51%**  
των ελλήνων γιατρών ανέφεραν ότι έκαναν τουλάχιστον ένα λάθος τον τελευταίο μήνα



**4%-5%**  
από αυτούς ανέφεραν ότι τα λάθη ήταν περισσότερα από τέσσερα



**98.000**  
ασθενείς χάνουν ετησίως τη ζωή τους από ιατρικό σφάλμα στον δυτικό κόσμο



**6.000**  
γιατροί λείπουν από το ΕΣΥ



**20.000**  
είναι οι κενές θέσεις στα δημόσια νοσοκομεία (πλην γιατρών)

