Copyright © Athens Medical Society
www.mednet.gr/archives
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE: ISSN 11-05-3992

ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ
SPECIAL ARTICLE

Ασφάλεια στην υγειονομική περίθαλψη και συμβουλοκρατία
Προκλήσεις, συγκριτική αξιολόγηση και στρατηγικές βελτίωσης στην Ελλάδα

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2027, 44(1):98–105
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2027, 44(1):98–105

Ε. Κωνσταντίνου,[1]
Ι. Αποστολάκης,[1,2]
Π. Σαράφης[1,3]

[1]*Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα*
[2]*Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα*
[3]*Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα*

Patient safety and consultocracy in healthcare: Challenges, comparative assessment, and improvement strategies in Greece

Abstract at the end of the article

Η ασφάλεια των ασθενών συνιστά βασικό πυλώνα της υγειονομικής περίθαλψης και παραμένει μια σημαντική πρόκληση για το ελληνικό σύστημα υγείας. Σύμφωνα με μελέτες, η Ελλάδα καταγράφει υψηλά ποσοστά χρήσης αντιβιοτικών, αυξάνοντας τον κίνδυνο μικροβιακής αντοχής και ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων. Επί πλέον, η χαμηλή συχνότητα καταγραφής ανεπιθύμητων συμβάντων αποτυπώνει την ανάγκη για ενίσχυση της διαφάνειας και της μη τιμωρητικής προσέγγισης στην αναφορά ιατρικών λαθών. Για τη βελτίωση της ασφάλειας των ασθενών απαιτείται θεσμοθέτηση εθνικής στρατηγικής, εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, τυποποιημένα πρωτόκολλα ασφάλειας και ηλεκτρονική καταγραφή συμβάντων. Παράλληλα, η συμβουλοκρατία έχει ενισχυθεί στην Ελλάδα, με την υπερβολική εξάρτηση από εξωτερικούς συμβούλους να δημιουργεί κινδύνους για την ακεραιότητα και την αυτονομία των δημόσιων φορέων. Για την αντιμετώπισή της προτείνονται δημόσια διαφάνεια στις συμβάσεις, ενίσχυση των εσωτερικών μηχανισμών λήψης αποφάσεων και βελτίωση της στελέχωσης των νοσοκομείων. Η υιοθέτηση αυτών των παρεμβάσεων μπορεί να διαμορφώσει ένα πιο αποτελεσματικό, δίκαιο και βιώσιμο σύστημα υγείας στην Ελλάδα.

Λέξεις ευρετηρίου

Αναφορά ανεπιθύμητων συμβάντων
Αντιμικροβιακή αντοχή
Ασφάλεια της υγείας
Συμβουλοκρατία

Υποβλήθηκε 24.7.2025
Εγκρίθηκε 14.8.2025

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο τομέας της υγειονομικής περίθαλψης εξελίσσεται συνεχώς, με τα συστήματα υγείας να λειτουργούν σε ολοένα και πιο σύνθετα περιβάλλοντα. Αν και οι καινοτόμες τεχνολογίες και τα σύγχρονα μοντέλα φροντίδας βελτιώνουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, παράλληλα ενδέχεται να εισάγουν νέες παραμέτρους κινδύνου και απρόβλεπτους παράγοντες που επηρεάζουν την ασφάλεια των ασθενών.[1] Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), *«ασφάλεια στην υγεία είναι η απουσία βλάβης στον πάσχοντα, η οποία προλαμβάνεται, και η μείωση του κινδύνου βλάβης που σχετίζεται με την παροχή υπηρεσιών υγείας σε ένα αποδεκτό επίπεδο»*.[1,2]

Η ασφάλεια των ασθενών αποτελεί θεμελιώδη αρχή της υγειονομικής περίθαλψης και μια από τις μεγαλύτερες προκλήσεις της δημόσιας υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο, καθώς συνιστά βασικό πυλώνα της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Για τη διασφάλισή της είναι απαραίτητη η προτεραιοποίηση της καθολικής υγειονομικής κάλυψης και η λήψη μέτρων που θα μειώσουν τόσο τη σωματική όσο και την ψυχολογική επιβάρυνση από μη ασφαλείς πρακτικές φροντίδας. Η ποιότητα δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται ως ένας φιλόδοξος στόχος, αλλά ως μια θεμελιώδης και αδιαπραγμάτευτη απαίτηση.[1]

Ωστόσο, σημαντικές διαφορές καταγράφονται μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών, τόσο ως προς τα επίπεδα ασφαλούς φροντίδας όσο και ως προς τις στρατηγικές πρόληψης και διαχείρισης ανεπιθύμητων συμβάντων. Η ασφάλεια στην υγειονομική περίθαλψη αποτελεί ένα πολυδιάστατο ζήτημα που απαιτεί διατομεακές συνεργασίες, ισχυρή πολιτική βούληση, θεσμικές μεταρρυθμίσεις και συνεχή εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, με στόχο την παροχή ισότιμης, αποτελεσματικής και ανθρωποκεντρικής φροντίδας.[1,3]

2. ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ: ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΕΥΡΩΠΗ

Η ασφάλεια των ασθενών συνιστά θεμέλιο της ποιοτικής υγειονομικής περίθαλψης, με σημαντικές διαφοροποιήσεις

μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών. Η Ελλάδα αντιμετωπίζει προκλήσεις στη βελτίωση της ασφάλειας των ασθενών, αναδεικνύοντας την ανάγκη για στοχευμένες παρεμβάσεις και συνεχή παρακολούθηση σχετικών δεικτών και δεδομένων. Στο πλαίσιο αυτό, θα παρουσιαστούν συγκριτικά στοιχεία που αποτυπώνουν τη θέση της χώρας μας σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, αναδεικνύοντας κρίσιμα ζητήματα και περιθώρια βελτίωσης.

2.1. Αντιμικροβιακή αντοχή

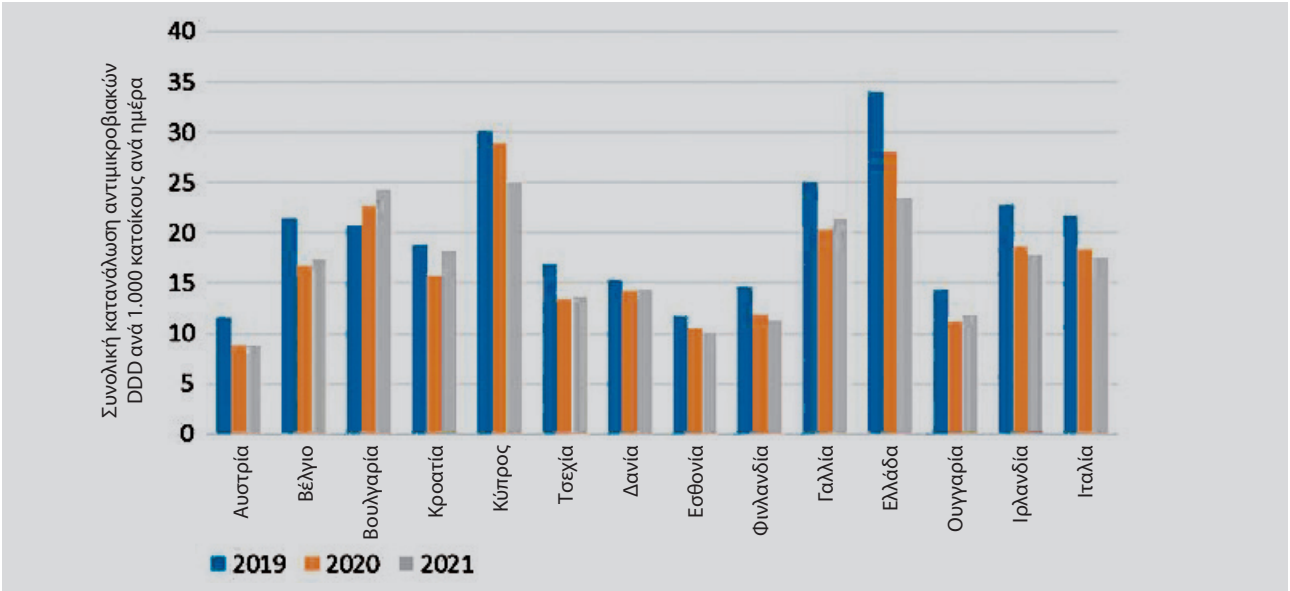
Η υπερβολική χρήση αντιβιοτικών ενισχύει την ανθεκτικότητα των βακτηρίων, αυξάνοντας τις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις και επιβαρύνοντας το σύστημα υγείας. Η κατανάλωση αντιμικροβιακών αποτελεί δείκτη της ανθεκτικότητας των παθογόνων μικροοργανισμών στα φάρμακα.[4] Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC), η Ελλάδα καταγράφει τη μεγαλύτερη μέση κατανάλωση αντιβιοτικών στην Ευρώπη, με μείωση από 34,1% (2019) σε 23,5% (2021), παραμένοντας ωστόσο πάνω από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Αντίθετα, χώρες όπως η Αυστρία (8,8% το 2021) και η Φινλανδία (11,3% το 2021) διατηρούν χαμηλότερα ποσοστά, ενώ η Βουλγαρία παρουσίασε αύξηση από 20,7% (2019) σε 24,4% (2021), όπως αναδεικνύεται από τα δεδομένα του πίνακα 1, αλλά και στην εικόνα 1.[5]

Η αντιμετώπιση της μικροβιακής αντοχής στην Ελλάδα απαιτεί την άμεση εφαρμογή αυστηρών μηχανισμών ελέγχου και την ενσωμάτωση τεκμηριωμένων παρεμβάσεων σε όλα τα επίπεδα του συστήματος υγείας. Ιδιαίτερη σημασία αποκτά η εφαρμογή τεκμηριωμένων πρωτοκόλλων συνταγογράφησης, η ενίσχυση της επιδημιολογικής επιτήρησης και η ουσιαστική επένδυση στην επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας. Η συστηματική δράση προς αυτές τις κατευθύνσεις

Πίνακας 1. Συνολική κατανάλωση αντιμικροβιακών (κοινότητα και νοσοκομεία αθροιστικά) σε ευρωπαϊκές χώρες από το 2019–2021 (εκφρασμένη ως καθορισμένη ημερήσια δόση [defined daily dose, DDD] ανά 1.000 κατοίκους ανά ημέρα) (σταθμισμένα % ποσοστά).

Χώρες της Ευρώπης	2019	2020	2021
Αυστρία	11,6	8,8	8,8
Βέλγιο	21,4	16,7	17,4
Βουλγαρία	20,7	22,7	24,4
Κροατία	18,8	15,7	18,2
Κύπρος	30,1	28,9	25,0
Τσεχία	16,9	13,4	13,7
Δανία	15,3	14,3	14,4
Εσθονία	11,8	10,5	10,1
Φινλανδία	14,7	11,9	11,3
Γαλλία	25,1	20,3	21,5
Ελλάδα	34,1	28,1	23,5
Ουγγαρία	14,4	11,2	11,9
Ιρλανδία	22,8	18,6	17,8
Ιταλία	21,7	18,4	17,5

Πηγή: European Centre for Disease Prevention and Control[5]



Εικόνα 1. Συνολική κατανάλωση αντιμικροβιακών (κοινότητα και νοσοκομεία αθροιστικά) σε ευρωπαϊκές χώρες από το 2019–2021 (εκφρασμένη ως καθορισμένη ημερήσια δόση [defined daily dose, DDD] ανά 1.000 κατοίκους ανά ημέρα) (σταθμισμένα % ποσοστά). Δεδομένα από European Centre for Disease Prevention and Control.[5]

μπορεί να περιορίσει τη φαρμακευτική κατάχρηση, να μειώσει την αποτυχία θεραπευτικών σχημάτων και να διαμορφώσει συνθήκες υψηλότερης ασφάλειας για τους ασθενείς. Παράλληλα, ενδυναμώνεται η λειτουργική ανθεκτικότητα του συστήματος, διασφαλίζοντας τη μακροπρόθεσμη αποτελεσματικότητα των αντιμικροβιακών θεραπειών.

2.2. Μη τιμωρητική αντιμετώπιση των σφαλμάτων

Η μη τιμωρητική προσέγγιση στη διαχείριση σφαλμάτων (non punitive response to errors) αποτελεί κρίσιμο στοιχείο της κουλτούρας ασφάλειας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Εστιάζει στην αναγνώριση, στη διερεύνηση και στην κατανόηση των ανεπιθύμητων συμβάντων, χωρίς την επιβολή πειθαρχικών κυρώσεων στους επαγγελματίες υγείας που εμπλέκονται, εκτός περιπτώσεων δόλου ή βαριάς αμέλειας. Η εν λόγω πρακτική επιδιώκει να άρει το κλίμα φόβου που συχνά αποτρέπει την αναφορά λαθών, ενισχύοντας τη διαφάνεια, την υπευθυνότητα και την ανταλλαγή γνώσης εντός των υγειονομικών οργανισμών.

Μέσω της ενθάρρυνσης της ειλικρινούς αναφοράς σφαλμάτων και της αναγνώρισης των συστημικών αιτίων που τα προκαλούν, η μη τιμωρητική προσέγγιση συμβάλλει ουσιαστικά στην πρόληψη επαναλαμβανόμενων σφαλμάτων, στη συνεχή μάθηση και στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Επί πλέον, ενισχύει την εμπιστοσύνη των επαγγελματιών προς το σύστημα, προάγοντας μια θεσμική κουλτούρα ασφάλειας με επίκεντρο την προστασία του ασθενούς και την οργανωσιακή υπευθυνότητα.

Όπως προκύπτει από τα δεδομένα του πίνακα 2 και της εικόνας 2,[6] η Ελλάδα καταγράφει το χαμηλότερο ποσοστό (19%) μεταξύ των συγκρινόμενων χωρών, υποδηλώνοντας την επικράτηση μιας τιμωρητικής προσέγγισης στη διαχείριση σφαλμάτων. Το γεγονός αυτό ενδέχεται να αποθαρρύνει την εθελούσια αναφορά ανεπιθύμητων συμβάντων, περιορίζοντας τη δυνατότητα εντοπισμού συστημικών προβλημάτων και τη βελτίωση της ασφάλειας των ασθενών. Αντίθετα, χώρες με σημαντικά υψηλότερα ποσοστά, όπως η Ολλανδία (68%), η Ισπανία (53%) και η Ιρλανδία (47%), φαίνεται να έχουν υιοθετήσει μη τιμωρητικές και διαφανείς πρακτικές, οι οποίες ενισχύουν την ανοικτή αναφορά και την αναλυτική αξιολόγηση των λαθών. Μέσω αυτής της προσέγγισης καλλιεργείται ένα περιβάλλον θεσμικής μάθησης και συνεχούς βελτίωσης, που συνιστά βασικό προαπαιτούμενο για την ενίσχυση της κουλτούρας ασφάλειας στον χώρο της υγειονομικής περίθαλψης.



Εικόνα 2. Μη τιμωρητική αντιμετώπιση των σφαλμάτων (non-punitive response to errors) σε ευρωπαϊκές χώρες (σταθμισμένα % ποσοστά). Δεδομένα από: OECD.[6]

Πίνακας 2. Μη τιμωρητική αντιμετώπιση των σφαλμάτων (non-punitive response to errors) σε ευρωπαϊκές χώρες (σταθμισμένα % ποσοστά).

Χώρες της Ευρώπης	Συχνότητα (%) μη τιμωρητικής αντιμετώπισης σφαλμάτων
Ολλανδία	68
Ισπανία	53
Ιρλανδία	47
Βέλγιο	43
Σλοβενία	38
Γαλλία	36
Πορτογαλία	28
Ελλάδα	19

Πηγή: OECD[6]

2.3. Συχνότητα αναφερόμενων συμβάντων

Η συχνότητα αναφερόμενων συμβάντων (frequency of events reported) αποτελεί έναν βασικό δείκτη της κουλτούρας ασφάλειας σε έναν οργανισμό υγειονομικής περίθαλψης. Αποτυπώνει τον βαθμό στον οποίο οι επαγγελματίες υγείας αναφέρουν ανεπιθύμητα περιστατικά, γεγονός που συνδέεται άμεσα με την ύπαρξη περιβάλλοντος εμπιστοσύνης και μη τιμωρητικής προσέγγισης. Η ενεργή αναφορά τέτοιων περιστατικών διευκολύνει την έγκαιρη ανίχνευση λειτουργικών αδυναμιών σε οργανωτικό επίπεδο, την πρόληψη επαναλαμβανόμενων λαθών και τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Υψηλά ποσοστά αναφοράς υποδηλώνουν διαφάνεια και μη τιμωρητική κουλτούρα. Η Ελλάδα (39%) καταγράφει χαμηλότερη συχνότητα αναφορών από χώρες, όπως η Σλοβενία (71%), η Ιρλανδία (60%) και η Γαλλία (58%), ενώ υπερβαίνει ελαφρώς την Πορτογαλία (36%). Παρά την πρόοδο, η χώρα υπολείπεται χωρών με ανεπτυγμένα συστήματα

αναφοράς, όπως η Ολλανδία (50%) και το Βέλγιο (42%), αναδεικνύοντας την ανάγκη ενίσχυσης της διαφάνειας και της συστηματικής καταγραφής συμβάντων (πίν. 3, εικ. 3).[6]

3. ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΥΜΒΑΝΤΩΝ ΜΗ ΑΣΦΑΛΟΥΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ: ΒΕΛΤΙΣΤΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ

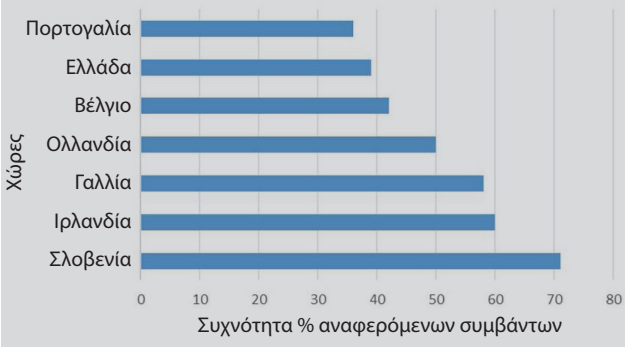
3.1. Στρατηγικές πρόληψης συμβάντων για την ασφάλεια στη φροντίδα υγείας

3.1.1. Θεσμοθέτηση εθνικής στρατηγικής για την ασφάλεια των ασθενών. Απαιτείται η καθιέρωση ολοκληρωμένου θεσμικού πλαισίου για την ασφάλεια των ασθενών, συνοδευόμενου από εθνικό σχέδιο δράσης που θα ενσωματωθεί στο σύστημα υγείας. Η υλοποίησή του προϋποθέτει συνεργασία με διεθνείς οργανισμούς, επαγγελματικούς φορείς και ερευνητικά ιδρύματα, διασφαλίζοντας συνεχή βελτίωση και προσαρμογή στις βέλτιστες πρακτικές.[3,7] Στο επίπεδο των υγειονομικών δομών απαιτείται σαφής δημόσια δέσμευση για την καλλιέργεια κουλτούρας μηδενικής αποτρέψιμης βλάβης, καθώς και για την ενσωμάτωση της ασφάλειας των ασθενών στις διοικητικές πρακτικές και διαδικασίες. Η εν λόγω προσέγγιση προϋποθέτει τη συστηματική αξιολόγηση σχετικών δεικτών και τη συνεχή παρακολούθηση της εφαρμογής μέτρων ασφάλειας σε όλα τα επίπεδα λειτουργίας. Παράλληλα, οι κυβερνήσεις στην Ελλάδα πρέπει να προσαρμόσουν τις οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) στο εθνικό πλαίσιο, διαμορφώνοντας τις κατάλληλες συνθήκες για την αποτελεσματική εφαρμογή τους. Τέλος, η σύσταση εθνικής συντονιστικής επιτροπής για την ασφάλεια των ασθενών, με τη συμμετοχή διεπιστημονικών ομάδων επαγγελματιών υγείας και εκπροσώπων ασθενών, είναι απαραίτητη για την καθοδήγηση και την παρακολούθηση του σχεδίου.[3,6]

Πίνακας 3. Συχνότητα αναφερόμενων συμβάντων (frequency of events reported) σε ευρωπαϊκές χώρες (σταθμισμένα % ποσοστά).

Χώρες της Ευρώπης	Συχνότητα (%) συμβάντων
Σλοβενία	71
Ιρλανδία	60
Γαλλία	58
Ολλανδία	50
Βέλγιο	42
Ελλάδα	39
Πορτογαλία	36

Πηγή: OECD[6]



Εικόνα 3. Συχνότητα αναφερόμενων συμβάντων (frequency of events reported) σε ευρωπαϊκές χώρες (σταθμισμένα % ποσοστά). Δεδομένα από: OECD.[6]

3.1.2. Υλοποίηση προγραμμάτων και εφαρμογή τυποποιημένων πρωτοκόλλων ασφάλειας. Η ανάπτυξη προγραμμάτων πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων, σε συνδυασμό με την ενίσχυση της ασφάλειας των ιατρικών προϊόντων, είναι απαραίτητες για την προστασία ασθενών και επαγγελματιών υγείας. Απαιτείται η συστηματική καταγραφή και η αποτελεσματική διαχείριση της μικροβιακής αντοχής, προκειμένου να μειωθεί ο κίνδυνος ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων. Επί πλέον, οι υγειονομικές δομές πρέπει να χρησιμοποιούν μόνο εγκεκριμένες ιατρικές συσκευές, να τηρούν πρωτόκολλα ασφάλειας και να εφαρμόζουν προγράμματα συντήρησης του εξοπλισμού τους. Η καθιέρωση διεθνών προτύπων ασφάλειας και η εφαρμογή κανονιστικών οδηγιών από τον ΠΟΥ είναι κρίσιμες για την ασφάλεια των ιατροτεχνολογικών προϊόντων. Τέλος, απαιτείται η ενσωμάτωση κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών στο ελληνικό σύστημα υγείας, καθώς και η εφαρμογή προγραμμάτων, όπως η ασφάλεια στη Χειρουργική, η ορθή χορήγηση φαρμάκων, η μετάγγιση αίματος, η ακτινοπροστασία, η ανοσοποίηση και η πρόληψη ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, συμβάλλοντας έτσι στη συνολική βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης.[3,6]

3.1.3. Εκπαίδευση και κατάρτιση για την ασφάλεια των ασθενών. Η ενσωμάτωση της ασφάλειας των ασθενών στην εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στην Ελλάδα απαιτεί εξειδικευμένα προγράμματα και συνεχή κατάρτιση. Οι υγειονομικές δομές οφείλουν να εφαρμόζουν εκπαιδευτικά προγράμματα και προσομοιώσεις, ειδικά για το προσωπικό υψηλού κινδύνου. Οι ελληνικές αρχές οφείλουν να προωθήσουν διαδικτυακές εκπαιδευτικές πλατφόρμες διευκολύνοντας την εφαρμογή προγραμμάτων σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση διασφαλίζει τη βελτίωση της ποιότητας και της ασφάλειας της υγείας.[3,6]

3.1.4. Ασφάλεια και υποστήριξη των εργαζομένων στον τομέα υγείας. Απαιτείται η εφαρμογή εθνικών προγραμμάτων υγείας και ασφάλειας στην εργασία, καθώς και η πρόληψη

της επαγγελματικής εξουθένωσης μέσω δίκαιων ωραρίων και πρόσβασης σε ψυχολογική υποστήριξη. Παράλληλα, η διατήρηση ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού και η εργονομία του χώρου εργασίας είναι απαραίτητες. Επίσης, είναι αναγκαία η διαμόρφωση ενός σχεδίου στελέχωσης και αποτελεσματικής κατανομής του ανθρώπινου δυναμικού ώστε να γίνει ορθή ρύθμιση της αναλογίας εργαζομένων.[3,6,8]

3.1.5. Διαμόρφωση προτύπων ασφάλειας στην υγειονομική περίθαλψη. Η αποτελεσματική διαχείριση κλινικών κινδύνων στο ελληνικό σύστημα υγείας απαιτεί εξειδικευμένες ομάδες, αξιόπιστη καταγραφή δεδομένων και τυποποιημένες διαδικασίες. Η δημιουργία ηγετικών ομάδων ασφάλειας θα συμβάλλει στην καλύτερη αντιμετώπιση κρίσιμων περιστατικών. Ιδιαίτερα σημαντική είναι η ενίσχυση της παρακολούθησης στα δημόσια νοσοκομεία και στις μονάδες εντατικής θεραπείας, όπου ο κίνδυνος ιατρικών λαθών είναι υψηλός. Επί πλέον, απαιτούνται πρωτόκολλα ασφάλειας για τη μείωση του κινδύνου ανακριβούς ή καθυστερημένης διάγνωσης και θεραπείας, με έμφαση σε ευάλωτες ομάδες, όπως ηλικιωμένοι, χρόνιοι ασθενείς και άτομα σε απομακρυσμένες περιοχές, ενισχύοντας την αποτελεσματικότητα της περίθαλψης. Αυτές οι παρεμβάσεις θα καταστήσουν το ελληνικό σύστημα υγείας αποδοτικό και ασφαλές, εναρμονισμένο με τα διεθνή πρότυπα.[3]

3.2. Παρεμβάσεις διαχείρισης συμβάντων για την ασφάλεια στη φροντίδα υγείας

3.2.1. Διαφάνεια και προστασία στην αναφορά συμβάντων. Η αναφορά ανεπιθύμητων συμβάντων στην Ελλάδα παραμένει περιορισμένη, καθώς δεν υπάρχει κεντρικός μηχανισμός υποχρεωτικής καταγραφής και αξιολόγησης λαθών στο σύστημα υγείας. Αντίθετα, χώρες όπως η Ολλανδία και η Σουηδία διαθέτουν υποχρεωτικές πλατφόρμες αναφοράς και προάγουν μη τιμωρητική κουλτούρα, ενισχύοντας τη διαφάνεια και την ασφάλεια των ασθενών.[6] Απαιτείται λοιπόν η εφαρμογή διοικητικών και νομικών μηχανισμών προστασίας για όσους καταγγέλλουν ανεπιθύμητα συμβάντα ή εκφράζουν ανησυχίες για την ασφάλεια της περίθαλψης, με στόχο τη βελτίωση αντί της τιμωρίας. Η διαθεσιμότητα των συγκεκριμένων μηχανισμών πρέπει να είναι γνωστή σε όλους τους εμπλεκόμενους. Παράλληλα, η σύσταση ανεξάρτητου φορέα για τη συλλογή, την ανάλυση και τη δημοσιοποίηση δεδομένων ασφάλειας κρίνεται αναγκαία. Η διαφανής και υποστηρικτική προσέγγιση στην αναφορά λαθών, χωρίς κυρώσεις, προάγει τη μάθηση και τη βελτίωση της περίθαλψης. Επί πλέον, η δημιουργία ηλεκτρονικής βάσης ανώνυμης καταγραφής συμβάντων θα διευκολύνει την ανάλυση των αιτίων, συμβάλλοντας στη μείωση των σφαλμάτων και στην ενίσχυση της ασφάλειας των ασθενών.[3,6]

3.2.2. Πρόσβαση και υποστήριξη στην περίθαλψη. Η συναίνεση για κάθε ιατρική πράξη, η πρόσβαση των ασθενών στα ιατρικά τους αρχεία και η δυνατότητα των οικογενειών να εκφράζουν ανησυχίες είναι απαραίτητη για τη διαφάνεια και την ασφάλεια των ασθενών. Παράλληλα, η υιοθέτηση πολιτικών ανοικτής ανάδειξης ανεπιθύμητων συμβάντων και η παροχή ψυχολογικής υποστήριξης σε ασθενείς, οικογένειες και επαγγελματίες υγείας μετά από σοβαρά περιστατικά ενισχύουν την εμπιστοσύνη στο σύστημα υγείας.[3]

3.2.3. Διάκριση ιατρικών λαθών και αμέλειας για δίκαιη περίθαλψη. Ο σαφής διαχωρισμός μεταξύ ιατρικών λαθών και αμέλειας είναι απαραίτητος για τη διαμόρφωση ενός δίκαιου και υποστηρικτικού περιβάλλοντος. Η εν λόγω διάκριση ενισχύει την ασφάλεια των ασθενών, ενθαρρύνοντας διορθωτικές παρεμβάσεις και βελτιώσεις, συμβάλλοντας παράλληλα στην αναβάθμιση της ποιότητας και της αξιοπιστίας της περίθαλψης.[3]

4. Η ΣΥΜΒΟΥΛΟΚΡΑΤΙΑ ΚΑΙ Η ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

4.1. Το φαινόμενο της συμβουλοκρατίας

Την τελευταία περίοδο, η αυξανόμενη πολυπλοκότητα των πολιτικών ζητημάτων και η ανάγκη ενίσχυσης της διοικητικής ικανότητας των κρατών για την αποτελεσματική ανταπόκρισή τους στις προκλήσεις και στις απαιτήσεις της διεθνούς οικονομίας έχουν αυξήσει σημαντικά τη χρήση συμβούλων στον δημόσιο τομέα,[9,10] προσελκύοντας έντονο επιστημονικό ενδιαφέρον.[7] Η εξάρτηση κυβερνήσεων και δημόσιων φορέων από συμβούλους έχει ενισχυθεί παγκοσμίως, σε βαθμό που αρκετοί ερευνητές επισημαίνουν την εμφάνιση ενός νέου φαινομένου, γνωστού ως «*συμβουλοκρατία*». Η συμβουλοκρατία (consultocracy) ορίζεται ως *«το φαινόμενο στο οποίο η συχνά βραχυπρόθεσμη και εξωτερικά ανατεθειμένη παραγωγή εξειδικευμένης γνώσης αντικαθιστά ολοένα και περισσότερο το μακροπρόθεσμο έργο των δημοσίων υπαλλήλων και ακόμη και των πολιτικών. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την αυξημένη εξουσία των συμβούλων αναφορικά με την πολιτική, τη δημόσια διακυβέρνηση και τις πρακτικές του δημόσιου τομέα».*[11]

4.2. Ανάλυση του φαινομένου της συμβουλοκρατίας

Οι συμβουλευτικές εταιρείες επηρεάζουν τις πολιτικές και τις οικονομικές μεταρρυθμίσεις, προωθώντας την ιδιωτικοποίηση και εισάγοντας επιχειρηματικές πρακτικές στη δημόσια διακυβέρνηση. Η επιρροή τους εκτείνεται πέρα από τα εθνικά πλαίσια, επηρεάζοντας διεθνείς οργανισμούς όπως ο ΠΟΥ, ενώ έρευνες δείχνουν ότι έχουν συμβάλει

στη διάδοση του αμερικάνικου καπιταλισμού στην Ευρώπη.[7] Επί πλέον, η αυξανόμενη εξάρτηση από συμβούλους δημιουργεί κινδύνους διαρκούς επιρροής, καθώς ορισμένοι αποκτούν κρίσιμο ρόλο στη λήψη αποφάσεων. Παράλληλα, η συγκέντρωση συμβουλευτικών υπηρεσιών σε λίγες μεγάλες εταιρείες περιορίζει τον ανταγωνισμό, ενώ η απουσία μηχανισμών ελέγχου αφήνει περιθώρια για συγκρούσεις συμφερόντων.[11] Η αυξανόμενη εξάρτηση κυβερνήσεων και διεθνών οργανισμών από συμβούλους εγείρει ζητήματα διαφάνειας, λογοδοσίας και αυτονομίας των δημόσιων φορέων, καθώς η ανάθεση του σχεδιασμού και της υλοποίησης στρατηγικών υγείας σε ιδιωτικές εταιρείες μπορεί να οδηγήσει στην ιδιωτικοποίηση της γνώσης και να δημιουργήσει αμφιβολίες για τα κίνητρα των συμβούλων. Επιπρόσθετα, η υπερβολική εξάρτηση από εξωτερικούς συμβούλους όχι μόνο δεν εγγυάται μεγαλύτερη αποδοτικότητα, αλλά ενδέχεται να αυξήσει τη γραφειοκρατία και να περιορίσει την αυτονομία των δημόσιων θεσμών.[7,9,12]

Στον τομέα της υγείας, η συμβουλοκρατία διαμορφώνει τις πολιτικές, καθώς οι σύμβουλοι διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαχείριση επιδημιών, στη χρηματοδότηση και στην οργάνωση των νοσοκομείων. Παρέχουν επίσης άμεση υποστήριξη, όπως η προσωρινή διάθεση προσωπικού σε συμπράξεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, ενώ εκπονούν αναφορές για παγκόσμια ζητήματα υγείας, επιλέγοντας θεματολογία σύμφωνα με τις προτεραιότητες που θέτουν οι ίδιοι ή οι πελάτες τους. Ωστόσο, αντί να βασίζονται σε θεσμούς που προάγουν τη διαφάνεια και τη δημοκρατική διαδικασία, ακολουθούν μοντέλα διακυβέρνησης τα οποία ευνοούν τον ιδιωτικό τομέα και τις εταιρικές πρακτικές.[9] Η απουσία ενιαίου συστήματος παρακολούθησης των συμβούλων επιδεινώνει το πρόβλημα, καθώς οι συμβάσεις δεν συνοδεύονται από αυστηρούς ελέγχους. Οι αξιολογήσεις είναι αποσπασματικές και δεν κοινοποιούνται συστηματικά, ενώ ελλείπουν ακριβή δεδομένα για τη χρήση και τον αντίκτυπό τους. Τέλος, η απουσία τεκμηριωμένων στοιχείων για τη σκοπιμότητα της εξωτερικής ανάθεσης εγείρει ερωτήματα ως προς τη βέλτιστη αξιοποίηση των πόρων, ενώ, παράλληλα, καθιστά δυσχερή την αποτίμηση της αποτελεσματικότητάς της.[10] Συνεπώς, καθίσταται επιτακτική η ανάγκη για στοχευμένες παρεμβάσεις, που θα διατηρούν την ισορροπία μεταξύ της αξιοποίησης εξειδικευμένης γνώσης και της θεσμικής ανεξαρτησίας του δημόσιου τομέα.

4.3. Προτάσεις για βέλτιστες πρακτικές

4.3.1. Θεσμική ενίσχυση της διαφάνειας και των μηχανισμών αξιολόγησης. Η ενίσχυση της διαφάνειας και της λογοδοσίας στη συνεργασία με συμβούλους αποτελεί κρίσιμο βήμα για τη βελτίωση του ελληνικού συστήματος υγείας. Η καθιέρωση δημόσιων αναφορών σχετικά με τις συμβουλευτικές υπηρεσίες, η δημοσιοποίηση των διαδικασιών ανάθεσης, η θέσπιση αυστηρότερων κανόνων εποπτείας και η ενίσχυση των κανόνων πρόσληψης συμβούλων βάσει διεθνών προτύπων διαφάνειας θα συμβάλλουν στον περιορισμό της ανεξέλεγκτης χρήσης τους. Η εφαρμογή συστημάτων αξιολόγησης και εργαλείων μέτρησης της αποτελεσματικότητας των συμβουλευτικών προτάσεων θα εξασφαλίσει ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες ανταποκρίνονται στις πραγματικές ανάγκες του συστήματος υγείας. Ταυτόχρονα, η δημιουργία επιτροπών ελέγχου για την αποτίμηση της επίδρασης των συμβουλευτικών παρεμβάσεων, σε συνδυασμό με τη θεσμοθέτηση τακτικών αξιολογήσεων και κωδίκων δεοντολογίας, θα ενδυναμώσει τη διαφάνεια και θα διασφαλίσει ότι οι συμβουλευτικές δράσεις λειτουργούν προς όφελος των δημόσιων φορέων και της κοινωνίας. Τέλος, η αξιολόγηση των μεταρρυθμίσεων όχι μόνο με κριτήρια κόστους και αποδοτικότητας, αλλά και με βάση τον κοινωνικό τους αντίκτυπο, μπορούν να δημιουργήσουν ένα πιο δίκαιο, βιώσιμο και διαφανές σύστημα υγείας.[10–13]

4.3.2. Βελτίωση στελέχωσης και συνεχής εκπαίδευση. Η ενίσχυση του ανθρώπινου δυναμικού των δημόσιων νοσοκομείων με κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό συνιστά κρίσιμο παράγοντα για τη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας και τη μείωση της εξάρτησης από εξωτερικούς συμβούλους. Έρευνες δείχνουν ότι η υψηλή δαπάνη για συμβουλευτικές υπηρεσίες δεν συνδέεται απαραίτητα με αυξημένη αποτελεσματικότητα στα νοσοκομεία,[14] καθώς οι συμβουλευτικές εταιρείες συχνά προτείνουν τυποποιημένες λύσεις που δεν ανταποκρίνονται στις πραγματικές ανάγκες των οργανισμών. Αντίθετα, η επένδυση στη συνεχή εκπαίδευση και στην κατάρτιση του προσωπικού μπορεί να ενισχύσει τις εσωτερικές ικανότητες διαχείρισης και λήψης αποφάσεων, περιορίζοντας την ανάγκη εξωτερικών παρεμβάσεων. Συνεπώς, η ανακατανομή των οικονομικών πόρων από τις συμβουλευτικές υπηρεσίες προς την πρόσληψη εξειδικευμένου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, τη βελτίωση των εσωτερικών μηχανισμών διοίκησης και την ενίσχυση των προγραμμάτων εκπαίδευσης θα μπορούσε να διασφαλίσει μεγαλύτερη αυτονομία, αποδοτικότητα και βιωσιμότητα στο δημόσιο σύστημα υγείας.[10–12]

5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ασφάλεια των ασθενών αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο της ποιοτικής υγειονομικής περίθαλψης. Ωστόσο, η Ελλάδα εξακολουθεί να αντιμετωπίζει σημαντικές προκλήσεις στον τομέα αυτόν. Η χαμηλή συχνότητα αναφοράς ανεπιθύμητων συμβάντων και η περιορισμένη υιοθέτηση μιας μη

τιμωρητικής προσέγγισης στα λάθη καταδεικνύουν την ανάγκη για ενίσχυση της διαφάνειας και της υποστηρικτικής κουλτούρας στις υγειονομικές δομές. Παράλληλα, η αυξημένη κατανάλωση αντιβιοτικών συνιστά σοβαρό ζήτημα, καθώς συμβάλλει στην ανάπτυξη ανθεκτικών μικροοργανισμών, επιβαρύνοντας τόσο τη δημόσια υγεία όσο και το σύστημα περίθαλψης.

Για την αντιμετώπιση των εν λόγω προκλήσεων, απαιτείται η θεσμοθέτηση μιας ολοκληρωμένης εθνικής στρατηγικής που θα περιλαμβάνει την ενσωμάτωση αυστηρών πρωτοκόλλων ασφάλειας, τη συνεχή εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και την ενίσχυση της διοικητικής υποστήριξης. Παράλληλα, η δημιουργία ανεξάρτητων μηχανισμών αξιολόγησης και η συστηματική παρακολούθηση δεικτών ποιότητας μπορεί να συμβάλλουν στη βελτίωση των διαδικασιών φροντίδας και στην ελαχιστοποίηση των κινδύνων.

Τέλος, η αυξανόμενη εξάρτηση των κυβερνήσεων από εξωτερικούς συμβούλους στη χάραξη πολιτικών υγείας εγείρει ζητήματα διαφάνειας, λογοδοσίας και ανεξαρτησίας των δημόσιων φορέων. Η διαμόρφωση ενός πλέον αυτοδύναμου και αποτελεσματικού συστήματος υγείας προϋποθέτει επενδύσεις στο ανθρώπινο δυναμικό, ενίσχυση των δημόσιων θεσμών και περιορισμό της ανεξέλεγκτης χρήσης εξωτερικών συμβούλων. Μόνο μέσα από ένα οργανωμένο και διαφανές σύστημα διακυβέρνησης μπορεί να διασφαλιστεί η βιωσιμότητα και η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας.

ABSTRACT

Patient safety and consultocracy in healthcare: Challenges, comparative assessment, and improvement strategies in Greece

E. KONSTANTINOU,[1] I. APOSTOLAKIS,[1,2] P. SARAFIS[1,3]

[1]School of Social Sciences, Hellenic Open University, Patras, [2]School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, [3]Department of Nursing, University of Thessaly, Larissa, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2027, 44(1):98–105

Patient safety constitutes a fundamental pillar of healthcare and remains a significant challenge for the Greek health system. According to studies, Greece reports high rates of antibiotic use, increasing the risk of antimicrobial resistance and hospital-acquired infections. Moreover, the low frequency of reporting adverse events reflects the need to enhance transparency and adopt a non-punitive approach to the disclosure of medical errors. Improving patient safety requires the establishment of a national strategy, training of healthcare professionals, standardized safety protocols, and electronic reporting of incidents. At the same time, consultant-dependency (or consultocracy) has been on the rise in Greece, with excessive reliance on external consultants posing risks to the integrity and autonomy of public institutions. To address this issue, policy proposals include ensuring transparency in public contracting, strengthening internal decision-making mechanisms, and improving hospital staffing. The adoption of these interventions may contribute to a more effective, equitable, and sustainable healthcare system in Greece.

Key words: Antimicrobial resistance, Consultocracy, Health safety, Incident reporting

Βιβλιογραφία

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Patient safety. WHO, Geneva, 2023. Available at: https://www.who.int/health-topics/patient-safety
2. ΡΑΦΤΟΠΟΥΛΟΣ Β. Τα ευ και τα φευ της ποιότητας και της ασφάλειας στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας. Στο: Σαράφης Π, Μπαμίδης Π (Επιμ.) *Υπηρεσίες υγείας: Συστήματα και πολιτικές*. Εκδόσεις Broken Hill Publishers, Λευκωσία, 2020:481–516
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care. WHO, Geneva, 2021. Available at: https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan
4. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Antimicrobial resistance. WHO, Geneva, 2024. Available at: https://www.who.int/health-topics/antimicrobial-resistance
5. EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL. Antimicrobial consumption – Annual epidemiological report for 2021. ECDC, Solna, 2021. Available at: https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/downloadable-tables-antimicrobial-consumption-annual-epidemiological-report-2021
6. DE BIENASSIA K, KLAZINGA NS. Developing international bench-

marks of patient safety culture in hospital care: Findings of the OECD patient safety culture pilot data collection and considerations for future work. OECD Health Working Papers no 134, 2022. Available at: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2022/01/developing-international-benchmarks-of-patient-safety-culture-in-hospital-care_91ea8b0c/95ae65a3-en.pdf

7. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Taking the pulse of quality of care and patient safety in the WHO European region: Multidimensional analysis and future prospects. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2024. Available at: https://www.who.int/ europe/publications/i/item/9789289061568
8. ΜΑΛΛΙΑΡΟΥ Μ, ΚΑΡΑΘΑΝΑΣΗ Κ, ΣΑΡΑΦΗΣ Π. Ασφαλής νοσηλευτική στελέχωση: Μια συστηματική ανασκόπηση. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 2008, 1:38–46
9. ECKL J, HANRIEDER T. The political economy of consulting firms in reform processes: The case of the World Health Organization. *Rev Int Polit Econ* 2023, 30:2309–2332
10. MARCIANO R. Beyond consultocracy and servants of power: Explaining the role of consultants in policy formulation. *Governance* 2024, 37:39–58
11. YLÖNEN M, KUUSELA H. Consultocracy and its discontents: A critical typology and a call for a research agenda. *Governance* 2019, 32:241–258
12. ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΕΛΕΓΚΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ. Ευρωπαϊκή Επιτροπή και εξωτερικοί σύμβουλοι: Υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης. Ευρωπαϊκό Ελεγκτικό Συνέδριο, Λουξεμβούργο, 2022. Διαθέσιμο στο: https://op.europa.eu/webpub/eca/special-reports/external-consultants-17-2022/el/
13. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Evaluation of the use of consultants and Agreements for Performance of Work by WHO – Volume 1: Report. Evaluation Office, WHO, Geneva, 2021. Available at: https://www.who.int/publications/m/item/evaluation-of-the-use-of-consultants-and-agreements-for-performance-of-work-by-who-volume-1-report
14. KIRKPATRICK I, STURDY AJ, ALVARADO NR, BLANCO-OLIVER A, VERONESI G. The impact of management consultants on public service efficiency. *Policy & Politics (PP)* 2019, 47:77–95

Corresponding author:

E. Konstantinou, 57 Filolaou street, 116 33 Athens, Greece
e-mail: evangeliak25@yahoo.com