

## **PONÈNCIA 3: ASPECTES JURIDICOLEGALS DE L'EXERCICI DE LA MEDICINA**

### **SUBPONÈNCIA: LA PREVENCIÓ DELS ERRORS MÈDICS I LA PROMOCIÓ DE LA QUALITAT**

#### **Estat actual**

No hi ha en el nostre país una política definida per prevenir els errors mèdics, ni tan sols es fa cap esforç per comptabilitzar-los i fer-ne una anàlisi, segurament pel temor que parlar d'aquests temes en públic pugui exercir efectes immediats negatius i afavorir la judicialització de la medicina.

En alguns centres, però només en camps molt concrets, s'efectuen activitats de prevenció secundària, és a dir, orientats a "aprendre dels errors ja succeïts", com per exemple a través de la revisió retrospectiva d'errors diagnòstics en citologia hematològica o d'errors de transfusió. Aquestes iniciatives demostren una conseqüència de la importància del tema per a reduïts grups de metges.

L'aplicació de protocols –guies clíniques, elaborades per sistematitzar les actuacions mèdiques i d'aquesta manera reduir els errors–, està en una fase molt inicial i és difícil avaluar el seu grau d'aplicació.

En el terreny de la promoció de la qualitat s'han fet més progressos que en el de la prevenció dels errors, tot i que encara estem lluny del fet que tots els centres i organitzacions adoptin estratègies de millora de la qualitat. No obstant això, algunes iniciatives com les de la Fundació Avedis Donabedian, la creació dels premis TOP 70 per IASIST són molt interessants.

Malauradament, tant la prevenció dels errors com la promoció de la qualitat depenen més de les iniciatives individuals o de les societats científiques que no pas de les autoritats sanitàries i dels directius de les organitzacions assistencials.

#### **Previsions de futur**

Si seguim les tendències dels països anglosaxons, on els metges han après molt de la prevenció dels errors a través dels progressos ocorreguts en altres camps com el de la navegació aèria i el de la indústria petroquímica, on els errors poden costar un nombre elevat de víctimes, també a Catalunya acabarem adoptant polítiques de prevenció dels errors.

Per això calen, a més de coneixements tècnics o científics, recursos diagnòstics/terapèutics, temps per dedicar al malalt, bona organització del treball en equip i voluntat de sotmetre's a la revisió crítica de les pràctiques clíniques que cada un fa en les organitzacions en què treballa.

La falta de recursos per a les polítiques de prevenció d'errors i per a la promoció de la qualitat pot ser un factor que desmotivi els metges per fer esforços en aquest sentit o limitar-los a la formació continuada i a l'aplicació de protocols o guies clíniques quan n'hi hagi. S'haurien d'esforçar per no deixar-se limitar per la falta d'assignació de recursos econòmics a aquestes polítiques per part de les Administracions. A

Anglaterra es va introduir el sistema de notificació d'incidents greus en transfusió (SHOT) el 1996 amb una cadira, una taula, un ordinador i dos metges. Ara el sistema ha adquirit un prestigi i demostra la seva utilitat, el que ha dut al govern a cobrir el seu finançament.

### **En què cal millorar**

La prevenció dels errors mèdics hauria d'estar en els objectius de tots els centres assistencials, i concretament dels seus serveis mèdics, quirúrgics i generals, tant hospitalaris com d'atenció primària.

L'Administració sanitària hauria d'impulsar aquesta mentalitat, introduint canvis en el seu sistema de compra dels serveis sanitaris, que en part haurien d'estar basats en la qualitat dels processos i en els resultats. Aquesta filosofia de pagar millor els qui fan les coses millor representaria un element de competitivitat que comprometria a dirigents i professionals a esforçar-se al màxim en la seva pràctica clínica. Els gestors de les institucions haurien de responsabilitzar-se dels resultats assistencials tant com dels econòmics.

És del tot urgent estudiar els mecanismes que garanteixin una protecció legal als professionals que estiguin involucrats en errors, per tal que el temor al desprestigi o a les reclamacions judicials indueixi a ocultar-los. En aquest mateix sentit, es pot fomentar l'ús de termes que evitin l'ús de la paraula error, com pot ser incidents, i substituir "prevenció dels errors" per "promoció de la seguretat". També és important implementar la notificació dels gairebé errors, que solen ser més freqüents i que per la seva categoria de fet no succeït no porta la càrrega negativa de l'error.

Convé superar la fase de voluntarisme en què ens trobem en aquesta matèria, ja que el poc que es fa es deu a la voluntat dels actors o agents interessats, a través d'un canvi cultural dels metges, promogut en la fase més inicial de la seva formació, que els impulsi a assumir la seva responsabilitat individual d'avaluar periòdicament la qualitat de la mateixa pràctica mèdica.

### **Recomanacions**

1. Fer una campanya de sensibilització entre els professionals sobre la necessitat de plantejar-nos el tema de l'error mèdic com a crucial per a la professió.
2. Fer una campanya pedagògica orientada als ciutadans sobre els riscos que han d'assumir en l'atenció mèdica.
3. Fer recomanacions a les autoritats acadèmiques sobre la conveniència que en l'ensenyament de pregrau es tingui en compte la seguretat de la pràctica mèdica.
4. Estimular les societats científiques perquè introdueixin en les seves activitats regulars sessions sobre seguretat i es creïn grups d'experts en aquesta matèria.
5. Exigir un bon funcionament de les comissions de mortalitat en tots els hospitals.

6. Reclamar a l'Administració reformes que permetin disposar de més temps d'atenció als pacients per evitar incórrer en errors evitables amb una correcta valoració de cada pacient abans de fer el diagnòstic i la consegüent recomanació terapèutica.!