

**PETICIÓ DE CLARIFICACIÓ.
DOCUMENT ELEVAT A LA JUNTA DEL COMB PER LA PLATAFORMA 10
MINUTS DE CATALUNYA.**

ANTECEDENTS I JUSTIFICACIÓ DE L'ESCRIT

El mes de Juny del 2007, i després d'esgotar les vies de diàleg amb d'Institut Català de la Salut relatius al CRV 2007, la Plataforma 10 minuts va presentar un escrit a la Comissió Deontològica del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona, demanant l'empara col·legial. Què motivava aquesta important iniciativa, recolzada per un nodrit grup de professionals? Pensàvem i pensem que el CRV 2007 de l'ICS vulnera aspectes substancials del nostre Codi Deontològic, i que el COMB, com un dels col·legis més importants de Catalunya, ens havia de fer costat ni que fos per ser coherent amb el Codi Deontològic del que -en bona part- n'és artífex.

En l'escrit de resposta de la Comissió Deontològica de Desembre 2007, i que ignorem fins quin punt expressa el posicionament de la Junta del COMB, se'ns dona la raó en alguns aspectes, però d'altres substancials resten en una ambigüitat que entenem perjudica la defensa de la col·legiatura davant aquest nou fenomen dels incentius sobre la pràctica clínica. Entenem que estem en un moment molt transcendental en la relació entre gestors i clínics, on tant en l'àmbit hospitalari com de l'Atenció Primària es posen damunt de la taula quantitats de diners significatives per canviar hàbits dels clínics. Aquest model té un punt fort i un punt feble. El punt fort és la millora de la eficiència d'un sistema públic de provisió sanitària que paguem tots els ciutadans. El punt feble és que possibilita que criteris purament d'estalvi econòmic esbiaixin la conducta del clínic fins el punt de que aquest prioritzi el guany econòmic per damunt de l'equitat i el benefici al pacient. Per tot això, i amb el màxim respecte per la tasca que ha realitzat la Comissió Deontològica, i la Junta del COMB, elevem el present escrit de clarificació.

**IMPORTÀNCIA D'AQUESTA POLÈMICA: EL CONCEPTE DE MALEFICÈNCIA
ESTADÍSTICA**

Hom pot objectar que els criteris per pagar als clínics és una qüestió privada entre l'empresa i els seus empleats, i que d'altra banda el clínic ja té uns criteris ètics per saber el que ha de fer. Aquesta tesi la veiem reflectida en part en l'escrit de resposta del COMB (desembre 2007), quan diu que "el CRV no és d'obligat compliment", i que "la professional conserva plenament l'autonomia en el seu exercici". En diversos moments de l'escrit se'ns invita a que actuem deontològicament encara que no aconseguim els objectius incentivats i per tant hi perdem diners. Està clar que la responsabilitat de cadascú és la "última frontera" quan la empresa estimula una pràctica clínica que pot ser maleficien pel pacient, però justament per això, per no deixar la ètica de cadascú com darrer mecanisme social d'equitat, cal ser molt curosos en l'anàlisi dels efectes tòxics d'uns incentius que a vegades de manera directa, i d'altres vegades de manera subtil, poden promoure la mala praxi. Cal una actuació preventiva de les institucions col·legials, i un protagonisme "d'ofici" de les seves Comissions Deontològiques.

Un dels conceptes centrals del nostre escrit d'empara, és justament el concepte de maleficència estadística. Quan una empresa els hi posa als seus treballadors un indicador com ara "baixar el nombre de baixes laborals", sense més ni més, o "baixar la despesa global en fàrmacs", sense consideracions de tipus demogràfic, o basant-se en un estudi rigorós que demostrï que aquell centre

"malgasta", aleshores *sí* és una qüestió que traspasa la relació metge-empresa, i que traspasa també la moralitat individual de cada metge, per esdevenir d'interès públic i ciutadà. *Cal entendre que la mateixa barroeria tècnica en que es formula un incentiu és reprobable èticament, doncs generarà maleficència estadística.* En aquesta línia quan la Comissió Deontològica del COMB afirma que cal "mantenir-se atents als resultats que se'n derivin", podríem dir que a hores d'ara aquests resultats són prou evidents. Només cal preguntar arreu sobre els quatre temes més colpidors: accessibilitat, fàrmacs (DMA, preus de referència) i Its, entre d'altres. Pensem per exemple en els efectes catastròfics sobre la confiança metge-pacient que té el que un pacient vagi del capçalera a l'especialista perquè cap dels dos vulgui assumir la baixa laboral, ídem pel que fa la medicació induïda, o les tensions que ha provocat d'indicador d'accessibilitat en les relacions entre diferents estaments dels equips, o l'efecte que ha tingut el "clicar" i "clicar" sobre determinades caselles, en detriment *d'escoltar i escoltar* al pacient, per citar només algunes conseqüències ara ja prou visibles. Potser sí que ha arribat l'hora que el COMB s'hi pronunciï amb rotunditat!

PUNTS D'ACORD

Comencem pels punts de coincidència amb la Comissió Deontològica i l'escrit que varem presentar la plataforma 10 minuts. Aquests punts queden ben expressats per part de la Comissió Deontològica en l'apartat "altres consideracions", i que resumim respectant el text original:

- 1*Un CRV en un context de salaris baixos pot induir a perversions.
- 2*La presentació del CRV quan han transcorregut pràcticament 6 mesos de l'any generen un disgust comprensible entre els professionals.
- 3*Hi ha un biaix economicista en el CRV 2007 i cal fer-ne un seguiment per detectar efectes indesitjables.
- 4*Cal que els indicadors siguin avaluats tenint en compte aspectes concrets per evitar "penalitzacions poc raonables".
- 5*Cal un marc ètic referit a la conducta de les organitzacions, doncs no sempre el Codi Deontològic, basat en l'acció individual, pot aportar llum.
- 6*Cal dotar de legitimitat el CRV amb una participació dels professionals "en tot el procés", incorporant aspectes relatius a desenvolupament professional i una major participació de les unitats territorials.

ASPECTES QUE CAL CLARIFICAR EN LA RESPOSTA DE LA COMISSIÓ DEONTOLÒGICA.-

Aquestes coincidències feien previsible un posicionament més clar i rotund sobre les qüestions concretes que plantejàvem. Vegem-les:

La primera pregunta que formulàvem era la següent:

1.- Amb el Codi Deontològic a la ma, i tal com venen reflectits en el redactat del CRV ICS 2007, són assumibles pels metges i metgesses d'Atenció Primària els indicadors de:

- *Accessibilitat.
- *Incapacitat Temporal.
- *Despesa Màxima Assumible.
- *Preus de referència?

Demanàvem doncs a la Comissió Deontològica que clarifiqués si els indicadors d'accessibilitat, despesa màxima assumible, preus de referència i IT's s'ajustaven al Codi Deontològic. En lloc de respondre amb claredat, la Comissió Deontològica reinterpreta la pregunta de la següent manera: "entenem que quan se'ns pregunta si són assumibles se'ns pregunta si des d'un punt de vista deontològic el metge a qui li presentin el full d'objectius l'ha de signar o no". Error: preguntàvem específicament sobre si aquests quatre indicadors s'ajustaven a un "mínim deontològic", o pel contrari podien induir al que en el mateix document esmentàvem com maleficència estadística. Creiem que el tema de signar o no signar el CRV és una altra qüestió, i en cap moment s'hi entra, (ni tampoc ha estat objectiu de la plataforma el boicotejar la seva signatura). Es cert que tot seguit el document entra a analitzar els quatre indicadors, i que en alguns cassos la Comissió n'és molt crítica, però ho fa sense arribar a rebutjar-los deontològicament. Reiterem per tant la pregunta: són o no són aquests indicadors, tal com venen redactats per l'empresa, (i àdhuc afegiríem que amb la casuística que ja és prou evident!), assumibles deontològicament? O és que hem d'admetre la tesi de que qualsevulla indicador és admissible i només se'ls pot rebutjar "a posteriori", pels efectes indesitjables que en pugem demostrar, com semblaria desprendre's del document de la Comissió Deontològica?

La segona pregunta era:

2.-En cas negatiu, quina ha de ser la conducta deontològica del metge o metgessa d'Atenció Primària en aquesta qüestió?

Entenem que la resposta donada és que tot i que poguéssim considerar que aquests indicadors no s'ajustin al Codi Deontològic, la recomanació de la Comissió fora la de signar el conjunt del CRV, i fer el que èticament considerem en cada moment.

Ens sorprèn que no s'esmenti el següent article del nostre Codi:

Article 84

El metge assalariat no pot, en cap cas, acceptar una remuneració basada exclusivament en criteris de productivitat, en rendiment horari o qualsevol altra disposició que pugui tenir com a conseqüència una limitació de la seva independència o que afecti la qualitat de la seva activitat professional.

La pregunta que resta per respondre és: podem acceptar diners que provenen d'uns indicadors barroers i èticament inacceptables? Molts companys i companyes de la Plataforma 10 minuts ens hem distingit en la denúncia dels incentius de determinats laboratoris farmacèutics sobre els hàbits de prescripció, i ens preguntem astorats *si no estem assistint a unes pràctiques similars* per part de l'Administració. Voldríem per tant *un gest de valentia per part de la Comissió Deontològica en defensa de la nostra independència*.

La tercera pregunta deia:

3.-En cas de que d'Institut Català de la Salut no s'avingui a acordar amb els professionals implicats el CRV de l'any vinent, quina serà l'empara del nostre Col·legi Professional?

Se'ns respon que efectivament el COMB hauria de promoure un diàleg de totes les parts. Estarem doncs a l'aguait d'aquestes iniciatives.

La quarta pregunta deia:

4.-Quina ha de ser la conducta del metge o metgessa en el tema de la medicació induïda, mentre no se solventi ?

Novament en la resposta se'ns invita a actuar deontològicament encara que el professional en pugui sortir econòmicament perjudicat. Creiem que manca una crida explícita a l'ICS per tal de que adobi aquest problema de la manera més urgent possible, la qual cosa a més a més resulta tècnicament possible.

COMENTARI FINAL

Celebrem les coincidències que ha expressat la Comissió Deontològica del COMB en relació a l'escrit de la Plataforma 10 minuts. Tanmateix creiem que la Comissió Deontològica ha d'aprofitar l'avinentesa per deixar ben clar que *determinats incentius no són èticament tolerables*. Els que esmentem, accessibilitat, IT's preus de referència i despesa màxima assumible (DMA), i possiblement d'altres que també estan al CRV de l'ICS 2007, entren, des del nostre punt de vista, en aquesta categoria. Voldríem per tant un posicionament clar en torn aquests incentius dels que ja sabem, a més, la distorsió que introdueixen en el funcionament de l'Atenció Primària. La Junta del COMB té una magnífica oportunitat de defensar a la col.legiatura que treballem a l'ICS. Finalment pensem que en un futur l'anàlisi de les polítiques d'incentivació de les principals empreses haurien de ser una activitat que les Comissions Deontològiques realitzessin "d'ofici", donada la transcendència de les mateixes. Estem d'acord en que caldrà anar avançant en un seguit de consideracions deontològiques que més enllà de conductes individuals, analitzi les conductes de les organitzacions sanitàries. Però tenim suficients elements de judici per criticar els cassos extrems en que hi ha pocs dubtes dels efectes indesitjables que determinats incentius estan introduint a la vida dels nostres Hospitals i Centres de Salut. Ha arribat el moment d'una reflexió valenta.

Atentament,

Per la Plataforma 10 minuts de Catalunya.