

Codi de deontologia, pràctica clínica i economia de la salut

Joan Monés, Jaume Aubia

Comissió de Deontologia. Col·legi de Metges de Barcelona

Introducció

Històricament es considera la medicina com una activitat humanitària al servei de la salut que es basa en la relació individual malalt-metge, molt peculiar, d'alt contingut simbòlic i emocional, que en Latín definia com relacions "amistoses-amoroses". De la pròpia relació se'n derivaven, és clar, consideracions econòmiques: el metge obtenia honoraris dels pacients que podien pagar o, en cas contrari, bé de forma individual o a través de centres de beneficència, exercia la seva professió de forma gratuïta o era pagat per les comunitats i pobles a través de contractes. Contractes explícits conservats en pergamí i paper se'n coneixen des de l'Edat Mitjana. En ells, el metge obté, al mateix temps que honoraris, dos altres valors: consideració social (privilegis en la terminologia del temps) i exclusivitat (només el metge pot fer activitats curatives). A canvi, el metge es compromet a estar a disposició del malalt i a ser-ne el valedor i a complir un codi professional secular que fa passar el bé del malalt per davant de tot interès personal i, sobretot, a no abusar del malalt o la seva família en les situacions de debilitat i vulnerabilitat que la malaltia comporta.

A finals del segle, aquell pacte secular entre societat i metges es trenca d'alguna forma com a conseqüència, segurament, que alguns metges, potser pocs, obtenen beneficis abusius de la pràctica de la medicina. La majoria no ho fa, però ho permet directament o indirectament. La revolució científica i tecnològica comporta canvis organitzatius i necessitats econòmiques extraordinàries que condueixen lentament però inexorablement a la socialització de la medicina i a la intermediació de l'assistència sanitària. Amb aquests canvis, la relació malalt-

metge s'estableix no ja de forma individual i personal entre un metge i un malalt, sinó que es fa complexa i s'hi afegeixen més i més elements nous. Noves professions, noves especialitats i especialistes que tracten un mateix malalt simultàniament i altres elements no sanitaris com són, per una banda, el finançador sanitari (públic o privat) i, per altra banda, les pròpies organitzacions sanitàries, com a conseqüència necessària derivada d'aquella complexitat tecnològica.

L'aparició de l'assegurament sanitari públic o privat s'ha imposat ràpidament i és un fet universal en totes aquelles societats que garanteixen als seus membres un nivell raonable de cobertura sanitària i, en conseqüència, la relació metge-malalt ha esdevingut al menys triangular.

Dret a la protecció de la salut i economia

En la pràctica totalitat de les constitucions dels països desenvolupats es reconeix el dret a la protecció de la salut, però alhora tothom considera les dificultats en l'obtenció de recursos per afrontar els nous reptes de l'atenció integral a la salut (assistència, prevenció, rehabilitació, educació sanitària, etc.). Aquesta situació deriva inexorablement en l'intent de controlar els costos creixents conseqüència de:

- a) Avenços científics i innovacions tecnològiques.
- b) Increment proporcional de les malalties cròniques i degeneratives.
- c) Envel·liment de la població. En el món occidental, el 15% de la població té més de 65 anys i consumeix el 75% de la despesa sanitària.
- d) Majors expectatives dels ciutadans vers la salut.
- e) Estratègies de prevenció que representen un increment de costos, tot i que a la llarga són rentables, fins i tot, des del punt de vista econòmic.

En el compliment ètic i legal de la protecció de la salut, si l'objectiu de la intervenció pública és la cobertura universal, aquest criteri s'ha de lligar amb la finalitat de la distribució dels recursos assignats per l'assistència, que no és altra que la curació o la millora del pacient, per guanyar en qualitat de vida; aquest criteri no n'admet altres com podrien ser la condició i la funció del pacient, la seva rellevància pel bé del col·lectiu, l'edat, etc.

És una conducta professional que segueix exercint-se sobre persones amb problemes de salut individual i que requereixen, per tant, l'aplicació dels principis clàssics,

Correspondència: Dr. Joan Monés i Xiol
Comissió de Deontologia
Col·legi de Metges de Barcelona
Passeig de la Bonanova, 47
08017 Barcelona
Tel. 93 418 88 88
Fax 93 418 60 48
Adreça electrònica: c_deonto@comb.es

però que ja que es realitza en unes condicions de medicina organitzada necessita atendre requeriments nous i concurrents. La concurrència d'atenció individual i medicina organitzada no sempre està exempta de contradiccions ni de conflictes de valors que en fan difícil una aplicació clara i neta; sobretot, quan a la vegada els requeriments i exigències sobre el metge s'han multiplicat en nombre i amplificat en intensitat. El metge sent que el valor que la societat i la seva organització assistencial donen a la seva feina en termes econòmics i d'estatus són progressivament decreixents i divergents respecte a les exigències cada cop més explícites i menys amistoses. Experimenta, amb desconcert, que al mateix temps que augmenten les exigències, les formes organitzatives i contractuals l'expulsen dels àmbits de decisió real sobre els recursos necessaris i del control més simple sobre les pròpies praxis. Ètica i economia sembla que no siguin fàcilment compatibilitzables. Els metges aleshores tendeixen a desconsiderar els aspectes econòmics de llur activitat, sobretot quan aquesta es fa en organitzacions grans amb finançament públic. Els metges pensen, pensem, que no són la nostra responsabilitat.

Codi de deontologia i economia de la salut

L'ètica clínica centrada en l'atenció del pacient, i la seva relació amb el metge, ajuda a comprendre l'eix sobre el qual ha de girar l'atenció sanitària, que no és altre que la relació metge-malalt, però sense oblidar la complexitat dels interessos que hi conflueixen i els processos econòmics implicats en l'activitat sanitària.

Els codis de deontologia cobreixen els aspectes de la relació metge-pacient i contempnen alguns requeriments respecte a l'organització, la viabilitat econòmica de l'organització inclosa. Si no s'assegura la viabilitat econòmica de l'organització o empresa on es treballa, els objectius sanitaris no es podran assolir. Atendre al principi de justícia social és una consideració ètica molt rellevant. Acceptar que si els recursos són escassos la prioritització és inevitable, i que aquesta és també una funció essencial del metge actual, és una consideració que sentim expressada de forma continuada. Però els conflictes econòmics són molt més complexes. Cada agent que actua en sanitat i que, en cert aspecte, mitjança en la relació entre metge i malalt té els seus propis interessos econòmics.

Els interessos de l'organització sanitària (l'hospital, per exemple) són diferents dels del finançador, els de l'hospital canvien segons el propi mecanisme de finançament. Així, si és pagat per pressupost o si és un sistema capítatiu, el seu interès serà el que gastí el menys possible; si és finançat per activitat o per servei, el seu interès és buscar el millor finançament a través de l'augment de l'activitat; i si és un hospital que té altres hospitals o serveis externs de referència, el nivell de derivació que exigeix dels seus

metges pot variar segons com és finançat. Els exemples poden estendre's molt, però tots ells es poden veure com una exigència raonable i, alhora, com un interès que busca el benefici legítim d'algú en detriment de l'interès també legítim d'algun altre actor o agent en el procés d'atenció sanitària.

El metge rep pressions de tots els altres agents del sistema sanitari per tal que conformi la seva conducta atenent als interessos de cadascun d'ells. Prioritzar, racionar, innovar o adoptar noves tecnologies, prescriure medicaments més nous i eficaços o limitar-se a certes prescripcions, utilitzar o no especialistes i serveis externs, escurçar les estades o mantenir les ocupacions dels llits, són algunes de les demandes, a vegades exigències, que rebem en la nostra vida professional diària.

La norma 4 del capítol I de principis generals del nostre codi de deontologia expressa que "*El deure del metge és prestar atenció preferent a la salut del pacient, atenció que en cap circumstància no interferiran motivacions religioses, ideològiques, polítiques, econòmiques, de raça, sexe, nacionalitat, condició social o personal del pacient ni pel temor d'un possible contagi del metge*", però s'ha de considerar que quan el metge pren una decisió, gairebé sempre condiciona una despesa per algú, però alhora també algun benefici per algú altre. No és estrany, per tant, tenir present que la voluntat del metge està sotmesa a influències variades, sovint contradictòries, entre les que podem enumerar:

- Els interessos del pacient, que seran sempre els prioritaris, tal com clarament diu la norma 8 del capítol II de la relació del metge amb els seus pacients "*La primera lleialtat del metge ha d'ésser envers la persona que atén. La salut d'aquesta ha d'anteposar-se a tota altra conveniència*".
- Els interessos del propi metge, relacionats amb la seva retribució.
- Els interessos del finançador (públic o privat).
- Els interessos de l'organització assistencial per la qual es treballa.
- Els interessos del proveïdor (indústria farmacèutica, indústria sanitària, etc.)

Val la pena esmentar especialment aquest darrer punt. La indústria farmacèutica incentiva la prescripció de fàrmacs i la de material sanitari i afavoreix la compra de totes les innovacions possibles que milloren les existents (a vegades amb raó i altres sense), amb l'argument d'estar al dia i competir amb avantatges. Es diu, i no sense una part de raó, que la indústria farmacèutica exerceix una influència excessiva sobre el metge que comporta una despesa a vegades innecessària, i això no és bo. Però tampoc s'han de produir condicionants que ofeguin la indústria farmacèutica, que finança una part molt considerable de la recerca, produeix la innovació farmacològica i la formació

continuada dels metges; tot això és essencial per a la millora de la qualitat del sistema sanitari.

El finançador vol que el metge prescrigui menys, o més barat, i mira d'estalviar allargant, per exemple, l'aprovaçió de partides per a l'adquisició de noves, i habitualment cares, tecnologies. El metge també ha de considerar en aquests aspectes les necessitats reals dels seus pacients i, quan proposi l'adquisició de noves tecnologies, ha de saber distingir entre el que són necessitats i innovacions rellevants i el que són adquisicions pensades més aviat en el seu prestigi, tot i que sempre ha de tenir present la norma 9 del capítol II *"Tothom té el dret a una atenció mèdica de bona qualitat humana i tècnica. El metge ha de vetllar per la preservació d'aquest dret"*.

Reflexions finals

Com a resum, l'esperit del codi de deontologia, quant al control de la despesa sanitària, diu "sí" a igualtat de beneficis pel pacient i diu "no" quan comporta disminució de qualitat, sanitat més lenta, etc. És a dir, és èticament incorrecte un retall pressupostari d'una partida amb increment justificat, però és èticament correcte un retall per un mal ús de recursos o la retirada d'algun fàrmac d'alt cost i eficàcia més que dubtosa.

Darrerament estem veient que poden caure influències noves i perilloses sobre el metge. La formulació impecable que el bé de molts ha de prevaler sobre l'individual, xoca frontalment contra expectatives sense fonament del propi malalt (a vegades afavorides per propagandes mèdiques), contra exigències de famílies i de grups organitzats

que, de forma humanament comprensible però en justícia no defensable, demanen amb la mateixa intensitat i fermeza demandes raonables i demandes exagerades que conduirien, si totes fossin ateses, a fer insostenible el sistema. Els metges no podem acceptar el paper de para-xocs per discernir i, en darrer terme, aturar demandes poc raonades tot i que hem de col·laborar-hi.

El col·lectiu mèdic té l'obligació de vetllar per la qualitat de l'assistència i de l'atenció sanitària en general. El codi de deontologia expressa amb claredat quina ha d'ésser la resposta individual en detectar deficiències en el seu àmbit de treball, i aquesta és potser la millor forma de finalitzar les nostres reflexions. Cal aprofundir en totes les qüestions exposades però sempre tenint presents les normes que fan referència als deures del metges vers els conflictes que afecten esquemàticament el binomi qualitat-costos, tal com expressa la norma 73: *"El metge està obligat a vetllar pel bon nom de la institució en la qual treballa, i a promoure la millora de la seva qualitat. Les diferències que pugui haver-hi ha de posar-les en coneixement, en primer lloc, de la direcció de la institució i, si no són corregides, de les entitats mèdiques corporatives o autoritats sanitàries, abans de fer-ho a altres mitjans"*, però considerant també els costos com expressa la norma 103: *"El metge té el deure d'estalviar al màxim possible els mitjans posats al seu abast, siguin públics o no, sense però privar mai al pacient d'allò que sigui necessari per a una bona qualitat de l'assistència. S'abstindrà d'indicar exploracions que no tenen altre fi que la protecció del metge"*.