

## LA DIRECCIÓ PER OBJECTIUS (DPO) I L'ÈTICA

### ■ Justificació

La generalització de la DPO incentivada a l'ICS<sup>1</sup> (empresa majoritària a l'atenció primària a Catalunya) després de 4 anys de la seva implantació per als metges ha fet que s'hagi obert una certa polèmica, on s'hi han inclòs arguments lligats a l'ètica. Per aquest motiu, des del grup, s'ha cregut important fer pública la nostra opinió.

El fet que la incentivació sigui econòmica provoca sovint un debat associat a la suficiència de la retribució dels professionals. En tot cas aquesta no seria la finalitat d'aquest document i creiem que aquest debat cal separar-lo de la idoneïtat ètica de la DPO.

A continuació ens plantejem diverses preguntes sobre les quals hem reflexionat des del punt de vista ètic.

### ■ És ètic l'ús de la direcció per objectius, sense incentius?

Podem considerar que la DPO és un sistema de gestió que promou la reflexió dins de l'empresa i dins de cada EAP. Aquest instrument, com altres, ens permet analitzar allò que fem, com ho fem i procurar millorar-ho. Per tant, en principi, és un element legítim i positiu. Però cal tenir en compte algunes condicions a l'hora de proposar objectius. Citarem les condicions dels objectius que creiem que són bàsiques:

Que estiguin basats en dades, contrastades científicament, que ens assegurin que promouen la millora de l'atenció dels nostres pacients i dels seus problemes de salut.

- Que es garanteixi que la seva execució no provocarà mal o mala atenció als pacients.
- Que es garanteixi que portar-los a la pràctica millora l'atenció equitativa als pacients, evitant que un excés d'atenció a uns pacients amb "patologies diana" malmeti (o faci oblidar) l'atenció a altres
- Que garanteixin també l'eficiència, com a manera de ser justos: assegurar que usem els mitjans adequats en benefici de tots.
- Que abastin el més ampli espectre possible d'activitats, intentant reflectir el millor possible el perfil global del professional (clínic, humà, investigador, etc.)
- Que fomentin l'autonomia dels pacients i no la seva dependència.
- Que, en els objectius que comportin una actuació amb el pacient, per exemple una vacunació, es consideri sempre que cal fer-ho amb el seu consentiment.
- Que els objectius s'entenguin com a mitjans per millorar i no com a fi en si mateixos.
- Que els indicadors que mesurin l'acompliment dels objectius siguin sòlids: que mesurin el que es vol mesurar i no una altra cosa.

---

<sup>1</sup> També s'utilitza la DPO i la seva incentivació (o mètodes similars) en altres proveïdors de l'atenció primària. L'anàlisi que fem en aquest document el creiem extrapolable. Diferent seria el cas de repartiment directe entre els professionals de beneficis obtinguts per l'empresa proveïdora, que mereixeria altra tipus de reflexions des del punt de vista ètic.

## ■ ■ Es pot pagar (o donar altres incentius) per l'assoliment dels objectius?

La pregunta inicial seria si és obligat pagar per l'assoliment d'objectius. Certament no, ja que es pot argumentar i és cert que els objectius, qualsevol que proposem, formen part de la nostra feina i que, per tant, no és forçós que puguem cobrar més per fer el que ens toca.

Però també és cert i tothom n'és conscient que l'esforç que fa cadascú no és igual i, per tant, pot ser correcte pagar (o incentivar en general) en funció de l'assoliment dels objectius per diversos motius:

- Des del punt de vista de la qualitat suposa, per primer cop dins de l'ICS, un pas per a premiar de forma diferent a cada professional segons el seu esforç per prestar un millor servei, per prestar un servei de major qualitat. Diferenciar, en positiu, a aquells qui més i millor treballen és bo!. És incentivador.
- Des del punt de vista de l'ètica és, també, *just*, entenent justícia com el principi que ens obliga a donar a cadascú allò que li pertoca. Sobretot quan es tracta de repartir un premi es molt injust que es doni tant al que s'ho mereix com al que no.

Per tant, per a nosaltres, tant des del punt de vista de la promoció de la qualitat assistencial, com des del punt de vista de l'ètica professional, la DPO (i els incentius que s'hi associen) pot ser positiva.

Evidentment es podrien plantejar altres tipus d'incentius no econòmics lligats al compliment de la DPO: adreçats a augmentar el prestigi, l'autoestima, lligats a carrera professional, etc. Però també és cert que en el nostre entorn és habitual, senzill i fàcil de calcular i repartir un incentiu de tipus econòmic.

## ■ ■ Quins possibles problemes poden tenir les DPO?

Tot sistema d'incentivació té riscos, efectes secundaris i limitacions. Si no es tenen en compte a l'hora del disseny i de la seva execució, un instrument que pot ser bo i èticament correcte es podria convertir en un element de perversió.

Idealment caldria assegurar que la DPO produeixi una diferenciació en positiu dels millors professionals. Hauríem de poder comprovar que els millors metges de família (qui diu qui és el "bon metge"?) compleixen plenament amb la DPO, mentre els menys correctes tenen dificultats per assolir els objectius plantejats.

Però la tasca d'un metge de família és complexa i variada; idealment caldria, com hem dit, que els objectius plantejats abastessin tots els aspectes del perfil professional del metge de família: capacitació tècnica clínica, valors ètics, actitud professional, relació amb els ciutadans, capacitat per integrar elements d'entorn familiar i social, capacitat per a coordinar tota l'atenció sanitària, la seva eficiència en l'ús d'uns recursos que són de tota la població... A ningú se li escapa que cap sistema d'avaluació és capaç de valorar objectivament la totalitat i cadascun dels múltiples components de la nostra pràctica. Per tant, qualsevol sistema d'avaluació de la DPO serà parcial, limitat, incapaç de valorar globalment de forma perfecta la pràctica assistencial. Caldrà comptar, doncs, amb aquesta limitació.

La DPO és un sistema d'incentivació que ens sembla positiu però que sempre comptarà amb un mètode d'avaluació imperfecte. Però la imperfecció no ha de posar en dubte la incentivació (la DPO), en tot cas ens ha de portar a ser prudents i

a procurar una millora contínua del sistema d'avaluació (com en tot, caldrà experiència per a millorar-lo).

Hi ha riscos tant des de la perspectiva de l'empresa com dels treballadors.

El primer risc és que els objectius fixats no compleixin les condicions comentades a l'inici del document. A més, quan els objectius són remunerats, o incentivats en general, cal afegir el risc de que provoquin en el professional un conflicte d'interessos: entre fer la seva tasca ben feta o guanyar-se l'incentiu<sup>2</sup>.

El segon risc és que el treball es pugui centrar per part dels treballadors i de l'empresa en els objectius fixats, deixant de banda altres aspectes fonamentals de la nostra feina i poc mesurables: una bona comunicació, un acompanyament als pacients que se'ns moren, etc. Els professionals no hem d'estar pendents dels objectius sinó de les persones.

Per a intentar evitar-ne els riscos podem dir que el sistema d'avaluació de la DPO, en general, serà més capaç d'avaluar el conjunt de la tasca professional com més ampli sigui, com més elements valori. Així, per exemple, si volem avaluar la qualitat de la prescripció del metge de família ens equivocariem, amb tota probabilitat, si sols avaluéssim la seva prescripció d'antibiòtics i la despesa global que fa en farmàcia; en canvi, tenim més probabilitats de que el sistema d'avaluació sigui acurat si valorem la bona qualitat de la prescripció en tots els grups farmacològics rellevants i ho associem a mesures d'eficiència en l'ús dels fàrmacs. Cal tenir en compte que "només es millora allò que s'avalua" i que com més mesurem millor!

### ■ Els objectius han de ser individuals, grupals o mixtos?

Un altre dels temes del debat és si els objectius han de valorar el treball grupal o només l'individual. Les propostes que existeixen són un model mixt. Aquesta pràctica, incentivar els bons resultats del conjunt d'un equip, sembla congruent amb la nostra tradicional defensa del treball en equip, amb totes les seves limitacions, com a eina per a la millora de l'atenció primària al país. Certament, la valoració de la tasca conjunta té limitacions: és difícil diferenciar el que cadascú hi ha aportat. Però no és menys cert que en la nostra feina, complexa, som interdependents per aconseguir bons resultats en l'atenció als ciutadans.

La valoració per una banda dels resultats de conjunt i per l'altra dels individuals, sembla, en principi, un bon mètode per a valorar justament tant l'esforç del conjunt de l'equip com el que hi ha aportat cadascú.

Caldria valorar però les situacions individuals com a fonamentals per evitar que l'atzar de tenir un bon o mal equip pugui condicionar el resultat final en excés. Per tant, semblaria lògic entendre que l'eina hauria d'ajustar-se al màxim per discriminar què aporta l'equip com a conjunt i què ho fa l'equip. Encara que difícil, adaptar-se, de forma flexible, a la realitat de cada EAP podria ajudar en aquest sentit.

---

<sup>2</sup> Un exemple, per il·lustrar, la utilitat de la vacuna antitetànica no sembla discutible, però, per assolir l'objectiu plantejat (d'increment de població ben vacunada) no pot el professional obligar a un pacient a posar-se-la (més quan en aquest cas es tracta d'una vacuna d'efecte sols personal). Un altre exemple: "ajustar" a la baixa o a l'alça les xifres reals de TA per tal d'assolir els objectius

## ■ ■ Reflexions finals

La DPO ha d'existir només per a provocar millores en l'atenció als ciutadans, a través de promoure la millora de la pràctica dels metges de família<sup>3</sup> Per aconseguir-ho cal:

- Una fixació d'objectius científicament raonada.
- Un sistema d'avaluació ampli i a la vegada simple.
- Una actitud professional positiva en què el metge de família no s'encaparrí en *clicar* o registrar tot el dia en el sistema informàtic corresponent, oblidant l'atenció al pacient. El bon metge de família, si fa la seva feina ben feta, i els punts anteriors es compleixen, s'hauria de poder "oblidar" de la DPO i el sistema d'avaluació: compliria els objectius fixats sense altre especial esforç que l'esforç d'estar atent a les necessitats d'atenció a la salut de les persones que atén.



---

<sup>3</sup> I altres professionals implicats. En el document ens referim als metges/esses perquè els documents del grup d'ètica van dirigits, essencialment, als socis, metges, de la CAMFIC.