

EDITORIAL: Cando os obxectivos son subxectivos o acordo vólvese desacordo

Jesús Sueiro
Vicepresidente de AGAMFEC

Cad Aten Primaria
Ano 2011
Volume 18
Páx. 175-175

Despois de tantos anos, a Agamfec labrouse unha merecida reputación de organización científica seria e rigorosa e cremos non faltar á verdade se afirmamos que desde a nosa directiva ata o último dos nosos socios apoiamos e defenderemos un modelo de xestión baseado en obxectivos con incentivos á boa práctica clínica e á excelencia profesional. Desde a creación do complemento de produtividade variable (CPV) e a sinatura dos protocolos de actividade (PA) puidéronse facer críticas que non eran senón matizacións para a mellor definición dos obxectivos, que, entendemos, sempre deben estar enfocados á boa práctica clínica porque, o primeiro e ante todo, somos clínicos. Lamentablemente, este ano (aínda que os pródromos empezaron en 2010) superáronse todos os límites do razoable. Comezouse coa elaboración dun indicador de novidades terapéuticas no que se mesturaban cuestións tan dispares como a seguridade da persoa paciente e o custo dos medicamentos. Despois, nun alarde de improvisación dáse un xiro, pero mantendo o seu carácter excluínte, coa sensación por parte do persoal médico de familia de que xa non somos clínicos: o noso labor diario de atención ás persoas pacientes, a carteira de servizos que ofrecemos, a nosa formación... Pode que non se teña en conta se non cumprimos un obxectivo de prescrición do que, ao mellor, nin sequera somos responsables (de feito, a listaxe inclúe medicamentos de uso hospitalario). O desatino continua cun indicador cuxo peso triplica ao resto, que denominan enganosamente de "prescrición eficiente" que non nos aclara como se calcula, pero podemos comprobar que por un céntimo de euro unha prescrición pode deixar de ser eficiente. Tamén nos sorprende ver que un medicamento para a mesma patoloxía e a mesma eficacia pode ser máis eficiente que

outro 10 veces máis barato. Isto é así porque non se considera a eficiencia desde o punto de vista clínico (algo que desapareceu do razoamento na nosa Administración) no que valoramos o binomio diagnóstico/tratamento. Ao contrario, estamos a soportar medidas de xestión económica no ámbito da xestión clínica. Onde están os adais da xestión clínica na nosa consellería? Por que non se fan as medidas de xestión económica no seu ámbito correspondente e nos valoran a nós polos nosos resultados clínicos? Nesta tesitura xa non nos sorprende que o incumprimento reiterado do horario laboral se penalice cun exiguu 5%. Haberá quen considere se non é máis beneficioso non ir traballar...

Desde o comezo desta crise tomáronse medidas drásticas co persoal médico, como a redución do noso soldo, sen que estalaran protestas, pero non podemos consentir que, coa desculpa da situación económica, se desprece a nosa profesión deste xeito. Esperamos que todas as medidas de presión e protesta faga reflexionar o noso persoal xestor para que a clínica volva ser o centro da nosa actividade e o patrón da nosa medida.