

## LA DIRECCI3 PER OBJECTIUS INCENTIVATS

Han respost **41** membres, el **46** % de L'Observatori

1. En termes generals, estàs d'acord amb el document de la Comissi3 de Deontologia?

<b>SÍ</b>	<b>95%</b>
<b>NO</b>	<b>5%</b>

COMENTARI: El document de la comissi3 era ret3ric quant a unes dpos idíl·liques i poc contundent contra unes dpos injustes (segons nombre d'ílt, segons despesa no lligada a c3mput de morbiditat, etc...)

2. Creus positiva una valoraci3 diferenciada respecte els teus companys en relaci3 als teus resultats?

<b>SÍ</b>	<b>95%</b>
<b>NO</b>	<b>5%</b>

COMENTARI: Encara que seria positiu ser valorat "diferenciadament", s'ha de partir d'unies condicions de meritocr3cia m3nimes: no té sentit que no es valori el total de carrera assistencial, docent i investigadora desenvolupada en diferents centres, etc.

3. Si creus que és positiva una retribuci3 diferenciada en relaci3 als teus companys, quin pes específic hauria de tenir la part variable del salari?

<b>25 %</b>	<b>60%</b>
<b>50 %</b>	<b>28%</b>
<b>75 %</b>	<b>12%</b>
<b>100 %</b>	<b>-</b>

COMENTARI: Cal un salari mínim correcte (per una carrera que reclama 10 anys de "preparaci3" per tenir dret a exercir) i, a partir d'aquí, "valoracions diferenciades)

4. En el centre on treballes, s'ha introduït el pagament variable relacionat amb les DPO?

<b>SÍ</b>	<b>88%</b>
<b>NO</b>	<b>12%</b>

COMENTARI: Al meu centre s'han introduït les dpos, però en un moment en què han volgut ser "benvolents". Per tant, ha estat "positiu" salarialment, però no com a element diferenciador de la praxi;

5. En el cas de contestar positivament la pregunta anterior. Et sembla que ha estat una mesura positiva?

<b>SÍ</b>	<b>65%</b>
<b>NO</b>	<b>35%</b>

6. Has pogut participar en el teu centre de treball en l'elaboració dels indicadors que permeten aplicar les DPO?

<b>SÍ</b>	<b>42%</b>
<b>NO</b>	<b>58%</b>

COMENTARI: L'elaboració de dpos no ha estat un procés participatiu.

COMENTARI: Només hem pogut participar en l'elaboració dels indicadors territorials, essent un percentatge molt petit de les DPO i, el cert és que les DPO haurien de ser més descentralitzades.

COMENTARI: Jo si. No tots.

7. Creus que realment els indicadors de les DPO son **útils** i/o **adequats** per singularitzar la teva feina en relació a la resta de companys?

	<b>ÚTILS</b>	<b>ADEQUATS</b>
<b>SÍ</b>	<b>66%</b>	<b>26%</b>
<b>NO</b>	<b>34%</b>	<b>74%</b>

COMENTARI: En quant a l'adequació, penso que són una eina potent per la millora de la qualitat en l'organització, pel desenvolupament professional i per la seva avaluació, independentment dels indicadors que s'utilitzin, i ha de servir per reflectir la transparència i co-responsabilització dels resultats obtinguts; però que cal polir-los i adequar-los a les diverses realitats.

8. Has cobrat incentius relacionats amb les DPO?

<b>SÍ</b>	<b>78%</b>
<b>NO</b>	<b>22%</b>

9. Pondera, segons la teva opinió, el % d'importància dels tres indicadors del document de la Comissió Deontològica:

	0 - 29 %	30 - 64 %	65 - 100 %
<b>Valor afegit a l'activitat assistencial</b>	<b>20 %</b>	<b>62 %</b>	<b>18 %</b>
<b>Estímul a la Qualitat</b>	<b>20 %</b>	<b>73 %</b>	<b>7 %</b>
<b>Productivitat i assoliment de pressupostos</b>	<b>83 %</b>	<b>12 %</b>	<b>5 %</b>

COMENTARI: Malament rai si hem d'actuar només amb qualitat si ens primen! Jo diria que, excepte uns pocs, deu n'hi do de la qualitat assistencial i, per tant, les dpos no han de ser el seu garant, sinó l'estímul de l'excel·lència. Quant als pressupostos, prou infradotada està la sanitat respecte a les necessitats i prou poca influència tenim com perquè a sobre sigui culpa nostra l'assoliment del pressupost.

10. En el teu lloc de treball, els incentius per objectius podrien ser una eina per afavorir el treball en equip?

<b>SÍ</b>	<b>79%</b>
<b>NO</b>	<b>21%</b>

11. En la pràctica ho són?

<b>SÍ</b>	<b>31%</b>
<b>NO</b>	<b>69%</b>

COMENTARI: Ho comencen a ser, ja que fins ara, aquests només eren pels metges, pediatres i odontòlegs, el que feia difícil, treballar amb una visió d'equip, al no estar tothom incentivat. Amb la introducció de les DPO a tots els estaments i, tenim l'AG com un objectiu comú, fa que des de les diferents direccions dels equips, es puguin orientar més al treball en equip

12. L'establiment de les DPO suposa feina complementària a la teva activitat professional?

<b>SÍ</b>	<b>76%</b>
<b>NO</b>	<b>24%</b>

13. En relació a la pregunta anterior: Creus que val la pena la feina burocràtica de més per la retribució que pots percebre?

<b>SÍ</b>	<b>52%</b>
<b>NO</b>	<b>48%</b>

COMENTARI: Sí, sempre i quan estigui vinculada a la millora de la salut dels nostres pacients; el fet de tenir eines que ens donen el feed-back, relativament immediat, mensualment, ens permet establir millores en la nostra tasca, tot i que això representi una mica més de burocràcia

14. Creus que els metges en el seu conjunt estan preparats pel canvi cultural que suposa la implantació de les DPO?

<b>SÍ</b>	<b>44%</b>
<b>NO</b>	<b>56%</b>

15. Creus que els ciutadans/pacients en el seu conjunt entenen la labor del metge quan en la seva retribució estan incorporades les DPO?

<b>SÍ</b>	<b>73%</b>
<b>NO</b>	<b>27%</b>

\*\*\*\*\*

- *COMENTARI:* Seria imprescindible buscar indicadors relacionats amb el **professionalisme més** que amb activitats moltes vegades fortament burocratitzades.
- *COMENTARI:* Les respostes són referides a un canvi de contracte laboral per un mercantil, la qual cosa no deixa de ser una Direcció per objectius incentivats.
- *COMENTARI:* Com que el problema no està en la dpo com a concepte sinó en el contingut d'algunes dpos que s'intenten implantar quan alguns gestors estan "collats" o en com es trien les més "assequibles" quan els directius volen compensar l'equip per altres mancances, constituent un augment real de sou en aquest darrers casos i una penalització arbitrària sense criteri clínic en els primers.
- *COMENTARI:* M'ha resultat difícil contestar a algunes preguntes. Crec que tot depèn dels objectius i la seva "contaminació", dels indicadors establerts i la seva "validesa", dels equips i la seva "dinàmica", i fins i tot, de les persones i els seus "valors".
- *COMENTARI:* Les DPO podrien ser una eina magnífica i adequada, segons com es formulin i segons els objectius que siguin establerts. Però el que s'ha fet en el meu centre NO compleix aquestes condicions, i per això les valoro molt negativament
- *COMENTARI:* El treball per objectius em sembla correcte amb les següents premisses respecte als indicadors clínics: 1) Han de ser indicadors sobre temes no controvertits. 2) S'han d'aconseguir amb treball clínic i no burocràtic. Es a dir: la millora d'un indicador m'ha d'obligar a fer coses a la consulta davant el malalt. No trobo correcte que es puguin millorar indicadors treien llistats i fent feina d'ordinador. 3) S'hauria de fer l'esforç d'introduir indicadors de temes nous o poc coneguts, amb prou evidència i poca implantació. P. Ex.: vacunació d'hepatitis B en malalts hepàtics crònics: es tracta d'una activitat poc coneguda i d'una implantació molt reduïda (incloent-hi els serveis especialitzats)
- *COMENTARI:* Les preguntes que planteja l'Observatori, sobretot darrerament són en general massa dirigides i quasi sense opcions de resposta. Això ha fet que alguns mesos no hagi respòs quan sempre ho feia abans. En concret en aquest document, les preguntes 13 i 15 no les puc respondre només amb un "si" o un "no", perquè és quelcom més complex que això. Respecte a la 13, crec que la quantitat de tasca burocràtica depèn molt del tipus de programa informàtic de que es disposi i del nivell de desenvolupament que tingui. Sobre la pregunta 15, actualment crec que els ciutadans no entenen el tema, perquè tendenciosament per les diferents parts implicades no s'ha explicat correctament, perquè només s'ha fet èmfasi en el criteri

economicista i gens en el criteri de millorar la qualitat de l'atenció, que també el té o l'hauria de tenir.

- **COMENTARI:** Les DPO serien interessants si tots anéssim a una. Però s'estan convertint en perverses. S'ha arribat a l'extrem de penalitzar-te perquè durant els dies de vacances la teva agenda estava tancada. Els objectius farmacèutics que s'han d'assolir a la A Primeria, entren en contradicció amb la prescripció farmacèutica a nivell hospitalari. I per tant la medicació induïda penalitza en molt casos al metge de AP. No es pot exigir uns objectius, sense que hi hagi una interrelació entre els hospitalaris i els de la AP. Fins ara, els objectius depenien en un 80% del propi professional i el 20% restant era del equip. Els d'aquest any ja només en depèn de tu mateix un 55%. En definitiva, estic d'acord amb que existeixin les DPO, però la elaboració i plantejament ha de ser diferent
- **COMENTARI:** No crec que la incentivació per objectius sigui perversa en sí mateixa. Penso que ben utilitzada pot ser una eina útil Però: 1.- Els professionals hauríem de poder participar més en l'elaboració dels objectius que podríem ser molt diferents en uns centres de treball que en altres. 2.- No pot ser que es firmin a la meitat del període que avaluen. 3.- S'hauria de fer un seguiment acurat perquè personalment tinc la sospita de que en molts casos les DPO de farmàcia per exemple han estat utilitzades perversament i en perjudici del malalt (per exemple no canviant un IECA per un ARA II quan un pacient diabètic e HTA es queixa de tos) **4.- S'hauria de vigilar molt la possible falsificació de dades a les HC amb els perills pels malalts i mèdico-legals greus que se'n poden derivar.**
- **COMENTARI:** El document està molt focalitzat probablement en les DPO que estan ara més en entredit, les DPO de l'ICS, però aquesta eina similar o amb altres noms, s'utilitza per altres proveïdors des de fa anys i amb bons resultats, tot i que el més important és que més que un instrument de la gerència per l'assoliment del pressupost, hauria de ser una eina dels propis professionals per donar valor a la feina ben feta i a la innovació. Un fet molt important, una DPO que es assolida per un percentatge molt alt de professionals, és un increment salarial encobert i tritura l'esperit d'esforç i la pròpia filosofia de les DPO, que per cert caldria trobar amb urgència un altre nom més adequat.
- **COMENTARI:** Únicament la corresponsabilització activa i real i en el seu sentit més ampli, des de la direcció gerència cap als comandaments i d'aquests a la resta de professionals ens permetrà avançar i assolir un millor nivell d'eficiència i equitat. Només cal cada professional tinguem clar quin és el nostre marc de referència i per tant d'actuació.
- **COMENTARI:** Preguntes 4,5 i 8: En el nostre centre enguany s'ha procedit a una retribució generalitzada de les DPO, tant per l'staff com per els metges residents, i en la mateixa quantitat, en el que crec ha estat una retribució tipus "endarreriment" i per tant no ha significat cap tipus de millora "qualitativa". Preguntes 10 i 11. En la meua unitat des de fa més de 10 anys ja treballem en equip i per tant les DPO no modificaran aquesta acció.
- **COMENTARI:** Moltes de les preguntes poden tenir respostes discrepants depenent de les formes. El fet de que els indicadors no siguin consensuats amb els professionals sanitaris suposa en moltes ocasions la existència de conflictes ètics i el fet de determinar-los tard dins del període que s'ha d'avaluar suposa una tasca molt important moltes vegades impossible d'aconseguir especialment per que s'avalua **en base a registres informàtics de recent instauració, i en un programa d'una qualitat més que dubtosa, i per tant en molts casos incomplets.**
- **COMENTARI:** Las DPO son un instrumento de la administración para presionar al médico y lograr sus objetivos. Antes de considerar las DPO habría que pagar al médico como le corresponde por lo que es y por lo que hace y de acuerdo con los

salarios de los países de nuestro entorno, sólo cuando esto sea así se podría considerar una parte variable del salario (DPO).

- **COMENTARI:** Crec que s'ha buscat una forma de sortida per que pagar una cosa que a les institucions els ha vingut obligada, i no ha sortit dels professionals. Han volgut ser justos en el pagament i ha posat indicadors fàcil de mesurar( al menys a la meua institució ) però que no aporta res del valor afegit a la feina ja ben feta ( que hauria de fer el metge).

## CONCLUSIONS

El 95% dels membres que han respost estan d'acord amb el document de la Comissió de Deontologia i fan una valoració positiva de la retribució diferenciada respecte dels companys en funció dels resultats obtinguts. El 60% creu que hauria de suposar un 25% del sou i un 28% que n'hauria de suposar un 50%, mentre que el 12 % apunten un 75% del sou.

El 88% dels professionals treballen en un centre on s'ha introduït el pagament variable relacionat amb les DPO, i els sembla una mesura positiva al 65%. Només el 42% han pogut participar en l'elaboració dels indicadors i el 78% afirmen haver-los cobrat.

Un 66 % opinen que els indicadors de les DPO son útils per singularitzar la seva feina en relació a la resta de companys i només el 26% que són adequats.

La ponderació del % d'importància dels indicadors del document de la Comissió Deontològica és: pel que fa al **valor** hauria de tenir un pes entre el 30 i el 64% pel 62% dels professionals. Per l'**estímul**: el 73% ponderen entre el 30 i el 64% el seu pes i el 83% creuen que la **productivitat** hauria de tenir un pes entre el 0 i el 29% de la part variable.

El 79% creuen que els incentius per objectius podrien ser una eina per afavorir el treball en equip però només el 31% creuen que ho són a la pràctica.

Al 76% l'establiment de les DPO els suposa feina complementària i el 52% creuen que val la pena la feina burocràtica de més per la retribució.

El 44% creu que els metges en el seu conjunt estan preparats pel canvi cultural que suposa la implantació de les DPO i que el 73% que els ciutadans/pacients en el seu conjunt no entenen la labor del metge quan a la seva retribució estan incorporades les DPO