

NOTA DE LA COMISSIÓ DE DEONTOLOGIA DEL CoMB SOBRE LES DITES DERIVACIONS VIRTUALS A L'ATENCIÓ ESPECIALITZADA DES DELS EQUIPS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

La Comissió de Deontologia del CoMB ha rebut recentment dos escrits de sengles companys de dos diferents equips d'atenció primària, denunciant l'obligatorietat, o obligatorietat encoberta, que se'ls imposa de gestionar les consultes des de l'atenció primària a l'atenció especialitzada sempre de forma virtual, amb la conseqüència de què qui decideix si cal o no visitar presencialment el malalt és el metge de l'atenció especialitzada. En un dels casos, es refereix exclusivament a l'especialitat de dermatologia i en l'altre a les especialitats d'endocrinologia, urologia, traumatologia i cardiologia. Ambdós companys, tots dos membres d'equips de l'Institut Català de la Salut (ICS), es queixen del mal funcionament del sistema i expressen els seus dubtes sobre qui és el responsable de l'acte assistencial en aquests casos.

La Comissió de Deontologia ha debatut en profunditat els dos casos, així com els aspectes deontològics de l'ús de les tecnologies de la informació i comunicació en l'activitat clínica, fruit del debat del qual s'emeten les següents consideracions:

1.- Les tecnologies de la informació i comunicació poden ser, sens dubte, un gran ajut per la relació metge-malalt i també metge-metge. La seva creixent utilització, tot i que pot introduir nous processos relacionals, no ha de canviar, però, els principis de la bona pràctica clínica:

La primera lleialtat del metge ha de ser envers la persona que atén. La salut d'aquesta ha d'anteposar-se a tota altra conveniència (per exemple administrativa). (Norma 8 del Codi de Deontologia vigent).

Tothom té dret a una atenció mèdica de bona qualitat humana i tècnica. El metge ha de vetllar per la preservació d'aquest dret. (Norma 9 del Codi de Deontologia vigent).

2.- Cal distingir entre una **visita mèdica**, entesa com un acte mèdic complet (anamnesi, observació, exploració, decisió de sol·licitar o no exploracions complementàries, elaboració d'un diagnòstic, informació, tractament i eventualment seguiment), una **consulta de metge a metge**, en què un metge demana assessorament a un company més expert sobre determinats aspectes de la malaltia del seu pacient, i una **segona opinió**, en què un metge és consultat per un malalt, que ja té una proposta diagnòstica o terapèutica, o per un altre metge i emet la seva opinió després d'haver visitat el malalt presencialment, o d'acord amb un gruix de documentació que se li facilita.

3.- De la visita mèdica, tal com l'hem definit, és responsable a tots els efectes el metge, i l'ha de fer seguint les normes de la bona pràctica clínica. Llevat dels casos en què pugui estar justificada la telemedicina (aïllament a grans distàncies o a alta mar, en casos d'urgència), la visita mèdica sempre ha de ser presencial. No hi cap la visita mèdica virtual, a no ser que es tracti del seguiment d'un malalt ja conegut (prèviament visitat presencialment) i sempre sota el criteri del clínic responsable de l'assistència.

4.- En el cas de la consulta o petició d'assessorament, el metge que ha fet la consulta actuarà amb el malalt segons el seu criteri i segons l'assessorament que li hagi proporcionat el metge consultat, però seguirà sent el responsable de l'assistència. Aquesta consulta sí que admet la via telemàtica o no presencial que, fins i tot, pot ser l'aconsellable en funció de les circumstàncies de cada cas. Tanmateix el metge d'atenció primària, que actua des de la porta d'entrada del ciutadà al sistema sanitari, és qui ha de decidir, en funció dels dubtes que li plantegi el cas, si demana a un altre metge un assessorament concret (consulta que eventualment pot ser per via telemàtica) o una visita mèdica, presencial per essència. En aquest segon cas, el metge consultat ha d'assumir la responsabilitat de la visita mèdica que se li demana i ha de fer-ho també seguint les normes de la bona pràctica clínica.

5.- Facilitar l'ús de la consulta virtual per agilitzar el procés d'assessorament entre metges és, sens dubte, una bona estratègia. Implantar la derivació virtual obligatòria, perquè sigui només el metge consultat qui decideixi si ha de visitar el malalt, és menystenir la capacitat del metge de primària, soscar la seva autoritat davant del malalt, fomentar conflictes relacionals i diluir de forma ambigua les responsabilitats.

6.- Cal que les persones, metges o no, amb responsabilitat de gestió afrontin la correcció dels desequilibris que es poden detectar en el sistema, com per exemple el suposat excés de derivacions des de l'atenció primària a l'atenció especialitzada, cercant el consens entre ambdues parts i la confecció participada de protocols consensuats, en benefici dels malalts i dels mateixos professionals. Les mesures fàcils, dràstiques i imposades no satisfan ningú i són font de nous problemes.

7.- En els casos en què alguns diagnòstics siguin possibles només visualitzant una imatge (algunes lesions de la pell), cal que el metge que ha de cursar la derivació virtual hagi rebut la formació adient i disposi de la tecnologia adequada per capturar la imatge amb qualitat. També aquí s'haurà de consensuar els protocols per unificar criteris.