

## **POSICIÓ DEL COMB SOBRE "DEURES ÈTICS DELS METGES ENVERS ELS ALTRES METGES"**

En els Codis de Deontologia Mèdica es fa menció de quines són les obligacions dels metges en la seva relació amb els seus companys de professió i es refereix molt especialment al respecte, l'ajuda i el consell professionals. En el Codi de Deontologia dels metges catalans hi ha diversos articles que fan referència a aquests deures i drets.

Les tensions entre metges és un fet que es dona amb relativa freqüència. L'aparició de conflictes necessita formes de solució diferents segons l'àmbit en què es produeixen i el tipus. Molts podrien ésser evitats si es tingués un bon coneixement del Codi de Deontologia i de la funció col·legial ja que el Col·legi de Metges disposa de mecanismes per corregir-los.

En aquest Document de Posició s'examinen els tipus més habituals de tensions entre metges i es fan algunes recomanacions per resoldre-les.

### **TENSIONS ENTRE METGES EN L'ÀMBIT ASSISTENCIAL**

1. En un servei o equip jerarquitzat hospitalari o no, es poden produir conflictes quan un metge amb càrrec de comandament té, envers un company de nivell jeràrquic inferior, un tracte desconsiderat, li manifesta menyspreu, s'apropia indegudament de la seva contribució acadèmica o no contribueix degudament al seu desenvolupament professional. És a dir, incompleix l'article 84 del Codi. (1) Però això no vol dir que no es pugui rebutjar un membre d'un equip mèdic per causa professionalment justa, sempre que es donin les circumstàncies que figuren a l'article 82 del Codi. (2)

Aquests tipus de conflictes haurien de trobar solució dins el mateix centre a través de comissions d'arbitratge en els quals estiguessin representats els diferents estaments mèdics i la direcció del centre, o a través d'un mitjancer nomenat per la direcció que mereixi la confiança de tots, amb poders per resoldre els problemes de relació.

Si el metge presumptament perjudicat creu no trobar en el mateix centre una solució satisfactòria al seu cas, ha de sol·licitar l'empara al Col·legi d'acord amb el que prescriu l'article 84 del Codi (3) i serà la Comissió de Deontologia que preceptivament haurà d'informar a la Junta de Govern a fi que es pugui resoldre el conflicte.

2. És responsabilitat dels caps de serveis l'organització, la gestió i la qualitat assistencial d'aquests i evitar desequilibris en les obligacions assistencials dels professionals que estan a les seves ordres. És de la seva competència evitar les sobrecàrregues en les tasques assistencials d'alguns, causades per altres metges que defugen el compliment de part dels seus deures per tal de satisfer aspiracions curriculars i, per tant, promoció personal, o simplement per desídia. Aquest tipus de conflicte es pot solucionar en el mateix centre mitjançant la fórmula exposada a l'apartat anterior.

3. A vegades els conflictes es plantegen entre professionals de diferents serveis o equips d'una mateixa institució quan el metge responsable d'un pacient interpreta que hi ha, o hi ha hagut, manca de col·laboració de part d'algun company en l'atenció de l'esmentat pacient.

La desatenció és una falta punible que ha d'ésser obligatoriament denunciada a la Direcció o al Comitè d'Ètica del mateix centre o al Col·legi de Metges. En aquest cas no es tracta de conflictes entre metges, sino d'incompliment d'un dels deures fonamentals dels metges, com senyala ben clarament l'article 8 del Codi. (4)

Una altra cosa és quan s'ha produït alguna actuació o s'ha pres alguna decisió amb la qual el metge responsable del pacient hi està en desacord o no ha estat consultat. És evident que si hi ha un metge responsable, aquest deixa de ser-ho si no coneix tot el que s'actua amb el seu pacient i no pot prendre una decisió positiva o negativa en l'àmbit de la seva competència. El metge agreujat ha de comunicar-ho a la Direcció del centre que hauria de resoldre el conflicte amb la participació dels caps de les Unitats o Serveis a què pertanyen els metges en litigi.

4. Els canvis d'organització en qualsevol institució són font de tensions i a vegades de conflictes; també ho són les fusions hospitalàries o el transvasament de part de la plantilla o de tota, a un altre centre o a una altra àrea del mateix centre. En aquests casos la direcció mèdica ha d'actuar amb la màxima transparència i ponderació per reduir l'impacte negatiu d'aquests canvis. És convenient fer-hi participar les parts implicades en la nova organització.

#### **CONFLICTES PER CAUSA DE MALA PRÀCTICA PROFESSIONAL**

5. Si un metge té la convicció que la pràctica mèdica d'algun col·lega és inadequada, sigui per tècnica insuficient o per deteriorament del seu estat

de salut i pot posar en risc els seus pacients o té un comportament poc ètic, té l'obligació de comunicar-ho a qui correspongui en compliment del deure que imposa l'article 92 del Codi. (5) Si d'aquesta comunicació se'n derivés algun perjudici per al metge que l'ha feta, aquest ha de sol·licitar la intervenció del Col·legi que donarà compliment a l'article 98 del Codi. (6)

6. En el cas que un metge sàpiga que un col·lega sofreix alguna malaltia psíquica, té addicció a l'alcohol o a algun estupefaent o pateix alguna infecció que pot contagiar els seus pacients, té el deure de recomanar-li consultar a qui pot aconsellar-li la millor actuació. Una bona solució és posar-lo en contacte amb el PAIMM i el CASIV. (7) El silenci no és un acte de companyonia sinó negació d'ajuda. Tant l'afectat com qui no ho denuncia poden ésser castigats per incompliment dels articles 91 i 92 del Codi. (8)

### **CONFLICTES EN LES RELACIONS ACADÈMIQUES DELS METGES**

7. La decisió de quins han d'ésser els signants d'un article científic o d'una comunicació a un congrés és habitualment responsabilitat del director del servei on s'ha efectuat l'estudi o de l'investigador principal. Incloure com a autors persones que no han participat d'una manera significativa en el disseny o en la realització del treball o en la seva redacció constitueix un engany. Igualment és un engany no incloure-hi les persones que hi han intervingut.

L'ordre dels signants ha de respectar la importància de les aportacions dels diferents autors. S'ha de disposar de la conformitat de cadascun abans d'ésser enviat el treball a la secretaria del congrés o la redacció de la revista per publicar-lo per assegurar que tots els autors subscriuen el text, tant en la forma com en el contingut.

8. No és malauradament excepcional que de manera intencionada l'autor o els autors d'un treball acadèmic, llibre, article o conferència no esmentin a la bibliografia les aportacions científiques relacionades amb el tema, efectuades anteriorment per metges d'altres centres o equips de treball. Aquesta omissió és un frau científic, una ofensa als altres autor, els mèrits dels quals s'han silenciats.

## DE LA PETICIÓ DE SEGONES OPINIONS

9. Quan un malalt vol una altra o altres opinions diagnòstiques o terapèutiques, el metge o metges que han intervingut fins a aquell moment en l'atenció del malalt han de facilitar-li totes les dades de què disposin (proves d'imatge, preparacions histològiques, resultats d'anàlisi, etc.) a fi que no s'hagin de repetir i s'aconsegueixi un estalvi econòmic i de temps (benefici social i personal), d'acord amb el que determina l'article 26 del Codi. (9) Si no ho fan incompleixen un deure ètic i poden ésser objecte de sanció. I això és vàlid sigui quin sigui el tipus de relació entre el metge i el pacient, la institució en la qual l'assistència tingui lloc i per compte de qui.
10. El metge que rep un pacient que sol·licita una segona opinió ha d'abstenir-se de fer qualsevol comentari crític o despectiu referit a les actuacions del metge o metges que l'han atès anteriorment. Si no ho fa així incomplirà l'article 25 del Codi. (10)
11. Les relacions entre metges de capçalera i especialistes ha d'ésser fluïda i, sempre que sigui possible, personal. El pacient però, hi ha d'estar d'acord. No és convenient que sigui el mateix malalt el transmissor del criteri i de les recomanacions del metge especialista al metge de capçalera, tant si és aquest qui ha sol·licitat la col·laboració com si ha estat per iniciativa del pacient. Els especialistes haurien de procurar proporcionar sistemàticament als metges d'atenció primària o de capçalera, la informació que necessiten per oferir una bona assistència i adequada informació al pacient. Els metges de capçalera, però, han de facilitar als especialistes totes les dades necessàries per evitar duplicitats exploratòries. Cal tenir en compte que més que ningú, el metge responsable del malalt, el d'atenció primària o de capçalera, poden informar adequadament al malalt i donar compliment al que diu l'article 22 del Codi. (11)

## CONFLICTES PER QÜESTIONS DOCUMENTALS

12. Quan es dissol un equip format per metges o quan un d'ells abandona l'equip, s'han d'evitar les situacions de tensió derivades de l'apropiament de documentació clínica dels pacients atesos anteriorment per l'equip. Cal considerar prioritàriament què beneficiarà al pacient. Si no s'arriba a un acord cal demanar l'arbitratge del Col·legi. Cal recordar que la història mèdica s'ha establert exclusivament en benefici del pacient. Ningú n'és el

propietari. És un document que pot ésser consultat per tots els que participen en l'atenció al malalt dins dels límits que imposa la preservació de la intimitat.

**13.** Els metges que fan d'empresari en el camp sanitari i tenen altres metges que en depenen econòmicament han de contractar-los prescindint de la seva condició de col·legues i complir les normes laborals vigents, diferents segons els rams. Quan no hi hagi normes legals que fixin concretament les característiques de la relació laboral s'aplicaran les que corresponguin per similitud i el Col·legi vetllarà perquè s'apliqui estrictament l'article 100 del Codi. (12)

**14.** Els metges han de considerar que l'exercici de la seva professió és el seu mitjà de vida, però mai no han d'oferir els seus serveis a cap entitat a un preu inferior al fixat per acords col·legials o associacions professionals. No actuar d'aquesta manera és incomplir la llei ètica.

#### NOTES

(1).- Codi de Deontologia.- Art. 84.- La relació entre metges mai no ha de comportar desprestigi públic. Les discrepàncies professionals han d'ésser sempre discutides entre metges i en el si del Col·legi de Metges o d'altres organismes o col·lectius professionals. Solament quan aquestes vies estiguin exhaurides es podrà recórrer a altres instàncies.

(2).- C. de D.- Art. 82.- Tot metge que forma part d'un equip mèdic pot rebutjar qualsevol dels seus membres per causa professionalment justa, però ha d'argumentar prèviament els motius del seu refús a la jerarquia mèdica de l'ens on pertany l'equip o al Col·legi de Metges.

(3).- C. de D.- Art. 84.- La relació entre metges mai no ha de comportar desprestigi públic. Les discrepàncies professionals han d'ésser sempre discutides entre metges i en el si del Col·legi de Metges o d'altres organismes o col·lectius professionals. Solament quan aquestes vies estiguin exhaurides es podrà recórrer a altres instàncies.

(4).- C. de D.- Art. 8.- 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.

(5).- C. de D.- Art. 92.- El metge que sàpiga que un altre metge, per les seves condicions de salut, hàbits o possibilitat de contagi, pot perjudicar els pacients, té el deure, amb l'obligada discreció, de comunicar-li i recomanar-li consultar el qui pot aconsellar la millor actuació, i igualment té el deure de posar-ho en coneixement del Col·legi de Metges. El bé dels pacients ha d'ésser sempre prioritari.

(6).- C. de D.- Art. 98.- El Col·legi de Metges, en totes les circumstàncies, té el deure ineludible de defensar, per tots els mitjans al seu abast, el metge que es vegi perjudicat a causa del compliment d'aquestes Normes.

(7).- PAIMM són les sigles de Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt que és un departament del Col·legi que ajuda als metges amb problema de dependència o de malaltia psiquiàtrica aguda i CASIV són les sigles de Comissió d'Avaluació de Sanitaris Infectats per Virus que té com a missió assessorar i fixar eventualment limitacions a l'exercici professional.

(8).- C. de D..- Art. 91.- El metge que se sàpiga malalt, que sigui coneixedor que pot transmetre alguna malaltia o que es vegi amb dificultats per exercir amb plena eficàcia la seva professió, té el deure de consultar un altre o altres col·legues perquè valorin la seva capacitat professional i seguir les indicacions que li siguin donades.

Art. 92.- El metge que sàpiga que un altre metge, per les seves condicions de salut, hàbits o possibilitat de contagi, pot perjudicar els pacients, té el deure, amb l'obligada discreció, de comunicar-li i recomanar-li consultar el qui pot aconsellar la millor actuació, i igualment té el deure de posar-ho en coneixement del Col·legi de Metges. El bé dels pacients ha d'ésser sempre prioritari.

(9).- C. de D..- Art. 26.- El pacient té el dret de disposar d'un informe, i quan ho demani, dels documents de les proves diagnòstiques referents a la seva malaltia.

(10).- C. de D..- Art. 25.- Quan el metge actui com a pèrit, inspector o similar és quan més acuradament ha de fer saber al pacient, abans d'actuar, la seva condició. Un cop finalitzada la seva tasca, ha de comunicar-li prioritàriament el contingut de l'informe, sempre que no existeixi un factor perjudicial per a la seva salut que aconsellés no fer-ho. Mai no ha de fer judicis o comentaris despectius sobre el diagnòstic, el tractament o el pronòstic establerts amb anterioritat per altres col·legues. Ha d'entendre's directament amb el metge que té cura del pacient o, si fos el cas, amb el Col·legi de Metges.

(11).- C. de D..- Art. 22.- El metge ha d'informar el pacient de les alteracions que pateix i del pronòstic de la malaltia de manera entenedora, verídica, mesurada, discreta, prudent i esperançadora.

(12).- C. de D..- Art. 100.- El Col·legi de Metges vetllarà perquè els metges assalariats puguin desenvolupar la seva tasca dins la institució o l'empresa en les dignes i degudes condicions de treball.