**Adreçat a:**Director de l’EAP.............................................................................

**Els facultatius sotasignats,** reunits en el centre en data ................................

EXPOSEN:

1. Com bé coneixeu, tenim una realitat en la assistència sanitària d’atenció primària sobre la que hi ha acord general: existeix un excés de càrrega assistencial i aquest excés té efectes negatius sobre la qualitat dels nostres serveis sanitaris i sobre la salut dels nostres professionals. Per aquest motiu, l’objectiu principal d’aquest document és que s’assoleixi una càrrega de treball adequada perquè les professionals desenvolupin també la seva tasca assistencial en condicions òptimes, doncs això repercutirà en una millora de la qualitat assistencial i seguretat clínica dels pacients atesos en els EAP.

La distribució de l’agenda de treball, l’indicador del número de visites i el temps adjudicat a cada tipus de tasca assistencial (visita presencial, telefònica, telemàtica o domiciliària) és una mesura del grau de càrrega assistencial, i entenem que l’òptim és assolir un nombre total dels diferents tipus de visites, o consultes mèdiques, que permeti desenvolupar correctament la tasca assistencial requerida, tal com es va fixar en **l’Acord de Sortida de Vaga** signat el dia 29-11-18 (Ref.: V-72/2018) entre els representants de l’Institut Català de la Salut (ICS) i els representants dels facultatius (Comitè de Vaga) de Metges de Catalunya.

De la mateixa manera, s’ha de respectar allò pactat a l’Acord de Mesa Sectorial i **RESOLUCIÓ TRE/3507/2008, de 24 d’octubre,** per la qual es disposa la inscripció i la publicació del text complet del Pacte de la Mesa Sectorial de Negociació de Sanitat de flexibilització horària dels equips d’atenció primària de l’Institut Català de la Salut (codi 7902722) i s’estableix que, en tots els casos, s’han de respectar els 2/3 de jornada assistencial dins la jornada de treball per a permetre totes les altres activitats no assistencials (formació, docència i recerca), imprescindibles i necessàries, en l’altre 1/3 complementari durant la jornada laboral.

El compliment conjunt dels aspectes que acabem de referir són la pedra angular per aconseguir una adequada protecció de la salut dels professionals i la millora de la qualitat assistencial.

En aquest sentit, hem de fer palès que **la garantia d’un temps mínim per a la visita mèdica també és un dret de l’usuari**, al que s’atorga així una atenció dins uns estàndards mínims de qualitat i seguretat clínica. De la mateixa manera, tal com hem apuntat, també és una **garantia per a la salut dels professionals** que presten els seus serveis sota una pressió assistencial que supera tots els límits que la prevenció de la salut aconsella per als facultatius de l’atenció primària, fet que provoca un gran estrès i angoixa als professionals que se senten responsables de l’atenció mèdica que ofereixen als seus pacients i usuaris.

En qualsevol cas, la situació descrita implica la vulneració de nombroses normes, entre altres:

* **Article 43 de la Constitució i 23 de l’Estatut** **de Catalunya**

Reconeixen el dret a la protecció de la salut i encomanen els poders públics a crear les mesures preventives i els serveis i prestacions necessàries, sent aplicable tant en relació a les persones treballadores com en relació als pacients.

* **Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales**

En el seu preàmbul, estableix “*Por todo ello, la presente Ley tiene como objeto la determinación del cuerpo básico de garantías y responsabilidades preciso para establecer un adecuado nivel de protección de la salud de los trabajadores frente a los riesgos derivados de las condiciones de trabajo...”*

I la mateixa llei, en el seu article 14.1, capítol III, diu: *“Los trabajadores tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo” i en el article 15.1 (Principios de la acción preventiva) diu “El empresario aplicarà las medidas que integren el deber general de prevención previsto en el artículo anterior, con arreglo a los siguientes principios generales: a)Evitar riesgos, c)Combatir los riesgos en su origen”.*

* **RESOLUCIÓ TRE/3507/2008, de 24 d’octubre**

Disposa la inscripció i la publicació del text complet del Pacte de la Mesa Sectorial de Negociació de Sanitat de flexibilització horària dels equips d’atenció primària de l’Institut Català de la Salut (codi 7902722).

* **Codi Ètic de l’Institut Català de la Salut**

En el seu preàmbul diu *“L’objectiu d’aquest Codi és promoure el comportament ètic i afavorir les bones pràctiques, així com posar de manifest a institucions, pacients i a la societat en general el compromís ètic de tots els treballadors de l’ICS en la qualitat”.* En l’apartat de Compromís diu: *“Conductes a promoure: Donar atenció de qualitat, generant confiança. Disposar de les eines necessàries perquè professionals i centres puguin oferir una atenció excel·lent, humana i tècnica”*.

* **Carta de Drets i Deures de la Ciutadania 2015**

En relació amb la salut i l’assistència sanitària, en el seu apartat 7 estableix com a dret de la ciutadania rebre una assistència sanitària de qualitat i segura en tots els seus àmbits.

* **Codi de Deontologia del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya**

L’article 9 diu: *“Tothom té el dret a una atenció mèdica de bona qualitat humana i tècnica. El metge ha de vetllar per la preservació d’aquest dret”*.

L’article 22 diu: *“El metge té el deure de donar al pacient la màxima informació possible sobre el seu estat de salut, els passos diagnòstics, les exploracions complementàries i els tractaments. La informació ha de ser donada de manera entenedora i prudent, i comprendrà també les mesures preventives per evitar el contagi i la propagació de la malaltia...”*.

**Per tot l’exposat prèviament** i a raó del que estableix i disposa **l’article 34 de la Llei de Prevenció de Riscos Laborals,** en atenció a la definició de la càrrega de treball, i de conformitat amb allò que es va preveure a l’Acord de Sortida de Vaga (ASV) signat el 29 de novembre de 2018 entre el sindicat Metges de Catalunya i aquesta entitat (Institut Català de la Salut), amb la intervenció del Departament de Salut, entenem que és imprescindible per dur a terme una activitat assistencial conforme a tots els principis abans descrits, i per a una adequada cura de la nostra salut com a treballadors i treballadores, la concreció dels temps de treball que es consideren mínims per agarantir la correcta qualitat assistencial i la seguretat clínica del pacient pel que fa al seu diagnòstic, tractament i pronòstic, i per tals motiusinstem la direcció del EAP a que les agendes assistencials es planifiquin de la següent manera**:**

* **Visites presencials**: davant la situació pandèmica i postpandèmica les visites presencials comporten una major intervenció sanitària, ja que molts pacients han presentat complicacions de la seva salut prèvia i d’altres presenten nova simptomatologia, que requereix més temps d’atenció mèdica en consulta. Considerem que aquest tipus de vistes han d’estar agendades amb un temps d’entre **15-20 minuts cadascuna**.
* **Consultes telefòniques**: aquest tipus de consultes han substituït en gran mesura a moltes visites presencials. Considerem que les consultes telefòniques actuals han d’estar agendades amb un **temps mínim de 10 minuts cadascuna.**
* **Consultes telemàtiques:** tal com es va aplicar en el càlcul de l’Estudi de Càrregues assistencials del Centre Corporatiu, les consultes telemàtiques han de tenir una assignació de **temps de 10 minuts cadascuna**.
* **Atenció a domicili: 45 minuts cadascuna (60 minuts en l’àmbit rural)**.

Aquesta planificació de l’agenda assistencial ens permetrà també portar a terme la nostra tasca, com a facultatius i facultatives, amb un mínim risc per a la nostra salut, i per això, en cas que les nostres agendes superin aquesta planificació, traslladarem a la direcció del centre la relació de visites o consultes que no es puguin atendre amb garanties, per tal que prengui les mesures oportunes per a la seva reprogramació.

Atentament,

Signatures: