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

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

**EXPOSEN:**

Es ben conegut **l’excés de càrrega assistencial que pateix des de fa anys l’atenció primària**, excés que té efectes negatius sobre la qualitat dels nostres serveis sanitaris i sobre la salut dels nostres professionals.

Per aquest motiu, **amb aquest document, reclamem una vegada més, la necessitat d’assolir que les càrregues de treball siguin adequades** perquè els professionals puguin desenvolupar la seva tasca assistencial en condicions òptimes, la qual cosa 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) son elements angulars per mesurar aquest grau de càrrega assistencial, i hem d’aconseguir optimitzar-los per desenvolupar correctament la nostra tasca assistencial, tal com es va fixar en **l’Acord de Sortida de Vaga** signat el dia 15-02-19 (Ref.: V-05/2019) entre els representants de les patronals del SISCAT (UCH, CAPSS i ACES) i els representants dels facultatius/es de Metges de Catalunya.

**La garantia d’un temps mínim per a la visita mèdica és un dret de l’usuari**, per poder rebre una atenció sanitària amb uns estàndards mínims de qualitat assistencial i seguretat clínica, de la mateixa manera que també assegura **una adequada protecció de la salut dels professionals.**

**L’estrès i angoixa continuades,** conseqüència de realitzar l’assistència mèdica sota una pressió assistencial que supera des de fa anys els límits del que podem considerar raonable, està fent emmalaltir a molts facultatius, que es senten responsables de la salut dels seus pacients, i que es veuen desbordats dia si, dia també, incapaços d’oferir sovint l’atenció que voldrien.

La situació descrita implica la vulneració de nombroses normes, entre altres:

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

Es reconeix el dret a la protecció de la salut i s’encomana als poders públics a crear les mesures preventives, els serveis i les prestacions necessàries, que siguin oportunes, per aplicar-se tant a les persones treballadores com 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).

* **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 15 de febrer de 2019 entre el sindicat Metges de Catalunya i les Patronals del SISCAT, entenem que és imprescindible concretar els temps de treball que es consideren mínims per a garantir la correcta qualitat assistencial i la seguretat clínica del pacient pel que fa al seu diagnòstic, tractament i pronòstic, per dur a terme una activitat assistencial conforme a tots els principis abans descrits, i per una adequada cura de la nostra salut com a treballadors i treballadores, i per tals motius, instem a la direcció de l’EAP a que les agendes assistencials es planifiquin de la següent manera**:**

* **Visites presencials**: En situació pandèmica i post pandèmica, les visites presencials requereixen més temps d’atenció mèdica, degut a l’increment de descompensacions de patologia crònica, que no s’ha pogut monitoritzar com abans de la pandèmia, i a la nova simptomatologia i complicacions que han aparegut degudes al SARSCOV 2. Considerem raonable un temps d’entre **15-20 minuts cadascuna**.
* **Consultes telefòniques**: aquest tipus de consultes han substituït en gran mesura a moltes visites presencials. Creiem que les consultes telefòniques actuals han d’estar agendades amb un **temps mínim de 10 minuts cadascuna.**
* **Consultes telemàtiques:** Totes les tasques no presencials, que també son actes mèdics, han de tenir una assignació de **temps de 10 minuts cadascuna**.
* **Atenció a domicili**: **45 minuts cadascuna** a l’àmbit urbà i **60 minu**ts a l’àmbit rural o semirural.

Aquesta planificació de l’agenda assistencial ens ha de permetre dur a terme la nostra tasca, 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: