

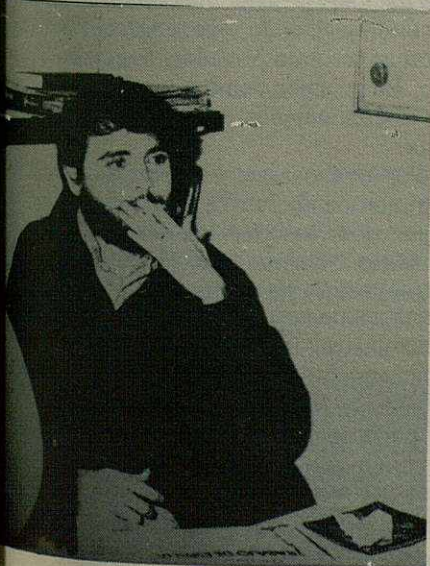
Frederic Font.

agravarlo mucho más. Como resultado tenemos hospitales caducos que no poseen los niveles técnicos adecuados y además en el momento de tener que acondicionar esta asistencia, o de que se le pueda dar el coste que necesita para poder ponerse al día, lo que se hace es darle el coste justo y algunas veces ni a esto se llega. Tenemos que cubrir la asistencia con unidades no preparadas y que además no se están potenciando.

Nosotros en el hospital comarcal actualmente hemos empezado a trabajar haciendo un estudio para saber las necesidades reales, cuantas camas se necesitan, que especialidades, como tendrían que ser los servicios generales médicos, etc. Dentro de tres o cuatro meses lo tendremos preparado y entonces veremos de donde podemos obtener los recursos necesarios para poder tener el hospital que necesitamos.

El SOE te paga por la cantidad de camas que cuenta el centro y no por las necesidades reales del hospital. Por otro lado no podemos

Enric Barbeta



## ● NECESIDAD URGENTE DE UNA NUEVA PLANIFICACION.

## ● NO HAY COORDINACION ENTRE LOS CENTROS.

## ● FALTA MATERIAL SANITARIO, POR UNOS PRESUPUESTOS REDUCIDOS.

acudir a ningún otro sitio y nos movemos siempre en el mismo círculo vicioso. Actualmente el hospital está haciendo unas reformas de unos ochenta millones de pesetas gracias a un crédito ha devolver en doce años. Y esto es para poder tener unas cuantas camas más. Una inversión de este tipo no tendría que hacerla el propio hospital, lo tendría que solucionar el SOE. No deberíamos ser nosotros los que solicitáramos este crédito metiéndonos en problemas sin saber si los podremos resolver o no. El SOE nos tendría que dar todo lo necesario para poder dejar el hospital en condiciones. Teniendo en cuenta además que tanto Granollers como la comarca está pagando una cuantiosa asignación a la Seguridad Social sería lo correcto el que dejaran esta asignación para poder cubrir estas necesidades. Y teniendo en cuenta que el presupuesto del SOE es muy superior al del Estado, nos tendría que preocupar el mejor reparto del mismo. Además al estar tan centralizado existen más problemas, pues si se quiere hacer algún concurso en algún centro, primero pasa al inspector de la zona, después a la inspección de la provincia, este informe se manda al INP de Madrid, del INP de Madrid al Ministerio de Trabajo, de este a la Dirección General de Ordenación y Asistencia Sanitaria y si toda la documentación está conforme este último le da el visto bueno. Pero entonces, y debido a estos trámites si tenías las cosas preparadas para empezar en enero, el permiso viene cuatro o cinco meses después.

Lo más inmediato a hacer para que se solucionen todos estos problemas es formar un ministerio para que todo el mundo sanitario dependa del mismo sitio.

**Frederic Font.** — Para conocer las necesidades urgentes de la comarca a nivel sanitario existen unos estudios pero son de hace mucho tiempo. Tengo que decir que muchos problemas no existirían si cada pueblo o comarca cubriera sus necesidades. Me explicaré: con la recaudación, por medio de mutuas o

de cualquier otro centro, y después de haber solucionado los problemas de paro, enfermedad, etc., lo que quedará, y siempre libre de impuestos, se debía dedicar a mejoras de la propia localidad. Es vergonzoso que el trabajador esté pagando un descuento de su sueldo y la empresa pague las cinco sextas partes, y que esta parte el empresario lo cargue a gastos de producción, o sea lo que vale seía pesetas lo sube a diez, y entonces resulta que el único que paga es el trabajador y el consumidor. De esto se tendría que hacer cargo el Estado y entonces se podría hacer ampliación de camas y mejoras, porque actualmente la gente pide ambulatorios, pero lo que verdaderamente necesita es asistencia, que es algo más amplio.

## LOS AMBULATORIOS Y LOS MEDICOS DE CABECERA Y RURALES

**José M<sup>a</sup> Campos.** — Respecto a los médicos de cabecera y rurales a mí modo de ver no conviene revalorizarlos sino que interesa darles una nueva dimensión que responda a las necesidades actuales. Hay que buscarles una serie de unidades a las que referirse y mirar de hacer una asistencia integrada. Formar unos centros de guardia con un médico de cabecera, un operador para casos de urgencia, etc. Entonces la nueva imagen de los médicos de cabecera podrían ser estos centros, haciendo un trabajo conjunto con los demás médicos, haciendo una medicina preventiva, lo que ocasionaría menor riesgo en lo que se refiere a una operación en sí, además de un ahorro económico. No como en la actualidad que lo que hace la medicina preventiva es sólo una serie de vacunaciones y además muchas hechas.

**Enric Domenech.** — Otro problema de estos médicos de cabecera, es el número muy grande de enfermos que tienen actualmente, que en algunos casos oscila entre sesenta y

## ● LAS AMBULANCIAS, NO DEBEN SER SOLAMENTE TAXIS.

## ● SABER EXACTAMENTE HASTA DONDE PUEDE LLEGAR UN HOSPITAL COMARCAL.

## ● DEMASIADA BUROCRACIA DEL SOE