



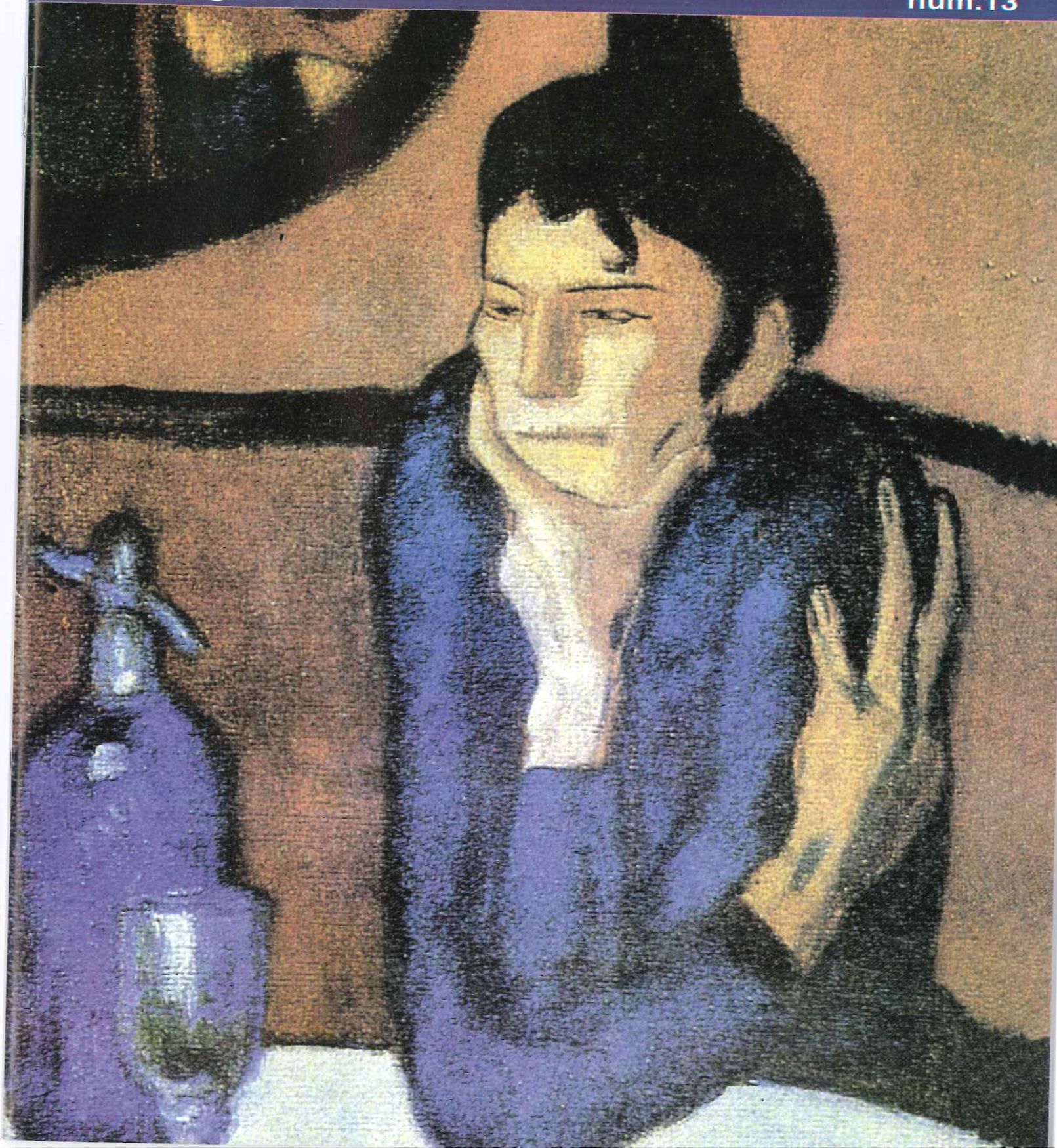
Il·ltre. Col·legi Oficial
Metges de Lleida

B u t l l e t í

Mèdic

juliol - agost 1998

núm.13



Ens complau informar-li sobre els nostres serveis que podran ser-li de gran utilitat.

A FID EDICIONS trobarà un servei integral dins el món de les Arts Gràfiques.

Adreci's a FID EDICIONS quan estigui preparat per una nova imatge, o quan vulgui reimprimir els seus impressos habituals.

REALITZEM ELS SEUS CATÀLEGS

A FID EDICIONS no es triguem setmanes ni grans sumes de diners per dissenyar un nou catàleg.

Els catàlegs són una forma ideal de mantenir-se en contacte amb els clients possibles i els reals. Simplement porti les seves fotos i les seves notes, a FID vostè no té perquè perdre temps i diners contractant els serveis de disseny gràfic, filmació, impremta, manipulació, repartiment, etc. Nosaltres ho fem tot baix el mateix sostre.

REALITZEM ELS SEUS FOLLETONS

Un fullet professional és quelcom imprescindible per qualsevol negoci. Utilitzi'l per presentar-se vostè mateix i la seva companyia, el seu fullet es quedarà amb el seu client una vegada vostè hagi marxat. Si no en té cap, es probable que el seu competidor el tingui.

REALITZEM EL SEU BUTLLETÍ INFORMATIU O REVISTA

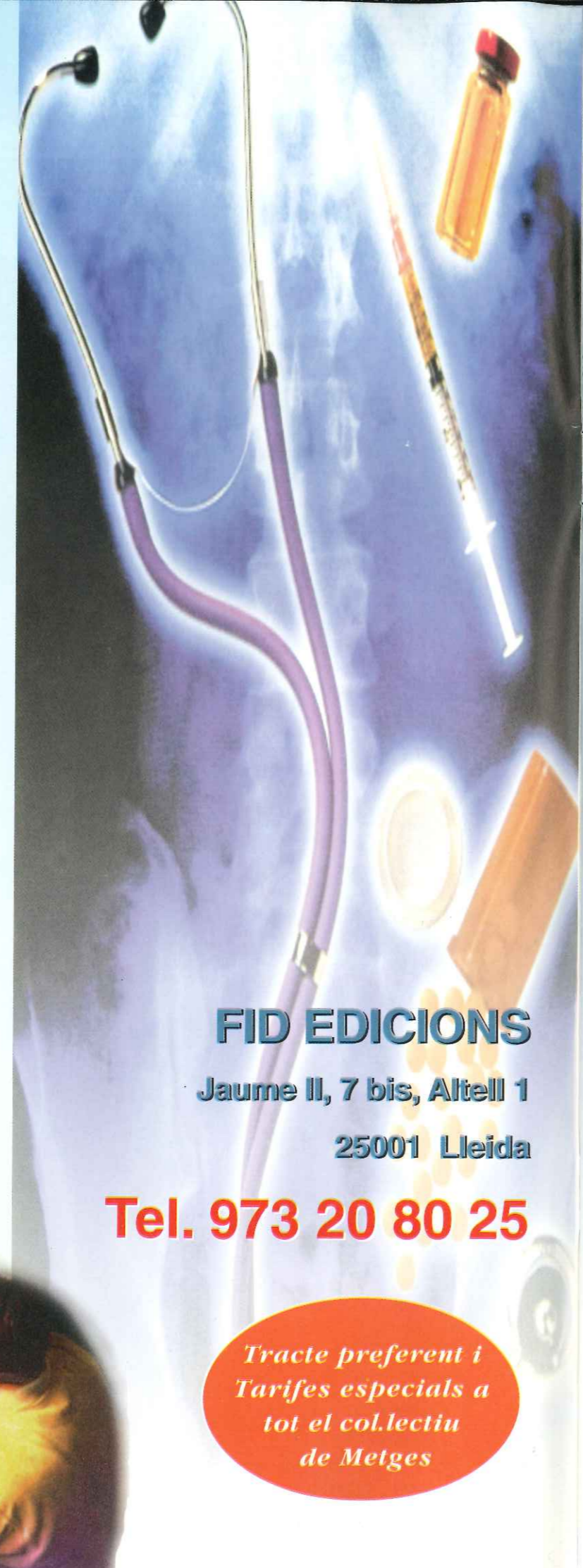
Són molts els Col·lectius o Gremis que, d'una manera periòdica recorren a aquest medi per poder informar puntualment tots els associats.

FID EDICIONS gestiona la realització i seguiment de les revistes, podent o inclús fer-se càrrec de la contractació publicitària per així intentar sufragar el cost de la publicació.

ALTRES TREBALLS

A FID podem, a més a més, confeccionar-li tot tipus d'impressos que vostè necessiti per a la seva empresa: targetes, cartes, factures, albarans, rebuts, sobres, adhesius, segells de cautxú, etc.

Pensi en la imatge de la seva empresa, si no està content amb ella plantegi's un canvi. És la millor manera de vendre els seus productes i a FID l'ajudarem.



FID EDICIONS
Jaume II, 7 bis, Altell 1
25001 Lleida

Tel. 973 20 80 25

*Tracte preferent i
Tarifes especials a
tot el col·lectiu
de Metges*

SUMARI

Edita

Il·lustre. Col·legi Oficial de
Metges de Lleida
Rbla. d'Aragó, 14, pral
25002 LLEIDA
Tel. 973 / 27 08 11
Fax 973 / 27 11 41

Junta de Redacció

President:
Dr. Bonaventura Lladonosa Gallart
Cap de Redacció:
Dr. José Antonio Morales del Rio
Equip de Redacció:
Dr. Josep Pifarré Barqué
Dr. Fernando Boneu Companys
Dr. Manel Camps Clemente
Dr. Lluís Calvo Condal
Dr. Josep F. Tarragó Valentines
Dr. Juan Viñas Salas
Dr. Fernando Pifarré Sanagustín

Comitè Assessor

Junta de Govern

Col.laboradors

Ferran Pifarré
Manel Camps i Surroca
Manel Camps i Clemente
Anna Sàez
Xavier Adell

Fotocomposició i Disseny

Fid Edicions

Impremta

Fid Edicions

Dep. Publicitat

Fid Edicions
Jaume II, 7 B altell 4
25001 LLEIDA
Tel. 973 20 80 25 / 973 20 80 26
Fax 973 20 81 30

Dipòsit Legal: L - 842 / 96

Portada: En la imatge La bebedora de ajenjo, de Picasso. Que refleja lo que hay entre el vicio y la enfermedad.

Butlletí Mèdic no comparteix, necessàriament, els articles i opinions redactats pels seus col·laboradors, encara que aquestes discrepàncies no seran obstacle per a l'accés al Butlletí.



**Il·lustre Col·legi Oficial
de Metges de Lleida**

5 Editorial

6 L'Aparador

- Reconeixement a la trajectòria de Manuel Camps, metge d'Alcarràs

8 Dispensari

- La cirurgia estètica no obliga a obtenir el resultat pretès
- El Suprem torna a exigir a l'Administració sanitària que provi la seva innocència
- El Consell d'Estat aboga per pagar en contagi transfusional



- Rius afirma que donat el retard de l'entrada en vigor del "medicamentazo" podria no acomplir-se l'estalvi previst
- El jutge no pot autoritzar "a priori" la transfusió d'un testimoni de Jehovà adult
- El Suprem confirma que el torn rotatori exigeix treball nocturn

12 La Recepta

- La despesa farmacèutica creix un deu per cent
- L'osteoporosi té un cost sanitari de 110.000 milions de pessetes l'any
- Un 68,4% d'espanyols creu que la seva salut és bona i un 35,7 fuma



16 Viver

- Sanitat prepara un estudi sobre les necessitats dels especialistes

18 Professi6 Mèdica

- Romay admet que l'Estatut Marc necessita "el contrapunt dels professionals"
- Catalunya reclama la titularitat dels centres públics Sanitaris



21 Taulell Sindical

22 Galeria de presidents

- Dr. Josep M^a Calvet Rovira



24 Col.laboració

- Veinticinco aniversari de la Sociedad Catalana de Angiologia y Cirugia Vasculardr. José Luis de Frutos Rincón
- El sentido del Colegio Dr. Jose Antonio Morales del Rio

27 Agenda-Breus

31 Ofertes Col·legials

BO I AMIC

AIXÍ ÉS EL METGE DE FAMÍLIA A ADESLAS, QUAN TU EL TRIES

Perquè ADESLAS posa la qualitat i tu hi afegeixes l'amistat,
triant un professional que et mereix confiança.

Si ja has fet la teva elecció, digues-nos-la.
Quan el necessites, el trobarem molt a prop teu.
De la mà del teu Metge de Família estaràs segur, guanyarà
la teva salut i entraràs en la Medicina d'Avantguarda.

Aquest és el nostre repte de futur.

adeslas
SEGUROS DE SALUD



Qualitat, perquè et trobis bé

Informació 24 hores: **902 200 200**



Delegació a Lleida C/ Vallcalent, 1-2ª planta
Tel: 973/ 26 92 11

EDITORIAL

Fa molt de temps, més ben dit fa anys, una i mil vegades, pública i privadament, els metges havíem reclamat l'anomenat "Estatut Marc". L'Administració, tant la socialista com l'actual, havia estat sorda si bé, cal dir-ho tot, va assumir el compromís de presentar un projecte que fins ara no s'havia atrevit.

De sobte, es presenta un document que unànimament ha estat contestat negativament, i dic unànimament perquè "tots els sindicats" i l'Assemblea de Presidents de l'O.M.C l'han rebutjat com un projecte francament decepcionant i d'una manera tan crítica com mai s'havia fet en un projecte de l'Administració.

Davant d'aquest unànim rebuig, és d'esperar que l'esmentat projecte no prosperarà; es modifiqui o es presenti un nou document més coherent amb el temps actual perquè, si no és així i els sindicats i l'Assemblea de Presidents complim amb els nostres compromisos, anem irremissiblement a una vaga d'imprevisibles conseqüències.

Un estatut que entre altres objectius inacceptables, propugna una més gran funcionarització del metge i atorga als gestors un instrument legal per sotmetre el personal sanitari a unes moltes vegades consignes polítiques, i no per incentivar-los. És un document que té assegurada una total oposició per part dels metges.

És curiosa la mateixa postura dels partits polítics quan es tracta de la Medicina perquè no se'n coneix cap que s'hagi oposat a l'esmentat projecte. Diuen els entesos, que l'arribada del proper mileni serà el punt final de la medicina socialitzada, passant a un model de finançament públic de la sanitat, però gestionada pel sector privat com s'està fent a l'Europa Comunitària i això no ens ha d'alarmar com a usuaris ni com a sanitaris i sinó escoltem el que diu el Dr. Trias, amb molta experiència sanitària i actual Conseller de la Presidència: "Quan entitats no lucratives que funcionen amb sistemes de gestió privades intervenen i col·laboren amb la sanitat pública, les institucions públiques s'espavilen".

Si és i serà així, entenc, seria bo que l'Administració, els Sindicats, els Col·legis de Metges i els usuaris, tots junts, redactéssim i consensuéssim l'Estatut Marc pel proper mileni, sinó la vaga està més que garantitzada amb l'actual projecte ■

Dr. Bonaventura Lladonosa i Gallart

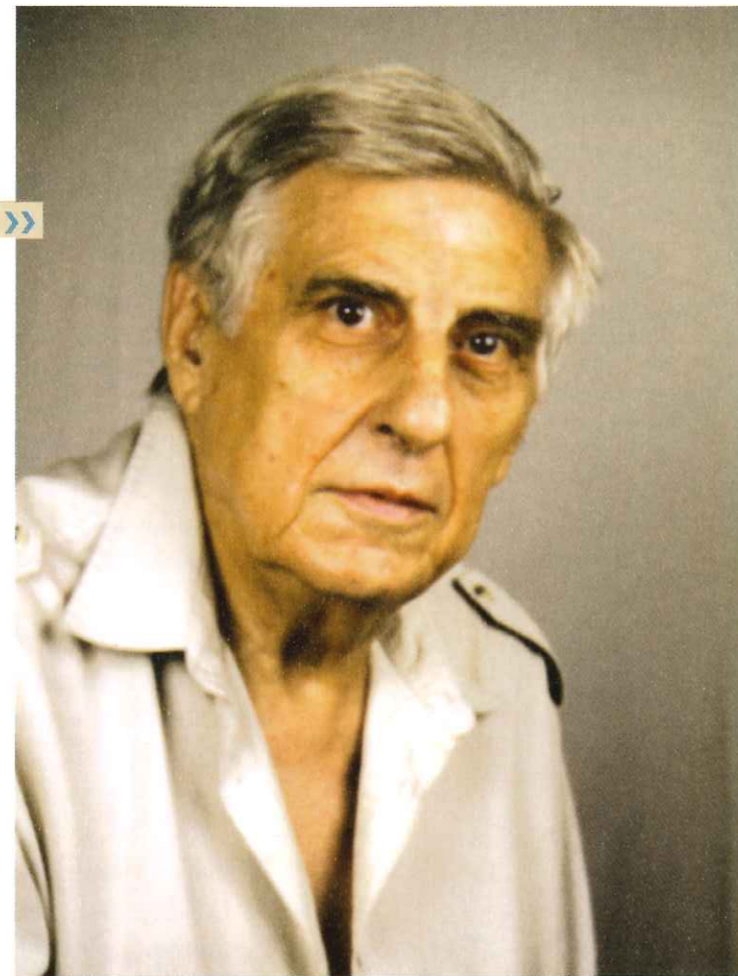
President del Col·legi de Metges

Reconeixement a la trajectòria de Manuel Camps, metge d'Alcarràs

Premi Sant Jordi a la VI Festa de la Sanitat Catalana

Manuel Camps va ser proposat pel Col·legi de Metges de Lleida per optar al premi Sant Jordi i la Fundació Promoció Mèdica el va escollir entre els candidats dels altres tres col·legis catalans

El doctor Camps assegura que ser metge de família dóna moltes satisfaccions.



La VI Festa de la Sanitat Catalana va reconèixer el propassat 29 de juny amb el premi Sant Jordi la trajectòria de Manuel Camps, metge d'Alcarràs des de l'1 d'agost de 1951 i habitual col·laborador de la nostra revista. Mirant enrera, el doctor Camps assegura que la medicina ha canviat molt per a millor. "Ser metge avui en dia és més fàcil que quan jo vaig començar. Disposem d'uns mitjans que no tenen res a veure amb els d'aleshores". Aquestes deficiències, però, no eren exclusives del món sanitari. El doctor Camps explica que abans la gent vivia en condicions molt dures i podies arribar a una casa per assistir un part sense cap mena de condicions higièniques. Avui aquest tasca es duu a terme als hospitals. El metge d'Alcarràs, jubilat des de fa vuit anys, recorda que ell era un "privilegiat" per disposar d'un aparell de raigs X i un microscopi, que era "el mínim".

Mai no li ha passat pel cap especialitzar-se perquè assegura que ser metge de família "dóna moltes satisfaccions, sobretot pel contacte directe amb la gent que et tro-

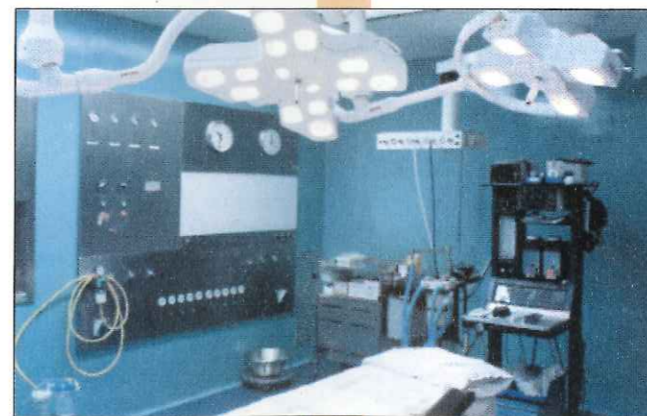
bes cada dia i que veus que t'està agrairada". Prova d'això és que ara que està oficialment retirat continua rebent visites. "És molt gratificant veure que la gent encara confia en tu". Manuel Camps va ser proposat pel Col·legi de Metges de Lleida

Mirant enrera, el doctor Camps assegura que la medicina ha canviat molt per a millor. "Ser metge avui en dia és més fàcil que quan jo vaig començar"

y aceptado por "el Consell de col·legis de Catalunya" per optar al premi Sant Jordi i la Fundació Promoció Mèdica. El jurat va tenir en compte que en el seu currículum figuren una dilatada experiència professional en el medi rural y un centenar d'estudis sobre història de la medicina i diversos llibres, tant sobre medicina com sobre història local, la seva afició. A més a més, és membre de la Reial Acadèmia de Medicina. A la revista BUTLLETÍ MÈDIC hem tingut ocasió de gaudir dels seus coneixements en els diferents articles que ha tingut la gentilesa de fer-nos arribar. Des d'aquestes pàgines, la nostra més sincera enhorabona pel reconeixement a tota un vida dedicada al servei de la medicina ■



- ANÀLISIS CLÍNQUES
- ANATOMIA PATOLÒGICA
- APARELL DIGESTIU
- CARDIOLOGIA i APARELL CIRCULATORI
 - ✓ Eco-Doppler
 - ✓ Holter
- CIRURGIA GENERAL i DIGESTIVA
- CIRURGIA PLÀSTICA i REPARADORA
- CIRURGIA VASCULAR
 - ✓ Doppler computeritzat
 - ✓ Eco-Doppler vascular
 - ✓ Reconeixements cardio-vasculars
 - ✓ Unitat trombo-embòlica
- ENDOCRINOLOGIA i NUTRICIÓ
- ENDOSCÒPIA DIGESTIVA
- GINECOLOGIA i OBSTETRICIA
- GENÈTICA PRE-NATAL
- PARTS
- MEDICINA INTERNA
- MEDICINA NUCLEAR
 - ✓ Gammagrafia
- OFTALMOLOGIA
- ONCOLOGIA MÈDICA
- OTO-RINO-LARINGOLOGIA
- PEDIATRIA
- PNEUMOLOGIA
- RADIODIAGNÒSTIC
 - ✓ Radiografia
 - ✓ Ecografia
 - ✓ Mamografia
 - ✓ Ecocardiograma
 - ✓ Doppler
- * TRAUMATOLOGIA i ORTOPÈDIA
- * UROLOGIA



NOVA ÀREA QUIRÚRGICA

- QUIRÒFANS
- SALA DE PARTS
- SALA D'ANESTÈSIA I REANIMACIÓ

EQUIPATS AMB FLUX LAMINAR I TECNOLOGIA D'ÚLTIMA GENERACIÓ



HABITACIONS INDIVIDUALS
LLIT AUTOMATITZAT
GASOS MEDICINALS
LLIT PER A L'ACOMPANYANT
TELÈFON
TV
BANY COMPLET
CLIMATITZACIÓ INDEPENDENT

C/ BISBE TORRES, 13 TEL. 26 63 00
a Lleida des de 1917

La cirurgia estètica no obliga a obtenir el resultat pretès

Perquè hi hagi responsabilitat és necessari provar que hi ha hagut negligència

Les operacions de cirurgia estètica han arribat en alguna ocasió als tribunals.



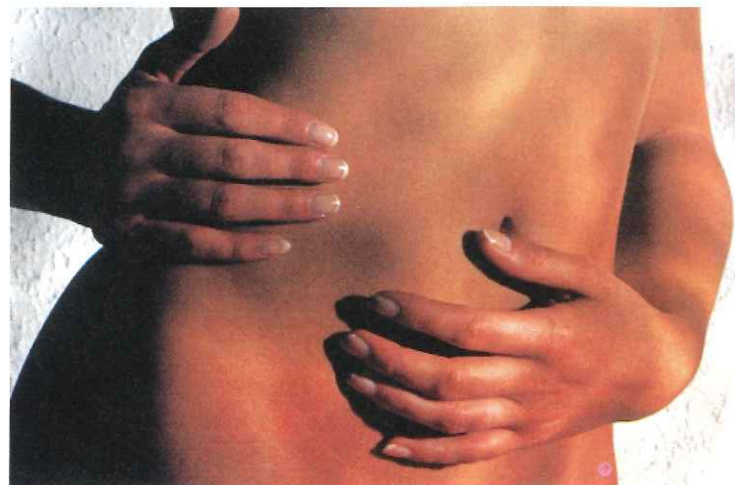
“En la cirurgia no terapèutica s’han de posar tots els mitjans possibles per obtenir el resultat, però si aquest no s’obté no s’incorre en responsabilitat civil

L'Audiència Provincial de Toledo ha dictat una sentència que estableix que la relació dels serveis entre un facultatiu i el seu pacient derivada d'una intervenció de cirurgia estètica, “si bé imposa al metge una obligació de mitjans i genera un plus de responsabilitat, no suposa la consecució obligatòria del resultat pretès ni un desplaçament de l'onus probandi” (càrrega de la prova) en benefici de qui reclama”. El 1994 l'Audiència Provincial d'Oviedo declarava respecte a aquest tipus d'operacions que “no pot dir-se que tinguin una finalitat curativa, ni que siguin realment ineludibles, sinó que es tracta d'una operació en què prima l'obligació d'obtenir un resultat”. Pocs mesos després, però, el Tribunal Suprem va tirar per terra aquesta teoria en considerar que “en la cirurgia no terapèutica s’han

de posar tots els mitjans possibles per obtenir el resultat, però si aquest no s’obté no s’incorre en responsabilitat civil si s’ha informat de les complicacions de la intervenció”.

La sentència de Toledo confirma la doctrina del Suprem. L'Audiència ha estudiat la reclamació d'indemnització per danys d'un pacient sotmès a una intervenció de cirurgia estètica que, a banda de la frustració en l'obtenció del resultat, finalment va haver aspecte físic. L'Audiència rebutja els arguments relatius a la minoria d'edat del pacient i la prescripció de la facultat per reclamar danys, que van ser acceptats pel jutjat de Primera Instància. Tot i amb això és així perquè, en ser cirurgia satisfactiva, és a dir, no terapèutica, genera un plus de responsabilitat. Per acabar, la resolució conclou, d'acord amb el dictamen pericial, que no ha estat acreditat que el metge o el cirurgià conculqués amb la seva manera de procedir la “lex artis”, per la qual cosa l'absol ■

ment raona que juguen a favor del pacient una colla de pressumpcions que obliguen a l'entitat gestora a pagar: “en aquest cas no ha quedat acreditat que la pacient patís amb anterioritat una hepatitis, ni tampoc que els donants hagin estat analitzats amb posterioritat amb resultat negatiu” ■



El Suprem torna a exigir a l'Administració sanitària que provi la seva innocència

El Tribunal Suprem ha tornat a exigir a l'Administració sanitària -concretament al Servicio Andaluz de Salud- que provi la seva innocència. Ho ha fet, segons “Diario Médico”, perquè el cas estava dins del “dany desproporcionat”. El Tribunal va estudiar una mort que es va produir per un xoc anafilàctic anestèsic durant una intervenció d'oïda. L'únic indicatiu de negligència de què disposava l'Alt Tribunal és que la sentència de l'Audiència Provincial -tot i que va absoldre el cirurgià demandat i, en conseqüència, el SAS- no va descartar una possible negligència per part d'altres membres de l'equip de professionals sanitaris que van atendre la pacient. Aquesta simple dada és suficient per al Tribunal per declarar una responsabilitat de l'empresari des del moment en què no consta en forma convenient “que ni els factors de risc concurrents (...) ni l'estat dels productes utilitzats fossin controlats convenientment. És a dir, exigeix a l'Administració que provi la diligència, tot i que no s'especifica què entén per controlar de manera convenient “els factors de risc” de la pacient ■

El Consell d'Estat aboga per pagar en cas de contagi transfusional

Es distancia del Tribunal Suprem i considera que es tracta de cas fortuït

El Consell d'Estat es resisteix a considerar que el contagi transfusional de VHC és una força major. En canvi, el segueix qualificant de cas fortuït. La diferència entre una i altra opinió és tan substancial com que en el primer supòsit l'Administració no paga i en el segon sí. En una reclamació de responsabilitat patrimonial, Sanitat no ha deixat d'escoltar mai el criteri del Consell d'Estat. El debat està obert perquè hi ha una sentència de la Sala del Social del Tribunal Suprem que estima que el contagi transfusional de VHC abans de l'aïllament del virus (el 1989) és força major. La sentència va abordar un contagi de 1985 i el va encaixar en el supòsit de força major com a “succés extraordinari”, l'origen del qual és tan extern a la prestació assistencial com “qualsevol procés en el que es descobreix una nova dolència per a la humanitat”. Ara, segons ha informat “Diario Médico”, el Consell d'Estat ha donat el vist-i-plau a la indemnització proposada per la Unitat de Responsabilitat Patrimonial de l'Insalud en un cas anàleg: contagi atribuït a transfusions realitzades del 1988 -abans que s'aïllés el virus- i el juliol de 1990,

abans que a l'Insalud fossin obligatòries les proves de detecció del VHC.

El màxim òrgan consultiu de l'Administració de l'Estat avala els cinc milions d'indemnització proposats per l'Insalud. El dicta-



men raona que juguen a favor del pacient una colla de pressumpcions que obliguen a l'entitat gestora a pagar: “en aquest cas no ha quedat acreditat que la pacient patís amb anterioritat una hepatitis, ni tampoc que els donants hagin estat analitzats amb posterioritat amb resultat negatiu” ■

El màxim òrgan consultiu de l'Administració de l'Estat avala els cinc milions d'indemnització proposats per l'Insalud.

Rius afirma que donat el retard de l'entrada en vigor del “medicamentazo” podria no aconseguir-se l'estalvi previst

El conseller de Sanitat, Eduard Rius.



El conseller de Sanitat de Catalunya, Eduard Rius, va afirmar el passat 6 de juliol al finalitzar del Consell Interterritorial de Salut que, donat el retard amb el que es va aprovar el Reial Decret de Finançament Selectiu de Medicaments, podria no aconseguir-se l'estalvi previst per aquesta mesura.

El conseller va afegir que “hauriem d'analitzar i seguir aquesta mesura durant els pròxims mesos. L'estalvi previst era per a tot un any i en aquest moment estem parlant únicament de sis mesos. Això fa gairebé impossible de conèixer quin va ser el resultat del finançament selectiu de medicaments sobre la despesa farmacèutica” ■

El jutge no pot autoritzar "a priori" la transfusió a un testimoni de Jehovà adult

Segons una sentència de l'Audiència de Granada



La llei no contempla l'autorització de tractaments mèdics entre les funcions del jutjat.

Segons informa Carlos Gil al "Diario Médico" d'Internet, l'Audiència Provincial de Granada ha dictaminat que els metges no poden demanar al jutge l'aval d'una autorització per practicar transfusions a un testimoni de Jehovà en cas que la intervenció quirúrgica ho fes necessari. El motiu és que, senzillament, els jutges no tenen poder de decisió en aquesta matèria.

En el que constitueix el primer pronunciament d'aquesta índole, el tribunal granadí ha estudiat el cas d'un pacient testimoni de Jehovà a qui se li va prescriure a urgències una intervenció quirúrgica davant una possible apendicitis aguda.

Encara que l'operació en principi no exigia practicar cap transfusió, el facultatiu no podia descartar aquesta possibilitat en cas que fos necessari per salvar la vida del pacient, el qual en un document de consentiment informat va escriure "en cas de necessitat, no accepto transfusions sanguines però sí substituïts dels que exis-

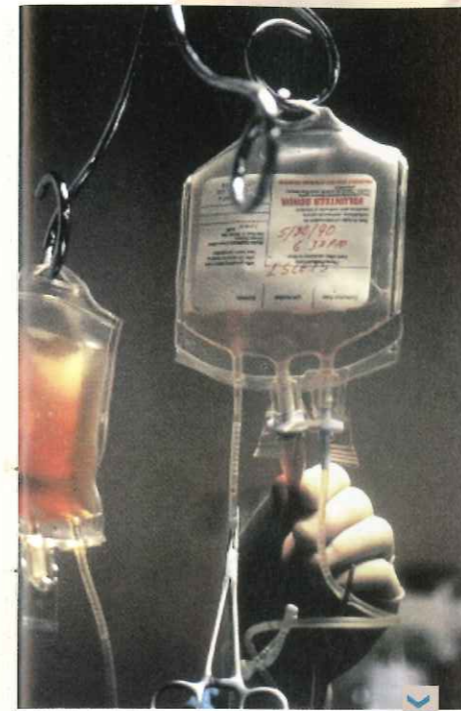
teixen i que estic disposat a acceptar". El facultatiu va sol·licitar empar judicial i el jutge de guàrdia va acordar l'autorització de practicar una transfusió sanguínia en cas d'extrema necessitat, donada la no adequació dels substituïts. La intervenció es va realitzar amb

èxit i sense exigir transfusió, però el pacient va voler recórrer aquesta ordre, que ha acabat a l'Audiència de Granada, la qual ha estimat que el Jutjat va assumir una funció (l'autorització prèvia per realitzar una transfusió) que no era de la seva competència. L'article de la Llei Orgànica del Poder Judicial que detalla les funcions d'aquest òrgan no contempla l'autorització de tractaments mèdics, així com tampoc ho fa cap altra llei en el cas de persones adultes.

Si els jutges no tenen competència per autoritzar una transfusió, la decisió quedarà, doncs, en mans del metge, que pot al·legar "estat de necessitat" en cas de tenir una querrela penal si decideix transfondre, recolzant-se en la primària del dret a la vida sobre el de la llibertat religiosa. D'aquesta manera, el metge no pot involucrar el jutge, encara que tampoc queda massa clar quin és el comportament clínic correcte des del punt de vista jurídic.

Juristes com Santiago Pelayo, lletrat de l'Insalud, o José Manuel Martínez-Pereda, magistrat, defensen, en canvi, que s'ha de respectar la voluntat del testimoni de Jehovà adult com a part del dret a la renúncia al tractament.

La intervenció es va realitzar amb èxit i sense exigir transfusió, però el pacient va voler recórrer aquesta ordre, que ha acabat a l'Audiència de Granada, la qual ha estimat que el Jutjat va assumir una funció (l'autorització prèvia per realitzar una transfusió) que no era de la seva competència, ja que no pot intervenir quan el pacient és una persona adulta que es nega al tractament mèdic



La negativa dels testimonis de Jehovà a transfondre's sang crea problemes ètics i sanitaris.

El Suprem japonès exigeix reparar els danys morals per transfondre.

Els supòsits de negativa a la transfusió per part de testimonis de Jehovà no proliferen en el dret comparat. Potser el cas més recent és una sentència dictada pel Tribunal Suprem de Japó el passat mes de febrer.

L'alt tribunal nipó va estudiar el cas d'una pacient que va ser sotmesa a una intervenció per extirpar-li un tumor. Malgrat que la pacient va insistir que no se li practiqués cap transfusió, finalment se li va transfondre sang per evitar que morís al quiròfan.

En conèixer aquesta circumstància, la pacient va demandar el metge, qui va haver d'indemnitzar la testimoni de Jehovà amb 500.000 iens (unes 600.000 pessetes) pels danys morals soferts per la pacient, que va morir sis mesos després de la intervenció com a conseqüència dels procés cancerígen.

La sentència raona que en aquest cas només van poder donar-se dues possibilitats: o bé el metge no a informar la pacient de que la transfusió podia ser necessària, o bé la va informar però no va respectar la seva negativa ■

El Suprem confirma que el torn rotatori exigeix treball nocturn

La Sala Social del Tribunal Suprem ha confirmat que el torn rotatori només existeix quan l'alternança d'horaris inclou treball nocturn, i no si només es produeix entre jornades de matí i tarda.

L'Alt Tribunal confirma d'aquesta manera i converteix en doctrina el precedent que ja existia sobre la matèria, que impedeix als facultatius que alternin el treball de matí i tarda cobrar un excés de jornada anual que estava generant una paga extraordinària d'aproximadament 200.000 pessetes a l'any.

Els acords de febrer de 1992 van establir en 1.645 hores la jornada anual del torn fixe de dia, en 1.470 hores el torn fixe de nit i en 1.530 hores el rotatori. Diversos tribunals superiors de justícia van començar a interpretar que torn rotatori és el que inclou matins i tardes. D'aquesta manera, els metges, que havien començat treballant 1.645 hores, tenien base jurídica per reclamar l'excés de 115 hores anuals que es produeix sobre les



1.530 hores del torn rotatori.

El nivell de la discussió va arribar a un punt tal que l'Insalud i els sindicats UGT i CCOO van pactar un aclariment sobre els sentits dels acords d'aquest punt. No obstant, l'aclariment va ser innecessari perquè es va produir el criteri del Tribunal Suprem: "la interpretació gramatical i lògica dels esmentats acords, en els quals es distingeix els treballs fixes de dia i de nit el treball rotatori, condueix a sostenir que en el rotatori el gir es dona entre torn de dia i el de nit però no entre el de matí i el de tarda, ja que un i altre són diürns" ■

Els facultatius que alternin el treball de matí i tarda no poden cobrar un excés de jornada.



ORGANITZACIÓ D'ACTES SOCIALS, CULTURALS I LÚDICS
CONGRESSOS, JORNADES, SIMPOSI

HOSTESSES I ASSISTENTS PROFESSIONALS

Socis i PUNT

Rbla. d'Aragó, 33 25003 LLEIDA Tel. 973 / 28 23 22 Fax. 973 / 28 00 24

La despesa farmacèutica creix un deu per cent

Els sis primers mesos d'aquest any s'han facturat 86.000 milions en receptes



El primer semestre de 1998 s'han estès un total de 47,7 milions de receptes.

línia històrica dels creixements interanuals que s'han registrat en anys anteriors per aquest concepte". Fins i tot, segons Sedano, el creixement ha estat inferior al d'altres anys, en què va arribar a situar-se entre el 15 i el 18 per cent. En aquest sentit pensa que si es prenen com a referència els últims dotze mesos, comptant els sis últims del 97, l'increment de la despesa farmacèutica és del 9,9 per cent, una xifra molt similar a l'augment del 10 per cent detectat en el primer semestre de 1998. Sedano va explicar que l'any passat el creixement va ser inferior perquè es va aprovar una mesura estructural que va ser la reducció dels marges de benefici de 2 punts en el cas de les oficines farmàcia, i d'un punt en el majoristes. Amb aquesta mesura el preu de venda al públic dels productes farmacèutics es va reduir un 3,8 per cent, donat que el PVP ja incorpora els marges de beneficis dels majoristes farmacèutics.

Sedano va atribuir el creixement de la despesa farmacèutica a un increment del número de receptes i del preu mig de la recepta. Aquest responsable va descartar que l'acumulació de receptes degut a l'anunci d'aprovació de l'anomenat "medicamentazo" s'hagi notat en la factura farmacèutica, i va afirmar que l'encariment dels fàrmacs i el progressiu augment de persones tractades que els necessiten són els dos principals factors que han contribuït a l'increment de la despesa. Sobre l'augment del número de receptes, Sedano

va informar que el primer semestre de 1998 s'havien estès un total de 47,7 milions de receptes, davant dels 46,3 milions que es van estendre en el mateix període del 1997, el que representa un augment de 3,1 per cent.

L'increment, segons Sedano, guarda una estreta relació amb els canvis demogràfics, donat que cada cop hi ha més població anciana, el que suposa l'existència d'un major nombre de malalties cròniques o de pluripatologies que precisen de tractament. De la mateixa manera, el compliment dels objectius del Pla de Salut de



Catalunya, que persegueix la detecció precoç de problemes com la hipertensió o el colesterol, amb la qual cosa es pretén prevenir patologies cardiovasculars, també ha suposat un augment del nombre de persones tractades. Pel que fa al preu dels fàrmacs, cada cop més cars, Sedano va explicar que el 1996 el PVP de les noves especialitats farmacèutiques que es van registrar va ser de 3.000 milions de pessetes, mentre que el 1997 el PVP dels

La facturació per receptes va ser de 78.000 milions de pessetes durant el primer semestre de 1997, que contrasten amb els 86.000 milions que s'han facturat en els sis primers mesos d'aquest any

El 1997 l'increment del nombre de receptes va ser del 2,7 per cent en el cas dels ciutadans actius i del 3,3 per cent en el cas dels pensionistes. Globalment es van emetre gairebé 92 milions de receptes el 1997, la qual cosa va suposar un increment del 3,1 per cent respecte al 1996

nous fàrmacs registrats pel ministeri de Sanitat va pujar a 6.400 milions de pessetes, més d'un cent per cent, degut a que les investigacions cada cop són més cares i cal amortitzar-les. Una altra característica important de la factura farmacèutica, segons Sedano, és que la proporció de pensionistes i jubilats que adquireixen els fàr-

macs respecte a la de ciutadans actius, que paguen el quaranta per cent, és també més gran a mesura que passa el temps. Prova d'això és que el 1996 un total de 63,8 milions de les receptes va correspondre a pensionistes, i 38 milions a ciutadans actius. El 1997 l'increment del nombre de receptes va ser del 2,7 per cent en el cas dels ciutadans actius i del 3,3 per cent en el cas dels pensionistes. Globalment es van emetre gairebé 92 milions de receptes el 1997, la qual cosa va suposar un increment del 3,1 per cent respecte al 1996.

Sedano també va fer referència a l'existència de l'anomenada aportació reduïda a la que tenen dret els actius amb patologies cròniques i que consisteix en pagar el 10 per cent del fàrmac i fins a un màxim de 439 pessetes, en cas que superi aquest quantitat. Segons Sedano, en realitat en la factura farmacèutica global l'aportació dels ciutadans actius és d'un 7,2 per cent i no d'un 40 per cent ■

FID EDICIONS
IMPRESA & ARTS GRÀFIQUES



Pl. Blas Infante, 1 - altell D 25001 LLEIDA
Tel./ Fax 973 / 21 03 05

Quimega

Equipamientos médico-hospitalarios
Rehabilitación, ortopedia,
servicio técnico propio.



Oferta Especial !!

HEINE
OPTOTECHNIK

AGFA Agfa

CARDIOLINE®

Smith+Nephew

212.500 ptas.
(oferta válida hasta al 30 de setembre)

Passeig de Ronda, 23 25003 LLEIDA
Tel. 973 / 28 04 08 www.millorsoft.es/quimega
Fax 973 / 28 03 55 E-mail: quimega@millorsoft.es

Cada any es produeixen a Espanya entre 72 i 221 casos de fractura de maluc per cada cent mil habitants de més de cinquanta anys a causa de l'osteoporosi, i es calcula que el vint per cent pot morir en el primer any que segueix al trencament

L'osteoporosi afecta en major proporció les dones que els homes.

L'osteoporosi té un cost sanitari de 110.000 milions de pessetes l'any

L'any 2020 s'haurà doblat el número d'afectats

La Societat Espanyola d'Endocrinologia i Nutrició (SEEN) va informar a finals de juliol que l'osteoporosi té un cost sanitari anual de 110.000 milions de pessetes a Espanya, dels quals la major part són conseqüència de les fractures de maluc. L'osteoporosi afecta en major proporció les dones que els homes i es calcula que una de cada tres especialment després de la menopausa. En aquest col·lectiu l'osteoporosi supera en incidència el càncer de mama o l'infart, i cal buscar l'origen d'aquesta malaltia a trastorns hormonals o nutricionals. Cada any es produeixen a Espanya entre 72 i 221 casos de fractura de maluc per cada cent mil habitants de més de cinquanta anys a causa de l'osteoporosi, i es calcula que el vint per cent pot morir en el primer any que segueix al trencament. Les fractures de maluc afecten més els majors de setanta anys, amb una proporció de tres dones per cada home. Actualment el vint per cent dels

DIFÍCIL RECUPERACIÓ.-

La recuperació després de la fractura és difícil, ja que l'os pot tornar-se a trencar pel mateix lloc donat que, degut a la seva fragilitat, no arriba a consolidar-se correctament. Per això només un trenta per cent de les dones recupera la mobilitat normal, mentre que la resta corren el risc de patir petits accidents que tinguin com a conseqüència noves fractures a l'altre maluc, a les vèrtebres o al canell de la mà. La SEEN explica que degut al progressiu envelliment de la població i a la major esperança de vida, l'osteoporosi s'està convertint en un de les malalties de major incidència de la població, fins al punt que els experts estimen que l'any 2020 s'haurà doblat el nombre de malalts d'osteoporosi que hi ha a l'actualitat, xifrat en 60 milions de persones.

PREVENCIÓ.-

Els especialistes en Endocrinologia i Nutrició adverteixen que la millor manera de frenar l'aparició de la malaltia és seguir una correcta alimentació amb la quantitat adequada de calci durant la joventut, donant que és durant aquesta etapa quan l'ésser humà va formant la seva massa òssia fins a arribar a un valor màxim entre els 30 i els 35 anys. A partir d'aquesta edat comença a perdre-la de forma progressiva, i després de la menopausa es produeix una marcada acceleració de la pèrdua de massa òssia. Una dieta correcta per prevenir l'osteoporosi, segons la SEEN, hauria d'aportar entre mil i mil cinc-cents mil·ligrams de calci. També es recomana fer exercici físic i prendre el sol de forma moderada per potenciar la síntesi de la vitamina D, evitar el tabac i l'alcohol i que les dones amb major risc se sotmetin a densitometries per tal de medir la seva massa òssia de forma periòdica i obtenir, d'aquesta manera, un diagnòstic precoç de la malaltia ■

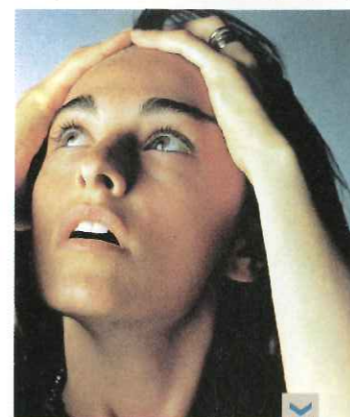


La recuperació després de la fractura és difícil.

Degut al progressiu envelliment de la població i a la major esperança de vida, l'osteoporosi s'està convertint en una de les malalties de major incidència de la població, fins al punt que els experts estimen que l'any 2020 s'haurà doblat el nombre de malalts d'osteoporosi que hi ha a l'actualitat, xifrat en 60 milions de persones

Un 68,4% d'espanyols creu que la seva salut és bona i un 35,7 fuma

El 68,4% dels espanyols considera que el seu estat de salut és bo o molt bo, segons dades provisionals de l'Enquesta Nacional de Salut de 1997 realitzada entre majors de 16 anys. L'enquesta també reflecteix que un 35,7% de la població fuma, i que un 52,3% havien consumit alcohol durant les setmanes prèvies a l'estudi. L'enquesta, realitzada pel ministeri de Sanitat i Consum l'any passat, explica que tan sols el 12,2% dels 6.400 adults entrevistats van reduir la seva activitat principal mig dia o més degut a alguna dolència o malaltia, de les quals destaquen les osteoarticulars (39,9%) i els símptomes de refredat (21,4%),



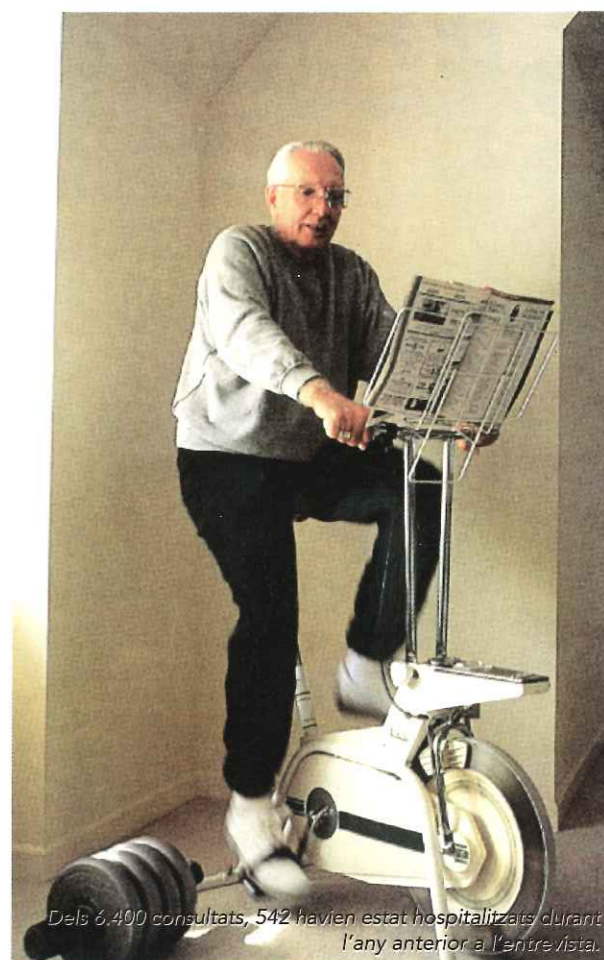
Un 68% d'espanyols creu que la seva salut és bona.

encara que només van haver de restar al llit més d'un dia el 7,2% dels malalts.

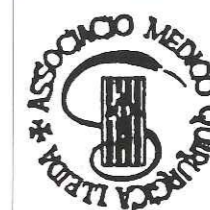
Quant al consum de tabac, estretament lligats amb la salut de la població, destaca que el 33,1% dels enquestats fuma diàriament i un 2,6% ho fa esporàdicament, mentre que el 15% es declara exfumador. Pel que fa als serveis sanitaris, el 25% de la població havia acudit a una consulta mèdica durant les dues setmanes prèvies a la realització d'aquesta investigació. Dels 6.400 consultats, 542 havien estat hospitalitzats durant l'any anterior a l'entrevista, i els ingressos van ser, en un 54,4% dels casos, per urgències. Més de la meitat de la població va utilitzar algun medicament dies abans de l'entrevista, la majoria contra el dolor o la febre (30,3%).

L'enquesta també revela dades sobre els hàbits de vida de la població. El 45,6% dels consultats assegura que dedica el seu temps lliure a activitats sedentàries, com llegir, veure la televisió o anar al cinema, mentre que un 38,5% realitza alguna activitat física (caminar o passejar en bicicleta), encara que de manera ocasional ■

Anna Sàez



Dels 6.400 consultats, 542 havien estat hospitalitzats durant l'any anterior a l'entrevista.



Pots passar a recollir el teu emblema pel col·legi.

Si no ets soci, fes-te'n

RAMBLA D'ARAGÓ, 14, PRAL.
TEL. 27 08 11 FAX 973 - 27 11 41



pacients ingressats en els serveis d'ortopèdia i traumatologia dels hospitals són dones majors de quaranta-cinc anys que pateixen un trencament a causa de l'osteoporosi, percentatge que supera el nombre de pacients ingressats per càncer de mama, infart de miocardi o malalties pulmonars.

LA RECEPТА

Personal especializado en:

973 27 25 21
909 78 36 00
LLEIDA

CANGURO NIÑOS

CUIDADO DE ENFERMOS Y ANCIANOS

ATENCIÓN A DISMINUIDOS

VELAS HOSPITALARIAS

SERVICIO 24 HORAS

... tambien disponemos del servicio de trabajadoras familiares

LA RECEPТА

Sanitat prepara un estudi sobre les necessitats dels especialistes

El ministeri de Sanitat està treballant en la planificació de necessitats futures d'especialistes de forma paral·lela a la iniciativa catalana que prepara una proposta parlamentària al respecte. Segons va informar "Diario Médico" el passat mes de juny, l'encarregada d'aquesta feina al ministeri de Sanitat és Emilia Sánchez Chamorro, subdirectora general de Formació i Planificació. El seu departament és el responsable de coordinar, juntament amb el Consell Nacional d'Especialistes (CNE), l'oferta anual de places MIR de cada especialitat. Fins ara, aquesta oferta es basava en la proposta presentada per cada comissió d'especialitat. Segons els impulsors del projecte a Catalunya, Emilia Sánchez ha estat informada de les passes que s'estan



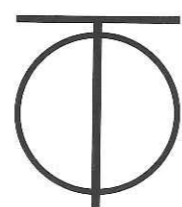
El ministeri de Sanitat i la Generalitat preparen un estudi sobre les necessitats dels especialistes.

donant des del grup parlamentari de CiU per buscar el consens amb altres partits polítics i promoure una iniciativa parlamentària. CiU està plantejant el disseny d'un sistema nacional, encara que amb una estructura per autonomies, i espera comptar amb el suport dels ministeris de Sanitat i d'Educació, als que ja ha informat dels seus propòsits de manera informal ■



missatgeria
 transports
 mailings
 correspondència
 manipulats
 impressions
 telemàrqueting

C/. Penedès, 2
tel./fax. 973/ 22 47 56
25005 LLEIDA



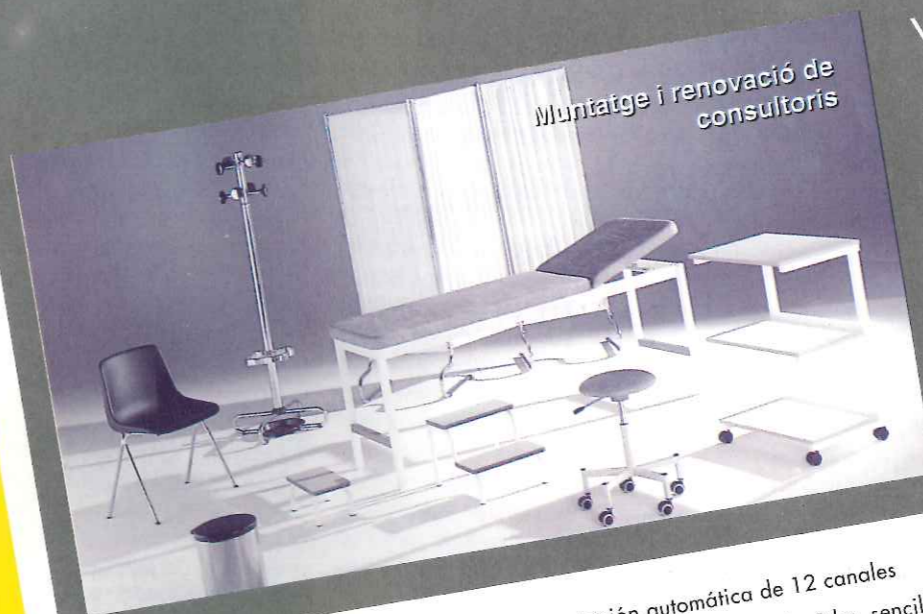
PÈRE TENA
 — JOIER —

Blondel 76 25002 Lleida
Tel. 973 27 00 77



EQUIPAMENTS D'ÚLTIMA GENERACIÓ

Presentem algunes de les últimes aportacions tècniques en equipament mèdic. Visiti la nostra exposició, podrà trobar-hi sempre innovacions tecnològiques.



- Electromedicina
- Ortopèdia
- Material Laboratori

c/ Rovira Roure, 38
 Tel. 973/22 10 20
 Fax. 973/22 07 09
 25006 LLEIDA



Romay admet que l'Estatut Marc necessita "el contrapunt dels professionals"

L'esborrany rep un mar de crítiques d'associacions de metges i sindicats

Després de més de dos mesos de polèmica sobre l'esborrany de l'Estatut Marc, el ministre de Sanitat, José Manuel Romay, va admetre a finals de juny que el document elaborat pel Consell Interterritorial "pot estar afectat per la perspectiva dels gestors i segurament necessita el contrapunt dels professionals perquè el projecte normatiu aconseguixi allò que persegueix: motivar el personal estatutari del Sistema Nacional de Salut (SNS)". Romay va aclarir que el document, elaborat pels directors de Recursos Humans dels diferents serveis de salut, "no té més sentit que el d'un esborrany, una proposta per al diàleg i la negociació". El ministre es va mostrar convençut que s'arribarà a un consens.

Un mar de crítiques

L'esborrany ha recollit un mar de crítiques en els últims mesos. L'assemblea general de l'Organització Mèdica Col·legial (OMC) ha refusat oficialment aquest projecte perquè considera que "apropa més els metges a la condició de funcionaris i interfereix en el lliure exercici de la professió". El president de l'OMC, Ignacio Sánchez Nicolay, va comentar que "davant el que se'ns ofereix, preferim quedar-nos com estem a que se'ns doni opció d'escollir entre règim funcional i estatutari. La majoria no volem allunyar-nos més de l'exercici lliure". Els tres vocals nacionals d'atenció primària de la mateixa OMC van dir que el projecte suposa l'inici d'un nou front de conflicte per als metges generals. Un d'ells, Juan José Rodríguez Sendín (vocal nacional de Metges Titulars), va qualificar l'esborrany com a "impresentable i inacceptable". Per a ell, un dels punts

més greus de la proposta del Consell Interterritorial és "el sever i irreal règim disciplinari, que es contradiu amb les tesis que defensa el govern del Partit Popular. Se suposa que l'intervencionisme no és propi d'un partit liberal i de centre". Segons Rodríguez Sendín, "no es pot acomiadar un professional per causes administratives, a no ser que hi hagi un procés penal pel mig.

Començar de zero

També els sindicats refusen el nou esborrany d'Estatut Marc. Carlos Amaya, secretari general de la Confederació de Sindicats Metges (CESM), considera que "és un document fet per l'empresa sense comptar amb els sindicats, ja que no és cert, com s'ha dit, que hagin incorporat les nostres al·legacions. La veu dels professionals no hi apareix". Per la seva banda, Chema García (UGT) ha manifestat que l'Estatut Marc hauria d'afectar tot el personal dels serveis de salut i no només l'estatutari. Els sindicats CCOO i CSIF han expressat raons similars per refusar l'esborrany. Totes quatre formacions van

L'organització mèdica col·legial considera que el projecte acosta més els metges a la condició de funcionaris

demanar calma al ministeri de Sanitat en la negociació de l'Estatut Marc i li van recomanar s'oblidi de terminis, ja que, segons els sindicats, el que s'ha de fer és començar de zero.

El Ministeri es defensa

Entretant, el ministeri de Sanitat no sembla haver-se immutat el mar de crítiques que ha rebut l'esborrany de l'Estatut Marc. Al contrari, la seva intenció és promoure l'enunciació de nous judicis per poder prendre una decisió sobre possibles variacions del text, canvis en els que totes les parts hauran de fer concessions sobre les seves postures inicials. Així ho va confirmar el subsecretari del



L'esborrany s'ha arribat a qualificar d'impresentable i inacceptable.



Ministeri, Enrique Castellón, en declaracions a "Diario Médico". Castellón va treure importància a les crítiques rebudes "no ho entenc com una crítica, sinó com observacions que són lògiques donat que estem discutint sobre un esborrany, és a dir, un text que no és definitiu. El Ministeri assumeix aquests comentaris amb la millor disposició per estudiar-los". També va comentar que és necessari escoltar totes les parts per realitzar una valoració conjunta del text

La Solució, dels sindicats

Per al president del Col·legi de Metges de Madrid, José Zamarrigo, els sindicats són les úniques organitzacions que poden aconseguir un Estatut Marc més favorable als interessos dels metges. "Els col·legis no tenim aquesta capacitat, la vam perdre fa temps. Són els sindicats els que tenen possibilitat de negociar perquè així ho contempla la llei. Hem d'assumir-ho i, enlloc de perdre'ns en lluites internes, unir la nostra veu en un sol criteri per aconseguir el canvi d'un text infame, que és tota una declaració de guerra contra els professionals". També el president de l'OMC, Ignacio Sánchez Nicolay, va admetre que els sindicats tenen la clau de la negociació ■

Els sindicats tenen la clau per negociar i aconseguir convins en l'Estatut Marc

el més aviat possible. Sobre l'esborrany, va destacar que per més que introduïm canvis en les estructures externes del sistema, "si no ho fem en les relacions laborals no aconseguirem res, ja que aquestes són fonamentals en l'organització sanitària".

Anna Sàez

Un Colegio Virtual

Internet se ha convertido en una herramienta poderosa en la formación y comunicación de los médicos.

Hoy en día es posible la creación de un "colegio virtual" en el sin desplazarse de casa es factible estar informado de la actualidad, consultar bases de datos, enviar y recibir correo electrónico, visitar infinidad de lugares, obtener información de cualquier tipo, particular de foros de debate, seguir cursos formativos, obtener protocolos de las sociedades científicas y docena de posibilidades mas. Para un profesional, no subirse a Internet es renunciar al futuro.

El colegio desea satisfacer una demanda cada vez mas creciente de incorporación como elemento de modernización e intercomunicación.

Para ello nos ofertan condiciones exclusivas para el colectivo medico para la conexión y formación de sus "internautas".

Para profundizar en ellas necesitamos tu colaboración. Envíanos tu dirección electrónica o haznos saber tu intención de conectarte.

Grupo de "Amigos de Internet"
e-mail dr.morales@mx3.redestb.es

Si qualsevol col·legiat no vol que les seves dades surtin en els llistats, es pot posar en contacte amb el Col·legi de Metges

AMBULÀNCIES SANJUAN, S.A.
Subida Magraners, 24 25001 LLEIDA

AMBULÀNCIES CRUZ BLANCA, S.L.
Subida Magraners, 24 25001 LLEIDA

AMBULÀNCIES SAN FERMIN, S.L.
Subida Magraners, 24 25001 LLEIDA
Tel. 902 450 902 - Fax 973 202 725



Tel. 902 450 902

Traslats nacionals i internacionals

Ambulàncies

- Medicalitzades (U.C.I.)
- Col·lectives
- Convencionals

Equipades amb:

- Radiotelèfon
- Aire condicionat

SERVEI 24 hores

Catalunya reclama la titularitat dels centres públics sanitaris

El SCS considera incongruent que segueixin en mans de la SS

La Generalitat té assumida la gestió dels grans hospitals, com ara l'Arnau de Vilanova de Lleida, però no la seva titularitat, que continua en mans de la Seguretat Social.



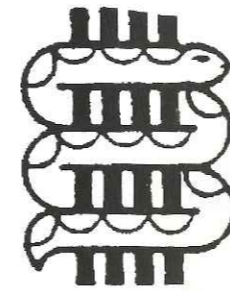
El Servei Català de la Salut (SCS) dona suport a la proposta de la Generalitat de renegociar les competències i transferències sanitàries de l'Estat, segons una informació apareguda

ma. La Generalitat i, en concret, l'Institut Català de la Salut (ICS) té assumida la gestió dels grans hospitals (Vall d'Hebron i Bellvitge a Barcelona; Germans Trias i Pujol, a Badalona; Joan XXIII, a Tarragona; Josep Trueta, a Girona; i Arnau de Vilanova, a Lleida) i de la pràctica totalitat dels centres d'assistència primària, però no la seva titularitat. Aquesta continua en mans de la Seguretat Social, propietària també de la major part de centres assistencials públics d'Espanya. "En un context de sanitat universalitzada i d'un finançament que ja gairebé no depèn de la tresoreria de la Seguretat Social no té sentit que la propietat dels centres assistencials no sigui traspasada a l'Insalud i a les comunitats autònomes amb competències assumides, com és el cas de Catalunya", reflexiona Massaguer.

El segon punt important a renegociar, des del punt de vista de l'increment de la sobirania sanitària a Catalunya seria, en opinió del director general del SCS, el d'algunes lleis bàsiques, com ara

l'Estatut Marc, que actualment està en fase de reforma. D'aquesta llei en depèn una cosa tan transcendental per a la sanitat catalana com és la transformació de l'ICS en empresa pública. "El nou Estatut Marc porta dotze anys de retard, la qual cosa altera els terminis previstos per a la reforma de l'ICS", es queixa Massequer. El Parlament ja fa dos anys que espera el projecte de llei de reforma de l'ICS, que ocupa el primer lloc dels projectes pendents de l'actual conseller de Sanitat, Eduard Rius. D'altra banda, Massaguer, que és el responsable de la compra de serveis assistencials a la comunitat, ha qualificat de "coherent" i de "meta" la proposta que li han fet al president Pujol els experts consultats de que la Generalitat integri el finançament sanitari al finançament general de Catalunya. És a dir, que afegeixi recursos propis al pressupost anual procedent de l'Insalud, com fan d'altres autonomies amb competències ■

Anna Sàez



**SINDICAT DE METGES
DE CATALUNYA. (SMC-CESM)**

Consell de Cent, 471 - 475 esc. B ent. 3a
Tel. 93 - 265 11 77 - Fax 93 - 265 39 71
08013 BARCELONA

L'Agència de Protecció de la Salut manté als propietaris la seva plaça

El director de l'Agència de Protecció de la Salut de Catalunya, Eduard Mata, ha lliurat al Sindicat de Metges de Catalunya (SMC-CESM) un primer esborrany del projecte de creació d'aquest organisme on s'hauran d'integrar tots els professionals sanitaris no assistencials (farmacèutics i veterinaris de funció pública) a més dels APD. Aquest document assenyala a les seves disposicions transitòries que els facultatius APD propietaris tenen garantida la seva plaça.

Els metges APD propietaris podran fer tres coses quan es posi en marxa l'Agència: continuar exercint com ara, passar a desenvolupar només tasques de funció pública amb sou de funcionari o bé realitzar només funcions assistencials amb el mateix salari que els metges de l'ICS. Segons Miguel Elizalde, secretari de la Federació de Titulars i Rurals del SMC-CESM, la proposta de Mata és bona pel que fa als professionals propietaris. Malgrat això, Elizalde indica que el sindicat està especialment "preocupat" per la situació dels interins que l'Agència esborrará.

D'altra banda, els més de quaranta APDs interins desplaçats pel darrer concurs de trasllats no es quedaran sense feina i tampoc s'amortitzaran les seves places. Aquest extrem ha estat garantit a Miquel Elizalde pels delegats territorials de Lleida i Barcelona, doctors Santamaría i González Mestres, respectivament.

Metges i infermeres alerten que el sistema sanitari català farà fallida

L'Associació de Metges i d'Infermeres de Catalunya (AMIC), integrada pels sindicats professionals del sector sanitari Sindicat de Metges de Catalunya (SMC-CESM), Sindicat d'Infermeria de Catalunya (SATSE) i Federació d'Associacions de Metges d'Hospitals de Catalunya (FAMHOC) ha denunciat davant l'opinió pública i els mitjans de comunicació que "el sistema sanitari català necessita més pressupost i millor gestió per acabar amb les llistes d'espera, els dèficits i la baixada de la qualitat de l'assistència que cada vegada més han de patir els ciutadans". Patricio Martínez, portaveu de l'AMIC, ha assenyalat que "el sistema sanitari es troba a punt de fer fallida, a punt del crac tècnic, perquè el pressupost és insuficient i la Generalitat no hi destina cap partida addicional i fa una nefasta gestió dels recursos". L'AMIC ha iniciat un cicle de converses amb representants dels principals partits polítics catalans, tal i com es va comprometre davant de l'opinió pública a la roda de premsa per a alertar-los de la fallida tècnica que planeja sobre les finances del sistema sanitari català degut a la manca de recursos i a la nefasta gestió dels mateixos.

Rebuig unànim i per duplicat dels metges catalans a l'esborrany de d'estatut Marc

Més de 400 metges catalans van participar a l'exitosa assemblea informativa convocada pel Sindicat de Metges de Catalunya (SMC-CESM) el passat 13 de juliol a la sala d'actes del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona (COMB) en resposta a "l'inacceptable" esborrany d'Estatut Marc de la professió mèdica elaborat per la Comissió Interterritorial del Sistema Nacional de Salut. Els assistents van rebutjar de forma unànime l'esborrany i van defensar que el proper mes de setembre comencin a convocar-se "totes les mobilitzacions que siguin necessàries per tal de frenar l'Estatut Marc".

A més, el SMC-CESM ha decidit iniciar també al proper mes de setembre una recollida de signatures entre els facultatius de tota Catalunya reclamant la fi de l'esborrany. És possible que a la iniciativa s'apunten també els sindicats mèdics d'altres comunitats autònomes per arribar a les 500.000 signatures.

Els representants Nacionals Mesto demanen un decret just

Els representants nacionals dels Metges Especialistes sense Títol Oficial (MESTO) entre ells Antoni Gallego del SMC-CESM, van signar a Madrid el passat 12 de juny un document conjunt en el que assenyalen que "si existeix consens es pot aconseguir un decret just i científicament correcte" que permeti el major nombre possible d'homologacions. Els representants van catalogar l'esborrany del segon Real Decret, entregat el passat 17 de març, com "el més seriosament elaborat", ja que demostra "rigor i valentia". El document també exigeix a l'Organització Mèdica Colegial (OMC) que escolti les propostes dels MESTO, ja que aquests han estat els artífexs del document de consens que l'OMC va presentar a l'Administració com si fos propi. El grup de treball MESTO ha presentat una bateria d'al·legacions a l'esborrany de Reial Decret que "garanteix la solució del problema real, partint de la base formativa i de l'exercici professional que posseeixen els afectats". Els representants nacionals vaticinen que "si l'Administració recull les al·legacions presentades, se solucionarà el problema íntegrament".

Ingerències en el pla d'atenció a la dona

Com a prova del deteriorament sistemàtic de la professió mèdica auspiciada per la política sanitària que porta a terme la conselleria de Sanitat de la Generalitat de Catalunya, la Federació Extrahospitalària del SMC-CESM ha posat de manifest que en les consultes adscrites al pla d'atenció a la dona, les llevadores i algunes auxiliars d'infermeria usurpen les funcions dels metges. Entre les ingerències detectades destaquen que tant les llevadores com les auxiliars visiten a embarassades i els sol·liciten de mutu propi la majoria de proves complementàries, ecografies i anàlisis. A més a més el personal no facultatiu inclús interpreta els resultats de les proves sol·licitades sense que intervingui cap metge.

"En un context de sanitat universalitzada i d'un finançament que ja gairebé no depèn de la tresoreria de la Seguretat Social no té sentit que la propietat dels centres assistencials no sigui traspasada a l'Insalud i a les comunitats autònomes amb competències assumides, com és el cas de Catalunya"



Dr. Josep M^a Calvet Rovira

De l'etapa en que va ser president el Dr. Josep M^a Calvet en sabem ben poc, ja que com a conseqüència del bombardeig del 2 de novembre de 1937, es van destruir totalment les oficines col·legials, i per tant l'arxiu col·legial. En aquest fet va morir el Secretari General i Oficial Major Dr. Amalio Prim. Una vegada ocupada Lleida pels nacionals (3 d'abril de 1938) es va declarar il·legal la Secció Delegada a Lleida del sindicat de Metges de Catalunya. Aquesta Secció Delegada feia des de 1932 certes funcions col·legials, fins que s'adaptessin de forma generalitzada els Estatuts dels Col·legis Oficials de Metges.

Amb la finalització de la guerra civil s'inicia l'actual etapa del Col·legi de Metges, les primeres altes col·legials van ser la del Dr. Josep M^a Calvet Rovira (té el n^o 1 de Col·legiat), Dr. Andreu Chordi Bergua, Dr. Miquel hellín Sol i Dr. Grau Morell. Todos aquests van ser membres d'una comissió gestora amb els càrrecs de president, vicepresident, secretari i tresorer respectivament.

El Dr. Josep M^a Calvet va estar molt poc temps com a president d'aquesta comissió gestora ja que el dia 9 de febrer de 1939 va ser substituït pel vice-president Dr.

Andreu Chordi. Sembla ser que aquesta comissió gestora era vigilada molt d'aprop pel mateix Governador Civil, iniciant-se en aquesta època els famosos expedients depurats per responsabilitats polítiques (en funció de la llei del 6 d'octubre del Ministeri de la Governació, B.O. n^o 280).

El Dr. Josep M^a Calvet es va col·legiar el dia 22 d'abril de 1938 i el seu expedient va ser revisat el dia 31 d'octubre de 1940 amb el missatge *sobreseído su expediente con el pronunciamiento de DEPURADO SIN SANCION*. En la sessió del 25 de març de 1939 i d'acord amb els presidents dels diferents col·legis professionals del ram sanitari que existien a Lleida es va buscar un local més idoni que aglutinés els diferents col·legis professionals de Lleida (els de metges, farmacèutics, llevadores, practicants i estomatòlegs) a fi de compartir instal·lacions i serveis. Aquest nou local era al segon pis d'un edifici de la



Dr. Josep M^a Calvet Rovira

Plaça Paheria (Banca Llorens). Ens consta que el Dr. Josep M^a Calvet va exercir de metge a Almatret i a Ribera de Cardós i com a cosa curiosa podem dir que per a fer de metge en aquest darrer lloc era obligat tindre un "vehicle mecànic".

El Dr. Josep M^a Calvet va sol·licitar la baixa voluntària del Col·legi de Metges de Lleida el dia 28 d'abril de 1941 a fi de traslladar el seu domicili a Barcelona.

Fernando Pifarré San Agustín
Llicenciat en Medicina i Cirurgia

Sistemas de seguretat de robatori - Sistemas de detección d'incendis
Circuit tancat de TV - Videoporters/porters - Sistemas anti-furt
Control d'accés i presència - Sistemas domòtics

SISTEMES DIGITALS PROTECCIÓ, S.L.
C. Sant Pere Claver, 37 LLEIDA
Tel. 973 230 584 Fax 973 235 776

Inscrita en el registre especial d'empreses de seguretat de Catalunya amb el numero 16/1997

Restaurante: Marisquería Carballeira

Selección de mariscos gallegos

Crta. de Zaragoza, Km. 457, 5 LLEIDA Tel. 973/27 27 28

Que la salud no le dé más dolores de cabeza.

Delegación LLEIDA: Passeig de Ronda, 170 entresòl - 25008 Lleida - Tel. 973 72 70 43 • Fax 973 72 71 31

ASISA le ofrece a usted y a toda su familia una rápida y eficaz atención. Deje su salud en nuestras manos y olvídese de las molestias que conllevan los trámites del tratamiento. Aparte de tener el personal más capacitado también tendrá los mejores cuidados. Estar asegurado



Llámenos al:
901 10 10 10

con nosotros le permite disfrutar de la vida sabiendo que hay gente, que en el caso de ser necesario, le proporcione la tranquilidad de sentirse en buenas manos. Estamos seguros de que usted deseará que nunca le hiciéramos falta. Ojalá sea así.

Veinticinco aniversario de la Sociedad Catalana de Angiología y Cirugía Vascul

Con motivo de la Celebración del XXV aniversario de la Sociedad Catalana de Angiología y Cirugía Vascul se celebraron diferentes actos, en la Academia de Ciencias Médicas de Catalunya y Baleares en Barcelona, con participación de los cirujanos vasculares de Lleida. Con este motivo, se realiza un análisis del contexto, sanitario, político y socio-económico del desarrollo y *evolución histórica de la Angiología y Cirugía Vascul en Catalunya y en Lleida.*

La Academia de Ciencias Médicas de Catalunya y Baleares tiene una existencia de 125 años. Desde su origen, favorece la creación de Sociedades Especializadas integradas dentro de la Academia. No se ha quedado limitada a Barcelona, sino que se ha extendido mediante filiales, y sociedades adheridas como la *Sociedad Andorrana de Ciencias y la Asociación Medico-quirúrgica de Lleida en toda Cataluña.*

En el año 1973, ahora hace 25 años, se dividieron las Secciones de la *Asociación de Cardiología y Angiología*, en dos Sociedades independientes dando lugar formalmente a la Sociedad Catalana de Angiología y Cirugía Vascul. La especialidad se define, como una *especialidad medico-quirúrgica que abarca la prevención, diagnóstico y tratamiento de la patología arterial, venosa y linfática.*

A nivel de la implantación de la especialidad, se iniciaba una fase de consolidación de aquellos grupos de angiólogos y cirujanos vasculares que, dentro de los departamentos de Cirugía General, se dedicaban a "técnicas novedosas" de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades vasculares. Los Servicios y Unidades de los Hospitales Vall d'Hebron,

Sant Pau, Sagrat Cor, Prínceps d'Espanya, y Clínica eran la referencia, cuando aún faltaban cinco años para el reconocimiento oficial de la Especialidad, y el proceso, iniciado en 1970, se presentaría complicado e incierto.

No había una planificación rigurosa de la Sanidad Catalana, y esta se vertebra desde una medicina primaria realizada desde los ambulatorios sin conexión práctica con los hospitales. La Medicina Hospitalaria, compleja y que precisaba de tecnología avanzada se realizaba prácticamente en los Hospitales de Barcelona)... quan hi ha quelcom greu cal anar a Barcelona...").

La sociedad civil catalana, desde finales de siglo, fue creando Fundaciones y Mutualidades y este hecho constituía una serie de hospitales repartidos por la geografía catalana, casi todos de titularidad privada, y que dependían administrativamente de los Ayuntamientos y la Iglesia. Estas instituciones, con frágiles conciertos con el Ministerio de Sanidad, estaban en una situación de crisis permanente, pero como veremos a continuación, tenían que jugar un papel básico en el diseño de la futura planificación. Con el restablecimiento de la Generalitat en otoño de 1977, la organización de planificación de la Sanidad se convierte en uno de los asuntos prioritarios, para la nueva administración Catalana. No en vano, dentro de un cierto idealismo, numerosos grupos de médicos, vinculados a los incipientes movimientos democráticos y de todas las tendencias dedicaron mucho tiempo hacer proyectos en plena transición democrática.

En 1980 la Administración Catalana ya tenía el rodaje suficiente, y por descontado el sentido de responsabilidad política para solicitar las transferencias en materia de Sanidad. Se elaboró el Mapa Sanitario de Cataluña que

se definió como "...instrumento del desarrollo de un sistema de salud con base territorial", con propuestas concretas por primera vez del reparto y articulación de los recursos sanitarios, en función de dos prioridades: la densidad de población y la accesibilidad geográfica. El concepto de aprovechamiento de todos los recursos disponibles públicos y privados, a través de una política de conciertos es ciertamente un hecho novedoso, avanzado a su tiempo, y que constituye un *hecho diferencial* respecto al resto del Estado.

Paralelamente la Angiología y Cirugía Vascul se había consolidado a todos los niveles. Dos años antes de 1978, el Ministerio de Educación y Ciencia había reconocido la Especialidad, y los datos de una encuesta realizada en 1983 indicaba que, en todo el país, ocupaba el 0,4% de las camas hospitalarias (67.781), con un promedio de 500 intervenciones por Servicio o Unidad. En Cataluña, con una implantación mas fuerte, los datos eran todavía mejores.

En este mismo año de 1983, se inicia el "*Desplegament del Mapa Sanitari*" (DMS), recogido en un documento que responde "*a la voluntat política d'engegar la futura estructuració sanitària del nostre País*"

El DMS contemplaba la planificación estable de una "*Xarxa Hospitalaria d'utilització Pública* (XHUP), que se va aprobar en Julio de 1985, y donde se incluían Hospitales de titularidad pública y privada, hecho definitivo en Cataluña, donde el 65% de las camas hospitalarias eran concertadas.

A finales de 1985 entra en vigor la XHUP, integra 63 centros hospitalarios, de los cuales solo ocho (12,7%) tenían titularidad del ICS. Todos esos hospitales constituían una oferta hospitalaria de 15.500 camas de agudos (2,67 camas/1000 habitantes). Los destinados a Angiología y Cirugía

Vascul, prácticamente concentrados en el Area Metropolitana de Barcelona, se situaban alrededor de 150-200 (0.030 camas/1000 habitantes). Se consolida así el modelo sanitario catalán, que experimenta un fuerte crecimiento en años de fuerte expansión económica en los presupuestos destinados a Sanidad Pública creciendo un 8% en 1986 hasta un 18% en 1990. Se puede decir que es posible encontrar un hospital cada 40 Km, y la apuesta por una sanidad cercana al ciudadano es indudable. Este modelo es económicamente costoso, se intuye que progresivamente caro, y con tal fin se define en el año 1987 un plan estratégico (*el pla de reordenació Hospitalària, PRH*), que marcará una planificación de actuación por cuatro años (1987-91). En el PRH se define las características de los diferentes niveles de Hospital (según el Mapa sanitario de 1980), en características de los diferentes niveles de Hospital (según el Mapa sanitario de 1980), en función básicamente de la complejidad tecnológica de cada uno. La financiación se hace por *Unitats Bàsiques d'Assistència* (UBA), que tiene una financiación diferente por cada nivel.

Sin conseguir la estabilidad deseada los hospitales entran en una etapa de relativa tranquilidad, fruto

Al inicio de la década de los 90 se pone en marcha la Reforma de la atención primaria de la Salud, proyecto muy ambicioso, que sitúa a los equipos de Atención Primaria como responsables "de la promoción de la salud y de la prevención de la enfermedad"

de conocer los recursos con los que podían contar. Es el turno de la medicina primaria, con estructuras que no se han modificado, tanto en el medio rural como en el urbano, desde las transferencias de la Sanidad.

Al inicio de la década de los 90 se pone en marcha la *Reforma de la atención primaria de la Salud*, proyecto muy ambicioso, que sitúa a los equipos de Atención Primaria como responsables "de la promoción de la salud y de la prevención y atención de la enfermedad". Pautinamente, y en función de las disponibilidades presupuestarias, se crean las *Àrees Bàsiques de Salut* (ABS), que con un cierto retraso sobre el proyecto inicial, han de ir sustituyendo física y conceptualmente a los ambulatorios.

Jurídicamente, y como mandato de la *Ley General de Sanidad*, el Parlamento Catalán promulga en Julio de 1990 la *Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya* (LOSC), de la que nace el *Servei Català de la Salut* (SCS), con un rango superior y desvinculado del ICS. SCS, como "ente publico planificador y comprador de servicios", se descentraliza y se distribuye en regiones sanitarias, donde integra en sus órganos rectores toda una amplia representatividad de la vida económica y cívica (Ayuntamientos, Sindicatos, Sociedades científicas, usuarios, etc.).

La Angiología y Cirugía Vascul sigue un crecimiento paralelo y quizás mas rápido que las propias reformas de la Sanidad Catalana. El programa MIR ha hecho que el número de especialistas se haya prácticamente duplicado en 10 años. Además la patología vascular es una de las mas prevalentes, y la demanda, reflejada en las listas de espera, es la tercera más importante de Cataluña. En el inicio de esta década nacen y se consolidan nuevas Unidades fuera de la Ciudad de Barcelona, en Lleida, Girona y por ultimo en Tarragona. En Lleida se inicia con la incorporación en 1982 al Hospital Arnau de Vilanova de un cirujano vascular procedente del Hospital "Vall d'Hebrón" de Barcelona.

En estos 17 años se ha realizado una ingente labor asistencial, se ha participado intensamente en la actividad Científica de la Acade-

mia, como lo demuestran las numerosas comunicaciones presentadas y los Simposiums de Actualización para médicos de cabecera en el tratamiento y diagnóstico de las enfermedades circulatorias (Seu d'Urgell, Cervera, Lleida). Sin embargo, han habido problemas en el desarrollo de la Angiología y Cirugía Vascul en la región sanitaria de Lleida, consecuencia de política económicas muy restrictivas, aplicadas por los gerentes en estos últimos años. Actualmente se dispone de dos especialistas en toda el Area Sanitaria, claramente insuficientes para atender la demanda asistencial de la Comunidad. Sin embargo, en otras regiones sanitarias el desarrollo de la cirugía vascular ha sido bastante más favorable, como en Girona con cuatro especialistas, y Tarragona con cinco.

El sistema continua falto de financiación: el pago por UBA no se ha mostrado suficiente ni ajustado a las necesidades de los Hospitales, y los conciertos se hacen en función de la actividad concertada y de la complejidad de la patología atendida, variables que cualquier caso siempre asigna el Servei Català de la Salut, siendo los equipos directivos de los hospitales, desgraciadamente con poca o nula aceptación de la opinión medica. Actualmente, la reflexión sobre la evolución de los planteamientos ha hecho nacer una nueva relación entre la Administración y los profesionales sanitarios, basada en la corresponsabilidad del cumplimiento de los objetivos.

Las Sociedades Científicas han pasado en este marco, a tener un papel fuertemente reconocido, y los Servicios y Unidades de Angiología y Cirugía Vascul de toda Catalunya una labor asistencial destacada.

La evolución de la Medicina, se intuye rápidamente cambiante cuando estamos a punto de comenzar un nuevo siglo.

Datos facilitados por la Sociedad Catalana de Angiología y Cirugía Vascul ■

José Luis de Frutos Rincón

El programa MIR ha hecho que el número de especialistas se haya prácticamente duplicado en 10 años

Actualmente se dispone de dos especialistas en toda el Area Sanitaria, claramente insuficientes para atender la demanda asistencial de la Comunidad



El sentido del colegio

Siempre he creído que el sentido de las cosas es cumplir con su misión.

Tras casi cuatro años en la Junta de Gobierno me he esforzado en encontrar respuesta a la pregunta "¿Cual es el sentido del colegio?".

He obtenido mi respuesta, pero tras discutirlo docenas de veces con colegas de confianza, me he llegado a cuestionar si todos tenemos la misma idea de lo que realmente es, su misión y límites. Me he convencido que es trascendental que lo aclaremos entre todos porque "quien no sabe a que puerto quiere llegar, todos los vientos son desfavorables". Mis reflexiones hay que entenderlas como humildes propuestas para el debate.

El Colegio de Médicos es en sí una corporación de derecho público, y como tal posee unos estatutos aprobados por el departamento de Justicia y se atiene a la Ley de colegios profesionales de Catalunya. En nuestros Estatutos, art. 4º "Finalidades y Funciones", se exponen detalladamente cuales son.

Sin entrar en matices jurídicas en los que me declaro ignorante, y enfocándolo de otro modo, si se cogiera en bloque toda la actividad generada se podrían hacer tres grandes grupos que se corresponden con:

- La misión colegial.
- Los intereses profesionales
- Los servicios a los colegiados
- La misión: la fundamental, por lo que existe y es obligatoria, es para garantizar la calidad de las prestaciones sanitarias que reciben los ciudadanos velando por la constante competencia profesional en el marco del estricto cumplimiento de las normas deontológicas. Para ello realiza una serie de actividades (registrar los títulos, velar por el cumplimiento de las deontologías, ordenación del ejercicio profesional, asesorar a los poderes públicos en aspectos que afecten al ejercicio profesional, etc.) que le son propias y que realizan todos

los colegios de cualquier país de nuestro entorno.

- Otras actuaciones afectan a intereses profesionales como es una mejor formación (junto a las sociedades científicas) negociaciones laborales (que son propiamente sindicales) o aspectos mutualistas. Su peso quizás ha menguado en los últimos años a favor de entidades que se ocupan específicamente de ellas pero con toda su aportación actual es respetada y reconocida.

- Por último, a estas competencias nucleares, se añaden otras como empresa de servicios a sus colegiados, como puede ser la declaración de la renta, el seguro del coche o la asesoría jurídica. De hecho hay colegios que las tienen y otros no. La excelente calidad de los nuestros (de Lleida) es gracias a la competencia y versatilidad de nuestro personal que trabajan día a día con el cariño y eficacia que conocemos. Con el personal adecuado, la existencia de los servicios se posibilita al poseer una gran bolsa de clientes fieles (masa colegial), que permite rentabilizar el tiempo del personal del colegio y/o negociar con diversas entidades unas mejores condiciones de trato como colectivo. Este esfuerzo adicional y voluntario de la corporación puede verse recompensado, si la gestión es acertada, por unas comisiones administrativas que permiten mejorar su balance anual.

Todo lo que estoy explicando me resulta en estos momentos evidente pero para ser honesto no siempre ha sido así. Antes de implicarme y conocerlo más a fondo pensaba (y he comprobado no ser el único) que el colegio es algo exclusivamente nuestro (de los médicos), que pagamos, como quien paga un club pero de forma obligatoria.

Visto así todo se trastoca: "Si pago es a cambio de unos servicios y los quiero buenos y competitivos y si no es así lo mejor es borrarse" O lo que es peor "Encima que pago solo falta que no me defiendan". Evidentemente se olvidan que el colegio, en lo fundamental, está orientado hacia los ciudadanos y

no hacia los colegiados, y en la medida que seamos capaces de cumplir nuestra misión de salvaguarda de la calidad asistencial y de la ética, la sociedad nos reconocerá un prestigio. No nos han encargado defender al médico de la sociedad sino a la sociedad del mal médico.

Un elemento distorsionador es que la financiación de la misión colegial (con régimen sancionador incluido) provenga directa y exclusivamente del profesional y no de quien nos lo encarga (la sociedad). La idea de poner al rató a que vigile el queso no resulta inteligente. La ideal es que se sufragaran de los presupuestos del estado, pero hoy por hoy resulta utópico; por lo que habrá que estudiar soluciones imaginativas.

Una propuesta muy atractiva trata de la "cuota cero" por estar colegiado, es decir no costar ni un duro y obtener sus recursos exclusivamente de los servicios colegiales. Así quien quiera servicios exclusivos como colectivo debería pagar expresamente por tenerlos. El pagar sería una cuestión de conveniencia no de obligación. Otra motivación para el cambio es de estar preparados a una hipotética reforma en la obligatoriedad de la Colegiación, siéndolo exclusivamente para los que realicen ejercicio libre, con voluntariedad entre los que trabajan por cuenta ajena tal como ocurre hoy en otras profesiones. Es solo cuestión de voluntad política cambiar las leyes y ya conocemos el refrán "alla van las leyes do quieren les leyes", en este caso los políticos. En fin, los colegios, cuesten mucho, poco o nada, deberán continuar existiendo como ocurre en todos los países del mundo, pero no porque sí, sino para de forma eficiente y honesta cumplan su misión hacia la comunidad. Lo contrario sería un fraude a nuestra razón de ser ■

José A. Morales del Río
Vocal de Médicos Titulares

El Colegio de Médicos es en sí una corporación de derecho público, y como tal posee unos estatutos aprobados por los colegiados y ratificados por el departamento de Justicia y se atiene a la Ley de colegios profesionales de Catalunya

AGENDA

Universitat d'Estiu de Terol

Terol, setembre de 1998. Actualització en la infecció pel VIH. Del 7 a l'11 de setembre. 40 hores lectives. Director: doctor José Luis Arribas Llorente. Hospital Miguel Servet de Saragossa.

Seminari de gestió dels serveis sanitaris. 16, 17 i 18 de setembre. 30 hores lectives. Director: doctor Luis Ignacio Gómez López. Universitat de Saragossa.

Informació i inscripcions: Secretaría de la Universidad de Verano. Ciudad Escolar s/n 44003 Teruel Tel 978 60 00 04 Fax 978 61 09 17 E-mail <http://www.unizar.es>

Vè Congrès Nacional de Dret Sanitari

Madrid, 22, 23 i 24 d'octubre de 1998. Patrocinat per l'Asociación Española de Derecho Sanitario (AEDS). Seu: Col.legi Oficial de Metges de Madrid.

Informació: AEDS, carrer Velázquez 124, 28006 Madrid Tel 91 561 17 12 Fax 91 564 07 91

Màster Diplomatura de Postgrau de Criminologia i Execució Penal

Barcelona, curs 1998/99. Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.

Carrer Roger de Flor, 196. Destinat a llicenciats en disciplines de Medicina, Dret, Ciència Política, Psicologia, Pedagogia, Sociologia i Antropologia. Del 19 d'octubre a finals de juny quatre tardes a la setmana de 19 a 21 hores. Preinscripció de l'1 al 20 de setembre. Pràctiques obligatòries. Per al Màster, la durada és de 60 hores i tenen un valor de 6 crèdits. Per a la diplomatura, 40 hores i 4 crèdits. S'hauran d'escollir 4 assignatures per al màster i 3 per a la diplomatura. El valor de cada assignatura és de 2 crèdits i la durada, de 20 hores. Treball final de Màster: és un treball d'aprofundiment sobre algun tema relacionat amb el contingut del curs. Obligatori per als qui facin el màster. El treball té un valor de 6 crèdits.

Informació: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada, tel: 93 207 31 14. Fax: 93 207 67 47.

BREUS

- **Es traspasa clínica dental de Tremp per no poder atendre cartera de clients de tota la comarca de la clínica Aliança i Vital Seguros.** Tel 973 65 06 05.

- **Es lloguen despatxos sense moblar i pisos amoblats o sense mobles.** 140 metres quadrats de superfície. Xamfrà molt cèntric. Directment de particular a particular. Tel 973 24 14 65.

- **S'ofereix Auxiliar de Clínica de 25 anys per treballar preferiblement en consultori privat.** Una àmplia experiència com a recepcionista. Tel. 973 23 55 65, preguntar per Josep Anton.

- **Es ven o lloga centre mèdic a Lleida.** Local de 137 metres quadrats. Totalment equipat com a clínica mèdica l'any 97. Alt nivell. Zona cèntrica. Tel 973 26 31 59 (de 10 a 13 hores i de 17 a 19,30).

Es ven dúplex. Carrer Pica d'Estats. Quatre anys d'antiguitat. Excel.lents acabats. Tres habitacions, dos anys, calefacció a gas individual, pàrquing i traster. Tel 973 26 64 82.

- **Venc pis cèntric.** Prat de la Riba amb Ricard Vinyes. Ideal per a consulta mèdica. Tels 973 23 73 89 i 973 24 34 63.

- **Es lloga casa unifamiliar amb jardí, tres habitacions, dos banys i piscina comunitària a Begur (Sra Tuna).** Per setmanes o quinzenes. De juny a setembre. Tels 93 426 61 35 (dia) 93 426 95 44 (nit) i 972 .

Diplomado en Sanidad

El pasado mes de Junio finalizó la primera edición en Lleida del "diplomado en Sanidad" en la que participaron 22 alumnos y 34 profesores coordinado todo por el Dr. Pere Godoy del Departamento de Medicina de la Facultad.

El nivel de satisfacción reflejado por los alumnos en las encuestas anónimas fue muy alto y existe gran expectación ante la puesta en marcha de la segunda edición este próximo otoño. A él pueden optar médicos, enfermeros, veterinarios y farmacéuticos; estando reconocido por la Escuela Nacional de Sanidad.

Los interesados podrán recabar información después del verano en el Departamento de Cirugía de la Facultad de Medicina. Tel. 973 70 24 36 ■

Ocasión, vehicle



Venc cotxe marca **LADA NIVA** 1.600

Color: Beige
Matrícula: L-4771-O

Contactar amb Rosa Mari

Tel: **973 21 03 05**

Un Viaje en Crucero

Resulta mejor de precio que lo que la tarifa indica.
Porque en el "todo incluido", está incluido todo

- Traslados en autocar hasta Barcelona y regreso.
- Vuelo de ida/vuelta desde Barcelona a los distintos puntos de salida de los cruceros.
- Los traslados aeropuerto-barco-aeropuerto.
- Acomodación en el camarote elegido, dotado de todas las comodidades: servicios privados, aire acondicionado, teléfono, hilo musical, caja de seguridad y televisión por cable.
- Pensión completa: es decir tres comidas diarias (desayuno, comida y cena) además del té de la tarde y las degustaciones o el buffet de media noche.
- El cocktail de bienvenida del Camarote y la velada de Gala con menú especial.
- La participación de todas las actividades de animación: juegos, concursos, torneos, fiestas, Karaoke...
- Los espectáculos musicales o de cabaret en el teatro de a bordo; los bailes y las fiestas programadas todas las

- noches mientras dure el crucero.
- La utilización de todos los servicios del barco: piscinas, tumbonas, gimnasio, sauna, baño turco (donde haya), hidromasaje, biblioteca, discoteca.
- Los cursillos de gimnasia (aeróbic, stretching, bodydancing, step) y el asesoramiento de los instructores en el gimnasio.
- La participación en los diversos pasatiempos que se organicen a bordo.
- El material informativo sobre las visitas más interesantes que se llevarán a cabo en las distintas escalas.
- El transporte del equipaje en los puestos de embarque y desembarque.
- Los medios de embarque y desembarque en las distintas escalas.
- La ayuda de personal de habla española a lo largo de todo el crucero.
- Seguro de cobertura básica.

Los únicos extras a pagar serán: las excursiones organizadas, las propinas, las llamadas telefónicas y las prestaciones personales (ejemplo: peluquería, tratamientos estéticos, masajes, lavandería).

¿UN DÍA A BORDO? RELAX, DIVERSIÓN, COMPAÑÍA Y BUEN COMER

7 h Madrugadores? carreras... por cubierta

9 h ¿Mimados? desayuno en la cama!

10 h Sol y piscina: ¡esta es la vida en cubierta!

11 h Uno, dos, tres, aeróbic!

12 h Diversión con los amigos

13 h Hoy almorzamos bajo el sol

16 h los niños se divierten y los padres se relajan

17 h ... para ellas: paréntesis de estética

18 h Nos encontramos en el piano bar

19 h ... Él, la ruleta

21 h Esta noche, la cena es de gala

22 h Espectáculo en el Teatro

23 h Ella prefiere las compras...

Solicite información a: **ILTRIDA** viatges **AVASA**



els proposa un viatge inoblidable



en el Costa Clàssica

DEIXI L'ESTRÈS A CASA I VINGUI:

AL CARIB EN TRANSATLÀNTIC

2 SETMANES AL PREU D'1
SORTIDA: 15 DE NOVEMBRE



DIA	ESCALA	ARRIB.	SORTI.
15/11	AUTOCAR FINS A BCN		
16/11	BARCELONA (Emb. 15.00)		18.00
17/11	Navegació		
18/11	Navegació		
19/11	S. CRUZ DE TENERIFE	13.00	18.00
20/11	Navegació		
21/11	Navegació		
22/11	Navegació		
23/11	Navegació		
24/11	BARBADOS	13.00	19.00
25/11	GRENADA	08.00	19.00
26/11	MARTINICA	08.00	19.00
27/11	SANTA LUCIA	08.00	19.00
28/11	POINTE A PITRE	08.00	
29/11	Avió directe tornada BCN AUTOCAR DE TORNADA		

TARIFES	CABINA CATEG. B	280.000 ptes.	Taxes embarcament
	CABINA CATEG. C	301.500 ptes.	18.000 ptes.



PER LA PURÍSSIMA AL CARIB

7 DIES EN 7 ILLES
SORTIDA: 5 DE DESEMBRE

DIA	ESCALA	ARRIB.	SORTI.
5 / 12	AUTOCAR FINS A BCN VOL DIRECTE BARCELONA-		
6 / 12	POINT A PITRE		23.00
7 / 12	ST. BARTH		13.00 24.00
8 / 12	ST. MAARTEN		07.00 13.00
	SERENA CAY		08.00 16.00
	Platja privada Costa Cruceros		
9 / 12	TÓRTOLA		08.00 18.00
10/12	ANTIGUA		08.00 19.00
11/12	ST. LUCIA		08.00 19.00
12/12	GUADALUPE		08.00
13/12	BARCELONA		
	Arribada pel matí AUTOCAR DE TORNADA		

TARIFES	CABINA CATEG. B	254.200 ptes.	Taxes embarcament
	CABINA CATEG. C	268.300 ptes.	17.000 ptes.

OFERTA: DESCOMPTA DEL 8% PER RESERVAR AMB 45 DIES D'ANTICIPACIÓ A LA SORTIDA Oferta dirigida als membres d'aquest col·lectiu. Caldrà acreditar llur pertinença.



Un viatge fantàstic per l'Atlàntic per gaudir els colors i els perfums de les illes més belles del Carib i de les nombroses activitats i serveis d'aquesta petita ciutat flotant que es diu Costa Clàssica.



Sol·liciti informació a: **ILTRIDA** viatges **AVASA**

LLEIDA, Plaça Missions, 1 Doctora Castells, 1 Magdalena, 10	T. 973 260 022 T. 973 210 390 T. 973 230 061	LLEIDA, Passeig de Ronda, 89 Sant Antoni, 47 Corregi. Escofet, 35	T. 973 268 776 T. 973 272 411 T. 973 225 322	BALAGUER, LES BORGES, MOLLERUSSA, TÀRRAGA, TREMP Plaça de l'Estació, 11 Carme, 17 Ciutat de Lleida, 2 Carme, 24 Doctor Roure, 14	T. 973 447 850 T. 973 143 237 T. 973 601 012 T. 973 311 862 T. 973 651 119
---	--	---	--	--	--

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL (MÉDICOS)

CUADRO DE PRIMAS



GRUPOS	Actividad Privada (1)				Actividad Pública (2)		Actividad Mixta (3)	
	15 mill.	25 mill.	50 mill.	100 mill.	50 mill.	100 mill.	50 mill.	100 mill.
1	79.750	112.985	156.825	207.825	18.680	30.075	73.938	101.175
2	60.333	90.831	126.075	167.075	15.017	24.178	59.446	81.337
3	34.217	48.883	67.851	89.916	8.081	13.012	31.989	42.773
4	27.000	36.454	50.599	67.054	6.026	9.703	23.855	32.643
5	17.500	22.154	30.750	40.750	3.662	5.897	14.497	19.838

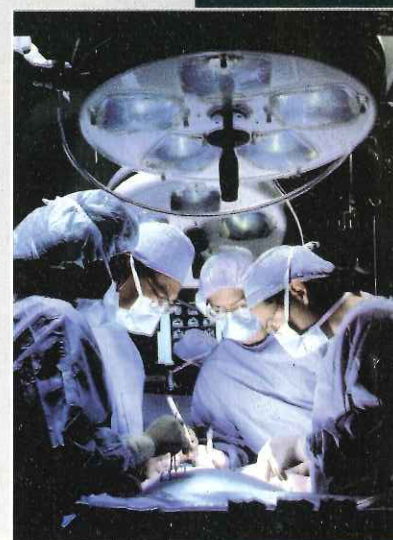
(1) **ACTIVIDAD PRIVADA:** Capitales asegurados sólo para el ejercicio de la actividad Privada o para aquellos profesionales que ejerciendo la actividad pública, deseen tener cubierta la totalidad de los capitales, sin franquicia.

(2) **ACTIVIDAD PÚBLICA:** Se cubren dos opciones a elegir por el asegurado, en exceso de la póliza del ICS.

- 50 millones en exceso de 100 millones.
- 100 millones en exceso de 100 millones.

(3) **ACTIVIDAD MIXTA (PÚBLICA Y PRIVADA):** Se cubre:

- a) Actividad pública, según opción de capitales:
- 15 millones en exceso de 100 millones.
 - 25 millones en exceso de 100 millones.
 - 50 millones en exceso de 100 millones.
 - 100 millones en exceso de 100 millones.
- b) Actividad privada, según opción de capitales:
- 15 millones.
 - 25 millones.
 - 50 millones.
 - 100 millones.



Grupos	Descripción de Especialidades
1	Cirugía: Plástica, Maxilo-Facial.
2	Anestesiología-Reanimación, Ginecología y Obstetricia.
3	Cirugía: Cardiovascular, Digestiva, General, Oftalmología, Ortopédica, Dermatología, Pediatría, Torácica, Venereología, Traumatología, Neurocirugía, Angiología. Medicina Estética.
4	Sin cirugía: Aparato Digestivo, Electrorradiología, Hematología, Hemoterapia, Medicina Interna, Oncología Médica, Otorrinolaringología, Psiquiatría, Radiología, Radioterapia, Oncología, Urología. Alergología, Bioquímica Clínica, Cardiología, Dermatología, Endocrinología-Nutrición, Estomatología, Electrorradiodiagnóstico, Farmacología Clínica, Inmunología, Inspectores Médicos, Medicina Intensiva, Nefrología, Neumología, Oftalmología, Pediatría, Pulmón y Corazón, Radiodiagnóstico, Reumatología, Traumatología.
5	Medicina General, Del trabajo, Familiar y Comunitaria, Preventiva, Rural, Paralela, Acupuntura, Análisis Clínicos, Anatomía Patológica, Bacteriología, Bacteriología, Forenses, Geriátrica, Hidrología-Hidroterapia, Homeopatía, Histopatología, Educación Física, Especial, Médicos en Paro, Microbiología, MIR, Naturalista, Neurofisiología, Osteopatía, Parasitología, Psicoterapia, Rehabilitación.

Miles de médicos y odontólogos tienen ya el Seguro de Responsabilidad Civil Profesional y el de Protección Jurídica con AMA

**Un gran equipo jurídico,
con especialistas para cada caso,
estará siempre contigo**

**MÉDICOS, FARMACÉUTICOS, VETERINARIOS, ESTOMATÓLOGOS,
ODONTÓLOGOS, ATS/DUE, DIPLOMADOS Y TODOS SUS FAMILIARES**

AMA, LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

**Pide
información**

Passeig de Ronda, 175 - 177 baixos 25008 LLEIDA

Tels. 22 47 83 / 22 47 75

Fax 22 45 51