

# Més estalvi en malalts crònics

Un document del Govern destaca que la conversió de places socio sanitàries comporta menys costos

AURI GARCIA MORERA  
BARCELONA

L'augment de l'esperança de vida i de les malalties cròniques van portar el Govern a posar en marxa l'any passat un pla per integrar l'atenció sanitària i la social, que inclou la conversió de places d'hospital socio sanitàries en places de residència. La consellera de Benestar, Neus Munté, va dir llavors que "les necessitats sanitàries i socio sanitàries de la població van evolucionant i el model assistencial s'hi ha d'adaptar" i que l'objectiu és "reforçar l'atenció integral de les persones".

Un document elaborat per l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ICASS), que es va incloure en un informe del Consell Assessor per a la Sostenibilitat i el Progrés del Sistema Sanitari (CASOST), desvela que el Govern també valora la reducció de la despesa que suposarà aquesta conversió de places. El document recull, sota l'epígraf "potencialitats d'estalvi", diversos aspectes relacionats amb els costos i amb el copagament dels usuaris.

Sobre els costos, el text destaca que "es podria reduir la tarifa" que es paga als centres per "la diferència retributiva dels convenis laborals" del sistema de salut i el social, en què els sous són més baixos. Pel que fa al copagament dels usuaris, subratlla que "s'incrementarà l'aportació mitjana dels beneficiaris al cost del servei", ja que desapareixerà la carència inicial i s'incrementarà la quantitat. "Com a mínim es podria duplicar", detalla.

## Divisió d'opinions al sector

La directora de l'ICASS, Carmela Fortuny, recorda que el pla "va molt més enllà" de la conversió de places, i assegura que l'objectiu de la mesura és "que les persones estiguin ateses al lloc que els correspon". Detalla, a més, que els canvis es faran "amb prudència" perquè "no hi hagi un daltabaix". Fortuny admet que "el canvi suposaria que el cost de la

## Reflexió sobre el poder de decisió dels usuaris

Uns 350 professionals dels serveis socials van participar dividint en una jornada sobre l'atenció gerontològica centrada en la persona, un nou model que promou el poder de decisió dels usuaris de les residències. El Consorci d'Acció Social de Catalunya va presentar noves guies d'aplicació del model i va exposar exemples d'aplicació pràctica, com el projecte *Tu decideixes com vols envellir*. Des de l'any passat, algunes residències permeten que els usuaris decideixin els seus horaris, la seva alimentació i altres qüestions de la vida quotidiana.



## DEL SISTEMA DE SALUT AL SISTEMA SOCIAL

La conversió de places d'hospital socio sanitàries, del sistema de salut, en places de residència, del sistema social, comporta diferències en els sous dels professionals i en el copagament dels usuaris. També són diferents els requeriments d'atenció, i diversos representants del sector consideren que no són suficients. PERE VIRGILI

**Diferències**  
El document destaca els sous més baixos i el copagament més elevat

**Mancances Professionals del sector alerten que falta suport sanitari als geriàtrics**

plaça fos inferior", però argumenta que "no es tracta d'estalviar per gastar menys, sinó d'aplicar l'estalvi a altres polítiques socials".

La directora general de la Unió Catalana d'Hospitals, una de les principals patronals del sector, Helena Ris, defensa que "hi ha pacients en centres socio sanitàries que tenen problemes crònics però no són malalts, en el sentit de necessitar estar en un centre medicalitzat" i que la conversió de places és correcta "si es fa amb seny". Ris afegeix que, en global, "l'estalvi serà com a màxim temporal, perquè la demanda dels serveis continua creixent".

El director tècnic assistencial de les residències SARquaviatae, Josep Pascual, va expressar una opinió molt diferent en una jornada sobre l'atenció a la cronicitat organitzada per la mateixa Unió Catalana d'Hospitals a l'abril. "Els pacients dels socio sanitàries són malalts, i malalts complexos, que tenen càrrega sanitària, molta càrrega", va advertir davant de diversos representants de la Generalitat.

Com va avançar l'ARA, el Consorci de Salut i Social de Catalunya, una altra de les grans patronals, va alertar en un informe de la "falta de suport sanitari suficient als centres residencials, que fa que els pacients amb complexitat sanitària estabilitzada no puguin ser atesos pels serveis socials actuals". El sindicat Metges de Catalunya també va manifestar que els requeriments de les residències no són suficients.

## Eric de Roodenbeke

DIRECTOR GENERAL DE LA INTERNATIONAL HOSPITAL FEDERATION

"L'impacte de les retallades ha estat més econòmic que sanitari"

A.G.M.  
BARCELONA

La junta directiva de la International Hospital Federation, que agrupa patronals sanitàries d'arreu del món, es va reunir l'última setmana d'abril a Barcelona i va abordar, entre altres qüestions, l'atenció de la cronicitat. El seu director general, Eric de Roodenbeke, lamenta que en aquest àmbit els criteris tècnics solen supeditar-se als polítics.

**Quines tendències hi ha al món en l'atenció de la cronicitat?**

Hi ha dues opcions. Una dona a l'atenció primària el rol de coordinar tota l'atenció, però no és clar que tingui la capacitat de fer-ho, des del punt de vista logístic. L'altra opció és que els hospitals tinguin la responsabilitat d'integrar l'atenció. Pot ser que les dues siguin bones.

**¿Hi ha països que transformin llits hospitalaris en places de geriàtric?** Sembla una pregunta tècnica, sobre què és més eficient i què és millor

per a la població, però hi ha disputes sobre les despeses i la resposta tècnica queda sovint relegada per la situació política. Les decisions estan més relacionades amb factors que no són oferir l'atenció adequada als pacients, i això és un gran risc.

**¿Les retallades han afectat la salut dels ciutadans a Grècia o Espanya?** Ara mateix, no és clar. A Grècia sí, perquè les retallades van provocar escassetat de medicaments. Però en altres països, de moment, el sistema ha pogut trampejar-ho. L'impacte ha estat més econòmic que en la salut. El problema és que un esforç puntual es pot assumir, però si s'acumulen és més difícil.

**En compra agregada de fàrmacs, Catalunya té molta feina a fer?** A Europa i els EUA, la compra agregada ja representa gran part de la compra. La Unió Catalana d'Hospitals ens diu que a Catalunya s'està impulsant, però que encara hi ha molt camí per recórrer, perquè els que compren junts no ho compren tot junts. S'han de millorar moltes coses.