

Grup C COORDINACIÓ I PROGRAMES ASSISTENCIALS

Resum conclusions grup C. Fòrum professió mèdica

Assistents:

Lluís Lalucat, Montse Pàmies, Josep Clusa, Josep Ramos, Paloma Lago, Maria Giralt, Lluís Albaigès.

Grup C - Coordinació i programes assistencials

Lluís Lalucat Jo (coordinació)

Montserrat Pàmies Massana
Ester Lobo Polidano
Eulàlia Navarro Hurtado
Josep Clusa Matinero
Josep Parés Miquel
Josep Ramos Montes
Joan de Pablo Rabaso
Paloma Lago Baylin
Maria Giralt López
Jose Manuel Menchón Magriñà

Recopilació prèvia:

Per a la **INTRODUCCIÓ:**

- Segons dades extretes de Fòrum, la despesa del Departament de Salut directament en el Programa de Salut Mental (equipaments) és el 5,59% de la despesa sanitària i, si comptem patologies associades com a mentals (demències etc.), despesa en psicofàrmacs tant en primària com hospitals i altres temes relatius a la patologia mental, es pot arribar a l'11% del total del pressupost de la sanitat. Aquest és ja doncs un pressupost molt restrictiu en relació amb les necessitats reconegudes de tractaments i cures en salut mental en relació amb altres àmbits de la sanitat.
- La prevalença de trastorns de la salut mental a la població general supera el 25% al llarg de la vida i representa més del 40% de patologies associades o principals en les consultes al metge de capçalera durant l'any 2009.
- La conferència europea de Helsinki assenyala que el 2030 les depressions seran la primera causa de discapacitat a Europa. L'increment de malestar social i de trastorns mentals associats a la crisi econòmica pot encara agreujar aquesta panoràmica.
- Els costos econòmics derivats de la discapacitat i pèrdua de productivitat per causa psíquica arriben actualment al 14% del PIB.
- Cal considerar que el model català que aposta per enfortir la primària sanitària i el treball coordinat amb salut mental comunitària és un model fortament contenidor de la despesa, que evita ingressos hospitalaris i preveu recaigudes a través dels seguiments. El programa desenvolupat de suport a la primària en salut mental és un element troncal i organitzatiu dels fluxos de pacients que només ha estat desplaçat en el 50% del territori català.

ENUNCIATS I ARGUMENTACIONS GENERALS:

- I. El desplegament del Pla Director i Pla integral de salut mental i addiccions és una mesura de contenció a mig termini de la despesa en salut mental i apunta a una excel·lència del sistema sanitari i deriva del consens professional, basat amb les recomanacions internacionals. Per tant, el grup recolza que el MODEL ASSISTENCIAL CATALÀ DE SALUT MENTAL SIGUI DEFENSAT I EXPLICAT COM A MODEL ASSUMIT PEL DEPARTAMENT DE SALUT. Pensem que cal una campanya informativa i clarificadora respecte a la defensa d'aquest model com a instrument de millor gestió assistencial i sostenibilitat del sistema.
- II. Cal replantejar el FINÇAMENT dels serveis amb base territorial i per SERVEIS, impulsant dins els serveis el funcionament per PROGRAMES que cal que siguin avaluats des de l'Administració pública, garantint l'equitat en la distribució entre la població.
- III. Tot servei ha de disposar d'uns programes bàsics que cal definir. Inicialment el programa de suport a la primària i el programa TMS o TMG els entenem com a bàsics, però també hi hauria un programa de suport a DGAIA per part dels CSMIJ i altres han de ser garantits pel finançament dels serveis, i el seu bon funcionament comporta la contenció de la despesa a mig termini i l'excel·lència assistencial i de gestió.
- IV. Cal combatre la idea que els programes són elements prescindibles i que el cobrament del mòdul bàsic en cada servei ja garanteix una assistència adequada. Els programes són una forma de treballar. La seva existència està basada en la necessitat evidenciada a nivell internacional (vegeu TMS-TMG, case management-PSI, psicosis incipients, etc.). Si disminueix una activitat (per exemple visites a csma) per efecte del treball d'un altre programa (per ex. Suport a primària) es pot reinvertir dins el servei en la promoció de programes importants i eficients dins el mateix servei.
- V. Cal basar la integració de xarxes en criteris epidemiològics i de gestió clínica. Proposem fusionar CDIAP i CSMIJ, CAS i CSMA (en els dos casos es poden incorporar com a programes dins els centres de salut mental) i finalment CSMIJ i CSMA. Per a fer això cal un acord institucional ampli i una voluntat ferma de les administracions públiques a racionalitzar els serveis evitant duplicitats i discontinuïtats a les xarxes assistencials. L'estalvi en termes reals amb una PORTA ÚNICA del subsistema de salut mental està garantit quan es posi en funcionament.
- VI. Cal potenciar la gestió clínica del sistema. Els professionals han d'estar en els òrgans de direcció i molts serveis han d'evolucionar a l'autogestió. Destaquem que les directrius de gestió sanitària allunyada de la realitat clínica produeix contrasentits i patiments importants.
- VII. Importància de reordenar serveis amb base territorial. No és eficient disposar de dues unitats que fan la mateixa activitat en un mateix territori.
- VIII. Recomanem integrar els programes i la gestió sanitària i social pel que fa a la patologia severa. Cal anar a un concepte únic d'activitat assistencial sanitària i social que doni resposta a les necessitats de la població amb trastorns més cronificats.
- IX. També apuntem dins la millora de l'eficiència i sostenibilitat del sistema a un plantejament assistencial integral en l'àmbit de la salut infantil i l'ensenyament, de manera que no només es garanteixi la continuïtat sinó la complementarietat de serveis sense duplicitats o mal usos per pertinences institucionals fragmentades dins les xarxes.

- X. És més eficient en el sistema que tots els serveis dels diferents nivells assistencials siguin d'una mateixa institució, cal integrar doncs no només els programes sinó també els serveis.
- XI. Dins els programes inevitablement les raons epidemiològiques i de complexitat tecnològica han de possibilitar unitats suprasectorials per treballar temes com ara TEC, trastorns d'identitat de gènere etc.
- XII. L'Administració pública és responsable de garantir una formació adequada dels professionals que són contractats per a un determinat servei on es desenvolupen programes assistencials per a la població, per tant, aquest és un capítol que necessita una inversió de rendibilitat a mig i llarg termini. La formació ha de ser adient al perfil d'expertesa que han de tenir els professionals per tal de fer la prestació per la qual es contracten. Es suggereix desviar l'estalvi directe en farmàcia a dissenyar aquest pla formatiu en servei i al seu desenvolupament.
- XIII. Els programes ben avaluats i basats en l'evidència científica disponible, ben aplicats per professionals experts i motivats, són un instrument al servei de l'excel·lència, l'estalvi i la sostenibilitat del sistema. Cal, però, una correcta avaluació, si no són ben avaluats poden significar només una despesa insostenible. També comporten una disminució de la variabilitat clínica dels tractaments aplicats.