

Benvolgut,

La Comissió de Psiquiatria i Salut Mental del CSC va nèixer amb la vocació de ser un espai on la participació, el debat, la negociació, la formació i la comunicació entre responsables dels serveis de salut mental dels centres associats<sup>1</sup> en fossin els protagonistes. Durant els més de 15 anys de la seva existència, aquesta Comissió ha reforçat el paper de la salut mental al nostre sistema sanitari, consolidant una proposta de sistema integrat de recursos i una atenció integral a les persones. Cal destacar que la tasca desenvolupada per la Comissió de Psiquiatria i Salut Mental ha estat molt important en l'elaboració del Pla director de Salut mental i addiccions.

A la última reunió de la Comissió de Psiquiatria i Salut Mental del CSC, que va tenir lloc el passat 1 d'abril, després d'analitzar la situació actual del nostre àmbit i preveient el futur d'aquest, es va veure la necessitat d'adreçar-se a vostè perquè tingui en especial consideració les nostres reflexions.

Primer de tot, voldríem manifestar un total compromís dels membres de la Comissió en la necessitat de prendre mesures que coadjuvin en la superació de la greu crisi econòmica en la qual es troba el nostre país i el nostre sector. És per aquest motiu que voldríem exposar-li:

- La xarxa de salut mental és particular des del punt de vista que integra salut comunitària i atenció especialitzada. Així en una mateixa xarxa conviuen realitats tant diferents com les dels centres de salut mental ambulatoria i les unitats d'hospitalització.
- Des del punt de vista pressupostari i de finançament, la salut mental, no arriba al 4 % del pressupost de la compra de serveis. Cal tenir en compte que en aquest import no s'hi inclou la dotació de prestacions sanitàries de la xarxa de drogodependències ni el pressupost que destina l'ICS i el d'alguns hospitals generals per les unitats d'aguts. Si incloguéssim tots aquests conceptes, podríem afirmar que a l'any es destinen uns 48-49 € per habitant en salut mental.
- Pel que fa a les unitats d'aguts i el seu finançament, la compra de serveis és molt heterogènia tant en el mateix territori com entre entitats proveïdores.
- En relació a la compra de serveis de salut mental en la xarxa de centres de salut mental (atenció especialitzada comunitària) existeixen 38 programes especials que complementen la prestació de serveis. Aquests programes no estan desenvolupats ni distribuïts d'igual manera en el territori.
- En l'atenció comunitària de salut mental, la distribució territorial dels centres de salut mental d'adults, dels centres de salut mental infantojuvenils i dels centres d'atenció i seguiment a les

---

<sup>1</sup> Els membres que formen aquesta Comissió són els responsables dels serveis de salut mental d'ALTHAIA, Aran Salut, Centre Fòrum, Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí, Consorci Hospitalari de Vic, Consorci Mar Parc de Salut de Barcelona, Consorci Sanitari de l'Anoia, Consorci Sanitari de Terrassa, Consorci Sanitari del Maresme, Corporació Sanitària Clínic, Fundació de Gestió Sanitària Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Fundació Hospital Asil de Granollers, Fundació Sanitària de Mollet del Vallès, Fundació Sant Hospital La Seu d'Urgell, Gestió de Serveis Sanitaris (GSS), Hospital de Sant Joan de Déu, Institut d'Assistència Sanitària i Servei Andorrà d'Atenció Sanitària.

drogodependències és desigual, ja que la composició i desplegament dels equips professionals i programes, no està realitzat en base poblacional.

- Entenem doncs, que la xarxa de salut mental i addiccions està lluny d'assolir un desenvolupament de serveis complet en el territori i té un desplegament desigual. Pel que fa als centres d'atenció i seguiment de les addiccions, aquesta iniquitat, sumant-hi una insuficient dotació pressupostària, es fa més evident.

Exposats aquests punts, entenem que a l'actualitat el Pla director de salut mental i addiccions és un marc de referència de valor estratègic, sobretot pel que fa a la definició del model assistencial i els criteris de ratis professionals i recursos. És segurament la mateixa definició del Pla director el que dóna una indefinició dins l'estructura executiva del Departament de Salut.

A l'hora de reflexionar sobre diferents propostes d'actuació per tal d'arribar a l'objectiu de disminució de la despesa fixat, és quan creiem necessari fer-li arribar algunes de les nostres consideracions:

- La proposta de reduir de forma lineal un 15% dels programes especials de salut mental i drogodependències, un 50% del Programa de Salut i Escola, i un 2% de les tarifes, impacta de forma significativament negativa a l'atenció comunitària, el que posa en risc el model d'atenció de salut mental.
- La retallada lineal del 15% dels programes especials de salut mental i drogodependències, en algunes entitats proveïdores suposa una retallada de fins el 13% del pressupost total de salut comunitària.
- Aquestes mesures posen en risc la supervivència de les entitats proveïdores en què la provisió de serveis és bàsicament comunitària, sense tenir en compte el grau d'eficiència de les entitats. Així, les mesures d'estalvi anunciades acaben impactant de forma més severa a aquelles entitats més eficients.
- En un àmbit com el de la salut mental, on no existeix alta tecnologia ni despesa de productes intermedis, i on majoritàriament la despesa farmacèutica forma part del sistema capítatiu, les actuacions necessàries per arribar a assolir els objectius de disminució de la despesa fixats, passen obligatòriament per les mesures en recursos humans. Cal tenir en compte que en l'àmbit comunitari la dotació dels equips professionals significa un 70-80% dels costos. A més, voldríem fer palès que molts dels nostres professionals s'estan plantejant mesures que afecten els seus drets laborals amb l'objectiu de mantenir tots els llocs de treball.

Davant totes aquestes apreciacions, des de la Comissió de Psiquiatria i Salut Mental del CSC voldríem que tingués en màxima consideració les següents propostes, que busquen arribar a l'objectiu de disminució de la despesa fixat afectant el mínim l'equitat i la qualitat assistencial dels pacients de salut mental:

- En la cartera de serveis dels centres de salut mental s'haurien de considerar com a programes bàsics i no afectats per la retallada del 15 % els programes de Trastorn Mental Greu, Trastorn Mental Sever, el Programa de Suport Individualitzat i el Programa de

Drogodependències. Aquests programes haurien d'imprimir caràcter assistencial i garantir l'assistència de qualitat a persones amb trastorn mental d'evolució crònica i discapacitant.

- Considerem el Programa de Suport a l'Atenció Primària com un altre programa bàsic de la cartera de serveis, i més en una situació en que el flux de pacients entre l'atenció primària i l'especialitzada, i el seu retorn, es veuran afectats. Remarquem que aquest Programa, bàsic, de suport a la primària no està implantat en tot el territori
- El desenvolupament i l'assignació de recursos pressupostaris i assistencials haurien de fer-se en base territorial. Creiem que hi ha una oportunitat d'introduir models de finançament capitatius en la xarxa de salut mental i addiccions. Cal recordar que hi ha territoris en què la compra de serveis de salut mental no arriba a la meitat de l'estimació capitativa que fèiem a l'inici de la carta.
- Per tal d'intentar garantir la sostenibilitat del model d'atenció de salut mental, les actuacions que es decideixi emprendre en les nostres entitats proveïdores haurien de ser en base a un pla estratègic a 3 o 4 anys vista. És imprescindible, per tal de poder-nos posicionar vers un futur immediat, que l'Administració traci les línies estratègiques en l'àmbit de salut mental, més enllà de les mesures de reducció de la despesa anunciades.

Agraint-li la seva atenció, voldríem reiterar el nostre compromís en fer l'esforç i sacrificis necessaris per tal de superar la greu situació actual, sense alterar l'equitat i qualitat assistencials.

Atentament,

Pere Bonet  
Coordinador de la Comissió de Psiquiatria i Salut Mental del CSC

Barcelona, 4 d'abril de 2011