

## REUNIÓN COMITÉ ASESOR DEL PLAN DE SALUD MENTAL

17/02/09

### 1º.- FINANCIACIÓN DEL PLAN DE SALUD MENTAL

Cuando se habla específicamente de un Plan de Salud Mental se entiende que la acusada falta de recursos humanos y materiales en la red pública de atención a la salud mental requiere de un plan específico de financiación complementario al presupuesto anual ORDINARIO de sanidad. ES NECESARIO CONOCER EL PRESUPUESTO EXTRAORDINARIO ASIGNADO ANUALMENTE AL PLAN DE SALUD MENTAL Y LOS AÑOS DE DURACIÓN DEL MISMO.

### 2º ORGANIZACIÓN ACTUAL

El modelo legalmente en vigor en España, desde 1986, es el conocido como modelo de atención comunitaria. El Centro de Salud Mental ambulatorio es el centro de gravedad del sistema sanitario de atención a la salud mental

Actualmente existen 11 áreas y 37 distritos

Organización actual es muy heterogénea y con gran escasez de recursos humanos y materiales. TIENE UN MUY BAJO NIVEL DE INFORMATIZACIÓN

### 3º NUEVA ORGANIZACIÓN DEBERÍA DE CUMPLIR

Como mínimo, la organización de la red pública de salud mental debe de cumplir las siguientes condiciones:

1. Organización basada en la recuperación, rehabilitación e integración social de los pacientes
2. Idéntico organigrama para la atención a la salud mental en todas y cada una de las áreas sanitarias con definición clara de las funciones asignadas a cada puesto de trabajo.
3. Protocolos idénticos de actuación en salud mental en todas las áreas sanitarias
4. Control de calidad de las prestaciones sanitarias. Los resultados obtenidos en los controles de calidad deben de ser públicos y fácilmente accesibles para la población general. INTERNET
5. Adaptar los recursos humanos y materiales de la red pública de atención a la salud mental a las necesidades reales de la población atendida. Pirámides de población.
6. La organización debe de garantizar la equidad en el acceso a los tratamientos de todos los pacientes a todos los dispositivos de la red pública en función de las necesidades médicas personales

#### 4º REHABILITACIÓN Y CONTINUIDAD DE CUIDADOS

Consideramos que la rehabilitación psicosocial es una parte fundamental del tratamiento sanitario así como la continuidad de cuidados que garanticen el máximo grado de recuperación e integración social en cada caso.

La psicoterapia debe de formar parte del tratamiento sanitario (REAL DECRETO 1030/2006) de 15 de septiembre).

Es necesario potenciar los equipos de profesionales existentes en los Centros de Salud Mental (PARA ASEGURAR LA CONTINUIDAD DE CUIDADOS), y que coordinan la evolución de los pacientes derivados a los dispositivos gestionados por la Consejería de Familia y Asuntos Sociales.

El responsable de la derivación de pacientes a dispositivos de rehabilitación será siempre el EQUIPO MULTIDISCIPLINAR que lleva cada caso.

#### 5º FORMACIÓN DE LOS FAMILIARES QUE ACTÚAN COMO CUIDADORES INFORMALES

Una adecuada formación de los familiares que conviven con los pacientes es parte importante del tratamiento, rehabilitación y recuperación de estos. Es necesario facilitar y potenciar esta formación desde la red pública de atención a la salud mental.

#### 6º OFICINA REGIONAL DE SALUD MENTAL

Consideramos de gran importancia para la homogeneización de la red pública de atención a la salud mental en la Comunidad de Madrid la creación de una organización con los recursos humanos mínimos necesarios pero con un alto nivel jerárquico y de autoridad real en el organigrama de la red pública de atención a la salud mental entre cuyas funciones estarían comprendidas:

1. Planificar, presupuestar (el presupuesto de salud mental debe de incorporar todos los recursos que formen parte de la red de atención sanitaria a la salud mental incluyendo CSMs, UHBs, Urgencias, Hospitales de Media y Larga Estancia, Alternativas residenciales, etc.,) evaluar y analizar resultados
2. Estandarizar la atención sanitaria a la enfermedad mental garantizando la equidad en el acceso a los diferentes servicios y que estos sean homogéneos en toda la red
3. Establecer protocolos de actuación que una vez aprobados serán de obligado cumplimiento para todos los profesionales integrados en la red pública de atención a la salud mental.

4. Controlar la calidad de los procesos sanitarios y de la atención personalizada a los pacientes con especial atención a su recuperación, rehabilitación y grado de inserción social.

### 7º COMPRA DE SERVICIOS SANITARIOS A PROVEEDORES PRIVADOS

La compra de servicios sanitarios a proveedores privados debería de cumplir como mínimo los siguientes requisitos independientemente de cualquier otra condición legalmente establecida:

1. Cartera de servicios idéntica a la establecida para cualquier otro dispositivo equivalente y directamente gestionado por la red pública. Los servicios comprados deben de quedar claramente identificados en los documentos de petición de ofertas así como en las ofertas de los proveedores así como el nivel de calidad ofrecido.
2. Controles y auditorías de calidad de los procesos sanitarios ofertados así como de los resultados obtenidos con los pacientes
3. En ningún caso debe de poder excluirse por parte del proveedor del servicio a ningún paciente en función de su diagnóstico ni de cualquier otra causa si el tratamiento se encuentra dentro de sus responsabilidades contractuales
4. La libre elección de médico será también de aplicación a los servicios médicos contratados con proveedores privados
5. Deberá de quedar claramente definida y aceptada la obligación de disponer de los recursos necesarios para facilitar la continuidad de cuidados a los pacientes que lo requieran
6. Acceso público (INTERNET) a toda esta información con excepción de la económica que pueda dañar la competitividad de las empresas

### 8 DETERMINACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES NECESARIOS

La planificación y establecimiento de los recursos necesarios se harán en función de prevalencias y tasas aceptadas por la Organización Mundial de la Salud para economías desarrolladas. Estas prevalencias y tasas utilizadas se incluirán en los documentos que determinen los recursos humanos y materiales estimados necesarios así como la justificación de su uso en el caso de la Comunidad de Madrid.

## 9 LIBRE ELECCIÓN DE MÉDICO

Las personas con una enfermedad mental grave y continuada tienen los mismos derechos y las mismas obligaciones que cualquier otro paciente.

### **La estructura organizativa debe de garantizar la continuidad de cuidados**

## 10 REUNIÓN DEL COMITÉ ASESOR

Previamente a cada reunión de trabajo del Comité Asesor, y con la debida antelación, los miembros de este Comité deben de recibir una copia de los informes/actas finales de todos los grupos formados, incluyendo el de estructuras, así como el final de la propuesta técnica. Dada la importancia que debería de tener el Comité Asesor y de los asuntos que debe tratar todas las reuniones deben de hacerse con presencia física de sus miembros

## **PLAN DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO**

El Plan de Prevención del Suicidio pactado entre FEMASAM y la Consejería de Sanidad y Consumo al final de la legislatura anterior, e independiente del Plan de Salud Mental que ahora se propone, se encuentra terminado y retenido en la Oficina Regional de Salud Mental.

FEMASAM reitera su petición y solicita que el Plan de Prevención del Suicidio ya aprobado se ponga urgentemente en marcha.

No hacerlo, y no justificar esta decisión, daña en gran manera la credibilidad de la actual Administración Sanitaria.

Madrid a 17 de febrero de 2009