



Participación social, co-responsabilidad y cogestión en los sistemas sanitarios



Artículo 6 de los Estatutos de CECU (a)

Los **fines principales** de actuación CECU son:

- ☞ Potenciar y coordinar el movimiento de consumidores y usuarios fortaleciendo su actividad y **acción reivindicativa**, y el **intercambio de experiencias**.
- ☞ Ser **interlocutor válido** de los consumidores y usuarios ante las diferentes Administraciones.
- ☞ **Representar** a sus asociados ante las Instituciones Públicas y entidades privadas.
- ☞ Ejercer su actividad desde criterios democráticos, con total **independencia** ante los poderes públicos, económicos y sociales.

Artículo 6 de los Estatutos de CECU (b)

- ☞ Promover y proteger el derecho de los consumidores y usuarios a la **información y educación** en materia de consumo y en otras políticas concurrentes.
- ☞ **Promover y proteger el derecho a la salud y a la seguridad**, así como a los legítimos intereses económicos y sociales de los consumidores y usuarios.
- ☞ Promover y ejercer el derecho de **representación y participación** de los consumidores y usuarios de acuerdo con la legislación vigente.

Asociaciones internacionales a las pertenece CECU:

- ☞ **BEUC** – Asociación Europea de Consumidores – miembros de pleno derecho
- ☞ **Consumers International** – Asociación internacional de Consumidores -

Ámbito de la salud:

- ☞ CCU – Instituto Nacional de Consumo - Mº Sanidad y Consumo
- ☞ CCRC – Comisión de Comunicación de Riesgos a los Ciudadanos
- ☞ Cittadinanza Attiva – Active Citizenship Network
- ☞ Mº Sanidad y Consumo- Grupo de trabajo para la participación de los pacientes, comunicación de Estrategias del SNS (Diabetes, Paliativos..), formación, encuentros monográficos, etc...
- ☞ BEUC – Grupo de trabajo sobre la sanidad en europa
- ☞ Consumers International – participación en proyectos

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

adoptada y proclamada por Naciones Unidas el **10-12-1948**.

Artículo 1

Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben **comportarse fraternalmente** los unos con los otros.

Artículo 25

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la **salud** y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la **ASISTENCIA MÉDICA** y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, **enfermedad**, **invalidez**, **viudez**, **vejez** u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.
2. La **maternidad** y la **infancia** tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

DERECHOS DE LOS CIUDADANOS EUROPEOS

- ☞ Derecho a llevar a cabo actividades de interés general.
- ☞ Derecho a realizar actividades en defensa de sus derechos.
- ☞ Derecho a participar en las decisiones que afecten al área de salud.

Antecedentes de la carta de derechos de los pacientes:

- 1994 Amsterdam: Declaración sobre la Promoción de los Derechos de los Pacientes
- 1996 Ljubljana: Carta sobre la Reforma de la Asistencia Sanitaria
- 1997 Jakarta: Declaración sobre la Promoción de la Salud en el s XXI
- 2000 Consejo de Europa: *Rec (2000)5* : el desarrollo de instituciones para la participación de ciudadanos y pacientes en el proceso de toma de decisiones que afectan al cuidado de la salud

CARTA EUROPEA (Tratado de Niza)

LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES

Medidas preventivas, Acceso, Información, Consentimiento, Libre Elección, Confidencialidad / Intimidad, Tiempo, Calidad, Seguridad, Innovación, Evitar dolor y sufrimiento innecesario, Tratamiento personalizado, Reclamar, Indemnización

9. Derecho a la seguridad

Todo individuo tiene el derecho a que se le evite el daño causado por el mal funcionamiento de los servicios sanitarios, por la mala praxis y por errores. Así mismo, tiene derecho a acceder a servicios sanitarios y tratamientos con altos estándares de seguridad.

2004 : COLABORACIÓN CECU – ACN

Estudio para el Informe sobre la incorporación de la Carta Europea de los Derechos de los Pacientes en 13 países europeos.

CECU recoge la información según el trabajo previo de ACN y las organizaciones colaboradoras en este proyecto

<http://www.activecitizenship.net>

La participación de los usuarios en la gestión de los sistemas de salud

Table 9. General classification of Patients' Rights according to the Degree of Attention

DEGREE OF ATTENTION	RIGHT	Actual conditions of patients IAC (1)	Statistics (2)	Legislation (3)	IAPR (4)
HIGH	Complain	26	0	3.25	29.25
	Privacy	26	0	3.25	29.25
	Information	21	3.5	3.5	28
	Access – Physical	25	1.4	-	26.4
	Personalized Treatment	21	1.4	2.75	25.15
	Safety	22	0	2.75	24.75
	Quality	21	0	3.5	24.5
LOW	Prevention	14	3.5	3	20.5
	Compensation	17	0	2.75	19.75
	Avoid pain	16	1.4	2.25	19.65
	Consent	16	0	3.5	19.5
	Innovation	14	3.5	1.75	19.25
	Free choice	15	1.4	2.5	18.9
	Access – Care	11	3.5	3.25	17.75
	Time	10	1.4	1.5	12.9

(1) Score: min 0, max 28

(2) Score: min 0, max 3.5

(3) Score: min 0, max 3.5

(4) Score: min 0, max 35

Active Citizenship Network, 2007

CARTA DE TALLIN

(25-27 de junio 2008)

"Sistemas sanitarios: salud y riqueza"

firmada en la reunión ministerial de la Región Europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS), por los estados miembros.

Los sistemas sanitarios son fuente de salud y riqueza. Más allá de su valor intrínseco, **la mejora de la salud contribuye al bienestar social a través de su impacto en el desarrollo económico, la competitividad y la productividad.** Los sistemas de salud y el sector sanitario en general constituyen ejes importantes de las economías nacionales en términos de empleo e innovación.

Es un compromiso de OMS-Europa con la mejora de la salud de los ciudadanos, hasta el máximo nivel posible, mediante el **fortalecimiento de los sistemas sanitarios**, sin olvidar la diversidad social, cultural y económica de la Región.

La Carta de Tallin reitera y adopta los valores recogidos en cartas y declaraciones anteriores, y sirve de base para transformarlos en **acciones**.

La participación de los usuarios en la gestión de los sistemas de salud

Es la base para transformar en acciones los valores compartidos por los Estados miembros

Se trata de mejorar la salud de los ciudadanos de la Región Europea de la OMS para contribuir al bienestar social a través de su impacto en el desarrollo económico, la competitividad y la productividad

Al compromiso se han adherido organizaciones aliadas como el Banco Mundial, UNICEF y el Consejo de Europa, y se ha invitado a la Comisión Europea e instituciones relacionadas a contemplar los objetivos de la Carta en sus recomendaciones y políticas de actuación

La participación de los usuarios en la gestión de los sistemas de salud

Los estados de la Región Europea de la OMS se comprometen a:

- o Promover **valores** compartidos de solidaridad, equidad y participación.
- o **Invertir** en sistemas sanitarios y fomentar una inversión intersectorial que influya en la salud.
- o Promover la **transparencia** y la responsabilidad.
- o Hacer sistemas sanitarios que respondan más a las **necesidades** de la población.
- o **Implicar** a los diferentes interlocutores en el desarrollo de las políticas y en su implantación.
- o Fomentar el **aprendizaje y la cooperación** entre países.
- o **Asegurar que los sistemas sanitarios estén preparados y capacitados para responder a las crisis.**

Al compromiso se han sumado organizaciones aliadas, como el Banco Mundial, UNICEF y el Consejo de Europa

Queda abierto a otras organizaciones. Además, se ha invitado a la Comisión Europea e instituciones relacionadas a incluir los objetivos de la Carta en sus recomendaciones y políticas de actuación

Objetivos específicos evaluables y la monitorización de los progresos en cuatro áreas de trabajo, comunes a los sistemas sanitarios, con una serie de fines y actuaciones cada una

Objetivos específicos:

1. Prestación de servicios sanitarios a individuos y poblaciones:
 - o Para todos y, sobre todo, para grupos **vulnerables**, en respuesta a sus necesidades.
 - o **Acceso** a atención de calidad, mejor evidencia disponible, **efectividad** y **seguridad** de pacientes.
 - o Derecho a la **privacidad, dignidad y confidencialidad**.
 - o **Atención primaria** efectiva.
 - o **Programas específicos** dirigidos a enfermedades concretas.
 - o **Enfoque integrado** (promoción, prevención y tratamiento).

2. Financiación de los sistemas sanitarios:

- o No existe un único modelo mejor que los otros; tienden a desaparecer las **diferencias** entre modelos.
- o **Redistribución de recursos** según las necesidades, protección del riesgo financiero.
- o Provisión de **incentivos** a la organización y prestación de servicios **eficiente**.
- o Distribución de recursos equilibrado entre **prevención y tratamiento**.

3. Creación de recursos:

- o **Planificación** de recursos humanos y materiales para responder a necesidades cambiantes.
- o Inversión en **fuerza de trabajo**. Reclutamiento internacional de trabajadores ético y solidario.
- o Fomento de la **investigación, uso ético** y efectivo de innovaciones en tecnología sanitaria y farmacéutica.
- o Toma de decisiones sustentada en la **evaluación** de tecnologías sanitarias.

4. Administración:

o Los **ministerios de sanidad**: responsables de la regulación y las políticas de salud y de recoger la información sobre salud y sus determinantes sociales, económicos y medioambientales.

o Enfoque **intersectorial**. Los ministerios de sanidad deberían promover la inclusión de las consideraciones sanitarias en todas las políticas.

o **Monitorización y evaluación** del rendimiento de sistemas sanitarios, así como cooperación equilibrada con interlocutores, esenciales para promover transparencia y responsabilidad.

Somos:

- ☞ Ciudadanos sujetos de derechos
- ☞ Pacientes cuando enfermamos
- ☞ Usuarios cuando acudimos al sistema sanitario

Derecho al cumplimiento de Estándares de Calidad:

- ⇒ Aplicación técnica
- ⇒ Confort
- ⇒ **Relaciones humanas**

¿Se pueden cumplir algunos de estos derechos si se incumplen otros?

Por ejemplo:

¿Puede haber calidad sin seguridad, sin información o con sufrimiento evitable?

CALIDAD

- ☞ La calidad se podría interpretar como la **fluidez** en un proceso que empieza con el primer síntoma y termina con el final de un tratamiento, unida a la satisfacción de todos los implicados en el mismo.
- ☞ Debe haber una **calidad real en todo el sistema**: desde los métodos de trabajo de los que atienden los teléfonos y dan citas hasta los diseñadores de las técnicas más sofisticadas.
- ☞ Todos tienen que sentirse valorados y deben **conocer su rol** y la **importancia** que tiene en el funcionamiento del sistema.

UN MODELO VIABLE

Esto implica un **enfoque sistémico**, así como un replanteamiento de los **roles** de todos los **actores** involucrados.

- ☞ Habría que **pensar en red** e ir resolviendo los problemas en los puntos donde esa fluidez se ve interferida.
- ☞ Habría que contemplar la situación **geográfica, social y personal** de los **ciudadanos** para coordinar todos los recursos existentes y crear los necesarios para que no se deteriore el sistema.

UNA NUEVA FORMA DE COMUNICACIÓN

Para que el sistema sanitario funcione es necesario que haya una **puesta en común** entre todos los actores del sistema:

- ☞ cuáles son los **problemas** principales
- ☞ cómo afectan a cada uno de los **colectivos involucrados**
- ☞ **acordar** el objetivo del modelo sanitario

¿CÓMO COMUNICARSE Y CONOCER LA PERCEPCIÓN DE LOS CIUDADANOS/PACIENTES?

- ☞ Sólo es posible si **participan**
- ☞ Sólo es posible si son **escuchados** por los diferentes tipos de profesionales con los que interactúan
- ☞ Sólo es posible si se crean **espacios comunes** donde la continuidad en la comunicación sea posible, honesta, creativa, constructiva y eficaz

“Cualquiera que examine un supuesto sistema de control, inmediatamente se dará cuenta de que una parte muy importante del funcionamiento del mismo depende de la rapidez de respuesta.”

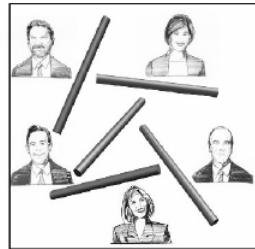
(Stafford Beer)

La rapidez de respuesta sólo es posible con una buena comunicación entre los involucrados en el sistema

Esta arquitectura se aplica a:

- ☞ la esfera animal
- ☞ al mundo de las plantas
- ☞ a los seres humanos
- ☞ a las **organizaciones creadas por los seres humanos**
- ☞ ciertos sistemas inanimados como configuraciones de computadores y software

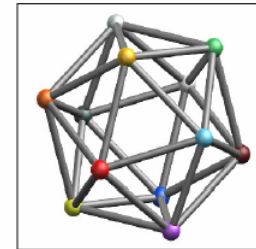
“Las **organizaciones humanas** se comportan como si estuvieran **vivas**, y no como máquinas, ni como objetos”.
(Fritjof Capra. “La trama de la Vida”)



5 people



... discuss 1 topic



30 people discuss
12 topics

La participación de los usuarios en la gestión de los sistemas de salud

Las cúpulas Fuller -construidas a base de triángulos equiláteros de 60°- cuanto mayores son, más estabilidad adquieren. Son las estructuras más ligeras, estables y rentables nunca construidas



BEER EXTRAPOLÓ ESTE ASPECTO AL SISTEMA SOCIAL

¿QUÉ SISTEMA SANITARIO QUEREMOS?

Un modelo común a todos los ciudadanos; **público** y de **acceso universal**

Hay que actualizar **conceptos** y potenciar los **aspectos positivos**

Pero... ¿es rentable?

La participación de los usuarios en la gestión de los sistemas de salud

1986: Ley General de Sanidad:

Se incorporaron al sistema **6 millones** de personas

	IPC	incremento PIB	Déficit	Deuda Pública	Tasa Paro
1986	<u>8'8</u>	3'3	<u>-5'3</u>	43'6	<u>21'0</u>
2007	2'4	3'8	>1	36'3	8'1

La **voluntad política** sólo es real cuando va acompañada de **presupuesto**, legislación y reglamento.

- Tanto **social como económicamente es rentable** ofrecer una buena calidad de vida a todos los actores del sistema sanitario.

UNA SOCIEDAD SANA, CON HÁBITOS SALUDABLES, OFRECE MUCHAS MÁS OPORTUNIDADES DE PROSPERAR A SUS CIUDADANOS

La democracia:

- ☞ Participación
- ☞ Marco legal
- ☞ Comunicación
- ☞ Equilibrio entre lo colectivo y lo individual
- ☞ Recursos
- ☞ Redistribución
- ☞ Transparencia

Nos permite reivindicar y actuar para aprovechar a tantas personas que con su profesionalidad han conseguido que se mantenga hasta ahora el actual sistema de salud.

Pero hay más actores en el SNS:

- ☞ La Administración
- ☞ La industria
- ☞ Los proveedores

Y un nuevo marco en un mundo globalizado:

EL CAMBIO CLIMÁTICO

- ☞ Un reto para todos los sectores, para todas las personas
- ☞ Hay que adaptarse a cambios muy importantes para frenarlo
- ☞ Efectos importantes en la salud y en los cambios demográficos

El Informe Stern sobre la economía del cambio climático (Stern Review on the Economics of Climate Change)

“Nuestras acciones en las décadas inmediatamente venideras pueden implicar el riesgo de una interrupción de la actividad económica y social durante el resto de este siglo y el siguiente, de una escala parecida a la de las grandes guerras y la Gran Depresión.”

Sir Nicholas Stern



Vicepresidente Senior para el Desarrollo Económico
Economista en Jefe del Banco Mundial 2002-2003

Asesor Económico del Reino Unido

Y además...

EL PACTO MUNDIAL – GLOBAL COMPACT - RSC

- ☞ Responsabilidad Medioambiental
- ☞ Responsabilidad Social
- ☞ Responsabilidad Económica

En cualquier ámbito:

- ☞ Administración
- ☞ Empresas
- ☞ Profesionales de todo tipo
- ☞ Los ciudadanos / consumidores

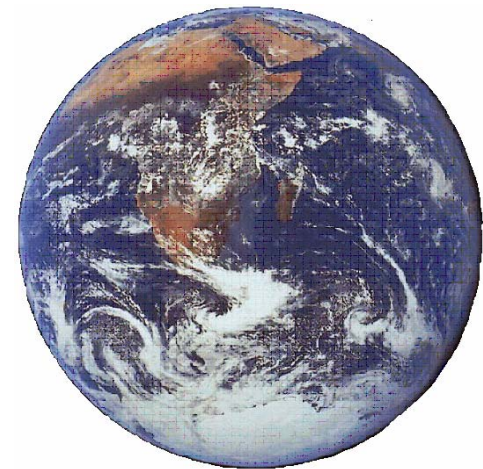
CONCLUSIONES

- ☞ La salud y todo lo relacionado con ella es **prioritario** para una sociedad
- ☞ Tenemos que trabajar de una forma **multidisciplinar** para definir el modelo que todos consideremos nuestro
- ☞ Necesitamos un SNS sostenible y dinámico para **adaptarse a los cambios** que vayan surgiendo: demografía, clima, crisis económicas...
- ☞ El rol del **personal sanitario** es definitivo en este sistema; necesitamos profesionales vocacionales, creativos – valorados socialmente y justamente remunerados
- ☞ Las relaciones humanas, las habilidades sociales, la **empatía** y las actitudes constructivas son esenciales

La participación de los usuarios en la gestión de los sistemas de salud

GRACIAS A LA PROFESIONALIDAD DE LA MAYORÍA DE VOSOTROS SE HA MANTENIDO EL SNS; HUBIERA SIDO IMPOSIBLE DE OTRA MANERA

AHORA, ENTRE TODOS, HAY QUE ADAPTARLO A LOS NUEVOS TIEMPOS QUE VIENEN LLENOS DE OPORTUNIDADES PARA LOS MEJORES.



La participación de los usuarios en la gestión de los sistemas de salud

Espero que cuando Juana y Mateo se desenvuelvan solos por el mundo de la sanidad, sea cual sea su rol, ejerzan sus **derechos** como ciudadanos y se sientan orgullosos de la **calidad (humana)** del mismo.



¡GRACIAS POR SU ATENCIÓN!