



Foro Fundación Salud Innovación y Sociedad. Madrid, 18 de octubre de 2013

¿Qué Sanidad nos podemos permitir?: Para una agenda de reforma(s) del SNS

Reformas y (des) legitimación social

Rodrigo Gutiérrez Fernández
Presidente de la SEAUS



¿Inevitabilidad de la(s) reforma(s)?

«Sostenibilidad»

FUTURE

Entre la “negación irreflexiva” y la “afirmación interesada”

Sostenibilidad externa e interna



Sostenibilidad externa e interna

La SOSTENIBILIDAD INTERNA depende del sector sanitario; tiene dos componentes “hacer correctamente las cosas” y “hacer las cosas correctas”

SOSTENIBILIDAD INTERNA

“Gestionar bien, sin despilfarros”

Eficiencia productiva

GESTORES

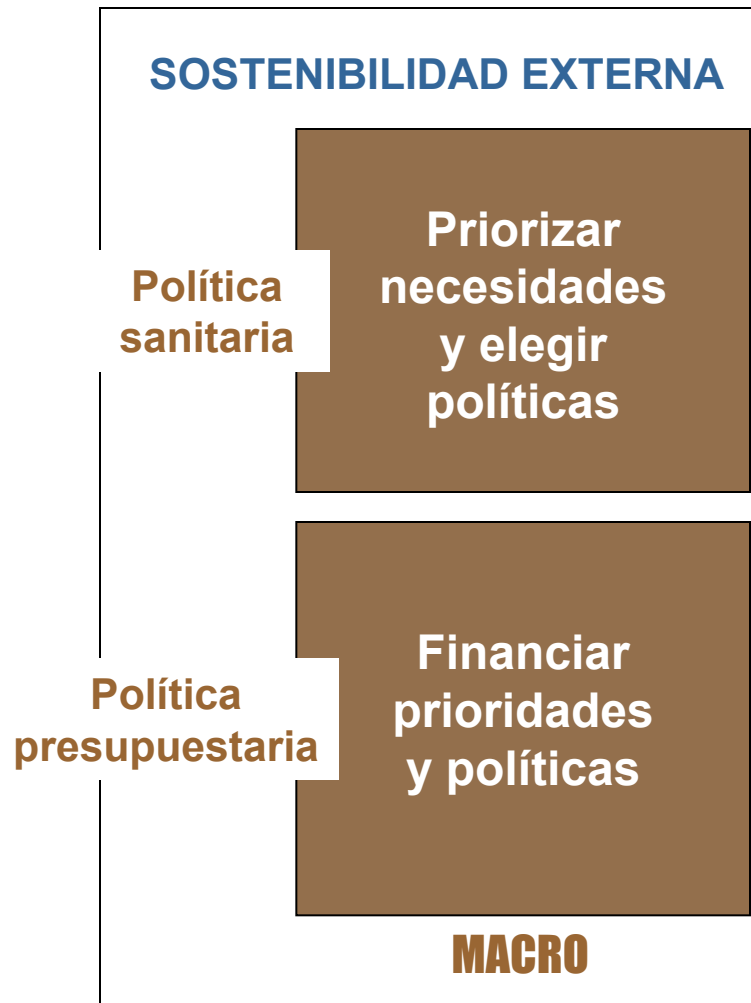
“Hacer las cosas correctas”

Efectividad sanitaria

PROFESIONALES

MESO-MICRO

Sostenibilidad externa e interna



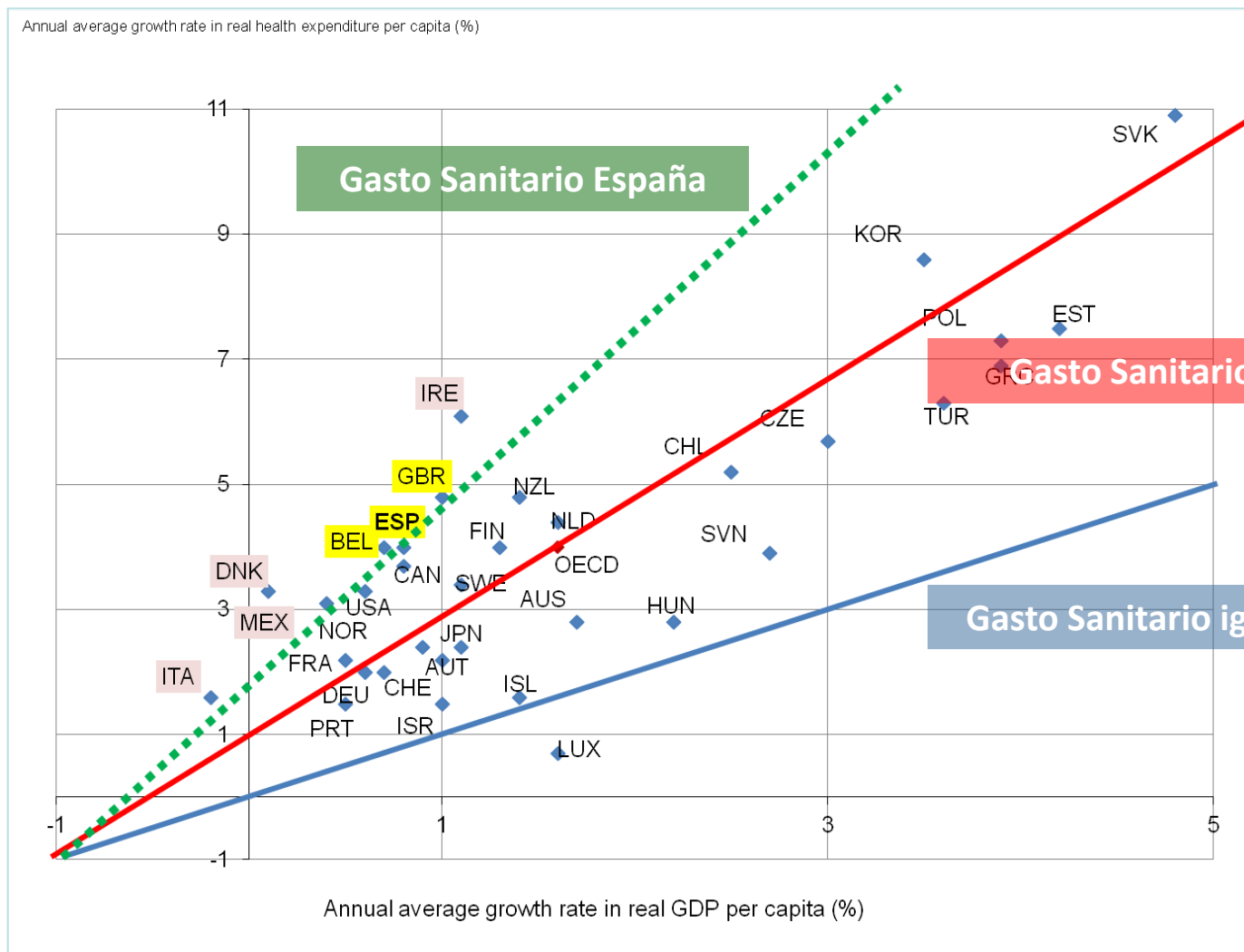
La SOSTENIBILIDAD EXTERNA se determina por la Sociedad mediante los procesos políticos, y establece QUÉ SANIDAD DESEA TENER, y CUÁNTO ESTÁ DISPUESTA A PAGAR para ello.

Sostenibilidad

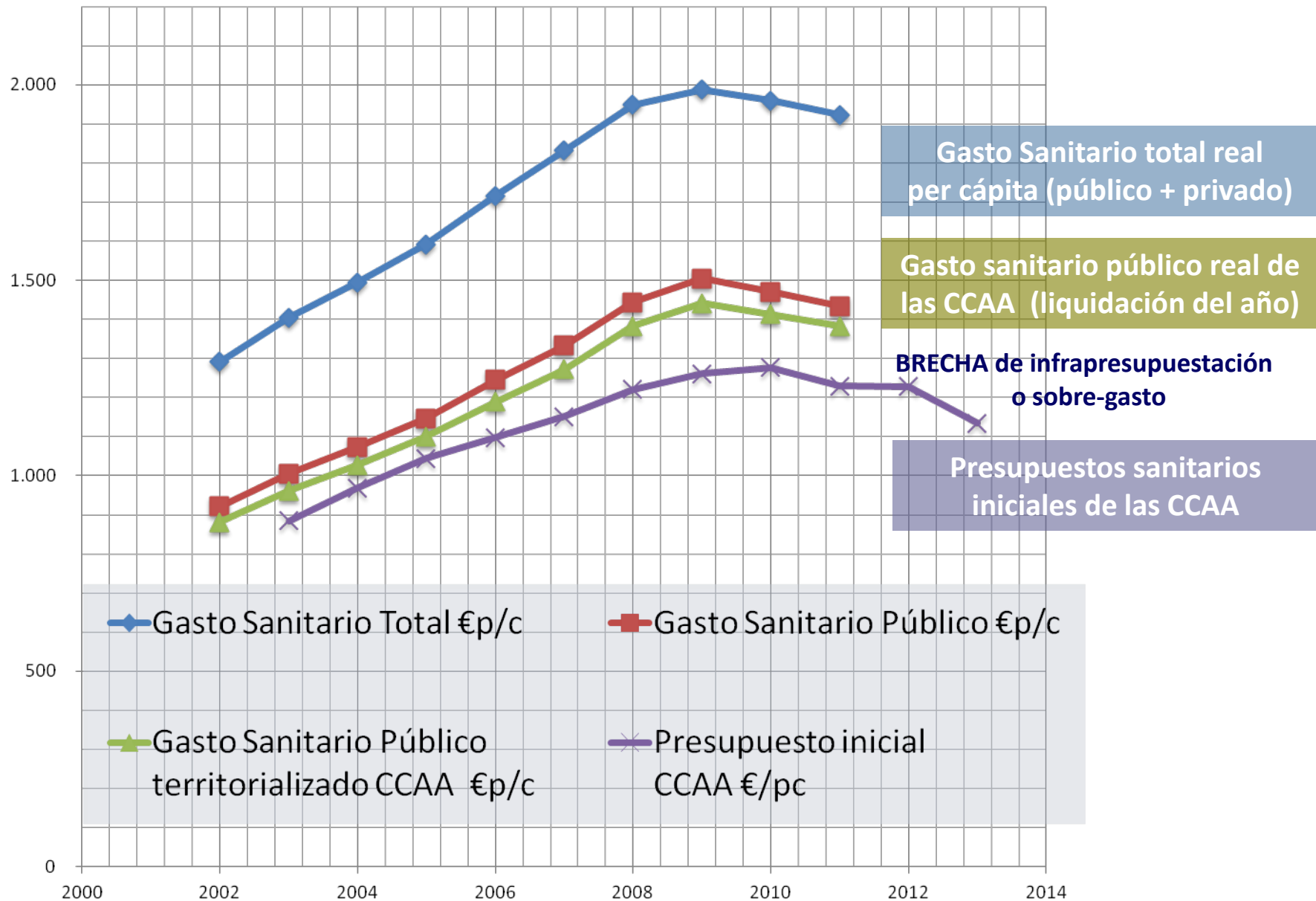
La sostenibilidad del sistema sanitario tiene un elemento básico en la financiación, mejor dicho, en la **suficiencia** y el **equilibrio financiero** del sistema. Sin embargo, ello con ser importante no es lo único necesario. Difícilmente el SNS será sostenible si no responde a las **expectativas** de ciudadanos, usuarios y profesionales, si no es **racional** en su estructura o si carece de un **gobierno adecuado**.

Tal vez lo (más) importante para garantizar la sostenibilidad es detectar si el esfuerzo financiero que se va a demandar a los ciudadanos, mediante impuestos, gasto privado o cualquier otra fuente, va a redundar en un mejor servicio para todos y no sólo para aquellos que puedan financiárselo.

En España la pendiente de crecimiento del Gasto Sanitario *per cápita* fue mucho mayor que la del PIB entre 2000 y 2009, y estuvo entre los 5 países europeos de mayor crecimiento de la sanidad en relación al PIB



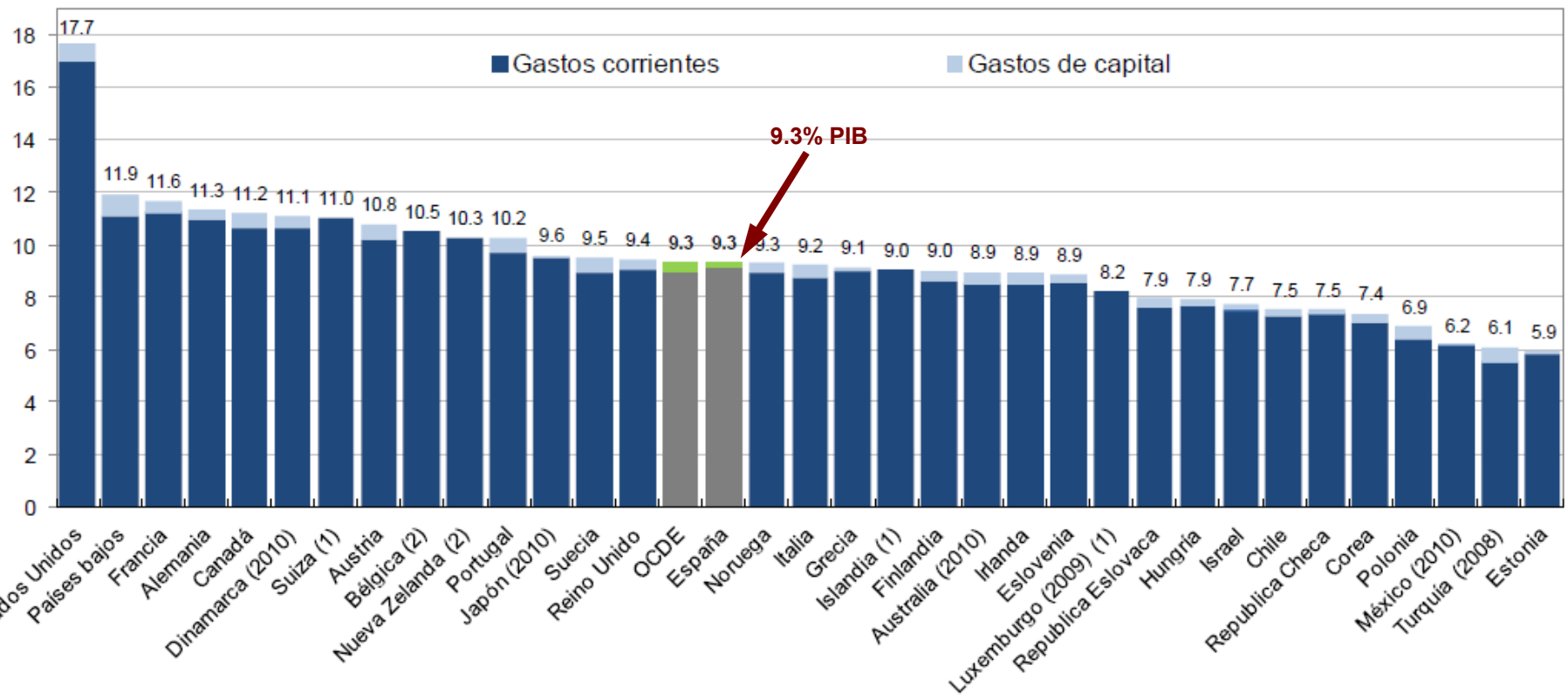
Tasa anual de crecimiento en gasto sanitario per cápita, 2000-2009 (abcisas) relativo al crecimiento del PIB (ordenadas) en países de la OCDE: línea inferior (azul) crecimiento igual que el PIB; línea media (roja), pendiente crecimiento OCDE; línea verde, pendiente de crecimiento de España. Tomado y modificado de Health at a Glance 2011 - OECD INDICATORS: <http://www.oecd.org/dataoecd/6/28/49105858.pdf>: pág. 151



Un patrón habitual de Insuficiencia presupuestaria...

Gasto sanitario como proporción del PIB, países de la OCDE, 2011

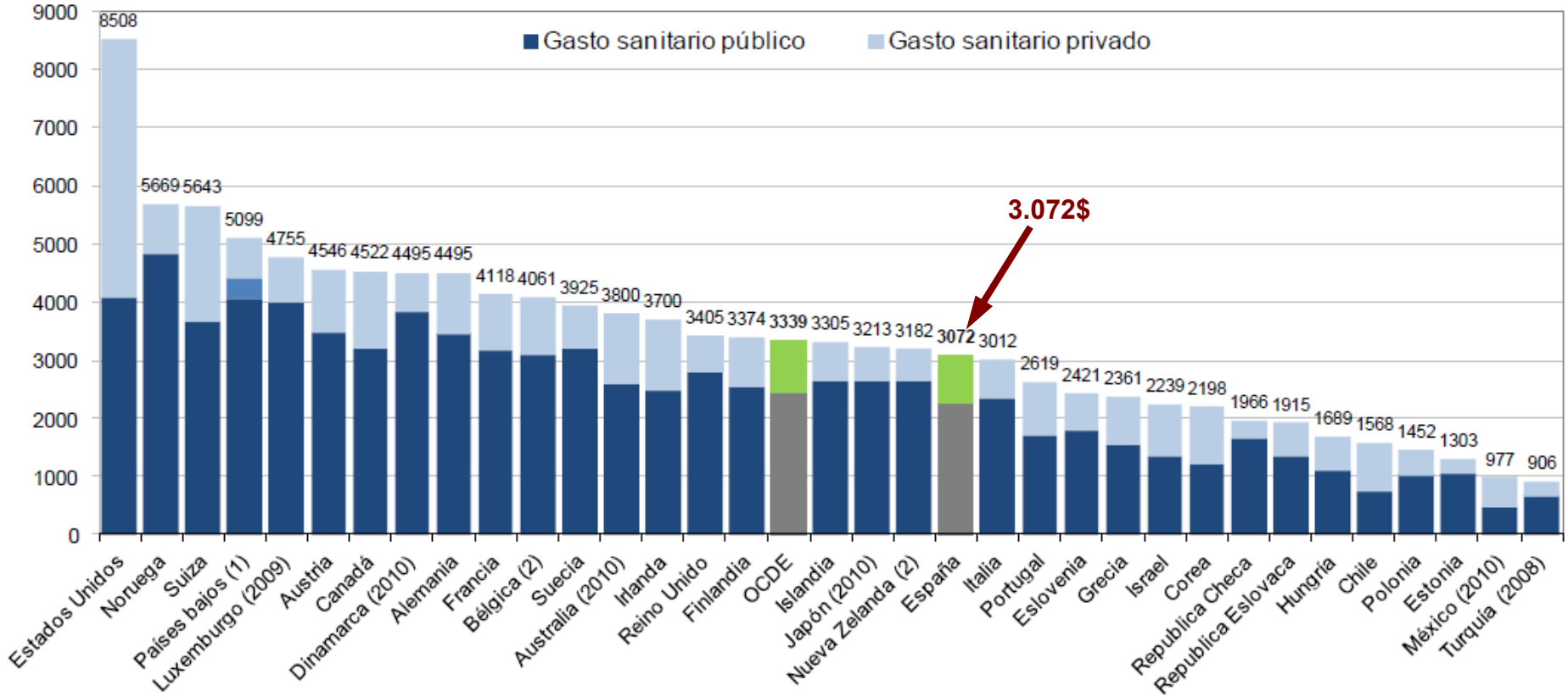
% PIB



Fuente: OECD Health Data 2013

Gasto sanitario per cápita, público y privado, países de la OCDE, 2011

US\$ PPA per cápita



Fuente: OECD Health Data 2013

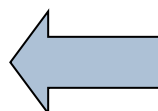
Datos en Dólares EE.UU., ajustados por paridad de poder de compra (PPC), lo cual permite comparar los gastos entre los países con una base en común. PPA es la tasa de cambio que iguala el coste de una canasta dada de bienes y servicios entre diferentes países.

Gasto en sanidad de los países de la UE (EU-27) y de la Zona Euro (EA-17). 2011

Table 4: Total general government expenditure on health by country, 2011

	% GDP	millions of euro	euro per inhabitant
EU-27	7.3	926 728	1 843
EA-17	7.4	695 844	2 094
BE	7.9	29 148	2 655
BG	4.6	1 772	241
CZ	7.8	12 145	1 157
DK	8.4	20 088	3 607
DE	7.0	182 510	2 232
EE	5.1	813	606
IE	7.5	11 945	2 660
EL	6.0	12 472	1 105
ES	6.3	67 500	1 463
FR	8.3	164 882	2 530
IT	7.4	116 195	1 913
CY	3.4	609	716
LV	4.1	831	404
LT	5.2	1 616	533

	% GDP	millions of euro	euro per inhabitant
LU	4.8	2 031	3 910
HU	5.1	5 132	515
MT	5.6	366	875
NL	8.5	50 966	3 053
AT	7.8	23 322	2 770
PL	4.7	17 529	455
PT	6.8	11 680	1 097
RO	3.4	4 444	208
SI	6.9	2 481	1 209
SK	5.9	4 093	752
FI	7.8	14 829	2 753
SE	7.0	27 271	2 886
UK	8.0	140 057	2 233
IS	7.6	769	2 412
NO	7.3	25 620	5 173
CH	2.1	9 802	1 246



Fuente: Eurostat

España invierte en sanidad 600 euros menos por persona que la media de la Eurozona. Solo Eslovenia, Grecia, Portugal, Malta, Eslovaquia y Chipre gastan menos que nuestro país en el sistema sanitario

**EL SISTEMA SANITARIO
PÚBLICO EN ESPAÑA
Y SUS COMUNIDADES AUTÓNOMAS**
Sostenibilidad y reformas

José María Abellán Perpiñán (Dir.)

Fundación **BBVA**

El sistema sanitario, en riesgo si se cumple la previsión del FMI, según un informe del BBVA

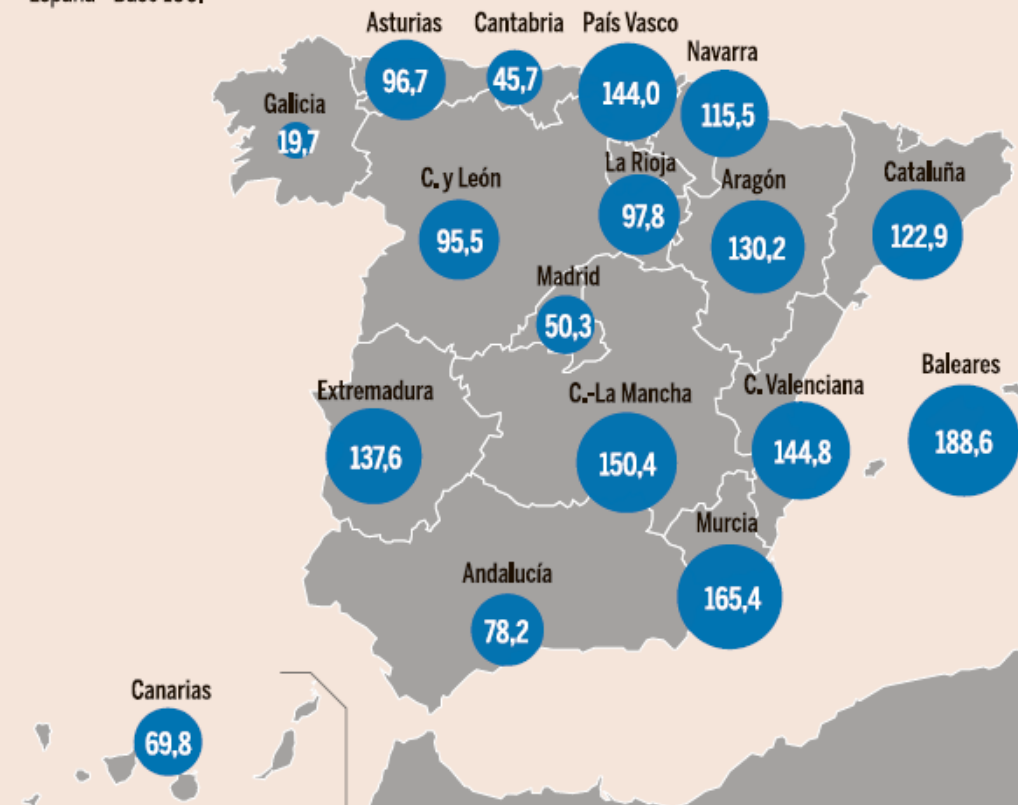
La economía debería crecer un mínimo del 1,4% al año entre 2013 y 2016 para asegurar la sostenibilidad de la sanidad pública

El sistema sanitario público en España y sus comunidades autónomas: sostenibilidad y reformas.
Fund. BBVA, 2013

LA VIABILIDAD DEL SISTEMA SANITARIO ESPAÑOL, EN ENTREDICHO

> Previsión de crecimiento del gasto en sanidad entre 2013 y 2016

España= Base 100.



Fuente: Fundación BBVA-Ivie

> El repunte necesario del PIB

Entre 2013 y 2016, en %.

■ Nacional
■ Comunidad

Galicia	0,4	0,4
Madrid	0,6	0,7
Cantabria	0,7	0,6
Andalucía	1,0	1,2
La Rioja	1,1	1,2
Canarias	1,2	1,2
TOTAL	1,4	1,4
Cast. y León	1,6	1,6
Cataluña	1,6	1,6
Asturias	1,7	1,3
C. Valenciana	1,8	1,6
Aragón	2,0	1,9
Murcia	2,0	2,3
Cast. La Mancha	2,2	2,4
Extremadura	2,5	2,8
Baleares	2,8	1,9
País Vasco	2,9	2,6
Navarra	6,9	7,2

Expansión

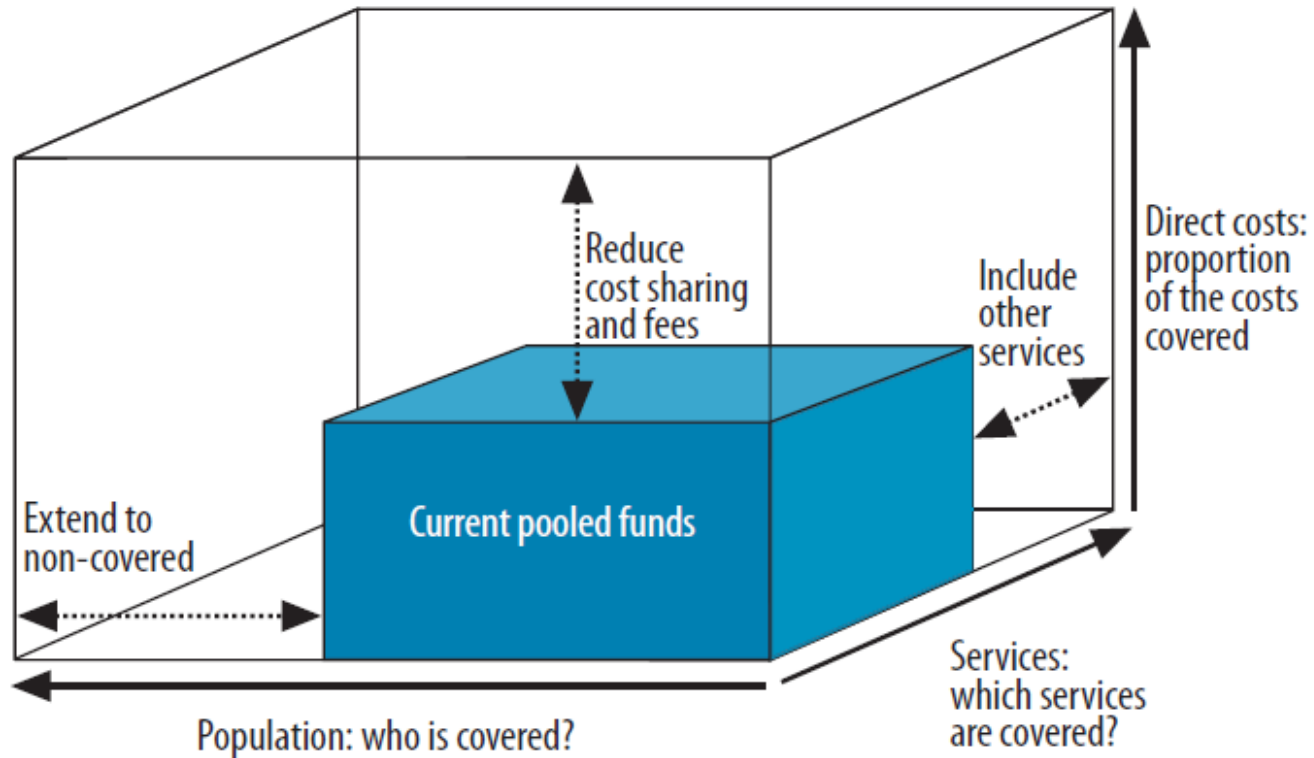
El sistema sanitario público en España y sus comunidades autónomas: sostenibilidad y reformas.
Fund. BBVA, 2013

Sostenibilidad

La “crisis de financiación” del SNS probablemente sea más la manifestación de problemas más profundos que afectan a la **racionalidad**, la **solidaridad** y la **governabilidad**, que la necesidad de recursos económicos que sin lugar a dudas el sistema tiene...

Hay margen de mejora en su eficiencia: mejorando su arquitectura y adecuándolo estructuralmente para dar respuesta a lo que de él se demanda, incrementando su productividad, reduciendo el derroche en la utilización de determinados recursos cuyo coste es muy superior al valor añadido que aportan, o mejorando el coste/efectividad de los cuidados.

Las dimensiones de la cobertura sanitaria



Fuente: Busse R, Schlette S. 2007.

En cualquier caso eliminar procedimientos

- **Ineficaz** (escaso o nulo valor de la acción)
- **Inseguro** (los riesgos superan a los beneficios)
- **Innecesario** (hay alternativas más sencillas)
- **Inútil** (no aporta nada al paciente)
- **Inclemente** (calidad de vida inaceptable)
- **Insensato** (costes desproporcionados)

Getting Health Reform Right

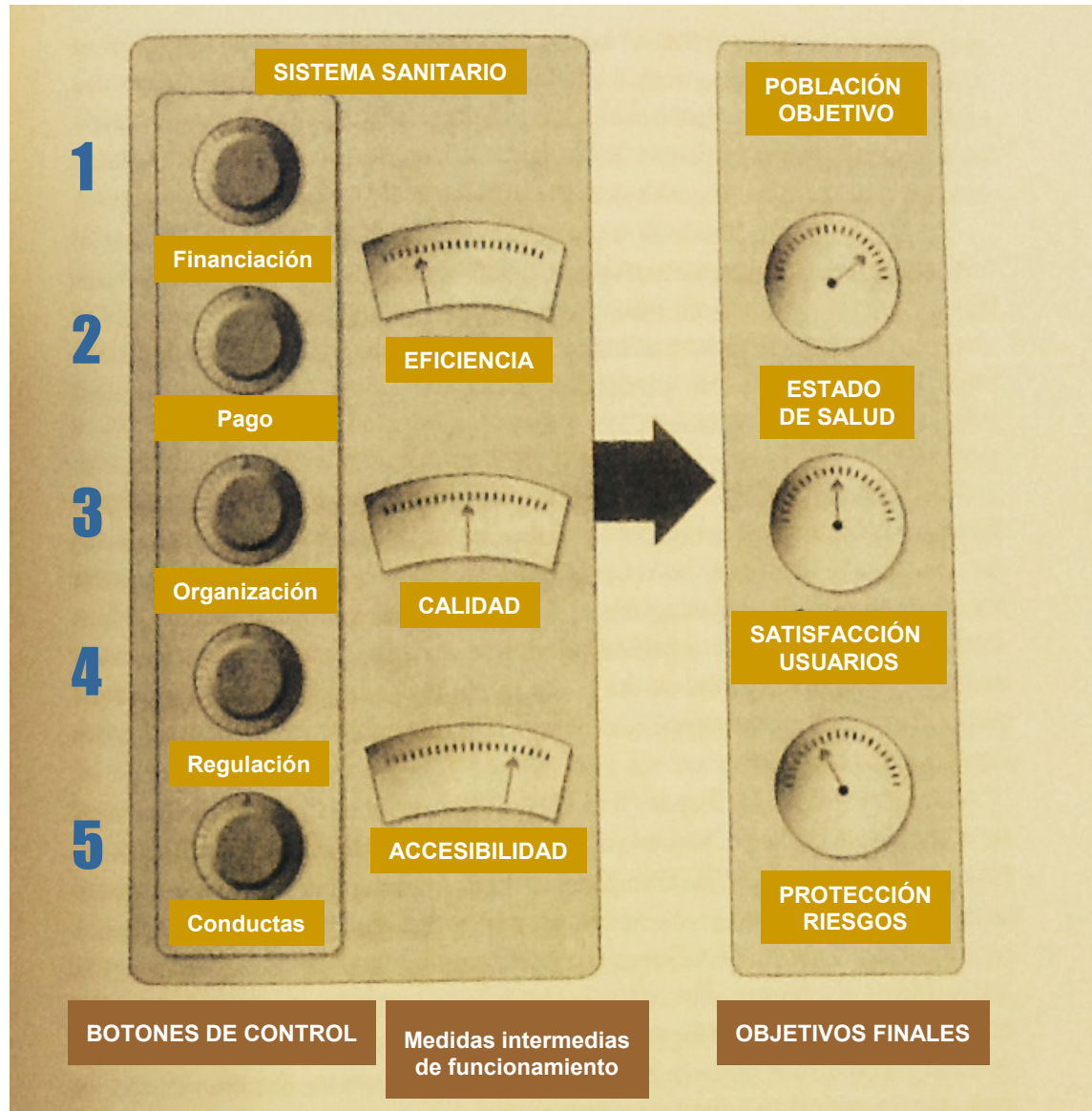
A Guide to Improving
Performance and Equity

Getting Health Reform Right: A Guide to Improving Performance and Equity

Marc Roberts, William Hsiao, Peter Berman, Michael Reich
Oxford University Press. New York, 2008

MARC J. ROBERTS • WILLIAM HSIAO
PETER BERMAN • MICHAEL R. REICH

Los “botones de control” de las Reformas Sanitarias

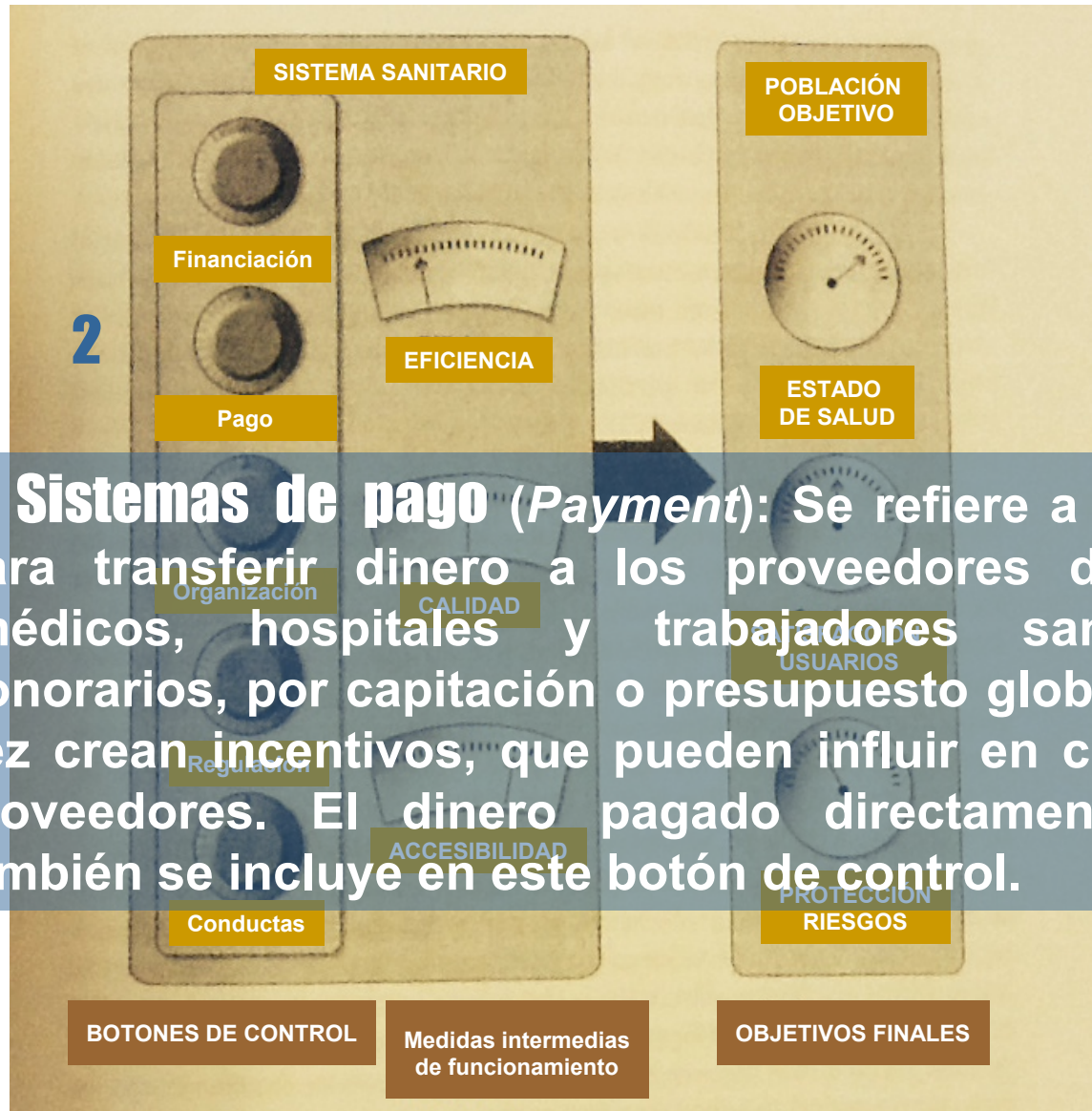


Los “botones de control” de las Reformas Sanitarias



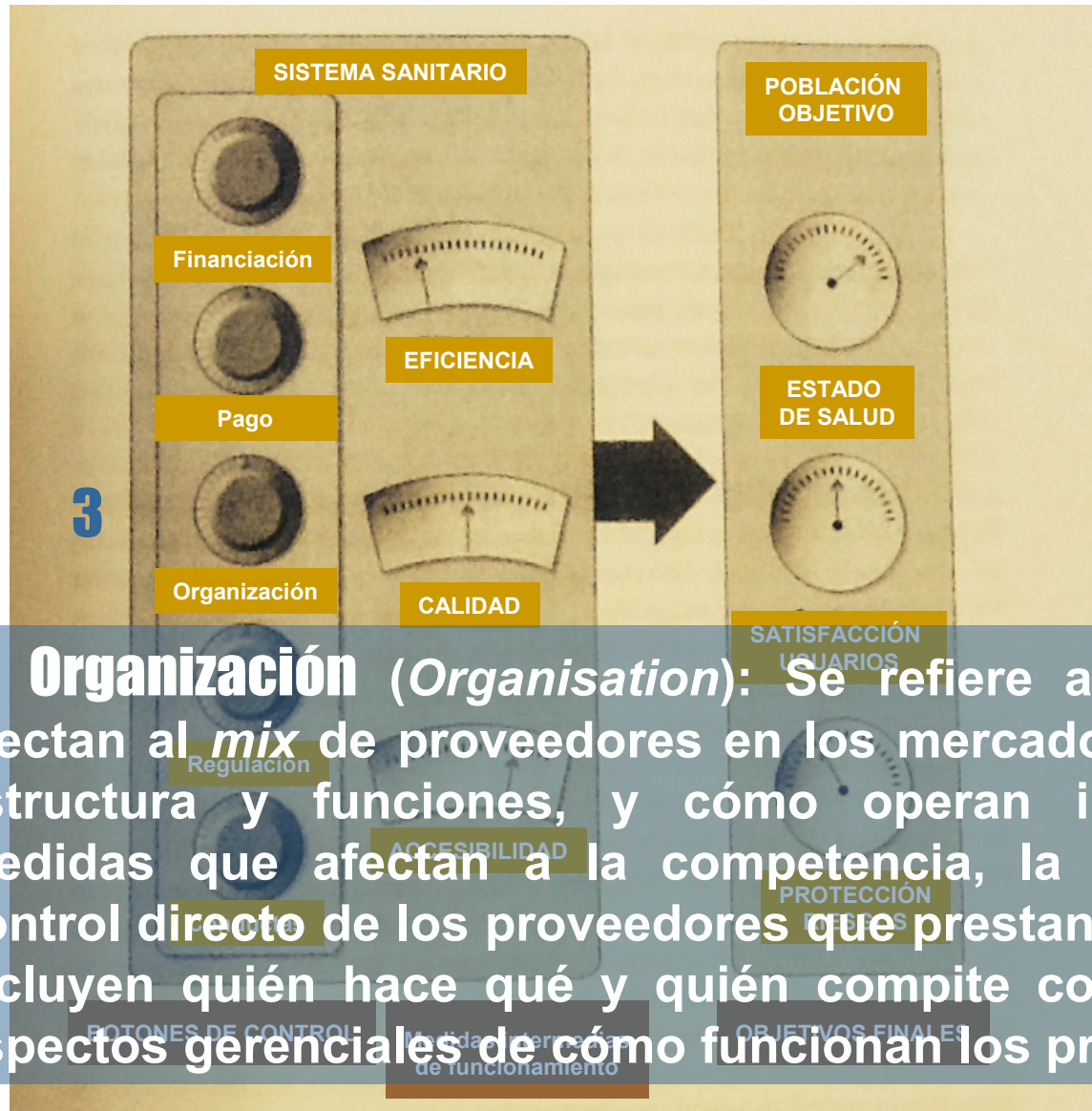
1. Financiación (*Financing*): Se refiere a todos los mecanismos para recaudar el dinero que paga las actividades en el sector sanitario. Estos mecanismos incluyen impuestos, primas de seguros y pagos directos por los pacientes. El diseño de las instituciones que recaudan el dinero (por ejemplo, fondos o compañías de seguros) forma también parte de este botón de control, igual que la asignación de recursos a diferentes prioridades.

Los “botones de control” de las Reformas Sanitarias



2. Sistemas de pago (Payment): Se refiere a los métodos utilizados para transferir dinero a los proveedores de asistencia sanitaria (médicos, hospitales y trabajadores sanitarios), bien como honorarios, por capitación o presupuesto global. Estos métodos a su vez crean incentivos, que pueden influir en cómo se comportan los proveedores. El dinero pagado directamente por los pacientes también se incluye en este botón de control.

Los “botones de control” de las Reformas Sanitarias



3. Organización (Organisation): Se refiere a los mecanismos que afectan al *mix* de proveedores en los mercados sanitarios, su papel, estructura y funciones, y cómo operan internamente. Incluyen medidas que afectan a la competencia, la descentralización y el control directo de los proveedores que prestan los servicios públicos. Incluyen quién hace qué y quién compete con quién, así como los aspectos gerenciales de cómo funcionan los proveedores internos.

Los “botones de control” de las Reformas Sanitarias

4. Regulación (Regulation): Se refiere al uso de medios coercitivos por el Estado para alterar el comportamiento de los actores del sistema de salud, incluyendo proveedores, compañías de seguros y pacientes. Por supuesto que sólo porque exista una norma o un reglamento no significa que se ejecute y se cumpla. Se considera que el gobierno debe tenerlo en cuenta para asegurarse de que la reglamentación funciona según lo previsto.



Los “botones de control” de las Reformas Sanitarias

5. Comportamiento (Behavior): Se refiere a los esfuerzos para influir en el comportamiento de los individuos en relación con la salud y la atención sanitaria, incluyendo tanto a los pacientes como a los proveedores. Desde campañas contra el uso del tabaco, hasta cambios en el comportamiento sexual para prevención del VIH, técnicas para influir en el comportamiento de los profesionales sanitarios, o intentar persuadir a los ciudadanos de la aceptación de determinadas restricciones o recortes.





CEOMA
Confederación Española de Organizaciones de Mayores



foro español de **pacientes**

UNIVERSIDAD DE LOS
PACIENTES



El Futuro del SNS: la visión de los ciudadanos

Análisis Prospectivo Delphi

www.fundis.org

**“El futuro del SNS: la visión de los ciudadanos”
Informe Delphi. Fundación SIS (2008)**

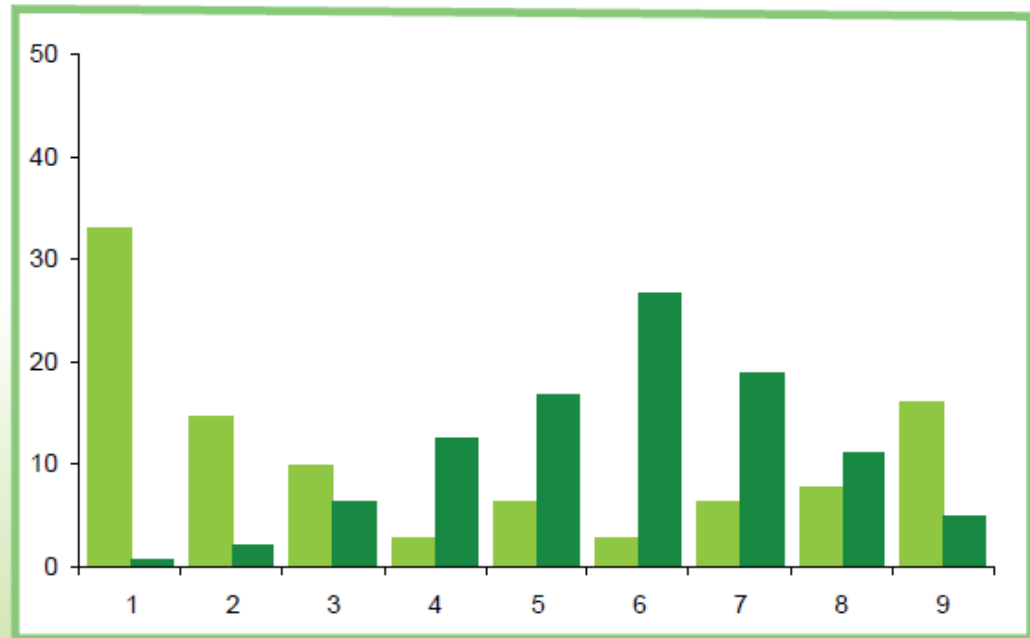
<http://www.fundsis.org/>

“Se visualiza una preocupación por la sostenibilidad financiera del sistema sanitario y se manifiesta una escasa confianza en que se mantenga la gratuidad universal con el nivel existente de prestaciones. En congruencia con esta visión se predecía una expansión del mercado privado de aseguramiento y servicios sanitarios.”

El futuro de la **sostenibilidad** del sistema público de salud

Gráfica 13. En el horizonte de esta consulta no se podrá sostener el acceso universal y totalmente gratuito a las prestaciones actuales de la sanidad pública.

	Deseos	Pronósticos
Percentil 25	1	5
Mediana	3	6
Percentil 75	7	7



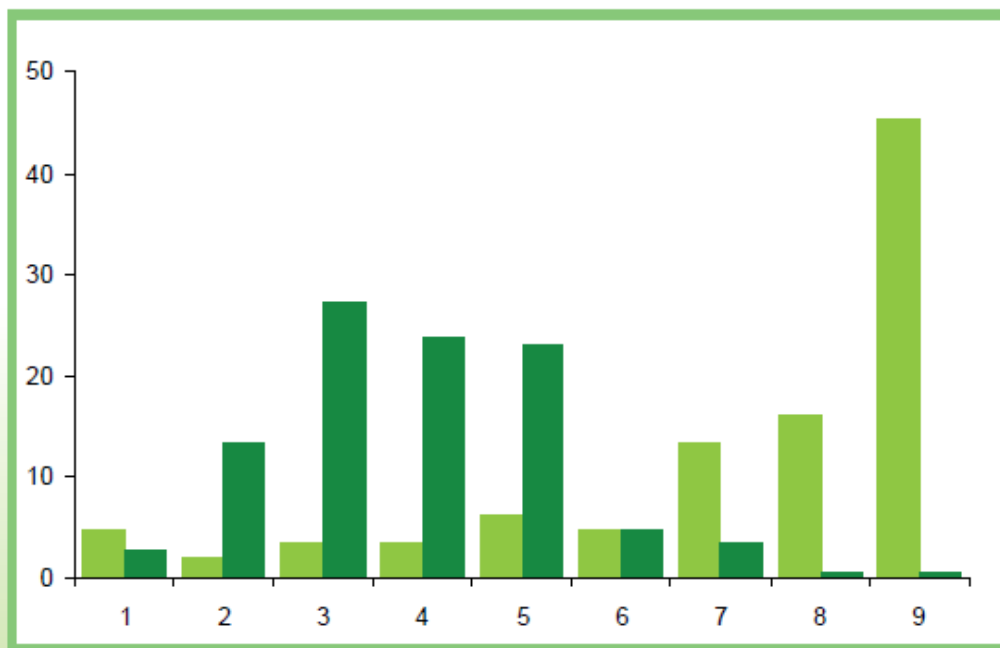
Fuente: "El futuro del SNS: la visión de los ciudadanos". Informe Delphi. Fundación SIS (2008)

<http://www.fundsis.org/>

Participación en definición de **Cartera de Servicios**

Gráfico 20. Los usuarios y pacientes, por medio de las organizaciones que lo representan, participarán en la definición de la cartera de servicios financiada públicamente.

	Deseos	Pronósticos
Percentil 25	7	3
Mediana	8	4
Percentil 75	9	5



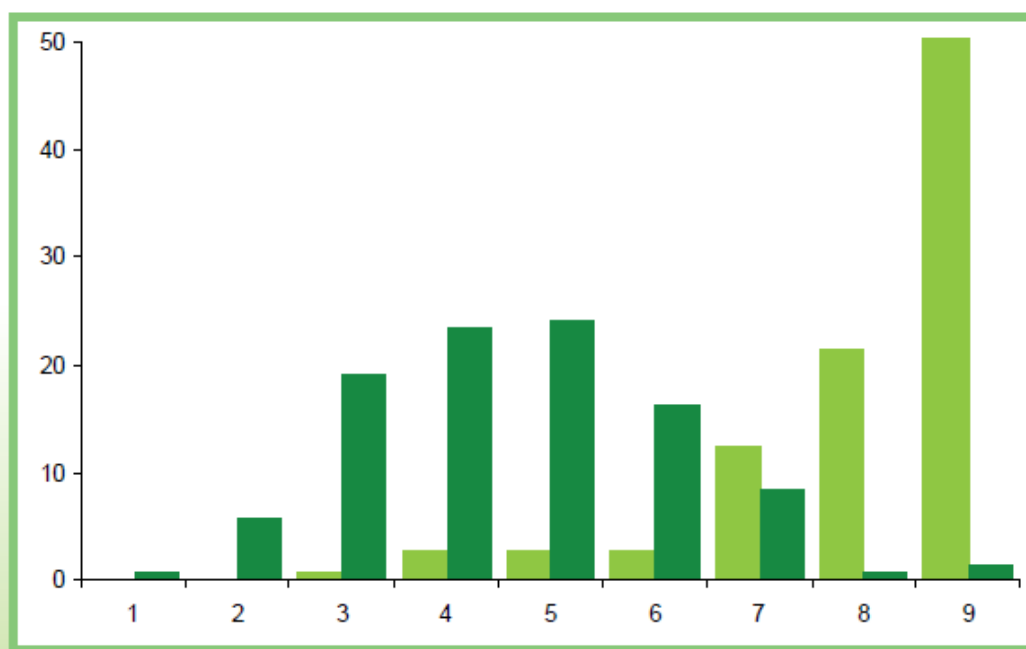
Fuente: "El futuro del SNS: la visión de los ciudadanos". Informe Delphi. Fundación SIS (2008)

<http://www.fundsis.org/>

Participación en **consulta y expresión formal**

Gráfico 5. Los Parlamentos Español y Autonómicos tendrán una comisión específica de sanidad en la que los representantes de las asociaciones de usuarios y pacientes podrán expresar sus opiniones y realizar sus valoraciones sobre los diferentes temas que les afectan.

	Deseos	Pronósticos
Percentil 25	8	3
Mediana	9	5
Percentil 75	9	6



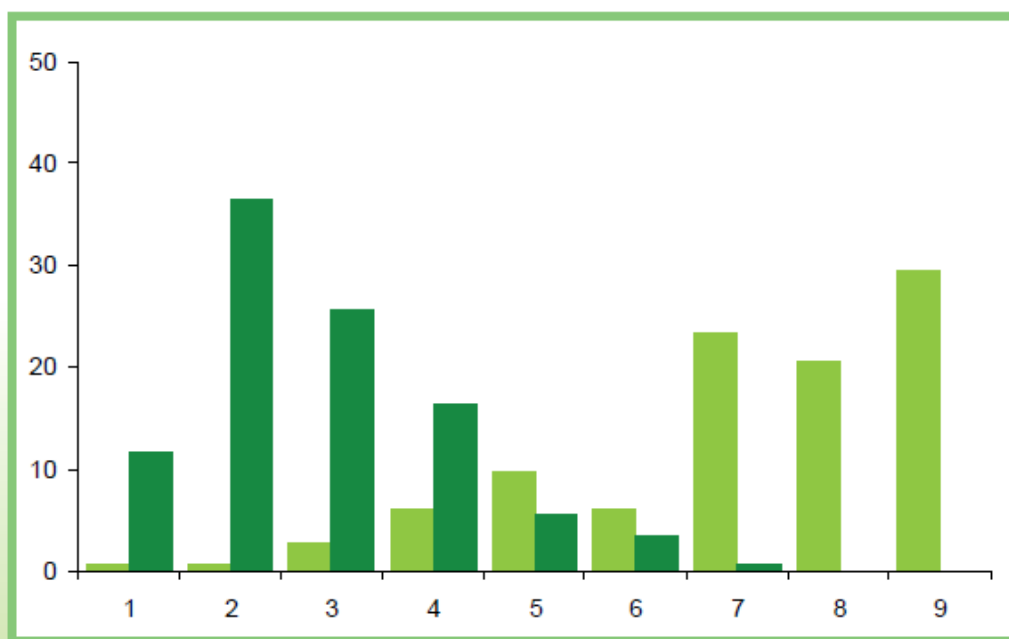
Fuente: "El futuro del SNS: la visión de los ciudadanos". Informe Delphi. Fundación SIS (2008)

<http://www.fundsis.org/>

Participación en **órganos ejecutivos**

Gráfico 7. Los pacientes y usuarios participarán en los órganos ejecutivos de las organizaciones asistenciales, con capacidad de influir en las decisiones de inversión y asignación presupuestaria.

	Deseos	Pronósticos
Percentil 25	6	2
Mediana	8	3
Percentil 75	9	4



Fuente: "El futuro del SNS: la visión de los ciudadanos". Informe Delphi. Fundación SIS (2008)

<http://www.fundsis.org/>

XVI Congreso
Nacional SEAUS

12 al 15 de Abril de 2011

DECLARACIÓN DE
ZARAGOZA
ATENCIÓN AL USUARIO



Declaración de Zaragoza
(abril de 2011)

- 1. INFORMACIÓN Y ACCESIBILIDAD**
- 2. INFORMACIÓN PARA LA TOMA DE DECISIONES**
- 3. COMUNICACIÓN**
- 4. IMPLICACION DEL USUARIO EN LA ATENCIÓN SANITARIA DE CALIDAD Y SEGURA**
- 5. PARTICIPACIÓN INDIVIDUAL Y COLECTIVA**
- 6. GARANTIA DE LOS DERECHOS. DIGNIDAD EN LOS PROCESOS AL FINAL DE LA VIDA**
- 7. INNOVACIÓN TECNOLÓGICA**
- 8. DETERMINANTES SOCIALES Y SALUD. "SALUD EN TODAS LAS POLITICAS"**
- 9. RESPONSABILIDAD COMPARTIDA PARA LA SOSTENIBILIDAD**
- 10. POTENCIAR LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN AL USUARIO**

9. RESPONSABILIDAD COMPARTIDA PARA LA SOSTENIBILIDAD

El sistema sanitario es un gran patrimonio de la ciudadanía.

Usuarios y profesionales son responsables de su sostenibilidad y de la adecuada utilización de los recursos sanitarios. Es necesario fomentar la corresponsabilidad informada de los ciudadanos y profesionales, y establecer los mecanismos para mejorar la transparencia y avanzar en la cultura de la evaluación.

Los usuarios son titulares de deberes que han de cumplir como copropietarios del sistema sanitario.

Legitimidad y credibilidad...





Abandonando los consensos...



I. DISPOSICIONES GENERALES

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

- 10952** *Resolución de 2 de agosto de 2012, de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, por la que se procede a la actualización de la lista de medicamentos que quedan excluidos de la prestación farmacéutica en el Sistema Nacional de Salud.*



Abandonando los consensos...



I. DISPOSICIONES GENERALES

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

9709

Resolución de 10 de septiembre de 2013, de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, por la que se procede a modificar las condiciones de financiación de medicamentos incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud mediante la asignación de aportación del usuario.

Programa de Estabilidad 2012 -2015

**Objetivo 2015: Gasto en Sanidad 5,1% PIB
(del 6,5% al 5,1% del PIB)**

Cuadro 3.3.5 Cambio en la estructura del gasto por funciones			
	Peso gasto 2010 PIB	Peso gasto 2015 PIB	Variación %
ADMINISTRACIONES PÚBLICAS (S.13)			
01 Servicios públicos generales	5,2	5,4	3,9
02 Defensa	1,1	0,8	-30,4
03 Orden público y seguridad	2,1	1,5	-28,9
04 Asuntos económicos	5,2	2,4	-53,0
05 Protección del medio ambiente	0,9	0,5	-43,9
06 Vivienda y servicios comunitarios	1,2	0,5	-61,0
07 Salud	6,5	5,1	-21,5
08 Actividades recreativas, cultura y religión	1,6	0,8	-48,3
09 Educación	4,9	3,9	-21,3
10 Protección social	16,9	16,1	-5,0
Gasto total	45,6	37,0	-19,0
Fuentes: INE y Ministerios de Economía y Competitividad y Hacienda y AAPP			

<http://www.lamoncloa.gob.es/NR/rdonlyres/8A9ED6BD-9183-41EA-A8AC-E4DA56487D8E/202009/ActualizacinProgramaEstabilidad2.pdf>

ELOÍSA DEL PINO y M.^a JOSEFA RUBIO LARA
(editoras)

LOS ESTADOS DE BIENESTAR EN LA ENCRUCIJADA

POLÍTICAS SOCIALES EN PERSPECTIVA COMPARADA

“...las crisis económicas minan la legitimidad de los sistemas de bienestar y rompen el consenso interclases.”

“...si como consecuencia de la crisis se producen recortes que empeoran la calidad y eficacia de los servicios públicos y esta situación de deterioro se mantiene en el tiempo, es posible que la confianza en el sistema se debilite.”

La “profecía autocumplida”: *Digo que algo no funciona y me aseguro de que no lo haga.*

(Algunas) estrategias que utilizan los Gobiernos para evitar ser culpados (y penalizados) por decisiones impopulares de cualquier tipo

Jnl Publ. Pol., **6**, 4, 371–398

The Politics of Blame Avoidance*

R. KENT WEAVER *Governmental Studies, The Brookings Institution*

<http://historicalunderbelly.files.wordpress.com/2012/12/the-politics-of-blame-avoidance.pdf>

- ***“Deja para mañana lo que puedas hacer hoy.”***
- ***“No hay mal que por bien no venga.”***
- ***“Ecurrir el bulto.”***
- ***“El chivo expiatorio.”***
- ***“Subirse –o bajarse– del carro a tiempo.”***
- ***“Yo no quiero, pero los datos no dejan margen.”***

REFORMA SANITARIA:

Una reforma de futuro



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

EL GRAN ENDEUDAMIENTO DE LA SANIDAD PÚBLICA (16.000 MILLONES DE EUROS) Y LA ACTUAL SITUACIÓN DE CRISIS ECONÓMICA QUE ATRAVIESA ESPAÑA HA PUESTO AL DESCUBIERTO LAS DEBILIDADES DE NUESTRO SISTEMA NACIONAL DE SALUD. NO ACTUAR HUBIERA SIDO IRRESPONSABLE.

POR ELLO, DE FORMA RESPONSABLE, EL GOBIERNO HA PUESTO EN MARCHA UNA REFORMA QUE TIENE COMO OBJETIVO FUNDAMENTAL GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA, PRESERVANDO SIEMPRE EL DERECHO DE LOS CIUDADANOS A LA PROTECCIÓN DE SU SALUD Y ASEGURANDO QUE LA ASISTENCIA SANITARIA ESPAÑOLA SEA UNIVERSAL, PÚBLICA, GRATUITA Y DE LA MÁXIMA CALIDAD.

LA REFORMA APROBADA POR EL GOBIERNO ES FRUTO DE UN GRAN ACUERDO ENTRE EL ESTADO Y LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS, QUE GARANTIZA LA VIABILIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PARA LOS CIUDADANOS DE HOY Y PARA LAS GENERACIONES FUTURAS Y SE ENMARCA DENTRO DEL PACTO POR LA SANIDAD Y LOS SERVICIOS SOCIALES QUE HA PROPUESTO EL MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD.

El lenguaje ya no es lo que era... o las palabras significan cosas muy diferentes según quien las pronuncie.

- 1.** Garantiza el derecho de los ciudadanos a la protección de la salud avanzando en el principio de universalidad.
- 2.** Asegura la igualdad de todos los ciudadanos y la equidad en el acceso a las prestaciones de la cartera de servicios común.
- 3.** Vela por la calidad asistencial.
- 4.** Garantiza la gratuidad y la igualdad de derechos sanitarios en todas las Comunidades Autónomas.
- 5.** Promueve una mejor atención sanitaria de los pacientes con la continuidad asistencial (integración de la atención primaria y atención especializada).
- 6.** Incrementa la eficiencia en la gestión.
- 7.** Aumenta la cohesión y la cooperación de los servicios autonómicos que integran el Sistema Nacional de Salud en beneficio de los pacientes.
- 8.** Hace que el sistema sanitario público sea sostenible.
- 9.** Avanza en la regulación de los derechos de asistencia sanitaria en línea con las normas de la Unión Europea.
- 10.** Promueve el desarrollo profesional del personal sanitario.

Con este conjunto de medidas se fortalece el sistema sanitario público, se hace más solidario, y se promueve su calidad, al tiempo que se garantiza su sostenibilidad económica.

Por ello la reforma sanitaria garantiza la viabilidad del sistema para que siga siendo universal, público, gratuito y de calidad.

REFORMA SANITARIA:

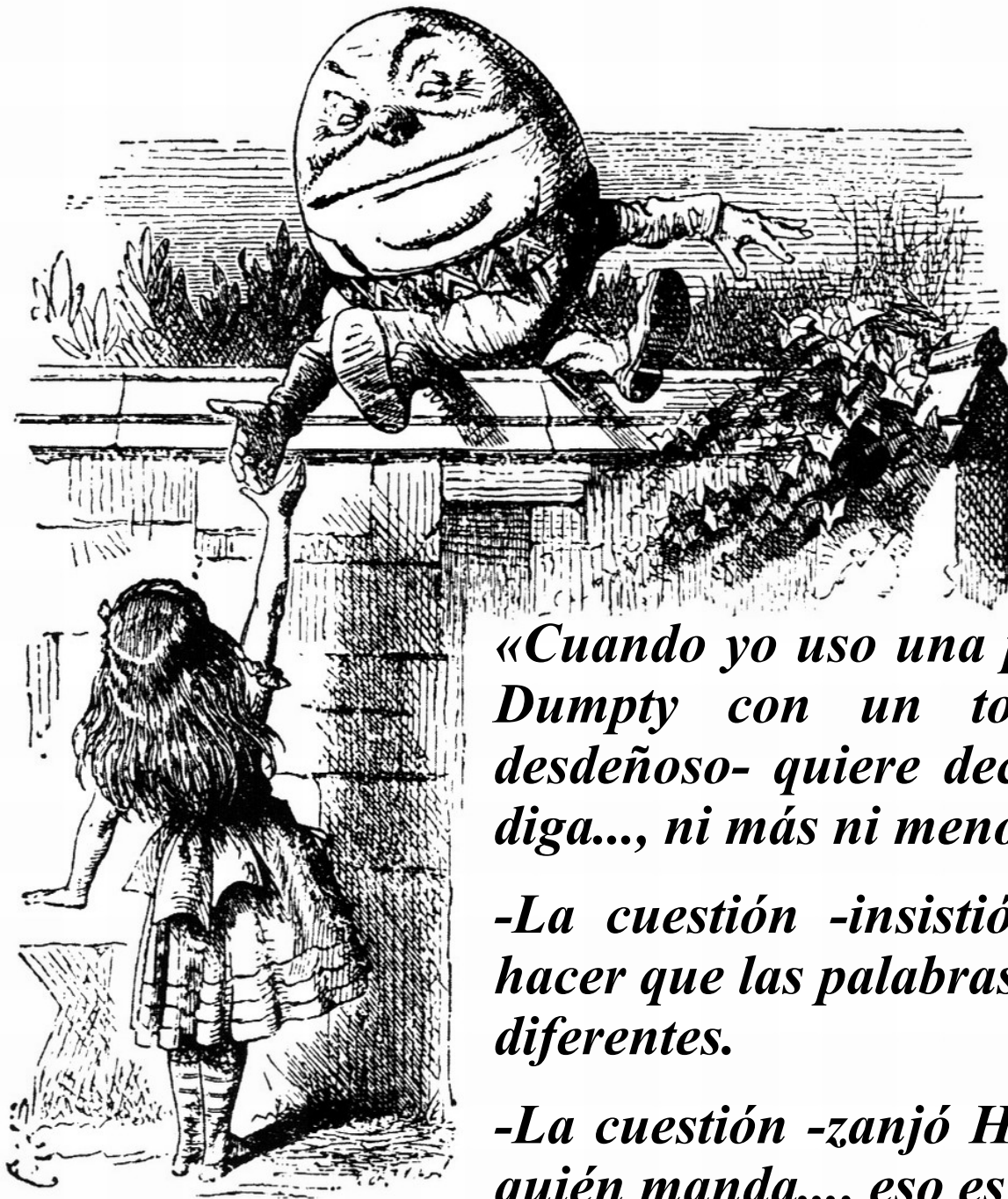
Una reforma
de futuro

DEPÓSITO LEGAL: M-19864-2012 NIF0680-12-021-9



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD



«Cuando yo uso una palabra -insistió Humpty Dumpty con un tono de voz más bien desdeñoso- quiere decir lo que yo quiero que diga..., ni más ni menos.

-La cuestión -insistió Alicia- es si se puede hacer que las palabras signifiquen tantas cosas diferentes.

-La cuestión -zanjó Humpty Dumpty- es saber quién manda..., eso es todo.»

(...) Los que se oponen a la política de austeridad en países con una economía deprimida adoptaron su postura porque creían que esa política agravaría la depresión; y tenían razón.

Los defensores de la austeridad, sin embargo, **no decían la verdad sobre sus motivaciones**. Son palabras fuertes, pero si se observan sus reacciones recientes, queda claro que **todas sus afirmaciones acerca de la austeridad expansionista** –los abismos del 90% y demás– **solo eran excusas útiles a sus planes: desmantelar el Estado del bienestar**.



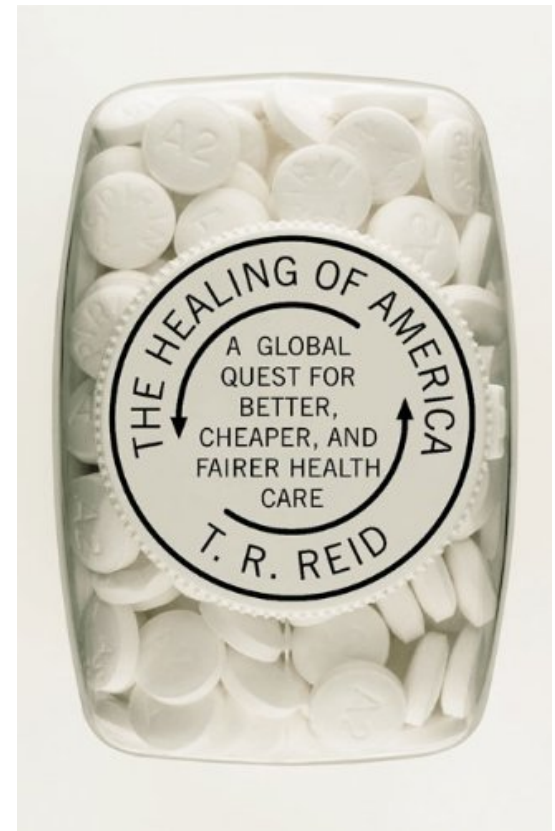
Mike Clarke/AFP/Getty Images

<http://blogs.elpais.com/paul-krugman/2013/10/la-triste-pero-verdadera-historia-del-honorabilisimo-saboteador.html> 10-Octubre-2013

Las leyes Universales de los Sistemas Sanitarios



Tsung-Mei Cheng



(2009)

Las leyes Universales de los Sistemas Sanitarios

1. En cualquier momento, en cualquier parte del mundo, (no importa lo bueno que sea el sistema sanitario de un país en particular), **siempre habrá personas que se quejen** del mismo.
 2. No importa cuánto dinero se gaste en asistencia sanitaria: **los médicos y los hospitales dirán que no es suficiente**. El nivel de decibelios de las quejas está sólo débilmente relacionado con lo que un país gasta en salud.
 3. En cualquier momento, en cualquier parte del mundo, siempre habrá alguien que pida una "gran reforma sanitaria" (de hecho, puede afirmarse que **la última reforma del sistema sanitario fracasó**).
- Addenda: Los Ministros de Salud de cualquier parte del mundo deben haber hecho algo malo en una vida anterior, o no estarían condenados a ser Ministros de Salud en ésta.

¿HACIA DÓNDE VAMOS?



LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA

La acción ciudadana, individual o colectiva, enriquece la acción pública, democratiza las decisiones, legitima la definición de prioridades y mejora la asignación de recursos.

La participación puede crear **capital social**, generar **confianza** y **responsabilidad, reciprocidad**; pero, sobre todo, puede modificar las relaciones con el gobierno, exigir el cumplimiento de los derechos ciudadanos, que la administración sea eficaz y exista **rendición de cuentas**.



LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD

Un sistema moderno de salud, debe crear mecanismos y espacios para hacer del usuario de los servicios un sujeto activo ante los procedimientos de la institución sanitaria, y un actor en la toma de decisiones.

La democratización de la salud implica, entre otras cosas, estimular la participación de los ciudadanos en todos los niveles del sistema, desde asumir la responsabilidad por su propio estado de salud, hasta influir en la toma de decisiones.

La legitimidad y sostenibilidad del Sistema Sanitario Público se fundamenta también en la participación formal e institucional de los ciudadanos, sus verdaderos propietarios.

PARTICIPACIÓN

- Participación
 - Implicación activa
 - Corresponsabilidad
 - Capacidad de decisión
 - Descentralización
 - Desconcentración
 - Delegación y cesión de poder
 - Capacitación
 - Empoderamiento
- Empowerment*

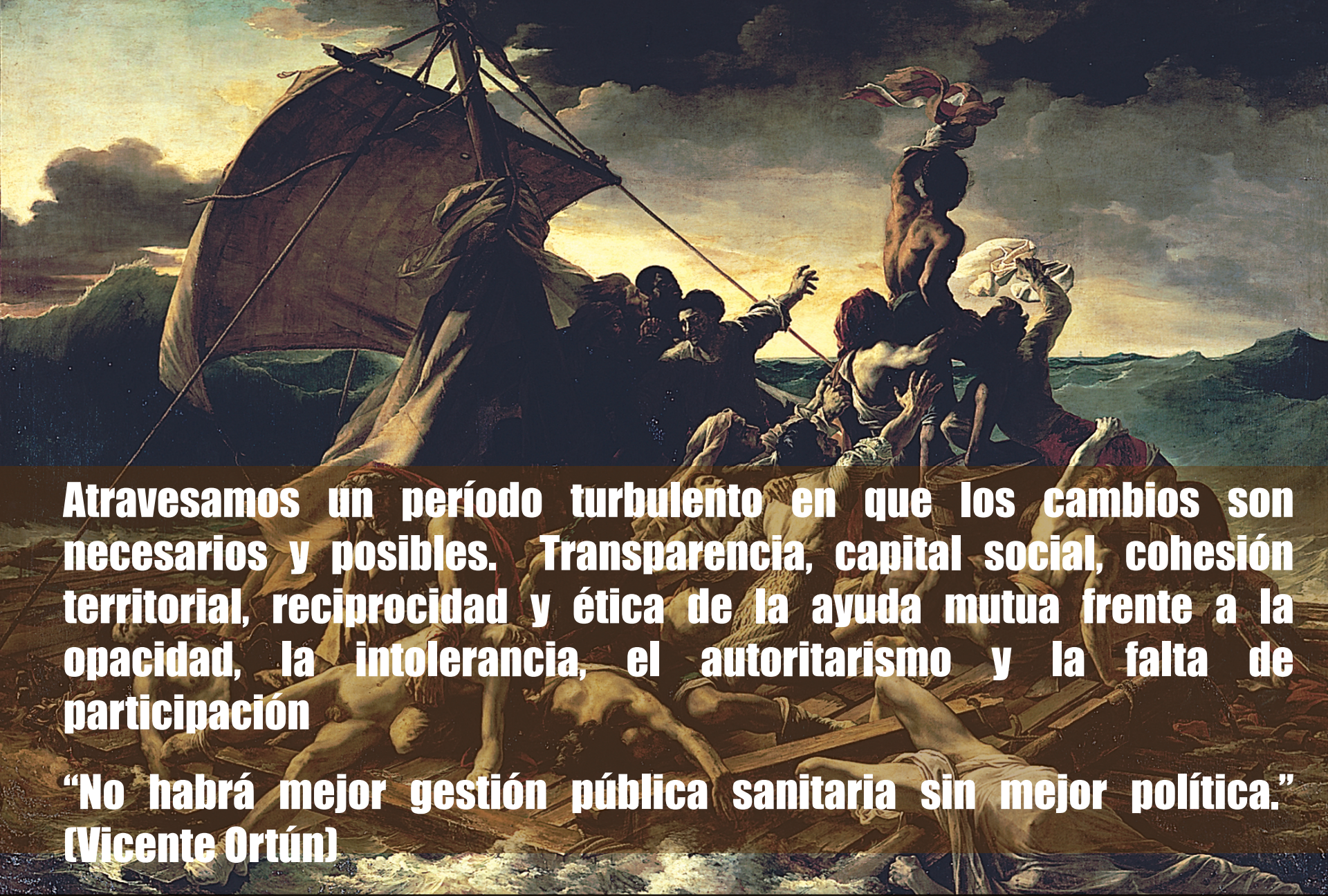
je participe
tu participes
il participe
nous participons
vous participerez
ils profitent



PARTICIPACIÓN

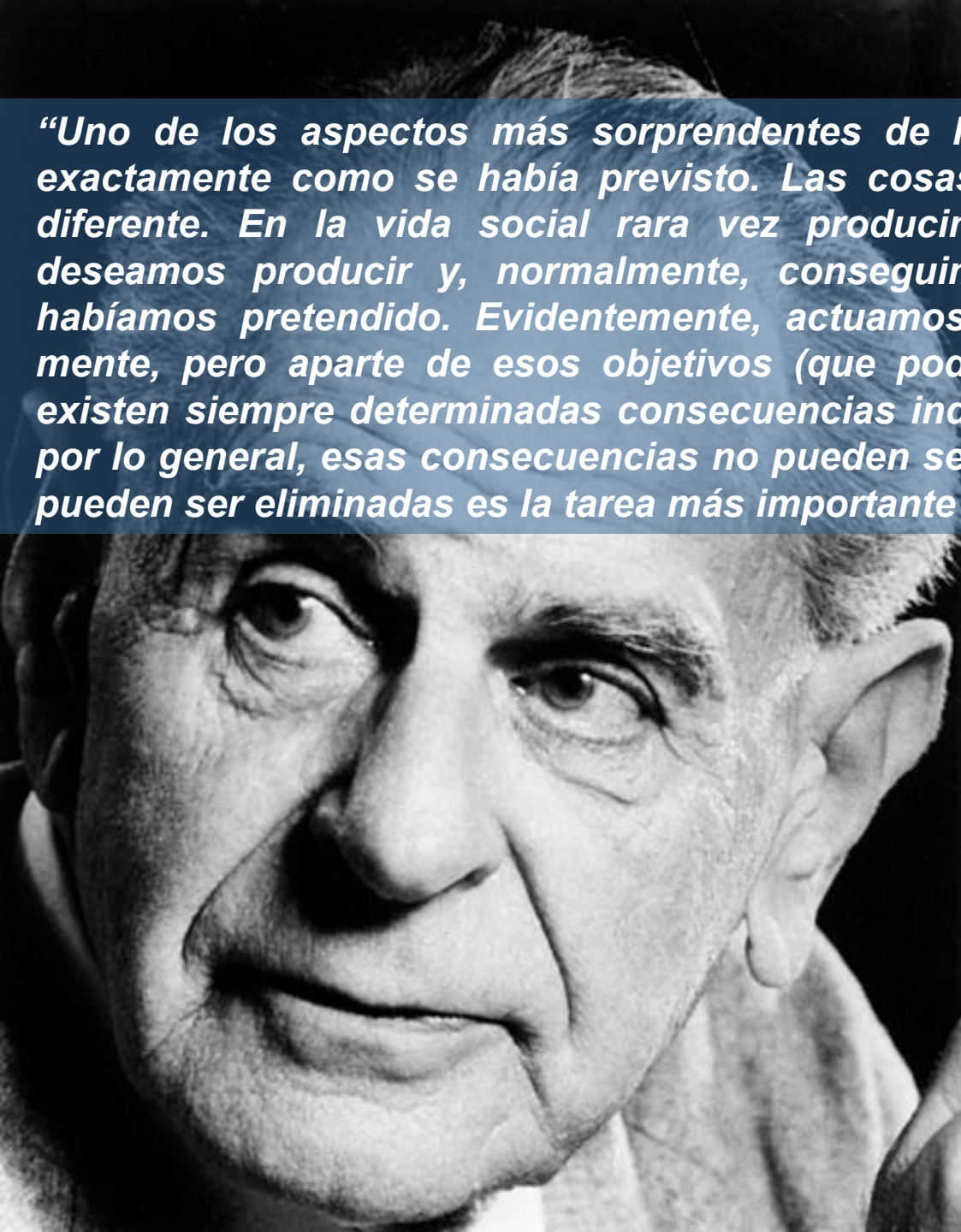
- **Gobernabilidad**
- **Transparencia**
- **Confianza**
- **Cercanía**
- **Sensibilidad**
- **Honestidad**
- **Receptividad**
- **Responsabilidad**
- **Rendición de cuentas**
- **Legitimidad**
- **Sostenibilidad**





Atravesamos un período turbulento en que los cambios son necesarios y posibles. Transparencia, capital social, cohesión territorial, reciprocidad y ética de la ayuda mutua frente a la opacidad, la intolerancia, el autoritarismo y la falta de participación

**“No habrá mejor gestión pública sanitaria sin mejor política.”
[Vicente Ortún]**

A black and white close-up portrait of Karl Popper, showing his face from the nose up, looking slightly to the left. The image is partially obscured by a blue text box at the top.

“Uno de los aspectos más sorprendentes de la vida social es que nada sale exactamente como se había previsto. Las cosas siempre salen de manera algo diferente. En la vida social rara vez producimos exactamente el efecto que deseamos producir y, normalmente, conseguimos cosas que inicialmente no habíamos pretendido. Evidentemente, actuamos con determinados objetivos in mente, pero aparte de esos objetivos (que podemos realmente alcanzar o no), existen siempre determinadas consecuencias indeseadas de nuestras acciones y, por lo general, esas consecuencias no pueden ser eliminadas. Explicar por qué no pueden ser eliminadas es la tarea más importante de la teoría social”.

Karl Popper
“Conjeturas y refutaciones” (1974)

'La viabilidad de los Sistemas Sanitarios no depende solo de la suficiencia de recursos económicos sino de su capacidad efectiva (real) de contribuir a la protección y mejora de la salud, proporcionar seguridad y favorecer la cohesión social.

En última instancia es, sobre todo, una cuestión de valores...

Muchas gracias

rodrigo.rgf1@gmail.com

rgutierrez@jccm.es

@rogufe

www.regimen-sanitatis.com

HOY ES EL
DÍA MUNDIAL DE
LOS PORTAVOCES POLÍTICOS
RESPECTUOSOS CON LA INTELIGENCIA
DE LOS CIUDADANOS

NO ME LO CREO

YO TAMPOCO, PERO
¿A QUE LUCE BELLO?



PERO NO TE
OLVIDES
DE NAI!



Sostenibilidad

Entre la “negación irreflexiva” y la “afirmación interesada”

