



MEDICINA HUMANA

Nombre de alumno: Jhonatan Sanchez Chanona

Doctor: Sergio Jiménez Ruiz

Nombre del trabajo: "Sistemas de Atención a la Salud"

Materia: INTERCULTURALIDAD Y SALUD I

Grado: 1

Grupo: "B"

Comitán de Domínguez Chiapas a 28 de octubre de 2020.

SISTEMAS DE ATENCIÓN DE SALUD

La medicina del estado se desarrolló principalmente en Alemania a comienzos del siglo XVIII y se caracterizó por:

- Un sistema mucho más completo de observación de la morbilidad (apoyándose en los hospitales y médicos en ejercicio) y el registro a nivel del propio Estado, de los diferentes fenómenos epidémicos y endémicos observados.

- Conferir a la universidad y a la propia corporación médica, la decisión sobre la información médica, y la concesión de los títulos.

- Establecer una organización administrativa para controlar la actividad de los médicos.

- Crear la responsabilidad de los funcionarios médicos nombrados por el gobierno, que asumen la responsabilidad de una región, su dominio, por el poder que poseen o el ejercicio de autoridad que les confiere el saber. El hacinamiento de la población

y las epidemias urbanas constituyeron problemas de la vida en la ciudad. Para dominar los fenómenos médicos y políticos que causaban una inquietud en la población de las ciudades se tomaron medidas; surge

"el modelo médico y político de la cuarentena". La higiene pública fue una variedad refinada de la cuarentena y de ahí parte la gran medicina urbana cuyos objetos eran esencialmente los siguientes:

- Analizar los lugares de acumulación de todo lo que en el espacio urbano podía provocar enfermedades.

- Controlar la circulación y organización del agua, aire y desechos

/ /

El concepto de salubridad, apareció pues, al comienzo de la revolución Francesa y el de higiene pública había de ser el concepto que en la Francia de principios del siglo XIX, abarca lo esencial de la medicina social.

Situación actual. Elementos involucrados en el derecho a la atención de salud

Se han descrito 3 principios fundamentales que han regido históricamente la asignación de recursos para la atención de la salud.

El primer principio aplicado ante todo en el sector privado, considera la atención de salud como un elemento más del sistema general de recompensa, que se asigna partiendo de la base del poder adquisitivo. Las instituciones de la seguridad social funcionan de acuerdo con el segundo principio, el de mérito reconocido, en el que se estima la necesidad de prestar atención médica a grupos definidos de la población. Un tercer principio plantea la necesidad de ayudar a los grupos más vulnerables de la sociedad y de ese modo proteger el bien común.

Participación del estado en la atención de salud

Actualmente, la participación del Estado como suministrador de la atención de salud adquiere magnitudes diversas, varía de un país a otro y tiene diferencia de estructura orgánica, cobertura de la población, amplitud de los beneficios y grado de control de la producción de estos servicios de salud. Tengamos en cuenta entonces que un sistema de salud o sistema de servicio de salud es el que específicamente acepta y

afrenta la responsabilidad de mantener o mejorar la situación de salud de la población, aunque no sea siempre el único. Mientras que se entiende por atención de la salud el conjunto de acciones, de promoción, estimuladoras, defensivas y reparativas, de la integridad y del desarrollo de la capacidad física, mental y social de las personas y poblaciones.

Características básicas de los sistemas de salud de acuerdo con su fuente de financiamiento

Realmente las técnicas de financiamiento pueden reducirse a: taxación o impuesto, contribución compulsada bien deducida del salario o vinculada al riesgo y pagado por compañías y la suscripción voluntaria a esquemas de seguros privados. Pueden distinguirse 3 modelos.

Sistema Beveridge o sistema nacional de salud

El sistema está financiado por taxación o impuestos controlados por el parlamento con libre acceso para cada ciudadano o residente, y gobernando y a veces ofrecido por empleados estatales.

Sistema Bismarck o sistema de seguro de salud

Con este sistema de atención médica, la financiación de los fondos se afecta por contribuciones compulsadas por firmas y empleados y resulta dirigido por representantes del pueblo asegurado.

Sistema Semashko o sistema centralizado

En este sistema existe un control gubernamental mediante un sistema planificado centralmente y financiado por el presupuesto estatal.

La fuente de financiación no se limitan a los de origen gubernamental, sino que comprenden también la ayuda oficial para el desarrollo, la prestada por organizaciones no gubernamentales y los gastos domésticos.

Costos de la atención de salud

Este aumento obedece principalmente a los siguientes factores:

- Cambios demográficos que se traducen en poblaciones de edad más avanzada que la media.
- Evolución del cuadro de morbilidad.
- Adelantos de la tecnología médica que conducen a sistemas de diagnóstico y asistencia más complejos.
- Mayores expectativas del público y de los profesionales en relación con los adelantos tecnológicos.
- Mayores desembolsos por concepto de salarios y sueldos.
- Transferencia de la financiación de la asistencia médica del pago directo por el usuario a planes de seguro de enfermedad y pago por el estado.

Fresno Chávez, Caridad. (1996). Sistemas de atención de salud (I). Revista Cubana de Salud Pública, 22(1), 11-12. Recuperado en 29 de octubre de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434661996000100006&lng=es&tlng=s.