

Tema:

Ensayo: SISTEMAS DE SALUD MODELO SANITARIOS.

Alumna:

Paola Guadalupe Hilerio González

Grupo: "A"

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 1°

Materia:

Salud publica

Docente:

Cecilio Culebro Castellano

Comitán de Domínguez Chiapas a 7 de enero de 2022

Introducción:

En el siguiente ensayo se abarcan tema sobre los sistemas sanitarios, como están compuestas, cuáles son las características principales, factores. Al cual llamados sistemas sanitarios al conjunto de instituciones y equipamiento que esta destinados a la promoción, protección y restauración de la salud de los individuos, colectividad y entorno

LOS SISTEMAS SANITARIOS

Definición:

Conjunto de estructuras organizadas centros, servicios y actividades del sector público y privado de un país dirigidas a dar respuesta a las necesidades de la población en materia de salud. Un sistema sanitario incluye servicios y actividades de protección y promoción de la salud, prevención de la enfermedad, restauración de la salud y rehabilitación y reinserción.

Según la OMS: un sistema de salud que funcione bien debe responder de manera equilibrada a las necesidades y expectativas de la población con los siguientes objetivos:

- Mejorar el estado de salud de los individuos, las familias y las comunidades.
- Defender a la población ante amenazas para su salud.
- Proteger a las personas ante las consecuencias económicas de la enfermedad.
- Proporcionar un acceso equitativo a un cuidado centrado en la persona.
- Hacer posible que las personas participen en las decisiones que atañen a su salud y al sistema sanitario.

El entorno de los Sistemas Sanitarios

Un sistema sanitario básico es la relación entre un médico (oferta) y un paciente que sufre una enfermedad y que se dirige al profesional en busca de ayuda (demanda). El médico realiza su acción en respuesta a la demanda de salud del paciente y a cambio recibe un pago por sus servicios. Pero en cualquier sociedad compleja, los sistemas de relaciones se complican. Así, en un sistema sanitario encontramos dos elementos principales, los proveedores de la atención sanitaria (los servicios médicos) y los receptores de la misma (la población a la que atienden), que se relacionan entre ellos mediante diferentes mecanismos.

En el lado del paciente nos encontramos a la población del país; los sistemas sanitarios deben tener en cuenta sus diferentes características: demográficas, económicas, educativas y culturales, porque todas ellas influyen en lo que le piden al sistema sanitario. Pero además estas mismas personas, como pacientes lo que quieren es que el dinero no sea ningún problema y que cuando estén enfermos se les ofrezca la mayor calidad, eficacia, capacidad de elección y rapidez. Pero cuando tienen que pagar impuestos como contribuyentes quieren que estos no suban. Del lado de la oferta están los proveedores, que no sólo incluye a los médicos o las enfermeras que atienden directamente la enfermedad, sino a todo el conjunto de profesionales sanitarios, organizaciones e instituciones, tales como: centros de salud, ambulatorios, hospitales, laboratorios, compañías de ambulancias o empresas que prestan soporte socio-sanitario. Otro de los protagonistas en este

escenario, es el Gobierno, encargado de la regulación, es quien dicta el conjunto de normas que marcan las reglas de funcionamiento del sistema sanitario. Tales como: cuántos y dónde se deben instalar nuevos recursos o quiénes tienen derecho a qué prestaciones sanitarias. En el caso de que la regulación la realice la administración pública se expresará en forma de leyes, decretos y órdenes. Y por último está la financiación, o lo que es lo mismo, cuál es el origen de los recursos económicos dedicados a la prestación de un servicio.

Tendencias que afectan a los sistemas:

- Cambios demográficos:

Densidad poblacional, total de la población, envejecimiento, migración.

- Cambios culturales y sociales.
- Cambios en los problemas de salud y aumento de las desigualdades
- Globalización y urbanización

Factores sociales

En sus orígenes, la relación médico-paciente se entendía como una relación privada y la asistencia sanitaria como un bien individual. Una consecuencia potencial de esta concepción parcial es que la enfermedad podía generar situaciones de desamparo y quebranto económico

Desarrollo científico y técnico de la medicina

Algunas sociedades no consienten que haya sufrimiento por ausencia de recursos económicos o sociales. Sólo si existe un sistema bien organizado se podrá dar respuesta a las necesidades y demandas cada vez mayores de la sociedad.

Especialización e interdependencia de los profesionales sanitarios

El crecimiento del conocimiento biomédico hace que cada vez sean más los profesionales sanitarios procedentes de diversas ramas (medicina, farmacia, enfermería, odontología, etc.) implicados en el sistema de salud. A su vez, en cada rama se da una especialización cada vez mayor.

Crecimiento de gastos

Ligado al desarrollo científico y técnico, surgen nuevas tecnologías diagnósticas y terapéuticas que conllevan un aumento del gasto sanitario, lo que conduce en ocasiones hasta límites insostenibles

Organización:

1. Regulación: conjunto de reglas o normas que una sociedad adopta para garantizar un funcionamiento adecuado y la consecución más efectiva de sus fines. Consiste en definir quién hace qué y cómo se hace.

2. Financiación: la financiación es el pago realizado por los servicios recibidos, es decir, cómo se pagan estos servicios.

Podemos distinguir cuatro formas de financiación:

Liberal: Se caracteriza por el pago efectuado directa y voluntariamente por el usuario al proveedor, sin intermediarios de ningún tipo. La utilización de los servicios se basa en la ley de la oferta y la demanda.

Seguros voluntarios: Los usuarios suscriben una póliza con una compañía privada, que les cubre la asistencia en una serie de prestaciones contratadas. Estas compañías actúan como agencias aseguradoras y son las que pagan al médico, actuando como intermediarios.

Seguros sociales obligatorios: La financiación es a través de cuotas proporcionales a los salarios, que son pagadas por los trabajadores y por los patronos. La compañía aseguradora que recauda estos seguros es la encargada de pagar a los proveedores (médicos, enfermeras, técnicos...). Y la cobertura de la asistencia es similar para todos los asegurados.

Servicio Nacional de Salud: la financiación se hace a través de una partida de dinero procedente de los presupuestos generales del estado. Los médicos normalmente son empleados del sistema, y la distribución de los recursos es decidida por los directivos políticos

La financiación es el pago realizado como contraprestación por los servicios recibidos. En sanidad normalmente se entiende como el modo en que, de forma voluntaria u obligatoria, los ciudadanos contribuyen económicamente a cubrir los gastos asociados a las prestaciones sanitarias.

TIPOS DE SISTEMAS Y MODELOS

1. **Modelo Liberal** tiene las siguientes características: La salud es considerada como un bien de consumo, y como tal está sometido a las leyes de la oferta y la demanda a la hora de realizar la distribución de recursos en la sociedad. El estado no tiene que proteger la salud en toda su amplitud, y realiza una contribución a la asistencia sanitaria comparativamente muy pequeña. La persona paga directamente al proveedor, o más frecuentemente a través de compañías privadas de seguros. La regulación se limita a establecer unas condiciones para el ejercicio (licencias profesionales y otras) y la utilización de los servicios se basa en la ley de la oferta y la demanda.
2. **Modelo Socialista** El modelo socialista puro solo se ha dado en los países comunistas. Se caracteriza por: Financiación en su totalidad por

presupuestos generales del Estado, basándose en la solidaridad financiera de todos los miembros de la sociedad. Cobertura universal y gratuita de la población, en condiciones de equidad, gratuidad y universalidad. Los medios de producción son de propiedad pública y el estado se encarga de la planificación y distribución de los recursos. Entre sus ventajas están la apuesta por medicina preventiva y la educación sanitaria para incrementar los niveles de salud en detrimento de la creación de servicios asistenciales y medicaciones costosas.

3. Modelo Mixto

Es el modelo de gran parte de los países occidentales. Se basa en la separación entre la financiación y la provisión de los servicios sanitarios. Se caracteriza por: La financiación de los servicios es mayoritariamente pública por vía impuestos, pero el sector privado puede participar en la financiación de aquellos servicios que se demanden directamente por los ciudadanos. La provisión de los servicios será indistintamente pública y privada, pero debe garantizarse el cumplimiento de unos parámetros de calidad asistencial adecuada. Se basa en la potenciación de la promoción y prevención y de la atención primaria de salud. En principio este modelo garantizaba la asistencia sólo a los trabajadores que pagaban el seguro obligatorio, teniendo que constituir redes paralelas de beneficencia para los trabajadores que no “cotizaban”. La planificación y la salud pública quedan en manos del Estado, que elabora planes de salud, con objetivos definidos, claros y evaluables.

Conclusión:

El sistema de salud dentro de cada país es indispensable, sin embargo, no siempre responden a las verdaderas necesidades de salud de la población, lograr modificar el sistema en conjunto con las instituciones gubernamentales y la población Es común a la mayoría de los modelos descritos definir a las políticas de salud, ya que las consideran intersectoriales abarcando todas aquellas acciones destinadas a mejorar la salud.

Bibliografías:

<http://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2020/10/Sistemas-de-salud.-Modelos.pdf>
https://formacion.uam.es/pluginfile.php/122653/mod_resource/content/1/Tema_7.pdf
<http://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2020/10/Sistemas-de-salud.-Modelos.pdf>