

Sistema de atención de salud

Gerardo Pérez Ruiz

Grupo: A

Grado: 1

Materia: interculturalidad y salud 1

Dr. Sergio Jiménez Ruiz

Comitán de Domínguez Chiapas a 27 de octubre de
2021

Sistema de atención a la salud

Los economistas modernos han tenido que examinar en "dos países" económicos del mundo occidental, cada país en persona, que el deseo de comprender las dimensiones del progreso y del cambio en el campo de la medicina, deba también analizar el "dos países" médico y sanitario que tuvo lugar en el Europa del siglo XVIII. 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 conferida a la universidad y a la propia institución médica. La decisión sobre la formación médica y la concesión de los títulos, estableció una organización administrativa para controlar la actividad de los médicos, crear la responsabilidad de los funcionarios médicos nombrados por el gobierno que asumía la responsabilidad de una región, se dominó por el poder que poseen o el ejercicio de autoridad que les confiere el saber. La segunda trayectoria del desarrollo de la medicina está representada por el ejemplo de Francia donde a finales del siglo XVIII surgió una medicina social, de carácter no apoyado por la estructura de esclavitud, como en Alemania, sino por un fenómeno de urbanización. El hecho que la ciudad no fuera sólo lugar de mercado, sino un lugar de producción, obligó a recurrir a mecanismos de organización homogéneos y coherentes. El crecimiento de la población obligó a recrear mecanismos constitutivos con problemas de vida en la ciudad, para denominar fenómenos médicos, sociales y políticos que causaban una inquietud en la población.

CONAFE

Consejo Nacional de Fomento Educativo

Historia del desarrollo de la medicina

Hasta el segundo tercio del siglo XIX no se planteó el problema de la pobreza como fuente de peligro médico ni existieron leyes. Varias razones para ello, la población no estaba convertida en una fuerza política cuando se estableció un sistema político y un sistema de cargos. Creció la pobreza ocasionando disturbios por falta de medios de subsistencia de esta población pobre. Dándose a ello la epidemia de cólera 1832, que comenzó en París y se propagó en toda Europa. A partir de esa época se decidió dividir la ciudad en sectores pobres y ricos. La ley de los pobres lo que condujo a la medicina inglesa en medicina social, en la medida en que las disposiciones de esa ley implicaban un control médico de necesidad con ese elemento, surgió la idea de una asistencia fiscalizada, de una intervención médica que constituye un medio de ayudar a los más pobres a satisfacer sus necesidades de salud y al mismo tiempo mantener el control, mediante el cual las clases adineradas o sus representantes en el gobierno, garantizan la salud de las clases. La protección de la población más privilegiada, con las funciones de control de vacunas, registro de epidemias y enfermedades de obligatoria declaración, identificación de lugares insalubres, destrucción de focos. Al sistema de ingreso de simón y sus sucesores permitió vincular a cada uno la asistencia médica al pobre, el control de la salud de la fuerza laboral y la inspección general de la sociedad pública, protegiendo a las clases más ricas de los peligros generales, y por otro lado y en ella su originalidad de esto

CONAFE
Consejo Nacional de Fomento Educativo

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

Realmente, las técnicas de financiamiento pueden reducirse a: tributación o impuesto, contribución compulsada bien deducida del salario o vinculada al riesgo y pagada por compañías y la suscripción voluntaria a esquemas de seguros privados teniendo en cuenta la fuente de financiación del sistema de salud. Pueden distinguirse 3 modelos, que la autora ha confinado al marco europeo, pero que en nuestra opinión pueden delinearse de una u otra manera en todos los países del mundo. Adoptado en Suecia desde los años 30 y surgido oficialmente en un informe de 1943 en Gran Bretaña. El sistema está financiado por tributación o impuestos controlados por el parlamento con libre acceso para cada ciudadano o residente, y gobernado y a veces ofrecido por empleados estatales. Los médicos son empleados asalariados y pagados por medio de un honorario o capacitación. Colonia ofrecida por persona asegurada, mientras que los hospitales reciben un presupuesto total. Todos los países del norte de Europa fue inspirado en el año 1883 en la legislación alemana y existió en los países del centro y el este de Europa, entre las dos guerras con este sistema de atención médica, la financiación de los fondos se efectúa por contribuciones compulsadas por firmas y empleados y revista dirigida por representantes del pueblo asegurado. Los ciudadanos que no tienen acceso a los fondos están cubiertos por tributación o esquemas de seguro privado. La atención médica es entonces provista por los denominados médicos por propia cuenta y pagados sobre la base de honorarios por servicios. Los hospitales reciben presupuesto

Bibliografía

Dra Fresno, C. C. (s.f.). Sistemas de atención de salud . Recuperado 27/10/21