ALFABETIZACIÓN SANITARIA Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
PROGRAMA PARA ROMANÍES EN ASENTAMIENTOS ROMANÍES

para educadores y mediadores locales romaníes

- **Módulo 2: SISTEMA SANITARIO**
  - **Capítulo 3: Seguros sanitarios y economía de la asistencia sanitaria**

RESUMEN:

Comprender la economía de la asistencia sanitaria.

Seguros de enfermedad públicos y privados en Europa.

VISIÓN GENERAL del Módulo II: Sistema sanitario

Co-funded by the European Union

- **Sistema sanitario - visión general**

  Sistema sanitario - concepto y definición. Sistema sanitario como estructura que promueve, restaura y mantiene la salud. Influencia del sistema sanitario en los determinantes de la salud.

- **Comprender el sistema sanitario**

  Comprender la asistencia sanitaria como un sistema complejo. Comprensión del funcionamiento del sistema sanitario local - en un esfuerzo por mejorar la calidad de la salud, los resultados, el coste y la equidad en el acceso a servicios sanitarios de calidad.

- **Seguros sanitarios y economía de la sanidad**

Comprender la economía de la asistencia sanitaria.

Seguros de enfermedad públicos y privados en Europa.

- **Asistencia sanitaria accesible y de calidad: derechos y responsabilidades**

Abordar la asistencia sanitaria accesible y de calidad como un derecho humano universal al que todo ser humano tiene derecho. Sensibilizar a las comunidades gitanas de Europa sobre los derechos humanos y las responsabilidades en materia de salud.

H2O
HELP TO OPPORTUNITIES

- ALFABETIZACIÓN SANITARIA Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

PROGRAMA PARA ROMANÍES EN ASENTAMIENTOS ROMANÍES

MÓDULO II: SISTEMA SANITARIO

Capítulo 3: Seguros sanitarios y economía de la asistencia sanitaria

Co-funded by
the European Union

Qué son los seguros de enfermedad y la economía de la sanidad

La sanidad funciona como un sistema polifacético e intrincado, tejido a partir de los hilos de los proveedores sanitarios, las entidades aseguradoras, los pacientes y la extensa red de normativas y políticas gubernamentales que supervisan su funcionamiento.

Para comprender realmente la dinámica en juego en este sector vital, debemos reconocer los entresijos que lo definen y apreciar el modo en que estos elementos se entrecruzan y se influyen mutuamente.

Co-funded by the European Union

La economía de la sanidad

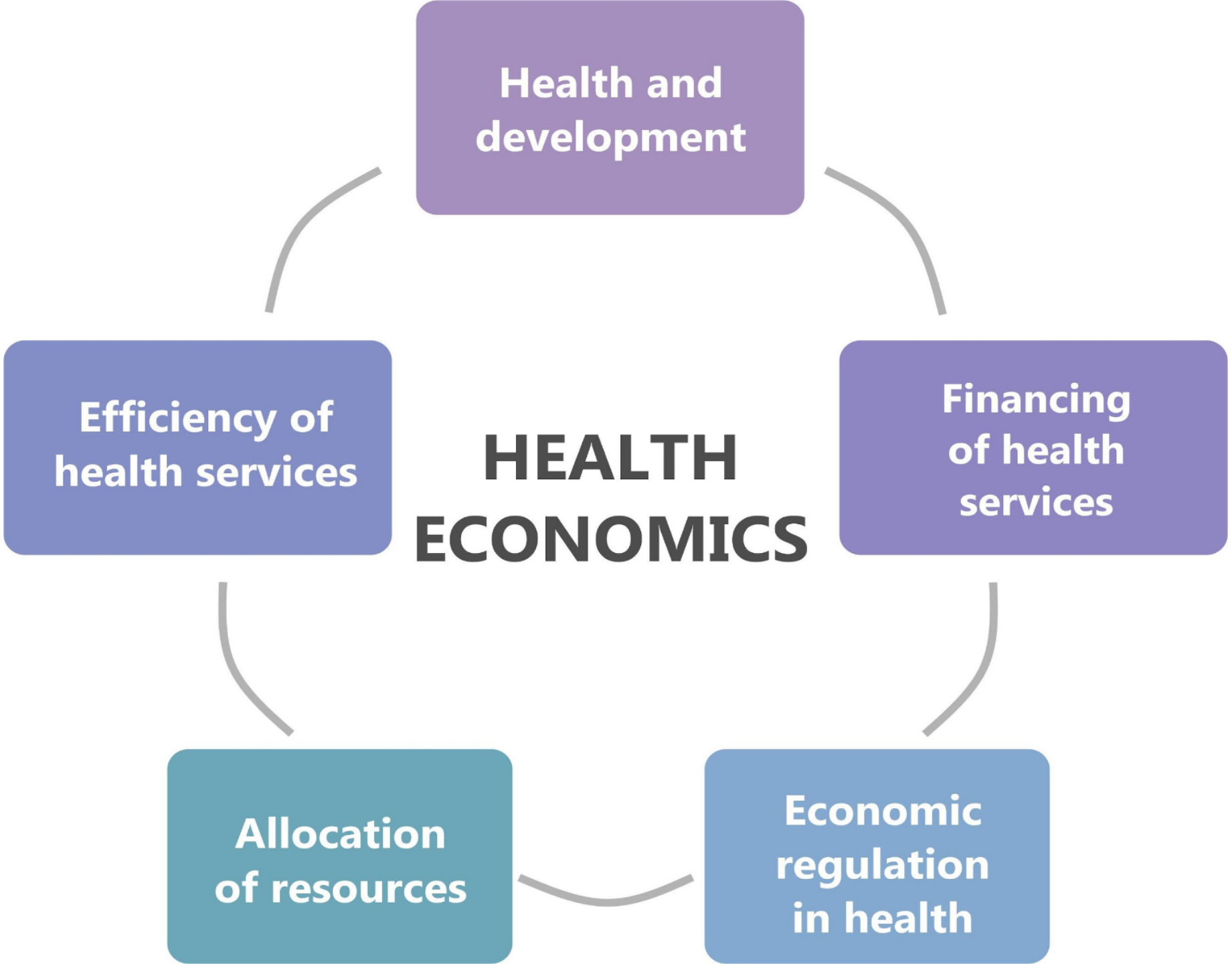
La economía de la sanidadLa economía de la sanidad explica la relación entre la salud y los recursos necesarios para promoverla. Estos recursos son de naturaleza monetaria y no monetaria.

Mediante la aplicación de las teorías económicas de la elección del consumidor, el productor y la sociedad, la economía de la salud pretende comprender el comportamiento de los individuos, los proveedores de asistencia sanitaria, las organizaciones públicas y privadas y los gobiernos en la toma de decisiones.

La economía de la salud se utiliza para promover estilos de vida saludables y resultados sanitarios positivos mediante el estudio de los proveedores de asistencia sanitaria, los hospitales y las clínicas, la asistencia gestionada y las actividades de promoción de la salud pública.

Co-funded by
the European Union

H2O
HELP TO OPPORTUNITIES



Co-funded by the European Union

H2O
HELP TO OPPORTUNITIES

La economía de la asistencia sanitaria

Vídeo educativo

- https://www.youtube.com/watch?v=cbBKoyjFLUY&ab_channel=CrashCourse

Co-funded by
the European Union

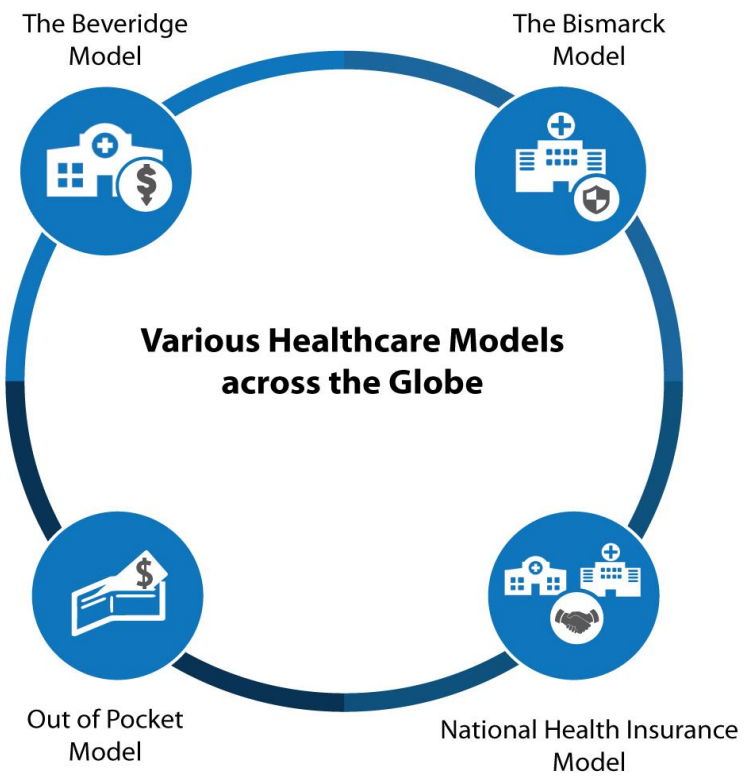
Financiación sanitaria

La financiación sanitaria es una función básica de los sistemas de salud que puede permitir avanzar hacia la cobertura sanitaria universal mejorando la cobertura efectiva de los servicios y la protección financiera. En la actualidad, millones de personas no acceden a los servicios debido a su coste. Muchas otras reciben servicios de mala calidad incluso cuando pagan de su bolsillo.

Unas políticas de financiación sanitaria cuidadosamente diseñadas y aplicadas pueden ayudar a resolver estos problemas. Por ejemplo, los acuerdos de contratación y pago pueden incentivar la coordinación de la atención y la mejora de la calidad de la asistencia; el desembolso suficiente y puntual de fondos a los proveedores puede ayudar a garantizar la dotación adecuada de personal y medicamentos para tratar a los pacientes.

Co-funded by
the European Union

Modelos de financiación sanitaria



Todos los países tienen políticas sobre los servicios a los que tiene derecho la población, aunque el gobierno no lo diga explícitamente; por extensión, los servicios no cubiertos suelen correr a cargo de los pacientes (a veces denominados copagos).

Existen cuatro grandes modelos de asistencia sanitaria:

- El modelo Beveridge,
- El modelo Bismarck,
- El seguro nacional de enfermedad, y
- El modelo del bolsillo.

Aunque cada modelo es distinto en sí mismo, la mayoría de los países no se adhieren estrictamente a un único modelo, sino que crean sus propios híbridos con características de varios.

Co-funded by the European Union

Beveridge Model

- Universal coverage funded by general taxes
- Government-operated facilities
- Private physicians
- Limited private insurance and private facilities
- Global healthcare budget caps costs
- Significant access issues for non-emergent & non-primary care

Bismarck Model

- Health insurance is mandatory
- Individuals select a private, non-profit health plan funded by payroll taxes
- Care provided by private facilities & physicians
- Regulation and global pricing schedules control cost
- Moderate access issues for non-emergent & non-primary care

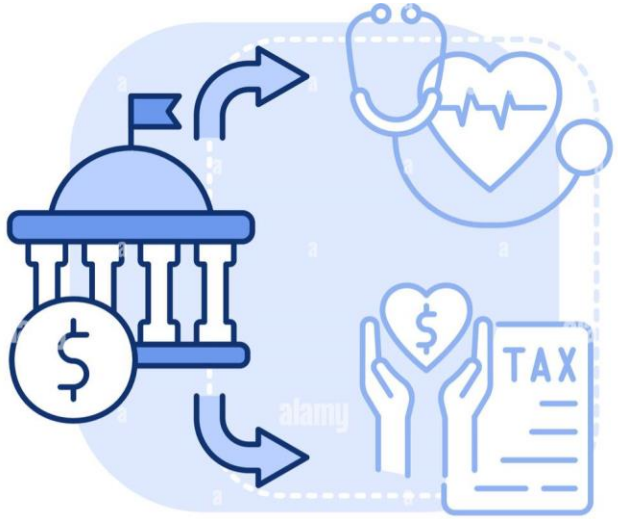
Single-Payer

- Government-funded health coverage
- Care provided by private facilities and providers
- Moderate penetration of private insurance
- Global healthcare budget caps costs
- Significant access issues for non-emergent & non-primary care

Out-of-Pocket

- Used by roughly 80%+ of countries, typically lack social and economic infrastructure to systemize care
- All care paid for by individuals, no third-party funding
- Generally only the upper classes can access modern care
- Public or charitable care options may exist, but have significant access and quality issues

H2O
HELP TO OPPORTUNITIES



The Beveridge Model

Co-funded by
the European Union

El modelo Beveridge de financiación sanitaria

Desarrollado en 1948 por Sir William Beveridge en el Reino Unido, el modelo Beveridge suele centralizarse mediante el establecimiento de un servicio nacional de salud. O, en el caso del Reino Unido, el Servicio Nacional de Salud.

Esencialmente, el gobierno actúa como pagador único, eliminando toda competencia en el mercado para mantener los costes bajos y estandarizar las prestaciones.

Como pagador único, el servicio nacional de salud controla lo que los proveedores "dentro de la red" pueden hacer y lo que pueden cobrar.

Financiado con impuestos, no hay gastos de bolsillo para los pacientes ni reparto de costes.

Todos los ciudadanos que pagan impuestos tienen garantizado el mismo acceso a la asistencia, y nadie recibirá nunca una factura médica.

Modelo de financiación de la atención sanitaria en Bismarck

Creado a finales del siglo XIX por Otto von Bismarck como una forma más descentralizada de asistencia sanitaria.

En el modelo Bismarck, empresarios y empleados son responsables de financiar su sistema de seguro sanitario a través de "cajas de enfermedad" creadas mediante deducciones salariales. Los planes de seguros privados también cubren a todos los trabajadores por cuenta ajena, independientemente de sus enfermedades preexistentes, y no tienen ánimo de lucro.

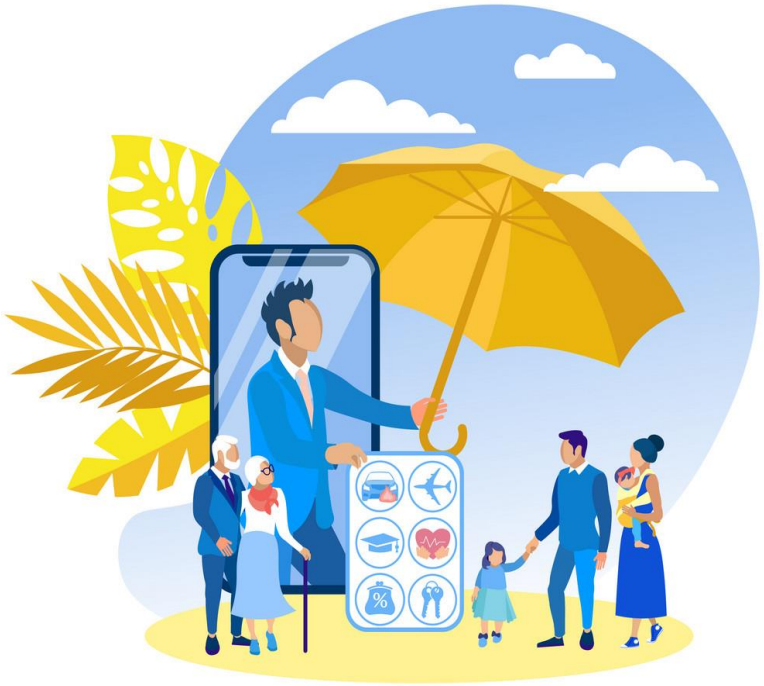
Los proveedores y hospitales suelen ser privados, aunque las aseguradoras son públicas. En algunos casos, hay una única aseguradora (Francia, Corea). Otros países, como Alemania y la República Checa, tienen varias aseguradoras que compiten entre sí. Sin embargo, el gobierno controla la fijación de precios, al igual que en el modelo Beveridge.

A diferencia del modelo Beveridge, el modelo Bismarck no proporciona cobertura sanitaria universal. Exige el empleo para el seguro de enfermedad, por lo que asigna sus recursos a quienes contribuyen económicamente.

Lo utilizan Alemania, Bélgica, Japón, Suiza, los Países Bajos, Francia y algunos planes de asistencia sanitaria basados en la empresa en EE.UU.

Co-funded by the European Union

El modelo de financiación del seguro nacional de enfermedad



El modelo de seguro nacional de enfermedad combina diferentes aspectos tanto del modelo Beveridge como del modelo Bismarck. En primer lugar, como en el modelo Beveridge, el gobierno actúa como pagador único de los procedimientos médicos. Sin embargo, al igual que en el modelo Bismarck, los proveedores son privados.

En el modelo de seguro nacional de enfermedad, los proveedores son privados, pero los pagos proceden de un programa de seguros gestionado por el gobierno al que pagan todos los ciudadanos. Esencialmente, el modelo de seguro sanitario nacional es un seguro universal que no obtiene beneficios ni deniega solicitudes de reembolso.

Como no hay necesidad de marketing, ni motivos económicos para denegar solicitudes, ni preocupación por los beneficios, es más barato y mucho más sencillo de gestionar. Este equilibrio entre lo público y lo privado da más libertad a hospitales y proveedores sin la frustrante complejidad de los planes y pólizas de seguros.

Lo utilizan Canadá, Taiwán y Corea del Sur, y es similar a Medicare en Estados Unidos.

Co-funded by the European Union

Modelo de financiación de la asistencia sanitaria

El modelo de pago de bolsillo es el más común en zonas menos desarrolladas y países donde no hay recursos financieros suficientes para crear un sistema médico como los tres modelos anteriores.

En este modelo, los pacientes deben pagar de su bolsillo los procedimientos.

La realidad es que los ricos reciben atención médica profesional y los pobres no, a menos que de algún modo puedan reunir el dinero suficiente para pagarla. La sanidad sigue estando condicionada por los ingresos.

La utilizan las zonas rurales de India, China, África, Sudamérica y las poblaciones sin seguro o con seguro insuficiente de Estados Unidos.

Co-funded by the European Union

Los seguros sanitarios son parte de la complejidad de la asistencia sanitaria

- **Hospitales:** Centros de atención especializada con recursos médicos avanzados.
- **Clínicas:** Ofrecen una amplia gama de servicios sanitarios, desde atención primaria hasta tratamientos especializados.
- **Médicos:** Diagnostican, tratan y coordinan la atención al paciente.
- **Farmacéuticos:** Proporcionan medicamentos esenciales para el tratamiento.
- **Proveedores de seguros:** Ofrecen apoyo financiero para los gastos médicos.

Tipos de seguro médico

- **Seguro de enfermedad privado:**
  - Lo ofrecen empresas privadas.
  - Abierto a cualquier persona, con primas basadas en factores individuales.
- **Seguro de enfermedad público:**
  - Proporcionados por el gobierno (por ejemplo, Medicaid y Medicare).
  - Los requisitos se basan en factores como los ingresos, la edad y la discapacidad.
- **Seguro de enfermedad a cargo de la empresa:**
  - La ofrecen algunas empresas a sus trabajadores.
  - Requisitos vinculados a la situación laboral.

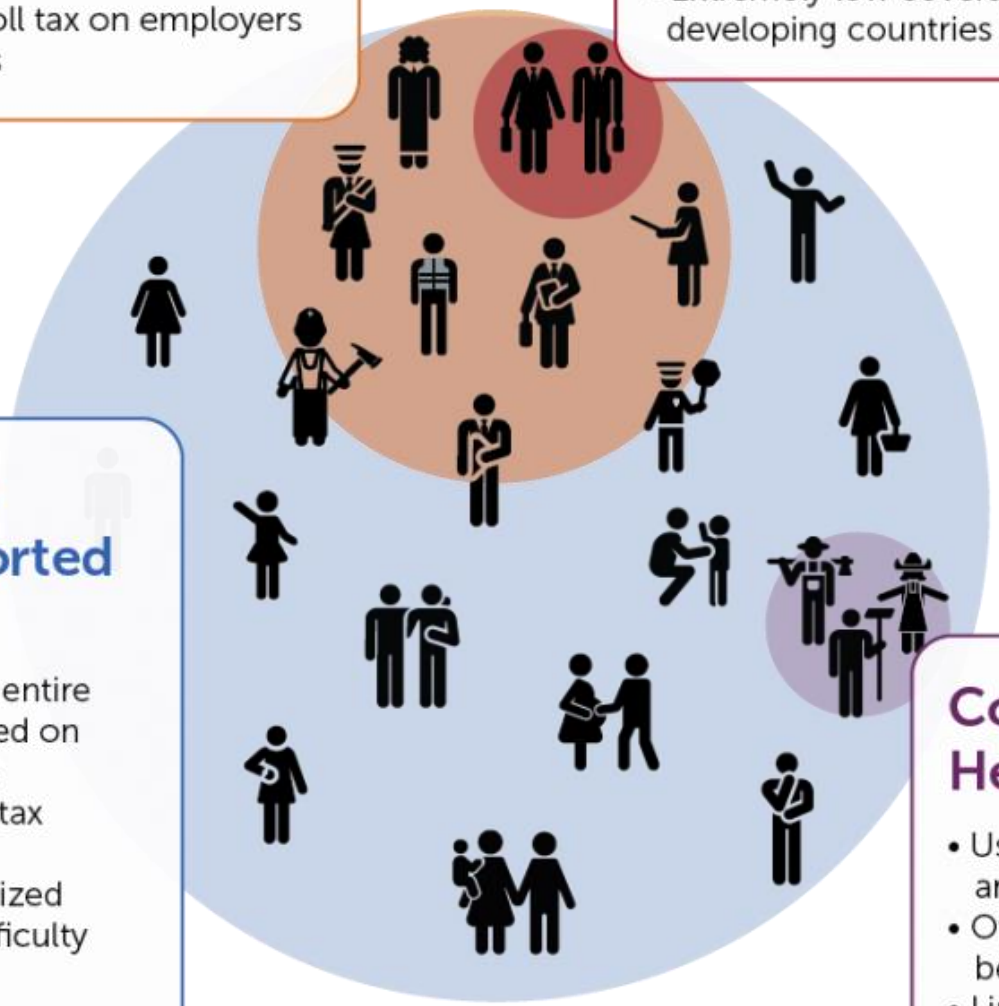
Co-funded by
the European Union

Social Health Insurance

- Public and private formal sector employees
- Limited coverage (<25%) in most developing countries
- Financed by payroll tax on employers and/or employees

Private Health Insurance

- Private formal sector employees, usually limited to large firms
- Individuals/families can enroll but often face high premiums
- Extremely low coverage in most developing countries (<5%)



National and Other Government-supported Insurance

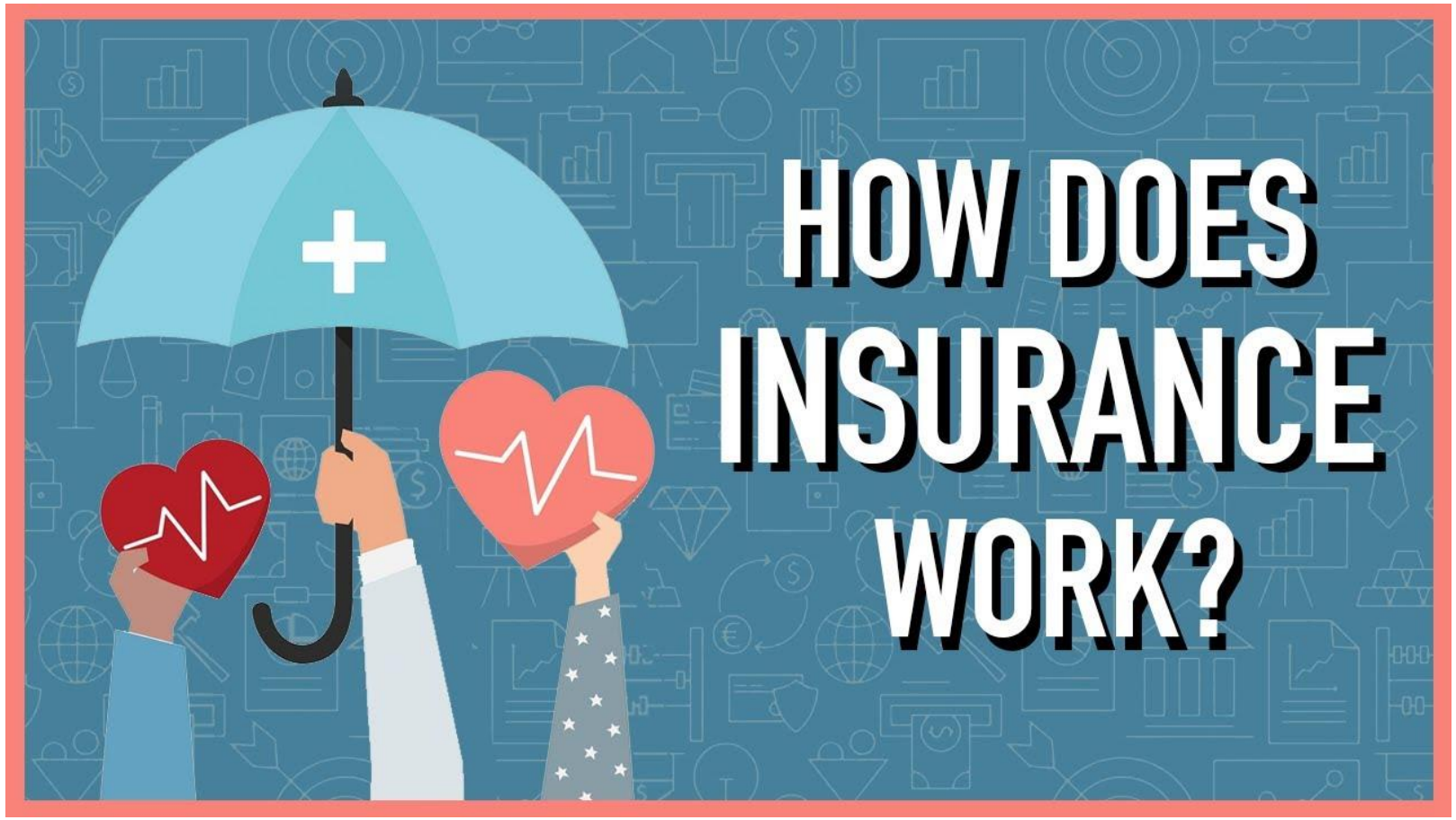
- Aims to offer coverage for the entire population, with eligibility based on citizenship or residency status
- Typically funded from general tax revenues
- Often targets poor with subsidized coverage, although there is difficulty in identification
- Informal sector workers may have voluntary enrollment with set premiums

Community-based Health Insurance

- Usually rural, informal sector workers and households
- Often has a more limited benefits package
- Limited cross-subsidization due to homogeneity of risk pool (poor)

H2O
HELP TO OPPORTUNITIES

¿Cómo funciona el seguro?



Co-funded by
the European Union

- https://www.youtube.com/watch?v=pZHiIGFLN8Y&ab_channel=WorldHealthOrganization%28WHO%29

H2O
HELP TO OPPORTUNITIES

Importancia del seguro de enfermedad

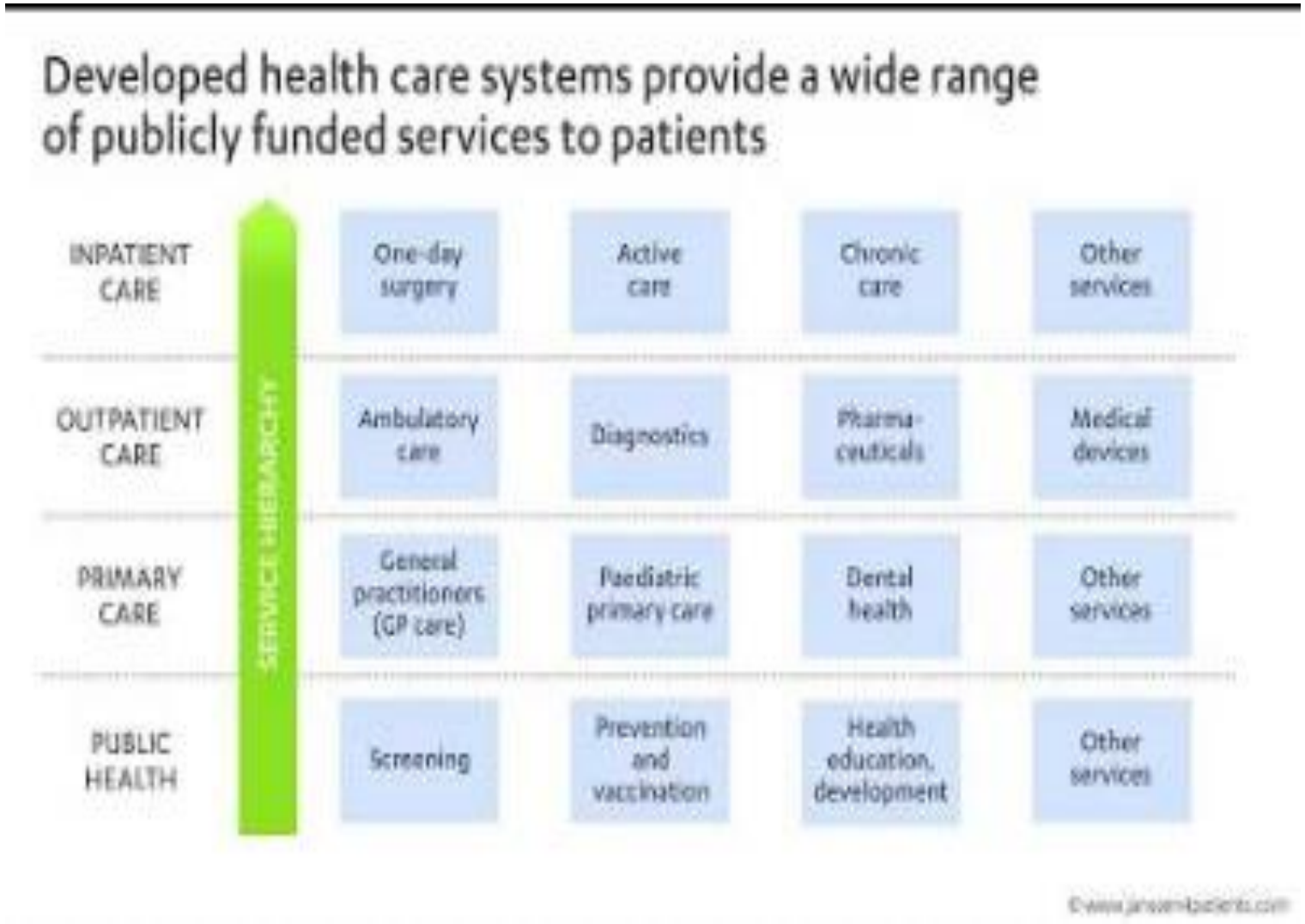
- **Red de seguridad financiera:** Evita gastos médicos abrumadores.
- **Atención preventiva:** Cubre vacunas, revisiones y chequeos, fomentando la intervención precoz.
- **Atención de calidad:** Proporciona acceso a profesionales sanitarios acreditados.
- **Reducción de barreras:** Hace que la asistencia sanitaria sea más asequible y accesible.
- **Cobertura de urgencias:** Garantiza la atención inmediata en situaciones críticas.
- **Tranquilidad:** Reduce el estrés y mejora el bienestar general.

Co-funded by
the European Union

H2O
HELP TO OPPORTUNITIES

Métodos de financiación de la asistencia sanitaria

Vídeo Educativo



Co-funded by the European Union

- https://www.youtube.com/watch?v=VFirqkhs5e0&ab_channel=Janssen4Patients

H2O
HELP TO OPPORTUNITIES

ALFABETIZACIÓN SANITARIA Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
PROGRAMA PARA ROMANÍES EN ASENTAMIENTOS ROMANÍES

Módulo 2: SISTEMA SANITARIO
Capítulo 3: Seguros sanitarios y economía de la sanidad

CONCLUSIONES

- Los objetivos de los sistemas sanitarios son la buena salud de los ciudadanos, la capacidad de respuesta a las expectativas de la población y unos medios justos de financiación de las operaciones.
- El progreso hacia ellos depende de cómo los sistemas lleven a cabo cuatro funciones vitales: prestación de servicios sanitarios, generación de recursos, financiación y rectoría.
- Otras dimensiones para la evaluación de los sistemas sanitarios son la calidad, la eficiencia, la aceptabilidad y la equidad.

Co-funded by
the European Union

Co-funded by
the European Union

ALFABETIZACIÓN SANITARIA Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES PROGRAMA PARA ROMANÍES EN ASENTAMIENTOS ROMANÍES

H2O
HELP TO OPPORTUNITIES

HELP TO OPPORTUNITIES - H2O

2021-1-SI01-KA220-ADU-000033626