

ANÁLISIS COMPARADO DE MODELOS SNITARIOS EUROPEOS

Modelo Seguridad Social Bismarck (Alemania-Francia-Austria)

Contrato entre los sistemas de Seguridad Social y Proveedores sanitarios, públicos (hospitales Públicos Francia) o privados.

El personal sanitario pertenece a una gran variedad de entidades diferentes.

El sistema no favorece la planificación organizativa ni la coordinación entre los niveles asistenciales.

No existe formalmente Atención Primaria (aunque las reformas de Alemania y Francia favorecen el modelo de médico general de familia).

En la medicina no-hospitalaria trabajan tanto generalistas como especialistas, Profesionales autónomos, que cobran por acto médico (en algunos casos también los médicos de los hospitales).

Las características del sistema y de todos los proveedores determinan una gran libertad de elecciones para los pacientes (tipo de médicos, veces, etc.)

Listas de espera son prácticamente inexistentes (el mercado de servicios médicos es muy abierto).

Satisfacción: un alto nivel de satisfacción poblacional con el sistema sanitario, sin variaciones significativas entre países.

Gasto sanitario más alto (por mayor influencia de la demanda).

Modelo de Impuesto Beveridge (Reino Unido-Países Nórdicos-España)

Sistemas integrados con carácter general los servicios son de patrimonio y gestión del financiador (gobiernos).

El personal sanitario es empleado público (excepciones en Atención Primaria).

Organización basada en la planificación poblacional y territorial de los servicios sanitarios. Coordinación entre niveles asistenciales y servicios sociales.

La atención está basada en medicina de Atención Primaria (médico general de familia, responsable de una lista de población y entrada a especialistas).

Los médicos generales de familia pueden ser empleados públicos (cómo España, y Finlandia) o también ser profesionales autónomos (Reino Unido, Italia) pero no cobran por acto médico (capitación).

Los pacientes deben acudir a su médico general en primer lugar y si es el caso éste les remite al especialista correspondiente.

Existencia de importantes listas de espera, cuya importancia varía mucho según países.

Satisfacción: grandes variaciones entre países. Muy alta (la mejor) en los países nórdicos (más ejemplares), muy baja en los países de funcionamiento peor (Italia, Portugal) y media en España y R. Unido.

Gasto sanitario menor (alto grado de control por los gobiernos)