

SECCION BIBLIOGRAFICA

EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD ALEMAN

Dr. Julio Rodríguez Grullón

Extraído de dos artículos publicados por John K. Iglehart
en *New Journal of Medicine* 1991; 324: 503-08 y 1750-56.

Como desde 1982 venimos sosteniendo que nuestro dispendioso sistema de salud debe ser sustituido por un Sistema Nacional Único de Salud, vamos a ofrecer este artículo con detalles sobre el Sistema Nacional Único de Salud de Alemania.

El Sistema ofrece cobertura universal a todo ciudadano de Alemania Occidental y se extenderá hasta los de Alemania Oriental luego de la unificación. Este sistema en la década de los 1980 en países desarrollados pudo contener sus gastos al nivel de crecimiento de el Producto Nacional Bruto Interno (PNBI) del país. Para que tengamos una idea de los que cuesta mantener un Sistema Nacional Único de Salud, daremos las cifras de el costo de este sistema para el año 1989 en relación al PNBI de varios países:

Alemania	8.2%
Canada	8.7%
Suecia	8.8%
Francia	8.7%
Japón	6.7%
Inglaterra	5.8%

Los Estados Unidos de América, que no tienen este sistema, gastó un 11.8% de su PNBI en salud, a pesar de que se estima que un 15% de su población carece de cobertura para sus gastos de salud.

En la República Dominicana entendemos que en la actualidad se gasta en salud alrededor del 2% de su PNBI.

El sistema alemán es una combinación de organizaciones financieras de patronos y obreros controlados por el gobierno, atención médica privada provista por médicos que cobran por tarifa, gastos hospitalarios controlados y administración por organizaciones de seguro que no dejan beneficios económicos. Estos seguros de salud llamados Fondos para Enfermedades, establecen y cobran las contribuciones de patronos y obreros y a su vez entregan ese dinero a las Asociaciones Médicas Regionales para cubrir el costo de el manejo de los pacientes ambulatorios, quienes pagan a los médicos por sus servicios en base a una tarifa negociada.

Los Fondos para Enfermedades también negocian la tarifa de internamiento con los hospitales de la región. Todos los pacientes pagan la misma tarifa por día de internamiento sin tener en cuenta su diagnóstico. En los hospitales los médicos reciben un salario por sus servicios. El médico que maneja pacientes ambulatorios no los puede manejar cuando los interna.

Como promedio un médico alemán gana al año el equivalente a cien mil dólares (U.S.\$100,000.00).

Todos los ciudadanos alemanes pueden ir al médico de su elección no importa su clase social y los médicos en ejercicio gozan de autonomía clínica en su trabajo. Los médicos en el Sistema Nacional Unico de Salud Alemán atienden el 88% de la población; el 12% restante paga un seguro de salud privado a una de las 42 empresas existentes en este ramo de la atención médica.

El gobierno federal cubre la mayor parte de los gastos de salud de sus empleados, quienes habitualmente pagan un seguro privado para complementar esta cobertura.

Para poder atender pacientes, los médicos obligatoriamente tienen que pertenecer a la Asociación Médica Regional (Colegio Médico), organismo intermedio entre la población y el Estado, el cual por ley controla la conducta de sus miembros en el ejercicio de la profesión y también por ley administra los programas del gobierno relativos a sus miembros.

Toda persona que gana el equivalente a tres mil cuarenta y ocho dólares al mes (U.S.\$3,048.00) o menos, paga como promedio un 12.8% de su salario a los Fondos para Enfermedades.

El empleado que devenga una suma mayor a la señalada, puede optar por un seguro privado de salud, sin embargo, la mayoría de ellos se mantienen dentro de los Fondos para Enfermedades.

Los gastos operacionales de los hospitales alemanes son cubiertos con las tarifas que pagan los clientes. El dinero para capital (adquisición de equipos, ampliaciones de hospitales existentes o construcción de nuevos hospitales) es provisto por el Estado a través de un proceso de planificación cuidadoso; se evita así la duplicación y dispendio de recursos.

Como los precios de los medicamentos aumentaban el costo de la atención médica, en 1989 las casa productoras de medicinas se vieron forzadas a rebajar los precios de los productos vendidos como marca registrada, a los de productos vendidos con nombres genéricos.

La producción de médicos es controlada a través de elevados requerimientos académicos en las escuelas de medicina.

En resumen el sistema alemán de salud tiene como características notables:

1ro.- Ha sido capaz de contener sus costos en relación al crecimiento del PNBI alemán, al tiempo que ofrece cobertura universal a la población.

2do.- Las Asociaciones Médicas Regionales por ley controlan el pago a los médicos y su conducta profesional (Colegios Médicos).

3ro.- El costo de las medicinas por nombre genérico es el mismo que las obtenidas por marca registrada.