



Patient Freedom Index (PFI) 2026

Índice de Libertad del Paciente (ILP) 2026

Bosco Aspe & Juan Pina





Intellectual property. This work is published under the Creative Commons licence “CC Attribution-NoDerivatives 4.0 International” (CC BY-ND 4.0). The content may be reprinted and republished for any purpose provided it is not modified or rewritten and provided that the authorship is acknowledged, as well as the status of the Foundation for the Advancement of Liberty as the publisher. Any quotation from this report must be accurate and correctly contextualised. Any digital reference must include the corresponding hyperlink to the digital version on the Foundation’s website.

Propiedad intelectual. Esta obra se publica bajo la licencia de Creative Commons “CC Attribution-NoDerivatives 4.0 International” (CC BY-ND 4.0). Se permite la reimpresión y reedición del contenido para cualquier fin en tanto no se modifique ni rehaga y siempre que se acredite la autoría, así como la condición de la Fundación para el Avance de la Libertad como entidad editora. Toda cita del presente informe deberá ser fiel y estar correctamente contextualizada. Toda mención digital deberá llevar el correspondiente enlace de hipertexto a la versión digital presente en el sitio web de la Fundación.



Financial support. The Foundation is grateful for the support of its community of donors. If you would like to make a donation to support this and other projects run by the Foundation, please scan the QR code or visit www.fundalib.org/don. On the Foundation’s website, you will also find three options for monthly support to join the Fundalib community.

Apoyo financiero. La Fundación agradece el apoyo de su comunidad de donantes. Si deseas realizar una donación para apoyar este y otros proyectos de la Fundación, por favor escanea el código QR o visita www.fundalib.org/don. En el sitio web de la Fundación encontrarás también las tres opciones de apoyo mensual para unirse a la comunidad Fundalib.

First edition: September 2026. **Images:** Shutterstock.
Primera edición: Septiembre de 2026. **Imágenes:** Shutterstock.



ISBN: 979-13-992676-8-6 | **Legal Deposit | Depósito legal:** TO 394-2026 | **Internal reference | Referencia interna:** FAL012
Printed in Spain - Impreso en España - Imprimé en Espagne

Content

Sumario

Foreword by Roxana Nicula, President of Fundalib	4
Prefacio de Roxana Nicula, Presidenta de Fundalib	4
The PFI and its areas	6
El ILP y sus áreas.....	6
The PFI choice of countries.....	8
La selección de países del ILP	8
Patient freedom level classification	10
Clasificación de niveles de libertad del paciente	10
Relevant findings.....	11
Conclusiones relevantes	11
PFI 2026 main table.....	16
Tabla principal del ILP 2026	16
Country-specific comments	22
Comentarios específicos por países	22
Fact sheet. Detailed indicator rationale and methodology	40
Ficha técnica. Metodología y lógica detallada para los indicadores	40
Sources and key bibliographical references.....	50
Fuentes y referencias bibliográficas esenciales.....	50
The authors and the Foundation.....	54
Los autores y la Fundación.....	54



Foreword
Prefacio



Freedom in healthcare is often discussed through the language of access, outcomes or expenditure. Those are important questions, but they are not the same as freedom. A health system may be efficient and generous while leaving the patient with little room

to choose who treats them, whether to seek another opinion, how their data are used, or whether they can obtain care outside the route selected by the system. Conversely, a system may offer extensive formal choice while failing in other dimensions of performance. The Patient Freedom Index was created to isolate this distinct question.

The PFI asks what an adult and competent patient is legally and practically allowed to decide for themselves. It therefore examines five areas: choice of provider; consent, refusal and treatment decisions; access to information and control of health data; direct access and self-care; and freedom in insurance and financing arrangements. It intentionally does not reward a country for longevity, clinical results, low waiting times or high spending. Those measures belong to health-system performance. The PFI measures patient agency.

This distinction is particularly useful because healthcare regulation is dense and often paternalistic by design. Some restrictions are justified by safety, public health or the rights of third parties; others reflect institutional habit, financing struc-

La libertad en la asistencia sanitaria suele debatirse en términos de acceso, resultados o gasto. Se trata de cuestiones importantes, pero no equivalen a la libertad. Un sistema sanitario puede ser eficiente y generoso y, al mismo tiempo, dejar al paciente poco margen para elegir quién le atiende, si desea solicitar una segunda opinión, cómo se utilizan sus datos o si puede recibir asistencia fuera de la vía seleccionada por el sistema. Por el contrario, un sistema puede ofrecer amplias opciones formales y, sin embargo, fallar en otras dimensiones de su funcionamiento. El Índice de Libertad del Paciente (ILP) se creó para aislar esta cuestión específica.

El ILP se pregunta qué es lo que un paciente adulto y competente está autorizado, tanto legal como prácticamente, a decidir por sí mismo. Por lo tanto, examina cinco áreas: elección del proveedor; consentimiento, rechazo y decisiones sobre el tratamiento; acceso a la información y control de los datos sanitarios; acceso directo y autocuidado; y libertad en los acuerdos de seguro y financiación. De forma intencionada, no premia a un país por la longevidad, los resultados clínicos, los bajos tiempos de espera o el elevado gasto. Esas medidas pertenecen al ámbito del rendimiento del sistema sanitario. El ILP mide la potestad del paciente.

Esta distinción resulta especialmente útil porque la normativa sanitaria es compleja y, a menudo, paternalista por su propia naturaleza. Algunas restricciones se justifican por motivos de seguridad, salud pública o los derechos de terceros; otras reflejan hábitos institucionales, estructuras de financiación o la organización histórica de la asistencia sanitaria. El Índice no pretende decidir si cada restricción es

tures or the historical organisation of care. The Index does not attempt to decide whether every restriction is wise. It makes those restrictions visible and comparable.

The result is a first international map of patient freedom across the same fifty-one-country universe used in several Fundalib comparative studies. We hope it will be useful to researchers, professionals, policymakers and, above all, patients who believe that health policy should take personal autonomy seriously. As with every composite index, its value lies not only in the final ranking but in the twenty individual questions that allow readers to identify where choice is protected and where it remains constrained.

Freedom takes on a particularly profound dimension when it relates to health, because it concerns our most immediate and inseparable possession: our own bodies. Where a patient loses the capacity to make decisions, they also lose an essential part of their personal autonomy. No healthcare system should reduce the individual to a mere passive recipient of decisions made by others. We hope that this Index will help to highlight this loss of control wherever it exists and, through comparable data, promote greater patient freedom.

Roxana Nicula, President,
Foundation for the Advancement of Liberty

acertada. Lo que hace es hacer que esas restricciones sean visibles y comparables.

El resultado es un primer mapa internacional de la libertad de los pacientes en el mismo universo de cincuenta y un países utilizado en otros estudios comparativos de Fundalib. Esperamos que resulte útil para investigadores, profesionales, responsables políticos y, sobre todo, para los pacientes que creen que la política sanitaria debería tomarse en serio la autonomía personal. Como cualquier índice compuesto, su valor no reside sólo en la clasificación final, sino en las veinte preguntas individuales que permiten identificar dónde se protege la libertad de elección y dónde se ve limitada.

La libertad adquiere una dimensión especialmente profunda cuando afecta a la salud, porque se proyecta sobre nuestra propiedad más inmediata e inseparable: el propio cuerpo. Allí donde el paciente pierde capacidad de decisión, pierde también una parte crucial de su autonomía personal. Ningún sistema sanitario debe convertir al individuo en mero destinatario pasivo de decisiones ajenas. Confiamos en que este Índice contribuya a hacer visible la pérdida de control allí donde exista y a impulsar, con datos comparables, una mayor libertad del paciente.

Roxana Nicula, Presidenta,
Fundación para el Avance de la Libertad



The PFI and its areas

El ILP y sus áreas

The Patient Freedom Index (PFI) measures the degree of decision-making freedom retained by an adult, competent patient within a national health system. It deliberately separates patient autonomy from health-system performance.

The Index therefore does not score outcomes, waiting times, public expenditure, insurance coverage rates or clinical quality. Its narrower question is whether the patient can choose providers, accept or refuse care, obtain independent information, control personal health data, use lawful self-care options and make meaningful choices about coverage and payment.

This distinction is central to the methodology. A health system may achieve strong clinical outcomes while leaving patients with limited discretion over important decisions, just as a system with broader patient choice may perform unevenly on efficiency or access. The PFI is designed to isolate this specific dimension of freedom rather than to provide a general ranking of healthcare systems.

The twenty indicators are grouped into five equally weighted areas, each contributing twenty points to the final 0–100 score. Area A measures provider choice; Area B covers consent and medical decision-making; Area C examines information and health-data control; Area D measures direct access and self-care; and Area E assesses freedom in healthcare financing. Each indicator is scored from 0 to 5 using an ordinal rubric based primarily on law and formal system design, supplemented where necessary by evidence of practical availability. Higher scores always mean greater patient freedom.

El Índice de Libertad del Paciente (ILP) mide el grado de libertad de decisión que conserva un paciente adulto y competente dentro de un sistema sanitario nacional. Deliberadamente separa la autonomía del paciente del rendimiento general del sistema sanitario. Por ello, no se puntúa resultados clínicos, tiempos de espera, gasto público, tasas de cobertura aseguradora ni calidad asistencial. La pregunta es más precisa: si el paciente puede elegir proveedores, aceptar o rechazar atención, obtener información independiente, controlar sus datos personales de salud, utilizar opciones legales de autocuidado y tomar decisiones significativas sobre cobertura y pago. Esta distinción es central. Un sistema sanitario puede obtener buenos resultados clínicos y, al mismo tiempo, dejar al paciente un margen reducido de decisión sobre cuestiones importantes. El ILP está diseñado para aislar esta dimensión específica de la libertad, y no para ofrecer una clasificación de calidad general.

Los veinte indicadores se agrupan en cinco áreas con igual ponderación, cada una de las cuales aporta veinte puntos a la puntuación final de 0 a 100. El Área A mide la libertad de elección de proveedor; el Área B abarca el consentimiento y la toma de decisiones médicas; el Área C examina la información y el control de los datos sanitarios; el Área D mide el acceso directo y el autocuidado; y el Área E evalúa la libertad en la financiación sanitaria. Cada indicador se puntúa de 0 a 5 mediante una escala ordinal basada principalmente en la legislación y en el diseño formal del sistema, complementada cuando es necesario con evidencia sobre su disponibilidad práctica. Las puntuaciones más altas indican siempre una mayor libertad del paciente.

PFI AREAS AND PATIENT FREEDOM INDICATORS ÁREAS E INDICADORES DE LIBERTAD DEL PACIENTE		
A. Freedom of provider choice A. Libertad de elección de prestador	A1	Choice of primary-care physician Elección de médico de atención primaria.
	A2	Choice of specialist Elección de especialista.
	A3	Choice of hospital or treatment centre Elección de hospital o centro sanitario.
	A4	Freedom to change or use an alternative provider Libertad para cambiar o utilizar un proveedor alternativo.
B. Freedom of medical decision B. Libertad de decisión médica	B1	Informed consent Consentimiento informado.
	B2	Right to refuse treatment Derecho a rechazar tratamiento.
	B3	Choice among treatment alternatives Elección entre alternativas de tratamiento
	B4	Right to a second medical opinion Derecho a una segunda opinión médica.
C. Freedom of information and health data C. Libertad de información y sobre los datos sanitarios	C1	Access to one's medical record Acceso a la propia historia clínica.
	C2	Portability of medical information Portabilidad de la información médica.
	C3	Right to correct medical records Derecho a rectificar la historia clínica.
	C4	Information enabling provider choice Información que permite elegir proveedor.
D. Freedom of access and self-care D. Libertad de acceso y autocuidado	D1	Direct access to specialist care Acceso directo a atención especializada
	D2	Freedom to purchase private medical care Libertad para contratar atención médica privada.
	D3	Freedom of self-medication Libertad de automedicación.
	D4	Freedom of self-testing and self-monitoring Libertad de autodiagnóstico y autocontrol.
E. Freedom of healthcare financing E. Libertad de financiación sanitaria	E1	Choice of health insurer or coverage plan Elección de aseguradora o plan sanitario.
	E2	Freedom to change insurer Libertad para cambiar de aseguradora.
	E3	Supplementary or alternative private coverage Cobertura privada complementaria o alternativa.
	E4	Choice over compulsory health contributions Elección sobre las cotizaciones sanitarias obligatorias.
All five areas contribute 20% to the overall PFI Las cinco áreas aportan un 20% cada una al ILP		



The PFI choice of countries

La selección de países del ILP

The Patient Freedom Index uses the same stable universe of fifty-one countries employed in Fundalib's recent international comparative indices. The sample is built primarily from OECD and European Union member states, supplemented by a limited number of other developed or institutionally comparable countries whose legal, regulatory and statistical systems allow them to be analysed on broadly equivalent terms. This provides a sufficiently homogeneous universe for rigorous comparison while still incorporating considerable diversity in healthcare institutions and models.

The countries included represent North America, Latin America, Europe, the Middle East, Asia and Oceania, and encompass tax-funded national health services, social-insurance systems, mixed public-private arrangements and more market-oriented models. This diversity is intentional: the Index seeks to compare patient freedom across different institutional settings rather than within a single type of health-care system. Continuity with Fundalib's previous indices also avoids changing the country universe according to the expected results of a particular project. At the same time, practical research constraints require that each country provide enough reliable public information on patient rights, provider choice, informed consent, health-data access, self-care rules and healthcare financing to permit consistent scoring. For this reason, some highly developed microstates are not included. Their exclusion does not reflect their institutional quality, but the frequent absence of sufficiently detailed and internationally comparable data for several of the specific indicators used in the Index. The resulting fifty-one-country

El Índice de Libertad del Paciente utiliza el mismo universo estable de cincuenta y un países empleado en los recientes índices comparativos internacionales de Fundalib. La muestra se construye principalmente a partir de los Estados miembros de la OCDE y de la Unión Europea, complementados con un número limitado de otros países desarrollados o institucionalmente comparables cuyos sistemas jurídicos, regulatorios y estadísticos permiten analizarlos en términos razonablemente equivalentes. Esto proporciona un universo suficientemente homogéneo para una comparación rigurosa y, al mismo tiempo, incorpora una notable diversidad de instituciones y modelos sanitarios.

Los países incluidos representan a Norteamérica, Latinoamérica, Europa, Oriente Medio, Asia y Oceanía, y abarcan servicios nacionales de salud financiados mediante impuestos, sistemas de seguro social, modelos mixtos público-privados y estructuras más orientadas al mercado. Esta diversidad es deliberada: el Índice pretende comparar la libertad del paciente entre diferentes configuraciones institucionales, y no únicamente dentro de una misma familia de sistemas sanitarios. La continuidad con los índices anteriores de Fundalib evita además modificar el universo de países en función de los resultados previsibles de cada proyecto concreto. Al mismo tiempo, las exigencias prácticas de la investigación requieren que cada país ofrezca suficiente información pública fiable sobre derechos del paciente, elección de proveedores, consentimiento informado, acceso a datos sanitarios, reglas de autocuidado y financiación de la asistencia, de manera que sea posible aplicar criterios de puntuación consistentes. Por esta razón no se incluyen algunos microestados altamente

universe therefore combines institutional comparability, geographical breadth, methodological continuity and the minimum data availability necessary for a replicable international assessment.

desarrollados. Su exclusión no responde a una valoración negativa de su calidad institucional, sino a la frecuente ausencia de datos suficientemente detallados e internacionalmente comparables para varios de los indicadores específicos empleados en el Índice. El universo resultante de cincuenta y un países combina, por tanto, comparabilidad institucional, amplitud geográfica, continuidad metodológica y la disponibilidad mínima de información necesaria para una evaluación internacional replicable.



Patient freedom levels classification

Clasificación de niveles de libertad del paciente

The Patient Freedom index five fixed freedom levels on its 0–100 scale. The categories are not quotas: countries are classified solely by their underlying score, so any interval may contain many, few or no countries. This makes changes over time interpretable without forcing countries into predetermined proportions.

El ILP utiliza cinco niveles fijos de libertad en su escala de 0 a 100. Las categorías no son cuotas: los países se clasifican exclusivamente por su puntuación, por lo que cualquier intervalo puede contener muchos, pocos o ningún país. Esto permite interpretar los cambios en el tiempo sin forzar a los países a proporciones predeterminadas.

SCORE PUNTOS	PATIENT FREEDOM LIBERTAD DEL PACIENTE	COUNTRIES PAÍSES	TOTAL OUT OF 51 TOTAL DE LOS 51
0-10	VERY LOW PATIENT FREEDOM MUY BAJA LIBERTAD DEL PACIENTE	0	0
10-35	LOW PATIENT FREEDOM BAJA LIBERTAD DEL PACIENTE	0	
35-65	INTERMEDIATE PATIENT FREEDOM LIBERTAD MEDIA DEL PACIENTE	4	4
65-90	HIGH PATIENT FREEDOM ALTA LIBERTAD DEL PACIENTE	44	47
90-100	VERY HIGH PATIENT FREEDOM MUY ALTA LIBERTAD DEL PACIENTE	3	

Relevant findings

Conclusiones relevantes

Choice, not system model, drives the PFI

The results do not support a simple interpretation. Countries with very different financing traditions can score highly when patients retain meaningful choices over providers, treatment decisions, data and coverage. Conversely, systems with strong universal guarantees can lose points when access routes or financing arrangements leave little room for individual choice. The PFI therefore captures a dimension that is often obscured in conventional health-system comparisons: the extent to which the individual patient, rather than the institutional architecture itself, retains the final say over significant healthcare decisions.

Belgium, Czechia and Germany form the leading group

Belgium ranks first in this edition, followed by the Czech Republic and Germany. Their common advantage is not identical institutional design but the combination of broad provider choice with substantial freedom in coverage arrangements and strong formal patient rights. High patient freedom can emerge under different models, provided that patients retain multiple meaningful avenues of choice and that these freedoms are supported by clear legal guarantees rather than practice.

Financing creates some of the largest cross-country gaps

Area E is the most structurally divisive. Switzerland, the Netherlands, Belgium and Germany preserve considerable

La elección, no el modelo de sistema, determina el ILP

Los resultados no respaldan una interpretación simple. Países con tradiciones muy diferentes pueden obtener puntuaciones elevadas si los pacientes conservan opciones significativas sobre proveedores, decisiones terapéuticas, datos y cobertura. A la inversa, sistemas con fuertes garantías universales pueden perder puntos cuando las vías de acceso o los mecanismos de financiación dejan poco margen para la elección individual. El ILP capta así una dimensión que a menudo queda oculta en las comparaciones convencionales de sistemas sanitarios: hasta qué punto es el propio paciente, y no la arquitectura institucional, quien conserva la última palabra sobre decisiones sanitarias relevantes.

Bélgica, Chequia Checa y Alemania: el grupo de cabeza

Bélgica ocupa la primera posición en esta edición, seguida de la República Checa y Alemania. Su ventaja común no reside en compartir un mismo diseño institucional, sino en combinar una amplia libertad de elección de proveedores con un margen considerable de decisión en materia de cobertura y unos derechos del paciente sólidamente reconocidos. Su posición muestra que una elevada libertad del paciente puede surgir dentro de modelos institucionales diferentes, siempre que existan múltiples vías reales de elección y que estas libertades estén respaldadas por garantías jurídicas claras, en lugar de depender únicamente de prácticas informales.



user choice within mandatory or quasi-mandatory coverage. Residence-based single-payer systems often protect consent and data rights very well while offering much less choice over the destination of compulsory health contributions. This distinction is important because the PFI does not treat compulsory financing as inherently incompatible with patient freedom. What matters is the degree of choice within that framework:

La financiación genera grandes diferencias entre países

El Área E es la que introduce algunas de las divergencias estructurales más importantes. Suiza, Países Bajos, Bélgica y Alemania conservan un grado considerable de elección en sistemas de cobertura obligatoria o cuasiobligatoria. Los sistemas de pagador único basados en la residencia suelen



HIGHEST AND LOWEST PATIENT FREEDOM IN 2026 | MAYOR Y MENOR LIBERTAD DEL PACIENTE EN 2026

1		Belgium Bélgica	51		Costa Rica
2		Czech Republic República Checa	50		Indonesia
3		Germany Alemania	49		Mexico México
4		The Netherlands Países Bajos	48		Spain España
5		Uruguay	47		Peru Perú

whether individuals can select insurers, change plans, purchase complementary coverage or otherwise influence how mandatory contributions translate into healthcare access.

The Nordic picture is more nuanced than in conventional health rankings

Nordic countries remain strong on patient rights, information and digital health data, but several obtain lower PFI totals because gatekeeping and financing arrangements constrain direct or contractual choice. The PFI produces a

proteger bien el consentimiento y los derechos sobre los datos, pero ofrecen escasa capacidad de elección respecto al destino de las contribuciones sanitarias obligatorias.

Esta distinción es importante porque el ILP no considera que la financiación obligatoria sea, por sí misma, incompatible con la libertad del paciente. Lo relevante es el grado de elección dentro de ese marco, en su caso: si las personas pueden realmente seleccionar asegurador, cambiar de plan, contratar coberturas extra o influir de algún otro modo en la forma en que sus contribuciones obligatorias se traducen en servicios sanitarios.



different map from indices centred on outcomes or access. This reflects the deliberate separation between quality and autonomy. A system may be highly effective, equitable and technologically advanced while still assigning a comparatively larger share of healthcare decisions to public structures, referral mechanisms or coverage arrangements.

Uruguay stands out in Latin America

Uruguay is the highest-ranked Latin American country in the PFI, combining relatively broad provider and financing choice with mature patient rights. Chile and Argentina also obtain high overall scores, while systems with more limited provider choice or more rigid insurance pathways fall lower in the table. The Latin American results show that the region cannot be treated as a single model: substantial differences exist in the legal strength of patient rights, the degree of pluralism among providers and insurers, and the practical ability of individuals to move between different forms of care.

Provider choice may outweigh some rights

Spain, Portugal and Finland illustrate an important feature of the methodology. Strong consent, privacy and data-access protections do not automatically produce a top PFI position when patients face limited provider choice, strong referral requirements or little choice over basic coverage. The Index gives equal weight to all five areas precisely to avoid allowing excellence in one dimension to conceal restrictions in another.

El panorama nórdico, más matizado que en los rankings sanitarios convencionales

Los países nórdicos siguen mostrando fortalezas importantes en derechos del paciente, información y acceso digital a los datos sanitarios, pero varios de ellos obtienen puntuaciones totales inferiores en el ILP debido a mecanismos de derivación y esquemas de financiación que restringen la elección directa o contractual. El ILP dibuja, por tanto, un mapa distinto al de los índices centrados en resultados clínicos o cobertura universal. Esto no implica un peor funcionamiento sanitario; refleja la separación deliberada entre calidad y autonomía. Un sistema puede ser muy eficaz, equitativo y tecnológicamente avanzado y, al mismo tiempo, atribuir una proporción comparativamente mayor de las decisiones sanitarias a estructuras públicas, mecanismos de derivación o modalidades de cobertura predeterminadas.

Uruguay destaca en Latinoamérica

Uruguay es el país latinoamericano mejor situado, con una libertad amplia de elección de proveedores y financiación y unos derechos del paciente consolidados. Chile y Argentina también obtienen puntuaciones elevadas, mientras que los sistemas con menor capacidad de elección o vías de aseguramiento más rígidas ocupan posiciones peores. América Latina no puede verse como un solo modelo: hay diferencias sustanciales en la solidez de los derechos del paciente, el pluralismo entre proveedores y la capacidad práctica de escoger formas de atención.

La libertad de elegir pesa más que algunos derechos

España, Portugal y Finlandia ilustran una característica importante del índice. Unas buenas garantías en consentimiento, privacidad y acceso a datos no producen automáticamente una posición de cabeza si los pacientes se enfrentan a una elección limitada de prestadores, fuertes requisitos de derivación o escasas posibilidades de elegir cobertura. El Índice otorga el mismo peso a las cinco áreas para evitar que la excelencia en una dimensión oculte restricciones en otra.



PFI 2026 main table

Tabla principal del ILP 2026

This is the overall Patient Freedom Index table. Countries are ranked from highest to lowest patient freedom. The five columns on the right show the score obtained in each of the five areas, each expressed on a 0–20 scale. Because each area contains four indicators worth up to five points, the five area scores add directly to the overall 0–100 PFI score. Higher scores always indicate greater patient freedom.

Esta es la tabla general del Índice de Libertad del Paciente. Los países aparecen ordenados de mayor a menor libertad del paciente. Las cinco columnas de la derecha muestran la puntuación del país en cada área, expresada en una escala de 0 a 20. Como cada área contiene cuatro indicadores de hasta cinco puntos, estas cinco puntuaciones suman el resultado global del ILP, de 0 a 100. A mayor puntuación, más libertad del paciente.

#	COUNTRY PAÍS	SCORE PUNTOS	PATIENT FREEDOM LIBERTAD DEL PACIENTE
1	Belgium <i>Bélgica</i>	92,80	VERY HIGH <i>MUY ALTA</i>
2	Czech Republic <i>República Checa</i>	91,20	VERY HIGH <i>MUY ALTA</i>
3	Germany <i>Alemania</i>	90,20	VERY HIGH <i>MUY ALTA</i>
4	The Netherlands <i>Países Bajos</i>	88,70	HIGH <i>ALTA</i>
5	Uruguay	86,80	HIGH <i>ALTA</i>
6	Switzerland <i>Suiza</i>	86,50	HIGH <i>ALTA</i>
7	Austria	85,60	HIGH <i>ALTA</i>
8	Japan <i>Japón</i>	85,20	HIGH <i>ALTA</i>
9	France <i>Francia</i>	83,20	HIGH <i>ALTA</i>
10	Taiwan <i>Taiwán</i>	82,20	HIGH <i>ALTA</i>
11	Sweden <i>Suecia</i>	81,50	HIGH <i>ALTA</i>
12	South Korea <i>Corea del Sur</i>	81,50	HIGH <i>ALTA</i>
13	Luxembourg <i>Luxemburgo</i>	80,80	HIGH <i>ALTA</i>

Area A: Freedom of provider choice
Area B: Freedom of medical decision
Area C: Freedom of information and health data
Area D: Freedom of access and self-care
Area E: Freedom of healthcare financing

Área A: Libertad de escoger prestador
Área B: Libertad de decisión médica
Área C: Libertad de información y datos sanitarios
Área D: Libertad de acceso y autocuidado
Área E: Libertad de financiación sanitaria

AREA A	AREA B	AREA C	AREA D	AREA E
19,50	18,50	19,00	15,80	20,00
16,50	18,50	18,70	18,00	19,50
18,00	18,50	19,00	15,20	19,50
15,50	20,00	19,00	14,70	19,50
16,50	17,00	17,50	16,30	19,50
13,50	18,50	19,00	16,00	19,50
18,00	18,50	18,70	17,40	13,00
19,50	17,00	17,20	18,50	13,00
16,50	18,50	19,00	15,70	13,50
19,50	17,50	17,70	18,50	9,00
19,50	18,50	19,00	17,00	7,50
19,50	17,00	17,70	18,30	9,00
19,50	16,00	18,70	17,60	9,00



#	COUNTRY PAÍS	SCORE PUNTOS	PATIENT FREEDOM LIBERTAD DEL PACIENTE
14	Norway <i>Noruega</i>	80,70	HIGH <i>ALTA</i>
15	Iceland <i>Islandia</i>	80,00	HIGH <i>ALTA</i>
16	Lithuania <i>Lituania</i>	80,00	HIGH <i>ALTA</i>
17	Hungary <i>Hungría</i>	79,30	HIGH <i>ALTA</i>
18	Denmark <i>Dinamarca</i>	78,70	HIGH <i>ALTA</i>
19	Israel <i>Israel</i>	78,20	HIGH <i>ALTA</i>
20	United States of America <i>Estados Unidos de América</i>	78,20	HIGH <i>ALTA</i>
21	Estonia	78,10	HIGH <i>ALTA</i>
22	Chile	77,20	HIGH <i>ALTA</i>
23	United Kingdom <i>Reino Unido</i>	76,50	HIGH <i>ALTA</i>
24	Poland <i>Polonia</i>	75,60	HIGH <i>ALTA</i>
25	New Zealand <i>Nueva Zelanda</i>	75,50	HIGH <i>ALTA</i>
26	Slovenia <i>Eslovenia</i>	75,30	HIGH <i>ALTA</i>
27	Ireland <i>Irlanda</i>	75,00	HIGH <i>ALTA</i>
28	Australia	74,60	HIGH <i>ALTA</i>
29	Argentina	74,20	HIGH <i>ALTA</i>
30	Slovakia <i>Eslovaquia</i>	73,40	HIGH <i>ALTA</i>
31	Croatia <i>Croacia</i>	73,30	HIGH <i>ALTA</i>
32	Bulgaria	73,00	HIGH <i>ALTA</i>
33	Brazil <i>Brasil</i>	72,50	HIGH <i>ALTA</i>

AREA A	AREA B	AREA C	AREA D	AREA E
19,50	20,00	19,00	14,70	7,50
15,50	20,00	18,50	18,50	7,50
19,50	18,50	18,50	14,50	9,00
19,50	14,50	18,50	17,80	9,00
15,50	20,00	19,00	16,70	7,50
7,50	17,00	17,70	16,50	19,50
6,00	19,00	18,00	16,20	19,00
15,50	20,00	19,00	14,60	9,00
11,50	16,00	15,50	14,20	20,00
15,50	18,50	19,00	15,50	8,00
19,50	14,50	18,50	14,10	9,00
15,50	19,00	17,50	15,50	8,00
19,50	14,50	18,50	13,80	9,00
19,50	14,50	18,70	14,30	8,00
15,50	19,00	18,00	14,10	8,00
13,50	16,00	15,50	16,20	13,00
9,50	18,50	18,50	13,90	13,00
13,50	18,50	18,50	13,80	9,00
15,50	14,50	18,00	16,00	9,00
13,50	16,50	17,70	16,80	8,00



#	COUNTRY PAÍS	SCORE PUNTOS	PATIENT FREEDOM LIBERTAD DEL PACIENTE
34	Italy Italia	71,70	HIGH ALTA
35	Latvia Letonia	71,50	HIGH ALTA
36	Romania Rumanía	70,50	HIGH ALTA
37	Turkey Turquía	69,50	HIGH ALTA
38	Canada Canadá	69,00	HIGH ALTA
39	Greece Grecia	68,80	HIGH ALTA
40	Colombia	67,70	HIGH ALTA
41	Cyprus Chipre	67,30	HIGH ALTA
42	Mauritius Mauricio	67,00	HIGH ALTA
43	Thailand Tailandia	66,80	HIGH ALTA
44	Portugal	66,20	HIGH ALTA
45	Finland Finlandia	66,00	HIGH ALTA
46	Malta	66,00	HIGH ALTA
47	Peru Perú	65,60	HIGH ALTA
48	Spain España	63,50	INTERMEDIATE MEDIA
49	Mexico México	60,30	INTERMEDIATE MEDIA
50	Indonesia	58,00	INTERMEDIATE MEDIA
51	Costa Rica	57,50	INTERMEDIATE MEDIA

Note: Decimals are separated by commas, not dots.



AREA A	AREA B	AREA C	AREA D	AREA E
15,50	16,00	18,50	13,70	8,00
13,50	16,00	18,50	16,00	7,50
13,50	16,00	18,00	14,00	9,00
13,50	14,50	15,00	18,00	8,50
11,50	18,50	17,00	14,00	8,00
11,50	12,00	18,50	17,80	9,00
5,00	15,50	14,50	13,70	19,00
13,50	14,50	18,00	13,80	7,50
13,50	15,00	13,50	17,50	7,50
11,50	14,50	14,50	13,80	12,50
6,50	18,50	18,70	14,50	8,00
6,50	18,50	19,00	14,50	7,50
11,50	14,50	18,50	14,00	7,50
11,50	15,00	13,50	13,10	12,50
6,50	16,00	18,70	14,30	8,00
6,50	14,50	13,50	13,30	12,50
9,50	13,00	13,50	13,50	8,50
5,00	16,00	14,50	13,50	8,50

Nota: los decimales van separados mediante coma, no con punto.



Country-specific comments

Comentarios específicos por países

This alphabetically ordered table summarises the principal features behind each country's result.

Esta tabla, ordenada alfabéticamente en inglés, resume los principales rasgos que explican el resultado de cada país.

COUNTRY, RANK, SCORE PAÍS, PUESTO, PUNTOS			COUNTRY ASSESSMENT EVALUACIÓN DEL PAÍS
Argentina	29	74,20	Argentina scores strongest on access & self-care and weakest on financing. Its overall result reflects the balance between patient autonomy and the degree of practical choice available within the health system. Argentina obtiene su mejor resultado en acceso y autocuidado y el más débil en financiación sanitaria. El resultado global refleja el equilibrio entre la autonomía formal del paciente y el grado de elección práctica disponible dentro del sistema sanitario.
Australia	28	74,60	Australia scores strongest on medical decision and weakest on healthcare financing. Gatekeeping limits direct specialist access; basic coverage offers little or no insurer choice. Its overall result reflects the balance between formal patient autonomy and the degree of practical choice. Australia obtiene su mejor resultado en decisión médica y el más débil en financiación sanitaria. El gatekeeping limita el acceso directo al especialista; la cobertura básica ofrece poca o ninguna elección. El resultado refleja el equilibrio entre la autonomía del paciente y el grado de elección real.
Austria	7	85,60	Austria scores strongest on information and weakest on healthcare financing. Specialist access is comparatively open; health-data rights are strong. Its overall result reflects the balance between patient autonomy and the degree of practical choice available within the health system. Austria obtiene su mejor resultado en información y la más débil en financiación. El acceso al especialista es abierto; los derechos sobre los datos sanitarios son sólidos. El resultado global refleja el equilibrio entre la autonomía del paciente y el grado de elección disponible en la práctica.

COUNTRY, RANK, SCORE PAÍS, PUESTO, PUNTOS			COUNTRY ASSESSMENT EVALUACIÓN DEL PAÍS
Belgium Bélgica	1	92,80	Belgium scores strongest on healthcare financing and weakest on access & self-care. Users retain meaningful choice among coverage arrangements; health-data rights are strong. Its overall result reflects the balance between formal patient autonomy and the degree of practical choice available within the health system. Bélgica obtiene su mejor resultado en financiación sanitaria y el más débil en acceso y autocuidado. Los usuarios conservan una elección significativa entre modalidades de cobertura; los derechos sobre los datos sanitarios son sólidos. El resultado global refleja el equilibrio entre la autonomía formal del paciente y el grado de elección práctica disponible dentro del sistema sanitario.
Brazil Brasil	33	72,50	Brazil scores strongest on information & health data and weakest on healthcare financing. Basic coverage offers little or no insurer choice. Its overall result reflects the balance between patient autonomy and the degree of practical choice available. Brasil obtiene su mejor resultado en información y datos sanitarios y el más débil en financiación sanitaria. La cobertura básica ofrece poca o ninguna elección de aseguradora. El resultado global refleja el equilibrio entre autonomía del paciente y el grado de elección práctica.
Bulgaria	32	73,00	Bulgaria scores strongest on information & health data and weakest on healthcare financing. Basic coverage offers little or no insurer choice; health-data rights are strong. Its overall result reflects the balance between formal patient autonomy and the degree of practical choice available. Bulgaria obtiene su mejor resultado en información y datos sanitarios y el peor en financiación sanitaria. La cobertura básica ofrece poca o ninguna elección, pero los derechos sobre los datos sanitarios son sólidos. El resultado global refleja el equilibrio entre autonomía del paciente y libertad de elección.



COUNTRY, RANK, SCORE PAÍS, PUESTO, PUNTOS			COUNTRY ASSESSMENT EVALUACIÓN DEL PAÍS
Canada Canadá	38	69,00	Canada scores strongest on medical decision and weakest on healthcare financing. Gatekeeping limits specialist access; basic coverage offers little or no choice. Its overall result reflects the balance between patient autonomy and the degree of practical choice available. Canadá obtiene su mejor resultado en decisión médica y el más débil en financiación sanitaria. El gatekeeping limita el acceso a especialistas y la cobertura básica ofrece poca o ninguna elección. El resultado refleja el equilibrio entre la autonomía del paciente y su grado de elección práctica.
Chile	22	77,20	Chile scores strongest on healthcare financing and weakest on provider choice. Gatekeeping limits direct specialist access; users retain meaningful choice among coverage arrangements. Its overall result reflects the balance between formal patient autonomy and the degree of practical choice available within the health system. Chile obtiene su mejor resultado en financiación sanitaria y el más débil en elección de proveedor. El gatekeeping limita el acceso directo al especialista; los usuarios conservan una elección significativa entre modalidades de cobertura. El resultado global refleja el equilibrio entre la autonomía formal del paciente y el grado de elección práctica disponible dentro del sistema sanitario.
Colombia	40	67,70	Colombia scores strongest on healthcare financing and weakest on provider choice. Gatekeeping limits direct specialist access; users retain meaningful choice among coverage arrangements. Colombia obtiene su mejor resultado en financiación sanitaria y el más débil en elección de proveedor. El gatekeeping limita el acceso directo al especialista; los usuarios conservan una elección significativa entre modalidades de cobertura.

COUNTRY, RANK, SCORE PAÍS, PUESTO, PUNTOS			COUNTRY ASSESSMENT EVALUACIÓN DEL PAÍS
Costa Rica	51	57,50	Costa Rica scores strongest on medical decision and weakest on provider choice. Gatekeeping limits direct specialist access; basic coverage offers little or no insurer choice. Its overall result reflects the balance between formal patient autonomy and the degree of practical choice available within the health system. Costa Rica obtiene su mejor resultado en decisión médica y el más débil en elección de proveedor. El gatekeeping limita el acceso directo al especialista; la cobertura básica ofrece poca o ninguna elección de aseguradora. El resultado global refleja el equilibrio entre la autonomía formal del paciente y el grado de elección práctica disponible dentro del sistema sanitario.
Croatia Croacia	31	73,30	Croatia scores strongest on medical decision and weakest on financing. Gatekeeping limits specialist access; basic coverage offers little or no insurer choice. Its overall result reflects the balance between patient autonomy and the degree of practical choice available within the health system. Croacia obtiene su mejor resultado en decisión médica y el más débil en financiación sanitaria. El gatekeeping limita el acceso directo al especialista; la cobertura básica ofrece poca o ninguna elección de aseguradora. El resultado global refleja el equilibrio entre la autonomía formal del paciente y el grado de elección práctica disponible dentro del sistema sanitario.
Cyprus Chipre	41	67,30	Cyprus scores strongest on information & health data and weakest on healthcare financing. Gatekeeping limits direct specialist access; basic coverage offers little or no insurer choice. Its overall result reflects the balance between formal patient autonomy and the degree of practical choice available within the health system. Chipre obtiene su mejor resultado en información y datos sanitarios y el más débil en financiación sanitaria. El gatekeeping limita el acceso a especialistas y la cobertura básica ofrece poca o ninguna elección de aseguradora. Hay equilibrio entre autonomía del paciente y elección práctica en el sistema.



COUNTRY, RANK, SCORE PAÍS, PUESTO, PUNTOS			COUNTRY ASSESSMENT EVALUACIÓN DEL PAÍS
Czech Republic República Checa	2	91,20	Czech Republic scores strongest on healthcare financing and weakest on provider choice. Specialist access is comparatively open; users retain meaningful choice among coverage arrangements. Its overall result reflects the balance between formal patient autonomy and the degree of practical choice available within the health system. <i>Chequia tiene su mejor dato en financiación y el más débil en elección de proveedor. El acceso al especialista es comparativamente abierto. Los usuarios conservan una elección significativa entre modalidades de cobertura. El resultado global refleja el equilibrio entre la autonomía formal del paciente y el grado de elección práctica disponible dentro del sistema sanitario.</i>
Denmark Dinamarca	18	78,70	Denmark scores strongest on medical decision and weakest on financing. Basic coverage offers little or no insurer choice. Its overall result reflects the balance between patient autonomy and the degree of practical choice. <i>Dinamarca obtiene su mejor resultado en decisión médica y el más débil en financiación. La cobertura básica ofrece poca o ninguna elección de aseguradora. El resultado global refleja el equilibrio entre la autonomía formal del paciente y el grado de elección práctica disponible.</i>
Estonia	21	78,10	Estonia scores strongest on medical decision and weakest on healthcare financing. Gatekeeping limits direct specialist access; basic coverage offers little or no insurer choice. Its overall result reflects the balance between formal patient autonomy and the degree of practical choice available within the health system. <i>Estonia obtiene su mejor resultado en decisión médica y el más débil en financiación sanitaria. El gatekeeping limita el acceso directo al especialista; la cobertura básica ofrece poca o ninguna elección de aseguradora. El resultado global refleja el equilibrio entre la autonomía formal del paciente y el grado de elección práctica disponible dentro del sistema sanitario.</i>

COUNTRY, RANK, SCORE PAÍS, PUESTO, PUNTOS			COUNTRY ASSESSMENT EVALUACIÓN DEL PAÍS
Finland Finlandia	45	66,00	Finland scores strongest on information & health data and weakest on provider choice. Gatekeeping limits direct specialist access. Its result reflects the balance between formal patient autonomy and the degree of practical choice available within the health system. <i>Finlandia obtiene su mejor resultado en información y datos sanitarios y el más débil en elección de proveedor. El gatekeeping limita el acceso directo al especialista. Hay equilibrio entre autonomía del paciente y elección práctica.</i>
France Francia	9	83,20	France scores strongest on information & health data and weakest on healthcare financing. Health-data rights are strong. Its overall result reflects the balance between formal patient autonomy and the degree of practical choice available within the health system. <i>Francia obtiene su mejor resultado en información y datos sanitarios y el más débil en financiación sanitaria. Los derechos sobre los datos sanitarios son sólidos. El resultado global refleja el equilibrio entre la autonomía formal del paciente y el grado de elección práctica disponible en el sistema sanitario.</i>
Germany Alemania	3	90,20	Germany scores strongest on healthcare financing and weakest on access & self-care. Users retain meaningful choice among coverage arrangements; health-data rights are strong. Its overall result reflects the balance between formal patient autonomy and the degree of practical choice available within the health system. <i>Alemania obtiene su mejor resultado en financiación sanitaria y el más débil en acceso y autocuidado. Los usuarios conservan una elección significativa entre modalidades de cobertura; los derechos sobre los datos sanitarios son sólidos. El resultado global refleja el equilibrio entre la autonomía formal del paciente y el grado de elección práctica disponible dentro del sistema sanitario.</i>



COUNTRY, RANK, SCORE PAÍS, PUESTO, PUNTOS			COUNTRY ASSESSMENT EVALUACIÓN DEL PAÍS
Greece Grecia	39	68,80	Greece scores strongest on information & health data and weakest on healthcare financing. Specialist access is comparatively open; basic coverage offers little or no insurer choice. Its overall result reflects the balance between formal patient autonomy and the degree of practical choice available within the health system. <i>Grecia obtiene su mejor resultado en información y el más débil en financiación. El acceso al especialista es abierto pero la cobertura básica ofrece poca o ninguna elección. Hay escasa elección disponible en el sistema.</i>
Hungary Hungría	17	79,30	Hungary scores strongest on provider choice and weakest on healthcare financing. Specialist access is comparatively open; basic coverage offers little or no insurer choice. Its overall result reflects the balance between formal patient autonomy and the degree of practical choice available within the health system. <i>Hungría obtiene su mejor resultado en elección de proveedor y el más débil en financiación sanitaria. El acceso al especialista es comparativamente abierto; la cobertura básica ofrece poca o ninguna elección de aseguradora. El resultado global refleja el equilibrio entre la autonomía formal del paciente y el grado de elección práctica disponible dentro del sistema sanitario.</i>
Iceland Islandia	15	80,00	Iceland scores strongest on medical decision and weakest on healthcare financing. Specialist access is comparatively open; basic coverage offers little or no insurer choice. Its overall result reflects the balance between formal patient autonomy and the degree of practical choice available within the health system. <i>Islandia obtiene su mejor resultado en decisión médica y el más débil en financiación sanitaria. El acceso al especialista es comparativamente abierto; la cobertura básica ofrece poca o ninguna elección de aseguradora. El resultado global refleja el equilibrio entre la autonomía formal del paciente y el grado de elección práctica disponible dentro del sistema sanitario.</i>

COUNTRY, RANK, SCORE PAÍS, PUESTO, PUNTOS			COUNTRY ASSESSMENT EVALUACIÓN DEL PAÍS
Indonesia	50	58,00	Indonesia scores strongest on information & health data and weakest on healthcare financing. Gatekeeping limits direct specialist access; basic coverage offers little or no insurer choice. Its overall result reflects the balance between formal patient autonomy and the degree of practical choice. <i>Indonesia obtiene su mejor resultado en información y datos sanitarios y el más débil en financiación sanitaria. El gatekeeping limita el acceso directo al especialista; la cobertura básica ofrece poca o ninguna elección de aseguradora. El resultado global refleja el equilibrio entre la autonomía formal del paciente y el grado de elección práctica disponible en el sistema sanitario.</i>
Ireland Irlanda	27	75,00	Ireland scores strongest on provider choice and weakest on healthcare financing. Gatekeeping limits direct specialist access; basic coverage offers little or no insurer choice. Its overall result reflects the balance between formal patient autonomy and the degree of practical choice available within the health system. <i>Irlanda obtiene su mejor resultado en elección de proveedor y el más débil en financiación sanitaria. El gatekeeping limita el acceso directo al especialista; la cobertura básica ofrece poca o ninguna elección de aseguradora. El resultado global refleja el equilibrio entre la autonomía formal del paciente y el grado de elección práctica disponible dentro del sistema sanitario.</i>
Israel	19	78,20	Israel scores strongest on healthcare financing and weakest on provider choice. Users retain choice among coverage arrangements; financing choice is a major strength. Its overall result reflects the balance between formal patient autonomy and the degree of practical choice available. <i>Israel obtiene su mejor resultado en financiación sanitaria y el más débil en elección de proveedor. Los usuarios tienen una elección significativa entre modalidades de cobertura; la libertad de financiación constituye una fortaleza. El resultado global refleja el equilibrio entre la autonomía formal del paciente y el grado de elección práctica disponible dentro del sistema sanitario.</i>



COUNTRY, RANK, SCORE PAÍS, PUESTO, PUNTOS			COUNTRY ASSESSMENT EVALUACIÓN DEL PAÍS
Italy Italia	34	71,70	Italy scores strongest on information & health data and weakest on healthcare financing. Gatekeeping limits direct specialist access; basic coverage offers little or no insurer choice. Its overall result reflects the balance between formal patient autonomy and the degree of practical choice available within the health system. <i>Italia obtiene su mejor resultado en información y datos sanitarios y el más débil en financiación sanitaria. El gatekeeping limita el acceso directo al especialista; la cobertura básica ofrece poca o ninguna elección de aseguradora. El resultado global refleja el equilibrio entre la autonomía formal del paciente y el grado de elección práctica disponible dentro del sistema.</i>
Japan Japón	8	85,20	Japan scores strongest on provider choice and weakest on financing. Specialist access is comparatively open and self-medication rules are relatively permissive. Its overall result reflects the balance between patient autonomy and practical choice available within the health system. <i>Japón obtiene su mejor resultado en elección de proveedor y el más débil en financiación sanitaria. El acceso al especialista es comparativamente abierto; las reglas de automedicación son relativamente permisivas. El resultado global refleja el equilibrio entre la autonomía formal del paciente y el grado de elección práctica disponible dentro del sistema sanitario.</i>
Latvia Letonia	35	71,50	Latvia scores strongest on information & health data and weakest on healthcare financing. Basic coverage offers little or no insurer choice; health-data rights are strong. Its overall result reflects the balance between formal patient autonomy and the degree of practical choice available within the health system. <i>Letonia obtiene su mejor resultado en información y datos sanitarios y el más débil en financiación sanitaria. La cobertura básica ofrece poca o ninguna elección de aseguradora; los derechos sobre los datos sanitarios son sólidos. El resultado global refleja el equilibrio entre la autonomía formal del paciente y el grado de elección práctica disponible dentro del sistema sanitario.</i>

COUNTRY, RANK, SCORE PAÍS, PUESTO, PUNTOS			COUNTRY ASSESSMENT EVALUACIÓN DEL PAÍS
Lithuania Lituania	16	80,00	Lithuania scores strongest on provider choice and weakest on healthcare financing. Gatekeeping limits direct specialist access; basic coverage offers little or no insurer choice. Its overall result reflects the balance between formal patient autonomy and the degree of practical choice available. <i>Lituania obtiene su mejor resultado en elección de proveedor y el más débil en financiación sanitaria. El gatekeeping limita el acceso directo al especialista; la cobertura básica ofrece poca o ninguna elección de aseguradora. El resultado global refleja el equilibrio entre la autonomía formal del paciente y el grado de elección práctica disponible dentro del sistema.</i>
Luxembourg Luxemburgo	13	80,80	Luxembourg scores strongest on provider choice and weakest on healthcare financing. Specialist access is comparatively open; basic coverage offers little or no insurer choice. Its overall result reflects the balance between formal patient autonomy and the degree of practical choice available within the health system. <i>Luxemburgo obtiene su mejor resultado en elección de proveedor y el más débil en financiación sanitaria. El acceso al especialista es comparativamente abierto; la cobertura básica ofrece poca o ninguna elección de aseguradora. El resultado global refleja el equilibrio entre la autonomía formal del paciente y el grado de elección práctica disponible dentro del sistema sanitario.</i>
Malta	46	66,00	Malta scores strongest on information & health data and weakest on healthcare financing. Gatekeeping limits direct specialist access; basic coverage offers little or no insurer choice. Its overall result reflects the balance between formal patient autonomy and the degree of practical choice available within the health system. <i>Logra su mejor resultado en información y el más débil en financiación. El gatekeeping limita el acceso directo al especialista; la cobertura básica ofrece poca o ninguna elección de aseguradora. El resultado refleja el equilibrio entre autonomía del paciente y elección práctica en el sistema sanitario.</i>



COUNTRY, RANK, SCORE PAÍS, PUESTO, PUNTOS			COUNTRY ASSESSMENT EVALUACIÓN DEL PAÍS
Mauritius Mauricio	42	67,00	Mauritius scores strongest on access & self-care and weakest on healthcare financing. Specialist access is comparatively open; basic coverage offers little or no insurer choice. Its overall result reflects the balance between formal patient autonomy and the degree of practical choice available within the health system. <i>Mauricio obtiene su mejor resultado en acceso y autocuidado y el más débil en financiación sanitaria. El acceso al especialista es comparativamente abierto; la cobertura básica ofrece poca o ninguna elección de aseguradora. El resultado global refleja el equilibrio entre la autonomía formal del paciente y el grado de elección práctica disponible dentro del sistema sanitario.</i>
Mexico México	49	60,30	Mexico scores strongest on medical decision and weakest on provider choice. Gatekeeping limits direct specialist access. Its overall result reflects the balance between formal patient autonomy and the degree of practical choice available within the health system. <i>México obtiene su mejor resultado en decisión médica y el más débil en elección de proveedor. El gatekeeping limita el acceso directo al especialista. El resultado global refleja el equilibrio entre la autonomía formal del paciente y el grado de elección práctica disponible dentro del sistema sanitario.</i>
Netherlands Países Bajos	4	88,70	Netherlands scores strongest on medical decision and weakest on access & self-care. Gatekeeping limits direct specialist access. Users retain meaningful choice among coverage arrangements. Its overall result reflects the balance between formal patient autonomy and the degree of practical choice available within the health system. <i>Países Bajos obtiene su mejor resultado en decisión médica y el más débil en acceso y autocuidado. Es limitado el acceso directo al especialista. Los usuarios conservan una capacidad significativa de elección entre modalidades de cobertura. El resultado global: equilibrio entre la autonomía formal del paciente y el grado de elección práctica disponible dentro del sistema sanitario.</i>

COUNTRY, RANK, SCORE PAÍS, PUESTO, PUNTOS			COUNTRY ASSESSMENT EVALUACIÓN DEL PAÍS
New Zealand Nueva Zelanda	25	75,50	New Zealand scores strongest on medical decision and weakest on healthcare financing. Gatekeeping limits direct specialist access. Basic coverage offers little or no insurer choice. Its overall result reflects the balance between formal patient autonomy and the degree of practical choice. <i>Nueva Zelanda obtiene su mejor resultado en decisión médica y el más débil en financiación sanitaria. Los mecanismos de derivación limitan el acceso directo al especialista. La cobertura básica ofrece poca o ninguna elección de aseguradora. El resultado global refleja el equilibrio entre la autonomía formal del paciente y el grado de elección práctica disponible.</i>
Norway Noruega	14	80,70	Norway scores strongest on medical decision and weakest on healthcare financing. Gatekeeping limits direct specialist access. Basic coverage offers little or no insurer choice. Its overall result reflects the balance between formal patient autonomy and the degree of practical choice available. <i>Noruega obtiene su mejor resultado en decisión médica y el más débil en financiación sanitaria. Los mecanismos de derivación limitan el acceso directo al especialista. La cobertura básica ofrece poca o ninguna elección de aseguradora. El resultado global refleja el equilibrio entre la autonomía formal del paciente y el grado de elección práctica disponible.</i>
Peru Perú	47	65,60	Peru scores strongest on medical decision and weakest on provider choice. Gatekeeping limits direct specialist access. Its overall result reflects the balance between formal patient autonomy and the degree of practical choice available within the health system. <i>Perú obtiene su mejor resultado en decisión médica y el más débil en elección de proveedor. Los mecanismos de derivación limitan el acceso directo al especialista. El resultado global refleja el equilibrio entre la autonomía formal del paciente y el grado de elección práctica disponible dentro del sistema sanitario.</i>



COUNTRY, RANK, SCORE PAÍS, PUESTO, PUNTOS			COUNTRY ASSESSMENT EVALUACIÓN DEL PAÍS
Poland Polonia	24	75,60	Poland scores strongest on provider choice and weakest on healthcare financing. Gatekeeping limits direct specialist access. Its overall result reflects the balance between formal patient autonomy and the degree of practical choice available within the health system. <i>Polonia obtiene su mejor resultado en elección de proveedor y el más débil en financiación sanitaria. Los mecanismos de derivación limitan el acceso directo al especialista. El resultado global refleja el equilibrio entre la autonomía formal del paciente y el grado de elección práctica disponible dentro del sistema sanitario.</i>
Portugal	44	66,20	Portugal scores strongest on information & health data and weakest on provider choice. Gatekeeping limits direct specialist access. Basic coverage offers little or no insurer choice. Its overall result reflects the balance between formal patient autonomy and the degree of practical choice available. <i>Portugal obtiene su mejor resultado en información y datos sanitarios y el más débil en elección de proveedor. Los mecanismos de derivación limitan el acceso directo al especialista. La cobertura básica ofrece poca o ninguna elección de aseguradora. El resultado global refleja el equilibrio entre la autonomía formal del paciente y el grado de elección práctica disponible.</i>
Romania Rumanía	36	70,50	Romania scores strongest on information & health data and weakest on healthcare financing. Gatekeeping limits direct specialist access. Its overall result reflects the balance between formal patient autonomy and the degree of practical choice available within the health system. <i>Rumanía obtiene su mejor resultado en información y datos sanitarios y el más débil en financiación sanitaria. Los mecanismos de derivación limitan el acceso directo al especialista. El resultado global refleja el equilibrio entre la autonomía formal del paciente y el grado de elección práctica disponible dentro del sistema sanitario.</i>

COUNTRY, RANK, SCORE PAÍS, PUESTO, PUNTOS			COUNTRY ASSESSMENT EVALUACIÓN DEL PAÍS
Slovakia Eslovaquia	30	73,40	Slovakia scores strongest on medical decision and weakest on provider choice. Gatekeeping limits direct specialist access. Its overall result reflects the balance between formal patient autonomy and the degree of practical choice available within the health system. <i>Eslovaquia obtiene su mejor resultado en decisión médica y el más débil en elección de proveedor. Los mecanismos de derivación limitan el acceso directo al especialista. El resultado global refleja el equilibrio entre la autonomía formal del paciente y el grado de elección en la práctica.</i>
Slovenia Eslovenia	26	75,30	Slovenia scores strongest on provider choice and weakest on healthcare financing. Gatekeeping limits direct specialist access. Its overall result reflects the balance between formal patient autonomy and the degree of practical choice available within the health system. <i>Eslovenia obtiene su mejor resultado en elección de proveedor y el más débil en financiación sanitaria. Los mecanismos de derivación limitan el acceso directo al especialista. El resultado global refleja el equilibrio entre la autonomía formal del paciente y el grado de elección práctica disponible dentro del sistema sanitario.</i>
South Korea Corea del Sur	12	81,50	South Korea scores strongest on provider choice and weakest on healthcare financing. Specialist access is comparatively open. Its overall result reflects the balance between formal patient autonomy and the degree of practical choice available within the health system. <i>Corea del Sur obtiene su mejor resultado en elección de proveedor y el más débil en financiación sanitaria. El acceso al especialista es comparativamente abierto. El resultado global refleja el equilibrio entre la autonomía formal del paciente y el grado de elección práctica disponible dentro del sistema sanitario.</i>



COUNTRY, RANK, SCORE PAÍS, PUESTO, PUNTOS			COUNTRY ASSESSMENT EVALUACIÓN DEL PAÍS
Spain España	48	63,50	Spain scores strongest on information & health data and weakest on provider choice. Gatekeeping limits direct specialist access. Basic coverage offers little or no insurer choice. Its overall result reflects the balance between formal patient autonomy and the degree of practical choice available within the health system. <i>España obtiene su mejor resultado en información y datos sanitarios y el más débil en elección de proveedor. Los mecanismos de derivación limitan el acceso directo al especialista. La cobertura básica ofrece poca o ninguna elección de aseguradora. El resultado global refleja el equilibrio entre la autonomía formal del paciente y el grado de elección práctica real.</i>
Sweden Suecia	11	81,50	Sweden scores strongest on provider choice and weakest on healthcare financing. Basic coverage offers little or no insurer choice. Its overall result reflects the balance between formal patient autonomy and the degree of practical choice available within the health system. <i>Suecia obtiene su mejor resultado en elección de proveedor y el más débil en financiación sanitaria. La cobertura básica ofrece poca o ninguna elección de aseguradora. El resultado global refleja el equilibrio entre la autonomía formal del paciente y el grado de elección práctica disponible dentro del sistema sanitario.</i>
Switzerland Suiza	6	86,50	Switzerland scores strongest on healthcare financing and weakest on provider choice. Users retain meaningful choice among coverage arrangements. Its overall result reflects the balance between formal patient autonomy and the degree of practical choice available within the system. <i>Suiza obtiene su mejor resultado en financiación sanitaria y el más débil en elección de proveedor. Los usuarios conservan una capacidad significativa de elección entre modalidades de cobertura. El resultado global refleja el equilibrio entre la autonomía formal del paciente y el grado de elección práctica disponible dentro del sistema sanitario.</i>

COUNTRY, RANK, SCORE PAÍS, PUESTO, PUNTOS			COUNTRY ASSESSMENT EVALUACIÓN DEL PAÍS
Taiwan Taiwán	10	82,20	Taiwan scores strongest on provider choice and weakest on healthcare financing. Specialist access is comparatively open. Its overall result reflects the balance between formal patient autonomy and the degree of practical choice available within the system. <i>Taiwán obtiene su mejor resultado en elección de proveedor y el más débil en financiación sanitaria. El acceso al especialista es comparativamente abierto. El resultado global refleja el equilibrio entre la autonomía formal del paciente y el grado de elección práctica disponible dentro del sistema.</i>
Thailand Tailandia	43	66,80	Thailand scores strongest on medical decision and weakest on provider choice. Gatekeeping limits direct specialist access. Its overall result reflects the balance between formal patient autonomy and the degree of practical choice available within the health system. <i>Tailandia obtiene su mejor resultado en decisión médica y el más débil en elección de proveedor. Los mecanismos de derivación limitan el acceso directo al especialista. El resultado global refleja el equilibrio entre la autonomía formal del paciente y el grado de elección práctica disponible dentro del sistema sanitario.</i>
Turkey Turquía	37	69,50	Turkey scores strongest on access & self-care and weakest on healthcare financing. Specialist access is comparatively open. Its overall result reflects the balance between formal patient autonomy and the degree of practical choice available within the health system. <i>Turquía obtiene su mejor resultado en acceso y autocuidado y el más débil en financiación sanitaria. El acceso al especialista es comparativamente abierto. El resultado global refleja el equilibrio entre la autonomía formal del paciente y el grado de elección práctica disponible dentro del sistema sanitario.</i>



COUNTRY, RANK, SCORE PAÍS, PUESTO, PUNTOS			COUNTRY ASSESSMENT EVALUACIÓN DEL PAÍS
United Kingdom Reino Unido	23	76,50	The UK scores strongest on information & health data and weakest on healthcare financing. Gatekeeping limits direct specialist access. Basic coverage offers little or no insurer choice. Its overall result reflects the balance between patient autonomy and the degree of real choice available. <i>El RU tiene su mejor resultado en información y datos sanitarios y el más débil en financiación sanitaria. Los mecanismos de derivación limitan el acceso directo al especialista. La cobertura básica ofrece poca o ninguna elección de aseguradora. El resultado global refleja el equilibrio entre la autonomía del paciente y el grado de elección realmente disponible.</i>
United States of America Estados Unidos de América	20	78,20	United States of America scores strongest on medical decision and weakest on provider choice. Users retain meaningful choice among coverage arrangements. The overall result reflects the balance between patient autonomy and the degree of practical choice available. <i>Estados Unidos de América obtiene su mejor resultado en decisión médica y el más débil en elección de proveedor. Los usuarios conservan una capacidad significativa de elección entre modalidades de cobertura. El resultado global refleja el equilibrio entre la autonomía formal del paciente y el grado de elección práctica disponible.</i>
Uruguay	5	86,80	Uruguay scores strongest on healthcare financing and weakest on access & self-care. Users retain meaningful choice among coverage arrangements. Its overall result reflects the balance between formal patient autonomy and the degree of practical choice available within the health system. <i>Uruguay obtiene su mejor resultado en financiación sanitaria y el más débil en acceso y autocuidado. Los usuarios conservan una capacidad significativa de elección entre modalidades de cobertura. El resultado global refleja el equilibrio entre la autonomía formal del paciente y el grado de elección práctica disponible dentro del sistema sanitario.</i>



Fact sheet. Detailed indicator rationale and methodology

Ficha técnica. Metodología y lógica detallada de los indicadores

For specialists wishing to reuse or audit parts of the PFI, this chapter explains the logic used to assign values to the twenty indicators. Each of the five areas contributes twenty points and each indicator contributes a maximum of five. The source hierarchy gives priority to current international structured datasets, then to official national legislation or regulatory information, and finally to high-quality comparative research where a common source does not cover all fifty-one countries.

Type of index	Composite, multi-source
Scale	Direct (higher scores better)
Score ranges	0 (least freedom) to 100 (most)
Correction factor	None
Decimals	Two decimals, comma separated
Variables/subjects	1020/51
Areas/indicators	5 areas, 20 indicators
Intake period	September 2026

Data were coded under a common rubric and cross-checked against the source hierarchy. Where an international dataset does not cover a country, functionally equivalent national rules were mapped to the same scale. The index measures freedom, not healthcare performance; no points are awarded for

Para los especialistas que deseen reutilizar o auditar partes del ILP, este capítulo explica la lógica empleada para asignar valores a los veinte indicadores. Cada una de las cinco áreas aporta veinte puntos y cada indicador un máximo de cinco. La jerarquía de fuentes da prioridad a conjuntos internacionales estructurados y actuales, después a legislación o información regulatoria nacional oficial y, por último, a investigación comparativa de calidad cuando no existe una fuente común para los cincuenta y un países.

Tipo de índice	Compuesto y multifuente
Escala	Directa (puntuación mayor mejor)
Rangos de puntos	0 (menor libertad) a 100 (mayor)
Factor corrector	Ninguno
Decimales	Dos decimales tras la coma
Variables/sujetos	1020/51
Áreas/indicadores	5 áreas, 20 indicadores
Periodo de acopio	Septiembre de 2026

Los datos se codificaron mediante una rúbrica común y se contrastaron con la jerarquía de fuentes. Cuando un conjunto internacional no cubre un país, se trasladan reglas nacionales funcionalmente equivalentes a la misma escala. El índice mide libertad y no rendimiento sanitario: no se otorgan puntos por re-

outcomes, expenditure, waiting times or coverage rates. The process of extracting, verifying and cross-checking data has been supported by artificial intelligence.

The following explains the rationale behind each of the twenty core indicators that make up the areas of this first edition of the Patient Freedom Index (PFI).

Indicator A1. Choice of primary-care physician

Measures whether patients can choose their primary-care physician within the ordinary system. OECD Health Systems Characteristics data are used where available, distinguishing free choice, incentives to select a designated physician and limited choice. For countries outside the OECD survey, national system descriptions and official patient information are coded to the same logic. A score of 5 requires broad practical choice; progressively lower scores reflect network, territorial or administrative restrictions.

Indicator A2. Choice of specialist

Measures freedom to select the specialist who provides care once specialist treatment is sought. The coding distinguishes genuine provider choice from systems where the patient is assigned a specialist, restricted to a narrow network or can choose only after referral. OECD provider-choice data are the principal structured source, supplemented by European Observatory and national health-system documentation. Paying privately does not automatically erase a restriction in

sultados, gasto, listas de espera ni tasas de cobertura. La labor de extracción, confirmación y contraste de datos se ha asistido mediante inteligencia artificial.

A continuación se explica la lógica seguida en cada uno de los veinte indicadores básicos que conformas las áreas de esta primera edición del Índice de Libertad del Paciente (ILP).

Indicador A1. Elección de médico de atención primaria

Mide si el paciente puede elegir a su médico de atención primaria dentro del sistema ordinario. Cuando existe, se utiliza la encuesta de características de los sistemas sanitarios de la OCDE, que distingue entre elección libre, incentivos para seleccionar un médico determinado y elección limitada. Para países fuera de esa encuesta se codifican las descripciones oficiales con la misma lógica. Cinco puntos exigen una elección amplia y práctica. Las restricciones de red, territorio o administración reducen progresivamente la puntuación.

Indicador A2. Elección de especialista

Mide la libertad para escoger al especialista que presta la atención una vez que se busca tratamiento especializado. Distingue la elección real de los sistemas que asignan especialista, restringen al paciente a una red estrecha o sólo permiten elegir después de una derivación. Los datos de la OCDE constituyen la fuente estructurada principal, complementados con el Observatorio Europeo y documentación nacional. La posibilidad de pagar privadamente no elimina por



the publicly financed pathway, because D2 measures private purchase separately.

Indicator A3. Choice of hospital or treatment centre

Measures freedom to choose the hospital or treatment centre. The score considers whether patients may select among hospitals nationally or regionally, whether choice is confined to contracted facilities, and whether exceptions apply only in limited circumstances. OECD patient-choice methodology is used as the anchor. Cross-border rights are not counted here unless they operate as an ordinary extension of domestic provider choice.

Indicator A4. Freedom to change or use an alternative provider

Measures the patient's ability to leave an unsatisfactory provider and obtain care from another lawful provider without disproportionate administrative or contractual barriers. It complements A1–A3 by measuring exit rather than initial selection. Evidence includes rules on changing registered physicians, switching facilities, network restrictions and the practical availability of an alternative private route. High scores require that changing provider is an ordinary patient decision rather than an exceptional authorisation. Therefore, systems where such a choice is unavailable to individual patients obtain a low score. A patient’s fundamental freedom requires a reasonable degree of choice.

sí sola una restricción, porque esa libertad se mide aparte en el indicador D2.

Indicador A3. Elección de hospital o centro sanitario

Mide la libertad para elegir hospital o centro de tratamiento. La puntuación considera si el paciente puede escoger entre hospitales a escala nacional o regional, si la elección se limita a centros contratados y si las excepciones operan sólo en circunstancias concretas. La metodología de elección de proveedor de la OCDE sirve de referencia. Los derechos transfronterizos no se cuentan salvo que funcionen como una extensión ordinaria de la elección interna.

Indicador A4. Libertad para cambiar o utilizar un proveedor alternativo

Mide la capacidad del paciente para abandonar un proveedor insatisfactorio y obtener atención de otro proveedor legal sin barreras administrativas o contractuales desproporcionadas. Complementa A1–A3 al medir la salida y no sólo la elección inicial. Se consideran las reglas para cambiar de médico registrado, centro o red y la disponibilidad de una vía privada alternativa. La máxima puntuación exige que cambiar de proveedor sea una decisión ordinaria del paciente y no una autorización excepcional. Por lo tanto, aquellos sistemas donde esa opción no está disponible para el paciente individual obtienen una puntuación escasa. La libertad básica del paciente exige un alcance razonable de su elección.

Indicator B1. Informed consent

Measures the legal strength of informed consent for an adult, competent patient. The indicator asks whether relevant examinations, procedures and treatments normally require consent based on adequate information about purpose, material risks and alternatives. European Commission patient-rights mapping, European Observatory country profiles and national legislation are the main sources. Narrow emergency and incapacity exceptions do not reduce the score; broad discretionary powers to proceed without consent do.

Indicator B2. Right to refuse treatment

Measures whether a competent adult may refuse or withdraw from treatment even when refusal may be medically unwise or harmful to that person. The indicator focuses on the general rule, not exceptional situations involving incapacity, immediate emergencies or direct risks to third parties. Full scores require a clear legal right whose exercise is not conditioned on medical approval. Systems with fragmented, uncertain or heavily qualified refusal rights receive lower values.

Indicator B3. Choice among treatment alternatives

Measures whether the patient has a recognised role in choosing among clinically acceptable treatment alternatives. This is narrower than general informed consent: a system can require consent while still allowing professionals to determine

Indicador B1. Consentimiento informado

Mide la fortaleza jurídica del consentimiento informado de un paciente adulto y competente. Pregunta si las exploraciones, procedimientos y tratamientos relevantes requieren normalmente un consentimiento basado en información suficiente sobre finalidad, riesgos materiales y alternativas. Las principales fuentes son el mapeo de derechos del paciente de la Comisión Europea, perfiles del Observatorio Europeo y legislación nacional. Las excepciones estrechas por urgencia o incapacidad no reducen la puntuación; sí lo hacen facultades discrecionales amplias para actuar sin consentimiento.

Indicador B2. Derecho a rechazar tratamiento

Mide si un adulto competente puede rechazar o retirar un tratamiento aunque su decisión pueda ser médicamente desaconsejable o perjudicial para él. Se analiza la regla general, no las situaciones excepcionales de incapacidad, urgencia inmediata o riesgo directo para terceros. La máxima puntuación requiere un derecho jurídico claro cuyo ejercicio no dependa de aprobación médica. Los derechos fragmentarios, inciertos o muy condicionados reciben valores inferiores.

Indicador B3. Elección entre alternativas de tratamiento

Mide si el paciente tiene un papel reconocido al escoger entre alternativas terapéuticas clínicamente aceptables. Es más específico que el consentimiento general: un sistema puede exi-



the treatment route. Scores reflect duties to disclose reasonable alternatives and to incorporate patient preferences into the decision. The evidence base relies on patient-autonomy legislation, professional guidance with legal force and comparative patient-rights sources.

Indicator B4. Right to a second medical opinion

Measures access to an independent second medical opinion before an important diagnostic or treatment decision. The scoring distinguishes an enforceable or routinely supported right from a possibility that exists only through discretionary referral or via fully private payment. In Europe, the Euro Health Consumer Index provides a historical comparative anchor in the Old Continent. Current national rules and official patient guidance are used to update and extend the indicator to all fifty-one countries.

Indicator C1. Access to one's medical record

Measures the patient's right to inspect and obtain their own medical record, including diagnoses, test results and treatment information. Legal access on request is the minimum for a positive score; immediate or straightforward digital access raises it. Sources include data-protection law, national patient-rights legislation, the BMJ international comparison of medical-record access and official digital-health services. Very narrow clinical-harm exceptions do not materially reduce the score.

gir consentimiento y, aun así, dejar al profesional la elección del itinerario terapéutico. La puntuación atiende al deber de informar de alternativas razonables e incorporar las preferencias del paciente. Empleamos leyes de autonomía, guías profesionales con valor legal y fuentes comparadas de derechos del paciente.

Indicador B4. Derecho a una segunda opinión médica

Mide el acceso a una segunda opinión médica independiente antes de una decisión diagnóstica o terapéutica importante. Distingue un derecho exigible o respaldado de forma rutinaria de una posibilidad dependiente de derivación discrecional o pago privado íntegro. En Europa, el Euro Health Consumer Index ofrece una referencia histórica para el Viejo Continente. Las normas actuales y la información oficial al paciente actualizan y extienden el indicador a los cincuenta y un países.

Indicador C1. Acceso a la propia historia clínica

Mide el derecho del paciente a consultar y obtener su historial, incluidos diagnósticos, resultados de pruebas e información sobre tratamientos. El acceso legal previa solicitud es el mínimo para una puntuación positiva; el acceso digital inmediato o sencillo la eleva. Se utilizan leyes de protección de datos, normas de derechos del paciente, comparaciones internacionales y servicios oficiales de salud digital. Las excepciones muy estrechas por daño clínico no reducen sustancialmente el resultado.

Indicator C2. Portability of medical information

Measures whether patients can obtain their health information in a form that can be transferred to another provider. The indicator rewards functional portability rather than mere visual access. GDPR data-portability principles, national interoperability rules, export/download functions and patient-summary mechanisms are considered.

Scores are reduced where records remain institutionally siloed, are available only as paper copies, or cannot readily follow the patient to a new provider.

Indicator C3. Right to correct medical records

Measures the right to request correction or rectification of objectively inaccurate information in a medical record. Full scores require a clear legal procedure, typically under health-information or data-protection law, and a duty to record or act upon a justified correction request.

The indicator does not require deletion of legitimate clinical opinions. EU/EEA data-protection rules provide a common baseline for many countries; equivalent national privacy laws are assessed elsewhere.

Indicator C4. Information enabling provider choice

Measures whether patients can obtain meaningful public information needed to choose among professionals and facilities. The score considers accessible registers of licensed

Indicador C2. Portabilidad de la información médica

Mide si el paciente puede obtener su información sanitaria en un formato que permita trasladarla a otro proveedor. Se premia la portabilidad funcional, no la mera visualización. Se consideran los principios de portabilidad del RGPD, las reglas nacionales de interoperabilidad y las funciones de descarga o resumen del paciente.

La puntuación baja cuando los registros permanecen aislados institucionalmente, sólo se entregan en papel o no pueden acompañar al paciente con facilidad.

Indicador C3. Derecho a rectificar la historia clínica

Mide el derecho a solicitar la corrección o rectificación de información objetivamente incorrecta de la historia clínica. La máxima puntuación exige un procedimiento jurídico claro, normalmente derivado de normas sanitarias o de protección de datos, y el deber de registrar o atender una petición justificada.

Para este indicador no se exige borrar opiniones clínicas legítimas. Las normas UE/EEE ofrecen una base común para muchos países y se valoran leyes equivalentes en los demás.

Indicador C4. Información que permite elegir proveedor

Mide si el paciente dispone de información pública significativa para elegir entre profesionales y centros. Se valoran registros accesibles de profesionales habilitados, especiali-



professionals, specialties, provider characteristics and, where systematically published, comparable service or quality information. It does not reward advertising. The purpose is to test whether legal choice can be exercised with basic information rather than blindly.

Indicator D1. Direct access to specialist care

Measures whether a patient can consult specialist care directly or must first obtain a referral or authorisation. OECD gatekeeping info is the primary source: no referral requirement gets the highest score, financial incentives to use primary care an intermediate score, and mandatory referral the lowest.

For non-OECD countries the same rubric is applied to official system rules. This indicator measures freedom of access, not whether gatekeeping improves efficiency or clinical coordination.

Indicator D2. Freedom to purchase private medical care

Measures whether adults may lawfully purchase private medical consultations, diagnostics and treatment outside the ordinary publicly financed or insured pathway.

The score concerns the legal and regulatory ability to contract, not its affordability. Full points at this indicator require a broad private route without prior permission from the public system or insurer. Restrictions on particular high-risk procedures do not reduce the score unless they materially narrow ordinary private medical care.

dades, características de los proveedores y, cuando se publican sistemáticamente, datos comparables de actividad o calidad. No se premia la publicidad. El objetivo es comprobar si la elección legal puede ejercerse con información básica y no a ciegas.

Indicador D1. Acceso directo a atención especializada

Mide si el paciente puede consultar directamente atención especializada o necesita antes una derivación o autorización. Las clasificaciones de gatekeeping de la OCDE son la fuente principal: la ausencia de obligación obtiene la puntuación máxima, los incentivos económicos para pasar por primaria una puntuación intermedia y la derivación obligatoria la mínima.

Para los demás países se aplica la misma rúbrica a las reglas oficiales. No se juzga si el gatekeeping mejora la eficiencia o la coordinación clínica. La libertad del paciente es el criterio.

Indicador D2. Libertad para contratar atención médica privada

Mide si un adulto puede contratar legalmente consultas, diagnósticos y tratamientos privados al margen de la vía pública o asegurada ordinaria.

Se analiza la posibilidad jurídica y regulatoria de contratar, no el precio. La máxima puntuación en este indicador requiere una vía privada amplia sin autorización previa del sistema público o del asegurador. Las restricciones a procedimientos concretos de alto riesgo sólo reducen la puntuación si limitan la asistencia privada ordinaria.

Indicator D3. Freedom of self-medication

Measures lawful self-medication through access to non-prescription medicines. The European component uses the AESGP OTC Ingredients Directory and Med Data Bank, which compare prescription/non-prescription status and dispensing restrictions. Outside Europe, national medicine regulators and international switching literature are used. The score is based on the breadth of common non-antibiotic self-care categories available without a physician prescription, not on illegal or informal dispensing.

Indicator D4. Freedom of self-testing and self-monitoring

Measures the patient's ability to acquire and use authorised home diagnostics and self-monitoring tools without mandatory professional intermediation. The assessment covers representative categories such as pregnancy tests, glucose and blood-pressure monitoring, and widely recognised infectious-disease self-tests where lawful. WHO self-care guidance provides the conceptual basis; national rules determine availability. Higher scores indicate a broader range of evidence-based self-care tools accessible directly to individuals.

Indicator E1. Choice of health insurer or coverage plan

Measures whether individuals can choose among insurers or basic coverage plans where the system uses insurance, or an equivalent competing coverage arrangement. OECD's degree-of-user-choice classification is the principal source. Res-

Indicador D3. Libertad de automedicación

Mide la automedicación legal mediante el acceso a medicamentos sin receta. En Europa se utilizan el directorio de ingredientes OTC y el Med Data Bank de AESGP, que comparan la condición de prescripción y las restricciones de dispensación. Fuera de Europa se recurre a reguladores nacionales y literatura internacional sobre cambios de Rx a OTC. Se valora la amplitud de categorías comunes y no antibióticas disponibles sin receta médica, no la dispensación informal o ilegal.

Indicador D4. Libertad de autodiagnóstico y autocontrol

Mide la posibilidad de adquirir y utilizar diagnósticos domésticos y herramientas de autocontrol autorizadas sin intermediación profesional obligatoria. Se consideran categorías representativas como pruebas de embarazo, control de glucosa y presión arterial y autotests de enfermedades infecciosas ampliamente reconocidos cuando son legales. La OMS aporta el marco conceptual de autocuidado y las normas nacionales determinan la disponibilidad. Una gama más amplia de herramientas accesibles directamente genera una puntuación mayor.

Indicador E1. Elección de aseguradora o plan sanitario

Mide si las personas pueden elegir entre aseguradoras o planes de cobertura básica cuando el sistema utiliza seguro, o entre modalidades competidoras equivalentes. La clasificación de libertad de elección de cobertura de la OCDE es la



idence-based single-payer systems receive low scores on this specific indicator because there is no choice of basic payer, even though they may perform strongly elsewhere. The indicator measures choice, not the generosity or universality of coverage.

Indicator E2. Freedom to change insurer

Measures the practical freedom to change insurer or basic coverage plan. Full scores require periodic switching on the individual's initiative without disproportionate penalties or loss of legally guaranteed core rights. Scores decline where coverage is tied to employment, territory, occupational status or a fixed public payer. The indicator is coded separately from E1 because a system may nominally offer several insurers while making switching difficult. Freedom to choose among general medical services providers is quintessential to general health-care freedom.

Indicator E3. Supplementary or alternative private coverage

Measures whether individuals may buy voluntary private coverage that supplements or, where legally permitted, substitutes for compulsory or public coverage. The score focuses on freedom of contract, not the market share of private insurance. Systems receive high scores when supplementary coverage is broadly lawful and accessible in principle; lower scores reflect prohibitions, narrow permitted benefits or severe regulatory limitations on alternative coverage.

fuelle principal. Los sistemas de pagador único basados en residencia puntúan bajo en este indicador específico porque no hay elección de pagador básico, aunque puedan destacar en otras áreas. Se mide elección, no generosidad ni universalidad de la cobertura.

Indicador E2. Libertad para cambiar de aseguradora

Mide la libertad práctica para cambiar de aseguradora o plan básico. La máxima puntuación exige poder cambiar periódicamente por iniciativa individual sin penalizaciones desproporcionadas ni pérdida de derechos básicos garantizados. La puntuación disminuye cuando la cobertura está ligada al empleo, territorio, situación profesional o a un pagador público fijo. Se separa de E1 porque puede haber varios aseguradores nominales pero resultar difícil el cambio del paciente entre ellos. La libertad de cambio de proveedor de servicios médicos es esencial.

Indicador E3. Cobertura privada complementaria o alternativa

Mide si se puede contratar cobertura privada voluntaria que complemente o, cuando la ley lo permite, sustituya a la cobertura obligatoria o pública. Se analiza la libertad contractual, no la cuota de mercado del seguro privado. Obtienen puntuaciones altas los sistemas donde la cobertura complementaria es ampliamente legal y accesible en principio; los valores menores reflejan prohibiciones, prestaciones permitidas muy estrechas o fuertes límites regulatorios a la cobertura alternativa.

Indicator E4. Choice over compulsory health contributions

Measures how much choice the individual retains over the destination of compulsory health contributions. The highest scores go to systems where mandatory contributions can follow the person's chosen insurer or plan. Intermediate scores apply where several funds exist but choice is constrained; residence-based tax-financed or single-payer systems score lower because the destination is institutionally fixed. No judgment is made about whether compulsory financing is desirable; only the remaining element of choice is measured.

Indicador E4. Elección de cotizaciones sanitarias obligatorias

Mide cuánta elección conserva el individuo sobre el destino de las contribuciones sanitarias obligatorias. La máxima puntuación corresponde a sistemas donde las cotizaciones siguen a la aseguradora o plan elegido por la persona. Los valores intermedios reflejan fondos múltiples con elección restringida; los sistemas financiados por impuestos o de pagador único puntúan menos porque el destino está institucionalmente fijado. No se juzga si la financiación obligatoria es deseable: sólo se mide la posibilidad o no de elegir.



Sources and key bibliographical references

Fuentes y referencias bibliográficas esenciales

Where relevant, the PFI indicators for which each source is used in full or in part are shown in brackets at the end of each entry.

Cuando procede, los indicadores del ILP para los que se utiliza cada fuente, ya sea en su totalidad o en parte, se indican entre paréntesis al final de cada entrada.

Association of the European Self-Care Industry (AESGP)

"AESGP Ingredients Directory", updated annually
URL: <https://otc.aesgp.eu/>
(D3)

European Commission

- "Cross-border healthcare: Overview", current edition
URL: https://health.ec.europa.eu/cross-border-healthcare/overview_en
(A3, A4, B4, D2)
- "My rights over my health data", 2026
URL: https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/my-rights-over-my-health-data_en
(C1, C2, C3)

European Commission, Directorate-General for Health and Food Safety

"Patients' Rights in the European Union: Mapping eXercise. Final Report", 2018
URL: https://health.ec.europa.eu/publications/final-report-patients-rights-european-union-mapping-exercise_en
(B1, B2, B3, B4, C1, C2, C3)

European Observatory on Health Systems and Policies

"Health Systems and Policy Monitor", continuously updated
URL: <https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/health-systems-monitor>
(A1, A2, A3, A4, B1, B2, B3, B4, C1, C4, D1, D2, E1, E2, E3, E4)

European Parliament and Council of the European Union

- "Directive 2011/24/EU on the application of patients' rights in cross-border healthcare", 2011
URL: https://health.ec.europa.eu/publications/directive-201124eu-application-patients-rights-cross-border-healthcare_en
(A3, A4, B1, B4, C1, C2, C4, D2)
- "Regulation (EU) 2016/679 – General Data Protection Regulation", 2016
URL: <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj>
(C1, C2, C3)

FREOPP

"World Index of Healthcare Innovation", current edition
URL: <https://freopp.org/world-index-of-healthcare-innovation/>
(A1, A2, A3, A4, D1, E1, E3)

Health Consumer Powerhouse

"Euro Health Consumer Index 2018", 2019
URL: <https://sante.public.lu/dam-assets/fr/publications/e/euro-health-consumer-index-2018/euro-health-consumer-index-2018.pdf>
(A1, A2, A3, B4, C1, C4)

Howard, Sally

"Patients' access to medical records around the world". BMJ, vol. 386, q1481, 2024
URL: <https://www.bmj.com/content/386/bmj.q1481>
(C1, C2, C3)

OECD

- "Health at a Glance 2025: OECD Indicators". OECD Publishing, Paris, 2025
URL: https://www.oecd.org/en/publications/2025/11/health-at-a-glance-2025_a894f72e/full-report.html
(E1, E2, E3, E4)



- "How Do Health System Features Influence Health System Performance? The Health Systems Characteristics Survey", 2024
URL: https://www.oecd.org/en/publications/how-do-health-system-features-influence-health-system-performan-ce_7b877762-en.html
(A1, A2, A3, A4, D1, E1, E2, E3, E4)
- "OECD Health Committee Survey on Health System Characteristics. 2023 Round", 2023
URL: <https://www.oecd.org/els/health-systems/OECD-HSC-Survey-2023-Questionnaire.pdf>
(A1, A2, A3, A4, D1, E1, E2, E3, E4)

World Health Organization

- "Implementation of self-care interventions for health and well-being: guidance for health systems", 2024
URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240094888>
(D3, D4)
- "Self-care for health and well-being", 2026
URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/self-care-health-interventions>
(D3, D4)
- "WHO guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022 revision", 2022
URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052192>
(D3, D4)

Country-specific legislation, official patient guidance, registers and regulatory classifications.

Legislación nacional específica, guías oficiales del paciente, registros y clasificaciones regulatorias.



The authors and the Foundation

Los autores y la Fundación



Bosco Aspe

Academic Director of the Foundation for the Advancement of Liberty and formerly its Chief Economist. He holds a degree in Global Governance, Economics & Legal Order from ESADE Business & Law School, specialising in advanced macroeconomics, international economics and financial valuation. He furthered his studies at the University of Malaya (Kuala Lumpur), Georgetown University (Washington, D.C.) and Sciences Po in Paris.

Director Académico de la Fundación para el Avance de la Libertad y antes Economista Principal de la misma, es Graduado en Global Governance, Economics & Legal Order por ESADE Business & Law School, con especialización en macroeconomía avanzada, economía internacional y valoración financiera. Complementó su formación en la University of Malaya (Kuala Lumpur), Georgetown University (Washington, D.C.) y Sciences Po de París

Juan Pina

A political scientist with a Master's degree in Institutional Communication, he is the Secretary-General of the Foundation for the Advancement of Liberty – the organisation that publishes the DBRI – as well as editor of its opinion magazine, AVANCE, as well as manager of the Foundation's own publishing imprint Avance Libros para la Libertad. Juan is the author of several books of essays on political and economic freedom. He is a columnist and a regular contributor to various media outlets. His responsibilities at the Foundation include overseeing the comparative research department on freedom, which produces several other other indices.

Politólogo y máster en comunicación institucional, es el Secretario General de la Fundación para el Avance de la Libertad –entidad editora del IRRD–, así como director de su revista de opinión AVANCE y del sello editorial de la Fundación, Avance Libros para la Libertad.. Juan es autor de varios libros de ensayo sobre la libertad política y económica. Es columnista y contertulio habitual en diversos medios de comunicación. Entre sus tareas en la Fundación se encuentra la supervisión del área de investigación comparativa sobre la libertad, que produce varios índices más.



Fundalib

The Foundation for the Advancement of Liberty, or Fundalib, is a private think tank and activism entity based in Madrid, Spain. It aims at furthering the cause of both personal and economic freedom. To do so, Fundalib organizes events, conferences and campaigns, runs its own publishing imprint, produces audiovisual material including two awarded documentaries, and conducts its own research, often through indices that compare specific aspects of freedom, whether internationally or within Spain. The Foundation is keen on acting upon the ideas its research teams produce,

and thus engages in permanent advocacy and lobbying efforts to further economic and personal freedom. Fundalib publishes a monthly magazine in Spanish and is the national organiser for the International Economics Olympics. It is a partner of all the key pro-liberty international networks and platforms including Atlas Network, Epicenter, the Friedrich Naumann Foundation, the European Liberal Forum as well as major national think tanks working for freedom in specific countries. Over the years, Fundalib has received over ten international awards for its academic and advocacy projects on various areas.

La Fundación para el Avance de la Libertad (Fundalib) es un instituto de pensamiento y una entidad de activismo con sede en Madrid. Su objetivo es promover la causa de la libertad tanto personal como económica. Para ello, organiza eventos, conferencias y campañas, cuenta con su propio sello editorial, produce material audiovisual –incluyendo dos documentales galardonados– y lleva a cabo su propia investigación, a menudo mediante índices que comparan aspectos específicos de la libertad, tanto a nivel internacional como dentro de España. La Fundación se esfuerza por poner en práctica las ideas derivadas de sus estudios, y por ello lleva a cabo una labor permanente de sensibilización y lobbying para promover la libertad tanto económica como personal. Fundalib publica una revista mensual y es la organizadora nacional de las Olimpiadas de Economía. Es partner de las principales redes y plataformas internacionales pro-libertad, como Atlas Network, Epicenter, la Fundación Friedrich Naumann o el Foro Liberal Europeo, así como los principales think tanks nacionales homólogos en otros países. A lo largo de los años, Fundalib ha recibido más de diez premios internacionales por sus proyectos académicos y de defensa de la libertad en diversos ámbitos.



Patient Freedom Index (PFI) 2026

The Patient Freedom Index (PFI) measures how much practical and legal control an adult, competent patient retains over healthcare decisions in fifty-one developed and institutionally comparable countries. It focuses on five dimensions: provider choice, medical decision-making, information and health data, access and self-care, and healthcare financing. The PFI deliberately excludes health outcomes, waiting times, spending or system quality. Its question is narrower: how freely can the patient choose, consent, refuse, obtain information, act independently and decide how care is purchased or financed?

Índice de Libertad del Paciente (ILP) 2026

El Índice de Libertad del Paciente (ILP) mide cuánto control jurídico y práctico tiene un paciente adulto y competente sobre las decisiones sanitarias que le afectan, en cincuenta y un países desarrollados e institucionalmente comparables. Se centra en cinco dimensiones: elección de proveedor, decisión médica, información y datos sanitarios, acceso y autocuidado, y financiación sanitaria. El ILP excluye deliberadamente resultados clínicos, listas de espera, gasto o calidad del sistema. Su pregunta es más acotada: ¿con qué libertad puede el paciente elegir, consentir, rechazar, informarse, actuar por iniciativa propia y decidir cómo contrata o financia su atención?



Fundación para
el Avance de la
Libertad

www.fundalib.org

