



Medicina de Familia  
**SEMERGEN**

[www.elsevier.es/semergen](http://www.elsevier.es/semergen)



## LA ATENCIÓN PRIMARIA FUERA DE NUESTRAS FRONTERAS

# La atención primaria en Suecia



T. Sánchez-Sagrado

*Cabinet Medical Dr. T. Sánchez, Neussargues, Francia*

Recibido el 7 de agosto de 2015; aceptado el 30 de septiembre de 2015  
Disponible en Internet el 22 de noviembre de 2015

### PALABRAS CLAVE

Atención Primaria;  
Sistemas Sanitarios;  
Suecia

**Resumen** Suecia fue uno de los primeros países de la Unión Europea que vio una oportunidad en la libre circulación de profesionales. Las primeras ofertas se gestionaron en el año 2000. Desde entonces, muchos profesionales han aprovechado la oportunidad de obtener un trabajo digno y han cambiado España por Suecia.

El modelo sanitario sueco pertenece al grupo de los sistemas nacionales de salud. El derecho a la asistencia sanitaria está ligado a la condición de ciudadano, la sanidad es financiada con impuestos regionales, pero existe un copago obligatorio independiente de la situación económica del paciente. La provisión de servicios está descentralizada a nivel regional y se realiza mediante un conjunto de centros públicos y privados. La medicina privada es muy escasa.

La atención primaria es parecida a la española. Los profesionales trabajan en equipo con división de tareas. La coordinación entre primaria y especializada y las listas de espera son, como en España, los grandes problemas del sistema de salud. El paciente elige libremente el centro de salud y el hospital en su región. El acceso a pruebas diagnósticas y especialistas depende del informe del especialista.

Los médicos son asalariados y su puesto de trabajo y salario dependen de la experiencia, la capacitación profesional y la necesidades de la zona. La función del médico es curativa. El médico de atención primaria es la entrada al sistema, pero no tiene una labor de filtro o *gatekeeper*.

Los hospitales ofrecen un número de plazas de formación y se accede mediante una entrevista. La formación médica continuada es incentivada y financiada por el gestor del centro de salud porque la formación genera recursos económicos.

© 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Correo electrónico: [teresa.sagrado@gmail.com](mailto:teresa.sagrado@gmail.com)

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2015.09.019>

1138-3593/© 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

**KEYWORDS**

Primary Care;  
Health care systems;  
Sweden

**Primary care in Sweden**

**Abstract** Sweden was one of the first European Union countries that saw the opportunity in the free movement of professionals. First offers for jobs were managed in 2000. Since then, a large number of professionals have taken the opportunity of a decent job and have moved from Spain to Sweden.

The Swedish health care model belongs to the group of national health systems. The right to health care is linked to legal citizenship. Health is financed through regional taxes, but there is a compulsory co-payment regardless of the financial situation of the patient. The provision of health care is decentralised at a regional level, and there is a mixture of private and public medical centres.

Primary care is similar to that in Spain. Health professionals work as a team with a division of tasks. Like in Spain, waiting lists and coordination between primary and specialised care are a great problem. Patients may register with any public or private primary care centre and hospital provider within their region. Access to diagnostic tests and specialists are restricted to those selected by specialists.

Doctors are salaried and their job and salary depend on their experience, professional abilities and regional needs. Medicine is curative. General practitioners are the gateway to the system, but they do not act as gatekeeper.

Hospitals offer a number of training post, and the access is through an interview. Continuing medical education is encouraged and financed by the health centre in order to increase its revenues.

© 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## El sistema nacional de salud: un poco de historia

El sistema sanitario de Suecia pertenece al modelo de sistemas nacionales de salud. Este grupo de sistemas sanitarios se caracterizan porque el derecho a la atención sanitaria está ligado a la ciudadanía y no a la actividad laboral, la financiación se realiza mediante impuestos generales, locales y específicos y la provisión de servicios sanitarios se realiza en centros médicos y hospitales que suelen ser de propiedad pública.

El otro modelo de sistemas sanitarios es el de seguros sociales o modelo bismarkiano, que surge en Alemania en el siglo XIX con el canciller Bismark y del que ya hemos hablado en artículos anteriores (ver *La Atención Primaria rural en Francia*).

La ley de la seguridad social en Suecia se aprueba en el año 1946 y entra en vigor en 1955. El objetivo principal de esta ley es la cobertura sanitaria de todos los ciudadanos. La financiación se realiza mediante impuestos locales y la gestión de la atención sanitaria está a cargo de los *counties* o regiones suecas. Los médicos, que entonces ejercen de manera privada, son los encargados de la provisión de la asistencia sanitaria. Los pacientes tienen que pagar la totalidad de la consulta y son reembolsados posteriormente a través de un sistema de seguridad social nacional.

En el año 1970 se lleva a cabo *The seven crowns reform* (la reforma de las 7 coronas). La finalidad de esta reforma es garantizar el acceso de los más desfavorecidos a la asistencia sanitaria y supervisar el trabajo de los profesionales. Los médicos se convierten en asalariados, la asistencia sanitaria

privada en Suecia disminuye y la provisión de la asistencia sanitaria es garantizada por el Estado. Los ciudadanos ya no tienen que pagar la totalidad de la consulta, sino un copago fijo de 7 kr (0,8€). Este copago es obligatorio para todos los ciudadanos y es independiente de la situación económica.

*The Dagmar reform* (la reforma Dagmar) de 1984 y 1985 reduce más aún la práctica privada de los profesionales porque confiere a los políticos locales el control del horario y del lugar de trabajo de los médicos. Además, se promueve un control de los costes mediante el establecimiento de una financiación por capitación en lugar de por acto.

En 1982, *the health and medical act* (la ley de salud y medicina) garantiza el derecho de todos los ciudadanos suecos a recibir una atención sanitaria de calidad. La financiación y provisión de esta asistencia es responsabilidad de cada una de las 21 regiones y 290 municipios en los que se divide Suecia. Las regiones tienen libertad total en la financiación y provisión de asistencia sanitaria<sup>1-3</sup>.

## La atención primaria y el sistema sanitario: provisión de servicios, financiación, organización, etc.

La provisión de los servicios sanitarios se realiza en centros de atención primaria (CAP). En Suecia existen 1.100 CAP. La financiación, estructura y el funcionamiento de los CAP es responsabilidad regional.

En el año 2012 el gasto público sanitario fue el 9,6% del producto interior bruto. El gasto en atención primaria (AP) es alrededor del 20% del presupuesto sanitario total. La financiación de los CAP, públicos y privados, proviene en un

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3834337>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3834337>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)