



## LA ATENCIÓN PRIMARIA FUERA DE NUESTRAS FRONTERAS

# La atención primaria en el Reino Unido



T. Sánchez-Sagrado

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

Recibido el 30 de junio de 2015; aceptado el 29 de julio de 2015  
Disponible en Internet el 26 de septiembre de 2015

### PALABRAS CLAVE

Atención primaria;  
Sistemas sanitarios

**Resumen** La inadecuada planificación de profesionales sanitarios en España ha favorecido la salida de médicos al extranjero. Reino Unido es uno de los países elegidos por los médicos españoles para desarrollar su trabajo.

El Servicio Nacional de Salud británico tiene un modelo sanitario similar al español. Los servicios sanitarios están financiados por impuestos. El derecho a la asistencia sanitaria está ligado a la condición de ciudadano y la provisión de servicios se realiza mediante una combinación de centros públicos y privados. La atención primaria en Reino Unido tiene una estructura similar a la española. Los médicos son profesionales cuasiliberales que se instalan en zonas predeterminadas por el gobierno. Tienen capacidad de autofinanciación y pueden formar su propio equipo de trabajo. El salario médico está ligado a la capacidad profesional y al currículum.

La función del médico es preventiva más que curativa y el trabajo en equipo y la coordinación entre atención primaria y especializada está más desarrollada que en España. El acceso a pruebas diagnósticas y especialistas está regulado por las listas de espera y el médico de atención primaria actúa como gatekeeper. El paciente elige libremente al profesional sanitario y las consultas y estancias hospitalarias son gratuitas. En Reino Unido también existen regiones de salud con graves problemas de desigualdades sanitarias en acceso y tratamiento.

Existe un periodo formativo al que se accede por currículum. El número de plazas formativas está regulado por las necesidades de la zona. La formación médica continuada es obligatoria y está controlada a nivel local y nacional.

El sistema de salud británico sirvió como modelo a la reforma de la sanidad española en 1986. La atención primaria en España tiene calidad pero la eficiencia del sistema probablemente mejoraría si la gestión de los centros de salud se realizara de manera similar a la británica.

© 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

### Primary care in the United Kingdom

**Abstract** The inadequate planning of health professionals in Spain has boosted the way out of doctors overseas. The United Kingdom is one of the countries chosen by Spanish doctors to develop their job.

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

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2015.07.013>

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

The National Health Service is a health system similar to the Spanish one. Health care services are financing mainly through taxes. The right to health care is linked to the citizen condition. The provision of health care is a mix-up of public and private enterprises. Primary Care is much closed to Spanish Primary Care. Doctors are “*self-employed like*” professionals. They can set their surgeries in a free area previously designed by the government. They have the right to make their own team and to manage their own budget.

Medical salary is linked to professional capability and curriculum vitae.

The main role of a General Practitioner is the prevention. Team work and coordination within primary and specialised care is more developed than in Spain. The access to diagnostic tests and to the specialist is controlled through waiting lists. General Practitioners work as gate-keepers. Patients may choose freely their doctor and consultations and hospital care are free at the point of use. Within the United Kingdom there are also health regions with problems due to inequalities to access and to treatment.

There is a training path and the access to it is by Curricula. The number of training jobs is regulated by the local needs. Continuing education is compulsory and strictly regulated local and nationally.

The National Health Service was the example for the Spanish health reform in 1986. While Spanish Primary health care is of quality, the efficiency of the health system would improve if staff in Primary Care settings were managed in a similar way to the British's.

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

## Un modelo de Sistema Nacional de Salud

En el año 1945 Winston Churchill fue derrotado y los laboristas ganan las elecciones. El primer ministro, Clement Attlee, anuncia la creación del estado de bienestar y se basa en un informe realizado por Sir William Bedverige, escrito en 1942, en el que se proponían distintas soluciones para reconstruir el Reino Unido después de la II Guerra Mundial. De este informe nace el Servicio Nacional de Salud (NHS) británico en 1948, siendo ministro de sanidad Aneurin Bevan. La población británica estará protegida desde ese momento «from the cradle to the grave» (de la cuna a la tumba)<sup>1</sup>. Este nuevo modelo surge como reacción al modelo bismarkiano alemán. El modelo bismarkiano o de seguridad social surge en Alemania en el siglo XIX con el canciller Bismarck. El objetivo era proteger sanitaria y económicamente al trabajador, en caso de accidente y durante los periodos de enfermedad y jubilación<sup>2</sup>. El modelo Bismarck entró en crisis durante la II Guerra Mundial. El desempleo y los problemas económicos disminuyeron las cuotas de financiación de los empresarios y los trabajadores, y el sistema de protección social basado en cotizaciones compartidas se tambaleó.

El NHS surge como un modelo alternativo caracterizado por la financiación a través de impuestos y la universalidad de la asistencia sanitaria. El derecho a la asistencia sanitaria está ligado a la condición de ciudadano y no a la condición de trabajador. El NHS británico es el modelo sanitario en el que se fija España para realizar su reforma sanitaria del año 1986.

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

En el NHS la provisión de los servicios sanitarios se realiza de manera parecida a España. Existen centros de salud

(CS) de características y funcionamiento similares a los CS españoles, existen «walking-centres» o centros sanitarios donde se puede acudir sin cita para solucionar problemas menores de salud (funcionan desde el año 2000), existe el NHS Direct que es un servicio de consulta telefónica (desde 2008) y existen los centros de atención continuada que entran en funcionamiento cuando se cierran los CS y los hospitales. La provisión de servicios se realiza generalmente a través de entidades públicas pero también existen proveedores privados.

En el año 2008 el gasto público sanitario fue del 8.7% del producto interior bruto. El 83% del gasto sanitario es financiado públicamente a través de impuestos. No existe un impuesto específico para financiar el sistema sanitario. Tampoco existe un presupuesto específico para la atención primaria (AP) aunque sí existe un sistema de capitación que asigna un presupuesto a cada zona de salud y a cada CS. Este presupuesto está basado en un conjunto de indicadores poblacionales: edad, estado de salud, marginalidad<sup>3</sup>. . .

En el Reino Unido, como en España, la AP es la puerta de entrada a los distintos servicios sanitarios. El médico de AP o general practitioner (GP) es una figura clave en el NHS. Los ciudadanos tienen la obligación de inscribirse en un CS (no con un médico determinado, pero sí en un CS) para poder acceder no solo a los servicios sanitarios, sino a otro tipo de servicios no relacionados con la asistencia sanitaria. El GP es uno de los profesionales con capacidad para firmar los certificados que los ciudadanos necesitan en su vida cotidiana: el carnet de conducir, el certificado para abrir una cuenta corriente, para acceder a una hipoteca, para acceder a los servicios sanitarios privados, etc. La principal diferencia radica en que el paciente británico puede elegir el CS. El GP también tiene derecho a «elegir a los pacientes de su lista». Para evitar el «cherry pecking» o la selección de pacientes, el gobierno ha propuesto una serie de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3834505>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3834505>

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