



LA ATENCIÓN PRIMARIA FUERA DE NUESTRAS FRONTERAS

La atención primaria en Francia



T. Sánchez-Sagrado

Cabinet medical Dr. T. Sanchez, Neussargues-Moissac, Francia

Recibido el 25 de mayo de 2015; aceptado el 9 de julio de 2015
Disponible en Internet el 21 de agosto de 2015

PALABRAS CLAVE

Atención primaria;
Sistemas sanitarios;
Organización

Resumen La inadecuada planificación de los profesionales sanitarios en España ha promovido un éxodo de médicos fuera de nuestras fronteras. Francia es uno de los países elegidos por los médicos españoles para desarrollar su actividad profesional.

El sistema de salud francés pertenece al modelo bismarkiano. En este modelo los servicios sanitarios están financiados por cuotas de trabajadores y empresarios. El derecho a la asistencia sanitaria está ligado al trabajo y la provisión de servicios se realiza a través de aseguradoras privadas supervisadas por el estado. La atención primaria en Francia es muy diferente a la española. Los médicos generalistas son profesionales liberales que se instalan en cualquier parte del territorio. Esta falta de regulación de la instalación de los médicos a nivel estatal ha generado un grave problema de desertificación médica con problemas graves de acceso y desigualdades sanitarias. Los médicos franceses no se instalan en zonas rurales o en áreas periféricas de grandes ciudades porque «no son rentables».

El salario médico está ligado a la actividad profesional. Su función es principalmente curativa y no existe el trabajo en equipo ni coordinación entre atención primaria y atención especializada. El acceso a pruebas diagnósticas, especialistas y hospitales es ilimitado, lo que genera duplicidad de servicios, graves efectos adversos para los pacientes e ineficiencias en el sistema. El paciente elige libremente al profesional sanitario y todas las consultas y estancias hospitalarias están sujetas a un copago.

Se requieren 2 años de formación para convertirse en especialista. A partir de ese momento la formación médica continuada es obligatoria, pero apenas existe control.

El sistema francés, calificado en el año 2000 por la OMS como el mejor sistema de salud del mundo, no lo es tanto. Aunque la atención primaria en España es mejorable, a Francia le queda todavía mucho camino por recorrer. . .

© 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

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2015.07.004>

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;
Organization

Primary care in France

Abstract The poor planning of health care professionals in Spain has led to an exodus of doctors leaving the country. France is one of the chosen countries for Spanish doctors to develop their professional career.

The French health care system belongs to the Bismarck model. In this model, health care system is financed jointly by workers and employers through payroll deduction. The right to health care is linked to the job, and provision of services is done by sickness-funds controlled by the Government. Primary care in France is quite different from Spanish primary care. General practitioners are independent workers who have the right to set up a practice anywhere in France. This lack of regulation has generated a great problem of "medical desertification" with problems of health care access and inequalities in health. French doctors do not want to work in rural areas or outside cities because "they are not value for money".

Medical salary is linked to professional activity. The role of doctors is to give punctual care. Team work team does not exist, and coordination between primary and secondary care is lacking. Access to diagnostic tests, hospitals and specialists is unlimited. Duplicity of services, adverse events and inefficiencies are the norm. Patients can freely choose their doctor, and they have a co-payment for visits and hospital care settings.

Two years training is required to become a general practitioner. After that, continuing medical education is compulsory, but it is not regulated.

Although the French medical Health System was named by the WHO in 2000 as the best health care system in the world, is it not that good. While primary care in Spain has room for improvement, there is a long way for France to be like Spain.

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

Un sistema bismarkiano con tendencia a sistema nacional de salud

El sistema de salud francés pertenece a los llamados sistemas bismarkianos. El modelo Bismarck nace en el siglo XIX en Alemania. El canciller Bismarck aprobó una serie de medidas sociales entre las que se encontraba la protección de los trabajadores no agrícolas en caso de enfermedad, invalidez y vejez. Las contribuciones de empleados y trabajadores eran recaudadas y administradas por entidades privadas bajo la tutela del Estado para satisfacer las necesidades sociales¹.

No obstante, en Francia, la tendencia última es la de alcanzar objetivos propios de los servicios nacionales de salud (SNS) o modelo Beveridge². Estos modelos se caracterizan por la universalidad de la asistencia sanitaria y aparecen en Europa después de la Segunda Guerra Mundial. Es precisamente el crack y la desaparición de los fondos de los trabajadores de las entidades privadas durante la guerra lo que genera este otro modelo. En los SNS, «el derecho a la asistencia sanitaria no está ligado a la condición de trabajador sino a la condición de ciudadano». El primero de todos es el National Health Service británico, que nace en Reino Unido en 1948 gracias a W. H. Beveridge. En España, el SNS se implanta en 1996 con la Ley General de Sanidad del 25 de abril de 1986³ y se modifica en 2012 con el Real Decreto-Ley 1192/2012⁴, que lo reconvierte en bismarkiano. La universalidad deja de ser un derecho de los ciudadanos y pasa a convertirse en un derecho de los trabajadores. La realidad es más compleja, pero no es el tema que nos ocupa hoy.

El derecho a la asistencia sanitaria en Francia está ligado a la condición de trabajador –sistema bismarkiano–, pero tiende a la universalidad mediante la existencia de un régimen sanitario regulado por el Gobierno. Este régimen proporciona asistencia sanitaria a personas sin trabajo o con ingresos escasos, a inmigrantes, a estudiantes y a ciudadanos con tarjeta sanitaria europea. Los extranjeros no pertenecientes a la Unión Europea y los inmigrantes irregulares solo tienen derecho a asistencia sanitaria urgente. En 2014, el 92% de la población tenía derecho a asistencia sanitaria.

La atención primaria y el sistema sanitario: provisión de servicios, financiación, libertad de elección, salarios. . .

La provisión de servicios sanitarios la realizan indistintamente hospitales y profesionales privados o públicos. Hay 3 regímenes aseguradores principales: la *Mutualité Sociale Agricole*, el *Régime Social des Indépendants* y la *Caisse Primaire d'Assurance Maladie* (CPAM). La inscripción a uno de ellos es obligatoria y está ligada al trabajo. Las personas sin trabajo tienen asegurada la asistencia sanitaria a través de un régimen especial, la *Couverture Maladie Universelle*, dependiente de la CPAM desde 2009.

En 2012 el gasto público del sistema sanitario francés fue el 77% del coste total del gasto sanitario (9% del PIB). El 64% fue financiado por contribuciones de trabajadores y empresarios y el 16% a través de impuestos especiales exclusivos para la sanidad. Un 12% lo financiaron aseguradoras privadas

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3834638>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3834638>

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