



Medicina de Familia  
**SEMERGEN**

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



LA ATENCIÓN PRIMARIA FUERA DE NUESTRAS FRONTERAS

## La atención primaria en Bélgica

T. Sánchez-Sagrado

*Búsqueda activa de empleo, Bruselas, Bélgica*

Recibido el 2 de enero de 2016; aceptado el 3 de marzo de 2016

### PALABRAS CLAVE

Atención primaria;  
Sistemas sanitarios;  
Organización

**Resumen** Bélgica es un país atractivo laboralmente por ser sede de las instituciones europeas no solo para los médicos, sino para todos los españoles. El atractivo laboral sanitario es doble; por un lado, la oportunidad de encontrar un trabajo digno, y por otro, la de poder desarrollar las habilidades profesionales con pacientes de la misma nacionalidad en un sistema sanitario con un funcionamiento muy distinto.

El sistema de salud belga pertenece al modelo de seguros sociales. Los servicios sanitarios están financiados por el estado, cuotas de seguridad social y seguros voluntarios privados. La atención primaria en Bélgica es muy diferente a la española. Los ciudadanos pueden elegir libremente el médico (generalista o especialista), lo que favorece la descoordinación entre atención primaria y especializada, genera graves problemas de seguridad para los pacientes y de pérdida de eficiencia para el sistema. Bélgica es uno de los países europeos con coberturas mejorables en actividades preventivas.

Los médicos generalistas son profesionales liberales con autonomía de instalación y su salario está ligado a la actividad profesional. Las consultas médicas tienen copago y este hecho genera desigualdades importantes en el acceso a la atención. Las estadísticas hablan de una cobertura sanitaria universal, pero en el año 2010, el 14% de la población no acudió al médico por problemas económicos. El tiempo de formación para convertirse en especialista es de 3 años, y la formación médica continuada es uno de los requisitos fundamentales para obtener la revalidación del título.

En general, los belgas y los españoles que viven y trabajan en Bélgica están contentos con el funcionamiento de su sistema sanitario. No obstante, los médicos debemos ser conscientes de que es un sistema donde el acceso todavía está limitado a una parte de la población y la cobertura de las actividades preventivas es mejorable.

© 2016 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.2016.03.002>

1138-3593/© 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Sánchez-Sagrado T. La atención primaria en Bélgica. Semergen. 2016.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2016.03.002>

## KEYWORDS

Primary care;  
Health care systems;  
Organisation

## Primary care in Belgium

**Abstract** Belgium is an attractive country to work in, not just for doctors but for all Spanish workers, due to it having the headquarters of European Union. The health job allure is double; on the one hand, the opportunity to find a decent job, and on the other, because it is possible to develop their professional abilities with patients of the same nationality in a health system with a different way of working.

The Belgium health care system is based on security social models. Health care is financed by the government, social security contributions, and voluntary private health insurance. Primary care in Belgium is very different to that in Spain. Citizens may freely choose their doctor (general practitioner or specialist) increasing the lack of coordination between primary and specialized care. This leads to serious patient safety problems and loss of efficiency within the system. Belgium is a European country with room to improve preventive coverage.

General practitioners are self-employed professionals with free choice of setting, and their salary is linked to their professional activity. Ambulatory care is subjected to co-payment, and this fact leads to great inequities on access to care. The statistics say that there is universal coverage but, in 2010, 14% of the population did not seek medical contact due to economic problems. It takes 3 years to become a General Practitioner and continuing medical education is compulsory to be revalidated.

In general, Belgian and Spaniards living and working in Belgium are happy with the functioning of the health care system. However, as doctors, we should be aware that it is a health care system in which access is constrained for some people, and preventive coverage could be improved.

© 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## El sistema sanitario en Bélgica

El sistema sanitario belga pertenece al modelo de sistemas sanitarios bismarkiano del que ya hemos hablado en un artículo anterior (ver *La atención primaria en Francia*)<sup>1</sup>.

La primera ley belga de protección de riesgos sociales nace el 21 de julio de 1844 y obliga a los marinos a tener un seguro de jubilación. Los trabajadores organizan, mediante el pago de cuotas mensuales, un sistema de seguros voluntarios para garantizar su jubilación y una protección económica en caso de enfermedad. Estos seguros son reconocidos por el estado belga en 1851.

A finales del siglo XIX, los distintos grupos de seguros existentes se organizan política y confesionalmente y se transforman en federaciones para poder hacer frente a los riesgos y poder recibir subvenciones estatales. Se crearon entonces las 5 aseguradoras que existen aún hoy: Sociedad de Seguros Cristiana (1906), Sociedad de Seguros Neutra (1908), Sociedad de Seguros Socialistas (1903), Sociedad de Seguros Liberales (1914) y Sociedad de Seguros Libres y Profesionales (1920). La intervención del estado para controlar las sociedades comienza en el periodo situado entre las 2 guerras mundiales. El régimen actual de seguridad social, la ley del 28 de diciembre de 1944 que asegura la protección contra la enfermedad y el paro, nace a finales de la II Guerra Mundial. Desde entonces han existido numerosas modificaciones para acomodar las prestaciones sanitarias, su organización

y financiación a los cambios poblacionales, sanitarios y económicos<sup>2</sup>.

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

El derecho de atención sanitaria solo se adquiere si se está inscrito en una sociedad y se ha pagado la cotización correspondiente. Los ciudadanos eligen libremente la sociedad a la que desean afiliarse y la afiliación es obligatoria. Están exentos de afiliación los beneficiarios de ayudas sociales, las rentas mínimas y determinados grupos sociales. Estos ciudadanos tienen que inscribirse en la *Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité* para tener acceso a las distintas prestaciones<sup>3</sup>. En el año 2012 el gasto público sanitario representó el 10,9% del producto interior bruto. La financiación proviene de cotizaciones sociales (66%), ayuda estatal (10%), impuestos indirectos (14%), y el 10% restante, de impuestos solidarios, seguros de salud privados, etc.<sup>4</sup>. No existe una partida presupuestaria específica para la atención primaria (AP).

El funcionamiento de la AP es más parecido al del sistema sanitario francés que al del español. La provisión de servicios sanitarios la realizan especialistas y médicos generalistas indistintamente. Los pacientes eligen libremente al generalista y al especialista<sup>5</sup>. No es obligatorio inscribirse con un generalista y abrir con él una historia clínica, el *dossier médical*, pero el gobierno incentiva esta opción económicamente. La apertura de la historia tiene un coste de 30€

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5684131>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5684131>

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