

## IRLANDA

### ACCESO UNIVERSAL AL MÉDICO DE CABECERA (GP): POSIBLES CONSECUENCIAS ECONÓMICAS

---

#### Introducción

Un estudio publicado reciente por el ESRI (*The Economic and Social Research Institute*) informa de que Irlanda es un país peculiar en el contexto Europeo por no proveer o fuertemente subsidiar los cuidados del Médico de Cabecera (*General Practitioner – GP*) para el total de la población. Mientras que los poseedores de Tarjetas de Servicios Públicos (*Public Services Card*) tienen derecho a visitas gratuitas a los Médicos de Cabecera, aquellas personas sin tarjeta deben pagar el coste total asociado al mismo. En 2016 se estableció un comité parlamentario sobre el futuro de la asistencia sanitaria (*Houses of the Oireachtas Committee on the Future of Healthcare*) con el objetivo de conseguir una visión conjunta a largo plazo para la Sanidad Pública y la dirección de la política de Sanidad en Irlanda. Una de las recomendaciones del Informe final “*Sláintecare Report*”, publicado en Mayo de 2017, fue la **introducción del derecho universal al Médico de Cabecera, que implicaba el acceso para todos al Médico de Cabecera sin coste.**

**El objetivo del análisis del ESRI es el de cuantificar las implicaciones potenciales de costes de implementar la atención universal del Médico de Cabecera en Irlanda.**

#### Metodología

El análisis identifica y usa tres escenarios alternativos para valorar el coste potencial del Médico de Cabecera universal en Irlanda en términos de *gastos públicos y totales* en sanidad. En general el análisis se refiere a los costes de proveer visitas gratuitas a los Médicos de Cabecera para aquellos que no están cubiertos actualmente con una tarjeta para las visitas a estos Médicos. Se asume que el Médico de Cabecera será pagado principalmente a través de un sistema de asignaciones en el que los doctores recibirán un pago anual (ajustado según edad y sexo) por cada persona registrada con la consulta del mencionado Médico. Este es el sistema actual para el pago por la atención a poseedores de la “Tarjeta”.

**En el primer escenario** se asume que los Médicos de Cabecera recibirían una asignación específica para los que no tienen tarjeta similar a la que actualmente reciben para los que tienen tarjeta, más otros honorarios y prestaciones pagables a estos Médicos.

**El segundo escenario** asume que los Médicos de Cabecera buscarán asegurarse un pago del estado equivalente a los honorarios que

actualmente reciben de las personas que pagan en el momento de utilización de este servicio. Este escenario también tiene en consideración visitas adicionales esperadas (que surgirán por la disminución de los costes de las visitas a los Médicos de Cabecera) por parte de los nuevos poseedores de tarjetas.

**El tercer escenario** asume que el estado intentará reducir los costes alentando a los Médicos de Cabecera a delegar la atención primaria en las enfermeras.

### Conclusiones y debate

El análisis concluye que el acceso universal al Médico de Cabecera requeriría un **aumento total de los gastos de sanidad pública entre 262 millones de Euros y 500 millones de Euros por año**, dependiendo de cuál de los tres escenarios sea aplicado. Esto representa un incremento de entre el 1,8 y el 3,4 por ciento del **gasto público** en sanidad respecto a 2013. La serie de conclusiones refleja los diferentes escenarios y las incertidumbres en la evidencia de las tasas por las visitas a los Médicos de Cabecera. El efecto sobre el **gasto total en sanidad del acceso universal al Médico de Cabecera** fluctúa **entre una reducción de 5 millones de Euros y un aumento de 233 millones de Euros al año**, representando un aumento entre el 0 y el 1,2 del total del gasto en sanidad.

El impacto de introducir el acceso universal de Médicos de Cabecera en el *gasto total en sanidad* es menor que en el *gasto público* en sanidad porque una significativa proporción de los costes del Estado reemplaza los pagos que previamente hacían los ciudadanos de "sus bolsillos" (y que son por tanto incluidos en el cálculo del gasto total en sanidad).

Estas estimaciones no incluyen los costes colaterales que pueden surgir por la universalización del Médico Cabecera en los gastos de sanidad de otros sectores como farmacéutico y asistencia hospitalaria.

La eliminación (o reducción) de los honorarios de los Médicos de Cabecera mejorará el acceso a los servicios de los Médicos de Cabecera en Irlanda. Sin embargo, otras medidas serán necesarias para solucionar la potencial escasez de Médicos de Cabecera en el futuro.

### Prensa

Por otra parte el periódico "The Journal" ha informado en sendos artículos del 17 de Diciembre 2017 y 12 de Abril 2018 sobre la implementación de visitas gratuitas a los Médicos de Cabecera en 2018.

Se informa que los cuidadores que actualmente reciben "Carers' Allowance" (Prestación para los cuidadores) recibirán la Tarjeta para visitas gratuitas a los Médicos de Cabecera. También indica este periódico, que el gobierno ha tomado esta medida por las numerosas críticas referentes al tema de los cuidadores. Según informa el artículo, hubo una campaña en Diciembre como continuación a un documental (RTE *Prime Time*), que evidenciaba la situación en que se encontraban muchos cuidadores.

En el artículo publicado el 12 de Abril 2018 *The Journal* informa que el gobierno tiene planes de aprobar una ley que permita la emisión de 14.000 nuevas Tarjetas para visitas gratuitas a Médicos de cabecera, para cuidadores que reciban "Carer's Allowance" (Prestación para cuidadores). El cuidado gratuito por Médicos de Cabecera se debe introducir este año, siempre que las necesarias leyes sean redactadas.

