

# Reorganización del Servicio Nacional de Salud en la Gran Bretaña a partir de 1974

Dr. Ronald Evans M.\*

## RESUMEN

Se pasa revista de manera breve, al tipo de asistencia médica que tenía la Gran Bretaña antes de 1948 y a los antecedentes del nacimiento del Servicio Nacional de Salud, su inicial desenvolvimiento, haciendo hincapié en los factores perturbadores que lo acompañaron hasta desembocar en la reestructuración de ese servicio en 1974.

La mayor parte de este trabajo se dedica a describir la nueva estructura funcional del S.N.S. explicando las diversas funciones de cada una de sus instancias y su respectiva integración. Para mayor claridad de la exposición escrita, se agrega el organigrama de cada una de las principales divisiones de la institución reseñada.

## INTRODUCCION

El Servicio Nacional de Salud en la Gran Bretaña comenzó a funcionar el 5 de julio de 1948. Sin embargo, la idea de una organización central médico sanitaria que sirviera para toda la población de las islas británicas no era nueva, ya que la misma había sido motivo de varios informes oficiales presentados durante el período habido entre las dos guerras mundiales. En febrero de 1943, el Gobierno Inglés aprobó su instauración en la creencia de que un servicio de salud integral, comprensivo en sus propósitos y para todo el pueblo, debería ser establecido. Este

fue uno de los pilares en que se basó Lord Beveridge para lanzar su famoso informe sobre la Seguridad Social. El plan final fue incluido en el acta de 1946 sobre el Servicio Nacional de Salud que recibió aprobación real el 6 de noviembre del mismo año, entrando en operación veinte meses después. Se señala en esa acta, que "es deber del Ministerio de Salud promover el establecimiento en Inglaterra y Gales de un servicio de salud integral capaz de asegurar la salud física y mental de esos pueblos, así como la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades".(1)

En los años previos a 1948, casi la mitad de la población estaba cubierta por el seguro de salud obligatorio impuesto en 1912 por Lloyd George. El mismo daba derecho a escoger y utilizar un médico generalista y a obtener gratis las drogas que éste prescribiera. Este esquema excluía a las esposas y niños que no trabajaban en la calle, los que trabajaban por su cuenta, los empleados que recibían altas remuneraciones y a mucha gente de avanzada edad. Se prestaba atención gratuita a los escolares y a los indigentes por intermedio de un médico de Distrito o a través de instituciones oficiales de caridad. Como señala Abel Smith, (2) cerca de la mitad de los miembros asegurados eran elegibles para obtener lentes, ya sea en forma gratuita o mediante el pago de una parte del costo total. A los escolares que requerían anteojos, se les concedía de manera gratuita. El resto

\*Profesor del Departamento de Medicina Preventiva y Social. Escuela de Medicina "Luis Razetti", Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela.

de la población tenía que comprarlos por su cuenta. En el caso de la atención odontológica, solamente una parte del costo de la misma, era pagado por asociaciones caritativas o por el subsidio oficial. De un total de 13 millones de personas susceptibles de atención dental, únicamente cerca de un 6 ó 7 por ciento de las mismas, reclamaban y obtenían tal tipo de servicios.

Antes de la segunda guerra mundial, el peso mayor de las consultas de emergencia y de especialidades, recaían en los hospitales independientes de caridad, que dependían vigorosamente de las donaciones particulares. Con el estallido de las hostilidades bélicas, los servicios médicos de emergencia fueron establecidos, pagando el gobierno a los hospitales de caridad para que realizaran tales actividades.

Al establecerse el Servicio Nacional de Salud en 1948, echa a andar con tres miembros diferentes. Por una parte, los hospitales y los especialistas para los que se crea un nuevo patrón administrativo. En segundo lugar, los servicios de medicina familiar, los cuales eran administrados separadamente e incluían los médicos generalistas, los servicios de farmacia, odontología y oftalmología. En tercer lugar, aparecían los servicios provistos por las autoridades locales: atención materno-infantil, visitas sanitarias domiciliarias, enfermería del hogar, inmunizaciones, prevención de enfermedades, salud mental, centros de salud, ambulancias etc. Este tipo de organización tripartita tenía que ocasionar entrambamientos y problemas. Se hacía necesario implantar reformas.

## LA REORGANIZACION DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD

### 1. Generalidades

Como señalan Jonas y Banta, (3) la reorganización "atacó" un serio problema: la separación anómala entre los médicos generalistas (y otros servicios no hospitalarios y no dependientes de autoridades locales) y los hospitales y los servicios de salud regidos por las autoridades gubernamentales locales por otro lado". Estos servicios están en la actualidad integrados.

Después de varias consultas con las organizaciones pertinentes, un documento ofi-

cial (white paper) fue publicado en agosto de 1972, dando detalles sobre los planes de la reorganización del Servicio, el cual entró en funcionamiento el 1 de abril de 1974. En ese año el presupuesto fue de 6.182 millones de libras, lo que representó el 5,4 por ciento del presupuesto total del país. El costo de medicamentos fue de 400 millones de libras, se gastó 300 millones de libras en servicio de medicina general (atención médica primaria), 250 millones de libras en atención odontológica y 350 se invirtieron en construcciones hospitalarias.

Para el 1 de octubre de 1977, el Servicio empleaba a 32.000 médicos en los hospitales (12.000 especialistas y 20.000 internos y residentes) en tanto que disponía de 25.000 médicos generalistas, cada uno de los cuales es responsable en promedio de 2.300 pacientes.

En esta gran inversión de dinero, el Estado británico, además de brindar una buena asistencia médica y prevención eficaz a su población, abre por otra parte una fuente importante de trabajo, tanto así que el Servicio Nacional de Salud se ha constituido en el primer empleador del Estado, teniendo una cifra de 900.000 trabajadores bajo su cargo. A escala mundial, es el décimo empleador más grande (4). Los fondos del servicio dependen del 87 por ciento que aporta el Gobierno Nacional, el 10 por ciento del Fondo del Seguro y el 3 por ciento del pago que hacen los pacientes por el disfrute de algunos servicios.

El acceso a la atención es sencillo. Cualquier paciente que requiera medicina general, atención de embarazo o parto, planificación familiar o cualquier otro servicio sanitario, acude al médico de familia o médico generalista con quien está registrado. Este provee una atención personal adecuada, que incluye la ayuda de enfermeras, comadronas, servicio social y asistencia hospitalaria con los especialistas cuando se requiere. Los pacientes por consiguiente, tienen acceso a todo tipo de atención médica sin paga alguna (algunos tipos de pacientes pagan por las medicinas cantidades modestas de dinero). Las facilidades que brinda el Servicio Nacional de Salud son tales, que cada ciudadano del Reino Unido y aún muchos extranjeros residentes están en capacidad de obtener

cualquier tipo de tratamiento necesario, ya sea de atención hospitalaria primaria o de cualquier otra clase de atención médica.

## 2. La reestructuración

Los servicios que se han unificado son:

- a. Los hospitales y los servicios especializados, que anteriormente eran administrados por las Juntas de Hospitales Regionales, el Comité de Administración de Hospitales y las Juntas de Gobierno de los Hospitales de enseñanza.
- b. Los servicios de medicina familiar anteriormente administrados por los Consejos Ejecutivos.
- c. Algunos servicios de salud cuyo personal estaba en el pasado dirigido por las Autoridades Locales de Salud.
- d. Los servicios de Higiene Escolar antes administrados por las Autoridades Locales Educativas.

Los únicos servicios de salud que continúan no siendo responsabilidad del Servicio Nacional de Salud, son los siguientes:

- i. aquellos relacionados con Salud Ocupacional que están bajo la responsabilidad del Departamento de Trabajo.
- ii. los servicios médicos de las prisiones del estado
- iii. los servicios médicos de las fuerzas armadas
- iv. los servicios de salud ambiental administrados por las Autoridades Locales.

Bajo la nueva organización, el *Departamento de Salud y de Seguridad Social* dependiente del Secretario de Estado, tiene encomendado la planificación central estratégica y la responsabilidad de dirigir el Servicio globalmente. *Las Autoridades Regionales de Salud* (A.R.S.) son responsables de la planificación regional, de la distribución de recursos a las Autoridades Sanitarias de

Salud y de la supervisión de tales actividades. Las Autoridades del área de Salud (A.A.S.) tienen a su cargo el manejo operacional de esas actividades, así como el planeamiento dentro de esas áreas. Los Distritos de Salud (D.S.) vienen siendo las unidades operativas más pequeñas capaces de brindar todo tipo de actividades en beneficio de la salud, que incluye los trabajos o servicios sociales, siendo a la vez el tipo de organización más grande dentro del cual toda clase de equipos de salud puede participar activamente en su manejo a través de sistemas representativos efectivos. Ver cuadro No.1.

Veamos con algún detalle, ciertas de las características y particularidades de cada una de estas cuatro instancias del Servicio Nacional de Salud de la Gran Bretaña.

### A. Departamento de Salud y Seguridad Social (D.S.S.S.).

Fue formado en 1968 cuando los Ministerios de Salud y de Seguridad Social emergieron para integrar un nuevo super Ministerio. Este Departamento emplea por encima de 90.000 empleados aún cuando solamente cerca de 5.000 de ellos están directamente enganchados en la Administración Central de los Servicios de Salud. Las seis principales divisiones dentro del D.S.S.S. y sus objetivos primarios son las siguientes:

#### a. Jefatura Central:

Ayudar al Secretario de Estado a proveer un liderazgo central en los servicios sociales y en los de salud. Aconsejarlo en escogencias definitivas sobre la naturaleza y la dimensión del S.N.S. y en la selección de objetivos y prioridades nacionales. Asesorarlo en materias que conciernen al público mayormente. Manejar el Departamento de Recursos.

#### b. División de Desarrollo.

Aconsejar al Secretario de Estado para decidir sobre objetivos, prioridades y la estandarización de los servicios sociales y los de salud y específicamente para desarrollar po-

líticas necesarias para mejorar los servicios sanitarios, promover las autoridades locales de los servicios sociales, identificar y desarrollar planes para atender las demandas de usuarios seleccionados y para apoyar a las autoridades de campo y las divisiones regionales en la implementación de estas decisiones.

**c. División Regional**

Para guiar a las autoridades locales sanitarias en materia de objetivos nacionales y sobre prioridades. Para apoyarlas y controlarlas en la planificación y en el desempeño de los servicios. Proveer especialistas para colaborar con dichas autoridades en materia de construcciones y suministros. Para apoyar al Secretario de Estado en la designación de funcionarios.

**d. División de Personal**

Para colaborar con el Secretario de Estado en la decisión de fijar sala-

rios justos y condiciones adecuadas de trabajo para todo el personal del S.N.S.

Ayudar al S.N.S., a reclutar, entrenar, retener y emplear el suficiente equipo dirigente y que posea el calibre requerido y la suficiente experiencia.

Para apoyar al Secretario de Estado en el nombramiento de funcionarios.

**e. División de Apoyo**

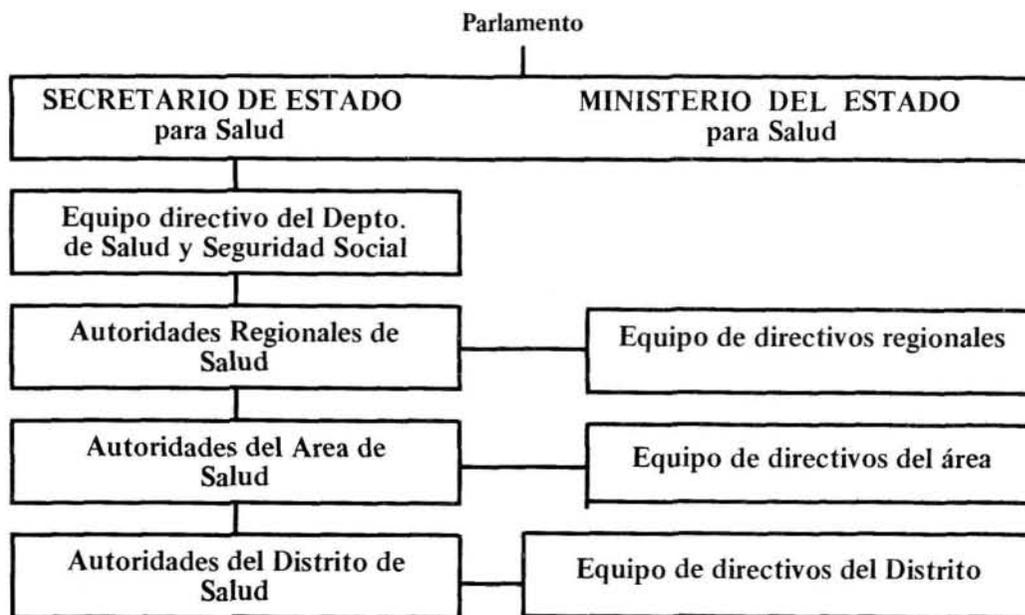
Reforzar a la Jefatura Central en materia de personal, organización y eficiencia.

Apoyar a los dirigentes de línea en organización, liderazgo y en el uso eficiente de los recursos y en el desarrollo del equipo directriz. Proveer apoyo especializado de acuerdo a las necesidades.

**f. División de Finanzas**

Representar al Departamento ante el Ministerio del Tesoro y en el res-

**Cuadro No. 1  
ORGANIGRAMA DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD  
EN GRAN BRETAÑA, 1978**



to de agencias gubernamentales relacionadas con asuntos financieros. Proveer asesoría financiera a la Jefatura Central.

Proveer asesorías financieras al Departamento como un todo y revisar las implicaciones financieras de las políticas en curso o de las que se proponen.

Ejercer control financiero sobre los ingresos y los gastos del Departamento el S.N.S. y las otras agencias bajo la supervisión del D.S.S.S.

En cierto sentido el D.S.S.S., posee una *función doble que desempeñar*: Por una parte actúa como el ente central promotor de la política, la evaluación y el aporte de fondos para los servicios de salud y por otro lado es el brazo gubernamental contralor de esos mismos servicios como una parte de sus responsabilidades nacionales. De esa forma, individualmente el Secretario de Estado tiene tanto la responsabilidad de presentar y defender los intereses del S.N.S., dentro del gabinete y subsecuentemente defender e implementar las políticas del gabinete en lo que compete al S.N.S.

#### **B. Autoridades Regionales de Salud (A.R.S.)**

Existen 14 A.R.S. en Inglaterra y Gales, cada una de las cuales cuenta con una o más Escuelas de Medicina. Están constituidas por un equipo directivo de 18 a 24 miembros que son nombrados por el Secretario de Estado después de consultas con las organizaciones interesadas, que incluyen las universidades, las principales autoridades locales y las más significativas organizaciones profesionales y obreras. Alrededor de una tercera parte de los miembros de cada A.R.S. proviene de los gobiernos locales y se intenta que dos miembros procedan de aquellas personas que trabajan en el S.N.S. las cuales se suman a los médicos y enfermeras que ya son miembros de cada A.R.S. Estos directivos no reciben emolumentos salvo su Director quien percibe un salario a medio tiempo, en tanto que a los demás se les reconocen viáticos y otros gastos que requieren efectuar.

Dentro de los principales objetivos de las A.R.S. están los de planificar y desarro-

llar los planes estratégicos del S.N.S. así como asignar de acuerdo a estrictas prioridades, los recursos que se distribuirán a las autoridades de las áreas sanitarias. La más importante de las funciones ejecutivas es la de diseñar y construir los nuevos edificios y obras que se requieran en los casos que sean de bastante magnitud, ya que en otras ocasiones les corresponderá construirlos a las A.A.S. Ver cuadro No.2

#### **C. Autoridades del área de salud (A.A.S.)**

Constituyen las autoridades operacionales claves del S.N.S. Británico, poseyendo la responsabilidad estatutaria del manejo de los servicios de salud a nivel local. En total, están funcionando en la actualidad 90 A.A.S. de las que 16 están localizadas en el Gran Londres. Similarmente, Escocia está dividida en 15 A.A.S., Gales en 8 y en Irlanda del Norte se encuentran cuatro. En estas últimas tres regiones, las A.A.S., operan con algunas diferencias particulares.

Entre sus principales funciones están las de reconocer las necesidades del área en materia de salud, así como las de planificar, organizar y administrar los servicios que puedan hacer frente a los problemas de salud. Actúa como empleador del personal que trabaja en los planteles del área y en los distritos (sector salud) aunque por un cierto período de tiempo, los médicos, dentistas y otro tipo de personal (con la excepción de los que trabajan en las áreas de enseñanza) continuarán siendo nombrados a nivel regional.

El total de miembros de cada A.A.S. varía entre 18 y 33, de los cuales al menos una tercera parte, provendrán de los gobiernos locales. Dos miembros se escogen del personal del S.N.S., siendo el resto de los miembros seleccionados por las A.R.S., con excepción del Director, quien es nombrado por el Secretario de Estado y es el único que recibe sueldo directo por sus servicios. Toda A.A.S., incluye médicos y al menos una enfermera o partera. Las áreas que cuentan con *hospitales de enseñanza dentro de su jurisdicción* se hacen cargo de la responsabilidad de su administración. Para facilitar esta tarea, la universidad respectiva nombra a dos miembros para que formen parte del Directorio, quienes también al menos, podrán

Cuadro No. 2  
**ORGANIGRAMA DE LAS AUTORIDADES REGIONALES DE SALUD**  
**SERVICIO NACIONAL DE SALUD**  
**GRAN BRETAÑA, 1978**

**EQUIPO DE DIRECTIVOS REGIONALES**

JEFE MEDICO REGIONAL	JEFE ENFERMERIA REGIONAL	JEFE TRABAJOS REGIONALES	ADMINISTRADOR REG.	TESORERO
Serv. Planificación Proyectos de edificios principales Director del serv. Banco Sangre Director de farmacia Personal y educación de post-grado Serv. informativos Serv. científicos Serv. planificación multidisciplinarios	Personal de enfermería Serv. Planificación y de proyectos principales Enseñanza y educación	Arquitectura Ingeniería Supervisión	Serv. administrativos Serv. de personal Servicios generales Servicio de suministros Servicio de ambulancias	

agregar al equipo, a otras dos personas que tengan experiencia en la enseñanza hospitalaria. Ver cuadro No.3.

#### **D. Distritos de Salud (D.S.)**

El trabajo cotidiano que realiza una A.S.S., se lleva a cabo a través de los Distritos de Salud, que por lo general sirven a una población estimada entre 150.000 y 300.000 personas. Corresponden por lo regular, de uno a seis distritos por cada área. En Inglaterra y Gales hay un total de 205 D.S. Se insiste en que éstos tienden a ser las unidades más pequeñas capaces de prestar todo tipo de asistencia sanitaria y servicio social, siendo a la vez, las más grandes unidades dentro de las cuales todo tipo de personal puede activamente participar en su manejo, por intermedio de efectivos sistemas representativos. Los hechos claves en la nueva organización del S.N.S., a nivel del D.S. son los siguientes: Ver cuadro No.4

##### **a. Equipos de Dirección Distrital (E.D.D.)**

Están compuestos por una Jefatura de Enfermería, otra de contabilidad, una de administración, una de medicina comunitaria y la última por el Comité Médico Distrital (C.M.D.), esta última integrada por dos médicos representantes de facultativos especialistas y de los médicos generalistas.

##### **b. Comités Médicos Distritales (C.M.D.)**

Están compuestos por diez miembros que proceden tanto del equipo médico hospitalario como de los que hacen medicina comunitaria e incluye también odontólogos. Tienen bajo su cargo muchas de las funciones que antiguamente correspondían a los comités médicos hospitalarios.

##### **c. Equipos de Planificación de Atención Médica (E.P.A.M.)**

Son nombrados por los componentes del equipo dirigente del Distrito de Salud. Constituyen una im-

portante innovación. Tienen bajo su cargo la planificación local detallada para proveer atención integrada para grupos de pacientes como mujeres embarazadas, personas de avanzada edad, niños y varias categorías de enfermos crónicos. Cada D.S. puede tener varios E.P.A.M.

##### **d. Consejos de Salud Comunitaria (C.S.C.)**

Han sido fundados para actuar como "guardianes públicos de los servicios de salud". A pesar de que no forman parte de la estructura dirigente del D.S., sus componentes tienen acceso a los planes y actividades del S.N.S. También se reúnen con las A.A.S., al menos una vez al año y publican un Informe Anual que aquellas tienen la obligación de dar respuesta. Representan los puntos de vistas del consumidor. (5). Al menos la mitad de los C.S.C., son nombrados por las autoridades locales, una tercera parte por las organizaciones voluntarias que tienen que ver asuntos de salud y los restantes miembros son escogidos por las A.R.S. luego de consultas con otras organizaciones. El número de miembros varía en cada caso pero por lo regular no sobrepasan las treinta personas. No reciben sueldo pero sí viáticos y se les suministra material y sufraga otro tipo de gastos. Los C.S.C. eligen su director dentro de sus propios miembros. Sumarizando lo anterior puede decirse que: (6)

El Secretario de Estado deposita su responsabilidad en el Departamento de Salud y Seguridad Social y en el resto del Servicio Nacional de Salud a través de las Autoridades Regionales y de Area. Existen 14 Autoridades Regionales de Salud y 90 Autoridades del Area de Salud. El Departamento de Salud y de Seguridad Social tiene la responsabilidad de la asignación de recursos y juega un papel muy importante en la planificación estratégica central y en la vigilancia del funcionamiento del S.N.S. como un todo.

Cuadro No.3  
**ORGANIGRAMA DE UN AREA DE SALUD**  
**PERTENECIENTE AL**  
**SERVICIO NACIONAL DE LA GRAN BRETAÑA, 1978**

Equipo asesor profesional	AUTORIDADES DEL AREA DE SALUD			Comités de Medicina Familia
<b>PRESIDENTE COMITE MEDICO DEL AREA</b>  Médicos generalistas Especialistas médicos y odontólogos  Algunos servicios paramédicos  Odontólogos	<b>JEFE SANITARIO DEL AREA</b>  Especialistas en Salud Pública  Jefe serv. dentales Jefe de farmacia Equipo de Planificación de atención de Salud	<b>JEFE DE ENFERMERIA DEL AREA</b>  Enfermería general Personal Educación y enseñanza Enfermería comunitaria Enfermería psiquiátrica. Comadronas Escuela de Salud	<b>TESORERO</b>	<b>ADMINISTRADOR DEL AREA</b>  Contabilidad Jefe de obras del área Otros serv. paramédicos

Cuadro No.4  
**ORGANIGRAMA DE UN DISTRITO DE SALUD  
 DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD  
 EN LA GRAN BRETAÑA, 1978**

A.A.S. Equipo de Directivos del Distrito				
SECRETARIA COMITE MEDICO DISTRITAL	MEDICINA COMUNITARIA DISTRITAL	JEFATURA ENFERMERIA DISTRITAL	Jefat. Finan. DISTRITAL	ADMINISTRADOR
Médicos generales Especialistas médicos y odontólogos Algunos servicios paramédicos Odontólogos	Especialistas en Medicina comunitaria Jefatura servicio dental Equipo y planificación de atención médica	Enfermería general Enfermería Comunitaria Enfermería Psiquiátrica Comadronas Docencia	Idem. Idem.	Jefe de Ingeniería del Distrito Contabilidad del Distrito Jefe de Farmacia Otros serv. paramédicos

Las Autoridades Regionales de Salud son responsables de la planificación regional, la asignación de recursos a las Autoridades del Area de Salud y de la vigilancia del funcionamiento de los servicios.

Las Autoridades del Area de Salud son responsables de la estimación de las necesidades y de la planificación, organización y administración de los servicios del Area de Salud.

Los Distritos de Salud tienen a su cargo la planificación local, el funcionamiento diario y la provisión de servicios a los pacientes.

### ALGUNOS COMENTARIOS

El S.N.S. en la Gran Bretaña luego de su reorganización, enfrentó directamente el problema de los múltiples comandos. Sin embargo, otras áreas problemáticas han sido solamente tratadas en parte. Así por ejemplo, los Consejos Ejecutivos continúan representando en esencia a los Comités de Médicos Familiares y los Médicos Generalistas (GPs) retienen su histórica autonomía. Los nombramientos de los médicos especialistas de hospital por un tiempo seguirán siendo nombrados por las Autoridades Regionales. De manera positiva, los hospitales de enseñanza han sido integrados al sistema regional pero tienen una fuerte representación de sus directivos en las A.R.S. que los rigen.

Más del 60 por ciento del presupuesto de Salud se invierte en hospitales, por lo que ellos tienen el mando de la toma de decisiones. Los servicios sociales continúan laborando sepradamente. La atención al paciente no alcanza todavía óptimas condiciones. Existen largas colas de espera para cirugía colectiva. Los médicos generales aún no se

coordinan adecuadamente con los servicios de consulta externa hospitalaria. Además la atención que brindan al público en ocasiones no es la mejor. No obstante lo anterior, es evidente que la reorganización del S.N.S. determinó para bien, grandes cambios en la estructura administrativa y en el manejo de los servicios haciéndolos más eficientes. Se obtuvo en grado mayor, el control centralizado en el Departamento de Salud y Seguridad Social. Además se han mantenido intactos otros logros mayores del S.N.S. como la seguridad económica de los pacientes. Tampoco ha habido intervención en la práctica médica privada.

### BIBLIOGRAFIA

- 1.- General note on the National Health Service in England. Department of Health and Social Security (Information Division). Alexander Fleming House S.E. 16 By Nov. 1974.
- 2.- SMITH BRIANT ABEL. National Health Service. The first thirty years. Department of Health and Social Security. London, 1978.
- 3.- JONAS STEVEN, BANTA DANIEL. The 1974 reorganization of the British National Health Service. J. of Comm. Health Vol 1. No. 2,91. 1975.
- 4.- The reorganised National Health Service. The Office of Health Economics. March 1977. England.
- 5.- Seminar for Venezuelan doctors. The National Health Service in the U.K. Outline. Mimiografiado. Londres, Noviembre de 1978.
- 6.- VEGA MIGUEL y EVANS RONALD. Breves consideraciones sobre aspectos de salud en Venezuela y en el Reino Unido. I Seminario de Médicos Venezolanos en el Reino Unido. Londres, Noviembre de 1978