

SERVICIO NACIONAL DE SALUD INGLES*

Cuad. Méd. Soc. XXXIX, 1, 1998/ 44-45

*Dr. Juan Giaconi***

INTRODUCCION

El Servicio Nacional de Salud inglés creado en 1948 fue inspirado directamente en el informe al Parlamento inglés de Lord Beveridge. Su propuesta abarca los principios básicos de una seguridad social integral, que son la Universalidad, la Integridad, la Cobertura amplia y sin costo de las prestaciones fundamentales del Servicio de Salud inglés. Su financiamiento es cien por ciento con fondos fiscales, creación y funcionamiento de zonas y áreas de salud a cargo de población y la figura relevante de un médico general que es el primer contacto con el sistema de salud, me refiero al General Practitioner o GP.

SERVICIO NACIONAL DE SALUD INGLES EN LA DECADA DEL NOVENTA

Desde su fundación el Servicio Nacional de Salud ha sufrido varias reestructuraciones para adaptarlo a la realidad cambiante de perfil sociodemográfico de Inglaterra y a cambios político-gubernamentales.

En la década de los ochenta se impulsó la autonomía de los hospitales y la competencia entre ellos, manteniendo su propiedad estatal; así se formaron los trusts con libertad para vender servicios y administrar esos fondos con cierta libertad y autonomía de inversión. Esto fue aprovechado por los hospitales para reducir las listas de espera quirúrgicas y desarrollar nuevos servicios, tales como la atención de SIDA.

A través de la medicina basada en evidencia (Red Cochrane y U. de Oxford) el Servicio Nacional de Salud valida dando financiamiento completo a los tratamientos de cierta sofisticación, como, por ejemplo, bypass coronario, trasplante renal, tratamiento helicobacter, etc.

La otra reforma básica fue ampliar el poder de resolución de los GPs a través de proveerles de fondos para contratar servicios de especialistas, imagenología, endoscopia. Para esto se crearon los GP fund-holders. Aproximadamente la mitad de los médicos de este nivel se incorporaron a esta modalidad. La población elige un GP y el Estado le paga por el número de personas inscritas.

La mayoría de los hospitales urbanos del Servicio Nacional de Salud son hospitales docentes y existe una de las pocas planificaciones exitosas de la formación especialista, de acuerdo a la realidad y a la necesidad, que ha sido efectiva en el mundo occidental. En la década del noventa se reforzaron las reformas de los años anteriores, explicitándose los derechos de los pacientes o consultantes (Chart flow) y las obligaciones del Servicio Nacional de Salud en forma explícita y escrita.

IMPACTO DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD

El Servicio Nacional de Salud ha tenido un impacto en la creación de los sistemas de salud en los países de la llamada Commonwealth, Canadá, Australia, Nueva Zelandia, Jamaica, etc. Asimismo-

* Curso de Anatomía Comparada de Sistemas de Salud del Departamento de Salud Pública del Colegio Médico de Chile, 22 de abril-6 de agosto de 1998

** Decano Facultad de Medicina Universidad Mayor

mo el modelo del médico general ha sido imitado y adaptado por varios países de la Unión Europea.

Los indicadores de salud son excelentes en comparación con el resto de Europa y con el mundo entero. En cuanto al gasto per cápita éste es un tercio del realizado en los Estados Unidos de Norteamérica, con mejores logros de impacto en la salud (U.K Gasto en Salud 6,6% PIB, USA 12% PIB).

El modelo inglés sigue siendo importante por su óptima cobertura y ausencia de barreras para atenderse. La calidad de la medicina inglesa es señera en este siglo y la formación de postgrado es preferida por los médicos de todo el mundo. Recientemente el nuevo gobierno laborista ha propuesto interesantes modificaciones que mejoran

los servicios y no alteran el modelo básico de lo que ha sido siempre el Servicio Nacional de Salud inglés.

La población y la profesión médica inglesa en general admiran su sistema de salud y las críticas son sobre algunos aspectos puntuales, tales como las listas de espera en especialidades sofisticadas.

BIBLIOGRAFIA

1. Serie Publicación Técnica N° 15 Unidad de Estudios del Colegio Médico de Chile. 1997, "Libro Blanco", del Departamento y del Servicio Nacional de Salud del Reino Unido. (Traducción y síntesis, Prof. Dr. Carlos Montoya).
2. The Patient's Charter and You, N.H.S. 1996.

TABLA 1

Gasto real por el Servicio Nacional de Salud, 1978-1993*

Año	Gasto total	Cambio anual	Gasto real †	Cambio anual †
	Billones de £ §	%	Billones de £ §	%
1978-1979	9,2		30,7	
1979-1980	11,1	20,7	30,7	0,1
1980-1981	14,1	27,0	30,5	-0,7
1981-1982	15,8	12,1	31,6	3,6
1982-1983	17,2	8,9	32,3	2,2
1983-1984	18,3	6,4	32,7	1,2
1984-1985	19,6	7,1	33,1	1,2
1985-1986	20,7	5,6	33,2	0,3
1986-1987	22,3	7,7	33,4	0,6
1987-1988	24,5	9,9	33,9	1,5
1988-1989	27,0	10,2	33,8	-0,3
1989-1990	29,5	9,3	34,5	2,1
1990-1991	33,1	12,2	36,0	4,3
1991-1992	37,4	13,0	37,4	3,9
1992-1993	41,0	9,6	-	-

* Data are adapted from Bloor and Maynard. It with the permission of the publisher

† Amounts are shown in 1991-1992 pounds

£ Percentages shown were calculated from the original data before rounding.

§ At the current rate of exchange. It is approximately equivalent to \$ 1 51