



FACULTAD DE ENFERMERÍA

Y TERAPIA OCUPACIONAL

Grado en Enfermería

Trabajo Fin de Grado

**THE ORGANIZATION AND MANAGEMENT OF
THE NATIONAL HEALTH SERVICE IN THE UK
WITH A FOCUS AFTER THE SOCIAL CARE 2012**

Autor: Andrés Miguel Carballo Cillero

Tutores: Janine Mcnair

Cáceres, Junio de 2014

Índice

1.	<i>Introducción</i>	1
1.1.	<i>Primera década de vida</i>	1
1.2.	<i>Segunda década de vida</i>	2
1.3.	<i>Tercera década de vida</i>	3
1.4.	<i>Cuarta década de vida</i>	4
1.5.	<i>Quinta década de vida</i>	5
1.6.	<i>Sexta década de vida</i>	6
1.7.	<i>Séptima década de vida</i>	7
1.8.	<i>El Servicio Nacional de Salud (NHS) en la actualidad</i>	8
1.9.	<i>Objetivos</i>	9
2.	<i>Metodología</i>	10
3.	<i>Desarrollo</i>	11
3.1.	<i>Reforma Lansley</i>	11
3.2.	<i>Principales puntos de la ley</i>	12
3.3	<i>Organización post reforma 2013</i>	16
3.3.	<i>Estructuración actual del NHS England</i>	18
3.3.1.	Organismos políticos	18
3.3.2.	Organismos encargados de la regulación y protección del sistema.	18
3.3.3.	Organizaciones Nacionales	20
3.3.4.	Organizaciones Locales	22
3.3.5.	Health and Wellbeing Boards (HWBs)	23
3.3.6.	Local Health & Care Services	24
3.4.	Tipos de Foundation Trust en el NHS England	25
4.	<i>Discusión</i>	28
5.	<i>Conclusiones</i>	29

Tabla de figuras:

- **Figura 1:** The Changing NHS 2012; Available at:
<http://www.bbc.com/news/health-19674838>
- **Figura 2:** Overview of health and care structures – The Health and Social Care Act 2012. 2012; Available at:
https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/138258/A3.-Factsheet-Overview-of-health-and-care-structures-240412.pdf
- **Figura 3:** The health and social care system, from April 2013; Available at:
<http://www.nhs.uk/NHSEngland/thenhs/about/Documents/nhs-system-overview.pdf>
- **Figura 4:** Developing The Clinical Commissioning Boards. 2013; Available at:
<http://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2011/10/Developing-the-commissioning-board.pdf>

Resumen: El Servicio Nacional de Salud de Inglaterra (NHS England) está pasando por una de sus más importantes y controvertidas reestructuraciones del sistema en sus 60 años de vida desde su fundación en 1948. El propósito de esta reforma es, según sus promotores, adaptar el servicio a la situación económica global que transcurre en nuestros tiempos, haciendo que el NHS England sea más competitivo, moderno y económico para la población del país. Con la nueva ley denominada “Health and Social Care Act 2012” se implementan una serie de medidas y recortes que transformarán la concepción del sistema público sanitario del país.

Objetivos: Los objetivos de este trabajo de fin de grado van dirigidos a dar a conocer la situación actual del NHS England tras las últimas reformas realizadas a su sistema.

Material y Métodos: Para la realización de este trabajo de fin de grado se realizó una revisión bibliográfica por medio de diversas fuentes documentales tales como el metabuscador de la Universidad de Extremadura, Google Académico y Google

Discusión: El NHS England es una institución fundada en 1948, tras la segunda guerra mundial bajo los principios básicos de proveer de cuidados de salud de alta calidad, gratuitos e igualitarios para toda la población de Reino Unido, objetivos que ha ido cumpliendo a lo largo de toda su historia con más o menos efectividad

A lo largo de sus más de 60 años de vida, este sistema ha sufrido una gran cantidad de cambios tanto en su estructura como en su organización, en unas ocasiones debidos al afán de mejora de sus dirigentes, mientras que en otras por la simple necesidad de adaptar al sistema a las corrientes económicas y sociales mundiales y del país. Durante su sexagésima década de vida, el NHS England se enfrenta a una de sus remodelaciones más polémicas, ya que esta podría cambiar radicalmente el rumbo del NHS England en su historia, y sólo el tiempo dirá si es para bien o para mal.

Conclusiones: El NHS ha sufrido muchas reestructuraciones a lo largo de su historia para irse adaptando a las sociedades a las que ha servido durante más de 60 años, pero actualmente el NHS England se está enfrentando a una de sus mayores y más polémicas reformas de su historia con la “Health and Social Care Act 2012”.

Palabras Clave: Sistema Nacional de Salud, Inglaterra, Ley de Salud y Cuidados Sociales 2012, Andrew Lansley, Historia, Salud, NHS.

Abstract: The National Health Service in England (NHS England) is going through one of its most important and controversial restructuring of the system in its 60 years of life since its foundation in 1948. The purpose of this reform is, according to its promoters, adapting the service to the global economic situation that takes place in our time, making the NHS England more competitive, modern and affordable for the population. With the new law called "Health and Social Care Act 2012 " a series of measures and cuts that will transform the country's conception of the public health system are implemented .

Objectives: The aim of this work are to show the current state of NHS England after the latest amendments made to its system with the "Health and Social Care act 2012" launched in April 2013.

Material and Methods : To perform this work we made a literature review performed by the metasearcher from the University of Extremadura, Google and Google Scholar.

Discussion: NHS England is an institution founded in 1948 , after the Second World War under the basic principles of providing free and equal health care to the entire population of the United Kingdom, objectives that has been fulfilling over through its history with more or less effectiveness.

Throughout its 60 years, this system has undergone a lot of changes in both its structure and its organization, sometimes due to a desire to improve chances of its leaders, while others by the simple need to adapt the system to the global economic and social trends and the country situation. During its sixtieth decade of life, the NHS England is facing one of its most controversial renovations, as this could radically change the course of England NHS in its history, and only time will tell if it's for better or worse.

Conclusions: The NHS has undergone many reestructurations throughout its history in order to adapt to the societies that it has served for more than 60 years, but now the NHS England is facing one of its greatest and most controversial reforms to its history with the "Health and Social Care Act 2012."

Keywords : National Health Service , England, Health and Social Care act 2012 , Andrew Lansley , History, Health, NHS

1. Introducción

El National Health Service (NHS) nace el 5 de julio de 1948 a partir del noble ideal de que los buenos cuidados de salud deben ser accesibles para todas las personas, independientemente del dinero que estas posean, siguiendo el modelo universalista o de Beveridge.

El responsable de poner la primera piedra de este gran proyecto fue el entonces secretario de salud de Reino Unido Aneurin Bevan (1897-1960) cuando inauguró el “Park Hospital” en Manchester; un hospital que reunía por primera vez bajo un mismo techo y dirección a doctores, enfermeras, farmacéuticos, ópticos y dentistas cuya remuneración provenía de impuestos públicos y su principio fundamental era llevar los cuidados de salud a todo aquel que lo necesitara.

Desde sus comienzos, el NHS ha sido objeto de orgullo y de polémica para el pueblo Británico ya que casi desde el principio el NHS ha actuado como pararrayos de la fisura ideológica del país puesto que mientras que para algunos el NHS es la encarnación de la solidaridad social y la justicia distributiva, para otros, no es más que el epítome de la inflexible burocracia y el paternalismo impuesto por el estado¹⁻²⁻³

1.1. Primera década de vida

En su primera década de vida (1948-1957), el NHS se encuentra con un entorno histórico complicado, puesto que en sus inicios el país se encuentra en medio una gran escasez post-bélica generada por el fin de la Segunda Guerra Mundial (1939-1945). Este hecho condicionó inicialmente la libertad de gestión del nuevo sistema de salud puesto que además de tratarse de un programa piloto en Reino Unido y era imposible predecir costos, el país había vaciado sus arcas y había sido parcialmente destruido a causa de la guerra.

Esta primera fase, o fase de consolidación del sistema estuvo políticamente muy influenciada debido a la escasez económica predominante y a la falta de recursos que asolaba el país. Durante estos años fue clave la disminución del gasto público bajo la administración Churchill, debido a que los presupuestos iniciales para implantar el sistema habían sido subestimados.

Este primer hándicap no fue suficiente para detener este proyecto y gracias a su continuación se efectuaron grandes descubrimientos tales como la estructura del

ADN por parte de Watson y Crick (1953) o la correlación entre el tabaco y el cáncer de pulmón (Sir Richard Doll 1954).

Irónicamente, fue alta la satisfacción del público con el NHS lo que permitió que los políticos impulsaran el NHS en la década de los 50 en detrimento de la educación y la seguridad social realizando grandes recortes en estos dos campos, aunque aún así, solo el sector hospitalario agudo realizó progresos.

Por el contrario, en cuanto a la atención primaria se refiere, los reportes representan un abandono financiero y político marcado por un bajo prestigio y altas cargas de trabajo. Una clara muestra del estancamiento de la atención primaria fue el abandono del programa de centro de salud, previsto inicialmente para vincular los servicios de la comunidad de las autoridades locales a la práctica general y por lo tanto uno de los ejes de la estructura tripartita compuesta por médicos generales, autoridades locales (responsables de los servicios comunitarios de enfermería) y hospitales⁶. Debido a esto, los niveles de calidad asistencial más deficitarios se daban en las zonas más pobres del país, donde relativamente muy pocos profesionales competentes querían establecerse.

Con sus primeros años de vida también llegaron sus primeras reformas (cargos por prescripción(1952) y visitas diarias a los niños (1954)) que fueron contribuyendo a una mejor atención al paciente y su salud y pese a las adversidades, en el año 1951, el NHS ya empleaba a más de 400.000 personas , gran parte de las cuales eran personal hospitalario.¹⁻³

1.2. Segunda década de vida

En la década de 1960, se publica el plan de hospitales (“The hospital Plan”) de Enoch Powell (ministro de salud 1960-3) teniendo en cuenta los resultados del reporte Porrit, en el que la profesión médica criticaba la separación del NHS en sus tres partes (hospitales-Médicos-Autoridades locales), proponiendo su unificación. Este nuevo plan proponía organizar la jerarquía nacional de los hospitales en hospitales generales, hospitales de distrito y centros subsidiarios para cupos poblacionales definidos. En cuanto al desarrollo de hospitales generales de distrito el departamento de salud promovió un programa de capital sustancial para la construcción de nuevos hospitales que dieran cobertura a ciertos cupos de población (125.000 habitantes), aunando en un lugar físico a las tres partes del sistema.

Enoch Powell proponía poner en marcha el plan en un plazo de no más de 10 años, pero pronto se vio que se había subestimado en el tiempo y los costos de construcción de los distintos hospitales, por lo que “The Hospital Plan “fue un fracaso rotundo.

La década de 1960 fue también es un punto de inflexión en cuanto a la atención primaria se refiere ya que gracias al sucesor de Enoch Powell, Kenneth Robinson (1964-8) se realizó un nuevo contrato a los médicos de atención primaria en el que se incentivaba la innovación .

Estos acontecimientos están estrechamente relacionados con las corrientes intelectuales innovadoras de la época e hicieron que la estima y confianza hacia la atención primaria británica aumentara drásticamente.

Gracias a este tipo de corrientes, en el año 1967 se hace público el informe Salmon para el desarrollo del personal de enfermería de alto nivel (senior nursing staff). En este informe se exponían una serie de recomendaciones para mejorar la estructuración y el estatus del personal de enfermería. Junto a este informe se publica el informe Cogwhel que ponderaba la organización contemporánea del personal médico y proponía como mejoras la agrupación en especialidades clínicas. En este informe también se pone de manifiesto, como ya se había hecho previamente en el informe Porrit, las desventajas de la estructuración tripartita del NHS y la necesidad del cambio.⁴⁻¹⁻³

1.3. Tercera década de vida

En el transcurso del año 1968 se legisla por primera vez el aborto. Esta ley puesta en funcionamiento a partir del 27 de abril de 1968 hacía legal el aborto hasta las 28 semanas de gestación siempre y cuando estuviera recomendada por un psicólogo y dos médicos basándose los intereses físicos y mentales de la mujer gestante, lo que mejoró bastante la calidad de vida de las mujeres en el país y demostrando una vez más que el sistema trabajaba por y para la población sin ningún tipo de discriminación (acompañando esta vez a las nuevas corrientes feministas de la época).

La década de 1970 se caracteriza por la reestructuración administrativa y el empeoramiento de las relaciones laborales.

En el año 1974 se introdujo en Inglaterra y Gales (excluyendo a Londres) un sistema de gobierno local que significaba una reorganización radical. Los patrones del gobierno local de estas dos naciones habían sido elaborados en el siglo anterior y aunque habían sufrido ciertas modificaciones nunca había tenido lugar una reorganización de tipo global que hiciese frente a las necesidades modernas. Por aquel entonces, en Gran Bretaña había más de 1300 autoridades locales elegidas de forma directa, con aproximadamente 700 de ellas influyendo en poblaciones por debajo de los 20000 habitantes. Por tanto muchas de esas pequeñas instituciones no tenían suficiente carga de trabajo como para justificar la contratación de especialistas. Por lo que se planteó la necesidad de revisar de modo fundamental la distribución de funciones entre los diferentes tipos autoridades de ese nivel. En este año el NHS se hizo cargo de todavía más funciones pasando a tener a su cargo a todos los doctores y enfermeras que trabajaban en el ámbito municipal.

Con esta reforma el número de instituciones de gobierno local fue reducido a poco más de 400. Se crearon consejos de condado y por debajo de ellos un segundo nivel con 369 consejos de distrito. El número de distritos de cada condado variaba entre 2 y 19.

Esta reorganización del NHS en 1974 no eliminó las divisiones estructurales previas (enfermería comunitaria, asistencia médica general y Hospitales). Sin embargo, gradualmente se logró integrar mejor la prestación de servicios a usuarios, como los enfermos crónicos de las localidades aunque solo en los lugares más favorecidos.

La nueva reorganización resultó ser poco efectiva debido a la compleja trama burocrática y a la excesiva centralización de los medios, por lo que poco después de instaurarse fue retirada.⁵⁻⁶⁻⁴

1.4. Cuarta década de vida

En el año 1980 se publica el informe Black, realizado por David Ennals el entonces secretario de estado. En este informe se pone de manifiesto la existencia de desigualdades en el cuidado de salud entre las diferentes clases sociales y lugares menos favorecidos a la hora de utilizar los servicios médicos, lo que influía gravemente en la mortalidad infantil, y esperanza de vida entre las distintas clases sociales. Esta lacra del NHS, que va en contra de sus estatutos de creación continuará poniendose de manifiesto en sucesivos informes realizados en 1987 en el informe Whitehead y en 1998 en el informe Acheson.

Este periodo de tiempo transcurrido entre los años 1979 hasta 1990 con el mandato de Margaret Thatcher (líder del partido conservador) y que tuvo continuación hasta el año 1997 con el gobierno de Jonh Major (conservador) fue el periodo más discreto y austero de la historia política del NHS.

Según las cuentas generales del Estado de bienestar, este periodo de tiempo se ve como una época de cambio de rumbo marcado por un comedido gasto público (que fue bastante más bajo que en cualquier año de la década de los 50 y que solo fue aumentado en los años 1989-93 para realizar reestructuraciones organizativas), la confrontación con los intereses corporativistas y la imposición de nuevas disciplinas de mercado.¹⁻³⁻⁴

1.5. Quinta década de vida

En 1990 se introducen nuevos cambios en la legislación del NHS. Se introduce el mercado interno que visaba por primera vez a las autoridades de salud para manejar sus propios presupuestos, permitiendo al servicio de atención primaria obtener servicios de los hospitales, con el objetivo de mejorar la eficiencia y la calidad de los cuidados de salud administrados.

De esta manera se crearon los NHS Trusts, o lo que es lo mismo organizaciones independientes con control autónomo.

Un año después 57 NHS Trusts son establecidos para hacer el servicio más responsable hacia el usuario a nivel local. Los nuevos NHS Trusts tienen como propósito incentivar la creatividad y la innovación, enfocando sus esfuerzos a mejorar el servicio hacia la comunidad.

En esta época se introdujo un estilo de gestión en el que se reforzaba la labor y el poder de los burócratas sobre los clínicos. Además de la eliminación de la antigua “gestión de consenso” (en la cual las decisiones requerían de la aprobación de un equipo multidisciplinario) y que llevó a la designación de un jefe ejecutivo del NHS en 1993 el cual se hacía responsable de todas las decisiones, agilizando de esta manera el proceso de dirección.

Por otra parte la participación del sector privado se fomentó a través de la contratación de servicios de apoyo y la promoción de un seguro médico privado (PMI).

Aun así, el gobierno reconoció que los resultados nunca podrían ser perfectos y que “el aprendizaje de las políticas de adaptación” era la estrategia a seguir. Gracias a

esto y a pesar de la percepción de que las reformas fueron por definición destructivas, se mantuvo el NHS intacto dentro del estado de bienestar.¹⁻³⁻⁴⁻⁵

1.6. Sexta década de vida

Durante este periodo de tiempo de mandato de Tony Blair (Laborista) se produjo uno de los eventos que más incidencia tuvo y tiene en la historia del NHS UK, el NHS devolution(1999). Con el NHS devolution se logró dividir y devolver los poderes sobre políticas de salud del NHS UK a los diferentes países que conforman el Reino Unido, creándose así lo que hoy en día conocemos como NHS England, NHS Wales , NHS Scotland y NHS Northern Ireland.

Mientras tanto, los planes inmediatos para las grandes inyecciones de dinero en el NHS England que se habían prometido para principios de 1996 fueron aplazándose hasta después de 2000, con la idea de no aumentar los impuestos a la población británica tras la devolución de los poderes sanitarios.

El programa de modernización y reformación de la salud culminó, con la creación de los marcos reguladores NICE, infraestructuras nacionales, y el NHS Direct, cuyos objetivos eran reducir las listas de espera y aumentar y ponderar el rendimiento del sistema.

En esta sexta década de la historia del NHS se crean los NHS Walk in centres (2000). Estos nuevos centros ofrecían cuidados 24 horas al día 365 días al año para enfermedades y lesiones menores. Los Walk-in Centres (WICs) estaban predominantemente dirigidos por enfermeras y permanecían disponibles al público sin necesidad de concertar una cita previamente.

En el segundo mandato laborista tras la reelección de Tony Blair en 2001, ante las desigualdades que en el sistema de salud aún existían en Inglaterra, por lo que se realizaron unas inyecciones de capital sin precedentes con el propósito de poner en práctica el “estar al día y mantenerse al día” que había sido el lema del partido laborista bajo la dirección de Tony Blair.

Para ello, en 2002 se realizó una reforma de la organización de la atención primaria con la creación de nuevos Primary Care Trusts y Foundation Trusts (de los cuales estos últimos reciben un pago por resultados).

Los Primary care Trusts fueron designados como los encargados del control de la salud comunitaria, siendo responsables de la administración de vacunas y del

control de epidemias, además de trabajar con el sector privado cuando fuera necesaria la contratación de servicios ajenos a lo público, ya que como organización local ellos eran los mejores posicionados para comprender las necesidades de la comunidad proveyendo de cuidados de salud y cuidados sociales de forma más efectiva.

Además, se pusieron en marcha iniciativas como la “Patient Choice”, por la cual los pacientes podían elegir tanto su médico como el hospital o trust donde fueran a recibir los cuidados de salud. En un principio se estableció como programa piloto. En este programa se incluyeron a todos los pacientes que habían estado esperando por una intervención quirúrgica más de seis meses, proporcionándoles la opción de obtener un tratamiento diferente a la cirugía para paliar sus problemas de salud, además del poder de elección del trust donde querrían recibir sus cuidados

Por otra parte , se instauró el “Quality Outcomes Framework” (dentro del organismo NICE) que ponderaba los resultados de salud obtenidos dentro de los nuevos Trusts incidiendo en las normativas de calidad.

En materia de salud pública, las medidas incluyeron la prohibición de la publicidad del tabaco y el lanzamiento de una nueva estrategia interdepartamental sobre las desigualdades en salud y un anteproyecto de ley sobre la introducción de la prohibición de fumar.⁷⁻³⁻⁵

1.7. Séptima década de vida

El tercer mandato laborista, que se dio con la elección de Gordon Brown (2005-2010) significó un decrecimiento de la tasa de gasto público en asistencia sanitaria, pero tras la instauración de la crisis económica que comenzó Otoño de 2007, el gasto público en sanidad tendió a crecer de nuevo en los años 2008/9-2009/10.

Bajo el mandato de Brown, hubo una desaceleración del ritmo de cambio en la organización y en las reformas iniciadas por Blair. Las medidas en este periodo son la NHS Constitution (estatutos del NHS), la introducción de la prohibición de fumar, el lanzamiento de una nueva estrategia contra el cáncer y las asociaciones familia/enfermera.

En este lapso de tiempo, también se marcaron una serie de medidas para la armonización de los objetivos (estar al día, mantenerse al día), se crearon los indicadores de salud y se fortaleció la contabilidad para lograr mejoras en la salud de la población y reducir las desigualdades.

Con la elección de David Cameron en 2010 y la instauración de la coalición liberal-conservadora, el NHS sufre los efectos que la crisis económica global causa sobre todos los ámbitos de la economía. Ante esto, y basándose en los informes del instituto McKinsey en el que se argumentaba que el estado podría ahorrar de entre un 15 a un 20% sobre el total de los presupuestos de principios de 2010 solo con aumentar la productividad de los organismos existentes, el gobierno británico, de la mano de su secretario de salud, Andrew Lansley lanzó un nuevo libro blanco en julio de 2010 para promover un NHS más “responsable” para con los pacientes y la economía del país.

Aunque en el informe McKinsey no se tenían en cuenta ni la inflación que sufrían los cuidados de salud, ni el acuciante aumento de la demanda de estos, el día 11 de enero del 2011 Lansley propuso en el parlamento británico su proyecto de ley, y aunque este desencadenó una gran alarma social, en Mayo del 2012 se convirtió en ley.

Esta nueva reforma que entró en vigor el 1 de abril de 2013, significó el mayor recorte presupuestario de la historia del NHS y la reestructuración más radical del mismo.⁸⁻³⁻⁵⁻⁷

1.8. El Servicio Nacional de Salud (NHS) en la actualidad

Desde su nacimiento tras la segunda guerra mundial (1948), el NHS ha ido creciendo hasta convertirse en el servicio de salud con financiación pública más grande del mundo.

El NHS se creó bajo el ideal de que los cuidados de salud de calidad deben ser accesibles para toda la población de Reino Unido (aproximadamente 63,2 millones de personas), independientemente de la riqueza, condición social y raza y además deben ser gratuitos en el punto de entrega. Estos principios se han mantenido en su núcleo por más de 60 años, con la excepción de algunos cargos, como son los cargos por prescripción de recetas, los ópticos y los servicios dentales.

Actualmente el NHS ofrece cuidados de salud a más de un millón de pacientes cada 36 horas.

El NHS abarca todos los territorios de Reino Unido, aunque la responsabilidad de la atención sanitaria en Irlanda del Norte, Inglaterra, Escocia y Gales es competencia de la Asamblea de Irlanda del Norte, el Gobierno Inglés, el Gobierno Escocés y la Asamblea Nacional de Gales, respectivamente desde el año 1999.

El NHS UK emplea a más de 1,7 millones de personas. De ellas, casi la mitad es personal sanitario clínicamente cualificado. El NHS en Inglaterra es la parte más grande del sistema puesto que atiende a una población de unos 53 millones de personas y emplea a más de 1.350.000 trabajadores.

Por otra parte, el NHS en Escocia emplea a 153.427 trabajadores y Gales e Irlanda del Norte emplean a 84.817 y 78.000 trabajadores, respectivamente.

En cuanto a su financiación, los fondos del NHS provienen de los impuestos de la población de cada país que conforma el Reino Unido, por medio del Departamento de Salud del Parlamento. Para 2012/13 el presupuesto general del NHS England fue de alrededor de 108.900.000.000 £.⁹⁻²

1.9. Objetivos

Entre los objetivos del presente trabajo se encuentra el conocer la situación actual del NHS England tras las últimas reformas realizadas a su sistema con el “Health and Social Care Act 2012”, además de mostrar su estructura y organización

Como objetivos secundarios nos proponemos el dar a conocer la historia de esta noble institución y su evolución a lo largo del tiempo hasta obtener el producto del NHS que conocemos hoy en día.

2. Metodología

Para la realización de este trabajo se llevó a cabo una recopilación de artículos académicos y páginas oficiales para su revisión bibliográfica en el periodo de tiempo transcurrido desde diciembre de 2013 hasta febrero de 2014 a través del metabuscador <http://researchpro.unex.es/>, propiedad de la Universidad de Extremadura y del buscador <http://scholar.google.es/> propiedad de Google, obteniendo resultados aceptables en las bases de datos Wiley Online Library, JSTOR y Academic Search Complete.

Para la realización de la búsqueda, se utilizaron inicialmente los descriptores NHS AND History obteniendo entre 256 y 35517 resultados, por lo que se acotó la búsqueda incluyendo United Kingdom OR UK, excluyendo los artículos anteriores a 2005 y realizando una selección de forma manual.

Como siguientes filtros de búsqueda, para una mejor comprensión sobre la actualidad en Reino Unido , especialmente en Inglaterra, se realizaron búsquedas mediante los términos “Health and Social Care Act 2012” en el buscador oficial del gobierno de Inglaterra <https://www.gov.uk/> para la obtención de información oficial acerca del tema.

Por último, para la definición de cada estamento organizativo (incluyendo antiguas organizaciones y nuevas organizaciones) se realizó una búsqueda de información utilizando las páginas oficiales de tales organismos.

Se fue acotando la búsqueda en cada buscador realizando nuevas selecciones manuales hasta obtener un total de 13 artículos, 1 libro y 42 páginas oficiales que departen sobre la historia y la actualidad del National Health System England (NHS England).

3. Desarrollo

3.1. Reforma Lansley

Esta polémica ley, puesta en marcha el 1 de abril de 2013 pero gestada desde el año 2010 (fecha en que el actual secretario de salud de Inglaterra, Andrew Lansley tomó el cargo) por la coalición Laborista-Conservadora del gobierno, marca la hoja de ruta del cambio estructural que actualmente se está dando en Inglaterra.

Aunque la reforma nunca ha sido vista con buenos ojos tanto por la población como por los clínicos sanitarios del país, debido a la falta de cohesión entre los grupos de oposición y a la falta de información aunados al oscurantismo en torno a ella, han permitido que lo que en un principio era un proyecto-ley un tanto descabellado (puesto que mina algunos de los principios básicos de una de las organizaciones que más orgullo y prestigio aportan al país.) se torne ley en el año 2013.

Con la abolición de las anteriores reformas y la implantación de la nueva Ley de Salud y Atención Sanitaria de Lansley, se abre la puerta a la privatización del sistema y a la mercantilización de los cuidados de salud , Abriendo una nueva era en el NHS de Inglaterra (para bien o para mal)¹⁰⁻¹¹.

Por otro lado, hay quienes apoyan esta nueva ley argumentando que el NHS proporciona atención médica gratuita a todos, pero sin incentivos para el uso responsable de los recursos existentes, ya que actualmente no se está realizando una buena utilización de la división Proveedor-Comprador (mercado interno) que se instauró con el gobierno Thatcher y que intentaba promover la competitividad en cuanto a los proveedores de los cuidados de salud en sus diferentes niveles, por lo que la reforma Lansley podría aumentar esta competitividad, impulsando la equidad y la excelencia en los cuidados. En contrapunto, estos grupos de apoyo también argumentan que el único punto débil de esta nueva ley de salud y seguridad social es que es producto de la mente de un político y no del consenso de personal clínico altamente cualificado que podría realizar un mejor encaje de bolillos en cuanto al desarrollo de un nuevo panorama sanitario que introdujese una buena colaboración (entre niveles de atención) y competencia (entre proveedores, tanto de cuidados de salud como de materiales sanitarios).¹²

3.2. **Principales puntos de la ley**

- Se mantiene la división entre comprador y proveedor en el servicio de salud, en otras palabras, se mantiene el mercado interno que se originó bajo el mandato de Margaret Thatcher y que se amplió de modo espectacular con Tony Blair.
- Se *crearán* nuevos consorcios de médicos generalistas (“Clinical Commissioning Groups” –CCG’s-) ya sean médicos de cabecera o médicos de familia. Estos consorcios controlarán hasta un 80% del presupuesto del NHS.
- Se creará un consejo o comité para el concierto de los servicios sanitarios de nueva creación (“*NHS Commissioning Board*”) el cual contratará los servicios de medicina general, dentales, farmacia, óptica y atención maternal.
- Los más importantes organismos de concertación de atención primaria bajo el Gobierno laborista, los 152 “*Primary Care Trusts*” (PCT), se suprimirán junto con diez de las “*Strategic Health Authorities*” (SHA), organizaciones regionales cuya función era asegurar que la política del departamento de salud fuera puesta en práctica y controlar el funcionamiento de los PCT.
- Los proveedores de atención sanitaria para el NHS, especialmente hospitales de agudos, hospitales comunitarios y proveedores de servicios de salud mental, asumen la condición de *Foundation Trusts*, que es un estatus autónomo en condiciones de igualdad con el NHS. Con el tiempo, se espera que los *Foundation Trusts* existentes y estos nuevos se conviertan en «empresas sociales», totalmente fuera del NHS.
- Las organizaciones que asuman la condición de *Foundation Trusts* no tendrán tope en el porcentaje de medicina privada que puede proporcionar y tendrán mayor capacidad para asociarse.
- Los consorcios para el concierto de servicios y las organizaciones de proveedores se relacionarán entre sí a través de contratos.
- El mercado estará sujeto a un nuevo régimen de regulación implicando tres organizaciones: el *NHS Commissioning Board* (NHS CB), que desarrollará la puesta en marcha de directrices y normas de calidad y controlará la actuación de los consorcios; el *Monitor*, que será un regulador económico, estableciendo precios máximos y promoviendo la competencia, y la *Care Quality Commission* (CQC) que actuará como un organismo de inspección de calidad de los proveedores de servicios sanitarios y sociales tanto públicos como privados.

- Desaparecen los poderes de la Secretaría de Estado para intervenir en la actividad cotidiana del NHS. El Departamento de Salud se reduce a mínimos y en su lugar el NHS CB asumirá la responsabilidad para la asignación y el control presupuestario de los recursos del NHS, garantizando el desarrollo adecuado de los conciertos y la promoción de la participación pública, la implicación del paciente y la libertad de elección. El NHS CB será un organismo autónomo, cada vez más libre de la injerencia política.

- Los proveedores públicos y privados de atención sanitaria para el NHS tendrán una licencia conjunta del *Monitor* y del CQC para operar. La rendición de cuentas para las decisiones de concertación recaerá en la Secretaría de Estado y en la NHS CB.

- Las competencias de salud pública se transferirán a las autoridades locales (órganos electivos a nivel local) y se creará un nuevo servicio de salud pública (*Public Health Service*).

- Las autoridades locales promoverán la integración y la colaboración entre salud, asistencia social, salud pública y otros servicios locales en los planes de salud. Participarán en la puesta en marcha conjunta de conciertos cuando sea necesario y establecerán alianzas para cambios y prioridades en los servicios, en los programas reglamentarios y en los planes de salud.

- Se implementarán al sistema nuevos grupos de observatorios de salud (*HealthWatch*) locales, financiados por las autoridades locales.

- Contexto financiero: aunque formalmente el presupuesto del NHS está claramente reservado y «protegido», en contraste con las fuertes reducciones presupuestarias impuestas a otros departamentos como parte de la estrategia de déficit nacional, se espera que el NHS ahorre 20.000 millones de libras por mejoras en su eficiencia para 2014, y se reduzcan los costes de los gerentes en un 45% para este mismo año.

Los planes estratégicos abarcan un período de cinco años, siendo los dos primeros puramente operativos. Su enfoque estará centrado en los resultados, junto con planes creíbles basados en costos.¹³⁻¹⁴⁻¹⁵

La Inclusión ciudadana será tenida en cuenta en todo momento, ajustando las medidas a lo que los pacientes quieren y necesitan. También habrá una mayor integración entre los proveedores y los comisionados para llevar las medidas a cabo.

El NHS de Inglaterra ya ha publicado las asignaciones de fondos que los Clinical commissioning Groups (CCG) recibirán en los próximos dos años (2014/15 y

2015 /16). Las asignaciones contienen una nueva fórmula de financiación para los comisionados de salud locales que reflejen con mayor exactitud los cambios de población e incluyen una medida de privación específica.

La financiación de los comisionados del NHS se incrementará de 96.000 millones de libras hasta 100.000 millones de libras en los próximos dos años, a pesar de los recortes presupuestarios del sector.

El reparto del total del presupuesto se realizará tras una extensa revisión en la asignación de fondos, adecuándolos a la inflación en los próximos dos años, haciendo que las zonas con fondos insuficientes, y aquellas con poblaciones de rápido crecimiento , reciban una parte más sustancial del reparto.

Para controlar estos CCG's, se establecerá un consejo independiente para supervisar la actuación de los consorcios.¹⁶⁻¹⁷⁻¹⁸

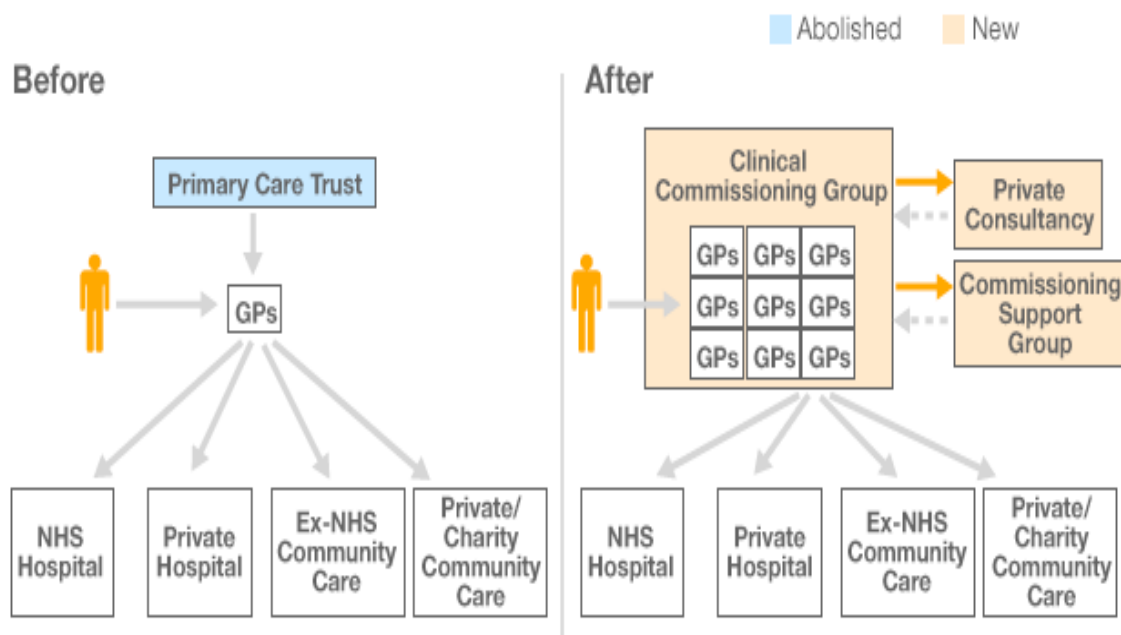


Fig 1

Overview of health and social care structures in the Health and Social Care Act 2012
April 2013

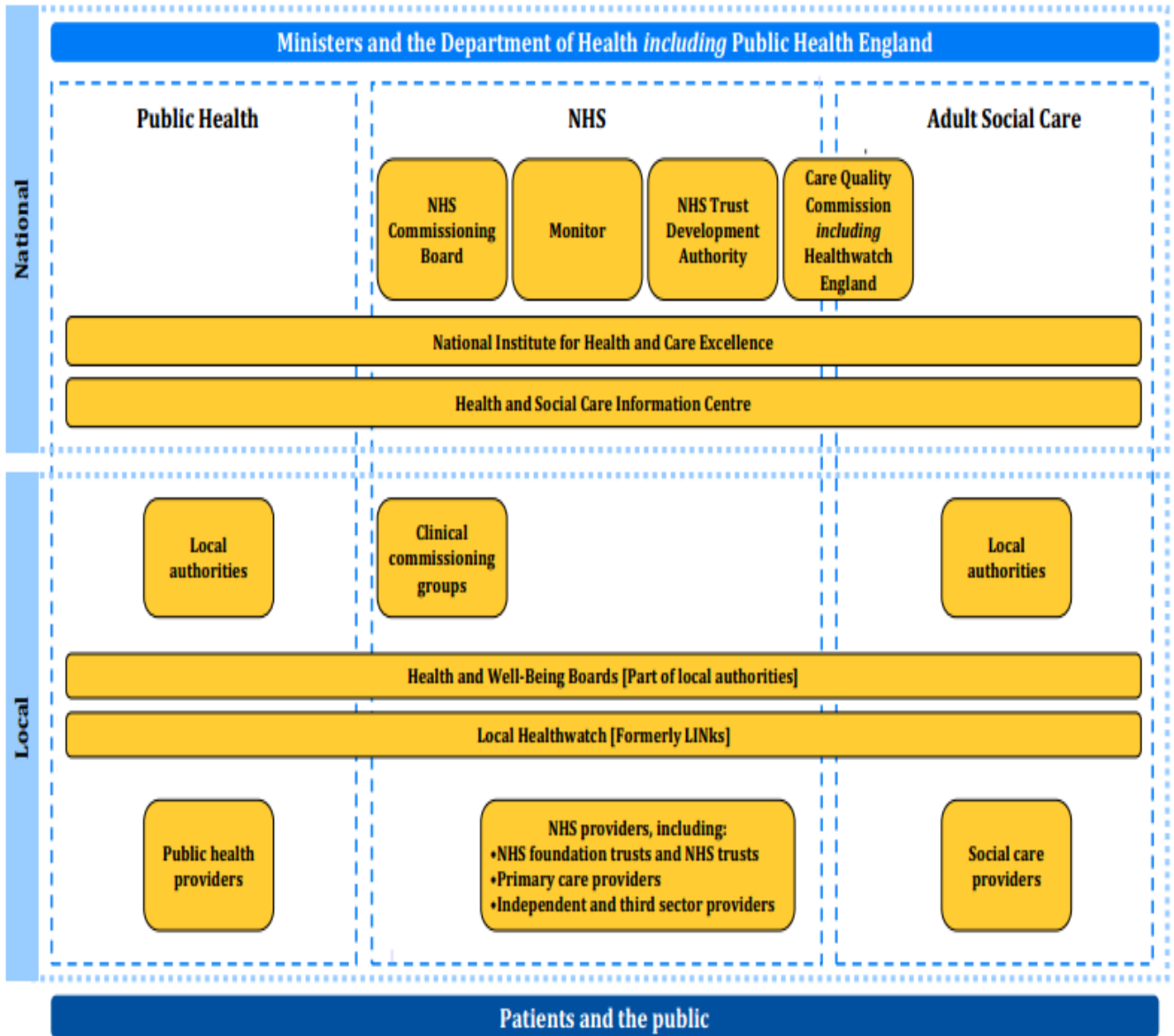


Fig 2

3.3 Organización post reforma 2013

Como ya se ha comentado anteriormente, el NHS England ha sufrido una de las reformas estructurales más radicales de su historia, eliminando algunas partes de su sistema e implantando partes nuevas que reemplazarán en cuanto a la prestación de servicios se refiere a las partes eliminadas y/o redistribuyendo el servicio que estas proveían.

La nueva estructura conlleva la eliminación de 10 autoridades sanitarias estratégicas, así como aproximadamente 150 fundaciones de gestión de la atención primaria (PCTs), haciendo que las autoridades locales estén más involucradas y sean las responsables en cuanto a las políticas de salud pública, en colaboración con el gobierno central.

La reforma tiene como objetivo dar mayor capacidad de elección a los pacientes, mejorar el servicio impulsando la competencia y estimular la eficiencia, de forma que se dé respuesta a las crecientes necesidades de una población que envejece.

Para ello, se resta poder a los gestores de atención primaria para otorgárselo a los médicos generales, que ahora actúan como puerta de acceso a la atención especializada (“gatekeepers”), controlando las derivaciones a los costosos tratamientos hospitalarios.

Asimismo, actualmente unos 36.000 médicos de atención primaria tienen la responsabilidad de gestionar un presupuesto de 80.000 millones de libras por medio de los consorcios “Clinical Commisioning Groups”, teniendo la capacidad para “comprar” la asistencia y tratamientos sanitarios directamente a los hospitales tanto públicos como privados.¹¹⁻¹²⁻¹³

The health & care system from April 2013

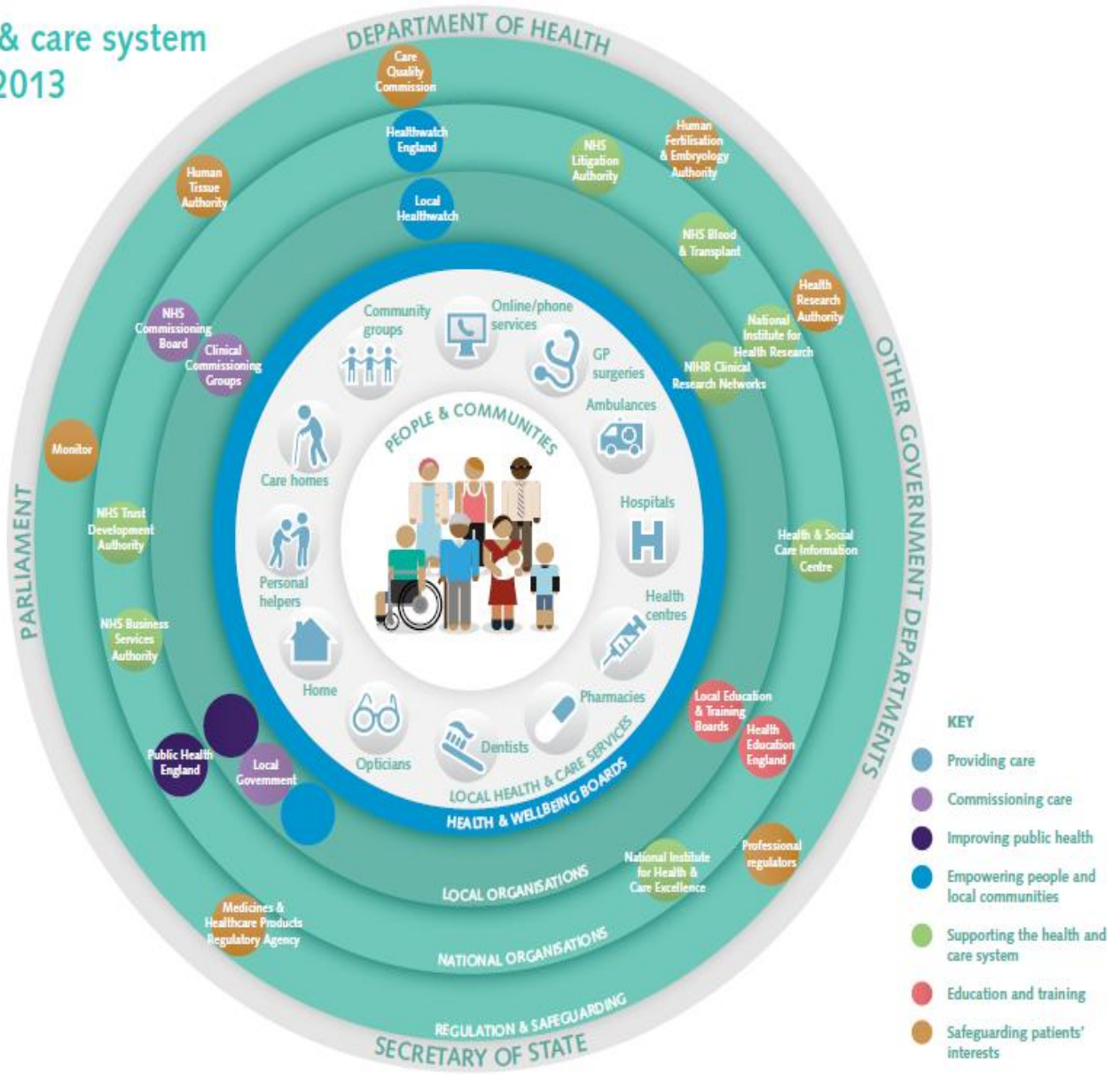


Fig 3

3.3. Estructuración actual del NHS England :

3.3.1. Organismos políticos:

- **El Departamento de Salud De Inglaterra (Department of Health):** Se trata de un departamento ministerial, respaldado por 24 agencias y cuerpos públicos, empleando a unas 2.160 personas.

Según su política, este departamento “ayuda a la gente a vivir mejor y por más tiempo”, asegurándose de que todo el mundo tiene el apoyo, los cuidados y los tratamientos que necesita.

El Department of health es el responsable de legislar en cuanto los temas sanitarios se refiere, además de financiar el sistema e incentivar la innovación y las mejoras sanitarias¹⁹

- **El Parlamento (Parliament):** Representa los intereses de los pacientes, el público en general y las personas que contribuyen al sistema con sus impuestos¹⁹

- **La Secretaría del Estado para la Salud (Secretary of State for health):** Es responsable total de la labor del Department of Health.²⁰

3.3.2. Organismos encargados de la regulación y protección del sistema (Regulation & Safeguarding).

- **Monitor:** Actúa como el sector regulador de los servicios de salud en Inglaterra, protegiendo y promoviendo los intereses de los pacientes, asegurándose que el sector trabaja por sus intereses, controlando la eficiencia en los diferentes “Trusts” asegurándose de:

- Que los proveedores del sector público están bien dirigidos para que puedan brindar una atención de alta calidad a las comunidades locales.
- Que los servicios esenciales del NHS continúen si un proveedor de cuidados (Trust) se encuentra en dificultades.
- Que el sistema de pago NHS premie la calidad ,la eficiencia, la libre elección y la competencia.²¹

- **Human Tissue Authority (HTA):** Regula más de 800 organizaciones que trabajan con tejidos humanos, ya sean para investigación, tratamiento de pacientes mediante trasplantes, análisis post mortem y/o educación y entrenamiento de personal sanitario.

La HTA se asegura de que los tejidos humanos y órganos se utilizan con seguridad y ética, además de contar con la autorización adecuada. Aplicando las normativas del “Human Tissue Act 2004”, el “EU Tissue and Cells Directive” y la nueva “EU Organ Donation Directive govern quality and safety for patient treatment”.²²

- **The Care Quality Commision (CQC):** Es el organismo encargado de la inspección de los servicios y la publicación de los resultados en su sitio web. Este organismo promueve de esta manera que los hospitales, hogares de cuidado, clínicas dentales, quirófanos y otros servicios de atención sanitaria en Inglaterra proporcionen a las personas una atención de salud de calidad, segura, efectiva, compasiva y de alta calidad.²³

- **Human Fertilisation & Embriology Authority (HFEA):** Es el regulador independiente del Reino Unido dedicado a la concesión de licencias y el seguimiento de las clínicas de fertilidad y de la investigación con embriones humanos, de acuerdo con la ley de fertilización humana y embriología de 1990 y la Directiva de Tejidos y Células de la Unión Europea.²⁴

- **Professional Standards Authority:** Es el organismo encargado de promover la salud y el bienestar de los usuarios del sistema de salud regulando el trabajo de nueve cuerpos estatutarios que a su vez regulan el registro de los trabajadores de la salud y trabajadores sociales de Inglaterra.²⁵

- **Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA):** Es la agencia gubernamental encargada de asegurar que tanto las medicinas como los servicios médicos son seguros. Esta agencia incluye al Instituto Nacional para el control de los Estándares Biológicos (NIBSC), y el Banco de Datos de Práctica Clínica (CPRD).²⁶

3.3.3. Organizaciones Nacionales

- **NHS Commissioning Board (NHSCB):** Esta es una de las nuevas organizaciones implementadas al sistema por Andrew Lansley en 2013. Tiene como objetivo controlar y prorratear (según resultados y características del servicio) el 80% del presupuesto (80 billones de libras) entre los 500 Clinical Commissioning Groups (que también son de nueva creación). Para ello, los NHSCB trabajan conjuntamente con los Clinical Senates (que tienen como objetivo dar consejo clínico experto) ²⁷.

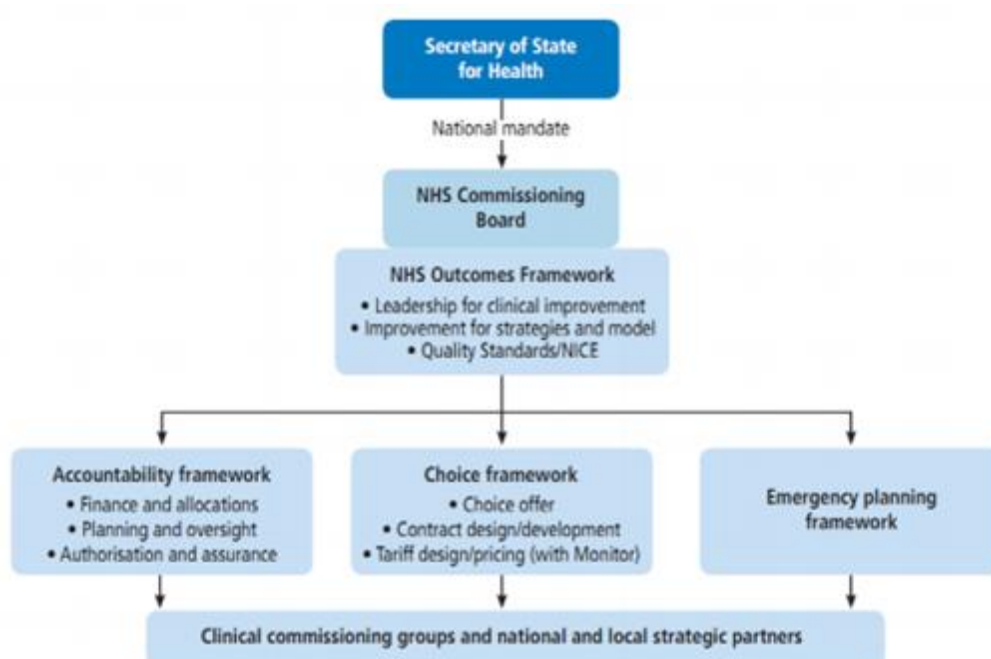


Fig 4

- **Health Watch England (HWE):** Es el organismo que reúne y representa las opiniones del público sobre los servicios de salud y de atención social en Inglaterra. Funciona tanto en el ámbito nacional como en el local y se asegura de que las opiniones del público y de las personas que utilizan los servicios se tienen en cuenta. ²⁸

- **Health Education England (HEE):** Es el organismo que se encarga de supervisar el entrenamiento de los futuros trabajadores del NHS poniendo en marcha las políticas del gobierno en cuanto a educación, asegurándose de los nuevos clínicos tienen el correcto entrenamiento, las correctas cualidades y el correcto comportamiento a través de los “Local and Education Training Boards” ²⁹

- **Public Health England (PHE):** Es el organismo encargado de proteger y mejorar la salud pública de la nación. Para ello supervisa el trabajo de los gobiernos locales, el NHS y apoya la innovación en las ciencias de la salud.³⁰
- **NHS Litigation Authority (NHSLA):** Es la parte del NHS encargada de dar cobertura legal al servicio, siempre sin ánimo de lucro. Contribuyen con el NHS ante reclamaciones contra el servicio o sus empleados, intentando que los costes legales sean siempre bajos mediante negociaciones, tratando de evitar los caros procesos judiciales.³¹
- **NHS Blood and Transplant (NHSBT):** Es un servicio perteneciente al NHS que se encarga de proveer de tejidos y órganos sólidos de calidad al sistema. Para ello, estudian compatibilidades, dan auditoría, distribuyen y analizan órganos de todo el Reino Unido.³²
- **National Institute for Health Research (NIHR):** El NIHR es una organización multifacética distribuida a nivel nacional, financiada por el Departamento de Salud para mejorar la salud y la riqueza de la nación a través de la investigación. Sus principales líneas de trabajo son : NIHR Faculty, NIHR Research, NIHR Infrastructure y NIHR Systems.³³
- **Health and Social Care Information Centre:** Es un organismo ejecutivo público no departamental responsable de recoger, analizar y presentar datos nacionales de salud y de atención social, además de manejar la información de los pacientes de forma segura y anónima con respecto al Health and social care Act 2012.³⁴
- **NHS Business Services Authority (NHSBSA):** Es el organismo encargado de proveer de soluciones empresariales que ofrezcan una buena calidad-precio en el servicio. Para ello, el NHSBSA gestiona el plan de pensiones, las subcontratas, administra la tarjeta sanitaria Europea, realiza pagos a dentistas, farmacéuticos, etc. Todo con un único objetivo: la excelencia en los cuidados.³⁵

- **National Institute for Clinical Excellence (NICE):** Proporciona consejo y dirección nacional para mejorar y promover los cuidados de salud y los cuidados sociales. El NICE tiene como propósitos principales : ayudar al personal sanitario a prestar los mejores cuidados posibles, dar a la gente los tratamientos más efectivos basados en las investigaciones contemporáneas y reducir las desigualdades sociales.³⁶

- **NHS Trust Development Authority (NHSTA):** Es el organismo encargado de proporcionar liderazgo y soporte al sector de proveedores de salud de tipo “non-foundation trust” en su transformación a “Foundation Trusts” asegurándose de que estos proveen servicios de forma sostenible.³⁷

3.3.4. Organizaciones Locales

- **Clinical Commissioning Groups (CCG's):** Son grupos de médicos de familia, enfermeros, y al menos un médico especialista que trabajan conjuntamente (dentro de una misma área geográfica) para diseñar los servicios de salud locales en Inglaterra. Los CCG's son los responsables de manejar el presupuesto transferido por los NHSCB para financiar los diferentes servicios de salud del NHS incluyendo:

- Cuidados hospitalarios
- Urgencias y emergencias
- Cuidados de rehabilitación
- Servicios sanitarios de la comunidad
- Servicios de cuidados mentales

Para ello, los CCG's trabajan conjuntamente con otras autoridades y servicios de salud del área (hospitales locales, autoridades locales, grupos de la comunidad...) para asegurar que los servicios prestados se ajustan a las necesidades de la población.³⁸

- **Local Healthwatch :** Es la representación del HE a nivel local, el Local Healthwatch reúne y representa las opiniones del público sobre los servicios de salud y de atención social a nivel local asegurándose así de que las opiniones del público y de las personas que utilizan los servicios se tienen en cuenta.²⁷

- **NIHR Clinical Research Networks:** Es la parte del NIHR encargada de proveer de una infraestructura adecuada que permita realizar estudios clínicos de calidad en el NHS con el fin de mejorar los cuidados de salud, además también se encargan de apoyar a la industria de las ciencias de la salud proporcionando profesionales de la salud con entrenamiento en la investigación y de trabajar con los pacientes con el fin de conocer sus necesidades y de este modo poder centrar los estudios hacia la población.³⁹

- **Local Education and Training Boards (LETBs):** Es el organismo responsable de la educación y el entrenamiento de personal para el NHS tanto clínica como no clínicamente cualificado a nivel local. Son los representantes del HEE a nivel local en toda Inglaterra dividiendo el territorio en 13 áreas distintas donde los LETBs ejercen su función.⁴⁰

- **Local Government:** Su función es la de aunar todos los organismos a nivel local para así obtener mejoras en la salud, proveer de cuidados de salud de excelencia a la población, e incluir a las personas y a las comunidades locales en las elecciones del NHS.¹¹

3.3.5. Health and Wellbeing Boards (HWBs)

Según lo establecido en “The social care act 2012”, los HWBs son fóruns donde los líderes de los servicios proveedores de salud y cuidados trabajan conjuntamente para mejorar el NHS y con ello la salud y la sociedad de la población local, reduciendo de esta manera las desigualdades en la salud.

Los miembros de los consejos HWBs colaboran para obtener una idea general de las necesidades de la comunidad y de este modo implementar las medidas adecuadas para cada localidad.

Los HWBs son una parte importante de la nueva reforma para la modernización del NHS, asegurando el desarrollo democrático del sistema, fortaleciendo las relaciones de trabajo entre los cuidadores sociales y de la salud e impulsando el desarrollo de la prestación de servicios de salud integrales y holísticos.⁴¹

3.3.6. Local Health & Care Services

Son los organismos encargados de proveer de cuidados de salud a la población. Estos tratan de cubrir todos los problemas de salud de la población tanto a nivel primario, secundario o terciario.

Para cubrir estas necesidades de salud de la población, el NHS se sirve de:

- Care homes
- Community groups
- Online / Phone services
- GP Surgeries
- Ambulance Trusts
- Hospitals Foundation Trusts
- Health centres
- Pharmacies
- Dentists
- Opticians
- Home personal helpers

3.4. Tipos de Foundation Trust en el NHS England

Con el “health and social care act 2012” se promueve el cambio en todos los tipos de trust, que entre el año 2013 y 2014 pasarán a ser Foundation Trusts de la mano del NHSTDA y pasarán a ser supervisados por Monitor.

Actualmente la disposición de los distintos fideicomisos (Trusts) dentro del marco del “Local Health & care services” es la siguiente:

- **Acute Trusts:** Son los responsables de la dirección y desarrollo de los hospitales. Se encargan de asegurar que los hospitales proveen a la población de cuidados de salud de alta calidad.

Los Acute Trust emplean a la mayor parte del personal que trabaja para el NHS tanto en lo que a empleados sanitarios como no sanitarios se refiere.

Algunos de los Acute Trusts son centros de referencia en cuanto al cuidado especializado de algunas patologías y otros además pueden estar vinculados a universidades y ayudan al entrenamiento del personal sanitario. Además, todos ellos pueden ejercer una labor para la comunidad a través de los “Health Centres”, clínicas o incluso en las casas de los pacientes.⁴²

- **Ambulance trusts:** Existen en Inglaterra 10 servicios de ambulancia encargados de llevar la atención médica de hasta la población, bien para cuidados de emergencia, en el lugar del suceso, o bien para tratamientos de enfermos crónicos (si carece de transporte), llevando al paciente al lugar donde va a ser tratado.

Constan con una sala de control que decide la categoría de la emergencia y pondera el tipo de respuesta que se ha de dar a la necesidad por medio de los distintos tipos de ambulancia y Staff que transporta.⁴²

- **Clinical Senates and Strategic Clinical Networks:** Dan soporte y consejo a los CCGs, pero no son cuerpos estatutarios, por lo que no tienen derecho a veto.

Los Clinical Senates son grupos de expertos que abarcan todas las disciplinas clínicas y sociales que trabajan en conjunto con pacientes y el público para dar su apoyo e impresiones a los CCGs. Existen 12 Clinical Senates que abarcan todas las áreas de Inglaterra.

Los Strategic Clinical Networks son grupos de consejo de expertos en campos particulares de la medicina, tales como determinadas enfermedades, grupos de pacientes, o grupos profesionales. Existen 12 Strategic Clinical Networks que abarcan todas las áreas de Inglaterra.⁴²

- **Foundation Trusts:** Son entidades legalmente independientes que tienen sus propias organizaciones para su “autogobierno” .Comenzaron a implementarse en el sistema desde abril de 2014 y son responsables de la población local, a la cual se intenta inmiscuir en los temas de organización y gerencia de los centros.

Cada Foundation Centre tiene el deber de consultar a un consejo de gobernantes (pacientes, miembros del centro, el público en general y otras organizaciones del NHS) en las estrategias de organización.

Este tipo de entidad esta liberada del control del gobierno central, y por lo tanto, al ser autosuficientes y tener autogobierno, tienen capacidad para decidir acerca de su propio futuro.

El único organismo supervisor con poder de veto y de control en caso de que peligren los servicios mínimos del Foundation Trust es el Monitor. En lo financiero, los Foundation Trust tienen libertad y pueden recaudar capital tanto de los sectores público y privado dentro de los límites de endeudamiento determinados por los flujos de efectivo proyectados y, por tanto, basarse en la asequibilidad. Pueden retener los excedentes financieros para invertir en la prestación de nuevos servicios del NHS.⁴²

- **Mental Health Trusts:** Proporcionan salud y servicios de atención social para personas con problemas de salud mental. Existen 58 Mental Health Trusts repartidos por todas las áreas de Inglaterra, de los cuales 48 de ellos ya son actualmente Foundation Trusts.

Este tipo de trust proporciona servicios tales como Counselling y otras terapias psicológicas, apoyo de la comunidad y la familia, o evaluación de salud general abarcando desde los más nimios problemas de salud mental hasta los más importantes.⁴²

- **Clinical Commisioning Groups:** Instaurados en Abril de 2013 cubriendo el lugar que dejaban los abolidos PCTs, los CCGs son los encargados de proveer de atención primaria de salud a la población junto con los Local Area Teams (LATs).

Tanto CCGs como LATs trabajan en conjunto con las autoridades locales y otras agencias del NHS para cubrir las necesidades de salud primarias de la población.

Los CCGs acogen desde abril de 2013 a todos los médicos generales (GPs) los cuales prestan sus servicios con respecto a las características de sus pacientes, incluyendo cuidados de emergencia, medicina comunitaria, cuidados

hospitalarios planificados, problemas de salud mental, problemas de aprendizaje...⁴²

4. Discusión

El NHS británico pasa por ser una de las instituciones más queridas de Reino Unido, siendo parte del orgullo patrio del país puesto que desde sus comienzos tiene en su núcleo los ideales de ser un servicio de altas prestaciones, llegando a la excelencia en los cuidados, gratuito en el punto de entrega e igualitario, sin discriminación de raza, sexo religión o creencias. Estos ideales, marcados como principios básicos de la institución, cuando son situados en el marco histórico en el que se instauraron (en la depresión post bélica tras la segunda guerra mundial) hablan mucho sobre las buenas intenciones con las que contaba aquel noble proyecto allá por 1948.

A lo largo de sus 60 años de historia el NHS ha sufrido numerosos cambios y reformas tanto estructurales como organizativas para mejorar aquella idea del entonces ministro de salud Aneurin Bevan.

En la primeras tres décadas de vida del sistema muchas de estas reformas fueron causadas por una falta de previsión en los presupuestos ya que un proyecto como el del NHS UK nunca había sido llevado a cabo en territorio británico, por lo que en los comienzos de su historia se realizaron mediante el método de “ensayo y error”.

En las décadas siguientes, sin embargo, las remodelaciones se dieron para intentar lograr una mejoría en la relación coste-efectividad del sistema, entrando en los tiempos de máxima austeridad, aunque con mejores resultados de salud que en las décadas anteriores.

La actualidad del NHS England , tras la devolución de los poderes de salud a los diferentes países miembros de Gran Bretaña y el aumento de los presupuestos, viene claramente marcada por un nombre, Andrew Lansley, actual ministro de salud de Inglaterra por medio de su reforma de salud denominada “Health and Social Care Act 2012” . Con esta nueva ley de sanidad , Andrew Lansley ha provocado una de las polémicas más grandes jamás generadas alrededor de una institución pública que hasta ahora se consideraba intocable. Con esta ley, Lansley abre la puerta a la privatización del sistema de forma insidiosa, quebrantando algunos de los valores principales sobre los que se asienta el servicio nacional de salud inglés y que habían permanecido inmodificables a lo largo de toda su historia.

5. Conclusiones

Siguiendo la información bibliográfica obtenida podemos aseverar que las últimas reformas estructurales y organizativas llevadas a cabo en 2013 son las más polémicas de las implementadas a lo largo de los más de 60 años de vida de la institución y que sin duda darán lugar a multitud de nuevas líneas de actuación, dado lo complejo del caso (único en el mundo) , lo reciente del suceso (puesto que la reforma se hizo vigente el 1 de abril de 2013) y lo amplio del campo organizativo que implica.

Además podemos concluir que aunque es cierto que el NHS ha sufrido multitud de reformas a lo largo de su historia para modelarlo y adaptarlo a sus diferentes etapas de vida, sus principios básicos han estado siempre presentes en su núcleo y han sido cubiertos, tratando de dar siempre cuidados de salud basados en la excelencia.

Referencias

- (1) Gorsky M. The British National Health Service 1948-2008: A Review of the Historiography. December 2008 ;Vol. 21 Issue 3(Social History of Medicine):437.
- (2)NHS England. The NHS Constitution. 2013; Available at:
https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/170656/NHS_Constitution.pdf
- (3)NHS History. 2013; Available at:
<http://www.nhs.uk/Tools/Documents/The%20history%20of%20the%20NHS.htm>
- (4) Harrison S., Ahmad W. Medical Autonomy and the UK State 1975 to 2025. Sociology2000;34:129.
- (5) Freire JM. Available at:
http://www.ans.gov.br/portal/upload/biblioteca/memoriaeventos/II%20Seminario%20Internacional_junho_08/Jose%20Manuel%20Freire.pdf
- (6) Donaldson RJ, Donaldson LJ. Available at:
http://books.google.es/books?id=mn_z3e7hixEC&pg=PA237&lpg=PA237&dq=reorganizacion+del+nhs+1974&source=bl&ots=H_tADmZrzs&sig=LnjDv_oF3qKe4jyy9ctCCfW_EQN0&hl=es&sa=X&ei=vfZUU9qVC8GN7QbDklCoDg&ved=0CDMQ6AEwAA#v=onepage&q=reorganizacion%20del%20nhs%201974&f=false
- (7)Labour's Record on Health (1997-2010) pg 14-15. 2012; Available at:
<http://sticerd.lse.ac.uk/dps/case/spcc/wp02.pdf>
- (8)McKinsey Report. 2010; Available at :
<http://www.nhshistory.net/mckinsey%20report.pdf>
- (9) The NHS in England.2013 Available at:
<http://www.nhs.uk/NHSEngland/thenhs/about/Pages/overview.aspx>
- (10) Davis J. Cómo se perdió el Servicio Nacional de Salud británico (NHS). Salud 2000 Diciembre 2012;Vol N°:139(Salud 2000 Política Sanitaria):8-9,10,11.
- (11) Alastair McLellan, Jenni Middleton, Fiona Godlee. Lansley's NHS "reforms". BMJ 2012 BMJ Publishing Group Ltd;344.

(12) Adam P Fitzpatrick. The NHS is not a sacred cow. BMJ 2012 BMJ Publishing Group Ltd;344.

(13) Lansley A. Equity and excellence: Liberating the NHS . Department of Health, England. 2013; Available at:

https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/213823/dh-117794.pdf.

(14) Ruane S. Equidad y Excelencia: Liberar el NHS.Un informe preliminar sobre los planes del Gobierno de coalición en el Reino Unido para el Servicio Nacional de Salud. Salud 2000 Noviembre 2010;Vol N°129(Salud 2000 Política Sanitaria):10-11-12-13-14-15.

(15) Health and social care act 2012. 2012; Available at:

<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2012/7/contents/enacted/data.htm>

(16)NHS England. Strategic and Operational Planning 2014 to 2019. 2013; Available at: <http://www.england.nhs.uk/ourwork/sop/>

(17) GAFFNEY A. The Twilight of the British Public Health System? Dissent (00123846) 2014 04;61(2):5-10.

(18)Reforma en el nhs británico .2013; Available at:

[https://isalud.pwc.es/isalud/isalud.nsf/VC1100.1/F3F0986F9A7AAEEFC125776F0055668A/\\$FILE/NL_Julio10_Reforma%20NHS%20britanico_v01.pdf](https://isalud.pwc.es/isalud/isalud.nsf/VC1100.1/F3F0986F9A7AAEEFC125776F0055668A/$FILE/NL_Julio10_Reforma%20NHS%20britanico_v01.pdf)

(19) Department of Health. 2013; Available at:

<https://www.gov.uk/government/organisations/department-of-health>

(20) Secretary of State For Health. 2013; Available at:

<https://www.gov.uk/government/ministers/secretary-of-state-for-health>

(21) Monitor. Making the health sector work for patients. 2013; Available at:

<http://www.monitor.gov.uk/about-monitor-0>

(22) Human Tissue Authority. 2013; Available at:

<http://www.nhs.uk/NHSEngland/thenhs/healthregulators/Pages/humantissueauthority.aspx>

(23) Care Quality Commision. 2013; Available at:

<http://www.nhs.uk/NHSEngland/thenhs/healthregulators/Pages/carequalitycommission.aspx>

(24) HFEA. 2013; Available at:

<http://www.nhs.uk/NHSEngland/thenhs/healthregulators/Pages/hfea.aspx>

(25) About the professional Standards Authority. 2013; Available at:

<http://www.nhs.uk/NHSEngland/thenhs/healthregulators/Pages/professional-standards-authority.aspx>

(26) Medicines and Healthcare products Regulatory Agency(MHRA). 2014; Available at: <http://www.nhs.uk/NHSEngland/thenhs/healthregulators/Pages/mhra.aspx>

(27) The new NHS commissioning board 2013; Available at:

http://www.mstrust.org.uk/downloads/the_nhs_commissioning_board_summary.pdf

(28) Health Watch England 2013; Available at:

<http://www.nhs.uk/NHSEngland/thenhs/healthregulators/Pages/healthwatch-england.aspx>

(29) Health Education England (HEE).2013; Available at: <http://hee.nhs.uk/about/>

(30) Public Health England (PHE).2013, Available at:

<https://www.gov.uk/government/organisations/public-health-england>

(31) NHS Litigation Authority (NHSLA). 2013; Available at:

<http://www.nhsla.com/AboutUs/Pages/Home.aspx>

(32) NHS Blood and Transplant (NHSBT). 2014; Available at:

<http://www.nhsbt.nhs.uk/what-we-do/>

(33) National Institute for Health Research (NIHR). 2014; Available at:

<http://www.nihr.ac.uk/about/Pages/default.aspx>

(34) Health & Social Care Information Center (HSCIC); Available at:

<http://www.hscic.gov.uk/whoweare>

(35) NHS Business Service Authority(NHSBSA). 2014; Available at:

<http://www.nhsbsa.nhs.uk/About.aspx>

(36) National Institute for Clinical Excellence (NICE). 2013; Available at:

<http://www.nhs.uk/nhsengland/thenhs/healthregulators/pages/nice.aspx>

(37) NHS Trust Development Authority. 2014; Available at:

<http://www.ntda.nhs.uk/about/>

(38) What are clinical commissioning groups?. 2014; Available at:

<http://www.bhamsouthcentralccg.nhs.uk/what-are-ccgs>

(39) Welcome to the Clinical Research Network. 2014; Available at:

<http://www.crn.nihr.ac.uk/>

(40) Our LETBs. 2014; Available at: <http://hee.nhs.uk/about/our-letbs/>

(41) Department of health. A short guide to health and wellbeing boards. 2013;

Available at:

<http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130805112926/http://healthandcare.dh.gov.uk/hwb-guide/>

(42) NHS authorities and trusts.2013; Available at:

<http://www.nhs.uk/NHSEngland/thenhs/about/Pages/authoritiesandtrusts.aspx>