

RESUMEN

El Sistema Nacional de Salud ha experimentado una evolución favorable a lo largo de 2004, impulsando importantes políticas de salud, mejorando la calidad de los servicios y sentando las bases para la estabilidad económica y financiera del sistema.

En este Informe se realiza una descripción de los elementos y características básicas del SNS durante el 2004. Se han recogido tanto la visión desde el Ministerio de Sanidad y Consumo como las aportaciones de las Comunidades Autónomas; de esta forma se pretende reflejar la realidad sanitaria de nuestro país y trasladar al sector salud y a los ciudadanos los planteamientos que conviven en el SNS con el fin de contribuir a la difusión de los logros alcanzados, los retos pendientes y apuntar prioridades con el objetivo de adaptar la respuesta sanitaria a las necesidades y expectativas de todos.

Los objetivos del Ministerio de Sanidad y Consumo en materia sanitaria buscan mantener, reforzar y desarrollar el Sistema Nacional de Salud, asegurando los principios fundamentales sobre los que se asienta: equidad, solidaridad y calidad de los servicios. Todo ello tendrá un marco de referencia en un Plan de Calidad e Igualdad del SNS para la mejora del Sistema Nacional de Salud, en el que se está trabajando.

Asimismo, las CCAA han continuado desarrollando políticas activas para la mejora del SNS en sus respectivos ámbitos competenciales. A lo largo de 2004 se han empezado a percibir los resultados del impulso de las Comunidades Autónomas a la sanidad, después de que 10 de ellas asumieran las competencias de la asistencia sanitaria en enero de 2002. Un mayor gasto sanitario público, con un relanzamiento de las inversiones sanitarias, ha iniciado una moderada expansión del sector.

La congelación del gasto sanitario público (en relación con el PIB) en los años precedentes, el aumento de la demanda derivado del aumento de la población y de la utilización de los servicios, el aumento del gasto farmacéutico por encima del crecimiento del PIB, el aumento del consumo de tecnologías y dispositivos diagnósticos y terapéuticos, y otros factores relacionados, producían una tensión presupuestaria en el SNS que amenazaba su estabilidad. Por otro lado, la exigencia de la sociedad para mantener y mejorar los servicios de salud es también creciente, y va ligada al propio desarrollo socioeconómico del país. Estas circunstancias, junto con las insuficiencias financieras del SNS manifestadas por las CCAA, llevan a que, pese al escaso tiempo transcurrido desde que la aprobación del modelo de financiación en la anterior legislatura, se haya tratado de forma monográfica en la Conferencia de Presidentes Autonómicos de septiembre de 2005, para formular soluciones al más alto nivel.

En este Informe se recogen una serie de artículos de las Comunidades Autónomas, donde se describe la situación del sector y los avances llevados a cabo. Es importante señalar que, en opinión de los ciudadanos, el SNS mantiene la equidad y la accesibilidad después de las transferencias. También es importante señalar que, desde el punto de vista de los recursos, el aumento de los gastos por persona, si se analiza por tramos de edades, ha evolucionado hacia la convergencia.

El aumento de los recursos económicos invertidos en el SNS no podría garantizar su estabilidad si no se acompaña de una moderación en el crecimiento de los gastos, fundamentalmente en el gasto farmacéutico. Las políticas de uso racional de medicamentos desarrolladas por las Comunidades Autónomas, apoyadas por el Plan Estratégico de Política Farmacéutica elaborado por el MSC, así como una política más racional en la financiación selectiva de medicamentos, y el sistema de precios de referencia, ha permitido que en 2004 se consiga moderar el crecimiento del gasto, pasando de un aumento del 12,84%, a un aumento del 6,26%.

En 2004 la población ha seguido aumentando, fundamentalmente por la fuerte corriente inmigratoria. El INE estima que durante el año 2004 la población ha crecido en unas 770.000 personas, este crecimiento se debe fundamentalmente a las más de 650.000 nuevas inscripciones de ciudadanos extranjeros. Por otra parte, los empadronados que declaran nacionalidad española se incrementan en torno a los 120.000. Además los ciudadanos han seguido envejeciendo. Estos cambios inciden en la cantidad y calidad de las prestaciones del SNS, que sigue manteniendo una cobertura del 99,53% de la población.

Desde el punto de vista de las políticas de salud, 2004 ha marcado un punto de inflexión en la política de control del tabaquismo. Por primera vez ha disminuido el número de cigarrillos vendidos. La prevalencia de consumo ha bajado al 31%, y parece detenerse el crecimiento de consumo en las mujeres.

También el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) apoyó la distribución de créditos para impulsar la prevención de la diabetes, y respaldó la estrategia europea de salud mental, que servirá de marco a la Estrategia en Salud Mental del SNS. La definición de la Estrategia de Nutrición, Actividad Física y control de la Obesidad (NAOS) es otra línea de trabajo de enorme interés para la prevención de patologías y mejora de la salud.

En lo relativo a la calidad de la atención sanitaria, el CISNS debatió dos líneas de trabajo de enorme interés: listas de espera y seguridad de pacientes y profesionales. Varias Comunidades Autónomas han desarrollado normativas novedosas y eficaces en estas materias.

El SNS asumió en el 2004 sus compromisos para el desarrollo de las acciones sanitarias en la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. El pleno del CISNS aprobó el 22 de septiembre de 2004 la creación de la Comisión contra la Violencia de Género, que está desarrollando actividades conjuntas para conocer mejor la dimensión del problema y cómo abordarlo. La Secretaría de la Comisión está a cargo del Observatorio de Salud de la Mujer, dentro de sus actividades de información, comunicación, formación e investigación para la equidad de género en salud.

La política de Recursos Humanos se ha reforzado con la creación de la Comisión Nacional en la que participan las CCAA.

La investigación recibe un impulso con el reforzamiento del Instituto de Salud Carlos III, que hace una apuesta firme, mediante la suscripción de diferentes convenios de colaboración con varias CCAA, por la investigación en medicina regenerativa, y la creación del Banco Nacional de Líneas Celulares y el Centro de Investigación en Medicina Regenerativa.

Al finalizar 2004 se mantienen los buenos resultados en salud, se frena globalmente el crecimiento de los tiempos de espera y mejora ligeramente la percepción de la ciudadanía sobre los servicios sanitarios públicos. Los trasplantes han batido un nuevo record en 2004, consolidando la ONT como un sistema de coordinación y cooperación de máxima calidad.

En resumen, a lo largo de 2004 se han tomado importantes decisiones tanto desde el MSC, como desde las CCAA y en el CISNS, para favorecer la estabilidad del SNS, manteniendo y mejorando la calidad y la equidad en la atención sanitaria de las personas y en la protección de la salud del conjunto de la sociedad.