

NOTA INFORMATIVA Nº 3/10

Reunión del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud

Como continuación a la Nota Informativa remitida en la mañana de hoy, adjunto se envían dos notas de prensa y un documento, facilitados por el Ministerio de Sanidad y Política Social con las principales conclusiones del Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que acaba de finalizar.

18 de marzo de 2010



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

**ACCIONES Y MEDIDAS PARA PROMOVER LA
CALIDAD, LA EQUIDAD, LA COHESION Y LA
SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE
SALUD**

Consejo Interterritorial del SNS

18 de marzo de 2010

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, creado por la Ley General de Sanidad en 1986 es, según establece la Ley de Cohesión y Calidad de 2003, **el órgano permanente de coordinación, cooperación y comunicación entre la Administración del Estado y las Comunidades Autónomas.**

Su misión es **promover la cohesión** del Sistema Nacional de Salud a través de la **garantía efectiva y equitativa de los derechos de los ciudadanos** en todo el territorio del Estado.

El Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, compuesto por los Consejeros y Consejeras de Sanidad de las 17 Comunidades Autónomas del Estado y de las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla bajo la presidencia de la Ministra de Sanidad y Política Social, reunido en sesión extraordinaria el 18 de marzo de 2010, quiere poner de manifiesto que **el sistema sanitario español es uno de los que tienen mejores resultados en salud de entre los países desarrollados del mundo** como ponen de manifiesto los valores de diversos indicadores de salud, recogidos de manera sistemática para la comparación entre sistemas sanitarios.



Para describir la posición de España en la comparación, cabe citar por ejemplo, que con respecto a la *“mortalidad neonatal”* y a la *“mortalidad perinatal”*, España se sitúa en el segundo mejor puesto, solo por detrás de Japón y al mismo nivel que los países nórdicos y que Francia.

Respecto a la *“mortalidad por cáncer de mama”* España es el país con la tasa más baja después de Japón.

En relación a la *“mortalidad por cardiopatía isquémica”*, España se sitúa, en cuarto lugar, por detrás de Japón, de Francia y de Holanda.

También, España ocupa el tercer lugar en cuanto al indicador *“menor mortalidad por cáncer de pulmón en mujeres”* detrás de Portugal y Chipre.

Y todo ello, con unos buenos parámetros de eficiencia, dado el nivel de inversión pública en relación con el Producto Interior Bruto, que supone alrededor del 6%, inferior a la de países europeos desarrollados.

A lo largo de los últimos 30 años, España ha construido un **sistema sanitario ampliamente descentralizado** que se caracteriza por su acceso prácticamente universal para los

ciudadanos, que está organizado con criterios de equidad e igualdad y que presenta niveles de excelencia en muchos servicios que presta, **lo cual contribuye a que se haya situado como el servicio público más valorado por los ciudadanos españoles.**

Su orientación hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, al ser un **sistema con una fuerte base en la atención primaria de salud**, ha sido una de las claves que explican en buena parte los éxitos alcanzados en estos años.

Junto a ello, la capacidad demostrada por el sistema para la **ágil incorporación de las innovaciones científicas más eficaces en la práctica clínica**, ha permitido ofrecer un **amplio catálogo de prestaciones de gran calidad** que está disponible para todos los ciudadanos que lo necesiten.

Así, se puede constatar que el Sistema Nacional de Salud ha sido capaz de articularse en poco menos de 30 años como un conjunto de servicios sanitarios equitativos y de gran calidad, que ha sabido adaptarse a los continuos cambios tecnológicos acaecidos en el ámbito de las ciencias médicas así como a los importantes cambios

sociológicos, demográficos y culturales ocurridos en nuestra sociedad.

En este proceso, **la descentralización de los servicios de salud a las Comunidades Autónomas ha jugado un papel clave en este importante desarrollo de la calidad.**

El Sistema Nacional de Salud constituye además, **uno de los sectores productivos más dinámicos y generadores de empleo del país con 1,2 millones de empleos.**

Es un **sector estratégico de la economía española y de alto valor añadido y con muchas externalidades positivas para el conjunto de la economía española.**

A pesar de ello, el Pleno del Consejo Interterritorial considera que **la sanidad española afronta una serie de retos**, al igual que el resto de sistemas sanitarios europeos, **que es preciso abordar a corto y medio plazo para garantizar en el futuro sus características de excelencia en la calidad, así como la equidad y la cohesión que han de solventarse asegurando la sostenibilidad de los servicios de salud.**

La actual crisis económica internacional tiene en España, al igual que numerosos países, importantes consecuencias presupuestarias en las Administraciones Públicas, entre las

que pueden señalarse un descenso relevante de la recaudación fiscal.

Ello ha condicionado una difícil situación por una menor disponibilidad de recursos que se ha traducido en unos presupuestos públicos austeros en 2009 y en 2010, tanto en la Administración General del Estado como en las Comunidades Autónomas.

De igual forma, incluso desde la época anterior a las transferencias, ha sido habitual una insuficiencia presupuestaria estructural en los diferentes servicios de salud autonómicos condicionada por la necesidad de ajustarse a las disponibilidades presupuestarias.

Así pues, **tanto los aspectos estructurales del sistema sanitario como los factores coyunturales** explicados por la crisis económica y financiera actual, **condicionan una difícil situación presupuestaria** que el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud quiere abordar de manera responsable.

Los desafíos de calidad, equidad y cohesión, así como la necesidad de asegurar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud hacen que el Pleno del Consejo Interterritorial, en el marco de sus competencias y

responsabilidades, considere la necesidad de adoptar una serie de **actuaciones que permitan consolidar el sistema sanitario español abordando algunas reformas sobre unas bases firmes.**

A lo largo de los últimos meses, tras una iniciativa aceptada en el Consejo Interterritorial, se ha venido trabajando en el objetivo de conseguir un Pacto por la Sanidad abordando un conjunto de medidas en torno a 6 áreas en las que diferentes comités institucionales han sido capaces de articular un listado de propuestas que se considera un buen material de trabajo para la acción futura.

De igual forma, en el seno del Congreso de los Diputados se ha constituido una subcomisión parlamentaria para el Pacto por la Sanidad.

Y en el seno del Senado, se trabaja también en materia de recursos humanos en una subcomisión que tiene sus trabajos en fase final de conclusiones.

El Consejo Interterritorial considera que el Sistema Nacional de Salud español es un buen modelo sanitario que debe ser reforzado y consolidado para el futuro mediante algunas reformas.

Es por eso, que se considera que estamos en el momento adecuado para actuar en ese objetivo **articulando un Acuerdo con un conjunto de acciones y medidas formuladas desde el consenso de todos**, evitando el dogmatismo y el uso partidista de la sanidad, para que el modelo actual que sustenta al Sistema Nacional de Salud afronte las medidas necesarias que le permitan seguir siendo excelente, equitativo y sostenible.

Se debe actuar para mantener **la sostenibilidad de la calidad**, de la innovación en infraestructuras y en tecnología, así como haciendo viable la respuesta al incremento y envejecimiento de la población y a las nuevas necesidades sanitarias.

El Consejo Interterritorial quiere que los retos del Sistema Nacional de Salud se afronten desde el consenso.

Pero no sólo desde el consenso político, sino también persiguiendo el consenso de todos los agentes involucrados en el sistema: la sociedad (usuarios y pacientes), los profesionales, los agentes sociales, los proveedores y los gestores para que los acuerdos muestren idéntica madurez del sistema y sus agentes que

la que en su momento significaron otros acuerdos en España.

Para ello, se considera necesario constituir un **Grupo permanente para el diálogo y consenso en torno al futuro del Sistema Nacional de Salud.**

Este Grupo permanente, constituido por el Ministerio de Sanidad y Política Social y todas las Comunidades Autónomas más Ceuta y Melilla, **trabajará en torno a una “hoja de ruta”** con serie de cuestiones definidas por el Consejo Interterritorial y podrá incorporar opiniones y aportaciones de expertos.

El trabajo coordinado en los últimos años en el seno del Consejo Interterritorial, ha permitido acordar una serie de medidas comunes y Estrategias de Salud que tiene como objetivo mejorar la calidad y la cohesión siendo especialmente relevante el trabajo desarrollado en común en la gestión de la alerta pandémica por la Gripe A.

Es necesario adoptar nuevas medidas en relación con la calidad, la equidad y la cohesión para reforzar la eficacia del Sistema Nacional Salud.

En lo que se refiere a los problemas financieros, la solución a la problemática actual no pasa, únicamente, por disponer

de suficiencia en los recursos destinados a la sanidad, (cuestión a la que ha de ser sensible el Consejo de Política Fiscal y Financiera), sino que también requiere garantizar que dichos recursos se utilizan de la manera más racional y eficiente posible, siguiendo con las líneas de trabajo desarrolladas desde hace años para mejorar la eficiencia desde las administraciones sanitarias.

Y ello precisa un esfuerzo de todos:

- **Los usuarios**, que deben entender que son corresponsables de su salud y tienen que implicarse en el compromiso de hacer un buen uso del sistema.
- **Los profesionales**, que tienen que seguir cooperando dado que gran parte del gasto sanitario depende de su criterio y sus actuaciones clínicas.
- **Las empresas suministradoras de productos sanitarios**, que deberán también corresponsabilizarse de la sostenibilidad del sistema.

- **Los gestores**, que han de garantizar la utilización eficaz, eficiente, y equitativa de los recursos públicos que les son asignados.
- **Las autoridades sanitarias**, que han de asegurar un sistema de calidad, equitativo y cohesionado que incorpore prestaciones solamente en base a la evidencia científica al coste más eficiente posible.

Es en este contexto en el que el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud acuerda trabajar en el **desarrollo de un proceso para alcanzar un Acuerdo por la Sanidad** y desarrollar una serie de acciones y medidas a corto y medio plazo que permitan ordenar la utilización de los servicios sanitarios y los recursos destinados a la financiación de los sistemas autonómicos de salud para tener más calidad, más equidad y más cohesión en un escenario de sostenibilidad.

El Consejo Interterritorial considera que en el futuro es previsible un aumento de necesidades de gasto, por aumento de la población de más edad, por aumento de la complejidad de los problemas de salud, por una mayor disponibilidad de tecnologías sanitarias y nuevos medicamentos, y por otros factores relacionados, lo que

obliga a prever y adoptar medidas que eviten situar al Sistema Nacional de Salud en una posición difícil tanto a corto, como a medio plazo.

La crisis económica ha acentuado las dificultades presupuestarias. El descenso de los ingresos fiscales ha limitado la disponibilidad de financiación de los servicios de salud.

Una falta de dotación financiera suficiente y estable podría llegar a poner en riesgo la calidad del sistema y la equidad en el acceso a los servicios por lo que hay que evitar que las tensiones financieras que soporta el sistema puedan llegar a deteriorar el funcionamiento del mismo.

Pero hay que señalar que el Sistema Nacional de Salud **ha hecho un esfuerzo de gestión muy importante que ha permitido ofrecer un conjunto de prestaciones de gran calidad con un coste muy eficiente**, permitiendo muy buena calidad en relación con el presupuesto disponible por habitante/año.

Puede afirmarse que, en general, no existe suficiente conciencia social sobre estos retos y dificultades así como de la necesidad de racionalizar la utilización de los servicios sanitarios.

La buena valoración de la sanidad pública ha contribuido que no se perciba como un problema político o social.

Paradójicamente esa imagen de normalidad, en una sociedad de consumo avanzada, genera condiciones para una sobre-utilización de los servicios sanitarios incluso para atender malestares o disfunciones menores, aumentando la presión asistencial.

También es necesario incrementar la conciencia de dificultad en muchos profesionales del Sistema Nacional de Salud. La utilización de técnicas costosas que en ocasiones se deciden sin valorar alternativas más eficientes o la indicación de pruebas o medicamentos de segunda elección como primera opción, así como la auto-demanda generada por el propio sistema sin una evaluación de resultados, son situaciones que, cuando ocurren, crean una tensión inflacionista que afectan a la sostenibilidad del modelo sanitario actual.

Es por todo lo anterior que hay que trabajar en la articulación de un conjunto de medidas que aporten más eficiencia en la gestión de los recursos disponibles a corto y medio plazo, así como sentar las bases para hacer posible



en el futuro una dotación presupuestaria suficiente y una gestión eficaz y eficiente de los recursos disponibles.

Abordamos pues, un diagnóstico de situación y un conjunto de medidas que pretenden un Acuerdo que quiere involucrar también a los Grupos Parlamentarios y a los agentes sociales.

Medidas para garantizar la sostenibilidad y la cohesión del Sistema Nacional de Salud.

Para afrontar de manera adecuada la sostenibilidad de la calidad del Sistema Nacional de Salud, el Consejo Interterritorial considera necesario trabajar con medidas de refuerzo de la calidad, la equidad y la cohesión por una parte y de contención y de ahorro a corto y medio plazo, por otra.

Al mismo tiempo se debe trabajar para garantizar que los aumentos futuros de ingresos tengan destino finalista al sostenimiento del sistema sanitario; ello, junto a las continuas mejoras en la eficiencia permitirá asegurar la sostenibilidad.

A.- Medidas inmediatas aprobadas en el Pleno de 18 de marzo de 2010

El Consejo Interterritorial acuerda que a corto plazo, se adopten las siguientes medidas:

EN MATERIA DE CALIDAD, EQUIDAD Y COHESION:

- **Aprobación de una norma para la plena universalidad en el acceso a los servicios sanitarios del Sistema Nacional de Salud.**

- Mejorar las garantías de los ciudadanos mediante una norma para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del SNS que incorpore criterios marco acordados en el seno del Consejo Interterritorial tal como establece la Ley de Cohesión y Calidad del SNS de 2003.
- Aprobación en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de un **Calendario Vacunal único** para toda España
- Mejorar la accesibilidad del ciudadano al Sistema sanitario mediante un **uso extensivo de las e-Health y nuevas tecnologías** (atención telefónica, telefonía móvil, internet).
- Extensión de la **Historia Clínica Digital común del SNS.**

EN MATERIA DE EFICIENCIA DEL SISTEMA Y CONTROL DE GASTO:

- Adoptar políticas comunes en materia farmacéutica.

Desarrollar un conjunto de medidas de uso racional de los medicamentos en el marco del II Plan Estratégico de Política Farmacéutica que incluirá medidas de impulso a la

calidad de la prestación farmacéutica y de control de gasto farmacéutico por importe de unos 1.500 millones de euros mediante una modificación del sistema de precios de referencia, rebaja de precios de medicamentos genéricos y fijación de precios máximos para medicamentos de síntomas menores.

También, se considera conveniente que la incorporación de nuevos medicamentos en la cartera de servicios del SNS ha de basarse en criterios de coste-efectividad, así como trabajar de manera conjunta para desarrollar Guías farmacoterapéuticas que ayuden a que las decisiones clínicas se fundamenten en criterios de evidencia y coste-efectividad.

- Establecimiento en 2010 de un procedimiento de compras agregadas para el conjunto del SNS, al que las Comunidades Autónomas se puedan sumar de manera voluntaria. Elaborar e implantar un sistema de información que permita compartir entre las CCAA los precios de compra a diferentes proveedores.
- Desarrollo de estrategias educativas, informativas y organizativas que ayuden a moderar la presión asistencial. Se trabajará para contribuir a la

moderación de la presión asistencial mediante acciones que ayuden a concienciar a la ciudadanía de la necesidad de hacer un buen uso del sistema. Para ello, el Sistema Nacional de Salud desarrollará estrategias educativas, informativas y organizativas que incluirá la difusión del conocimiento del coste de los servicios sanitarios (explicitar el precio de los mismos e implantar la información al usuario del coste de los servicios consumidos, bien mediante **facturas sombra**, bien mediante la **utilización de tablas estándar**). Se realizará un esfuerzo informativo y educativo general **mediante campañas** que contribuyan a favorecer la adecuada utilización de los servicios, con especial atención a las urgencias hospitalarias.

- Asimismo, se considera necesario trabajar para definir *criterios comunes para las retribuciones* que permitan incrementar la productividad y la calidad de los servicios de salud y establecer procedimientos de planificación compartidos.

B) Medidas a medio plazo, que serán estudiadas y acordadas a lo largo de 2010, para su aplicación progresiva en el periodo 2010-2013.

- Estudiar medidas que permitan proponer en el futuro al Consejo de Política Fiscal y Financiera un incremento finalista de recursos al Sistema Nacional de Salud.
- Se estudiará y propondrá una reforma del Fondo de Cohesión Sanitaria que contemple nuevas finalidades que permitan reforzar su utilidad como herramienta para impulsar políticas comunes de cohesión en el SNS
- Estudiar mecanismos de compensación del gasto soportado por los servicios de salud en concepto de contingencias laborales, cuya financiación corresponde a las Mutuas de Accidentes Laborales y de Enfermedades Profesionales.
- Revisar las tarifas por atención a los Accidentes de Tráfico para recuperar costes.



- Revisar los mecanismos de gestión de reembolso derivados de la atención a pacientes de la Unión Europea.
- Definir nuevas estrategias salud conjuntas entre los distintos servicios autonómicos de salud, que se añadan a las Estrategias ya aprobadas en años anteriores, que continúen garantizando la calidad y equidad de la atención sanitaria a todos los usuarios, reforzando los mecanismos de evaluación.
- Desarrollar mecanismos comunes para aumentar la participación de los profesionales en la gestión y en la dirección de los servicios de salud y en la asignación de los recursos.
- Desarrollar un estudio sobre necesidades de profesionales de cuidados de enfermería en el SNS.
- Establecer un sistema común para la planificación de recursos humanos: necesidades de médicos, enfermeras y otras profesiones sanitarias con criterios de distribución y necesidad para el SNS.
- Establecer un sistema de información común con indicadores que ofrezcan transparencia a los resultados de salud del SNS.



- Establecer y mantener actualizado el registro de profesionales para la planificación de necesidades que incorpore retribuciones, carrera, categorías profesionales, etc..
- Desarrollo de un nuevo mapa de especialidades médicas en base un modelo troncal de formación.
- Elaboración de una Estrategia común para la atención a los pacientes crónicos en el SNS.
- Promover estilos de vida saludable (actividad física adecuada, alimentación equilibrada, deshabituación tabáquica, etc.), priorizando la salud pública.
- Reforzar el papel de la Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Se trabajará para reforzar las garantías y la seguridad en el procedimiento de autorización de las nuevas tecnologías en el SNS, mejorando la disponibilidad de evidencias científicas y de coste-efectividad como base para la toma de decisiones, mediante la creación de un modelo organizativo en red con las Agencias estatal y autonómicas.



Las actuaciones se enmarcan en el II Plan Estratégico de Política Farmacéutica

El Sistema Nacional de Salud ahorrará 1.500 millones de euros anuales en materia farmacéutica con las medidas aprobadas hoy por el Ministerio de Sanidad y las CCAA

- Se modificará el cálculo de los precios de referencia de los medicamentos
- Asimismo, los medicamentos genéricos verán rebajados sus precios en un 25% de media
- Los productos sanitarios tendrán una rebaja en sus precios, que será del 20% para los absorbentes y del 6% para el resto
- Se revisarán los precios de determinados grupos de medicamentos para establecer un precio máximo de financiación
- Este conjunto de medidas supondrán un ahorro para los ciudadanos de unos 100 millones de euros, sin merma en la calidad de la prestación farmacéutica

18 de marzo de 2010. El Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) ha acordado hoy, a propuesta del Ministerio de Sanidad y Política Social y en el marco de los trabajos por el Pacto por la Sanidad, el desarrollo de una serie de medidas financieras en materia farmacéutica que se aplicarán a corto plazo y supondrán un ahorro al sistema sanitario de unos **1.500 millones de euros anuales**.

Este conjunto de medidas se engloban en el II Plan Estratégico de Política Farmacéutica que se está diseñando y que incidirá en mejoras en la prescripción, en un aumento de la calidad de la cadena farmacéutica, en la dispensación y atención farmacéutica, en el fomento de la investigación y en la eficiencia de la prestación, entre otros aspectos.

El acuerdo alcanzado hoy por el Pleno del Consejo Interterritorial **contribuirá de forma decisiva a la sostenibilidad financiera del sistema sanitario en la actual coyuntura de crisis económica.** La prestación farmacéutica representa, desde el punto de vista cuantitativo cerca de un tercio del gasto sanitario público y es, además, una de las principales armas para combatir la enfermedad y sus consecuencias.

PRECIOS DE REFERENCIA

Entre las medidas previstas se encuentra la modificación del cálculo de los precios de referencia que establece el precio de los medicamentos con más de diez años en el mercado, con un mismo principio activo, idéntica vía de administración y que cuenten con un genérico en el mercado. Con la decisión adoptada hoy **el cálculo de los precios de referencia se hará, para cada conjunto homogéneo de medicamentos, a partir del coste por tratamiento y día más barato,** y no con el promedio de los tres más baratos como hasta ahora.

REBAJA EN LOS PRECIOS

También se procederá a una rebaja en el precio de los medicamentos genéricos de un 25% de media, que se aplicará según una escala que llegará a no aplicar ninguna rebaja en el caso de los genéricos que ya hayan bajado considerablemente sus precios.

En el ámbito de los productos sanitarios también se han acordado rebajas. La rebaja será del 20% para los absorbentes (pañales) y del 6% para el resto.

Por otra parte, se incrementa al 30% la bajada del 20% que venía aplicándose a los medicamentos que llevan más de diez años financiados por la sanidad pública, pero que no están incluidos en el sistema de precios de referencia y tienen un genérico aprobado en otro país de la Unión Europea. Esta medida se amplía también a los casos en los que existe un medicamento biosimilar.

FINANCIACIÓN SELECTIVA

Otra de las actuaciones expuestas en el Pleno del Consejo Interterritorial ha sido la revisión de los precios de determinados grupos de medicamentos de uso muy común y con una oferta muy amplia, de tal manera que, a través de la Comisión Interministerial de precios de los medicamentos, se propondrá un precio máximo de financiación. De este modo, quedarían fuera de dicha financiación todos los medicamentos que no adapten su precio a este máximo.

BENEFICIO PARA EL CIUDADANO

Todas las medidas acordadas hoy se llevarán a la práctica en lo que queda de año y en 2011. Con ello no sólo se logrará un aporte económico imprescindible para el Sistema Nacional de Salud, sino que, además, se preservará la calidad de su prestación, lo que redundará en beneficio de los ciudadanos.

Del mismo modo, las medidas adoptadas también tendrán un efecto beneficioso desde el punto de vista económico en la ciudadanía. Se estima que, además del ahorro colectivo de 1.500 millones de euros, **las distintas actuaciones generarán un ahorro directo al ciudadano de unos 100 millones de euros anuales**, fruto de una menor aportación directa de los activos en el régimen general, de la menor aportación de los mutualistas de las mutualidades de funcionarios y de los menores precios al adquirir los medicamentos.



El Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas acuerdan establecer un tiempo máximo de espera quirúrgica para todo el territorio

- Se establecerá una central de compra de medicamentos, a la que las comunidades autónomas se puedan sumar de manera voluntaria
- Habrá un calendario vacunal único para toda España
- Se acordarán criterios comunes para las retribuciones del personal
- Se aprobará una norma para la universalización de la cobertura del Sistema Nacional de Salud
- Se implantará la historia clínica digital común

18 de marzo de 2010. Los consejeros y consejeras de Sanidad de las 17 Comunidades Autónomas de las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla bajo la presidencia de la Ministra de Sanidad y Política Social, han coincidido en afirmar que España, a lo largo de los últimos 30 años, ha construido un sistema sanitario ampliamente descentralizado, en el que las comunidades autónomas han jugado un papel importante, orientado a la prevención de la salud con una base fuerte de la Atención Primaria. Además, se caracteriza por su acceso prácticamente universal para los ciudadanos, organizado con criterios de equidad e igualdad y presenta niveles de excelencia en muchos de sus servicios. Esto ha hecho que se sitúe como el servicio público más valorado por los ciudadanos españoles y que se encuentre entre los mejores del panorama internacional:

- Somos el tercer país con menos mortalidad por cáncer de pulmón en mujeres.

- Sólo Japón está por delante de nosotros en bajos niveles de mortalidad neonatal o cáncer de mama.
- Estamos en el segundo puesto, tras Japón, en índices positivos de mortalidad perinatal.

El Sistema Nacional de Salud constituye, además, uno de los sectores productivos más dinámicos y generador de 1,2 millones empleos.

El Consejo Interterritorial Extraordinario del Sistema Nacional de Salud (CISNS) reunido hoy ha acordado a propuesta del Ministerio de Sanidad y Política Social, tomar **medidas de contención y ahorro a corto y largo plazo** que permitan reforzar y consolidar este Sistema Nacional de Salud. Para ello, se ha decidido la creación de un **grupo permanente** que trabajará en el desarrollo de actuaciones para lograr el equilibrio financiero del sistema sanitario público.

CONSOLIDACIÓN Y MEJORA DEL SISTEMA SANITARIO

La actual crisis económica internacional tiene en España, al igual que en otros países, importantes consecuencias presupuestarias en las Administraciones Públicas. **El Consejo Interterritorial considera que el Sistema Nacional de Salud español es un buen modelo sanitario que debe ser reforzado y consolidado.** En este sentido, la sanidad española afronta una serie de retos, al igual que el resto de sistemas sanitarios europeos, que es preciso abordar a corto y medio plazo para garantizar y reforzar sus características de excelencia en la calidad, equidad y cohesión.

Para dicho objetivo, el Consejo Interterritorial ha diseñado un **calendario de actuaciones** en el que trabajará un **grupo permanente** constituido por representantes del Ministerio de Sanidad y Política Social, las comunidades autónomas, Ceuta y Melilla.

MEDIDAS PARA 2010

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud ha decidido adoptar a corto plazo las siguientes medidas:

En materia de calidad, equidad y cohesión

1. Aprobación de una norma para la **universalización de la cobertura** del Sistema Nacional de Salud.

2. Desarrollo de una **norma común sobre tiempos máximos de espera quirúrgica para todo el territorio**.
3. Aprobación en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de **un calendario vacunal único para toda España** (tipo de vacunas, períodos de inicio, etc.).
4. Mejora en la accesibilidad del ciudadano al sistema sanitario mediante el **uso extensivo de las nuevas tecnologías** (atención telefónica, telefonía móvil, internet).
5. Desarrollo de la **historia clínica digital común**.

En materia de eficiencia del sistema y control de gasto

1. Se incorporarán a la cartera de **servicios sólo las prestaciones y técnicas que demuestren relación entre efectividad y coste**.
2. Desarrollo de un **conjunto de medidas comunes de uso racional de los medicamentos** en el marco del II Plan Estratégico de Política Farmacéutica.
3. **Acuerdo para los criterios comunes para las retribuciones y establecimiento del registro de profesionales sanitarios**.
4. Establecimiento de **una central de compra de medicamentos**, a la que las comunidades autónomas se puedan sumar de manera voluntaria. En este sentido, se propone la elaboración e implantación de un sistema de información que permita compartir entre las CCAA los precios de compra a diferentes proveedores.
5. Desarrollo de estrategias educativas, informativas y organizativas que ayuden a **moderar la presión asistencial**.

MEDIDAS A MEDIO PLAZO

Las medidas a corto plazo serán estudiadas y acordadas a lo largo de 2010 para su aplicación progresiva:

1. **Reforma del Fondo de Cohesión Sanitaria** que contemple nuevas finalidades para que sirva como herramienta para impulsar políticas comunes de cohesión en el SNS.
2. Establecimiento de nuevas **estrategias de salud conjunta entre los distintos servicios autonómicos**.
3. Mecanismos de **compensación del gasto soportado por los servicios de salud en concepto de contingencias laborales**, cuya financiación corresponde a las mutuas de accidentes laborales y de Enfermedades Profesionales..
4. **Revisión de las tarifas por atención a los accidentes de tráfico para recuperar costes**.

5. Revisión de los **mecanismos de reembolso de la atención a pacientes de la Unión Europea**, con mayor participación de las Comunidades Autónomas.
6. Desarrollo de mecanismos comunes para **aumentar la participación de los profesionales en la gestión y en la dirección de los servicios** de salud y en la asignación de los recursos.
7. Elaboración de un **estudio sobre necesidades de la enfermería en el SNS**.
8. Establecimiento de un sistema común para la **planificación de recursos humanos**: necesidades de médicos, enfermeras, y otras profesiones sanitarias.
9. Establecimiento de un **sistema de información común, y mantenimiento actualizado del registro de profesionales**.
10. Desarrollo de un nuevo **mapa de especialidades médicas** en base a la troncalidad.
11. Elaboración de una **estrategia común para la atención a los pacientes crónicos** en el SNS.
12. Promoción de estilos de vida saludable (actividad física adecuada, alimentación equilibrada, deshabituación al tabaco, etc.).