

Compareixença PASU_Cat

Projecte de llei d'universalització de l'assistència sanitària (disponible [aquí](#))

DIAPO

Moltes gràcies al Parlament de Catalunya per convidar-nos a aquesta sessió.

Des de la PASU-Cat, 41 entitats treballem per tal que el dret a la salut de les persones sigui respectat, especialment en el cas dels col·lectius amb majors dificultats per accedir al sistema sanitari públic a partir del Reial Decret 16/2012 i malgrat les dues instruccions i una [resolució](#) que ha posat en marxa el CatSalut per tal d'impedir l'exclusió sanitària.

Recollim i donem visibilitat a casos en què s'està negant l'atenció a persones o se'ls estan imposant traves burocràtiques. Col·laborem estretament amb Jo Sí Sanitat Universal, organització que acompanya a les víctimes d'exclusió a fer els tràmits necessaris per tal que es reconegui el seu dret a l'atenció.

DIAPO

La salut és un dret humà. Així ho reconeix l'article 25 de la Declaració de les NNUU,

DIAPO

el Pacte Internacional de Drets Econòmics, Socials i Culturals (PIDESC), ratificat per Espanya, i molts altres tractats internacionals.

DIAPO

Segons el Comitè de Drets Econòmics, Socials i Culturals de NNUU, encarregat de vetllar pel compliment del PIDESC, la salut es un **dret humà fonamental**.

El Comitè també diu que els Estats "no poden limitar o denegar l'accés **dels sol·licitants d'asil o els immigrants il·legals**".

També segons aquest Comitè **no està permès adoptar mesures regressives deliberades**, és a dir, mesures que suposin el deteriorament del nivell de compliment d'un dret en un moment donat.

El Comitè Europeu de Drets Socials va concloure el 2014 que la restricció a l'accés a l'atenció mèdica gratuïta per als immigrants indocumentats infringeix la legislació europea de drets humans.

DIAPO

També han emès informes negatius sobre l'exclusió sanitària als immigrants, especialment els irregulars, el Relator Especial de la ONU sobre racisme i xenofòbia i la Relatora Especial sobre Extrema Pobresa i Drets Humans (2013).

El RDL, per tant, suposa una vulneració del dret a la salut i una infracció de tractats i normatives internacionals vinculants.

Tampoc cal dir que tant la Constitució Espanyola

DIAPO

com l'Estatut d'Autonomia de Catalunya

DIAPO

reconeixen el dret a la salut. Tant és així que algunes comunitats autònomes com el País Basc i Andalusia consideren que aquest RDL és inconstitucional i no l'estan aplicant.

Estem parlant, doncs, d'una cosa tan seriosa com la **vulneració dels drets humans**. Les instruccions i resolucions del Catsalut eren per tant absolutament necessàries, igual que és absolutament necessari que el Parlament de Catalunya estigui trametent ara aquesta llei.

Hem de dir, però, que malgrat la bona intenció de les instruccions, la PASU_Cat ha continuat registrant casos d'exclusió sanitària. En concret, 78 casos des de la segona instrucció de juliol de 2015 i 249 casos des de l'entrada en vigor del Reial Decret el 2012. Cal insistir que aquests casos són només la punta de l'iceberg. La nostra capacitat de recollida de casos és molt limitada i es circumscriu principalment a Barcelona ciutat. D'altra banda, hem constatat, pel simple mètode de preguntar en les recepcions dels hospitals i centres de salut, que les instruccions s'incomplixen de forma sistemàtica a molts centres. No cal parlar, doncs, de "casos aïllats". I no cal dir que alguns d'aquests casos poden ser molt greus.

Des de la posada en marxa del RDL hem publicat 3 informes i hem facilitat dades concretes sobre aquests casos. Exposarem breument les principals tipologies de les situacions d'exclusió sanitària que hem detectat.

DIAPO

En primer lloc, problemes amb els tràmits per obtenir la targeta sanitària. Com ja han comentat les companyes de SOS Racisme i el FOCAP, la buroexclusió i la dificultat per aconseguir la documentació necessària, especialment el padró, continuen essent un motiu freqüent d'exclusió.

En segon i tercer lloc, en els col·lectius i situacions que el RDL protegeix expressament: els/les menors d'edat, les dones embarassades i les situacions d'urgència. Tot i que legalment tenen reconegut el dret a l'assistència pel RDL, la realitat és que el seu dret se segueix vulnerant a Catalunya, com passa a la resta de l'estat espanyol, malgrat l'existència de les instruccions. En el cas de l'atenció urgent, l'emissió de factures i l'exigència del pagament de les mateixes, fins i tot de forma prèvia a la dispensació de l'atenció, són una pràctica constant i sistemàtica que hem detectat al llarg de tot el territori i que s'ha mantingut en el temps. Aquesta pràctica exerceix un efecte clarament dissuasori i fa que la persona normalment opti per no ser atesa. El Catesalut va emetre una resolució al setembre de 2016 respecte a aquest tema però les dades ens mostren que es continua facturant als serveis d'urgències.

En quart lloc, les persones estrangeres que es troben de forma regular al país però que no queden cobertes pel RDL (és a dir, persones ascendents reagrupades, estudiants, ciutadans comunitaris que no són assegurats ni beneficiaris i altres). La instrucció 08/2015 estipula que aquests col·lectius tenen dret a cobertura. Des de la Pasucat hem detectat que a la pràctica la desinformació i la complexitat normativa dificulten o retarden l'accés a l'atenció i a l'obtenció de la targeta sanitària.

En cinquè lloc, altres situacions, com per exemple els col·lectius amb alt risc d'exclusió social o persones sense document identificatiu.

I per últim, les barreres que aquestes persones troben als taulells dels centres, tal com ja han explicat les companyes.

Com mostren aquestes dades de [l'informe que vam publicar el juny de 2015](#) amb un total de 151 casos....

DIAPO:

L'exclusió sanitària ha afectat a persones extracomunitàries però també a ciutadans/es de la Unió Europea o fins i tot espanyols/es.

Afecta sobretot a persones adultes però també a menors d'edat i embarassades, fet que és molt preocupant.

La situació administrativa de les persones excloses és molt variada. Això dóna mostra de la complexitat i la diversitat de col·lectius víctimes de la buroexclusió.

DIAPO

Les incidències detectades afecten l'accés a l'atenció a molts nivells.

I es produeixen a centres de tot el territori en tots els nivells assistencials, tant a l'atenció primària com a l'hospital.

DIAPO

Des de l'entrada en vigor de la [instrucció 08/2015](#) a l'agost de 2015, hem detectat 78 casos més. Això fa un total de 249. Com veuen en aquestes gràfiques, les dificultats en l'accés a l'atenció sanitària continuen sent de causa molt diversa però estan principalment relacionades amb el fenomen de la buroexclusió que s'ha comentat anteriorment.

DIAPO

Reiterant l'oportunitat i necessitat d'una llei com aquesta, passem a comentar les modificacions que introduiríem segons les premisses exposades.

Pels motius descrits, creiem que la nova llei hauria de ser molt garantista i molt poc restrictiva: no deixem a les persones més vulnerables sense atenció només per evitar que algun turista sanitari amb diners aconseguís accedir a la nostra sanitat pública.

½ DIAPO

En aquest sentit, assenyalem que al final del **preàmbul** d'aquest projecte de llei s'estableix la necessitat de padró i altres condicions per accedir al dret. Creiem que això és incoherent, per restrictiu, respecte a la intencionalitat de la llei, que pretén universalitzar el dret.

½ DIAPO

Difícilment la llei serà garantista amb aquest preàmbul, del qual suggerim eliminar l'últim paràgraf.

Creiem també que s'han de prendre totes les mesures necessàries per a que la llei es compleixi, o sigui, que no passi igual que amb les instruccions.

½ DIAPO

Article 2. Condicions d'accés a l'assistència sanitària, amb càrrec a fons públics, a través del Servei Català de la Salut

Respecte a l'article 2.2., estem d'acord que el dret a l'assistència sanitària sigui per a totes les persones que resideixen a Catalunya; però no estem d'acord en què en aquest punt s'estableixi la restricció que la residència s'hagi "d'acreditar", sobretot si això significa procediments burocràtics que provoquin exclusió. En aquest sentit, proposem un redactat alternatiu, tal com el que constava a la [Proposta d'acord cap a la independència de Junts x sí i la CUP](#):

El punt 2.2 quedaria de la següent manera:

½ DIAPO

“Les persones que no tinguin la condició d’assegurades o beneficiàries del Sistema Nacional i que no tinguin accés a l’assistència sanitària amb càrrec a fons públics a través d’una entitat diferent del Servei Català de la Salut, hi tindran accés si viuen a Catalunya, amb independència de si consten o no en el padró¹”.

Recordem que a la **lleï 21/2010 de 7 de juliol**, d’accés a l’assistència sanitària de cobertura pública a càrrec del servei català de la salut, aprovada pel Ple del Parlament, ja contemplava que són titulars del dret a l’assistència les persones en risc d’exclusió social independentment del padró. I no va passar res de dolent!

½ DIAPO

Amb el redactat proposat per al punt 2.2., **el punt 2.3. quedaria anul·lat**, al no resultar imprescindible l’empadronament per demostrar la residència.

½ DIAPO

Serem especialment insistents en aquest punt perquè **l’obtenció de l’empadronament és una de les barreres més importants a l’hora d’accedir a l’atenció sanitària**. S’han preguntat alguna vegada com de difícil pot ser aconseguir l’empadronament per a una persona que viu al carrer, per a una dona que pateix violència de gènere, per a una persona que viu en casa ocupada, per a una persona que viu de lloguer sense constar com a llogater, per a algú sense document d’identitat o no vigent...?

A més, l’empadronament genera problemes per manca d’equitat territorial, ja que els requisits i les condicions per obtenir-lo poden ser diferents entre municipis, o fins i tot entre districtes d’un mateix municipi.

Considerem que l’accés a l’assistència no pot ser arbitrari ni dependre de la situació particular de cada municipi.

A més, els complexos circuits burocràtics augmenten el risc de què operi la llei de cures inverses, o sigui, que les persones amb més necessitats i menys recursos siguin les que rebin menys prestacions socials. La regulació actual en la pràctica no impedeix l’accés a les persones que realment tenen més recursos i poden superar les barreres administratives que limiten l’accés. L’exclusió sanitària acaba afectant principalment les persones més vulnerables.

A la Pasucat hem detectat casos que il·lustren aquest problema:

¹ En l’àmbit de les polítiques de salut, el futur govern ha de garantir l’accés universal a l’atenció sanitària pública i de qualitat, per mitjà del Servei Català de la Salut (CatSalut), a totes les persones que viuen a Catalunya. Cap persona no en pot quedar exclosa per raons d’origen, tingui o no la condició d’assegurada o beneficiària del Sistema Nacional de Salut, i amb independència de si consta o no en el padró. Així mateix, cap ciutadà no es pot veure privat d’assistència farmacèutica per motius econòmics.

- Per exemple, el cas que ens va arribar el novembre de 2016 d'una família romanesa (comunitaris) en risc d'exclusió social, que vivia en una casa ocupada, però que no tenia el padró perquè els serveis socials no els havien fet l'ICR (informe de coneixement de residència) ,
- O el cas d'un home sol·licitant d'asil d'origen sirià, , a qui al novembre de 2016 no li van permetre actualitzar les dades del padró perquè el número de la targeta de demandant d'asil no era vàlid pel sistema informàtic. Per poder tramitar la targeta sanitària li exigien que tingués concedit l'estatut de refugiat, que és un tràmit que pot trigar molt de temps.
- O el cas recent d'un home algerià, amb diabetis, que no va poder empadronar-se perquè tenia el passaport caducat i li posaven problemes a la seva ambaixada per renovar-lo.

½ DIAPO

Sobre l'Article 3. Contingut de l'assistència sanitària

½ DIAPO

Proposem un nou redactat per al punt 3.2.

“L'accés en l'atenció urgent s'ha de garantir en qualsevol cas, així com la continuïtat d'aquesta atenció fins al guariment definitiu de l'episodi que ha motivat l'assistència sanitària urgent.”

“L'accés en l'atenció urgent s'ha de garantir en qualsevol cas” és tal com s'especifica en la vigent instrucció 08/2015. I la referència a l'article 2.3. no tindria sentit si aquest s'elimina.

Pensem que no cal regular una situació que ja està especificada i coberta a través del RDL 16/2012. “Los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España recibirán asistencia sanitaria en la siguientes modalidades: a) de urgencia por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, hasta la situación de alta médica.”

També redactat és complex i, per tant pot dificultar la correcta interpretació de la normativa. Fins ara hem constatat que una incorrecta interpretació de la normativa ha estat succeint de manera reiterada a tots els centres d'urgències, tant d'atenció primària com hospitalària, i això genera situacions d'exclusió sanitària. La instrucció del Catsalut de 30 de setembre de 2016 que regula la universalitat de l'atenció a urgències, està sent incomplida per tots els proveïdors, donant lloc a casos com

- El molt greu de la dona italiana, que tal com ha comentat la companya, va acabar sent diagnosticada d'un limfoma estadi IV amb metàstasis.

- Al desembre de 2016 un bebè, la seva germana i el seu pare de nacionalitat veneçolana van acudir a l'Hospital Joan XXIII de Tarragona amb febre alta. Els van exigir pagar abans d'entrar a urgències. Com que només tenien diners per a una persona, van escollir al bebè i el pare i la germana no van poder ser atesos.
- S'ha facturat a persones residents a Catalunya cobrant-los com si fossin turistes. Així ho reconeix l'Institut Català de la Salut, que no ha aplicat el protocol en cap dels principals hospitals de Catalunya. Tampoc segueixen les instruccions del CatSalut alguns centres d'urgències d'atenció primària de Barcelona, com ara la Clínica Plató, la Fundació Puigvert i les Urgències Pediàtriques CAPIBE del Hospital Sant Joan de Deu.

Quan al terme "Alta mèdica": proposem substituir "alta mèdica" per "guariment definitiu" perquè el concepte d'alta mèdica genera confusió i ja hem tingut casos en què no s'ha atès a la persona malalta després de l'alta a urgències de l'hospital:

- Cas d'una dona ucraïnesa a qui al 2014 li van diagnosticar un tumor cerebral a urgències de l'hospital Cas de Sant Pau i li van indicar intervenció quirúrgica. El servei de programació no la programava per la intervenció perquè no tenia TSI.
- El mes passat un home serbi va anar a l'Hospital Sant Camil de Vilanova perquè s'havia trencat el peroné. El van atendre d'urgències per la cama trencada, però li van dir que fins que no pagués no li traurien el guix.

½ DIAPO

Quant al **punt 3.3**, proposem que s'aclareixi quin és el topall que defineix la "insuficiència de recursos econòmics"

½ DIAPO

i que aquest sigui el que s'ha utilitzat al RD 16/2012: guanys inferiors a 100.000 euros/anys.

Si no s'aclareix el topall, la disposició queda subjecta de nou a interpretacions posteriors en les quals queda a discreció del proveïdor decidir quines situacions són o no "insuficients".

I s'han donat casos:

- Al CAP Roger de Flor de Barcelona, el desembre de 2016 la mare d'un bebè amb febre alta va ser obligada a pagar 90 euros com a condició imprescindible per visitar-lo d'urgències. La van tractar com a una turista amb diners, mentre que ella va haver de demanar diners a la sala d'espera per poder pagar la visita.
- Interrogades per la PASU_CAT, el personal administratiu del l'Hospital Clínic, el centre Perecamps i l'Hospital del Mar consideraven que tothom havia de pagar

las urgències excepte les persones que tinguessin un aspecte de "pobresa extrema".

½ DIAPO

Quant a la **primera disposició final**, proposem

½ DIAPO

Que el procediment de reconeixement del dret no depengui d'un reglament, sinó que s'estableixi a la pròpia llei.

Estem parlant del nucli del problema, el reconeixement del dret. Si la present llei no es garantista i regulada amb claredat, el procediment posterior pot "tenir lletra petita" i ser més restrictiu i exclouent.

I quant al silenci administratiu, creiem que ha de ser positiu.

Ja que si l'objectiu és establir la universalització del dret a la salut, la manca de resposta per part de l'administració no ha d'implicar exclusió. El silenci administratiu negatiu podria provocar la situació en què una persona es veies privada d'un dret fonamental, el dret a la salut, per ineficiència de l'administració. Va contra la llei de les administracions públiques.

DIAPO

En resum:

1. La clau per accedir al sistema sanitari no ha de ser només el padró, sinó el fet de residir a Catalunya.
2. L'accés a l'atenció urgent s'ha de garantir en qualsevol cas i s'ha de prestar atenció fins al guariment definitiu.
3. S'ha d'establir el topall d'insuficiència econòmica en ingressos per sota de 100.000 euros any.
4. El silenci administratiu ha de ser positiu.
5. El procediment de reconeixement del dret a l'assistència ha d'estar regulat per la llei, no pot estar vinculat a un reglament.

DIAPO

Moltes gràcies