



PARLAMENT DE CATALUNYA

Comissió de Salut

**Projecte de Llei d'universalització de l'assistència sanitària
(tram. 200-00018/11)**

COMPAREIXENÇA FEDERACIÓ DE MUNICIPIS DE CATALUNYA (FMC)

II·Im. Sr. Manuel Enric Llorca Ibáñez, alcalde de Sant Andreu de la Barca i
Representant de l'FMC al Consell de Direcció del Servei Català de la Salut

14 de març de 2017

Antecedents i marc normatiu

- **La Llei 14/1986, del 25 d'abril, general de sanitat**, garanteix el dret a l'assistència sanitària de *"tots els espanyols i ciutadans estrangers que tinguin establerta llur residència en el territori nacional"*. I el RD 1088/1989, del 8 de setembre, va estendre l'assistència sanitària de la seguretat social a les persones sense recursos econòmics suficients en configurar-la com una prestació no contributiva.
- **La LO 4/2000, de l'11 de gener, sobre drets i llibertats dels estrangers a Espanya i llur integració social**, en l'article 12, estableix que els estrangers que es trobin a l'Estat espanyol i estiguin inscrits al padró dels municipi en què tinguin llur domicili habitual tenen dret a l'assistència sanitària en les mateixes condicions que els espanyols; afegeix que els estrangers que es trobin a l'Estat espanyol, amb independència que estiguin inscrits en el padró, tenen dret a l'assistència sanitària pública d'urgència per malaltia greu o accident; que els estrangers menors de divuit anys que es trobin a l'Estat espanyol tenen dret a l'assistència sanitària en les mateixes condicions que els espanyols, i que les dones estrangeres embarassades que es trobin a l'Estat espanyol tenen dret a l'assistència sanitària durant l'embaràs, el part i el postpart.
- **La Llei 16/2003, del 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut**, a l'article 3 reafirma que són titulars dels drets a la protecció de la salut i a l'atenció sanitària tots els espanyols i els estrangers en el territori nacional en els termes previstos en l'article 12 de la LO 4/2000; els nacionals dels Estats membre de la Unió Europea que tenen els drets que resultin del dret comunitari europeu; i els nacionals d'Estats no pertanyents a la UE que tenen els drets que els reconeguin les lleis, els tractats i convenis subscrits.
- **La Llei 21/2010, del 7 de juliol, d'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública a càrrec del Servei Català de la Salut**, reconeix el dret a l'assistència sanitària dels col·lectius que gaudeixen de la cobertura del SNS, i l'amplia a *"les persones empadronades en qualsevol municipi de Catalunya que acreditin que no tenen accés a l'assistència sanitària de cobertura pública a càrrec d'una altra entitat diferent del Servei Català de la Salut"* i a *"les persones que pertanyen a col·lectius en risc d'exclusió social, amb independència que estiguin o no empadronades en algun municipi de Catalunya"*. També la DA Primera reconeix el dret d'assistència sanitària als treballadors residents a Catalunya que treballen fora de l'Estat espanyol, de la Unió Europea i de l'Espai Econòmic Europeu.



- **El Reial Decret Llei 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i la seguretat de les seves prestacions**, impacta sobre el copagament de la prestació farmacèutica i productes sanitaris, entre d'altres mesures, i molt directament sobre la "universalitat" de l'assistència sanitària a Espanya amb la introducció de la condició d'assegurat o beneficiari vinculada a l'acreditació de l'Institut Nacional de la Seguretat Social (INSS). Posteriorment, el **Reial Decret 1192/2012, de 3 d'agost, pel qual es regula la condició d'assegurat i de beneficiari a l'efecte de l'assistència sanitària a l'Estat espanyol, amb càrrec a fons públics**, a través del Sistema Nacional de Salut, desplega l'esmentat RDL 16/2012 i defineix els supòsits d'assegurat o beneficiari, així com la regulació del reconeixement, control i extinció de la precitada condició.

Anàlisi i consideracions al text articulat del Projecte de Llei

La Comissió de Salut i els òrgans de govern de l'FMC valoren molt positivament tota iniciativa legislativa que vingui a resoldre la desigualtat en l'accés a l'assistència sanitària introduïda pel RDL 16/2012, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut, que posa fi a la "universalització del dret a la salut" i vincula aquest dret fonamental a l'acreditació de l'INSS de la condició d'assegurat o beneficiari.

En termes generals, la futura normativa catalana representa una millora respecte de la situació actualment vigent, en tant que reconeix, amb rang de Llei, el dret de tots els "residents" a Catalunya a l'assistència sanitària de cobertura pública i elimina la necessitat de carència temporal en l'empadronament que exigeixen les instruccions anteriorment dictades pel CatSalut (Instrucció 10/2012, modificada per la Instrucció 3/2013 i Instrucció 08/2015, actualment vigent)

A continuació, entrem ara a valorar aquells aspectes més destacables del text articulat i disposicions addicionals:

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

El projecte de Llei no afecta a cap col·lectiu que ja tingui dret a l'assistència sanitària de cobertura pública a càrrec del Servei Català de la Salut, atès que l'apartat 2.1, recull *"l'accés a l'assistència sanitària, amb càrrec a fons públics, a través del Servei Català de la Salut de les persones que tinguin la condició d'assegurades o beneficiàries del SNS, s'ha d'ajustar al que estableix la norma sectorial específica per la qual se'ls hagi reconegut aquesta condició"*. Els conceptes d'assegurat i beneficiari vénen determinats per la Llei 16/2003, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut, i regulats pel Reial Decret 1192/2012.

D'altra banda, el projecte legislatiu representa una millora respecte la situació vigent, en tant que l'**apartat 2.2**, amplia l'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública a càrrec del Servei Català de la Salut a tota persona que no tingui la condició d'assegurada o beneficiària del SNS que acrediti la residència a Catalunya, des de la data d'empadronament i sense la carència actual de 3 mesos.

Cal tenir present que la vigent Instrucció 08/2015, de 22 de juliol de 2015, atorga a partir de la data d'empadronament un primer nivell d'assistència que inclou els programes sanitaris d'interès en salut pública del Departament de Salut, i només es pot accedir a un segon nivell d'assistència després d'haver acreditat un empadronament a Catalunya durant el període continuat dels tres mesos immediatament anteriors. Aquest segon nivell d'assistència, al que es tindrà accés directament des del moment de l'empadronament, si s'aprova el text legislatiu en els termes actuals, a més dels programes d'interès en salut pública, inclou atenció primària, atenció especialitzada, atenció psiquiàtrica i en salut mental, atenció sociosanitària, atenció farmacèutica –pagament de l'aportament de la prestació farmacèutica ambulatoria que correspongui, d'acord amb el RDL 16/2012-, transport sanitari ordinari i d'urgències, prestacions complementàries –nutrició enteral a domicili, tractaments dietoterapèutics complexos, teràpies respiratòries a domicili i prestacions ortoprotètiques -, rehabilitació i trasplantaments.

Tanmateix, mereix especial atenció l'**apartat 2.3**, en la mesura que delimita el concepte de "resident" que, als efectes d'aquest projecte dispositiu, cal entendre'l com *"la persona que estigui empadronada en un municipi de Catalunya"*, tot i que, amb un caràcter subsidiari i complementari, aquest apartat preveu *"que reglamentàriament es puguin establir altres criteris d'arrelament que permetin acreditar la condició de residents de determinats col·lectius que per motius socials tinguin dificultats per accedir a l'empadronament"*.

Aquesta acreditació de residència vinculada a l'empadronament exclou de l'accés a l'assistència sanitària pública a persones sense permís de residència, no empadronades, persones desnonades o sense llar, entre d'altres, que es troben en situació d'extrema vulnerabilitat social i sanitària. Actualment, i per donar resposta a aquesta situació, el CatSalut i Creu Roja tenen subscrit un conveni per facilitar l'accés a la TSI als residents efectius a Catalunya sense empadronament i en situació de vulnerabilitat.

Conseqüentment, podríem considerar una oportunitat perduda no recollir aquestes realitats socials en la nova llei, deixant-les a l'empara d'eventuals convenis amb organitzacions no governamentals.

Des de l'FMC defensem que aquestes persones sense recursos tinguin garantit per llei el dret d'accedir a l'assistència sanitària pública en condicions d'igualtat i gratuïtat, tal i

com feia la Llei 21/2010, a l'article 2, apartat 2, relatiu als titulars de dret a l'assistència sanitària a càrrec del Servei Català de la Salut, que deia com segueix: *"b) Les persones que pertanyen a col·lectius en situació de risc d'exclusió social, amb independència de què estiguin o no empadronades en algun municipi de Catalunya"*, tot i la previsió de què les normes reglamentàries fixin els mecanismes d'acreditació de residència efectiva i el llinar d'insuficiència econòmica.

Article 3. Contingut de l'assistència sanitària

D'acord amb l'**apartat 3.1**, les persones residents a Catalunya que tinguin dret a l'assistència sanitària, amb càrrec a fons públics, a través del CatSalut, tindran dret a les prestacions de la cartera de serveis sanitaris del SNS, d'acord amb la normativa sectorial específica.

Pel que fa a les persones que es trobin a Catalunya i no tinguin la condició de residents per no poder acreditar empadronament, d'acord amb el que estableix l'**apartat 3.2**, *"tenen dret a l'assistència sanitària d'urgència, independentment de quina sigui la causa, i a la continuïtat d'aquesta atenció fins a la situació d'alta mèdica (...)"*. Ens trobarem, per tant, amb col·lectius de perfils d'extremada vulnerabilitat i amb residència efectiva a Catalunya que no tindran accés a una sanitat pública gratuïta, amb una atenció mèdica integrada i continuada.

Des d'un punt de vista epidemiològic, l'FMC considera que els precitats col·lectius, a més de l'assistència sanitària d'urgència, addicionalment se'ls ha d'incloure en els "programes sanitaris d'interès per a la salut pública del Departament de Salut", que es concreten en la prevenció i atenció a la Sida/infecció VIH, la prevenció i el control de les infeccions de transmissió sexual, la prevenció i el control de les malalties transmissibles, com la tuberculosi, l'hepatitis, la meningitis, etc.; la prestació farmacèutica als programes, així com els programes que determini el Departament de salut en base a l'evidència científica i a la situació epidemiològica.

Disposicions addicionals

DA Primera

Aquesta disposició recorda que el projecte de llei no afecta a determinats col·lectius que ja tenen reconegut el dret a l'assistència sanitària amb fons públics en la normativa bàsica estatal, d'acord amb les disposicions addicionals del RD 1192/2012, de 3 d'agost, pel qual es regula la condició d'assegurats i de beneficiaris a efectes de l'assistència sanitària a l'Estat, i, consegüentment, es ve a referir a persones



estrangeres menors de 18 anys no registrades ni autoritzades com a residents de l'estat espanyol i dones embarassades no registrades ni autoritzades com a residents a l'Estat espanyol; persones amb dret a assistència sanitària en aplicació de reglaments comunitaris i convenis internacionals; persones que hagin subscrit convenis especials de prestació d'assistència sanitària; persones sol·licitants de protecció internacional; víctimes de tràfic d'éssers humans en període de restabliment i reflexió; i règim especial de funcionaris .

DA Tercera

En tràmit d'informació pública, l'FMC va presentar una al·legació per al reconeixement del dret a accedir al sistema sanitari públic a càrrec del CatSalut, en les mateixes condicions que els residents a Catalunya, a les persones que tenen la condició de català de forma jurídica i administrativa, amb residència a l'exterior, quan es desplacen temporalment a Catalunya i no tenen coberta l'assistència sanitària per cap altre sistema.

Aquesta sol·licitud de l'FMC va ser admesa i queda recollida com a nova disposició addicional tercera amb el següent redactat: *“les persones no residents a Catalunya inscrites al Registre de catalans i catalanes residents a l'exterior, tenen dret a l'assistència sanitària, amb càrrec a fons públics, a través del Servei Català de la Salut, durant la seva estància temporal a Catalunya en cas que no hi hagi un tercer obligat legalment o contractualment a assumir les despeses corresponents, d'acord amb el que s'estableixi reglamentàriament.”*



Altres aspectes a reivindicar: la necessitat de garantir el dret als medicaments i productes sanitaris

La llei se centra en la garantia d'accés al sistema sanitari públic, però, si la voluntat és garantir la "universalització del dret a la salut", no es pot obviar la garantia d'accés als medicaments i productes sanitaris de les persones amb una situació econòmica precària. Arribats a aquest punt, és pertinent palesar que el RDL 16/2012 aniquila la universalització de l'assistència sanitària, però també té un impacte molt important sobre el copagament farmacèutic comprometent l'accés als medicaments de molts col·lectius que incrementen la seva aportació.

La llei 29/2006, de 26 de juliol, de garanties i ús racional dels medicaments i productes sanitaris (modificada pel RDL 16/2012), al seu article 94. bis preveu exempcions al copagament farmacèutic en determinats supòsits -ser perceptors d'una renda d'integració social o de pensió no contributiva; aturats que han perdut el dret a percebre el subsidi, etc.-, però, novament, aquest dret es restringeix a assegurats i beneficiaris acreditats per l'INSS.

Des de l'FMC volem reivindicar que, de la mateixa manera que es ve a resoldre la desigualtat en l'accés a l'assistència sanitària finançada amb fons públics, el projecte de llei amplii la gratuïtat en medicaments i productes farmacèutics a tota persona en situació de vulnerabilitat social i sanitària que no sigui assegurada ni beneficiària del SNS i tingui residència efectiva a Catalunya.

De fet, el Ple del Parlament, en data 13 de febrer de 2014, aprovava la Moció 80/X, sobre les conseqüències de les retallades, que, a l'apartat 1. l), insta al Govern a: *"Garantir la gratuïtat dels medicaments prescrits pels facultatius del sistema sanitari a les persones que tinguin dificultats per abonar-ne l'import o que no puguin fer-ho, amb la finalitat d'assegurar que cap persona quedi exclosa del subministrament farmacològic per raons econòmiques, i, en el mateix sentit, garantir la gratuïtat dels medicaments dispensats en les farmàcies dels hospitals"*.



Conclusions

La Federació de Municipis de Catalunya fa una **valoració positiva** del reconeixement amb rang de llei del dret a l'assistència sanitària, amb càrrec a fons públics, a través del Servei Català de la Salut, dels següents col·lectius:

- Persones que no tinguin la condició d'assegurades o beneficiàries del Sistema Nacional de Salut que acreditin residència mitjançant empadronament a un municipi de Catalunya.
- Persones no residents a Catalunya inscrites al Registre de catalans i catalanes residents a l'exterior, durant la seva estada temporal a Catalunya, en el cas que no hi hagi un tercer obligat legalment o contractualment a assumir les despeses corresponents.

No obstant això, i a fi d'assolir definitivament la universalització de l'assistència sanitària de cobertura pública a Catalunya i, fent un pas més enllà, la universalització del dret a la salut, des de l'FMC entenem necessari formular les següents **objeccions** perquè siguin preses en consideració en tràmit parlamentari:

- No es garanteix per llei l'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública a persones amb residència efectiva a Catalunya que pertanyin a un col·lectiu en risc d'exclusió social, que no puguin acreditar l'empadronament.
- No es garanteix un nivell mínim de cobertura sanitària a les persones amb residència efectiva a Catalunya que no puguin acreditar empadronament, més enllà del dret d'assistència sanitària d'urgència, que inclogui els programes sanitaris d'interès per a la salut pública que determini el Departament de Salut en base a la situació epidemiològica a Catalunya.
- No es garanteix el finançament del 100% de la prestació farmacèutica ambulatoria per als col·lectius en situació de vulnerabilitat social i sanitària i amb insuficiència de recursos econòmics.