



RESUM EXECUTIU

Radiografia de la Reforma Sanitaria

LA UNIVERSALITAT DE L'EXCLUSIÓ

La xarxa **Red de Denuncia y Resistencia al RDL 16/2012 –REDER–** ha reunit, entre gener de 2014 i juliol de 2015, més de 1500 casos de persones que han vist vulnerat el seu dret a la salut com a conseqüència de l'exclusió sanitària d'immigrants en situació irregular. Les dades han estat aportades per les organitzacions que integren la xarxa per tot el territori espanyol i inclouen, entre d'altres, 31 casos de càncer, 38 de malalties cardiovasculars, 62 de diabetis, 14 de malalties degeneratives musculars, altres 8 d'altres tipus de malalties degeneratives, més 28 casos potencialment mortals si no reben l'adequat seguiment i tractament sanitari i 27 casos de persones amb greus problemes de salut mental.

BEBÈ: SE LI NEGA LA TARGETA SANITÀRIA I SE LI FACTURA CONSULTA PEDIÀTRICA

KCM és un bebè de nou mesos nascut a Espanya, de pare i mare nigerians amb permís de residència en vigor. Compta amb llibre de família i certificats de naixement a Espanya, però no compta amb targeta sanitària perquè se li exigeix presentar passaport. La seva família no té mitjans econòmics per a tramitar-lo. Ha rebut una factura per una consulta pediàtrica. S'han presentat al·legacions, pendent de resolució arran de l'aprovació de la nova normativa autonòmica (Comunitat Valenciana).

L'aplicació del Reial Decret Llei 16/2012 (RDL) ha tingut també efectes indirectes en la població immigrant que si té regularitzada la seva residència, ja sigui perquè és víctima de l'efecte dissuasori i atemoritzant de les actuacions administratives (Com la col·locació de cartells als hospitals i centres de salut, la falta d'informació adequada sobre els límits de l'aplicació de la norma) o per l'absència d'adequades campanyes informatives per part de les administracions públiques.

Algunes de les organitzacions que integren REDER porten tres anys documentant i difonent xifres i dades de l'impacte de l'exclusió sanitària a la vida de les persones. A través d'aquesta xarxa d'àmbit estatal, han sumat els seus esforços per deixar constància definitivament que les situacions de desatenció mèdica i desemparament provocades per la reforma sanitària de 2012 no són casos excepcionals que responen a errors puntuals del sistema.

Es tracta d'un autèntic sistema d'exclusió generalitzada que dista molt de ser universal i s'allunya ostensiblement dels principis rectoris que defineixen el Sistema Nacional de Salut espanyol des de 1986.

Així doncs, es pot mesurar l'impacte d'aquesta reforma a través de les següents conseqüències:

LA DESINFORMACIÓ COM A NEGACIÓ D'UN DRET.

Tres anys després de l'entrada en vigor de la norma que nega la targeta sanitària a immigrants en situació irregular, són moltes les persones que segueixen

arribant a les diverses organitzacions integrants de REDER **cercant informació** sobre el seu dret a rebre algun tipus d'atenció sanitària a través de la xarxa pública (un **12% del total de casos** registrats corresponen a aquesta categoria d'incidències). A aquesta xifra s'hi ha de sumar un **22%** del total de casos de persones que no havien tramitat la seva targeta sanitària perquè desconeixien tenir aquest dret. Finalment, un **12%** del total de casos correspon a les persones que se'ls hi ha denegat al seu centre de salut la targeta sanitària perquè **la informació de que disposa el personal administratiu sobre el tràmit i els requisits era errònia.**

INCOMPLIMENT SISTEMÀTIC DE LES EXCEPCIONS PROTEGIDES.

Tot i que el RDL estableix una mínima salvaguarda que permet l'atenció sanitària durant l'embaràs, el part i el postpart, als menors d'edat i en urgències, són recurrents les vulneracions de totes aquestes excepcions. REDER ha documentat **109 casos de menors d'edat** a qui se'ls denega l'assistència sanitària; **232 incidències a urgències** (138 dones i 94 homes) incloent denegació d'assistència i facturació de l'atenció, i **78 dones embarassades** que han vist vulnerat d'alguna manera el seu dret a ser assistides, amb situacions que van des de la negativa a tramitar la seva targeta sanitària com a embarassades fins a no tractar les complicacions derivades del part perquè no es reconeixen com part de l'atenció obligada pel Reial Decret Llei 16/2012.

Mereixen menció especial els casos de dones a qui es denega la realització de la interrupció voluntària de l'embaràs dins els marges que empara l'actual legislació, amb el conseqüent risc de que acabin sotmetent-se a avortaments sense les degudes garanties sanitàries i que atempten contra la seva salut i la seva vida.

FAMILIARS ASCENDENTS: PERDUTS EN UN LABERINT JURÍDIC I LEGAL.

Tot i que en termes globals dins el volum total de persones immigrants representin una mínima part, els casos de persones regularitzades per reagrupació familiar, particularment ascendents d'edat avançada, que es veuen atrapat en un límbic jurídic administratiu sense tenir accés a l'atenció sanitària pública resulten especialment dolorosos. REDER ha documentat fins a **25 casos de persones en aquesta situació** entre els que es troben casos de cardiopaties, hipertensió, malalties respiratòries cròniques potencialment mortals, artritis i altres reumatismes o necessitat de seguiment d'operacions quirúrgiques realitzades al país d'origen, totes elles desateses.

LA INEFICÀCIA D'UNA LEGISLACIÓ APEDAÇADA.

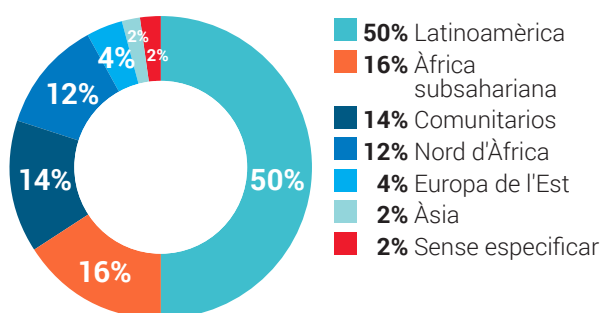
Des de l'entrada en vigor de la norma, la majoria de governs autonòmics van posar en marxa diferents fórmules per a ampliar les excepcions i per a regular l'accés a l'atenció sanitària a través del sistema públic de salut per a col·lectius exclosos pel Reial Decret Llei 16/2012. El resultat ha estat la generació d'una sèrie de subsistemes sanitaris paral·lels "per a pobres" que trenquen amb el principi d'equitat territorial i que s'han vist insuficients per complir fins i tot amb els objectius marcats. Durant el període de la mostra, com a mínim un 73% dels casos procedeixen de comunitats

autònomes on existien programes sanitaris o normativa autonòmica creats ad hoc per a donar cobertura a les persones excloses per la reforma sanitària.

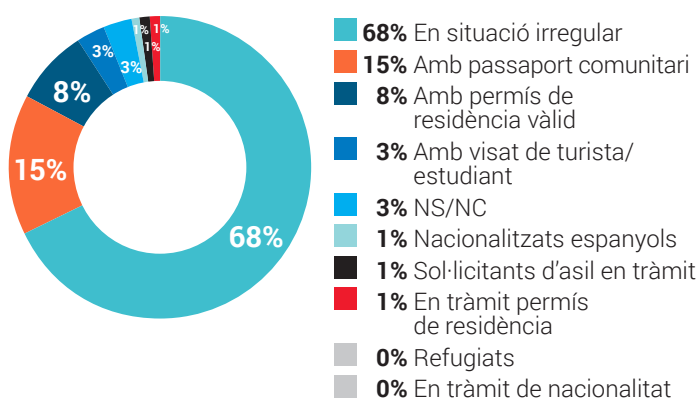
L'ESPECIAL VULNERABILITAT DE LES PERSONES SOL·LICITANTS D'ASIL I DE LES VÍCTIMES DE TRÀFIC DE PERSONES AMB FINALITATS D'EXPLOTACIÓ SEXUAL. El Reial Decret 1192/2012 va ampliar les excepcions del RDL per a incloure a les persones sol·licitants d'asil i refugi i a víctimes de tràfic de persones amb finalitats d'explotació sexual (TPFES) durant el denominat període de reflexió. Són previsions clarament insuficients: en el cas de sol·licituds de

protecció internacional, el dret a l'assistència està limitat només a aquelles persones a qui s'hagi autoritzat l'estància dins d'Espanya, mantenint exclòs a qui es trobi en procés de reconeixement del seu estatus com a persona amb protecció internacional; per altra banda, en el cas de les víctimes de tràfic de persones amb finalitats d'explotació sexual (TPFES), el dret a l'atenció sanitària està reconegut només per a aquelles que, havent estat ja identificades com a tals, es troben d'alguna manera sota la protecció de les autoritats, i durant el temps corresponent al "període de restabliment i reflexió" – un termini de temps clarament insuficient.

DISTRIBUCIÓ PER PROCEDÈNCIA



DISTRIBUCIÓ PER SITUACIÓ ADMINISTRATIVA



Conseqüències sobre el Sistema Nacional de Salut

Amb la reforma sanitària de 2012 pren forma una **política altament discriminatòria que s'acarnissa amb els sectors més vulnerables de la població**, particularment persones nouvingudes en situació irregular (68% dels casos registrats per REDER) però també persones que provenen de països de la UE amb poc recursos (14% dels casos registrats).

A més d'imposar un flagrant retrocés en el compliment de les obligacions en matèria de drets humans, l'exclusió sanitària d'un col·lectiu de població comporta conseqüències des del punt de vista de l'eficàcia del model de salut:

- **Deteriorament de la gestió sanitària** com a resultat de l'alt nivell de confusió generada entre el personal sanitari i administratiu, donada la falta d'informació sobre com aplicar la normativa. A aquest fet se li suma una **clara asimetria** de la seva implantació a les comunitats autònomes, la qual cosa està generant que la població es trobi amb respostes contradictòries i una marcada **descoordinació entre nivells assistencials**.
- **El deteriorament de l'atenció mèdica amb ruptura de l'adequat seguiment de malalties cròniques i/o greus i una pèrdua de l'efectivitat dels programes de prevenció sanitària** amb el conseqüent risc tant per als i les pacients com per al conjunt de la població.

- **Sense accés als Serveis Públics de Salut Sexual i Reproductiva:** les dones immigrants en situació irregular des de l'entrada en vigor del RDL han quedat fóra de l'accés als serveis de contracepció i, en cas de necessitar-ho, de la Interrupció Voluntària de l'Embaràs (IVE) dins la xarxa nacional de serveis de salut.

LLOC ON ES PRODUEIX LA INCIDÈNCIA	CASOS
INS o administració autonòmica encarregada d'expedir la targeta sanitària	55
Centre d'especialitats	19
Centre de Salut – Administració	543
Centre de Salut – Medicina General	94
Centre de Salut – Altres	14
Hospital – Admissió	35
Hospital – Urgències	201
Hospital – Altres	33
Altres	573
TOTAL	1.567

REDER reclama la restitució de l'accés universal a la salut

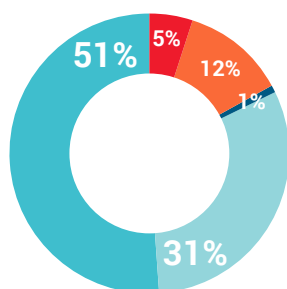
Les 300 organitzacions i persones que integren la xarxa **Red de Denuncia y Resistencia al RDL 16/2012 –REDER–** volen sumar-se a les veus que reclamen la **necessitat imperiosa de reformar el Reial Decret Llei 16/2012 i el subseqüent Reial Decret 1192/2013**, pels quals s'estableixen les figures de l'assegurat i beneficiari del Sistema Nacional de Salut i s'exclou a les persones immigrants en situació irregular.

En aquest sentit, **les organitzacions que integren REDER refusen la creació de qualsevol sistema d'accés a la sanitat pública paral·lel i diferenciat de la targeta sanitària individual** en vigor actualment.

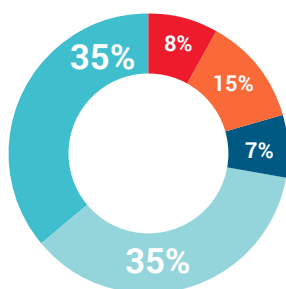
Mentrestant, REDER vol recordar als governs autonòmics que també són titulars d'obligacions internacionals en matèria de dret a la salut i que poden i han d'arribar al límit de les seves competències per assegurar que es restauri la universalitat d'aquest dret. En aquest sentit, REDER aplaudeix les reformes que s'han iniciat en diverses comunitats autònomes després de les eleccions del passat mes de maig i encoratja a completar-les fins a esmenar els buits que encarar queden sense resoldre, com la protecció de les persones amb permís de residència per reagrupació familiar, a qui es nega la condició d'assegurades o beneficiàries, o les persones ciutadanes de la Unió Europea i de països amb els que Espanya té subscrit un conveni bilateral, però que no tenen possibilitat d'aportar la documentació dels seus països d'origen que els és requerida.

Incidències per falta d'informació	Casos
No han tramitat la targeta sanitària per falta d'informació (no saben que tenen dret o no saben com fer-ho)	348
Falta total d'informació sobre quin és el seu dret a rebre assistència sanitària	187
Negativa a l'expedició de nova targeta sanitària (o document anàleg) per informació errònia del personal administratiu	183
Incidències per barreres administratives	Casos
Negativa a l'expedició de nova targeta sanitària (o document anàleg) per no reunir els requisits administratius	333
Negativa a l'atenció en consulta especialitzada per no comptar amb targeta sanitària	65
Negativa a la sol·licitud de consulta en atenció primària per no comptar amb targeta sanitària	117
Facturació o firma de compromís de pagament per la prestació mèdica realitzada	Casos
Total	199
A urgències	188
Altres	Casos
Negativa a l'atenció a urgències	44
Impossibilitat d'accedir a medicaments	91

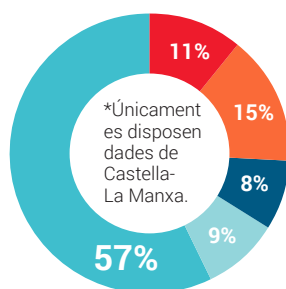
INCIDÈNCIES EN CCAA AMB PROGRAMES ESPECIALS



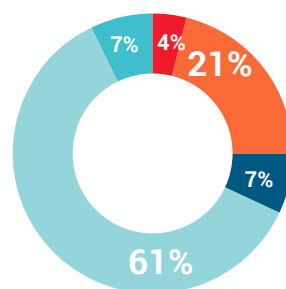
INCIDÈNCIES EN CCAA AMB EXCEPCIONS AMPLIADES



INCIDÈNCIES EN CCAA ON S'HI HA APLICAT EL RDL ÍNTEGRAMENT*



INCIDÈNCIES EN CCAA QUE NO APLIQUEN EL RDL 16/2012



■ Impossibilitat d'accedir als medicaments. ■ Facturació o firma de compromís de pagament de la prestació mèdica realitzada. ■ Negativa a l'atenció a urgències. ■ Per barreres administratives. ■ Per falta d'informació.

REDER Red de Denuncia y Resistencia al RDL 16/2012

REDER és una xarxa de col·lectius, moviments, organitzacions i persones implicades en la defensa de l'accés universal a la salut i la denúncia del seu compliment. Actualment formen part de REDER 300 membres (persones a títol individual i organitzacions socials), com la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), Médicos del Mundo, Observatorio del Derecho Universal a la Salud de la Comunitat Valenciana (ODUSALUD), AndalucíaAcoge, Plataforma Salud Universal Aragón, Plataforma per una atenció Sanitària Universal a Catalunya (PASUCAT), Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS), Federación de Asociaciones por la Sanidad Pública (FDASP), Asociación de Refugiados e Inmigrantes de Perú (ARI-PERÚ), Network Woman (Xarxa Transnacional de Dones), Plataforma Ciudadanía contra la exclusión sanitaria o Rede Galega en Defensa do Direito á Saúde.

Més informació: www.reder162012.org