

De: Bústia Millora Regulació
Enviat: divendres, 1 / juliol / 2016 15:02
Per a: Borrás Pascual, Maria Josep
A/c: Azemar Mallard, Lluís; Bústia Observacions Oficina Govern; assessoria.sigov
Tema: SIG16SLT0700.- Avantprojecte de llei d'universalització de l'assistència sanitària a càrrec del Servei Català de la Salut
Fitxers adjunts: QUADRE OPCIONS 2016 06 27 SIG16SLT0700.docx

Bona tarda,

Per indicació del director de l'Oficina de Govern, i en relació amb l'Avantprojecte de llei d'universalització de l'assistència sanitària a càrrec del Servei Català de la Salut (SIG16SLT0700), us fem avinent unes observacions en relació amb la versió de la memòria d'avaluació publicada en data 25.05.2016, a fi que les pugueu valorar:

1. ANÀLISI DEL CONTEXT I IDENTIFICACIÓ DE LES OPCIONS DE REGULACIÓ

1.A. Identificació del problema.

En aquest apartat, cal determinar la naturalesa i l'extensió de la problemàtica que es vol resoldre, identificar-ne les causes i les conseqüències i qui n'està afectat, així com incloure les evidències empíriques necessàries que contextualitzin aquesta problemàtica. De la lectura de la memòria d'avaluació, de la memòria general, i del preàmbul de l'Avantprojecte, es dedueix que la unitat promotora considera que el problema rau en l'existència de persones residents a Catalunya que es troben en situació administrativa irregular i que no gaudeixen de l'assistència sanitària de cobertura pública a càrrec del Servei Català de la Salut.

En relació amb aquest col·lectiu, cal assenyalar que dins de la Unió Europea conviuen models diferents: 1) el de no-access, tanmateix si es paga es pot arribar a accedir a l'assistència sanitària d'emergència o a la primària i secundària depenent de l'Estat (Finlàndia, Irlanda, Suècia, Àustria, Bulgària, República Txeca, Letònia, Luxemburg, Romania i Malta); 2) l'accés a determinats serveis, com ara l'assistència sanitària d'urgència o amb limitacions a la primària i secundària (Alemanya, Hongria, Estònia, Lituània, Polònia, Eslovàquia, Eslovènia, Bèlgica, Xipre, Dinamarca, Regne Unit i Grècia); 3) l'accés complet amb condicions a l'assistència sanitària d'urgència, primària i secundària, on les condicions es vinculen a romandre un determinat període de temps en el territori corresponent i acostumen a vincular-se a un acte administratiu que acredita la residència (França, Holanda, Itàlia i Portugal). Així doncs, els Estats europeus han donat diverses solucions sobre com s'ha de proveir d'assistència sanitària a les persones en situació administrativa irregular.

Alhora, a banda de les persones que es troben en situació administrativa irregular, cal assenyalar que a Catalunya també hi ha altres persones residents que no tenen la condició d'assegurades ni beneficiàries dins del Sistema Nacional de Salut d'acord amb els articles 2 i 3 del Reial decret 1192/2012, de 3 d'agost, pel qual es regula la condició d'assegurat i beneficiari a efectes de l'assistència sanitària a Espanya, amb càrrec a fons públics, a través del Sistema Nacional de Salut. És a dir, els espanyols o nacionals de la Unió Europea, de l'Espai Econòmic Europeu o Suïssa que resideixen a Espanya i els estrangers titulars d'autorització per residir en territori espanyol, que superin els 100.000 €/anuals d'ingressos o persones que tinguin subscrit un conveni especial (article 3 del Reial decret 576/2013, de 26 de juliol). Ara bé, subscriure el conveni suposa fer front al pagament a les quantitats econòmiques previstes a l'Ordre SSI/1475/2014, de 29 de juliol, cosa que limitaria l'accés a l'assistència sanitària a aquelles persones que no poden atendre el pagament d'aquestes quanties.

En conseqüència, en aquest apartat de la memòria, en primer lloc, cal explicar quin és el model actual, la seva aplicació pràctica a Catalunya i quina és la població afectada (més enllà d'afirmar que l'opció proposada donarà cobertura a 10.500 persones anualment, de la qual cosa simplement es dedueix que actualment hi ha 10.500 persones que no tenen l'assistència sanitària a càrrec del Servei Català de la Salut).

En segon lloc, cal posar en relleu el context jurídic d'aplicació del model, és a dir el conflicte generat entre la normativa estatal i l'autonòmica: d'una banda, la impugnació davant del TC de normes d'altres comunitats autònomes que incideixen sobre la problemàtica (per exemple, el Decret llei 3/2015, de 24 de juliol, pel qual es regula l'accés universal a l'atenció sanitària a la Comunitat Valenciana o el Decret 114/2012, de 26 de juny, sobre règim de les prestacions sanitàries del Sistema Nacional de Salut en l'àmbit d'Euskadi) i, d'altra banda, la impugnació, per part de l'Estat, de la Instrucció 08/2015, d'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública del CatSalut als ciutadans estrangers empadronats a Catalunya que no tenen la condició d'assegurats o beneficiaris del Sistema Nacional de Salut. Sobre aquesta qüestió, cal assenyalar que tot i que l'informe jurídic en fa una anàlisi jurídica clara, fóra bo referir-se a aquesta qüestió breument per exposar en quin sentit aquesta conflictivitat condiciona els objectius previstos i les opcions considerades per la unitat promotora.

En darrer lloc, s'han d'identificar les causes que fan necessària una nova intervenció pública sobre aquesta matèria.

1.B. Establiment dels objectius.

En aquest apartat, la unitat promotora ha fet una descripció de l'opció proposada però no recull els objectius que es pretenen aconseguir. En aquest sentit, hom pot arribar a fer-ne una deducció parcial mitjançant la lectura de l'apartat relatiu a la justificació de la necessitat de la disposició reglamentària i adequació de les finalitats que es persegueixen inclòs a la memòria general. En concret, tot semblaria indicar que els objectius estan vinculats a evitar la propagació de malalties entre la població en general pel fet que un determinat sector de la població no pugui accedir a l'assistència sanitària; com també garantir que les persones en situació irregular –les quals sovint es troben en una situació econòmica precària– no hagin de pagar perquè se'ls hi presti l'assistència sanitària i, d'aquesta manera, empitjori la seva situació econòmica. Tot i això, es fa notar que són objectius associats només a un dels col·lectius esmentats en l'apartat anterior.

És important que la memòria d'avaluació estableixi de forma clara uns objectius específics, mesurables, assolibles, rellevants i amb terminis de compliment els quals han d'estar directament vinculats amb la problemàtica plantejada. Els objectius serien –un cop vista la problemàtica detectada– els resultats que es pretenen aconseguir sobre la realitat (per exemple, evitar la propagació de malalties contagioses). És a partir dels objectius establerts que la unitat promotora valora un ventall d'opcions (per exemple, si l'objectiu és evitar la propagació de malalties contagioses, que s'ofereixi només assistència sanitària gratuïta en relació amb aquest tipus de malalties o oferir assistència sanitària gratuïta d'urgència i, en el cas que es detectin malalties contagioses, facilitar l'assistència). Per tant, els objectius han de permetre conèixer la cadena lògica entre la problemàtica identificada i les solucions considerades i, alhora, fixar els criteris per comparar les diverses opcions possibles.

1.C. Identificació de les opcions de regulació:

La identificació de les opcions de regulació normalment té dos nivells: l'instrument d'intervenció –que pot ser normatiu (lleí, decret, etc.) o no normatiu (autoregulació, coregulació, etc.)– i el contingut o enfocament de la intervenció.

Pel que fa a l'instrument d'intervenció, seria convenient determinar les raons per les quals es considera que cal tramitar una norma amb rang de llei i no pas modificar la Instrucció esmentada. Pel que fa al contingut, s'ha de valorar:

- Opció 1: l'opció de “no fer res” o mantenir la situació. Aquesta opció s'ha de valorar sempre, ja que esdevé el punt de partida per comparar qualsevol altra alternativa possible. En aquest cas, suposa continuar aplicant la Instrucció 08/2015 i, per tant, limitar pel que fa a les persones en situació irregular l'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública a càrrec del Servei Català de la Salut, a aquelles persones que estiguin empadronades durant 3 mesos i tinguin uns ingressos inferiors a la quantia corresponent a la renda bàsica per a la inclusió i protecció social (apartat 4). En relació amb les altres persones residents que no tenen la condició d'assegurades ni beneficiàries dins del Sistema Nacional de Salut implica la subscripció d'un conveni especial de prestació d'assistència sanitària.

- Opció 2: l'opció proposada. Permetre l'accés a totes les persones empadronades a Catalunya a l'assistència sanitària.

També seria convenient posar en relleu si s'han valorat altres opcions, com ara podria ser aplicar la següent:

- Opció 3: Aplicar exclusivament la normativa estatal i, en conseqüència, no oferir assistència sanitària completa a la població major de 18 anys en situació administrativa irregular. En aquest cas, l'assistència quedaria limitada a determinats supòsits: assistència a l'embaràs, part i postpart, i als casos d'urgència per malaltia greu o accidents. Quant a les altres persones residents que han de subscriure un conveni especial de prestació d'assistència sanitària, implicaria el manteniment d'aquest règim per tal de poder accedir a les prestacions d'assistència sanitària de cobertura pública a càrrec del Servei Català de la Salut.

2. ANÀLISI DE L'IMPACTE DE LES OPCIONS DE REGULACIÓ CONSIDERADES

En aquest apartat cal identificar els impactes negatius (costos) i positius (beneficis) de les opcions considerades i, si escau, mesurar-los. En la memòria d'avaluació realitzada l'apartat conté una comparació implícita entre l'opció de "no fer res" i l'opció proposada; per tant, es recomana revisar la redacció de la memòria per ser més explícit respecte a quins impactes corresponen a una opció i a l'altra. Si finalment és valora l'opció 3, també s'haurien de valorar els impactes que aquesta opció produeix.

Sobre els informes elaborats es fan les consideracions següents:

2.B. Informe d'impacte econòmic i social: En aquest informe s'afirma que no hi ha impacte sobre les pimes, tot i això sí que es produeixen efectes indirectes sobre les entitats d'assegurança lliure. Per tant, caldria contestar la pregunta 1 del Test de pimes amb les dades relatives a aquestes entitats.

Ahora, es troba a faltar que s'aprofundeixi en la valoració dels impactes econòmics i socials de les opcions considerades, en aquest sentit, us suggerim consultar el document Recomanacions sobre la memòria d'avaluació de l'impacte de les mesures proposades: identificació dels impactes, on s'incorpora una llista dels possibles impactes que poden produir les normes. En aquest cas, es recomana valorar l'impacte des del punt de vista de la salut pública i seguretat, així com des del punt de vista la inclusió social i protecció específica de determinats grups, com ara, als infants (als quals ja es referència a la memòria d'avaluació). En aquest sentit, es pot remetre a informes sobre la matèria, com ara, l'informe Cost of exclusion from healthcare de l'Agència Europea de Drets Fonamentals; Diez temas candentes de la sanidad española de PWC; o Gasto sanitario e inmigración: una mirada en clave de integración publicat per Instituto de Estudios Fiscales.

2.C. Informe d'impacte normatiu en termes de simplificació i reducció de càrregues administratives: en relació amb aquest apartat convindria millorar-ne la redacció tot tenint en compte que l'Avantprojecte no genera càrregues administratives. De totes maneres, d'una banda, seria convenient esmentar que la identificació del ciutadà com a resident (acreditació de l'empadronament) seria una càrrega administrativa que es troba regulada a altres normes –articles 15 Llei 7/1985, de 2 d'abril, de bases de règim local i 39 del Text refós de la llei municipal i de règim local de Catalunya, aprovat pel Decret legislatiu 2/2003, de 28 d'abril-. D'altra banda, caldria valorar si l'aprovació de la llei suposaria deixar sense efecte la Instrucció 8/2015 i els requeriments de documentació que estableix al seu apartat 5, el compliment dels quals genera càrregues administratives.

2.D. Informe d'impacte de gènere:

Caldria delimitar els impactes que, en aquest aspecte, es genera a les diverses opcions de regulació considerades. D'aquesta manera, l'opció proposada implicaria un augment del nivell de cobertura assistencial de la població femenina, l'opció "no fer res" comportaria mantenir a les dones en situació irregular les limitacions d'accés a les prestacions d'assistència sanitària excepte per les dones embarassades i, a l'opció 3 les limitacions que recull l'article 3 *ter* la Llei estatal 16/2003.

3. COMPARACIÓ DE LES OPCIONS DE REGULACIÓ CONSIDERADES.

S'observa que en aquest apartat s'ha recollit el contingut propi de l'apartat 1.C atès que s'hi fa una descripció dels principals trets de l'opció de "no fer res". No obstant això, haurien de comparar-se els impactes de les opcions que han estat explicats i mesurats a l'apartat 2 de la memòria d'avaluació, amb la finalitat de poder concloure que aquesta darrera protegeix millor els interessos generals.

Als efectes de facilitar la comparació de les opcions i visualitzar la seva vinculació amb els objectius, s'adjunta un quadre de comparació que hauria de ser revisat i completat per la unitat promotora, que és qui coneix la matèria. Un cop realitzat, es recomana que s'adjunti a la memòria com a annex i que en aquest apartat s'explicitin les principals raons per les quals s'ha escollit l'opció triada.

Quedem a la vostra disposició per a qualsevol dubte, aclariment o assessorament que necessiteu durant la valoració d'aquestes observacions, a través dels canals següents:

- El correu electrònic: milloraregulacio.presidencia@gencat.cat (des del qual us enviem aquestes observacions).
- El telèfon: 93 4024831

Cordialment,

Oficina del Govern