

Memòria d'avaluació d'impacte actualitzada en data 20.09.2016

1	Anàlisi del context i identificació de les opcions de regulació
A	Identificació del problema
Determinada part de la població resident a Catalunya no gaudeix de l'assistència sanitària de cobertura pública a càrrec del Catsalut. S'han de portar a terme actuacions per garantir l'atenció a la salut de les persones i també la necessària protecció de la salut dels col·lectius en situació vulnerable, la necessitat d'una adequada atenció a les persones amb sofriments greus i persones en situació de risc vital, de forma que no es produeixin danys o situacions que siguin irreversibles i que, eventualment, poguessin comportar responsabilitat per incompliment d'obligacions de l'Administració. Així mateix, s'ha de garantir un accés a les prestacions sanitàries necessàries especialment en cas de malalties greus, de forma que no es pugui considerar conculcat el contingut material mínim del dret de les persones a la salut i a l'atenció sanitària i de forma que, en tot cas, no es pugui incórrer en omissió del deure de socors. Valorant la necessitat d'adoptar una mesura, prudent i justa, que ofereixi confiança, seguretat i coherència global al sistema de salut; i de forma que també es tingui en compte la sostenibilitat del sistema de salut amb caràcter global, integrat i sinèrgic. D'acord amb la consciència social a Catalunya sobre l'abast mínim de la protecció del dret a la salut de les persones, així com el concepte de la salut com a bé i dimensió íntimament lligada a la persona i a la seva dignitat, com a dret de la persona que requereix una protecció especial, que és condició necessària per a l'efectiva realització dels altres drets de les persones, tant fonamentals, com econòmics i socials. Per tot això, es fa necessari establir l'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública a Catalunya a les persones excloses de l'àmbit d'aplicació de l'assistència sanitària amb càrrec a fons públics a través del Sistema Nacional de Salut per no tenir-ne la condició d'assegurat ni de beneficiari. En relació amb les persones residents a Catalunya que es troben en situació administrativa irregular d'acord amb la normativa vigent sobre estrangeria, cal assenyalar que dins de la Unió Europea conviuen models diferents: 1) el de no-accés, 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 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, per persones que ja fan les pertinents aportacions via impostos.

Actualment, a Catalunya s'està aplicant la normativa nacional d'accés a l'assistència sanitària pública amb càrrec del Sistema Nacional de Salut i per a les persones excloses per aquesta normativa s'està aplicant la Instrucció 08/2015 del CatSalut, de 22 de juliol, 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.

En aquests moments, unes 65.000 persones tenen accés a l'assistència sanitària mitjançant aquesta Instrucció però les persones que accedeixen han d'acreditar més de 3 mesos d'empadronament per a accedir a totes les prestacions. Si no acrediten aquest temps empadronats en un municipi de Catalunya, només se'ls reconeix l'accés a les prestacions bàsiques de salut: programes d'interès sanitari, urgències i cribratges i aquests representen unes 600 persones al mes.

Segons l'evolució del nombre de sol·licituds tractades durant els darrers mesos, la previsió és que cada any sol·licitin l'accés a l'assistència sanitària amb càrrec al CatSalut unes 10.500 persones.

La impugnació 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, fa més evident que s'ha de fer una norma amb rang de Llei, l'enjudiciament de la qual correspondrà, si s'escau, al Tribunal Constitucional i no a la jurisdicció ordinària.

S'ha de fer avinent que, en principi, una instrucció és una disposició que es dicta en l'àmbit intern de l'organització administrativa i mitjançant la qual l'òrgan superior, en desplegament del principi de jerarquia, dirigeix l'activitat dels inferiors i del personal al servei de l'administració, tal com recull l'art. 21.1 de la Llei 30/1992, de règim jurídic de les administracions públiques i de procediment administratiu comú, que estableix que estableix que els òrgans administratius poden dirigir l'activitat dels seus òrgans jeràrquicament dependents mitjançant instruccions).

Així mateix, s'ha de tenir en compte, que l'article 23.1 de l'Estatut d'autonomia de Catalunya estableix que totes les persones tenen dret a accedir en condicions d'igualtat i gratuïtat als serveis sanitaris de responsabilitat pública, en els termes que estableixen les lleis. Aquest avantprojecte dona resposta a aquest mandat estatutari.

B	Establiment dels objectius
L'avantprojecte de llei d'universalització pretén assolir definitivament la universalització de l'assistència sanitària de cobertura pública a càrrec del CatSalut. Aquest reconeix el dret a l'assistència sanitària de cobertura pública, en condicions d'igualtat efectiva, a totes les persones residents a Catalunya. Les desigualtats en la forma en què està organitzada la societat fan que les possibilitats de desenvolupar-se en la vida i gaudir de bona salut estiguin distribuïdes injustament dins d'una mateixa societat i entre diferents societats. La pobresa i l'exclusió social afecten negativament la qualitat de vida de les persones i incrementen el risc de patir diferents malalties. La cobertura sanitària universal pública és un mecanisme per poder reduir les desigualtats entre els grups de població més vulnerables. L'Estratègia 2020 de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) proposa enfortir els serveis i les competències en salut pública com un dels pilars per afrontar els nous reptes per a la salut de la població i, sobre tot, els que han empitjorat arran de la crisi econòmica. Segons l'OMS, s'hi inclouen les desigualtats, la globalització, migració i urbanització, i la degradació ambiental i el canvi climàtic. Tots aquests factors influeixen en la salut de la població catalana i europea i impliquen canvis en les patrons de les malalties que, al seu torn, condueixen a canvis en l'estil de vida; augment de la prevalença de malalties cròniques no transmissibles, emergents i malalties transmissibles, i emergències sanitàries.	
C	Identificació de les opcions de regulació
S'identifiquen dues opcions de regulació: a) Mantenir la situació actual, d'aquesta part de la població resident, reglada mitjançant la instrucció 08/2015 de 22 de juliol de 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. b) Mitjançant llei ordinària que serà desplegada per les disposicions reglamentàries necessàries. Atès que estendre la cobertura de l'assistència sanitària, a càrrec del CatSalut, a la totalitat de la població resident a Catalunya, en condicions d'igualtat i gratuïtat, d'acord amb l'esmentat article 23.1 de l'EAC, requereix que el seu desplegament es faci mitjançant una llei.	
2	Anàlisi de l'impacte de les opcions de regulació considerades
A	Informe d'impacte pressupostari
L'anàlisi de l'impacte pressupostari de l'aplicació del dret a l'assistència sanitària a tots els	

ciutadans, cal fer-lo des de dues vessants:

En primer lloc, l'Avantprojecte de llei atorga l'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 des de la data d'empadronament. Cal tenir en compte que, actualment, el seu accés s'atorga mitjançant dos nivells d'assistència sanitària condicionats al compliment dels requisits i períodes i a la continuïtat en la situació d'empadronament.

Més concretament, a partir de la data d'empadronament s'atorga un primer nivell d'assistència sanitària que inclou els programes d'interès sanitari del Departament de Salut, i només es pot accedir al segon nivell d'assistència sanitària un cop s'ha pogut acreditar haver estat empadronat a Catalunya durant el període continuat de tres mesos immediatament anterior, excepte les persones menors de 18 anys. Aquest segon nivell d'assistència sanitària, a més dels programes d'interès sanitari del Departament de Salut, inclou l'atenció primària, l'atenció especialitzada, l'atenció psiquiàtrica i en salut mental, l'atenció sociosanitària, l'atenció farmacèutica (pagament de l'aportació de la prestació farmacèutica ambulatoria que correspongui), el transport sanitari ordinari i d'urgències, les prestacions complementàries (nutrició enteral a domicili, tractaments dietoterapèutics complexos, teràpies respiratòries a domicili i prestacions ortoprotètiques), la rehabilitació i els trasplantaments. Per tant, l'Avantprojecte de llei possibilita l'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública del CatSalut sense la carència de tres mesos per accedir a tota l'assistència sanitària de cobertura pública del CatSalut.

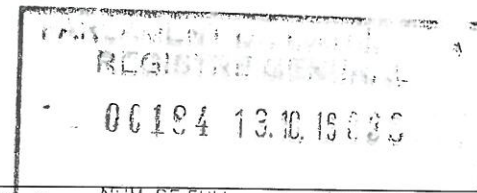
La valoració econòmica anual d'aquesta carència en l'accés s'ha estimat en 2.6 milions d'euros, calculada a partir d'una estimació d'un nombre de persones que se'n veurien beneficiades, entorn a 10.400, i la despesa sanitària per càpita.

En segon lloc, permet l'accés a les persones que no tenen la condició d'assegurades ni de beneficiàries del Sistema Nacional de Salut i actualment poden tenir accés a l'assistència sanitària a través de la subscripció del Conveni especial de prestació d'assistència sanitària d'acord amb el que estableix el Reial decret 576/2013, de 26 de juliol, pel qual s'estableixen els requisits bàsics del Conveni especial de prestació d'assistència sanitària a persones que no tinguin la condició d'assegurades ni de beneficiàries del Sistema Nacional de Salut i es modifica el Reial decret 1192/2012, de 3 d'agost. L'impacte econòmic de l'afectació que l'Avantprojecte de llei té sobre aquest col·lectiu de persones ve determinat per la contraprestació econòmica que es deixa de percebre en concepte de quotes per part de les persones subscriptores del Conveni especial.

Tenint en compte que aquest Avantprojecte pot entrar en vigor l'1 de juliol de 2016 d'acord amb el temps necessari per a la seva tramitació parlamentària, la valoració econòmica dels ingressos deixats de percebre en concepte de la contraprestació econòmica del conveni s'estima en 19.200,00 euros, que resulta d'aplicar una mitjana mensual de 9.600,00 euros, segons les dades del mes de març, als dos darrers mesos de 2016. A nivell pressupostari, aquest impacte afecta la partida "399.0009 Altres ingressos diversos" del capítol 3 del pressupost d'ingressos del CatSalut.

D'acord amb això, aquest avantprojecte de llei regula el dret universal a l'assistència sanitària i estableix que totes les persones residents a Catalunya tenen dret a l'assistència sanitària pública a càrrec del Servei Català de la Salut, la qual cosa culmina la universalització de l'assistència sanitària.

El desenvolupament d'aquest Avantprojecte de llei s'ha de dur a terme mitjançant els recursos



existents, i ha de garantir l'atenció sanitària pública i optimitzar els recursos humans i materials existents, de manera que no requereixi de recursos addicionals als actualment existents.

Per aquesta raó, es pot considerar que el cost de la implantació d'aquest Avantprojecte de Llei ja es preveu dins els crèdits consignats en les disponibilitats pressupostàries vigents en l'actual situació de pròrroga pressupostària.

Els beneficis derivats de la regulació del dret a l'assistència sanitària són clarament visibles pels ciutadans de Catalunya ja que garanteix el principi d'igualtat i d'accés equitatiu al dret a l'assistència sanitària pública i n'homogeneïtza les diferents vies d'accés.

B Informe d'impacte econòmic i social

Hi ha efectes sobre les entitats d'assegurança lliure les quals poden ser PIMES. Veure test.

- a) Impacte sobre la competència. Es preveu un impacte sobre les Entitats d'Assegurança Lliure atès que un determinat percentatge de persones que podrien estar cobertes per una assegurança privada de malaltia mentre resideix a Catalunya, podrien donar-se de baixa o no contractar una cobertura sanitària privada, si accedeixen a la sanitat pública mitjançant aquesta llei.

Tenint com a referència que el 24% de la població a Catalunya tenen una d'assegurança d'assistència sanitària (segons dades de la memòria del Departament de salut del 2013), això podria provocar una disminució del nombre d'afiliats d'uns 2.520 persones segons el nombre total anual previst se'n beneficiaria d'aquesta llei i s'estima que l'impacte econòmic negatiu per a les entitats seria d'un 1.2 milió d'euros anuals.

- b) No hi ha impacte sobre la infància ja que hi tenien accés mitjançant la normativa específica actual.

C Informe d'impacte normatiu en termes de simplificació i reducció de càrregues administratives

La norma no imposa cap càrrega administrativa nova. S'ha de tenir en compte que la necessitat, necessitat d'identificar-se (en cas que es consideri una càrrega administrativa), ja existeix actualment. En aquest sentit, l'avantprojecte preveu que els ciutadans resident a Catalunya hagin d'acreditar aquesta residència, d'acord amb el reglament que desenvoluparà la Llei. En tot cas, encara que això es considerés una càrrega administrativa, no seria una nova càrrega, ja que actualment tothom ja ha d'acreditar aquesta circumstància per obtenir la targeta sanitària individual.

D'altra banda, l'acreditació com a resident (acreditació de l'empadronament) seria una càrrega administrativa que es troba regulada a l'article 15 de la Llei 7/1985, de 2 d'abril, de bases de règim local i l'article 39 del Text refós de la llei municipal i de règim local de Catalunya, aprovat pel Decret legislatiu 2/2003, de 28 d'abril.

Per tant, des del punt de vista de les càrregues administratives, s'entén que no se n'incorporen de noves.

S'ha de fer avinent que les instruccions no tenen en sentit estricte un valor normatiu, per la qual cosa la modificació del marc normatiu que suposarà l'aprovació d'aquest avantprojecte de llei suposa que es deixarà sense efecte la Instrucció 8/2015, 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. Òbviament, d'acord amb el contingut del nou marc normatiu que esdevingui de l'aprovació d'aquest avantprojecte, el Servei Català de la Salut podrà, si s'escau, dictar una nova instrucció amb un contingut organitzatiu intern i fixació de criteris sobre l'aplicació de la nova normativa (que són els continguts que pròpiament corresponen a una instrucció, com a disposicions que es dicten en l'àmbit intern de l'organització administrativa i mitjançant les quals els òrgans superiors, en desplegament del principi de jerarquia, dirigeixen l'activitat dels inferiors i del personal al servei de l'administració, tal com recull l'art. 21.1 de la Llei 30/1992, de règim jurídic de les administracions públiques i de procediment administratiu comú, que estableix que els òrgans administratius poden dirigir l'activitat dels seus òrgans jeràrquicament dependents mitjançant instruccions)

D Informe d'impacte de gènere

No hi ha impacte de gènere donat que és un dret universal i no hi ha diferenciació per gènere. Un cop reconegut el dret, les prestacions sanitàries seran les pròpies del seu gènere.

3 Comparació de les opcions de regulació considerades

La no-adopció d'aquesta norma suposa que determinats col·lectius de persones residents a Catalunya siguin privats del dret a accedir en condicions d'igualtat i gratuïtat als serveis sanitaris públics.

Si bé la previsió de l'article 23.1 de l'EAC no és exigible directament, i és necessari un desenvolupament legal, actualment l'assistència sanitària es finança, com la resta de serveis públics, amb càrrec als impostos que paguen tots els ciutadans. Per tant, els col·lectius actualment no inclosos podrien demanar el rescabament de l'assistència sanitària que no els sigui prestada pels serveis de cobertura pública a càrrec del Catsalut, la qual cosa suposaria un important sobrecost, ja que aquesta activitat s'hauria de pagar per acte mèdic i als preus que estableixin els centres privats.

S'adjunta quadre compatiu dels impactes (pressupostari, econòmic, social, normatiu i de gènere, de les opcions de mantenir la situació actual i l'opció proposada

4 Implementació, seguiment i avaluació de la norma

La implementació de la llei en el territori és realitzarà via reglament.

El seguiment de la norma serà realitzada per part de la Gerència d'Atenció al Ciutadà que depèn

de la Subdirecció del CatSalut, i que entre les seves funcions es destaquen:

- Identificar les persones usuàries del sistema públic i el seu nivell d'assegurament;
- Coordinació, la supervisió de l'emissió i la distribució de les targetes sanitàries;
- Manteniment dels registres necessaris per a l'exercici d'aquestes funcions;
- Realitzar les actuacions que permetin garantir la màxima accessibilitat dels ciutadans i ciutadanes als serveis i prestacions del sistema sanitari;
- Vetllar per la satisfacció en l'atenció que reben els ciutadans i ciutadanes; i,
- Coordinar l'atenció a les reclamacions i els suggeriments de la ciutadania i proposar les actuacions de millora que corresponguin a les diferents unitats de l'organització.

Destacar que el seguiment es realitzarà de forma coordinada amb les organitzacions no governamentals (ONG) i Creu Roja, sobre tot, que treballen conjuntament amb el CatSalut, a fi de garantir l'atenció sanitària pública a totes les persones residents a Catalunya que es troben excloses de l'accés a l'assistència sanitària pública per la normativa específica actual.

Tal i com estableix el Pla de Salut de Catalunya 2016-2020 un dels principis és la transparència de la informació, l'avaluació i la rendició de comptes a tots els nivells i, en aquest sentit, en el marc del projecte 9.1 (avaluació de resultats de tot el procés assistencial) i 9.2 (avaluació de la implementació i l'impacte dels programes de salut) del Pla de salut 2016-2020, podrem analitzar l'impacte de l'avantprojecte de llei en termes de salut.



Josep M. Argimon Pallàs
Subdirector

Barcelona, 20 de setembre de 2016

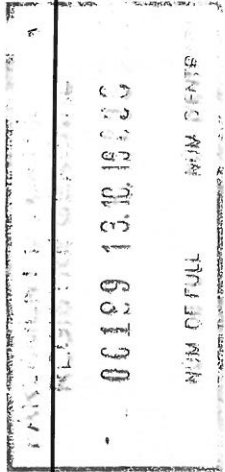
IMPACTES	OPCIÓ 1. "NO FER RES"		OPCIÓ 2. PROPOSADA	
	COSTOS	BENEFICIS	COSTOS	BENEFICIS
IMPACTE PRESSUPOSTARI	El cost de "no fer res" significa mantenir l'aplicació de la instrucció¹ que suposa una despesa anual de 65 milions d'euros, obtingut de l'aplicació de la despesa sanitària per càpita al nombre de persones que actualment estan cobertes per l'esmentada instrucció. De les 10.400 persones nouvingudes a Catalunya (any) s'estima una prevalença d' un 15% en malalties infeccions de gaire respiratori (tuberculosis, etc..). D'aquest un 16% son susceptibles de patir una infecció resistent en cas de no atenció sanitària, de	Ingressos generats per les quotes de les persones en conveni especial²: 115.200 €/anuals.	El cost que genera per l'Administració de la Generalitat atendre a les persones no incloses dintre del SNS és de 2.6 milions d'euros anuals més (sumats als 65 milions d'euros anuals). Aquests 2,6 milions deriven de l'eliminació de la carència dels tres mesos en l'accés a tota l'assistència sanitària pública del CatSalut (calculada a partir d'una estimació del nombre de persones que se'n veurien beneficiades, de 10.400, i la despesa sanitària per càpita). També, cal tenir en compte la contraprestació econòmica que es deixaria de percebre en concepte de quotes per	No s'estima impacte pressupostari en termes de benefici. El desenvolupament d'aquest avantprojecte de Llei es durà a terme mitjançant els recursos existents, garantint l'atenció sanitària pública i optimitzant els recursos humans i materials existents, de manera que no requereixi de recursos addicionals als actualment existents.

¹ Instrucció 8/2015 de 22 de juliol de 2015, accés a l'assistència sanitària de cobertura pública del CatSalut als ciutadans estrangers empadronats a CAT que no tenen condició d'assegurat o beneficiari del SNS.

² Conveni especial de prestació d'assistència sanitària d'acord amb el que estableix el Reial decret 576/2013, de 26 de juliol, pel qual s'estableixen els requisits bàsics del conveni especial de prestació d'assistència sanitària a persones que no tinguin la condició d'assegurades ni de beneficiàries del Sistema Nacional de Salut i es modifica el Reial decret 1192/2012, de 3 d'agost, pel qual es regula la condició d'assegurat i de beneficiari als efectes de l'assistència sanitària a Espanya, a càrrec de fons públics, a través del Sistema Nacional de Salut.

	manera que pot comportar uns costos de fins uns 10.000€ per persona. Estimem, per tant, que el cost per l'administració per tractar aquestes infeccions de manera resistents és aproximadament de 2.5 milions d'euros anuals. Pot donar-se danys o situacions irreversibles i que a la seva vegada en ocasions pot comportar responsabilitat per part de l'administració envers a la resta de població que si està en situació regular.		part de les persones subscrites al conveni especial ja referenciat de 115.200 €. anuals. El cost econòmic de l'opció proposada té un impacte irrellevant en relació als recursos destinats a l'assistència sanitària pública.	
IMPACTE ECONÒMIC		Volum ingressos pòlisses salut companyies asseguradores privades per atendre persones que no estan dins del Sistema Nacional de Salut és de 62.959,5€ (càlcul a partir del preu mitjà anual de la pòlissa de serveis complets lliure de 740,7€³ aplicat al percentatge de persones amb rendes superiors a 100.000€ respecte al total de població assegurada que és de 0.8% sobre els 10.400 persones anuals)		No s'estima impacte econòmic en termes de benefici. Volum ingressos pòlisses salut companyies asseguradores privades: S'estima reducció d'afiliats de les companyies privades d'assegurança lliure en 2.520 persones /any.

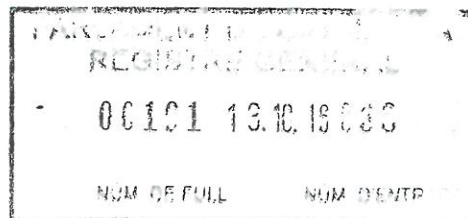
³ Document elaborat pel la DGORS del Departament de Salut. "Entitats d'assegurança sanitària lliure de Catalunya. 2014".

IMPACTE SOCIAL⁴ 	Perill en termes de salut pública per a la societat catalana per deixar una part de la població empadronada sense control mèdic; un augment de la vulnerabilitat dels col·lectius en risc d'exclusió social i col·lectius vulnerables; i, els possibles riscos generals en l'àmbit de la salut pública (vacunacions infantils, prevenció front epidèmies, etc.) Les causes socials són els factors principals que determinen les desigualtats en la salut d'un territori, per tant, al no fer un abordatge multilateral de la salut augmentaria la vulnerabilitat, desigualtat i iniquitat. Cal destacar que un dels grups més vulnerables és la població infantil.	Desigualtats en la forma en què està organitzada la societat fan que les possibilitats de desenvolupar-se en la vida i gaudir de bona salut estiguin distribuïdes injustament dins d'una mateixa societat i entre diferents societats. La pobresa i l'exclusió social afecten negativament la qualitat de vida de les persones i incrementen el risc de patir diferents malalties. La cobertura sanitària universal pública és un mecanisme per poder reduir les desigualtats entre els grups de població més vulnerables.		Millor salut de les persones a través de l'aplicació d'intervencions de promoció de la salut i prevenció de malalties en totes les etapes vitals i disminuir les desigualtats socioeconòmiques. I, per una altra banda, identificació precoç de situacions de risc on intervencions en l'àmbit de l'atenció primària, per exemple, potser una bona política per l'abordatge de problemes de salut que puguin derivar en un alt risc d'exclusió social (ex.: drogodependències, etc.) Garantir actuacions de caràcter mínim d'atenció a la salut de les persones i protecció de la salut a col·lectius en situació vulnerable, garantir una atenció a les persones amb sofriments freus i en situació de risc vital i per tant no es produiran situacions que puguin produir danys irreversibles; ni en tot cas, incórrer en omisió del deure de socors.
IMPACTE NORMATIU	No té impactes rellevants.	No té impactes rellevants	S'hauran de dictar les normes reglamentaries que preveu l'avantprojecte i restarà sense eficàcia l'actual 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	Implica el desenvolupament del l'article 23.1 de l'Estatut d'autonomia de Catalunya que estableix que totes les persones tenen dret a accedir en condicions d'igualtat i gratuïtat als serveis sanitaris de responsabilitat pública, en els termes que estableixen les lleis

IMPACTE DE GÈNERE		Accés a les dones per a l'assistència a l'embaràs, part i post-part i resta de dones que compleixen requisits generals.	Sistema Nacional de Salut. Permet l'accés a l'assistència sanitària sense limitacions.	
VALORACIÓ SOBRE L'ASSOLIMENT DELS OBJECTIUS⁵ DE LES OPCIONS DE REGULACIÓ CONSIDERADES	Si l'Administració porta a terme l'opció "de no fer res", Catalunya tindria 66.000 persones aproximadament, més un augment de 10.400 persones /any, que només tindrien accés a les urgències i activitats derivades d'aquestes; no estarien identificades i per tant no es podrien fer previsions d'accions relacionades amb la salut pública i/o de planificació sanitària. En conclusió, la no cobertura de les persones en situació irregular majoritàriament tindria uns costos econòmics molt més alts ja que el nivell d'atenció caldria concentrar-ho finalment més en nivells més especialitats i finalistes (urgències i consultes hospitalàries) que en el nivell d'atenció primària i de promoció de la salut.		L'avantprojecte de llei d'universalització reconeix el dret a totes les persones residents a l'assistència sanitària en condicions d'igualtat efectiva, evitant desigualtats i iniquitats tant en termes de salut com socials. El Pla de Salut de Catalunya 2016-2020 té com a primer principi centrar l'atenció en les persones i assegurar-ne el continuïtat assistencial de totes elles i en el nostre sistema de salut no pot deixar cap persona descoberta. Un dels altres principis que contempla el Pla de Salut de Catalunya 2016-2020 és l'equitat en l'accés a les prestacions des del primer dia d'empadronament en un municipi de Catalunya i l'avantprojecte de llei d'universalització ho contempla. També complementa l'abordatge individual amb la perspectiva poblacional de cobrir l'assistència sanitària del col·lectiu amb més vulnerabilitat.	

Barcelona, 20 de setembre de 2016

El Test de pimes



Dades de la iniciativa

Títol: Avantprojecte de llei d'universalització de l'assistència sanitària, amb càrrec a fons públics, a través del Servei Català de la Salut.

Feu clic aquí per escriure text.

Identificació de la població d'empreses afectades

1. Estimació del nombre d'empreses del sector afectat i del seu volum de negoci, diferenciades segons la seva dimensió:

Microempreses: Escriuiu aquí el nombre empreses – Escriuiu la xifra volum €

Petites: Escriuiu aquí el nombre empreses – Escriuiu la xifra volum €

Mitjanes: Escriuiu aquí el nombre empreses – Escriuiu la xifra volum €

Grans: Escriuiu aquí el nombre empreses – Escriuiu la xifra volum €

S'adjunta document "Entitats d'assegurança sanitària lliure de Catalunya. Any 2014" on es llista les empreses per volum de negoci i nombre d'assegurats. Aquest document ha estat elaborat pel Departament de Salut l'any 2014.

2. Estimació del nombre de treballadors ocupats a les pimes del sector: desconeixement aquesta informació.

Observacions:

Consulta al sector afectat

- | | Sí | No |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 3. S'ha consultat les pimes del sector afectat o les associacions empresarials que les representen sobre el disseny de la norma i les opcions de regulació abans de començar la tramitació? | ☐ | ☒ |
| 4. En el tràmit d'audiència es consultarà almenys aquelles associacions empresarials que representin la major part de les pimes del sector afectat? | ☒ | ☐ |

Observacions:

Mesurament de l'impacte sobre les pimes

- | | Sí | No |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 5. S'ha quantificat les càrregues administratives que es deriven del compliment de les mesures proposades? | ☐ | ☒ |
| 6. S'ha quantificat els costos financers o els costos substantius més rellevants de la proposta normativa? | ☐ | ☐ |
| 7. Es garanteix que els costos que es generen per a les pimes no impliquen desavantatges competitius en relació amb les empreses de major dimensió? | ☐ | ☒ |
| 8. Es garanteix que les pimes poden operar en condicions de lliure competència en el mercat? | ☒ | ☐ |

Observacions:

No afecta a la competència

Valoració de mesures específiques per a les pimes

- | | Sí | No |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 9. S'ha avaluat alguna opció que simplifiqui o flexibilitzi el compliment de la regulació per a les empreses més petites i, alhora, permeti assolir els objectius públics perseguits? | ☐ | ☒ |
| Alguns exemples són: <ul style="list-style-type: none"> a. Exempcions temporals o períodes transitoris més llargs. b. Exempcions totals o parcials. c. Reduccions o bonificacions de quotes i ajudes financeres directes. d. Simplificació d'obligacions d'informació. e. Campanyes informatives, guies d'usuari, formació específica, atenció a l'usuari o altres mesures per millorar l'accés a la informació. f. Altres mesures que beneficiïn especialment les pimes. | | |
| 10. S'ha adoptat alguna d'aquestes opcions de regulació més flexibles per a les pimes a la proposta normativa? | ☐ | ☐ |
| 11. S'ha redactat la proposta normativa en un llenguatge senzill i comprensible per a una persona sense formació específica en dret? | ☒ | ☐ |
| 12. Es contribueix a simplificar el marc regulador del sector per tal de fer-lo més accessible? | ☐ | ☒ |

REGISTRE GENERAL	
00103 13.10.1980	
NOM DE FULL	NUM DENTR

Observacions:

A la qüestió 12, puntualitzar que no afecta directament