

Dret d'accés als serveis sanitaris públics

L'accés a l'atenció sanitària a càrrec de fons públics ha sofert, enguany, una modificació molt important arran de la publicació del 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, que ha introduït el concepte de *persona assegurada*. Això ha fet que persones que fins ara tenien una cobertura sanitària pública total l'hagin deixat de tenir i se n'hagi limitat l'atenció a la urgència.

A Catalunya, però, el Govern de la Generalitat ha anunciat que garanteix l'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública a totes les persones que no tenen reconeguda la condició de persona assegurada o beneficiària a què es refereix el Reial decret llei 16/2012 i ha establert un criteri d'accés progressiu per a persones estrangeres a qui l'Institut Nacional de la Seguretat Social no reconeix l'accés a l'assistència sanitària.

Sobre l'impacte que aquesta publicació ha tingut en el sistema sanitari se'n parla a l'epígraf de drets relacionats amb la igualtat i la no-discriminació de les persones d'aquest informe, per la qual cosa es fa remissió a les reflexions que recull.

No obstant això, cal dir que han estat diverses les queixes que s'han rebut en relació amb l'accés al sistema sanitari català amb càrrec al Servei Català de la Salut. Aquestes persones es queixen perquè, per una raó o una altra, no se'ls ha facilitat la targeta sanitària individual del CatSalut.

Algunes d'aquestes queixes han estat formulades per persones empadronades a Catalunya i titulars d'una targeta sanitària europea vigent, que consideren que se'ls ha de proporcionar la targeta sanitària individual del CatSalut per poder tenir accés gratuït al sistema sanitari públic català.

Salut ha d'assegurar que els beneficiaris dels serveis sanitaris públics disposen de la targeta sanitària individual que ho acredita

Tanmateix, la Llei 21/2010, de 7 de juliol, d'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública a càrrec del Servei Català de la Salut, si bé exigeix com a requisit l'empadronament, també exigeix

que s'acrediti que no es té accés a l'assistència sanitària de cobertura pública a càrrec d'una altra entitat diferent del Servei Català de la Salut, extrem que no van poder acreditar les persones interessades, ja que eren titulars d'una targeta sanitària europea. Així, en aquests casos, se'ls haurà d'oferir l'assistència sanitària a què tenen dret els titulars d'aquest tipus de targeta, però no se'ls haurà de facilitar una targeta sanitària individual a càrrec del CatSalut. No obstant això, el Síndic va recomanar a aquestes persones que, en cas que no disposessin de cap mena de cobertura sanitària, fessin les gestions necessàries davant els serveis públics de salut dels seus països perquè els expedissin la documentació que els permetria accedir al sistema sanitari català.

D'altres queixes han estat formulades per persones residents en altres comunitats autònomes perquè, mentre han estat a Catalunya, només se'ls ha ofert assistència sanitària urgent. Sobre aquesta qüestió, cal tenir en compte que una persona que està desplaçada ha de ser atesa, si ho necessita, en les mateixes condicions en què ho seria una persona resident a la comunitat autònoma en què es troba, tot i que per poder tenir accés a una assistència diferent de la que podria ser una urgència caldria que la comunitat autònoma d'origen ho sollicités i en cap dels casos tractats ha estat així.

En aquest apartat, cal fer esment de l'actuació d'ofici 01756/2010, iniciada el 20 d'abril de 2010, per l'atenció sanitària que es presta als catalans residents a l'estranger en els seus desplaçaments temporals a Catalunya.

El 29 de desembre de 2010, el Departament de Vicepresidència va informar que s'estava estudiant donar-los cobertura i que s'havien fixat les accions que caldria fer per aconseguir-ho. El maig de 2011 el Govern de la Generalitat va informar que es mantenia vigent la part d'anàlisi de la situació que recollia l'estudi i deixava oberta la valoració política a les possibles accions que calgués desenvolupar.

Paral·lelament, es va demanar informació al Departament de Salut el mes d'agost de 2010 i de juny de 2011, el qual es va remetre a la legislació vigent.

Si bé el Reial decret 1192/2012, de 3 d'agost, pel qual es regula la condició d'assegurat i de beneficiari a efectes de l'assistència sanitària a Espanya, amb càrrec a fons públics a través del Sistema Nacional de Salut, preveu que els treballadors per compte d'altri espanyols d'origen tenen dret a l'assistència sanitària a Espa-

nya amb càrrec a fons públics quan per la raó que sigui no tinguin prevista aquesta cobertura, encara cal fer un pas més i desenvolupar les actuacions que Afers Exteriors i Cooperació va detallar per aconseguir donar cobertura i assistència sanitària a totes les persones que tenen la condició de català de forma jurídica i administrativa, que tenen establerta la seva residència a l'exterior i que actualment no estan cobertes per cap sistema quan es desplacen temporalment a Catalunya.

Cal continuar treballant perquè tots els catalans residents a l'exterior tinguin cobertura sanitària quan es desplacen temporalment a Catalunya

Atès que la Secretaria d'Afers Exteriors del Departament de Presidència ja va fer constar que es deixava oberta la valoració política a les possibles accions que calgués desenvolupar, el Síndic ha tancat l'actuació d'ofici encoratjant l'Administració a continuar endavant amb les actuacions fixades fins aconseguir la cobertura d'assistència sanitària de tots els catalans que resideixen a l'exterior en els seus desplaçaments a Catalunya.

També s'han tramitat algunes queixes relacionades amb els retards en l'emissió i/o l'enviament de la targeta sanitària individual i les conseqüències diverses que això pot ocasionar, com ara la reclamació del pagament dels serveis prestats a un assegurat del CatSalut que no disposava de la targeta sanitària individual que l'acreditava com a tal.

La targeta sanitària individual constitueix el document que acredita el dret de la persona titular a accedir als serveis sanitaris de cobertura pública, a càrrec del Servei Català de la Salut. Així, de l'emissió d'aquesta targeta, se'n desprèn el reconeixement d'un dret i, per les conseqüències que se'n deriven, el Síndic considera que és convenient utilitzar una fórmula de comunicació amb garanties suficients. Tanmateix, actualment no hi ha esta-

blert un sistema que permeti tenir constància de la recepció de la resolució.

El Síndic considera que la pràctica de les notificacions en els procediments de sol·licitud d'alta com a persona assegurada al Catsby s'han de fer d'acord amb les determinacions del procediment administratiu comú i, amb aquesta finalitat, ha suggerit que s'introdueixin mesures per assegurar que en aquests procediments es compleixen les formalitats establertes per la normativa de procediment administratiu comú pel que fa a la pràctica de les notificacions administratives.

Salut ha seguit la recomanació del Síndic de mantenir 90 dies el dret d'assistència dels beneficiaris després de la defunció del titular

També s'ha tractat la situació en què queden les persones beneficiàries de la Seguretat Social quan es produeix la defunció del titular del dret d'assistència sanitària després que el Servei Català de la Salut decidís aplicar-los automàticament el nivell mínim de cobertura que s'aplica per defecte a tota persona adulta empadronada a Catalunya, pel fet d'haver-se trobat amb un volum elevat de casos en què l'assegurament acreditat per la persona beneficiària no concordava amb el manteniment del nivell de cobertura anterior a la mort del titular del dret a l'assistència sanitària.

Atès que el Departament de Salut havia informat que s'estava treballant perquè el dret a l'assistència sanitària dels beneficiaris es conservés durant un període de 90 dies naturals després que s'hagués produït la defunció del titular, el Síndic va suggerir que s'acceleressin les gestions que s'estaven duent a terme per resoldre aquesta situació. El Departament de Salut ha acceptat el suggeriment i des del 12 d'abril de 2012 aquestes persones mantenen la mateixa cobertura sanitària els 90 dies naturals després de la defunció del titular.

Queixa 07354/2011

El promotor de la queixa, empadronat fora de Catalunya, es queixa perquè no li han fet una prova diagnòstica que li ha prescrit un especialista de l'Hospital Germans Trias i Pujol.

El Departament de Salut informa que des de l'any 2007 el centre hospitalari ha visitat l'interessat sempre que li ha calgut i li ha fet diverses proves. Tanmateix, per poder continuar amb l'atenció, caldria que la seva comunitat autònoma d'origen tramités una sol·licitud de derivació expressa. Aquesta sol·licitud de derivació s'ha intentat tramitar des de l'hospital mateix, tot i que sense èxit, perquè la comunitat autònoma d'origen no ho ha autoritzat.

El Síndic no aprecia cap irregularitat en la decisió, ja que la derivació d'un pacient a una comunitat autònoma diferent de la que resideix, per a un ingrés hospitalari o un procediment ambulatori, s'ha de fer en els casos en què la comunitat de residència no disposi dels serveis o dels recursos adequats, i sempre arran d'una petició expressa de la comunitat autònoma d'origen i en coordinació amb la comunitat autònoma de recepció, requisits que no complia el promotor de la queixa.

Queixa 00297/2011

La persona interessada es queixa perquè no ha rebut la targeta sanitària que ha sol·licitat i perquè el centre hospitalari públic que la va atendre li reclama el pagament de l'assistència.

El Departament de Salut informa que s'han emès dues targetes sanitàries i que s'han enviat a l'adreça que la persona els havia indicat, que si no les ha rebut pot demanar que els hi enviïn a una altra adreça o al seu centre d'atenció primària i que el fet que no hagi rebut la targeta és el motiu pel qual li reclamen el pagament.

El Síndic ha suggerit que es verifiqui el lliurament efectiu de la targeta en el cas concret de la persona interessada, que es comuniqui expressament al centre hospitalari la condició de la interessada com a persona assegurada al Catsalut i la cobertura per part d'aquest organisme de les despeses reclamades i que s'asseguri que en aquests procediments es compleixen les formalitats establertes per la normativa de procediment administratiu comú pel que fa a la pràctica de les notificacions administratives.

[Pàgines extretes de l'Informe Anual 2012. Per accedir-hi, cliqueu aquí](#)