



COMPAREIXENÇA DEL CONSELL DE COL·LEGIS D'INFERMERES I INFERMERS DE CATALUNYA A LA SESSIÓ DE LA PONÈNCIA QUE HA D'ELABORAR L'INFORME SOBRE EL PROJECTE DE LLEI D'UNIVERSALITZACIÓ DE L'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA

L'agraïment en nom del Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya per l'oportunitat que suposa aquesta convocatòria a la sessió de la Ponència que ha d'elaborar l'informe sobre el Projecte de Llei d'universalització de l'assistència sanitària.

Gràcies per a molts motius i especialment per dos:

- Perquè, manllevant unes paraules atribuïdes al Conseller de Salut, però que hem expressat molts i de moltes maneres: "La millor política de Salut que pot fer un país és la lluita contra les desigualtats"
- Perquè les infermeres i els infermers subscrivim que la dignitat de la persona és el valor fonamental inherent a la naturalesa humana i a la ciència infermera. El caràcter ètic de la disciplina infermera parteix del reconeixement que la persona, per raó de la seva dignitat, posseeix uns drets inalienables i per això mereix ser cuidada amb la màxima consideració i respecte. El motor de les actituds ètiques de les infermeres rau en el reconeixement que tot ésser humà, pel sol fet de ser persona, té un valor intrínsec, únic i incondicional que el fa digne independentment de qualsevol circumstància, ja sigui la seva ètnia, o bé la situació social o econòmica, la ideologia o creences, el gènere, l'estat de salut i el grau de consciència, entre altres. Així ho diu el nostre Codi d'Ètica.

Fets aquests agraïments i abans d'entrar en el contingut del projecte, una petita prèvia per fer notar que, de la mateixa manera que ho fa el Consell Internacional d'Infermeres (CII), en aquesta intervenció, quan es fa referència a la "infermera", cal entendre que s'al·ludeix a professionals d'ambdós sexes. El nostre Consell Internacional fa més de 50 anys que utilitza el genèric femení.

Pel que fa a la norma que ens ocupa.

No entraré en antecedents normatius ja que segur que veus més autoritzades que la meva pot recordar-los: La Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat (**Llei General de Sanitat**), Reial-Decret 1088/1989, de 8 de setembre, Decret 55/1990, de 5 de març Decret 178/1991, de 30 de juliol, d'universalització de l'assistència sanitària pública, **Llei orgànica 4/2000, d'11 de gener sobre Drets i Llibertats dels Estrangers a Espanya**) i les posteriors modificacions, **Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut**, referma el principi d'universalització de l'assistència sanitària en establir, en l'article 3, que són titulars dels drets a la protecció de la salut i

de l'assistència sanitària *“tots els espanyols i els estrangers en el territori de l'Estat en els termes previstos en l'article 12 de la Llei orgànica 4/2000;*

Per qüestions obvies fer referència a l'article 23 de l'**Estatut d'Autonomia de Catalunya** i molt especialment, en aquest marc legislatiu, **la Llei del Parlament de Catalunya 2/2010, de 7 de juliol, d'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública a càrrec del Servei Català de la Salut**, dictada en desplegament d'aquest article 23, que determina en els seu article 1 que *“totes les persones residents a Catalunya tenen dret a l'assistència sanitària pública a càrrec del Servei Català de la Salut”* i afegeix en l'article 2 que *són titulars del dret a l'assistència a càrrec del Servei Català de la Salut:*

A Catalunya, per a les infermeres, l'aprovació per unanimitat de 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 va ser l'extensió real de l'accés a l'assistència sanitària. Preocupava molt pensar com garantir l'accés de col·lectius que, en el moment de l'aprovació d'aquella llei, suposaven el 0,7% del total de la població catalana.

Especial atenció a l'article 6 de la **Llei 33/2011, de 4 d'octubre, General de Salut Pública** determina que *“totes les persones tenen dret a què les actuacions de salut pública -que inclou la promoció de la salut, la prevenció de la malaltia i la protecció de la salut-. es realitzin en condicions d'igualtat, sense que pugui produir-se discriminació per raó de naixement, origen racial o ètnic, sexe, religió, convicció o opinió, edat, discapacitat, orientació o identitat sexual, malaltia o qualsevol altra condició o circumstància personal o social.”* En cap cas disposa que siguin, exclusivament, les persones espanyoles o les persones estrangeres residents al territori de l'Estat les titulars del dret a les actuacions en matèria de salut pública, congruentment amb la idea que qualsevol grup de població exclòs de l'accés regulat a aquestes actuacions constitueix un risc sever per a la salut i la vida no solament de la persona afectada, sinó per a tota la població que resideix en un territori determinat.

També destacar que amb la disposició addicional sisena d'aquesta Llei General de Salut Pública s'aconseguia la coherència d'un Sistema Nacional de Salut finançat a través d'impostos i desvinculat de les cotitzacions a la Seguretat Social.

Però el **Reial Decret Llei 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut**, va modificar de nou l'article 12 de la Llei orgànica sobre Drets i Llibertats dels Estrangers a Espanya, eliminant el primer apartat d'aquest precepte (que reconeixia el dret a l'assistència sanitària a tots els estrangers que es trobessin en el territori de l'Estat en les mateixes condicions que els espanyols, amb l'única condició que es trobessin inscrits en el padró del municipi on tinguessin el domicili habitual) i substituint-lo per l'expressió *“els estrangers tenen dret a l'assistència sanitària en els termes previstos en la legislació vigent en matèria sanitària”*. Si bé és cert que tot mantenint el dret a l'assistència sanitària d'urgència per malaltia greu o accident i a la continuïtat de l'atenció sanitària fins l'alta mèdica; dret a l'assistència sanitària dels estrangers menors de 18 anys en les mateixes condicions que els ciutadans espanyols, i dret a l'assistència sanitària durant l'embaràs, el part i el postpart de les estrangeres embarassades. Aquest marc legislatiu va suposar inequívocament

una fractura del Sistema Nacional de Salut entès com un servei públic fonamentat en l'accés universal.

Les mesures adoptades a través d'aquest Decret-Llei sense oportunitat de ser, ni tant sols, una norma tramitada per la via de projecte de Llei d'urgència amb el corresponent debat parlamentari, varen suposar canvis substancials en la manera d'entendre la protecció del dret a la salut i la responsabilitat de l'Estat i, per tant, calia una reflexió acurada de l'impacte que poden tenir en la ciutadania i en la pròpia professió, que, en el cas de les infermeres, ve donat per la responsabilitat i el compromís de les infermeres vers la societat.

El Reial Decret Llei 16/2012, contravenia tots els codis ètics vigents en Infermeria i posava en conflicte la vessant laboral i professional de les infermeres. Contradiu els fonaments essencials que donen sentit a la professió infermera, que se sustenten en la dignitat humana i que, en el cas de Catalunya, es concreten en aspectes importants en el aleshores Codi d'Ètica d'Infermeria de Catalunya (ara renovat i encara contravé més) que deia "*La cura i promoció de la salut i el respecte a tots els drets humans i socials de l'individu, la família i la comunitat han de constituir l'actitud ètica fonamental de la consciència professional*". A la nostra manera de veure, aquest decret vulnera els drets humans que constitueixen el fonament de la nostra consciència i actitud professional. Perquè podent fer, no es fa. Podent garantir l'atenció per a la salut a tothom, es restringeix i es discrimina.

Va ser tant gran el rebuig del Reial Decret Llei 16/2012 en el col·lectiu infermer, que des del Col·legi d'Infermeres i Infermers de Barcelona (COIB), es va haver de crear un registre per a les infermeres que volien objectar amb l'objectiu d'integrar-les en un sol registre que permetés poder proporcionar un assessorament adequat i personalitzat. La nostra corporació recordava que les decisions ètiques sobre l'exercici corresponen a cada professional, però, en tot moment, oferia la informació necessària ja que la manca de precedents feia que no estiguessin clares les conseqüències jurídiques que podria comportar l'incompliment de la norma.

El Col·legi d'Infermeres i Infermers de Barcelona (COIB) havia fet un document que analitzava aquest reial decret i l'impacte d'aquestes reformes i el Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya li va donar suport. En l'informe, la corporació ja alertava que la reforma, que va entrar en vigor, representava l'abandonament de la universalitat en l'atenció sanitària i deixar sense cobertura sanitària a amplis sectors.

Per a les infermeres, el sistema de salut és un factor essencial de cohesió social i en el manteniment de la salut pública. I específicament, les cures infermeres, centrades en cada persona, equilibren la justícia social. És en situacions de crisi, on professions com la Infermeria prenen una rellevància essencial ja que la cura infermera, centrada en les persones, ajuda a equilibrar les diferències socials i per tant esdevé un criteri bàsic per a la justícia social.

És per a totes aquestes raons que des del Consell de Col·legis d'Infermeres i infermers de Catalunya rebem de bon grat el Projecte de Llei d'universalització de l'assistència sanitària amb càrrec a fons públics, a través del Servei Català de la Salut, que té per objectiu assolir definitivament la universalització de l'assistència sanitària de cobertura pública, eliminant qualsevol desigualtat que hi pogués haver entre les persones

residents a Catalunya, i donant compliment efectiu a l'article 23.1 de l'Estatut d'Autonomia de Catalunya.

El Projecte de Llei d'universalització de l'assistència sanitària, amb càrrec a fons públics, a través del CatSalut, ve a reconèixer el dret a l'assistència sanitària pública de tots els residents en el territori de Catalunya, sense distinció de cap mena, així com l'abast del dret a l'assistència sanitària pública de les persones que es trobin a Catalunya i no tinguin la condició de residents, restablint amb més claredat i més rotunditat, si cap, la universalitat de l'assistència sanitària pública a Catalunya que el Reial Decret Llei 16/2015, de 20 d'abril, ha posat en crisi, excloent d'aquest dret els col·lectius més desfavorits.

Així, doncs, la Llei 21/2010, de 7 de juliol, d'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública a càrrec del CatSalut, que el Reial Decret esmentat havia derogat parcialment, es pretén restablir amb més rotunditat i contundència, si cap, mercès a una redacció més clara i oberta per mitjà de l'aprovació del Projecte de Llei d'universalització de l'assistència sanitària, amb càrrec a fons públics, a través del CatSalut, actualment en tramitació.

Alguna qüestió que ens agradaria millorar

1. En l'article 3, dedicat al **Contingut de l'assistència sanitària**, apartat 3.2 quan diu *En tot cas, les persones que es trobin a Catalunya i que no tinguin la condició de residents, segons estableix l'article 2.3, tenen dret a l'assistència sanitària d'urgència, independentment de quina en sigui la causa, i a la continuïtat d'aquesta atenció fins a la situació d'alta mèdica, sens perjudici que aquestes persones o, si s'escau, els tercers obligats legalment o contractualment a assumir aquestes despeses s'hagin de fer càrrec del pagament del cost de l'assistència rebuda.*

El concepte "alta mèdica" no s'ha d'identificar amb l'alta hospitalària, doncs inclou també la prossecució del procés en els serveis d'atenció primària o en els serveis d'atenció especialitzada extrahospitalària que calguin. Potser caldria una denominació més precisa, com l'alta del procés de salut" o fer l'aclariment en el redactat per evitar situacions de greu desatenció que molts professionals de la salut malauradament hem hagut de viure.

2. En la Disposició final Primera, quan parla que *s'ha d'establir per reglament el **Procediment per al reconeixement del dret d'assistència** amb càrrec a fons públics, a través del Servei Català de la Salut a les persones que no tinguin la condició d'assegurades o beneficiàries del Sistema Nacional de Salut, així com el document acreditatiu d'aquest dret, diu també que, en aquest procediment, sens perjudici de l'obligació de dictar la resolució expressa pertinent, **les persones interessades poden entendre que llur sol·licitud ha estat desestimada per silenci administratiu.** Sembla, doncs, que si l'objectiu és garantir la universalització del dret, el silenci administratiu hauria de ser positiu. És a dir, la manca de resposta no hauria d'implicar l'exclusió.*

Tot i així, i amb el prec que aquesta ponència vulgui atendre aquestes consideracions, el Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya subscriu aquest Projecte de Llei en tota la seva extensió entenent, com ha fet el Govern a l'hora de proposar-lo

al Parlament de Catalunya, que la universalització de l'assistència sanitària pública no és solament un deure moral ineludible, sinó una obligació derivada de les normes internacionals en tant que normes d'un valor jeràrquic superior al que han d'ajustar-se les normes internes que regulen els drets de les persones, així com el primer dels eixos en què es fonamenta un sistema sanitari públic equitatiu, harmònic i solidari, amb el qual la nostra corporació i les i els professionals als quals representem en hi sentim plenament i estretament compromesos.

Núria Cuxart Ainaud
Degana

Parlament de Catalunya, 14 de març de 2017