



REGISTRE	
COL·LEGI OFICIAL INFERMERES I INFERMERS BARCELONA	Entrada núm.: 200
	Data: 8-01-20
	Sortida núm.:
	Data:

Degà o degana  
Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya  
Rosselló, 229, 4t 2a  
08008 Barcelona

Senyor/senyora,

De conformitat amb el que preveu l'article 67 de la Llei 26/2010, de 3 d'agost, de règim jurídic i de procediment de les administracions públiques de Catalunya, em plau d'acompanyar-vos, el Projecte de decret pel qual es desenvolupa la Llei 9/2017, de 27 de juny, d'universalització de l'assistència sanitària amb càrrec a fons públics per mitjà del Servei Català de la Salut, als efectes que abans de quinze dies ens feu arribar les vostres al·legacions, si s'escau.

Us adjunto, així mateix, les memòries corresponents d'acord amb l'article 64 de la Llei 26/2010, de 3 d'agost.

L'expedient del Projecte de decret es pot examinar, durant el període esmentat, en hores d'oficina, i formular-hi les al·legacions que es considerin oportunes, a la seu del Departament de Salut (travessera de les Corts, 131-159, pavelló Ave Maria, 08028 Barcelona). També es pot consultar a l'adreça web <http://salutweb.gencat.cat>, apartat Departament (Decisions i actuacions de rellevància jurídica – Normativa en curs d'elaboració).

Les observacions, suggeriments o al·legacions es poden presentar en la mateixa seu on es pot examinar el Projecte de decret o es poden presentar telemàticament mitjançant el formulari del tràmit "Petició genèrica", de Tràmits gencat al qual s'hi pot accedir mitjançant l'enllaç [web.gencat.cat/ca/tramits/tramits-temes/Peticio-genericca](http://web.gencat.cat/ca/tramits/tramits-temes/Peticio-genericca). Al motiu de la petició, s'ha d'indicar que l'assumpte és "Al·legacions al Projecte de decret pel qual es desenvolupa la Llei 9/2017, de 27 de juny, d'universalització de l'assistència sanitària amb càrrec a fons públics per mitjà del Servei Català de la Salut" i que la petició s'adreça al Departament de Salut.

Les observacions, suggeriments o al·legacions també es poden presentar en qualsevol dels llocs que preveu l'article 25 de la Llei 26/2010, de 3 d'agost, o l'article 16.4 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques.

Atentament,

Signat a Barcelona

Secretària general

(Ref.: MJB/ed)

Signat  
electrònicament per  
:Laura Pelay i  
Bargalló - (SIG)  
Data :2019.12.27  
09:48:17 CET

Projecte de decret pel qual es desenvolupa la Llei 9/2017, de 27 de juny, d'universalització de l'assistència sanitària amb càrrec a fons públics per mitjà del Servei Català de la Salut.

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.

La Llei 9/2017, de 27 de juny, d'universalització de l'assistència amb càrrec a fons públics per mitjà del Servei Català de la Salut, té com a objectiu assolir definitivament la universalització de l'assistència sanitària de cobertura pública, i eliminar qualsevol desigualtat que pogués existir entre les persones residents a Catalunya, per donar un compliment efectiu al que estableix el precitat article 23.1 de l'Estatut d'autonomia.

La disposició final segona de la precitada Llei 9/2017, de 27 de juny, d'universalització de l'assistència sanitària amb càrrec a fons públics per mitjà del Servei Català de la Salut, va establir que el Govern havia d'aprovar, en el termini de tres mesos a comptar de l'entrada en vigor de la Llei, les disposicions que fossin necessàries per desplegar-la i executar-la i adoptar les mesures necessàries i pertinents amb la mateixa finalitat.

Aquest desenvolupament, en el termini establert, no ha estat possible ja que la Llei va ser objecte d'un recurs d'inconstitucionalitat interposat pel Govern de l'Estat i consegüentment declarada la seva suspensió, en aplicació de l'article 161.2 de la Constitució. No obstant això, posteriorment, el Govern de l'Estat va aprovar el Reial decret llei 7/2018, de 27 de juliol, sobre l'accés universal al Sistema Nacional de Salut i va desistir d'aquest recurs i el Tribunal Constitucional, mitjançant interlocutòria de 16 d'octubre de 2018, va considerar que el Govern de l'Estat n'havia desistit i va declarar extingit el procés.

La Llei 9/2017, de 27 de juny, d'universalització de l'assistència sanitària amb càrrec a fons públics per mitjà del Servei Català de la Salut, estableix expressament que reglamentàriament s'han de desplegar:

- a) els criteris que permetin acreditar l'arrelament a Catalunya de les persones que no estiguin empadronades en un municipi de Catalunya,
- b) la definició de la insuficiència de recursos econòmics als efectes de l'assistència sanitària d'urgència, a càrrec del Servei Català de la Salut, de les persones que són a Catalunya i que no tenen la condició de residents d'acord amb l'article 2.3 de la Llei 9/2017, de 27 de juny,
- c) la regulació de la situació de vulnerabilitat social o sanitària o situació d'insuficiència econòmica que doni accés a l'exempció de fer aportacions en la prestació farmacèutica,
- d) el procediment pel reconeixement del dret a l'assistència sanitària de les persones no residents a Catalunya inscrites en el Registre de catalans residents a l'exterior durant llur estada temporal a Catalunya,
- e) El procediment per al reconeixement del dret a l'assistència sanitària pública per mitjà del Servei Català de la Salut a les persones que no tinguin la condició d'assegurades o beneficiàries del Sistema Nacional de Salut de l'Estat, i també el document acreditatiu d'aquest dret.

D'acord amb això, l'article 1 del Decret regula el procediment per al reconeixement del dret a l'assistència sanitària de les persones incloses en l'article 2.2 de la Llei 9/2017, de 27 de juny. L'article 2 regula els criteris d'acreditació de l'arrelament a Catalunya, a l'efecte de l'accés a l'assistència sanitària, de persones i col·lectius en risc d'exclusió social, que són alternatius a l'empadronament; diferenciant entre criteris que són

d'acreditació individual i criteris que s'apliquen a determinats col·lectius. Els articles 3 i 4 regulen les condicions que defineixen la vulnerabilitat social o sanitària o la situació d'insuficiència econòmica a efectes de l'exempció de les aportacions en la prestació farmacèutica i el procediment per reconèixer aquesta exempció. L'article 5 regula el procediment per al reconeixement del dret a l'assistència sanitària dels catalans residents a l'exterior. L'article 6 regula el document acreditatiu que han de rebre les persones incloses en l'article 2.2 de la Llei 9/2017, de 27 de juny. L'article 7 regula la definició de la insuficiència de recursos econòmics als efectes de l'assistència sanitària d'urgència, a càrrec del Servei Català de la Salut de les persones que són a Catalunya, i que no tenen la condició de residents d'acord amb l'article 2.3 de la Llei 9/2017, de 27 de juny. L'article 8, en desplegament de la disposició addicional quarta de la Llei 9/2017, de 27 de juny regula que s'ha d'entendre per accés en frau de llei, indicant que es produeix quan s'acrediti que la residència s'ha fixat amb l'objecte d'obtenir una prestació sanitària per un problema de salut preexistent.

Aquest Decret s'adequa als principis de bona regulació que s'estableixen a l'article 129 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques: necessitat, eficàcia, proporcionalitat, seguretat jurídica, transparència i eficiència.

Pel que fa a la necessitat i eficàcia, el Decret respon a un mandat de desenvolupament reglamentari establert expressament en la Llei 9/2017, de 27 de juny i el seu contingut és eficaç ja que desenvolupa aquest mandat. Pel que fa a la proporcionalitat, el desenvolupament reglamentari de la precitada Llei 9/2017, de 27 de juny s'ha d'efectuar mitjançant un disposició de caràcter general del Govern i el contingut del Decret conté la regulació imprescindible per fer efectives les previsions de la Llei desenvolupada. Pel que fa a la seguretat jurídica, la regulació del Decret és coherent amb la resta de l'ordenament, específicament amb el Reial decret Llei 7/2018, de 27 de juliol, sobre l'accés universal al Sistema Nacional de Salut, constituint una normativa complementària dels drets que s'atorguen en aquest Reial Decret. Pel que fa a la transparència, el projecte ja ha estat objecte de la preceptiva consulta pública regulada en l'article 133 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, i als tràmits d'audiència i informació pública, possibilitant la participació activa de tots els destinataris de la norma. Finalment, pel que fa al principi d'eficiència, la regulació del Decret no estableix carregues administratives innecessàries i les que s'estableixen són les mínimes per garantir que les persones afectades acreditin que compleixen les condicions per accedir a determinats drets.

Així mateix, s'adequa als principis generals de millora de la qualitat normativa de l'article 62 de la Llei 19/2014, de 29 de desembre, de transparència, accés a la informació pública i bon govern. En aquest sentit, el Decret contribueix a l'objectiu d'interès general de fer efectiu el dret a accedir en condicions d'igualtat i gratuïtat als serveis sanitaris de responsabilitat pública; la regulació té un objecte homogeni, derivat de la Llei 9/2017, de 27 de juny; i les mesures incloses s'ha entès que són les menys restrictives per assolir el resultat d'un accés a l'assistència sanitària universal i equitatiu, en el marc de la normativa vigent.

El Decret s'aprova en execució de la competència compartida que correspon a la Generalitat, d'acord amb l'article 162.3 de l'Estatut d'Autonomia, en l'àmbit de l'ordenació, la planificació, la determinació, la regulació i l'execució de les prestacions i els serveis sanitaris, sociosanitaris i de salut mental de caràcter públic en tots els nivells i per a tots els ciutadans

Vist/ d'acord amb el dictamen de la Comissió Jurídica Assessora.

A proposta de la consellera de Salut i amb la deliberació prèvia del Govern,

## Decreto

Article 1. Procediment per al reconeixement del dret a l'assistència sanitària de les persones incloses en l'article 2.2 de la Llei 9/2017, de 27 de juny, d'universalització de l'assistència sanitària amb càrrec a fons públics per mitjà del Servei Català de la Salut

1. Les sol·licituds de les persones incloses en l'article 2.2 de la Llei 9/2017, de 27 de juny, d'universalització de l'assistència sanitària amb càrrec a fons públics per mitjà del Servei Català de la Salut s'han d'ajustar al model normalitzat que ha de facilitar el Servei Català de la Salut.

Cal adjuntar a la sol·licitud la documentació acreditativa de la residència, ja sigui per empadronament o aplicació dels criteris d'arrelament, o autoritzar el Servei Català de la Salut per accedir a les bases de dades que continguin la informació acreditativa.

2. Les sol·licituds s'han presentar a:

- a) Les oficines de registre de la Generalitat de Catalunya.
- b) Les oficines de correus.
- c) La resta de llocs que estableixi la normativa de procediment administratiu.

3. Les sol·licituds han de ser resoltes pel director o directora del Servei Català de la Salut.

4. La sol·licitud s'ha de resoldre en el termini de tres mesos. En cas que en aquest termini no s'hagi resolt, s'entén estimada per silenci administratiu.

5. Contra la desestimació de la sol·licitud es pot interposar recurs d'alçada davant la persona titular del departament al qual estigui adscrit el Servei Català de la Salut, la resolució del qual exhaureix la via administrativa.

6. Des de la data de presentació de la sol·licitud i fins a la seva resolució, els sol·licitants tenen dret a l'assistència sanitària d'urgència, amb caràcter gratuït. A aquest efecte, la còpia segellada de la sol·licitud és el document acreditatiu suficient per rebre l'assistència sense que s'hagi de fer cap aportació econòmica. En cas que la sol·licitud sigui desestimada, la persona sol·licitant ha de fer-se càrrec del pagaments dels serveis rebuts.

Article 2. Criteris d'acreditació de l'arrelament a Catalunya, a l'efecte de l'accés a l'assistència sanitària, de persones i col·lectius en risc d'exclusió social

1. Les persones en risc d'exclusió social tenen la condició de residents a l'efecte d'accedir a l'assistència sanitària, d'acord amb el que estableix l'article 2.3.b) de la Llei 9/2017, de 27 de juny, d'universalització de l'assistència sanitària amb càrrec a fons públics per mitjà del Servei Català de la Salut, si compleixen algun dels criteris d'arrelament següents:

- a) La recepció habitual i reiterada de comunicacions en determinada adreça
- b) la inscripció consular.
- c) El registre de visites sanitàries o socials en centres del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT).
- d) Haver tingut una relació laboral o activitat econòmica en l'àmbit territorial de Catalunya.
- e) L'existència d'una oferta de feina o precontracte per part d'una empresa o persona física.

f) Altres circumstàncies degudament acreditades pels informes dels treballadors socials dels centres del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT).

En cas que concorri qualsevol dels criteris esmentats, el dret a l'accés a l'assistència sanitària requereix que el criteri s'hagi complert, almenys, 2 mesos abans de la sol·licitud del reconeixement del dret a l'assistència sanitària.

2. Els col·lectius en risc d'exclusió social, d'acord amb el que estableix l'article 2.3.b) de la Llei 9/2017, de 27 de juny, d'universalització de l'assistència sanitària amb càrrec a fons públics per mitjà del Servei Català de la Salut i a l'efecte d'accedir a l'assistència sanitària, són els següents:

a) Persones incloses en els protocols d'actuació per a col·lectius específics de risc sanitari definits per l'òrgan competent en matèria de salut pública del departament competent en matèria de salut.

b) Dones embarassades en risc d'exclusió social, pel que fa a l'accés a l'atenció de salut sexual i reproductiva, inclòs l'accés a la interrupció voluntària de l'embaràs.

c) Infants i adolescents en alt risc de marginació social tutelats per l'òrgan competent en matèria d'atenció a la infància i l'adolescència.

d) Persones emparades per normes de cooperació internacional, en estades temporals a Catalunya.

Les persones incloses en els col·lectius en risc d'exclusió social determinats en aquest apartat no han d'acreditar el termini previ indicat en l'apartat anterior.

3. La condició de persona en risc d'exclusió social de l'apartat 1 d'aquest article ha de ser acreditada mitjançant un informe dels treballadors socials dels centres del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT). La pertinença als col·lectius en risc d'exclusió social de l'apartat 2 d'aquest article ha de ser acreditada pels departaments competents.

### Article 3. Exempció de les aportacions en la prestació farmacèutica

1. Als efectes del que estableix l'article 3.4 de la Llei 9/2017, de 27 de juny, d'universalització de l'assistència sanitària amb càrrec a fons públics per mitjà del Servei Català de la Salut, s'entén que estan en situació de vulnerabilitat social o sanitària o situació d'insuficiència econòmica:

a) Les persones titulars o beneficiàries de la renda garantida de ciutadania pel departament competent.

b) Els infants i adolescents tutelats per l'òrgan competent en matèria d'atenció a la infància i l'adolescència.

c) Els menors en centres educatius o terapèutics dependents del departament competent en matèria d'execució penal i justícia juvenil.

d) Les persones que compleixen, acumulativament, els requisits següents:

Primer. Tenir una patologia greu de llarga durada o malaltia crònica, per la qual rebin un tractament de llarga durada.

Segon. Tenir reconegut un grau de discapacitat igual o superior al 65 % (exceptuant malalts en cures pal·liatives)

Tercer. Que les despeses per a l'aportació de la persona usuària en la prestació farmacèutica ambulatoria del Sistema Nacional de Salut, atesa la seva situació socioeconòmica, comporti una situació de vulnerabilitat en l'accés a la prestació farmacèutica.

2. S'entén que la situació socioeconòmica comporta una situació de vulnerabilitat en l'accés a la prestació farmacèutica:

- a) En cas que la renda anual bruta de la unitat familiar sigui igual o inferior a 1,3 vegades l'indicador de renda de suficiència de Catalunya (IESC).
- b) En cas que la renda anual bruta de la unitat familiar estigui entre més de l'1,3 i 3 vegades l'indicador de renda de suficiència de Catalunya (IESC), si la despesa derivada de l'aportació suposa un percentatge igual o superior al 7% la renda anual bruta de la unitat familiar.

Article 4. Procediment per al reconeixement de l'exempció de les aportacions en la prestació farmacèutica

1. L'exempció de les aportacions en la prestació farmacèutica dels col·lectius inclosos en les lletres a), b) i c) de l'article 3.1 es porta a terme d'ofici.

2. Les sol·licituds de les persones incloses en la lletra d) de l'article 3.1 s'han d'ajustar al model normalitzat que ha de facilitar el Servei Català de la Salut.

Cal adjuntar a la sol·licitud la documentació acreditativa de la renda anual bruta corresponent a l'any natural anterior a l'any en què es formula la sol·licitud, o autoritzar el Servei Català de la Salut per accedir a aquestes dades i a les dades sobre prestació farmacèutica.

3. Les sol·licituds s'han presentar a:

- a) Les oficines de registre de la Generalitat de Catalunya.
- b) Les oficines de correus.
- c) La resta de llocs que estableixi la normativa de procediment administratiu.

4. Les sol·licituds han de ser resoltes pel director o directora del Servei Català de la Salut.

5. La sol·licitud s'ha de resoldre en el termini de tres mesos. En cas que en aquest termini no s'hagi resolt, s'entén estimada per silenci administratiu.

6. Contra la desestimació de la sol·licitud es pot interposar recurs d'alçada davant la persona titular del departament al qual estigui adscrit el Servei Català de la Salut, la resolució del qual exhaureix la via administrativa.

7. Un cop atorgada l'exempció, aquesta s'ha de renovar anualment de manera automàtica, llevat que s'hagin modificat les circumstàncies que han motivat el seu atorgament. A aquest efecte, és responsabilitat de la persona interessada comunicar qualsevol modificació de les circumstàncies esmentades.

Article 5. Procediment per al reconeixement del dret a l'assistència sanitària dels catalans residents a l'exterior

1. Les sol·licituds s'han d'ajustar al model normalitzat que ha de facilitar el Servei Català de la Salut.

Cal adjuntar a la sol·licitud la documentació acreditativa de la inscripció al Registre de catalans residents a l'exterior, o autoritzar el Servei Català de la Salut per accedir a les dades d'aquest Registre.

2. Les sol·licituds s'han presentar a:

- a) Les oficines de registre de la Generalitat de Catalunya.
- b) Les oficines de correus.
- c) La resta de llocs que estableixi la normativa de procediment administratiu.

3. Les sol·licituds han de ser resoltes pel director o directora del Servei Català de la Salut.

4. La sol·licitud s'ha de resoldre en el termini màxim de 15 dies. En cas que en aquest termini no s'hagi resolt, s'entén estimada per silenci administratiu.

5. Contra la desestimació de la sol·licitud es pot interposar recurs d'alçada davant la persona titular del departament al qual estigui adscrit el Servei Català de la Salut, la resolució del qual exhaureix la via administrativa.

6. Les sol·licituds es poden presentar conjuntament amb la inscripció al Registre de catalans residents a l'exterior. En aquest cas, el departament al qual estigui adscrit aquest Registre ha de trametre la documentació corresponent al Servei Català de la Salut.

7. El reconeixement del dret comporta l'emissió del corresponent document acreditatiu i l'obligació de la persona interessada de comunicar al Servei Català de la Salut les seves estades temporals a Catalunya, a l'efecte d'activar el dret, que resta en suspens mentre la persona interessada estigui fora de Catalunya.

Article 6. Acreditació del dret a l'assistència sanitària de les persones incloses en l'article 2.2 de la Llei 9/2017, de 27 de juny, d'universalització de l'assistència sanitària amb càrrec a fons públics per mitjà del Servei Català de la Salut

1. Les persones incloses en l'article 2.2 de la Llei 9/2017, de 27 de juny, d'universalització de l'assistència sanitària amb càrrec a fons públics per mitjà del Servei Català de la Salut, un cop se'ls hagi reconegut el dret de conformitat amb el que estableix l'article 1, han de rebre un document acreditatiu amb forma de targeta identificativa, les característiques i format de la qual es regulen mitjançant ordre de la persona titular del Departament de Salut.

2. La targeta identificativa que es regula a l'apartat 1 d'aquest article ha d'incloure expressament que només té efectes dins del territori de Catalunya i el seu format ha de permetre la seva diferenciació amb la targeta sanitària individual del Sistema Nacional de Salut.

3. La targeta identificativa que es regula a l'apartat 1 d'aquest article resta sense efecte en cas que, d'acord amb la disposició addicional quarta de la Llei 9/2017, de 27 de juny, d'universalització de l'assistència sanitària amb càrrec a fons públics per mitjà del Servei Català de la Salut, s'acrediti que l'accés es va fer en frau de llei.

4. La targeta identificativa que es regula a l'apartat 1 d'aquest article és d'aplicació també als catalans residents a l'exterior, d'acord amb el que estableix l'article 4 d'aquest Decret.

Article 7. Assistència sanitària d'urgència dels no residents que acreditin insuficiència de recursos econòmics

1. L'assistència sanitària d'urgència de les persones que no tinguin la condició de residents d'acord amb l'article 2.3 de la Llei 9/2017, de 27 de juny, d'universalització de l'assistència sanitària amb càrrec a fons públics per mitjà del Servei Català de la Salut, en cas que no hi hagi un tercer obligat legalment o contractualment a assumir-ne les despeses i s'acrediti que no disposa de recursos econòmics suficients, és a càrrec del Servei Català de la Salut.

2. Les persones a què fa referència l'apartat anterior han d'acreditar la insuficiència de recursos econòmics mitjançant una declaració responsable, d'acord amb el model



normalitzat que s'aprovi per instrucció del director o directora del Servei Català de la Salut, el qual ha d'estar disponible en els centres, serveis i establiments sanitaris del SISCAT. A aquest efecte, s'entén que la persona atesa es troba en situació d'insuficiència de recursos econòmics si la seva renda és inferior al valor de l'indicador de renda de suficiència de Catalunya.

3. El Servei Català de la Salut pot comprovar la veracitat de les dades de la declaració responsable i, en cas que es constati la seva falsedat, la persona atesa ha d'assumir les despeses derivades de l'assistència sanitària d'urgència rebuda.

Article 8. Accés en frau de llei

D'acord amb el que estableix la disposició addicional quarta de la Llei 9/2017, de 27 de juny, d'universalització de l'assistència sanitària amb càrrec a fons públics per mitjà del Servei Català de la Salut, s'entén que l'accés s'ha fet en frau de llei, quan resti acreditat que la residència s'ha fixat amb l'objecte d'obtenir una prestació sanitària per un problema de salut preexistent.

Disposició final única

Aquest Decret entra en vigor l'endemà de la seva publicació.

Barcelona, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

Joaquim Torra i Pla  
President de la Generalitat

Alba Vergés i Bosch  
Consellera de Salut

**INFORME D'IMPACTE PRESSUPOSTARI SOBRE EL PROJECTE DE DECRET PEL QUAL ES DESENVOLUPA LA LLEI 9/2017, DEL 27 DE JUNY, D'UNIVERSALITZACIÓ DE L'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA AMB CÀRREC A FONTS PÚBLICS PER MITJÀ DEL SERVEI CATALÀ DE LA SALUT****1. Introducció**

La Llei 9/2017, del 27 de juny, d'universalització de l'assistència sanitària amb càrrec a fons públics per mitjà del Servei Català de la Salut, reconeix el dret a l'assistència sanitària per a totes les persones residents a Catalunya i disposa que es concretaran i desplegaran per reglament el procediment per al reconeixement del dret d'assistència sanitària de les persones que no tenen la condició d'assegurades o beneficiàries del Sistema Nacional de Salut de l'Estat, l'exempció de les aportacions en la prestació farmacèutica ambulatoria i el procediment per al reconeixement del dret a l'assistència sanitària dels catalans residents a l'exterior.

Tot i que la disposició addicional segona de la Llei 9/2017 determinava que el desplegament reglamentari havia de ser aprovat en el termini de tres mesos a comptar de l'entrada en vigor de la Llei, la interposició del Recurs d'inconstitucionalitat número 1680-2018, promogut per l'Advocat de l'Estat en relació a determinats articles i disposicions de la Llei, va produir la suspensió cautelar de la seva vigència i no va possibilitar-ne el desenvolupament en el termini establert. Posteriorment, el Ple del Tribunal Constitucional, per Interlocutòria del 16 d'octubre de 2018, va considerar desistit l'Advocat de l'Estat i declarar extingit el procés, aixecant-se així la seva suspensió.

D'acord amb això, el present informe d'impacte pressupostari té per objecte avaluar la repercussió de del Projecte de decret de desplegament de la Llei 9/2017 en els recursos personals i materials i en els pressupostos de la Generalitat, i també les fonts i els procediments de finançament.

**2. Contingut del Projecte de decret**

El Projecte de decret consta de cinc articles que regulen aquelles matèries que la Llei 9/2017 preveia el seu desplegament per reglament:

1. El procediment per al reconeixement del dret a l'assistència sanitària de les persones incloses en l'article 2.2 de la Llei 9/2017, del 27 de juny, d'universalització de l'assistència sanitària amb càrrec a fons públics per mitjà del Servei Català de la Salut.
2. Els criteris d'acreditació de l'arrelament a Catalunya, a l'efecte de l'accés a l'assistència sanitària.
3. L'exempció de les aportacions en la prestació farmacèutica.
4. El procediment per al reconeixement del dret a l'assistència sanitària dels catalans residents a l'exterior.
5. L'acreditació del dret a l'assistència sanitària de les persones incloses en l'article 2.2 de la Llei 9/2017, del 27 de juny, d'universalització de l'assistència sanitària amb càrrec a fons públics per mitjà del Servei Català de la Salut.

### 3. Impacte pressupostari del Projecte de decret

La valoració econòmica de l'aplicació del Projecte de decret de desplegament de la Llei 9/2017 s'ha efectuat preveient la seva entrada en vigor a partir de l'1 d'abril de 2020 i resulta de l'anàlisi dels àmbits següents:

#### a) **El reconeixement del dret a l'assistència sanitària de les persones que no tenen la condició d'assegurades o beneficiàries del Sistema Nacional de Salut de l'Estat (article 2.2. de la Llei 9/2017)**

El procediment per al seu reconeixement s'estableix en l'article primer i possibilita l'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública del CatSalut als ciutadans empadronats o bé que acreditin l'arrelament a Catalunya i que no tenen la condició d'assegurats o beneficiaris del Sistema Nacional de Salut.

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, el procediment previst a l'article primer del Projecte de decret 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 als ciutadans estrangers empadronats a Catalunya que no tenen la condició d'assegurats o beneficiaris del Sistema Nacional de Salut.

La valoració econòmica d'aquesta carència de tres mesos en l'accés s'ha estimat en 11.268.330,56 euros, calculada a partir de la despesa sanitària per càpita de 1.028,33 euros i de l'estimació del nombre de persones que se'n veurien beneficiades, entorn a 43.832, que correspon al nombre d'altres en 9 mesos en l'accés a l'assistència sanitària a través de la Instrucció 08/2015 del CatSalut considerant les dades de l'any 2018. Cal remarcar que aquest nombre d'altres ha experimentat un creixement significatiu en els darrers anys, passant de 13.497 persones a l'any 2016 a 58.443 persones a l'any 2018, que s'explica per la recuperació de la població per l'efecte de la millora de la situació econòmica, després dels anys precedents de crisi amb un menor nombre de persones nouvingudes i un major nombre de trasllats fora de Catalunya.

**b) Exempció de les aportacions en la prestació farmacèutica.**

L'article tercer del Projecte de decret estableix els supòsits de vulnerabilitat social o sanitària o situació d'insuficiència econòmica als efectes de reconèixer l'exempció de les aportacions en la prestació farmacèutica dels residents a Catalunya que tenen dret a l'assistència sanitària.

La valoració econòmica de les aportacions en la prestació farmacèutica per a cadascun dels col·lectius exempts s'indica a continuació:

- Les persones titulars de la renda garantida de ciutadania atorgada pel Departament competent en matèria de prestacions socials.

L'exempció de les aportacions en la prestació farmacèutica de les persones titulars o beneficiàries de la renda garantida de ciutadania no representa despesa addicional pel CatSalut atès que són els actuals perceptors de la renda mínima d'inserció (PIRMI) i aquest col·lectiu està exempt del pagament d'aquesta aportació en el model de copagament farmacèutic vigent a nivell estatal.

- Els menors d'edat tutelats per l'òrgan competent en matèria d'atenció a la infància i l'adolescència i els menors en centres educatius o terapèutics dependents del Departament competent en matèria d'execució penal i justícia juvenil.

La valoració econòmica resultant d'assumir la despesa de les aportacions de l'usuari en la prestació farmacèutica d'aquests dos col·lectius de menors d'edat s'ha previst en 94.500,00 euros a partir de l'1 d'abril de l'any 2020, considerant les pautes de consum de la prestació farmacèutica de l'any 2018.

- Les persones que tenen, acumulativament, les següents situacions:
  - Tenir una patologia greu de llarga durada o malaltia crònica, per la qual rebin un tractament de llarga durada.
  - Tenir reconegut un grau de disminució igual o superior al 65 % (menys malalts en cures pal·liatives)
  - Que les despeses per l'aportació de l'usuari en la prestació farmacèutica ambulatoria del Sistema Nacional de Salut, atesa la seva situació socioeconòmica, comporti una situació de vulnerabilitat en l'accés a la prestació farmacèutica.

La valoració econòmica resultant d'assumir la despesa de les aportacions de l'usuari en la prestació farmacèutica de les persones que se'n veurien beneficiades s'ha previst en 165.653,84 euros a partir de l'1 d'abril de l'any 2020, considerant les pautes de consum de la prestació farmacèutica de l'any 2018.

**c) Reconeixement del dret a l'assistència sanitària dels catalans residents a l'exterior**

El procediment per al reconeixement del dret a l'assistència sanitària dels catalans residents a l'exterior s'estableix en l'article quart del Projecte de decret i donarà cobertura sanitària als catalans no residents a Catalunya inscrits en el Registre de catalans residents a l'exterior, durant llur estada

**Àrea de Recursos Econòmics**

temporal a Catalunya, en el cas que no hi hagi cap tercer obligat legalment o contractualment a assumir les despeses corresponents.

La valoració econòmica de la cobertura sanitària d'aquestes persones s'ha valorat en 114.396,15 euros a partir de l'1 d'abril de l'any 2020, tenint en compte el col·lectiu de catalans residents a l'exterior, de 1.780 persones, i la despesa per càpita resultant de considerar una estada temporal a Catalunya d'un mes a l'any, de 85,69 euros, obtinguda a partir de la despesa sanitària per càpita de 1.028,33 euros.

El desenvolupament d'aquest Projecte de decret 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.

Per aquesta raó, tenint en compte que l'entrada en vigor aquest Projecte de decret s'ha previst per l'1 d'abril de l'any 2020, es pot considerar que el cost de la seva implantació es contemplarà en el marc de la proposta d'avantprojecte de pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2020.

Director

## **Memòria general del Projecte de decret pel qual es desenvolupa la Llei 9/2017, de 27 de juny, d'universalització de l'assistència amb càrrec a fons públics per mitjà del Servei Català de la Salut**

---

Aquesta Memòria s'elabora en compliment del que disposa l'article 64, apartats 1 i 2, de la Llei 26/2010, de 3 d'agost, de règim jurídic i de procediment de les administracions públiques de Catalunya, en relació amb el Projecte de decret pel qual es desenvolupa la Llei 9/2017, de 27 de juny, d'universalització de l'assistència amb càrrec a fons públics per mitjà del Servei Català de la Salut (CatSalut).

### **A) Justificació de la necessitat de la disposició reglamentària i la seva adequació als fins que es persegueixen**

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.

La Llei 9/2017, de 27 de juny, d'universalització de l'assistència amb càrrec a fons públics per mitjà del Servei Català de la Salut, té com a objectiu assolir definitivament la universalització de l'assistència sanitària de cobertura pública i eliminar qualsevol desigualtat que pogués existir entre les persones residents a Catalunya, per donar un compliment efectiu al que estableix el precitat article 23.1 de l'Estatut d'autonomia.

La disposició final segona de l'esmentada Llei estableix que el Govern ha d'aprovar, en el termini de tres mesos a comptar de l'entrada en vigor de la Llei, les disposicions que siguin necessàries per desplegar-la i executar-la, i adaptar les mesures necessàries i pertinents amb la mateixa finalitat. Aquest desenvolupament reglamentari, en el termini establert, no ha estat possible atès que l'esmentada Llei ha estat objecte de recurs d'inconstitucionalitat interposat pel Govern de l'Estat i, consegüentment, se'n va declarar la suspensió, en aplicació de l'article 161.2 de la Constitució. No obstant això, posteriorment el Govern de l'Estat va desistir d'aquest recurs i el Tribunal Constitucional, mitjançant interlocutòria de 16 d'octubre de 2018, va declarar extingit el procés, arran del desistiment esmentat. Prèviament, el Govern de l'Estat havia aprovat el Reial decret llei 7/2018, de 27 de juliol, sobre l'accés universal al Sistema Nacional de Salut.

D'acord amb això, reglamentàriament s'han de desplegar:

- el procediment per al reconeixement del dret a l'assistència sanitària a càrrec dels fons públics;
- els criteris que permetin acreditar l'arrelament a Catalunya de les persones o col·lectius en risc d'exclusió social que no estiguin empadronades en un municipi de Catalunya;
- la regulació de la situació de vulnerabilitat social o sanitària o d'insuficiència econòmica que doni accés a l'exempció de fer aportacions en la prestació farmacèutica;

- el dret a l'assistència sanitària de les persones no residents a Catalunya inscrites en el Registre de catalans i catalanes residents a l'exterior durant llur estada temporal a Catalunya, i
- l'assistència sanitària d'urgència si no hi ha cap tercer obligat legalment o contractualment al pagament de les despeses i la persona que ha rebut l'assistència acredita la insuficiència de recursos econòmics per fer-se'n càrrec.

Actualment, de manera provisional i fins l'entrada en vigor de la disposició reglamentària determinada, cal esmentar el següent:

- Pel que fa als residents empadronats, s'ha fet efectiva l'aplicació de la Llei 9/2017, de 27 de juny, mitjançant la Instrucció 08/2015 del CatSalut, que regula 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, però adaptant les condicions per a la seva aplicació al que estableix l'esmentada Llei.
- Pel que fa a les persones no residents a Catalunya inscrites en el Registre de catalans i catalanes residents a l'exterior i el reconeixement del dret a l'assistència sanitària als treballadors residents a Catalunya que treballen fora de la Unió Europea i l'Espai Econòmic Europeu (disposicions addicionals segona i tercera de la Llei 9/2017, de 27 de juny), s'està aplicant un procediment intern pactat amb el Departament d'Acció Exterior, Relacions Institucionals i Transparència i un altre procediment intern amb la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran, respectivament.
- No s'està aplicant la Llei 9/2017, de 27 de juny, en termes d'accés a l'assistència sanitària dels residents en risc d'exclusió social no empadronats que han d'acreditar l'arrelament ja que manca la definició d'aquests criteris d'arrelament que s'han de fer mitjançant decret. De manera provisional, s'està aplicant un Conveni de col·laboració entre el Servei Català de la Salut i la Creu Roja per facilitar l'accessibilitat a l'assistència sanitària pública de les persones en situació de vulnerabilitat.
- No s'està aplicant l'exempció de les aportacions en la prestació farmacèutica ambulatoria per a determinats col·lectius per manca de definició d'aquests criteris d'excepció.

En relació amb el Reial decret llei 7/2018, de 27 de juliol, sobre l'accés universal al Sistema Nacional de Salut, cal destacar que, amb l'aplicació provisional de la Llei 9/2017, de 27 de juny, en l'àmbit territorial de Catalunya ja s'està donant compliment parcial al Reial decret llei i durant el segon semestre de 2019 s'aplicarà de forma definitiva. En aquests moments se'ls acredita l'accés només en l'àmbit territorial de Catalunya i durant el segon semestre del 2019 se'ls acreditarà l'accés a tot el Sistema Nacional de Salut i s'editarà una targeta sanitària individual (TSI) de l'SNS als estrangers no registrats ni autoritzats a residir a l'Estat

espanyol que tinguin un empadronament superior a tres mesos o per vulnerabilitat social previ informe dels serveis socials dels centres sanitaris públics.

En relació amb el contingut de la Llei 9/2017, de 27 de juny, i el Reial decret llei 7/2018, de 27 de juliol, s'ha d'indicar que la Llei no estableix carència temporal de residència en cap cas i, en les recomanacions per a l'aplicació del Reial decret llei enviat des del Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social a les comunitats autònomes, requereix als estrangers en situació irregular per accedir al dret un empadronament de tres mesos anteriors a la sol·licitud o bé trobar-se en situació de vulnerabilitat social.

El Reial decret llei 7/2018, a més, En el cas d'estrangers registrats i autoritzats a residir a l'Estat espanyol, els exclou del dret si tenen l'obligació d'acreditar cobertura de la prestació sanitària per una altra via, sigui pública o privada.

Per últim, la Llei 9/2017, de 27 de juny, preveu en determinats supòsits l'exempció de l'aportació econòmica a la farmàcia ambulatoria per estar en una situació de vulnerabilitat social, econòmica o sanitària. El Reial decret llei 7/2018, de 27 de juliol, no regula aquest tema.

En relació a aquest tema, tant l'actual normativa estatal com la Llei 9/2017 en el cas d'estrangers en situació irregular paguen el 40 % d'aportació i per tant no hi ha diferències en les normatives. Si que hi ha diferència en els casos de col·lectius vulnerables social o econòmica o sanitàriament que compleixin els criteris tindrien l'exempció de l'aportació a la farmàcia ambulatoria amb l'aplicació de la Llei 9/2017.

## **B) Marc normatiu en què s'insereix el projecte de disposició reglamentària**

L'article 43 de la Constitució reconeix el dret a la salut. En desplegament d'aquest article, es va aprovar la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat (LGS). Aquesta Llei ja va establir que eren titulars del dret a la protecció de la salut i a l'atenció sanitària tots els ciutadans espanyols i els ciutadans estrangers que tinguin establerta la seva residència en el territori de l'Estat espanyol, i va afegir que els estrangers no residents a l'Estat espanyol, així com els espanyols fora del territori de l'Estat espanyol, tindrien garantit el dret en la forma que les lleis i convenis internacionals estableixin. Així, s'ha de destacar que la Declaració universal de drets humans, en l'article 25.1, estableix que tota persona té, entre altres drets, el de l'assistència mèdica.

L'Organització Mundial de la Salut (OMS)<sup>1</sup> destaca que, quan es fa referència a "universal" en el context d'una cobertura sanitària universal, s'ha d'entendre que significa per a tothom, sense discriminació i sense que ningú en resti exclòs. En aquest sentit, l'article 1.2 de la LGS ja va establir el 1986 que "són titulars del dret a la protecció de la salut i a l'atenció sanitària tots els espanyols i els ciutadans estrangers que tinguin establerta la seva residència al territori nacional"; i l'article 1.3 afegix que "Els estrangers no residents a l'Estat espanyol, així com tots els espanyols fora del territori nacional, tindran garantit aquest dret en la forma que les lleis i convenis internacionals estableixin".

---

<sup>1</sup> Segons es recull en l'Informe sobre la universalització de l'assistència sanitària del Síndic de Greuges.



A partir d'aquí, s'ha de diferenciar entre dret d'accés i gratuïtat.

La Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut, que té la consideració de norma bàsica, estableix l'àmbit subjectiu tant pel que fa al dret d'accés com a la gratuïtat. Aquest àmbit subjectiu va ser objecte d'una reforma restrictiva amb el Reial decret llei 16/2012, de 20 d'abril, i d'una altra reforma, que pretenia recuperar la situació anterior al 2012, mitjançant el Reial decret llei 7/2018, de 27 de juliol.

Aquesta norma bàsica, tant en la redacció donada pel Reial decret llei 16/2012, de 20 d'abril, com pel Reial decret llei 7/2018, de 27 de juliol, recull que tothom pot tenir accés a l'assistència sanitària de cobertura pública (en la redacció de 2012, l'article 3.5, i en la redacció de 2018, l'article 3.3, recullen que les persones que no tinguin dret a l'assistència sanitària de manera gratuïta hi poden accedir a través de la subscripció d'un conveni especial).

L'actual redacció de l'art. 3.1 de la Llei 16/2003, de 28 de maig estableix la universalitat en l'accés (totes les persones de nacionalitat espanyola i les persones estrangeres que tinguin la seva residència en el territori espanyol) i l'article 3.2 estableix l'àmbit subjectiu dels que tenen dret a la gratuïtat, que es redueix als que compleixin algun dels supòsits següents:

- a) Tenir nacionalitat espanyola i residència habitual en Espanya.
- b) Ser espanyol no resident, però tenir reconegut el dret a l'assistència i que no hagi un tercer obligat al pagament.
- c) Ser estranger amb residència legal i habitual en Espanya.

L'article 3ter.1 estableix que les persones estrangeres no registrades ni autoritzades com a residents en Espanya tenen dret a la protecció de la salut i l'atenció sanitària en les mateixes condicions que les persones amb nacionalitat espanyola.

L'article 3ter.3 ha establert una regulació específica per les persones que es troben en situació d'estada temporal d'acord amb la normativa sobre drets i llibertats dels estrangers a Espanya. Aquesta regulació específica de la situació d'estada temporal s'ha interpretat pel mateix Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social, com un termini de carència pel qual han de passar totes les persones estrangeres no registrades ni autoritzades abans de tenir el dret que els reconeix l'apartat 1 del mateix article, en la Resolució de 20 de juny de 2019 per la qual es fan públiques les recomanacions per el procediment aplicable a les persones estrangeres no registrades ni autoritzades.

En tot cas, a aquestes persones se'ls pot reconèixer abans el dret a accedir gratuïtament si obtenen un informe previ favorable dels serveis socials competents de les comunitats autònomes.

S'ha d'indicar que no estableix per a les persones estrangeres no registrades ni autoritzades una diferenciació en funció dels ingressos econòmics. Per exemple, en el cas de València, el Decret llei 3/2015, de 24 de juliol, d'accés universal a l'atenció sanitària en la Comunitat Valenciana (declarat inconstitucional) establí en l'article 6.5, com un dels requisits que

havien de complir els estrangers, majors d'edat no registrats ni autoritzats a residir a Espanya: “Acreditar, mediante el informe social correspondiente, la imposibilidad de suscripción del convenio especial a que se refiere el Decreto 190/2013, de 20 de diciembre, del Consell.”

La Llei 9/2017, de 27 de juny, d'universalització de l'assistència amb càrrec a fons públics per mitjà del Servei Català de la Salut, com indica el seu títol, és una norma que tracta la universalització de l'assistència sanitària des del vessant de la gratuïtat.

La Llei 9/2017 estableix que totes les persones residents a Catalunya, en els termes que estableix aquesta llei, tenen dret a l'assistència sanitària amb càrrec a fons públics per mitjà del Servei Català de la Salut. A aquest efecte, l'article 2 regula les condicions d'accés a l'assistència sanitària. D'una banda fa referència a l'accés a l'assistència sanitària amb càrrec a fons públics per mitjà del Servei Català de la Salut de les persones que tenen la condició d'assegurades o beneficiàries del Sistema Nacional de Salut de l'Estat s'ha d'ajustar al que estableix la normativa sectorial específica per raó de la qual se'ls ha reconegut aquesta condició (s'ha d'indicar que la reforma de la normativa bàsica efectuada pel Reial Decret Llei 7/2018, de 27 de juliol, ha modificat aquesta terminologia).

### **C) Relació de les disposicions afectades pel projecte de disposició reglamentària i la taula de vigències i derogacions resultants**

Llei 9/2017, de 27 de juny, d'universalització de l'assistència sanitària amb càrrec a fons públics per mitjà del Servei Català de la Salut. L'afectació és el seu desplegament.

Projecte de decret	Article afectat	Tipus d'afectació
Llei 9/2017, de 27 de juny, d'universalització de l'assistència sanitària amb càrrec a fons públics per mitjà del Servei Català de la Salut	Tot l'articulat	Desplegament

### **D) Competència de la Generalitat sobre la matèria**

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.

La Llei 9/2017, de 27 de juny, d'universalització de l'assistència amb càrrec a fons públics per mitjà del Servei Català de la Salut, té com a objectiu assolir definitivament la universalització de l'assistència sanitària de cobertura pública, i eliminar qualsevol desigualtat que pogués existir entre les persones residents a Catalunya, per donar un compliment efectiu al que estableix el precitat article 23.1 de l'Estatut d'autonomia.

**E) Relació motivada de les persones i les entitats a les quals s'ha d'atorgar el tràmit d'audiència**

D'acord amb l'article 67, el Projecte afecta drets i interessos legítims de la ciutadania; per tant, es proposa donar audiència a:

- Entitat PASUCat (Rambla Santa Mònica, 10 1er pis. 08002 Barcelona).
- Amnistia Internacional (Carrer d'Alfons XII, 19, 08006 Barcelona).
- Associació pels Drets Sexuals i Reproductius (carrer de la Granja, 19, baixos, 08024 Barcelona).
- Xarxa de Dones per la Salut (Carrer Ripoll, 25 08002 Barcelona).
- *Marea Verde* de Barcelona (Carrer Ripoll, 25 08002 Barcelona).
- *Entitat Mujeres pa'lante* (Carrer de Villarroel, 10, baixos, 08011 Barcelona).
- Associació Mika (Torras i Bages 39, Premia de Mar 08330).
- *Red de Migración, Género y Desarrollo* (Carrer de Ripoll, 25, 08002 Barcelona).

També als ciutadans que van fer aportacions en la consulta pública prèvia.

**F) Procedència, si escau, de sotmetre l'expedient a informació pública**

D'acord amb l'article 68 de la Llei 26/2010, de 3 d'agost, de règim jurídic i de procediment de les administracions públiques de Catalunya, aquest Projecte de decret pel qual es desenvolupa la Llei 9/2017, de 27 de juny, d'universalització de l'assistència amb càrrec a fons públics per mitjà del Servei Català de la Salut, es considera que s'ha de sotmetre a informació pública.

Marta Chandre Jofré  
Subdirectora  
Servei Català de la Salut

Barcelona, 21 de novembre de 2019

## Memòria d'avaluació de l'impacte de les mesures proposades

**Projecte de decret pel qual es desenvolupa la Llei 9/2017, de 27 de juny, d'universalització de l'assistència amb càrrec a fons públics per mitjà del Servei Català de la Salut**

**Unitat promotora: Servei Català de la Salut – Departament de Salut**

1. Anàlisi del context i identificació de les opcions de regulació	
<b>A</b>	<b>Identificació del problema</b>
	<p>L'article 43 de la Constitució reconeix el dret a la salut. En desplegament d'aquest article, es va aprovar la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat (LGS). Aquesta Llei ja va establir que eren titulars del dret a la protecció de la salut i a l'atenció sanitària tots els ciutadans espanyols i els ciutadans estrangers que tinguin establerta la seva residència en el territori de l'Estat espanyol, i va afegir que els estrangers no residents a l'Estat espanyol, així com els espanyols fora del territori de l'Estat espanyol, tindrien garantit el dret en la forma que les lleis i convenis internacionals estableixin. Així, s'ha de destacar que la Declaració universal de drets humans, en l'article 25.1, estableix que tota persona té, entre altres drets, el de l'assistència mèdica.</p> <p>L'Organització Mundial de la Salut (OMS)<sup>1</sup> destaca que, quan es fa referència a "universal" en el context d'una cobertura sanitària universal, s'ha d'entendre que significa per a tothom, sense discriminació i sense que ningú en resti exclòs. En aquest sentit, l'article 1.2 de la LGS ja va establir el 1986 que "són titulars del dret a la protecció de la salut i a l'atenció sanitària tots els espanyols i els ciutadans estrangers que tinguin establerta la seva residència al territori nacional"; i l'article 1.3 afegeix que "Els estrangers no residents a l'Estat espanyol, així com tots els espanyols fora del territori nacional, tindran garantit aquest dret en la forma que les lleis i convenis internacionals estableixin".</p> <p>A partir d'aquí, s'ha de diferenciar entre dret d'accés i gratuïtat.</p> <p>La Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut, que té la consideració de norma bàsica, estableix l'àmbit subjectiu tant pel que fa al dret d'accés com a la gratuïtat. Aquest àmbit subjectiu va ser objecte d'una reforma restrictiva amb el Reial decret llei 16/2012, de 20 d'abril, i d'una altra reforma, que pretenia recuperar la situació anterior al 2012, mitjançant el Reial decret llei 7/2018, de 27 de</p>

<sup>1</sup> Segons es recull en l'Informe sobre la universalització de l'assistència sanitària del Síndic de Greuges.

juliol.

Aquesta norma bàsica, tant en la redacció donada pel Reial decret llei 16/2012, de 20 d'abril, com pel Reial decret llei 7/2018, de 27 de juliol, recull que tothom pot tenir accés a l'assistència sanitària de cobertura pública (en la redacció de 2012, l'article 3.5, i en la redacció de 2018, l'article 3.3, recullen que les persones que no tinguin dret a l'assistència sanitària de manera gratuïta hi poden accedir a través de la subscripció d'un conveni especial).

L'actual redacció de l'article 3.1 de la Llei 16/2003, de 28 de maig, estableix la universalitat en l'accés (totes les persones de nacionalitat espanyola i les persones estrangeres que tinguin la seva residència en el territori espanyol) i l'article 3.2 estableix l'àmbit subjectiu dels que tenen dret a la gratuïtat, que es redueix als que compleixin algun dels supòsits següents:

- a) Tenir nacionalitat espanyola i residència habitual a l'Estat espanyol.
- b) Ser espanyol no resident, però tenir reconegut el dret a l'assistència i que no hagi un tercer obligat al pagament.
- c) Ser estranger amb residència legal i habitual a l'Estat espanyol.

L'article 3ter.1 estableix que les persones estrangeres no registrades ni autoritzades com a residents a l'Estat espanyol tenen dret a la protecció de la salut i l'atenció sanitària en les mateixes condicions que les persones amb nacionalitat espanyola.

L'article 3ter.3 ha establert una regulació específica per a les persones que es troben en situació d'estada temporal d'acord amb la normativa sobre drets i llibertats dels estrangers a l'Estat espanyol. Aquesta regulació específica de la situació d'estada temporal ha estat interpretada pel mateix Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social, com un termini de carència pel qual han de passar totes les persones estrangeres no registrades ni autoritzades abans de tenir el dret que els reconeix l'apartat 1 del mateix article, en la Resolució de 20 de juny de 2019, per la qual es fan públiques les Recomanacions per al procediment aplicable a les persones estrangeres no registrades ni autoritzades.

En tot cas, a aquestes persones se'ls pot reconèixer abans el dret a accedir gratuïtament si obtenen un informe previ favorable dels serveis socials competents de les comunitats autònomes.

S'ha d'indicar que no estableix per a les persones estrangeres no registrades ni autoritzades una diferenciació en funció dels ingressos econòmics. Per exemple, en el cas de València, el Decret llei 3/2015, de 24 de juliol, d'accés universal a l'atenció sanitària en la Comunitat Valenciana (declarat inconstitucional), establia en l'article 6.5, com un dels requisits que havien de complir els estrangers, majors d'edat no registrats ni autoritzats a residir a l'Estat espanyol, "Acreditar, mitjançant l'informe social corresponent, la impossibilitat de subscripció del conveni especial al qual es refereix el

Decret 190/2013, de 20 de desembre, del Consell.”

La Llei 9/2017, de 27 de juny, d'universalització de l'assistència amb càrrec a fons públics per mitjà del Servei Català de la Salut, com indica el seu títol, és una norma que tracta la universalització de l'assistència sanitària des del vessant de la gratuïtat.

La Llei 9/2017 estableix que totes les persones residents a Catalunya, en els termes que estableix aquesta Llei, tenen dret a l'assistència sanitària amb càrrec a fons públics per mitjà del Servei Català de la Salut. A aquest efecte, l'article 2 regula les condicions d'accés a l'assistència sanitària. D'una banda, fa referència a l'accés a l'assistència sanitària amb càrrec a fons públics per mitjà del Servei Català de la Salut de les persones que tenen la condició d'assegurades o beneficiàries del Sistema Nacional de Salut de l'Estat, i s'ha d'ajustar al que estableix la normativa sectorial específica per raó de la qual se'ls ha reconegut aquesta condició (s'ha d'indicar que la reforma de la normativa bàsica efectuada pel Reial decret llei 7/2018, de 27 de juliol, ha modificat aquesta terminologia).

D'altra banda, a les persones que no tenen la condició d'assegurades o beneficiàries del Sistema Nacional de Salut de l'Estat, els requereix que acreditin la residència a Catalunya i que no tinguin accés a l'assistència sanitària, amb càrrec a fons públics, per mitjà d'una entitat diferent del Servei Català de la Salut. També afegeix que, als efectes d'aquesta Llei, s'entén per residents:

- a) Les persones empadronades en un municipi de Catalunya.
- b) Les persones que acreditin l'arrelament a Catalunya mitjançant els criteris que es despleguin per reglament i que han de tenir per objecte donar accés a l'assistència sanitària, amb càrrec a fons públics, a persones i col·lectius en risc d'exclusió social.

A la vista d'això, s'ha d'indicar que els àmbits subjectius de gratuïtat de la normativa bàsica, amb la redacció de 2018, i de la Llei 9/2017, de 27 de juny, presenten un àmbit de superposició diferent al que es donava entre la normativa bàsica, segons la redacció de 2012, i la Llei 9/2017, de 27 de juny. En tot cas, actualment, s'ha d'entendre que l'article 2.1 de la Llei 9/2017 inclou totes les persones que tinguin dret d'acord amb la normativa bàsica i que l'article 2.2 recull les persones que hi tenen dret a la gratuïtat, d'acord amb la normativa bàsica, però que estan dins del concepte que aquesta Llei dona de "resident" a Catalunya.

D'acord amb això, vist l'àmbit subjectiu de l'actual normativa bàsica segons la redacció de 2018, la Llei 9/2017, de 27 de juny, afegeix a l'àmbit subjectiu:

- A) Persones estrangeres no registrades ni autoritzades que encara no hagin superat el termini d'estada o no hagin acreditat amb un informe social la seva situació.
- B) Persones estrangeres con residència legal i habitual que, en principi, haurien d'haver acreditat la cobertura obligatòria de la prestació sanitària per una altra

via.

- C) Els residents catalans i catalanes en l'exterior que no compleixen amb requisits de la normativa nacional en les seves estades temporals a Catalunya

En el cas de les persones del punt A i B sempre que acreditin estar empadronades en un municipi català o complir els criteris d'arrelament, tal i com estableix la Llei 9/2017, de 27 de juny.

Pel que fa als procediments, s'ha d'indicar que no s'ha de confondre entre el procediment que s'ha d'aplicar a les persones que tinguin accés a la gratuïtat a través de la normativa bàsica i a les que tinguin accés a la gratuïtat a través de la Llei 9/2017, que s'ha de considerar com a una norma complementària de la normativa bàsica amb un àmbit d'aplicació limitat al territori de Catalunya. Aquesta norma es limita a regular el desplegament reglamentari que exigeix la Llei 9/2017, que està a banda de la possible regulació reglamentària, si escau, que exigeixi el procediment de reconeixement del dret de les persones incloses en l'article 3ter.1 de l'actual normativa bàsica (l'abast del qual s'estén a tot l'SNS).

Actualment, està pendent fer efectiu el que estableix la disposició final segona de la Llei 9/2017, de 27 de juny, d'universalització de l'assistència sanitària amb càrrec a fons públics per mitjà del Servei Català de la Salut (CatSalut). La Llei 9/2017, de 27 de juny, estableix expressament que es despleguin reglamentàriament, el procediment per al reconeixement del dret a l'assistència sanitària a càrrec dels fons públics, els criteris que permetin acreditar l'arrelament a Catalunya de les persones o col·lectius en risc d'exclusió social que no estiguin empadronades en un municipi de Catalunya; l'atenció sanitària urgent en cas d'insuficiència econòmica; la regulació de la situació de vulnerabilitat social o sanitària o situació d'insuficiència econòmica que doni accés a l'exempció de fer aportacions en la prestació farmacèutica, i el dret a l'assistència sanitària de les persones no residents a Catalunya inscrites en el Registre de catalans i catalanes residents a l'exterior durant llur estada temporal a Catalunya.

Cal destacar que, de manera provisional, fins que es faci efectiu el desplegament reglamentari, per als residents empadronats s'ha fet efectiva l'aplicació de la Llei 9/2017, de 27 de juny, mitjançant la Instrucció 08/2015 del CatSalut, de 25 de juliol, que regula l'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública del Servei Català de la Salut als ciutadans estrangers empadronats a Catalunya que no tenen la condició d'assegurats o beneficiaris del Sistema Nacional de Salut, però adaptant les condicions per a la seva aplicació al que estableix l'esmentada Llei.

També s'ha de tenir en compte que la darrera normativa de l'Estat sobre l'accés al Sistema Nacional de Salut (RDL 7/2018) deixa sense cobertura sanitària pública a persones residents a Catalunya, en concret a estrangers no registrats ni autoritzats a residir a Espanya si no acrediten més de tres mesos d'empadronament (excepte en els casos que hi hagi un informe social que justifiqui la necessitat) i als estrangers registrats i autoritzats a residir a Espanya que tinguin obligació de tenir cobertura sanitària per una

altra via, sigui pública o privada.

Pel que fa a les persones no residents a Catalunya inscrites en el Registre de catalans i catalanes residents a l'exterior i el reconeixement del dret a l'assistència sanitària als treballadors residents a Catalunya que treballen fora de la Unió Europea i l'Espai Econòmic Europeu (disposicions addicionals segona i tercera de la Llei 9/2017, de 27 de juny), s'està aplicant un procediment intern pactat amb el Departament d'Acció Exterior, Relacions Institucionals i Transparència i un altre procediment intern amb la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran, respectivament.

En aquest sentit, és d'aplicació la Llei 40/2006, de 14 de desembre, de l'Estatut de la ciutadania espanyola a l'exterior, i el Reial decret 8/2008, d'11 de gener, pel qual es regula la prestació per raó de necessitat a favor dels espanyols residents a l'exterior i retornats, modificat per la Llei 26/2015, de 28 de juliol, de mecanisme de segona oportunitat, reducció de la càrrega financera i altres mesures d'ordre social.

Així, els ciutadans espanyols d'origen retornats i els pensionistes i treballadors per compte d'altri i per compte propi, així com els seus familiars, que no resideixin a UE / EEE / Suïssa, que es desplacin temporalment a l'Estat espanyol tindran dret, prèvia sol·licitud, a l'assistència sanitària amb càrrec a fons públics, però els catalans i catalanes residents a l'exterior que no compleixen amb aquests requisits en queden exclosos.

Tanmateix, no s'està aplicant la Llei 9/2017, de 27 de juny, en termes d'accés a l'assistència sanitària de les persones o col·lectius en risc d'exclusió social no empadronades que han d'acreditar l'arrelament ja que manca la definició d'aquests criteris d'arrelament que s'han de regular mitjançant decret. De manera provisional, s'està aplicant un Conveni de col·laboració entre el Servei Català de la Salut i la Creu Roja per facilitar l'accessibilitat a l'assistència sanitària pública de les persones en situació de vulnerabilitat.

I per últim, no és possible aplicar l'exempció de les aportacions en la prestació farmacèutica ambulatoria per a determinats col·lectius o persones en situació de vulnerabilitat social, econòmica o sanitària, per manca de definició d'aquests criteris d'excepció.

Finalment, cal dir que s'han incorporat en la nova regulació aspectes que han estat valorats en el tràmit de consulta pública, que van ser aportats per entitats socials relacionades amb l'accés a l'assistència sanitària de determinats col·lectius (dones estrangeres embarassades en risc d'exclusió social) i també en relació amb l'accés a l'atenció urgent en el cas dels no residents i que no disposin de recursos econòmics (vegeu el punt 1.C, Identificació de les opcions de regulació).



**Identificació de la població afectada, de forma directa i indirecta**

- Les persones residents a Catalunya que queden excloses per l'aplicació del RDL 7/2018 (60.000 persones aproximadament durant el 2018)
- Les persones en risc d'exclusió social que tenen la condició de residents a l'efecte d'accedir a l'assistència sanitària, d'acord amb el que estableix l'article 2.3.b) de la Llei 9/2017, de 27 de juny, en el cas que compleixin determinats criteris d'arrelament, i per tant població afectada de manera directa, són 1.531 persones (2018), amb una evolució creixent respecte l'any 2015 amb 81 persones afectades, 286 persones l'any 2016 i 727 persones l'any 2017.
- Els col·lectius en risc d'exclusió social, d'acord amb el que estableix l'article 2.3.b) de la Llei 9/2017, de 27 de juny, són:
  - Persones incloses en els protocols d'actuació per a col·lectius específics de risc sanitari definits per la Secretaria de Salut Pública del Departament de Salut: 3.543 persones (2018) i amb una evolució creixent de 250 persones anuals aproximadament.
  - Infants i adolescents en risc de marginació social tutelats per la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència: 8.121 persones (2018), amb una evolució creixent de 630 persones anuals aproximadament.
  - Dones embarassades en risc d'exclusió social: una mitjana anual de 100 dones (2018) aproximadament.
  - Persones emparades per normes de cooperació internacional en estades temporals a Catalunya: 742 persones (2018), amb una mitjana anual de 800 casos aproximadament.
- Les persones afectades per la exempció de l'aportació econòmica en la prestació farmacèutica donada la seva situació de vulnerabilitat social, sanitària o situació d'insuficiència econòmica són:
  - Persones titulars o beneficiàries amb renda garantida de ciutadania o pensió no contributiva atorgada: 74.382 persones (2018), amb un augment aproximadament (des de 2017) de 3.000 persones.
  - Infants i adolescents en risc de marginació social tutelats per la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA): 8.121 persones (2018), amb una evolució creixent de 630 persones anuals aproximadament.
  - Menors en centres educatius o terapèutics dependents del Departament de Justícia: 241 persones (2018) aproximadament.
  - Persones que compleixen els requisits establerts en l'article 3.d) del Projecte de decret: 165 persones, i es tramiten com a màxim tres casos mensuals amb una mitjana de 28 casos nous l'any.
- L'estimació de les persones que s'haurien pogut acollir al reconeixement del dret a

l'assistència sanitària de catalans residents a l'exterior és de 125 persones (2018). La previsió és que cada any s'incorporin al voltant d'unes 200 noves sol·licituds. A aquest grup acumulatiu de persones se'ls activa l'accés a l'assistència sanitària pública sempre que es desplacin temporalment a Catalunya.

*Font d'informació de les dades exposades: Registre central de persones assegurades. Servei Català de la Salut.*

### **Causes que motiven la intervenció**

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, sobretot, els que han empitjorat arran de la crisi econòmica. Segons l'OMS, s'hi inclouen les desigualtats, la globalització, la migració i la 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 els estils de vida; l'augment de la prevalença de malalties cròniques no transmissibles, emergents i malalties transmissibles, i emergències sanitàries.

En conclusió, la cobertura universal és, per definició, una expressió pràctica de la preocupació per l'equitat sanitària i el dret a la salut, i és un component crític dels objectius de desenvolupament sostenible.

### **Evidència empírica que contextualitzi el problema**

- Dalmau-Bueno A, García-Altés A, Vela E, Clèries M, Pérez CV, Argimon JM. How frequently do undocumented migrants use healthcare services in Catalonia (Spain) and how sick they are? A population-based study in times of access constraints. Plos Medicine (under review).
- OM Resettlement Support in the EEA 2018. International Organization for Migration – Regional Office for the EEA, the EU and NATO. <https://eea.iom.int/sites/default/files/publication/document/IOM-Resettlement-support-EEA-2018-full-year.pdf>

- Flujo de inmigración procedente del extranjero por año, sexo y edad. Instituto Nacional de Estadística. <http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=24282>
- Inmigración undocumented. Informe quincenal. Datos acumulados del 1 de enero a 31 de diciembre 2018. Gobierno de España. Ministerio del Interior. [http://www.interior.gob.es/documents/10180/9654434/24\\_informe\\_quincenal\\_acumulado\\_01-01\\_al\\_31-12-2018.pdf/d1621a2a-0684-4aae-a9c5-a086e969480f](http://www.interior.gob.es/documents/10180/9654434/24_informe_quincenal_acumulado_01-01_al_31-12-2018.pdf/d1621a2a-0684-4aae-a9c5-a086e969480f)
- García-Altés A, Ruiz-Muñoz D, Colls C, Mias M, Martín Bassols N. Socioeconomic inequalities in health and the use of healthcare services in Catalonia: analysis of the individual data of 7.5 million residents. *J Epidemiol Community Health*. 2018 Oct;72(10):871-879.
- Rechel B, Mladovsky P, Ingleby D, Mackenbach JP, McKee M. Migration and health in an increasingly diverse Europe. *Lancet* 2013;381:1235–45.
- Balcazar AJ, Grineski SE, Collins TW. The Hispanic health paradox across generations: the relationship of child generational status and citizenship with health outcomes. *Public Health* 2015;129:691–7.
- Gimeno-Feliu LA, Calderón-Larranaga A, Diaz E, et al. The healthy migrant effect in primary care. *Gac Sanit* 2015;29:15–20.
- Uiters E, Devillé W, Foets M, et al. Differences between immigrant and non-immigrant groups in the use of primary medical care; a systematic review. *BMC Health Serv Res* 2009;9:76.
- Klein J, von dem Knesebeck O. Inequalities in health care utilization among migrants and non-migrants in Germany: a systematic review. *Int J Equity Health*. 2018 Nov 1;17(1):160. doi: 10.1186/s12939-018-0876-z.
- Gimeno-Feliu LA, Armesto-Gómez J, Macipe-Costa R, et al. Comparative study of paediatric prescription drug utilization between the Spanish and immigrant population. *BMC Health Serv Res* 2009;9:225.
- Ballotari P, D'Angelo S, Bonvicini L, et al. Effects of immigrant status on emergency room (ER) utilisation by children under age one: a population-based study in the province of Reggio Emilia (Italy). *BMC Health Serv Res* 2013;13:458.
- Fadnes LT, Møen KA, Diaz E Primary healthcare usage and morbidity among immigrant children compared with non-immigrant children: a population-based study in Norway *BMJ Open* 2016;6:e012101. doi: 10.1136/bmjopen-2016-012101.
- Jandl M. The Estimation of Illegal Migration in Europe. *Studi Emigrazione/Migration Studies* 2004;XLI(153):141-155.
- Hepatitis C and Migration: A Public Health Challenge. [consulta: 26 juliol 2019]; Disponible a: <https://icmhd.ch/wp-content/uploads/2016/07/Hepatitis-C-and->

Migration Journal-of-Family-Medicine 2016.pdf

- Bednarek M, Maciejewski J, Wozniak M, Kuca P, Zielinski J. Prevalence, severity and underdiagnosis of COPD in the primary care setting. Thorax [Internet]. 1 maig 2008 [consulta: 26 juliol 2019];63(5):402–7. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18234906>
- Benayoun S, Castro DR. Euro HIV EDAT Project WP8. Access to HIV testing and linkage to care for migrant populations in Europe. 2017;(november).
- European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2016. Stockholm: ECDC; 2016.
- Juárez SP, Honkaniemi H, Dunlavy AC, Aldridge RW, Barreto ML, Katikireddi SV, Rostila M. Effects of non-health-targeted policies on migrant health: a systematic review and meta-analysis. Lancet Glob Health. 2019 Apr;7(4):e420-e435.
- Jiménez Rubio D, Vall Castelló J. Effects on utilisation, health and user satisfaction when access to health care is limited. Barcelona: Centre de Recerca en Economia i Salut (CRES). Universitat Pompeu Fabra (UPF); 2018.
- Juanmarti Mestres A, López-Casasnovas G, Vall Castelló J. The deadly effects of losing health insurance. Barcelona: Centre de Recerca en Economia i Salut (CRES). Universitat Pompeu Fabra (UPF); 2018.
- Saurina C, Vall-Llosera L, Saez M. Factors determining access to and use of primary health care services in the Girona Health Region (Spain). Eur J Health Econ. 2012 Aug;13(4):419-27.
- Llop-Gironés A, Vargas Lorenzo I, Garcia-Subirats I, Aller MB, Vázquez Navarrete ML. [Immigrants' access to health care in Spain: a review]. Rev Esp Salud Publica. 2014 Nov-Dec;88(6):715-34.
- Cainzos-Achirica M, Vela E, Cleries M, Bilal U, Mauri J, Pueyo MJ, et al. Cardiovascular risk factors and disease among non-European immigrants living in Catalonia. Heart. 2019;1–7.
- Torres-Cantero AM1, Miguel AG, Gallardo C, Ippolito S. Health care provision for illegal migrants: may health policy make a difference? Eur J Public Health. 2007 Oct;17(5):483-5.
- Winters M, Rechel B, de Jong L, Pavlova M. A systematic review on the use of healthcare services by undocumented migrants in Europe. BMC Health Serv Res. 2018 Jan 18;18(1):30.
- de Jong L, Pavlova M, Winters M, Rechel B. A systematic literature review on the

	<p>use and outcomes of maternal and child healthcare services by undocumented migrants in Europe. Eur J Public Health. 2017 Dec 1;27(6):990-97.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Directorate-General for Health Planning. ESCA 2018 main results. Executive summary. Generalitat de Catalunya, Ministry of Health, 2019.</li> <li>- World Health Organization. Anchoring universal health coverage in the right to health: What difference would it make? Policy brief. 2015 <a href="https://www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/anchoring-uhc.pdf?ua=1">https://www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/anchoring-uhc.pdf?ua=1</a></li> <li>- The Economist. Special Report. Universal health care. An affordable necessity. April 28th 2018.</li> <li>- Summers LH, 267 signatories. Economists' declaration on universal health coverage. Lancet. 2015; 21;386(10008):2112-2113.</li> </ul>
	<p><b>Línies principals de l'escenari base</b></p> <p>L'esmentada Llei estableix expressament, en la seva disposició final segona, que s'han de desplegar reglamentàriament:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• el procediment per al reconeixement del dret a l'assistència sanitària a càrrec dels fons públics;</li> <li>• els criteris que permetin acreditar l'arrelament a Catalunya de les persones o col·lectius en risc d'exclusió social que no estiguin empadronades en un municipi de Catalunya;</li> <li>• la regulació de la situació de vulnerabilitat social o sanitària o d'insuficiència econòmica que doni accés a l'exempció de fer aportacions en la prestació farmacèutica;</li> <li>• el dret a l'assistència sanitària de les persones no residents a Catalunya inscrites en el Registre de catalans i catalanes residents a l'exterior durant llur estada temporal a Catalunya, i</li> <li>• l'assistència sanitària d'urgència si no hi ha cap tercer obligat legalment o contractualment al pagament de les despeses i la persona que ha rebut l'assistència acredita la insuficiència de recursos econòmics per fer-se'n càrrec.</li> </ul> <p>Aquesta és la base sobre la qual es desenvolupa l'articulat del Projecte de decret.</p>
<b>B</b>	<b>Establiment dels objectius</b>
	<p>L'objectiu de la iniciativa és garantir l'efectivitat en l'accés universal a l'assistència sanitària pública, així com facilitar l'aplicació de la legislació vigent en matèria d'accés a l'assistència sanitària pública.</p>

<b>C</b>	<b>Identificació de les opcions de regulació</b>
	<p>A) L'opció de "no fer res" o mantenir la situació actual, que suposa aplicar la normativa legal (Llei 9/2017, de 27 de juny, i Reial decret llei 7/2018, de 27 de juliol) en aquells aspectes no vinculats a un desenvolupament reglamentari. Actualment, s'està aplicant la Instrucció 08/2015, de 25 de juliol, d'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública del Servei Català de la Salut per als ciutadans estrangers empadronats a Catalunya que no tenen la condició d'assegurats o beneficiaris del Sistema Nacional de Salut (SNS), modificada per la Resolució de 29 de juny de 2017, d'aplicació de la Llei 9/2017, 27 de juny, amb la finalitat de donar compliment parcial de la Llei fins al seu desplegament reglamentari (vegeu l'apartat identificació del problema).</p> <p>Amb aquest plantejament actual "de no fer res" no donem compliment al 100% del mandat de desplegament de la Llei 9/2017, 27 de juny, d'acord amb la disposició final segona d'aplicació i desplegament.</p> <p>B) L'opció normativa, que suposa aplicar la normativa legal (Llei 9/2017, 27 de juny, i Reial decret llei 7/2018, 27 de juliol) i desenvolupar reglamentàriament les mesures que permetin articular la protecció dels residents més dèbils econòmicament i dels que siguin sanitàriament vulnerables, de manera que es tingui en compte la diversitat i heterogeneïtat de col·lectius. Aquest desenvolupament normatiu ha de regular:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El procediment per al reconeixement del dret a l'assistència sanitària de les persones incloses en l'article 2.2 de la Llei 9/2017, de 27 de juny, d'universalització de l'assistència sanitària amb càrrec a fons públics per mitjà del Servei Català de la Salut.</li> <li>2. Els criteris d'acreditació de l'arrelament a Catalunya, a l'efecte de l'accés a l'assistència sanitària de persones i col·lectius en risc d'exclusió social han de ser els següents:       <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les persones en risc d'exclusió social tenen la condició de residents a l'efecte d'accedir a l'assistència sanitària, d'acord amb el que estableix l'article 2.3.b) de la Llei 9/2017, de 27 de juny, d'universalització de l'assistència sanitària amb càrrec a fons públics per mitjà del Servei Català de la Salut, si compleixen algun d'aquests criteris d'arrelament: la recepció habitual i reiterada de comunicacions en determinada adreça o la inscripció consular, el registre de visites sanitàries o socials en centres del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT), l'existència d'haver tingut una relació laboral o activitat econòmica en l'àmbit territorial de Catalunya, l'existència d'una oferta de feina o precontracte per part d'una empresa o persona física, o altres circumstàncies degudament acreditades pels informes dels</li> </ul> </li> </ol>

treballadors socials dels centres del SISCAT.

En cas que concorri qualsevol dels criteris esmentats, el dret a l'accés a l'assistència sanitària requereix que el criteri s'hagi complert ininterrompudament durant un termini mínim de 2 mesos previs a la sol·licitud.

- Els col·lectius en risc d'exclusió social, d'acord amb el que estableix l'article 2.3.b) de la Llei 9/2017, de 27 de juny, d'universalització de l'assistència sanitària amb càrrec a fons públics per mitjà del Servei Català de la Salut, i a l'efecte d'accedir a l'assistència sanitària, són: les persones incloses en els protocols d'actuació per a col·lectius específics de risc sanitari definits per l'òrgan competent en matèria de salut pública del departament competent en matèria de salut; les dones embarassades en risc d'exclusió social, pel que fa a l'accés a l'atenció de salut sexual i reproductiva, inclòs l'accés a la interrupció voluntària de l'embaràs; els infants i adolescents en alt risc de marginació social tutelats per l'òrgan competent en matèria d'atenció a la infància i l'adolescència, o les persones emparades per normes de cooperació internacional, en estades temporals a Catalunya.

3. L'exempció de les aportacions en la prestació farmacèutica en l'article 3 del Projecte de decret ha de regular els criteris dels col·lectius i les persones que estan en situació de vulnerabilitat social o sanitària o situació d'insuficiència econòmica:

- Col·lectius: les persones titulars o beneficiàries de la renda garantida de ciutadania pel departament competent; els infants i adolescents tutelats per l'òrgan competent en matèria d'atenció a la infància i l'adolescència, i els menors en centres educatius o terapèutics dependents del departament competent en matèria d'execució penal i justícia juvenil.
- Les persones que compleixen, acumulativament, els requisits següents:
  - 1r. Tenir una patologia greu de llarga durada o malaltia crònica, per la qual rebin un tractament de llarga durada.
  - 2n. Tenir reconegut un grau de discapacitat igual o superior al 65% (exceptuant malalts en cures pal·liatives).
  - 3r. Que les despeses per a l'aportació de la persona usuària en la prestació farmacèutica ambulatoria del Sistema Nacional de Salut, atesa la seva situació socioeconòmica, comportin una situació de vulnerabilitat en l'accés a la prestació farmacèutica.

S'entén que la situació socioeconòmica comporta una situació de vulnerabilitat en l'accés a la prestació farmacèutica:

- En cas que la renda anual bruta de la unitat familiar sigui igual o inferior a 1,3 vegades l'indicador de renda de suficiència de Catalunya (IESC).
- En cas que la renda anual bruta de la unitat familiar estigui entre més de l'1,3 i 3 vegades l'indicador de renda de suficiència de Catalunya (IESC), si la despesa derivada de l'aportació suposa un percentatge igual o superior al 7% de la renda anual bruta de la unitat familiar.

4. El procediment per al reconeixement del dret a l'assistència sanitària dels catalans residents a l'exterior.
5. L'acreditació del dret a l'assistència de les persones incloses en l'article 2.2 de la Llei 9/2017, de 27 de juny, mitjançant un document acreditatiu amb forma de targeta identificativa.
6. En el procediment per a l'aplicació del Reial decret Llei 7/2018, està previst que les persones que accedeixin des del primer dia d'empadronament o per arrelament (persones i col·lectius) per la Llei 9/2017 i que, passats tres mesos, compleixin amb els requisits de la Resolució de 20 de juny de 2019, de la Direcció General de Cartera Bàsica de Serveis del Sistema Nacional de Salut i Farmàcia, per la qual es fan públiques les Recomanacions per al procediment de sol·licitud, registre i expedició del document certificant que acredita les persones estrangeres que es trobin a l'Estat espanyol i no tinguin residència legal al territori de l'Estat espanyol per rebre assistència sanitària, d'ofici i sense necessitat de tornar a fer una nova sol·licitud, se'ls emetrà un document acreditatiu corresponent amb format igual a la resta de persones amb dret a tot l'SNS.
7. L'assistència sanitària d'urgència dels no residents que acreditin insuficiència de recursos econòmics a càrrec de fons públics per mitjà del Servei Català de la Salut tenint com a referència el valor de l'indicador de renda de suficiència de Catalunya.
8. La identificació de la tipologia de casos en frau de llei.

A més a més, la norma reglamentària hauria de regular el document acreditatiu amb la indicació de nivell de cobertura a persones incloses en determinats col·lectius als quals no s'hagi pogut acreditar amb targeta sanitària del Sistema Nacional de Salut, per no ser titulars del dret a la protecció a la salut i l'atenció sanitària del Sistema Nacional de Salut.

En definitiva, l'opció de la possibilitat regulatòria per fer efectiva en la seva totalitat la Llei 9/2017, de 27 de juny, és l'opció escollida, per ser la més social, ja que qualsevol persona resident a Catalunya, independentment de la seva situació administrativa, pugui accedir a la prestació sanitària. A més, l'opció de no fer res s'ha de descartar ja, atès que



	la Llei estableix expressament el mandat del seu desenvolupament.
<b>2. Anàlisi de l'impacte de les opcions de regulació considerades</b>	
<b>A</b>	<b>Informe d'impacte pressupostari</b>
	<p><b>Impacte en costos d'execució</b></p> <p>A) L'opció de "no fer res" té un impacte en l'organització del Servei Català de la Salut amb l'aplicació de la Instrucció 8/2015, de 25 de juliol, que regula l'accés a l'assistència sanitària als ciutadans estrangers empadronats que no tenen la condició d'assegurats o beneficiaris del Sistema Nacional de Salut (mitjana de 65.000 persones/any); amb la aplicació d'un procediment propi pactat entre dues administracions pel que fa a les persones no residents a Catalunya inscrites en el Registre de catalans i catalanes residents a l'exterior en les seves estades temporals (mitjana de 300 persones/any); amb l'aplicació d'un procediment intern mitjançant un conveni amb una entitat del tercer sector pel que fa a l'accessibilitat a l'assistència sanitària pública de les persones en situació de vulnerabilitat (mitjana de 700 persones/any), i amb el reconeixement del dret a l'assistència sanitària als treballadors/es residents a Catalunya que treballen fora de la Unió Europea i l'Espai Econòmic Europeu (mitjana de 50 persones/any).</p> <p>B) L'opció normativa presenta un impacte en l'organització del Servei Català de la Salut ja que, per aplicar el Projecte de decret, cal desenvolupar un nou procediment per resoldre l'accessibilitat als serveis sanitaris que afectarà diverses àrees de l'organització i, per tant, té una afectació, encara que aquesta no és significativa atès que es pot portar a terme amb el recursos humans amb els quals ja es compta actualment.</p> <p><b>Impacte en el pressupost d'ingressos i despeses</b></p> <p>L'aplicació de la norma reglamentària s'ha de dur a terme mitjançant els recursos existents, que 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, tenint en compte que l'entrada en vigor d'aquest Projecte de decret s'ha previst per al primer semestre de 2020, es pot considerar que el cost de la seva implantació ja es preveu dins dels crèdits consignats en les disponibilitats pressupostàries vigents en l'actual situació de pròrroga pressupostària.</p> <p><i>Impacte de la despesa:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pel que fa al reconeixement del dret a l'assistència sanitària de les persones que no tenen la condició d'assegurades o beneficiàries del Sistema Nacional</li> </ul>

de Salut de l'Estat, la valoració econòmica d'aquesta carència de tres mesos en l'accés s'ha estimat en 7.512.464,82 euros, calculada a partir de la despesa sanitària per càpita de 1.028,33 euros i de l'estimació del nombre de persones que se'n veurien beneficiades, a l'entorn de 29.222, que correspon al nombre d'altres semestral en l'accés a l'assistència sanitària a través de la Instrucció 08/2015 del CatSalut, de 25 de juliol, considerant les dades de l'any 2018.

Cal remarcar que aquest nombre d'altres ha experimentat un creixement significatiu en els darrers anys, que passa de 13.497 persones l'any 2016 a 58.443 persones l'any 2018, la qual cosa s'explica per la recuperació de la població per l'efecte de la millora de la situació econòmica, després dels anys precedents de crisi amb un menor nombre de persones nouvingudes i un major nombre de trasllats fora de Catalunya.

- En relació amb l'impacte pel que fa a l'exempció de les aportacions en la prestació farmacèutica, la valoració econòmica resultant d'assumir la despesa de les aportacions de l'usuari en la prestació farmacèutica de les persones que se'n veurien beneficiades s'ha previst en 110.435,89 euros per al primer semestre de 2020, considerant les pautes de consum de la prestació farmacèutica de l'any 2019.
- Pel que fa al reconeixement del dret a l'assistència sanitària dels catalans residents a l'exterior, la valoració econòmica de la cobertura sanitària d'aquestes persones s'ha valorat en 76.264,10 euros per al primer semestre de 2020, tenint en compte el col·lectiu de catalans residents a l'exterior, de 1.780 persones, i la despesa per càpita resultant de considerar una estada temporal a Catalunya d'un mes a l'any, de 85,69 euros, obtinguda a partir de la despesa sanitària per càpita de 1.028,33 euros.

S'adjunta en annex l'informe econòmic que analitza en profunditat l'impacte del desplegament reglamentari.

*Impacte en els ingressos:*

L'aplicació de tot els preceptes del desplegament reglamentari no preveu un impacte en els ingressos del Servei Català de la Salut.

#### **Impacte de les opcions considerades en el pressupost i en els recursos personals i materials de les entitats locals**

A) L'opció de "no fer res" no té impacte en les administracions locals ja que es regula una competència pròpia de la Generalitat, de manera que no afecta l'organització, el personal ni el pressupost de les administracions.

B) L'opció normativa regula una competència pròpia de la Generalitat, de manera que no

	<p>afecta l'organització, el personal ni el pressupost de les administracions locals, encara que les administracions locals poden conservar determinades competències concurrents en matèria de serveis sanitaris.</p> <p>La Carta municipal de Barcelona, aprovada per la Llei 22/1998, de 30 de desembre, en l'article 103, apartat quart, estableix que es considera una àrea d'actuació de l'Ajuntament de Barcelona, en relació amb la sanitat, "la participació en la planificació, la gestió i l'avaluació dels centres, serveis i establiments instal·lats a la ciutat dependents del Servei Català de la Salut o de l'organisme que desenvolupi les mateixes funcions". Per tant, l'objecte d'aquesta proposta resta fora de l'àmbit de competència de l'Ajuntament de Barcelona, ja que no afecta els centres, serveis i establiments sanitaris de la ciutat, sinó l'àmbit subjectiu de les persones que tenen dret a l'assistència sanitària de cobertura pública a càrrec del Servei Català de la Salut.</p>
<b>B</b>	<b>Informe d'impacte econòmic i social</b>
	<p>Amb l'aplicació 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 seguretat, moltes persones es van veure exposades a no tenir un assistència sanitària gratuïta, majoritàriament persones estrangeres majors d'edat en situació irregular, ja que en altres situacions, com ara els menors estrangers i les dones estrangeres embarassades en situació irregular, sí que aquesta norma els assegurava l'atenció sanitària amb càrrecs públics.</p> <p>Catalunya no va aplicar aquesta legislació i va continuar garantint l'accés a l'assistència sanitària a tota la població.</p> <p>Estudis recents de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) sobre l'accés a l'assistència sanitària a tota la població a Catalunya i realitzats sobre dades individuals de més de quatre milions de persones i 114.000 persones estrangeres sense documentació determinen que les persones estrangeres sense documentació utilitzen menys els serveis sanitaris que la població local, i els seus patrons d'ús dels serveis sanitaris pel que fa al sexe i l'edat són similars: per exemple, els nois assisteixen a l'atenció primària i l'atenció d'emergència amb més freqüència que les noies; les dones assisteixen a la primària i a l'atenció d'emergència més freqüentment que els homes i els nois atenen serveis de salut mental amb més freqüència que les noies i tenen un major ús de drogues psicoactives.</p> <p>Així, es pot afirmar que els resultats dels darrers estudis posen en dubte les afirmacions que les persones estrangeres sense documentació fan més ús dels serveis d'atenció sanitària que la població local i, en general, el seu ús és menor, tot i que això no vol dir que sigui menyspreable.</p> <p>En relació amb determinades malalties, sí que els resultats d'aquests estudis mostren</p>

taxes lleugerament més elevades en persones estrangeres indocumentades. El 2014, a Europa, al voltant del 40% de les persones diagnosticades de virus de la immunodeficiència humana (VIH) eren migrants. Els migrants subsaharians i llatinoamericans i del Carib són la població migrant més vulnerable o amb més risc de VIH, i aquests dos grups representen la majoria de la població estrangera en situació irregular a Catalunya. A més, la prevalença del virus de l'hepatitis C (VHC) és més alta als països en desenvolupament que a Europa i els estudis han demostrat taxes que oscil·len entre el 9% en els migrants procedents de l'Àfrica subsahariana i el 15% en els migrants de l'Europa de l'Est.

Els resultats als quals ha arribat a la conclusió l'AQuAS mostren una prevalença de tuberculosi molt més elevada entre els migrants sense documentació que en tots els altres grups socioeconòmicament similars. Aproximadament tres de cada deu casos de tuberculosi a la Unió Europea i a l'Espai Econòmic Europeu es reporten entre els individus nascuts a l'estranger, i l'Estat espanyol, França, Alemanya i el Regne Unit representen el 74,9% dels casos d'origen estranger. Així mateix, el país d'origen dels migrants també influeix en la prevalença de tuberculosi degut a les taxes elevades (per sobre de 250 per 100.000 de població en alguns països), cosa que pot explicar la major prevalença observada en el nostre estudi (almenys en homes).

Per a l'OMS, la cobertura de salut universal és, per definició, una expressió pràctica de la preocupació per l'equitat sanitària i el dret a la salut, i és un component crític dels seus nous objectius de desenvolupament sostenible. Per citar la declaració dels economistes sobre cobertura sanitària universal publicada a The Lancet el 2015, "el valor intrínsec de la salut millorada apunta a mantenir i ampliar el compromís amb la salut mitjançant la inversió en vies propobres cap a la cobertura sanitària universal"

El món ha acordat cobrir la cobertura sanitària universal. La meta 3.8 dels objectius de desenvolupament sostenible de les Nacions Unides consisteix a aconseguir-ho: d'aquí a 2030, la cobertura sanitària universal, inclosa la protecció contra els riscos financers, l'accés a serveis de salut essencials de qualitat i l'accés a medicaments i vacunes innocus, eficients, assequibles i de qualitat per a tots (<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>).

L'esperit de la Llei 9/2017, de 27 de juny, és reconèixer l'accés a les persones que no la tenen reconeguda per la normativa nacional i, per tant, majoritàriament ha de donar accés a les persones que no poden accedir als serveis bàsics sanitaris per la seva situació de vulnerabilitat social i econòmica, la qual cosa entenem que no ha d'impactar sobre les entitats d'assegurança lliure ni ha de minvar el seu volum d'ingressos.

<b>C</b>	<b>Informe d'impacte normatiu en termes de simplificació i reducció de càrregues administratives</b>
	<p>A) L'opció de "no fer res" presentaria un impacte en l'organització del Servei Català de la Salut amb l'aplicació de la Instrucció 8/2015, de 25 de juliol, que regula l'accés a l'assistència sanitària als ciutadans estrangers empadronats que no tenen la condició d'assegurats o beneficiaris de l'SNS (65.000 persones/any); amb la aplicació d'un procediment propi pactat entre dues administracions pel que fa a les persones no residents a Catalunya inscrites en el Registre de catalans i catalanes residents a l'exterior en les seves estades temporals (300 persones/any); amb l'aplicació d'un procediment intern mitjançant un conveni amb una entitat del tercer sector pel que fa a l'accessibilitat a l'assistència sanitària pública de les persones en situació de vulnerabilitat (700 persones/any), i amb el reconeixement del dret a l'assistència sanitària als treballadors residents a Catalunya que treballen fora de la Unió Europea i l'Espai Econòmic Europeu (50 persones/any).</p> <p>B) L'opció normativa té un impacte en l'organització del Servei Català de la Salut ja que, per aplicar el desplegament reglamentari, cal desenvolupar un procediment determinat per resoldre l'accessibilitat als serveis sanitaris (mitjançant una instrucció) que afectaria diverses àrees de l'organització i, per tant, tindrà una afectació, però aquesta no és significativa.</p> <p>En termes de simplificació normativa no hi ha impacte.</p>
<b>D</b>	<b>Informe d'impacte de gènere</b>
	<p>El projecte normatiu no conté cap terme androcèntric ni sexista del llenguatge, ni fa referència a la utilització de termes que suposin discriminació per raó de sexe, d'acord amb les previsions del Decret 162/2002, de 25 de maig, de modificació del Decret 197/1987, de 13 de març, pel qual es regula l'ús de les llengües oficials per part de l'Administració de la Generalitat de Catalunya.</p>
<b>3. Comparació de les opcions de regulació considerades</b>	
	<p>S'estima que la Proposta de decret respecta els principis de bona regulació i considera que és millor que l'opció de "no fer res".</p> <p>Aquesta alternativa es considera viable per solucionar els problemes detectats i la més adequada per abordar els objectius de la intervenció, en la mesura que ha d'afavorir la igualtat i l'equitat.</p>

En annex s'adjunta el quadre comparatiu de les opcions de regulació.

#### 4. Implementació, seguiment i avaluació de la norma

##### **Mesures d'execució necessàries per garantir el compliment de la nova regulació i preveure, si escau, una planificació per a l'execució**

Les mesures d'execució necessàries que es preveuen tenen en compte aspectes organitzatius, procedimentals, d'informació i d'adaptació dels sistemes d'informació que afecten tots els centres del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT), especialment els centres d'atenció primària que és on principalment s'executen els procediments administratius en relació amb l'acreditació de l'accés, però també els altres centres de les diferents línies assistencials (hospitals, salut mental, atenció a la salut sexual i reproductiva, transport sanitari, etc.).

Així, per complir amb el futur desplegament reglamentari, cal actualitzar el Procediment general d'acreditació i/o d'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública amb càrrec al Servei Català de la Salut, on s'explica de forma precisa quins són els requisits per a l'accés a l'assistència sanitària pública en cada situació, els circuits i els formularis per a cada cas. Aquest és un document que serveix de suport documental i sobre la normativa a aplicar en cada cas per a la posada en funcionament de la nova regulació.

S'han d'actualitzar o editar els formularis oficials per tal que la ciutadania faci les corresponents sol·licituds amb la casuística prevista en la nova regulació, amb la corresponent adaptació a la nova Llei de protecció de dades personals i garantia de drets digitals.

A més, des dels àmbits territorials del Servei Català de la Salut, estan previstes sessions de presentació adreçades als professionals dels centres del SISCAT de cada regió sanitària perquè, a la vegada, aquests adaptin les organitzacions administratives dels centres on s'executen els procediments.

Des del punt de vista informatiu i de tràmits no presencials, també s'ha d'actualitzar el procediment operatiu de la nova regulació del 061 CatSalut Respon, el qual està format per un equip de més de 200 professionals de medicina, d'infermeria i tècnics, que realitzen l'atenció sanitària no presencial i ofereixen consell i informació de salut.

El 061 CatSalut Respon dona informació, ofereix atenció sanitària no presencial, resol problemes de salut i realitza tràmits administratius les 24 hores del dia, els 365 dies de l'any.

També s'ha d'actualitzar el web del Servei Català de la Salut en funció de la nova

	<p>regulació i el corresponent tràmit al web Tràmits Gencat.</p> <p>Paral·lelament, s'han d'adaptar els sistemes d'informació del Servei Català de la Salut i dels centres d'atenció primària del SISCAT que donen suport a la funció d'acreditació i accés.</p> <p><b>Planificació per al seguiment i l'avaluació</b></p> <p>Està previst fer un seguiment mensual del nombre de sol·licituds d'accessos a l'assistència sanitària en qualsevol de les condicions de la nova regulació:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de sol·licituds de persones residents amb la condició d'assegurades o beneficiàries de l'SNS.</li> <li>- Nombre de sol·licituds de persones residents que no tenen la condició d'assegurades o beneficiàries de l'SNS.</li> <li>- Nombre de sol·licituds de persones en risc d'exclusió social arrelades a Catalunya.</li> </ul> <p>Està previst fer una avaluació mensual en relació amb el temps de resolució de les sol·licituds amb l'objectiu d'aconseguir que l'acreditació en l'accés sigui en el mateix moment de presentació de la sol·licitud.</p>
<b>5. Annexos</b>	
<b>A</b>	<b>Informe econòmic</b>
<b>B</b>	<b>Quadre de comparació de les opcions de regulació</b>

Marta Chandre Jofré  
Subdirectora  
Servei Català de la Salut

Barcelona, 12 de desembre de 2019

Nota: aquesta versió de memòria d'avaluació de l'impacte de les mesures proposades substitueix l'anterior de data 21 de novembre 2019.