

REDER

Red de Denuncia y Resistencia al RDL 16/2012

SANIDAD UNIVERSAL

AMNISTÍA
INTERNACIONAL



ODUSalud

RED acoge

semFYC

SESPAS
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA
Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA

LA SOCIETAT CIVIL DAVANT DE L'EXCLUSIÓ SANITÀRIA

**Defensar
la nostra
sanitat**

Un canvi del sistema sanitari d'esquena a la societat

El 20 d'abril del 2012, el món sanitari es veia commocionat. Aquest dia, el Govern va aprovar en Consell de Ministres el Reial decret llei 16/2012 (RDL) que imposava una modificació profunda del model sanitari espanyol.

Aquesta reforma es va adoptar d'esquena a la societat, fent ús d'una via legislativa excepcional —reservada per a situacions d'urgència— que permetia sostreure la mesura del debat polític i social previ. Així, **sense tenir en compte l'opinió del sector professional ni consultar les principals organitzacions socials, l'Executiu va canviar dràsticament les bases del Sistema Nacional de Salut (SNS)** que de manera gradual i consensuada s'havia anat creant des de La Llei general de sanitat de 1986 al voltant dels principis d'universalitat, prevenció, descentralització i redistribució.

L'RDL va revertir de cop dècades d'avanços en la construcció d'una sanitat més inclusiva i solidària. Assenyalant la població migrant en situació irregular com a

responsable d'un suposat abús del sistema —sense aportar mai dades que ho demostrassin— la va excloure de l'SNS, arrabassant-li el dret a l'assistència mèdica normalitzada. Aquest no fou l'únic col·lectiu afectat. Persones amb ciutadania comunitària o aquelles de més edat que formen part d'un procés de reagrupament familiar també van quedar fora. Es va tractar d'una **regressió de drets injustificable**. I va encendre la indignació.

La societat civil es va mobilitzar immediatament per tal de frenar la greu vulneració de drets humans que s'estava perpetrant. Organitzacions sanitàries, socials i plataformes ciutadanes van assumir la defensa de la població exclosa i van usar tots els mitjans al seu abast per fer front a l'RDL. Gràcies a aquestes persones i a la seva infatigable lluita desplegada al llarg d'aquests cinc anys, s'han anat obrint petites portes, especialment en l'àmbit autonòmic, perquè aquestes persones puguin rebre assistència. Per desgràcia, **a Espanya l'exclusió sanitària continua sent una realitat que obliga a persistir en les estratègies de defensa del dret humà a la salut.**



EL PERIPLE D'UNA PERSONA QUE VIU AMB VIH

En Pedro és un home colombià que porta 20 anys vivint a Espanya. Malgrat l'arrelament que mostren aquestes dues dècades al nostre país, no ha aconseguit l'autorització per residir-hi legalment. A principis de 2015 va emmalaltir i va passar dos mesos convalescent a la seva habitació, fins que un company de pis va avisar Médicos do Mundo. Com que es trobava en situació irregular, en Pedro tenia por d'anar a l'hospital.

Ja molt feble i amb evidents símptomes de desnutrició greu, l'equip de Médicos do Mundo, tement per la seva vida, el van acompanyar a urgències. Després de les proves pertinents, se li diagnostica una infecció per VIH (sida), sífilis i hepatitis B. Però tot i que a Galícia es garanteix, a través d'una normativa pròpia, la cobertura sanitària i farmacològica a persones que pateixen malalties que suposen un risc per a la salut pública —independentment de si tenen la documentació en regla o no—, a l'hospital desconeixen aquesta possibilitat. Finalment, després de diversos dies de gestions amb responsables del Servicio Gallego de Salud (SERGAS), se li aconsegueix la cobertura.

No obstant això, aviat va patir les conseqüències de les diferències territorials que va generar la reforma sanitària

del 2012. Com que aquesta norma va obligar cada comunitat a dissenyar la seva resposta pròpia per atendre les persones que van quedar excloses del sistema sanitari, la cobertura adquirida gràcies a la normativa gallega només és vàlida en aquest territori. Així, quan en Pedro es va traslladar primer a València i després a Bilbao buscant feina, es queda sense accés als antiretrovirals. I quan per fi torna a Galícia, l'informen que el seu dret allà ha caducat.

La situació empitjora encara més. Quan inicia els tràmits per recuperar l'atenció sanitària que necessita, la policia li retira el passaport i rep una ordre d'expulsió.

Per a una persona en la situació d'en Pedro, la deportació vol dir quedar-se sense una medicació essencial per a la seva vida, ja que al seu país d'origen no la té garantida. La intervenció de Médicos do Mundo i del Foro Galego de Inmigración va aconseguir detenir-la i tramitar l'autorització de residència per motius humanitaris, de manera que en Pedro avui té targeta sanitària. Actualment, gràcies al tractament antiretroviral, en Pedro ha seguit millorant. Ha recuperat pes, no presenta símptomes i la seva càrrega viral és indetectable.

Resistir

L'1 de setembre de 2012 va entrar en vigor aquesta reforma sanitària i, com a conseqüència, centenars de milers de persones que a dia 31 d'agost podien demanar cita amb la seva metgessa o metge de família i ser ateses amb total normalitat, de la nit al dia van esdevenir invisibles per al sistema. Les seves targetes sanitàries es van desactivar i es van esborrar els seus historials clínics, amb la qual cosa es va impedir el correcte seguiment i tractament d'aquelles malalties que poguessin patir.

Un gran nombre de professionals de la salut es van negar a col·laborar amb aquesta injustícia. Enarborant el jurament hipocràtic i el codi deontològic, van apostar amb valentia per la desobediència civil i van seguir atenent les persones excloses. Així per exemple, la Societat Espanyola de Medicina de Família i Comunitària (semFYC) va promoure un registre d'objectores i objectors de consciència que ràpidament va superar el miler d'adhesions, als quals cal sumar les persones que objecten sense formar part de cap tipus de registre. Tot i exposar-se a sancions per incompliment de la normativa vigent, aquestes i aquests professionals dignifiquen la tasca sanitària teixint una xarxa assistencial que, si bé compta amb limitacions importants atès que no es pot garantir la derivació des d'atenció primària a especialitzada ni incloure la prestació farmacèutica, atorga sortida i esperança a moltes persones que altrament quedarien totalment excloses.

En aquesta resistència també juguen una important tasca els grups d'informació i acompanyament que han impulsat diverses organitzacions socials i plataformes ciutadanes.

Davant de la ingent desinformació que va presidir la posada en marxa de la nova regulació, provocant que moltes persones migrants no s'atrevisssin ni tan sols a anar a urgències, aquests grups s'esforcen a explicar a les persones afectades les opcions que tenen per rebre assistència. Quan tot i així això no és possible —ja que el mateix personal dels centres sanitaris desconeix sovint la normativa i denega l'assistència a persones que sí en tenen dret— acompanyen les persones excloses als centres de salut i hospitals per intervenir i exigir que siguin ateses, i fins i tot ofereixen suport jurídic per reclamar judicialment quan és possible.



#NuestraSanidad
#sanidadeuniversal
#CiudadesxSanidadUniversal
#NadieSinSalud
#SaludparaTodxs
#YoElijoSerHumano
#ApartheidSanitario
#Derechoacurar
#LleiSanitatUniversal
#VotaxSanidadUniversal
#4AñosdeExclusiónSanitaria
#LeyesQueMatan
#5MentirasQueDuelen

Denunciar

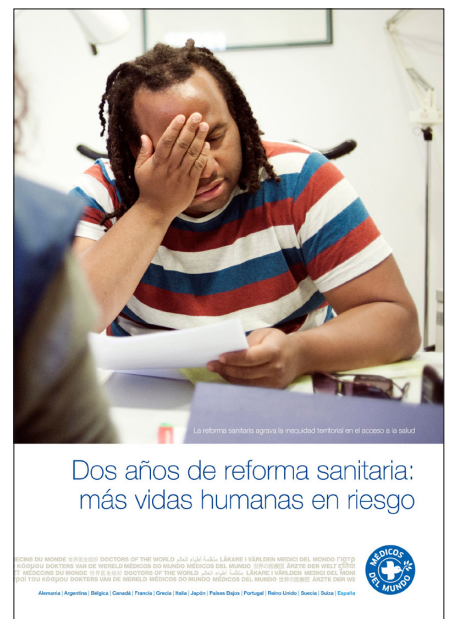
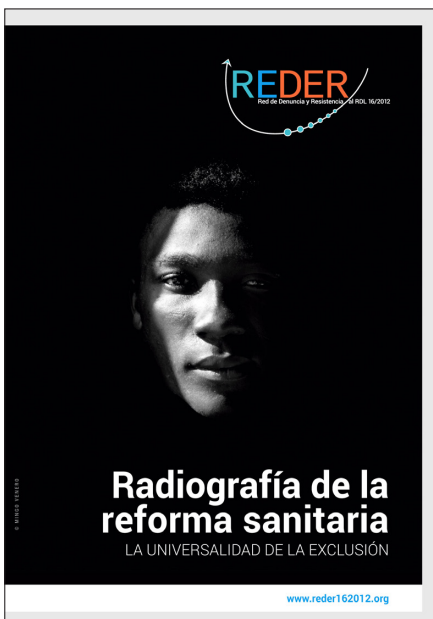
Els efectes de l'exclusió sanitària no van trigar a fer-se notar. Mentre el Govern presumia de l'efectivitat d'aquesta mesura, les organitzacions socials que treballen amb col·lectius en situació d'exclusió econòmica i social van començar a veure com les seves oficines es desbordaven amb casos de persones a qui se'ls havia denegat l'assistència mèdica. Davant d'aquesta situació, associacions com Metges del Món o plataformes com ODUSALUD, PASUCAT, Ciudadanía contra la Exclusión Sanitaria o Yo Sí Sanidad Universal, comencen a documentar els casos de vulneració del dret a la salut de què tenien coneixement per tal de denunciar la crisi sanitària que s'estava produint, i advertir dels greus riscos que aquesta comportava.

Aquests riscos es tornaven certes quan l'RDL va complir el seu primer aniversari i el 24 d'abril del 2013, a Mallorca, moria de tuberculosi, sol, a casa, el jove senegalès **Alpha Pam**. Després de sis mesos anant al centre de salut per urgències, se li va recomanar anar a l'hospital per fer-se radiografies. Fins a dues vegades li van denegar l'atenció d'urgències allà abans que el visités un metge que tampoc no li va fer les proves diagnòstiques sol·licitades. A part que la

denegació d'atenció a urgències vulnera l'RDL mateix, aquest és un cas simptomàtic de la perillositat de la norma. De fet, la falta d'accés normalitzat a l'atenció primària va impedir salvar la vida d'Alpha Pam.

Tot i que **les legislacions espanyola i internacional exigeixen justificar de manera fefaent l'adopció de mesures excepcionals que limiten drets**, l'actitud del Govern pel que fa a l'exclusió sanitària s'ha caracteritzat per una deixadesa absoluta de les seves obligacions. Així, no només va aprovar l'RDL sense acompanyar-lo d'una memòria econòmica detallada que demostrés la relació entre l'ús que les persones en situació irregular feien del sistema sanitari i el suposat dèficit d'aquest, sinó que també va renunciar a fer cap tipus d'anàlisi de l'impacte que aquesta mesura tenia sobre la salut del conjunt de la població, i especialment sobre els sectors més vulnerables. Per contra, la seva posició ha consistit a afirmar reiteradament que gràcies a aquesta normativa la sanitat espanyola és més universal que mai.

Per desgràcia, la realitat és ben diferent d'aquesta visió triomfalista, i les organitzacions socials han estat fonamentals a l'hora de visibilitzar-la. **Els diversos informes publicats per REDER i altres entitats demostren que l'RDL ha tenyit d'injustícia el nostre sistema nacional de salut per haver deixat més desprotegides precisament les persones més necessita-**



des. També s'ha posat de manifest, amb sòlids estudis d'experts nacionals i d'institucions europees, que el **sistema nascut de la reforma del 2012 és menys eficaç des d'un punt de vista econòmic** i sanitari. Així, renunciar al model de prevenció basat en una atenció universal, empenyent a una part de la població a haver de recórrer a l'atenció d'urgències com a via única per aconseguir assistència mèdica resulta molt més car —ja que sovint acaba derivant en hospitalitzacions que es podien haver evitat— i comporta més riscos sanitaris.¹

Aquesta tasca de denúncia no s'ha limitat únicament a la publicació i presentació d'informes, sinó que també s'ha portat davant institucions oficials com les diverses defensories del poble, i ha contribuït a les **condemnes que diversos mecanismes de drets humans europeus i internacionals** han emès sobre l'RDL, com ara el Comitè Europeu de Drets Socials, el Comitè per a l'Eliminació de la Discriminació contra la Dona o la relatora especial de Nacions Unides sobre l'extrema pobresa, al costat d'altres relatories especials de Nacions Unides.

1. <http://fra.europa.eu/en/publication/2015/cost-exclusion-healthcare-case-migrants-irregular-situation>

Royo-Bordonada MA., Díez-Cornell M, Llorente JM. Lancet. Health-care access for migrants in Europe: the case of Spain. Lancet. 2013; 383: 393-4.

DOCUMENTANT L'EXCLUSIÓ

Davant de l'absència de dades oficials sobre l'impacte de les mesures contingudes a l'RDL, diferents organitzacions i plataformes han procurat deixar constància dels seus efectes sobre la salut i la vida de milers de persones excloses. Aquests informes són importants elements de denúncia.

REDER ■ Radiografía de la reforma sanitaria. La universalidad de la exclusión (2015) ■ Cinco mitos para cinco años de exclusión sanitaria (2017)

METGES DEL MÓN ■ Dos años de reforma sanitaria. Más vidas humanas en juego (2014) ■ Derribando el muro de la exclusión sanitaria. Dos años de la puesta en marcha del RDL 16/2012 en la Comunidad de Madrid (2015) ■ Cuatro años de reforma sanitaria en Galicia (2016)

ODUSALUD ■ Informes de revisión de las incidencias registradas en la Comunitat Valenciana (2012-2017)

OBSERVATORIO DE EXCLUSIÓN SANITARIA DE LA REGIÓN DE MURCIA ■ Informe de exclusión sanitaria Región de Murcia (2015)

PASUCAT ■ Propostes per assolir #SanitatxTotHom a Catalunya (2015)

RED ACOGE ■ Los efectos de la exclusión sanitaria en las personas inmigrantes más vulnerables (2015)

AMNISTÍA INTERNACIONAL ■ El laberinto de la exclusión sanitaria. Vulneraciones del derecho a la salud en las Islas Baleares (2013) ■ Sin tarjeta no hay derecho. Impacto en derechos humanos de la reforma sanitaria en Castilla-La Mancha y la Comunitat Valenciana (2015)

YO SÍ SANIDAD UNIVERSAL ■ Un año de exclusión sanitaria, un año de desobediencia (2013)



Sensibilitzar

En una situació de crisi econòmica com la que Espanya travessava el 2012 (els efectes de la qual encara avui perviuen), els missatges demagògics de rerefons xenòfob troben el un brou de cultiu perfecte. Així doncs, no va resultar difícil que el discurs defensat pel Govern al voltant de l'RDL instaurés percepcions a part de la societat com ara "el sistema sanitari no pot ser sostenible si s'atén tothom" o "les persones immigrants abusen dels serveis sanitaris i vénen a Espanya per tenir accés gratuït a la sanitat".

Desmuntar el mite del risc que les persones migrants representen per a la sostenibilitat de l'SNS ha estat un dels principals fronts de batalla de les organitzacions de la societat civil. L'equiparació constant per part de l'Executiu entre immigració i turisme sanitari ha obligat a aclarir que aquests són dos conceptes radicalment diferents. Així, davant del perfil de l'eventual turista sanitari —persona europea d'edat avançada amb recursos que ve a Espanya amb la finalitat principal d'accedir a les prestacions de qualitat del nostre sistema sanitari—, les persones migrants solen ser joves amb un bon estat de salut que arriben al nostre país per treballar i buscar una vida millor. Aquesta distinció es veu reforçada pels múltiples estudis que assenyalen que l'ús que les persones migrants fan de la sanitat és substancialment inferior al de la població autòctona.²

Darrere d'aquestes fal·làcies s'amaga una transformació profunda del nostre sistema sanitari que l'ha convertit en un sistema més regressiu i insolidari. Mostrar públicament la incoherència i la injustícia d'utilitzar les persones migrants com a cap de turc de les polítiques d'austeritat que retallen despesa social i drets ha estat l'objectiu de campanyes com **#NadieDesechado** (Metges del Món), **#YoElijoSerHumano** (Red Acoge) o **#5MentirasQueDuelen** (REDER). Dissenyades de manera original i imaginativa, aquestes accions perseguien que la ciutadania es pogués identificar amb les víctimes de l'exclusió sanitària, posant-se en la seva pell. Confrontades així amb el dia a dia de milers de migrants al nostre país, es pretenia generar empatia amb el seu sofriment i crear consciència de la necessitat imperiosa de defensar un SNS públic i universal.

2. Gimeno-Feliu LA, Macipe-Costa RM, Dolsac I, Magallón-Botaya R, Luzón L, Prados-Torres A, García-Campayo J. Frecuentación de la población inmigrante versus autóctona en atención primaria: ¿quién consume más servicios?. Aten Primaria. 2011. doi:10.1016/j.aprim.2010.09.014;

Berra S, Elorza-Ricart JM. Salud y uso de los servicios sanitarios en población inmigrante y autóctona de España. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Ciencia e Innovación. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya. 2009. –120 p; 24 cm.-- (Colección: Informes, estudios e investigación/ Ministerio de Ciencia e Innovación / Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias; AATRM 2007/08)



UNA FACTURACIÓ INDEGUDA QUE IMPEDEIX DETECTAR UN CÀNCER

La Sabrina és una dona italiana que portava mig any vivint a Barcelona amb el seu marit i els seus tres fills. A finals del 2015 descobreix un bony al coll que a més li dificulta menjar i va al centre de salut. Allà, tot i no tenir targeta sanitària, és atesa per una metgessa d'atenció primària que, davant el que considera símptomes preocupants, la deriva d'urgència a l'hospital perquè es faci una radiografia i consulti l'equip de medicina i cirurgia.

Quan la Sabrina arriba a l'hospital li diuen que només pot ser valorada a urgències si abona 250 euros, una quantitat que no pot assumir, de manera que torna a casa. Passen les setmanes sense que el dolor desaparegui, però la Sabrina no torna a urgències per por d'haver de pagar la factura. Passats dos

mesos, rep una trucada de la seva metgessa de família per preguntar-li com es troba i com han anat les proves. Quan la Sabrina li relata el que va passar, la doctora —entre sorpresa i indignada— li gestiona unes proves en un centre ambulatori que mostren els pitjors resultats: té un limfoma toràcic estès, cosa que es podria haver contingut en cas d'haver-lo detectat abans. La Sabrina ha de començar quimioteràpia de forma immediata.

Afortunadament, el tractament funciona i la Sabrina s'ha recuperat totalment. No obstant això, si no fos per la implicació de la metgessa d'atenció primària, el final podria haver estat molt més dramàtic. Actualment la Sabrina ha interposat una denúncia contra el Servei Català de la Salut (CatSalut) per aquests fets, amb el suport de la PASUCAT.

Canviar

Resistir, denunciar, sensibilitzar. Aquests tres verbs són part d'una mateixa estratègia, l'objectiu principal és aconseguir revertir l'exclusió sanitària. Si hi ha res que hagi quedat palès en aquests cinc anys és que la mobilització de la societat civil és fonamental a l'hora de promoure l'acció política. Així, les organitzacions sanitàries i socials treballen des del mateix moment de l'aprovació de l'RDL 16/2012 per pressionar i exigir un canvi legislatiu que acabi amb aquesta injustícia i garanteixi una sanitat plenament universal.

L'actitud del Govern central, parapetat darrere d'una majoria absoluta al Congrés que impedia tot indici de rectificació, va provocar que **els esforços de les organitzacions se centressin en primera moment en l'àmbit autonòmic**. L'intens treball que aquestes van fer amb les diferents conselleries de sanitat i grups polítics —aportant informació sobre les greus vulneracions que l'RDL estava provocant, recordant als governs autonòmics que també ells estan subjectes a les obligacions dels drets humans i elevant recomanacions sobre com complir-les— ha anat donant gradualment els seus fruits. Així, a dia d'avui, pràcticament la totalitat de les comunitats compten amb algun tipus de normativa o regulació que pretén garantir l'assistència a les persones excloses per la reforma del 2012.

Aquestes mesures constitueixen sens dubte avanços significatius, que han contribuït a mitigar de manera substancial allò que s'estava convertint en una autèntica crisi sanitària. No obstant això, estan molt lluny de ser la solució definitiva. Al marge de les deficiències tècniques i d'aplicació que presenten —i sobre les quals les organitzacions exerceixen una vigilància constant per tal d'exigir als diferents governs les correccions pertinents— les mateixes limitacions de competències de les comunitats autònomes impedeixen que aquestes puguin reconèixer les persones excloses com a subjectes de drets en igualtat de condicions amb la resta de la població. A això cal afegir que la dispersió normativa provoca desequilibris territorials en els requisits i drets que es reconeixen a les persones excloses, de manera que aquests varien en funció de la regió de residència. Cal recordar, a més, que sobre diverses d'aquestes normatives hi ha un recurs del Govern central davant del Tribunal Constitucional que n'amenaça la pervivència.



Per tant, resulta **imprescindible portar a terme una reforma legislativa d'àmbit nacional que deixi sense efecte l'RDL 16/2012**. Aquest és precisament un dels objectius del **Pacte promogut per REDER i signat el passat 12 de setembre**. Configurant un autèntic front de la societat civil, les principals organitzacions sanitàries i socials han convocat pràcticament tots els partits de l'oposició —els quals ostenten majoria absoluta al Congrés— perquè es comprometin a defensar un SNS públic, universal i de qualitat. El primer dels compromisos adquirits és precisament la presentació d'una proposició de llei que garanteixi l'assistència sanitària com un dret de totes les persones que viuen a Espanya, independentment de la seva situació administrativa. La seva tramitació i aprovació —no exempta de dificultats ja que el Govern pot intentar vetar-la— serà un pas fonamental per recuperar la dignitat i la solidaritat del nostre Sistema Nacional de Salut.

Però el camí no acaba aquí. **L'RDL i les polítiques d'austeritat i privatitzadores que l'han acompanyat ens han mostrat l'amenaça que plana sobre el nostre model sanitari com a pilar de l'Estat Social**; blindar el caràcter públic i inclusiu del sistema de salut i defensar-ne la qualitat cal ara més que mai. Reivindicar i enfortir el paper de la societat civil com a primera línia de defensa davant de qualsevol vulneració del dret humà a la salut serà essencial per afrontar aquests reptes. Allà ens trobaran.

La lluita pel canvi autonòmic

El 25 de febrer del 2013 el Parlament de Navarra va aprovar la Llei foral 8/2013 que reconeixia el dret a l'assistència sanitària a totes les persones residents en aquesta comunitat autònoma. Aquesta llei —que no preveu l'empadronament com un requisit— va ser possible gràcies al treball i la insistència de la plataforma Navarra de Salut, que juntament amb altres organitzacions socials i sanitàries va convèncer diputades i diputats perquè aprovessin aquesta mesura tot i l'oposició del mateix govern autonòmic. D'aquesta manera, Navarra s'afegia al camí obert per Andalusia i Astúries de rebutjar l'exclusió sanitària en l'àmbit autonòmic. Uns mesos després, Euskadi també es va sumar a aquesta llista, si bé amb una normativa més restrictiva ja que exigia un any d'empadronament.

A la resta d'autonomies, la manca de voluntat política dels diferents governs va obligar les organitzacions de la societat civil a una àrdua tasca de denúncia i incidència política. El compromís per la sanitat universal promogut al març del 2015 per Metges del Món i signat per la immensa majoria de partits va ser el preludi del canvi de context que es produiria després de les eleccions del maig d'aquell mateix any.

El Decret del Consell de la Generalitat Valenciana, en la gestació del qual ODUSALUD va tenir un paper molt actiu, va ser la punta de llança a la qual van seguir les instruccions d'Aragó, Cantàbria i Múrcia, impulsades gràcies a l'acció de la Plataforma Salut Universal, Ciudanía contra la Exclusión Sanitaria i l'Observatorio de Exclusión Sanitaria de la Región de Murcia, respectivament. A Catalunya, l'acció de la societat civil, liderada per la PASUCAT, va aconseguir en un primer moment que s'aprovés una nova instrucció millorada i posteriorment que fos substituïda per la Llei 9/2017, de 27 de juny, "d'universalització de l'assistència sanitària".

Gràcies a tots aquests esforços, **la immensa majoria de comunitats autònomes compten avui amb algun tipus de mesura que atorga cert accés a les persones excloses**. No és aquest el cas de Ceuta i Melilla ni de Castella i Lleó, on l'RDL segueix vigent en tot el seu rigor. Menció a part mereix el cas de Galícia, on és en vigor el Programa Galego de Protección Social da Saúde Pública, però les previsions del qual s'incompleixen sistemàticament tot i les reiterades denúncies de la Xarxa Galega en Defensa do Direito á Saúde.



Mapa autonòmic actualitzat

- 1. CA amb normatives que amplien l'assistència a les persones excloses.
- 2. CA amb ordre interna de la conselleria: facilita l'atenció a les persones excloses, però preocupa per la seva inseguretat jurídica.
- 3. CA amb programa especial.
- 4. CA amb conveni entre Govern i ONG per donar assistència primària amb alguns requisits.
- 5. CA sense cap normativa.



REDER reclama el respeto efectivo del derecho humano a la salud a través de un sistema sanitario público y universal

A la vista de la situació de greu vulneració del dret a la salut descrita en aquest informe i en informes anteriors, REDER considera que **el canvi legislatiu és imprescindible i no es pot posposar més**. Per tant, i d'acord amb el pacte signat el passat 12 de setembre, **demanem als diferents grups parlamentaris que presentin sense més dilació una proposició de llei que contempli:**

- ▶ **L'eliminació de les figures d'assegurat/ada i beneficiari/ària i que es reconegui el dret a l'assistència sanitària en igualtat de condicions a totes les persones que visquin al territori espanyol, independentment de la seva situació administrativa.**
- ▶ **La incorporació de clàusules de flexibilitat que garanteixin l'atenció en tot moment, per tal d'evitar que la manca de prova d'un requisit (p. ex., empadronament, certificat de no exportació del dret, etc.) pugui esdevenir una barrera insalvable.**
- ▶ **La inclusió de mecanismes d'avaluació i seguiment** que permetin assegurar l'efectivitat de la norma.

Als governs autonòmics, REDER els demana que arribin al límit de les seves competències per garantir que totes les persones que viuen al seu territori puguin accedir a l'assistència sanitària sense cap discriminació. En aquest sentit, se'ls sol·licita l'adopció de mesures que resolguin les deficiències actuals de les seves regulacions i la col·laboració amb les organitzacions socials que lluiten contra l'exclusió sanitària. Molt particularment **exigim la posada en marxa de campanyes informatives integrals dirigides tant al personal sanitari com a les persones afectades**. Tot i la preocupació que ens generen els recursos pendents davant del Tribunal Constitucional contra les diverses normatives autonòmiques, REDER vol recordar **l'obligació de tots els poders públics de respectar la legislació internacional de drets humans**.

Als professionals sanitaris, d'administració i gestió del Sistema Nacional de Salut, REDER els convida a sumar-se al moviment d'objecció de consciència pel que fa a l'aplicació del Reial decret llei 16/2012, i recorda que **existeix el dret i el deure de no col·laborar amb violacions dels drets humans**.

Al conjunt de la **societat civil**, l'animem a donar suport a les mobilitzacions i accions de rebel·lia contra el Reial decret llei.

Les xifres de l'exclusió

3.784 PERSONES EXCLOSES
DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUT
NOMÉS DES DEL 2004

158
DONES
EMBARASSADES

270
MENORS
D'EDAT

72 PERSONES
D'EDAT AVANÇADA
I EN SITUACIÓ REGULAR
DENEGADA LA
TARGETA SANITÀRIA A

29 PERSONES
SOL·LICITANTS
D'ASIL



364 CASOS DE DENEGACIÓ D'ATENCIÓ
O FACTURACIÓ INDEGUDA A
URGÈNCIES



57 CASOS DE
CÀNCER



88 CASOS
D'HIPERTENSIÓ



38 CASOS DE
VIH



78 CASOS DE
MALALTIES
CARDIOVASCULARS



109 CASOS DE
DIABETIS



55 CASOS DE
SALUT MENTAL
GRU



REDER Red de Denuncia y Resistencia al RDL 16/2012

REDER és una xarxa de col·lectius, moviments, organitzacions i persones implicades en la defensa de l'accés universal a la salut i la denúncia del seu compliment. Actualment formen part de REDER més de 300 organitzacions socials i professionals com ara la Societat Espanyola de Medicina de Família i Comunitària (semFYC), Metges del Món, l'Observatori del Dret Universal a la Salut de la Comunitat Valenciana (ODUSALUD), Andalusia Acoge, la Plataforma Salut Universal Aragón; la Plataforma per una Atenció Sanitària Universal a Catalunya (PASUCAT); la Rede Galega en Defensa do Direito á Saude; la Asociación de Usuarios de la Sanidad de la Región de Murcia; la plataforma "Ciudadanía contra la exclusión sanitaria"; la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS), la Federación de Asociaciones en Defensa de la Sanidad Pública (FDASP), la Asociación de Refugiados e Inmigrantes de Perú (ARI-PERÚ) o la Red Transnacional de Mujeres (NetworkWoman). Per a més informació: www.reder162012.org