



La Sanidad Universal en España

LA LUCHA POR RECUPERAR UN MODELO DE REFERENCIA

LA RED DE DENUNCIA Y RESISTENCIA AL RDL 16/2012



Somos una red de colectivos, movimientos, organizaciones y personas implicadas en la defensa del acceso universal a la salud y la denuncia de su incumplimiento



La reforma sanitaria emprendida por el Gobierno a partir del Real Decreto Ley 16/2012 y el Real Decreto 1192/2012 ha significado el fin de la universalidad de la atención sanitaria en el territorio español.

Esta reforma nos afecta a toda la población, pero en especial a los grupos más vulnerables: inmigrantes en situación irregular, personas de escasos recursos con enfermedades crónicas, a personas desempleadas y en paro de larga duración que permanezcan fuera de España por más de 90 días.

- REDER surge con la intención de aglutinar todos los esfuerzos de organizaciones sociales y profesionales del ámbito sanitario bajo una misma plataforma.
- Actualmente integran la red más de 300 organizaciones

OBJETIVOS DE REDER



Documentar y denunciar los efectos de la exclusión sanitaria

Promover el cambio legislativo para defender una Sanidad Universal y Pública



Visibilizar las acciones de rechazo a la exclusión en todo el territorio



Dar voz a las personas excluidas

EL CAMINO HACIA LA UNIVERSALIDAD



Constitución española de 1978

- Derecho a la protección de la salud
- Poderes públicos: Organizar y tutelar la salud pública

Ley General de Sanidad 14/1986

- **Crea el Sistema Nacional de Salud**
- Titulares de derecho las personas españolas y extranjeras que tengan su residencia en el territorio nacional

Ley Orgánica 4/2000 (extranjería)

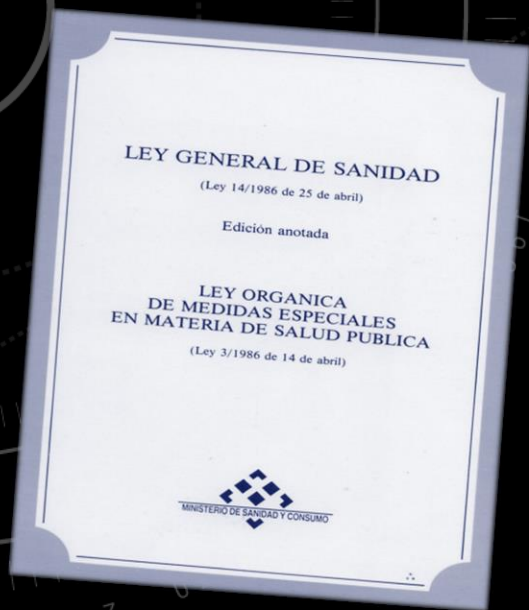
- Las personas extranjeras tendrán derecho en las mismas condiciones que las españolas en los siguientes casos:
- **1. Personas empadronadas.**
- **2. Menores de 18 años.**
- **3. Las embarazadas (embarazo, parto y postparto).**
- **4. Asistencia sanitaria de urgencia.**

Ley 33/2011 General de Salud Pública

- Desvincula totalmente la sanidad de la Seguridad Social.
- **Avance en la Titularidad universal del derecho a la salud.**

Desde el 1 de enero de 1999, la Sanidad se financia íntegramente con los impuestos generales que paga toda la ciudadanía.

LOS PRINCIPIOS BÁSICOS DEL SNS



- Universalidad
- Prevención
- Descentralización
- Financiación por impuestos

Artículo 6 : Derecho a la igualdad:

1. Todas las personas tienen derecho a que las actuaciones de salud pública se realicen en condiciones de igualdad sin que pueda producirse discriminación por razón de nacimiento, origen racial o étnico, sexo, religión, convicción u opinión, edad, discapacidad, orientación o identidad sexual, enfermedad o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

UNA REFORMA REGRESIVA



El Real Decreto-Ley 16/2012: Un cambio de modelo

- ASISTENCIA SANITARIA VINCULADA A LA CONDICIÓN DE ASEGURADO/A (REQUISITOS VINCULADOS AL MERCADO LABORAL)
 - SE SIGUE FINANCIANDO POR IMPUESTOS DIRECTOS E INDIRECTOS (QUE PAGAMOS TODAS Y TODOS)
- INCREMENTO DEL COPAGO (“REPAGO”) DE TRATAMIENTOS
 - AFECTA A PERSONAS MÁS VULNERABLES (TAMBIÉN ESPAÑOLAS –ej: pensionistas)
- REDUCCIÓN DE LA CARTERA BÁSICA DE SERVICIOS

UNA REFORMA REGRESIVA



Tienen derecho a Tarjeta sanitaria según el
REAL DECRETO LEY 16/2012

Personas Aseguradas

- Trabajadores/as por cuenta ajena o propia.
- Pensionistas.
- Perceptores de otra prestación de la Seg.Soc.
- Haber agotado prestación y figurar inscrito en la oficina de empleo.
- Españoles/as o extranjeros/as con Permiso Res. (que no superen 100.000€ anuales).

Personas Beneficiarias

- Cónyuge o pareja de hecho.
- Ex cónyuge con pensión compensatoria.
- Descendientes menores de 26 años o mayores con discapacidad superior al 65%.
- Hermano/a de la persona asegurada.

Beneficiarias

- Hermano/a de la persona asegurada con discapacidad superior al 65%.
- Descendientes menores de 26 años o mayores con discapacidad superior al 65%.
- Ex cónyuge con pensión compensatoria.

UN DERECHO HUMANO



• El Derecho Humano a la Salud es un Derecho Universal de todas las personas sin distinción. A este respecto no debemos olvidar que el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental recogido en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales constituye una obligación vinculante para el Estado español. Esta obligación se extiende de forma particular a los colectivos más vulnerables, en aplicación de los principios de equidad y no discriminación, tal y como se recoge en la Observación General número 14 del Comité DESC.



NACIONES UNIDAS

NACIONES UNIDAS

RD 7/2018

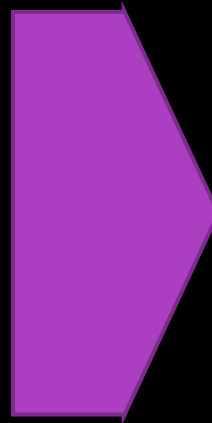


#NuestraSanidad **#NoFacturesUrgencias**
#sanidadeuniversal
#CiudadesxSanidadUniversal
#SaludparaTodxs **#NadieSinSalud**
#YoElijoSerHumano
#ApartheidSanitario
#Derechoacurar **#LeiSanitatUniversal**
#VotaxSanidadUniversal
#4AñosdeExclusiónSanitaria
#LeyesQueMatan **#5MentirasQueDuelen**

¿QUÉ FALTA EN EL ANTEPROYECTO DE LEY?



1.- Persistencia de la distinción entre titularidad y tenencia del derecho de la distinción entre titularidad y tenencia del derecho



Queremos nuevamente insistir en que esta distinción resulta discriminatoria y se ha adoptado sin motivación legal alguna, pues no estaba contemplada en la regulación anterior al Real Decreto-Ley 16/2012

¿QUÉ FALTA EN EL ANTEPROYECTO DE LEY?



2.- Limitación de la exclusión a una cuestión de falta de homogeneidad

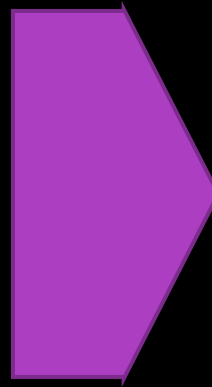
El criterio para reconocer el derecho debe ser la voluntad de permanencia en España, algo que cabe demostrar por vías diversas que van desde el empadronamiento – el criterio aplicado hasta 2012 –, a los certificados de escolarización de menores a cargo o los informes de trabajo social o de organizaciones sociales

¿QUÉ FALTA EN EL ANTEPROYECTO DE LEY?

4.- Propuesta de enmienda:

Recomendamos modificar el artículo 3 de la Ley 16/2003 en los siguientes términos

Artículo 3. Titulares de los derechos.



- Urgencia
- Menores de dieciocho años
- Embarazadas
- Solicitantes de protección internacional y apátridas, desde el momento que solicitan cita ante el organismo competente dentro del Ministerio del Interior
- Víctimas de trata
- Supuestos de Salud Pública: enfermedades transmisibles que supongan un riesgo para la salud pública (Enfermedades de Declaración Obligatoria) y trastornos mentales graves.
- Enfermedades crónicas.



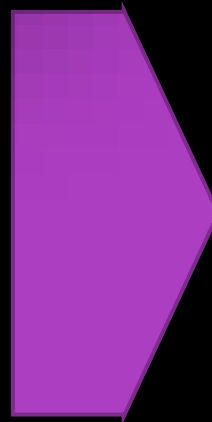
*Medidas que eviten discriminación (culturales, lingüísticas, religiosas, sociales o de discapacidad...)
Igualdad de derechos en el acceso a la prestación farmacéutica y evitar las situaciones de pobreza farmacéutica*

¿QUÉ FALTA EN EL ANTEPROYECTO DE LEY?



5.- La posibilidad de expulsar a personas del sistema sanitario del artículo 3 bis

Falta de garantías que ampara prácticas excluyentes



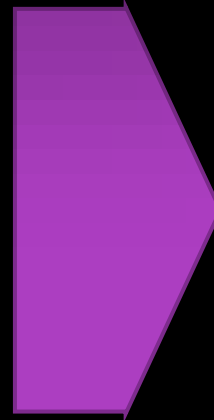
Acceso telemáticamente a los datos sobre la situación administrativa de los extranjeros sin contar con el consentimiento del interesado

¿QUÉ FALTA EN EL ANTEPROYECTO DE LEY?



6.- La situación de las personas ascendientes reagrupadas

“ Una exclusión sin base en el derecho comunitario”



Se consideran residentes pero...

Se les obliga a aportar un seguro médico que cubra su atención sanitaria en España.

Pedimos que se modifique el texto ya que no existe ninguna previsión en el derecho comunitario que justifique la exclusión de las personas ascendientes

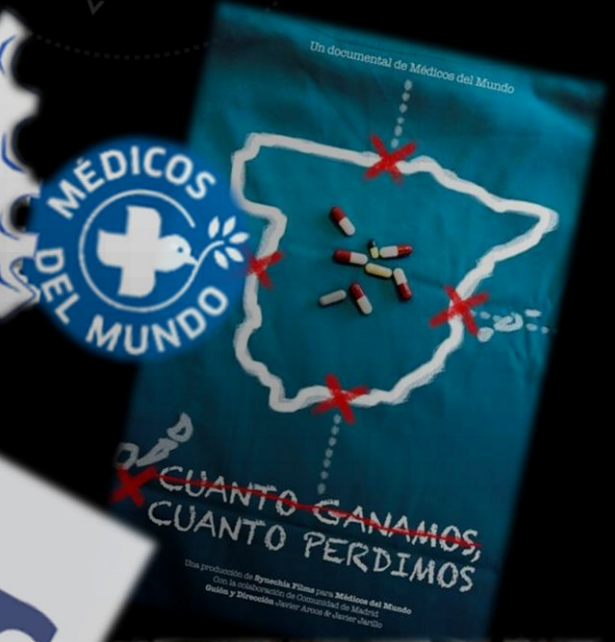
NO
CIUDADANÍA
CONTRA
LA EXCLUSIÓN
SANITARIA
CANTABRIA



REDER
Red de Denuncia y Resistencia al RDL 16/2012

 **SESPAS**
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA
Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA

Salud
para todas las
personas



SALUD
DERECHO
Right to health foundation

 **SemFYC**
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

FAIPCS Federación de Asociaciones
para la Defensa
de la Sanidad Pública



LA LUCHA POR LA UNIVERSALIDAD A NIVEL GLOBAL



- Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):
 - Asumidos por todos los estados miembro de Naciones Unidas
 - Deben alcanzarse antes de 2030
 - ODS 3: *"Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades"*
 - *Meta específica: "lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos"*
- Necesidad de crear redes regionales y globales de la Sociedad Civil



**¡¡MUCHAS GRACIAS POR
VUESTRO COMPROMISO CON
UNA SANIDAD PÚBLICA Y
UNIVERSAL!!**

María Fernández
Presidenta de SemFYC
mfernandez@semfyc.es

