

VALORACION SOBRE EXCLUSION SANITARIA EN LA REGION DE MURCIA. APLICACIÓN RD16/2012

Este informe recoge una valoración de las incidencias que organizaciones sociales y sindicales miembros del Observatorio de la Exclusión Sanitaria de la Región de Murcia han ido detectando y observando desde el inicio de la aplicación del RD16/2012 el 1 de septiembre de 2012 hasta la fecha de hoy.

Este informe sólo muestra la punta del enorme iceberg de la exclusión sanitaria. Los casos registrados no son sino parte de los casos conocidos por profesionales y grupos de acompañamiento, a quienes llegan sólo una pequeñísima parte de las personas afectadas. Es fácil imaginar la gran cantidad de personas enfermas que están buscando soluciones con remedios caseros, medicinas inapropiadas para su proceso, o que simplemente están retrasando su atención hasta que es insostenible y se ven forzadas a acudir a urgencias.

Es importante reseñar el efecto disuasorio que las prácticas puestas en marcha a raíz del RDL 16/2012 han generado entre la población excluida y la no excluida por la propia ley. La facturación, los mensajes hostiles y la arbitrariedad han contribuido al miedo y al alejamiento del sistema sanitario, con el consiguiente riesgo tanto para la salud individual como para la salud pública.

Se ha detectado un preocupante efecto del RDL sobre el papel que asumen los/las profesionales del sistema sanitario, que en ocasiones sienten que deben ejercer un papel de guardianes del sistema, más allá de la que debería ser su principal función, la salvaguarda de la salud de la persona enferma. Este nuevo papel que se les adjudica va acompañado de una enorme dosis de desinformación, siguiendo órdenes verbales a menudo contradictorias con otras escritas, lo que está dando lugar a numerosas situaciones de arbitrariedad. En algunas ocasiones la denegación de atención se ha visto acompañada de expresiones que atentan contra la dignidad de la persona y rayan la xenofobia.

Desde que la medida entró en vigor, el Servicio Murciano de Salud (SMS) ha reducido en 13.248 el número de tarjetas. En Agosto de 2013 había 1.379.809 pacientes en las bases de DATOS del SMS, frente a 1.392.809 del mismo mes del ejercicio anterior. Porcentualmente representa un descenso pequeño, que no llega al 1%, pero en términos cuantitativos supone un número considerable de personas.

Según los datos facilitados por la Consejería de Sanidad en 2013, de las 13.248 personas que han perdido la tarjeta sanitaria 5.121 son niños y 'sin papeles' embarazadas que mantienen la asistencia porque sus casos se corresponden con excepciones previstas en la ley. Además, otros 618 extranjeros en situación irregular continuaron también asistidos por sus médicos porque padecen alguna enfermedad crónica.

Es importante tener en cuenta que las mujeres embarazadas pierden la asistencia sanitaria a los tres meses de dar a luz.

Entre los 7.509 casos restantes se encontrarían quienes se han quedado sin tarjeta y no pueden beneficiarse de ninguna excepción. A la hora de analizar esta cifra hay que tener en cuenta que la Región vivió en 2012 una leve caída del 0,2% en el número de habitantes (2.257 murcianos menos), según los datos del padrón municipal que recoge el Instituto Nacional de Estadística (INE). Es decir, entre esas 7.509 tarjetas sanitarias menos habría inmigrantes que han perdido el derecho a la asistencia sanitaria, pero también fallecidos y personas que han abandonado la Región.

Todos estos datos se corresponden a 2012 y 2013, después de esa fecha la Consejería de Sanidad no ha aportado más información.

La opacidad en la información facilitada por la Consejería de Sanidad del número de tarjetas sanitarias individuales desglosadas por áreas de salud y población es una constante, no podemos contar con información del número de tarjetas sanitarias que existen en la Región de Murcia desde septiembre de 2013 hasta ahora. Así que es urgente exigir el acceso a los datos para obtener una valoración adecuada del impacto de la exclusión sanitaria en nuestra Región y de las medidas a implementar para restablecer el acceso a la asistencia sanitaria a aquellos que les fueron privados de ella.

Como indica el CES en su **Memoria socioeconómica y laboral de la Región de Murcia 2014** “es imprescindible analizar cómo han afectado a los residentes en la Región los cambios normativos introducidos por el Real Decreto 16/2012, con especial atención a los efectos de la exclusión sanitaria (en el caso de los extranjeros sin permiso de residencia) y al impacto de la modificación en el copago (en el caso de los pensionistas, los enfermos crónicos y las familias con bajos niveles de ingresos)”

Incidencias

El **tipo de incidencia** más frecuente es la falta de acceso a la atención médica, ha aumentado el requerimiento de información o facturación tanto en los centros de salud como en las urgencias hospitalarias. También las incidencias relacionadas con dificultades económicas para acceder a los tratamientos son un obstáculo importante que tienen las personas para seguir las prescripciones y tratamientos médicos.

Pero la mayoría de las incidencias se derivan de la existencia de la hoja compromiso de pago y origen del procedimiento de facturación. Este documento ha sido el principal elemento disuasorio para pacientes, especialmente para quienes tramitaban el permiso de residencia temporal. **Su consecuencia ha sido la autoexclusión de personas que, incluso afectadas por problemas graves, ni siquiera buscan atención sanitaria.** Un fenómeno muy preocupante cuya magnitud es difícil de evaluar

La gran mayoría de las incidencias se produce en hospitales o servicios de urgencia hospitalaria, donde se atiende normalmente procesos de mayor urgencia y/o gravedad. Un alto número de incidencias especialmente en menores y mujeres se produce en los centros de salud y de especialidades.

- Las **situaciones más graves** detectadas se han relacionado con la **falta de acceso** de pacientes a pruebas diagnósticas –**la inmensa mayoría de las incidencias se refieren a personas que no han superado la barrera administrativa**–, a una continuidad asistencial adecuada o al tratamiento efectivo. .
- **Hay un porcentaje significativo de** notificaciones que hacen referencia a la **falta de acceso al tratamiento** por razones económicas. Los últimos datos indican que 40.000 ciudadanos y ciudadanas de la Región de Murcia reconocen no poder continuar sus tratamientos por razones económicas.

El Informe del CES indica : “existe cierta evidencia de que el incremento en la aportación al que se enfrentan los usuarios (en particular, los pacientes crónicos y aquellos con menor nivel de ingresos pero sin derecho a exención) puede haber causado la interrupción de tratamientos necesarios y/o menores niveles de adherencia a dichos tratamientos, con el presumible efecto a medio y largo plazo sobre la salud de estos grupos de pacientes, que se deterioraría, así como sobre el conjunto del sistema sanitario público pues el abandono de los tratamientos implica un mayor gasto a largo plazo para el sistema.”

Las suplantaciones de identidad se ven incrementadas, puesto que, en muchos casos constituyen el único recurso de supervivencia y son respuesta a una necesidad de atención sanitaria urgente, esto provoca la presencia de errores en el historial médico, afectando con mayor magnitud cuando se trata de enfermedades infecciosas.

Existencia de problemas para conseguir seguimiento después de las Urgencias por un médico/a de familia, lo cual, hace que muchas veces el problema permanezca, necesitando en muchos casos otra consulta en Urgencias debido a la imposibilidad de acceder a atención primaria.

Menores, mujeres embarazadas y usuarios/as de urgencias.

Entendemos de extrema gravedad las **incidencias relacionadas con irregularidades**, como la **facturación**, y **desatención a menores** y otras personas como **embarazadas** o pacientes en **urgencias** que, incluso tras el RDL 16/2012, deberían atenderse sin mediación de factura:

Especialmente **grave es el caso de los niños y niñas menores**, puesto que si proceden de países extranjeros, tienen acceso al sistema sanitario con independencia de su situación jurídica en España, pero **en la práctica, los problemas burocráticos están propiciando que se les deniegue la asistencia sanitaria al no poder expedírseles la tarjeta por carecer de pasaporte o documentación identificativa (en algunos casos y particularmente en población especialmente vulnerable), y por los múltiples trámites que tienen que dar en diferentes administraciones para conseguirlo.**

Cuando los progenitores solicitan la tarjeta sanitaria para sus hijos e hijas menores, es frecuente que se les exija la presentación de la documentación que acredite la identidad de los/las menores; esto sólo puede hacerse bien por la presentación de pasaporte o bien

por la presentación de otra documentación de sus países que acredite su identidad y esto no siempre es posible. Pensemos, por ejemplo, en menores de nacionalidad rumana o búlgara que han nacido en España, que carecen de nacionalidad española y que en muchas ocasiones sus familias por falta de recursos no han podido tramitar el pasaporte y que no tienen ningún tipo de cédula de identidad. Exigirles la presentación de esta documentación carece de soporte legal. En este supuesto encontramos tanto a niños y niñas de origen comunitario (fundamentalmente de Rumanía y Bulgaria) como a menores de terceros países de la Unión Europea.

Toda esta situación está generando que muchos de los padres y madres de estos/as menores no accedan a los servicios sanitarios, ni siquiera, para el seguimiento y vacunación por miedo a tener que pagar o porque simplemente piensan que no tienen derecho a la asistencia sanitaria.

Al alejar a las personas de los centros sanitarios, la exclusión sanitaria se amplía a actividades fundamentales que allí se realizan y a las que, pese a los cambios normativos, siguen teniendo derecho, como son la educación para la salud, la promoción de salud y prácticas preventivas insustituibles como la vacunación.

Prevención de Violencia de Género en mujeres.

Es especialmente grave la prevención de la Violencia de Género en mujeres, ya que no pueden acceder a la Atención Primaria, donde según los datos proporcionados por la Consejería de Sanidad se detectan en un estado inicial por médicos y enfermeras. (Un 60% de los casos se detectan en Atención Primaria). Estas mujeres tampoco pueden ser atendidas en salud mental para paliar las secuelas psicológicas que ha generado el maltrato y no pueden acceder a un informe sobre su estado por parte del personal facultativo de Salud mental del Servicio Murciano de Salud.

Trabas administrativas

En las incidencias recogidas siguen detectándose **trabas Administrativas**, como carencia de tarjeta sanitaria, documento análogo o problemas en los trámites de expedición y renovación. **La falta de conocimiento y de adecuación de los procesos administrativos sigue dificultando la atención de estos pacientes**, incluso impidiendo la continuidad de la asistencia y la prescripción de medicación en casos de enfermedades graves o con riesgo desde el punto de vista de la salud pública.

Existe un gran desconocimiento y falta de información por parte de las administraciones de los hospitales y Centros de Salud, lo cual genera en muchos casos que encontremos los pacientes que dependen directamente de la voluntad del personal administrativo, que a su vez, recibe las órdenes de manera ambigua.

Especialmente llamativo es que una parte importante de estas incidencias se estén dando en **ciudadanos y ciudadanas de la UE**. En la mayor parte de casos se producen por la **ausencia del documento** acreditativo de su país sobre la exportación del derechos sanitario; en otros, aunque en menor medida, se producen por la **situación de precariedad** de recursos.

Nos encontramos con que pacientes con tarjeta sanitaria de otra Comunidad Autónoma en la que SI se reconoce asistencia sanitaria a emigrantes en situación irregular (por ejemplo Andalucía) no puedan tener asistencia sanitaria en Murcia con lo cual los tratamientos que siguen se ven interrumpidos hasta que se consigue , en caso de las excepciones que marca la ley, que se le reconozca la asistencia sanitaria en la Región de Murcia. Trámites que exigen empadronamiento en la Región de Murcia y nuevo diagnóstico .

Desprotección durante la tramitación del empadronamiento

Quedan **desprotegidas** todas aquellas personas que se encuentren en el **plazo que transcurre durante el tiempo mínimo exigido de empadronamiento** en la comunidad autónoma; que es independiente del tiempo que lleve viviendo en España esa persona

Otra mención especial es el **de los y las jóvenes españoles** y personas en general en edad laboral, que han tenido que emigrar y que pasan fuera más de tres meses, con la incertidumbre de su situación sanitaria en caso de retorno.

Las medidas puestas en marcha por la Comunidad de la Región de Murcia en favor de personas con enfermedad crónica y otros supuestos, y aquellos supuestos que según la normativa la asistencia sanitaria estaba garantizada han carecido de una estrategia informativa adecuada, tanto a nivel mediático y social, como del propio personal de centros sanitarios. Como consecuencia su **aplicación** ha sido **escasa**, lo que ha limitado sus posibilidades de mejorar el acceso a la asistencia sanitaria de las personas excluidas.

La Consejería de Sanidad tiene el deber de **garantizar que su personal** y el de los servicios concertados y concesiones administrativas (Hospital de Molina) **conozca los procedimientos** que debe seguir, así como verificar su correcta aplicación.

El conocimiento sobre los **sucesivos cambios normativos** y su aplicación debe **extenderse** a las personas usuarias, colegios profesionales, asociaciones, plataformas, centros de información y otros agentes involucrados en la atención social de los colectivos afectados, para que puedan ejercitarse adecuadamente los derechos reconocidos.

Especial referencia a la situación sanitaria del CIE de Murcia

El reglamento de los **Centros de Internamiento de Extranjeros** (CIEs), que entro en vigor en Marzo de 2014 establece que cada uno de los centros deberá contar con un “servicio de asistencia sanitaria con disponibilidad de personal, instrumental y equipamiento necesario **para la atención permanente** y de urgencia de los internos”.

En el CIE de Murcia no se cumplen estas condiciones, pese a la obligación de contar con recursos para la “atención permanente” de los internos, los horarios contratados a una entidad sanitaria privada no tiene un horario continuado y no dispone de **servicios para los fines de semana**. El médico sólo está contratado por las mañanas y de lunes a viernes y la enfermera contratada contratada en horario de tardes y de mañana, pero sin poder prescribir medicamento sin presencia del médico.

El problema del CIE de Murcia es inquietante, nos encontramos con personas que por el simple hecho de cometer una falta administrativa están encerradas en un centro, con una asistencia sanitaria privada que no es suficiente y no cubre el horario de 24h y fines de semana y carece de medios adecuados.

Por su especial interés adjuntamos informe de Convivir Sin Racismo, donde se detallan las condiciones sanitarias del centro y la tipología de personas que allí se encuentran y que requieren una especial atención para garantizarles el derecho a la salud que todo ciudadano debe tener. .

Consideramos que la situación administrativa de estas personas no exime de que se les aplique la normativa sanitaria actual y especialmente los supuestos que obliga a asistencia sanitaria pública.

Reglamento CIE <http://boe.es/boe/dias/2014/03/15/pdfs/BOE-A-2014-2749.pdf#BOEn>

Licitación: Realización de reconocimientos médicos y de asistencia sanitaria de los extranjeros sometidos a custodia en los Centros de Internamiento de Extranjeros en todo el territorio nacional. <http://boe.es/boe/dias/2014/05/27/pdfs/BOE-B-2014-18781.pdf#BOEn>

Tipología de Personas.

La mayoría de las incidencias afectan a mujeres mayores de 18 años.

Respecto a la situación administrativa: la gran mayoría de las notificaciones hace referencia a personas en situación administrativa irregular. Aunque también hemos encontrado problemas con residentes comunitarios son personas con permiso de residencia o de residencia y trabajo, así como ciudadanos y ciudadanas españoles

Aunque escaso, nos ha llamado la atención el registro de incidencias referidas a solicitantes de asilo y víctimas de trata, dos grupos de personas a los que la legislación sigue garantizando el derecho a la asistencia sanitaria pero que siguen encontrando muchas trabas en los mostradores de administración para lograr la asistencia sanitaria que tienen garantizada por Ley.

Por origen el grupo mayoritario son personas de origen magrebí El segundo mayor grupo, lo forman subsaharianos/as, latino americanos/as y de países del este. Un tercer grupo son personas procedentes de la Unión Europea.

Propuestas

En aras de la **igualdad y homogeneidad** del derecho a la salud de todas las personas, resulta necesaria la **NO APLICACIÓN DEL RD 16/2012 en la Región de Murcia y su derogación a nivel nacional**, reconociendo el derecho a la salud de todas las personas a nivel estatal, eliminando las diferencias que puedan producirse entre Comunidades Autónomas tras la aplicación de normativas o programas dirigidos a procurar atención primaria y especializada, universal y gratuita.

El Observatorio de la Exclusión Sanitaria entiende que el Real Decreto 16/2012 y los sucesivos retoques:

- 1.- Son perjudiciales para la salud tanto individual como pública.
- 2.- A nivel organizativo de la estructura sanitaria ha supuesto muchas trabas que dificultan el buen ejercicio de la profesión sanitaria
- 3.- Se está en contra tanto del derecho constitucional de garantizar el derecho a la salud como de los convenios internacionales y normativas europeas.
- 4.- No suponen una medida de ahorro, sino todo lo contrario.

La Agencia Europea de Derechos Fundamentales acaba de emitir un informe al respecto.

http://www.eldiario.es/desalambre/Europa_0_426958266.html

http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2015-cost-healthcare_en.pdf

La Comunidad de la Región de Murcia **DEBE SEGUIR los pasos de Comunidades como el País Vasco, Andalucía, Aragón, Comunidad Valenciana, Baleares, Extremadura, Asturias, Navarra que han aprobado leyes que devuelven la universalidad y la equidad a sus sistemas sanitarios.** Es lo JUSTO, es lo DECENTE, es lo más SENSATO.

Mientras se tramita esta vuelta a un sistema UNIVERSAL de sanidad pública y EQUITATIVA en la Región de Murcia y de manera inmediata la Consejería de Sanidad debe de poner en marcha:

Una **mayor información** sobre el alcance de la reforma por parte del personal sanitario, fundamentalmente, por parte de aquellas que atienden en los mostradores. La confusión causada por el RD-L ha llevado a denegar la asistencia sanitaria a las personas inmigrantes con independencia de si son o no residentes, y en consecuencia, de si tienen o no acceso al sistema sanitario. Ha sido necesario hacer acompañamiento en muchos casos por parte de las organizaciones sociales para que las personas vieran reconocido su derecho.

Los **carteles de todos los centros sanitarios deben incluir la información adecuada**, es decir, referirse de forma precisa a los supuestos que tienen derecho a asistencia sanitaria y no limitarse a indicar que la tienen solo quienes tienen tarjeta sanitaria y DNI como se está haciendo ahora.

Una **mayor sensibilización de la población y visibilización de lo que ocurre en la práctica con la población inmigrante**. Es frecuente que se les acuse del colapso de los servicios de urgencias. Es más, por parte del titular del Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales así se señaló indicando que este colapso hacía necesario que se recuperara la asistencia primaria para las personas que no tienen autorización de residencia.

Debe permitirse el acceso al sistema sanitario de los ascendientes de ciudadanos y ciudadanas comunitarios y que son residentes legales. Debe evitarse que se vulnere el principio de no discriminación en el acceso al sistema sanitario público.

Debe respetarse y protegerse de manera especial el acceso de las personas inmigrantes en situación irregular en los tres supuestos que reconoce la ley. Se hace necesario acabar con la práctica administrativa que obliga a las personas inmigrantes a firmar un compromiso de pago cuando acuden a los servicios de urgencia. Esto constituye un obstáculo en el acceso y sobre todo, genera un temor en dicha población.

Debe agilizarse la inscripción de los y las menores del momento de su nacimiento en los hospitales públicos. Igualmente, debe acabarse con la práctica que obliga a los

progenitores de menores extranjeros/as sin documentación a acreditar que –cuentan con pasaporte. El reconocimiento del derecho a la asistencia debe impedir que problemas burocráticos se antepongan a la prestación del servicio sanitario.

En caso de menores no nacidos en los hospitales de la Región de Murcia, debe prevalecer la atención sanitaria sobre cualquier problema de identificación.

En el caso de las mujeres embarazadas, debe extenderse la asistencia sanitaria a cualquier dolencia que las mismas sufran durante el embarazo, parto y postparto y no limitarse a aquellas dolencias vinculadas con el embarazo, parto o postparto.

En el caso de los convenios especiales previstos en el Real Decreto 576/2013, de 26 de julio, por el que se establecen los requisitos básicos del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria a personas que no tengan la condición de aseguradas ni de beneficiarias del Sistema Nacional de Salud y se modifica el Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de salud, el precio establecido en los mismos debe acomodarse a la realidad socioeconómica. En el momento actual, las tarifas fijadas por la legislación de desarrollo son incluso más elevadas que las que mantienen las aseguradoras privadas. De la misma forma, el acceso a los servicios que proporciona el Convenio son menores que las que se ofrecen desde el sector privado.

Deberá garantizarse el acceso efectivo y permanente a asistencia sanitaria en todo caso de aquellas personas con enfermedad crónica o que padecen patologías como VIH y enfermedades infecciosas y de declaración obligatoria.

Debe extremarse el cuidado, seguimiento y tratamiento de las personas con enfermedades mentales y drogodependientes, independientemente de su situación administrativa.

Debe garantizarse los tratamientos farmacéuticos de tal forma que ninguna persona interrumpa su medicación por motivos económicos.

Organizaciones participantes en la elaboración del Informe :

- Red Europea de lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social de la Región de Murcia (EAPN)
- Asociación de Usuarios de la Sanidad de la Región de Murcia
- Cruz Roja
- Convivir Sin Racismo
- Colegio de Enfermería de la Región de Murcia
- CCOO Región de Murcia
- Traperos de Emaús
- SEAPREMUR
- La Huertecica
- Fundación RAIS
- Cats
- Programa Oblatas
- Jesús Abandonado
- Asociación de Estudiantes de Medicina de la Universidad de Murcia. (AIEMUM)
- Asociación de Profesionales de la Sanidad de la Región de Murcia
- Sindicato de Profesionales de la Sanidad de la Región de Murcia
- HOAC
- ADSP

Fuentes

Diario La Verdad , Javier Pérez Parra

<http://www.laverdad.es/murcia/v/20130909/local/region/numero-tarjetas-sanitarias-reducido-201309090135.html>)

Memoria sobre la Situación Socioeconómica y Laboral de la Región de Murcia en 2014. CES Región de Murcia

<https://www.cesmurcia.es/cesmurcia/paginas/publicaciones/PublicacionDetail.seam?cid=2991>

Diario La Opinión. Francisco Valero

<http://www.laopiniondemurcia.es/comunidad/2015/08/24/40000-pacientes-dejan-medicamentos-pagarlos/672138.html>)

Barómetro Sanitario 2014. MSSSI.GOB.ES

http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/BS_2014/cru8814ccaa.pdf