



BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

X LEGISLATURA

Serie B:
PROPOSICIONES DE LEY

19 de junio de 2015

Núm. 232-1

Pág. 1

PROPOSICIÓN DE LEY

122/000206 Proposición de Ley sobre universalización del derecho a la asistencia sanitaria pública.

Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista.

La Mesa de la Cámara, en su reunión del día de hoy, ha adoptado el acuerdo que se indica respecto del asunto de referencia.

(122) Proposición de Ley de Grupos Parlamentarios del Congreso.

Autor: Grupo Parlamentario Socialista.

Proposición de Ley sobre universalización del derecho a la asistencia sanitaria pública.

Acuerdo:

Admitir a trámite, trasladar al Gobierno a los efectos del artículo 126 del Reglamento, publicar en el Boletín Oficial de las Cortes Generales y notificar al autor de la iniciativa.

En ejecución de dicho acuerdo se ordena la publicación de conformidad con el artículo 97 del Reglamento de la Cámara.

Palacio del Congreso de los Diputados, 16 de junio de 2015.—P.D. El Secretario General del Congreso de los Diputados, **Carlos Gutiérrez Vicén**.

A la Mesa del Congreso de los Diputados

En nombre del Grupo Parlamentario Socialista me dirijo a esa Mesa para, al amparo establecido en el artículo 124 y siguientes del vigente Reglamento del Congreso de los Diputados, presentar la siguiente Proposición de Ley sobre universalización del derecho a la asistencia sanitaria pública.

Palacio del Congreso de los Diputados, 12 de junio de 2015.—**Antonio Hernando Vera**, Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 232-1

19 de junio de 2015

Pág. 2

PROPOSICIÓN DE LEY SOBRE UNIVERSALIZACIÓN DEL DERECHO A LA ASISTENCIA SANITARIA PÚBLICA

Exposición de motivos

La presente Ley tiene por objeto universalizar la asistencia sanitaria pública. Para ello, se amplía el ámbito subjetivo del derecho a la protección de la salud con fondos públicos, que fue profundamente modificado por este Gobierno mediante el Real Decreto-ley 16/2012, no sólo desde un punto de vista conceptual, a través de la figura del «asegurado» como titular del derecho a la asistencia sanitaria, sino también por la restricción de las personas que hasta entonces disponían de cobertura sanitaria pública.

La Ley General de Sanidad, de 28 de abril de 1986, en desarrollo del artículo 43 de la Constitución, creó el Sistema Nacional de Salud y declaró como titulares del derecho a la protección de la salud a los españoles y extranjeros que tuvieran su residencia en territorio nacional. Su pretensión era ampliar, progresivamente, el ámbito de cobertura a toda la población y garantizar las prestaciones en condiciones de igualdad efectiva para lo que ya anunciaba una extensión gradual de la asistencia sanitaria gratuita, extensión que cuatro años después tuvo un importante exponente en el Real Decreto 1088/1989, que reconoce el derecho a la protección a la salud con fondos públicos a personas sin vinculación con la Seguridad Social cuando sus ingresos fueran inferiores a un determinado umbral.

Este sistema de cobertura universal y pública se confirmó en la Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, así como en la Ley Orgánica 4/2002 que reconoció a los extranjeros la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que a los españoles con el mero requisito del empadronamiento. Por su parte, la Ley 49/1998, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1999 dispuso la financiación pública de la asistencia sanitaria a través de transferencias presupuestarias a las comunidades autónomas, desvinculando aquella, por tanto, de las aportaciones a la Seguridad Social. La citada Ley concretó la separación de fuentes de financiación entre el Sistema Nacional de Salud y la Seguridad Social.

La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, supuso el último paso para desvincular la sanidad de la Seguridad Social. Con ella se consiguió conectar la titularidad universal del derecho a la protección de la salud con la gratuidad de la asistencia sanitaria pública, culminando la pretensión de la Ley General de Sanidad de universalización plena de la asistencia sanitaria con fondos públicos. Quedaron protegidos colectivos que hasta entonces no gozaban del derecho a la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos: los parados que hubieran agotado el derecho a la prestación o subsidio de desempleo, aquellas personas que nunca habían cotizado a la Seguridad Social y que tampoco podían recibir asistencia sanitaria en el Sistema Nacional de Salud porque sus ingresos eran superiores a los previstos en el Real Decreto 1088/1989, y los trabajadores por cuenta propia o profesionales que no estuvieran incluidos en el régimen especial de la Seguridad Social de trabajadores autónomos. Con la disposición adicional sexta de la Ley General de Salud Pública se alcanzaba, por fin, la coherencia de un Sistema Nacional de Salud financiado a través de impuestos y desvinculado de las cotizaciones a la Seguridad Social.

Sin embargo el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, ha vuelto a vincular el derecho a la asistencia sanitaria pública gratuita con la Seguridad Social, retrocediendo en el largo camino recorrido hasta entonces. Consagra de vuelta la figura del «asegurado» como sujeto del derecho a la protección de la salud. Paradójicamente extiende la condición de asegurado a personas que no tienen ninguna relación con la Seguridad Social siempre que sus ingresos no superen un límite que se determinará reglamentariamente, pero, por otro lado, exige la suscripción de un convenio especial a quienes no puedan acceder a la condición de asegurado, lo que es contradictorio con un sistema sanitario público no financiado por cotizaciones a la Seguridad Social.

El Real Decreto-ley 16/2012, pues, vino a derogar tácitamente los preceptos de la Ley General de Salud Pública sobre extensión de la asistencia sanitaria, dejando sin cobertura sanitaria directa a los profesionales y a todos aquellos que no tengan ningún vínculo con la Seguridad Social —e, incluso, a los descendientes de asegurados mayores de 26 años—, cuyos ingresos superen un determinado límite que la norma no precisa. Pero lo más grave es la expulsión de la cobertura pública sanitaria de los extranjeros sin permiso de residencia, con las graves consecuencias que implica en términos de salud individual, salud colectiva o salud pública, además del recorte de derechos que supone y que no respeta principios constitucionales como es el de la dignidad de la persona.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Desde el primer día, todos los profesionales sanitarios, partidos políticos, sindicatos y organizaciones sociales han rechazado esta reforma que altera la vocación de universalidad de nuestro Sistema Nacional de Salud. Asimismo, varias Comunidades Autónomas han rechazado excluir a los inmigrantes en situación irregular del acceso a las prestaciones sanitarias, recurriendo la reforma al Tribunal Constitucional, y otras han establecido programas gratuitos de acceso a la cartera básica de servicios sanitarios para este colectivo.

No existen datos oficiales sobre los efectos de esta modificación legislativa porque el Ejecutivo se ha negado a realizar cualquier tipo de evaluación. Sin embargo, varias organizaciones, como Médicos del Mundo y Amnistía Internacional, han denunciado que un año después de la entrada en vigor de esta exclusión, más de 873.000 tarjetas sanitarias habían sido retiradas, es decir, cada día la reforma sanitaria ha dejado a 2.392 personas desechadas sin acceso a la asistencia sanitaria pública. Asimismo, estas organizaciones han detectado y documentado situaciones de personas con enfermedades crónicas sin controles periódicos y que sufren interrupciones en sus tratamientos, además de pacientes con patologías transmisibles para las que no se han activado los protocolos correspondientes o con enfermedades mentales sin seguimiento. También, según estas organizaciones, se han documentado casos de mujeres embarazadas sin seguimiento médico durante la gestación, niños y niñas a las que se ha negado la atención primaria y personas trasplantadas a las que se ha exigido abonar íntegramente los medicamentos anti-rechazo imprescindibles tras la operación a la que habían sido sometidos.

Son numerosos los organismos internacionales y las publicaciones científicas que se han pronunciado sobre la reforma, alertando sobre los riesgos en salud e incluso sobre un posible incremento de los costes sanitarios, a pesar de que la razón de ser del Real Decreto-ley 16/2012 fue de carácter económico. En mayo de 2012 lo hizo el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas, quien, al referirse a la reforma sanitaria, pidió al Estado que asegure el acceso a los servicios de salud de todas las personas que residen en su territorio, cualquiera que sea su situación administrativa, en consonancia con el principio de universalidad de las prestaciones sanitarias. En enero de 2013, el Relator Especial de Naciones Unidas sobre formas contemporáneas de racismo, discriminación racial, xenofobia y otras formas conexas de intolerancia, recomendó la revisión de las medidas de reforma de la salud adoptadas en el contexto de la crisis económica para asegurar el acceso a la sanidad de los inmigrantes sin importar su estatus migratorio. Más recientemente, el Consejo de Europa ha advertido de que la decisión del Gobierno español es contraria a derecho europeo y ha recordado que los Estados tienen la obligación de prestar asistencia sanitaria a los ciudadanos independientemente de su estatus de residencia, porque la salud es un requisito previo para la dignidad humana y el cumplimiento de los derechos humanos obliga a preservarla.

Por otra parte, el Gobierno ha seguido cercenando en este tiempo el derecho a la cobertura sanitaria de los españoles. Mediante modificaciones legislativas incluidas en la Ley de Presupuestos Generales del Estado para el año 2014, se ha modificado la cobertura sanitaria de los españoles que hubieran agotado las prestaciones del sistema de protección por desempleo, que perderían su derecho a asistencia sanitaria en nuestro país si salen de España por tiempo superior a 90 días, incluso para buscar trabajo o formación.

La presente Ley repone la situación jurídica previa a la promulgación del Real Decreto-ley citado. Para ello modifica otra vez la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud y el artículo 12 de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, volviendo a la redacción vigente antes de la entrada en vigor del Real Decreto-ley. El artículo tercero, por su parte, es similar a la disposición adicional sexta de la Ley de Salud Pública, derogada tácitamente por el Real Decreto-ley 16/2012, aunque se ha tenido en cuenta que desde el 1 de enero de 2012, por mor de la entonces vigente disposición adicional sexta, las personas que hubieran agotado la prestación o subsidio de desempleo ya tenían derecho a la asistencia sanitaria pública. En definitiva esta Ley pretende recuperar, tras el retroceso que ha supuesto el referido Real Decreto-ley, la universalización de la cobertura sanitaria pública.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 232-1

19 de junio de 2015

Pág. 4

Artículo primero. Objeto de la Ley.

Esta Ley tiene por objeto determinar las personas titulares del derecho a la protección de la salud con cargo a fondos públicos.

Artículo segundo. Modificación de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

1. Se modifica el artículo 3 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, que tendrá la siguiente redacción:

«Artículo 3. Titulares de los derechos.

1. Son titulares de los derechos a la protección de la salud y a la atención sanitaria los siguientes:

— Todos los españoles y los extranjeros en el territorio nacional, estos últimos en los términos previstos en el artículo 12 de la Ley Orgánica 4/2000.

— Los nacionales de los Estados miembros de la Unión Europea que tienen los derechos que resulten del derecho comunitario europeo y de los tratados y convenios que se suscriban por España y les sean de aplicación.

— Los nacionales de Estados no pertenecientes a la Unión Europea que tienen los derechos que les reconozcan las leyes, los tratados y convenios suscritos.

2. Las Administraciones públicas orientarán sus acciones en materia de salud incorporando medidas activas que impidan la discriminación de cualquier colectivo de población que por razones culturales, lingüísticas, religiosas o sociales tenga especial dificultad para el acceso efectivo a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.»

2. Se suprimen los artículos 3 bis y 3 ter de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Artículo tercero. Modificación de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.

Se modifica el artículo 12 de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, que tendrá la siguiente redacción:

«Artículo 12. Derecho a la asistencia sanitaria.

1. Los extranjeros que se encuentren en España, inscritos en el padrón del municipio en el que tengan su domicilio habitual, tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.

2. Los extranjeros que se encuentren en España tienen derecho a la asistencia sanitaria pública de urgencia por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, y a la continuidad de dicha atención hasta la situación de alta médica.

3. Los extranjeros menores de dieciocho años que se encuentren en España tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.

4. Las extranjeras embarazadas que se encuentren en España tienen derecho a la asistencia sanitaria durante el embarazo, parto y postparto.»

Artículo cuarto. Extensión del derecho de la asistencia sanitaria pública.

1. Se extiende el derecho al acceso a la asistencia sanitaria pública a todos los españoles residentes en territorio nacional a los que no pudiera serles reconocido en aplicación de otras normas del ordenamiento jurídico, con el mismo alcance que para el resto de españoles, e independientemente de su nivel de ingresos.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 232-1

19 de junio de 2015

Pág. 5

Se extienden las prestaciones de la asistencia sanitaria por el Sistema Nacional de Salud, con las aportaciones que reglamentariamente se determinen, a quienes ejerzan una actividad por cuenta propia en los términos expresados en la disposición adicional decimoquinta de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de ordenación y supervisión de los Seguros Privados, y hayan optado, de acuerdo con las previsiones contenidas en el citado precepto, a la Mutualidad de Previsión Social que pudiera tener establecida el correspondiente Colegio Profesional.

Esta extensión se hace sin perjuicio de la exigencia de las correspondientes obligaciones a aquellos terceros legalmente obligados al pago de dicha asistencia de acuerdo con lo establecido en la Ley General de Sanidad, en el texto refundido de la Seguridad Social y de lo dispuesto en los reglamentos comunitarios europeos y convenios internacionales en la materia.

2. Lo dispuesto en el apartado anterior no modifica el régimen de asistencia sanitaria de las personas titulares o de beneficiarias de los regímenes especiales de la Seguridad Social gestionados por Mutualidad de Funcionarios Civiles del Estado, Mutualidad General Judicial o Instituto Social de las Fuerzas Armadas, que mantendrán su régimen jurídico específico. Al respecto, las personas encuadradas en dichas mutualidades que hayan optado por recibir asistencia sanitaria a través de las entidades de seguro deberán ser atendidas en los centros sanitarios concertados por estas entidades. En caso de recibir asistencia en centros sanitarios públicos, el gasto correspondiente a la asistencia prestada será reclamado al tercero obligado, de acuerdo con la normativa vigente.

Disposición derogatoria.

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en esta Ley.

Disposición final primera.

Esta Ley se dicta al amparo de lo establecido en el artículo 149.1.1.^a, 149.1.2.^a, 149.1.16.^a y 149.1.17.^a de la Constitución.

Disposición final segunda.

Se habilita al Gobierno para aprobar en el plazo de dos meses las disposiciones necesarias para el desarrollo de lo previsto en la presente Ley.

Disposición final tercera.

Esta Ley entrará en vigor el mismo día de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».