A LA MESA DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

ANTECEDENTES

I.Con fecha 30 de septiembre de 2.008 la Comisión de Sanidad y Consumo aprobó por unanimidad la Proposición de Ley promovida por este Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, mediante la que se instó al Gobierno la elaboración de un estudio sobre las personas sin derecho a la asistencia sanitaria pública, con evaluación del impacto económico que tendría la universalización efectiva de este derecho de manera gratuita.

En la misma Proposición no de Ley se instó al gobierno, a la vista del estudio efectuado, a la adopción de la medidas normativas oportunas para la extensión de la cobertura sanitaria gratuita y el reconocimiento del derecho universal a la salud a las personas reconocidas como ciudadanas españolas.

En el mismo sentido fue aprobada en Pleno de la Cámara la PNL 162/500 mediante la que se insta al Gobierno a promover el reconocimiento del carácter universal y el derecho efectivo a la asistencia sanitaria de españoles y extranjeros residentes, modificando las normas que fueran pertinentes

II. Con fecha 5 de noviembre de 2.008 se remite por el Gobierno al Congreso de los Diputados el Informe derivado de la aprobación de las Proposiciones no de Ley 161/205 y 162/500, mediante el que:

• Se identifican los colectivos actualmente excluidos de la asistencia sanitaria pública gratuita

• Se cuantifican aproximadamente las personas que se ven afectadas por esta ausencia de cobertura gratuita

• Se hace una estimación del coste económico derivado de la universalización de la asistencia gratuita a las personas con nacionalidad española

• Se avanza una “propuesta para el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria a todos los españoles residentes en territorio nacional”.

III. En consecuencia con lo anterior, se presenta esta Proposición de Ley, al objeto de avanzar definitivamente en los mandatos contenidos en las PNL161/205 y 162/500

EXPOSICION DE MOTIVOS

El derecho constitucional a la protección de la salud, así como la obligación de los poderes públicos de organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios sanitarios con carácter universal, en los términos expuestos por el artículo 43 de la Constitución Española, no se ve garantizado en la actualidad para todas las personas con nacionalidad española.

La vinculación de la asistencia sanitaria pública gratuita a la normativa reguladora de la Seguridad Social lleva a la existencia de personas con nacionalidad española que carecen del derecho a dicha asistencia gratuita.

Estas limitaciones, derivadas de los requisitos que para el acceso a esa asistencia sanitaria gratuita se contemplan en las normas que regulan la Seguridad Social, se han venido paliando, en parte, mediante diferentes instrumentos normativos que pretendían dar cobertura a las personas excluidas. En este sentido es en el que se aprobó el vigente Real Decreto 1088/1989 de 8 de septiembre, mediante el que se extiende la cobertura de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social a las personas sin recursos económicos suficientes. También con la misma finalidad se han aprobado diversas normas por las Comunidades Autónomas.

Sin embargo, a pesar de estas medidas parciales, aún quedan colectivos de población que no ven garantizado su derecho al acceso a la atención sanitaria pública de manera gratuita.

La actual dispersión normativa, además de las desigualdades que genera, lleva a una situación de inseguridad y de falta de claridad de los criterios para el acceso al derecho constitucional a la asistencia sanitaria pública, a la vez que aumenta la complejidad en la gestión de los servicios sanitarios públicos de las prestaciones sanitarias.

Por otro lado, la Exposición de Motivos de la Ley 14/1986 de 25 de abril General de Sanidad ofrece como explicación para no alcanzar la universalización de la asistencia sanitaria gratuita, la situación de crisis económica que se vivía en aquellos momentos. Tras este reconocimiento, la misma Exposición de Motivos prevé un programa de aplicación paulatina de esta universalización de la asistencia sanitaria pública gratuita, que hasta hoy no ha sido completada.

Resulta necesario, en consecuencia, hacer efectivo el derecho constitucional y dar coherencia a la propia Ley General de Sanidad, en cuyo artículo 3.2 ya contempla como objetivo del sistema sanitario que “la asistencia sanitaria pública se extenderá a toda la población española” en condiciones de igualdad efectiva.

Asimismo, la universalización de la asistencia pública gratuita conseguirá evitar situaciones contradictorias, como es el hecho de que actualmente existan prestaciones sanitarias que son gratuitas para las personas extranjeras con residencia en nuestro territorio y que, sin embargo, no lo son claramente para todas las personas con nacionalidad española. Es el supuesto de la asistencia sanitaria pública de urgencia, que no alcanza a las personas con nacionalidad española no cubiertas por la Seguridad Social en el supuesto de que tengan recursos superiores a los regulados por el R.D. 1088/1989.

El reconocimiento universal eliminará la vinculación del derecho a la asistencia sanitaria con la situación laboral o de dependencia familiar y simplificará la gestión de la asistencia sanitaria, la seguridad jurídica de los y las usuarias y evitará problemas de duplicidades de cobertura.

Todo lo anterior lleva a la aprobación de la presente Ley, en la que se reconoce expresamente la gratuidad de la asistencia sanitaria pública, con independencia de su cobertura o no por la

Seguridad Social, contemplando como únicas excepciones para la gratuidad automática tanto a las personas que de manera voluntaria optan por cubrir esta prestación mediante Mutualidades, como a los funcionarios públicos que obligatoriamente tengan que integrarse en el régimen mutual correspondiente.

Entre las diferentes opciones legislativas posibles para asegurar el derecho a la asistencia sanitaria pública gratuita, se opta por la reforma de la Ley General de Sanidad, en parte por ser necesaria una norma con rango de ley y en parte por la voluntad de evitar normas dispersas en las que se regulen materias completamente dependientes. Es la Ley General de Sanidad la que desarrolla de manera más amplia y general el derecho constitucional a la salud y, por lo tanto, es en ella en la que ha de fijarse la extensión y los límites de dicho derecho.

Por último, se incluye en esta Ley una Disposición Transitoria mediante la que se insta al Gobierno a la elaboración de un informe mediante el que se facilite el recorrido para hacer efectiva la declaración contenida en el apartado c) de la Ley General de Sanidad, en orden a la integración de todos los recursos sanitarios públicos en el sistema sanitario público al objeto de conseguir una real equidad en el acceso a una asistencia sanitaria de calidad, eliminando el diferente trato o atención en función del colectivo en el que esté encuadrada la población trabajadora. También se busca con esta Disposición Transitoria obtener los datos necesarios sobre los recursos públicos que se están derivando hacia la sanidad privada y las disfunciones que se producen por las dificultades de reclamación por el sistema sanitario público del coste de la atención prestada a personas que tienen cubierta esta asistencia mediante mecanismos diferentes, con el objetivo de eliminar dichas disfunciones.

Por todo lo anterior el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana - Izquierda Unida - Iniciativa per Catalunya Verds propone la siguiente:

PROPOSICIÓN DE LEY

ASISTENCIA SANITARIA UNIVERSAL Y GRATUITA PARA PERSONAS CON NACIONALIDAD ESPAÑOLA Y PARA PERSONAS EXTRANJERAS RESIDENTES

Artículo Uno. Modificación de la Ley 14/1986 General de Sanidad

Primero.- Se modifica la redacción del apartado a) del artículo 46 de la Ley 14/1986 General de Sanidad, que queda en los siguientes términos:

“a) La universalización de la atención sanitaria a toda la población”

Segundo.- En el artículo 46 de la Ley 14/1986 General de Sanidad se introduce un nuevo apartado “f)”, con el siguiente texto:

“f) La gratuidad de la asistencia sanitaria incluida en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud para todas las personas con nacionalidad española y para las personas extranjeras con residencia en España.

Mientras no se produzca su integración en la Seguridad Social, no será gratuita la asistencia sanitaria pública para quienes hayan optado por sistemas mutuales sustitutorios o alternativos a la Seguridad Social que cubran la asistencia sanitaria ni para quienes, estando incluidos en alguna mutualidad administrativa, no hayan optado por recibir las prestaciones sanitarias a través de la red pública."

Segundo.- En el artículo 79 apartado b) de la Ley 14/1986 General de Sanidad, que queda redactado como sigue:

"b) Transferencias del Estado, que abarcarán:

La participación en la contribución de aquél al sostenimiento de la Seguridad Social.

La compensación por la asistencia sanitaria prestada a las personas que no tengan tal cobertura de acuerdo con la normativa de la Seguridad Social.

La compensación por la integración, en su caso, de los hospitales de las Corporaciones Locales en el Sistema Nacional de Salud."

Tercero.- En el artículo 80 de la Ley 14/1986 General de Sanidad, que queda redactado en la siguiente forma:

"Artículo 80. Sistema de cobertura de la asistencia sanitaria.

El Gobierno regulará el sistema de financiación de la asistencia sanitaria prestada a las personas con derecho a la misma según lo dispuesto en el artículo 1.2 de esta Ley que no tengan la cobertura de esta prestación en virtud de la normativa reguladora de la Seguridad Social o en virtud de un sistema mutual alternativo a la Seguridad Social. "

Cuarto.- En el artículo 16 de la Ley 14/1986 General de Sanidad, cuyo título y primer párrafo quedan redactados como sigue:

"Artículo 16. [Criterios de acceso a los servicios sanitarios por usuarios sin derecho a la asistencia gratuita]

Las normas de utilización de los servicios sanitarios serán iguales para todos, independientemente de la condición en que se acceda a los mismos. En consecuencia, los usuarios sin derecho a la asistencia gratuita de los Servicios de Salud, así como los previstos en el artículo 80 , podrán acceder a los servicios sanitarios con la consideración de pacientes privados, de acuerdo con los siguientes criterios:"

Disposición Derogatoria Única

"Quedan derogadas todas las disposiciones de igual o inferior rango que se opongan a lo establecido en la presente ley."

Disposición Final Primera

“La presente ley entrará en vigor el día uno de enero de 2.011"

Disposición Transitoria

Al objeto de dar cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 46 c) de la Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad, el Gobierno, en el plazo máximo de seis meses a partir de la publicación de la presente Ley, elaborará un informe mediante el que:

- Se analice si la diversidad de mecanismos para cubrir la asistencia sanitaria a través de mutualidades o empresas colaboradoras está vulnerando la necesaria equidad y solidaridad entre los y las ciudadanas españolas.

- Se analice si se están produciendo situaciones de doble cobertura de la asistencia sanitaria referida a la asistencia privada sostenida con recursos públicos o cotizaciones y a asistencia sanitaria pública.

- Se valore, en términos de equidad, de calidad de la prestación de asistencia sanitaria y de coste, la permanencia de los sistemas mutuales sustitutorios o alternativos a la Seguridad Social que cubren la asistencia sanitaria.

- Se cuantifique el importe anual de las ventajas fiscales que la legislación actual del IRPF concede a los seguros sanitarios privados contratados por las empresas.

- Se analice el coste anual de la asistencia sanitaria pública derivada de accidentes de tráfico y su relación con la cobertura sanitaria de los seguros del automóvil, así como el grado de repercusión a los mismos del coste de los gastos sanitarios derivados de esta contingencia.

- Se informe sobre la conflictividad administrativa o judicial derivada de las competencias atribuidas a las Mutualidades de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales en materia de altas y bajas por enfermedad o accidente, al objeto de garantizar que se prime el derecho a la salud por encima del coste económico de la asistencia sanitaria o de los intereses empresariales.

- Se elaboren propuestas para corregir las situaciones detectadas en el informe que se consideren perjudiciales para el sistema sanitario público, contrarias a la equidad en la asistencia sanitaria financiada públicamente o a través de las cotizaciones sociales, o lesivas para el derecho a la salud y la asistencia sanitaria de los y las trabajadoras.

- Se propongan los pasos necesarios para la integración de todos y todas las trabajadoras en el sistema sanitario público regulado por la Ley 14/1986 General de Sanidad.