



# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

X LEGISLATURA

Serie B:  
PROPOSICIONES DE LEY

19 de junio de 2015

Núm. 231-1

Pág. 1

### PROPOSICIÓN DE LEY

**122/000205 Proposición de Ley de supresión de los nuevos copagos sanitarios.**

**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 de supresión de los nuevos copagos sanitarios.

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 de supresión de los nuevos copagos sanitarios.

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. 231-1

19 de junio de 2015

Pág. 2

### PROPOSICIÓN DE LEY DE SUPRESIÓN DE LOS NUEVOS COPAGOS SANITARIOS

#### Exposición de motivos

La reciente introducción de nuevos copagos vinculados a distintas prestaciones del Sistema Nacional de Salud ha supuesto una alteración cualitativa de enorme magnitud en el modelo de acceso tanto a los fármacos como a los servicios y prestaciones, hasta ese momento gratuitos para los ciudadanos ya que se financiaban exclusivamente con los impuestos, planteando cambios trascendentales tanto en los pacientes como en los profesionales sanitarios que intervienen.

Por una parte, la modificación de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, por el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, ha permitido la creación de la cartera común suplementaria (incluye la prestación farmacéutica, ortoprotésica y de productos dietéticos, así como el transporte sanitario no urgente) y la cartera común de servicios accesorios (incluye todas aquellas actividades, servicios o técnicas, sin carácter de prestación, que no se consideran esenciales y/o que son coadyuvantes o de apoyo para la mejora de una patología de carácter crónico), como dos nuevas modalidades de la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, con la característica de que ambas están sujetas a aportación del usuario.

Por otra parte, la modificación de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, por el mismo Decreto-ley, ha establecido, por primera vez, el copago farmacéutico para los pensionistas de la Seguridad Social y sus beneficiarios, además de incrementar, con carácter general, el porcentaje de aportación del usuario en la prestación farmacéutica ambulatoria.

Asimismo, una modificación posterior de esta misma Ley 29/2006, mediante el Real Decreto-ley 28/2012, de 30 de noviembre, de medidas de consolidación y garantía del sistema de la Seguridad Social, ha equiparado las dispensaciones mediante receta médica y orden de dispensación hospitalaria a efectos de la aportación de los usuarios y sus beneficiarios en la prestación farmacéutica ambulatoria. En su gran mayoría, los medicamentos que sin tener la calificación de uso hospitalario tienen establecidas reservas singulares en el ámbito del Sistema Nacional de Salud consistentes en limitar su dispensación a los pacientes no hospitalizados en los servicios de farmacia de los hospitales, están indicados para patologías caracterizadas por su gravedad y cronicidad. Previamente a la modificación de dicha Ley, estos medicamentos estaban exentos de aportación del usuario.

Todas y cada una de estas modificaciones normativas han sido adoptadas por la vía de urgencia mediante el instrumento del decreto-ley y, por tanto, ni constan en el expediente informes que los justifiquen en grado suficiente a los efectos de lograr el texto más adecuado a los fines perseguidos, ni los órganos consultivos ni otros órganos públicos, que constituyen una manifestación de la integración de intereses o participación ciudadana en la formación de las normas, pudieron pronunciarse sobre estos cambios tan significativos en el modelo de acceso a fármacos y determinadas prestaciones y servicios sanitarios. De la misma manera, se eludió que en el trámite parlamentario los grupos políticos pudieran ejercer su derecho de enmienda.

Sin embargo, la adopción de estas medidas no ha generado el mínimo consenso político, profesional y ciudadano. Por un lado, varias Comunidades Autónomas han recurrido dichas disposiciones normativas en las instancias judiciales correspondientes. Por otro lado, desde el momento de su aprobación, numerosas sociedades científicas, organizaciones de profesionales sanitarios y de pacientes, así como organizaciones sociales y de consumidores y usuarios, han manifestado su rechazo a todos estos nuevos copagos.

El 1 de julio de 2012, entró en vigor el nuevo copago en la prestación farmacéutica ambulatoria, aunque en este tiempo su aplicación en las Comunidades Autónomas ha resultado ser desigual. No se conoce ningún informe oficial de evaluación del impacto de esta medida, pero distintos organismos internacionales como la OCDE y el Consejo de Europa han alertado al Gobierno de España de los serios riesgos de que haya grupos de población, especialmente entre las personas con menos ingresos, que renuncien a los cuidados que necesitan, ya sea a medicación o a los controles de las enfermedades crónicas que padecen, ante la reducción de los servicios financiados con fondos públicos. Asimismo, dichos organismos internacionales subrayan que ello podría tener efectos para la salud a largo plazo y consecuencias económicas para los más vulnerables, al tratarse de una población mucho más sensible a los copagos.

Posteriormente, el 1 de octubre de 2013, entró en vigor el copago en los fármacos de dispensación hospitalaria ambulatoria, aunque el Gobierno se vio forzado a retrasar su implementación al mes de enero

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 231-1

19 de junio de 2015

Pág. 3

de 2014 por la imposibilidad técnica de las Comunidades Autónomas de llevarla cabo. No obstante, a día de hoy, esos problemas siguen sin resolverse por parte de la gran mayoría de las administraciones autonómicas de manera que su puesta en marcha está siendo también muy desigual, generando profundas inequidades. Además, este nuevo copago en los fármacos de dispensación hospitalaria ambulatoria ha generado una gran alarma social y un rechazo generalizado tanto de los profesionales sanitarios, como de las asociaciones de pacientes y, especialmente, las principales organizaciones españolas de pacientes crónicos, que coinciden en advertir que la medida no cumple ninguna de sus posibles finalidades, al no contribuir a racionalizar el consumo ni servir como instrumento de financiación adicional, y, en cambio, dificultar el acceso e impone barreras al tratamiento.

En relación a los nuevos copagos que afectan al resto de prestaciones de la cartera común suplementaria, tras recabar los preceptivos informes y dictámenes de los distintos órganos consultivos, el Gobierno ha anunciado que no establecerá nuevas aportaciones en ortoprótesis, dietoterápicos ni en transporte sanitario no urgente alegando «que la situación económica ha mejorado en el último año». Sin embargo, el dictamen del Consejo de Estado relativo al copago en el transporte sanitario no urgente, hecho público muy pocos días antes, señalaba que los ingresos que podría suponer la aportación del usuario podrían verse compensados por los costes de la gestión de su cobro, y planteaba al Gobierno que reevaluara el sistema previsto, como así ha ocurrido finalmente, al no cumplirse ninguno de los dos objetivos para los que fue diseñado, es decir, el ahorro y la racionalización.

El Gobierno tampoco ha iniciado la fase de desarrollo de los nuevos copagos que afectan a la cartera común de servicios accesorios y, en ese sentido, se desconoce su alcance así como los dictámenes e informes de los órganos consultivos que suelen conformar el expediente correspondiente. En cualquier caso, la entrada en vigor de estos copagos sanitarios aún por definir supone un recorte en el derecho a la asistencia sanitaria gratuita y, de hecho, lo que en realidad persigue es crear las condiciones necesarias para facilitar la entrada en este ámbito de los seguros médicos de carácter privado.

En resumen, a pesar de la trascendencia de los cambios introducidos por 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, y el Real Decreto-ley 28/2012, de 30 de noviembre, de medidas de consolidación y garantía del Sistema de Seguridad Social, solamente el nuevo copago farmacéutico se está aplicando de manera efectiva en España, mientras que por distintas razones tanto el copago en los fármacos de dispensación hospitalaria ambulatoria, como el copago en la prestación ortoprotésica, productos dietéticos y transporte sanitario no urgente, y el copago de la cartera común de servicios accesorios no se ha implantado.

Teniendo en cuenta que la adopción de estas medidas ha supuesto la ruptura del consenso existente hasta ese momento sobre la configuración de nuestro Sistema Nacional de Salud, que ha concitado un rechazo político, profesional y social generalizado, que han aparecido múltiples dificultades y nuevos costes en la gestión, que se han generado desigualdades e inequidades en la aplicación de los copagos, así como los riesgos en la salud, sobre todo en aquellos pacientes más vulnerables como pensionistas, enfermos crónicos y pacientes con enfermedades raras, es necesario, urgente y oportuno eliminar de nuestro ordenamiento jurídico los distintos copagos sanitarios introducidos por el Real Decreto-ley 16/2012 y el Real Decreto-ley 28/2012.

Con el fin de evitar estos efectos y recuperar el derecho a la asistencia sanitaria gratuita como uno de los pilares esenciales del modelo sanitario español, la presente ley vuelve a la configuración de la cartera de servicios anterior, suprimiendo el copago de las carteras suplementaria y accesorias, y también deroga los cambios introducidos en el copago farmacéutico.

La presente ley tiene como objeto, en primer lugar, configurar de nuevo la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud en los mismos términos que la redacción original de la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud —sin perjuicio de las carteras de servicios de las comunidades autónomas financiadas con fondos propios—, y que el Real Decreto-ley 16/2012 modificó introduciendo «una categorización» que distinguía la cartera común básica de servicios asistenciales, la cartera común suplementaria y la cartera común de servicios accesorios, exigiendo en las dos últimas categorías aportaciones de los ciudadanos.

En segundo lugar, la presente ley deroga las modificaciones de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios introducidas por el Real Decreto-ley 16/2012 y por el Real Decreto-ley 28/2012, con objeto de suprimir el establecimiento del copago farmacéutico para los pensionistas de la Seguridad Social y sus beneficiarios, el incremento de los porcentajes de aportación del

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

usuario en la prestación farmacéutica ambulatoria y la implantación del copago en los fármacos de dispensación hospitalaria ambulatoria.

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

1. El artículo 8 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de la Salud queda redactado de la siguiente forma:

«Artículo 8. Cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.

Las prestaciones sanitarias del catálogo se harán efectivas mediante la cartera de servicios acordada en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, conforme con lo dispuesto en la sección II de este capítulo.»

2. El artículo 20 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de la Salud, queda redactado de la siguiente forma:

«Artículo 20. Desarrollo de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.

1. La cartera de servicios es el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiéndose por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias.

2. En el seno del Consejo Interterritorial se acordará la cartera de servicios correspondiente al catálogo de prestaciones al que se refiere el artículo 7 de esta ley, que se aprobará mediante real decreto.

Las comunidades autónomas, en el ámbito de sus competencias, podrán aprobar sus respectivas carteras de servicios, que incluirán cuando menos la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.

En la elaboración de las carteras de servicios se tendrá en cuenta la eficacia, eficiencia, efectividad, seguridad y utilidad terapéuticas, así como las ventajas y alternativas asistenciales, el cuidado de grupos menos protegidos o de riesgo y las necesidades sociales, y su impacto económico y organizativo,

En la evaluación de lo dispuesto en el párrafo anterior participará la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

3. En cualquier caso, no se incluirán aquellas técnicas, tecnologías y procedimientos cuya contribución eficaz a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y curación de las enfermedades, conservación o mejora de la esperanza de vida, autonomía y eliminación o disminución del dolor y el sufrimiento no esté suficientemente probada.»

3. El apartado 1 del artículo 21 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de la Salud, queda redactado de la siguiente forma:

«1. La cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud se actualizará mediante orden de la persona titular del Ministerio de Sanidad y Consumo, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. El procedimiento para la actualización se desarrollará reglamentariamente.»

4. Quedan suprimidos los artículos 8 bis, 8 ter, 8 quáter y 8 quinquies de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Artículo segundo. Modificación de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

1. El apartado 1 del artículo 94 de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, queda redactado de la siguiente forma:

«1. De acuerdo con la Ley General de Sanidad, mediante real decreto, previo informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, el Gobierno podrá regular periódicamente, cuando se financie con cargo a los fondos previstos en el apartado 1 del artículo 89, los supuestos

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

en que la administración de medicamentos y productos sanitarios será gratuita, así como la participación en el pago a satisfacer por los enfermos por los medicamentos y productos sanitarios que les proporcione el Sistema Nacional de Salud.»

2. Queda suprimido el artículo 94 bis de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

Disposición derogatoria.

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

Disposición final.

La presente ley entrará en vigor el día de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».