



BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

XII LEGISLATURA

Serie B:
PROPOSICIONES DE LEY

13 de julio de 2018

Núm. 288-1

Pág. 1

PROPOSICIÓN DE LEY

125/000023 Proposición de Ley sobre modificación parcial de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Presentada por el Parlamento de Navarra.

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

(125) Proposición de Ley de Comunidades y Ciudades Autónomas.

Autor: Comunidad Foral de Navarra-Parlamento.

Proposición de Ley sobre modificación parcial de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

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, recabando del mismo los antecedentes que, conforme al artículo 124 del Reglamento, deben acompañar a toda Proposición de Ley.

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, 10 de julio de 2018.—P.D. El Secretario General del Congreso de los Diputados, **Carlos Gutiérrez Vicén**.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 288-1

13 de julio de 2018

Pág. 2

PROPOSICIÓN DE LEY SOBRE MODIFICACIÓN DE LA LEY 16/2003, DE 28 DE MAYO, DE COHESIÓN Y CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Exposición de motivos

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, entre otras medidas, adoptó la de renunciar al carácter universal de la atención sanitaria que, como consecuencia de lo dispuesto en el artículo 43 de la Constitución Española, que reconoce el derecho a la protección de la salud, se había adoptado como objetivo último tanto por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, como por la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, y por la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. En particular, se restringió el derecho a la atención sanitaria que había sido reconocida por la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, a favor de los extranjeros que se encuentren en España inscritos en el padrón del municipio en el que residan habitualmente en las mismas condiciones que los españoles.

El principio de universalidad dejó de ser aplicable en el acceso al sistema sanitario español y se pasó a un modelo de aseguramiento en virtud del cual serían aquellas personas que estén cotizando por su trabajo quienes tuvieran reconocido el derecho a la asistencia sanitaria. Junto al asegurado apareció la figura del beneficiario que, bajo la dependencia de este, tiene también reconocida la asistencia sanitaria. El Consejo de Estado, en su dictamen 8267/2012, de 26 de julio de 2012, ya señaló que el Real Decreto-ley 16/2012 profundizaba en un esquema de doble condición de «asegurado» y de «beneficiario», implícitamente contemplado en la Ley General de Seguridad Social de 1974, más propio de una consideración de la asistencia sanitaria como prestación contributiva con cargo a cotizaciones sociales que como una prestación universal financiada por los presupuestos generales del Estado y las comunidades autónomas, como es nuestro caso presente y que, por ello, podía ocasionar algunas disfunciones.

En cualquier caso, la exclusión de aquellas personas en las que no concurriera la condición de asegurados o beneficiarios afectó principalmente a la población inmigrante en situación irregular, que dejó de tener acceso en condiciones de igualdad con la población española. Fueron varios los informes de organismos internacionales que llamaron la atención en cuanto a la regresión de los derechos de las personas inmigrantes en España y al incumplimiento de las obligaciones de nuestro país en materia de Derechos Humanos. Entre ellos el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial de las Naciones Unidas. El Relator Especial sobre las formas contemporáneas de racismo, discriminación racial, xenofobia y formas conexas de intolerancia, al que se alude en el informe «Los efectos de la exclusión sanitaria en las personas emigrantes más vulnerables», expresamente mencionó esta cuestión en relación con su visita a España en 2013, y recomienda «que se revisen las reformas sanitarias adoptadas en el marco de la crisis económica actual para garantizar que los inmigrantes tengan acceso a los servicios de atención médica sea cual sea su situación migratoria».

En el mismo sentido, la Relatora Especial sobre la Extrema Pobreza y los Derechos Humanos expresó sus preocupaciones en materia de acceso a la salud de las personas migrantes en una carta enviada a las autoridades españolas en noviembre de 2013 junto con otros expertos en Derechos Humanos de Naciones Unidas en la que se advertía que «los cambios adoptados por el Gobierno de España en 2012 que reducen el acceso al sistema de salud pública no cumplen con las obligaciones de Derechos Humanos del país». Igualmente recoge que España tiene obligaciones positivas en materia de acceso a la atención sanitaria, incluidas obligaciones para con los migrantes, independientemente de su situación jurídica. El Comité Europeo de Derechos Sociales concluyó en enero de 2014 que la decisión tomada por España de restringir el acceso a la atención médica gratuita para los inmigrantes indocumentados infringe la legislación europea de Derechos Humanos. El Comité de Derechos Económicos y Sociales de la ONU formuló recomendaciones parecidas en 2012.

Las consecuencias negativas de la medida no se hicieron esperar. Miles de personas que habiendo sido residentes legales no pudieron renovar su documentación o cuya solicitud de asilo fue denegada dejaron de tener acceso al sistema sanitario público. En general, se ha producido una enorme inseguridad jurídica: para las personas inmigrantes en cuanto a saber si van a recibir asistencia sanitaria; para los servicios sanitarios autonómicos, a la hora de admitir a esas personas o darles atención de urgencias; e

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 288-1

13 de julio de 2018

Pág. 3

incluso a residentes legales en España que no quedan debidamente amparados y han tenido que acudir a los tribunales para solicitar el reconocimiento del derecho.

Procede, por tanto, poner remedio a la situación creada por el mencionado Real Decreto-ley modificando la legislación en el sentido de contemplar la asistencia sanitaria como una prestación universal y, en particular, ampliarla a los extranjeros con residencia habitual en España.

Artículo único.

El artículo 3 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, queda redactado del siguiente modo:

«Artículo 3. Titulares de los derechos.

1. Son titulares de los derechos a la protección de la salud y a la atención sanitaria por el Sistema Nacional de Salud los siguientes usuarios:

a) Todos los españoles y los extranjeros que se encuentren en España inscritos en el padrón del municipio en el que residan habitualmente en las mismas condiciones que los españoles.

b) Los extranjeros que se encuentren en España y no estén comprendidos en el párrafo anterior tienen derecho a la asistencia sanitaria pública de urgencia ante la contracción de enfermedades graves o accidentes, cualquiera que sea su causa, y a la continuidad de dicha atención hasta la situación de alta médica. Los extranjeros menores de dieciocho años que se encuentren en España tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles. Las extranjeras embarazadas que se encuentren en España tendrán derecho a la asistencia sanitaria durante el embarazo, parto y postparto.

c) Los nacionales de los Estados miembros de la Unión Europea tienen los derechos que resulten del derecho comunitario europeo y de los tratados y convenios que se suscriban por el Estado español y les sean de aplicación.

d) Los demás nacionales de Estados no pertenecientes a la Unión Europea 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, sociales o de discapacidad, tenga especial dificultad para el acceso efectivo a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.»

Disposición derogatoria.

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

2. En particular, quedan expresamente derogados 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.

Disposición final.

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