

I. XEDAPEN OROKORRAK

ESTATUKO BURUZAGITZA

5403 *16/2012 Errege lege Dekretua, apirilaren 20koa, Estatuko Osasun Sistemaren iraunkortasuna bermatzeko eta prestazioen kalitatea eta segurtasuna hobetzeko premiazko neurriei buruzkoa.*

I

Estatuko Osasun Sistema sortzea izan da gure ongizate-estatuaren lorpenik handienetako bat. Izan ere, aipagarriak dira sistema horren kalitatea; izaera unibertsala; prestazioen zabaltasuna; zergen eskema progresiboa duen oinarria, eta egoera ahulenean daudenen aldera ageri duen elkertasuna. Horrek guztiak osasunaren abangoardian kokatzen du, eta mundu mailako erreferente bihurtzen.

Hala ere, sortu zenetik inoiz jasan ez duen bezalako egoera ekonomiko larri batera eramán dute hainbat faktorek Estatuko Osasun Sistema. Hona faktore horietako batzuk: aseguratzeari buruz estatu osoan arau komunik ez izatea; katalogoko prestazioetan izan diren hazkunde desberdinak; prestazio horietako batzuk errealitate sozioekonomikora egokituta ez egotea, eta sistemaren eraginkortasunean inongo zorrotzetasunik eta enfasirik ez izatea. Eraginkortasuna galdu da eskura diren baliabideetan, eta horrek berankortasun handia ekarri du, eta eramán ezinezko defizit bat osasun-arloko kontu publikoetan. Nahitaezkoa da, bada, premiazko neurri batzuk hartzea lehenbailehen, sistemaren geroa bermatzeko, eta arazoak bere horretan irautea saihesteko.

Autonomia-erkidegoetako osasun-sistemen arteko deskoordinazioak ari da jasaten Estatuko Osasun Sistema aspalditik. Horren ondorioz, sekulako aldeak ageri dira autonomia-erkidegoetako pazienteek jasotzen dituzten prestazioetan eta zerbitzuetan. Zalantzan jarri dira lurralde-kohesioa eta ekitatea, azken urteotan hartutako hainbat neurriengatik.

Egiturazko datuek eta osasun-arloko gastu publikoaren zenbatekorik esanguratsuenek erakusten dute osasun publikoak ezin duela ezikusiarrena egiten jarraitu egoera larri horren aurrean, egoera hori bateraezina baita sistemaren nahitaezko iraunkortasunarekin, eta, aldi berean, ondorio biziki kaltegarriak ekarri baititu, bai enplegurako, bai osasun publikoarekin lotura duten enpresa-sektoreen bideragarritasunerako.

Baina, gainera, ezin da gehiago luzatu osasun-sistemak egun dituen erronkei aurre egitea. Izan ere, biztanleriaren zahartzeak sekulako eragina du sisteman; berrikuntza terapeutikoak txertatu behar dira terapia klinikoan; aurrerakada eta garapen handia ari gara ikusten medikuntza molekularrean; aurrerakada handia, halaber, genomikan eta proteomikan; sendagai berriak ari dira garatzen etengabe... Horrek guztiak handitu egingo du osasun-gastua, eta arduradun politikoek zorrotz aztertu beharko dituzte horren inguruko aurreikuspenak.

Baliabideak modu arrazionalen erabiltzea eta terapiak tratamenduen benetako iraupenera egokitzea dira bereziki zaindu beharreko gaitako bi. Hala, sendagai-hondakinen ingurumen-kudeaketari buruzko azken datuek erakusten dute kostu kezkarria duela erabili gabe baztertutako produktuak edo ezarritako jarraibide terapeutikoetatik sobratutako soberakinak suntsitzeak. Argi eta garbi ikusten da sendagaiak modu eraginkorrago batean preskribatu, eman eta erabili behar direla, eta, gainera, haien erabileratik datozen ingurumen-ondorioak oso kezkarriak direla.

II

Europar Batasuneko herrialde guztiak ari dira beren osasun-zerbitzuen eredua- eta farmazia-ereduak optimizatzeke neurriak aztertzen eta hartzen; gastu farmazeutikoa eta hark osasun-gastuan duen eragina murriztu nahi dituzte, nagusiki. Asko dira arlo horretan

ezartzen ari diren neurriak; finantza- eta ekonomia-krisiak bortizkien eraso dituen herrialdeetan, bereziki.

Botere publikoek ahalik eta modurik eraginkorrean kudeatu behar dituzte sistemaren gaitasunak. Betebehar horri jarraituz, bermatu behar da bere horretan atxikiko dela Estatuko Osasun Sistema (Estatuko Administrazio Orokorren osasun-zerbitzu guztien multzo koordinatuak eta autonomia-erkidegoetako osasun-zerbitzuek osatua). Sistema hori da herritarren osasuna babesteko eginkizunaren bermea, eta hiru hauetan oinarritzen da: finantziario publikoan, unibertsaltasunean eta osasun-zerbitzuen doakotasunean.

Horregatik, erreforma batzuk egin behar dira; hona helburuak: iraunkortasuna indartzea; kudeaketaren eraginkortasuna hobetzea; aurrezpena eta eskalako ekonomiak bultzatzea; teknologia berrien bidez tresna berriak sartzea; lurralde-kohesioa hobetzea; osasun- eta gizarte-zerbitzuak koordinatzea, eta, batez ere, zerbitzu komunak oinarritzeko zorro batekin Estatu osoan tratu-berdintasuna bermatzea.

Halaber, eta Kontu Auzitegiak egindako txostenak ikusirik, nahitaezkoa da gehiagoko luzamendurik gabea arautzea asegurdun-izaera, gaur egun osasun-laguntzan gertatzen ari diren eta Estatuko Osasun Sistemaren iraunkortasuna larriki ahultzen duten zenbait egoera saihesteko.

Gobernuak adierazi du baduela erreforma horiei eta beharrezko beste guztiei heltzeko gogoia; ez soilik arauen bidez; baita jardunbide egokiak bultzatuz eta esperientziak partekatuz ere; betiere elkarrizketan oinarrituta, eta autonomia-erkidegoen, alderdi politikoaren eta arlo horretan diharduten elkarten eta erakundeen lankidetzarekin; zerbitzurik onena ematen zaiela horrela pazienteei, haiek baitira sistemaren benetako ardatza.

Modu horretan bakarrik bermatu ahal izango zaie herritarrei, benetan, osasun-laguntza publiko, doako eta unibertsal bat.

Errege Lege Dekretu honetan ezartzen diren neurriek funtsezko helburu bat dute: Estatuko Osasun Sistemaren egitura aldatzen hastea, sistemari kaudimena eta bideragarritasuna ematen zaizkiola, eta kohesio-neurriak indartzea, hura iraunkor bihurtzeko; horretarako, ahalik eta lasterren aplikatu behar dira neurriak. Egungo egoera sozioekonomikoan, beharrezkoa da neurri horiek berehala indarrean sartuko den tresna arau-emaile baten moduan mami daitezen. Horrela, ondoko hauei erantzun zaien gehiagoko luzamendurik gabe: ekitatea hobetzeko herritarrek egiten dituzten barne-eskaerei; eraginkortasuna handitzeko Kontu Auzitegiak egiten dituen eta segurtasuna bermatzeko osasun-sektoreak egiten dituen eskaerei, eta gardentasuna eta bideragarritasuna betetzeko Europako Batasunak egiten dituen galdeei.

Horregatik guztiatik, Gobernuari iruditzen zaio betetzen dela Espainiako Konstituzioko 86. artikuluan ezarritako premia aparteko eta ezohikoaren kasuak behar dituen baldintzak, eta, beraz, gaitasuna ematen diola horrek neurriak errege lege-dekretu baten bidez onartzeko.

III

1999rako Estatuaren Aurrekontu Orokorrei buruzko abenduaren 30eko 49/1998 Legeak xedatu zuen, bere I. tituluko III. kapituluan, Estatuak hartuko zuela bere gain osasun-laguntzaren finantzaketa publiko osoa, autonomia-erkidegoei egindako aurrekontu-transferentzien bitartez; horrela, bereizi egin zen osasun-laguntza Gizarte Segurantzari egindako ekarpenetatik.

Estatuko Osasun Sistemaren finantzaketa-iturriak Gizarte Segurantzaren iturrietatik bereizteak ez du ekarri eskubideak aitortzeko orduan behar den beharrezko funtzio-zedarritzea. Autonomia-erkidegoek, beren eskumenen esparruan, oso modu desberdinetan eta aseguramendu-alorreko Europako legeria kontuan hartu gabe hedatu dute osasun-estaldurarako eskubidea. Horregatik, arriskuan jarri dute Estatuko Osasun Sistemaren beraren kaudimena; bestalde, Osasun Sistemak arau-hausteengatik prozedurak jasan ditzake orain, Europako Batzordeak abiarazita, zeinak tratu berdinen printzipioa zorrotz aplikatzeko eskatzen baitu.

Europako Batzordeak Espainiako Erresumari igorritako 2009/2341 irizpen arrazoituak agerian utzi du gure herrialdean osasuna babesteko eskubidearen aitortpenerako mekanismoak ahulak direla; izan ere, Espainian bizi diren pertsonen Europako osasun-txartela emateari uko egin die Espainiako Erresumak, nahiz eta hainbat autonomia erkidegotako araudiaren arabera osasun-laguntza jasotzeko eskubidea izan.

Hala, gizarte-segurantzako sistemen koordinazioari buruzko 2004ko apirilaren 29ko Europako Parlamentuaren eta Kontseiluaren 883/2004 zenbakidun (EE) Erregelamenduak eta, orobat, hura aplikatzeko erregelamenduak, hau da, aplikazio-arauak onartzen dituen 2009ko irailaren 16ko Europako Parlamentuaren eta Kontseiluaren 987/2009 zenbakidun (EE) Erregelamenduak tratu-berdintasunaren printzipioa bermatzen dute gizarte-segurantzaren babes-ekintzatik datozen prestazioetan Europako Erkidegoko herritar guztientzat, edozein dela ere herritarren sorlekua, eta berdinak izango dira herritar horiei ematen zaizkien prestazioak eta prestazioak ematen diren herrialde horretako herritarrei ematen zaizkienak.

Bestalde, Batasuneko herritarrak eta beren senideak estatu kideen lurraldeetan aske ibiltzeko eta bizitzeko eskubideari buruzko Europako Parlamentuaren eta Kontseiluaren Zuzentarauak (2004/38/EE Zuzentaraua, 2004ko apirilaren 29koa) 7. artikuluan arautzen du zer baldintza bete behar dituzten Europako herritarrek jaiotzen diren herrialdean ez baizik eta beste estatu kide batean hiru hilez baino gehiagoz bizi nahi badute. Hori hala izan dadin, 1612/68 zenbakiko (EEE) Erregelamendua aldatzen du, eta honako zuzentarau hauek indargabetzen: 64/221/EEE, 68/360/EEE, 72/194/EEE, 73/148/EEE, 75/34/EEE, 75/35/EEE, 90/364/EEE, 90/365/EEE eta 93/96/EEE.

Hala ere, 240/2007 Errege Lege Dekretuak (otsailaren 16koa, Europako Batasuneko estatu kideetako herritarrak eta Europako Esparru Ekonomikorako Akordioan zehaztutako beste estatu batzuetakoak Espainian sartu, aske ibili eta bizitzeari buruzkoa) ez du Europako Parlamentuaren eta Kontseiluaren 2004ko apirilaren 24ko 2004/38/EE Zuzentarauaren 7. artikuluen transposizioari egin. Aldaketa hori egin ez izanak galera handiak ekarri dizkio Espainiari ekonomia-mailan, eta aurrerantzean ere hala izango da, baldin eta artikuluan aldaketarik egiten ez bada; batik bat, zeren ezinezkoa baita Europako herritarrei emandako osasun- eta gizarte-zerbitzuetara bideratutako dirua itzuliko dela bermatzea.

Kontuen Auzitegiak utzi du agerian Estatuko Osasun Sistema osasun-laguntza ematen ari zaiela dagoeneko beste erakunde batzuetatik (jaiotzeriko erakundeen gizarte-segurantzen bidez nahiz aseguru pribatuen bidez) jasotzen duten pertsonen, eta, ondorioz, gastu horiek aurrekontuetan sartzen direnez gero, Estatuko Osasun Sistemaren finantza-ahalmena izugarri apaltzen ari dela, eta horrek eragotzi egiten duela sistema horren kudeatzaileek zerbitzuetan hobekuntzak egitea. Horregatik, asegurudun-izaerari buruzko interpretazio bateratu bat behar da lehenbailehen, osasun- eta gizarte-zerbitzuak emateari dagokionez, hartara gure herrialdeko eskema progresiboaren arabera izan dadin; alegia, zerga bidezko finantzaketaren eta gizarte- elkartasunaren arabera.

Eta, hain zuzen ere, gai horixe dago araututa I. kapituluaren Errege Lege Dekretu honetan, zeinetan asegurudun-izaera arautzen baita azken xedapenetako hirugarrenean, eta xedapen horrek aldatu egiten du urtarrilaren 11ko 4/2000 Lege Organikoaren 12. artikulua, Espainian bizi diren atzerritarren eskubideei eta askatasunei eta haien gizarteratzeari buruzkoa; halere, artikulua horrek ez du izaera organikorik, aipatu legeko azken xedapenetako laugarrenak ezartzen duenaren arabera, ezta azken xedapenetako bosgarrenaren arabera ere, zeinetan otsailaren 16ko 240/2007 Errege Lege Dekretuko 7. artikulua aldatzen baita.

IV

Bestalde, Errege Lege Dekretuko 2. kapituluaren helburuetako bat den heinean, beharrezkoa da Estatuko Osasun Sistemako zerbitzu-zorroaren sailkapen bat egitea, Espainian arreta hobeto kudeatzeko. Izan ere, Espainiak maila juridiko eta administratiboan duen egiturak gardentasuna murrizten du, eta arauak betetzea zailtzen, eta arauen eraginkortasuna ere murrizten du. Halaber, sailkapen horren bidez, jardunbide objektiboa

sustatuko da, eta, horretarako, Estatuko osasun-sistemaren teknologiak eta prestazioak ebaluatzeko Espainiako agentzien sareak kostuen eta eraginkortasunaren arteko analisi zehatza egingo du.

Osasun-zerbitzuen arteko homogeneotasun batera bideratu behar da berriro egoera hori; baita argitasunera, gardentasunera eta herritarrei informatzera ere, herritarrak zehatz-mehatz jakin dezan noraino heltzen den bere eskubideen estaldura.

Halaber, espainiarrek eta gure herrialdean bizi diren bestelako asegurdunek osasun-laguntzarako duten eskubidearen kohesioa eta berdintasuna bermatzeko esparruaren barruan betiere, ezinbestekoa da osasun-laguntza ematen dien autonomia-erkidegotik kanpo bizi direnen osasun-laguntzaren finantzazioari irtenbideak bilatzea. Horretarako, Errege Lege Dekretu honen III. kapituluan, Arreta Bermatzeko Funtsa eratu da, konpentsaziorako kontu-sail berezi gisa eta Estatuko Osasun Sistema osoan arreta bermatzeko.

V

Errege Lege Dekretuko IV. kapituluan prestazio farmazeutikoaren inguruko neurri jakin batzuk ere jasotzen dira.

Gaur egun, Estatuko Osasun Sistemaren erronkarik zailena sendagaien eta osasun-produktuen finantzaketa da. Gastu publiko mailako austeritatea ezinbestekoa da, eta luza ezinezko helburu bilakatu da. Horregatik, inoiz baino beharrezkoagoa da finantza-arloko erabakiak hartzeko irizpide nagusiak hauek izatea: batetik, kostuen eta eraginkortasunaren froga zientifikoak, eta, bestetik, ebaluazio ekonomikoa, aurrekontuetako eragina gogoan hartuta, eta sendagaiak edo osasun-produktuak sistemari egiten dion benetako ekarpenaren eta haien prezioaren arteko eskema bat kontuan dela. Beraz, oinarriak finkatzeko garaia dugu, analisi sakon bat egitekoa, ikusteko sendagai edo osasun-produktu berri batek zer onura ekartzen dituen, gizartean oro har eta Espainiaren egitura sozioekonomikoan bereziki, Estatuko Osasun Sistemak finantzatzeko ote duen erabakitzerakoan.

Sendagaiak eta osasun-produktuak eskaintzeko orduan gastu publikoan erabili behar den austeritate- eta arrazionalizazio-printzipioak berak ekarri du indarrean den erabiltzaileen ekarpen-sistema berri beharra eta hartan aldaketak egin behar izatea. Sistema hori Estatuko aurrekontu orokorrek Estatuko Osasun Sistema finantzatzeko ezarritako eredura egokitzea da helburua.

Bestalde, Estatuko Osasun Sistemaren prestazio farmazeutikoaren inguruan martxoaren 26ko 4/2010 Errege Lege Dekretuan ezarritako neurriek, hala nola maiatzaren 20ko 8/2010 Errege Lege Dekretuan eta abuztuaren 19ko 9/2011 Errege Lege Dekretuan ezarritakoek, prezioen eta merkatuen dualtasuna dakarte, gehienbat Sistemari fakturatutako salmentetan egindako deskontuengatik. Horrek merkatu-ekonomiaren printzipioak haustea eragin lezake, eta, azpisektore guztietan lehia babeste aldera, beharrezkoa da dualtasun horiek berriro aztertzea.

VI

Errege Lege Dekretu honen V. kapituluan, giza baliabideen arloan egiturazko egoera jakin batzuk zuzentzera bideratutako zenbait neurri aurreikusten dira, Estatuko Osasun Sistemaren benetako aktiboak baitira baliabideok.

Osasun-zerbitzuetan, aurrekontuen sailik handiena giza baliabideak finantzatzera bideratutako funtsak hartzen dute. Arau arautzaileen aniztasunak eta 17 osasun-zerbitzuetan lan egiten duten 600.000 langile baino gehiagoen titulazioen, kategorien eta lan-egoeren antolamendu-komplexutasunak interpretazio-ugaritasun handia sortu dute arauen inguruan. Eta hori oztopo handia da, egungo krisi ekonomikoaren garaian, bai autonomia-erkidegoak eraginkortasuna eta antolaketa sustatzeko egiten ari diren planak bideratzeko, bai langileek osasun-zerbitzu batetik bestera mugitzeko duten askatasuna bermatzeko.

Hortaz, funtsezkoa da Estatuko Osasun Sistemako homogeneoki adieraztea kategoria profesionalen, ordainsarien sistema arautzeko irizpide orokorren eta gizarte-ekintzaren inguruko alderdien oraingo arauak.

Krisi ekonomikoko testuinguru batean egonik, aldaketa horiek inoiz baino beharrezkoagoak dira, bai gastu publikoa arrazionalizatzeko, bai autonomia-erkidegoetan osasun-zerbitzuen kudeaketa eraginkorragoa izateko.

Estatuko Osasun Sistemako espezialisten trebakuntzan tronkaltasuna berehala ezarri beharrak premiazko bihurtu du osasun-arloko lanbideei buruzko azaroaren 21eko 44/2003 Legean zenbait aldaketa egitea, honako eremuetan: trebakuntza espezifikoko arloak, espezialisten trebakuntzan garatu beharreko gaitasunen zehaztapenean, ikastetxeen egiaztatze-eskaerei buruzko ebazpenak eta ikastetxeotako kontuen ikuskapena eta ebaluazioa.

Trebakuntza Espezifikoko Arloak sortzea ezin da gehiago atzeratu, ezinbestekoa baita garapen zientifikoaren beharrei erantzuteko eta profesionalak profesional gisa garatzeko duten eskubidea eta betebeharra bermatzeko. Osasun- arloko profesionalak, Osasun Zientzietako Espezialitateen Kontseilu Nazionalak, zientzia-elkarteak eta osasun-arloko administrazioak langileek aho batez eskatu dute urrats hori. Hala ere, azaroaren 21eko 44/2003 Legea onartu zenetik 8 urte baino gehiago igaro direnez, beharrezkoa da Trebakuntza Espezifikoko Arloak egokitzea; batetik, osasun-sistemaren premia berrietara, eta, bestetik, osasun-arloko trebakuntza berezitua bai barruan (espezialisten trebakuntzan tronkaltasun-irizpideak sartzea) bai Europar Batasuneko esparruan bizitzen ari den bilakaerara.

Beharrezkoa da osasun arloko profesionalen estatu-erregistro bat sortzea lehenbailehen, ezinbesteko baliabidea baita herritarrei eta erakundeei profesionalen egoeraren berri emateko, haien jardunaren alderdi guztiak kontuan hartzen direla. Profesionala diziplina-zehapenen menpe ez dagoela jakiteak edo lanbidean jarduteko desgaitua izan ez dela adierazten duen ziurtagiria izateak erien segurtasuna bermatzen du. Horrek, gainera, erkidegoko zuzenbidearen eskakizunak betetzen ditu, aske ibiltzeko eskubidearen barruan profesionalen praktika egokia egiaztatzeak, zeinak eragin handia baitu osasunaren sektorean.

Autonomietako eta ikastetxeetako erregistroak ez dira aski osasun- sistemaren baitako giza baliabideak planifikatzeko eta kontrolatzeko. Estatuko erregistro horrek, momentuan bertan autonomia erkidegoen erregistroa konektatzea ahalbidetzen duenez, behar-beharrezkoak diren datuak berehala jasotzeko aukera emango du, diziplinako espedienteen ebazpenetatik hasi eta espezialista beharrak egoki planifikatzeko prozesuetaraino, trebakuntza mailan urtero dauden plaza kopuruei estu lotuta.

Era berean, profesionalen mugikortasuna bermatze aldera, premiazkoa da kategoria profesionalak sailkatzeko katalogo homogeen bat sortzea eta beharrezko baliokidetasunak ezartzea. Katalogo horri esker, profesionalak beste osasun-zerbitzuetan hutsik dauden lanpostuak hartu ahal izango dituzte, eta horrek arretaren kalitatea hobetuko du, lanpostuak ez baitira beteko araututako hautaketa-prozesuetarako deialdien bidez, lan-eskaintza publikoa gerarazita baitago.

Azkenik, osasun-zerbitzuetako gizarte-ekintzetarako gastuaren kudeaketan arrazoizotasun- eta eraginkortasun irizpideek ekarri dute autonomia-erkidegoei aukera eman behar izatea aldi baterako ezintasuna duten kasuetan ekarpena moldatzeko, eta abuztuaren 1eko Gizarte Segurantzako sistemaren eguneratzeari, egokitzeari eta berritzeari buruzko 27/2011 Legearekin bat ez datozen konstituzio aurreko arauak indargabetzea, erretiroko adina duten langileen prestazio ekonomikoei dagokionez.

VII

Azkenik, eta aurreko paragrafoetan egin diren aipamenak alde batera utzita, beste hainbat neurri hartu dira arau sorta osatzeko eta Errege Lege Dekretu hau behar den bezala praktikan jartzeko.

Hala, sistemak hain beharrezkoak dituen eraginkortasunerako neurri berriak ezarri dira, finantza-mailan dituen arazoei aurre egiteko. Halaber, neurri horiei esker, baliabideen

kudeaketa zentralizatzeko estrategiak bilatuko dira, Estatuko Osasun Sistemarekin koordinatuz eta produktua, materialak eta ekipamenduak erosterakoan kopuruaren eta prezioaren arteko harremana kontuan hartuz. Halaber, energia aurrezten saiatzeko neurriak hartuko dira; ez soilik eraginkortasunari begira; baita herrialdeko enpresa publiko handienari erantzukizun sozial eta korporatibo mailan eska dakioken konpromisoari begira ere.

Bestalde, 2004ko martxoaren 31ko Europako Parlamentuaren eta Kontseiluaren 2004/23/EE Zuzentarauak, giza zelulak eta ehunak eman, atera, ebaluatu, prozesatu, babestu, gorde eta banatzerakoan bete beharreko kalitate eta segurtasun arauak ezartzeari buruzkoak, agintzen du, 12. artikuluko 2. paragrafoan, estatu kideek beharrezkoak diren neurriak ezarriko dituztela giza zelulak eta ehunak ematearen aldeko sustapen- eta publizitate-jarduerak guztiak estatu kideek ezarritako irizpide eta legezko xedapenekin bat datozeela bermatzeko.

Hala, azaroaren 10eko 1301/2006 Errege Lege Dekretuak (kalitate- eta segurtasun-arauak ezartzen ditu giza zelulak eta ehunak eman, atera, ebaluatu, prozesatu, babestu, gorde eta banatzeko, eta haiek gizakiengan erabiltzeko koordinazio- eta funtzionamendu-arauak ezartzen ditu, eta, gainera, 2004/23/EE Zuzentaraua gure antolamendu juridikora aldatzen du), ez zuen beharrezkotzat jo eskuduntza hori erabiltzea zegozkion neurriak ezarritakoak. Halere, giza zelulak eta ehunak ematearen aldeko sustapen- eta publizitate-jardueretan Espainian berriki egindako ekintzetan gertatutakoak ikusita, eta kontuan hartuta jarduerok ez dutela bete gai horretan indarrean dagoen araudia, komenigarria ikusten da transposizioa osatzea. Horren bidez, neurri batzuk ezarriko dira, erkidegoko arauetan aurreikusitako ahaletan oinarrituta, Espainiako arauetan adierazitakoa betetzea bermatzeko, eta transplanteen Espainiako ereduaren funtzionamendu egokia bermatzeko.

Gainera, apirilaren 25eko 14/1986 Legeko (Osasunaren Lege Orokorra) 30.1 artikulua xedatzen du sustapen- eta publizitate-jarduerak osasun-administrazio eskudunen ikuskapenaren eta kontrolaren pean egongo direla. Halaber, lege beraren 40.8 artikulua xedatzen du Estatuko Administrazio Orokorri dagokiola, autonomia-erkidegoen eskumenentzako kalterik gabe, besteak beste zerbitzuen erregistroaren gaineko araudia garatzea, organoen erazketaren eta transplantearen inguruko legerian ezarritakoarekin bat.

Horren ondorioz, 2004/23/EE Zuzentarauaren aipatu 12.2 artikuluan oinarrituta, azaroaren 10eko 1301/2006 Errege Lege Dekretua aldatzen da, 4. artikuluko 1. paragrafoari beste lerrokada bat erantsita; hor, adierazten da derrigorrezkoa dela alde zuzeneko administrazio-baimen bat edukitzea, giza zelulak eta ehunak ematearen aldeko sustapen- eta publizitate-jarduerak egiteko. Horrez gain, 30 bis artikulua ere gehitu da, eta, hari esker, guraso hematopoietikoa dituzten emileen erregistro bat sortu da, zeinak Estatuko Osasun Sistema osotik bildutako informazioa barne hartzen duen.

VIII

Espainiako Konstituzioko 43. artikuluan arabera, osasuna babesteko eskubidea dugu, eta botere publikoari dagokie osasun publikoa antolatzea eta babestea, prebentzio-neurrien bidez eta beharrezkoak diren zerbitzu eta prestazioen bitartez. Horixe da politika sozial eta ekonomikoaren oinarria, eta, horretarako, legeak ezarriko ditu guztion eskubideak eta eginbeharrak.

Konstituzio Auzitegiak iritzi dio, urriaren 28ko 182/1997 epaian eta abenduaren 16ko 245/2004 epaian, gai bat lege-erreserbaren printzipioaren menpe egoteak ez duela esan nahi gai hori Errege Lege Dekretuaren arautze-eremutik at dagoela. Aitzitik, lege-dekretuak gai hori arautu behar du, konstituzioan kasu horietarako ezarritako baldintzak betetzen badira eta inolako «eraginik» ez badu, terminoaren konstituzio-zentzuan, Espainiako Konstituzioko 86. artikuluan kanpo utzitako gaietan. Dena dela, kasu honetan alderdi horrek indarra galtzen du; izan ere, Konstituzioko I. tituluaren III. kapituluko gizarte- eta ekonomia- politikaren printzipio gidari batez ari gara.

Hori guztia betez, Espainiako Konstituzioko 86. artikulua jasotzen duen baimena baliatuz, Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun ministroak proposaturik, eta Ministro Kontseiluak 2012ko apirilaren 20ko bileran aurrez eztabaidatuta,

XEDATZEN DUT:

I. KAPITULUA

Osasun-laguntza Espainian

1. artikulua. *Estatuko Osasun Sistemaren kohesioari eta kalitateari buruzko maiatzaren 28ko 16/2003 Legea aldatzea.*

16/2003 Legea, maiatzaren 28koa, Estatuko Osasun Sistemaren kohesioari eta kalitateari buruzkoa, honela aldatzen da:

Bat. 3. artikulua aldatu egiten da, eta honela geratzen da idatzita:

«3. artikulua. *Asegurudun-izaeraz.*

1. Asegurudun-izaera duten pertsonen bermatuko zaie osasun-laguntza Espainian, funts publikoen bizkar, Estatuko Osasun Sistemaren bidez.

2. Ondorio horietarako, honako kasu hauetakoren batean diren pertsonen izango dute asegurudun-izaera:

a) Besteren konturako nahiz bere konturako langilea izatea, Gizarte Segurantzaren afiliaturik eta alta-egoeran edo parekoan.

b) Gizarte Segurantzako pentsioduna izatea.

c) Gizarte Segurantzako aldizkako beste edozein prestazio jasotzea, langabezia-prestazioa eta -saria barne.

d) Langabezia-prestazioa edo -saria agortuta edukitzea, eta dagokion bulegoan enplegu-eskatzaile gisa izena emanda egotea, eta beste edozein tituluz aseguraturik ez egotea.

3. Aurreko baldintza horietatik bakar bat ere betetzen ez den kasuetan, Espainiako herritartasuna duten pertsonen edo Europar Batasuneko estatu kideren bateko, Europako Esparru Ekonomikoko nahiz Suitzako herritartasuna duten pertsonen, Espainian bizi badira, eta Espainiako lurraldean bizitzeko baimena duten atzerriarrek asegurudun-izaera eduki dezakete, betiere araz ezarritako diru-sarrerak gainditzen ez dituztela egiaztatzen badute.

4. Artikulu honetan xedatutakoaren ondorioetarako, honako hauek izango dute asegurudun baten onuradun-izaera, betiere Espainian biziz gero: asegurudunaren ezkontideak edo asegurudunarekin antzeko afektibotasun-harreman bat duen pertsonak (dagokion inskripzio ofizialak frogatu beharko du hori); asegurudunaren kargura dagoen ezkontide ohiak, eta asegurudunaren kargura dauden ondorengoek, baldin eta 26 urtez behekoak badira, edo % 65eko edo gehiagoko desgaitasuna badute.

5. Asegurudunak ez diren edo haren onuradun-izaera ez duten pertsonen osasun-laguntzako prestazioa jaso ahal izango dute, dagokion kontraprestazioa edo hitzarmen berezi bat izenpetzetik sortutako kuota ordainduta.

6. Artikulu honetako aurreko paragrafoetan xedatutakoak ez du aldatzen Estatuko Administrazio Zibileko Funtzionarioen Mutualitate Orokorrak, Mutualitate Orokor Judizialak eta Indar Armatuaren Gizarte Institutuak kudeatzen dituzten Gizarte Segurantzako araubide berezietako titularren edo onuradunen osasun-laguntzako erregimena, pertsona horiek beren araubide juridiko bereziari eutsiko baitiote.

Horri dagokionez, aipatu mutualitate horien barruan dauden eta osasun-laguntza aseguru-erakundeen bidez jasotzeko aukera egin duten pertsonak aipatu

erakundeek itundutako osasun-etxeetan artatu beharko dira. Laguntza osasun-etxe publikoetan jasoz gero, emandako laguntzari dagokion gastua dagokion hirugarrenari erreklamatu zaio, indarrean dagoen araudiaren arabera».

Bi. Beste artikulua bat, 3 bis izenekoa, gehitzen da, eta honela geratzen da idatzita:

«3 bis artikulua. *Asegurudun-izaera aitortzea eta kontrolatzea.*

1. Gizarte Segurantzako Institutu Nazionalari dagokio asegurudun- edo haren onuradun-izaera aitortzea eta kontrolatzea, bere lurralde-zuzendaritzaren bidez. Institutuak ezarriko ditu, halaber, kasu bakoitzean aurkeztu beharreko baldintza-agiriak.

2. Asegurudun- edo haren onuradun-izaera aitortutakoan, osasun-administrazio eskudunek osasun-eskubidea gauzatu dute, eta herritarrek osasun-laguntzako prestazioak eskura dezaten bideratu dute, haiei osasun-txartel indibiduala emanda.

3. Atzerritartasun-arloan eskumena duten organoek aukeran izango dute Gizarte Segurantzako Institutu Nazionalari jakinaraztea, interesdunaren baimenik gabe, lege honetako 3. artikuluko 4. paragrafoak jasotzen dituen baldintzak egiaztatzeko nahitaezkoak diren datuak.

Era berean, Gizarte Segurantzako Institutu Nazionalak aukeran izango du Gizarte Segurantzako erakunde kudeatzaileen fitxategietan eta zerbitzu komunen nahiz herri-administrazio eskudunetako organoen fitxategietan dauden datuak tratatzea, aseguruduna nahiz onuraduna izateko bete beharreko baldintzak betetzen direla egiaztatzeko nahitaezkoak direnean. Ez da interesdunaren baimenik behar datu horiek Gizarte Segurantzako Institutu Nazionalaren esku uzteko.

Gizarte Segurantzako Institutu Nazionalak aurreko bi paragrafoetan aipatzen den informazioa baliatuko du, osasun-laguntza jasotzeko eskubidea aitortzeko bete beharreko baldintzak eta betebeharrak beren horretan direla uneoro egiaztatzeko beharrezkoak diren datuak osasun-administrazio eskudunei jakinarazteko, eta, horretarako, ez da interesatuaren baimenik behar izango.

Gizarte Segurantzako Institutu Nazionalak jakinarazitako edozein aldaketak dagozkion ondorioak sortuko ditu osasun-txartel indibidualean».

Hiru. Beste 3 ter artikulua bat gehitu da, eta honela geratu idatzita:

«3 ter artikulua. *Osasun-laguntza egoera berezietan.*

Erregistraturik ez dauden eta Espainian bizitzeko baimenik ez duten atzerritarrek honako osasun-laguntza hauek jasoko dituzte:

a) Larrialdietakoa, eritasunagatik edo istripuagatik, kausa edozein dela ere, medikuaren alta jaso arte.

b) Haurdunaldikoa, erditzekoa eta erditze-ondokoa.

Nolanahi ere, hemezortzi urtez beheko atzerritarrek espainiarrek duten osasun-laguntza berdina izango dute».

II. KAPITULUA

Estatuko Osasun Sistemaren zerbitzu-zorro erkideaz

2. artikulua. *Estatuko Osasun Sistemaren kohesioari eta kalitateari buruzko maiatzaren 28ko 16/2003 Legea aldatzea.*

16/2003 Legea, maiatzaren 28koa, Estatuko Osasun Sistemaren kohesioari eta kalitateari buruzkoa, honela geratzen da aldatuta:

Bat. 8. artikulua aldatu egiten da, eta honela geratzen da idatzita:

«8. artikulua. *Estatuko Osasun Sistemaren zerbitzu-zorro erkidea.*

1. Estatuko Osasun Sistemaren zerbitzu-zorro erkidea tekniken, teknologien edo prozeduren multzoa da; alegia, jakintzan eta esperientziaz zientifikoan oinarritutako metodoak, jarduerak eta baliabideak; horien bidez gauzatzen dira osasun-laguntzak.

2. Estatuko Osasun Sistemaren zerbitzu-zorro erkideak honako modalitate hauek edukiko ditu:

a) Estatuko Osasun Sistemaren laguntza-zerbitzuen oinarritzko zorro erkidea, 8 bis artikulua aipatzen duena.

b) Estatuko Osasun Sistemaren zorro erkide osagarria, 8 ter artikulua aipatzen duena.

c) Estatuko Osasun Sistemaren laguntza gehigarrien zorro erkidea, 8 quater artikulua aipatzen duena.

3. Estatuko Osasun Sistemako Lurralde arteko Kontseiluaren barruan erabakiko da Estatuko Osasun Sistemaren zerbitzuen zorro erkidea, eta Errege Lege Dekretuz onartuko da.

4. Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioak Estatuko Osasun Sistemaren zerbitzu-zorro erkidea ezartzeak dituen kostuen ebaluazioa egingo du urtero».

Bi. Beste artikulua bat, 8 bis izenekoa, gehitzen da, eta honela geratzen da idatzita:

«8 bis artikulua. *Estatuko Osasun Sistemaren laguntza-zerbitzuen oinarritzko zorro erkidea.*

1. Estatuko Osasun Sistemaren laguntza-zerbitzuen oinarritzko zorro erkideak honako hauek hartzen ditu bere baitan: osasun-zentroetan nahiz zentro sozio-sanitarioetan egingo diren prebentzio-, diagnosi, tratamendu- eta errehabilitazio-jarduerak guztiak, hala nola larrialdietako osasun-garraioa, eta finantziario publikoa izango dute guztiak.

2. Zerbitzu horiek laguntzaren jarraipena bermatzeko moduan emango dira, diziplina anitzeko ikuspuntu batetik, pazienteak ardatz hartuta. Prestazioen kalitateari eta segurtasunari gora bermatuko dira; baita estalita dagoen biztanleria osoaren irisgarritasun- eta ekitate-baldintzak ere.

Hiru. Beste artikulua bat, 8 ter izenekoa, gehitzen da, eta honela geratzen da idatzita:

«8 ter artikulua. *Estatuko Osasun Sistemaren zorro erkide osagarria.*

1. Estatuko Osasun Sistemaren zorro erkide osagarriak bere barruan hartuko ditu anbulatorioan ematen diren eta erabiltzaileen ekarpen bati loturik diren prestazio guztiak.

2. Estatuko Osasun Sistemaren zorro erkide osagarri horrek honako prestazio hauek izango ditu barne:

a) Prestazio farmazeutikoa.

b) Prestazio ortoprotesikoa.

c) Produktu dietetiko bidezko prestazioak.

3. Irizpide horren barruan egongo da, halaber, larrialdietakoa ez den osasun-garraioa. Arrazoi klinikoak direla-eta, medikuaren aginduz emango da zerbitzu hori, eta prestazio farmazeutikorako zehaztutakoaren arabera ordaindu beharko du erabiltzaileak.

4. Artikulu honen 2. paragrafoan aurreikusitako prestazioei dagokienez (prestazio farmazeutikoak bere araudia izango du), ondoko hauek onartuko dira Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioko titularraren aginduz, Estatuko Osasun Sistemako Lurralde arteko Kontseiluak aurretiaz hala erabakita, eta prestazio-, aseguramendu- eta finantziario-batzordeak proposatuta: prestazio-katalogoaren eguneratzea, gehienezko finantziario-zenbatekoak eta hornitzaileek autonomia-erkidegoetako osasun-zerbitzuei egin beharreko behin betiko fakturazioa zehazteko ezarriko diren zuzenketa-koefizienteak; fakturazio hori azken prezioztat hartuko da.

5. Erabiltzaileak egingo duen ekarpenaren ehuneko prestazio farmazeutikorako ezarrita dauden arau berek arautuko dute. Hori kalkulatzeko oinarria produktuaren azken prezioa izango da, eta ekarpen horri ez zaio inolako zenbateko-mugarik ezarriko».

Lau. Beste 8 quater artikulu bat gehitu da, eta honela geratu idatzita:

«8 quater artikulua. *Estatuko Osasun Sistemaren laguntza gehigarrien zorro erkidea.*

1. Estatuko Osasun Sistemaren laguntza gehigarrien zorro erkideak bere barruan hartuko ditu oinarrizkoak ez diren eta/edo patologia kroniko bat hobetzen laguntzen duten jarduera, zerbitzu edo teknika guztiak, prestazio-izaerarik gabekoak. Horiek jasotzeko, erabiltzaileak ekarpen bat egin beharko du, eta/edo ordaindu egin beharko ditu.

2. Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioko titularraren aginduz, Estatuko Osasun Sistemako Lurralde arteko Kontseiluak aurretiaz hala erabakita, eta prestazio-, aseguramendu- eta finantziario-batzordeak proposatuta, honako hauek onartuko dira: zerbitzu gehigarriak sartzeari, gehienezko finantziario-zenbatekoak eta hornitzaileek autonomia-erkidegoetako osasun-zerbitzuei egin beharreko behin betiko fakturazioa zehazteko ezarriko diren zuzenketa-koefizienteak; baita kasu bakoitzean ezarriko diren ekarpen- nahiz ordainketa-modalitateak ere.

Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioko titularraren aginduz onartu eta gero gauzatuko dira zorro-modalitate horretan barne diren jarduerak, zerbitzuak eta teknikak.

3. Erabiltzaileak egin beharko duen ekarpena edo, hala dagokionean, ordainketa prestazio farmazeutikorako ezarrita dauden arau berek arautuko dute, eta Estatuko Osasun Sistemarako erabakiko den azken fakturazio-prezioa hartuko da erreferentzia gisa».

Bost. Beste artikulu bat, 8 quinquies izenekoa, gehitzen da, eta honela geratzen da idatzita:

«8 quinquies artikulua. *Autonomia-erkidegoetako zerbitzu-zorro osagarria.*

1. Autonomia-erkidegoek, beren eskumenen esparruan, beren zerbitzu-zorroak onar ditzakete, eta horiek, beren barruan, Estatuko Osasun Sistemaren zerbitzu-zorro erkidea jaso beharko dute gutxienez, honako modalitate hauetan: laguntza-zerbitzuen oinarrizko zorroa, osagarria eta zerbitzu gehigarriena; eta erabiltzaile guztiei bermatuko zaizkie.

2. Autonomia-erkidegoek Estatuko Osasun Sistemaren zerbitzu-zorro erkidean ez dagoen teknika, teknologia nahiz prozedura bat sar dezakete beren zerbitzu-zorroetan; horretarako, beharrezkoak diren baliabide gehigarriak jarri beharko dituzte.

3. Autonomia-erkidegoek zerbitzu-zorro erkidearen finantziarioa bermatzeko beharrezkoak diren ekonomia-baliabideak erabili beharko dituzte. Autonomia-erkidego bateko zerbitzu osagarrien zorroa onartzeko, nahitaezkoa izango da

aurretiko finantziazio-nahikotasuna bermatzea aipatu zorroa finantzatzeko, aurrekontu-egonkortasunerako irizpideak betez.

4. Nolanahi ere, zerbitzu edo prestazio osagarri horiek ere zerbitzu-zorro erkidean sartuko diren teknika, teknologia nahiz prozedura berriek bete behar dituzten baldintza berak bete beharko dituzte, eta ez dira sartuta egongo Estatuko Osasun Sistemaren prestazioen finantziazio orokorrean.

Horiek zorroan sartu aurretik, dagokion autonomia-erkidegoak horren berri eman beharko dio, arrazoiturik, Estatuko Osasun Sistemako Lurralde arteko Kontseiluari.

5. Estatuko Osasun Sistemako Lurralde arteko Kontseiluak gomendioak egin ahal izango ditu Estatuko Osasun Sistemak ematen dituen prestazio erkideekiko autonomia-erkidegoek ezar ditzaketen osasun-prestazio osagarriei buruz, lege honetako 71.1.b) artikuluan ezarritakoaren arabera.

6. Autonomia-erkidegoek Estatuko Osasun Sistemaren zerbitzu-zorro erkidean jasota ez dauden zerbitzuen berri emango diote Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioari, zerbitzu horiek autonomia-erkidegoko zerbitzu-zorroan sartu eta gero. Zerbitzu horiek dagokion informazio-sisteman txertatuko dira.

7. Autonomia-erkidegoek beren gain hartuko dituzte, beren aurrekontuen kargura, asegurutun-izaera duten pertsona guztientzat zerbitzu-zorro osagarria ezartzeak ekarriko dituen kostuak».

Sei. 20. artikulua aldatu egiten da, eta honela geratzen da idatzita:

«20. artikulua. *Estatuko Osasun Sistemaren zerbitzu-zorro erkidea garatzea.*

1. Estatuko Osasun Sistemaren zerbitzu-zorro erkidearen edukia Estatuko Osasun Sistemako Lurralde arteko Kontseiluaren erabakiz xedatuko da, prestazio-, aseguramendu- eta finantziazio-batzordeak proposatuta.

Eduki hori lantzean, terapia-efikazia, -eragimena, -eraginkortasuna, -segurtasuna eta -baliagarritasuna hartuko dira kontuan; baita ondokoak ere: laguntzaren onurak eta -alternatibak; babes gutxiagoko edo arriskuko taldeen zaintza; gizarte-premiak, eta horrek guztiak ekonomian eta antolaketan izango duen eragina.

Aurreko lerrokadan xedatutakoaren ebaluazioan, Estatuko Osasun Sistemako Osasun arloko Teknologia eta Prestazioak Ebaluatzeko Espainiako Agentzien Sareak hartuko du parte.

2. Nolanahi ere, ez dira sartuko zerbitzu-zorro erkidean eritasunen prebentzioan, diagnostikoan, tratamenduan, errehabilitazioan eta sendaketan, bizi-itxaropena eta autonomia mantentzen edo hobetzen, eta mina eta sufrimendua kentzen edo gutxitzen eraginkorki lagunduko dutela behar bezala frogatu ez duten teknikak, teknologia eta prozedurak.

Zazpi. 21. artikuluko 1. eta 2. paragrafoak aldatu egiten dira, eta honela geratzen dira idatzita:

«1. Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioaren titularraren aginduz eta aurrez Estatuko Osasun Sistemako Lurralde arteko Kontseiluak erabakia hartuta eguneratuko da Estatuko Osasun Sistemaren zerbitzuen zorro erkidea. Eguneratzeko prozedura erregelamendu bidez garatuko da.

2. Teknika, teknologia eta prozedura berriak Estatuko Osasun Sistemaren erabili aurretik, nahitaez ebaluatuko ditu Estatuko Osasun Sistemako Osasun arloko Teknologia eta Prestazioak Ebaluatzeko Espainiako Agentzien Sareak».

III. KAPITULUA

Estatuko Osasun Sistemaren kohesioko eta finantza-bermeko neurriak**3. artikulua.** *Laguntza Bermatzeko Funtsa.*

1. Laguntza Bermatzeko Funtsa sortu da aurrekontuz kanpo, Estatuko Osasun Sistemaren kohesioa eta ekitatea bermatzeko, Estatuko Osasun Sistemaren aseguratutako pertsonen autonomia-erkidegoen eta Ceuta eta Melilla hirien arteko joan-etorrietarako estaldura bermatuz.

2. Laguntza Bermatzeko Funtsek konpentsatuko ditu autonomia-erkidegoetako eta Ceutako eta Melillako osasun-zerbitzuek Estatuko Osasun Sistemaren aseguratuta dauden pertsonen aldi beterako joan-etorrietan emango dizkieten zerbitzuak, laguntza-zerbitzuen oinarritzko zorro erkidearen eta laguntza-zerbitzu gehigarrien zorro erkidearen barruan.

3. Arreta Bermatzeko Funtsa behar bezala kudeatzearen eta behar bezalako jarraipena egitearen, pertsona horiek Estatuko Osasun Sistemaren osasun-txartel individualaren informazio-sisteman aintzat hartzeko mekanismoak ezarriko dira.

4. Osasun-zerbitzu bakoitzari likidatu beharreko zenbatekoa, berriz, horretarako emango den erregelamenduzko xedapen bidez ezarriko da.

5. Likidatu beharreko diru-kopuruen zenbatekoa honako joan-etorri modalitate hauen arabera zehaztuko da:

a) Iraupen laburreko joan-etorriak (hilabetetik beherakoak); lehen mailako arretako osasun-arretaren kontzeptuan Estatuan ezarritako tarifen arabera ordainduko dira, zorro gehigarriagatik dagokion arreta barne.

b) Iraupen luzeko joan-etorriak (hilabeteak edo hortik gorakoak); osasun-arloko kontuen sistemako kontabilitateko kalkulu estatistikoetarako erabiltzen den hileko kapitaren arabera ordainduko dira; bi aplikazio-aukera izango ditu:

1.a. Laguntza-zerbitzuen oinarritzko zorro erkide osorako.

2.a. Laguntza-zerbitzuen oinarritzko zorro erkide partzialerako, lehen mailako laguntzari edo laguntza espezializatuari dagokionez.

IV. KAPITULUA

Prestazio farmazeutikoari buruzko neurriak**4. artikulua.** Sendagaien eta osasun-produktuen bermeei eta erabilera zentzuzkoari buruzko zuzendaritza Legea 26ko 29/2006 Legea aldatzea.

Bermeei eta sendagaiak eta osasun-produktuak zentzuz erabiltzeari buruzko 29/2006 Legean, zuzendaritza Legearen 26koan, aldaketak hauek egin dira:

Bat. 85. artikulua aldatu egiten da, eta honela geratzen da idatzita:

«85. artikulua. *Sendagaiak eta osasun-produktuak agintzea.*

1. Estatuko Osasun Sistemaren, pazienteentzako modurik egokienean preskribatuko dira sendagaiak eta osasun-produktuak. Horrela, aldi berean, sistemaren iraunkortasuna babesten da.

2. Estatuko Osasun Sistemaren, ondoren aipatzen den eskemari jarraiki preskribatuko dira erreferentzia-prezioen sistemaren sartuta dauden edo sistema horren barruan ez dauden multzo homogeneoko sendagaiak:

a) Prozesu akutuetan, printzipio aktiboaren arabera preskribatuko da sendagaia oro har.

b) Prozesu kronikoetan, lehen tratamendua ezartzeari dagokion lehen preskripzioa printzipio aktiboaren arabera egingo da oro har.

c) Prozesu kronikoetan, tratamenduari jarraipena emateko preskripzioa dagokienean, izen komertzialaren arabera preskriba daiteke sendagaia; betiere, erreferentzia-prezioen sistemaren barruan badago, edo bere multzo homogeneoaren barruan preziorik apalenekoa bada.

3. Hala ere, sendagaiak izen komertzialaren arabera preskribatzekotan, sistemarentzako eragimenik handieneko printzipioa errespetatu behar da, bai eta sendagai ordezkazinen kasuan ere.

4. Preskripzioa printzipio aktiboaren arabera egiten bada, botikariak sendagaiaren multzo homogeneoko preziorik apaleneko sendagaia emango du, eta, prezio berekoak badira, sendagai generikoa edo dagokion sendagai bioantzekoa.

5. Nolanahi ere, sendagaia fitxa teknikoan adierazitakoa ez den beste erabilpen baterako preskribatuko balitz, erabilpen horrek protokolo terapeutikoetako batzorde arduradunaren edo autonomia-erkidego bakoitzeko organo kolegiatu baliokideen oniritzia jaso beharko luke aurrez».

Bi. Beste artikulua bat, 85 bis izenekoa, gehitzen da, eta honela geratzen da idatzita:

«85 bis artikulua. *Preskripzioari laguntzeko informazio-sistemak.*

1. Autonomia-erkidegoetako organo eskudunek preskribatzaileei preskripzio elektronikoa egiteko sistema bat, erkidea eta elkarrekikoa, ezarriko diete, eta horretan preskribatzen laguntzeko azpisistema batzuk gehituko dira, hala nola:

- Lineako sendagaien izendegia.
- Printzipio aktiboan, eskuragarri dauden sendagaien eta horiek erabiltzen diren patologien arteko lotura.
- Osasun-erakundeek eta mediku-elkarteek gomendatutako tratamendu-protokoloak, patologien arabekoak, aukeratzeko estandarrak eta espero diren onurak adieraziz.
- Preskribatutako tratamenduaren kostua, eta eraginkortasun-irizpideen arabeko terapia-aukerak.
- Elkarreraginen datu-basea.
- Probintzian nahiz autonomia-erkidegoan egindako entseguen datu-basea.
- Aldizkako informazioa linean (sendagaiak eta osasun-produktuak baimentzea eta baztertzea, osasun publikoa babesteko alertak eta intereseko jakinarazpenak).
- Herritarren osasun-maila hobetzen lagunduko duten sendagaien buruzko berriak zabaltzea, zehazki alertak izan gabe.

2. Preskribatzeko laguntza-sistemak ekarpen murriztu bidez aukeratutako prezioei buruzko informazioa jasoko dute, sendagaiak eta osasun-produktuak preskribatzen dituen medikuak horren eragin ekonomikoa aintzat hartu ahal izateko.

3. Preskribatzeko laguntza-sistemak autonomia-erkidegoko organo eskudunek kudeatuko dituzte. Estatuko Osasun Sistemako Lurralde arteko Kontseiluak ahalegin handi bat egingo du, aipatu laguntza-sistemak modu eraginkorrean egitura daitezen, eta sistemok osasun-sistemaren ekitatea iraunarazten lagun dezaten.

4. Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioak, autonomia-erkidegoekin koordinaturik, oinarrizko laguntza-protokoloak ezarriko ditu, preskribatzean eta ematean arreta eta zuhertasun berezia eskatzen dituzten ezaugarri bereziko sendagaien preskripzioa eta erabilera orientatze aldera».

Hiru. Beste artikulua bat, 85 ter izenekoa, gehitzen da, eta honela geratzen da idatzita:

«85 ter artikulua. *Prestazio farmazeutikotik kanpo geratzen diren sendagaiak eta osasun-produktuak.*

1. Prestazio farmazeutikoaz arduratzen den Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioiko organoak Estatuko Osasun Sistemari farmazia-prestaziotik kanpo geratuko diren sendagaien zerrenda eguneratuko du, ebazpen arrazoitu bidez.

2. Sendagaiak honako irizpideren batengatik utziko dira kanpo:

- a) Aukeratutako prezioak ezartzea.
- b) Errezetarik behar ez duen sendagai baten printzipio aktibo eta dosi bera izatea.
- c) Europako gure ingurunean sendagaia publizitatezko zat jotzea.
- d) Printzipio aktiboak segurtasun- eta eraginkortasun-profila aldekoa eta behar adina dokumentatua –esperientzia-urteen eta erabilera hedatuaren bidez– izatea.
- e) Sintoma txikiak tratatzeko sendagaiak izateagatik.
- f) 89. artikuluko 2. paragrafoa jasotakoaren arabera, finantziario publikoan ez sartzeko jasota dauden irizpideetako edozein betetzeagatik.

3. Finantziarioz kanpo geratzen diren produktuaren arduradunek sendagaiak zein prezioan merkaturatuko dituzten jakinaraziko diote organo eskudunari. Betebehar hori bera edukiko dute prezioetan izandako aldaketei dagokienez.

4. Aurreko paragrafoak aipatutako jakinarazpenak organo eskudunaren erregistroan sartu eta hurrengo hilean, organo eskudunak onespena edo gaitzespena emango die proposatutako prezioei. Desadostasunik izanez gero, aipatu organoak desadostasun hori Sendagaien Prezioak aztertzen dituen Ministerioi arteko Batzordera eramango du, eta azken horrek ebaztuko du auzia. Erabakiaren berri emango zaio interesdunari, organo eskudunaren ebazpen bidez.

Aurreko puntuan jasotako erabaki administratiboak honako oinarri hauek edukiko ditu: osasun publikoa babestea, pazienteek sendagaietarako duten aukeraberdintasuna babestea, edo egoera ahulean dauden kolektiboen interesei kalte egiten ote zaien edo kalte egin ahal ote zaien.

5. Aurreko paragrafoan aipatu desadostasunak irauten duen bitartean, industria-prezio maximoa egongo da indarrean.

Lau. Beste paragrafo bat, 5.a, eranstean zaio 86. artikuluari, eta honela geratzen da idatzita:

«5. Preskripzioa izen komertzialaren arabera egiten bada, preskribatutako sendagaiak bere multzo homogeneoko preziorik apalena duen sendagaiarena baino prezio altuagoa badu, botikariak preskribatutako sendagaiaren ordezkari apalena emango du. Prezioan berdintasuna balego, botikariak sendagai generikoa edo dagokion bioantzekoa emango du».

Bost. 89. artikuluko 1. eta 2. paragrafoak aldatu egiten dira, eta honela geratzen da idatzita:

«1. Sendagaien eta osasun-produktuen finantziario publikorako, horiek prestazio farmazeutikoan sartu beharko dira Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioan arduraren unitatearen berariazko ebazpenaren bidez, eta Estatuko Osasun Sistemari izango dituzten finantziario-baldintzak eta prezioa finkatuko dira.

Prestazio farmazeutikoaren edukari eragingo dion baimena aldatzen denean, modu berean jokatu da aldatutako produktua merkaturatu aurretik, bai aldaketak sendagaiaren oharpenei eragiten dielako, bai, horretan eraginik izan gabe ere, Espainiako Sendagaien eta Osasun Produktuen Agentziak, interes publikoagatik

nahiz osasunaren defentsagatik edo pertsonen segurtasunagatik, hala erabaki duelako.

Finantziario selektibo eta bereizkuntzarik gabeaz sar daitezke sendagaiak Estatuko Osasun Sistemari, eta aintzat hartuko dira irizpide orokorrak, objektiboak eta argitaratuak, eta zehazki honako hauek:

- a) Sendagaia zein patologiarako aholkatzen den, eta patologia horren larritasuna, iraupena eta ondorioak.
- b) Zenbait kolektiboren berriarazko premiak.
- c) Sendagaiaren balio terapeutikoa eta soziala, eta sendagaiaren onura kliniko gehitua, Kostua-eraginkortasuna erlazioa kontuan hartuta.
- d) Prestazio farmazeutikora bideratutako gastu publikoa eta Estatuko Osasun Sistemaren aurrekontuetan izango duen eragina arrazionalizatzea.
- e) Eritasun baterako prezio edo tratamendu-kostu apalagoa duten sendagaiak nahiz bestelako aukera terapeutikoak egotea.
- f) Sendagaiaren berrikuntza-maila.

Alde batera utzi gabe 24. artikuluan xedatutakoa, eta sendagaiak eta osasun-produktuak zentzuz erabiliko direla bermatze aldera, Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioak aipatu sendagaiak eta osasun-produktuak preskribatzeko, banatzeko eta finantzatzeko berriarazko baldintzak erreserba berezietan pean ezar ditzake Estatuko Osasun Sistemari, berak bere kabuz nahiz Farmazia Batzorde Iraunkorrean diren autonomia-erkidegoek proposatuta.

Sistemari asegurutunak eta onuradunak diren guztiei Estatuko Osasun Sistema osoan prestazio farmazeutikoa aukera-berdintasunean jasotzeko eskubidea bermatze aldera, autonomia-erkidegoek ezin izango dituzte, zeinek bere aldetik, sendagaiak edo osasun-produktuak preskribatzeko, banatzeko eta finantzatzeko berriarazko erreserba bereziak ezarri.

Aurrekoa gorabehera, autonomia-erkidego baten nahiz batzuen (beren berezitasunak kontuan hartuta) salbuespen arrazoitua erabaki daiteke Farmazia Batzorde Iraunkorrean.

2. Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioak Espainiako herritarren oinarritzko osasun-premiak betetzeko finantzatu beharrekotzat jotzen ez dituen sendagai-multzoak, -azpimultzoak, -kategoria eta/edo -mailak berraztertuko ditu. Nolanahi ere, ez dira prestazio farmazeutikoan sartuko errezetarik gabeko sendagaiak, patologia zehatz bat argi eta garbi tratatzeko erabiliko ez diren sendagaiak, ezta kosmetikan erabiltzen diren produktuak, produktu dietetikoak, ur mineralak, elixirrak, hortzetako pastak eta antzeko beste produktu batzuk ere.

Halaber, ez dira finantzatuak sindromeak eta/edo larritasun txikiko sintomak tratatzeko erabiliko diren sendagaiak, ezta, bere garaian indarrean zegoen araudiaren arabera onartu zirelako, gaur egungo premia terapeutikoei erantzuten ez dietenak ere; alegia, eritasun bakoitzerako sendagaiaren «onura/arriskua» balantzea negatiboa denean.

Sei. Beste 89 bis artikulua bat gehitu da, eta honela geratu idatzita:

«89 bis artikulua. *Prestazio farmazeutikoan sartzeko oinarritzko irizpideak.*

1. Gobernuari dagokio Estatuko Osasun Sistemari finantza ditzakeen sendagaien eta osasun-produktuen prezioak finkatzeko irizpideak eta prozedurak ezartzea, bai errezeta ofizial bidez farmazia-bulegoan emango diren sendagaiena, bai ospitaleko sendagaiena ere, ontzi klinikoena nahiz ingesaturik ez dauden erieki farmazia-zerbitzuek emandakoena barne.

2. Sendagai berriak finantzatzea erabakitzeak, «kostu-jardueraren» eta «aurrekontu-inpaktuaren» analisiaz gain, honako hauek hartuko dira kontuan: berrikuntza osagaia (ukaezinak diren aurrerapen terapeutikoetarako, eritasunaren

bilakaera aldatzen edo hobetzen duelako), esku-hartzearen pronostikoa eta emaitza terapeutikoa, eta Estatuko Osasun Sistemaren iraunkortasunari egiten dion ekarpena, baldin eta, osasunean emaitza bera lortzeko, Barne Produktu Gordinari positiboki laguntzen badio.

3. Sendagai berritzaileei dagokienez, aintzat hartuko dira itzultze-mekanismoak (beherapen linealak, prezioa berrikustea).

4. Sendagaien Prezioak aztertzen dituen Ministerio arteko Batzordeak aintzat hartuko ditu kostu-jardueraren eta aurrekontu-inpaktuaren analisiak».

Zazpi. 90. artikulua aldatu egiten da, eta honela geratzen da idatzita:

«90. artikulua. *Prezioak finkatzea.*

1. Sendagai edo osasun-produktu bat Espainian merkaturatzeko, ezinbestean bideratu beharko zaio horren eskaintza Estatuko Osasun Sistemari. Prozedura bera jarraituko da sendagaia edo osasun-produktua baimentzeko baldintzetan aldaketa nabarmenik gertatzen bada.

2. Gobernuak ahala du Espainiako lurraldean errezetarik gabe eman daitezkeen sendagaien edo osasun-produktuen prezioa finkatzeko mekanismoa arautzeko. Eginkizun horretarako, araubide orokor eta garden bat baliatuko du.

3. Nolanahi ere, sendagaiak edo osasun-produktuak merkaturatzeko baimena duten titularrek Espainiako lurraldean emango diren sendagaiak prezio jakinaraziko erregimenean merkaturatu ahal izango dituzte; alegia, prezioaren berri emango diote Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioari, sailak, interes publikoari helduta, prezioari eragozpena adierazi ahal izateko.

4. Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioara atxikita dagoen Sendagaien Prezioak aztertzen dituen Ministerio arteko Batzordeari dagokio Espainiako lurraldean emango diren Estatuko Osasun Sistemako sendagaien eta osasun-produktuen finantziario-prezioak arrazoituz eta irizpide objektiboen arabera finkatzea, horiek medikuaren preskripzioa beharrezkoa badute. Produktu horiek bere finantziario ez badute, eta Espainiako lurraldean ematen badira, 3. paragrafoan xedatutakoak aginduko du.

5. Nolanahi ere, Estatuko Osasun Sistemak sendagai eta osasun-produktu batzuk finantza ditzakeela erabakitzen bada, sendagai eta osasun-produktu horiek Estatuko Osasun Sistematik kanpo ere merkaturatu ahal izango dira preskribatuak izateko.

6. Oro har, Estatuko Osasun Sistemaren finantziario-prezioa apalagoa izango da sendagaiaren prezioa industrialaren Estatuko Osasun Sistematik kanpo ezartzen denean baino.

7. Erabakiak hartzeko, Sendagaien Prezioak aztertzen dituen Ministerio arteko Batzordeak aintzat hartuko ditu Estatuko Osasun Sistemako Prestazio Farmazeutikoaren Aholku Batzordeak landutako txostenak.

8. Sendagaiak eta osasun-produktuak banatzeari eta emateari, eta hala badagokio, sendagai eta osasun-produktu horiek Estatuko Osasun Sistemari fakturatzeari aplikagarri zaizkien kenkarien zenbateko ekonomikoak Gobernuak finkatuko ditu (oro har, nahiz taldeka edo sektoreka), Gai Ekonomikoetarako Gobernu Batzorde Delegatuak aurretik erabakia hartuta.

Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioak sendagai eta osasun-produktu finantzatuaren jendearentzako salmenta-prezioa ezarriko du, baimendutako prezioa industrialaren (gehienezko prezioa) eta handizkako banaketa-jarduerari eta publikoari emateko jarduerari dagokien marjina gehituta».

Zortzi. Beste artikulua bat, 90 bis izenekoa, gehitzen da, eta honela geratzen da idatzita:

«90 bis artikulua. *Estatuko Osasun Sistemako Prestazio Farmazeutikoaren Aholku Batzordeaz.*

1. Estatuko Osasun Sistemako Prestazio Farmazeutikoaren Aholku Batzordea kide anitzeko organo zientifiko-teknikoa da, ministerio-unitatera atxikia. Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioko prestazio farmazeutikoaren arloan eskumena du, eta bere gain du Sendagaien Prezioak aztertzen dituen Ministerio arteko Batzordearen erabakien euskarri izateko beharrezkoa den ebaluazio ekonomikoaren egokitasunari, hobekuntzari eta jarraipenari buruzko aholkua ematea, eta ebaluazioa eta kontsulta egitea.

2. Estatuko Osasun Sistemako Prestazio Farmazeutikoaren Aholku Batzordea gehienez ere 7 kidek osatuko dute, Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioaren titularrak izendatuak, sona handiko profesionalen artetik aukeratuak. Ebaluazio farmako-ekonomikoan esperientziadunak izango dira, eta ibilbide profesional frogatua edukiko dute.

3. Halaber, eta betiere eztabaidatuko diren gaien arabera, eztabaidagai diren sendagaien eta osasun-produktuen ebaluazioak egin dituzten eta sendagaietan eta osasun-produktuetan eskuduna den organokoak diren ebaluatzaileak joan ahal izango dira Batzordearen bileretara.

4. Nolanahi ere, Prestazio Farmazeutikoaren Aholku Batzordea eratzea eta egingo duen lana batzorde hori barruan daukan organoari esleitutako bitarteko pertsonalekin, teknikoekin eta aurrekontuekin burutuko da».

Bederatzi. Beste 6. paragrafo bat gehitzen zaio 91. artikuluari, eta honela geratzen da idatzita:

«6. Alde batek eskatuta prezioak beherantz berrikustearen ondorioetarako, artikulua honetako 1. paragrafoan baitaude aurreikusita berrikuspenok, honako hauek bakarrik hartuko dira kontuan: funts publikoekin finantzatzeko baimenduta dauden eta indarrean dagoen prezio industrial maximoaren gainean gutxienez % 10eko beherapena dakarten berrikuspenak.

Hamar. 93. artikulua aldatu egiten da, eta honela geratzen da idatzita:

«93. artikulua. *Erreferentzia-prezioen sistema.*

1. Sendagaien finantziazio publikoa erreferentzia-prezioen sistemaren pean egongo da. Erreferentzia-prezioa izango da zehaztutako multzo bakoitzean sartuko diren sendagaien aurkez-moldeak finantzatzeko erabiliko den gehienezko zenbatekoa; betiere, prestazio horiek funts publikoen kargura preskribatzen eta ematen badira.

2. Printzipio aktibo bera eta emateko bide bera duten sendagai finantzatuaren aurkez-molde guztiak hartuko dituzte beren barnean multzoek. Horien artean, Estatuko Osasun Sistemaren prestazio farmazeutikoaren barruan, sendagaiaren aurkez-molde generiko edo bioantzeko bat egongo da, gutxienez, non eta sendagaia edo horren printzipio aktibo nagusia Europar Batasuneko estatu kide batean gutxienez hamar urtez komertzializatu ez den. Halakoetan, ez da nahitaezkoa izango sendagai generiko bat egotea multzo bat ezartzeko. Pediatriako tratamenduetarako aurkez-moldeek, eta ospitaletako sendagaietarakoek, ontzi-klinikoak barne, multzo independenteak osatuko dituzte.

3. Multzo bakoitzeko erreferentzia-prezioa multzo bakoitzean dauden sendagaien aurkez-moldeetatik kostu/tratamendu/egun apalenekoaren arabera kalkulatu da, eta, nolanahi ere, prezio apaleneko sendagaiak bermatuko zaizkie farmazia-bulegoei. Sendagaien prezioek ez dute gaindituko kokatuta dauden multzoko erreferentzia-prezioa.

4. Urtero, multzo berriak ezarriko dira, eta daudenen prezioak berraztertuko. Hala ere, multzo homogeen berrien prezio apalenak dagokion izendegian

finkatuko dira automatikoki, eta dagoeneko egon badauden multzoenak hiru hilean behin berrikusiko dira.

5. Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioak antzeko prezio-sistema bat ezarriko du osasun-produktuetarako».

Hamaika. Beste artikulua bat, 93 bis izenekoa, gehitzen da, eta honela geratzen da idatzita:

«93 bis artikulua. *Produktu finantzagarrietarako hautatutako prezioen sistema.*

1. Osasun Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioak ahala du Sendagaien Prezioak aztertzen dituen Ministerio arteko Batzordeari proposatzeko aukeratutako prezio-mekanismoa ezar diezaiela sendagai eta osasun-produktu finantzagarriei.

2. Ondorio horietarako, Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioak proposamen arrazoitua landuko du artikulua honetako irizpideei jarraiki, eta kasu bakoitzean aplika daitezkeen aukeratutako gehienezko prezioa jasoko du.

3. Sendagaien Prezioak aztertzen dituen Ministerio arteko Batzordearen oniritzia jasota, Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioak erabakia emango du argitara prestazio farmazeutikoaren unitate arduradunaren ebazpen bidez.

4. Sendagai finantzatuaren kasuan, hautatutako prezioen sistema erreferentzia-prezioen pean dauden sendagaiak aplikatuko zaie, honako hauek kontuan hartuta:

- a) Multzoaren kontsumoa.
- b) Aurrekontuan izango duen eragina.
- c) Multzoan gutxienez hiru sendagai izatea.
- d) Horniduraz gabetzeko arriskurik ez gertatzea.

5. Antzeko irizpideak aplikatuko dira osasun-produktuetarako.

6. Aurreko irizpideak baloratuta, Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioak, prestazio farmazeutikoan ardua duen unitatearen bidez, prezio aukeratuko prozedura bat martxan jarri izana jakinaraziko die hornitzaileei, eta proposatzen den gehienezko prezioaren berri emango die, hornitzaileek beren asmoak adieraz ditzaten.

7. Jasotako jakinarazpenetan oinarrituta, ministerioak artikulua honetako 2. puntuak jasotako proposamena landuko du.

8. Finantzagarria den prezio maximoa gainditzen duten sendagaiak eta/edo produktuak Estatuko Osasun Sistemaren finantziatutako kanpo geratuko dira.

9. Aukeratutako prezioak bi urteko iraunaldia izango du, eta, epe horretan, ezin izango da aldatu.

10. Aukeratutako prezioen erregimena, lehendik aplikatu izan ez den kasuetarako, urtean behin eguneratuko da, erreferentzia-prezioen sistema eguneratzearekin batera.

11. Sistema hori aplikatzeak finantziario publikotik kanpo utziko ditu aukeratuak izan ez diren aurkez-moldeak, aukeratutako prezioak irauten duen bitartean.

12. Nolanahi ere, artikulua honetan xedatutakoak eragiten dien sendagaien aurkez-moldeak, une horretatik aurrera, salbuetsita geratuko dira defizit publikoa murrizteko aparteko neurriak ezartzen dituen maiatzaren 20ko 8/2010 Errege Lege Dekretuko 8., 9. eta 10. artikuluek araututako kenkariak aplikatuz.

13. Sendagaien aurkez-moldeak merkaturatzea baimentzen duten laborategiek eta azkenean aukeratuak izango diren osasun-produktuen aurkez-moldeak eskaintzen dituzten enpresek hornidura egokia bermatzeko konpromisoa hartu beharko dute, xede horretarako berariazko aitortzearen bidez.

14. Hautatutako prezioen sistema aplikatu ahal izango zaie Osasun Publikoari buruzko urriaren 4ko 33/2011 Lege Orokorrean ezarritako baldintzen arabera

osasun publikorako interesgarritzat jotzen diren sendagai eta osasun-produktuei, baldin eta finantzaturik ez badaude.

15. Horri dagokionez, Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioak, aukeratutako prezioa zehazteko, produktu horiek banatzeko eta aplikatzeko ezaugarri bereziak hartuko ditu kontuan.

16. Halaber, aukera izango da mekanismoa hedatzeko multzo homogeneoen arabera ekarpen murriztu bat finkatuz».

Hamabi. 94.artikuluko 1. paragrafoa aldatu egiten da, eta honela geratzen da idatzita:

«1. Gobernuak, aldizka-aldizka, berrikusi egingo ditu Estatuko Osasun Sistemako laguntza-zerbitzu gehigarrien zorro erkidean sartuta dagoen prestazio farmazeutikoagatik herritarrek ordaindu beharreko kopurua, eta funts publikoaren kargura oso-osorik finantzatuko den kasuak.

Berrikuste hori Estatuko Aldizkari Ofizialean emango da argitara, Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioko titularrak emandako aginduaren bidez».

Hamahiru. Beste artikulua bat, 94 bis izenekoa, gehitzen da, eta honela geratzen da idatzita:

«94 bis artikulua. *Onuradunen ekarpena prestazio farmazeutiko anbulatorioan.*

1. Pazienteari farmazia-bulegoaren edo -zerbitzuaren bidez ematen zaiona da prestazio farmazeutiko anbulatorioa.

2. Prestazio farmazeutiko anbulatorioa jasotzeko, erabiltzaileak ekarpena egin beharko du.

3. Sendagaia edo osasun-produktua jasotzeko unean bertan egingo du ekarpena erabiltzaileak.

4. Erabiltzailearen ekarpena errenta-mailaren arabera izango da, eta, gehienez ere, urtean behin eguneratuko da.

5. Oro har, erabiltzailearen ekarpen-ehunekoa eskema honen arabera izango da:

a) Jendearentzako salmenta-prezioaren % 60 erabiltzaileentzat eta horien onuradunentzat, errenta 100.000 eurokoa edo hortik gorakoa bada (zerga-oinarri likidagarri orokorraren eta pertsona fisikoen errentaren gaineko zergaren aitopenenaren aurrezki-laukian jasoa).

b) Jendearentzako salmenta-prezioaren % 50 asegurdun aktiboentzat eta horien onuradunentzat, errenta 18.000 eurokoa edo hortik gorakoa eta 100.000 eurotik beherakoa bada (zerga-oinarri likidagarri orokorraren eta pertsona fisikoen errentaren gaineko zergaren aitopenenaren aurrezki-laukian jasoa).

c) % 40 asegurdun aktiboentzat eta horien onuradunentzat, a) edo b) paragrafoetan ez daudenentzat.

d) Jendearentzako salmenta-prezioaren % 10 Gizarte Segurantzako pentsiodun diren asegurdunentzat, a) paragrafoan adierazitako pertsonentzat izan ezik.

6. Tratamendu kronikoen jarraipena bermatzeko, eta iraupen luzeko tratamenduak dituzten pentsiodunei ekitate-maila altua segurtatzeko, ehuneko orokorre gehienezko ekarpenak izango dituzte hiru kasu hauetan:

a) Jendearentzako salmenta-prezioaren % 10, ekarpen murriztuko ATK multzoetako sendagaietan. 2012rako gehienezko ekarpena (eurotan) indarrean dagoen gehienezko ekarpenari KPIren eguneraketa gehituta ateratzen dena izango da. Aipatu gehienezko ekarpen hori urtero eguneratuko da automatikoki urtarrean, KPIren bilakaeraren arabera. Eguneraketa Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioan farmaziaz arduratzen den unitatearen ebazpenaz egingo da.

b) Gizarte Segurantzako asegurudun pentsiodunak direnentzat eta horien onuradunentzat, errenta 18.000 eurotik beherakoa bada (zerga-oinarri likidagarri orokorraren eta pertsona fisikoen errentaren gaineko zergaren aitortpenaren aurrezki-laukian jasoa), eta c) edo d) paragrafoetan ez badaude (hilean gehienez ere 8 euroko ekarpen-mugarekin).

c) Gizarte Segurantzako asegurudun pentsiodunak direnentzat eta horien onuradunentzat, errenta 18.000 eurokoa edo hortik gorakoa eta 100.000 eurotik beherakoa bada (zerga-oinarri likidagarri orokorraren eta pertsona fisikoen errentaren gaineko zergaren aitortpenaren aurrezki-laukian jasoa), hilean gehienez ere 18 euroko ekarpen-mugarekin.

d) Gizarte Segurantzako asegurudun pentsiodunak direnentzat eta horien onuradunentzat, errenta 100.000 eurotik gorakoa bada (zerga-oinarri orokor likidagarriaren eta pertsona fisikoen errentaren gaineko zergaren aitortpenaren aurrezki-laukian jasoa), hilean gehienez ere 60 euroko ekarpen-mugarekin.

7. Zenbateko horietatik gora dauden ekarpenak gehienez ere sei hileko maiztasunarekin itzuliko ditu dagokion autonomia-erkidegoak.

8. Ekarpentatik salbuetsita egongo dira ondorengo mailetakoren batean dauden erabiltzaileak eta haien onuradunak:

a) Sindrome toxikoa duten pertsonak eta ezgaitasuna duten pertsonak, beren araudi berezian jasotako kasuetan.

b) Gizarteratze-errentak jasotzen dituzten pertsonak.

c) Kotizazio gabeko pentsioak jasotzen dituzten pertsonak.

d) Langabezia-saria jasotzeko eskubidea galdu duten langabetuak, egoera horrek irauten duen bitartean.

e) Laneko istripuen eta lanbide-eritasunen ondoriozko tratamenduak.

9. Estatuko Funtzionario Zibilen Mutualitate Orokorreko, Indar Armatuaren Gizarte Institutuko eta Mutualitate Judizial Orokorreko mutualisten eta klase pasiboen ekarpen-maila % 30ekoa izango da».

Hamalau. Beste artikulua bat, 94 ter izenekoa, gehitzen da, eta honela geratzen da idatzita:

«94 ter artikulua. *Datu pertsonalak babestea.*

1. Gizarte Segurantzako Institutu Nazionalak aukeran izango du Gizarte Segurantzako erakunde kudeatzaileen eta zerbitzu erkideen eta horiekin lankidetzan diharduten erakundearen fitxategietan dauden datuak erabiltzeko, prestazio farmazeutikoen onuradunek egin beharreko ekarpenaren zenbatekoa zehazteko ezinbestekoa bada. Datuen tratamendu hori, zeinak ez baitu behar interesdunaren baimenik, datu pertsonalak babesteko abenduaren 13ko 15/1999 Lege Organikoaren eta hori geratzen duten xedapenen pean egongo da.

2. Era berean, eta aurreko paragrafoak aipagai duen xedearekin, zerga-arloan eskumena duen administrazioak Gizarte Segurantzako Institutu Nazionalari jakinaraz diezazkioke errenta-maila zehazteko beharrezkoak diren datuak, interesdunaren baimenik gabe.

Halaber, lege honetako 94 bis artikuluko 8. paragrafoan jasotako ekarpenen salbuespenerako ezarritako baldintzak betetzen ote diren zehazteko eskumena duten administrazio publikoetako organoek egoera horren berri eman diezaizkete Gizarte Segurantzako Institutu Nazionalari, interesdunaren baimenik gabe.

3. Gizarte Segurantzako Institutu Nazionalak osasun-administrazio eskudunei jakinaraziko die, mediku-errezetak eta banaketa-aginduak arautzen dituen araudian jasotakoaren arabera, erabiltzaile bakoitzari dagokion ekarpen-mailari buruzko datua. Aipatu datuak ezerein kasutan ez du erakutsiko errenten zenbateko zehatza.

Aurreko lerrokadan xedatutakoaren arabera jakinarazitako datuak osasun-txartel indibidualeko informazio-sisteman txertatzeko erabiliko ditu dagokion osasun-administrazioak, ez bestetarako».

Hamabost. Beste artikulua bat, 97 bis izenekoa, gehitzen da, eta honela geratzen da idatzita:

«97 bis artikulua. *Prestazio farmazeutikoaren kontrolerako informazio-sistemen oinarriak.*

1. Estatuako Osasun Sistemak finantzatzen dituen sendagaien eta osasun-produktuen arloan Estatuak esku hartuko badu, informazioaren xede diren osasun-gaien kontsumoari buruzko informazio zehatza behar da. Horretarako, bai Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioak, bai autonomia-erkidegoetako kontseilaritza eskudunek, bai, hala badagokio, enpresa hornitzaileek eta horiek ordezkatzan dituzten lanbide-organismoek osasun-gai horien trafikoari eta kontsumoari buruzko ondorengo informazioa emango dute.

a) Hileko maiztasunarekin, Estatuako Osasun Sistemako errezeta ofizialen fakturazio-datuak. Errezeta horiek farmazia-bulegoek emanak izango dira, eta probintziak eta autonomia-erkidegokak multzokatuko.

b) Estatuako Osasun Sistemako zentro eta zerbitzu sanitarioetako nahiz soziosanitarioetako zerbitzu farmazeutikoen egindako erosketei buruzko datuak, eta, hala badagokio, sendagaien eta osasun-produktuen ordainketei buruzkoak Hilean behin emango dira datu horiek, eta probintziak eta autonomia-erkidegokak multzokatuko.

2. Estatuako Administrazio Zibileko Funtzionarioen Mutualitate Orokorrak, Mutualitate Orokor Judizialak eta Indar Armatuaren Gizarte Institutuak informazio-mota berdina emango dute, berezkoak dituzten laguntza-modalitateei dagozkien salbuespenekin.

3. Estatuako Osasun Sistemako zentro eta zerbitzu sanitarioetako nahiz soziosanitarioetako zerbitzu farmazeutikoen paziente ambulatorioei emandako sendagaiak berriazko aplikazio informatiko batean jasoko dira.

4. Aurreko puntuak jasotzen duen tratamendu informatikoa ospitaletan soilik erabiltzekoak diren beste sendagai eta osasun-produktuetara ere zabal daiteke, Sendagaien Prezioak lantzen dituen Ministerio arteko Batzordeak sendagai eta osasun-produktu horiei zuzentzen erregimen berezia ezartzea erabakitzen badu».

Hamasei. Beste artikulua bat, 97 ter izenekoa, gehitzen da, eta honela geratzen da idatzita:

«97 ter artikulua. *Lehia eta lehiakortasuna sustatzea.*

1. Estatuako Osasun Sistemako prestazio farmazeutikoa eraginkorra eta iraunkorra izan dadin, aurrekontu-ekitaldi bakoitzean botika gaien hornitzaileen artean lehia suspertzeko egoki ikusten diren neurri administratiboak eta erregulazio-neurriak inplementatuko dira, unitate-prezioak jaiste aldera.

2. Lehia mugatuko duen edozein jarduera eraginkortasun- eta iraunkortasun-printzipioen kontrakoa izango da. Organo eskudunek ofizios jazarriko dituzte jarduera horiek».

Hamazazpi. Seigarren xedapen gehigarriko 1. paragrafoa aldatu egiten da, eta honela geratzen da idatzita:

«1. Espainian sendagaiak eta/edo osasun produktuak (funts publikoekin finantzaturik, Estatuako farmazia-bulegoetan errezeta ofizialaren bidez nahiz Estatuako Osasun Sistemaren emate-aginduen bidez banatuak) fabrikatzen eta

inportatzen dituzten edo Estatuko Osasun Sistemari eskaintzen dizkioten pertsona fisikoei, enpresa-taldeek eta enpresa-taldeetan sartzen ez diren pertsona juridikoei errezeta edo emate-aginduaren bidez izandako lau hileko salmenta-bolumenaren gaineko zenbatekoak ingresatu beharko dituzte lau hilez behin, ondorengo eskalan aipatzen diren ehunekoaren arabera:

Lau hileko salmentak laborategiko salmenta-prezioan		Ekarpen-ehunekoa
Zenbateko honetatik	Zenbateko honetara	
0,00	3.000.000,00	1,5
3.000.000,01	Honetatik aurrera	2,0

Estatuko Osasun Sistemari saldutako sendagaien eta osasun-produktuen urteko bolumen arrunt osoa aurreko urteko baino txikiagoa bada, Gobernuak gainbegiratu egin ditzake aurreko ekarpen-ehuneko horiek.

Aurreko eskala aplikatzearen ondoriozko zenbatekoak murriztu egingo dira Profarma programaren barruan konpainiek egindako balorazioaren arabera, ondorengo taulak ezartzen dituen ehunekoetan:

- Baloratu gabeak: 0,00.
- Onargarriak: % 5.
- Onak: % 10.
- Oso onak: % 15.
- Bikainak: % 25.

Enpresa batzuek ekarpenaren gaineko ehuneko hamarreko murrizpen gehigarria jaso dezakete, baldin eta: Profarma programaren barruan «oso onak» edo «bikainak» gisa sailkaturik ageri badira, eta, gainera, I+G partzuergoetan parte hartzen badute edo helburu horri begira Espainian kokaturik dauden beste enpresa batzuekin eta I+G zentro publiko eta pribatuekin proiektu espezifiko eta zehatzen bidez oinarritzko ikerketa eta ikerketa prekliniko garrantzitsua egiteko aldi baterako elkarteak egiten badituzte.

Itzultze horiei eragin diezaieketen murrizketek Profarma Planaren azken ebazpenetik aurrera hasiko dira eragina izaten.

Enpresa-taldeek, urte naturaleko urtarrilean zehar, talde horietan sartuta dauden konpainien berri emango diote Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioari. Urtean zehar enpresa-talde baten osaera aldatuz gero, jakinarazpena aldaketa gertatu den hil horretan zehar egingo da. Adierazitakoaren ondorioetarako, enpresa-talde berekotzat joko dira erabaki-unitatea eratzen duten enpresak, uztailaren 28ko balore-merkatuari buruzko 24/1998 Legearen 4. artikuluan xedatutakoaren arabera».

Hemezortzi. Hamalaugarren xedapen gehigarriko 1. paragrafoko bigarren lerrokada aldatu egiten da, eta honela geratzen da idatzita:

«Prezio apalenei buruzko informazioa hileko lehen egun baliodunean eguneratuko da, eta Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioaren web-orrian emango argitara».

5. artikulua. *Gizakiok erabiltzekoak diren sendagaiak banatzeari eta emateari dagozkien marjinak, kenkariak eta deskontuak ezartzen dituen maiatzaren 16ko 823/2008 Errege Lege Dekretua aldatzea.*

Bat. Maiatzaren 16ko 823/2008 Errege Lege Dekretuko 2. artikuluan beste paragrafo bat, 8.a, gehitzen da, gizakiok erabiltzekoak diren sendagaiak banatzeari eta emateari dagozkien marjinak, kenkariak eta deskontuak ezartzen dituena. Paragrafo hori honela geratzen da idatzita:

«8. Estatuko Osasun Sistemako erabiltzaileei zerbitzuan irisgarritasuna eta kalitatea, eta farmazia-laguntza egokia bermatze aldera, artikuluko honetako 5. paragrafoan araututako kenkari-eskalatik salbuetsitako farmazia-bulegoei marjinen indize zuzentzaile bat ezarriko zaie. Aipatu marjina industrialki fabrikatutako eta funts publikoen kargura emandako gizakientzako sendagaien errezetei edo emate-aginduei dagokie. Indize zuzentzailea honako eskala honen arabera izango da.

Salmentak, guztira, PSP BEZa — Euro	Kenkaria — Euro	Gainerako muga — Euro	Ehuneko aplikagarria
0,00	0,00	25.000,00	-3,40
25.000,01	-850,00	37.500,00	0,00
37.500,01	-850,00	45.000,00	12,98
45.000,01	123,50	58.345,61	14,27
58.345,62	2.027,92	120.206,01	15,69
120.206,02	11.733,82	208.075,90	18,71
208.075,91	28.174,27	295.242,83	21,60
295.242,84	47.002,32	382.409,76	23,67
382.409,77	67.634,73	600.000,00	25,04
600.000,01	122.119,32	Honetatik aurrera	27,52

Aipatu eskalako dagokion tartea aplikatzeko, hileko fakturazioaren zenbatekoari erreparatuko zaio, industrialki fabrikatutako eta funts publikoen kargura emandako gizakientzako sendagaien errezetei edo emate-aginduei dagokien fakturazioari, alegia.

Indize zuzentzailea hileko fakturazioaren eskalako lehen tartean aplikatuko da, Orik 25.000 eurora bitartekoan; aipatu fakturazioa da industrialki fabrikatutako eta funts publikoen kargura emandako gizakientzako sendagaien errezetei edo emate-aginduei dagokiena. Hileko fakturazio hori publikoarentzako salmenta-prezioan kalkulatu da, balio erantsiaren gaineko zerga gehituta. 91,63 eurotik gorako prezio industrialak duten sendagaien aurkez-moldeei dagokienez, eta aipatu hileko fakturazioaren ondorioetarako, kontaketa horretatik kanpo geratuko da, publikoarentzako salmenta-prezioan (BEZa barne) kalkulatu, aipatu prezio industrialak gaintzen duen zenbatekoa.

Farmazia-bulego horiek baldintza hauek bete beharko dituzte:

- Zehapen-administratiboa edo desgaitze profesionala jaso ez izana, eta beren itunetik kanpo ez egotea.
- Farmazia-laguntzari buruzko programetan, eta dagokion osasun-administrazioak sendagaiak zentzuz erabiltzera bideratuko dituen ekintzetan parte hartzea.

Eskatutako baldintzak betetzen ote diren erabakitzea, eta sortuko diren gorabeherari buruzko ebazpenak, farmazia-antolamenduan eskumena duten osasun-administrazioek hartuko dituzte, eta erabaki horiek aplikatzeko prozedura finkatuko dute. Aurrez, horren guztiaren entzunaldia emango zaie Estatuko Administrazio Zibileko Funtzionarioen Mutualitate Orokorrari, Mutualitate Orokor Judizialari, Indar Armatuen Gizarte Institutuari, eta, hala badagokio, Osasuna Kudeatzeko Institutu Nazionalari.

Estatuko Osasun Sistemako osasun-administrazioei (Estatuko Administrazio Zibileko Funtzionarioen Mutualitate Orokorra, Mutualitate Orokor Judiziala eta Indar Armatuen Gizarte Institutua barne) dagozkien marjinen indize zuzentzailea aplikatzearen ondoriozko zenbatekoa izango da osasun-administrazio horietako bakoitzari farmazia-bulego bakoitzeko (denak batera hartuta) hilabeteko fakturazioan dagokion ehuneko aplikatuz atera dena. Aipatu informazioa

kudeatzeko prozedura kenkarien eskala bateratua aplikatzeari buruzko txostenak direla-eta ezarritako arauei egokituko zaie».

Bi. 2. artikuluko egungo 8. paragrafoa aipatu artikuluko 9. paragrafoa izango da aurrerantzean.

6. artikulua. *Ospitaletan, gizarte-laguntzako zentroetan eta zentro psikiatrikoetan ematen den farmazia-laguntzari buruzko neurriak.*

1. Ospitaleko farmazia-zerbitzu propio bat nahitaezkoa izango da honako hauetan:

- a) Ehun ohe edo gehiago dituzten ospitale guztietan.
- b) Laguntza-erregimenean ehun ohe edo gehiago dituzten gizarte-laguntzako zentroetan.
- c) Ehun ohe edo gehiago dituzten zentro psikiatrikoetan.

2. Aurrekoa gorabehera, prestazio farmazeutikoetan ardura duen kontseilaritzak akordioak edo hitzarmenak egin ditzake ospitaleekin zentro horiek betekizun horretatik aske uzteko; betiere, sare publikoko ospitaleko farmazia-zerbitzuarekin lotutako sendagai-gordailua badute, eta ospitalea dagokion osasun-eremuan erreferentziakoa bada.

3. Orobat, ospitaleek, osasun-laguntza espezifikoa ematen duten gizarte-laguntzako zentroek eta farmazia-zerbitzu propioak ez duten eta horretara behartuta ez dauden zentro psikiatrikoek sendagai-gordailu bat edukiko dute osasun-eremuko farmazia-zerbitzu batekin lotuta eta zerbitzuburuaren erantzukizunpean, sektore publikoko ospitaleak badira, eta farmazia-eremu berean dagoen farmazia-bulego batekin nahiz ospitaleko farmazia-zerbitzu batekin lotuta, sektore pribatuko ospitaleak badira.

7. artikulua. *Sendagai-prestakinak manipulatzeko eta egokitzea.*

1. Ospitaleetan sendagaiak eraginkortasun handiagoz erabil daitezzen, autonomia-erkidegoek beren lurraldeko ospitaletako farmazia-zerbitzuak baimen ditzakete sendagaiak zatikatzeko, dosiak pertsonalizatzeko eta sendagaiak birmanipulatzeko eta eraldatzeko beste jardura batzuetarako.

2. Aurreko paragrafoko baimen hori emateko, baina, bermatuko beharko da jarduerok gauzatuko diren ospitaletako farmazia-zerbitzuek bete beharreko jardura onen gida teknikoak beteko dituztela.

3. Sendagaiak manipulatzeko, zatikatzeko eta dosiak pertsonalizatzeko gidak Estatuko Osasun eta Farmazia Sistemako Oinarrizko Zerbitzu Zorroaren Zuzendaritza Nagusiaren tutoretzapean landuko dira. Horretarako, Sendagaien eta Osasun Produktuen Espainiako Agentziaren eta ospe handiko adituen laguntza jasoko dute.

V. KAPITULUA

Giza baliabideen arloko neurriak

8. artikulua. *Osasun-arloko lanbideak antolatzeari buruzko azaroaren 21eko 44/2003 Legea aldatzea.*

Azaroaren 21eko 44/2008 Legea, osasun-arloko lanbideak antolatzeari buruzkoa, honela geratzen da aldatuta:

Bat. 25. artikulua aldatu egiten da, eta honela geratzen da idatzita:

«25. artikulua. *Trebakuntza Espezifikoko Arloak.*

1. Trebakuntza espezifikoko arloetan jasotako trebakuntza espezializatua programatua izango da, edonola ere, eta erresidentzia-sistema bidez garatuko, eta aipatu trebakuntza-sistema arautzen duen araubide juridikoan zehaztutako berezitasunak eta egokitzapenak edukiko ditu.

2. Erregelamendu bidez ezarriko dira zein kasutan eta zein baldintza betez izango duten Osasun Zientzietako espezialistek aukera Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioaren deialdiaren bidez trebakuntza espezifikoko arloetako diplometan sartzeko; betiere, arlo hori dagokion espezialitatean eratzten bada, eta espezialitatean gutxienez bi urteko lan-esperientzia egiaztatzen bada.

3. Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioak, aldez aurretik Osasun Zientzietako Espezialitateen Kontseilu Nazionalak eta Estatuko Osasun Sistemako Giza Baliabideek aldeko txostena emanda, aukeran izango du artikulua honetako 1. paragrafoak aipatzen dituen laneko esperientzia-urteak ezabatzea, gutxitzea nahiz gehitzea».

Bi. 26. artikulua aldatu egiten da, eta honela geratzen da idatzita:

«26. artikulua. *Irakaskuntza-zentroak eta -unitateak baimentzea.*

1. Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioak eta hezkuntza-arloan eskumena duenak aipatu zentroak eta unitateak baimentzeko baldintzak (Estatuko Osasun Sistemako Giza Baliabideen Batzordeak proposatuta) ezarriko dituzte «Estatuko Aldizkari Ofizialean» argitara emango den Aginduaren bidez. Baldintza horiek bete beharko dituzte, oro har, osasun-zientzietako espezialistak trebatzeko zentroek edo unitateek.

2. Kalitate-arloan eskumena duen Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioko zuzendaritza-organoari dagokio baimendutako zentroen eta unitateen ikuskapenak koordinatzea, Estatuko Osasun Sistemaren kalitate-planaren eta Irakaskuntza-arloko Ikuskapenatarako Urteko Planaren barruan, trebakuntza-sistemaren jarduera eta kalitatea ebaluatze aldera.

3. Osasun-trebakuntza espezializatuaren arloan eskumena duen Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioko zuzendaritza-organoari dagokio, zentroaren titularrak hala eskatuta, irakaskuntza-zentroei eta -unitateei baimena emateko eskaerei buruz erabakitzea; horretarako, aldez aurretik, Ministerioko irakaskuntza-batzordearen eta autonomia-erkidegoan osasun-arloan eskumena duen kontseilaritzaren aldeko txostenak beharko dira. Baimenak, nolahi ere, baimendutako irakaskuntza-plazen kopurua zehaztuko du.

4. Baimena emateko jarraitu den prozedura bera jarraituko da baimen hori, hala badagokio, osoki nahiz partzialki berritzeko, egoera horretan dagoen zentroari eta bertako irakasle-batzordeari entzunda».

Hiru. 29. artikulua aldatu egiten da, eta honela geratzen da idatzita:

«29. artikulua. *Trebakuntza espezifikoko arloetako batzordeak.*

1. Trebakuntza espezifikoko arlo bat baldin badago, arloko batzordea eratuko da, eta hura izango da Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioaren organo aholkularia. Sei profesionalak osatuko dute. Espezialista tituludunak izango dira guztiak, eta zeinek bere arloan trebakuntza espezifikoa edukiko du. Espezialitateko edo espezialitateetako batzorde nazionalak edo batzorde nazionalek proposatuko dituzte, eta arestian aipatutako ministerio eskudunak izendatuko ditu, Estatuko Osasun Sistemako Giza Baliabideen Batzordeak aldeko txostena eman ondoren.

2. Erregelamenduz ezarritako eginkizunak beteko ditu batzordeak, eta, betiere, trebakuntza-programako edukiak proposatuko ditu.

3. Nolanahi ere, atxikita dagoen organoari esleitutako bitarteko pertsonalekin eta teknikoekin eratuko da batzordea, eta bitarteko horiekin egingo du lan».

Lau. Bosgarren xedapen iragankorra aldatu egiten da, eta honela geratzen da idatzita:

«Bosgarren xedapen iragankorra. *Osasun Zientzietako Trebakuntza Espezifikoko Arloetako Espezialista titulu eta diploma berriak sortzea.*

1. Lege honetako 16. artikuluan xedatutakoaren arabera, Osasun Zientzien arloan espezialista-titulu ofizial berriak ezartzen badira, ezarri beharreko neurriak ezarri dituzte gobernuak espezialitate berriak zerbitzua eman duten eta erregelamenduz ezarritako baldintzak betetzen dituzten profesionalek titulu horretarako sarbidea izan dezaten. Halaber, dagokion espezialitatearen estatu-batzordearen hasierako eratzeari bideratzeko neurriak ezarriko ditu.

2. Lege honetako 24. artikuluan xedatutakoaren arabera, Osasun Zientzien arloko espezialistentzako trebakuntza espezifikoko arloetako diploma berriak ezartzen badira, ezarri beharreko neurriak ezarriko ditu Gobernuak trebakuntza espezifikoko arloan zerbitzua eman duten eta erregelamenduz ezarritako baldintzak betetzen dituzten profesionalek diploma horretarako sarbidea izan dezaten.

3. Halaber, Gobernuak trebakuntza espezifikoko arloko batzordeen hasierako eratzeari bideratzeko neurriak ezarriko ditu».

9. artikulua. *Estatuko Osasun Sistemaren kohesioari eta kalitateari buruzko maiatzaren 28ko 16/2003 Legea aldatzea.*

Estatuko Osasun Sistemaren kohesioari eta kalitateari buruzko maiatzaren 28ko 16/2003 Legeari beste xedapen gehigarri bat gehitzen zaio, hamargarrena, eta honela geratzen da idatzita:

«Hamargarren xedapen gehigarria. *Estatuko Osasun-arloko Profesionalen Erregistroa.*

1. Estatuko osasun-arloko profesionalen premiak behar bezala planifikatzea errazte aldera, eta Estatuko Osasun Sistemako giza baliabideen inguruko politikak koordinatze aldera, Estatuko Osasun-arloko Profesionalen Erregistroa sortuko da Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioaren baitan. Aipatu erregistroa Estatuko Osasun Sistemako osasun-arloko informazio-sisteman sartuko da.

2. Aipatu erregistroa euskarri digitalean ezarriko da, eta Estatuan eta autonomia-erkidegoetan, profesionalen elkargoetan, autonomia-kontseiluetan eta horien kontseilu orokorretan, osasun-zentro pribatuetan eta eritasunaren arloan diharduten aseguru-erakundeetan dauden profesionalei buruzko erregistro ofizialekin beteko. Aipatutako erakunde horiek guztiek, beharrezkotzat jotzen diren datuak eman beharko dituzte Estatuko Osasun Sistemako Lurralde arteko Kontseiluak ezarriko dituen irizpideen barruan, lege honetako 53.3 artikuluan jasotakoaren arabera.

3. Estatuko Osasun-arloko Profesionalen Erregistroa publikoa izango da profesionalaren izenari, titulazioari, espezialitateari, lan egiten duen lekuari, mailari eta eginkizunari dagokienez. Halaber, publikoa izango da Trebakuntza Espezifikoko Arloko eta Akreditazio eta Akreditazio Aitzinatuko titulazioari, espezialitateari eta diplomari dagokienez, halakorik balego, eta horietako bakoitza lortu eta berriro dituen datei dagokienez.

4. Datu pertsonalak babesteari buruzko abenduaren 13ko 15/1999 Lege Organikoan xedatutakoa aplikatuko zaio Estatuko Osasun-arloko Profesionalen Erregistroari. Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioari dagokio aipatu araudian jasotako segurtasun-neurri teknikoak eta antolakuntza-neurriak ezartzea, eta, aurreko paragrafoan xedatutakoaren arabera, publikoak ez diren datuetarako sarbidea bereziki mugatzea.

Halaber, Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioari dagokio Estatuko Osasun-arloko Profesionalen Erregistroa inplementatzea osasun-arloko lanbideetan, eta erregistro horretako datuak iraunkorki eguneratzea; bereziki, lanbide-jardueraren ondorioz, gorabeheraren bat gertatzen bada».

10. artikulua. *Osasun-zerbitzuetako estatutupeko langileen esparru estatutua arautzen duen abenduaren 16ko 55/2003 Legea aldatzea.*

Osasun-zerbitzuetako estatutupeko langileen esparru estatutua arautzen duen abenduaren 16ko 55/2003 Legea honela geratzen da aldatuta:

Bat. 15. artikulua aldatu egiten da, eta honela geratzen da idatzita:

«15. artikulua. *Mailak sortzea, aldatzea eta kentzea.*

1. Osasun-zerbitzu bakoitzean, estatutupeko langileen mailak ezarri, aldatu nahiz kendu egingo dira lege honetako XIV. kapituluaren eta, hala badagokio, 13. artikuluan xedatutakoaren arabera.

2. Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioari dagokio osasun-zerbitzuen maila profesionalen baliokidetasunak ezarriko dituen katalogo homogeneo bat onartzea. Ondorio horietarako, osasun-zerbitzuek ministerioari jakinaraziko diote zein diren zerbitzu horietan dauden estatutupeko langileen mailak, baita mailak aldatu, kendu edo berriak sortu diren ere, hala badagokio, baliokidetasun-taula hori sortzeko eta, 37.1 artikuluan xedatutakoaren arabera, homologatzeko».

Bi. 41. artikuluko 3. eta 4. paragrafoak aldatu egiten dira. Aipatu artikuluko egungo 4., 5. eta 6. paragrafoak 5., 6. eta 7. paragrafoak izango dira aurrerantzean. 41. artikuluko 3. eta 4. paragrafoak honela geratzen dira idatzita:

«3. Ordainsarien zenbatekoa dagokien aurrekontu-legeek xedatutakoari egokituko zaio. Nolanahi ere, paragrafo honetan funtsezkoa da estatutupeko langileen jarduera ebaluatzea; beraz, osasun-zerbitzuek finkatu beharko dute berdintasunaren, objektibotasunaren eta gardentasunaren printzipioetan oinarritutako prozeduren bidez. Aldizkako ebaluazioa kontuan hartu beharko da ordainsari osagarri horien zati bat zehazteko ondorioei begira, kontuan izanik ordainsari horiek produktibitateari, errendimenduari eta, azken finean, benetan garatzen den jardueraren edukiari eta garrantziari lotzen zaizkiela.

4. Autonomia-erkidegoetako osasun-zerbitzuek eta osasun-laguntzako erakunde kudeatzaileek benetan garatutako jarduera ordaintzea bermatuko duten mekanismoak finkatuko dituzte; besteak beste, lanpostuen antolamendua, ordainsari osagarrien antolamendua, eta irakaskuntza-postuak bereiztea».

Hiru. Beste xedapen gehigarri bat, hamabosgarrena, gehitzen da, eta honela geratzen da idatzita:

«Hamabosgarren xedapen gehigarria. *Estatuko Funtzionario Zibilen Gizarte Segurantzari buruzko Legearen testu bategina onartzen duen ekainaren 23ko 4/2000 Legegintzako Errege Lege Dekretuko 21. artikuluan xedatutakoa hedatzea.*

Gizarte Segurantzako erregimen orokorraren barruan dauden langile funtzionarioen aldi baterako ezintasun egoerak irauten duen bitartean prestazio ekonomikoa jasotzeko dagokionez (bere zerbitzua edozein administraziotan ematen dutela ere), autonomia-erkidegoetako eta Osasuna Kudeatzeko Institutu Nazionalera atxikita dauden instituzioetako estatutupeko langileak ez dira sartzen Estatuko Funtzionario Zibilen Gizarte Segurantzari buruzko Legearen testu bategina onartzen duen ekainaren 23 4/2000 Legegintzako Errege Lege Dekretuko 21. artikuluan, eta 2010. urterako Estatuko Aurrekontu Orokorrei buruzko abenduaren 23ko 26/2009 Legeko seigarren xedapen gehigarrian aurreikusitako hedapenean.

Autonomia-erkidegoetako osasun-zerbitzuek, beren estatutupean dituzten langileei dagokienez, eta langile horiek aldi baterako ezintasun-egoeran daudenean, prestazio ekonomiko horren edukia zein mailatan ezarriko duten erabakiko dute».

Lau. Beste xedapen gehigarri bat, hamaseigarrena, gehitzen da, eta honela geratzen da idatzita:

«Hamaseigarren xedapen gehigarria. *Langile funtzionarioak osasun-erakunde publikoen zerbitzuan sartzea.*

1. Osasun-zerbitzuetako mediku orokor, praktikante eta emagin gisa diharduten tokiko osasun-zerbitzuetako medikuek, praktikanteek eta emaginek, eta osasun-erakunde publikoetan beren zerbitzua ematen duten gainerako langile funtzionarioek 2012ko abenduaren 31ra arteko epea izango dute osasun-zerbitzuetan estatutupeko langile finko gisa integratzeko. Horretarako, autonomia-erkidegoek beharrezkoak diren prozedurak ezarriko dituzte.

2. Langile horiek erabakiz gero gaur egun duten egoeran aktiboan jarraitzea langile funtzionario gisa ageri diren kidegoetan eta eskaletan, autonomia-erkidegoek langile horiek osasun-erakunde publikokoak ez diren organo administratiboetara atxikiko dituzte, xede horretarako egitura daitezkeen mugikortasun-prozesuetako oinarrien arabera».

Bost. Beste xedapen gehigarri bat, hamazazpigarrena, gehitzen da, eta honela geratzen da idatzita:

«Hamazazpigarren xedapen gehigarria. *Gizarte-ekintza.*

Gizarte-ekintzaren arloko jarduerak bultzatze eta arrazionalizatze aldera, autonomia-erkidegoetako osasun-zerbitzuek autonomia-erkidegoetako estatutupeko langileentzat xede horretarako bideratutako funtsak zerbitzu-egoera aktiboan dauden langileen premietarako izango dira soilik, eta Gizarte Segurantzako legediak ezarritako erretiro-adina iritsi duten langileek ezingo dute halako prestaziorik jaso, eduki ekonomikoa badute. Zerbitzu aktiboa luzatzea baimendutako kasuetan, adina luzapen hori baimentzen duen ebazpenean jasotakoa izango da».

Sei. Hirugarren xedapen iragankorra aldatu egiten da, eta honela geratzen da idatzita:

«Hirugarren xedapen iragankorra. *Kupoko eta eskualdeko langileak.*

Osasun-zerbitzu bakoitzean, hala badagokio, zehaztutakoaren arabera, kupoko eta eskualdeko sistemaren hartzekoak jasotzen dituzten langileak lege honetan ezartzen den zerbitzu-prestazioen, dedikazioen eta ordainsarien sisteman sartuko dira, 2012ko abenduaren 31a baino lehen. Egun horretatik aurrera, kupoko eta eskualdeko zerbitzu-prestazioen modalitatea bertan behera geratuko da.

Egun horretatik aurrera, indargabetuta geratuko da 1986ko abuztuaren 8ko Osasun eta Kontsumo Ministerioaren Agindua, Estatuko Osasun Institutuaren, Kataluniako Osasun Institutuaren eta Andaluziako Gizarte Segurantzako Osasun Laguntzako Sarearen mende dauden langileen ordainsariari buruzkoa».

Zazpi. Xedapen indargabetzaile bakarreko 1. paragrafoko f) letra aldatu egiten da, eta honela geratzen da idatzita:

«f) Gizarte Segurantzako Osasun Erakundeetako osasun-arloko langile ez-fakultatiboen estatutua, 1973ko apirilaren 26ko Aginduak eta berori aldatzen, osatzen eta garatzen duten xedapenek onartua».

Lehenengo xedapen gehigarria. *Atzerrian bizi diren espainiarren araubidea.*

1. Atzerrian bizi diren espainiarren osasuna babesteko eskubidea abenduaren 14ko 40/2006 Legean agindutakoaren arabera izango da, bertan zehazten baita atzerrian diren herritar espainiarren estatutua eta haren garapen-araudia.

2. Besteren konturako langile jatorriz espainiarrek, Europar Batasuneko kide ez diren estatuetan bizi badira, edo Europako Esparru Ekonomikoaren Akordioan kide diren beste Estatu batzuetako langileek eta Suitzako langileek ere, eskubidea izango dute, Espainiara aldi batez etortzen direnean, Espainian osasun-arreta jasotzeko Estatuko Osasun Sistemaren funts publikoen bitartez, baldin eta, Espainiako Gizarte Segurantzaren gaineko xedapenei, jatorrizko Estatuko xedapenei edo horretarako ezarritako Gizarte Segurantzako nazioarteko arau edo hitzarmenei jarraituz, babes hori aurreikusita ez baleukate.

Bigarren xedapen gehigarria. *Finantzaketarako gehienezko kuotak ezartzeari buruzkoa.*

1. Dietoterapiarako produktuei dagokienez, finantzaketarako gehienezko kuota irailaren 24ko 1205/2010eko Errege Lege Dekretuan bildutakoaren arabera izango da, bertan zehazten baitira produktu dietetikoak Estatuko Osasun Sistemaren prestazioen baitan sartzeko oinarriak, egoera berezietan janari dietetikoak tratamendu gisa erabili ahal izateko eta produktu horiek finantzatzeko gehienezko kuotak ezartzeko.

2. Errege Lege Dekretua indarrean sartu eta 6 hilabeteko epean, Ministroen Kontseiluak errege lege-dekretu bat onartuko du Estatuko Osasun Sistemaren ortoprotesi-prestazioen zerbitzu-zorro gehigarria arautzeko eta finantziatorako gehienezko kuotak zehazteko.

3. Errege lege-dekretu hau indarrean jarri eta 6 hilabeteko epean, Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioak ministro agindu bat prestatuko du, eta bertan bilduko ditu Estatuko Osasun Sistemaren Lurralde arteko Kontseiluaren osoko bilkuran mediku-aginduaren eta zergatiko klinikoen peko osasun-garraiobide ez-urgenteari buruz adostutakoak.

Hirugarren xedapen gehigarria. *Zergari buruzko informazioa ematea.*

Zerga administrazioak, jarduera bakoitzaren baitan, asegurdunaren edo aseguruaren onuradunaren artatze eta kontrolaren ardura duen administrazio publikoaren organoari emango dizkio haren errentari buruzko datuak, baldin eta beharrezkoak badira ekarpenen menpeko zerbitzu-zorro erkideen ordainketara bideratutako ehunekoa zein izan den jakiteko.

Datu horiek ematen dituen administrazioak datu pertsonalak babesteko araudia errespetatu beharko du.

Laugarren xedapen gehigarria. *Estatuko Osasun Sistemaren eraginkortasuna bermatzeko neurriak.*

1. Estatuko Osasun Sistemaren Lurralde Arteko Kontseiluak sustatu egingo du autonomia-erkidegoen osasun-zerbitzuak batera jardutea produkturen bat, haren ezaugarriak direla-eta, denen artean erosi eta zentralizatu behar den kasuetan. Halaber, autonomia erkidegoetako osasun-zerbitzuek zerbitzu bateratuak sustatuko dituzte, sail batzuetan zerbitzu bakarria ezarri osasun-etxean sare bakoitzean, besteak beste: diagnostiko erradiologikoaren, analisi klinikoen laborategiaren eta ospitaleko farmaziaren kasuan, baina baita bideragarri izateko eri asko behar dituzten medikuntzako espezializazioen kasuan ere, edo profesionalak aurkitzeko zailtasunak dituzten espezializazioetan ere.

2. Autonomia-erkidegoek beharrezko jotzen dituzten neurriak hartuko dituzte euren menpeko zentroek energia aurrezteko neurriak ezartzeko plan bat egin dezaten 2012an,

oraindik egin ez badute. Plan hori dagokion organoak onartu beharko du 2013ko abenduaren 31 baino lehen.

3. Errege Lege Dekretu hau indarrean sartu eta sei hilabeteko epean, Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioak beharrezkoak diren legegintza-neurriak ezarriko ditu ontziak medikuntzako praktika onaren irizpideen arabera eta tratamendu-epeei egokitzeko.

Lehen xedapen iragankorra. *Espainian osasun-arreta izateko araubide iragankorra.*

Errege Lege Dekretu hau indarrean sartu aurretik Espainian osasun-arreta jasotzen zuten pertsonak aurrerantzean ere jasoko dute 2012ko abuztuaren 31ra arte, eta ez dute aseguruaren direla frogatu beharrik izango, maiatzaren 28ko 16/2003 Legeko 3. artikulua araberak.

Bigarren xedapen iragankorra. *Estatuko Osasun Sistemaren zerbitzu-zorro erkideei buruzkoa.*

Estatuko Osasun Sistemaren zerbitzu-zorro erkidea finkatzeko araudia sortzen ez den bitartean, indarrean egongo da irailaren 15eko 1030/2006 Errege Lege Dekretua, Estatuko Osasun Sistemaren zerbitzu-zorro erkidea zehazteari eta hura berritzeari buruzko prozeduraren ingurukoa, arau horren kontra egiten ez den kasu guztietan.

Hirugarren xedapen iragankorra. *Prestazio farmazeutikoetatik kanpoko sendagaien prezioak finkatzeari buruzkoa.*

Funts publikoek finantzatzeko ez dituzten sendagai guztien prezioa librea izango da, Ekonomia Gaietarako Ordezko Batzordeak, interes orokorrari begira, bestela erabakitzen ez badu eta sendagaiak eta osasun produktuak jendearekin zein prezioan salduko zaizkien zehazteko mekanismoak arautzen ez diren bitartean.

Xedapen indargabetzaile bakarra. *Araudia indargabetzea.*

Gizarte Segurantzaren Lege Orokorrean Testu Bateratuaren 115.1 artikulua, maiatzaren 30eko 2065/1974 Dekretuan onartutakoa, indargabetu egin da, baita Errege Lege Dekretu honen bidez xedatutakoaren kontra dauden beste xedapen guztiak ere, maila berekoak izan nahiz maila behegarriak izan.

Azken xedapenetako lehena. *Eskumen-titulua.*

Errege Lege Dekretu hau Espainiako Konstituzioko honako artikulua hauetan xedatutakoaren babespean eman da: 149.1.2.a, 149.1.16a., 149.1.17a., 149.1.18a. eta 149.1.30a.

Azken xedapenetako bigarrena. *Erregelamendu bidezko garapena.*

1. Baimena ematen zaie Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioari eta Gobernuari beren eskumeneko esparruetan xedapenak agintzeko eta Errege Lege Dekretu honetan agindutakoak garatzeko eta betetzeko beharrezkoak diren neurriak ezartzeko.

2. Errege Lege Dekretu hau indarrean sartzen den momentutik aurrera 5. artikuluan eta bosgarren, seigarren eta zazpigarren azken xedapenetan onartzen diren aldaketak egin ahal izango dira, baina erregelamenduz eta aplikatzeko den araudi espezifikoaren arabera.

3. Autonomia-erkidegoek, dagozkien eskumenen eremuan, Errege Lege Dekretu hau eraginkorra izateko behar diren neurriak ezarriko dituzte.

Azken xedapenetako hirugarrena. *Atzerritarrek Espainian dituzten eskubide eta askatasunei eta haien gizarteratzeari buruzko urtarrilaren 11ko 4/2000 Lege Organikoko 12. artikulua aldatzea.*

Aldatu egiten da atzerritarrek Espainian dituzten eskubide eta askatasunei eta haien gizarteratzeari buruzko urtarrilaren 11ko 4/2000 Lege Organikoaren 12. artikulua, eta honela geratzen da idatzita:

«12. artikulua. *Osasun-arretarako eskubidea.*

Atzerritarrek osasun-laguntza jasotzeko eskubidea dute osasun-gaietan indarrean dagoen legeriaren arabera».

Azken xedapenetako laugarrena. *Tributuei buruzko abenduaren 17ko 58/2003 Lege Orokorra aldatzea.*

Tributuei buruzko abenduaren 17ko Lege Orokorreko 95. artikuluko 1. paragrafoko c) hizkia aldatu egiten da, eta honela geratzen da idatzita:

«c) Lan eta Gizarte Segurantzako Ikuskaritzarekin eta Gizarte Segurantzaren erakunde kudeatzaileekin eta zerbitzu orokorrekin lankidetzan aritzea: batetik, iruzurrak saihesteko, bai kotizazioetan eta Gizarte Segurantzaren kuota bilketan, bai sistemak ordaintzen dituen prestazioak lortu eta baliatzerakoan; eta, bestetik, Estatuko Osasun Sistemaren prestazioei erabiltzaile bakoitzak egiten duen ekarpen maila zehazteko».

Azken xedapenetako bosgarrena. *Europar Batasuneko estatu kideetako herritarrak eta Europako Esparru Ekonomikorako Akordioan zehaztutako beste estatu batzuetako herritarrak Espainian sartu, aske ibili eta bizitzeari buruzko otsailaren 16ko 240/2007 Errege Lege Dekretua aldatzea.*

Otsailaren 16ko 240/2007 Errege Lege Dekretua, Europar Batasuneko estatu kideetako herritarrak eta Europako Esparru Ekonomikorako Akordioan zehaztutako beste estatu batzuetako herritarrak Espainian sartu, aske ibili eta bizitzeari buruzkoa, aldatu egiten da, eta honela geratzen da idatzita:

«7. artikulua. *Europar Batasuneko estatu kideetako herritarrak eta Europako Esparru Ekonomikorako Akordioan zehaztutako beste estatu batzuetakoak hiru hilabete baino gehiagoz Espainian bizitzeko eskubideari buruzkoa.*

1. Europar Batasuneko estatu kideetako eta Europako Esparru Ekonomikorako Akordioan zehaztutako beste estatu batzuetako herritar orok eskubidea du hiru hilabetez baino gehiagoz Estatu espainiarrean bizitzeko, baldin eta:

- a) Espainian beren kontura edo besteren kontura lan egiten badu; edo
- b) Espainian biziko diren bitartean bera eta bere senideak mantentzeko gutxieneko baliabideak baditu, gizarte-laguntzako zerbitzuetarako zama bat bihur ez dadin, eta eritasun aseguruia badu Espainian izan ditzakeen arrisku orotatik babesteko; edo
- c) Hezkuntza administrazioak indarrean dagoen araudiaren arabera aitortutako ikastetxe publiko edo pribatu batean matrikulatuta badago, ikasketak edo lanbide heziketa egiteko helburuarekin; eta Espainian izan ditzakeen arrisku oro bere gain hartzen dituen eritasun aseguruia badu; eta aitorten baten bidez edo pertsona horrek berak aukeratzen duen beste agiri baten bidez estatuko agintaritza eskudunari frogatzen badio bera eta bere senideak mantentzeko gutxieneko baliabideak badituela, Espainian biziko diren bitartean Espainiako estatuaren gizarte-laguntzarako zama bat bihur ez dadin; edo

d) Europar Batasuneko edo Europako Esparru Ekonomikorako Akordioan zehaztutako beste estatu kide bateko herritar baten senidea bada, edo herritarrarekin bizitzera etortzen bada, eta a), b) eta c) hizkietan adierazitako baldintzak betetzen baditu.

2. Bizilekua izateko eskubidea, 1. paragrafoan adierazitakoa, jaiotzez Europar Batasuneko estatu kide batekoak ez diren senideek ere izango dute, Europar Batasuneko edo Europako Esparru Ekonomikorako Akordioan zehaztutako beste estatu kide bateko herritarrarekin daudenean edo Estatu espainiarrean berarekin elkartzen direnean; betiere, herritar horrek 1. paragrafoko a), b), eta c) hizkietan adierazitako baldintzak betetzen baditu.

3. Lehenengo paragrafoko a) hizkiaren arabera, Europar Batasuneko edo Europako Esparru Ekonomikorako Akordioan zehaztutako beste estatu kide bateko herritarrak bere kontura edo besteren kontura lan egiteari uzten dionean, langileen eskubideak izaten segituko du, baldin eta:

a) Eritasun edo istripu baten ondorioz aldi batez lanerako gaitasunik ez badu.
b) Urtebete baino gehiagoz lanean aritu ondoren bere nahiaren kontra lanik gabe geratu dela behar bezala frogatu badu, eta lana bilatzeko asmoz enplegu zerbitzuan izena eman badu;

c) Urtebete baino gutxiagoz lanean aritu ondoren edo kontratuaren lehendabiziko hamabi hilabeteetan beren nahiaren kontra lanik gabe geratu dela behar bezala frogatu badu, eta lana bilatzeko asmoz enplegu zerbitzuan izena eman badu. Kasu horretan, langileen eskubideak izango ditu gutxienez sei hilabetez;

d) Lanbide heziketa egiten badu. Langileen eskubideak izateko baldintza izango da trebakuntzak aurretik egindako lanarekin lotura izatea, beren nahiaren kontra lanik gabe geratu direnen kasuan izan ezik.

4. 1. paragrafoaren d) hizkian araututakoa eta 2. paragrafoan araututakoa gorabehera, soilik senar-emazteak edo 2. artikuluko b) paragrafoan aipatzen den pertsonak eta haren seme-alabek izango dute bizilekua izateko eskubidea, Europar Batasuneko edo Europako Esparru Ekonomikorako Akordioan zehaztutako beste estatu kide bateko herritar baten senide diren heinean; betiere, herritarrak aurreko 1. paragrafoko c) hizkiko baldintzak betetzen baditu.

5. Europar Batasuneko estatu kide bateko herritarrek edo Europako Esparru Ekonomikorako Akordioan zehaztutako beste estatu kide batekoek nahitaez Atzerritarren Erregistro Nagusian izena eman beharko dute. Horretarako, biziko diren edo beren bizilekua ezarriko duten probintziako atzerritarren bulegora jo beharko dute, edo, bestela, Polizia Etxera. Eskabidea aurkezteko hiru hilabete izango ditu, Espainiara etortzen den egunetik kontatzen hasita, eta aurkezten duen momentuan bertan agiri bat jasoko du honako datu hauekin: izena eman duen pertsonaren izena, nazionalitatea, helbidea, atzerritarren identifikazio-zenbakia eta erregistroaren eguna.

6. Izena emateko eskabidearekin batera, eskatzaileak egokia eta indarrean den pasaporte edo nortasun-agiri nazionala aurkeztu beharko ditu; baita artikuluko honetan adierazten diren izena emateko nahitaezko baldintzak betetzen dituela frogatzen duten agiriak ere. Pasaporte edo nortasun-agiri nazionala iraungita badaude, horien kopia bat eta berritzeko eskaeraren beste bat aurkeztu beharko ditu.

7. Gutxieneko baliabide ekonomikoek dagokienez, ezingo da gutxieneko kopuru bat finkatu; aitzitik, Europar Batasuneko edo Europako Esparru Ekonomikorako Akordioan zehaztutako beste estatu kide bateko herritartasuna dutenen egoera pertsonala kontuan hartuko da. Nolanahi ere, baliabide ekonomikoetarako kopuru hori ez da izango espainiarrei gizarte- laguntza

ematerakoan kontuan hartzen den kopurua baino handiagoa edo Gizarte Segurantzaren gutxienerako pentsioa baino handiagoa».

Azken xedapenetako seigarrena. *Azaroaren 10eko 1301/2006 Errege Lege Dekretua aldatzea, giza zelulak eta ehunak eman, atera, ebaluatu, prozesatu, babestu, gorde eta banatzerakoan bete beharreko kalitate eta segurtasun arauak zehazteari eta horiek gizakiengan erabiltzeko koordinaziorako eta funtzionamendurako arauak onartzeari buruzkoa.*

Azaroaren 10eko 1301/2006 Errege Lege Dekretua, giza zelulak eta ehunak eman, atera, ebaluatu, prozesatu, babestu, gorde eta banatzerakoan bete beharreko kalitate eta segurtasun arauak zehazteari eta horiek gizakiengan erabiltzeko koordinaziorako eta funtzionamendurako arauak onartzeari buruzkoa, aldatu egin da, eta honela geratzen da idatzita

Bat. Beste lerrokada bat gehitzen zaio 4. artikuluko 1. paragrafoari, eta honela geratzen da idatzita:

«Giza zelulak eta ehunak ematearen aldeko sustapen- eta publizitate-jarduerak egin nahi dituzten erakundeek osasun-administrazio eskudunen bati baimena eskatu beharko diote aldez aurretik. Horretarako, osasun-administrazio eskuduntzat hartuko da dena delako jarduera egingo den autonomia erkidegoaren osasun-administrazioa, eta, esparru horretatik haratagoko jardueren kasuan, berriz, Estatuko Transplanteen Erakundea. Dena dela, jarduera horiek egitea baimentzeko ala ukatzeko, kontuan hartuko da 30/1992 Legea, azaroaren 26koa, Administrazio Publikoen Araubide Juridikoaren eta Administrazio Prozedura Erkidearena».

Bi. Beste artikulua bat, 30 bis izenekoa, gehitzen da, eta honela geratzen da idatzita:

«30 bis artikulua. *Guraso hematopoietikokoak dituzten emaileen erregistroa.*

1. Estatuko Transplanteen Erakundearen eskumena izango da guraso hematopoietikokoak dituzten emaileen erregistroa sortzea eta hura eguneratuta mantentzea, hargatik eragotzi gabe autonomia-erkidegoen erregistro-eskumenak. Estatuko Osasun Sistema osotik bildutako informazioa bilduko da erregistroan.

2. Autonomia erkidegoetako transplanteen koordinaziorako unitateek momentuan jakinarazi beharko diote Estatuko Transplanteen Erakundeari beren erregistroetan jasotako guraso hematopoietikoentzako emaileei buruzko informazioa.

3. Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun ministroak giza zelulak eta ehunak ematearen aldeko sustapen- eta publizitate-jarduerak egiten dituzten erakunde publiko nahiz pribatuen esku utzi ahal izango du informazio horren kudeaketa».

Azken xedapenetako zazpigarrena. *Errezetei eta banaketa-aginduei buruzko abenduaren 17ko 1718/2010 Errege Lege Dekretua aldatzea.*

1718/2010 Errege Dekretua, abenduaren 17koa, errezetei eta banaketa-aginduei buruzkoa, aldatu egin da, eta honela geratzen da idatzita:

Bat. 5. artikuluko 1. paragrafoko bigarren eta hirugarren lerrokadak aldatu egin dira, eta honela geratzen dira idatzita:

«Errezeta ofizialak desberdintzeko, moldatu egingo dira, eta oinarritzko irizpide hauen arabera sailkatuko: osasun-txartel indibidualaren siglen edo datu baseko sailkapen kodearen arabera. Kode edo sigla horiek errezeten goiko ezkerrean adieraziko dira, sigla alfanumerikoen bidez edo kodifikatuta, honako eskema honen arabera:

- a) OTI 001 kodea, ekarpenik egin behar ez duten erabiltzaileen kasuan.
- b) OTI 002 kodea, %10eko ekarpen murriztua egiten duten erabiltzaileen kasuan.
- c) OTI 003 kodea, %40ko ekarpena egiten duten erabiltzaileen kasuan.
- d) OTI 004 kodea, %50eko ekarpena egiten duten erabiltzaileen kasuan.
- e) OTI 005 kodea, %60ko ekarpena egiten duten erabiltzaileen kasuan.
- f) LILG laneko istripuen eta lanbideak eragindako eritasunen errezeten kasuan.
- g) FINGABE finantzaketarik ez duten sendagaien eta osasun produktuen errezeten kasuan».

Bi. 5. artikuluko 3. paragrafoa aldatu egiten da, eta honela geratzen da idatzita:

«3. Errezeta agintzen duenak, eriarri errezeta emateaz gain, eriaientzat lagungarria izan daitekeen informazioa eta oharra eman ahal izango dizkio idatziz, sendagaia hobeto erabiltze aldera. Informazio eta ohar horiek Espainiako Sendagai eta Osasun Produktuen Agentziak baimendutako gehigarria izango dira, eta eri bakoitzaren beharretara egokituko. Informazio horrekin batera, kontrako erreakzioen kontraindikazioen eta interakzioen inguruko oharra ere emango zaizkie eriei, eta arretaz erabiltzeko adierazi ere, beharrezkoa den kasuetan».

Hiru. 5. artikuluari, 6., 7. eta 8. paragrafoak gehitzen zaizkio, eta honela geratzen dira idatzita:

«6. Eriarentzako preskripzioen eta terapiaren txostenetan tratamenduaren kostuei buruzko informazioa adieraziko da, Estatuko Osasun Sistemak bere gain hartzen duen ehunekoa zehaztuz.

7. Estatuko Osasun Sistemaren errezeta ofiziala eman aurretik, medikuak eriarri jakinaraziko dio ekarpen murriztuko beste tratamendu batzuk ere badaudela.

8. Informazio guztietan kontuan hartuko da ezgaitasuna duten pertsonen irisgarritasuna».

Lau. Beste paragrafo bat, 6.a, gehitzen zaio 17. artikuluari, eta honela geratzen da idatzita:

«6. Estatuko Osasun Sistemako ospitaleek soilik erosi eta erabili ahal izango dituzte finantzatuta ez dauden sendagai eta osasun produktuak, betiere aurretik terapia-protokoloetarako erakunde eskudunak erabaki badu, edo autonomia-erkidego bakoitzeko kide anitzeko organoek hala erabaki badute.

Aurreko paragrafoan aipatzen diren erabakiak hartu ahal izateko, batzorde arduradunak eraturi egon beharko dira, autonomia-erkidegoei dagokien araudiaren arabera. Halaber, jarduteko eskuliburu bat izango dute euren erabakien kalitatea bermatzeko, eta euren sorrera eta hartzen dituzten erabakiak ardura daukan saileko organo eskudunari jakinaraziko dizkiote».

Azken xedapenetako zortzigarrena. *Administrazio publikoek egin beharreko jarduerak.*

1. Administrazio publiko eskudunek behar diren neurri guztiak hartuko dituzte Errege Lege Dekretu honetan xedatutakoa betetzeko.

2. Gizarte-segurantza eta osasun-arloko administrazio publiko eskudunek beharrezkoak diren jarduerak egingo dituzte beren datu-baseetako informazioa eguneratzeko eta arau honetan xedatutakora egokitzeko.

3. Administrazio publiko eskudunek beharrezkotzat jotzen dituzten neurri guztiak hartu beharko dituzte Errege Lege Dekretu honen 4. artikuluko hamahirugarren paragrafoan xedatutakoa 2012ko ekainaren 30a baino lehenago bete dadin.

Azken xedapenetako bederatzigarrena. *Indarrean sartzea.*

Errege Lege Dekretu hau «Estatuko Aldizkari Ofizialean» argitara ematen den egun berean sartuko da indarrean.

Madriren, 2012ko apirilaren 20an.

JUAN CARLOS E.

Gobernuko presidentea,
MARIANO RAJOY BREY