

**7/2018 TXOSTENA, APIRILAREN 11koa, KONTRATAZIO
PUBLIKOAREN AHOLKU BATZORDEARENA****XEDEA: PROIEKTU-DEKRETUA, OSAKIDETZA-EUSKAL OSASUN
ZERBITZUAREN ETA IRABAZI ASMORIK GABEKO TITULARTASUN
PRIBATUKO OSASUN-ZENTROEN ARTEAN ATXIKIMENDU-
HITZARMEN BEREZIAK SINATZEARI BURUZKOA****I.- AURREKARIAK**

Osasunaren 14/1986 Lege Orokorrak, apirilaren 25ekoak (aurrerantzean, OLO), jasotzen du zentro pribatu jakinekin atxikimendu-hitzarmenak ezartzeko aukera. Hala, zentro publikoen antzeko erregimenaren mende egongo lirateke eta osasun publikoaren egiturari sartuko lirateke; betiere atxikitako erakundeek instalazioen eta langileen lan-harremanen titulartasun pribatua mantenduta.

Apirilaren 4ko 82/89 Dekretuak arautzen ditu Euskal Autonomia Erkidegoko irabazi-asmorik gabeko osasun-zentro pribatuak sina ditzaketen atxikimendu-hitzarmenen betebeharrak.

Ondoren, Euskadiko Antolamendu Sanitarioaren ekainaren 26ko 8/1997 Legeak (aurrerantzean, EASL), 30. artikuluan, arautzen ditu osasun-zerbitzuak emateko erakunde pribatuekiko harreman juridikoak. Erregulazio horrek ez ditu atxikimendu-hitzarmenak aipatzen; hortaz, 82/1989 Dekretuak indarrean jarraituko du, baina EASLk ezartzen duen osasun-sistemaren konfigurazioak dakar dekretuaren edukia aintzat hartu behar izatea.

Horregatik prestatu da esku artean dugun eta batzorde honek ezagutzera ematen duen dekretu-proiektuaren zirriborroa.

II. – ALDEZ AURREKO GOGOETAK.**TXOSTENA IGORTZEKO ESKUMENA**

Xedapen Orokorrak Egiteko Prozeduraren abenduaren 22ko 8/2003 Legeak 11. artikuluan xedatzen du nahitaezko txostenak eta kontsulta-organoen irizpenak izapide hori arautzen duten xedapenek ezarritako unean eta eran eskatuko direla.



Kontratazio Publikoaren Aholku Batzordeak eskumena du aipatutako arauaren proiektuari buruzko txostena igortzeko; izan ere, horrek eragina du kontratazio publikoan, Euskal Autonomia Erkidegoko Sektore Publikoaren Kontratazioaren araubidea ezartzeko uztailaren 27ko 116/2016 Dekretuaren 27. artikulua a) letraren 1. zenbakian xedatutakoari jarraikiz.

Txosten hori onartzeko eskumena Aholku Batzordearen osoko bilkurari dagokio, 116/2016 Dekretuaren 30. artikuluari jarraikiz. Izan ere, xedapen-proiektu bat da, eta horren helburua ez da sektore publikoko erakundeak sortzea eta Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazio Orokor eta Instituzionalen egitura organiko eta funtzionalak arautzea (nahiz eta testua irakurrita ondorioztatzen den ezarritako sinatzeko prozeduraren mendeko hitzarmenek egitura horiei eragin diezaieketela).

III. – EDUKIA

Dekretu-proiektuak hogeitun artikulua ditu, baita xedapen gehigarri bat, iragankor bat, indargabetzaile bat eta azken xedapen bat ere.

IV.- GOGOETA JURIDIKOAK

OLoren 66. eta 67. artikuluek hauxe ezartzen dute:

«Hirurogeita seigarren artikulua.

1. Herri-administrazio guztien osasun-politika izango da sektore publikoko ospitaleen sare integratu bat osatzea.

Eskatzen duten sektore pribatuko ospitale orokor guztiak Osasun Sistema Nazionalera atxikiko dira, zehaztutako protokolo bati jarraituz, betiere homologagarriak badira ezaugarriei dagokienez, laguntza-beharrek justifikatzen badute eta sektore publikoaren baliabide publikoek ahalbidetzen badute.

2. Protokoloak aldi-aldi berrikusiko dira.

3. Atxikitako sektore pribatuak horren mende dauden zentro eta establezimenduen titulartasuna mantenduko du, baita horietan zerbitzuak ematen dituzten langileen lan-harremanen titulartasuna ere.

Hirurogeita zazpigarren artikulua.

1. Aurreko artikulua aipatzen dituen ospitaleak sare publikora atxikitzeko, hitzarmen bereziak egingo dira.

2. Hitzarmenak, legea betetzeko emandako xedapenei jarraituz, elkarrekiko eskubideak eta betebeharrak ezarriko ditu honako hauek zehaztuta: hitzarmenaren iraupena, luzapena, aldi baterako eteteko modua eta behin betiko azkentzeko modua, baita ospitaleko oheen kopurua eta osasun-laguntza emateko gainerako baldintzak ere. Atal honek aipatzen duen ospitaleen lanaldi-erregimena kasuan kasuko lurralde-esparruko antzeko izaera duten ospitale publikoen berbera izango da.

3. Aurreko atalekin bat eginez ezartzen den hitzarmen bakoitzean, ziurtatuko da ospitale pribatuek osasun-sistemako erabiltzaileei ematen dieten osasun-laguntza doakoa izango dela; hortaz, ospitale horren osasun-jarduerak ezingo dute irabazi-asmorik izan.

Ezarri ahalko da gaixoei arreta ez-sanitarioengatik, izaera gorabehera, edozein zenbaterako kobratzea, betiere aldeztatik aurretik dagokion osasun-administrazioak kobratu beharrekoaren kontzeptua eta zenbatekoa onartzen badu.

4. Hauexek dira osasun-administrazio eskudunak hitzarmena salatzeko kausak:

a) Hitzarmenaren xede den osasun-arreta ematea doakotasun-printzipioa bete gabe.

b) Zerbitzu osagarri ez-sanitarioak baimenik gabe ezartzea edo horiengatik baimendu gabeko zenbatekoak jasotzea.

c) 2. zenbakian ezarritako ospitaleko langileen lanaldiari eta ordutegiari buruzko arauak haustea.

d) Gizarte Segurantzaren lan-legeria edo legeria fiskala modu larrian haustea.

e) Konstituzioaren 16., 18., 20. eta 22. artikuluetan ezarritako eskubideak kaltetzea, epai bidez hori xedatzen denean.

f) Lege honetan ezarritako betebeharretatik sortutako beste edozein.

5. Osasun Sistema Nazionalari atxikitako ospitale pribatuei ospitale publikoei egiten dizkieten ikuskapen eta kontrol sanitarioak, administratiboak eta ekonomikoak egingo dizkiete, aldeztatik ezarritako irizpide homogeneoak aplikatuta».

Apirilaren 4ko 82/89 Dekretuak, irabazi-asmorik gabeko osasun-zentro pribatuek sinatutako atxikimendu-hitzarmenek bete beharreko esparrua arautzen duenak, esparru hori ezartzen du Euskal Autonomia Erkidegorako, eta kontuan hartzen du Euskal Osasun Zerbitzuaren/Osakidetzaren maiatzaren 19ko 10/83 Legearen 23. artikuluan ezarritakoa. Dekretuak 10/83 Legearen aurreikuspenei



buruz egiten du gogoeta: «itun soil bat dena gainditzen dute eta Osasunaren Lege Orokorren 66. eta 67. artikuluek atxikimendu-hitzarmen deritzotenen eta Estatuko Kontratuen Legearen 2.7 artikuluan lankidetzat-hitzarmen deritzotenen esparruan sartzen dira».

Gogoeta horretan aipatutako bi legeak indargabetuta daude [lehena EASLk ordeztu zuen eta bigarrena Sektore Publikoko Kontratuei buruzko azaroaren 8ko 9/2017 Legeak (aurrerantzean, SPKL), zeinaren bidez 2014ko otsailaren 26ko Europako Parlamentuaren eta Kontseiluaren 2014/23/EB eta 2014/24/EB Zuzentarauen transposizioa egiten den Espainiako ordenamendu juridikora], baina aztertu behar da ea orain horien lekua hartu duten legeetan oinarritzen diren printzipioek eta horien testuek atxikimendu-hitzarmenei eustea ahalbidetzen duten, eta, zehazki, ea esku artean dugun dekretu-proiektuak arautzen duen prozeduraren bidez egitea ahalbidetzen duten.

Horrela, EASLk, 30. artikuluan, «osasan-zerbitzuak emateko erakunde pribatuekiko harreman juridikoak» arautzean, hauxe ezartzen du:

«1. Osasan-alorrean eskumena duen Sailak zerbitzu sanitarioz hornitzeko edozein entitate pribaturekin ezartzen dituen harremanak, homologatu ondoren, gai horri buruz oinarrituko legeria orokorrean eta lege honetan xedatutakoaren arabera bideratuko dira.

2. Hitzarmen sanitarioa baliabide publikoen erabilera optimoa kontuan hartuta egingo da. Hitzarmen sanitario bakoitzean, alderdien elkarrekiko eskubideen eta betebeharren klausulez gain, ziurtatuta geratuko da erabiltzaileen eskubide instrumental eta osagarriekiko errespetua; eskubide horiek lege honetan zerrendatu dira, eta Administrazioak betetzen diren bezala jagozko du.

3. Itunpeko zentro pribatuak beharturik egongo dira Lege honetako 19.2 atalean zerbitzu publikoekiko jarritako gutxienezko puntuak betetzera, baita gainerako arau legetako betebeharrak ere.

Lehenik eta behin, artikulua horretan nabarmentzen da osasan-zerbitzuak emateko erakunde pribatuekiko harremanak erakunde horren eta «osasan-arloko sail eskudunaren» artean ezarritako direla; hortaz, ematen du ez dela zuzena Osakidetzak hitzarmenak sinatzea, dekretu-proiektuaren izenburuak eta edukiak ezartzen duen bezala. Aholku Batzorde honen eskumena ez den arren, eskumena duenari igortzen zaio gogoeta, txosten hau aldekotzat eman dezan kontu hori alde batera utzita.



Baina batzordea gehien arduratzen duena «aldez aurreko homologazioaren» kontzeptua da. EASLren arabera, eta dekretu-proiektuan behar bezala garatuta badago (ez da horrela aipatzen baina atxikimendurako baldintzez ari da), hortaz, erabat araututa badago eta homologa daitezkeen zentro guztiak barne hartuko dituela ondorioztatzen bada, kontratazio publikoaren prozedurak ez lirateke prozesu horretan sartuko; aitzitik, beste modu batean izango balitz, horiek bete beharko lirateke. Gainera, 30. artikulua gainerako zatia batez ere osasun-hitzarmenaz ari den arren, SPKLren printzipioekin bat egiten duten hainbat gai aipatzen dituzte, aurrerago ikusiko dugun bezala. Horrela, eskatzen du «baliabide publikoen erabilera optimoa kontuan hartzea», «erabiltzaileen eskubide instrumental eta osagarriekiko errespetua; [...] eta Administrazioak betetzen diren jabetza» eta «Lege honetako 19.2 atalean zerbitzu publikoekiko jarritako gutxieneko puntuak betetzea».

19.2 artikulua, programa-kontratuari buruz aritzen denak, herritarrei emango zaien zerbitzua eratzean alde batera utzi behar ez diren hainbat jarraibide ezartzen ditu:

“2. Programa kontratuak izaera juridiko hau du: izaera bereziko hitzarmena da, osasun-zerbitzuak betetzeko erakundearen legeko arduradunak izenpetua. Hitzarmen horretan, gutxieneko alderdi hauek zehazten dira, betiere, jarduerarekin erlazioa dutenak eta kontuan izanik aurrekontu publikoen kredituen kontura finantzatu direla:

a) Jardueraren bolumen orokorraren kalkulua eta osasun-kontingentzien aurreikuspena, estali behar denerako.

b) Osasun-zerbitzuek bete behar duten kalitate-betekizunen zehaztapen kuantifikagarria eta aldizkakoa.

c) Aurrekontu-kredituen kontura esleitutako jardueraren ekonomia-estaldurari buruzko azkeneko kalkulua, ordainketen maiztasuna eta ordainketok egin ahal izateko egiaztagiriak.

d) Osasun-kontrol eta -ikuskapenerako betekizunak eta prozedura.

e) Alderdiak hitzarmenaren aplikazioaren ondorioz sor daitezkeen berrikuspen, egokitze eta gainerako intzidentziei dagokienez hartzen dituzten erantzukizun-mailak.

Horrela, baliabide publikoen erabilera optimoari dagokionez, Osasun sailburuaren 2018ko martxoaren 8ko Aginduak, esku artean dugun dekretua prestatzeko prozedurari hasiera ematen dionak, eskatzen du espedienteari gehitzea



kargen murrizketaren memoria. Hori ezinbestekoa da aipatutako kontratu-programaren erabilera justifikatzeko, bereziki osasun-hitzarmenek dagoeneko onartzen dutenean baliabide publikoak eta kargen murrizketa paraleloa behar bezala erabiltzea.

Eta erabiltzaileen eskubideak errespetatzeari dagokionez, ondo babestuta dago dekretu-proiektuan hainbat printzipioren bidez; hauexek dira, hain zuzen: doakotasuna [17.e) art.], berdintasuna [2.2 17.e)] eta subsidiarotasuna, osagarritasuna, optimizazioa eta koordinazioa baliabide publiko eta pribatuak erabiltzean. Hala ere, geroago apur bat zehaztugabe dago, ez direlako gutxieneko baldintzak eskatzen zerbitzuaren kalitateari, eraginkortasunari eta efizientziari dagokienez, ezta «homologazioari» dagokionez ere (7. eta 8. artikuluetan). Halaber, deigarria da estali gabeko laguntza-beharrak soilik agertzen direla atxiki nahi duen zentroak eskaera egin ondoren, eta ez alderantziz. Ematen du egokiena dela «homologazio» prozedura bat edo hautatzeko prozedura bat hastea, kasuan kasuko helburu zehatzera egokitutako zentroek baldintza-berdintasunean parte hartuta. Prozedura xehetasunez azalduta egon beharko litzateke, izan ere, horrela ez bada, lizitazio publiko bat izango litzateke (edo, agian, diru-laguntza, eta batzorde honek ez du alderdi hori aztertzeke eskumenik). Homologazioa beste arau batean zehaztuko balitz edo alde zuzenetik egin izan balitz, dekretuan aipatu beharko litzateke.

Horrek guztiak bat egiten du arlo guztietako egungo legerian nagusi diren printzipioekin, eta, horien artean, kontratazio publikoaren printzipioekin, SPKLren 1. artikuluko 1. apartatuan jasota daudenak: «lizitazioetan askatasunez parte hartzeko printzipioa, prozeduren publikitatearen eta gardentasunaren printzipioa eta lizitatuzaileen arteko diskriminaziorik ezaren eta tratu-berdintasunaren printzipioa. Bestalde, aurrekontua egonkorra izateko eta gastua kontrolatzeko helburuari lotuta, zintzotasun-printzipioa, obrak egiteko, ondasunak eskuratzeko eta zerbitzuak kontratatzeke diru-funtsak eraginkortasunez erabiliko direla ziurtatu behar da, premiak alde zuzenetik definituz, lehia askea babestuz eta ekonomiaren aldetik abantailatsuen den eskaintza hautatuz» (legean, azken baldintza horren ordez, «kalitate/prezio» erlazio onena aipatzen da, zentzu zabalean).

SPKLren 6. artikuluekin bat eginez, hitzarmenak lege horretatik kanpo geratzen badira, 1.1 artikuluan aipatutako printzipioak saihesteari dagokionez horrek guztiak dakarrenarekin, kasu guztiz ezohikoa eta behar bezala arautua izan beharko da, horietan oinarritzen bada osasun-zerbitzuak ematen dituzten



titulartasun pribatuko erakundeek funts publikoak erabiltzea, nahiz eta horiek gauzatzeko baimena lege batetik etorri. Kasu honetan, gainera, OLO lege zaharra da, 30 urte baino gehiago ditu, eta ez dator guztiz bat egun alor guztietako legerian nagusi diren gardentasun- eta berdintasun-printzipioekin.

Horrela, dekretu-proiektuak aurrez aipatutako printzipio guztiekin bat eginez aurrera egin ahal izateko, agian, komeniko litzateke, lehenik eta behin, izenburua aldatzea. Aurreko oharra jasotzen zuen nori dagokion sinatzea, eta «prozedura» bakarrik agertu beharrean, prozedura eta baldintzak jaso beharko lituzke. Izan ere, baldintza horiek testuan ez duten protagonismoa hartu beharko lukete, eta argiagoak izan beharko lirateke, garatuta egon eta baliabide publikoen efizientziari eta gastuaren kontrolari (aurrerago azalduko dugun bezala) lotuta ageri beharko lirateke, edo, bestela, aipatu beharko litzateke, hala dagokionean, aurrez beste arau bati jarraikiz homologatutako zentroak direla.

Alde batetik, argi utzi behar da ea atxikimendua eskatu ezingo duen zentrorik dagoen eta zergatik, eta ahalegina egin beharko da gutxieneko baldintzak dituzten guztiek aukerak izateko, baldintza-berdintasunean.

Bestetik, modu askoz argiagoan zehaztu beharko da zein egoera berezitan baliatu ahal den hitzarmen berezi hori osasun-hitzarmenen ordean (txosten honi ez dagokio horiek berrikustea, zerbitzu-kontratua edo zerbitzuak emateko kontratua den aldetik, arrisku-transferentziaren arabera), eta argi eta garbi mugatu beharko litzateke zein behar, zein denbora-mugarekin eta zergatik ezin diren sektore publikoko baliabideekin estali. Hori ez dator guztiz bat proposatutako hitzarmenen iraupenarekin (bost urte, isilbidez urte betez luzatzeko aukerarekin, gehieneko denbora-mugarik gabe), ezta ondoz ondoko zerbitzu-kontratuen gehieneko iraupenarekin ere (bost urte gehienez, luzapen guztiak barne, inbertsioak berreskuratzeko denbora gehiago behar ez bada, baina hori ez litzateke kasu honetan gertatu beharko). Edonola ere, argi geratu behar da nola ezagutarazten zaizkien behar horiek zentro interesdunei, zer tresnaren bidez, nola zabaltzen diren eta abar.

Ondoren, xehe-xehe zehaztu beharko litzateke zertan den atxikimenduan nagusitzen den laguntza-sare publikoko integrazio antolatzaile eta operatiboa, eta zer dakarren proiektuak aipatzen duen «titulartasun publikoko zentroen antzeko antolaketa- eta funtzionamendu-erregimenak». Izan ere, barne hartzen du «finantza-kontrolaren erregimena, ..., titulartasun publikoko zentroen antzeko



eskubide-bermea duena», eta horrek, batzorde honek informatzen duen xederako, ekarriko luke atxikitako zentroak ia botere esleitzaitzat jotzea. Hala ere, SPKLren 3. artikulua 1. zenbakiaren j) letrak ere ez luke ahalbidetuko horrelako zentrotzat jotzea, baina kontratatu behar badute [hori baimentzen dute dekretuaren 14.2.i), 16.2.d), h) eta 17.l) letrak], behintzat, sektore horrekin guztiz bat ez datozen printzipioen eta prozeduren mende egon beharko lukete (hortaz, sektore publikoko kontratazioaren arauaren mende), zentroaren titulartasunak eta langileekiko lan-harremanek pribatuak izaten jarraituko badute (proiektatutako dekretuaren 4. eta 5. artikulua). Gai horiei buruz eta atxikitako zentroen eta Osakidetzaren artean aldi baterako langileak lekualdatzeari buruz eman daitekeen funtzio publikoko irizpenak, 17. artikulua j) letraren gainerako puntuekin batera, agian ahalbidetuko du hobeto arautzea zentro horiek kontratazio publikoarekin lotutako baldintzak betetzearen gaia. Halaber, Eusko Jaurlaritzaren Ogasun eta Ekonomia Saileko Ondare eta Kontratazio Zuzendaritzaren Ondare eta Aseguruen sailek informazioa eman ahalko dute zentroek sinatutako kontratuetatik sortutako inbertsioen eta erantzukizunaren ondorioei buruz, zentro horien funts guztien edo zati baten izaera publikoaren arabera eta hirugarrenekiko harremanak zuzentzen dituen administrazioko integrazio-mailaren arabera.

Aurreikusten da dekretuaren zirriborroari hau dioen lerrokada bat eranstea: «Osasun Sailak osorik edo zati bat finantzatuta eskuratzen baditu ondasunak eta zerbitzuak, kontratazio publikoaren printzipioak bete beharko dira, bereziki honako hauek: sartzeko askatasuna, publizitatea eta gardentasuna, diskriminaziorik eza eta tratu-berdintasuna, zintzotasuna, obrak egitera, ondasunak eskuratzea eta zerbitzuak kontratatzea bideratutako funtsak efizientziaz erabiltzea, aldez aurretik zehaztuta zein diren ase beharreko beharrak, lehia askea eta 'kalitate/prezio' erlazioaren eskaintza onena aukeratzea babesteko».

Bukatzeko, hitzarmena azkentzeko kausen artean aipatzen dira [19. artikuluko bigarren lerrokadaren 2) zenbakia] honako hauek: «Zerga-, gizarte- eta lan-legeriaren eta bateraezintasunen araubidearen arloan larrizat jotako arau-haustea». Uste dugu kontratazio publikoarenak ere sartu beharko lirakeela, aurrez aipatutakoaren ildotik; hau da: atxikitako zentroek, kontratazio publikoaren araudia ez bada, behintzat, horren printzipioak betetzeko beharra, bederen, hitzarmenak eragin duen laguntza-zerbitzuan eragina duen edozein zerbitzu kontratatzean eta, edozein administraziorekin kontratua sinatuko balute, horrekiko harremanetan.

V.- ONDORIOAK

Hori guztia esanda, dekretu-proiektuaren aldeko irizpena ematen da, testua hobetzeko proposatutako aldaketak kontuan izanda.