



Arartekoaren ebazpena, 2011ko apirilaren 13koa. Horren bidez, Osasun eta Kontsumo Sailari gomendatzen zaio (...)ri osasun sistema publikoaren onuradun gisa dagozkion zerbitzu guztiak eman diezazkion.

Aurrekariak

1. Hauxe izan da kexa hau eragin duen arrazoia: Osasun eta Kontsumo Sailak kontrol berezia behar duen produktu bat ukatu izana (714 kodea). Interesduna prestazio hori eskatzera bultzatu duten inguruabarrek trafiko istripu bat dela-eta dituen ondorioekin zerikusia daukate.

Osasun Aseguramendu eta Kontratatorako zuzendariaren 2010eko uztailaren 16ko ebazpenak haren eskaera gaitzetsi zuen bi arrazoitan oinarrituta: a) finantzatorako ezarritako baldintzak ez betetzea eta, b) istripuaren kalteak ordaintzen zituen aseguru-konpainia pribatuarekin akordioa. Horren arabera, interesdunak istripuaren ondorioz berari dagokion edozein ekintzari uko egiten dio, kalteak behar bezala ordaindu baitizkiote. Bigarren arrazoiari dagokionez, administrazioak pentsatu zuen interesdunak uko egin zuenez, istripuaren aseguru-konpainiak -ordainketaren hirugarren arduradunak- istripuaren ondorioz interesdunari emandako zerbitzuak ez zituela ordaindu behar.

2. Hasiera batean, lehenengo arrazoia funtsezkoa zen. Izan ere, bigarrenaren inguruan edozein erabaki hartuta ere, eskatutako prestazioa jasotzeko eskubidea beti dago urtarrilaren 22ko 9/1997 Dekretuan ezarritako baldintzak betetzearen menpe. Dekretu horren bitartez, kanpoko protesiei, gurpildun aulkiei, ortesiei eta protesi bereziei lotutako prestazio ortoprotesikoa arautu da.

Interesdunak aipatutako 9/1997 Dekretuan xedatutako baldintzak betetzen zituela adierazi zigunez, Osasun eta Kontsumo Sailaren kexaren arrazoi horren inguruko informazioa eskatu genion.

Bigarren arrazoiari dagokionez –aseguru-konpainia pribatuaren ekintzei uko egin izana-, gure informazio eskaeran horren gainean egin genuen lehenengo balorazioa aurreratu genuen, hau da, ulertzen genuela ekintzei uko egiteak ezin duela interesdunak osasun prestazioak jasotzeko daukan eskubidea baldintzatu, hori erlazio juridikoen arlo desberdin batean kokatuta baitago.





3. Osasun administrazioaren erantzunak lehenengo arrazoiaren gainean sortu ziren zalantza guztiak argitu zituen. Eskatu zen produktuaren eskuratzeari eta preskripzioari dagokienez, 9/1997 Dekretuan ezarritako baldintzak ez ziren bete.

Kexaren arrazoi hori interesdunarekin behin argituta, arazoa ez zen erabat konpondu. Izan ere, zeukan mina aintzat hartuta, aurreikusi zitekeen etorkizunean eskatutakoa ez diren beste produktu batzuk beharko zituela, bai eta produktu hori berri beharko zuela ere.

Horregatik guztiatik eta Osasun eta Kontsumo Sailak aseguru-konpainiak interesdunarekin egindako akordioari eman dion garrantzia kontuan hartuta, honako gogoeta hauek egin behar ditut. Akordio horren arabera, interesdunak istripuaren ondorioz berari dagokion edozein ekintzari uko egin zion, kalteak behar bezala ordaindu baitzizkioten.

Gogoetak

1. Osasun Sistema Nazionaleko zerbitzu komunak zorrotza eta hori eguneratzeko prozedura xedatzen duen irailaren 15eko 1.030/2006 Errege Dekretuak, Osasunari buruzko apirilaren 25eko 14/1986 Legearen 83.1. artikuluan xedatutakoarekin bat eginez, jasotzen du, osasun zerbitzu publikoek ordainketa egiteko betebeharra duten hirugarrenei zenbatekoa eskatuko dietela zenbait kasutan, hala nola, motordun ibilgailuen derrigorrezko aseguru tartean dagoenean.

Mahaigaineratutako arazoa dirua itzultzeko testuinguru horretan kokatuta dago. Izan ere, Osasun eta Kontsumo Sailak uste du dirua itzultzeko aukera hori ezerezean gelditu dela interesdunak, aseguru-konpainiarekin adostu zuen akordioan, ekintzei uko egin zuelako.

Bigarren aurrekarian zera jaso dugu: gure informazio eskaeran aurreratu genuela gure ustez, ekintzei uko egiteak ezin duela interesdunak osasun prestazioak jasotzeko daukan eskubidea baldintzatu, hori erlazioen arlo desberdin batean kokatuta baitago.





Ikuspuntu horretatik abiatuta, gure aburuz, interesdunak osasun arloko prestazioak jasotzeko daukan eskubidea independentea da eta ez dauka honekin zerikusirik: antolamenduak ezartzen du sistema publikoak emandako zerbitzuen zenbatekoa ordainketa egiteko betebeharra daukaten hirugarrenei eskatzeko aukera daukala.

2. Gure informazio eskaerari erantzunez, osasun administrazioak adierazi zigun prestazioaren finantzazio eskaera gaitzetsi zuenean aintzat hartu zuela gaixoak eta trafiko istripu horretan tartean zegoen aseguru-konpainiak akordio pribatu bat burutu zutela eta, horren ondorioz, bide judiziala bertan behera geratu zela.

Hori dela eta, Osasun eta Kontsumo Sailak uste du askotan aipatu dugun akordio hori sinatzerakoan, prestazio osagarriei dagozkien zenbatekoak eskatzeko aukera baliorik gabe geratu zela.

3. Ararteko erakundearen ustez, pertsona horrek estaldura bikoitza dauka.

Alde batetik, osasun laguntza jasotzeko eskubidea dauka, antolamenduak osasun sistema publikoaren onuradun den edozein pertsonari onartzen dizkion baldintzetan (Gizarte Segurantzaren lege orokorra, 38.1. eta 127.3. artikulua).

Bestalde, aseguru-konpainiaren estaldura zeukan. Istripuaren ondorioak zirela-eta konpainia horrekin akordio bat adostu zuenean, etorkizuneko ekintza posibleei uko egin zien.

Beraz, une horretan pertsona horrek estaldura bikoitza zeukan, osasun sistema publikoaren babeserako araubidearen ondoriozkoa eta istripuaren derrigorrezko aseguruarena.

Helarazi diguten balorazioa ikusita, gure aburuz, Osasun eta Kontsumo Sailak aseguru-konpainia pribatuaren aurrean burutu zen ekintzei uko egiteari zenbait ondorio egotzen dizkio -aseguramendu publikoan xedatutako prestazioak ukatu dizkio- eta ondorio horiek sistemak dituen betebeharren izaera indargabetu du; pertsona horri dagokionez, osasun sistema publikoaren onuradun den heinean, sistema publikoak zenbait betebehara baititu.

4. Osasun administrazioak esan digu ekintzei uko egin izanak konpainiari prestazioen kostua eskatzea galarazten diola. Horri buruzko informaziorik ez dugunez jaso, ez dakigu ezinezkotasun hori alde aurreko balorazio bat den edo





dirua itzultzera zuzenduta zeuden kudeaketek, aseguru-konpainiaren eskutik, topatu duten benetako aurkaritzaren ondorioa den.

Kasu horren edo antzerako aurrekariren baten inguruko informaziorik ez dugunez, trafiko istripuen ondoriozko osasun laguntzaren esparru hitzarmena (sektore publikoa) aztertu dugu. Hitzarmen hori 2002ko ekainaren 14an Estatuko Aldizkari Ofizialean argitaratu zen eta osasun zerbitzu publikoek ordainketa egiteko betebeharra daukaten hirugarrenei (kasu honetan motordun ibilgailuen derrigorrezko aseguruak) eskaintako zerbitzuak ordaintzeko eskatu diezaieten baldintzak arautzen ditu

Hitzarmen horretan ez dugu topatu honako hau pentsarazten duen xedapenik: kexa honek hizpide duen ekintzei uko egiteak aseguru-konpainia osasun publikoan eragindako asistentzia-gastuak ordaintzetik salbuespena geratzea eragin duela. Bestalde, ez dakigu osasun administrazioak asistentziaren kostua kobratzen saiatu ote zen, ezta, hala izan bazen, aseguru-konpainia pribatuaren balizko ezezkoaren ondoriozko desadostasuna aipatutako esparru hitzarmenaren jarraipena egiteko Zaintze eta Arbitratze Batzordeari azaldu zitzaion ere.

5. Edonola ere, gure ustez, kexa honetan azaldutako arazoa ez da hitzarmen horren xedapenak oinarritzat hartuta ebatzi behar.

Gauza bat da osasun administrazioak konpainia pribatuak gastuaren zenbatekoa itzuli diezaion eduki dezakeen arazoa eta beste kontu bat da, aseguru-konpainiak mahaigaineratu zuen ekintzei uko egitean oinarritutako salbuespena eraginkorra eta zuzena izan zela onartuta ere, inguruabar hori gaixoari, osasun publikoaren kide den heinean, dagozkion prestazioak ukatzeko arrazoia den.

Kontu honetan aintzat hartu behar dena da sistema publikoak daukan betebeharra, Gizarte Segurantzaren legen orokorrean xedatutakoa, hau da, kasu guztietan osasun laguntza zein prestazioa ortoprotesikoa emateko betebeharra.

Hori dela eta, aseguru-konpainiak aseguratuarekin ekintzei uko egitean oinarritutako salbuespena benetan adostu zuela egia bada, justifikatzeke dago Osasun eta Kontsumo Sailaren arrazoia osasun sistema publikoaren betebeharraren betetzea alde batera uzteko, Gizarte Segurantzaren lege orokorrean (38.1. eta 127.3. artikulua) aitortutako ekintza babesleari jarraiki.

Manu horiekin bat eginez, osasun sistema publikoak pertsona horren eskubideen barruan sartzen diren prestazioak eskaini behar dizkio, errepikatzeko





ahalmenaren kaltetan izan gabe. Honela dio 127.3. artikulua: *“Cuando la prestación haya tenido como origen supuestos de hecho que impliquen responsabilidad criminal o civil de alguna persona, incluida el empresario, la prestación será efectiva, cumplidas las demás condiciones, por la entidad gestora....., sin perjuicio de aquellas responsabilidades”.*

Ekintza babesle horrek esan nahi du sistema publikoak osasun laguntza edukitzeko pertsona horrek daukan eskubidea bete behar duela. Hori, 1.030/2006 Errege Dekretuan erabiltzaile guztientzat aitortutako garrantziarekin burutu behar du, ondoren emandako prestazioagatik sortutako gastuak itzultzearen kaltetan izan gabe.

Beste alor horretan administrazioak topatu ditzakeen desadostasunek ezin dute osasuna babesteko eskubidearen edukia aldatu. Eskubide hori pertsona guztioi dagokigu, osasun sistemaren onuradunak garen heinean.

6. Pertsona honek azaldu duenaren arabera, soilik izan ditu arazoak kexa honek hizpide dituen prestazio osagarriak eskuratzeko –prestazio ortoprotesikoa (714 kodea)- baina ez eduki zuen istripuaren ondorioak direla-eta beharrezkoa izan den osasun laguntza jasotzeko.

Dirudenez, osasun administrazioak eskatutako produktuaren finantzazioa ukatzeko azaldu dituen arrazoiekin bat egiten duen interpretazio batek istripuagatik pairatzen dituen ondorioei lotutako beste osasun zerbitzuen eskaintza berriro planteatzea eragin beharko luke. Pentsa daiteke ez dela horrela gertatu Osasun eta Kontsumo Sailak egin duen interpretazioa ez delako behar bezain argia izan, kexa hau eragin duen eskubide bat mugatzen duen erabakia hartze aldera.

Puntu honetan ezin dugu ahaztu interesdunak ez zituela produktuaren finantzazioa eskuratzeko oro har eskatzen diren baldintzak bete. Hirugarren aurrekarian aipatu dugun gertakari horren arabera, ukapena ez da gertatu bakarrik administrazioak zenbait ekintzari uko egin izanaren gainean egin duen interpretazioagatik. Azaldu ditugun arrazoiak direla-eta ez gaude ados interpretazio horrekin.

Dena den, hirugarren aurrekarian ere azaldu dugun moduan, ziurrenik pertsona horrek beste prestazio osagarri batzuk eskuratu edo oraingo prestazioak berriro beharko ditu. Hori dela eta, gogoeta horiek egiteko beharra antzeman dugu. Izan ere, gure aburuz, aseguru-konpainiaren aurrean ekintzei uko egin izanak,



berez, ezin du justifikatu interesdunaren osasuna babesteko eskubidea mugatzea, ezein zerbitzutan.

Horregatik, gomendio hau egiten dugu, otsailaren 27ko 3/1985 Legeak –erakunde hau sortu eta arautzekoak– 11 b) artikuluan ezarritakoaren arabera:

8/2011 GOMENDIOA, apirilaren 13koa, Osasun eta Kontsumo Sailari egina

Osasun laguntza gauzatzeko eginbeharra betez, (...)ri osasun sistema publikoaren onuradun gisa dagozkion zerbitzu guztiak eman diezazkion.

