



OSASUNeko SAILBURU ANDREA

Euskadiko Aholku Batzorde Juridikoaren Osoko Bilkurak, 2022ko maiatzaren 24an egindako bileran, ertzean adierazitako kideak bertaratu direla, zure **kontsulta** aztertu du (erregistro-zenbakia: 61/2022), hain zuzen ere, **Euskadiko Osun Publikoaren Legearen aurreproiektuaren gainekoa** (Erref.: DNCG_LEY_6380/21_09).

Eztabaidatu eta gero, irizpen hau eman du, aho batez. Urkiola Mendibil eta Erdaide Gabiola batzordekide andreek azaldu dute Batzordearen iritzia.

BATZORDEBURUA:

Sabino Torre Díez jauna.

BATZORDEBURUORDEA:

Xabier Unanue Ortega jauna.

BATZORDEKIDEAK:

M^a Teresa Astigarraga Goenaga andrea.

Iñaki Beitia Ruiz de Arbulo jauna.

Iñaki Calonge Crespo jauna.

M.^a Jesús Urkiola Mendibil andrea.

M.^a Lourdes Pérez Ovejero andrea.

Mirari Erdaide Gabiola andrea.

Jaione Juaristi Sánchez andrea.

IDAZKARIA:

Jesús M^a Alonso Quilchano jauna.

81/2022 IRIZPENA

AURREKARIAK.....	2
AURREPROIEKTUAREN DESKRIBAPENA.....	5
BATZORDEAREN ESKU-HARTZEA.....	11
ESKUMEN-KONTSIDERAZIOAK ETA ARAU-ESPARRUA.....	11
I Estatuari dagokionez.....	11
II Europar Batasunaren barruan:	16
PRESTATZEKO PROZEDURA.....	18
LEGE-AURREPROIEKTUAREN ANALISIA.....	30
I Ohar orokorrak	30
A) Osasun-larrialdiak.....	30
Osasun-larrialdiko egoeran hartu beharreko neurriak:.....	30
Emergentsien erregulazioarekin lotzea:	46





Langileen antolamendu-egokitzapenak eta funtzioen eta zereginen aldaketak:.....	50
Interbentzio-neurrien baimen edo berrespen judiziala:	52
B) Beste gai batzuk	55
Eskumen-banaketa eta koordinazio-ahalmenak:	55
Osasun publikoko zerbitzuen antolaketa, Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazio Orokorrean:.....	61
Zehatzeko ahala:	65
Datu pertsonalen babesa:	76
II Artikuluaren gaineko beste zenbait ohar	79
III Legegintza-teknikaren arloko oharra	105
ONDORIOA.....	110

AURREKARIAK

1. Osasuneko sailburuaren 2022ko martxoaren 21eko Aginduaren bidez (Batzordean 2022ko martxoaren 22an sartu zen), kontsultarako jarri zen Euskadiko Osasun Publikoaren Legearen aurreproiektua.
2. Bidalitako espedientea, lege-aurreproiektuaren testuaz eta aipatutako eskaera-aginduez gain, honako dokumentu hauek osatzen dute:
 - a) 2021eko ekainaren 16ko Agindua, Osasuneko sailburuarena, Euskadiko Osasun Publikoaren Legearen aurreproiektuaren aldeko kontsulta publikoa egitekoa.
 - b) Aldez aurreko kontsulta-izapidean SATSE Erizainen Sindikatuak (2021/06/16an) eta Bilboko Medikuz Zientzien Akademiak (2021/07/06an) egindako ekarpenak.
 - c) IREKIA gobernu irekiaren plataforman egindako eta erantzundako ekarpenak, Jaurlaritzak, eztabaida-fasean (2021eko ekainaren 16tik 2021eko uztailaren 6ra), Euskadiko osasun publikoaren Legeari buruz egindako proposamenaren inguruan egindakoak.
 - d) 2021eko uztailaren 14ko Agindua, Osasuneko sailburuarena, Euskadiko Osasun Publikoaren Legearen aurreproiektua egiteko prozedurari hasiera ematen diona.



- e) 2021eko uztailaren 20ko memoria ekonomikoa, Araubide Juridiko, Ekonomiko eta Zerbitzu Orokorretako zuzendariak sinatua.
- f) 2021eko uztailaren 20ko justifikazio-memoria teknikoa, Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendariak sinatua.
- g) 2021eko abuztuaren 2ko Agindua, Osasuneko sailburuarena, Euskadiko Osasun Publikoaren Legearen aurreproiektua aldeztatik onartzen duena.
- h) 2021eko abuztuaren 4ko Ebazpena, Araubide Juridiko, Ekonomiko eta Zerbitzu Orokorretako zuzendariarena, zeinaren bidez jendaurrean jartzen baita Euskadiko Osasun Publikoaren Legearen aurreproiektua.
- i) Txosten juridikoa, Osasun Saileko Lege Aholkularitzarena, 2021eko abuztuaren 6koa.
- j) Emakunderen errekerimendua, 2021eko abuztuaren 12koa, lege-aurreproiektuari buruzkoa, generoaren araberako eraginaren txostena egin dadin.
- k) Lege-aurreproiektuaren generoaren araberako eraginaren txostena, 2021eko abuztuaren 24koa.
- l) Euskal Autonomia Erkidegoko Farmazialarien Kontseiluak jendaurreko informazioaren izapidean egindako alegazioak, 2021eko abuztuaren 27koak.
- m) Antolamendu-txostena, Herritarrak Hartzeko eta Zerbitzu Digitaletako Zuzendaritzarena, 2021eko abuztuaren 30ekoa.
- n) SATSE Erizainen Sindikatuak jendaurreko informazioaren izapidean egindako alegazioak, 2021eko abuztuaren 31koak.
- o) Bizkaiko Albaitarien Argi Legezko Elkargoko presidenteak eta Euskal Herriko Albaitarien Kontseiluko presidenteordeak egindako eskaera, 2021eko abuztuaren 31koa, alegazioak egiteko epea luzatzeko.
- p) Bizitza Elkarrekin jendaurreko informazioaren izapidean egindako alegazioak, 2021eko abuztuaren 31koak.
- q) Donostiako Udalaren Ingurumen Osasunaren eta Iraunkortasunaren Zerbitzuak egindako alegazioak, 2021eko irailaren 1ekoak.



- r) EUDELeK egindako eskaera, 2021eko irailaren 6koa, alegazioak egiteko epea luzatzeko.
- s) Bizkaiko Albaitarien Argi Legezko Elkargoak egindako alegazioak, 2021eko irailaren 15ekoak, Farmazialarien Kontseiluak egindako alegazioei buruzkoak.
- t) EUDELeK egindako alegazioak, 2021eko irailaren 20koak.
- u) Ziurtagiria, Euskadiko Kontsumoko Kontsulta Batzordearena, 2021eko irailaren 14koa.
- v) Bilboko Udalaren Osasuna eta Kontsumo Sailaren zuzendariak egindako alegazioak, 2021eko irailaren 28koak.
- w) Euskadiko Sendagileen Sindikatuak (SME) egindako alegazioak, 2021eko urriaren 5ekoak.
- x) Herri Administrazioetan Hizkuntza Normalizatzeko Zuzendaritzaren txostena, 2021eko urriaren 6koa.
- y) Euskadiko Osasun Kontseiluaren idazkariak egindako ziurtagiria, 2021eko urriaren 8koa.
- z) Emakunderen txostena, 2021eko urriaren 8koa.
- aa) 040/2021 txostena, 2021eko urriaren 28koa, Funtzio Publikoko Zuzendaritzarena.
- bb) Osalan-Laneko Segurtasun eta Osasunerako Euskal Erakundeak lege-urreproiektuari egindako ekarpenak; ez dago horiei buruzko datarik, baina alegazioei erantzuteko txostenean adierazten denez, ekarpen horiek 2021eko irailaren 24an egindako bileran aurkeztu ziren.
- cc) Aurkeztutako alegazioei eta iradokizunei buruzko memoria, Araubide Juridiko, Ekonomiko eta Zerbitzu Orokorretako zuzendariak sinatua, 2021eko azaroaren 11koa.
- dd) 12/21 irizpena, 2021eko abenduaren 9koa, Euskadiko Ekonomia eta Gizarte Arazoetarako Batzordearena.
- ee) Kontrol Ekonomikoko Bulegorako (KEB) memoria ekonomikoa (bigarrena), Araubide Juridiko, Ekonomiko eta Zerbitzu Orokorretako zuzendariak sinatua, 2021eko abenduaren 16koa.



ff) Euskadiko Ekonomia eta Gizarte Arazoetarako Batzordeak lege-aurreproiektuari buruz egindako ekarpenei eta proposatutako hobekuntza-eremuei buruzko memoria, Araubide Juridiko, Ekonomiko eta Zerbitzu Orokorretako zuzendariak sinatua, 2021eko abenduaren 16koa.

gg) Tokiko Gobernuen Batzordearen txostena, 2022ko otsailaren 16koa.

hh) Txostena, ekonomia- eta araudi-kontrolari buruzkoa, Kontrol Ekonomikoko Bulegoak 2022ko martxoaren 8an egindakoa.

ii) Tokiko Gobernuen Batzordeak eta Kontrol Ekonomikoko Bulegoak egindako behaketei buruzko memoria, Araubide Juridiko, Ekonomiko eta Zerbitzu Orokorretako zuzendariak sinatua, 2022ko martxoaren 15koa.

jj) Lege-aurreproiektua izapidetzeari buruzko memoria, Euskadiko Aholku Batzorde Juridikora bidaltzekoa, Araubide Juridiko, Ekonomiko eta Zerbitzu Orokorretako zuzendariak sinatua, 2022ko martxoaren 21koa.

3. Apirilaren 27an espedientea osatu zen aurreproiektuaren izapidetze formalari hasiera eman aurretik egindako erkatze-izapideari dagokion dokumentazioarekin.

AURREPROIEKTUAREN DESKRIBAPENA

4. Aurreproiektuak honako hauek ditu: zioen azalpena, 99 artikulua –zazpi kapitulutan egituraturik–, bi xedapen gehigarri, bi xedapen iragankor, xedapen indargabetzaile bat eta hiru azken xedapen.

5. Zioen azalpenean, osasuna eskubidetzat eta osasun-ekitate justizia sozialaren adierazpentzat hartu ondoren, azaltzen da 8/1997 Legea, ekainaren 26koa, Euskadiko Antolamendu Sanitarioarena, eta Lege hori onartu zenetik erdietsitako lorpenak garrantzitsuak izan direla, baina onartzen da gizarte-desberdintasunak daudela osasun-arloan.

6. Zati horretan adierazten da COVID-19aren pandemiak agerian jarri duela osasun-larrialdiei erantzun hobea emateko mekanismoak indartu egin behar direla.

7. Ondoren, adierazten da osasun publikoaren kontzeptuak zer bilakaera izan duen legea onartu zenetik. Ildo horretan, nazioartean onartutako tresnei buruzko hainbat aipamen egiten dira, eta jasotzen da garrantzitsua dela osasunaren baldintzatzaileen inguruan jardutea «osasun-eremua orokorrak hobetzeko eta desberdintasunak murrizteko» eta komenigarria dela «Osasuna Politika Guztiaren» ikuspegia ardatz hartzea; izan ere, horri esker, «osasunari lotutako kontsiderazioak



modu erabakigarriagoan eta eraginkorragoan txerta daitezke sektore eta arlo politikoek erabakiak hartzeko garaian».

8. Gaur egun osasun publikoaren aplikazioan esku hartzen duten eragileen zabaltasunaren ikuspegi horrekin, honako hau jasotzen da: «lege honek Euskadiko Osasun Publikoaren Sistema sortu eta taxutzen du. Sare artikulatu gisa antolatzen da, eta zerbitzu integralen multzo bat eskaintzea du helburu, «Osasuna Politika Guztietan» paradigmaman oinarrituta, herritarrek ahalik eta osasun-mailarik handiena lortu eta eduki dezaten».
9. Jarraian, gaur egun bizi dugun pandemia-egoerak osasunaren alorrean agerian jarri dituen gaiak aipatzen dira, besteak beste, « osasun-agintaritzen eta osasunean eragina duten sektoreen, erakundeen, gizarte-eragileen eta ekonomiako eragileen artean beharrezkoa den koordinazioaren eta zeharkakotasunaren garrantzia». Horrela, beraz, Euskadiko Babes Zibileko Plana, larrialdi mota orori aurre egiteko Euskal Autonomia Erkidegoko antolamendu-esparru orokorra ezartzen duena, aipatzen da.
10. Zioen azalpena bukatzeko, ikerketak osasun publikoan duen garrantziari buruzko gogoeta egiten da eta arauaren helburuak zerrendatzen dira:
 - «Osasuna Politika Guztietan» estrategia eta osasunaren gizarte-baldintzatzaileen ikuspegia hartzea, osasunaren arloko munduko eta Europako lehentasunei jarraikiz. Bereziki, «Osasuna Politika Guztietan» ikuspegiari lotutako Garapen Jasangarrirako Helburuak hartzen dira erreferentzia-esparrutzat.
 - Pertsonen osasuna eta ongizatea sustatzea, eta jarduketetan orientazio komunitarioari eta sektore artekoari lehentasuna ematea.
 - Administrazio publikoen arteko elkarlana sustatzea herritarren osasunaren eta ongizatearen arloan, batez ere tokiko esku-hartzeetan.
 - Komunitateak, gizarte-mugimenduak eta gizarte zibila sartzeko esku-hartzeen plangintzan, garapenean eta ebaluazioan.
 - Politika sektorialek herritarren osasunean eta ingurune fisikoan dituzten eraginak aztertzea. Bereziki, giza osasunaren, ingurumenaren eta animalien osasunaren arteko lotura; hala aitortzen baitu «One Health / Osasun Bakarra» izeneko ikuspegiak.



- Eta, elkarlanaren ikuspegitik, administrazio publiko guztiak koordinatuta eta inplikaturik dauden beste eragile batzuekin batera lan egitea, herritarren osasuna babesteko, osasuna eta ingurune eta bizimodu osasungarriak bultzatzeko eta herritarrengan eragina duten osasunaren gizarte-baldintzatzaileetan eragin positiboa izateko.
 - Oinarriak ezartzea osasun-larrialdiak, epidemiak eta pandemiak prebenitu, goiz detektatu, zaindu eta modu eraginkorrean kudeatzeko.
11. I. kapituluan, «Xedapen orokorrak» (1. artikulutik 5.era), bere xedea eta aplikazio-eremua azaltzen dira, osasun publikoko jarduketek, prestazioek eta zerbitzuek oinarri izango dituzten printzipioak zerrendatzen dira, Euskadiko Osasun Publikoko Sistemaren funtsezko funtzioak arautzen dira eta testu arauemailean erabili diren kontzeptu batzuen definizioak zerrendatzen dira.
 12. II. kapitulua, «Herritarrak eta osasun publikoa» (6. artikulutik 17.era), bi ataletan egituratuta dago. Lehen atala herritarrek osasun publikoari dagokionez dituzten eskubideei buruzkoa da: berdintasunerako eta ekitaterako eskubidea, osasun publikoko prestazioetarako eskubidea, informaziorako eskubidea, osasun publikoko jarduketetan eraginkortasunez parte hartzeko eskubidea, konfidentziasunerako, intimitaterako eta duintasuna errespetatzeko eskubidea, jarduketa inpartzialerako eskubidea, autonomia pertsonalerako eskubidea, osasun publikoko esku-hartzeetan segurtasuna izateko eskubidea eta osasun-hezkuntzarako eskubidea. Atal horren amaieran, eskubide horien mugaketari buruzko artikulua bat dago. Bigarren atalean (17. artikulua), herritarrek osasun publikoaren arloan dituzten betebeharrak aipatzen dira.
 13. III. kapitulua, «Euskadiko Osasun Publikoko Sistema» (18. artikulutik 26. artikulura), hiru ataletan egituratuta dago. Lehen atalaren xedea osasun publikoaren sistema bera da, eta, hasteko, «Osasuna Politika Guztietan» printzipioa aldarrikatzen da osasun publikoan garatu beharreko ekintza guztien oinarri gisa. Jarraian, Euskadiko Osasun Publikoko Sistema definitu ondoren, administrazio publikoek osasun publikoari dagokionez dituzten betebeharrak ezartzen dira eta bi tresna eratzen ditu: osasunean duten eraginaren balorazioa eta osasun publikoko programen prozesuen eta emaitzen balorazioa.
 14. Bigarren atalean, «Osasun publikoko profesionalak» izenekoan, profesional horiek zeintzuk diren definitzen da eta profesional horien oinarriko gaitasun profesionalak zerrendatzen dira. Ondoren, hirugarren atalaren hasieran, («Plangintza») Euskadiko Osasun Plana arautzen da. Horrek ekainaren 26ko 8/1997



Legean, Euskadiko Antolamendu Sanitarioari buruzkoan, arautzen dena ordezten du, eta Planaren gutxieneko edukia ezartzeaz gain, zenbateko maiztasunez egin eta ebaluatu behar den ezartzen du.

15. Atal honetako ondorengo artikuluetan jasotzen da «tokiko, eskualdeko eta foru-mailako erakundeek» osasun-arloko beren estrategiak edo planak onartzeko duten ahalmena, Euskadiko Osasun Planarekin eta Euskadiko Adikzioen Planarekin bat etorritz, eta aurreikusten dute beste plan eta estrategia osagarri batzuk ere egongo direla.
16. IV. kapitulua, «Euskadiko osasun publikoko sistemaren antolamendua eta koordinazioa » (27. artikulutik 46.era), bost ataletan egituratuta dago. Lehen atalaren xedea (27. artikulutik 30.era) osasun publikoaren arloko eskumen-banaketa da. Administrazio publiko guztien eskumenei buruzko artikulua orokor bat dago eta ondorengo hiru artikuluetan Eusko Jaurlaritzaren, udalerrien eta foru-aldundien eskumenak zehazten dira.
17. Bigarren atalean (31. artikulutik 37.era), Euskadiko Osasun Publikoko Sistemaren erakunde-antolamendua arautzen da. Atal horretan, irizpide batzuk ezartzen dira osasun publikoaren arloko baliabideak egituratzeko ez ezik, «osasun publikoko larrialdi-egoeretan» baliabide horiek berrorientatzeko ere. Azpimarratzen da garrantzitsua dela osasuna sustatzea toki-eremuan, orientazio komunitarioa izanda, eta helburu horrekin formaliza daitezkeen lankidetzak ere azpimarratzen dira.
18. Administrazio Orokorraren mailan, «osasun publikoaren organo nagusiaren» funtzioak zehazten dira. «Organo horrek zuzendu eta koordinatuko ditu administrazio orokorrak eta administrazio instituzionalak osasun publikorako erabiltzen dituen bitarteko eta baliabide guztiak». Aurreproiektuan aurreikusten da egitura deszentralizatu bat ezarri ahal izango dela osasun publikoko lurralde-unitateekin.
19. Hirugarren atalean (38. artikulutik 40.era) administrazio publikoen arteko koordinazioa, lankidetzak eta interakzioak aipatzen da eta Osasun Publikoko Erakunde arteko Batzordea eratzen da. Batzorde hori «osasun publikoaren arloko politikak lerokatzeko organoa izango da, baita Euskadiko Osasun Publikoko Sistema osatzen duten EAEko administrazio publikoak koordinatzeko, elkarrekin lankidetzan aritzeko eta parte hartzeko organoa ere». Atal horren amaieran, osasun-arriskuen edo osasun-larrialdien kasuan, Estatuko Administrazio Orokorrarekin eta beste administrazio batzuekin izan behar den koordinazioa arautzen da.
20. Laugarren atala (41. artikulutik 43.era) Euskadiko Osasun Publikoko Sistemaren eta Euskadiko Sistema Sanitarioaren arteko koordinazioari, lankidetzari eta



interakzioari buruzkoa da. Zehazki, Euskadiko Osasun Publikoko Sistemak Euskadiko Sistema Sanitarioari dagokionez dituen betebeharrak aipatzen dira, eta, alderantziz, osasun-zerbitzu publikoak eta pribatuak ematen dituzten organoek «Eusko Jaurlaritzako osasun publikoko organo nagusiari dagokionez» dituzten betebeharrak.

21. Azkenik, bosgarren atalean, (44. artikulutik 46.era) kontsulta, aholkularitza eta parte-hartzerako organoak arautzen dira, eta, bereziki, Osasun Publikoaren Euskal Kontseilua, «sozietate zibilaren parte-hartzerako organo gorena den aldetik».
22. V. kapituluak (47. artikulutik 67.era) osasun publikoko prestazioei eta jarduketei buruz dihardu. Lehen atala osasun publikoko prestazioei buruzkoa da. Bigarrena osasunaren zaintzari buruzkoa. Hirugarren atalean osasun-arazoaren prebentzioa eta haren baldintzatzaileen gaineko jarduketa arautzen dira. Laugarren atalean herritarren osasuna babestea lantzen da. Bosgarren atala osasun-larrialdietan, epidemietan edo pandemietan herritarren osasuna babesteari buruzkoa da. Seigarren atalean eskola-osasuna arautzen da, eta zazpigarrenean lan-osasuna. Zortzigarren atalak Euskadiko Osasun Publikoko Laborategiaz dihardu, bederatzigarrenak osasunaren sustapenez eta hamargarrenak adikzioez.
23. VI. kapitulua, «Euskadiko osasun publikoaren arloko informazio-sistemak eta ezagutzaren kudeaketa» (68. artikulutik 77.era), hiru ataletan egituratuta dago. Lehen atalean adierazten denez, Euskadiko Osasun Publikoko Informazio Sistema «pertsonek, zerbitzuen, unitateen, prozeduren eta datuak bildu, prozesatu eta analizatzeko instrumentuen multzo antolatua eta harmonikoa da; bildutako datu horiek biztanleriaren osasuna babestu eta sustatzeko beharrezkoa den informazioa sortzera eta osasun publikoko jarduerak egitera bideratuko dira». Sistemaren edukia eta funtzioak zedarrizten dira, baita sistema horrek bete behar dituen bermeak eta osasun publikoaren arloko informazioa duten eragileek informazioa transmititzeko dituzten betebeharrak ere.
24. Bigarren atalean, Euskadiko Osasun Behatokia arautzen da eta bertan adierazten denez, «ikerketa, azterketa eta informazio tekniko eta zientifikoa emateko unitatea edo zerbitzua» da; horrez gain, Behatokiaren funtzioak zedarrizten dira eta horren antolamenduari eta funtzionamenduari buruzko arauak garatzen dira.
25. Lege-aurreproiektu honetako kapitulu honen hirugarren atalaren (azkena) xedea osasun publikoaren arloko prestakuntza, ikerketa, berrikuntza eta ebaluazioa da. Osasun publikoko profesionalen prestakuntza eta trebakuntza aipatzen dira, baita unibertsitate-eremuko prestakuntza-programak eta jarduketa sanitarioak, soziosanitarioak eta osasunarekin lotutako beste jarduketa batzuk egiten dituztenentzako programak ere. Era berean, aipatzen da osasun publikoaren



arloko ikerketa eta berrikuntza sustatu behar direla eta osasun publikoko programa publikoak ebaluatu.

26. Azkenik, VII. kapituluan, osasun publikoaren arloko erantzukidetasuna eta administrazioaren esku-hartzea arautzen dira. Lehen atalean, administrazioaren esku-hartzearen informazio-printzipioak agertzen dira.
27. Bigarren atalean (79. eta 80. artikulua), pertsonen osasunean eragina duten jardueren arduradunek aplikatu beharko dituzten autokontrol-prozedura deitzen zaienak aurreikusten dira; horrez gain, osasun publikoa babestu behar dela eta erakunde publiko eta pribatu guztien ardura duen Administrazio sanitarioarekin elkarlanean aritu behar dela adierazten da, eta osasunerako arriskuak daudela atzemanaz gero, erakunde eskudunei jakinarazteko prozedurari buruzko arauak egiteko eskatzen da.
28. Hirugarren atalean (81. artikulutik 84.era), osasun-agintaritza diren organoak eta horien funtzioak identifikatzen dira; era berean, osasun-agintaritzako eragileak eta horiei dagozkien jarduketak arautzen dira.
29. Laugarren atala, (85. artikulutik 91.era), administrazioaren esku-hartzeari buruzkoa «Zuhurtasun-printzipioa» deritzan artikuluekin hasten da; ondoren, esku-hartze horren eremu batzuk arautzen ditu, hala nola informazioaren eta publikotasunaren kontrolaren eremua (86. artikulua), jarduerak egiteko baimen- eta komunikazio-araubidea (87. artikulua) eta osasun-agintaritzaren eragileek ikuskapen- eta kontrol-funtzioak betetzea (88. artikulua).
30. 89.etik 91.era bitarteko artikuluetan, osasunerako arriskua dagoen kasuetan, osasuna babesteko hartu behar diren prebentzio- eta zuzenketa-neurriak arautzen dira, herritarren eskubideetan, baita funtsezkoetan ere, eragina izan arren. 89. artikuluan «Neurri bereziak eta kautelazkoak» arautzen dira, 90. artikuluan «Pertsonak eraginpean hartzen dituzten interbentzio-neurriak» eta 91. artikuluan «Bakartze-edo berrogeialdi-neurriak».
31. Azkenik, bosgarren atalak zehapen-araubideari buruz dihardu (92. artikulutik 99.era), eta arau-hausle motak (93. artikulua), zehapenak (94. eta 95. artikulua) eta haiek mailakatzeko irizpideak (96. artikulua) arautzen dira, baita beste hainbat gai ere, hala nola erantzukizuna (97. artikulua), zehapenak ezartzeko organo eskudunak (98. artikulua) eta preskripzioa eta iraungitzea (99. artikulua).
32. Aurreproiektuaren azken zatian, bi xedapen gehigarri datu pertsonalen tratamenduari eta hizkuntza ofizialen erabilerari buruzkoak dira, hurrenez hurren; eta bi xedapen iragankorrek indarrean dauden planei eta hasitako zehapen-



espedienteei aplika dakiekeen araubide iragankorra ezartzen dute. Xedapen indargabetzaileak 8/1997 Legearen, Titulartasun partekatua arautzen duenaren, 13. artikulua –Osasun Plana arautzen duena– indargabetzen du.

33. Testua bukatzeko, hiru azken xedapen daude: lehena egitura eta antolaketa instituzionalaren egokitzapenari buruzkoa da; bigarrenak Gobernu Kontseilua gaitzen du lege hau garatu eta aplikatzeko beharrezkoak diren erregelamenduzko xedapenak emateko; eta hirugarrenak legea indarrean jartzea zehazten du: legea Euskal Herriko Agintaritzaren Aldizkarian (EHAA) argitaratu eta hogeiei egunera.

BATZORDEAREN ESKU-HARTZEA

34. Irizpen hau Euskadiko Aholku Batzorde Juridikoari buruzko azaroaren 24ko 9/2004 Legearen 3.1. a) artikuluekin bat eman da; artikuluek Batzordearen kontsulta-funtzioaren eremutzat jotzen ditu lege-aurreproiektuak, edozein dela ere haien arloa eta xedea, betiere biltzen dituen salbuespenen barruan sartuta ez badaude, eta honako hau ez da horietako bat.

ESKUMEN-KONTSIDERAZIOAK ETA ARAU-ESPARRUA

I ESTATUARI DAGOKIONEZ

35. Konstituzioaren (EK) 43. artikuluan, Konstituzioaren I. tituluaren hirugarren kapituluaren ageri den artikuluan, alegia, aitortzen da osasunaren babeserako eskubidea, eta artikuluek horren 2. apartatuak dio botere publikoei dagokiela osasun publikoa antolatzea eta zaintzea, prebentzio-neurrien bidez eta behar diren prestazio eta zerbitzuen bidez. Azkenik dio legeak ezarriko duela zer eskubide eta betebeharrak dituzten guztiek gai horretan.
36. Horren edukia Konstituzioaren printzipio gidarizat hartu behar da, eta botere publikoen jarduna orientatu eta finkatzeko balio du. Ildo horretatik, Konstituzio Auzitegiak hau ere adierazi du: «Osasuna “babesteko eskubidea” (EKren 43.1 artikulua) Konstituzioak aldarrikatu “politika sozial eta ekonomikoa gidatzeko printzipio”etako bat da, eta printzipioak horiek aitortuz, errespetatuz eta babestuz zertuko dira botere publikoen jardura guztiak (EKren 53.3 artikulua)» –Konstituzio Auzitegiaren 221/2009 autoa (KAA), uztailaren 21ekoa, 4. OJ–, eta, era berean «Konstituzioaren aldetik ukaezinezko garrantzia duen balioa» (96/2011 KAA, ekainaren 21ekoa, 5. OJ).
37. Testuinguru horretan, gure autonomia-erkidegoan xedapen hau emateko gaikuntza dakarren eskumen-titulua da, barne-osasunaren arloan, Estatuko oinarritzeko legeria lege bidez garatu eta betearazteari buruzkoa, autonomia-estatutuaren (EAEAE) 18.1 artikuluan baitago jasota; egin-eginean ere, eskumen



hori egikaritzeko, kontuan hartu behar da, EKren 149.1.16 artikulua arabera, Estatuak eskumen eskusiboa duela osasunaren oinarriak ezartzeari eta koordinazio orokorrari dagokienez.

38. Era berean, EAEAREN 18.4 artikulua autonomia-erkidegoa gaitzen du goian aipatutako gaiarekin lotura duten zerbitzuak antolatu eta administratzeko; horrez gain, osasunaren eta gizarte-segurantzaren alorreko instituzioak, erakundeak eta fundazioak babestuko ditu.
39. EAEAREN 18. artikulua baita, izan ere, erregulazioaren muina, eta oinarria ematen die ezarri nahi den erregimenaren xedapenei, alde batera utzi gabe, jakina, beste eskumen-titulu garrantzitsu batzuk ere, aurreproiektuak eragina duen beste eremuak ere aintzat hartuta.
40. Aurreproiektuaren 27. artikuluan bertan aipatzen diren arauen zerrendatik ondorioztatzen denez, «politika komunitarioa; industriaren, nekazaritzaren eta arrantzaren arloetako politiken kudeaketa; laneko segurtasuna, higiena eta osasuna; toki-araubidea; barne-merkataritza; publizitatea eta komunikabideak; ingurumena, lurralde-plangintza eta hirigintza; enplegua eta gizarte-politikak; hezkuntza; gazteria; jarduera fisikoa; estatistika eta ikerketa: etxebizitza; garraioak; ogasuna; ekonomia; berdintasun-politika», legea diziplina anitzekoa izateak eragiten du beste eskumen-eremu batzuk barnean hartzea, indar handiagoz edo txikiagoz.
41. Beraz, aurreproiektuan jasotako erregulazioa kontuan hartzen badugu, honako eskumen-titulu hauek geratzen dira eraginpean, besteak beste: segurtasun publikoa (EAEAREN 17. artikulua), kontsumitzailearen eta erabiltzailearen defentsa (EAEAREN 10.28 artikulua), ingurumena (EAEAREN 11.1.a artikulua), hezkuntza (EAEAREN 16. artikulua), toki-araubidea eta funtzionarioen estatutua (EAEAREN 10.4 artikulua), prozedura administratiboa (EAEAREN 10.6 artikulua), kanpo-merkataritza (EAEAREN 10.21 artikulua) eta autoantolamendu administratiboa (EAEAREN 10.2 artikulua).
42. Barneko osasunari dagokionez gailentzen den tituluan arreta jarriz, esan behar dugu jurisprudentzia konstituzionalak irismena eta esanahia zedarritu dizkiola EKren 149.1.16 artikulua Estatuari emandako eskumen-tituluari, osasunaren oinarrien kontzeptuari alegia. Hauxe adierazi du:

«...1 gai jakin bat eratu edo antolatzen duten arau-printzipio orokorrak hartu behar dira halakotzat, Estatuako lurraldean nahitaez indarrean behar duen esparru edo arau erkideak osatzen dituztenak, funtsean. Oinarritzakoa, hartara, gai baten funtsa, mamia edo nahitaezkoa da, estatuko eskumena mugatu edo zedarritzen



duen jarrera juridikoen gutxieneko unitate baten mesedetan; era berean, abiapuntua eta muga finkatzen du, hortik aurrera autonomia-erkidego bakoitzak bere Estatutuan bereganatu duen eskumena erabil dezan, bere interesaren defentsan». (guztien erakusgarri, otsailaren 16ko 22/2012 KAE, 3. OJ).

43. Jurisprudentziak berak oinarrizkoaren irismenari eta gai honetan dituen mugei buruz adierazten duen bezala:

...Auzitegi honen doktrinak oinarrien ikuskera gutxieneko erkide uniforme gisa garatu du, baina autonomia-erkidegoek hobetu dezakete, hainbat gaitan oinarrizkoaren irismena interpretatzearen ildotik, hala nola osasun-prestazioetan. Estatuak, EKren 149.1.16 artikulua araberan, oinarrizko arauak eta koordinazioa ezartzeko gaitasuna baitu, eta autonomia-erkidegoei dagokie oinarriak arauz garatzea eta betearaztea.

44. Estatuak osasunaren oinarriak emateko duen eskumenaren irismenari dagokionez, Konstituzio Auzitegiaren doktrinak honako hau egiaztatzen du, gai horretan: «Konstituzioak Estatuari ahalmen bat esleitzeaz gain, Espainiako lurralde osoan gutxieneko erregulazio uniforme duen eta indarrean dagoen osasun-arloko arau-sistema nazional bat egotea ere eskatzen dio, hori bai, alde batera utzi gabe autonomia-erkidegoek dagozkien eskumenen arabera gai horri buruz eman ditzaketen arauak, hala badagokio, Estatuak ezarritako gutxieneko arau komun hori beren lurralde-eremuan hobetzera bideratuta daudenak, edo Konstituzioaren eta Estatutuen arabera arlo horretan dituzten kudeaketa- edo finantzaketa-eskumenak. Eta eskatu egiten dio EKren 149.1.16 artikuluan «osasunaren» arloko oinarriak esleitzen dizkionean, estatuko lurralde osoan indarrean egongo den eta aplikatuko den berdintasunezko gutxienekoa ezartzen dela bermatzeko –arestian esan denez–, osasun-prestazioak edukitzeari buruz, herritar guztiei eskubide berdinak ematearren» –134/2017 Konstituzio Auzitegiaren Epaia (KAE), azaroaren 16koa, 4. OJ–.

45. Ez dezagun ahantz, ezta ere, EKren 149.1.16 artikulua «osasunaren koordinazio orokorra» ere esleitu diola Estuari, nahiz eta kasu honetan ere Konstituzio Auzitegiak horren nondik norakoa taxutu duen, autonomia-erkidegoen eskumenen hustuketa gerta ez dadin, halako moldez non, koordinazioaren bitartez, «zati edo azpisistemen dibertsitatea multzo edo sistemara bildu nahi du, kontraesanak saihestuz eta disfuntzioak gutxituz, horiek bere horretan iraunez gero sistemaren errealitatea bera galarazi edo zailduko lukete eta» (32/1983 KAE, apirilaren 28koa, 2. OJ, 42/1983, maiatzaren 20koa, 3. OJ; 80/1985, uztailaren 4koa, 2. OJ, eta 22/2012, otsailaren 16koa). Nolanahi ere den, koordinazioak esan nahi duenez autonomia-erkidegoek eskumenak egikaritzea osasunaren alorrean, Estatuak, horiek koordinatzean, errespetatu ere egin behar ditu.



46. Estatuko lege-esparruari dagokionez, lehenik eta behin honako hau aipatu behar da: 3/1986 Lege Organikoa, apirilaren 14koa, osasun publikoaren arloko neurri bereziei buruzkoa (aurrerantzean, OPNBLO) –pertsonek oinarritzko eskubideei eragiten dieten neurriak hartzea aurreikusten du, urgentziazko edo premiazko osasun-arrazoiek hala eskatzen dutenean–.
47. Horrez gain, EKren 149.1.16 artikulua arabera emandako Estatuko legeria aipatu behar da. Lehenik eta behin, 14/1986 Legea, apirilaren 25ekoa, Osasunari buruzko Lege Orokorra (aurrerantzean, OLO). Lege horrek, besteak beste, honako hauek arautzen ditu: osasun-sistemaren printzipioak, Osasun Sistemaren jarduketa sanitarioak, esku-hartze publikoa banakako eta taldeko osasunari dagokionez, toki-erakundeek eskumenak eta osasunaren arloko arau-haustek eta zehapenak.
48. Era berean, urriaren 4ko 33/2011 Lege Orokorra, Osasun Publikoari buruzkoa, (aurrerantzean, OPLO) agintzen du, eta lege hori funtsezkoa da aurreproiektuaren helburua eta xedea direla-eta. Lege horrek zazpi titulu ditu, eta honako hauek arautzen dituzte, hurrenez hurren: osasun publikoaren printzipio orokorrak; osasun publikoaren arloko eskubideak, betebeharrak eta obligazioak; osasun publikoaren arloko jarduerak; osasun publikoaren plangintza eta koordinazioa; profesionalak eta ikerketa; Estatuko osasun-agintaritza, zaintza eta kontrola; arau-haustek eta zehapenak. II. tituluan, osasun publikoko jarduketei buruzkoan, zazpi kapitulu bereizten dira, honako hauek arautzen dituztenak: zaintza, osasunaren sustapena, osasun-arazoek prebentzioa eta horren baldintzatzaileak; osasunaren sustapena eta gaixotasunen eta lesioen prebentzioa koordinatzea Osasun Sistema Nazionalan; kudeaketa sanitarioa osasun publikoko ekintza gisa; osasunaren babesaren herritarrengan; beste politika batzuek osasunean duten eraginaren ebaluazioa; kanpoko osasuna eta nazioarteko osasuna; eta osasun publikoko informazio-sistema.
49. Arau-ikuspegia Osasun Sistema Nazionalaren kohesioari eta kalitateari buruzko maiatzaren 28ko 16/2003 Legearekin (aurrerantzean, OSNKKL) osatu behar da. Lege horrek definitzen du, Osasun Sistema Nazionalaren prestazioen katalogoaren barruan, osasun publikoko prestazioa dela gizarteak biztanleriaren osasuna zaintzeko, babesteko eta sustatzeko antolatzen dituen ekimenen multzoa. Ekintza kolektibo edo sozialen bidez pertsona guztien osasuna mantendu eta hobetzera bideratutako zientzien, trebetasunen eta jarreraren konbinazioa da (11.1 artikulua). Artikulu horrek berak barne hartzen dituen jarduketak definitzen ditu (2. apartatua), eta zehazten du (3. apartatua) osasun publikoa emateak honako hauek ere barne hartuko dituela: osasun publikoaren arloan, administrazio publikoetako osasun-agintariak, beren eskumenen



esparruan, hartu beharreko jarduketa berezi edo neurri berezi guztiak, baldin eta aparteko osasun-egoerek edo urgentzia edo premia bereziko egoerek horrelakorik eskatzen badute, eta eskura dagoen ebidentzia zientifikoak justifikatzen baditu.

50. Adierazitako legeari dagokionez, 1030/2006 Errege Dekretua, irailaren 15ekoa, Osasun Sistema Nazionalako zerbitzu komun en zorroa eta berau eguneratzeko prozedura ezartzen duena, aipatu behar da. Lege horren I. eranskinean osasun publikoko zerbitzu komun en zorroa definitzen da.
51. Aipatutako OSNKLLk, gainera, VIII. kapitulu en (65. eta 65 bis artikulua), Estatuak eta autonomia-erkidegoek osasun publikoaren eta elikadura-segurtasunaren arloetan egiten dituzten jarduketa koordinatuen deklarazioa lantzen du. Deklarazio hori, hurrenez hurren, Osasun eta Kontsumo Ministerioari, Osasun Sistema Nazionalaren Lurraldearteko Kontseiluak txostena egin ondoren, eta Elikagaien Segurtasunaren eta Nutrizioaren Espainiako Agentziari dagokio, premia larriko kasuetan izan ezik. Jarduera horiek aurreikusten diren kasuren batean sartuko dira nahitaez. Kasu horiek dira, besteak beste, osasun publikorako arrisku edo alarma bereziko egoerei erantzuteko premia eta Europar Batasunetik edo nazioarteko hitzarmenetatik datozen arau-eskakizunetatik eratorritako programak gauzatzea.
52. Eta aurreproiektuari eragiten dion EKren 149.1.16 artikulua en arabera emandako Estatuako legeriari buruzko aipamen hori amaitzeko, honako hauek izango genituzke: azaroaren 14ko 41/2002 Oinarrizko Legea, informazio eta dokumentazio klinikoaren arloan pazientearen autonomia eta eskubideak eta betebeharrak arautzen dituena; azaroaren 21eko 44/2003 Legea, lanbide sanitarioen antolamenduari buruzkoa; eta abenduaren 28ko 2210/1995 Errege Dekretua, zaintza epidemiologikoko Sare nazionala sortzen duena.
53. Euskal Autonomia Erkidegoan onartutako legeriari dagokionez, lehenik eta behin, 8/1997 Legea, ekainaren 26koa, Euskadiko Antolamendu Sanitarioarena, (aurrerantzean, EASL) aipatu behar da. Lege hori osasunaren instituzio-eremuari buruzkoa da, EAEko botere publiko guztiak bereganatzen baititu, eta lehentasunezko zeregin gisa jarduera sozioekonomikoko sektore bakoitzean osasuna sustatzea eta indartzea esleitu die, bizitza-ohitura osasungarriei adore emateko, arrisku-faktoreak kentzeko, ondorio negatibo en intzidentzia ezabatzeko eta bere izaeragatik dagokion leku nagusiaren gainean sentsibilizatu eta kontzientziatzeko.
54. Lege horretan (3. artikulua), EAEko osasun-administrazioari dagozkion jarduketak ezartzean, osasun-prestazio indibidualekin batera, administrazio publikoek



osasun publikoaren babes orokorra prebentzio-neurrien bidez eta osasuna sustatzeko neurrien bidez bermatzeko duten betebeharra aipatzen da.

55. Horrez gain, autonomia-erkidegoko lege-esparruari dagokionez, honako hauek aipatu behar dira: apirilaren 7ko 1/2016 Legea, Adikzioen eta Droga Mendekotasunen gaineko Arreta Integralari buruzkoa; abenduaren 23ko 17/2008 Legea, Nekazaritza eta Elikagaigintza Politikakoa; eta ekainaren 30eko 7/1982 Legea, Eskola-osasunari buruzkoa. Lege horietan guztietan aurreproiektuak aztergai dituen gaiak azaltzen dira.
56. Bukatzeko, ekainaren 24ko 2/2021 Legea, COVID-19aren pandemia kudeatzeko neurriei buruzkoa, aipatu behar da. COVID-19aren pandemiak sortutako osasun-larrialdiari lotuta dagoen denbora-eremua izanik, Legeak, urgentziaren premisatik abiatuta, alderdi hauek arautzen ditu: osasun-larrialdiko egoeraren erregulazioa, babes-erakunde eta -sistema publikoen antolamendua, osasun-larrialdia kudeatzeko osasun-informazioko sistema integrala, bost alerta-mailetako bakoitzerako neurri orokorrak eta espezifikokoak, eta zehapen-araubidea.
57. Larrialdi-egoeren erregulazioari erreparatuta, larrialdiak kudeatzeko Legearen testu bategina onartzen duen apirilaren 27ko 1/2017 Legegintzako Dekretua (aurrerantzean, LKL) hartu behar da kontuan.

II EUROPAR BATASUNAREN BARRUAN:

58. Ekimenaren oinarri diren eskumen-tituluen ikuspegitik, esan behar da osasunaren arloan, erakunde erkideei dagokiela gaia antolatzea eta betearaztea, Autonomia Erkidego osorako erakundeen eta lurralde historikoetako foru-organoen arteko harremanei buruzko azaroaren 25eko 27/1983 Legeak (aurrerantzean, LHL) 6.1 artikuluko hondar-klausularen bidez ezartzen duen barne-banaketa generikoaren arabera.
59. Aurreproiektuak ez du inola ere eskumen-banaketaren esparru hori aldatzen; izan ere, nahiz eta 30. artikulua izenburua «Foru-aldundien eskumenak» izan, eta hori nahasgarria gertatu, ez da LHLn araututakoa urratzen, artikulua horrek apirilaren 2ko 7/1985 Legearen, Toki-araubidearen oinarriak arautzen dituenaren (TAOL) 36. artikuluan oro har jasota dagoen laguntza-funtzioa baino ez baitu jasotzen.
60. Udalerriei dagokienez, TAOLen eta Euskadiko Toki Erakundeek buruzko apirilaren 7ko 2/2016 Legearen (aurrerantzean, ETEL) manuak hartu behar dira kontuan, biek zehazten baitituzte udalen eskumen-eremuak, araudi sektorial aplikagarrian xedatutakoaren esparruan.



61. Lehenak, 25. artikuluan, udalerrien berezko eskumenen zerrendaren barruan, aurreproiektuaren xedearekin zerikusia duten hainbat gai jasotzen ditu. Hala, funtsezkotzat jo behar da osasungarritasun publikoa babestekoa dena, lotura duten beste batzuekin batera, nahiz eta oharkabeagoan izan, hala nola hiri-ingurumena, hilerriak eta hileta-jarduerak, edateko uraren hornidura etxean, eta azokak, hornidura-merkatuak, merkatuak, lonjak eta merkataritza ibiltaria.
62. TAOLEk berak, 26. artikuluan, nahitaez eman beharreko gutxieneko zerbitzuak jasotzen ditu. Zerbitzu horietako batzuk aurreproiektuaren xedearekin lotuta daude: hilerriak, edateko uraren etxeko hornidura eta babes zibila.
63. ETELEk, bestalde, osasun publikoa sustatzeko, kudeatzeko, defendatzeko eta babesteko eskumena ere jasotzen du 17. artikuluko horretan. Eta horrekin batera, aurreproiektuaren eraginpean egongo liratekeen beste hainbat: ingurumenaren babesa, hiri-eremuetako hots-kutsaduraren, argi-kutsaduraren eta kutsadura atmosferikoaren aurkako babesa barne; hilerrien eta hileta-zerbitzuen osasun-kontrola; hiri-erabilerako uraren ziklo integraleko zerbitzuak; arriskutsuak izan daitezkeen konpainiako animaliak; erabiltzaileen eta kontsumitzaileen defentsa eta babesa; eta babes zibila eta emergentziak.
64. Udalerriek eskumenak egikaritu ditzaketan eremu horien zehaztapena Estatuko oinarrizko legeria sektorialean jasota dago. Adibidez, OLOren 42. artikuluko udalei dagozkien «gutxieneko erantzukizunak» ezartzen ditu, honela:
 - a) Osasunaren aldetik kontrolatzea ingurumena: Airearen kutsadura, ur-hornidura, ur zikinen saneamendua, hiri-hondakinak eta hondakin industrialak.
 - b) Osasunaren aldetik kontrolatzea industriak, jarduerak eta zerbitzuak, garraioak, zaratak eta bibrazioak.
 - c) Osasunaren aldetik kontrolatzea eraikinak eta gizakien bizilekuak eta giza bizikidetzako lekuak, bereziki elikadura-zentroak, ile-apaindegiak, saunak eta higiene pertsonaleko zentroak, hotelak eta egoitza-zentroak, eskolak, kanpamentu turistikoak eta jarduera fisikoa egiteko kirol- eta jolas-eremuak.
 - d) Osasunaren aldetik kontrolatzea elikagaien, edarien eta giza erabilerari edo kontsumoari zuzenean edo zeharka lotutako gainerako produktuen banaketa eta hornidura, eta haiek garraiatzeko baliabideak.
 - e) Osasunaren aldetik kontrolatzea hilerriak eta hileta-polizia sanitarioa.



65. Arau-esparru horrekin, aurreproiektuaren 29. artikulua, toki-araubideari buruzko legeriaren esparruan udalerriei berezko eskumenak baliatzea aitortu ondoren eta ETELek osasun publikoa sustatu, kudeatu, defendatu eta babestearen arloan egiten duen esleipena onartu ondoren, OLOn ezarritako funtzioetara egokitzen diren funtzioen zerrenda bat jasotzen du –erabilitako terminologia aldatuz–.

PRESTATZEKO PROZEDURA

66. 8/2003 Legeak, abenduaren 22koak, Xedapen Orokorrak egiteko Prozedurari buruzkoak (aurrerantzean, XOEPL), 3.1 artikuluan bere ezarpen-eremuaren barruan sartu ditu lege-forma duten xedapen orokorrak.
67. Aholku-batzordearen doktrina jarraituaren arabera, ohartarazi beharra dago, araubide-zertasu horrek ez duela baliogabetzen lege-aurreproiektuak egiteko prozeduraren azterketan lehenetsi beharreko ikusmoldea, bestelakoa izan behar duena, halakoak izapidetzearen ondorioz sortutako produktuek izaera berezia baitute.
68. XOEPLren asmoa da gobernuak beste arauen proiektuetan aplikatzen den metodologia bera erabiltzea lege-proiektuak egitean ere. Izan ere, xedapenaren zioen azalpenak dioenez, horrela «legegintzako ahala duenaren eginkizuna erraztu egingo da, hobeto funtsatutako egitasmoak aurkeztuko baitzaizkio eztabaidarako eta erabakia hartzeko, helburuak iristeko egokiagoa eta finagoa den teknika juridikoaz artikuluka banatua».
69. Baina, Batzorde honen doktrina errepikatua da prozedurazko betekizun oro baldintza material baten ondorio dela. Hori dela eta, hura aztertzen delarik, benetan betetzen dela egiaztatu behar da, formalki betetzetik harago. Egintzak edo arauak prestatzeko modua epaitzeko irizpidea beti hori bada, lege-aurreproiektuez ari garelarik, aplikagarritasun hori nabarmendu egiten da; izan ere, legeak egiteko ahalaren eta erregelamenduak egiteko ahalaren arteko desberdintasun muturrekoak azterketa hori nabarmenki baldintzatzen du – «legegileak ez du Konstituzioa gauzatzen, egiten duena hark ematen duen esparruaren barnean askatasunez eskubidea sortzea da, izan ere, arau-arloko eskumena gauzatzekoan Konstituzioarekin eta legeekin bat etorritik jarduten da (Espainiako Konstituzioaren 97. artikulua)» (besteak beste, 209/1987 KAE eta 55/2018 KAE)–.
70. Hain zuzen ere, Legebiltzarrean hedatzen baita bere zabalean legegintza-prozedura, eta Konstituzioak, Euskal Autonomia Erkidegoaren Estatutuak edo, batzuetan, lege organikoek baldintzak ezartzen dituzten kasu berezietan izan ezik, lege-proiektuek bete beharreko baldintza bakarra da beharrezkoak diren aurrekariekin batera bidaltzea Legebiltzarrera, bere iritzia eman eta erabakia hartzeko aukera izan dezan, gutxienez honako hauek: memoria orokorra,



generoaren araberako eraginaren eta neurri zuzentzaileen aurretiazko azterketa, finantzaketari buruzko eranskina eta kontrol ekonomikoko txostena – aurrekontuari karga edo zama dakarkioten proiektuetan–, Batzorde honen irizpena, eta legeriaren arabera nahitaezko diren gainerako txostenak (Jaurlaritzaren Legearen 57. artikulua, eta Eusko Legebiltzarreko Erregelamenduaren 133.2 artikulua).

71. Beraz, lege-aurreproiektuei dagokienez, prozedurak, administrazio-fasean dagoen bitartean, ezin duenez arriskuan jarri amaierako produktuaren baliozkotasuna, helburua ez da haren baliozkotasunean eragina izan dezaketen akatsak saihestea, emaitza nagusia bilatzea baizik: araua proposatutako edukiarekin idaztea eragin duen oinarri objektiboa ezagutzea. Ondorioz, legearen arrazionaltasunaren inguruan ikertzen da –ea hausnarketaren ondoriozko erabakia den–, baita haren arrazoizkotasunaren inguruan ere –gure ordenamendua taxutzen duten arau axiologikoei jarraitzen ote dien–.
72. Hori du, beraz, azken helburutzat Batzordearen azterketak, gobernuaren barnean aurreproiektuak eratzeko prozesua behatzen baitu, ekimenari buruzko epai juridikoa osatzeko ezinbestekoak diren datuak barneratzen dituen egiaztatze – helburuen egokitasunari dagokiona eta proposatutako eduki arauemailea barneratzen dituen–.
73. Horretarako, betiere ikuspegi material batekin, honako hauek aztertzen dira: (I) prestaketa-fasea organo sustatzailean –kontuan hartutako premisa faktiko eta juridikoak eta egindako hausnarketa, hasierako arau-testuari zentzua ematen diotenak–; (II) entzunaldi- eta partaidetza-faseak –testua hartzaileei, eraginpeko sektoreei eta erregulazioari dagozkion eskumen-eremuetako administrazioei zabaldu bazaie–; zein izan den haien balorazioa, zein oharpen eta proposamen egin diren, eta zein diren horiek onartzeko edo baztertzeko arrazoiak–; eta (III) arauen arabera arau-testua ikuspegi kualifikatuetatik aztertzeko eginkizuna duten organoen esku-hartze fasea.
74. Prozedura aztertuz, halaber, egiazta daiteke legea prestatu bitartean ea aintzat hartu diren, kasuan-kasuan, arauaren bideragarritasuna baldintzatzen duten faktoreak (hau da, ea aztertu den bestelako hautabiderik eta horien ondorioz, eta benetan hautabideok aplikatzeko egon litezkeen aukerak, baita, orobat, horien bidez lortu nahi diren ondorioak erdiesteko gaitasuna ere). Alde horretatik, azterketak arreta berezia jartzen du eragin ekonomikoan: ea araudiak administrazioei eskatuko dien ahalegin publikoa neurtu den, eta ahalegin pribatua ere neurtu den, erregulazioaren izaerak hala eskatzen badu. XOEPLren 10.3 artikuluan erabilitako hitzetan, *in fine* zera ebaluatuko da: «bere aplikazioak beste



administrazio batzuentzat, partikularrentzat eta, oro har, ekonomiarentzat ekar dezakeen kostua».

75. Aipatutako parametroekin, jarraian, emaitza modura Euskadiko osasun publikoaren Legearen aurreproiektuaren testua, aztergai dena, eman duen prozedura aztertzen da.
76. Justifikazio-memorian adierazten denez, sailak hasierako kontraste-fase bat egin zuen 2019ko udan. Bertan, EUDELeK, Kontsumobidek, Osalanek eta Eusko Jaurlaritzako hainbat sailek parte hartu zuten. Fase horretan, erregulazioak kontsumo-araudian ezarritako zehapen-araubidean duen eraginari buruzko gaiak planteatu ziren, eta iradokizunak egin ziren lan-osasunaren, jarduera fisikoaren, kirolaren eta hizkuntza-eskubideen arloetan. EUDELeK esan zuen etorkizuneko legean udalen eskumenak argi zehaztu eta definitu behar zirela, «Euskadiko Toki Erakundeei buruzko Legearen (ETEL) 14. artikulua agintzen duen bezala».
77. Hortik abiatuta, egin den lehen izapidea **aurreproiektua prestatu aurreko kontsulta** da, Administrazio Publikoaren Administrazio Prozedura Erkideari buruzko urriaren 1eko 39/2015 Legearen (APEL) 133. artikulua arabera eta Gobernu Kontseiluaren 2017ko abenduaren 12ko Erabakiak –xedapen orokorrak egiteko prozeduraren aplikazioari buruzkoak– jasotako jarraibideetan ezarritako irizpideen arabera. Osasuneko sailburuaren 2021eko ekainaren 16ko Aginduaren bidez formalizatutako izapidea, ekarpenak aurkezteko epea ireki zuena 2021eko ekainaren 16tik uztailearen 6ra bitartean. Agindu hori sailaren web-atarian eta Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazio Publikoaren egoitza elektronikoen iragarki-taulan argitaratu zen, eta ekimenarekin konpondu nahi diren arazoak identifikatzen ditu, hura onartzeko beharra eta egokitasuna justifikatzen ditu, eta arauaren helburuak zehazten ditu.
78. Aipatutako Gobernu Kontseiluaren 2017ko abenduaren 12ko Erabakiaren arabera, informazio hori bera helarazi zen Irekita –gobernu irekiko plataformara– eta Legegunera, administrazio-espedienteak argitaratzeko guneak baitira gardentasunari buruzko legeriatik eratorritako publizitate aktiboko betebeharrak betetzeko.
79. Aginduaren arabera, Osasun Publikoaren Sistema eratzea eta antolatzea da aurreproiektuak konpondu nahi duen arazoa, osasun publikoaren arloan gaur egun dauden errokei erantzun integrala, egokia eta eraginkorra emateko, pandemiaren esperientziaren ondoren areagotu egingo baitziren.
80. Aurretiko kontsulten fase honetan, Bilboko Mediku Zientzien Akademiaren eta SATSE erizainen sindikatuaren ekarpenak jaso dira. Fase honetan azaldutako



kezka nagusiak zaintza epidemiologikoko sistemekin, Osakidetzarekin beharrezkoa den koordinazioarekin, erizaintzaren figura indartzeko behararekin eta Osasun Publikoaren eta Epidemiologiaren Eskala eratzearekin lotuta daude.

81. Ekimenak, halaber, ekarpenak jaso zituen Irekia gobernu irekiaren plataforman eztabaida irekita egon zen bitartean. Jasotako ekarpenek gai hauek planteatzen zituzten: COVIDak ezarritako mugak, osasun-ikerketarako EAEko zentroak indartzeko beharra, 5G sareak osasunean duen eragina, eta pertsonal sanitarioaren kolektibo espezifiko bati buruzko gaiak.
82. Osasuneko sailburuaren **2021eko uztailaren 14ko Aginduak** lege-aurreproiektua egiten hastea erabaki zuen.
83. Aginduak bere helburua betetzen du (XOEPLren 5.1 artikulua), izan ere, eratze-prozesua bideratzeko jarraibide nagusiak eta arauaren helburua identifikatzen ditu. Horrenbestez, proposatzen da Euskadiko antolamendu sanitarioari buruzko ekainaren 26ko 8/1997 Legea onartu zenetik osasun publikoaren kontzeptuak izan duen bilakaeraren ondorioz, ezinbestekoa dela lege-testu berri baten bidez sistema berri bati ekitea. Sistema horrek osasun publikoaren arloan esku hartzen duten eta Euskadiko sistema sanitariotik kanpo dauden eragile ugari bilduko ditu.
84. Legeak mugatu egiten du lortu nahi duen helburua: Osasun Publikoaren Sistema sortu eta taxutzea eta, erantzukizun publikoko sare publiko artikulatu gisa antolatzea. Sistema horren helburua, «Osasuna Politika Guztietan» paradigmaman oinarrituta, zerbitzu integralen multzo bat eskaintzea da, herritarrek ahalik eta osasun-mailarik handiena lortu eta atxiki dezaten. Era berean, aginduaren azalpen-zatian adierazten denez, COVID-19aren ondorioz sortutako pandemia-egoerak agerian utzi du herritar guztien osasuna mehatxatzen duten osasun-larrialdien aurrean ahalik eta erantzun onena emateko mekanismoak araudiaren bidez indartu behar direla.
85. Arau-testua egin ondoren, Osasuneko sailburuaren **2021eko abuztuaren 2ko Aginduak**, aldez aurretik, lege-aurreproiektua (XOEPLren 7.1 artikulua) onartu du, eta aurretik onartu beharreko lege-aurreproiektuaren testua gehitu du, euskaraz eta gaztelaniaz, Gobernu Kontseiluaren 2013ko maiatzaren 14ko Erabakiaren arabera.
86. Izapide horren helburuarekin bat etorritik, testu horretan ekimena Jaurlaritzan aurkezteko eskumena duen organoaren hasierako jarrera jasotzen da [ekainaren 30eko 7/1981 Legea, Jaurlaritzarena, 18.a) artikulua].



87. Izapidetze-memorian adierazten denez, aurretik onartu beharreko aurreproiektua Eusko Legebiltzarrera igorri da aipatutako Jaurlaritzaren Legearen (ekainaren 30eko 7/1981 Legea) 56. artikuluan ezarritakoa betez.
88. Aurrez, uztailaren 20an, proiektuaren memoria ekonomikoa eta justifikazio-memoria formalizatu dira. **Justifikazio-memoriaren** abiapuntua osasun publikoaren kontzeptuaren bilakaerari buruzko azterketa da, eta azterketa hori osasun publikoak, osasunaren baldintzatzaileek eta «Osasuna Politika Guztieta» printzipioak duten garrantzia nabarmentzen duten nazioarteko hainbat dokumentutan oinarrituta dago. Euskadiko osasun publikoaren egoeraren balorazioa egiten du eta administrazio autonomikoaren zerbitzuen egiturari eta funtzioei dagokienez egungo egoera zein den deskribatzen du. Onartzen du tokiko esparruak osasun publikoko politikak eta jarduerak garatzeko duen garrantzia, eta TAOL eta ETEL Legeen arabera udalei dagozkien funtzioak aipatzen ditu.
89. Memoriak, era berean, estatuko, nazioarteko eta autonomia-erkidegoko egungo arau-esparruaren deskribapena jasotzen du, eta beste autonomia-erkidego batzuek arlo horretan egindako erregulazioen aipamena ere jasotzen du. Era berean, COVID-19aren pandemiari erantzuteko autonomia-erkidegoan egindako jarduketan zerrenda jasotzen da dokumentuan, eta bertan adierazten da bizi izandako egoerak agerian utzi dituela EAEko erakundeek emergentzia garrantzitsuen aurrean prestakuntzaren eta erantzunaren arloetan zituzten mugak, baita alerta goiztiarreko sistemetan zituztenak ere; horiek dira, hain zuzen ere, esparru juridiko berri honek konpondu nahi dituen mugak.
90. **Memoria ekonomikoak**, bestalde, Euskadiko Osasun Planaren ildo orokorrak – aurreproiektuaren oinarri izango liratekeenak– deskribatzen ditu; Euskadiko Osasun Inkestaren (EAEOI) garrantzia defendatzen du, zeina 5 urtean behin egiten den, eta autonomia-erkidegoko osasunari buruzko egungo informazio-sistemaren funtsezko zati bat hartzen du, sistema horretatik osasun-egoerari buruzko datuak, osasunaren baldintzatzaileak eta osasun- eta zaintza-zerbitzuak lortzen baitira.
91. Eragin ekonomikoaren balorazioari dagokionez, lehen memoria ekonomiko honetan, aurreproiektuak autonomia-erkidegoko administrazioan onartzeak ekarriko dituen kostuetan izango duen eragina baloratu da batez ere, eta ez da hausnarketa espliziturik egin beste administrazio batzuetan edo sektore pribatuan izan dezakeen eragin ekonomikoari buruz. Izan ere, memorian adierazten denez, ez da aurreikusten arauak eragin ekonomiko garrantzitsurik



izango duenik autonomia-erkidegoko administrazioarentzat, jarduketak dauden bitartekoekin egingo baitira.

92. Egindako izapidetzearen eta espedienteari erantsitako memorien edukiaren deskribapenak agerian uzten dute organo sustatzaileak hasieratik definitu dituela arauaren helburuak, informazio egokia izan duela hasierako arau-testua egiteko, eta kontuan hartu dituela lan hori baldintzatzen duten baldintzatzaile faktikoak zein juridikoak.
93. Sail sustatzailearen Aholkularitza Juridikoak egindako **txosten juridikoa** dago. Bertan, eskumen-titulua aztertu eta lege-mailaren balorazioa egin ondoren, edukiaren balorazioa egin da, eta ohar batzuk egin dira. Ohar horiek izapidetze-memorian aztertu dira gero, eta, kasu batzuetan, aldaketak egin dira aurreproiektuaren testuan. Aurreikusitako erregelamendu-garapenen identifikazioa eta legegintza-teknikaren arloko ohar batzuk jasotzen ditu txostenak. Txostenean, halaber, proposatutako erregulazioak enpresen eraketan, abiaraztean eta funtzionamenduan daukan eraginari buruzko ebaluazioa egiten da –ekainaren 28ko 16/2012 Legearen, Euskadiko Ekintzaileei eta Enpresa Txikiari Laguntzekoaren, 6. artikulua betez–, eta txostenaren arabera, aurreproiektuak ez du eraginik alderdi horietan. Azkenik, txostenean aipatzen da aurreproiektuak zer izapide bete behar dituen Gobernu Kontseiluak onartzen duen arte.
94. Proposatutako erregulazioak enpresen eraketan, abiaraztean eta funtzionamenduan duen eraginaren ebaluazio horri dagokionez, ez dira kontuan hartu, ordea, aurreproiektuak jasotzen dituen eta enpresa-ekimenak abian jartzean eragina izan lezaketen neurriak. Zehazki, honako hauei buruz ari gara: osasunaren gaineko eragina baloratzeko prozeduraren erregulazioa, 21. artikuluan jasotzen dena; autokontrol-prozeduren ezarpenaren erregulazioa, 79. artikuluan jasotzen dena; eta jarduerak egiteko baimen- eta komunikazio-araubidearen erregulazioa, 87. artikuluan jasotzen dena. Halaber, memoria ekonomikoak ez du egiten interbentzio-neurri horiek sektorearentzat ekar dezaketen kostuaren ebaluaziorik.
95. Emakundek eskatuta, sail sustatzaileak **Generoaren arabeko eragina aurretiaz ebaluatzeko txostena** egin zuen, Emakumeen eta Gizonen Berdintasunerako otsailaren 18ko 4/2005 Legearen 19. artikulua (EMGBL) zehaztutakoari jarraikiz eta Gobernu Kontseiluak 2012ko abuztuaren 21ean hartutako Erabakian txostena egiteko zehaztutako gidalerroen arabera.
96. Txosten horrek, haren legezko eskakizunak erantzuten duen helburuaren arabera, aurreproiektuak emakumeen eta gizonen egoeran aurreproiektuaren xede den zuzeneko eremuan zer eragin izango lukeen ebaluatzen du. Txostenak Euskadiko



Sistema Sanitarioak eskaintzen dituen hainbat datu ditu abiapuntutzat. Datu horiek erakusten dute gaixotasun eta osasun-arazo batzuek emakumeengan eta gizonengan eragin desberdina dutela eta osasun-arretako programetan gizonen eta emakumeek parte-hartze desberdina dutela. Horrekin batera, genero-ikuspegitik begiratuta, COVID-19ak izan duen eraginari buruz egindako balorazio espezifikoa bat aipatzen da. Datu horiekin, txostenak ondorioztatzen du, gizonen eta emakumeen arteko berdintasuna sustatzeko helburu espezifikoa esplizituki jasota ez badago ere, helburu hori inplizituki jasota dagoela aurreproiektuak Osasun Publikoaren Sistemaren printzipio gidari gisa ezartzen duen ekitate- eta berdintasun-printzipioan, eta osasun publikoan garatu beharreko ekintza guztien oinarrian dagoela osasunaren baldintzatzaileen gaineko jarduketak –baldintza sozialak, ekonomikoak, generokoak, demografikoak edo geografikoak–.

97. Parte hartzeko izapideei dagokienez, **informazio publikoko izapidea eta administrazioei kontsulta egiteko izapidea** egin dira, XOEPLren 8. eta 9. artikuluen arabera, eta testua foru-aldundietara, EUDELera, Bilbo, Donostia eta Gasteizko udaletara, Osasun Ministeriora, Euskal Herriko Unibertsitatera (EHU-UPV) eta Osakidetzara bidali da.
98. Informazio publikoko izapidea Osasun Saileko Araubide Juridiko, Ekonomiko eta Zerbitzu Orokorretako zuzendariaren abuztuaren 4ko Ebazpenaren bidez egin zen (abuztuaren 6ko EHAAn argitaratu zen), eta, kontsulten izapidea egiteko gauzatutako komunikazioak espedientean agertzen ez diren arren, zenbait erantzunen datak direla-eta, bi izapideak aldi berean egin zirela pentsatu behar dugu.
99. Honako erakunde hauek alegazioak aurkeztu dituzte: EUDEL, Bilbo eta Donostiako udalak, sindikatu profesionalek (SATSE-Erizainen Sindikatua eta Euskadiko Sendagileen Sindikatua), Euskal Autonomia Erkidegoko Farmazialarien Kontseiluak, Bizkaiko Albaitarien Argi Legezko Elkargoak eta Bizitza Elkarteak.
100. Eudelen alegazioak proiektuaren zehaztugabetasunean oinarritzen dira, administrazio publikoen eskumenak behar bezala zedarritzeari dagokionez, eta tokiko politikak eta jarduketak koordinatzeko Eusko Jaurlaritzari esleitzen zaizkien funtzioei dagokienez. Halaber, EUDELeK, eta baita Bilboko Udalak ere, alegazio batzuk egin ditu udalerrii esleitzen zaizkien eskumen jakin batzuei buruz.
101. Beren jarduera-eremuko gai espezifikoa gisa, sindikatuen eta profesionalen elkargoen alegazioek iradokizun bera egin dute, hau da, testuak esanbidez jaso beharko lukeela, testu artikulatuaren hainbat zatitan, aurreproiektuak taxutzen duen Osasun Publikoaren Sistemaren dagokien parte-hartzea. Sindikatu profesionalen alegazioek, halaber, arau-testuak osasun-agintaritzari osasun



publikoko larrialdi-egoeretan funtzioak eta langileak berresleitzeko ematen dion gaikuntzan jartzen dute arreta, eta adierazten dute sindikatuen parte-hartzea ezinbesteko dela.

102. Bestalde, Bizitza Elkartek egin dituen alegazioak honako hauei buruzkoak izan dira: elkartearen ustez zer den nahitaezko txertaketa ahalbidetzeko legezko gaikuntza eta zeintzuk diren herritarren eskubideetan eragina izan dezaketen neurriak hartzea ahalbidetzen duten arauaren eduki guztiak.
103. Lege-aurreproiektua **Euskadiko Kontsumoko Aholku Batzordeari** eta **Euskadiko Osasun Kontseiluari** ere helarazi zaie, azter dezaten. Azken organo horretan, SATSE Erizainen Sindikatuak eta Osalanek egindako ekarpenak eztabaidatu dira, eta ekarpen horiek sail sustatzaileari helarazi zaizkio. Osalanek, bere ekarpen-dokumentuan, Osalan-Laneko Segurtasun eta Osasunerako Euskal Erakundea sortzeari buruzko abenduaren 21eko 7/1993 Legearen babesean eratutako lan-osasuneko egungo egiturak baloratu ondoren, hainbat artikulua idazteko proposamen zehatzak egin ditu, lan-osasunaren arazoak proiektuan isla egokia izan dezan.
104. Prestatze-espeditentean oso balio handiko dokumentu bat dago: Euskadiko osasun publikoaren Legearen Aurreproiektuari buruz egindako alegazio eta iradokizunei buruzko memoria; dokumentu horrek entzunaldia aztertzen –behar den ikuspegi materialarekin– laguntzen du, egindako alegazio eta ekarpen guztiei banan-banan erantzun baitie organo sustatzaileak, eta, proposamenak onartzeko –eta testua, ondorioz, egokitzeko– edo kontuan ez hartzeko zer arrazoi izan dituen azaldu die kasu guztietan.
105. Txosten sektorialeki dagokienez, **Herritarrak Hartzeko eta Zerbitzu Digitaletako Zuzendaritzak** txostena egin zuen 2021eko abuztuaren 30ean. Txosten horrek balorazio positibo orokorra jasotzen du, eta arau-testuak Osasun Publikoaren Sistema koordinatzeari eta berau sistema sanitarioarekin koordinatzeari ematen dion garrantziaren balorazio positiboan zehaztuko litzateke. Era berean, positiboki baloratzen du Osasun Publikoko programak ebaluatzeko tresnak ezartzea.
106. Halaber, 2021eko urriaren 6an, **Herri Administrazioetan Hizkuntza Normalizatzeko Zuzendaritzak** txostena egin zuen. Txosten horrek dekretu-proiektuaren izapidetzea azaroaren 6ko 233/2012 Dekretuak eskatutakora egokitzen dela jasotzen du, eta iradokizun zehatz batzuk egiten ditu artikuluei euskararen erabilerarekin zerikusia duten zehaztapenak eranstea –zehazki, erakunde pribatuei dagokienez erabiltzaileen eta kontsumitzaileen hizkuntza-eskubideak jasotzeko beharrari buruz, eta, bestalde, bi hizkuntza ofizialak jakitea



kontuan hartzea testuan aurreikusitako organo aholku-emaileetako ordezkariak izendatzeko-. Iradokizun horiei erantzuteko, sail sustatzaileak erabaki du aurreproiektuari beste xedapen gehigarri bat gehitzea –«Hizkuntza ofizialen erabilera»-, planteatutako gai zehatzei erantzuna emateko.

107. **Emakunde-Emakumearen Euskal Erakundeak** 2021eko urriaren 8an txostena egin zuen, eta, bertan, positiboki baloratzen du sailak genero-eraginari buruzko txostenean datuak emateko egindako ahalegina, eta gizonen eta emakumeen arteko desberdintasunak planteatzen dituen arazo batzuk aipatzen ditu. Horien artean, ikerketa zientifikoak gizonen eta emakumeen arteko desberdintasunei erantzuteko beharra dago. Testuaren idazketari buruzko gomendio batzuk ere proposatu ditu, genero-desberdintasunarekin lotutako gaiak arau-testuan isla handiagoa izan dezaten lortzeko asmoz.
108. Sail sustatzaileak baloratu ditu egindako ekarpenak eta aldaketa batzuk egin ditu. Hala ere, uste du testua egiteko gida gisa erabili den oinarrizko premisa osasunaren gizarte-baldintzatzaileak zeharka lantzea dela, generoarenak barne, eta, beraz, ez du beharrezkotzat jotzen printzipio horri eragin diezaiokeen artikulu bakoitzean berariazko aipamen xehatua egitea.
109. 2021eko urriaren 28an, **Funtzio Publikoko Zuzendaritzak** txostena egin zuen, eta, bertan, eragozpenak jarri zituen arau-testuan autonomia-erkidegoaren erakunde-antolaketarekin, hots, Euskadiko Ogasun Nagusiaren Antolarauei buruzko Legean (EONAL) jasotzen denarekin bat ez datozen antolamendu-egiturei buruzko aipamenak erabiltzearen inguruan. Lege horren testu bategina azaroaren 11ko 1/1997 Legegintzako Dekretuak onartu zuen. Zehazki, azken xedapenetako bigarreanean jasota dagoen aipamena aipatzen du, hots, «berezko araubidea duen egitura profesional eta administratibo» bat eratzeko aukera eta artikuluetan «erakunde autonomoen» kontzeptua erabiltzeko aukera. Era berean, iradokizun batzuk egiten ditu lurralde-egiturari buruz, zaintza-zerbitzuei atxikitako zerbitzuak eta lanpostuak mugatzeko beharrari buruz eta aginpideaz baliatzea eskatzen dutelako, nahitaez funtzionarioek bete behar dituzten funtzioak egoteari buruz.
110. Osasun-larrialdiko egoeretan langileak berrantolatzeko eta lanpostuarenak ez diren funtzioak esleitzeko gaikuntzei buruz aurreproiektuan dagoen edukia ere aztertzen du txostenak, eta gaikuntza horrek izango lituzkeen mugak aipatzen ditu: aldi baterakoa izatea eta lanbide-kategoria, lan-baldintzak eta xede den udalerria errespetatzea. Era berean, langile berriak kontratatzeako aurreproiektuak jasotzen dituen aurreikuspenei aplikatu dakizkiekeen prozedura-bideak aipatzen ditu –aurreikuspen horiek osasun-larrialdiko egoerei ere aplikatu ahal izango



litzaizkieke-, eta «lagapenaren» kontzeptua erabiltzeak sortzen dituen zalantzak planteatzen ditu, administrazio publiko desberdinetako profesionalen arteko lankidetzak aipatzen baita salbuespenezko egoera horiei erantzun koordinatua emateko. Zalantzak sortzen dira, halaber, osasun publikoko lurralde-egiturari buruzko erregulazioari dagokionez.

111. Egindako proposamenen ondorioz, testua egokitu egin da alderdi hauetan: (I) erakunde autonomoen kontzeptuaren ordez erakunde instituzionala jarri da; (II) osasun-agintaritzako eragilearen definizioa aldatu da, funtzionarioak direla jaso da, eta nahitaez funtzionarioek egin behar dituzten esku-hartze jarduketak mugatu dira; (III) giza baliabideak eta langileen funtzioak eta zereginak berrorientatzeko estrategiak ezartzeko gaikuntzei aplikagarriak zaizkien mugak jaso dira; eta (IV) «lagapenaren» kontzeptuaren ordez, administrazioen arteko «langileen mugikortasuna» erabili da. «Berezko araubidea duen egitura profesional eta administratiboaren» kontzeptua erabiltzeko planteatutako eragozpenari dagokionez, sail sustatzaileak justifikatu egin du kontzeptu hori erabiltzea, ez baitakigu zer tipologia zehatz izango duen etorkizunean sortzea aurreikusten den erakundeak, eta, horregatik, beharrezkotzat jotzen du hura mantentzea. Osasun publikoko lurralde-egiturari buruz txostenean egin diren oharren ondorioz, sail sustatzaileak aldatu egin du proposatutako erregulazioa «arau honen bidez lurralde-egitura bat *de facto* ez finkatzeko».
112. Arestian aipatu dugun alegazioei eta iradokizunei buruzko memoriak behar bezala erantzuten die izapidetzean zehar jasotako txosten sektorialek egindako ekarpenei.
113. Organo espezifiko jakin batzuen esku-hartze honetan (horrela deitzen zaie organo horiek erregulatzen dituzten arauak ematen dieten kualifikazioarengatik), erreparo bat jarri behar diogu jarraitutako izapidetzeari, espedientean ez baitago jasota **Datuak Babesteko Euskal Bulegoari** txostena egiteko eskaerarik (2/2004 Legea, otsailaren 25ekoa, Datu pertsonaletarako jabetza publikoko fitxategiei eta Datuak Babesteko Euskal Bulegoa sortzeari buruzkoa), ezta Bulego horren txostena ere, baldin eta eskaera jaso badu. Argi dago lege honen arabera tratatu ahal izango diren datu pertsonaletako batzuk osasun-datuak izango direla, eta, horrelakoak diren aldetik, datu pertsonalen kategoria bereziak izango dira; beraz, datu horiek zorrotzasun handiagoa eskatzen dute horiek tratatzeko baldintzak ezartzerakoan, eta agerikoa da, era berean, egungo osasun-larrialdiko egoeran zalantzak sortu direla pandemiari eusteko eta datuak babesteko esparru juridikora egokitzeko erabilitako zenbait tresnari buruz, eta, era berean, nabarmendu egin behar da aurreproiektuan (90.1 artikulua) neurri batzuk har daitezkeela adierazten dela, hala nola, «datu sanitario indibidualak erabiltzea».



114. 2021eko abenduaren 17an, **Euskadiko Ekonomia eta Gizarte Arazoetarako Batzordeak** 12/21 Irizpena egin zuen lege-aurreproiektuari buruz. Irizpen horretan beharrezkotzat jo zuen aurreproiektua, EASL Legea onartu zenetik igarotako denborarengatik eta orduz geroztik osasun publikoaren kontzeptuak izan duen bilakaerarengatik. Positibotzat jotzen du testua, Osasun Publikoaren Sistema «Osasuna Politika Guztietan» printzipioan oinarrituta dagoen sare egituratu gisa eratzen duelako. Batzordeak uste du testu ondo kohesionatua eta egituratua dela, eta garapen tekniko egokia duela.
115. Ondoren, ohar orokor batzuk eta artikuluei buruzko ohar batzuk egin ditu. Sail proposatzaileak aztertu ditu ohar horiek, baina, oro har, ez da arrazoirik ikusi testua aldatzeko. Sailak, ekarpen horiek baloratu ondoren, uste du –laburbilduta– testuan sartzeko iradokizunetako batzuk ez direla beharrezkoak, bai testuan jada txertatuta daudelako artikuluen beste zati batean edo beste araudi sektorial aplikagarri batean, bai erregelamenduaren bidez geroago garatzeko egokiagoak direlako. Informazio independentea ikertzeko eta aztertzeko instantzia bat sortzeko edo independentzia emateko asmoz, Osasun Publikoaren Behatokiaren eraketa egokitzeko iradokizun zehatzari dagokionez, saila aurreproiektuak proposatzen duen aukeraren alde dago, behatokiari agintzen zaizkion funtzioak aurreikusten diren ezaugarriak dituen organo batek bete ditzakeelako, eta ez delako beharrezkoa behatokia modu independentean eratzea. Era berean, aurreproiektua idaztearen alde dago larrialdiaren, pandemiaren eta krisi sanitarioaren kasuak arautzeari dagokionez, baita kasu horietan eskubideak mugatzeko aukerari dagokionez ere; izan ere, Batzordeak uste du ez dela beharrezkoa aurreproiektuak zehaztea osasun-agintariak zer eskumen duten neurriak hartzeko, «osasun-larrialdiek ez dutelako beti aitortpen juridiko-legal bat behar».
116. **Tokiko Gobernuen Batzordeak** aurreproiektuari buruzko txostena egin zuen 2022ko otsailaren 16an, ETELen arabera.
117. Txostenak lau epigrafe ditu. Lehenak txostenaren xedea argitzen du, haren irismena zehazten duten ETELen artikuluei eta udalerrien eskumenak ezartzen dituztenei erreferentzia eginez. Bigarrenak aurreproiektua deskribatzen du. Hirugarrenak testua aztertzen du toki-autonomiaren, berezko eskumenen, bere burua antolatzeko ahalaren eta finantza-autonomiaren ikuspegitik. Laugarrenak ondorioak biltzen ditu. Horietatik honako hauek nabarmenduko ditugu: «aurreproiektuak errespetatzen ditu, formalki behintzat, udalerrien eskumenak, ETELen 17. artikulua arabera, ez du oztopatzen udalak bere burua antolatzeko duen ahalak, eta ez dio eragiten udalerrien finantza-autonomiari». Txostenak planteatzen duen eragozpen bakarra da «arlo horretako plangintzaren araubidea udalerrak kontuan hartu gabe diseinatu dela».



118. 2002ko martxoaren 8an, **Kontrol Ekonomikoko Bulegoak** (KEB) txostena egin zuen. Txosten horrekin, Euskal Autonomia Erkidegoko ekonomia-kontrolari eta kontabilitateari buruzko Legearen testu bategina onartzen 2/2017 Legegintzako Dekretuan, urriaren 19koan, xedatutako ekonomiaren eta arauen kontrola gauzatzen da, derrigorrean. Aurretik, 2021eko abenduaren 16an, sail sustatzaileak beste memoria ekonomiko bat egin zuen.
119. Txostenaren edukiak antolaketa-alderdietan jartzen du arreta. Ondo zehaztu gabe dauden figurak eta erakundeak kritikatzeko dituzte, eta horrek zaildu egiten du hartutako antolaketa-aukeren ondorio ekonomikoari buruzko ondorioak ateratzea. Kritikatu egiten du, halaber, azken xedapenean erabiltzen den « izaera orokorreko lanbide- eta administrazio-egitura » esapidea erabiltzea, eta uste du EONALen erakunde-antolaketaren moduetara jo behar dela. Batzordeak uste du ziurtasun gutxi dagoela Osasun Publikoko Informazio Sistemari buruzko erregulazioan, horri buruz ezin baita jakin legeak sortzen duen edo legea gerora garatzeko uzten den. Era berean, aipatzen du ez dela beharrezkoa lege-mailako araurik izatea administrazio-organismoak eta -zerbitzuak antolatzeko.
120. Gainerakoan, KEBk uste du espedientetik ondorioztatzen dela lege berria aplikatzearen ondoriozko jarduketak dauden giza baliabideekin eta baliabide materialekin beteko direla, osasun-larrialdiko egoerak izan ezik; « izan ere, egoera horietan litekeena da, behin-behinean, lanpostu bakoitzerako ekipamenduan inbertsioa egin behar izatea, bertako langileen egitura eta funtzioak egokitzearen ondorioz ».
121. Sail sustatzaileak EGK-k eta Tokiko Gobernuen Batzordeak eta KEBk egindako alegazioak eta iradokizunak baloratu ditu bi txostenetan. Azken xedapenaren idazketa, Funtzio Publikoaren Zuzendaritzak zein Kontrol Ekonomikoko Bulegoak horren inguruko eragozpenak jarri baitzituzten, aldatu egin da azkenean.
122. Prozedura osoa aztertu ondoren, adierazi behar da araua egiteko prozeduraren balorazioa, oro har, positiboa dela, bai XOEPLren jarraibideetara formalki egokitu delako, bai arauari buruzko eta araua ematearekin lortu nahi diren helburuak lortzeko moduari buruzko eztabaida ahalbidetu duelako.
123. Hala ere, komenigarria izango zatekeen Datuak Babesteko Euskal Bulegoak parte hartzea; izan ere, aurreproiektuaren esparruan tratatzen diren datu pertsonalak osasun-datuak dira neurri handi batean, eta, beraz, datuen kategoria bereziak, irizpen honen apartatuan (dagokionean) azalduko den bezala.



LEGE-AURREPROIEKTUAREN ANALISIA

I OHAR OROKORRAK

124. Artikuluei buruz ondoren egingo den azterketa zehatza alde batera utzi gabe, lehenik eta behin, gure ustez arreta handiena eskatzen duten ekimenaren edukiez mintzatuko gara, baita, gaika sailkatuta, batera tratatzea gomendatzen dutenak ere.
125. Horretarako, bi epigrafe nagusitan sailkatuko dugu azalpena: lehenak aurreproiektuak osasun-larrialdiei buruz planteatzen dituen gai garrantzitsu guztiak biltzen ditu. Bigarrenean, aurreproiektuan eragina duten gainerako ohar guztiak biltzen dira.

A) Osasun-larrialdiak

Osasun-larrialdiko egoeran hartu beharreko neurriak:

126. Aurreproiektuaren 90. artikulua pertsonak eraginpean hartzen dituzten interbentzio-neurriei buruzkoa da eta 91. artikulua, berriz, honako honi buruzkoa: bakartze- edo berrogeialdi-neurriak deklaraturako osasun-larrialdiaren kasuan.
127. Edukiak hitzez hitz dioenari buruz geroago esango duguna alde batera utzi gabe, aurreproiektuaren eduki hori xehetasunez aztertu behar da konstituzionaltasun multzoarekin bateragarria ote den ikusteko.
128. Aurretik gogoeta orokor batzuk egin behar dira, gure azterketa behar bezala zentratzen laguntzeko.
129. Lehenik eta behin, gogorarazi behar da bateragarritasun-analisiaren oinarri izan behar duen esparrua, funtsean, dagoeneko aipaturako OPNBLO, OLO eta OPLO legeek osatzen dutela.
130. Lege organiko bat egoteak beti ekartzen du nolabaiteko konplexutasuna azterketa hori egitean, baina kasu honetan konplexutasun hori are handiagoa da, eztabaida juridiko bat baitago –oraindik amaitu gabe dagoena– OPNBLOren irismenari buruz eta lege arruntek osasun publikoa babesteko prebentzio-neurriak –oinarrizko eskubideak murrizten dituztenak eta lege horretan berariaz aurreikusita ez daudenak– hartzeko aukerari buruz.
131. Labur-labur –guztien erakusgarri, 213/2021 Estatu Kontseiluaren Irizpena (EKI)–, honako gai hau planteatzen da: OPNBLOren esparruan osasun publikoaren arloan oinarrizko eskubideak eta askatasun publikoak mugatzen dituzten neurri



bereziak har ditzaketen agintaritzak dituzten autonomia-erkidegoek, osasunaren eta osasun publikoaren arloan dituzten eskumenetan oinarrituta, lege organiko horren «garapenari» heldu ahal dioten eta beren legeetan neurri horiek sartu ahal dituzten, betiere kontuan hartuta OPNBLOk ez duela legegile arruntari buruzko inolako aipamenik egiten.

132. Hala eta guztiz ere, gaia horrela planteatuta paradoxikoa da: Estatuko eta autonomia-erkidegoetako agintariek, OPNBLOn oinarrituta, oinarritzko eskubide jakin batzuk mugatzen edo murrizten dituzten neurriak hartu izan dituzte (adibidez: EKren 19.1 artikulua), baina neurri horiek, tesi horretan, ezin izango lirateke autonomia-erkidegoek «osasun publikoaren» arloan dituzten eskumenak erabiliz ematen dituzten legeetan sartu, «arloan organikoaren» eremu debekatuan sartu gabe.
133. Kontuan izan behar da autonomia-erkidegoek osasunaren eta osasun publikoaren arloan dituzten eskumenak, lehen azaldu dugun bezala, oso zabalak direla, Kataluniako Autonomia Estatutuaren 162. artikulua modu ordenatu eta oso didaktikoan erakusten duen bezala (Konstituzio Auzitegiak Konstituzio Auzitegiaren 31/2010 Epaian, 102. OJn, baliozkotua). Hona hemen artikulua horren edukia:
 1. Generalitateari dagokio, osasunaren eta osasun publikoaren arloan, osasun-arloko zentroak, zerbitzuak eta establezimenduak antolatu, barne-funtzionamendua eratu, ebaluatu, ikuskatu eta kontrolatzeko eskumen eskusiboa.
 2. Generalitateari dagokio farmazia-antolamendua Konstituzioaren 149.1.16 artikuluko esparruaren barruan.
 3. Generalitateari dagokio, kasu guztietan, ondorengo arlo hauetako eskumen partekatua:
 - a) Osasun-arloan, arlo soziosanitarioan eta osasun mentaleko arloan publikoak diren prestazioak eta zerbitzuak antolatzea, planifikatzea, zehaztea, arautzea eta betearaztea, maila guztietan eta herritar guztientzat.
 - b) Osasun publikoa zaintzeko, babesteko eta sustatzeko neurriak eta jardunak antolatzea, planifikatzea, zehaztea, arautzea eta betearaztea esparru guztietan, honako hauek ere barruan direla: laneko osasuna, giza osasunean eragina izan



dezakeen animalien osasuna, elikagaien osasuna, ingurumeneko osasuna eta zaintza epidemiologikoa.

c) Hedadura publikoa duten osasun-baliabideak planifikatzea, eta osasun-jarduera pribatuak osasun-sistema publikoarekin koordinatzea.

d) Osasun-arloko prestakuntza espezializatua, horren barruan honako hauek daudela: irakaskuntza-zentroak egjartzatzea eta ebaluatzea; plazen eskaintza planifikatzea; espezialitateetako nahiz berariazko trebakuntza-esparruetako prestakuntza-programak kudeatzen eta deialdia egiten parte hartzea, eta berariazko trebakuntza-esparruetako diplomak ematea.

e) Osasun-sistema publikoaren zerbitzura diharduten langileen estatutu-araubidea eta prestakuntza.

4. Generalitateak parte hartuko du osasunaren eta osasun publikoaren arloa estatu-mailan planifikatzen eta koordinatzen, V. tituluaren ezarritakoarekin bat etorrita.

5. Generalitateari dagokio Estatuko legeriaren eskumen betearazlea farmaziako produktuen arloan.

134. Nolanahi ere, sortutako eztabaida Konstituzio Auzitegiak bakarrik ebatzi ahal izango du behin betiko, eta, zalantzarik gabe, ondorio asko ditu, irizpen honetan inola ere aztertu nahi ez direnak. Irizpen horren xedea proposatutako erregulazio zehatza aztertzea baita.
135. Esparru horretan, Batzordeak uste du, geroago egingo ditugun ñabardurak alde batera utzi gabe, Euskal Autonomia Erkidegoak (EAE), osasun publikoaren arloan duen eskumena baliatuz, har daitezkeen prebentzio-neurriak eta neurri orokorrak jasotzen dituzten manuak sar ditzakeela osasun publikoaren legean. Eragiketa horretan, jakina, OPNBLOK –edo hura ordezkari dezakeen arau organikoak– adierazten duena errespetatu beharko du, baita OLOren eta OPLoren oinarritzko edukiak ere.
136. Iritzi hori bat dator lege organikoari buruzko konstituzio-doktrinarekin; izan ere, doktrina horren arabera, Batzordeak adierazi bezala (besteak beste, 2/2002, 24/2003 eta 17/2006 irizpenak):



- a) EKren 81.1 artikulua lege organikoari egiten dion erreserbari interpretazio murriztailea zor zaio, salbuespena baita zuzenbidearen iturrien sistema konstituzionalean, «Gorte Nagusiak “konstituziogile iraunkor” bihurtzen baititu (besteak beste, 6/1982, 160/1987 eta 127/1994 KAEak)» eta “...konstituziogilearen obraren nahitaezko edo beharrezko osagarri” izanik “parlamentuko gehiengoaren ohiko sistematik at gelditzen da” (173/1998 KAE).
- b) Interpretazio murriztailea arau-kategoriari berari nahiz «gaiei» buruzkoa da – «... 5/1981 KAEtik hona, auzitegi honek etengabe nabarmendu du erreserbaren irismena zehazteko irizpide zorrotza aplikatzeko beharra, bai “garatzeko” moduari dagokionez, bai erreserbaren xede den “gaiari” dagokionez»–.
- c) Konstituzio-azitegiak esan izan du, ebazpen anitzetan, ordenamenduaren zurruntzea saihestu behar dela eta parlamentuan gehiengo ez-kualifikatuen arauari eutsi behar zaiola (guztien erakusgarri, 173/1998 KAE, 7. OJ).
- d) Horrenbestez, lege organikoak oinarritzko eskubide bat edo askatasun bat arautzea baino ez du eskatzen, Konstituzioak zuzenean eta oinarritzko eskubidea definitzeko funtsezko elementuetan «garatzen» duena; eskubidearen erregulazio zuzena, orokorra edo globala izan daiteke, baita partziala edo sektoriala ere, baina, betiere, eskubidearen funtsezko alderdiei buruzkoa, eta, ez, partziala izateagatik, hain zuzena ez dena edo eskubidearen legeko zehaztapena eta definizioa egiten laguntzera bideratuta ez dagoena (127/1994 KAE, 3. OJ).
- e) Lege organikoaren eta arruntaren arteko harremanak goiburu duen logika ez dator bat gai baten erregulazioa Estatuaren eta autonomia-erkidegoaren artean banatzeak euskarri duenarekin (EKren 149.1 artikulua); aitzitik, lege mota horietako bakoitzari eman zaion konstituzio-eginkizunarekin du zerikusia, zeren eta, Konstituzio Auzitegiak deklaratu duenez (76/1983, 160/1987, 101/1991 eta 173/1998 KAEak), botere konstituziogilearen luzapena edo jarraipena baita lege arruntaren maila desberdinean mugitzen dena eta lege arruntari (estatukoari zein autonomikoari) nagusitzen zaiona, EKren ezinbesteko osagarri den aldetik, garatzen duen oinarritzko eskubidearen berme gisa (140/1986 KAE).
- f) «...Konstituzioaren 81.1 artikuluan oinarritzko eskubideak eta askatasun publikoak garatzeko adierazitako erreserba ez da bateraezina erreserba ezartzen duen iturriaren eta Konstituzioan aitortutako beste produkzio-iturri batzuen arteko arau arteko elkarlanarekin, horrela diziplina integrala eta artikulatua lortzeko dagokion eremuan» (137/1986 KAE).



137. Komeni da azpimarratzea Konstituzio Auzitegiarentzat garatzea «ezin dela parekatu eragite hutsarekin» (129/1999 KAE). Horregatik, lege organikoak berezko eta berariazko duen eremu horretatik landa, legegile arruntak du oinarritzko eskubideak arautzeko eskumena –«...81. artikuluko Lege Organikoaren erreserba, bakarrik Konstituzioak zuzenean eta oinarritzko eskubidea definitzeko funtsezko elementuetan “garatzen” duenean; bestela, EKren 53.1 artikuluko Lege arruntaren erreserban sartzen gara» – 191/91 KAE)–.
138. Era berean, gogoratu behar da ezin dela soluzio unibokoaz hitz egin lege organikoaren eta lege arruntaren berezko eremuaren eta eremu pribatiboaren arteko mugaketa kasu bakoitzean nola zehazten den argitzeko. Disekzio hori ez da lan erraza, eta konstituzio-doktrinan ezin dira aurkitu oro har aplikatzeko irizpide batzuk: Konstituzio Auzitegiak kasuz kasuko azterketa egiten du, eta hori egokia dela dirudi, konstituzio-testuak aitortu dituen oinarritzko eskubideen izaera ez delako berdina, eskubideen elementuen eta bermeen zehazte-modua eta -maila desberdinak diren ber.
139. Kasu jakin batean lege organikorako erreserba zedarritzeko irizpideei dagokienez, interesgarria da Konstituzio Auzitegiaren 53/2002 Epaia; izan ere, Epaia horretan aztertu zen ea beharrezkoa zen lege organiko bat asilo-eskatzaileak horretarako gaitutako egoitzetan nahitaez egon behar zuela ezartzeko, eskaera ebatzi bitartean –hau da, Espainiako Konstituzioaren 17. artikuluko oinarritzko eskubide nagusiari eragitea zen–.
140. Auzitegiak lege organikoa ez zela beharrezkoa erabaki zuen, honako arrazoibide honekin:
12. Orain arte arrazoitutakoari dagokionez, honako hau ondorioztatu dugu: AELren 5.7.3 artikulua ez da Konstituzioak ezartzen dituen muga materialen aurkakoa, askatasun pertsonala baliatzeko balizko murrizketa orori dagokionez, EKren 17.1 artikulua araberak. Orain, bigarren gaitzespen formal bat aipatu behar dugu. Arartekoaren iritziz, AELren 5.7.3 artikulua lege organikoaren forma hartu behar zuen, eta horren ondorioz, aurkaratutako manua konstituzioaren aurkakoa zen. Lege organikoaren erreserbari dagokionez (EKren 81.1 artikulua), otsailaren 13ko 5/1981 KAEtik hona, Auzitegi honek interpretazio-irizpide zorrotza hartu du. Bai «garatu» hitzari dagokionez, bai erreserbaren xede den «gaiari» dagokionez. Irizpide zorrotz horrekin, ordenamendu juridikoa zurruntzea saihestea eta parlamentuan gehiengo ez-kualifikatuen babestea lortu nahi da (besteak beste, uztailaren 23ko 173/1998 KAE, 7. OJ; uztailaren 1eko 129/1999 KAE, 2. OJ). Doktrina hori are gehiago zehaztuz, azaroaren 30eko 292/2000



KAEn, 11. OJn, arretaz aztertu genuen oinarrizko eskubide bati mugak ezartzea noiz den lege organikoaren erreserba (EKren 81.1 artikulua), eta noiz jo daitekeen lege-forma hartarako erreserbatuta ez dagoen eskubidearen erabilerearen erregulaziotzat (EKren 53.1 artikulua). Orduan esan genuen legezko mugak oinarrizko eskubidearen beraren zuzeneko murrizketak izan daitezkeela, edo oinarrizko eskubidea erabiltzeko moduaren, denboraren edo lekuaren murrizketak izan daitezkeela. Lehenengo kasuan, muga horiek arautzea oinarrizko eskubidea garatzeko modu bat da. Bigarrenean, oinarrizko eskubidearen edukia osatzen duen ahalmen-sorta erabiltzeko modu zehatzari ezartzen zaizkio mugak, eta eskubide horren erabilera arautzeko modu bat da; legegile arruntak egin dezake hori, EKren 53.1 artikuluan ezarritakoaren arabera.

13. Egia da aurreko kasu batzuetan Auzitegi honek ebatzi izan duela askatasun-gabetze jakin batzuk EKren 17.1 artikulua «garapen» gisa kalifikatu behar zirela, eta, beraz, EKren 81.1 artikulua arabera soilik ezar zitezkeela Lege Organikoan. Hala gertatu da ez-zilegi penalen tipifikazioari dagokionez (azaroaren 11ko 140/1986 KAE, 5. OJ; abenduaren 16ko 160/1986 KAE, 3. OJ; irailaren 18ko 119/1992 KAE, 2. OJ); ondorio horretara iritsi ginen –kasuari buruzko erabakiaren arrazoia ez bada ere–, nahasmendu psikikoak dituzten pertsonak zentro batean barneratzeari dagokionez ere (uztailaren 1eko 129/1999 KAE, 2. OJ). Epaitutako kasuetan, askatasun-gabetze bereziki astunak ezartzen zituzten arauak ziren: bai iraupenagatik (luzea, zigoren kasuan; mugagabea, zoratua barneratzearen kasuan), bai askatasun-gabetzea espetxe-erregimenean gertatzen zelako. Gainera, edozein subjekturi eragin ziezaioketen askatasun-gabetzeak ziren, nahikoa baitzen zehapen- edo barneratze-arauren egitate abstraktuaren kasua gertatzea. Azken batean, zuten orokortasuna eta intentsitatea zirela-eta, EKren 17.1 artikulua zuzeneko tratamendurekin edo «garapenarekin» parekatzen ziren askatasun-gabetzeak ziren; eta hortik dator Lege Organikoa eskatzea EKren 81.1 artikulua arabera. Nolanahi ere, ezerk ez du esan nahi kasu honetan ere askatasunean eragina duen zerbaiten aurrean gaudela eta eraginaren orokortasuna eta intentsitatea direla-eta, norberak askatasunerako duen oinarrizko eskubidearen «zuzeneko murrizketatzat» har daitekeenik (EKren 17.1 artikulua).

141. Guri dagokigun alderdiari dagokionez, aipatu behar da, halaber, COVID pandemiaren garaian osasun-agintaritzek hartutako zenbait erabaki –OPNBLOn



berariaz ezarri ez direnak– aztertzearen harira, Auzitegi Gorenak ez duela onartu lege organikoa erreserba hausteari (salatu denari) buruzko alegazioa. Gai horren aurrean, Auzitegi Gorenak (guztien erakusgarri, urtarrilaren 26ko 62/2022 AGE, 1155/2021 kasazio-errekurtsua), honako hau uste du:

Konstituzioaren I. tituluaren bigarren kapituluaren 1. atalean araututako oinarrizko eskubide bat murrizten edo mugatzen duten arauak onartzeko bide normala lege organikoaren bidez egitea izango da, oinarrizko eskubide bat garatzea dakarrelako (Konstituzioaren 53. eta 81. artikulua), eta horrela egingo da oinarrizko eskubidearen oinarrizko elementuren bati, funtsezko elementuren bati edo berezko elementuren bati eragiten diolako. Garapen hori funtsezko edukia errespetatuz egin beharko da, proportzionaltasun-judizioa gainditu ondoren. Eta, ondorio horietarako, «garapen» hori oinarrizko eskubide osoaren erregulazioa da, baita oinarrizko elementuetan, funtsezko elementuetan edo berezko elementuetan eragiten duena ere. Aldiz, horrela ulertutako garapen horretatik kanpo, oinarrizko eskubide baten murrizketa edo muga zehatza lege arruntaren bidez egin daiteke, betiere eskubidearen funtsezko edukia errespetatuz eta desnaturalizatu gabe.

142. Zehazki, osasun-arloko legeriak behin-behineko murrizketei edo mugei –alarma-egoeratik kanpo– estaldura emateko duen egokitasunari dagokionez, Auzitegi Gorenak onartu du aurreproiektuak ezartzen dituen neurri mugatzaileetarako OPNBLOk eskaintzen duen estaldura, baina haren egokitasuna ez da Legearen babesean hartutako neurrien intentsitatearen arabera izango, baizik eta kasuaren inguruabarren arabera funtsean justifikatuta egon behar dute, betiere, justifikazio hori dagokion murrizketaren intentsitateak eta hedapenak eskatzen duena bezalakoa bada: hau da, osasun publikoa babesteko ezinbesteko arauak direla justifikatu behar da. Horretarako, manu hori aipatutako 14/1986 Legearen 26. eta 54. artikuluekin eta Osasun Publikoari buruzko urriaren 4ko 33/2011 Lege Orokorrarekin lotuta interpretatu behar da, hurrenez hurren».
143. Hain zuzen ere, hortxe kokatzen da aurreproiektua: eskumen autonomikoa betez, EAEren eremuan osasun publikoaren erregulazio orokorrari aurre egiten dion lege arrunta da. Maila horretan, legegile autonomikoaren egoera eta Estatuko legegile arruntarena berdina dira, lege organikoa –azaldutakoaren arabera– muga bat baita biontzat.
144. Aurreproiektuak jasotzen dituen neurriek, geroago aipatuko ditugun ñabardurak alde batera utzi gabe, ez dute lege organikoari erreserbatutako «oinarrizko



eskubideen eta askatasun publikoen garapena» lantzen, arestian azaldu dugun bezala, konstituzio-doktrinan lokuzio horri eman behar zaion zentzuan.

145. Batzordearen iritziz, ondorio hori berretsi egiten du COVID-19aren pandemia kudeatzeko neurriei buruzko ekainaren 24ko 2/2021 Legearekin jarraitutako prozesuak. Lege horren xedea, besteak beste, prozesua honako hau baita: «COVID-19aren pandemia kontrolatzeko araubide juridikoaren erregulazio zehatza, eta maila horien arabera har daitezkeen hainbat neurri, Osasun Publikoaren arloko Neurri Bereziei buruzko apirilaren 14ko 3/1986 Lege Organikoak ezarritako esparruan... [OPNBLO]».
146. Bosgarren tituluak neurri orokor eta espezifikoaren zerrenda zabala ezartzen du, alde aurretik objektibatutako bost alerta-mailaren arabera definituak.
147. Lege horretan jasotako neurriek bat egiten dute, neurri handi batean, orain proposatutakoekin, eta Estatuko Administrazio Orokorrarekin sortutako desadostasunaren zati bat biltzen dute. Desadostasun hori partzialki gainditu zen dagokion Aldebiko Lankidetzaren 2022ko martxoaren 30eko Akordioaren bidez –2022ko apirilaren 27ko EHAAn argitaratu zen testua, Araubide Juridikoaren sailburuordearen 2022ko apirilaren 1eko Ebazpenaren bidez–.
148. Akordioaren edukia elementu hermeneutiko garrantzitsua da 2/2021 Legearen neurriek eduki dezaketen irismena zehazte aldera. Irismen hori orain aztertzen ari garenera eraman daiteke, alderdi sinatzaileek hartutako interpretazioa adieraztean.
149. Gainera, beste lege autonomiko batzuei dagokienez lortutakoekin bat dator: 2021eko abuztuaren 31ko Ebazpena, Lurralde Koordinaziorako Idazkaritza Nagusiarena, Estatuko Administrazio Orokorraren eta Galiziako Autonomia Erkidegoaren arteko Aldebiko Lankidetzaren Akordioa argitaratzen duena (2021eko irailaren 21eko BOE); 2021eko abuztuaren 31ko Ebazpena, Lurralde Koordinaziorako Idazkaritza Nagusiarena, Estatuko Administrazio Orokorraren eta Balear Uharteetako Autonomia Erkidegoaren arteko Aldebiko Lankidetzaren Akordioa argitaratzen duena (2021eko irailaren 23ko BOE); eta 2022ko apirilaren 22ko Ebazpena, Lurralde Koordinaziorako Idazkaritza Nagusiarena, Estatuko Administrazio Orokorraren eta Kanarietako Autonomia Erkidegoaren arteko Aldebiko Lankidetzaren Akordioa argitaratzen duena (2022ko maiatzaren 9ko BOE).
150. Aipatutako erabakiko gogoeten arabera, alderdiek adierazten dutenez, «8., 14., 15., 21., 23., 24. eta 26. artikulutik 34.era bitartekoek EAEko osasun-agintariek har ditzaketen neurriak arautzen dituzte, osasun publikoa babesteko eta hura galtzea edo hondatzea



prebenitzeko, betiere, OPNBLOk ezartzen duen esparruaren barruan, osasun publikoaren arloko neurri bereziei dagokienez, manuek berariaz jasotzen duten bezala. Manuek autonomia-erkidegoek barne-osasunaren arloan dituzten eskumenetan oinarritzen dira, eta, beraz, tartean diren eskubideak zein arlotarako planteatzen diren arautzen du, baina ez da ulertzen, inola ere, tartean diren oinarritzko eskubideak eta askatasun publikoak garatzen dituenik, ezta horien mugak ezartzen dituenik ere, gai horiek lege organikoari erreserbatuta baitaude konstituzionalki».

151. Erabakiak beste hau ere esaten du: «Euskal Autonomia Erkidegoko osasun-agintariek 8., 14., 15., 21., 23., 24. eta 26. artikulutik 34.era bitartekoetan jasotako neurriak aplikatuko dituzte, aipatutako legeria organikoak eta hura interpretatzeari buruz ezarritako jurisprudenziak une oro xedatzen dutenaren babesean, eta Estatuak osasunaren oinarriari eta koordinazio orokorrari buruz dituen eskumenak errespetatuta, baita proportzionaltasun-printzipioak eta OLOren 28. artikuluan ezarritako gainerakoak eta OPLOren 5.2 artikuluan ezarritako borondatezkotasun-printzipioa ere errespetatuta, eta dagokionean, AAJLren [Administrazioarekiko auzien jurisdikzioa arautzen duen 29/1998 Legearen] 8.6 eta 10.8 artikuluetan ezarritakoaren arabera».
152. Azkenik, erabakiak honako hau ondorioztatzen du: «14. artikulua 3. apartatuaren *in fine* tartekiari buruzko desadostasunak ez dira konpondutzat jotzen»; izan ere, artikulua horrek dioenez, «manu hori bera aplikatuko da txertaketa-eskakizunaren ondorioetarako». Horrenbestez, Gobernuak presidenteari dagokion konstituzio-kontrakotasuneko errekurtsioa jarri du –izapidetzeko onartu da, eta aurkaratutako tartekiaren indarraldia eten du, 2022ko maiatzaren 22ko BOEn argitaratutako moduan–.
153. Puntu horretara iritsita, eta modu abstraktuan baliozkotuta aurreproiektuan eduki bat, EAEko agintariek osasunerako arrisku-egoeretan har ditzaketen neurrien araubidea argitzera bideratuta egongo dena, sartzeko aukera, eduki hori aurreproiektuan nola adierazten den aztertuko dugu.
154. Lan horretarako oso garrantzitsua denez, eraginkorra da OPNBLOren lehen hiru manuen testua transkribatzea:

Lehenengo artikulua

Osasun publikoa babesteko eta hura galtzea edo hondatzea prebenitzeko, Administrazio Publikoetako osasun-agintariek, beren eskumenen esparruan, lege honetan ezarritako neurriak hartu ahal izango dituzte, urgentziatzko edo premiazko osasun-arrazoiek hala eskatzen dutenean.

Bigarren artikulua



Osasun-agintari eskudunak gaitzen dira osasun-azterketa, tratamendu, ospitaleratze edo kontrolerako neurriak hartu ahal izango dituzte, baldin eta arrazoizko zantzuak ikusten badituzte biztanleriaren osasunerako arriskua dagoela pentsatzeko, pertsona edo pertsona talde baten osasun-egoera jakin bat dela tarteko edo jarduera baten osasun-baldintzak direla tarteko.

Hirugarren artikulua

Gaixotasun transmitigarriak kontrolatzeko, osasun-agintariak, prebentzio-ekintza orokorrak egiteaz gain, neurri egokiak hartu ahal izango dituzte, gaixoak, haiekin kontaktuan dauden edo egon diren pertsonak eta haien hurbileko ingurunea kontrolatzeko, baita arrisku transmitigarrien kasuan beharrezkotzat jotzen direnak kontrolatzeko ere.

155. Neurri horiek direla eta, kontuan hartu behar da horietako batzuk osasun publikoko jarduketetan parte hartzea arautzen duen borondatezkotasun-printzipioaren salbuespenak izan daitezkeela. Printzipio hori OLOren 5.2 artikuluan dago jasota –«Osasun publikoko jarduketetan parte hartzea borondatezkoa izango da, Osasun Publikoaren arloko Neurri Bereziei buruzko apirilaren 14ko 3/1986 Lege Organikoan ezarritakoa izan ezik», baita, osasun-eremuan, Informazio eta dokumentazio klinikoaren arloan pazientearen autonomia eta eskubideak eta betebeharrak arautzen dituen 41/2002 Oinarrizko Legearen 8. eta 9. artikuluetan ere.
156. Eta, era berean, kontuan hartu behar da osasun-arloko legeriaren arabera osasun-agintariak hartutako neurriek oinarrizko eskubideen mugak edo murrizketak dakartzatenean, aintzat hartu behar dela 8.6 artikuluan ezarritakoa –pertsona zehatzei eta banan-banan identifikatutakoei eragiten dietenei dagokienez– eta 10.8 artikuluan ezarritakoa –estatuaz bestelako eremukoei dagokienez, baldin eta banan-banan identifikatu gabeko pertsonari eragiten badiete –. Bi artikulua AAJLkoak dira.
157. Egokia da, halaber, OLOren 26.1 artikulua gogoraraztea, honela baitio:

Osasunerako berehalako eta ezohiko arrisku bat dagoela susmatzeko arrazoiak badaude, osasun-agintariak egoki irizitako prebentzio-neurriak hartu ahal izango dituzte, hala nola produktuak konfiskatzea edo immobilizatzea, jarduerak etetea, enpresak edo instalazioak ixtea, baliabide materialetan eta pertsonaletan esku hartzea eta osasun-arloan justifikatutzat jotzen den beste neurri oro.



158. Eta OPLoren 54. artikulua 1. apartatuak honela dio: « Osasun publikoaren arloko neurri bereziei buruzko apirilaren 14ko 3/1986 Lege Organikoan ezarritako neurriak alde batera utzi gabe, salbuespen gisa eta aparteko larritasun edo urgentziazko arrazoiek hala eskatzen dutenean, Estatuko Administrazio Orokorrek, autonomia-erkidegoetakoek eta Ceuta eta Melilla hirietakoek, bakoitzak bere eskumenen esparruan, beharrezkoak diren neurri guztiak hartu ahal izango dituzte legea betetzeko».
159. 2. apartatuan neurri jakin batzuk aipatzen dira –produktuak immobilizatzea, konfiskatzea, baliabide materialetan eta pertsonaletan esku hartzea, jarduerak etetea, prebentziozko ixteak, eta abar–, eta klausula ireki batekin amaitzen da: «Indarrean dagoen legeriarekin bat datorren beste edozein neurri, osasunerako arriskuaren arrazoizko zantzuak badaude, jarduketak etetea barne, II. tituluan ezarritakoaren arabera».
160. Aurreproiektuaren 90. eta 91. artikulua aztertzeko parametro garrantzitsuenetako batzuk laburbildu ondoren, haiek aztertzen hasiko gara.
161. Kontuan hartu behar da 90. artikulua, «Pertsonak eraginpean hartzen dituzten interbentzio-neurriak» izenekoak, atal batean txertatzen dela, eta atal horren izenburua «Administrazioaren esku-hartzea» dela. Bertan neurri batzuk aipatzen dira, horiek ez betetzeak zehapen-ondorioak ekar ditzakeenak edo hertsapen-bidetik betearaz daitezkeenak, nahitaez ezarriz.
162. Lehenik eta behin, esan behar da manuen idazketa ez dela guztiz garbia, eta berrikusi egin behar litzatekeela, ziurtasuna bermatzeko, bi manuen sistematika egoki baten bidez eta bakoitzaren barne-egitura baten bidez, arau-mezuen koherentzia finkatzeko, betiere kontuan hartuta gai konplexuei buruzkoak direla, azaldu diren moduan.
163. Ildo horretan, prebentzio-neurri orokorrak eta gaixotasun transmitigarrien kasurako neurriak bereizi gabe arautzeak ez du laguntzen aginduaren irismena ulertzen, eta OPNBLOren sistematikatik bereizi egiten da.
164. 90. artikulua lehen apartatua aztertzean, ikusten da klausula orokor batekin hasten dela. Klausula horretan, prebentzio-neurri orokorrak eta interbentzio-neurriak hartzea aurreikusten da: «Indarrean den araudiaren eta bertan ezarritako bermeen arabera, osasun-agintaritzak agindu dezake prebentzio-neurri orokorrak eta interbentzio-neurriak hartzea, baldin eta biztanleriaren osasunerako arrisku urgentea badago edo badagoela arrazoiz susmatzen bada, pertsona baten edo pertsona talde baten egoera sanitarioa edo osasun publikorako larrialdi- edo pandemia-egoerak direla tarteko».



165. Adierazpen horrek kasu bakoitzean aplika daitezkeen arau organiko eta oinarrizkoaren esparruan hartu beharreko neurri guztiak kokatzeko balio du, eta, beraz, hasiera batean, adierazpen zuzena da. Baina azaldu dugun eztabaida juridikoaren baldintzak eta 2/2021 Legeari buruz lortutako akordioarenak kontuan hartuta, egokia litzateke hausnartzea komenigarria ote den lege organikoa –une honetan, OPNBLO– eta indarrean dagoen gainerako araudi aplikagarria berariaz aipatzea.
166. Izan ere, aurreproiektuak berak, 58.b) artikuluan, berariaz aipatzen du OPNBLO Lege hori, eta, gero adieraziko dugun bezala, sistematikoki hobeto egongo litzateke kokatuta 90. artikuluan.
167. Alderdi horri dagokionez, lehen aipatu dugun urtarrilaren 26ko 62/2022 AGERi helduz, auzitegiak berak adierazi du OPNBLOren 3. artikulua egokia dela balizko murrizketa edo mugei –alarma-egoeratik kanpo– estaldura emateko, baina, ondoren, aitortu du manu hori «laburra eta generikoa dela, eta ez zela pentsatu egungoa bezalako pandemia baterako, agerraldi infekzioso isolatueterako baizik; horregatik diogu egoki dela pandemia batera egokitutako erregulazioa izatea ».
168. Ondoren, 90. artikulua lehen apartatuan prebentzio-neurri orokor eta interbentzio-neurri batzuk zerrendatzen dira, izaera irekiarekin. Apartatu horretan, honako hau baitio: «Neurri horiek hauek izan daitezke: mugikortasunaren askatasunerako eta lanbidean aritzeko murrizketak; osasun-azterketak eta -miaketak; txertaketa, osasun-tratamendua agintzea eta ospitalizazioa; pertsona baten edo pertsona talde baten gaineko kontrol indibiduala; etxean bakartzea».
169. Aipatutako batzuk bat datoz OPNBLOn berariaz ezarritakoekin. Osasun-azterketak eta -miaketak, osasun-tratamendua agintzea edo ospitalizazioa OPNBLOren bigarren artikuluan berariaz aipatutakoetara bidera daitezke; izan ere, artikulua horrek, ikusitakoaren arabera, honako neurri hauek aipatzen ditu: «osasun-azterketa, tratamendu, ospitaleratze edo kontrolerako neurriak azterketa, tratamendu, ospitaleratze edo kontrolerako neurriak».
170. Beste batzuk, hala nola norberaren edo pertsona taldeen –kutsatzeko arriskua dutenen edo gaixoen– kontrol indibidualerako neurriak, nahiz eta lege horretan berariaz aipatu ez, badirudi arrisku handirik gabe sar daitezkeela «kontrol-neurrien artean, baldin eta pertsona baten edo pertsona talde baten egoera sanitarioa tarteko dela biztanleriaren osasunerako arriskua dagoela arrazoiz susmatzea ahalbidetzen duten arrazoizko zantzuak badaude», edo «gaixoak, haiekin kontaktuan dauden edo egon diren pertsonak eta haien hurbileko ingurunea kontrolatzeko neurri egokien artean, baita arrisku transmitigarrien kasuan beharrezkotzat jotzen direnen artean ere». Neurri horiek guztiak OPNBLOren 2. eta 3. artikuluetan aipatzen dira, hurrenez hurren.



171. Ildo beretik, «mugikortasun-askatasunean murrizketak ezartzeko aukera» hasiera batean, Espainiako Konstituzioaren 19.1 artikuluko oinarrizko eskubidea baliatzean ondorioak dituen, OPNBLOn deskribatutako neurrietako baten espezifikazio- edo adibide-kategoriara bideratu ahal izango litzateke: «neurri egokiak gaixoak, haiekin kontaktuan dauden edo egon diren pertsonak eta haien hurbileko ingurunea kontrolatzeko, baita arrisku transmitigarrien kasuan beharrezkotzat jotzen direnak ere» (lege horren 3. artikulua); gogoeta hori etxean bakartzeko neurria ere hedatu behar da.
172. Beste kontu bat da, eta ez du kutsatu behar aztertzen ari garen edukiari buruzko judizioa, hori aplikatzean, –hedadura, iraupena...– neurri horietakoren bat edo beste batzuk hartzean, oinarrizko eskubide bati bidegabe eragin ahal izatea. Baina, konstituzio-doktrina iraunkorra denez (guztien erakusgarri, 58/1982 KAE), arauak modu desegokian erabiltzeko aukera hutsak ezin du arauen gaineko konstituzionaltasunari buruzko iritzi prebentibo negatiborik sortu. Ezin da ahaztu, ordea, lehen aipatutako AAJLn ezarritako kontrol juridikzionalak, arestian aipatu direnek, oinarrizko eskubideen gaineko eragin-egoera desegokiak saihesteko ematen duten indarra.
173. Gure ustez, balorazio berezia eskatzen du txertaketa egon daitekeen beste neurri bat bezala sartzek, 90. artikuluan egiten den bezala.
174. Gertatzen dena da txertaketaren izaerak berak, aipatu diren beste neurri batzuen aldean –ospitalizazioa, adibidez–, aukera ematen duela hipotesi gisa planteatzeko – horri buruzko eztabaida dagoela agerian utziz– osasun-larrialdiko edo pandemiako kasuetan biztanleria osoa hartuko duen neurri orokortzat hartu behar ote den, eta neurria funtsean kualifikatzen duen elementu bat sartzen du.
175. Argi dago OPNBLOk aukera ematen duela nahitaezko tratamendu medikoak egiteko eta baita hertsapenez ezartzeko ere, identifikatutako pertsona edo pertsona talde bat denean, epailearen aldez aurreko baimenarekin –nahiz eta txertaketaren kasuan aplikazio txikiko xedapena den (Andaluziako Justizia Auzitegi Nagusiaren 2013ko uztailaren 22ko Epaia aipatu behar da, 667/2012 errekurtsua, 35 adingabe elgorriaren aurka nahitaez txertatzeko kasu bati buruzkoa)–.
176. Hala ere, aipatzen ari garen 90. artikulua apartatuan jasota dagoen moduak aukera emango luke ulertzeko herritar guztiek nahitaez txertatu behar direla –eta hertsapenez ezarri ahal izango dela–, manuan pandemia-egoera bat aipatzen delako.
177. Behin betiko iritzirik eman ezin badugu ere, bada arrazoirik esateko nahitaezko txertaketa orokor hori, gorago laburtu dugun konstituzio-doktrinaren arabera, Espainiako Konstituzioaren 15. artikuluko oinarrizko eskubidea –osotasun fisikoa eta morala– arriskuan jartzeko adinako garrantzia eta intentsitatea duen



neurritzat har litekeela, legegile arruntari onartzen ez zaizkion hitzetan, eta, beraz, berariazko aipamena egin beharko litzaiokeela OPNBLOn, OPLOren 5.2 artikuluan –lehen transkribatu da– eta azaroaren 14ko 41/2002 Legearen – informazio eta dokumentazio klinikoaren arloan pazientearen autonomia eta eskubideak eta betebeharrak arautzen dituen oinarrizko legearen– 8. eta 9. artikuluetan jasotzen den borondatezkotasun-printzipioa salbuesteko.

178. Behin aurrekoa azalduta, Batzordeak uste du posible dela, OPNBLOren esparruan, proportzionaltasun-printzipioa errespetatuz eta AAJLn ezarritako baimentze edo berrespen judizialaren araubidea errespetatuz, zenbait biztanleria talderentzako edo lanbide-kolektiborentzako nahitaezko txertaketa selektiboa egitea –betiere haien erregulazio sektorialen arabera– gaixotasun transmitigarrien aurrean larrialdi edo premia sanitarioa dagoenean.
179. Laburbilduz, oso egokia litzateke 90. artikulua hori berrikustea eta zehaztasun handiagoa ematea, batez ere jaso nahi diren neurrien irismen zehatza ziurtasunez eta aurreikusgarritasunez xedatu dadin.
180. 90. artikulua 1. apartatuaren bigarren mezuari dagokionez, «kontaktuaren trazabilitatea» eta «datu sanitario indibidualak erabiltzea» datuak babesteko araudian kokatu beharko lirateke, eta ez luke nahikoa izan behar aurreproiektuaren lehen xedapen gehigarriak jasotzen duen aipamenak –gerora aztertuko denak–.
181. Bestalde, 1. apartatuko hirugarren mezuan aipatzen den lankidetzan aritzeko eginbeharra ere gehiago zehaztu beharko litzateke; izan ere, 59. artikuluan oro har jasotzen da, eta «exijitzen zaizkien prozedura guztietan» esapideak ez du eska daitekeen ziurtasunik betebeharrak pertsonal bat behar bezala konfiguratzeko (APELen 18.1 artikulua).
182. 90. artikulua 2. apartatua berrikusi egin beharko litzateke, bere idazketa bat etor dadin AAJLren egungo erregulazioarekin; izan ere, «erregulazio hori osasun-arloko legeriaren arabera osasun-agintarietara osasun publikorako premiazko zatia eta nahitaezko zatia hartzen dituzten eta oinarrizko eskubideen mugak edo murrizketak dakartzaten neurri buruzkoa da».
183. AAJLk aipatzen dituen oinarrizko eskubideak EKren 10.etik 29.era bitarteko artikuluetan jasotzen direnak direla alde batera utzita, erregulazio prozesala denez (EKren 149.1.6 artikulua), garrantzitsua da edozein disfuntzio saihestea eta gogoraraztea Lege horretan «oinarrizko eskubideak mugatzen edo murrizten dituzten kasuak aipatzen direla». Alde horretatik, nahasgarria da artikuluan bertan ezarritako neurri guztiak barne hartzen ez dituen neurri-zerrenda bat sartzea, eta, hala ere, legeria prozesalaren arabera izapide horren mende ez dauden neurri batzuk sartzen



ditu, lanbidean aritzeko askatasunarekin gertatzen den bezala (EKren 35. eta 36. artikulua).

184. 90. artikulua 2. apartatu horretako bigarren mezua ohar orokor horien ondorengo apartatu batean aztertuko dugu, interbentzio-neurrien baimen edo berrespen judiziala aztertzen dugunean, hain zuzen ere.
185. Era berean, 90. artikulua 3. apartatua kentzea iradoki daiteke; izan ere, kentzen ez bada, nahasgarria da zerrenda baten osagarri diren neurriak hartzei buruzko aipamena, zerrenda hori, 1. apartatua xedatutakoaren arabera ez baita itxia; nahasgarria da, halaber, «proporzionaltasun-printzipio orokorra eta interbentzio administratiboaren gainerako informazio-printzipioak errespetatzeari» buruzko aipamena.
186. Gogoeta horri lotuta, beste bat egin da, osasun publikoko arrazoiengatik neurriak hartzean nagusi izan behar duten printzipioak eta bermeak adierazteko eduki bat eranstearen komenigarritasunari buruz, jurisprudenziak adierazi duenaren arabera.
187. Horretarako, ezarritako jurisprudenzia-doktrina hartu beharko litzateke kontuan; berriz ere, urtarrilaren 26ko 62/2022 AGEra joz:

Oinarriko eskubideak murrizten edo mugatzen dituzten neurri horiek Zuzenbidearekin bat etor daitezten eta adierazitako araudi-estaldura izan dezaten Administrazioari zer eska dakioken galdetuta, honako hau adierazi dugu:

1. Transmitigarritasun-arrisku larria dakarren gaixotasun bat dagoela justifikatu behar du.
2. Justifikatu behar du, halaber, neurri murriztaile edo mugatzaile horiek egokiak edo egokiak eta ezinbestekoak direla, beste bitarteko eraginkorragorik ez dagoelako, eta hori hiru zentzutan zehazten da: egokitasuna, premia eta proporzionaltasuna.
3. Lurralde-eremu bat finkatu behar du, eraginpeko biztanleria kontuan hartuta, baita ezinbestekotzat jotzen duen denbora ere, gaixotasunaren larritasuna kontuan hartuta.
4. Eta, azken batean, esan dugu justifikazioa eskatzeak ez duela esan nahi tokiaren arabera txosten ugari eta askotarikoak aurkeztu behar direnik, eta ez



duela esan nahi, halaber, txosten horiek orri kopuru jakin bat izatea eskatzen denik.

188. Ezarritako neurri mugatzaileak zuzenbidearekin bat datozela deklaratzeko epaitu beharreko gaiei dagokienez, epai berak honako hau dio:

Neurri horiek Zuzenbidearekin bat datozela epaitzeari dagokionez, honako hau esan dugu:

1. Auzitegiak neurri horiek ituntzen dituen Administrazioaren eskumena eta Administrazio horrek neurri horiek azaltzen ari garen arauetan oinarritzen dituela egiaztatu behar du.

2. Era berean, gaixotasun transmitigarriak osasunerako dakarren arrisku larria Administrazioak argi eta garbi identifikatu –eta frogatu– duen neurtu behar du.

3. Egiaztatu behar da ea Administrazioak behar bezala identifikatu duen neurrien hedadura edo eremu subjektiboa, hau da, murrizketen eraginpeko biztanleria eta horien lurralde- eta denbora-eremua.

4. Eta egiaztatu behar da ea Administrazioak justifikatu duen neurri murriztaile edo mugatzaile horiek premia-judizioa –ez dago beste bitartekorik edo ez dago kutsadura saihesteko oldarkortasun gutxiago duen bitartekorik–; egokitasuna –egokiak eta nahikoak dira– eta proportzionaltasuna –hau da, transmitigarritasun-arrisku larriarekin bat datoz– gainditzen duten.

189. 91. artikulua aztertzean, lehenik eta behin, zalantza sortzen da haren eremua zedarritzeari buruz 90. artikuluekin alderatuta. Biek jasotzen dituzten neurrien edukia edo izaera partzialki bat datozela dirudi, eta, beraz, 91. artikuluan ezarritako bakartze- edo berrogeialdi-neurriak 90. artikuluko itxi gabeko zerrendan ere sartuko lirateke. 90. artikuluan, bestalde, jasotzen da isolamendu-neurriari buruzko berariazko aipamena.

190. Hasiera batean, pentsa liteke 90. artikulua neurri orokorretarako gorde nahi dela –«Prebentzio-neurri orokorrak eta interbentzio-neurriak»–, 91. artikuluari kontrajarrita; izan ere, artikulua horren arabera, identifikatutako pertsonen eragiten dieten neurrietara mugatuko litzateke. Hala ere, ez da ulertzen zergatik aipatzen diren orduan 90. artikuluan bakartze- edo berrogeialdi-neurri zehatzak, eta esparru bereizi horretan berdina aplika daitezkeen beste batzuk bazterteak. Horrez gain,



90. artikulua bigarren eremu hori ere hartzen duela dirudi («kontrola... pertsona gaixoeekin harremanetan daudenak edo egon direnak...»).

191. Erregulazio horretan nabarmen ikusten da arestian aipatutako gabezia eta manu bakoitzari eska dakizkiokeen eremuak –objektiboak eta subjektiboak– eta kasu bakoitzerako ezarri nahi diren arau-aginduak argi eta garbi ezartzeko beharra dagoela. Beraz, aurreproiekturako oso positiboa izango litzateke eduki horiek berrikustea.

Emergentzien erregulazioarekin lotzea:

192. Aurreproiektuaren zioen azalpenean COVID-19 pandemia aipatzen da, eta nabarmendu behar da osasun publikoaren zeharkakotasunaren garrantzia azpimarratzen duela, eta, horregatik, beharrezkoa dela osasun-agintarien eta osasunaren arloan eragina duten instantzien eta eragileen arteko koordinazioa.
193. Ondoren, Euskadiko Babes Zibileko Plana aipatzen da, eta adierazten da «Plan horrek beren izaera edo hedaduragatik, edota administrazio bat baino gehiago koordinatzeko beharragatik, zuzendaritza autonomiko bat behar duten larrialdi mota orori aurre egiteko Euskal Autonomia Erkidegoko antolamendu-esparru orokorra ezartzen duela (apirilaren 27ko 1/2017 Legegintzako Dekretuaren –Larrialdiak Kudeatzeko Legearen testu bategina onartzen duenaren– 29.e artikulua)».
194. Zioen azalpeneko hitz horietatik ondoriozta daiteke arau-esparruaren nahikotasuna, LKLn jasotzen dena, autonomia-erkidegoak osasun-larrialdien aurrean duen antolamenduari dagokionez; izan ere, lege horrek oro har arautzen dituenen azpimota bat dira –indarrean dagoen Euskadiko Babes Zibileko Planaren hitzetan, arrisku epidemiologikoen ondoriozko larrialdiak–.
195. Zabaldu nahi ez badugu ere, komeni da gogoratzea urgentziatzko edo larrialdiko egoeren aurrean administrazio publikoek egiten dituzten jarduketan antolamendua eta koordinazioa babes zibileko planen inguruan –lurralde-planak edo plan bereziak, kasuaren arabera– arautzen duela LKLk. Plan horien artetik, Euskadiko Babes Zibileko Plana (LABI) nabarmentzen du (29. artikulua).
196. Orain interesatzen zaigunari dagokionez, nabarmendu behar da LKLk ezartzen duela larrialdiari aurre egiteko jarduketan zuzendaritza eta koordinazioa EAEko organo eskudunei dagokiela (LKLren 32.3 artikulua) LABI edo plan bereziren bat aplikatzeko agintzen denean, hondamendiko larrialdi-egoera deklaritzen denean, erkidegoz gairikiko interesa deklaratu ondoren, zuzendaritza eta koordinazioa Autonomia Erkidegoko organoari eskuordetzen zaizkienean.



197. Gaineratu behar da Segurtasun Sailari dagokiola, LKLren esparruan, babes zibileko planetako ekintzen zuzendaritza eta koordinazio gorena egikaritzea, planek hala xedatzen dutenean (11.g artikulua), eta planaren titularrari dagokiola LABIren zuzendaritza eta koordinazio gorena egikaritzea, Lehendakariak hondamendiko larrialdi-egoera deklaratzeko badu izan ezik, kasu horretan Lehendakariak hartuko baitu bere gain larrialdiko jarduera guztien zuzendaritza (35. artikulua).
198. Oso azaletik azaldu den eta LKLren aginduek osatzen duten esparru horretan kokatu behar dira aurreproiektuak larrialdien eremuan antolamenduari dagokionez jasotzen dituen xedapenak.
199. Aurreproiektuko zenbait xedapenek zalantzaren bat sor dezakete osasun-arloko eskumenak dituzten organoek osasun-larrialdien kasuan dituzten funtzioei dagokienez, eta horiek larrialdien kudeaketari buruzko araudiarekin bateragarri egiteari dagokionez; izan ere, araudi horretan, argi eta garbi ikusten da segurtasun publikoaren arloan eskumena duen sailak duela protagonismoa.
200. Zioen azalpenean Euskadiko Babes Zibileko Planari egiten zaion aipamenaren arabera, antolamenduak segurtasun publikoaren arloan eskumena duen sailari lotuta egon beharko luke –LKLren 35. artikuluko kasuan izan ezik–, eta badirudi aurreproiektuak antolamendu hori nolabait modulatu nahi duela osasun publikoko larrialdien kasuan, osasun publikoaren arloan eskumena duten organoen funtzioak sartzen baititu, baina funtzio horien irismena ilun samarra da.
201. Esate baterako, 28. artikuluan i) letran –Eusko Jaurlaritzaren eskumenak, osasun-arloko eskumena duen sailaren bitartez–, 35. artikuluan j) letran – osasun publikoko organo nagusiaren funtzioak–, 4. artikuluan f) letran – Euskadiko Osasun Publikoko Sistemaren funtsezko funtzioak– eta 82. artikuluan i) letran –osasun-agintaritzaren funtzioak– .
202. Egia esan, aurkeztutako testuak LKL aipatzen du.
203. Izan ere, 43. artikuluan, Euskadiko Osasun Sistemak Euskadiko Osasun Publikoko Sistemari dagokionez dituen betebeharrak arautzen direnean, adierazten da larrialdiari erantzuteko estrategia bat ezartzea dagokiola, osasun publikoko organo nagusiak ezarritako printzipioekin bat etorritik, eta honako hau gehitzen du: «halakorik badago, koordinazio-organok erantzungo dio indarrean dagoen larrialdiari».
204. Era berean, 58. artikuluan d) letran, osasun-alertak edo osasun-larrialdiak daudenean hartu behar diren neurriak arautzean, hau xedatzen da: «Osasun publikoko larrialdi-egoerei dagokienez, osasun-agintaritzak, larrialdiei buruzko araudian eskura jarritako organoekin koordinatuta, arrisku-mailak eta hartu beharreko neurriak zehaztuko ditu,



betiere informazio epidemiologikoan eta osasun publikoko informazioan eta jarduketan planetan oinarrituta».

205. Osasun publikoko alerten eta larrialdien erregulazioan ere (50. artikuluan 4. eta 9. apartatuak) aipatzen dira babes zibilaren arloko erregulazioan dauden tresnak.
206. Baina aipamen partzialak dira, eta agerian uzten dute bi eremuen arteko lotura nabarmena dela eta komenigarria izan litekeela lotura hori zehatzago lantzea.
207. Azaldutako eskumen-eremua ez da bi arauen arteko loturari dagokionez argitu beharko litzatekeen eremu bakarra.
208. Aurreproiektuak larrialdi-egoerei buruz hitz egiten duenean erabiltzen duen terminologia desberdinaren barruan, «deklaratutako» osasun-larrialdiei buruzko aipamena nabarmendu behar dugu orain; terminologia hori, dagoeneko azaldu dugunez, larrialdien kudeaketaren arloan indarrean dagoen araudiak ere erabiltzen du.
209. Aurreproiektuaren artikulua askotan aipatzen da osasun-larrialdi edo -alerta edo osasun publikoko larrialdi «deklaratzea» (17.f, 31.2, 50.5, 50.6, 50.7, 58.c), 69.p), 78.f), 82.i), 89.3 b), 90.2, 91, 93.6, 94.3.s), 99.3 artikulua)
210. Agindu horiek espedientean justifikatu ez den eta aurreproiektutik bertatik ondorioztatzen ez den logika baten arabera, aipatutako baldintza –larrialdi-deklarazioa– alde batera uzten duten beste agindu batzuekin batera gertatzen dira, eta, beraz, gehiago eman lezake terminoen erabilera ez-homogeneoaren ondorio dela, horri buruzko desberdintasunak sartzeko nahita egindako zerbaiten ondorio baino.
211. Hala ere, gaia ez dago argi. Aurreproiektua izapidetu bitartean, EGK-k proposatu zuen 16. artikuluan –«Eskubideen mugaketa, osasun publikoa babesteko»– osasun-larrialdia deklaratzearen aipamena sartzea. Alegazio hori organo sustatzaileak atzera bota zuen, justifikatuz «osasun-larrialdiak ez daudela beti deklarazio juridiko-legal baten mende». Arrazoibide hori, oster, ez dator bat baldintza aurreproiektuko beste zati batzuetan txertatzearekin, erabaki hori, itxuraz, kontraesankorra baita.
212. «Deklaratutako» osasun-larrialditzat zer hartu behar den zehazteari dagokionez, ez da horri buruzko xedapen orokorrik txertatu, nazioarteko, Europako eta estatuko legeriak xedatzen duenera jotzeko aukera ematen dela alde batera utzi gabe. 50.5 artikuluan honako hau ezartzen da: «Osasun publikoko alertak eta larrialdiak eta haien eguneko gorabeherak nahitaez eta premiaz deklaratu dira, nazioarteko, Europako eta



Estatuko legeriari jarraiki eta osasun-agintaritza eskudunaren jarraibideen arabera eta, hala badagokio, Osasunaren Mundu Erakundearen gomendioak kontuan hartuta».

213. 58. artikulua c) letran honako hau aipatzen da: «Agintari eskudunek deklaraturako osasun publikoko larrialdietan, ...». Antzeko hitzak erabiltzen dira 78. artikulua f) letran.
214. Egoera horretan, EAEko lurralde-eremua gainditzen ez duten osasun-larrialdiko egoerak deklaratzeko araubideari buruzko galderak egin daitezke, baina testuak ez dio horri heltzen. Era berean, larrialdien arloko EAEko araudia ere aipa daiteke, figura hori aintzat hartzen duten xedapenak biltzen baititu.
215. LKLn, «larrialdia deklaratzeko» aurreikuspena aurreikusita dago «hondamendiko larrialdi» gisa definitzen duen horretan, Lehendakariari esleitutako eskumena betez, (35. artikulua), betiere alde batera utzi gabe ekainaren 24ko 153/1997 Dekretuaren – Larrialdiei aurre egiteko bidea-LABI deritzan Euskadiko Herri Babeseko Plana onartzen duenaren eta larrialdiei aurre egiteko euskal sistemak dituen integrazio-bideak arautzen dituenaren– eranskinaren V. tituluaren «Euskal Autonomia Erkidegoko herri-babesaren antolaketa orokorra» izenekoan, azalpen-zatian, I. kapituluaren, berariaz aipatzen den tituluaren, alegia, Herrizaingo sailburuaren funtzioetat ezartzen direla, LABIren zuzendaria delako, larrialdi-egoeren aurrean erantzuteko zuzendaritzaren eta koordinazioaren funtzioak. Horien artean, honako hauek aurreikusten dira: «Plan honetan ezarritako larrialdi-egoerak deklaratzeko, hondamendiko larrialdi-egoera deklaratzeko izan ezik, hori Lehendakariari baitagokio» (d letra), baita «Larrialdi-egoeraren amaiera eta normaltasunerako itzulera deklaratzeko» (n letra).
216. Erregulazio horrek orain aztertzen ari garen esparruan zer irismen duen zehaztu beharko litzateke, eta bi arauen arteko integrazio egokia egin beharko litzateke.
217. Gogoeta horrek ezin du aipatu gabe utzi deklaraturako osasun-larrialdiei buruzko aipamena, beste manu batzuen artean, osasun-larrialdiko kasuetan neurri mugatzaileak hartzeko araubidean eragina dutenetako batzuetan jasotzen dela. 58.c), 82.i), 89.3 b) eta 90.2 artikuluetan jasotzen da, adibidez.
218. Laburbilduz, proiektuaren organo sustatzaileari iradokitzen diogu testua berrikustea eskubideen murrizketak edo mugak dituzten manuek izan behar duten ziurtasuna eta aurreikusgarritasuna betetzeko behar beste zehaztasun eskaintzeko.



Langileen antolamendu-egokitzapenak eta funtzioen eta zereginen aldaketak:

219. 57. artikulua f) letrak osasun-agintaritzari ahala ematen dio bere zerbitzura dauden langileen eta osasun publikoko larrialdiari (krisi sanitarioak eta pandemiak barne) erantzuteko eskumenak dituen beste edozein administrazioen eginkizunak eta zereginak aldatzeko.
220. Neurri horren edukia eta 22.4 eta 31.2 artikuluetan aurreikusitako neurrien edukia antzekoak dira; beraz, mezu bera du, hizkera desberdinarekin. Mezu horrek dioenez, langileen funtzioak eta zereginak aldatu egin behar dira esleipen berriak dioenez, eta lehendik daudenak aldatuz, berrorientatuz edo egokituz.
221. Hala ere, azpimarratu behar da bi manu horiek, aipatutako 57. artikuluan ez bezala, berresleipen horiek, berariaz, ingurune pribatura zabaltzen dituztela, eta horrek lan-legeriaren eremuan sartzea ekarriko lukeela, eta hori Estatuaren eskumen eskusiboa da EKren 149.1.7 artikulua arabera.
222. Erakunde publikoen zerbitzura dauden langileen eremuari dagokionez, 57. artikulua antzeko ezaugarriak dituen xedapena dago, zehatzagoa bada ere, LKLren 35.4 artikuluan. Xedapen hori manu horrek arautzen duen hondamendiko larrialdiaren deklarazioaren kasuan sartuta dago, eta nolabaiteko lotura du aurreproiektuak definitzen duen zuzeneko eremuarekin: deklarazio horrek berekin ekar dezake larrialdiari aurre egiteko beharrezkoa den administrazio-zerbitzuen berrantolaketa organikoa eta funtzionala egitea.
223. Xedapen horiei dagokienez, Funtzio Publikoko Zuzendaritzaren txostenak, gaikuntza horiek osasun publikoaren arlora mugatu beharko lirakeela hausnartu ondoren, honako hau dio:
- Aldaketa horien oinarri diren inguruabarrak aldi baterakoak eta zehatzak direnez, funtzio berrien berrantolaketa eta esleipena ere behin-behinekoak izango dira. Nolanahi ere, errespetatu behar da esleitutako funtzioak pertsonaren lantaldearekin edo lan-kategoriarekin bat etortzea; horrez gain, pertsona horrek dituen lan- eta ordainsari-baldintzak eta herri beraren barruan errespetatuko zaizkio. Ikusi behar da laguntza-ingurune publikoko giza baliabideen berrorientazioa laguntza-ingurune publikoaren barruan egiten oten den, eta laguntza-ingurune pribatuko giza baliabideen berrorientazioa laguntza-ingurune pribatuaren barruan egiten ote den.
224. Izan ere, txosten honen arabera, kontuan hartu behar da urriaren 30eko 5/2015 Legegintzako Errege Dekretuaren bidez onartutako Enplegatu Publikoaren



Oinarrizko Estatutuaren Legearen testu bateginaren 73.2 artikuluan xedatutakoa (EPOELTB). Artikulu horretan honako hau jasotzen da: «Administrazio publikoek, zerbitzuak dituen beharrianak ikusita bidezkoa denean, eginkizunak, zereginak edo ardurak esleitu ahal izango dizkiete beren langileei, diharduteneko lanpostuetakoez bestelakoak; eginkizun horiek langileen sailkapenari, graduari edo kategoriari egokitutakoak izan behar dute, eta ez dute ordainsarrietan murrizketarik eragingo».

225. Ikuspegi horretatik begiratuta, garrantzitsua da gogora ekartzea 138/2015 Irizpenak, Euskal Enplegu Publikoaren Legearen aurreproiektuari buruzkoak, oinarrizko arau horri buruz eta arau horrek enplegu publikoaren arloko ordenamendu juridikoan duen posizioari buruz argudiatzen zuena. Irizpen horrek balio digu, halaber, enplegu publikoaren zerbitzura dauden lan-kontratudun langileak ere eraginpean hartzen direnean jokoan dauden eskumen-tituluak gogorarazteko.
226. Kontuan hartu behar da, halaber, nork bere burua antolatzeko eskumen autonomikoak autonomia-erkidegoaren zerbitzura dauden langileak antolatzeko ematen duen alderdia. EPOELTBren 72. artikuluan ere aipatzen da alderdi hori, eta hortik ondorioztatzen dira, hein handi batean, jarduketa-esparru gisa hartu dugun 73.2 artikulua ezartzen dituen mugak. Horri dagokionez, eremu hori mugatu duten Konstituzio Auzitegiaren epaiak baino ez ditugu aipatuko. Epai horietan oinarrituta, uste dugu zentzuzkoa dela esatea legezko agindu hori ezin dela erabat baliozkotu enplegatutako publikoen egitura nork bere burua antolatzeko gaitasun horretatik abiatuta soilik, ezin baita aldendu behin eta berriz errepikatu dugun oinarrizko manuak jasotzen dituen eta eska daitezkeen gutxienekoetatik (apirilaren 6ko 50/1999 KAE, urtarrilaren 16ko 1/2003 KAE eta azaroaren 24ko 113/2010 KAE)
227. Osasun-zerbitzuetako estatutupeko langileen esparru-estatutuaren 55/2003 Legearen –abenduaren 16koaren– 59. artikulua aipatu behar da; izan ere, artikulua horrek arautzen du, oinarrizko legeria gisa, osasun publikoaren arloko neurri berezi deitzen duena. Neurri horiek, eta, hala badagokio, lanaldiei buruzko xedapenak aldi baterako eteteari buruzkoak direla –«osasun-agintariek osasun-zentroen funtzionamenduari buruzko salbuespenezko neurriak hartzen dituztenean, apirilaren 25eko 14/1986 Legearen (Osasunari buruzko Lege Orokorraren) 29.3 artikuluan aurreikusitakoarekin bat etorritik, eta neurri horiek justifikatzen badute eta iraungo duten denboraz bakarrik»–. Horrez gain, neurri horien berri eman beharko zaie langileak ordezkatzeko dituzten organoei.
228. Laburbilduz, nork bere burua antolatzeko ahala erabiltzea alde batera utzi gabe, defendatzen ari garen neurriak bezalako neurriek nahitaez bete behar dute



eraginpeko langileen harremanaren izaeraren arabera aplikatzekoa den araudia, eta, ildo horretan, funtzio publikoaren arloko legeriara jo behar da –legea garatzeko eta betearazteko eskumena, EKren 149.1.18 artikuluaen arabera–, baita lan-arloko legeriara ere, bai langile publikoez ari bagara, bai langile pribatuez ari bagara (Estatuaren eskumen eskusiboa, EKren 149.1.7 artikuluaen arabera).

229. Ezin izango litzateke onartu aurreproiektuak alde batera uztea bere aginduetako batzuk txertatzen dituen eskumen-esparrua –bermeak nahi den moduan txertatzeko bada ere–; horrez gain, ez luke eragin nabarmenik izan behar organo sindikalen edo langileen ordezkari-tza-organoen partaidetza-prozeduran. Prozedura horrek, halaber, legeria aplikagarria egokitu beharko du.
230. Bukatzeko, tratamendu sistematikoari dagokionez, agindu horri manu bakarria eskaintzeko aukera aztertu beharko litzateke, agindua errazago interpretatu eta aplikatzeko.

Interbentzio-neurrien baimen edo berrespen judiziala:

231. 90. artikulua, lehen aztertu dugunak, pertsonak eraginpean hartzen dituzten interbentzio-neurriak arautzen ditu, eta 2. apartatuan baimentzeko edo berresteko izapidea hartzen da aintzat, eta administrazioarekiko auzien jurisdikzioa arautzen duen araudira bidaltzen du. Hala ere, prozedura bati eragiten dioten xedapen batzuk ere sartzen ditu. Prozedura horren erregulazioa legeria prozesalean dago, hain zuzen ere –AAJLren 122 quater artikulua–, eta beharrezkoa da prozedura horren eskumen-egokitzapena aztertzea.
232. Legeria prozesala Estatuaren eskumen eskusiboa da. Konstituzio-doktrinaren funtsezko ebazpena 47/2004 KAE da, Galiziako kasazio-errekurtso zibil eta foralari buruzko konstituzio-kontrakotasuneko errekurtsoa ebazten duena. Epai horrek defendatzen duen doktrinaren muina legeria prozesalari buruzko eskumen eskusiboa Estuari erreserbatzea da «arlo horretan beharrezkoak diren berezitasunak alde batera utzi gabe, halako berezitasunak izan baitaitezke autonomia-erkidegoetako zuzenbide substantiboan».
233. Autonomia-erkidegoek Espainiako Konstituzioaren 149.1.6 artikuluan jasotako salbuespenaren babesean beren gain hartzen duten salbuespenezko eskumenak ez die uzten, besterik gabe, beren ordenamenduan arau prozesalak sartzen, beren eskumenak betetzeko zuzenbide substantiboko erregulazioak aldarrikatu dituztelako soilik. Autonomia-erkidegoei, salbuespen gisa, baimentzen zaizkien berezitasun prozesalak zuzenbide substantibo autonomikoaren berezitasunekin zuzenean lotzen diren berezitasunak izango dira. Legegile autonomikoak behar



besteko justifikazioa eman behar du araua beharrezkoa dela eta arau prozesal aplikagarriak aldatzeko beharra dagoela ikusteko.

234. Puntu honetan, Batzorde honen 189/2020 Irizpenari lotuko gatzaizkio. Irizpen hori Euskal Kasazio Errekurtso Zibilaren Legearen aurreproiektuari buruzkoa da, eta bertan, zehatz-mehatz aztertu zen doktrina hori.

235. Beraz, aurreproiektuaren manu zehatza baloratzean, kasuaren profilak hartu behar ditugu kontuan, aipatutako konstituzio-doktrinak eskatzen duen bezala, baina baita EKren 149.1.6 artikulua autonomia-erkidegoaren eskumenari ezarri dizkion mugak ere, eskumen hori dagoela (EAEAEren 10.6 artikulua) eta haren edukia hustuko ez duen interpretazioa eskatzen duela ahaztu gabe.

236. Horretan oinarrituta, konstituzio-doktrinak eskatzen duen erkaketa egiteko erreferentziazko arau prozesala AAJLren 122 quater artikulua da:

122 quater artikulua. Osasun-arloko agintariek osasun publikorako presazko eta beharrezko jotzen dituzten neurriak judizialki baimentzea edo berrestea, neurriak askatasuna edo beste oinarritzko eskubide bat kentzea edo murriztea dakartenean.

Lege honen 8.6 artikulua bigarren apartatuan, 10.8 artikuluan eta 11.1.i) artikuluan aipatutako baimenak eta berrespenak izapidetzean, Fiskaltza parte izango da. Izapidetze horrek lehentasuna izango du beti, eta gehienez hiru egun naturaleko epean ebatzi beharko da, auto bidez.

237. Egin behar dugun egokitzapenaren azterketan, neurriak berresteko prozeduraren ezaugarri diren eta maiatzaren 24ko 719/2021 AGEk eta ekainaren 1eko 788/2021 AGEk azpimarratu dituzten ohar prozesalak nabarmendu behar dira:

a) Lehentasunez izapidetzen da eta oso epe laburrean egin behar da.

b) Ez du kontraesanik eragiten; izan ere, «berrespena lortu nahi duen administrazioak baino ezin du sustatu, eta Fiskaltzak baino ezin du horretan esku hartu».

c) Sortzen duen ezagutza mugatua da. Auzitegiak neurriaren nahitaezko gaikuntza arauemailea ote dagoen egiaztatu behar du, eta, hortik abiatuta, «administrazio-jardunaren kanpoko alderdien eta alderdi arautuen aurretiazko egiaztapena egin behar du, eta, gehienez ere, ezarritako neurrien



egokitasunaren, beharraren eta proportzionaltasunaren *prima facie* egiaztapena».

238. Erkaketa hori egitean, ikusten da estatuko arau prozesalak ez duela inolako eskakizun dokumental formalik jasotzen, prozedura sustatuko duen eta organo judizialak baloratu behar dituen alderdi guztiak egiaztatzeko beharrezkoak diren elementuak jasoko edo gehituko dituen eskaera bat aurkeztea soilik eskatzen baita.
239. Aurreproiektuak, aldiz, izapidetzeko zenbait berezitasun xedatzen ditu, eta merezi du gogoeta batzuk egitea bereiz.
240. Alde batetik, uste dugu espediente bat aurkeztea eta hari erantsiko zaion azalpen-txosten bat egitea nekez etor daitezkeela bat estatuko arau prozesalak diseinatutako prozeduran, haren bereizgarri diren ezaugarri espezifikoak kontuan hartzen badugu. Era berean, ez da inolako loturarik igartzen zuzenbide substantibo autonomikoko espezialitateren batekin, arau prozesal komunerako izapide berria dela dirudiena gehitzea justifikatzen duenik.
241. Beste kontu bat izango litzateke, neurri horiek hartzeko administrazio-prozedura erregulatzearen arloko eskumena baliatuz, txosten bat egiteko barne-agindu bat sortzea, neurrien beharra, egokitasuna eta proportzionaltasuna justifikatuko litzateke eta neurriak hartzea behar besteko arrazoibidea izan dadin zainduko lukeena –Kataluniako Autonomia Erkidegoko osasun publikoari buruzko urriaren 22ko 18/2009 Legearen 55 bis artikulua agintzen duen bezala–. Hala ere, kontuan hartu behar da mota horretako agindua ez dagokiola lege-mailako arau bati.
242. Argitzeko eta organo judizialari behar diren azalpenak emateko, epailearen eskariz berehala ager daitekeen aditu bat izendatzeari dagokionez, Batzordeak honako hau baino ezin du ondorioztatu: jada azaldutako eskumen-mugei jaramonik ez egiteaz gain, AAJLren prozeduraren konfigurazioan lekurik ez duen izapide bat artikulatzen du. Prozedura horrek, dagoeneko esan dugun bezala, ez du izaera kontraesankorrik, oso epe laburretan gauzatu behar da eta Fiskaltzak eta Administrazioak soilik parte har dezakete hura sustatzeko.
243. Azkenik, deklaraturako osasun publikoko larrialdiaren kasuan, hartutako neurriei eusteko izango den eta baimentze- edo berreste-prozedurak arrazoitzeko eskakizunei erantzungo dien txosten orokor bat egiteko aurreikuspenak horrek dakartzan arriskuei buruzko gogoeta egitea merezi du, dagoeneko behar bezala aipatu diren eskumen-eztabaidak alde batera utzita.



244. Agindu horren ondorioz, hautazkoa bada ere, pentsa daiteke larritasun bereziko inguruabarretan –osasun publikoko larrialdian– txosten orokor eta kolektibo bat egiteak bete ditzakeela prozedura horiek bete behar dituzten justifikazio-eskakizunak. Alabaina, gai hori egoera bakoitzaren profilen arabera eta neurri bakoitzari edo neurri multzoari dagokionez baloratu beharko da, eta ezaugarri horiek dituen txosten bat sustatzen den prozesu bakoitzaren ezagutza-eremua –edo motibazioa– asetzeko behar besteko espezifikotasunik ez duen tresna gisa ager liteke.

B) Beste gai batzuk

Eskumen-banaketa eta koordinazio-ahalmenak:

245. Lege-aurreproiektua izapidetu bitartean, bai EUDELek aurkeztutako alegazioetan, bai tokiko gobernuen Batzordeak egindako txostenean, planteatu den gaietako bat da legeak esku hartzen duten administrazioei esleitzen dizkien eskumenen zehaztapen eskasa dela.

246. Aurreproiektuaren 29. artikulua («Udalerrien eta tokiko gainerako erakundeen eskumenak») honela arautzen du gaia:

1. Udalei eta gainerako toki-erakundeei dagokie, beren lurralde-esparruetan eta Euskadiko Osasun Planaren eta Euskal Autonomia Erkidegoko jarraibide eta programen esparruan, toki-araubideari buruzko legerian eta aplikatu beharreko araudi sektorialean ezarritako eskumen propioak baliatzea.

2. Gainerako administrazio publikoen eskumenak galarazi gabe, Euskadiko Toki Erakundeei buruzko Legearen (apirilaren 7ko 2/2016 Legea) arabera, udalei dagokie beren lurraldeetan osasun publikoaren sustapena, kudeaketa, defentsa eta babesa zaintzea eta, zehazki:

a) Osasuna babesteko eta sustatzeko eta adikzioak prebenitzeko programak eta planak garatzea.

b) Osasunaren aldetik kontrolatzea ingurumena, jarduerak, industriak, zerbitzuak, eraikinak, gizakien bizilekuak eta giza bizikidetzako lekuak eta herritarren osasunean eragina izan dezaketen establezimendu guztiak.



c) Osasunaren aldetik kontrolatzea elikagaien, edarien eta giza erabilerari edo kontsumoari lotutako gainerako produktuen banaketa eta hornidura, eta haiek garraiatzeko baliabideak.

d) Etxe-abereei, lagun egiteko animaliei, hiriko animalia basatiei eta izurriei buruzko osasun-arauak betetzen direla kontrolatzea.

e) Euskadiko Toki Erakundeei buruzko Legeari (apirilaren 7ko 2/2016 Legea) jarraikiz zehazten diren beste eskumen propio edo eskuordetu guztiak.

f) Ikuskatzeko eta zehatzeko ahala baliatzea, lege honetan aurreikusitako baldintzetan.

247. Tokiko Gobernuen Batzordearen iritziz, udal-eskumenen aitoren horrek «ez du ekarpenik egiten; begi-bistakoa da udalerriek arlo horretan dituzten eskumenak dituztela». Eta aurrerago hau gehitzen du: «Aztergai dugun proiektuak Euskadiko Osasun Publikoaren Sistema artikulatzen du, dagozkion erakunde-mailen (autonomikoa, forala edo tokikoa) eskumenei eragin gabe. Ildo horretan, esanguratsua da ETELen eta gainerako ordenamendu juridikoan udalerriek dituzten eskumenetara jotzea».

248. Bestalde, Tokiko Gobernuen Batzordeak gogoeta hau ere egiten du:

Aurreproiektuak sarritan aipatzen ditu administrazio publikoak, beste zehaztapenik gabe. Hala adierazi zen Eudelek aurreko administrazio-bidean egindako alegazioetan. EAeko administrazio publikoen betebeharrak arautzeko modu horrek, nori dagozkion zehaztu gabe, bereziki zaila egiten du legeak aurreikusten duen ereduaren kudeaketan bakoitzarentzat zer eginkizun espero den ikustea.

249. Alegazio horiei erantzuteko, proposamena egin duen sailak honako hau uste du:

Tokiko Gobernuen Batzordearen txostenak agerian uzten duenez, aurreproiektua kontu handiz eta zorrotz idatzi da erakunde-maila bakoitzaren eskumenak errespetatuz.

(...)

Hain zuzen ere, aurreproiektuaren 27. artikulua adierazten duen bezala, administrazio publiko horiek «lege hau garatu eta aplikatzeko jarduketa publikoak eta hartutako neurriak gauzatuko dituzte, legeria sektorialak bakoitzari



esleitutako eskumenei jarraikiz». Ez dugu uste beharrezkoa denik aurreproiektuan aipatzen diren aldi guzti-guztietan zehaztea zein diren dagoeneko ezarrita dagoen araudi sektorial horretan guztian esleitutako eskumenak.

250. Batzorde Juridiko honek komenigarritzat jotzen du horri buruz bi ohar egitea. Lehenengoa, gogorarazteko, beste batzuetan azaldu dugun bezala, legegile sektorialak, ETEL indarrean jarri ondoren, aurreko lege-arauek ezarritako tokiko eskumen-maila izaten jarrai dezakeela, baina aukera hori legegileak dauzkan aukeretako bat baino ez dela.
251. Duela gutxi eman dugun 17/2022 Irizpenean esan dugunez, ETELen 17.1 artikulua ez du udal-eskumenen esleipen amaiturik egiten, baizik eta esparru material eta funtzional bat ezartzen du, eta esparru horretan sektoreko lege bakoitzak mugatuko du tokiko jardunaren eremua, Euskadiko ETELek adierazten dituen printzipioak betez –TAOLEk jarraitzen dion eskema bera da–.
252. ETELen 17.1 artikulua honako hau xedatzen du hitzez hitz: «Lege honetan eta aplikatu beharreko legerian xedatutakoaren esparruan, udalerriek honako esparru material hauetan erabili ahal izango dituzte eskumen propioak». Eta ETELek berezko eskumen gisa esleitzen dizkien eremu material bakoitzaren barruan tokiko jardun-eremua zehazteko ETELek deitzen duena lege sektoriala da.
253. Bigarren ohar gisa, aurreproiektuak egiten duen eskumenen eskudantziaren zehaztapen eskasari buruzko hutsegiteari dagokionez, hasteko aitortu behar dugu osasun publikoaren xede diren gaien zabaltasunak eragiten duela administrazio eskuduna kasu bakoitzean zein den mugatzea lan erraza ez izatea.
254. Artikuluen eduki batzuetan, «administrazio publikoei» buruz egiten den erreferentzia orokorrak ez du arazorik sortzen, betebeharrak ezartzen direlako edo jarduketa-printzipioen mende jartzen direlako, eta printzipio horiek aplikagarriak direlako administrazio publikoek jarduten duten hainbat eremu materialetan.
255. Baina, batzuetan, artikuluek betebeharrak zehatzak ezartzen dituzte, eta eskudantzia hori «administrazio publikoei» edo «osasunaren arloko administrazio publikoei» (56. artikulua - Ingurumen-osasuna) eta «Euskal Autonomia Erkidegoko Osasun Publikoko Sistema osatzen duten administrazio publikoei» (60. artikulua.- Eskola-osasuna) ere egiten zaie, askoz gehiago zehaztu gabe.
256. Artikuluetan biltzen diren eskudantzia zehatzak alde batera utzita, hauxe da aurreproiektuaren 27.1 artikuluan jasotzen den eskumen-banaketaren planteamendu orokorra:



Euskadiko Osasun Publikoko Sistema osatzen duten Eusko Jaurlaritzak, foru-aldundiek eta udalek lege hau garatu eta aplikatzeko jarduketa publikoak eta hartutako neurriak gauzatuko dituzte, legeria sektorialak honako arlo hauetan bakoitzari esleitutako eskumenei jarraikiz: osasuna; politika komunitarioa; industriaren, nekazaritzaren eta arrantzaren arloetako politiken kudeaketa; laneko segurtasuna, higiena eta osasuna; toki-araubidea; barne-merkataritza; publizitatea eta komunikabideak; ingurumena, lurralde-plangintza eta hirigintza; enplegua eta gizarte-politikak; hezkuntza; gazteria; jarduera fisikoa; estatistika eta ikerketa: etxebizitza; garraioak; ogasuna; ekonomia; berdintasun-politika eta osasun publikoari lotutako beste edozein.

257. Egia esan, oso arau sektorial desberdinek mugatuko lituzkete osasun publikoaren arloan esku hartzen duten administrazio publikoen eskumenak, eta, beraz, ezinezkoa izango litzateke administrazio publiko bakoitzari dagozkion eskumenak arau-testuan zehaztasunez zedarritzea. Baina, era berean, ezin dugu alde batera utzi legearen xedeetako bat dela, hain zuzen ere, 1.c) artikulua dioenez: «Eskumenak, zehaztu eta antolatzea», baina helburu hori ez du betetzen gu aztertzen ari garen testuak.
258. Eskumenen eskudantziaren inguruan argitasunik ez egotearen ondorioz sortzen diren arazo nagusiak aurreproiektuaren 20. artikulua adierazpenetik eratorritzen dira. Artikulu horrek osasun-arloan eskumenak dituzten administrazio publiko guztiei ezartzen die –gogora dezagun, lehen transkribatutako 27. artikulua arabera, Eusko Jaurlaritzak, foru-aldundiek eta udalek «osatzen» dutela Euskadiko Osasun Publikoko Sistema– dagozkion funtsezko funtzioak betetzea. Funtzio horiek 4. artikuluan jasota daude.
259. Artikulu horretan jasotzen diren funtsezko funtzioen zerrenda berrikusita, udal-eremutik gorako irismena dutela diruditen batzuk sartu direla egiaztatu daiteke: «osasuna arriskuan jar dezaketen jarduketa publiko eta pribatuek osasunean duten eraginaren eta emaitzen ebaluazioa»; «herritarren osasuna babestuko duten edo hobetzen lagunduko duten legeak eta araudiak sustatzea.»; «osasun-arloko estrategiak eta politikak diseinatzen eta osasun-sistema antolatzen laguntzea»; «gaixotasunari aurrea hartzea, osasun publikoko arazoetan esku hartzeko modu berriak aurkitzeko ikerketan lagunduz».
260. Bestalde, prestakuntzaren eta ikerketaren arloan egiten diren eskudantzia zehatzak (74. artikulutik 76.era bitartekoak), oro har ere egiten direnak, badirudi eskumen-eskudantzia autonomia-erkidegoko administrazioa mugatu beharko litzatekeen eremuetara mugatzen direla.



261. Azkenik, ezin dugu aipatu gabe utzi 30. artikulua, foru-aldundien eskumenei buruzkoak, arlo horretan lankidetzan aritzeko dagozkienak soilik aipatzen dituela –LHLk egiten duen eskumen-banaketaekin bat etorri–.
262. Horri guztiari gehitu behar zaio osasun-agintaritzaren erokorrean konfiguraturik dagoela aurreproiektuan (81. artikulua) eta, artikuluetan zehar, funtzioen eskudantzia egiten dela eskumenak zein osasun-agintaritzari –edo guztiei– esleitzen zaizkion eta betebeharrak zeini ezartzen zaizkion zehaztu gabe.
263. Aurreproiektua izapidetzean, EUDELe eragozpenak jarri zizkien tokiko politikak eta jarduketak koordinatzeko Eusko Jaurlaritzari esleitzen zaizkion funtzioei. Funtzio horiei buruzko erregulazioa 34. artikuluan 2., 3. eta 4. apartatuetan dago jasota. Artikulu hori osasun publikoko zerbitzuek EAEko Administrazioan duten antolamenduari buruzkoa da.
264. Hauxe da 34. artikuluan apartatu horien edukia:
2. Eusko Jaurlaritzak, osasun-arloko eskumena duen sailaren bitartez, osasun publikoaren esparruko tokiko politikak eta jarduketak koordinatuko ditu. Horrela bermatu nahi dira, batetik, Euskadiko lurralde osoan arlo horren inguruko ekintza publikoaren koherentzia eta, bestetik, osasunaren ikuspegitik, diskriminazio-arrazoi izan daitezkeen edo pertsonen ekitate eta berdintasun erreala eta eraginkorra eragozten duten desberdintasun sozialak, ekonomikoak, kulturalak, lurraldekoak eta generokoak gaindituko direla.
 3. Eusko Jaurlaritzak, nolana ere, foru- eta toki-erakundeek beren eskumenak baliatzean nahitaez bete beharreko jarraibideak eta lehentasunak ezarri ahal izango ditu, eta osasun publikoaren arloan Autonomia Erkidegoko lurralde osoan bete beharreko gutxienezko mailak edo estandarrak zehaztuko ditu.
 4. Foru- eta toki-erakundeek osasun publikoaren arloan dituzten erantzukizunak betetzen ez badituzte, edo gaizki betetzen badituzte, Eusko Jaurlaritzak, alde aurreko errekerimendua egin ondoren eta ez-betetzeak jarraitzen badu, eskumen horiek subsidiarioki gauzatu ahal izango ditu, toki-araubideari buruzko legerian aurreikusitakoari jarraikiz.
265. Lehenengo gogoeta gisa, gogoratu behar da koordinatzeko ahalmena eskumen desberdin eta espezifiko gisa aitortu duela Konstituzio Auzitegiaren jurisprudentziak. Zehazki, osasun-eremuan, auzitegiak dioenez, eskumen hori « honela ulertu behar da: elkarrekiko informazioa, alderdi jakin batzuen homogeneotasun



teknikoa eta estatuko eta erkidegoko agintariak, bakoitzak bere eskumenak erabiliz, elkarrekin jardutea ahalbidetuko duten bitartekoak eta harreman-sistemak finkatzea, egintza partzialak osasun-sistemaren osotasunean integratzea lortzeko» (32/1983, 42/1983, 147/1996, 22/1012 eta 58/2015 KAEak).

266. Oro har, TAOLEk toki-erakundeen eskumenak koordinatzeko gaitasuna ematen du, bi muga argi hauek jarritz: bidezkoa den kasua ezartzen du –«bai tokiko jarduerak nahiz zerbitzuak toki-erakunde bakoitzaren interesen gaitetikoak direnean, bai herri-administrazioen interesak nabarmen ukitu edo baldintzatzan dituztenean, zein herri-administrazio horien interesekin bat datozen edo osagarriak direnean» (10. artikulua)– eta adierazten du administrazio publikoen jardunak izan behar duen koherentzia «ezin izango dela lortu aurreko artikuluetan jasotako prozeduraren bidez (lankidetzaren organoen ezarpena) edo dena delako eginkizun publikoaren ezaugarriengatik nabarmen agertzen bada prozedura horiek ez direla egokiak » (59. artikulua). Era berean, 60. artikuluan, subsidiarioki egikaritzea onartzen du.
267. Koordinatzeko ahalmen hori, Konstituzio Auzitegiak behin eta berriz esan duen bezala, benetako muga da eskumenak betetzeko, eta, horregatik, dagokion arauko eskumen-eskudantziak babestu behar du. Zehazki, Konstituzio Auzitegiak, uztailaren 15eko 82/2020 epaian, toki-autonomiaren konstituzio-bermeari buruzko doktrina gogorarazi ondoren, koordinatzeko ahalmen horren oinarriak aztertuta ditu. Ahalmen horren xedea «eskumenak banatzeko sistemaren beraren ondoriozko disfuntzioak malgutzatzea eta prebenitzea da, baina lotura duten erakundeen titulartasuna eta berezko eskumenak egikaritzeko modua aldatu gabe».
268. Izan ere, epaiak dioenez, «koordinatzeko ahalmena koordinatutako toki-erakundeak “nolabaiteko agintzeko ahalaren” mende jartzea ahalbidetzen duen neurrian, esku hartzeko mekanismo bat da, eta eragin nabarmena du tokiko autonomian. Konstituzioak onartzen duen autonomiak eragina izateko aukera horrek eskatzen du, hain zuzen ere, koordinatzeko funtzioak mugak izatea. Muga horiek, bai konstituzio-doktrinan, bai oinarritzko legerian bertan, aipatutako koordinatzeko ahalmenaren aurreikuspen orori ezartzen zaizkion eskakizun substantibo eta prozedurazko batzuetan zehaztu dira».
269. Eta, ondoren, muga horiek zeintzuk diren zehaztu du; eta bukatzeko, azalpen hau egin du:
- Laburbilduz, errepikatutako doktrinaren arabera, autonomia-erkidegoak probintzietako diputazioak koordinatzeko funtzio autonomiko bat aurreikusten badu, eta funtzio horrek, zalantzarik gabe, probintzietako diputazioei legez esleitutako esparru batean eragiten badie, honako baldintza hauek bete behar dituzte: berariaz esleituta eta behar bezala zehaztuta egoteaz gain, koordinatzeko



aurreikuspen horrek interes orokorrak edo komunitarioak babestu beharko ditu, eta, horrenbestez, koordinazioaren irismena edo intentsitatea mailakatuko da gai edo arlo horietan dauden tokiko interesen eta tokiz gaindiko interesen edo interes komunitarioen artean dagoen harremanaren arabera. Horrela, koordinazio hori plan sektorialak hartuz egin behar da, eta plan horiek izapidetzean toki-erakunde koordinatuen parte-hartzea bermatu behar da, eraginpeko interes publikoak bateratzeko.

270. Eskakizun horiek kontuan hartuta, komenigarria izan liteke koordinatzeko eskumenei buruzko eduki horiek berriz lantzea.
271. Egia da aurreproiektuan zenbait elementu biltzen direla, koordinatzeko ahalmen horiek egikaritzeko adierazpen egokia ahalbidetzeko modukoak, hala nola Euskadiko Osasun Plana –hori egiteko toki-administrazioek benetan parte hartzen dutela bermatu beharko litzateke– eta Osasun Publikoaren Erakunde arteko Batzordea. 38.2 artikuluaen arabera, Batzorde hori, besteak beste, «koordinazio eraginkorra bermatzeko helburuarekin sortu zen organoa da».
272. Baina proposatutako erregulazioak, koordinatzeko eta egikaritze subsidiarioko ahalmen horiek testuingurutik kanpo jasotzen dituenak, ez du ematen behar besteko arau-garrantzia eskaintzen duenik legeak berak tokiko autonomian eragin argia dakarten tresna batzuetarako behar diren funtsezko eta prozedurazko eskakizunak barne hartzen dituela pentsatzeko; izan ere, –Konstituzio Auzitegiak eskatzen duenaren arabera– legeak mailkatu beharko du «koordinazioaren beraren irismena edo intentsitatea, gai edo arlo horietan dauden tokiko interesen eta tokiz gaindiko interesen edo interes komunitarioen artean dagoen harremanaren arabera».
273. Arau-testuaren sistematikaren ikuspegitik, esan behar dugu apartatu horiek 34. artikuluan kokatzea ez dela zuzena, ez direlako artikuluaen xede. Horregatik, eduki hori kapitulu bereko lehen atalera eramatea gomendatzen dugu, bertan arautzen baita erakunde-eremuetako eskumen-banaketa.

Osasun publikoko zerbitzuen antolaketa, Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazio Orokorrean:

274. Lege-aurreproiektua izapidetu bitartean, batez ere Funtzio Publikoaren Zuzendaritzaren eta Kontrol Ekonomikoko Bulegoaren txostenetan, planteatu den beste gai bat EAEko Administrazioko osasun publikoko zerbitzuen konfigurazioari buruzkoa izan da. Gai horri buruzkoa da IV. kapituluko bigarren atala, baita azken xedapenetako lehena ere.



275. Egungo azken xedapenetako lehenaren hasierako adierazpena bi txostenek kritikatu dute etorkizunean «berezko araubidea duen egitura profesional eta administratibo bat » eratuko dela aipatzen delako, eta argudiatu dute izendapen hori ez zettorrela bat Euskal Autonomia Erkidegoko erakunde-antolamenduarekin, zeina garai hartan EONALen jasota zegoen, eta, gaur egun, euskal sektore publikoari buruzko maiatzaren 12ko 3/2022 Legea eraman den.
276. KEBren alegazioei erantzuteko memorian, sailak adierazi duenaren arabera, «bizi izandako COVID egoerak ez du ahalbidetu erakundearen izaera juridiko egokia – etorkizunean sortuko dena– erabakitze beharrezkoa den azterketa eta eztabaida egokia egitea» . Hori da adierazpena oso zehatza ez izatearen arrazoia, eta, horregatik, xedapenaren testuaren azken idazketan berariaz aipatu da erakunde hori sortzeko beharrezkoa izango litzatekeen etorkizuneko lege bat.
277. Proposamena egin duen sailak azken memoria honetan egin duen gogoeta horri esker, aurreproiektuaren testuan dauden disfuntzioetako batzuk uler daitezke; izan ere, aurreproiektuaren eduki batzuk gehiago dagozkio nortasun juridiko propioa izango duen erakunde bat sortuko duen lege-mailako arau bati, eta, ondorioz, lege horri aginduko zaio osasun publikoaren arloko eskumen autonomikoak garatzea.
278. Gainera, 35. artikulua osasun publikoko organo nagusiari ematen dizkion funtzioek nortasun juridiko independentea duen erakunde bati dagozkiola dirudi, Eusko Jaurlaritzako zuzendaritza bati baino gehiago. Artikulu horren arabera, «Organo horrek zuzendu eta koordinatuko ditu administrazio orokorrak osasun publikorako erabiltzen dituen bitarteko eta baliabide guztiak». Honako hauetaz ari gara: EAEko osasun-politiken «goi-zuzendaritza gauzatzea», Eusko Jaurlaritzak osasun publikoaren arloan dituen eskumenak «planifikatzea», Eusko Jaurlaritzako eta beste administrazio publiko batzuetako organoak «zuzentzea » eta «haiekin koordinatzea», eta «adikzioen arloko euskal politika integrala zehaztea».
279. Argi dago, hala ere, 35. artikulua, osasun publikoko organo nagusiaren eskumenak zedarritzen dituenean, –organo hori Osasun Sailaren egitura organikoari buruzko dagokion dekretuan oinarrituta, osasun publikoko funtzioak esleituta dituen izango da–, egungo Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzaren eskumenak zedarritzen ari dela. Hala aitortzen du proposamena egin duen sailak bere memorian:

Nolanahi ere, argitu behar da aurreproiektuan «osasun publikoko organo nagusi» deritzona ez dela erakunde berri bat, eta gaur egun ez dela egitura berririk sortu nahi. Indarrean dagoen martxoaren 23ko 116/2021 Dekretuaren, Osasun



Sailaren egitura organikoa eta funtzionala ezartzen duenaren, 2. artikulua adierazten duenez, Osasun Sailaren organo nagusiek Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza sartzan dute arlo horretan eskumena duen organo nagusi gisa. Izen hori Osasun Publikoaren Legearen aurreproiektuan oro har erabiltzeak saihestu egiten du etorkizuneko egitura-aldaketan aurrean zaharkituak gerta daitezkeen egoeraren arabera izendapenak atxikitzea.

280. Egia da gure ordenamenduan ez dagoela erregelamenduari erreserbatutako arlorik, eta, beraz, printzipioz, legeak ez du mugarik aurkitzen edozein arlotan sartzeko –lege-erreserba formalaren printzipioa–, baina horrek ez digu aherentzara behar alderdi batzuk, aztertzen ari garena kasu, antolamendu-izaerako erregelamendu-arauari dagozkiola gehiago, bestela xehetasunari zurruntasun formala ematen baitaio eta zurruntasun horrek geroko aldaketa zaildu egiten du, eta, gainera, Administrazioaren berriazko antolamendu-eskumenak mugatu egiten baitira.
281. Baina, gainera, proposamena egin duen sailak aitortzen du aurreproiektuan jasotako erregulazio hori iragankorra dela, eta horrek indartu egingo lukeela ideia hau: une honetan ez da komeni erregelamendu-mailako antolamendu-arauetan gaur egun jasota dagoen erregulazioa mailaz igotzea, espedienteak ez baitu jasotzen arau horiek aski ez direnik.
282. Azkenean, osasun publikoko organo nagusiari buruzko erregulazioari eusten bazaio, haren konfigurazioak eta funtzioen eskudantziak Euskal sektore publikoari buruzko maiatzaren 12ko 3/2022 Legean jasotako erregulazioa hartu beharko dute kontuan; izan ere, lege horren 12. artikulua honako hau dio: «Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazio orokorra, funtzioen arabera sailatan banatuta eta hierarkiaren arabera antolatutako organoek osatuta...» Era berean, lege horren arabera, zuzendaritzak «Euskal Autonomia Erkidegoko sektore publikoko zuzendaritza-organok» dira eta haien jardunetan printzipio hau bete beharko da: «Kudeaketa-lanak goragoko organo eskudunak edo zuzendaritza-organok eskudunak kontrolatu eta ebaluatzea».
283. Beste gogoeta gehigarri batzuk egin behar zaizkio IV. kapituluko bigarren atal honen –Euskadiko Osasun Publikoko Sistemaren erakunde-antolamenduari buruzkoaren– edukiari.
284. Osasun publikoko organo nagusiaren eta esleitzen zaizkion funtzioen konfigurazio nahasgarria da, eta horren ondorioz, uler daiteke aurreproiektuan ez dagoela Eusko Jaurlaritzaren eskumenekoak diren eremuak identifikatzen dituen artikulurik. Egia da aurreproiektuan badagoela artikulua bat (28. artikulua), «Eusko Jaurlaritzaren eskumenak» izenekoa, baina artikulua horrek administrazio



autonomikoaren eskumenak zedarritzen ditu, toki-erakundeei eta foru-erakundeei dagozkienekin kontrajarrita. Eskumen horiek ondorengo artikuluetan jasotzen dira.

285. Egia da eskumen horietako batzuk, erregelamendu-izaera edukitzeagatik, Eusko Jaurlaritzak gauzatu beharko dituela, baina argigarria izango litzateke **28. artikulua** administrazio autonomikoaren eskumenak zehaztera bideratzea, eta kapitulu bereko bigarren atalean, hau da, Osasun publikoko zerbitzuen antolamendua Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazio Orokorrean izeneko atalean, artikulua bat sartzea, eta artikulua horretan Eusko Jaurlaritzaren eskumenekoak diren eremuak identifikatzea.
286. Bestalde, **33. artikuluari** dagokionez, gogoratu behar da Eusko Jaurlaritzaren jarduna koordinatzeko funtzioa Lehendakariari dagokiola, ekainaren 30eko 7/1981 Legearen, Jaurlaritzaren Legearen, 8. artikulua araberera.
287. **34. artikuluan** zehaztu beharko litzateke Eusko Jaurlaritzak «osasun publikoaren antolamendua» ezartzeko duen eskumena, artikulua titulutik ondorioztatzen den bezala, administrazio autonomikoaren osasun publikoko zerbitzuen antolamendura mugatzen dela. Gure ustez, ezin zaio beste interpretaziorik eman manuari; izan ere, ETELen 10. artikulua araberera, Tokiko Autonomiaren Europako Gutunean xedatutakoaren araberera, udalerriei eskumena aitortzen zaie beren kabuz ezartzeko beren eskumenak gauzatzeko behar dituzten antolamendua eta egitura administratibo eta instrumentalak.
288. Gainera, artikulua horren azken apartatuak eskudantzia zehatz batzuk ematen dizkio osasunaren arloan ardura duen sailburuari, eta Batzordearen ustez eskudantzia hori ez da beharrezkoa, ematen diren eskumenak Jaurlaritzaren Legeak sailburuei esleitzen dizkien eskumen orokorretan sartuta daudelako. Hala ere, proposamena egin duen sailak beharrezkotzat jotzen badu gai horri eustea, artikulua hori ez litzateke gai hori arautzeko leku egokia izango, eta artikulua independente baten xede izan beharko luke.
289. Administrazio autonomikoko osasun publikoko zerbitzuen lurralde-egituraketari dagokionez, lehenik eta behin mugatu behar dena da aurreproiektuaren **36. eta 37. artikuluek** administrazio autonomikoaren osasun publikoko lurralde-egitura arautzen dutela, eta ez Euskadiko Osasun Publikoko Sistemarena; izan ere, lehen ikusi dugunez, sistema hori askoz ere zabalago konfiguratu baita.
290. Komeni da aipatzea, gainera, aurreproiektuak ez dituela lurralde-unitate horiek sortzen, eta hala jasotzen dela berariaz alegazioei erantzuteko txostenean, artikuluen formulazioa justifikatzeko esanez «testuaren asmoa ez dela lurralde-egitura



jakin bat finkatzea», baina aurreproiektuaren testuak egitura horiek testu artikulatuaren beste toki batzuetan benetan badaudela aipatzen du, hala nola 41.3 eta 81. artikuluetan eta azken xedapenetako lehenean.

Zehatzeko ahala:

291. Gure analisia gidatu behar duten aurretiko ideia batzuk labur-labur jaso behar ditugu kapitulu hau osatzen duten manuak aztertu baino lehen.
292. Lehenik eta behin, komeni da gogoratzea Konstituzio Auzitegiaren doktrina iraunkorrak –adibidez, Konstituzio Auzitegiaren 8/2012 epaia, urtarrilaren 18koa, beste batzuk aipatuta (Konstituzio Auzitegiaren 168/1993, 87/1985 eta 48/1988 epaiak)– honako hau esaten duela: «Auzitegi honek behin eta berriz aipatutako eskumen-mugaketaren arloko arau bat da zehatzeko ahalaren titulartasuna, normalean, dena delako eskumen substantiboarekin batera doala, tresna gisa».
293. Bigarrenik, konstituzio-doktrinak etengabe adierazten du, orobat, honako hau: autonomia-erkidegoek «zehatzeko administrazio-arauak egin ditzakete dena delako arloaren gaineko eskumena badute, eta ematen dituzten xedapenek administrazio-zuzenbide zehatzailearen esparru horretan ezarritako konstituzio-bermeetara egokitu beharra dute (EKren 25.1 artikulua), eta ez dituzte dibergentzia arrazoigabeak eta lortu nahi duten xedearekiko neurrigabeak ezarri behar lurraldearen beste alde batzuetan aplikatu beharreko arabide juridikoaren aldean (EKren 149.1.1 artikulua)» (Konstituzio Auzitegiaren 87/1985 eta 196/1996 epaiak, besteak beste).
294. Osasun-alorrean, zehazki uztailaren 16ko 87/1985 KAEn, zera adierazi zuen:

«Zalantzarik gabe, autonomia-erkidegoko zehapen-arauak Espainiako Konstituzioaren 149.1.1 artikuluan xedatutakoa bete beharko du; beraz, ezin izango du motarik txertatu, ezta lurralde osorako balio duen araudian lehendik bildutakoekin bat ez datozen zehapenak aurreikusi ere, arrazoitutako oinarririk izan gabe. Eta egia da, era berean, «administrazio-prozedura arruntari» egokitu beharko zaiola zehapen-prozedura, eta administrazio-prozedura arruntaren konfigurazioa Estatuaren eskumen eksklusiboa dela (EKren 149.1.18 artikulua). Baina muga eta baldintza horiek betez, arau autonomikoek Estatuako zehapen-antolamenduaren oinarritzko printzipioak garatu ahal izango dituzte eta motak eta zehapenak modulatu ere egin ditzakete –lehen aipatutako esparruan betiere–, aukera hori zuhurtziaren edo egokitasunaren eskakizunei atxikita dagoelako eta lurralde-eremuetan alda daitezke.



295. Espainiako Konstituzioaren 25.1 artikuluan jasotako bermeei dagokienez, berriz ere, Konstituzio Auzitegiaren doktrina finkatu batek (beste askoren artean, Konstituzio Auzitegiaren 104/2009, 135/2010, 144/2011 eta 90/2012 epaiak) ohartarazten du ezen konstituzio-manu horrek –zeinak *nullum crimen nulla poena sine lege* araua barne hartzen baitu– berme bikoitza biltzen duela –hots, berme formala eta materiala–.
296. Adibidez, Konstituzio Auzitegiaren urriaren 10eko 242/2005 epaiak adierazten duenez, berme materiala, «zehaztasunaren edo *lex certaren* aginduaren ondorioa da, eta arauetan legez kontrako jokabideak eta dagozkien zehapenak aldeztatik finkatzeko eskaeran gauzatzen da; hori horrela, legegileak ahalik eta zehaztasun handienaz taxutu behar ditu zehatze-legeetan, herritarrek aldeztatik jakin dezaten zer dagoen debekatuta, eta, horrenbestez, beren ekintzen ondorioak aurreikusi ahal izan ditzaten» (norabide berean doaz, beste askoren artean, aurretik aipatutako Konstituzio Auzitegiaren 104/2009, 44/2011 eta 90/2012 epaiak).
297. Konstituzio Auzitegiaren 104/2009 epai horrek nabarmentzen duenez, «berme materialaren bitartez, zigor-arauak nolabaiteko ziurtasun-mailarekin aurreikusi ahal izango lituzke arau-haustea eragiten duten jardunak eta arau-haustea egiten duenak zer-nolako zehapen mota eta maila izan dezakeen. Horrenbestez, konstituzionalki ezin dira onartu horren formulazio irekiak; izan ere, zabal, lauso edo zehaztugabe geratzen dira, eta eraginkortasuna ez da izan interpretearen edo epailearen erabaki libre eta ausazko bat».
298. Hori dela eta, egingarria da, eskumen hori baliatuz, jokabide arau-haustea eta horien gaitzespenak definitzea –lurralde-eremu desberdinetan alda daitezkeen zehazkizunen edo abagune politikoaren eskakizunetatik bereizi ezin den aukera gisa–, baina eragiketa hori estatuaren oinarritzko arauen edo printzipioen esparruan gauzatu behar da.
299. Berme formalari dagokionez, jokabideak eta zehapenak tipifikatzen dituzten arauen lege-mailaz ari da, eskatutako dentsitatearekin.
300. Besteak beste Konstituzio Auzitegiaren 166/2012 epaiak adierazten duen bezala, berme horrek «...jokabide eta zehapen horiek tipifikatzen dituzten arauen beharrezko maila aipatzen du, zeinak legezkoa izan behar baitu, eta ez arauzkoa, EKren 25.1 artikuluan dagoen “indarrean den legeria” terminoaren arabera» (guztien erakusgarri, Konstituzio Auzitegiaren 77/2006 epaia, martxoaren 13koa, oinarri juridiko bakarra eta han aipatutako jurisprudentzia). Berme horren zentzua da «bermatzea herritarrei dagozkien askatasun-eremuen erregulazioa beren ordezkarien borondatearen mende dagoela soil-soilik» (Konstituzio Auzitegiaren 42/1987 epaia, apirilaren 7koa, 2. OJ). Hala ere, aipatutako azken epaiak xedatu bezala eta berriki otsailaren 14ko 34/2013 KAEn (19. OJ) berriz adierazi dugunez, lege-erreserbaren irismena, arau-hauste eta zehapen administratiboei dagokienez, ez da zigor motetan eta



zigor-zehapenetan bezain zorrotza, zentzu hertsian, eta hori hala da, bai «ahal publikoak banatzeko eredu konstituzionalari dagozkion arrazoiengatik», bai «gai jakin batzuetan erregelamenduak egiteko ahalaren izaera nolabait ezabaezinagatik, bai, azkenik, zuhurtasun-edo egokitasun-eskaerengatik». Arrazoi horiek direla-eta, hona Konstituzioak behin eta berriz adierazitako doktrina (guztien erakusgarri, Konstituzio Auzitegiaren 242/2005 epaia, urriaren 10ekoa): berme materialak ez bezala –zeinak «erabateko irismena» baitu–, berme formalak «eraginkortasun erlatiboa edo mugatua du administrazioaren zehapen-alorrean; izan ere, ezin da erregelamenduzko lankidetzarik baztertu arau-hausteak tipifikatzeko eta dagozkien zehapenak esleitzeko jardunean; alabaina, bidaltze horiek ezin dute erregulazio bat eratu, erregulazioa independentea eta argi eta garbi Legearen mende ez dagoen heinean». Horregatik, Konstituzio Auzitegiaren 242/2005 epaiak, urriaren 10ekoak, (2. OJ), beste epai batzuk aipatuta (Konstituzio Auzitegiaren 161/2003 epaia, irailaren 15ekoa, 2. OJ; 26/2005 epaia, otsailaren 14koa), honako hau adierazten du: «Berme formalak berekin dakar legeak jokabide antijuridikoaren funtsezko elementuak zehaztu behar izatea, eta erregelamenduari besterik gabe dagokio, hala badagokio, legeak aldeztu aurretik ezarritako arau-hauste tipoa garatu eta zehaztea». Azken batean, Konstituzio Auzitegiaren 104/2009 epaiak, maiatzaren 4koak (2. OJ) adierazi duen bezala, EKren 25.1 artikulua debekatzen du «Legea erregelamendura igortzea, jokabide antijuridikoaren funtsezko elementuak aldeztu aurretik zehaztu gabe».

301. Laburbilduz, ematen diren xedapen zehatzaileek, nolahi ere, errespetatu egin beharko dituzte Espainiako Konstituzioaren 25.1 artikulua administrazio-zuzenbide zehatzailearen esparruan ezartzen dituen berme konstituzionalak –eta horiek berdin lotzen dituzte legegile guztiak (estatukoak eta autonomikoak)–, eta, halaber, ezin izango dituzte dibergentzia arrazoigabeak eta lortu nahi duten xedearekiko neurrigabeak ezarri lurraldearen beste alde batzuetan aplikatu beharreko araubide juridikoaren aldean.
302. Azkenik, Batzordeak beste batzuetan ohartarazi duen bezala, administrazioak *ius puniendi* deritzona hedatzen duenean, ahalik eta arreta eta xehetasunik handienarekin jokatu behar da erregulazioan, segurtasun juridikoak hala aginduta. Konstituzio Auzitegiak (Konstituzio Auzitegiaren 234/2012 epaia, abenduaren 13koa, besteak beste) nabarmentzen duenez: «Jokabideen ondorio juridikoen arrazoizko aurreikuspenari esker, ordenamenduaren eta Auzitegien aplikazioaren arabera, herritarrek bizikidetzaz soziala daukate eta bake soziala eta garapen ekonomikoa bermatzen ditu».
303. Era berean, ona da gogoratzea, une honetan, Espainiako Konstituzioaren 25.1 artikuluan jasotako berme konstituzionalak, Konstituzio Auzitegiaren eta Auzitegi Gorenaren jurisprudentziaren arabera, 40/2015 Legearen (SPAJL) atariko tituluaren III. kapituluaren positibizatuta daudela. Horrela: 25. artikulua,



legezkotasun-printzipioa –*nullum crimen nulla pena sine lege*aren araua eta haren berme material eta formal bikoitza–; 26. artikulua, Atzeraeraginik eza (*lex previa*); 27. artikulua, tipikotasun-printzipioa (*lex scripta y certa*); 28. artikulua, erantzukizuna (erruduntasun-printzipioa); 29. artikulua, proportzionaltasun-printzipioa (justizia ordenamenduaren balio goren gisa); 30. artikulua, preskripzioa (preskripzio-printzipioa); eta 31. artikulua, zehapen-konkurrentzia (*non bis in idem* printzipioa).

304. Aurrekari horiekin, aurreproiektuan jasotako erregulazioa oinarritzko legeriara egokitzen den baloratuko dugu jarraian.
305. Zehapen-araubidearen xede den atala aztertzean, beharrezkoa da aztertzea Estatuak zedarritutako lege-esparruarekin bat ote datorren, zentzugabeko edo neurritz kanpoko desadostasunen debekuaren irizpide aipatuaren arabera.
306. Zehapen-gai hori, oro har, OLO eta OPLO Legeek jorratzen dute, baina arau multzo handi batek ere badu eragina osasun publikoaren eremuan, eremu espezifiketatik (elikadura-segurtasuna, kontsumoa eta abar), eta zehapen-erregulazio propioekin, osasun publikoaren eremuan eragiten baitute.
307. OPLOk oso tipo generikoak ezartzen ditu, eta, Lege horren 57.2 artikulua arabera, OLOn xedatutako arau-haustek osatzen dituzte; horrez gain, berariaz aitoritzen du autonomia-erkidegoek arau-hauste horiek zabal ditzaketela (56.1 artikulua).
308. Oro har, aurreproiektuak OPLOn ezarritakoari jarraitzen dio zehapen-arauek ezartzerakoan, bai tipifikazioari dagokionez, bai kalifikazioari dagokionez, baina badira desberdintasun batzuk, eta komeni da horiek aipatzea.
309. Adibidez, «osasun-agintaritzako eragileei laguntza edo sorospena ukatzea » arau-hauste astuntzat hartzen da OPLOn; aurreproiektuan, aldiz, arintzat hartzen da.
310. Jokabide horren zama negatiboa arintzea dakar horrek, eta zera ere eragin dezake: Estatuak oinarritzotzat xedatu duenarekiko alde kualitatiboa sartzen dela.
311. Ez da horri buruzko azalpenik ematen, eta erabakiaren izateko arrazoari buruz galde daiteke; izan ere, artikulua berean astuntzat hartzen da (94.3.c artikulua) osasun-agintaritzaren lana asaldatzen edo eragozten duen edozein egite edo ez-egite, eta oso astuntzat (94.4.a artikulua) laguntzeko betebeharra ez betetzea, baldin eta errepikapena edo kalte larria gertatzen bada.



312. Zehapenei dagokienez, OPLOk ezarritako zenbatekoetara egokitzen dira, baina azpimarratu behar da 95.1 artikuluan arau-hauste oso astunerako finkatutako zenbatekoa zehaztu behar dela, OPLOren 58.1.a) artikulua aurreikusten duen bezala, eta eska daitezkeen ziurtasun-parametroak oinarritzat hartua, ez da onargarria proposatzen den adierazpena: – arau-haustearen xede diren produktuen edo zerbitzuen merkatu-balioa nabarmen gainditu ahal izango da–.
313. Azkenik, azpimarratzekoa da aurreproiektuak preskripzioaren arloan 99. artikulua amaieran sartu duen aurreikuspena –deklaraturako osasun publikoko larrialdi-egoeretan, zehapenen preskripzioak denboran luzatu ahal izango dira, goian adierazitako epeak bikoizteraino–, aldaketa nabarmena sartu baitu OPLOn ezarritako preskripzio-araubidean.
314. Oinarritzko legeriara nola egokitzen den aztertu ondoren, jarraian, aurreproiektuan jasotako erregulazioa osasunaren arloko EAEko zehapen-legerian nola txertatzen den baloratu behar da.
315. EAEren eremuan, osasunaren arloko zehapen-eremuan, EASLren indarraldia nabarmendu behar da, alde batera utzi gabe osasun publikoaren helburutik bertatik eremu mugatuak arautzen dituzten arauak daudela, hala nola apirilaren 7ko 1/2016 Legea, Adikzioen eta Droga Mendekotasunen gaineko Arreta Integralari buruzkoa (ADMAIL), eta arlo horretan zenbait jarduera-eremutatik eragina duten beste arau batzuk –adibidez, 17/2008 Legea, abenduaren 23koa, nekazaritza eta elikagaigintza politikakoa, edo 6/2003 Legea, abenduaren 22koa, kontsumitzaileen eta erabiltzaileen estatutuarena–.
316. EASLren zehapen-araubidea orokortasun nabarmenarekin ematen da 36.2 artikuluan, honako hau xedatzen baita artikulua horretan: «Osasunari buruzko Lege Orokorraren 35. artikulua garatzeko eta osatzeko, eta beste lege berezi batzuek ezar dezaketena alde batera utzi gabe, jarraian tipifikatzen diren hauek falta administratibotzat hartuko dira».
317. Horrela, osasunaren arloko zehapen-esparru orokor bat eratzen da, lege bereziekin batera egongo dena, eta lege horiek gainjartzea otsailaren 20ko 2/1998 Legearen, Euskal Autonomia Erkidegoko herri Administrazioen zigortzeko ahalmenari buruzkoaren, 16. artikuluko arauen bidez gainditu ahal izango da (aurrerantzean, ZAL).
318. Aurreproiektuaren testuak arazo bat planteatzen du indarrean dagoen esparru orokor horretan integartzeko.



319. Izan ere, proposatutako testuak, arau-hausle motei dagokienez, bat egiten du EASLn araututa dauden jokabide arau-hausleekin, eta esaldi askotan errepikatzen dira egite edo ez-egite berberak edo oso antzekoak.
320. Kontuan izan behar da EASL osasun publikoaren eremuan sartzen dela, osasun-prestazio indibidualaren eremura mugatu gabe. Lege horren zioen azalpenean adierazi bezala, osasun-prestazio indibidualen ziurtapena bermatzeaz gain, Administrazio Sanitarioaren bigarren jarduketa-eremu bat nabarmentzen da, eta, beraz, osasun publikoaren babes orokorrerako aginpideaz baliatuz, antolamendu-arauak ezartzen dira eta prebentzio-arreta egokia bermatzen duten jarduketak gauzatzen dira.
321. Ildo horretan, aurreproiektua lehenengo lege hura garatu eta osatzen duen bigarren arau orokor bat izango litzateke, oinarrizko legeriaren bilakaerarekin eta osasun publikoak, dimentsio kolektibotik, osasuna babesteko eskubidearen edukia ere barne hartzen duen eremu gisa, gero eta garrantzi handiagoa izatearekin bat datorren bilakaera duena.
322. EASL aurreproiektuak barne hartzen dituen eta beste eremu batzuetan zailtasun handiagorik planteatzen ez duten edukiekin integratzea, ordea, konplexuagoa da zehapen-eremuan.
323. Arau-hausteen eta zehapenen arloan proposatzen den erregulazioa ezin da EASLren zehapen-araubidearen osagarri gisa interpretatu, tipifikazioaren inguruko esaldi orokorrak baititu. Esaldi horiek osasun-araudia oro har ez betetzeari buruzkoak dira, eta, EASLn jada zigortuta dauden portaeren errepikapenak dira neurri handi batean.
324. Ildo horretan, 94. artikulua testuak, arau-hauste arin, astun eta oso astunen zerrendarekin batera, esparru arautzaile bat osatzen du, eta esparru hori, neurri handi batean, EASLn definitutako esparru orokorrari gainjartzen zaio.
325. Gainjartze horrek hainbat emaitza dakartza; hala, batzuetan, tipo berriak lehendik zeuden beste batzuen hitzez hitzeko errepikapena dira, gutxi gorabehera, eta ez dute ondoriorik zehatzeko gaitzespen zehatzean; beste batzuetan, aldiz, arau-hausle tipo berria onartzea zehapen-tarte desberdin bati lotzen zaio, zehapenak mailakatzearen arloan bi araubide horiek ematen dituzten aldaketen ondorioz.
326. Jarraian, sakontzeko asmorik gabe, aurreproiektuaren 92.2 artikulua defendatuta, EASLk ezarritako arau-hausle tipoak eta aurreproiektuan jasotakoak batera egoteak sortzen duen nahasmenduaren adibideak azalduko ditugu.



327. 94.3.a) artikuluan arau-hauste astuntzat hartzen den egitatea eta EASLn (36. 2.a) 2. artikulua) arintzat hartzen dena berdin-berdinak dira, idazketan aldaketa txiki batzuk dauden arren.
328. Gertatzen da, halaber, aurreproiektuan arau-hauste arintzat hartzen diren jokabideak (94.3 artikulua) neurri handi batean bat datozela EASLn astuntzat hartzen direnekin (36.2.b artikulua).
329. Biek aipatzen dituzte, batzuetan aldaketak sartzen dituzten hitzez hitzeko esaldiekin, alderdi hauek: osasun-agintariak ezarritako eskakizun espezifikoak eta kautelazko edo behin betiko neurriak ez betetzea; osasun-agintaritzei edo haien eragileei datuak emateari edo informazioa emateari uko egitea beren funtzioak gara ditzaten; osasun-araudian ezarritako baldintzak, betebeharrak edo debekuak ez betetzea, zabarkeria larriagatik; baita beste zabarkeria larria den beste edozein jokabide ere, betiere aldaketa edo osasun-arriskua eragiten badu, garrantzi gutxikoa bada ere, eta abar.
330. Araua hausten duten portaera horiei lotutako zehapena desberdina da testu batean eta bestean.
331. Aurreproiektuaren 95.1.b) artikuluan xedatzen denez, arau-hauste astunetarako gehieneko zehapenak 60.000 €-ra irits daitezke; EASLk, berriz, 2.500.000 pezetako gehieneko muga (15.000 € inguru) ezartzen du –arau-haustearen xede diren produktu edo zerbitzuen balioa boskoiztu arte gainditu ahal izango dira, baina aurreproiektuak ez du aurreikuspen hori jasotzen arau-hauste astunetarako–.
332. Arau-hauste oso astunen kasuan, esan daiteke EASLren 36.2 artikulua (c) letraren apartatu guztiak aurreproiektuaren 94.4 artikulura eraman direla, eta aldaketa txikiak egin direla idazketan.
333. Horri gehitzen zaio aurreproiektuaren 95.1.c) artikuluan eta EASLren 37.2.c) artikuluan arau-hauste oso astunetarako ezartzen diren isun-tarteak ez datozela guztiz bat.
334. Esan behar dugu nahasmena are handiagoa dela, elikagaien segurtasunaren arloan eragina duten portaera arau-haustele motei dagokienez, aurreproiektuak portaera tipo horiek EASLn finkatutakoarekin gainjarrita lantzen baititu, eta, beraz, eremu horretan ere abenduaren 23ko 17/2008 Legeak, Nekazaritza eta Elikagaigintza Politikakoak, eremu espezifiko horretan EASLren ondoren onartu zenak, du eragina.



335. Laburbilduz, aurreproiektua eta EASL alderatuz, ondorioztatzen da proposatutako testua, neurri handi batean, dagoeneko indarrean dauden moten kopia dela, kasu gehienetan bat baitator kalifikazioekin, alde batera utzi gabe proiektatutako araubidearen aplikazioak ondorioak izan ditzakeela ezarri beharreko zehapenean edo beste alderdi batzuetan –adibidez, arau-hausteen eta zehapen larrien preskripzio-epea desberdina da–.
336. Batzorde honek badaki zaila dela arlo batean –osasunaren arloan, kasu– indarrean dagoen zehapen-araubidearekin lotura egokia egitea; arlo horretako legeriak arau orokorrak eta beste arau espezifiko eta sektorial batzuk baititu eta baita bere zehapen-araubidea ere.
337. Hala eta guztiz ere, ahalegin berezia egin behar da osasunaren arloko zehapen-eskubideaz oro har arduratuko diren bi arauak –EASL eta orain aztertzen ari garen aurreproiektua– artikulatzeko edo integratzeko.
338. Bidezkoa da puntu honetan, ZALek 4. artikuluan jasotzen duen preskripzioa aipatzea, honako hau baitio: «Zigor-erregimenak eratzeko orduan, kasu beragatik eta oinarri beragatik beste arau-hauste batzuk tipifikatzea saihestuko da. Gauza bera gertatuko da zigortzen duten beste administrazio-arau batzuekin, hau da, ez dira arau-hauste berak berriz tipifikatuko. Oinarria bera dela pentsatuko da arau-hauste administratiboa tipifikatzean babesten den ondasun juridikoa eta babes horrek erreferentziatzat duen arriskua aurretik dagoen aukera ...administratiboaren berbera baldin bada».
339. ZALek arauemailearen lanari eta arau-hausteen tipifikazioari buruz egiten dituen gogoetak egokiak dira; izan ere, gogoratu behar da lege horretan honako hau adierazten dela: «tipoak azaltzeko orduan ahalik eta zehatzen jokatu beharra dago, horrela, alde batetik, hartzaileak debekatuta dauden jokaerak zein diren jakingo duelako eta, beraz, alde horretatik behintzat segurtasun juridikoa bermatzea lortuko dugulako, eta, beste alde batetik, arau-hausteen arteko tipoak ezkutatzeko bidea itxi egingo dugulako, inolako arrazoirik gabe zigor bat baino gehiago jartzeko bidea zena».
340. Laburbilduz, eta ondorio gisa, argi dagoenez legegileak EASLren zehapen-araubidearen berrikuspenari egoki irizten dion irismenarekin ekin diezaiokeela, beharrezkoa da, hala ere, hori argi eta garbi egitea, ordenamenduaren integrazio koherentea bermatzen duten eta ziurgabetasunak saihesten dituzten preskripzioak txertatuz; izan ere, ziurgabetasun horiek, ezein eremutan desiragarriak ez badira ere, are gutxiago dira gu gauden zehapen-esparruan.
341. Aldez aurretik erabaki behar da zer alderdi zehatzi eman behar zaion zigor-tratamendua proiektu honetan, indarrean dagoen araudian behar bezala babestuta ez daudela uste baitugu.



342. Balorazio hori ez da prestatze-prozesura eraman eta haren ondorioa erabakigarria da onartu beharreko arauaren edukia zedarrizteko; horrenbestez, haren irismena agortu egin daiteke EASLn indarrean dagoen araudia osatzen duten preskripzioak ematean –Legea errespetatuz eta errepikatu beharrik izan gabe–, edo, arauaren edukia zabal berrikusi nahi izanez gero, dagokion aldaketa egin behar da; erabaki hori legegilearen esku egongo da beti.
343. Arau-hausteei eta zehapenei buruzko erregulazioaren azterketa amaitzeko, jarraian, izaera berritzailea duten arau-hauste tipo jakin batzuei buruzko erregulazioa aztertuko dugu, EASLn xedatutakoekin alderatuta.
344. 94.3.s) eta 94.4.m) artikuluek arau-hauste astuntzat eta oso astuntzat tipifikatzen dituzte, hurrenez hurren, osasun-agintaritzak osasun publikoko larrialdi-egoerei aurre egiteko hartutako administrazio-neurriak betetzen ez dituzten portaerak.
345. Testua egiteko prozesuan horri buruzko informaziorik ez badago ere, pentsa daiteke apartatu horien proposamena COVID pandemian bizi izandako esperientziaren ondorio izan litekeela.
346. Ildo horretan, hainbat arau autonomikok, zehatzeko ahala erabiltzeak behar duen segurtasun juridikoa eta ziurtasun-bermea zaintze aldera, eta legeriaren sakabanatzearekin eta haren orokortasunarekin lotutako arazoaren esperientziatik abiatuta, preskripzio jakin batzuei heldu diete, COVID-19aren ondorioz ezarritako betebeharrak ez betetzeari buruzko portaerak zehaztuz, edo, kasuren batean –8/2021 Legea, otsailaren 25ekoa, Galiziako osasunari buruzko uztailaren 10eko 8/2008 Legea aldatzen duena–, eta dagokion arau-esparru sanitarioan sartzen diren mota horretako arau-hauste kategoriak onartuz, eta, horrela, pandemiaren denbora-eremua gaindituz.
347. Cure kasuan, 2/2021 Legeak zehapen-araubide zabala ezarri zuen larrialdi-deklarazioaren indarraldiarekin lotuta, pandemia kontrolatzeko araubide juridikoaren erregulazio zehatzarekin bat etorritik.
348. Aurreproiektua aldentu egiten da aurrekotik, eta, larrialdietan esku hartzeko neurrien erregulazio orokorragoarekin bat etorritik, bi arau-hauste kategoriatu zabalagoen alde egiten du.
349. Horiek horrela, badirudi proposatutako hitzez hitzezko testuak ez direla behar bezain argiak.



350. 94.3.s) eta 94.4.m) artikulua indarrean dauden eta osasun-agintariek hartutako neurriak ez betetzearekin lotuta dauden beste tipoko batzuei gehituko zaizkie.
351. Aurreproiektuak arau-hauste astuntzat hartzen du «osasun-agintariek ezartzen dituzten betebeharrak espezifikak eta neurri berezi eta kautelazkoak ez betetzea» (94.3.d) artikulua). Azken tartekia aurreproiektuaren 89. artikuluekin lotu daiteke.
352. Antzeko jokabideak aipatzen dira 94.4.a) eta c) artikuluetan ere.
353. 94.3.s) artikuluan egiten den proposamenari dagokionez, komenigarria izango litzateke argiago identifikatzea zer hartzen den osasun-agintaritzak larrialdia kontrolatzeko proposatutako neurritzat, eta, hala badagokio, neurri horiek jasotzen dituzten artikulua zehaztetara jo daiteke, 90. eta 91. artikuluetara, alegia.
354. «Deklaratutako osasun publikoko larrialdia» betekizunak zalantzak sortzen ditu, 91. artikuluan eskatzen den premisa bat baita, baina 90. artikuluan ez da eskatzen.
355. «Osasunari berehalako ondorio objektiborik ez dakarkionean ere» tartekiari dagokionez, egokiagoa dirudi, beste arau-hauste kategoriatzat hartzen idazketarekin bat etorriz, elementu hau aipatzea: «eragindako ondorioek herritarren osasunean eragin txikia izan badute edo eragin zuzenik izan ez badute», elementu hori zehatzagoa baita.
356. Ildo beretik, 94.4.m) artikulua berriz formulatu behar da, eta alde batera utzi «neurriak ez betetzeagatik, denboran zein tokian arriskuak metatzea eta handitzea» bezalako jarduketak zehaztugabeak.
357. Idazketa zehatzago batek aurreproiektuaren 90. eta 91. artikulua aplikatuz hartutako neurriak ez betetzea ere jaso lezake, eta errepikatzearen betekizuna gehitu, manuak adierazten duela dirudien borondatearen arabera.
358. Zalantzarik gabekoa da apartatu honetan derrigorrean txertatzen den agintaritzari men ez egitea edo/eta desobeditzea»ri buruzko aipamena, oso larritzat jotzen baitira osasun-larrialdiko egoera batean egiten direlako; izan ere, aurreproiektuak berak hurbileko edukietako jarduketak jasotzen ditu beste apartatu batzuetan, eta larritasun gutxiagokotzat hartzen ditu.
359. Indarrean dagoen EASLk arau-hauste oso astuntzat hartzen du (36.c.2 artikulua) «agintari sanitarioekiko nahiz hauen agenteekiko erresistentzia, koakzioa, mehatxua, errepresalia, desmena nahiz beste edozein presio modua». Deskribapen hori aldaketaren batekin kopiatu da 94.4.b) artikuluan –adibidez, «desmena» hitza kendu da, indarreko Zigor Kodean ere ez baitago jasota, baina orain aztertzen ari garen m) letran jaso da–.



360. Arau-hauste oso astuna da, halaber, «osasun-agintariekin lankidetzan aritzeko eginbeharra ez betetzea, baldin eta behin eta berriz gertatzen bada, edo ... kalte larria badakarkie» (94.4. a) artikulua); edo «agintaritza eskudunarengandik jasotako instrukzioak ez betetzea, baldin eta osasunerako kalte larriak eragiten baditu» (94.4 c). Aitzitik, arau-hauste astuna da «osasun-agintaritzaren lana nahastu edo eragozten duen edozein ekintza edo ez-egite» (94.3.c) artikulua)
361. Proposatzen den tartekiak –agintaritzari men ez egitea edo/eta desobeditzea– desadostasunen bat planteatzen dezake OPLoren 57.2 artikuluko aurreikuspenekin; izan ere, artikulua horretan, arau-hauste oso astuna agintaritza eskudunaren jarraibideak behin eta berriz ez betetzera edo osasunari kalte larriak eragiten badizkiote errekerimenduak ez betetzera mugatzen da, eta, beraz, mailaketa larriagotzen duten inguruabar horiek betetzen ez dituzten jokabideak astuntzat hartzen dira –«osasun-agintaritzako eragileei lankidetzat ukatzea, agintaritza eskudunaren jarraibideak ez betetzea, trabak edo eragozpenak jartzea»–; horietakoren bat, aurreko lehen zatian esan dugun bezala, aurreproiektuan arintzat hartu da.
362. Esparru horretan, zalantzak sortzen ditu osasun publikoko larrialdi-egoera orokor batean egoteagatik men ez egitea edo desobeditzea arau-hauste oso astuntzat hartzeak.
363. Zalantza horien aurrean, egoki iritziz gero, arau-hauste astuntzat har daitezke osasun-agintariei edo horien eragileei, osasun-araudiaren arabera eska dakizkiekeen jarduketak betetzen ari direnean, trabak, aurkako jarrera edo eragozpenak jartzea, eta oso astuntzat gaitzespen handiagoa merezi duten jokabideak –aurreproiektuaren 94.4.b) artikuluan jasotzen direnak, adibidez– edo arrisku edo kalte oso larria eragiten dutenak.
364. Zehapen-araubidearen erregulazioari dagokionez, azken gaia 93. artikulua, «Alderdi orokorrak» izenburua duenak, sortzen duena da; izan ere, artikulua horren 6. apartatuan honako hau xedatzen da: «gaitu egingo dira administrazio-izapideak sinplifikatzeko balio duten sistemak, zehapen-prozedura eraginkorrago egiteko eta kolektiboaren osasuna sendotzeko behar bezain eredu garria izateko».
365. Xedapen horren aplikazioak zalantzak sortzen ditu, eraginkortasunak eta eredu garritasunak ezin baitute justifikatu herritarren bermeak murriztea. Ez da ikusten manuaren izateko arrazoia, ezta haren idazketa orokorra ere, zehaztasun gehiago eman gabe, eta gogoratu behar da zehapen-prozedura administratiboaren izapidetze sinplifikatua APELen aurreikusita dagoela (96.5 artikulua).



Datu pertsonalen babesa:

366. Argi dago aurreproiektuaren esparruan tratatuko diren datu pertsonalak osasun-datuak izango direla neurri handi batean, eta, beraz, datu berezien kategorietan sartuta egongo direla eta araubide berezia izango dutela honako hauen arabera: Europako Parlamentuaren eta Kontseiluaren 2016/679 Erregelamendua (EB), 2016ko apirilaren 27koa, datu pertsonalen tratamenduari eta datu horien zirkulazio askeari dagokionez pertsona fisikoen babesari buruzkoa (DBEO); eta 3/2018 Lege Organikoa, abenduaren 5ekoa, Datu Pertsonalak Babestekoa eta Eskubide Digitalak Bermatzekoa (DPBEDBLO). Araubide berezi horrek datu horiek tratatzeko debekuaren printzipioa hartzen du oinarritzat, berariaz jasotako salbuespenetan izan ezik.
367. DBEOren 9. artikularen 1. apartatuaren arabera, debekatuta dago osasunari buruzko datuak ematen dituzten datu pertsonalen tratamendua eta arraza edo jatorri etniko, iritzi politikoak, pentsamolde erlijioso zein filosofikoak, edo sindikatu-afiliazioa ematen duten datu pertsonalen tratamendua, baita datu genetikoaren tratamendua eta pertsona fisiko baten identifikazio eskusiboa egiteko erabiltzen diren datu biometrikoen tratamendua eta pertsona fisiko baten bizitza sexualari edo sexu-orientazioari buruzko datuen tratamendua ere. Hala ere, manu beraren 2. apartatuak datu horiek guztiak tratatzeko baimena ematen du, bertan aurreikusitako hamar inguruabarretako bat gertatzen denean [a) letratik j) letrara]. Salbuespen horien artean, i) letran, zehazki, salbuespen hau jasotzen da: tratamendua «beharrezkoa bada osasun publikoaren alorreko interes publikoari buruzko arrazoia direla medio», baita beste salbuespen hauek ere: tratamendua beharrezkoa bada prebentzio-medikuntzaren edo laneko medikuntzaren helburuetarako (h letra), ikerketa zientifikoari begira (j letra) eta funtsezko interes publiko berezi bati buruzko arrazoia direla medio (g letra).
368. Dena den, manu horretan aurreikusitako zenbait kasu gaitasuna emateko duten eraginkortasuna baldintzatuta dago, Europar Batasuneko zuzenbideak edo estatu kideetako zuzenbideak beren eskumen-esparruan berariaz aurreikusi eta arautu behar baitute; esate baterako, a), b), g), h), i) eta j) letretan jasotako inguruabarren kasuan; «Batasuneko edo estatu kideetako zuzenbidean oinarri hartuta, zeinak neurri egokiak eta espezifikokoak ezarri behar baititu interesdunaren funtsezko eskubide eta askatasunak babesteko, sekretu profesionala bereziki», esaten da, zehazki, osasun publikoaren eremuari buruzko salbuespenean.
369. Horrela, ikusten dugu datu pertsonalen kategoria berezien tratamendua DBEOk estatu kideei «beren arauak zehazteko» garaian «malgutasun-tartea» aitortzen dien



eremuetako bat dela, Erregelamendu horren 10. kontuan hartuzkoan adierazten denez.

370. Konstituzio Auzitegiak estatu kideei dagokien arau-konfigurazioaren betebeharraren irismenari buruz eta bete beharreko ezaugarriari buruz erabakitze aukera izan du, eta honako hau exijitu du: «batetik, beharrezkoa da legeak esku hartzea, eskua sartu ahal izateko; eta, bestetik, lege-arau horrek ezinbesteko ezaugarri guztiak bildu behar ditu segurtasun juridikoaren berme gisa; hau da, esku-hartzearen oinarri eta baldintza guzti-guztiak adierazi behar ditu» (76/2019 KAE, maiatzaren 22koa).
371. Eta honako hau gehitu du auzitegiak: «Legeria konfiguratzeko tarte hori bereziki babestutako datu pertsonalak tratatzeko gaitzen duten kausak zehaztera zabaltzen da –hau da, funtsezko interes publikoko helburuak identifikatzera eta lortu nahi den helbururako tratamenduaren proportzionaltasuna aintzat hartuz, datuak babesteko eskubidea errespetatuz funtsean–, baita interesdunaren interesak eta oinarriko eskubideak babesteko neurri egoki eta espezifikoak ezartzera ere» [DBEOren 9.2 g) artikulua]. Erregelamenduak, beraz, estatu kideen betebeharrak zehatz bat jasotzen du berme horiek ezartzeko, baldin eta bereziki babestutako datu pertsonalak tratatzeko gaikuntza ematen badute.
372. Bestalde, 8. oinarri juridikoan, lege-erreserbaren irismena eta legegileak hartu beharreko bermeak aztertzen ditu, eta, amaitzeko, berriaz adierazten du –aurreproiektuaren planteamendua baloratzeko interesgarria den heinean– DBEOra eta DPBEBLOra bidaltze hutsa ez dela nahikoa arauak baimentzen duen datu pertsonalen bilketaren aurrean berme egokiak ezartzeko.
373. Aurreproiektuak datu pertsonalen tratamenduari buruzko erregulazio orokorra jasotzen du lehen xedapen gehigarrian:

Lege honetan arautzen diren jarduketan ondorioz erabilitako datu pertsonalak arau honetan aurreikusten dira: 2016/679 (EB) Erregelamendua, Europako Parlamentuaren eta Kontseiluarena, 2016ko apirilaren 27koa, datu pertsonalen tratamenduari dagokionez pertsona fisikoen babesari eta datu horien zirkulazio askeari buruzko arauak ezartzen dituen eta 95/46/EE Zuzentaraua (Datuak Babesteko Erregelamendu Orokorra; aurrerantzean DBEO) indargabetzen duena.

Lege hau aplikatzearen ondorioz erabilitako datu pertsonalen tratamenduak honako arau hauek bete behar ditu: 3/2018 Lege Organikoa, abenduaren 5ekoa, datu pertsonalak babesteko eta eskubide digitalak bermatzeko, eta DBEO.

374. Lehen aipatutako konstituzio-doktrina kontuan hartuta, xedapen hori ez da nahikoa, argi eta garbi. Hala ere, ez da ahaztu behar hori ez dela datu pertsonalak



babesteari buruzko aurreproiektuaren eduki bakarra, eta, 11. artikuluan intimitaterako, konfidentziasunerako eta duintasuna intimitaterako eta duintasuna errespetatzeko eskubidea aitortzeaz gain, 70. artikulua, Euskadiko osasun publikoko informazio-sistemari buruzko kapituluaren barruan, berme batzuk ezartzen dituela datu pertsonalak tratatzeko.

375. Horretaz gain, estatu-eremuko hainbat osasun-legek –oinarrizkoak– datu pertsonalen tratamenduei buruzko erregulazioak dituzte. Eta DPBEBLO, Espainiako ordenamendu juridikoa DBEOra egokitzeko lana betez, hamazazpigarren xedapen gehigarrian osasun-datuak dituzten tratamenduez arduratzen da, eta osasun-arau horietan aurreikusitako tratamenduak «baliozkotzen» ditu. Izan ere, honako hau jasotzen du: «Osasunarekin zerikusia duten datuen eta datu genetikoaren tratamenduak (EB) 2016/679 Erregelamenduaren 9.2 artikuluko g), h), i) eta j) letretan daude babestuta; hain zuzen ere, lege hauetan eta haiek garatzeko xedapenetan arautzen direnak». Ondoren datozen legeen zerrendak Osasun Publikoari buruzko urriaren 4ko 33/2011 Lege Orokorra jasotzen du berariaz. Lege horrek, halaber, informazio eta dokumentazio klinikoaren arloan pazientearen autonomia eta eskubideak eta betebeharrak arautzen dituen azaroaren 14ko 41/2002 oinarrizko Legea bidaltzen du.
376. Arau horiek historia klinikoaren datuetarako sarbidea arautzen dute, pazientearen identifikazio pertsonalaren datuak babesteko neurriak ezartzen dituzte, datu pertsonalen tratamendua eta datuen lagapena, eraginpeko pertsonaren baimenik, zein egoeratan egin behar diren arautzen dute, eta, are gehiago, tratamendua herritarren osasunerako arriskua edo arrisku larria izan daitekeena prebenitzeko egiten denean hartu behar diren bermeak ezartzen dituzte. Horrez gain, DPBEBLOren xedapen gehigarriak berak arautzen ditu osasun-arloko ikerketan datu pertsonalak tratatzeko baldintzak.
377. Beraz, gerta liteke aurreproiektuak babesten dituen tratamenduak eta arau horietan jasotakoak berdinak ez badira, estatuko erregulazioa nahikoa izatea aurreproiektuaren xede diren osasunari buruzko datu pertsonalak tratatzeko gaitzen duten kausen lege-konfigurazioa eta horren mugak behar bezala betetzeko, baina horrek, auzitegiaren hitzetan, honako hau eskatzen du: «berariaz eta behar bezala mugatuta bidaltzea arau-maila egokia duten kanpoko iturrietara».
378. Batzordeak ezin du proposamena egin duen saila ordezkatu azterketa honetan, berak bakarrik ezagutzen baititu arauan babestuta egon daitezkeen tratamendu pertsonalak, baina oinarrizko arau horietara bidaltzea nahikoa bada ere, aurreproiektuak berariazko bidalketa zehatzaz gain, osasun-datuen tratamendua justifikatzen duten interes publikoko helburuen identifikazioa jaso beharko du.



Eta, era berean, sailak baloratu beharko du erregulazio horren kokapen egokia Osasun Publikoko Informazio Sistemari buruzko kapituluaren barruan dagoen – babespeko tratamendu guztiak sistema horretan jasota daudela ulertuta– edo egokiagoa den beste kokapen bat.

379. Horretarako, komeni da Datuak Babesteko Euskal Bulegoak esku hartzea; izan ere, gure ustez, iritzi aditu hori beharrezkoa da araua egiteko prozedura aztertzean.

II ARTIKULUEN GAINKO BESTE ZENBAIT OHAR

380. **Zioen azalpenari** dagokionez, komeni da adieraztea, irizpen honen eskumen-azterketaren eta arau-esparruaren apartatuan azaldu den bezala, aurreproiektua Autonomia Erkidegoak barne-osasunaren arloko oinarriak garatzeko dituen eskumenen babesean eman dela, eta, beraz, Estatuak emandako oinarritzko arauen mende dagoela. Hasteko aginduak ekimena gauzatzeko Autonomia Erkidegoari dagozkion arau-ahalmenen irismenaren berri ematen du, eta azalpen-memoriak zehaztasun handiz jasotzen du ekimenari heldu zaion Estatuko oinarritzko arau-esparrua. Ezin da ukatu hori guztia kontuan hartu dutela aurreproiektua idatzi dutenek.
381. Zioen azalpenean, ordea, ez da horri buruzko aipamenik egiten, eta, beraz, Batzorde honek aholkatzen dio proposamena egin duen organoari aurreproiektuak azalpen-zatian identifika ditzala bai araua emateko gaitzen duen eskumen-titulua, bai araua txertatzen den oinarritzko arau-esparrua. Gomendio horrek garrantzi handiagoa du kontuan hartzen badugu aurreproiektuak oinarritzko eskubideei eragiten dieten neurri mugatzaileak ezartzeko aukera ematen duten erregulazioak dituela eta horiek lege organikoaren mailako estatu-arauek babesten dituztela.
382. Bestalde, azalpen-zatian ez dira sartu erregulazioaren printzipioak eta ildo nagusiak, ezta hartutako erabakiak hartzeko arrazoiak zein izan ziren ere.
383. **2. artikulua** honela arautzen du legearen aplikazio-eremua: «Lege honen xedapenak Euskal Autonomia Erkidegoaren lurralde osoan aplikatuko dira. Halaber, Euskal Autonomia Erkidegoan era iraunkorrean edo aldi baterako bizi diren pertsonen zein inoizka Erkidegoko lurralde-esparruan daudenei aplikatuko zaizkie».
384. Era berean, artikulua 2. apartatuak zehazten du legean ezarritakoa zer administrazio publikori aplikatuko zaion, eta aipamen hau gehitzen du: «osasun publikoan eragina duten ekintzak egiten dituzten erakunde pribatuei aplikatuko zaie».



385. Legearen eremu subjektiboari eta Legea erakunde pribatuei aplikatzeari buruzko aipamen horiek zehaztu egin beharko lirateke, aurreproiektuak berak kasu bakoitzean xedatzen dituen terminoetara bidalita mugatuz, testuak arautzen dituen jarduketa-eremu desberdinak eta erregulazio horren ondoriozko eragin subjektibo desberdina kontuan hartuta.
386. **5. artikuluan** definizioak biltzen dira, eta artikulua horri dagokionez, esan behar dugu komenigarria dela definizio horiek berrikustea, atzeman diren ondorengo arazo hauek konpontzeko. Lehenik eta behin, esan behar dugu artikulua horren 1. apartatuak ez dirudiela egokia definizioen artikulua baterako. Osasun publikotzat hartzen dena aurreproiektuaren ondorioetarako mugatzea eta ezarritako helburuak lortzeko administrazio publikoen eta eragile pribatuen arteko erantzukizunen banaketa finkatzea arauak erabiltzen dituen kontzeptuen definizio soila baino haratago doaz. Gure ustez, eduki horrek artikulua independente bat izateko behar besteko garrantzia du.
387. Bigarrenik, bikoiztutako edukiak saihestu beharko lirateke; izan ere, definizioak jasotzen diren artikuluan testuaren beste artikulua batzuetan definituta dauden kontzeptuak sartzen dira –hori gertatzen da, adibidez, kontzeptu hauekin: «Osasun-agintaritzako eragileak», 83. artikuluan ere definitu dena; «Administrazioaren esku-hartzea osasunaren arloan», 85. artikuluan definitu dena; «Osasunaren sustapena», 65. artikuluan definitu dena; «Osasunaren babesa», 53. artikuluan definitu dena; eta «Lan-osasuna», 61. artikuluan definitu den kontzeptua–.
388. Hirugarrenik, kontzeptuak definizioen artikuluan jasotzen diren bezala erabili beharko lirateke artikuluetan zehar, horrela bakarrik beteko baitu artikulua helburua, ez bakarrik didaktikoa, baita zehaztapen mota horien berezko ziurtasun juridikoaren bermea ere. Hori gertatzen da «Osasun-arloko gizarte-desberdintasunak» kontzeptuarekin; izan ere, batzuetan, gizarte-kalifikaziorik gabe erabiltzen da testuan, eta alderantziz gertatzen da «Osasunaren baldintzatzaileak» kontzeptuarekin; izan ere, testu artikulatuan, batzuetan, baldintzatzaileen tipologia –gizarte- edo ingurumen-arlokoak– mugatu egiten da, eta, beharbada, ez da gomendagarria. «Detekzio goiztiarra» kontzeptuarekin ere gertatzen da, beti ez baita adjektiboarekin batera erabiltzen eta kasuren batean beharrezkoa izan daiteke adjektiboarekin batera erabiltzea.
389. Bereziki garrantzitsua da, erregulazioak dakartzan ondorioengatik, «osasun-larrialdia» eta «garrantzi handiko osasun publikoko larrialdia» kontzeptuak berdinean erabiltzea. Batzordeari ez dagokio erabilitako kontzeptuen egokitasuna baloratzea –Europako eta nazioarteko osasun-erregulazioetan erabiltzen direnekin bat ez datozenak–, baina bai ohartaraztea koherentziari eutsi behar



zaiola eta kontzeptuak definitzeko erabili diren terminoetan erabili behar direla artikuluetan. Ez dezagun ahaztu, artikulua berak dioenaren arabera, lege honen xede dela kontzeptuak mugatzea «lege honen ondorioetarako».

390. «Babes- edo arrisku-faktorea» kontzeptua adierazpen horrekin ageri da definizioen zerrendan kontzeptu bateratu gisa. Hala ere, testuak gehienbat arrisku-faktoreen kontzeptua erabiltzen du, eta biak erabiltzen dituenean, badirudi hainbat motatako faktoreei egiten diela erreferentzia: babes-faktoreei eta arrisku-faktoreei. «Osasun publikoaren arloko neurri bereziak» kontzeptuari dagokionez, ez da artikuluetan ageri, kautelazko neurriei lotuta izan ezik, eta artikulua espezifikoki batean, 89. artikuluan, «Neurri bereziak eta kautelazkoak» jasotzen da.
391. Definizioen artikuluan kontzeptu hauek jasotzen dira: «pandemia larria» eta «osasun-politika». Haatik, artikuluetan pandemia kontzeptua kalifikatzailea gehitu gabe erabiltzen da eta «osasun-politika» –gure ustez, osasun-arloko politikaren eduki berarekin–. Azkenik, definizioen zerrendan, «osasun komunitarioa» kontzeptua sartu da, baina testuan ez da azaltzen.
392. Aurreproiektuak **6. artikulutik 15.era** bitartekoetan osasun publikoaren arloko eskubideen erregulazioari ekiten dio, eta eskubide horiek, aldi berean, EASLn ezarritakoekin (10. eta 11. artikulua) batera daude, eta ez dago inolako disfuntziorik. Adierazi behar dugu, hala ere, ez dela behar bezalako koherentziarik ikusten 8. artikuluan jasotzen diren osasun publikoko prestazioen eta aurreproiektuaren V. kapituluaren xehetasunez arautzen direnen artean.
393. Bestalde «herritarrak» eta «euskal herritarrak» hitzak nola erabiltzen diren berrikustea iradokitzen dugu, araututako eskubide eta betebeharrak bakoitzaren eremu subjektiboa zehaztasunez zehaztuz aldera –adibidez, 8. artikuluan jasotako osasun publikoko prestazioetarako eskubidea, zeinak testuan bertan jasotako unibertsaltasun-printzipioa ezeztatzen baitu, gainera–.
394. Aurreproiektuaren **19. artikulua** honela konfiguratu du Euskadiko Osasun Publikoko Sistema: «prestazio, zerbitzu, ekipamendu eta kudeaketa- eta koordinazio-tresnen sarea da, bideratuta dagoena gaixotasunak, lesioak eta desgaitasunak prebenitzera eta herritarren osasuna babestera eta sustatzera».
395. Beraz, sistemaren definizio hori helburutzat edo tresnatzat jo genitzakeen elementuetan oinarritzen da: 4. artikuluan definitutako sistemaren funtsezko funtzioak betetzeko erabiliko dena. Hala ere, badirudi aurreproiektuak, artikuluen beste zati batzuetan, sistemaren elementu subjektiboetan jartzen duela ardatza, batez ere administrazio publikoetan, horiek baitute funtsezko funtzio horiek bermatzeko erantzukizuna.



396. Bestalde, definizio horrek ez du diskriminatzen sistema osatzen duten elementuen izaera publikoa edo pribatua, eta, hain zuzen ere, horixe izan zen aurreproiektuaren testuan sartutako aldaketetako bat, informazio publikoko izapidean egindako alegazioak ikusita. Izapide horren ondoren, eta farmazialarien eta albaitarien elkargo profesionalen alegazioen aurrean (Administrazio eskudunaren eta erkidego-eremuko osasun-arloko establezimenduen –farmazia-bulegoen, albaitaritza-zentroen eta abarren– arteko lankidetzaren aurreikuspen bat sartzea planteatzen zuten), sektoreko legeria aplikagarriak aurreikusitakoarekin bat etorritik, proposamena egin duen sailak erabaki zuen Euskadiko Osasun Publikoko Sistema osatzen duten elementuen titulartasun publikoari buruz artikulua honetan egiten zen aipamena aurreproiektuaren testutik kentzea.
397. 19. artikuluan 1. apartatuan kendu da izaera publiko hori, baina artikuluen beste zati batzuetan ez: artikulua bereko 2. apartatuan jasotzen denez, Euskadiko Osasun Publikoko Sistemaren jarduketetan «bidezko koordinazioa ezarriko da eremu pribatuko eta gizarte zibileko eragile eta erakundeekin, haien ekintzek osasun publikoan eragina dutenean» –sistemaren parte ez direla adieraziz–; 22. artikuluan, berriz, osasun publikoko profesionalak zein diren zehazten denean, exijitzen da profesional horiek «sistema hori osatzen duten edozein euskal administrazio publikotan» bete ditzatela beren funtzioak –beraz, kontzeptutik kanpo uzten dira zerbitzuak sektore pribatuan ematen dituzten pertsonak–; gainera, aurreproiektuaren beste artikulua batzuetan badirudi administrazio publikoak bakarrik daudela Euskadiko Osasun Publikoko Sistemaren barruan –hala gertatzen da 27., 31., 39. eta 60. artikuluetan–.
398. Horregatik, manu horiek berrikusi egin beharko dira testuari behar den koherentzia emateko, baina Batzordearen ustez, hori egitean ere ezin da ahaztu 1. artikuluan jasotako adierazpena, Euskadiko Osasun Publikoko Sistemaren erantzukizun publikoa aipatzen duena; horren ondorioz, argi eta garbi mugatu behar dira sistemaren funtzioak, administrazio publikoek bete behar dituztenak, eta erantzukizuna partekatzen duten funtzioak. Horixe da, halaber, arau-testuaren 5.1 artikuluan planteatzen dena; izan ere, artikulua horretan «Euskadin osasun-arloan garatzen diren politiken eta estrategien plangintzan eta definizioan» sistema horrek duen erantzukizun publikoa aipatzen da.
399. Eta lan horrek, era berean, Euskadiko Osasun Publikoko Sistemaren funtsezko funtzioak, aurreproiektuaren 4. artikuluan ezarritakoak, sailkatzea ekar lezake, bertan jasotako batzuk batez ere publikoak direlako.
400. **21. artikulua** emaitzen balorazioa eta osasunaren gaineko eraginaren balorazioa arautzen ditu; interbentzio sektorialak ebaluatzeko bi tresna –*ex post*



eta ex ante hurrenez hurren– dira, herritarren osasunean duten eragina baloratzeko. Lehenik eta behin, komenigarritzat hartzen dugu aipatzea manuaren adierazpenak ez duela argi uzten –manuaren behin betiko adierazpenean konpondu beharko da arazo hori–, guk interpretatu dugun bezala, bi ebaluazio-tresna desberdin arautzen dituen edo bi ebaluazio-uneak hartzen dituen tresna bakarra den –5. apartatuaren formulaziotik ondoriozta daitekeen interpretazioa–.

401. Arlo horretako oinarrizko erregulazioa OPLoren 35. artikuluan jasota dago – «Administrazio publikoek osasunean eragin nabarmena dutelako aukeratzen dituzten arau, plan, programa eta proiektuak ebaluatu beharko dituzte, lege honetan xedatutako moduan»– eta, neurri batean, OLOren 25.4 artikuluan ere bai; izan ere, lege horretan esku-hartze publikoa banakako osasun kolektiboari dagokionez arautzen da –«Egindako jarduerak herritarren osasunean eragin negatiboa eta apartekoa duenean, Administrazio Publikoek, beren organo eskudunen bitartez, dagokion administrazioaren esku-hartzea agindu ahal izango dute, eragin hori desagerrarazteko. Osasun-arloko interbentzioaren helburu bakarra osasun kolektiborako arriskuak desagerraraztea izango da, eta arrisku horiek desagertu bezain laster amaituko da»–.
402. Lehen gogoeta gisa, komeni da aipatzea bat datozela, erabat, «osasunaren gaineko eragina baloratzeko» prozedurari buruz aurreproiektuak egiten duen definizioa eta «osasunaren gaineko eraginaren ebaluazioari» buruz OPLoren 35. artikulua egiten duena, eta, beraz, argi dago azterketa-prozedura bera dela. Horregatik, gomendagarria litzateke aurreproiektuan OPLoren kontzeptu bera erabiltzea – osasunean duen eraginaren ebaluazioa–, prozedura hori arautzen duen artikulua oinarrizkoa baita.
403. Hala ere, arazo gehiago sortzen ditu osasunaren gaineko eragina baloratzeko prozeduraren aplikazio-eremuari buruz aurreproiektuak egiten duen identifikazioak. Eremu hori «arauak, planak, programak edo proiektuak» (1. apartatuaren arabera) izango litzateke edo «planak, programak, obrak edo jarduerak» (2. apartatuaren arabera).
404. 2. apartatuan «obra edo jarduerak» sartzearen ondorioz eta 4. apartatuan «osasunean eragin handia duten eta osasunaren gaineko eraginaren balorazioa behar duten interbentzio sektorialak identifikatzeko irizpideak», beren izaera publikoa mugatu gabe, aipatzearen ondorioz, pentsa daiteke obra eta jarduera pribatuetan aplikatu daitezkeela (Andaluziako osasun publikoari buruzko abenduaren 23ko 16/2011 Legeak egiten duen bezala).
405. Hala balitz, osasunaren gaineko eragina baloratzeko izapideak zerbitzu-emaileak kokatzeko askatasunean eragingo luke, barne-merkatuko zerbitzuei buruzko 2006/123/EE Zuzentarauak –eta 17/2009 transposizio-legeak, azaroaren



23koak– «baimen-araubidea» eta «baldintza» kontzeptuak definitzen dituen moduan . Baina ezin da ukatu osasun publikoa ez ezik, kontsumitzaileen babesa, animalien osasuna eta hiri-ingurunearen babesa ere baimentze-erregimenak eta bestelako murrizketak aplikatzea justifika dezaketen interes orokorreko premiazko arrazoiak direla. Europako Erkidegoetako Justizia Auzitegiaren (EEJA) hitzetan, «pertsonek osasuna eta bizitza lehenengo postuan daude Itunak babestutako ondasun eta interesen artean»(EEJA 2010\158).

406. Hala eta guztiz ere, gogorarazi behar da «baimen-araubide» edo «baldintza» baten eskakizuna ezartzeko, egiaztatuta geratu behar duela hura ezartzen duen legearen premia- eta proportzionaltasun-printzipioak betetzen direla, eta printzipio horien arrazoiak ere jaso behar direla (zerbitzu-jardueretan askatasunez sartzeari eta aritzeari buruzko azaroaren 23ko 17/2009 Legearen 5. artikulua, eta merkatu-batasuna bermatzeari buruzko abenduaren 9ko 20/2013 Legearen 17.1 artikulua). Azken batean, gure ordenamenduan horrelako interbentzioa ezartzeko legezkotasun-printzipiotik eratorritako eskakizunak bete behar dira.
407. Beraz, beharrezkoa da aurreproiektuan jasotako erregulazioa osatzea eta eska daitekeen arau-dentsitatea ematea, geroko erregelamendu-garapena alde batera utzi gabe. Helburua ez da legeak osasunaren gaineko eragina eta prozesuan jarraitu beharreko prozedura edo metodologia baloratuko duten jarduerak sektorialen –obrak, jarduerak eta proiektuak– erregulazio xehatua jasotzea, baina argi eta garbi identifikatu behar ditu balorazio-prozedurari lotutako jarduerak sektorialak eta prozeduraren funtsezko jarraibideak zehazteko erabili beharko diren irizpideak, erregelamenduak bere zehaztapenak behar bezala zehaztu ahal izateko. 6/2020 Irizpenean gogorarazi dugunez, «erregelamendura bidaltzea beharrezkoa izateak ez du esan nahi, inola ere, bidaltze hori besterik gabe edota muga zehatzik gabe egin behar denik. Lege-maila duen arau batek berez ekin behar dio gaiaren funtsezko muinari, eta, ondorioz, ezin du erregelamendura besterik gabe bidali; izan ere, erregelamenduak esku har dezake, baina lege-maila duen araua osatzeko bakarrik eta legeak ezarritako irizpideei jarraikiz».
408. Horrekin batera, gogoeta berezi bat egin behar da «osasun publikoaren arloan eskumena duen organoak» emaitzak eta osasunaren gaineko eragina baloratzeko prozeduren esparruan egin behar duen txostenari –5. apartatuaren arabera– emandako izaera lotesleari buruz. Zentzu horretan, ohartarazi behar da ezen txosten loteslea ezartzeak esan nahi duela txostena eskatzen duen eta araua, plana, programa, proiektua, obra edo jarduerak onetsi behar duen Administrazioak nahitaez bete behar duela txostena egiten duen erakundearen iritzia. Neurri batean, beraz, ezarritako ondorio lotesleak nolabaiteko izaera baldintzatzailea du berezko eskumenak gauzatzeko garaian.



409. Euskadiko Osasun Planari buruzko erregulazioari dagokionez, **24. artikuluan** jasotzen denari dagokionez, alegia, komenigarria izango litzateke –Ohar orokorrak izeneko atalean aurreratu dugun bezala– argiago adieraztea legea egiteko prozesuan toki-administrazioek eta foru-administrazioek eta haren edukiak eragina izango duen sektore pribatuko erakundeek duten parte-hartzea. «Osasun publikoaren arloan eskumenak dituzten beste erakunde eta entitate batzuek egindako proposamenak hartuko dira kontuan» aipamen hutsaren ordean, entzunaldi-fase bat ezarri beharko litzateke plana egiteko prozesuaren barruan.
410. **38. artikulua**k, arestian aipatu dugunak, Euskadiko Osasun Publikoko Sistema osatzen duten administrazioen arteko lankidetzaren arautzen du, eta 4. apartatuan osasun publikoko organo nagusiaren eskumenak eskuordetzeari buruz hitz egiten du. Eskuordetze hori, manuaren arabera, «toki-araubideari buruzko legerian ezarritakoari jarraikiz» egin beharko da. Kontuan hartu beharko da, beraz, ETELEk honako hau eskatzen duela: «Eskuordetzea Eusko Jaurlaritzaren xedapenaren edo erabakiaren bidez egingo da».
411. Proposamena egin duen sailak baloratu beharko du eskuordetzearen erregulazio horrek –guztiz alferrikakoa da, bestalde, oro har jasotako ahalmen bat errepikatu besterik ez baitu egiten– toki-araubideari buruzko legerian udalei berezko gisa esleitu ez zaizkien eskumenen eskuordetzeari erantzun nahi dion, eta horretarako, ETELEn 20. artikulutik 24. artikulura bitartean horri buruz ezarritakoa bete beharko da, edo SPAJLn araututako eskuordetze arruntari erantzun nahi dion.
412. Aurreproiektuaren **39. artikulua**k osasun publikoko politiketan zerikusia duten administrazio publikoek parte hartzeko eta koordinatzeko organo bat sortzen du, eta Osasun Publikoko Erakunde arteko Batzorde deitzen dio, toki-administrazioen eta foru-administrazioen partaidetzarekin, eta, era berean, **44. artikulua**k Osasun Publikoaren Euskal Kontseilua sortzen du eta honela definitzen du: «sozietate zibilaren parte-hartzerako organo gorena da, eta kontsulta- eta aholku-izaera du». Bi erregulazioak Euskal sektore publikoari buruzko maiatzaren 12ko 3/2022 Legearen, berriki onartu denaren, arabera azertu behar dira. Lege horren 18. artikulua kide anitzeko organoak arautzen ditu –SPAJL Legea ere kontuan hartuko da–.
413. 18. artikulua horren arabera, kide anitzeko organoak sortu ahal izango dira, «betiere instituzioarteko koordinazio- eta elkarlan-mekanismoak edo era horretako mekanismo publiko-pribatuak ez badira eraginkorrak», eta kide anitzeko organo baten sortze-arauak eduki hau izango du gutxienez:



- a) Azalpena: zergatik behar den. Esleitutako funtzioak ez daudela bikoiztuta ziurtatu beharko da.
 - b) Zer xede eta helburu dituen.
 - c) Nola integratzen den Administrazioan, edo zer hierarkia-mendekotasun duen.
 - d) Zein den bere osaera eta zer irizpide erabiltzen den lehendakaritzako titularra eta gainerako kideak izendatzeko.
414. Erregulazio horren arabera, bi kasuetan espedientean justifikatu beharko litzateke organoak parametro hauetan oinarrituta sortu behar direla: koordinazio- eta elkarlan-mekanismoak «eraginkorrak ez izatea» –ulertu behar dugu, halaber, horrelako mekanismorik ez izatea– eta esleitutako funtzioetan bikoiztasunik ez izatea.
415. Aurreproiektuaren **40. artikulua**, tituluaren arabera, Estatuko Administrazio Nagusiarekiko eta beste administrazio batzuekiko koordinazioa osasun-arriskuen edo osasun-larrialdien kasuan arautzen du, eta, artikulua titulazioan dioena betez, 1. apartatuan arautzen du egoera berehala jakinaraziko zaiola Estatuari. Betebehar hori zaintza epidemiologikoko sare nazionala sortzen duen abenduaren 28ko 2210/1995 Errege Dekretuan ezartzen da. –Dekretu hori oinarritzko araua da eta Konstituzioaren 149.1. 16 artikuluan aurreikusitakoaren babesean eman zen–.
416. Errege Dekretu horren azalpen-zatian aipatzen da estatuko legeriak bateratu egin behar direla, «Europako esparruan, besteak beste, herritarren osasuna zaintzeko eta sustatzeko jarduerak ahalbidetuko dituen lege-esparru bat sortzeko, aipatutako Itunaren 129. artikuluan jasotzen den bezala, estatu kideen artean informazioa koordinatzeko eta trukatzeko jardueren bidez, eta, horretarako, hasiera batean Europan transmititu daitezkeen gaixotasunak zaintzeko sare epidemiologiko bat eratuko da».
417. Helburu horrekin, Errege Dekretuak zaintza epidemiologikoko sare nazionala eratu zuen, aitortu beharreko gaitasunak eta agerraldien edo epidemia-egoeren kasuan jakinarazteko betebeharrak arautu zituen; horrez gain, osasun-arazo jakin batzuk zaintzeko eratu ahal izango diren sistema zaintzaileak erabaki zituen.
418. Artikuluaren 1. apartatuan aipatzen den jakinarazteko betebeharrak zerikusia du agerraldien edo epidemia-egoeren kasuan jakinarazteko betebeharrari buruzko erregulazioarekin, baina, beste batzuetan gertatzen den bezala, aurreproiektuak ez du hitzez hitz kopiatzen Estatuko arauaren manua –bertan adierazten denez,



«autonomiaz gaindiko interesa duela pentsarazten duten ezaugarriak dituzten agerraldiak eta egoera epidemikoak premiaz jakinarazi behar dira»-. Beraz, osasunaren gaineko eraginaren balorazioari buruzko erregulazioa baloratzean egindako oharra errepikatu behar dugu, baita kontzeptuak oinarrizko araudian jasota dauden moduan erabiltzea komeni dela ere.

419. Kontuan hartu beharko da, gainera, dagokion ministerioari dagokiola, aipatutako Errege Dekretuaren arabera, zaintza epidemiologikoari dagozkion ekintzak eta informazio-trukeak koordinatzea, bai maila nazionalean, bai Europar Batasunean, Osasunaren Mundu Erakundearen eta nazioarteko gainerako erakundeetan; beraz, aurreproiektuak egiten duen funtzio hori sailari esleitzea estatuko organo eskudunen bidez bideratu beharko da beti.
420. Bestalde, eta artikulua berean jarraituz, argi dago azken apartatua koordinatzeko mekanismo batzuk arautzen dituela, artikulua izenburuan aipatzen diren osasun-arriskuko edo -larrialdiko kasuak gainditzen dituztenak, eta, beraz, horiek sistematikoki egokitzea baloratu beharko da.
421. **IV. tituluaren 4. atalak** Euskadiko Osasun Publikoko Sistemaren eta Euskadiko Osasun Sistemaren arteko koordinazioa, lankidetzak eta interakzioa arautzen ditu, eta horri buruz argitu beharreko lehen gauza da koordinazioa eta lankidetzak ez direla kontzeptu sinonimoak. Konstituzio Auzitegiak behin eta berriz argitu duenez, koordinatzeko eta elkarlanean aritzeko edo lankidetzan aritzeko ahalmenak ezin dira parekatu, koordinazio orok nolabaiteko agintzeko ahala baitakar berekin, koordinatzen duenak koordinatuarekiko duen nagusitasun-mailaren ondorioz; hori lehen mailako elementu bereizlea da, eta horrek azaltzen eta justifikatzen du eskumenen ikuspegitik hitz horiek desberdinak izatea.
422. Beraz, koordinatzeko funtzioak betetzeak berezkoa duenez koordinatzen duenak koordinatuarekiko duen nagusitasun-maila, ez da zuzena osasun publikoko organo nagusiari –berriro diogu Eusko Jaurlaritzako zuzendaritza bat dela– Euskadiko Osasun Publikoko Sistema eta Euskadiko Osasun Sistema koordinatzeko funtzioak esleitzea. Arestian esan bezala, funtzio hori Osasun Saileko titularrari dagokio, eta Sail horren mende daude bi sistemetako zuzendaritza-organoak.
423. Aurreratu dugun bezala, **44. artikulua** Osasun Publikoaren Euskal Kontseilua sortzen du, kontseiluaren osaera ezartzen du eta haren eginkizunak zehazten ditu. Esleitzen zaizkion funtzioei dagokienez, Batzordeak gomendatzen du 4. apartatuaren c) letran jasotako funtzioa argi eta garbi ezartzea –«Xedapen orokorren planak eta proiektuak aztertzea, eta, hala badagokio, haiei buruzko iritzia ematea»-. Kontuan hartu behar da xedapen orokorren planei eta proiektuei buruzko iritzia emateko



funtzioak aukera ematen duela, Osasun Publikoaren Euskal Kontseiluaren bitartez, xedapen orokorrak prestatzeko orduan entzunaldiaren izapidea egiteko, XOEPLren 8.3 artikuluan, azken tartekian, aurreikusitako moduan: «Interesdunei zuzenean entzunez egingo da entzunaldia, edo, interesdun horiek biltzen edo ordezkatzan dituzten erakunde eta elkarteei entzunez; erakunde eta elkarte horiek legeak onartutakoak izan behar dute, eta haien helburuek lotura zuzena izan behar dute xedapenaren gaiarekin».

424. Komeni da ez ahaztea entzunaldia, xedapen orokorrak egiteko orduan, funtsezko izapide kualifikatu bat dela, Espainiako Konstituzioaren 105. artikuluan aurreikusita dagoena, eta bera ez bada egiten edo gaizki egiten bada, baliteke xedapen orokorraren deuseztasun-zehapena ekartzea. Beraz, txostena egiteko funtzioa argi geratzen ez bada, entzunaldiaren izapidea zuzenean egin beharko da zerikusia duten elkarte profesional guztiekin eta gaixoek eta haien familiek osatzen dituzten elkarte, irabazi-asmorik gabeko erakunde edo gobernuz kanpoko erakundeekin, kontsumitzaileen elkarte edo federazioekin eta pentsiodunen eta erretirodunen erakundeekin.
425. V. kapitulua, «Osasun publikoko prestazioak eta jarduketak» izenburua duena, **47. artikularekin** hasten da. Artikulu horretan, Euskadiko Osasun Publikoko Sistemaren zerbitzu-zorroak osasun publikoko prestazioak gauzatzeko jarduerak, teknikak, teknologiak, protokoloak edo prozedurak bilduko dituela adierazi ondoren, haiek guztiek erantzungo dieten jarduketa-ildo batzuk zehazten dira.
426. Kapituluaren osatzen duten atalak jarduketa-ildo horiei buruzkoak dira.
427. Osasun publikoko prestazioa administrazio publikoek biztanleriaren osasuna zaindu, babestu eta sustatzeko antolatutako ekimenen multzo gisa definitzen da OSNKKLren 11.1 artikuluan. Ekintza kolektibo edo sozialen bidez pertsona guztien osasuna mantendu eta hobetzera bideratutako zientzien, trebetasunen eta jarreraren konbinazioa da (11.1 artikulua), eta prestazio horren barnean sartzen dira, aipatutako artikulua 2. apartatuak ezartzen dira jarduketak gutxienez.
428. OSNKKLk berak 7.1 artikuluan ezartzen duenez, Osasun Sistema Nazionalaren prestazioen katalogoaren helburua arreta integrala, jarraitua eta arreta-maila egokia izateko oinarrizko baldintzak eta baldintza komunak bermatzea da, eta, katalogo horretan jasotakoaren artean, osasun publikoko prestazioa identifikatzen du.
429. Lege horren 8. artikulua zehazten du katalogoko osasun-prestazioak zerbitzu komunaren zorroaren bidez gauzatzeko direla.



430. Era berean, OSNKKLren 8 quinquies artikuluan aurreikusten da autonomia-erkidegoek zerbitzu-zorro osagarri bat ezar dezaketela. Zorro horretan, zerbitzuen zorro komuna sartuko da, gutxienez.
431. Aurreproiektuak ia ez du zerbitzu-zorroari buruzko aipamenik egiten, aipatutako 47. artikulua aipamena soilik. 34.5 artikulua azken apartatuan egiten den aipamena besterik ez dago. Apartatu horretan ezartzen denez, osasun-arloko sailaren titularrari dagokio «Eusko Jaurlaritzari proposatzea Autonomia Erkidego zerbitzu-zorro osagarriaren onarpena, osasun publikoaren arloko prestazioak barnean hartuta». Badirudi agindu hori lotuta dagoela aipamen honekin: «Osasun publikoko prestazio berriak onartzea» (aurreproiektuaren 28. artikulua).
432. 34.5 artikuluan aipatzen den zerbitzu-zorro «osagarria» bat dator OSNKKLren aurreikuspenekin eta 1030/2006 Dekretuaren –irailaren 15eko Dekretua, Estatuko Osasun Sistemaren zerbitzu komun zorroa eta hura eguneratzeko prozedura ezartzen dituen– I. eranskinean (aurrerantzean, ZZED) jasotzen den osasun publikoaren arloko zerbitzu komun zorroarekin.
433. Hala ere, araua behar bezala irakurtzen laguntzeko, bidezkoa litzateke aipamen bat gehitzea, azalpen-zatian gutxienez, osasun publikoko prestazioaren antolamendua egituratzen duten printzipioei buruz –adibidez, EASLren 4. artikuluan jaso den bezala–, eta adieraztea Euskadiko Osasun Publikoko Sistemaren zerbitzu-zorroa handitzeko ahalmena dagoela, betiere Sistema Nazionaleko prestazioen katalogoan ezarritako gutxienezkoa errespetatuz.
434. **47. artikulua** osasun publikoko prestazioek erantzuten dieten jarduketa-ildoak zehazten ditu: a) osasunaren zaintza; b) osasun-arazoaren prebentzioa eta baldintzatzaileen inguruko jarduketa; c) biztanleriaren osasunaren babesa, elikagaien segurtasuna eta ingurumen-osasuna barnean hartuta; d) osasun publikoko larrialdietan, pandemietan eta/edo osasun-krisietan eman beharreko osasun publikoko erantzunen koordinazioa eta zuzendaritza; e) lan-osasuna; f) osasun publikoko laborategia; g) osasunaren sustapena; h) adikzioak.
435. Artikulu horren testuak OSNKKLren 11. artikuluan jasotakoak baino enuntziatu zabalagoak ditu, eta badirudi azken horrek definitzen duen osasun publikoko prestazioan jasotako jarduketetara egokitzen dela.
436. Egia esan, oinarrizko legeriak zehaztasun handiagoa ematen du zenbait alderditan, eta aurreproiektuaren xedapenaren hitzez hitzezko testuan ez dira aipatzen; hala ere, eduki horiek artikuluetara eramaten dira egin beharreko jarduerak eta prestazioak arautzean.



437. Adibide bat jartzearren, OSNKKLren 11. artikuluan gaixotasun arraroak aipatzen dira, baina 52.i) artikuluan ere bai, osasun-arazoei aurre egiteko prebentzio-prestazioak arautzen direnean. Era berean, aurreproiektuaren 47. artikuluan ez dago «osasun-inpaktuaren ebaluazioari» buruzko erreferentziarik, nahiz eta OSNKKLren 11. artikuluan aurreikusita egon, baina 21. artikuluan dago araututa.
438. Aurreproiektuak «Osasun publikoko prestazio» izenekoei ematen dien tratamenduak izaera programatikoa du nagusiki V. kapituluaren sartutako artikulua askotan.
439. Kapitulu horretan ikusten da prestazioaren arlo guztiak modu sistematikoan deskribatu eta definitu nahi direla.
440. Manu asko printzipio-ildo horretatik doaz, ez dute aginduzko edukirik eta, ondorioz, ez dute garrantzi handirik antolamenduaren berrikuntzaren ikuspegitik.
441. Idazketa orokorrek arazoren bat sor dezakete segurtasun juridikoaren ikuspegitik, «osasun publikoko prestazioa izenaren erabilera ez baita beti unibokoa».
442. Hitz hori, batzuetan, enuntziatu orokorrekin lotzen da, hala nola 8. artikulua jasotzen dituen bezalakoekin –47. artikulua «jarduketa-ildo» gisa identifikatzen duenarekin bat etorriko lirateke benetan–. Beste batzuetan, ordea, prestazio hitzaren azpian jarduera zehatzagoak kokatzen dira, hala nola 52. artikuluan jasotzen direnak –bahetzeko programak; minbiziaren prebentzioa, diagnostikoa eta tratamendu goiztiarra; gaixotasun hereditarioen detekzio goiztiarra eta jai aurreko eta ondoko aholku genetikoa; etab.–.
443. Bereizi gabeko erabilera horrek zaildu egin dezake osasun publikoko prestazioen arloko eskumenei buruzko aurreikuspenen aplikazioa. Hala gertatzen da osasun publikoko organo nagusiari ematen zaion eskudantzia zabalarekin: «lege honetan zehaztuta dauden osasun publikoko prestazioak, toki-erakundeei ez dagozkienak edo eskuordetu ez direnak gauzatzea.» (35 I artikulua)
444. **48.etik 50.era bitarteko artikuluek** osasun publikoaren zaintzaren antolamendua eta kudeaketa arautzen dituzte.
445. OPLoren 12. artikulua eta hurrengoek lantzen duten eremua da, eta lurralde-eremu desberdineko hainbat zaintza-sistema aldi berean egotea aurreikusten du, osasun publikoaren arloan eskumena duten administrazioen eremuen arabera. Sistema horiek Osasun Publikoaren Zaintza Sarearen bidez koordinatzen dira. Sare horren sistemen artean alerta goiztiarra eta erantzun azkarra ematearena sartzen da, funtzionamendu jarraitua duen eta eguneko 24 orduetan etenik gabe eskaintzen den sistema (13.3 artikulua). Sistema hori Errege Dekretuaren bidez –



suposatzen da Errege Dekretu horrek indarreko 2210/1995 Errege Dekretuaren ondorengo ia izango dela– konfiguratu eta jarriko da abian, baina gaur egun kontsulta publikoaren fasean dago.

446. Aurreproiektua gai horren antolamenduaz arduratzen da, eta bi tresnaren bidez egiten du. Bi tresna horiek bat datoz aipatutako 13. artikuluekin, zeinak erregelamendu-garapenera bidaltzen baitu. Hauek dira tresnak: Osasun Publikoaren Zaintza Sarea eta Osasun Publikoko Alerta eta Larrialdi Sistema.
447. Aipatutako bi tresna horiek aurreproiektuak sortzen dituen beste batzuekin batera jarduten dute –hala nola Euskadiko Osasun Publikoko Informazio Sistema (68. artikulua)–. Sistema horiek erabat argiak ez diren zedarritze-inguruneak dituzte eta lehendik dauden beste batzuei eransten zaizkie –hala nola Euskadiko babes zibileko informazio- eta alerta-sarea (LKLren 16. artikulua) eta Larrialdiei Aurre Egiteko eta Babes Zibileko Euskal Sistema, ekainaren 28ko 15/2012 Legearen, Euskadiko Segurtasun Publikoaren Sistema Antolatzearen 58. artikuluan eta hurrengoetan erabiltzen den izen zuzena, eta Zaintza Epidemiologikoko Sistema, abenduaren 24ko 312/1996 Dekretuan arautzen dena.
448. Alde batetik, Osasun Publikoa Zaintzeko Sarea sortzen da. Sare hori osasun publikoaren arloan eskumena duen sailaren osasuna zaintzeko unitate eta zerbitzuen multzo gisa definitzen da, eta osasun publikoko organo zentralaren mende dago. Beraz, Administrazio autonomoaren barne-erakunde bat da, Osakidetzarekin eta osasunarekin zerikusia duten beste sare publiko edo pribatu batzuekin lankidetzan koordinatu eta lan egingo duena, esaten denez.
449. Funtzio hauek izango ditu, besteak beste: «Herritarren osasun-egoera eta haren arazoak neurtzeko informazio-sistemak landu, garatu eta kudeatzea» (49.2.a artikulua)
450. Nahasketa sortzen da Osasun Publikoko Informazio Sistema definitzeko erabiltzen diren hitzak ikusten direnean; izan ere, 68. artikulua arabera, Sistema hori da «personen, zerbitzuen, prozeduren eta datuak bildu, prozesatu eta analizatzeko instrumentuen multzo antolatu eta harmonikoa; bildutako datu horiek biztanleriaren osasuna babestu eta sustatzeko beharrezko informazioa sortzera eta osasun publikoko jarduerak egitera bideratuko dira». Sistema hori osatuko dute «osasun publikoaren helburua osorik edo partzialki partekatzen duten edo osasun publikoari buruzko erabakiak hartzeko informazio garrantzitsua duten informazio-sistema guztiek, horiek sustatu edo kudeatzen dituen administrazioa edo horiek sortzen dituen sektorea, publiko edo pribatu, edozein dela ere».
451. Hau da, Osasun Publikoko Informazio Sistemak datu edo informazio multzoaren kontzeptua gainditzen du –OPLoren 40. artikulutik eta aurreproiektuaren 49.2.a)



artikulutik ondoriozta daiteke– eta antolamendu-errealitate berezi bihurtzen da, Osasun Publikoaren Zaintza Sarea bezala, osasun publikoko organo nagusiaren mendekoa, osasun publikoa babesteko eta sustatzeko beharrezkoa den informazioa biltzeko eta aztertzeko helburu komunarekin, hainbat informazio-iturri elkartzeko asmoz. Esan bezala, erakunde antolatzaile hori ez da beti behar bezala bereizten Zaintza Sarea deritzonetik, kontuan hartuta, osasun publikoa zaintzeko sistemei eta alerta sanitarioei buruzko estatistikak, erregistroak, inkestak eta azterlanak biltzen dituela beste mota bateko informazioaren artean (68.2 c artikulua).

452. Adibidez, Osasun Publikoaren Zaintza Sareari dagokio laneko arriskuak eta horiek osasunean dituzten ondorioak zaintzea (49.m artikulua) eta osasundesberdintasunak monitorizatzea (49.c artikulua). Era berean, Euskadiko Osasun Publikoko Informazio Sistemari dagokio langileen osasunean eragiten duten lan-ingurunearen determinatzaileak identifikatzea eta lanetik eratorritako osasun-beharrak baloratzea (68.d artikulua), baita beste funtzio bat ere: biztanleriaren osasuna hobetzeko eta desberdintasunak murrizteko aukerak identifikatzea (69.c artikulua).
453. Osasun Publikoko Alerta eta Larrialdi Sistemari dagokionez, zeinaren zuzendaritza ere osasun publikoko organo nagusiari baitagokio, «egitura bat», «multzo antolatu bat» bezala sortzen da, zeinaren parte baita «Osasun Publikoaren Zaintza Sarea», eta, aldi berean, «Euskadiko babes zibileko informazio- eta alerta-sarearen parte izango da» (50.4 artikulua); aurreikuspen hori bat dator sare horrek aurreikusten duen LKLren 16. artikuluekin.
454. Manuaren idazketari dagokionez, badirudi 50. artikulua 1. eta 2. apartatuek alerten eta larrialdien egitura bat sortuko dela iragartzen dutela, baina artikulua berak arautzen duen egitura bera da; beraz, ez dira beharrezkoak. Adierazi behar da, gainera, hobe litzatekeela manuaren izenburuak bere helburu nagusiari erantzutea, hau da, «Osasun Publikoko Alerta eta Larrialdi Sistemari».
455. Era berean, ez dirudi egokia denik artikulua horren 6. eta 7. apartatuetan jasotzen diren edukiak sartzea, artikulua horrek antolamendu-helburuari erantzuten baitio. Alerta sanitarioa deklaratzeko denean osasun-agintaritzari dagokion laguntzeko betebeharra eta egoera hori jakinarazteko betebeharra beste era bateko gaiak dira; bestalde, aurreproiektuak 17. eta 59. artikuluetan jasotzen dituzten gai horiek –laguntzeko betebeharra– eta 86.5. artikuluan –larrialdi-egoeretan jakinaraztea–.
456. **51. eta 52. artikulua** osasun-arazoak prebenitzeari eta arazo horien determinatzaileetan jarduteari buruzkoak dira, administrazio publikoek egin



beharreko jarduketak finkatzen dituzte eta osasun-arazoei aurrea hartzeko prestazioen gutxienerako zerrenda zehazten dute.

457. Gai hori landu da OPLoren 19. artikuluan eta hurrengoetan ere, eta administrazio publikoek eremu horretan egiten dituzten jarduerak eta programak identifikatu dira: osasunaren determinatzaileei buruzko prebentzio-ekintzak eta -politikak zuzentzea, zoonosia eta gaixotasun emergenteak prebenitzeko programak garatzea, txertaketako eta detekzio goiztiarreko prebentzio-ekintzak, etab.
458. 51. artikulua jarduketa-ildo orokorrak ezartzen ditu, eta «administrazio publikoei, beren eskumenen barruan» honako hauek esleitzen dizkie: gaixotasunek, lesioek eta desgaitasunek herritarrengan duten eragina eta prebalentzia murriztera zuzendutako jarduketak, horien ondorio negatiboak arintzeko ahal den neurrian.
459. 6. apartatua adierazten denez, administrazio publiko eskudunek «koordinaturik lan egingo dute Euskadiko Osasun Publikoko Sistemako gainerako eragile eta erakundeekin eta Osakidetza / Euskal Osasun Zerbitzuarekin...».
460. 52. artikulua gutxienerako prestazio batzuk ezartzen ditu –txertaketa-jarduketak, bahetzeko programak, minbiziaren tratamendu goiztiarra, etab. –prestazio horiek dagokion garapena eskatuko dute eta ZZEDren 1.3 eranskinean, oinarritzeko gisa eta zehatz-mehatz, sartzen diren jarduketak barne hartuko dituzte–.
461. Komeni da aipatzea SPKLren 19. artikulua Osasun Sistema Nazionalaren Lurralde arteko Kontseiluak prebentzioaren eremu horretan dituen funtzioak arautzen dituenean, honako hau aitortzen diola: besteak beste, txertoen egutegi bakarra adostea Espainian, arrazoi epidemiologikoak direla medio autonomia-erkidegoek hori aldatzeko aukera izango dutela adierazita.
462. Aurreproiektuan, txertaketaren arloko jarduketei buruz ari denean, aipatzen da egutegia osasunaren arloan eskumena duen sailaren titularraren aginduaren bidez onartuko dela, kontuan hartuta, esaten denez, Txertaketen Euskadiko Aholku Batzordearen gomendioak.
463. Erregelamenduzko aurreikuspenaren bidez sortutako organoa da –2011ko irailaren 7ko Agindua, 121/2005 Dekretua garatuz–, eta, beraz, ez da legetestuan jaso behar, betiere alde batera utzi gabe legegilearen esku utzi ahal izatea xedapen orokorrak prestatzea aholkularitza-organo baten esku-hartzeari dagokionez, baldin eta egokitzen bada.
464. Ingurumen-osasuna eta elikagaien segurtasuna babestea eta sustatzea, 55. eta 56. artikuluetan araututa daudenak, osasun publikoa emateko zerbitzu komunak



zorroan sartzen dira, OSNKKLren 11.2.f) eta g) artikuluetan eta ZZEDren I. 4 eta 5 eranskinetan xedatutako baldintzetan.

465. Aipatutako manuetan eduki orokorra dago, eta eduki horretatik ez da berez eskubiderik edo betebeharririk sortzen; izan ere, elikagaien segurtasuna eta ingurumen-osasuna osasun-administrazio publikoek jarduketak egin beharko dituzten bi eremu gisa definitu besterik ez du egiten.
466. Batez ere eduki programatikoa duten manuak dira, eta indarrean dauden arauetan jasotakoa errepikatzen dute.
467. **58. artikulua** neurri mugatzaileak arautzen ditu «osasun-alertak edo osasun-larrialdia» daudenerako, 89.etik 91.era bitarteko artikuluetan jasotako erregulazioari gainjarriz –artikulu horietan berariaz aipatzen dira, nahiz eta, oker, 93.etik 95.era bitarteko artikulua aipatzen diren–.
468. Beraz, artikulu hori berrikustea iradokitzen da, aipatutako artikulua behar bezala sartzea, eta proposatutako aginduetan dagoen nolabaiteko desberdintasuna gainditzea; horretarako, egokiagotzat jotzen da agindu horiek VII. kapituluaren, administrazioaren esku-hartzeari buruzkoan, kokatzea.
469. Gai horrek garrantzi handia du, aurreko lerroetan 90. eta 91. artikuluei buruz egindako azterketan ikusi den bezala –89. artikuluari buruz aurrerago hitz egingo dugu–, eta gai horri dagokionez, eskatu behar da erregulazioan ziurtasuna izatea.
470. **62. artikulua** Euskadiko Osasun Publikoko Laborategia aipatuz hasten du atala –Osasun Publikoko Laborategia, gaur egun, martxoaren 23ko 116/2021 Dekretuan, Osasun Sailaren egitura organikoa eta funtzionala ezartzen duen Dekretuan, aipatzen da (9.5 artikulua)– eta jarduketa-zerrenda itxi gabea esleitzen zaio Laborategi horri.
471. ZZEDren I. eranskinean, osasun publikoko zerbitzu komunen zorroari buruzkoan, osasun publikoko laborategietako laginen analisiak aipatzen dira, bai ingurumen-osasuna babestu eta sustatzeari buruzko apartatuan, bai elikagaien segurtasuna sustatzeari buruzkoan.
472. Aurreproiektuaren **VI. kapituluaren lehen atalak** Euskadiko Osasun Publikoko Informazio-Sistema arautzen du. Erregulazio horren inguruan jada aipatu ditugu artikuluen 1. apartatuak sistema hori definitzen duen moduarengatik eratortzen diren nahasmendu-arazoak; izan ere, haren konfigurazioak datu multzoaren edo informazioaren kontzeptua gainditzeko, eta kontzeptu hori, azken batean,



haren edukitik eta sistema honi eta Osasun Publikoa Zaintzeko Sareari dagozkion funtzioen gainjartzetik eratorzen da.

473. Gainerakoan, ezin dugu ahaztu Euskadiko Osasun Publikoko Informazio Sistema estatu-eremuko Osasun Publikoko Informazio Sistemari txertatzen dela, OPLoren 40. artikulua arabera. Gai horri buruzko estatuko erregulazioak, bai OPLon ezarritakoak, bai OSNKKLn jasotakoak (zeinetara bidaltzen duen lehenak) honako arau-esparru hau ezartzen dute: sisteman txertatzen den informazio mota zehaztuta dago, Osasun Sistema Nazionalaren Lurraldearteko Kontseiluan definituko dira bertan sartzen diren edukiak, eta osasun-arloko ministerio eskudunari dagokio, Lurralde arteko Kontseiluak erabaki ondoren, honako hauek ezartzea: datuen eta fluxuen definizioa eta normalizazioa, adierazleen hautaketa –besteak beste, Osasunaren Mundu Erakundearen (OME) eta Europar Batasunaren (EB) irizpideetan oinarrituta egongo dira– eta informazioa txertatzeko beharrezkoak diren eskakizun teknikoak.
474. Aurreproiektuaren erregulazioak ez du oinarritzko araudi horri buruzko aipamenik egiten –OSNKKLri buruz egiten duen aipamen bakarra informazioa sistemen elkarrengarritasunaren bitartez transmititzeari buruzko apartatuan dago jasota–, baina hori ez da oztopo, adierazi dugun bezala, zuzenean aplikatzeko, eta hori ez da ukatzen aurreproiektuaren erregulazioarekin.
475. Era berean, OPLok Osasun Publikoko Informazio Sistemari datuak emateko betebeharra ezartzen die zerbitzu eta profesional sanitario publiko zein pribatuei –txostenak, protokoloak edo beste dokumentu batzuk, baita historia klinikoetan agertzen diren datuak ere– eta muga zehatzak ezartzen dizkie tratamenduak izaera pertsonaleko datuei eragiten dienean: osasun publikoan erabakiak hartzeko ezinbestekoak direnak bakarrik tratatzea –minimizazio-printzipioa–, eta arrazoi epidemiologikoak eta osasun publikoko arrazoiak tarteko, historia klinikoak eskuratzen direnean, azaroaren 24ko 41/2002 Legean ondorio horietarako araututakoa betez egin dadila.
476. Aurreproiektuak jasotzen ditu zehaztapen horiek, baina, beste batzuetan gertatzen den bezala, sistematikoki desegokia den moduan egiten du. Jakinarazteko betebeharra 70. eta 71. artikuluetan jasota dago, eta 70. artikulua berak datu pertsonalen tratamenduaren ondoriozko mugak jasotzen ditu, baita sistemen elkarrengarritasunaren baldintzatzaileei eta informazioaren segurtasun-neurriei buruzko erregulazioak ere.
477. Lehen ere aipatu ditugu datu-kategoria bereziak tratatzeko gaikuntzaren arloko lege-erreserbaren printzipioaren ondoriozko eskakizunak, eta, beraz, errepikatu



baino ez dira egin behar, eta, horregatik, erregulazioan ahalik eta ziurtasun eta argitasun handiena izatea aholkatu behar da.

478. Atal honi egindako azken ohar gisa, Batzordearen ustez, **69. artikulua**k, sistemaren «funtzio» deritzonaren zerrendan, Osasun Sailak edo osasun publikoko organo nagusiak informazio-sistemeekin berarekin lotuta bete behar dituen funtzioen ondorio diren batzuk jasotzen ditu –71. artikulua ren arabera–. Hori litzateke i), k), m), n) ñ) eta o) letren kasua.
479. Aurreproiektuaren **VI. kapituluaren bigarren atalak** Euskadiko Osasun Behatokia arautzen du eta «Eusko Jaurlaritzan osasun-gaietan eskumena duen sailari organikoki atxikia, ikerketa, azterketa eta informazio tekniko eta zientifikoa emateko unitate edo zerbitzu moduan» taxutzen da; horrez gain, honako hau ere adierazten da: «Euskadiko Osasun Publikoko Informazio Sistemaren parte izango da». Bi kontu besterik ez erregulazio horri buruz: berriro esan behar dugu nahasketa dagoela antolamendu-egituren eta informazioa artxibatzeke sistemen artean, eta ohartarazi behar dugu aurreproiektuak osasun publikoko organo nagusiarekin inolako harremanik izan gabe eratzen duela behatokia.
480. Proposamena egin duen sailak askatasuna du unitate administratibo hori taxutzeko, baina, espedientean justifikaziorik ez dagoela eta aurreproiektuan bertan osasun publikoko organo nagusiari buruz ematen den definizioa kontuan hartuta –«Organoren horrek zuzendu eta koordinatuko ditu administrazio orokorrak eta administrazio instituzionalak osasun publikorako erabiltzen dituzten bitarteko eta baliabide guztiak»– harrigarria da behatokia organo nagusi horretan ez sartzea, eta organo horri funtziorik ez aitortzea behatokiari dagokionez.
481. Aurreproiektuaren **75. artikulua**k osasun publikoaren arloko prestakuntza arautzen du, eta 3. apartatuan honako hau ezartzen du: «Lehen mailako arretako profesional guztiak osasun publikoko gaietako prestakuntza-ekintzak egingo dituzte beren prestakuntza- eta trebakuntza-prozesuetan». Horri dagokionez, adierazi behar da, OLOren 40.10 artikulua ren arabera, Estatuari dagokiola –autonomia-erkidegoen eskumenei kalterik egin gabe– «Pertsonal sanitarioaren graduondoko prestakuntzako, hobekuntzako eta espezializazioko programak homologatzea, ikasketa-tituluak lortzeko baldintzak arautze aldera». Halaber, OSNKKLk pertsonal sanitarioaren plangintza eta prestakuntza arautzen ditu III. kapitulan, eta autonomia-erkidegoak ordezkatzeko dituen Giza Baliabideen Batzordeari esleitzen dio «osasun-zientzien esparruko unibertsitate-tituluak lortzeko ikasketa-planak egokitzeke irizpideak ezartzeko funtzioa».
482. Kapitulu horren azken artikuluan, **77. artikuluan**, osasun publikoko programa publikoen ebaluazioa arautzen da. Ez dirudi ebaluazio hori eta 21. artikuluan



arautzen den eta «osasan-arloko edo osasan publikoko interbentzio batek herritarren osasunean dituen ondorioen neurketa» gisa definitzen den osasan publikoko programen emaitzen balorazioa desberdinak direnik. Hala balitz eta «emaitzen balorazioa» ebaluazioa egiteko teknika baliagarria baino ez balitz, Batzordeak bi alderdiak arautzea gomendatzen du, gai hori argitzeko eta erregulazioa manu bakar batean jasotzeko.

483. **VII. kapituluaren hirugarren atala** osasan-agintaritzari eta horren eragileei buruzkoa da.
484. Osasan-agintaritza 5.2 artikuluan definitzen da –xedapen hori atal honetara eraman daiteke arrazoi sistematikoak tarteko–. Hauxe da definizioa: osasan-agintaritza administrazioaren organo bat da; bere erantzukizuna gauzatzean eta legeriak aitortzen dizkion eskumenei jarraikiz, partikularrak, kolektiboak eta erakundeak –modu pertsonalean edo euren ondasunen gainean– herritarren osasuna babestera behartzen dituzten xedapenak ematen eta neurriak hartzen eta aplikatzen dituena.
485. 81. artikulua osasan-agintaritzat hartzen diren organoak –Eusko Jaurlaritza, EAEko Administrazioako organoak (Osasun Sailaren titularrak, osasan publikoko organo nagusia, osasan publikoko lurralde-unitateetako arduradunak) eta udaletan osasan publikoko gaien eskumena duten organoak– zehazten ditu; horrez gain, 4.m) artikulua agindua zehazten du, zeinak Euskadiko Osasun Publikoaren Sistemari esleitzen dion osasan-agintaritzaren erabilera.
486. 82. artikuluan, funtzioen zerrenda bat dago. Osasan-agintaritzak funtzio horiek erabiliko ditu jarduera publikoetan zein pribatuetan esku hartzeko biztanleriaren osasuna babesteko eta gaitza prebenitzeko. Apartatuen idazketan ikus daitekeenez, zerrendak xedapen orokorrak eta jarduteko ahalmenak biltzen ditu; beraz, idazketa orokor hori mugatu egin beharko litzateke, hala badagokio, funtzioen eskudantzia hori osasan-agintaritza izaera hori duten organoei dagokien eskumen-eremuan interpretatu behar delako.
487. Badirudi zerrendak artikuluetan zehar araututa dauden eskumenak laburbiltzen dituela, batzuetan zehaztasun handiagoarekin –adibidez, 28.l) artikulua, 48.2 artikulua eta 87. artikulua–, eta, beraz, komenigarria izan liteke bidaltze-formula bat aukeratzea, bikoiztasunak saihesteko.
488. Hori bereziki egokia da d), g), h) eta i) letren edukia ikusita; izan ere, zati bat besterik ez dute eraman, eta ez datoz beti bat 89. 90. eta 91. artikuluetan jasotako erregulazioko gaiekin.



489. Komeni izango litzateke artikulua horretan sartzea OPLoren 52.4 artikuluan jasotakoaren antzeko aurreikuspen bat; izan ere, artikulua hori estatu-mailako osasun-agintaritzari aplikatzen zaio, eta osasun-agintaritzak laguntza, sorospena eta lankidetzak eskatzea ahalbidetzen du, eta aurreproiektuan (88.7 artikulua) agintaritzak horretako eragileetara mugatzen da.
490. 83. artikuluan –APELen 77.5 artikuluan aurreikusitakoaren arabera– osasun publikoaren arloko ikuskapen- eta kontrol-funtzioak betetzen dituzten funtzionarioak agintari publikoak direla aitortzen da. Langile horiek izendatzeko, «osasun-agintaritzako eragileak» erabiltzen da legean (5. artikulua, 83. artikuluekin batera jaso beharko litzateke, eduki bera baitute).
491. Agindu hori garrantzitsua da administrazio eskudunen funtzio kontrolatzailea indartzeko, eta, horrekin batera, helburu berarekin, funtzio horri lotzen zaizkion ahalmenak aipatzen dituzten beste batzuk ere badaude 88. artikuluan; horrez gain, beren lana betez egindako akten balio frogagarria aipatzen da (APELen 77.5 artikuluen arabera).
492. Hala ere, gai horri buruzko artikulua (83., 84. eta 88. artikulua) berrikustea iradokitzen dugu, arau-teknikaren ikuspegitik, eragileen jardura modu sakabanatu samarrean eta errepikakor samarrean agertzen baita artikulua horietan; horrez gain, artikulua horiek elkartzeko baloratu behar da –68. artikuluan elkar daitezke, artikulua horrek eragileen ikuskapen- eta kontrol-funtzioak arautzen baititu–.
493. Errepikapenak kendu egin beharko liriateke, esate baterako, osasun-agintaritzaren izaera aipatzen dutenak (83. eta 88.1 artikulua), aktak (88.2 eta 9. artikulua) eta, oro har, 84. eta 88. artikuluetan bat datozen edukiak, baita interbentzio-neurri buruzkoak ere [84.i artikulua] eta 88.3.e], 89. artikuluan arautzen baitira.
494. Laugarren atalari dagokionez, «Administrazioaren esku-hartzea» deritzonari dagokionez, alegia, 85. artikuluekin hasten da. Artikulu horrek, «Zuhurtasun-printzipioa» izenburua badu ere, printzipio horrekin bat ez datorren edukia eskaintzen du, eta lehen apartatuan polizia administratiboaren osasun publiko esku-hartzea osatzen duten jarduketak definitzen dira.
495. Hirugarren apartatuan aipatzen da zuhurtasun-printzipioaren aplikazioa –osasun-agintaritzako eragileen txostenei buruz diharduen bigarren apartatuaren ondoren (zalantzarikoa da gai hori hor kokatzea)–. Printzipio hori 3.o) artikuluan aipatzen da aurreproiektuan –«Osasun publikoaren arloko jarduketa publikoen bidez herritarren osasunaren aurkako kalteak detektatu, aurrea hartu eta saihesteko helburuak garatuko dira nagusiki, eta osasunaren baldintzatzaileak landuko dira bereziki»–.



496. Aurreproiektuan erabiltzen diren hitzak eta OPLoren 3.d) artikuluan erabiltzen direnak ez dira berdinak, artikulua horrek zehaztasun handiagoz mugatzen baitu haren irismena –«Herritarren osasunean eragin larria izan dezakeela adierazten duten zantzu oinarriak egoteak, arriskuaren izaerari buruzko ziurgabetasun zientifikoa egon arren, jarduera bertan behera uztea, debekatzea edo mugatzea ekarriko du»–, Batasunaren eremuan agintzen duen definizioarekin bat etorriz. Definizio hori azaltzen da, adibidez, elikagaien segurtasunari eta nutrizioari buruzko uztailaren 5eko 17/2011 Legearen 7. artikuluan. Artikulu horretan, horri dagokionez, 178/2002 Erregelamenduaren (EE) 7. artikulua aipatzen da.
497. Gai honek badu bere garrantzia; izan ere, aurreproiektuak 82.h) eta 89.1 artikuluetan xedatzen du neurri bereziak eta kautelazkoak har daitezkeela baldin eta osasun indibidual edo kolektiborako arriskurik gertatzen bada edo arriskua izan daitekeelako susmo arrazoitua badago, baita zehaztasun-printzipioa aplikatuz ere, baina hirugarren kasu hori zaila da ulertzen aipatutako 3.o) artikulua definizio orokorrera jotzen bada.
498. 86. artikulua edukia «Osasun publikoaren arloko komunikazioa» deritzon artikulua edukia, alegia, berrikusi egin beharko litzateke, txertatuta dagoen atala kontuan hartuta; izan ere, polizia administratiboaren arloko berezko alderdiak –atal hori osatzen dutenak eta 82.f) artikulua ondo adierazten duen moduan, osasunean eragina izan dezaketen produktuen eta jardueren publizitatea eta propaganda kontrolatzearekin lotutako jarduketak gisa identifika daitezkeenak– gainditzen ditu nabarmen.
499. Artikulu hori nahasgarri samarra da, eta, era berean, informazioarako eskubideari lotutako alderdi orokorrak aipatzen ditu –9.4 artikulua, hain zuzen ere, «86. artikuluan ezarritako komunikazioarako irizpideetara»– bidaltzen du, baita administrazio publikoek osasun publikoaren arloko informazioa eta publizitatea arautu behar dituzten printzipioetara ere, baina horiek tratamendu berezia eta berezia merezi dute.
500. **89. artikulua**, «Neurri bereziak eta kautelazkoak» deritzonak bat egiten du OPLoren 54. artikuluaekin; izan ere, artikulu horretan OLOren 26.1 artikuluan aurreikusitako neurriekin batera dauden neurrien katalogo bat dago.
501. Aurreproiektuak, antzeko moduan, osatu egiten du EASLren 34. artikuluan aurreikusitako erregulazioa, eta erregulazio horrek indarrean jarraituko luke, nahiz eta ez den berariaz esaten behar lukeen moduan.



502. Osasun-agintarien interbentzio-neurriak dira osasun publikorako arriskuari aurre egiteko hartu beharrekoak, eta herritarrek jasan behar dituzten lanbide-, enpresa- eta ekonomia-jardueretan eragin negatiboa izan dezaketenak.
503. Aurreproiektuak neurrien zerrenda zabal bat proposatzen du –OPNBLOn aurreikusita ez daudenak, horiek 90. eta 91. artikuluetan arautzen baitira– azken klausula ireki egoki bat gehitzea alde batera utzi gabe, azken klausula hori beharrezkoa baita kasu bereziak biltzen dituen eremu honetan.
504. Erregulazioak gaia arautu behar duen proportzionaltasun-printzipioari buruzko aipamenak jasotzen ditu (89.2.m artikulua eta 89.3.a artikulua), eta manu hori administrazioaren esku-hartzearen eremuan aplikatzeari buruzko aipamenarekin bat egiten dute (78.a artikulua).
505. Era berean, interesdunaren entzunaldiaren nahitaezko bermea ezartzen du. Izapide hori 89.3.b) artikuluan salbuetsi egiten da, oinarrizko legeriaren arabera, osasunerako arriskua berehalakoa eta ezohikoa den kasuetan.
506. Hala ere, b) letra horren idazketari dagokionez, adierazi behar da ez dela argi ikusten letra horretan jasotzen diren bi esaldiek kasu bakar bat mugatu nahi duten edo bi kasu desberdin diren, eta, beraz, «deklaraturako osasun publikoko larrialdia dagoenean», nahikoa izango litzateke arriskuaren susmoa edo ezagutza izatea, berehalakotasunaren baldintzarik gabe, interesdunaren banaketa baztertzeko. Komenigarria izango litzateke argitzea, horrela utziz gero, berehalakotasun hura ezinbesteko baldintza dela baitirudi.
507. Osasun-agintaritzako eragileek 89. artikuluan aurreikusitako neurriak hartzeko aukerari buruz aurreproiektuak jasotzen duen erregulazioa aztertu behar dugu.
508. Aurreikusitako araubidea, hitzez hitz, nahasgarri samarra da, sakabanatu samar dagoelako.
509. 89. artikulua 1. eta 2. apartatuetan adierazten da osasun-agintaritzak eta horko eragileek neurriak hartu ahal izango dituztela, eta 89.3 d) artikuluan honako hau zehazten da: «Osasun-agintaritzako eragileek, osasunerako arriskua larria eta berehalakoa dela ikusita, zuzenean hartutako neurri bereziak eta kautelazkoak osasun-agintaritzak berretsi edo berraztertu egingo ditu».
510. 84.i) artikuluan ere heltzen zaio gai horri; izan ere, artikulua horrek eragileei esleitzen die legean araututako kautelazko neurriak behin-behinean hartzea, osasun-agintaritzak gerora onartzea alde batera utzi gabe.



511. 88.3.e) artikulua honako honetarako eskumena esleitzen die eragileei: «Beren eskumenen eremuan, lege honek garatzen duen araudiak osasun-agintaritzari espresuki egozten ez dizkion neurri bereziak edo kautelazkoak hartu, baldin eta osasun publikorako arriskurik gertatzen bada, arriskua egon daitekeela arrazoiz susmatzen bada edo antolamendu juridikoak ezartzen dituen baldintzak eta betekizunak bete ez direla egiaztatzen bada, lege honetan ezarritakoaren arabera. Ahal bezain laster, neurri horiek hartu dituztela jakinarazi behar diote atxikita dauden zuzendaritzako pertsona titularri».
512. Aipatutako manuen irakurketak zalantzak sortzen ditu interpretazioari dagokionez.
513. Ikus daitekeenez, proiektuak legezko oinarri bat eskaini nahi dio osasun-agintaritzako eragileek neurriak hartzeari dagokionez. Neurri horiek eragileek zaintza eta kontrol sanitarioen funtzioak betetzean atzemandako arrisku larri eta berehalakoen aurrean berehala bete beharko dituzte (89.3.d artikulua), eta ahal bezain laster jakinarazi behar dio dagokion osasun-agintaritzari –88.3.a) artikulua azken tartekiak, aurreikuspen hori jasotzen duenak, zuzendaritzako pertsona titularra aipatzen du, eta litekeena da idazketan EAEko Administrazioaren antolamendua izatea gogoan–.
514. Ildo horretan, erregulazioak aukera emango dio ohiko araubidean salbuespen bat jartzeko osasun-agintariak –administrazio-organo eskudunak diren aldetik– horrelako neurriak hartzeari dagokionez –ondorio juridikoak izango ditu hirugarrenen aurrean–.
515. Neurriak hartzeko araubide orokor bat, proiektuaren artikuluetatik (adibidez, 5.2 eta 16.2 artikulua) eta osasun-agintaritzaren definiziotik (5. artikulua) interbentzio-neurriak aplikatzen dituen administrazio-organo gisa ondorioztatzen dena.
516. Dena den, arrazoizkoa dirudi agintaritzako eragileei esleitutako salbuespenezko eskudantziak, erantzun zuzen eta berehalakoa emateko beharri lotuta, arriskuaren berehalakotasunaren arabera, baldin eta erantzun hori ezin bada osasun-agintaritzak esku-hartzea eskatzearen ondoriozko atzerapenaren mende jarri.
517. Nolanahi ere, aipatutako sakabanaketa alde batera utzita, proposatutako erregulazioak zehaztu beharko luke eragileek zer berehalako arrisku-egoeratan egin ahal izango dituzten horrelako jarduketak, 88.3.e) artikulua aipatzen duen erregelamendu-garapenari alde batera utzi gabe, artikulua horretan aurreratzen baita osasun-agintaritzari hartzea dagozkion neurri jakin batzuk erreserbatuko



direla –suposatzen da larritasun handienekoak izango direla, nahiz eta ez den adierazten–.

518. 88. artikuluko neurriek eskubideetan duten eragina gehiago argitu beharko litzateke prozedurari eta aplikatzekoak diren bermeei dagokienez.
519. Ildo horretan, osasun-agintaritzak jarduketa horietan duen esku-hartzearen izaera argitu liteke, proiektuan erabiltzen diren hitzak ekibokoak izan baitaitezke, bai onarpen-izapidea aipatzen dutelako (84.i), bai beste agindu bat aipatzen dutelako, berresteko edo berrikusteko (89.3.d artikulua).
520. Kontu hori, kautelazko neurriak hartzen badira ez-zilegiak izan daitezkeen gertakariak egiaztatu direlako eta, ondoren, dagokion zigor-prozedura irekiko delako, ZALen 32. artikuluan arautzen da.
521. Lege horretan aurreikusten diren bermeak aintzat hartuta, aurreikusten da, funtzionario ikuskatzaileek hartutako kautelazko neurrien kasuan, haiera emateko egintzak arrazoituta erabaki beharko duela, neurri horiek «amaitu, jarraitu edo aldatu egin behar diren» (321.3 artikulua), eta, era berean, xedatzen da neurri horiek hartu eta handik lau egunera azkenduko direla, baldin eta dagokion zehapen-prozedura hasi ez bada.
522. Era berean, APELen 56.2 artikulua arautzen du, administrazio-prozedura erkideari buruzko xedapenen eremuan, kautelazko neurriak hartu ahal izango direla administrazio-prozedura hasi aurretik, presa geroraezineko kasuetan eta ukitutako interesak behin-behinekoz babesteko. Behin-behineko neurri horiek berretsi, aldatu edo kendu egin beharko dira prozedura hasteko erabakian. Erabaki hori hamabost egunen barruan hartu beharko da, behin-behineko neurriak hartzen direnetik aurrera, eta ez du ondoriorik izango prozedura epe horretan hasten ez bada edo hasiera emateko akordioak neurri horiei buruzko esanbidezko aipamenik ez badu.
523. Kontuan izan behar da, hala ere, 89. artikulua arautzen dituen neurriak ez direla nahitaez lotzen prozedura bati hasiera ematearekin, eta, beraz, haren araubidea ezin dela kautelazko neurriari aplikagarri zaienera bideratu azaldutako baldintzetan; beraz, egokia litzateke epe orokor bat finkatzea, osasun-agintaritzak neurriak amaitzeari, jarraitzeari edo aldatzeari buruzko erabakia har dezan, betiere kontuan hartuta neurri horiek iraungo egingo dutela epe horretan erabakirik hartzen ez bada.
524. **89.4 artikuluan xedatzen diren hertsapen-isunei** dagokienez, aurreikuspen hori egokia da artikuluan biltzen diren neurrien eduki zehatza kontuan hartzen bada;



izan ere, neurri horietatik ondoriozta daiteke interesdunei egiteko edo ez egiteko betebeharrak jarri ahal izango zaizkiela.

525. Nolanahi ere, proposatutako idazketa berrikusi beharko litzateke, isun horien nolakotasuna eta zenbatekoa zehazteko, APELen 103. artikulua xedatu bezala, ez baita inolako agindurik sartu horren inguruan.
526. **Bigarren xedapen gehigarriak**, izenburuak dioen bezala, hizkuntza ofizialen erabilera arautzen du.
527. Lehenengo apartatua administrazio publikoei, horiei lotutako erakundeei eta erakunde pribatuei buruzkoa da, eta herritarren hizkuntza-eskubideak errespetatzeko eta artatzeko betebeharra ezartzen die. Horretarako, herritarrekin dituzten ahozko zein idatzizko harremanetan, herritarrek aukeratzen duten hizkuntza ofiziala erabiliko dute.
528. Manuak aurreproiektuaren 6.3 artikuluan ere jasota dagoen gai bati heltzen dio. Artikulu horrek Euskadiko Osasun Publikoko Sistemari hizkuntza-eskubideak bermatzen ditu, eta abenduaren 22ko 6/2003 Legean, Kontsumitzaileen eta Erabiltzaileen Estatutuari buruzkoan (KEEL), aurreikusitako hitzetara bidaltzen du.
529. Aurreproiektuaren testuan osasun publikoaren arloan inskribatutako jarduketek eremu zabal bat mugatzen dute. Eremu horretan kontsumitzaile eta erabiltzaileentzako eragina identifikatu behar da, KEELren 4. artikulua horiei buruz ematen duen definizioaren arabera. Definizio horretan, enpresen, profesionalen edo Administrazioaren beraren (zerbitzuak ematen dituen aldetik) zerbitzuak erabiltzen edo baliatzen dituztenak sartzen dira.
530. Baina ez dira eremu horretan agortzen, aurreproiektuak araututako eremu zabal horretan sartzen baitira, era berean, administrazio-jarduna osatzen duten jarduketak –adibidez, 35.º artikuluan aurreikusten diren laguntzen kudeaketa edo zehatzeko ahala erabiltzea eta proiektuak jasotzen dituen polizia administratiboaren neurriak aplikatzea–. Jardun hori, nolanahi ere, azaroaren 24ko 10/1982 Oinarrizko Legeak, euskararen erabilera normalizatzeari buruzkoak, agindutakoari lotuta dago (ENOL).
531. Beraz, hizkuntza-arloan aplikatu daitekeen legeria, funtsean, bi lege-testuek osatzen dute, eta ez KEELek soilik.
532. Era berean, proposatutako testuak zailtasunen bat sortzen du, erakunde pribatuei, eta ez bakarrik administrazio publikoei, ezartzen baitie herritarrek



ahozko zein idatzizko harremanetan aukeratzen duten hizkuntza ofiziala erabiltzeko betebeharra.

533. Xedapen hori ez dator bat, zehatz-mehatz, indarrean dagoen KEELren baldintzekin; izan ere, Lege horren 40. artikuluan, bezeroarentzako arretari buruzkoan, adibidez, ezartzen da jendeari produktuak saldu eta zerbitzuak egiteaz arduratzen diren establezimenduek kontsumitzaile eta erabiltzaileei arreta emateko gertu egon behar dutela, horien hizkuntza ofiziala edozein dela ere.
534. Aurreproiektuak, pentsa daitekeenez, KEELra egokitu nahi badu, komenigarriagoa litzateke horretara bidaltzea soilik, konstituzio-doktrinak zehaztutako gai batean sartzen diren aldaketak sartu gabe, 17/2022 Irizpenean (314.etik 316.era bitarteko apartatuak). Guk Irizpen horretara jo dugu eta ondorengo apartatu hauek azaldu ditugu hemen:

Horrenbestez, konstituzionaltasun-blokea –EKren 3.2 eta EAEAREN 6.2 eta 3. artikulua, esan bezala– eta Konstituzio Auzitegiak horren gainean egindako interpretazioa aintzat hartuta, harreman pribatuen eremuan –aztergai dugun honetan, kontsumoaren arlokoetan– hizkuntza-betebeharrak ezartzeko orduan, lerro gorria hauxe izango litzateke: operadore pribatuei betebeharrak indibidualak, orokorrak, berehalakoak eta zuzenekoak ezartzea, eta ezinezkoa da ondorioz, horien urraketari zehapenik lotzea, konstituzioaren aurkakoak baitira horrelako betebeharrak.

Kontsumo-harremanetan ez dago ezartzerik, hortaz, hizkuntza koofiziala erabiltzeko betebeharrak orokor, berehalako eta zuzenekoak (ezta, logikoa denez, era horretako betebeharrak bat eratzea ekar lezakeen eskubidea onartzerik ere). Nolanahi ere, eremu debekatu horretatik kanpo, esparru zabala irekitzen da, eta bertan hainbat aukera daude ondasunak eta zerbitzuak ematen dituzten operadore ekonomikoen betebeharrak zehazteko orduan.

Konstituzio Auzitegiaren 7/2018 Epaiak berak (88/2017 KAEk, uztailaren 4koak, aurretik egindako modu berean) ez du konstituzio-kontraketat jotzen Kataluniako Kontsumoaren Kodearen 128. artikulua, 1. apartatua, 4. oinarri juridikoan ezartzen dituen mugen arabera interpretatuta –horren zati bat transkribatu dugu hemen–.



535. Irizpen horren xedea kontsumitzaile eta erabiltzaileen estatutu berri bat onartzeko aurreproiektua egitea da. Ekimen hori izapidetzen ari dira, eta horrek gure gomendioa berretsi baino ez du egiten, alegia, hizkuntza ofizialen erabileraren erregulazioak, xedapenaren 1. eta 3. apartatuetan jasota dagoenak, aplikagarria den legeriara bidali behar duela.
536. Era berean, egokiagoa litzateke proposatutako bidaltzea II. kapituluaren lehen atalean, Herritarrek osasun publikoari dagokionez dituzten eskubideei buruzkoan, txertatzea.
537. Bigarren apartatuari dagokionez, iradokizuna onartzen bada, baloratu egin beharko litzateke organo horiek arautzen dituen arauaren zatietan kokatzea edo, bestela, ezabatzea, gure ustez litekeena delako agindua beharrezkoa ez izatea, ENOL indarrean dagoelako.

III LEGEGINTZA-TEKNIKAREN ARLOKO OHARRAK

538. Batzordeak egoki iritzi dio gogoeta batzuk egiteari, legegintza-teknikaren ikuspuntutik, eta laguntzeko asmoz betiere, teknikaren aldetik arau-emaitza onduagoa, eta, beraz, segurtasun juridikoaren printzipioari (EKren 9.3 artikulua) hobeto egokitzen zaiona, ateratzearren.
539. Orain ekingo diogun azterketa honetan, kontuan hartzekoak dira lege-egitasmoak, dekretuak, aginduak eta erabakiak lantzeko jokabideak, Jaurlaritzaren Kontseiluak 1993ko martxoaren 23an egin zuen bilkuran onartu baitzituen, eta Lehendakaritza, Lege Araubide eta Autonomi Garapenerako sailburuaren 1993ko apirilaren 6ko Aginduaren bitartez argitaratu baitziren.
540. Onartzen dugu organo sustatzaileak egindako lana zaila dela eta izapidetzean zehar egindako aldaketek arazoak sortzen dituztela batzuetan; hala ere, aurreratzen dugu ekimena, bere alderdi arautzaileetako batzuetan, ez dela behar bezain zehatza, eta, era berean, erraz hauteman daiteke sistematika ez dela guztiz araztua, eta artikuluetan zehar hainbat manutan edukiak errepikatzeke joera dagoela, baita kontzeptuak modu unibokoan ez erabiltzeko joera ere.
541. Alderdi horiek aipatu ditugu aurreko azterketan, baina atal honetan jasoko ditugu, azterketa zehatzik egin nahi ez badugu ere.
542. Sistematikarik ez izateak eragina du arau-testuaren artikulua, atal edo kapituluetan behar bezala kokatuta ez dauden manuen edukietan ez ezik, artikuluen edo artikulua multzoen izenburua edukiarekin bat ez datozenetan ere. Arau-teknikaren gidalerroen arabera, artikuluek gaiaren alderdi bat arautu behar dute, haren eduki



guztiak gai bati erantzun diezaion eta artikulua multzoek –izenburuek, kapituluak eta atalek– eduki bateratua izan dezaten. Era berean, artikulua beren kabuz ulertzeko moduan idatzi behar dira, arauaren beste zati batzuetara jo beharrik gabe horien irismena eta esanahia zehazteko, eta gai bakoitza artikulua edo artikulua multzo bakar batean arautu behar da.

543. Jarraian, sistematikarik ez dagoela erakusten duten hainbat adibide azalduko ditugu xehetasun handiagoz.
544. Administrazio sanitarioaren bulegoetan agertzeko betebeharrari dagokionez (17.f artikulua), eska daitekeen betebeharra izango litzateke «benetako arriskua dagoenean eta osasun-larrialdiko egoera deklaratu denean»; egoera horiek V. kapituluaren 5. atalean («Herritarren osasunaren babesa osasun-larrialdia, epidemia edo pandemia egonez gero») arautu dira. Atal horretan, 59. artikulua bertaratzeko betebeharrak diharduen apartatu espezifiko bat ere badu (APELen 19. artikulua). Adierazi dugun bezala, gomendagarria da arau-mezuak manu bakar batean sartzea, sistematikarik eza eta arau-sakabanatzea saihesteko, eta, kasu honetan, uste dugu osasun-larrialdietako kasuetarako berriazko erregulazioa dela haien kokapenik egokiena, are gehiago kontuan hartzen badugu 59. artikulua horretan arazoitu beharra ezartzen dela.
545. 18. artikulua «Osasuna Politika Guztietan» printzipioa aldarrikatzen da, zeinak Osasun Publikoko Sistemaren eremua gainditzen duen, nahiz eta kapitulu horren xedea sistema hori izan. Horregatik, eduki hori I. kapituluaren eramatea gomendatzen dugu. Eduki zehatzari dagokionez, e) letrako azken esaldiak letra independente bat izan beharko luke.
546. 40. artikulua izenburua «Koordinazioa Estatuko Administrazioarekiko eta erakunde eskudunekiko koordinazioa osasun-arriskuen edo osasun-larrialdien kasuan» da. Hala ere, epigrafe horretan osasun-larrialdiko egoeretako koordinazioari buruzko gaiak arautzen dira, baina baita koordinazio «arruntari» buruzko beste batzuk ere.
547. Honako hauek dira sistematika desegoki baten beste adibide batzuk: 2.2 artikulua azken esaldiak ez dio artikulua xedeari erantzuten –gainera, 38. artikulua mezua errepikatzen du–; 43. artikulua c) letrako azken esaldia egokiagoa da II. kapituluaren jasotako informaziorako eta autonomia pertsonalerako eskubideen edukian sartzeko; 37.2 artikulua azken zatia, edukiri erreparatzen badiogu, 36. artikulua kokatu beharko litzateke, lurralde-egitura ezartzeko irizpideak zehazten baititu.
548. Manuetan edukiak errepikatzeari dagokionez, hainbat kasu aipatu dira artikuluei buruz egin dugun azterketan.



549. Hona hemen beste adibide batzuk: 6.3 artikulua, bigarren xedapen gehigarriaren edukia errepikatzen baitu; 34.5 artikulua eta azken xedapenetatik lehena; 74.1 artikulua hasierako esaldia, 23. artikulura bidaltzea besterik ez dena, eta abar.
550. Administrazioen arteko lankidetzari eta lankidetzari hori eratzen duten tresnei buruzko aipamen ugariak berrikustea gomendatzen dugu; 27.2 eta 32.2 artikuluek administrazioen arteko lankidetzari buruzko erregulazioak jasotzen dituzte, baina gai hori artikulua espezifikoa baten xede da (38. artikulua), eta artikulua horrek gai horri buruzko arau-mezu guztiak bildu litzake.
551. 36. eta 37. artikuluek, lurralde-egiturari buruzkoek –proposamena egin duen sailak egitura horri eustea erabakitzen badu–, arazo bera planteatzen dute: 36. artikulua errepikakorra da berez, eta 34.5 artikulua bigarren apartatuaren azken esaldian laburbilduta dagoen mezua errepikatzen du.
552. Bestalde, esan dugun bezala, aurreproiektuak batzuetan esapide desberdinak erabiltzen ditu kontzeptu berari buruz hitz egiteko. Hainbeste esapide egoteak ez dio laguntzen segurtasun juridikoari, ez baita azaltzen zeri zor zaion oparotasun hori. Horregatik, egokia dirudi arau-teknikaren gidalerroa aintzat hartzea. Izan ere, printzipio hura hobeto zaintze aldera, gomendatzen du esapide unibokoa aukeratzea eta haren erabilera berdinari eustea testu juridikoan, errazago interpretatu eta aplikatu ahal izateko. Hori guztia, jakina, ez badira esapide ezberdinak erabiltzen arrazoi jakin batengatik, eta hori ez bada beharrezkoa proiektatutako erregulaziorako.
553. Hori gertatzen da, adibidez, «Osasuna politika guztietan»/«Osasuna politika publiko guztietan», printzipioarekin, «osasun publikoko organo nagusia/osasun publikoaren ardura duen organo nagusia» kontzeptuarekin, eta «Osasun Plana/Euskadiko Osasun Plana» kontzeptuarekin.
554. Aurreproiektuaren artikulua batzuetan azalpen- edo deskripzio-elementuak jasotzen dira. Horri buruz adierazi behar da arau-teknika onean ez dela artikulua edukian horren justifikazioa sartu behar, eta, hala badagokio, eta beharrezkoa dela iritziz gero, azalpen-zatia da lekurik egokiena erregulazioaren oinarria azaltzeko. Eduki deskribatzaileen adibidea 3.g) artikulua litzateke, «zoonosi» kontzeptua azaltzen baitu. Azalpen-edukiaren adibidea 17.f) artikulua litzateke; artikulua horrek azaltzen baitu osasun-larrialdiko egoera bat «ebidentzia zientifikoan oinarrituta» deklaratu dela.
555. Artikuluetan zehar berrikusi beharko da Administrazio Orokorra kontzeptuaren erabilera zuzena ote den; izan ere, batzuetan, –33. artikuluan gertatzen den bezala– kontzeptu hori erabiltzen da arautzen ari den Administrazio Orokorri



eta Instituzionalari dagokionean. Onartu berri den Euskal Sektore Publikoari buruzko maiatzaren 12ko 3/2022 Legearen arabera, «Euskal Autonomia Erkidegoko sektore publikoa» kontzeptua da Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazio Orokorra eta Instituzionala osatzen duten erakundeak eta haren sektore publikoko erakunde instrumentalak –sozietate publikoak, fundazioak eta partzuergoak– biltzen dituen, Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazio Orokorrari kontrajarrita, azken hori «lurralde-entitate bakarra» baita.

556. Halaber, «Eusko Jaurjaritza» kontzeptua berrikusi egin beharko da; izan ere, batzuetan, (27. eta 28. artikuluetan) Administrazio Orokorren sinonimo gisa erabiltzen da. Ez da ahaztu behar lehena ekainaren 30eko 7/1981 Legeak, Jaurjaritzarenak, 16. artikuluan aipatzen duen kide anitzeko organoa dela.
557. Aipamen berezia merezi du kontzeptuak ez erabiltzeak sor dezakeen arazoak, kontzeptu horiek batzuetan garrantzitsuak izan baitaitezke. Horrenbestez, adierazi behar da 94.3.d) eta 94.4.a) artikuluetan arau-hauste tipoez «osasun-agintaritzek» ezartzen dituzten neurriak ez betetzeari baino ez diotela erreferentzia egiten, baina ez da ahaztu behar osasun-agintaritzako eragileek ere ezar ditzaketela neurri horiek.
558. Bestalde, 98. artikulua azken esaldiaren edukia xedapen gehigarri bati dagokio; izan ere, gidalerroen arabera, «Arau juridikoak egitera bideratutako aginduak eta jarduketak» dira.
559. Artikuluen banaketari buruzko gaiei dagokienez, Gidalerroek gomendatzen dute artikuluek laburrak izan behar dutela, eta gehienez ere hiru edo lau apartatu izan behar dituztela. Ez diote gidalerro horri jarraitzen, adibidez, 89. eta 94. artikuluek.
560. Apartatuen zatiketari dagokionez, testua berrikusi egin behar da, «apartatu bakoitzean esaldi bat, esaldi bakoitzean ideia bat», eta, behar izanez gero, atalak erantsiko direla proposatzen duen gidalerroa errespetatzeko. Adibide asko – 21.1, 24.1 eta 2 artikuluek; 27. artikulua; 34.5; 39.2 artikulua; 85. artikulua eta abar– daude alda daitezkeenak zentzu horretan.
561. Bi juntagailuren arteko konbinazioa, «eta/edo» alegia, erabili da, gramatikak onartu ez arren; izan ere, «edo» juntagailuaren balioa eman nahi zaio eskuarki; beraz, gauza bat edo bestea, edo biak, izan daitezkeela adierazi nahi denean, «edo» juntagailua erabili behar da, bakarrik; «eta» juntagailua, ordea, konbinazioaren bi terminoak batera hartzen direnean baino ez da erabiliko, gauza bat eta bestea, bi-biak, adierazteko. Horrek eragina du, besteak beste, 43.h) eta 47.d) artikuluetan. Gure ustez, 39.2 artikuluan adierazpen zuzena «goi-kargudunak edo hautetsiak» aipatzea da.



562. Proiektuan jasotzen diren arauen erreferentziak osorik egin behar dira, horien zenbakia, data eta titulazioa adierazita, eta akronimoen erabilera ez da zuzena. Hortaz, 89.5 artikuluan eta lehen xedapen gehigarrian jasotako arau-erreferentziak berrikustea gomendatzen da.
563. Artikuluak zatitzeko araei dagokienez, komenigarria izango litzateke artikuluetako batzuk, eta baita artikuluetako apartatuetako batzuk ere apartatu batean baino gehiagotan zatitzea; esate baterako, 21.1, 24.1, 24.2, 34.5, 39.2 eta 85. artikulua. 61. artikulua ere bi apartatutan banatu beharko litzateke, eta bigarrena bi letratan banatu beharko litzateke, letra xehez identifikatuta.
564. Apartatuen zenbaketari dagokionez, 8. artikulua –apartatu bat baino ez du, eta, beraz, ez litzateke zenbakitu behar– eta 58. artikulua berrikusi behar dira.
565. Hizkuntza ez-sexistaren erabilera zuzena egiaztatzeari dagokionez, Emakumeen eta Gizonen Berdintasunerako otsailaren 18ko 4/2005 Legearen 18.4 artikulua arabera, esan daiteke aurreproiektuak hizkuntza zuzen erabiltzeko ahalegina egin duela.
566. Azkenik, idazketa-iradokizun batzuk egingo ditugu, eta aurkitu ditugun gramatika-akats batzuk jasoko ditugu: 20.3 artikuluan, gomendatzen dugu komatxoak kentzea funtsezko baliabideak esapidean; 28. artikulua h) letran, «berriak» kalifikatzailea sobera egongo litzateke, eta artikulua beraren m) letran, «egitura eta funtzionamendu-**arauak** onartzea» dela uste dugu; 34.5 artikuluan, ez du zentzurik «Lege honetan ezarritakoaz gain» esapideak, jarraian aurreproiektu berean jasotako eskumenen eskudantzia batzuk gehitzen baitira –esapide hori bidaltzea beste arau batzuetan jasotakoetara egiten denean erabiltzen da–; 35. artikulua l) letran, erreferentzia zuzena **39.** eta 44. artikuluei buruzkoa da; p) letran ez dago zehaztuta zuzendaritza-funtzioaren xedea –zer zuzentzen den zehaztu behar da–; artikulu berean, azken letra zuzendu behar da, t) izango bailitzateke; 63.b) artikuluan gaztelaniaz gramatika-akats bat dago, «s» bat sobera baitago; 76.2.d) artikuluan, azken esaldia sobera dago, artikulu beraren c) letran dioena errepikatzen baitu; 82.g) artikuluan, idazketa berrikusi beharko litzatekeela uste dugu; 84. artikulua g) letran, honako hau aipatzea da egokia: «egiaztagiriak egitea...»; 89.2. c) artikuluan, 61. artikuluari buruzko aipamena okerra da, **81.** artikulura bidali beharko bailitzateke; 98.2.b) artikuluan idazketa-akats bat dago.
567. 49.2 artikuluko taula-formako zerrendan, alfabetikoki ordenatuta dauden letra xeheek parentesi bat izan behar dute, gidalerroen arabera –a), b), c), eta abar–, eta 51., 52. eta 66. artikuluetan, taula-formako zerrenda ere parentesia duten letra xeheekin identifikatu behar da.



568. Taula-formako zerrendetan letrak irizpide berdinarekin erabili behar dira, II) letraren erabilerari dagokionez –edo zerrenda guztietan erabiltzen da edo guztietan ez da erabiltzen–.
569. Letra larrien eta xeheen erabilera berrikusi behar da. Adibide gisa, honako hauek aipatuko ditugu: «Legea» (6.3 artikulua); «osasun publikoa» (20.3 artikulua); «Osasun Publikoko Sistema» (22.1 artikulua); «udalak» (29.3 artikulua); «osasun publikoko organo nagusia» (38.4).
570. Gomendatzen dugu artikuluetako testuan erabiltzen diren letra-estiloak berrikustea, artikuluen izenburuetan letra lodiak eta etzanak berdin erabiltzeko.

ONDORIOA

Batzordeak emandako irizpenaren arabera, Euskadiko osasun publikoaren Legearen aurreproiektua, behin irizpen honen mamian egindako oharra aintzakotzat hartutakoan, Jaurlaritzaren Kontseiluari aurkeztu ahal izango zaio, onespena eman dezan.

Eta hala ziurtatzen dut, Vitoria-Gasteizen, 2022ko maiatzaren 27an, batzordeburuaren oniritziarekin, jakin eta kontuan har dadin. Era berean, azaroaren 24ko 9/2004 Legearen 30.2 artikulua xedatzen duen betebeharra gogorarazten dizugu: Batzorde honi jakinarazi behar zaio azkenean onartutako xedapena edo ebazpena, antolamendu eta funtzionamenduaren araudia onartzen duen irailaren 12ko 167/2006 Dekretuaren 34. artikulua xedatzen duen moduan eta epean.

Jesús María Alonso Quilchano,

Idazkaria

Ontzat emana:

Sabino Torre Díez,

Batzordeburua

Elektronikoki sinatua