

**TRIBUNAL CONSTITUCIONAL  
PLENO**

Excmos. Sres.:

D. Pascual Sala Sánchez  
D. Ramón Rodríguez Arribas  
D. Manuel Aragón Reyes  
D. Pablo Pérez Tremps  
D. Francisco Hernando Santiago  
D<sup>a</sup>. Adela Asua Batarrita  
D. Luis Ortega Álvarez  
D. Francisco Pérez de los Cobos Orihuel  
D<sup>a</sup>. Encarnación Roca Trías  
D. Andrés Ollero Tassara  
D. Fernando Valdés Dal-Ré  
D. Juan José González Rivas

**Nº de registro:** 4540-2012

**ASUNTO:** Conflicto positivo de competencia

**SOBRE:** Artículos 1, 2 (2 y 3), 3, 4, 5, 6 (1 y 2), 7 (2 y 3), 8.1, 8.2 y disposición final primera del Decreto 114/2012, de 26 de junio, sobre régimen de las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Euskadi

**AUTO**

**I. Antecedentes**

1. Por escrito registrado en este Tribunal el 20 de julio de 2012, el Gobierno de la Nación, debidamente representado por el Abogado del Estado, interpuso conflicto positivo de competencias frente al Gobierno Vasco y contra los artículos 1; 2, apartados 2 y 3; 3; 4; 5; 6, apartados 1 y 2; 7, apartados 2 y 3; 8 apartados 1 y 2, y disposición final primera del Decreto 114/2012, de 26 de junio, sobre régimen de las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Euskadi. La norma impugnada fue publicada en el Boletín Oficial del País Vasco núm. 127, de 29 de junio de 2012.

El Consejo de Ministros en su escrito de demanda entiende que las disposiciones del Decreto vasco impugnado afectan a materias que son de competencia exclusiva del Estado al contradecir la legislación básica estatal en materia de sanidad interior *ex art.* 149.1.16 CE; en particular el recurrente entiende que el Decreto impugnado introduce diferencias respecto de la legislación básica en el ámbito subjetivo del derecho a acceder a la asistencia sanitaria pública y gratuita y en lo referente al régimen del copago farmacéutico. En la demanda se invocan los arts.

161.2 CE y 64.2 LOTC, solicitando la suspensión de la aplicación del Decreto que es objeto del conflicto.

2. Mediante providencia de 24 de julio de 2012, el Pleno del Tribunal Constitucional acordó, a propuesta de la Sección Cuarta, admitir a trámite el conflicto positivo de competencias promovido por el Gobierno de la Nación, dar traslado de la demanda y documentos presentados al Gobierno Vasco, por conducto de su Presidente, al objeto de que fueran formuladas, en el plazo de veinte días y conforme dispone el art. 82.2 LOTC, las alegaciones consideradas convenientes y, por último, tener por invocados los arts. 161.2 CE y 64.2 LOTC de lo que se deriva la suspensión de la vigencia y aplicación del Decreto impugnado desde el día 20 de julio de 2012, fecha de interposición del conflicto.

Asimismo se acuerda comunicar la incoación del conflicto a la Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco, por si ante la misma estuviera impugnado o se impugnare el citado Decreto y ello a los efectos de lo dispuesto en el art. 61.2 LOTC, y publicar la incoación del conflicto en los Boletines Oficiales del Estado y del País Vasco. Por último el Tribunal requiere al Abogado del Estado para que, en el plazo de diez días, aporte el preceptivo dictamen del Consejo de Estado emitido según lo dispuesto en el art. 22.6 LOCE.

3. Mediante escrito registrado en el Tribunal el 27 de julio de 2012, y en respuesta al requerimiento efectuado por el Tribunal mediante providencia de 24 de julio de 2012, el Abogado del Estado aporta el dictamen de la Comisión Permanente del Consejo de Estado de 12 de julio de 2012, así como el voto particular que le acompaña, en el que el órgano que dictamina afirma que existen fundamentos suficientes para impugnar ante el Tribunal Constitucional el Decreto 114/2012, de 26 de junio, sobre régimen de las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

4. Mediante escrito registrado el 26 de septiembre de 2012, las Letradas de los Servicios Jurídicos Centrales de la Administración General del País Vasco, en nombre y representación del Gobierno Vasco, presentan sus alegaciones frente a la demanda que plantea el conflicto positivo

de competencia núm. 4540-2012. Mediante otrosí digo, el Gobierno Vasco solicita el levantamiento anticipado de la suspensión de vigencia del Decreto impugnado.

Dejando a un lado, en este momento procesal, las alegaciones relativas a la oposición a la demanda que plantea el conflicto de competencias, el Gobierno Vasco inicia su argumentación recordando la consolidada doctrina constitucional relativa a la posibilidad del levantamiento anticipado de la suspensión de una norma impugnada, así como a la excepcionalidad de la suspensión y a los elementos a tener en cuenta para valorar la conveniencia del mantenimiento o levantamiento de esta medida cautelar excepcional. A partir de esta reflexión las Letradas del Gobierno Vasco centran el debate en la afectación a los intereses generales y de terceros que podría suponer el mantenimiento de la suspensión, y en la cuestión de la reparabilidad de las situaciones que pudieran generarse en caso de levantarse la suspensión si la disposición impugnada fuera posteriormente declarada contraria al reparto constitucional y estatutario de competencias.

Por lo que se refiere a los intereses concretos y a los posibles perjuicios presentes en el caso, la representación procesal del Gobierno Vasco realiza una argumentación que va de lo general a lo particular. Así se sostiene en el escrito de alegaciones que frente al interés general configurado por el beneficio económico asociado al ahorro vinculado a las medidas adoptadas por el Estado al redefinir el ámbito de los beneficiarios del sistema público de salud, se encuentra el interés público de preservar el derecho a la salud consagrado en el art. 43 CE. Afirman las Letradas que el art. 43 CE establece el derecho a la salud entre los principios rectores de la política social y económica, así como el deber de los poderes públicos de organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios sanitarios. Añaden, además, que el Decreto vasco impugnado propugna la universalización de la asistencia sanitaria, como expresión del derecho a la protección de la salud que se vincula con la garantía de la dignidad de la persona, de modo que “la protección de la salud es una tarea que un estado social de derecho no puede descuidar por su ligazón con los derechos humanos a la vida y a la integridad física”.

La representación procesal del Gobierno Vasco admite que, tal y como afirma el recurrente, el Decreto 114/2012 amplía el ámbito subjetivo del derecho a acceder a la asistencia sanitaria pública y gratuita al permitir a los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España, así como a todas las personas excluidas del ámbito de aplicación de la

asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos a través del Sistema Nacional de Salud por no tener la condición de asegurados ni de beneficiarios del mismo, el acceso gratuito a las prestaciones sanitarias contenidas en la cartera de servicios del Sistema Vasco de Salud. Ahora bien, el Gobierno Vasco estima que tal ampliación responde al mandato constitucional contenido en el art. 43 CE y dirigido a todos los poderes públicos incluida las Comunidades Autónomas. Las Letradas del Gobierno Vasco reconocen que la regulación estatal, que establece la asistencia sanitaria universal y gratuita para los colectivos de ciudadanos que ostenten la condición de asegurado o beneficiario limitando el derecho a los colectivos ajenos a tal condición, se inspira en la garantía de la solvencia económica del sistema y en la voluntad de afrontar el déficit de las cuentas públicas sanitarias, y que esto hace que los intereses en liza sean, de un lado el interés general vinculado al beneficio económico de las medidas adoptadas por el Estado y de otro el interés público en el mantenimiento de un derecho universal y gratuito a la asistencia sanitaria, derecho que se ve afectado como consecuencia de la restricción de la gratuidad de la asistencia sanitaria a determinados colectivos.

A lo anterior se añadiría, según la representación procesal del Gobierno Vasco, la valoración de la afectación a los derechos individuales de los ciudadanos que, de mantener la suspensión de la norma vasca, se verían perjudicados de forma irreparable. Descendiendo aquí al análisis particular, entienden las Letradas que el mantenimiento de la suspensión del Decreto 114/2012 impediría el acceso a la asistencia sanitaria a los colectivos a los que la norma vasca amplía el derecho a la asistencia sanitaria gratuita, particularmente al colectivo de los extranjeros en situación irregular. Respecto de este colectivo los argumentos del Gobierno Vasco giran en torno al hecho de que la situación económica del mismo, en general precaria, y el hecho de que este colectivo se vea particularmente afectado por patologías infecciosas como el VIH, la tuberculosis, la meningitis tuberculosa, el paludismo y la hepatitis B, supone que al tiempo de quedar desasistido el colectivo, por no poder costearse el acceso a la salud, se generaría un riesgo de contagio para el resto de la población, produciéndose una amenaza de deterioro de la salud comunitaria y una falta de control sanitario que generará un problema de salud pública.

La representación legal del Gobierno Vasco, centrando aún más el análisis de los intereses particulares vinculados a la resolución del presente incidente, ejemplifica las consecuencias negativas del mantenimiento de la suspensión acudiendo al supuesto de la falta de tratamiento de los enfermos con VIH, afirmando que, de no recibir tratamiento antirretroviral, por exclusión del sistema sanitario público y falta de recursos para afrontar el tratamiento, se

produciría: 1) el incremento de muertes en personas afectadas por el VIH alcanzando la tasa de mortalidad de los años 90 (entre 12 y 15 pacientes al año); 2) el aumento del número de infecciones oportunistas y de los ingresos hospitalarios; 3) el incremento en la transmisión del VIH a la población general, pues las nuevas infecciones no tendrían diagnóstico precoz; 4) el aumento de enfermedades infecciosas; 5) el aumento de la posibilidad e transmisión madre-hijo del VIH; y 5) el aumento de los nuevos casos de VIH en una proporción de entre el 10 y el 20% anual.

A juicio de las Letradas ni el riesgo a perder la vida, ni el de contagio de la población de determinadas enfermedades podría repararse en un momento ulterior en que se declarara la constitucionalidad del Decreto 114/2012.

Continuando con las alegaciones relativas al levantamiento de la suspensión de vigencia del Decreto 114/2012, pero en esta ocasión centrándose en el ámbito concreto de la prestación farmacéutica, el Gobierno Vasco recuerda que el Decreto impugnado amplía esa prestación a todas las personas que tienen reconocida la asistencia sanitaria gratuita y, además, extiende la cobertura financiera, mejorando el mínimo estatal, para limitar la aportación de las personas usuarias al 40% sobre el precio de venta al público y para declarar exentos de aportación a una serie de colectivos (pensionistas, perceptores de renta de inserción, parados sin derecho subsidio, etc). A juicio del Gobierno Vasco, en este ámbito concreto, el mantenimiento de la suspensión también puede acarrear consecuencias irreparables porque el copago farmacéutico influye de manera inversamente proporcional en la adherencia al tratamiento y en la continuidad del mismo, lo que tiene consecuencias en la salud de los pacientes. En este mismo orden de cosas se alega que estudios realizados por el Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco alertan de que son los pacientes con “bajo riesgo de complicaciones” los que abandonarían antes el tratamiento en caso de incremento de su coste, lo que supone que este tipo de pacientes, que podrían tener un buen control de su enfermedad, se exponen a un mayor riesgo de sufrir complicaciones clínicas por una disminución de la adherencia al tratamiento, lo que se traduce en un incremento de la utilización de servicios sanitarios (asistencia primaria y hospitalizaciones), y por tanto del gasto en el sistema. Asimismo se afirma que el incremento en el copago farmacéutico afecta especialmente a pacientes crónicos, lo que tiene repercusiones directas en su salud, tal y como se ha observado en relación con diferentes patologías crónicas.

Por último la representación procesal del Gobierno Vasco argumenta que, a la incidencia negativa sobre la salud de los ciudadanos afectados, debe añadirse la repercusión económica que el mantenimiento de la suspensión supone y que también puede entenderse como irreparable, pues el incremento en los porcentajes de copago supone una carga diferente en función de la situación económica del usuario de la prestación farmacéutica, destacándose el importante impacto que el copago tiene sobre colectivo de pensionistas, que son los ciudadanos que más medicamentos consumen. Se cierra de razonamiento en este punto estableciendo que “considerando, por una parte, que de los 627.448 pensionistas en la CAPV, 415.301 tienen una renta inferior a los 18.000 €/año y la pensión media de estos ronda entre los 600 y los 1000 €, y, por otra, que la media de consumo mensual de este colectivo alcanza las siete recetas/mes con un gasto medio por receta de 14,44 €, no se negará que el abono de 100 € mensuales (a pesar del reintegro posterior) supone una carga que puede suponer, en muchos casos, la adopción de determinados sacrificios respecto a necesidades básicas que nunca podrán ser reparados en un escenario ulterior en el que se declare la conformidad del decreto 114/2012 a la CE”.

6. Mediante providencia de 27 de septiembre de 2012, el Pleno del Tribunal Constitucional acuerda incorporar a los autos tanto el escrito presentado por el Abogado del Estado con el dictamen del Consejo de Estado que acompaña, como el de alegaciones que formulan las Letradas de los Servicios Jurídicos Centrales de la Administración General del País Vasco, en representación de su Gobierno. En cuanto a la solicitud formulada por la representación procesal del Gobierno Vasco en el otrosí primero respecto del levantamiento de la suspensión del Decreto objeto del conflicto, el Tribunal decide dar audiencia al Abogado del Estado para que, en el plazo de cinco días, exponga lo que estime procedente al respecto.

7. El escrito de alegaciones de la Abogacía del Estado respecto del mantenimiento o levantamiento de la suspensión de los preceptos impugnados fue registrado en el Tribunal Constitucional el 5 octubre 2012. El escrito se inicia con un recordatorio de la doctrina del Tribunal Constitucional respecto de la suspensión y su levantamiento o mantenimiento, afirmando finalmente que el Tribunal ha de proceder a una ponderación de la gravedad de los perjuicios que ocasionarían las situaciones de hecho que previsiblemente se producirían en el caso de que se levantara o se mantuviera la suspensión.

La Abogado del Estado, tras recordar la normativa básica en la materia y el régimen jurídico del derecho de asistencia sanitaria tras la aprobación del Decreto-ley 16/2012, que es la norma fundamental que entra en conflicto con la regulación vasca impugnada, describe el actual contexto de crisis económica y la importancia del gasto sanitario en las medidas de control del déficit público. Apelando a las menciones a la crisis económica contenidas en el Preámbulo del Real Decreto-ley 16/2012, a la memoria de análisis de impacto del mismo y las declaraciones de la Sra. Ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en el debate parlamentario de convalidación del Decreto-ley, la Abogado del Estado recuerda que la norma estatal se adopta en el contexto de una crisis económica global de evidente gravedad, como demuestran sucesivos informes del Banco de España de los que se hace mención en el escrito de alegaciones, y a la que no ha sido ajeno el Tribunal Constitucional, que se ha hecho eco de la grave crisis presupuestaria en los AATC 95/2011, de 21 de junio (FJ 5), 96/2011, de 21 de junio (FJ 5) y 147/2012, de 16 de julio (FJ 6). Estas afirmaciones se acompañan de un informe de carácter económico elaborado por la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, que contiene datos sobre la situación económica del Sistema Nacional de Salud, situado en grave riesgo de insolvencia y de desabastecimiento en el suministro.

Dicho esto, la Abogacía del Estado reitera las razones, ya contenidas en la demanda, por las que entiende que la normativa autonómica impugnada va contra el reparto constitucional de competencias y afirma que, de levantarse la suspensión de la vigencia de los preceptos autonómicos, se produciría un bloqueo de la competencia estatal que quedaría inconstitucionalmente desplazada en el País Vasco por normas autonómicas vulneradoras del orden competencial. A este argumento añade dos más. El primero es el relativo a que la vigencia y efectividad de los preceptos impugnados introduciría una indeseable confusión, contraria al principio de seguridad jurídica, respecto del régimen jurídico vigente y a la posibilidad de que se generen situaciones no consolidables y pendientes del pronunciamiento del Tribunal Constitucional. El segundo se refiere a que el ejercicio por el Consejero de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco, de la amplia facultad que le atribuye la Disposición Final Primera del Decreto impugnado, vendría a distorsionar gravemente el marco jurídico básico que el Real Decreto 1718/2010 ha establecido para regular la receta médica y la orden de dispensación, en el bien entendido de que la inmediata vigencia de la Disposición Final suspendida provocaría una confusión que podría hacer que se resintiera la propia salud de los pacientes, al permitirse que en

la confección, dispensación o facturación de las recetas médicas oficiales del Sistema Nacional de Salud no se observasen los criterios comunes que prescribe el Estado.

Por tanto la Abogacía del Estado centra sus alegaciones respecto del levantamiento de la suspensión del Decreto impugnado en tres argumentos fundamentales: las consecuencias que la entrada en vigor de los preceptos autonómicos tendrían para la seguridad jurídica, referida en este caso a la uniformidad de las condiciones de acceso al Servicio Nacional de Salud; el bloqueo de la competencia estatal que supone la entrada en vigor de la normativa autonómica; y el grave quebranto para la estabilidad financiera del país. A juicio de la Abogado del Estado es aplicable a este caso la doctrina asentada en el ATC 270/1997, de 15 julio, que preveía el mantenimiento de la suspensión de una medida que podría suponer perjuicios de difícil reparación en el ámbito de la política estatal de contención del déficit, así como la contenida en los AATC 95/2011, de 21 junio, 96/2011, de 21 junio y 147/2012, de 16 de julio.

Por lo que hace al mantenimiento de la suspensión de las medidas autonómicas relacionadas con el copago farmacéutico, y desde una perspectiva privada, se afirma que la vigencia de los preceptos impugnados supondría que en el territorio de la Comunidad Autónoma del País Vasco los beneficiarios del Sistema Nacional de Salud verían aumentada la financiación pública de la prestación farmacéutica ambulatoria, con lo que se favorecería a los residentes en el País Vasco respecto del resto de los españoles y surgiría un efecto discriminatorio inconstitucional, cuyas consecuencias serían irreparables pues se agotarían en el momento del desembolso extraordinario en cada beneficiario. Esa diferencia de trato se proyectaría también respecto de los ciudadanos de la Unión Europea residentes en el resto de España, lo que originaría un conflicto con la normativa europea basado en el derecho a la igualdad de trato. La Abogado del Estado argumenta también que las alegaciones del Gobierno Vasco respecto del impacto del copago en la adherencia al tratamiento y en la continuidad del mismo no son atendibles, pues el aumento del copago farmacéutico tendrá un impacto en la inmediata reducción de la factura farmacéutica pública, al favorecer que se lleve a cabo un uso racional de los medicamentos, sin que ello afecte ni a la salud de los pacientes, ni a la continuidad en sus tratamientos.

Por su parte, desde la perspectiva pública, el efecto perjudicial del levantamiento de la suspensión de la norma autonómica derivaría de la ampliación incontrolada e insolidaria de la prestación farmacéutica ambulatoria del Sistema Nacional de Salud en Euskadi, de cuantía



desconocida e imposible de prever y que, además de suponer una ruptura en la igualdad de acceso a la prestación farmacéutica, desvirtuaría el régimen fijado por el Gobierno impidiéndole llevar a cabo la necesaria labor de corrección de desajustes y de distribución homogénea de las disponibilidades dinerarias. Añade la Abogado del Estado que, de levantarse la suspensión, se originarían graves desajustes en el presupuesto que entorpecerían la política de control del gasto público farmacéutico, con la consiguiente repercusión en la política de estabilidad y de contención del déficit. Para reforzar este argumento se incorpora al escrito de alegaciones el informe de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, que apunta que los datos de evolución del gasto farmacéutico en Euskadi, producido a través de recetas oficiales del Sistema Nacional de Salud y correspondiente a la facturación de los meses de julio y agosto del 2012 (tras la entrada en vigor del Real Decreto-ley 16/2012) son reveladores, apreciándose una tendencia al ahorro producida en esos dos meses distinta en el País Vasco y en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, siendo negativa en el primer caso y positiva en el segundo. Entiende la Abogacía del Estado que el mantenimiento de la suspensión de los preceptos impugnados no produciría ningún efecto negativo, porque los residentes en la Comunidad Autónoma de Euskadi continuarían beneficiándose de la prestación farmacéutica ambulatoria en las mismas condiciones que el resto de los españoles.

Por último la Abogado del Estado se refiere a la cuestión del acceso a las prestaciones sanitarias de los extranjeros irregulares y repasando la normativa aplicable a la prestación sanitaria de que estos últimos pueden ser beneficiarios, concluye que el mantenimiento de la suspensión de los preceptos objeto de conflicto no supondría negar la protección del derecho a la salud de las personas que, encontrándose en el territorio de la Comunidad Autónoma de Euskadi, carecen de la necesaria autorización de residencia, porque el Estado les depararía protección en los términos en los que lo hace para quienes se hallan en idéntica situación en el resto de España, es decir, en situaciones de urgencia, en la asistencia al embarazo, parto y posparto, en los casos de menores de edad, y cuando así lo establezcan los convenios internacionales suscritos con sus países de origen.

Por tanto, y en virtud de los razonamientos expuestos, la Abogado del Estado interesa el mantenimiento de la suspensión de vigencia de los artículos 1; 2, apartados 2 y 3; 3; 4; 5; 6, apartados 1 y 2; 7, apartados 2 y 3; 8 apartados 1 y 2, y disposición final primera del Decreto 114/2012, de 26 de junio, sobre régimen de las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

## II. Fundamentos jurídicos

1. El objeto de la presente resolución consiste en determinar, de acuerdo con el art. 161.2 CE, si procede levantar o mantener la suspensión de la vigencia que afecta a los arts. 1; 2, apartados 2 y 3; 3; 4; 5; 6, apartados 1 y 2; 7, apartados 2 y 3; 8 apartados 1 y 2, y disposición final primera del Decreto 114/2012, de 26 de junio, sobre régimen de las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Euskadi, desde que este Tribunal admitiese a trámite el conflicto positivo de competencias de que esta norma es objeto.

Este conflicto de competencias se plantea por el Gobierno del Estado al entender que el Decreto vasco 114/2012, de 26 de junio, incurre en una inconstitucionalidad mediata, por vulneración de la normativa básica estatal que desarrolla las competencias estatales previstas en los apartados 1, 16 y 17 del art. 149.1 CE. Tal normativa básica vendría integrada por el Real Decreto-ley 4/2010, de 26 marzo, de racionalización del gasto farmacéutico con cargo al Sistema Nacional de Salud, por el Real Decreto-ley 8/2012, de 20 de mayo, por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público, por el Real Decreto-ley 9/2011, 19 agosto, de medidas para la mejora de la calidad y cohesión del Sistema Nacional de Salud, de contribución a la consolidación fiscal y de elevación del importe máximo de los avales del Estado para 2011 y muy especialmente, por el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, a cuya publicación respondió el Gobierno Vasco con la aprobación del Decreto que es objeto del conflicto de competencias.

El Real Decreto-ley 16/2012, de 20 abril, pretende, según el recurrente, racionalizar el gasto sanitario a través de los siguientes bloques de medidas: 1. Regulación de la condición de asegurado; 2. Categorización de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud de forma que se dé cabida a la actuación objetiva basada en un riguroso análisis coste-efectividad; y 3. Profundización en la línea de que las decisiones de financiación estén presididas por criterios de evidencia científica de costo-efectividad, revisando el sistema de aportación al pago farmacéutico por parte del usuario. Concretando estas medidas genéricas, y para alcanzar el objetivo básico de racionalización del gasto sanitario, el Real Decreto-ley 16/2012 vincula la titularidad del derecho de acceso a la prestación sanitaria gratuita

financiada con cargo a fondos públicos a que se ostente la condición de asegurado o beneficiario del Sistema Nacional de Salud, especificando que los extranjeros recibirán asistencia sanitaria sólo cuando estén registrados o autorizados como residentes en España (excepción hecha de las previsiones contenidas en el art. 3 ter de la Ley 16/2003) y, junto a ello, ordena las oficinas de farmacia, la prescripción de medicamentos y productos sanitarios y la aportación de los beneficiarios en la prestación farmacéutica ambulatoria, también conocida como copago farmacéutico.

Teniendo esto en cuenta, el recurrente entiende que la inconstitucionalidad mediata del Decreto vasco 114/2012, de 26 junio, vendría dada básicamente porque modifica la condición de beneficiario de la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos prevista por la norma estatal y porque modifica el porcentaje de aportación de los beneficiarios en la prestación farmacéutica ambulatoria respecto de lo previsto la normativa estatal. Así, de un lado, la regulación del derecho de acceso a las prestaciones sanitarias del Decreto vasco (art. 2) infringe los arts. 3, 3 bis y 3 ter de la Ley 16/2003 y el art. 12 de la LO 4/2000, modificados por el Real Decreto-ley 16/2012. Y de otro lado la extensión de la cobertura financiera de la prestación farmacéutica ambulatoria del Sistema Nacional de Salud en la Comunidad Autónoma de Euskadi que prevé el art. 8 del Decreto 114/2012, vendría a repercutir directamente en la financiación de productos farmacéuticos, cuando esta es una cuestión cuya regulación corresponde al Estado al amparo de la competencia que le reconoce el art. 149.1 apartados 16 y 17 CE, mientras que la queja de inconstitucionalidad frente a los apdos. 2 y 3 del artículo 7 del Decreto vasco deriva de su íntima conexión con el art. 8. Finalmente la inconstitucionalidad de la Disposición Final Primera del Decreto 114/2012 deriva de que en su virtud se faculta al titular de la Consejería de Sanidad y Consumo para modificar libremente el modelo oficial de receta médica y órdenes de enfermería, infringiendo así el Real Decreto 1718/2010, de 17 diciembre, y para dictar cuantas disposiciones requiera tanto la emisión del título identificativo del art. 5 a favor de las personas referidas en el art. 2 apartados 2 y 3, como el establecimiento de procedimientos de reintegro de gastos previsto en el artículo 8.2, incurriendo así en las mismas infracciones denunciadas respecto de los arts. 2 y 8 del Decreto 114/2012.

2. Expuestos los términos del conflicto de competencias, cuyo contenido no compete resolver en este momento procesal, hemos de centrarnos en la cuestión de si procede o no

procede levantar la suspensión de vigencia de las disposiciones impugnadas por el Estado, tal y como solicita la representación procesal del Gobierno Vasco.

Sobre este tipo de incidentes de suspensión es reiterada nuestra doctrina según la cual, para decidir acerca del mantenimiento o levantamiento de la misma, es necesario ponderar, de un lado, los intereses que se encuentran concernidos, tanto el general y público como, en su caso, el particular o privado de las personas afectadas, y, de otro, los perjuicios de imposible o difícil reparación que puedan derivarse del mantenimiento o levantamiento de la suspensión. Procede, por tanto, que realicemos la ponderación que es propia de este incidente cautelar, recordando que han de resultar ajenas a tal ponderación consideraciones que traten de vincular el levantamiento o ratificación de la suspensión a la solución que, en su caso, pudiera darse a la cuestión de fondo objeto del debate sobre el que versa el proceso, dado que ninguna relevancia puede tener tal debate en la resolución que ahora se adopte, necesariamente desvinculada de la que en su día se tome sobre el debate de fondo (en este sentido, entre otros muchos, ATC 114/2011, de 19 de julio, FJ 4).

Además ha de tenerse en cuenta que la valoración que nos compete ha de efectuarse mediante el estricto examen de las situaciones de hecho creadas, recordando que el mantenimiento de la suspensión requiere que el Gobierno de la Nación, a quien se debe el planteamiento del conflicto de competencias, así como la solicitud de suspensión de la vigencia de la norma mediante la invocación del art. 161.2 CE, aporte y razone con detalle los argumentos que justifican su mantenimiento, pues debe partirse en todo caso de la presunción de constitucionalidad de la norma que es objeto del procedimiento constitucional, en este caso el Decreto vasco 114/2012, de 26 de junio (en este sentido, cabe citar por todos los AATC 24/2011, de 3 de marzo, FJ 2 y 44/2011, de 12 de abril, FJ 2). Por tanto, de lo que se trata aquí es de “dilucidar si los perjuicios que han sido alegados por el Abogado del Estado tienen la gravedad y consistencia necesarias como para prevalecer sobre la presunción de legitimidad” (ATC 87/2012, de 10 de mayo, FJ 2) del Decreto vasco y de los intereses que se vinculan a su aplicación efectiva.

3. A la hora de realizar la ponderación que este incidente exige, y a la que se ha hecho previamente referencia, y en el caso concreto que nos ocupa, es preciso, en primer lugar, descartar los argumentos del Abogado del Estado relativos al bloqueo de la competencia estatal, para pasar después al análisis de los intereses concernidos y de los

eventuales perjuicio derivados del levantamiento o mantenimiento de la suspensión de vigencia del Decreto 114/2012, estructurando ese análisis en torno a los tres grandes bloques materiales que regula la norma impugnada, esto es el relativo a la ampliación del ámbito subjetivo del derecho a acceder a la asistencia sanitaria pública y gratuita, el que afecta al régimen del copago farmacéutico, y por último el relativo a las facultades que el Decreto confiere al Consejero de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco respecto de ambas cuestiones.

4. En primer término, por tanto, cumple descartar los alegatos del Abogado del Estado en los que expone las razones de fondo que han motivado la interposición del presente conflicto, relativas al hecho de que el Decreto vasco 114/2012, de 26 de junio va contra el reparto constitucional de competencias y de que el levantamiento de la suspensión provocaría un bloqueo de la competencia estatal que quedaría inconstitucionalmente desplazada en el País Vasco. Es cierto que, en alguna ocasión, hemos dicho que la capacidad de bloqueo de una norma autonómica respecto de competencias atribuidas al Estado por el bloque de constitucionalidad, puede exceder de las situaciones normales vinculadas a la existencia de una controversia competencial, pudiendo poner en cuestión “hasta eliminarla o desvirtuarla, una competencia estatal claramente reconocida por la Norma Fundamental” (ATC 336/2005, de 15 de septiembre, FJ 5º, reiterado en el ATC 104/2010, de 28 de julio, FJ 3). No obstante no estamos aquí ante un supuesto similar al que concurría en los asuntos resueltos por estos AATC. Sin entrar en el fondo del conflicto planteado por el Gobierno del Estado, puesto que los argumentos en él planteados han de ser atendidos en la Sentencia que ponga fin a este proceso y no en el incidente que nos ocupa, cuyo objeto no es “vindicar o defender la titularidad de la competencia discutida” (entre otros ATC 18/2007, de 18 de enero, FJ 5), sí puede afirmarse en el seno de este incidente cautelar que el ejercicio de la competencia autonómica no impide o bloquea el ejercicio de la competencia estatal, que actúa definiendo los titulares del derecho a la asistencia sanitaria gratuita y el régimen de la prestación farmacéutica. Esta definición no es desvirtuada por la normativa autonómica, que sencillamente amplía las previsiones básicas estatales, habrá que ver en la solución del conflicto de fondo si de forma respetuosa o no con el contenido de la legislación básica. Así pues, ahora nos encontramos en el ámbito de las situaciones normales vinculadas a la existencia de una controversia competencial, aplicándose, por tanto, la regla general en estos supuestos, esto es la relativa al hecho de que argumento relativo al bloqueo de la competencia

estatal tiene que ver con el fondo del conflicto, y no cumple darle solución en este momento procesal.

Del mismo modo ha de ser descartado el argumento relativo a la quiebra de la seguridad jurídica. Como hemos dicho ya en repetidas ocasiones, pese a este riesgo, en los “incidentes de mantenimiento o alzamiento de la suspensión correspondientes a estos litigios competenciales si el argumento de los perjuicios ligados a la quiebra de la seguridad jurídica prevaleciera en su sola consideración, siempre habría de mantenerse la suspensión de las normas autonómicas, con la consiguiente afectación a la presunción de legitimidad de aquellas (ATC 156/2008, de 12 de junio, FJ 6, entre otros muchos). Ello no obsta a que, en determinados supuestos, se haya afirmado que el “principio de seguridad jurídica ha de tenerse en cuenta al decidir acerca de la suspensión de las Leyes autonómicas” (por todos, AATC 5/2003, de 14 de enero; 428/2003 de 18 de diciembre; y 336/2005, de 15 de septiembre), pero no estamos en uno de esos supuestos en el caso que nos ocupa. El levantamiento o el mantenimiento de la suspensión no darán lugar a situaciones jurídicas en las que “se generen dudas sobre las consecuencias derivadas de las normas vigentes” (STC 46/1990, de 15 de marzo, FJ 4). El mantenimiento de la suspensión implicará el recurso directo a la normativa básica de referencia, y por tanto la aplicación del régimen de titularidad del derecho de acceso a la asistencia sanitaria pública y gratuita o del relativo al copago farmacéutico contenido en el Real Decreto-ley 16/2012, mientras que el levantamiento de la suspensión supondrá, automáticamente, la aplicación de la normativa autonómica, y por tanto el cambio en lo que hace a los sujetos beneficiarios del Sistema Nacional de Salud en el País Vasco o la aplicación del modelo de copago que prevé la norma autonómica. Resulta evidente en uno o en otro supuesto, cuál será la normativa aplicable, de modo que, en este punto, no puede entenderse que el levantamiento de la suspensión afecte al principio de seguridad jurídica, al menos no más que su mantenimiento.

A este respecto es preciso realizar una última precisión. La Disposición Final Primera faculta al “Consejero de Sanidad y Consumo para que pueda proceder por Orden del mismo a realizar las adaptaciones del modelo oficial de receta y órdenes de enfermería que se precisen para su actualización o adaptación a la normativa o a los requerimientos operativos que requiera la prestación farmacéutica en la Comunidad Autónoma de Euskadi, así como para dictar las disposiciones precisas para la emisión del documento identificativo previsto en el artículo 5 y para el establecimiento del procedimiento de reintegro de gastos previsto en el

artículo 8.2”. El Gobierno Vasco no realiza alegación alguna respecto del levantamiento de la suspensión de este precepto, mientras que la Abogacía del Estado se refiere a distorsión que la vigencia de esta disposición introduciría en el marco jurídico básico que el Real Decreto 1718/2010 ha establecido para regular la receta médica y la orden de dispensación, pudiendo provocarse una inseguridad jurídica que afectaría a la propia salud de los pacientes. La respuesta a estas alegaciones ha de ser idéntica a la que acaba de darse respecto del recurso al principio de seguridad jurídica y la alegación respecto de la afectación del derecho a la salud es tan vaga e imprecisa que no aporta criterio alguno relativo a la producción de perjuicios ciertos en el interés general o de los particulares que deban ser positivamente considerados por este Tribunal. No obstante, en la medida en que las facultades reconocidas por esta Disposición Final al Consejero de Sanidad y Consumo se vinculan a la regulación contenida en el Decreto, esas facultades quedarán limitadas de hecho en el caso de que este Tribunal decida mantener la suspensión de algún otro de los preceptos impugnados contenidos en el Decreto vasco 114/2012.

5. Cabe recordar que el Decreto vasco impugnado “tiene por objeto regular en la Comunidad Autónoma de Euskadi, el acceso a las prestaciones sanitarias contenidas en la cartera de servicios del Sistema Vasco de Salud a aquellas personas excluidas del ámbito de aplicación de la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos a través del Sistema Nacional de Salud por no tener la condición de asegurados ni de beneficiarios del mismo, así como la complementación de las condiciones financieras básicas en que se desarrolla la prestación farmacéutica” (art. 1 Decreto 114/2012).

Por lo que hace a los preceptos que regulan el acceso a las prestaciones sanitarias de aquellas personas excluidas del ámbito de aplicación de la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos a través del Sistema Nacional de Salud (arts. 2 a 5), el Gobierno Vasco justifica extensamente el levantamiento de la suspensión de su vigencia afirmando que existen perjuicios generales y perjuicios individuales asociados al mantenimiento de tal suspensión. Esos perjuicios giran en torno al argumento básico de la protección de la salud colectiva y de la salud individual de los directamente afectados por las medidas del Decreto vasco. Frente a estos argumentos la Abogado del Estado afirma que la protección de la salud queda garantizada en todo caso para los niños, para los adultos en situaciones de urgencia, en los supuestos de embarazo, parto y postparto, y para los adultos solicitantes de protección internacional o víctimas de trata que se encuentren en período de restablecimiento y reflexión.

Así expuestos los perjuicios a los intereses particulares y generales que cada una de las partes plantea que pueden producirse si se mantiene o se alza la suspensión previamente acordada por el Tribunal, procede que realicemos la ponderación que es propia de este incidente cautelar. Esa ponderación exige colocar de un lado el interés general configurado por el beneficio económico asociado al ahorro vinculado a las medidas adoptadas por el Estado al redefinir el ámbito de los beneficiarios del sistema público de salud, y de otro el interés general de preservar el derecho a la salud consagrado en el art. 43 CE. Esa contraposición también tiene proyecciones individuales puesto que la garantía del derecho a la salud no sólo tiene una dimensión general asociada a la idea de salvaguarda de la salud pública, sino una dimensión particular conectada con la afectación del derecho a la salud individual de las personas receptoras de las medidas adoptadas por los Gobiernos estatal y autonómico. Además, el levantamiento de la suspensión se vincula, por cada una de las partes en este proceso, a perjuicios claramente identificados. Por un lado el Abogado del Estado se refiere a los perjuicios económicos derivados del levantamiento de la suspensión sin cuantificar exactamente ese perjuicio, y, por otro el Gobierno Vasco, desde un análisis prospectivo extraído de distintos estudios, alude a los perjuicios en materia de salud pública y de salud individual que se derivarían del mantenimiento de la suspensión, observándose, en este caso, la estrecha vinculación existente entre los intereses en liza y los perjuicios derivados del mantenimiento o levantamiento de la suspensión.

Para que este Tribunal valore los intereses vinculados a la garantía del derecho a la salud, es preciso acudir a lo dispuesto en el art. 43 CE, en relación con el deber de todos los poderes públicos de garantizar a todos los ciudadanos el derecho a la protección de la salud, cuya tutela les corresponde y ha de ser articulada “a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios” (art. 43.1 y 2 CE)” (STC 126/2008, de 27 de octubre, FJ 6). Si, además del mandato constitucional, se tiene en cuenta, como ya lo ha hecho este Tribunal, la vinculación entre el principio rector del art. 43 CE y el art. 15 CE que recoge el derecho fundamental a la vida y a la integridad física y moral [S], en el sentido de lo reconocido por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (por todos asunto VO c. Francia de 8 de julio de 2004), resulta evidente que los intereses generales y públicos, vinculados a la promoción y garantía del derecho a la salud, son intereses asociados a la defensa de bienes constitucionales particularmente sensibles. Respecto de los perjuicios asociados al mantenimiento de la suspensión, tal y como efectivamente entiende el Gobierno Vasco, tal medida consagraría en el tiempo la limitación del acceso al derecho a la salud para



determinados colectivos vulnerables por sus condiciones socioeconómicas y sociosanitarias. Ponen de manifiesto las Letradas del Gobierno Vasco que esos colectivos, en particular los inmigrantes sin permiso de residencia, verán notablemente afectada su salud si se les impide el acceso a los servicios sanitarios públicos de forma gratuita, lo que repercutiría, no sólo en su estado de salud individual, sino en la prevención de la propagación de determinadas enfermedades infecto contagiosas, afectando directamente a la salud de toda la sociedad.

Por su parte, al valorar el interés vinculado al control del déficit público, y analizarlo respecto de los perjuicios económicos que se podrían asociar al levantamiento de la suspensión, es preciso destacar que la Abogacía del Estado no concreta esos perjuicios, seguramente porque ello no sea posible, entre otras razones, al poder darse la eventualidad de que se produzca sencillamente una transferencia de gasto desde la atención primaria a la atención de urgencias.

Teniendo en cuenta la concreción de los perjuicios derivados del levantamiento o del mantenimiento de la suspensión efectuada por las partes, así como la importancia de los intereses en juego, y apreciando este Tribunal que el derecho a la salud y el derecho a la integridad física de las personas afectadas por las medidas impugnadas, así como la conveniencia de evitar riesgos para la salud del conjunto de la sociedad, poseen una importancia singular en el marco constitucional, que no puede verse desvirtuada por la mera consideración de un eventual ahorro económico que no ha podido ser concretado, entendemos que se justifica el levantamiento de la suspensión de la vigencia de los preceptos referidos a la ampliación del ámbito subjetivo del derecho a acceder a la asistencia sanitaria pública y gratuita.

6. Por último ha de hacerse referencia al mantenimiento o levantamiento de la suspensión de vigencia de los arts. 6, apartados 1 y 2; 7, apartados 2 y 3; y 8 apartados 1 y 2, preceptos todos ellos relacionados con el régimen de copago farmacéutico.

El art. 6 contiene normas para la aplicación del régimen de la prestación farmacéutica ambulatoria del Sistema Nacional de Salud; el art. 7 recoge normas para la extensión de la cobertura financiera pública de la prestación farmacéutica ambulatoria del Sistema Nacional de Salud en la Comunidad Autónoma de Euskadi a todos aquellos que posean la tarjeta individual sanitaria expedida por la Administración pública sanitaria de la Comunidad

Autónoma de Euskadi o sean titulares del derecho a la asistencia sanitaria universal y gratuita en los términos previstos en el Decreto 114/2012; y, por último, el art. 8 establece el alcance de la extensión de la cobertura financiera, reduciendo el porcentaje de contribución al pago de medicamentos de los usuarios del Sistema Nacional de Salud en la Comunidad Autónoma de Euskadi y ampliando los sujetos beneficiarios de la exención al copago.

Respecto del mantenimiento de la suspensión de vigencia de estos preceptos la representación procesal del Gobierno Vasco afirma que la misma tendría efectos perjudiciales sobre la adherencia al tratamiento, de lo que se coligen consecuencias indeseadas respecto del derecho a la salud, además de tener un impacto económico negativo sobre los pensionistas, como colectivo particularmente afectado por la medida estatal de elevación del porcentaje de copago que corrige la norma vasca. Por su parte, la Abogacía del Estado trae como intereses concernidos el general y público de la contención del gasto farmacéutico y el particular o privado de evitar la desigualdad entre los usuarios del Sistema Nacional de Salud que se encuentren en diferentes comunidades autónomas.

La cuestión del mantenimiento o levantamiento de la suspensión de medidas autonómicas vinculadas a políticas de contención del gasto farmacéutico ha sido objeto de los AATC 270/1997, de 15 julio, 95/2011, de 21 junio, 96/2011, de 21 junio y 147/2012, de 16 de julio. En el ATC 270/1997 se entiende que el hecho de que la normativa autonómica impugnada supusiera un régimen de financiación pública de las prestaciones farmacológicas distinto del que rige en el resto del territorio nacional podría “poner en peligro el conjunto de la política estatal de contención del gasto público, por cuanto se vería afectado un componente esencial del mismo como es el relativo al gasto farmacéutico” (FJ 3). Este argumento se refuerza en los Autos más recientes, relativos a medidas normativas adoptadas en el contexto de la actual crisis económica, afirmándose que “es indiscutible que, tal y como confirman las propias decisiones del legislador estatal, la sostenibilidad del sistema sanitario público impone a todos los poderes públicos la necesidad de adoptar medidas de racionalización y contención del gasto farmacéutico pues es uno de los principales componentes del gasto sanitario y en el que más pueden incidir las políticas de control del mismo, tanto más necesarias en una situación como la actual caracterizada por una exigente reducción del gasto público. La contención y reducción del gasto farmacéutico es, por tanto, un objetivo a conseguir por la totalidad de las estructuras del sistema nacional de salud” (ATC 147/2012, FJ 6).

Estos argumentos son trasladables al asunto que nos ocupa. La Abogado del Estado aporta datos económicos de evolución del gasto farmacéutico en la Comunidad Autónoma del País Vasco, en particular en los Documentos núms. 2 y 3, del escrito de alegaciones, ambos elaborados por la Dirección General de cartera básica de servicios del Servicio Nacional de Salud y Farmacia del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y a los que remite la Directora General de Salud Pública, Calidad e Innovación, que ponen de manifiesto la existencia de un incremento del gasto en la misma durante los dos meses en que estuvo en vigor la norma impugnada, incremento que fue en paralelo a una disminución del gasto en las autonomías en que se aplica en su integridad la norma básica estatal. Por tanto el perjuicio económico que, para el objetivo de control del déficit supondría el levantamiento de la suspensión parece claro, no pudiendo quedar desvirtuado por el efectivo perjuicio que pudiera derivarse para los individuos usuarios del sistema de salud, al incrementarse el porcentaje de copago. Por su parte el Gobierno Vasco no aporta argumentos suficientes, ni datos que permitan inferir que la inaplicación de la resolución impugnada vaya a producir, desde el punto de vista cautelar que ahora hemos de adoptar y huyendo de toda consideración sobre el fondo del asunto, una reducción de la calidad y eficacia de la prestación farmacéutica que revierta en una lesión del derecho a la protección de la salud, puesto que los argumentos relativos a la adherencia al tratamiento y al impacto económico de la inaplicación de la norma autonómica sobre los pensionistas se formulan con un carácter marcadamente hipotético que en ningún momento se concretan ni justifican.

A la vista de lo anterior, este Tribunal entiende que se ha de mantener la suspensión de la vigencia del art. 8.1 del Decreto 114/2012, que prevé que la cobertura de la aportación de las personas usuarias a la prestación farmacéutica ambulatoria del Sistema Nacional de Salud se hará en las siguientes condiciones económicas:

“1.- La cobertura prevista en el artículo anterior, en cuanto a la aportación de las personas supone las siguientes condiciones económicas:

a) Con carácter general, el porcentaje de aportación económica que corresponderá satisfacer a las personas usuarias, será del 40% sobre el precio de venta al público. Se exceptúan de tales condiciones los medicamentos sujetos al sistema de aportación reducida.

b) Con carácter singular, estarán exentos de aportación los usuarios y sus beneficiarios que pertenezcan a alguna de las siguientes categorías:

- Pensionistas, incluidas las personas perceptoras de pensiones no contributivas.
- Personas afectadas de síndrome tóxico y personas con discapacidad en los supuestos contemplados en su normativa específica.
- Personas perceptoras de Renta de Garantía de Ingresos.
- Personas paradas que han perdido el derecho a percibir el subsidio de desempleo en tanto subsista su situación.
- Personas con tratamientos derivados de accidente de trabajo y enfermedad profesional.
- Así mismo, están exentas de aportación aquellas personas que, comprendidas en los apartados 2 y 3 del artículo 2, se relacionan a continuación:  
Mayores de 65 años.  
Personas viudas.  
Personas huérfanas menores de 18 años.  
Personas con minusvalía en grado igual o superior al 33%”.

Respecto del art. 8.2, meramente instrumental del art. 8.1 pues establece en qué momento se realizará la aportación referida en dicho precepto, ha de correr la misma suerte que aquel, de modo que se mantiene también la suspensión del mismo.

Por el contrario respecto del artículo 6 y el artículo 7, vinculados también a la materia del gasto farmacéutico ambulatorio es preciso desarrollar otros argumentos.

El primero de estos preceptos establece, por un lado, cuál es la normativa aplicable a la dispensación en la Comunidad Autónoma de Euskadi de los medicamentos y productos sanitarios que integran la prestación farmacéutica pública ambulatoria del Sistema Nacional de Salud, previendo, por otro lado, que los sistemas de información para apoyo a la prescripción en el ámbito de los servicios sanitarios del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud añadirán la información integrada por las determinaciones sobre el ámbito subjetivo que establece este Decreto respecto al sistema de aportación de las personas usuarias a la prestación farmacéutica. Ninguna de estas previsiones supone perjuicio alguno sobre la política estatal de contención del déficit que justifica el mantenimiento de la suspensión del apartado 1 del art. 8 del Decreto 114/2012, con lo cual la presunción de constitucionalidad de la norma, y la ausencia de perjuicios derivados de su inmediata aplicación aconsejan levantar la suspensión que pesa sobre ella. Ahora bien, la eficacia de este precepto quedará limitada en

la medida en que se vincule la norma para la aplicación del régimen de la prestación farmacéutica ambulatoria a la extensión de la cobertura financiera prevista en el art. 8.1, cuya suspensión se mantiene.

Por su parte los apartados 2 y 3 del art. 7 se refieren [S] a la extensión de la cobertura financiera que prevé el art. 8.1 del Decreto vasco a las personas a las que se refiere el art. 2, en sus apartados 2 y 3, esto es a aquellos a los que la norma vasca amplía la prestación sanitaria gratuita, y [s] al mecanismo de reembolso de medicamentos y productos sanitarios en el supuesto de que la dispensación tenga lugar en oficinas de farmacia ubicadas fuera de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

Ambos preceptos guardan relación con el art. 8.1, al establecer normas para la extensión de la cobertura financiera pública de la prestación farmacéutica ambulatoria del Sistema Nacional de salud en la Comunidad Autónoma de Euskadi [s], pero hay que tener presente también su vinculación con el art. 2, cuya suspensión hemos levantado. Por tanto, respecto del art. 7 habrá de entenderse que queda suspendida exclusivamente la ampliación de la extensión de la cobertura financiera a los sujetos incluidos en el art. 2, apartados 2 y 3. En consecuencia, los beneficiarios del sistema de salud público y gratuito lo serán también de la cobertura farmacéutica, como parte integrante de la cartera de servicios del Sistema Vasco de Salud, en los mismos términos en que, mientras continúe suspendida la vigencia del art. 8.1 del Decreto, se reconoce a los asegurados o beneficiarios del Sistema Nacional de Salud en el territorio del País Vasco.

Del mismo modo las personas a las que se refieren los apartados 2 y 3 del artículo 2 de este Decreto podrán reclamar en el País Vasco el reembolso de los medicamentos y productos sanitarios dispensados fuera de la Comunidad Autónoma de Euskadi, en las mismas condiciones en que [s] pueden hacerlo los asegurados o beneficiarios del Sistema Nacional de Salud a los que es de aplicación el Decreto vasco. La razón de matizar de este modo el alcance de los efectos de la suspensión es que resulta plenamente aplicable en este caso el razonamiento contenido en el FJ 5, puesto que la protección del derecho a la salud se instrumentaliza, entre otros servicios, “a través de la "prestación farmacéutica" (configurada tanto por los "medicamentos" como por los "productos sanitarios" necesarios para conservar o restablecer la salud de acuerdo con las concretas necesidades clínicas de los usuarios)” (STC 98/2004, de 25 de mayo, FJ 5).

En conclusión, por todo lo expuesto, el Pleno

### **ACUERDA**

Levantar la suspensión de la vigencia de los arts. 1, 2 (2 y 3), 3, 4, 5, 6 (1 y 2), 7 (2 y 3) – en el sentido de lo dispuesto en el FJ 6 *in fine*-, y disposición final primera del Decreto 114/2012, de 26 de junio, sobre régimen de las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Euskadi

Mantener la suspensión de la vigencia del art. 8 apartados 1 y 2 del Decreto 114/2012, de 26 de junio, sobre régimen de las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

Madrid, a trece de diciembre de dos mil doce.