



Arartekoaren ebazpena, 2011ko martxoaren 31koa. Horren bidez, Osakidetzari gomendatzen zaio historia klinikoaren izapidea erregulatzen duten prozeduretan jasotako historikoa klinikoak eskuratzeko irizpideen aplikazioa egoki dezan, azaroaren 14ko 41/2002 Legearen xedapenei jarraiki.

Aurrekariak

1. Pertsona batek erakunde honetan kexa bat aurkeztu zuen, haren ustez, dokumentazio klinikoa eskuratzeko zuen eskubidea mugatu baitzen.

Kexan azaldu zuen historikoa klinikoa ikusi edo eskuratzeko eskatu zuela baina eman zizkioten 16 agiritatik bat bakarrik zegoen eskaera eragin zuen prozesuari lotuta. Horregatik, uste zuen dokumentazio hori bakarrik eman ziotenez, haren historia klinikoaren edukia osorik eskuratzeko eskubidea mugatu zela.

Jarraian, erantzunik eman ez zitzaion eskaera berri bat aurkeztu zuen eta, egoera horren ondorioz, erakunde honetara jo zuen.

2. Kexak oinarri zituen aurrekariak aztertu ondoren, 2010eko otsailaren 10ean Osakidetzari eskatu genion galdatutako agiri guztiak zergatik eman ez ziren azaltzeko.

Gure informazio eskaerari erantzunez, 2010eko martxoaren 29an Osakidetza esan zigun historia eskuratzerakoan jasotako mugak Osakidetza historia klinikoa eskuratzeko ezarrita dagoen prozedurarekin izan zuela zerikusia. Bertan xedatzen baita hirugarrenen eta erizainen ohar subjektiboak edo komentarioak - adibidez, anamnesia, eboluzio klinikoak- dituzten agiriak ez direla emango.

Gure ustez, arrazoi horren arabera ondorioztatu behar zen eman gabeko gainontzeko historia klinikoa laguntza-prozesuan esku hartu zutenen ohar subjektiboak osatzen zutela eta horiek guztiek erreserba bera planteatu zutela eskuratzeko baliatzeko.

Gauzak horrela eta zehaztasun handiagorik ez zegoenez, ukatzeko arrazoi hori ez zegoen behar bezala justifikatuta. Hori dela eta, Osakidetzari informazio-eskaera berria egin genion ukatutako agiri guztietan ohar subjektiboaren inguruabarra jasotzen ote zen zehazteko.





Erantzunik jaso ez dugunez, ezin izan dugu Osakidetzaren balorazioa ezagutu. Dena den, adierazitako aurrekarien bidez esan dezakegu kexa eragin zuen erabakia ez zegoela justifikatuta eta ,ondorioz, honako gogoetak egin behar ditugu.

Gogoetak

1. Gure informazio-eskaerari erantzuna ematen dion Osakidetzaren 2010eko martxoaren 29ko idazki horri jarraiki, informazioa eskuratzeko mugak *Ospitaleko dokumentazio kliniko eskuratzeko prozeduran* ezarritakoarekin izan zuen zerikusia. Bertan, azaroaren 14ko 41/2002 Legean xedatutakoa fidelki islatzen da eta osasun arloko langileei laguntza eman nahi die eskuratu edo ikusteko eskubidea baliatzen denean eman behar diren agirien eta aipatu sarbidea eskatzen dutenek bete behar dituzten baldintzen inguruan orientatuz.

Halaber, erantzun horretan jaso zen 41/2002 Legeak berak emate horretatik salbuesten dituela hirugarrenen ohar subjektiboak edo komentarioak dituzten agiriak eta hori dela historia klinikoak ematerakoan Osakidetzaren zentro guztietan baliatzen den arau orokorra. Horren adierazle da lehen mailako arretaren dokumentazio kliniko eskuratzeko prozeduretan -ospitalekoaren ostean egindakoa- ere berariaz adierazten dela emate horretatik hirugarrenen eta erizainen ohar subjektiboak edo komentarioak -adibidez, anamnesia, eboluzio klinikoak- dituzten agiriak alde batera uzten direla. Agiri horiek dira interesdunari eman ez zitzaizkionak, gainontzekoak eman bazizkieten ere, lege ezarrita dagoen moduan.

2. Erantzun hori Pazientearen Autonomiari eta Informazioaren eta Dokumentazio Klinikoaren Arloan dauzkan Eskubideei eta Betebeharrei buruzko azaroaren 14ko 41/2002 Lege Arazteko kontuan hartuta aztertu ondoren, antzeman dugu egia dela arauak sarbide horretan mugak ezartzen dituela.

18.3. artikulua honako hau dio: *“El derecho al acceso del paciente a la documentación de la historia clínica no puede ejercitarse en perjuicio del derecho de terceras personas a la confidencialidad de los datos que constan en ella recogidos en interés terapéutico del paciente, ni en perjuicio del derecho de los profesionales participantes en su elaboración, los cuales pueden oponer al derecho de acceso la reserva de sus anotaciones subjetivas.”*



Bestalde, 18. artikulua 1. atalean honako hau ezartzen du: *“El paciente tiene el derecho de acceso, con las reservas señaladas en el apartado 3 de este artículo, a la documentación de la historia clínica y a obtener copia de los datos que figuran en ella. Los centros sanitarios regularán el procedimiento que garantice la observancia de estos derechos.”*

Legeak dokumentazio klinikoaren inguruko eskubideen obserbazioa bermatzen duten prozedurak ezartzen dituela ohartu gara.

Hala ere, Osakidetzaren erantzuna legearen xedapen horien ikuspegitik aztertuta, uste dugu prozedurak anamnesia, azterketa eta eboluzio guztietan 18.3 artikulua ezartzen dituen mugak jazo direla ezartzen badu, prozedura batean egin beharrekoa baino harago doala.

Manu horrek zenbait kasu barne hartzen ditu eta horietan eskatutako sarbidea ukatu ahal izango da baina kasu bakoitzean, aurretik analisi bat eginda, inguruabar horiek jazo ote diren zehaztu beharko da. Emandako datuen arabera, ukatzeko erabakiak inguruabar horiek ematen ziren hizpide zuen aurretiko txostena falta zuen.

3. Arartekoak Osakidetzari ohar horiek 2008ko ofiziozko espediente batean helarazi zizkion (18/2008/180).

Ofiziozko espediente horretan Osakidetzak orain hizpide duen ospitaleko dokumentazio kliniko eskuratzeko prozedura horretan xedatutakoa aztertu genuen, zenbait unetan eman beharreko agirien gaia jorratzen baitzuen. Hitzez hitz: *“Eskatutako agiri-motaren kopia, hirugarrenei buruzko informazioa biltzen dutenak edo medikuak nahiz erizainak egindako anamnesia, azterketa eta eboluzioa bezalako ohar, hautemate edo adierazpen subjektiboak biltzen duen beste edozein izan ezik.”*

Zenbait kexatan irizpide murriztailea erabiltzen ari zela egiaztatu genuen, medikuek eta erizainek egindako anamnesia, azterketa eta eboluzio ororen sarbidea ukatuz, 5. atalean hala xedatuta egoteagatik. Horrela, dokumentazio horrek guztiak ohar, hautemate edo adierazpen subjektiboak dituzten hirugarrenen edo beste edozeinen informazioa barne hartzen zuela ondorioztatzen zen.

Hortaz, ez zen kasu zehatza aztertu agiri horietan arauak jasotako inguruabar murriztaileak bazeuden ala ez zeuden egiaztatzeko.





Gogoeta hori oinarri hartuta, 2008ko uztailaren 8ko idazkiaren bitartez Osakidetzari gure balorazioaren berri eman genion horren inguruan zuen iritziaren berri izateko eta, hala bazegokion, prozeduran edo aplikazioan jasotako irizpideak egokitzeko aukera azter zezan, pazienteei eman beharreko agiriak hizpide izaterakoan.

2008ko abenduaren 29ko erantzun batean adierazi zitzaigunarekin bat, Osakidetza gure gogoetekin ados zegoen eta esan zigun lehen mailako eta ospitaleko arretaren prozedurak berraztertuko zirela irizpideak bateratzeko.

4. Kexa honek, baita emandako informazioak ere, muga berek -motibatu gabeak- jarraitzen dutela adierazten digute.

Bigarren aurrekarian jada aipatu dugu Osakidetzaren 2010eko martxoaren 29ko erantzunean, egungo espedientean, esan digutela interesdunak agiriak ikusteko egindako eskaeran jazotako mugak historia klinikoak ikusteko prozeduran ezarritakoarekin lotuta dagoela. Horren arabera, hirugarrenen eta erizainen ohar subjektiboak eta komentarioak -adibidez, anamnesia, eboluzio klinikoak- biltzen dituzten agiriak ematea alde batera uzten da. Horiek dira, hain zuzen, interesdunari eman ez zitzaizkionak.

Irizpide hori goian adierazitako 41/2002 Legearen 18.3 artikuluan ezarritako arauekin egiaztatuta, gure ustez, xedapenen aplikazio okerra egoten jarraitzen zuen.

Ondorioz, 2010eko azaroaren 3an Osakidetzara jo genuen berriz ere ukatutako dokumentazio horretan guztian 18.3 artikuluan xedatutako inguruabarrak jazo ote ziren jakiteko eta, hala izan ez bazen, eskatutako agiriak ikusi edo eskuratzekoan justifikatu gabeko muga bat egon zela ulertu behar genuen. Ez dugu erantzunik jaso, ezta interesdunak ere. Horregatik, justifikatu gabeko muga hori jazo dela ondorioztatzen dugu.

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





5/2011 Gomendia, martxoaren 31koa, Osakidetzari egina

Dokumentazio klinikoa eskuratzeko prozeduren interpretazioa zuzen dezan; horren arabera, anamnesia, azterketa eta eboluzioren inguruko agiri guztiek hirugarrenen informazioa, hautemate edo ohar subjektiboak dituztela ondorioztatzen da. Dokumentazio kliniko guztia aztertu behar da 41/2002 Legearen 18.3 artikuluan xedatutako inguruabar murriztailea benetan jazo ote den ikusteko.

