



Arartekoaren ebazpena, 2011ko uztailaren 4koa. Horren bidez Osakidetzari gomendatzen zaio azaroaren 14ko 41/2002 Legeko aurreikuspenak ezar ditzan, hildako baten historia klinikoko datuak eskuratzeko eskaera batean.

Aurrekariak

1. Senide batek kexa bat aurkeztu zuen erakunde honen aurrean bere aitaren agiri klinikoetara heltzeko eskubidea mugatzen ari zela uste zuelako. Aita Basurtoko ospitalean hil zen.

Jakinarazi ziotenez, pazientea hilez gero, printzipioz, azken gertaeraren altaren eta nekropsiaren txostenaren agiri klinikoak bakarrik eskaintzen dira.

2. Erantzunean ez zen azaltzen Pazientearen Autonomiari eta Informazio eta Dokumentazio Klinikoren Arloko Eskubide eta Betebeharrei dagokien azaroaren 14ko 41/2002 Legeak bildutako zein mugek galarazten zuten agiri guztiak eskuratzea.

Hori dela-eta, lege horren 18.4. artikuluan bildutako egoerei buruzko informazioa eskatzen dugu, altari eta nekropsiari buruzko txostena bakarrik eskuratzea oinarritzen dutenak.

3. Gure eskaerari emandako erantzunean adierazi zigunez, senideei eskaintzen zaizkien agiriak Artxibo Zerbitzuak ematen du eta azken gertakariaren altaren txostena eta, hala bada, nekropsiaren txostena izaten dira, 2003ko maiatzean Osakidetza Osasun Laguntza Zuzendaritzak emandako "ospitaleko agiri klinikoak eskuratzeko prozedura" arautzen den moduan.

Horrez gain azaltzen zenez, Basurtoko Ospitaleak interesdunaren galderei erantzuna eman zien eta, orokorrean, historial osoa normalean ez da eskaintzen, probabilitate handia baitago langileen balorazio subjektiboak, hildakoaren intimitatean eragina izan dezakeen informazioa edota hirugarrenak kalte ditzaketen datuak egoteko.

Halaber, adierazi zenaren arabera, kasu honetan senideari zegokion informazio guztia eskaini zioten, baita aitari emandako laguntzari buruz eskatu zituen argibide guztiak ere.

Informazioari dagokionez, ospitalearen jardunak aldeko iritzia merezi dezake. Ezin dugu gauza bera esan 41/2002 lege horretan agiri klinikoak eskuratzeari buruz xedatutakoari dagokionez. Gainera, interesdunak informazio hori eskuratzeko zuen ekitea dela-eta pentsa dezakegu senideek heriotzaren inguruko laguntza prozesuari buruz dituzten zalantzak oraindik ere mantentzen direla eskaini ahal izan zaien informazioa gora-behera.

Hori dela-eta, beharrezkotzat jo du hurrengo gogoetak egitea:





Gogoetak

1. Aztertutako aurrekariak azaltzen dizkiguten datuen bidez pentsa dezakegunez, Basurtoko Ospitalea irekita egon da hizpide dugun laguntza prozesuaren inguruan familiak izan dituen zalantzak argitzeko.

Hala ere, aurrekariak azaltzen digutenez, senideek oraindik ere zalantzak dituzte, eta horrexegatik eskaini ez zaizkien agiriak eskuratu nahi dituzte. Haien ustez, agiriak eskuratuz gero, gertatutakoa aztertzeko orain eskura ez duten judiziozko elementu bat izan dezakete.

2. Informazioa instrumentala izan daitekeen eskubide bat da, izan ere, zenbaitetan ez da helburu bat besterik ez, xede bat lortzeko bitarteko bat baizik. Kasu honetan elementu garrantzitsua izan zitekeen interesdunek iritzi oinarrituagoa izan zezaten erabaki bat edo beste hartzerakoan hizpide dugun laguntza prozesuari dagokionez.

Arrazoibide hori alde batera utzita, izan ere informazioa eskuratzeko eskubidea garatu duten arauetan babesa badauka, konstituzioaren 105. artikuluan ezarrita, kasu hau sektore arauaren bidez aztertu behar dugu, azaroaren 14ko 41/2002 Lege horren bidez.

3. Historia klinikoa eskuratzeari buruz izapidetu ditugun beste kexa-espedituekin gertatu den moduan, kasu honetan ere mugek 2003an Osakidetzak onartutako ospitaleko agiri klinikoak eskuratzeko prozeduran ezarritakoa dute oinarri.

Prozedura horri dagokionez, eskaini beharreko agiri mota hainbatetan aipatzen duenez, zera dio: "Eskatutako agiri moten kopia hirugarrenen informazioa dutenak eta honelako oharak, balorazioak, edo oharpen subjektiboak dituztenak izan ezik: Anamnesia, Miaketa eta Bilakaera, bai medikoa bai erizaintzarena.", Osakidetzak azaldu duenez, idazterakoak osasun arloko langileei laguntza eskaintzen die, eskuratzeko eskubidea erabiltzen denean aurkeztu behar diren agirien inguruan eta agiriak eskuratu nahi dituztela eskatzen dutenek bete beharreko baldintzen inguruan orientazioa eskainiz.

Prozedura hori aplikatzean aipatutako agiri guztiek ohar subjektiboak dituztela uste izanik, horiek eskuratzera mugatzen da orokorrean.

Hirugarren aurrekarian bildu dugun moduan, espeditue honetan ere azaldu zaigu historial osoa normalean ez dela ematen, probabilitate handia baitako profesionalen balorazio subjektiboak, hildakoaren intimitatea eragin dezakeen informazioa edota hirugarrenak kalte ditzaketen datuak egoteko.

4. Onartu beharra dago, ondorio dialektikoetarako bada ere, jardute-printzipio hori egokia izan daitekeela Osakidetzaren erantzunak azaltzen duen ohiko moduan.





Hori bai, norbaitek desadostasuna adierazten badu eskatu dituen agiri kliniko guztiak eskaini ez dizkiotelako, haren nahia bideratu beharko luke, ospitaleko agiri klinikoak eskuratzeko prozedura interpretatuz, 41/2002 Legearen babesean, eskuratzeko eskubidearen aplikazio murriztailea gaindituz, ukatutako agiri guztiak ohar subjektiboak dituztelako ustea dakarrena.

5. Ikus dezakegunez, azaroaren 14ko 41/2002 Legeak agiri klinikoak eskuratzekoan mugak ezartzen ditu.

18.3. artikulua xedatzen duenez *“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.”*

Hildako pazienteen agiriei dagokienez, 18.4. artikuluan zera ezartzen du *“Los centros sanitarios y los facultativos de ejercicio individual sólo facilitarán el acceso a la historia clínica de los pacientes fallecidos a las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, salvo que el fallecido lo hubiese prohibido expresamente y así se acredite. En cualquier caso el acceso de un tercero a la historia clínica motivado por un riesgo para su salud se limitará a los datos pertinentes. No se facilitará información que afecte a la intimidad del fallecido ni a las anotaciones subjetivas de los profesionales, ni que perjudique a terceros”*.

Bestalde, 18. artikuluko horrek berak, 1. idatz-zatian adierazitakoaren arabera *“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 garantiza la observancia de estos derechos.”*

6. 18.4. artikulua xedapenaren inguruan Osakidetzaren erantzunak azaltzen duenez, orokorrean ez da historial osoa eskaintzen probabilitate handia baitago hildakoaren intimitatean eragina izan dezakeen informazioa egoteko.

Hala ere, kasu honetan ez da kontrastatutako objekziorik proposatu familiak eskatutako eskuratzearen kontrako hildakoaren nahiaren adierazpenik dagoenik pentsatzeko.

7. 18. artikuluko 1. eta 3. idatz-zatiei dagokienez, eskuratzearen mugatze egoerei eta hura burutzeko prozedurari buruzkoak, zera antzematen dugu:

1. idatz-zatiari dagokionez, legeak agiri klinikoaren inguruko eskubideen obserbazioa bermatzen duten prozedurak ezartzen ditu.





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

3. 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.

Egoera horretan kokatuta, ohar subjektiborik ez egotekotan, eskuratzea ukatu aurretik, beharrezkoa litzateke egileen iritzia ezagutzea eskuratze horri dagokionez, edo posible bada, bereizte bat.

Arartekoak Osakidetzari ohar horiek 2008ko ofiziozko espediente batean helarazi zizkion (18/2008/180). Zehazki, gure balorazioa Osakidetzari helarazi diogu, bere iritzia jakiteko eta, hala badagokio, prozeduran, gaixoei eman beharreko dokumentu motari buruz hitz egiterakoan, ezartzen diren irizpideak egokitzerik ba ote dagoen aztertzeke.

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

Hala eta guztiz ere, bakarra ez den (202/2010/18 espedientea) kexa honek azaltzen du eskuratzeko muga berdinak mantentzen direla, legezko oinarri nahikorik gabe.

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

21/2011 GOMENDIOA, uztailaren 4koa, Osakidetzari egina

Agiri klinikoak eskuratzeko prozeduraren interpretazioa zuzendu dezan, horren bidez ulertzen baita (...) semeari eman ez zaizkion (...) hildako pazientearen agiri kliniko guztiek hirugarren pertsonen informazioa, balorazioak edo ohar subjektiboak dituztela.

Eskaini ez diren agiri klinikoak aztertu behar dira Pazientearen Autonomiari eta Informazio eta Dokumentazio Klinikoaren Arloko Eskubide eta Betebeharrei dagokien azaroaren 14ko 41/2002 Legean xedatutako mugatze egoerak benetan biltzen direla bermatzeko.

