



**Arartekoaren 9/2013 Gomendio Orokorra, azaroaren 5koa.**  
**Dokumentazio klinikoa eskuratzeko eskabideak ebazterakoan oinarriztat hartzen diren irizpideak egokitzea.**

## **I. Aurrekariak**

Arartekoak hainbat kexa jaso ditu historia klinikoa lortzeko prozesuan hura osatzen duten zenbait dokumentu ez direlako ematen. Kexa horiek hildako senitartekoei buruzko dokumentazioa eskatu duten pertsonak edo euren historia propioko dokumentazio klinikoa galdu duten pazienteek jarri ohi dituzte.

Historia klinikoari eta osasun-arloko paziente eta profesionalak dokumentazio klinikoaren arloan dituzten eskubide eta obligazioei buruzko [martxoaren 13ko 38/2012 Dekretua](#) onartu aurretik hainbat kexa jasotzen genituen ospitaleetako dokumentazio klinikoa lortzeko prozedurei buruzko gidaliburuak informazioa lortzeko eskubideari jartzen zizkion mugak zirela eta, izan ere, haren 5. atalak honakoa ezartzen zuen lor zitezkeen dokumentuen motari buruz: *"Copia de los tipos documentales solicitados excepto los que tengan información de terceras personas y cualquier otro que tenga observaciones, apreciaciones o anotaciones subjetivas tales como: Anamnesis, Exploración y Evolución tanto médica como de enfermería."*

Osakidetzak gaia jorrazteko zeukan moduari dagokionean, esan beharra dago modu orokorrean egiten ziola uko aipatutako gidaliburuak adibide moduan jartzen zituen dokumentuak emateari, kasu bakoitza aldeztu aurretik aztertu ere egin gabe, alegia. Hau da, ongi dago hirugarren pertsonari buruzko informazioa edo ohar subjektiboak dituzten dokumentuak lortzeko aukera murriztea, baina eskarmentuak erakutsi digun legez, ezin da pentsatu hori gidaliburuan zerrendatuta dauden guztien kasua denik.

Erakunde honek aztertu dituen kexa-espedienteen kasuan ez ziren kasuak banan-banan aztertu eskatutako agiri horietan prozeduren gidaliburuak jasotako mugarik, hau da, hirugarren pertsonari buruzko informaziorik edo ohar subjektiborik zegoen edo ez egiaztatzeko. Muga horiek pazienteen autonomia eta informazioaren zein dokumentazio klinikoaren arloko eskubideak eta obligazioak arautzen dituen [azaroaren 14ko 41/2002 oinarrizko Legeak](#) berak ere jasotzen ditu.

Halaxe jaso genuen 2008an ofizioz hasitako espediente batean, eta orduan bildutako informazioa ikusita, pentsatu genuen Osakidetza bat zettorrela guk egindako gogoetekin, jakinarazi baitzigun aztertu egingo zituela datuak eskuratzeko prozedurak, bai lehen mailako arretan, bai ospitaleko dokumentazioa eskuratzeko eskarien kasuan.





2009. urtean berriro eskatu genuen dokumentazio kliniko eskuratzeko prozedura egokitzeko xedez gauzatutako jardueri buruzko informazioa, izan ere, berriro ere kekek jaso genituen 41/2002 Legeak xedatzen dituen historia kliniko eskuratzeko eskubideen gainean interpretazio okerra eginda zentroek muga berberak aplikatzen jarraitzen omen zutelako.

Aldi hartan jakinarazi ziguten izapide edo prozedura berririk egiteko aukera atzeratu egingo zela, baina hala ere eman beharreko dokumentuak zeintzuk diren jakiteko aholkularitza eskainiko omen zieten pazienteen arretarako zerbitzuei eta osasun-kudeaketako unitateei.

Jakinarazpen horren ondotik jaso genituen kekek ikusita, baina, badirudi aholkularitza horrek ez zuela izan Arartekoari emandako erantzunetatik espero zitekeen emaitzarik.

Gaur egun, martxoaren 13ko 38/2012 Dekretua onetsi ondoren, egiaztatu ahal izan dugu arau hori ere antzeko mugekin aplikatzen dela, izan ere, gure ustetan, ezezkoa jasotzen duten hainbat kasutan ukazio hori ez da behar bezala justifikatuta egoten.

Gauzak horrela, hildako senitartekoen historiak eskatu izan dituzten pertsonen halakorik eman ez zaielako sortutako kexa-espedienteen inguruan Osakidetzak eman dizkigun erantzunetan honako hau adierazten izan zaigu muga horien justifikazio gisa.

41/2002 Legeak 18. artikuluko laugarren paragrafoan 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.”*

Arauketa hau garatuz, 38/2012 Dekretuak, martxoaren 13koa historia klinikoari eta osasun-arloko paziente eta profesionalen dokumentazio klinikoaren arloan dituzten eskubide eta obligazioei buruzkoa 14. artikuluan honako hau ezartzen du hirugarren paragrafoan: *“Hildakoen historia klinikorako sarbidea izango dute hirugarrenek, haiekin familia-loturak edo egitatezko loturak zituztela ziurtatzen dutenean, baldin eta eskatzailearen osasuna arriskuan jar lezakeen arrazoirik badago, hildakoak berak berariaz eta modu frogagarrian debekatu ezean. Kasu guztietan, dagozkion datuak bakarrik kontsultatu ahal izango dira, eta ez da sarbiderik izango hildakoaren intimitatea kaltetu lezakeen informaziora, osasun-profesionalen ohar subjektiboetara, ez eta hirugarrenek kaltetu litzakeen informazioetara ere.”*





Osakidetzaren erantzunetan azpimarratz markatutakoa jasotzen duen azalpen hori amaitzeko, interesdunei arauz xedatutakoaren arabera bidezkoa den dokumentazioa eman zaiela jakinarazten du, beste azalpenik eman gabe.

Arartekoaren ustez, jasotako kexetan ikusi ditugun mugek arauak bidegabe aplikatu direla erakusten dute. Horrenbestez, beharrezkoa iruditu zaigu gomendio orokor hau egitea, horrela dokumentazio kliniko ikusteko eskabideak historia kliniko eskuratzeko eskubidea arautzen duten arauak aplikatuta ebatzi daitezzen.

## II. Gogoetak

1. Aztertu ditugun zenbait kasutan ospitalea senitartekoei informazioa emateko prest agertzen zen haiek lortu nahi zuten historia klinikoaren inguruko artapen-prozesuaren inguruan izan zitzaketan zalantzak argitzeko orduan.

Aurrekari horiexen arabera, aldiz, interesdunek zalantzekin jarraitzen zuten eta horrexegatik nahi izaten zuten historia kliniko osoa eduki, baina ezinezkoa zitzaien hori lortzea. Euren ustetan, gertatutakoa hobeto aztertu eta baloratu ahalko lukete dokumentazio guztia edukiz gero.

Administrazio-espedituetan bildutako informazioa jasotzeko eskaera instrumentala izan daiteke, izan ere, zenbaitetan helburua ez da informazioa bera lortzea, informazio hori beste xederen baterako erabiltzea baizik. Ekintza administratibo edo jurisdikzional bat hasi aurretik artapen-prozesuari buruzko erabaki bat edo beste hartu ahal izateko iritzi oinarrituna sortzeko orduan elementu garrantzitsua da informazio guztia edukitzea.

Osakidetzaren interpretazioak historia klinikoetako dokumentuen eskariei ezarritako mugak justifikatzen dituela ulertzea arriskutsua izan daiteke, hein handi batean osasun-administrazioaren esku uzten baitugu bere lana aztertu edo egiaztatzeko aukera, historia klinikoek jasotzen baitute artapen-prozesua nolakoa izan den.

Arrazoibide hori Konstituzioaren (EK) 105. artikulua jasotzen duen informazioa lortzeko eskubidea garatzen duten arauak babesten dute, eta EKren 24. artikuluan jasotako oinarritzko eskubidea erabat erabili ahal izateko aukerarekin harreman zuzena izan dezakeen arlo batera garamatza. Baina hori guztia kontuan hartu gabe ere, Herri Administrazioen Araubideari eta Administrazio Prozedura Erkideari buruzko [azaroaren 26ko 30/1992 Legearen](#) 37.6 artikulua adierazten duenari jarraiki, hizpide ditugun kasuak sektorekako araudiak kontuan hartuta aztertu behar ditugu, esate baterako, azaroaren 14ko 41/2002 Legea eta martxoaren 13ko 38/2012 Dekretua aintzat hartuta.





2. Aurrekarietan esan dugun legez, Osakidetzak Arartekoari igorritako erantzunetan aipatutako arauen aginduak transkribatu izan dira besterik gabe, izapidetutako espedienteetan eurretan manu horiek jasotzen dituzten ukapen-zioak egon dauden zehaztu gabe. Hau da, Osakidetzak ez du frogatu benetan egiaztatu ote duen kasu bakoitzean araubidearen arabera dokumentazio kliniko jakin bat lortzeko eskubidea mugatzeko bidezko arrazoirik dagoen edo ez.

A. Informazioa lortu nahi duena pazientea bera den edo, hildako pazienteen kasuan, senitartekoak edo hildakoarekiko egitezko loturak zituzten pertsonak diren kontuan hartuta bereizketak egiten ditu araudiak.

Informazioa nahi duena pazientea bera edo bere ordezkaria den kasuetarako honakoa xedatzen du 41/2002 Legearen 18.3 artikulua: *“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 senitartekoen informazioa lortu nahi dutenen kasurako, aldiz, honakoa xedatzen du arau horren 4. atalak: *“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”.*

18. artikulua horren 4. atalek hasiko gara: aztertu ditugun erantzunek erakusten digute Osakidetzak ez duela historiala osorik ematen hildakoaren intimitateari buruzko informazioa erakusteko aukera handia dagoen aitzakiarekin.

Hala ere, kexak eragin dituzten kasuetan ez dugu aurkitu hildakoaren berriazko borondateak familiari informazio hori ukatzea justifikatzen duela edo dokumentazioak ohar subjektiboak izan ditzakeela pentsaraz dezakeen arrazoirik.

18. artikulua horren 3. atalak berak ere jasotzen ditu eskatutako informazioa ukatzea posible den zenbait kasu. Baina berriro azpimarratu nahi dugu kasu bakoitza aztertu behar dela ukazio hori justifikatuta dagoen edo ez zehazteko.





Kexak izapidetzerakoan eman dizkiguten datuak ikusita, esan dezakegu informazioa emateari uko egin zaion kasuetan ez dela hori justifikatuko duen inguruabarririk ote dagoen aztertu.

Gainera, historia klinikoaren titularrek ez dute zertan debekatuta izan ohar subjektibodun agiriak ikustea (18.3. art.), izan ere, halako oharrak egon daudenean, inori ezer ukatu baino lehen ohar horien egileen iritzia jakin behar da, eta erakutsi nahi ez badituzte ere, baliteke kendu ahal izatea. Ikusi dugunez, ordea, azken aukera hori gogoan hartu ere ez da egin.

- B. Martxoaren 13ko 38/2012 Dekretuari dagokionean, esan beharra dago ezagutu ditugun Osakidetzaren erabakietako batzuek ere bidegabe aplikatzen dutela honakoa xedatzen duen 14.3 artikulua: *“Hildakoen historia klinikorako sarbidea izango dute hirugarrenek, haiekin familia-loturak edo egitatezko loturak zituztela ziurtatzen dutenean, baldin eta eskatzailearen osasuna arriskuan jar lezakeen arrazoirik badago, hildakoak berak berariaz eta modu frogagarrian debekatu ezean. Kasu guztietan, dagozkion datuak bakarrik kontsultatu ahal izango dira, eta ez da sarbiderik izango hildakoaren intimitatea kaltetu lezakeen informaziora, osasun-profesionalen ohar subjektiboetara, ez eta hirugarrenak kaltetu litzakeen informazioetara ere.”*

41/2002 Legearen 18.4 artikuluekin gertatzen den bezalaxe, 38/2012 Dekretuak ere pentsaraz dezake hildako pertsona baten historia klinikoa ezin dela lortu bertan ohar subjektiboak agertuz gero.

Horren inguruan lehen ere Legearen artikulua hura aplikatzeko moduari buruz aipatu duguna errepikatu behar dugu. Hau da, gure eskuetara iritsi diren kasuetan ez dirudi ukatutako dokumentazioan ohar subjektiborik ote dagoen aztertu dutenik, eta egonez gero ere badirudi ez dutela begiratu ea horiek kentzea posible den.

38/2012 Dekretuaren 14.3 artikuluen lehen atalak eskatzaileen osasuna arriskuan jar dezaketen arrazoiak aipatzen ditu. *“Hildakoen historia klinikorako sarbidea izango dute hirugarrenek, haiekin familia-loturak edo egitatezko loturak zituztela ziurtatzen dutenean, baldin eta eskatzailearen osasuna arriskuan jar lezakeen arrazoirik badago...”*

“Tratamendu-prozedurak eta informazioa bestelako xedeekin lagatzea” idazpurupean jasotako aurreikuspena da hori, beraz, baliteke ez izatea zehazki 41/2002 Legearen 18.4 artikulua jasotzen duen kasuari buruzkoa.

Nolanahi ere, aztertutako espedienteetan ezin izan dugu argitu arrisku hori dagoenik ez frogatzearen eman ote zaien ezezkoa, beraz, frogatu gabeko araudi-argudiaketa soil baten aurrean geundeke.





Izapidetu ditugun kexen inguruan egin dizkiogun eskariei erantzuterakoan Osakidetzak azpimarratz markatu digunak (*"Hildakoen historia klinikorako sarbidea izango dute (...) baldin eta eskatzailearen osasuna arriskuan jar lezakeen arrazoirik badago"*) informazioa zio hori tarteko dagoenean bakarrik eskuratu ahalko dela esan nahi badu, 41/2002 Legeak aurreikusten ez duen muga baten aurrean geundeke.

Ezin dugu ahaztu dokumentazio kliniko eskuratzeko mugak titularren euren intimitate-eskubideari lotuta daudela, baina titularra hiltzen den unean legeak familiari aitortzen diola eskubide hori (Ohorea, norberaren zein familiaren intimitatea eta norberaren irudia edukitzeko eskubidearen babes zibilari buruzko [maiatzaren 5eko 1/1982 Lege Organikoa](#)). Horrenbestez, Legeak jasotzen duen salbuespena gertatu ezean, hau da, hildakoak berak bizi zela debekua eman ezean, osasuna arriskuan jar lezakeen arrazoi bat egotea ezin da informazioa eskuratu ahal izateko baldintza moduan erabili. Ez, behintzat, dokumentazio kliniko lortzeko eskubidea erabiltzeari dagokionean.

38/2012 Dekretua onartu ondoren jaso ditugun kexa gehienak hildako pertsonen senitartekoek aurkeztu dituzte.

3. Azkenik, komenigarria da, baita ere, 38/2012 Dekretuan informazioa lortzeko printzipioak eta arau orokorrak biltzen dituen 11.6 artikuluan jasotako eskakizuna ere aipatzea, izan ere, bertan xedatzen denez, informazioa eskatzen duena paziente bera izanez gero, eskariaren zergatia eta xedea justifikatu behar baititu.

Ezin izan dugu egiaztatu nola ari diren interpretatzen eskariaren zergatia eta xedea frogatzeko betebeharrak hori. Baina Osakidetzak informazioa lortzeko eskubidea ukatzeko zio gisa ulertzen badu, gure ustetan 41/2002 Legeak jasotzen ez duen muga bat ari da ezartzen.

Horregatik guztiagatik, Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzuari gomendio orokor hau egiten diogu, otsailaren 27ko 3/1985 Legeak –erakunde hau sortu eta arautzekoak– 11 b) artikuluan ezarritakoaren arabera:

## GOMENDIO OROKORRA

1. Norbaitek historia kliniko eskatzen duenean ordenamenduak eskariari uko egiteko aurreikusten dituen zioak betetzen ote diren egiaztatu beharko da inolako ebazpenik eman aurretik. Ez da bidezkoa zio horiek egongo direlakoan alegazio generiko bat erabilita ukatzea dokumentazio kliniko jakin bat eskuratzeko eskubidea.



2. Informazioa eskatzen dutenak hildako pertsona baten senitartekoak direnean, pertsona horiek benetan senitartekoak direla eta hildakoak informazioa eskuratzea berariaz debekatu ez diela egiaztatu behar da inolako ebazpenik eman aurretik.

Eskatzailearen osasuna arriskuan jarri dezakeen arazorik dagoenik ez frogatzea ezin da, bere horretan, informazio hori ukatzeko zioa izan.

3. Dokumentazioan ohar subjektiboak daudelako informazio hori emateko erreparoa egon daitezkeen kasuetan, ohar horiek egin zituzten profesionalen iritzia galdetu behar da ebazpenik eman aurretik, eta bidezkoa izanez gero, interesdunari eman beharreko dokumentaziotik oharrok kentzeko aukera ere aztertu behar da.
4. Eskaeraren zergatia eta xedea ez frogatzea bera ezin da ukatzeko zio moduan hartu.

