



**AGIRI KLINIKOAK GARBITZEA ETA
KONTSERBATZEA
JARDUTEKO PROZEDURA**

2004KO EKAINA

**AGIRI KLINIKOAK BALORATZEKO AUKERATZEKO
ETA GARBITZEKO BATZORDEAK**

AURKIBIDEA

1) Sarrera	2
2) Edozein garbiketa-prozesutan dauden alderdi komunak	3
3) Ospitaleko agiri klinikoak kontserbatzeko eta garbitzeko jarraibideak	4
3.1) Ospitaleko aldeko agiri klinikoak	4
3.2) Ospitaleko urgentzien agiri klinikoak	7
4) Atentzio espezializatu anbulatorioan eta lehen mailako atentzioan agiri klinikoak kontserbatzeko eta garbitzeko gomendioak	8
4.1. Atentzio espezializatu anbulatorioko aldearen agiri klinikoak	9
4.2. Lehen mailako atentzioko aldearen agiri klinikoak	10
5) Ondorioak	11
6) Eranskinak	11
I. Eranskina.- ospitalizazio-aldeko agiri klinikoen garbiketa-aktaren eredia	12
II. Eranskina.- ospitaleko urgentzien aldeko agiri klinikoen garbiketa-aktaren eredia	13
III. Eranskina.- atentzio espezializatu anbulatorioko aldearen agiri klinikoen garbiketa-aktaren eredia	14
IV. Eranskina.- lehen mailako atentzio aldearen agiri klinikoen garbiketa-aktaren eredia	15
V. Eranskina.- 272/1986 dekretua, azaroaren 25ekoa, eaeko ospitaleetako historia klinikoen erabilera arautzen duena	16
VI. Eranskina.- 45/1998 dekretua, martxoaren 17koa, ospitaleetako larrialdietako zerbitzuetako jarduera klinikoen erregistroko edukia eta ospitaleetako historia klinikoetako ezartzen dituen, eta bertako agirien balorazioa, kontserbazioa eta garbiketa arautzen dituen	19
VII. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica	



1) SARRERA

45/1998 Dekretuaren onespenez ospitaleetan agiri klinikoak garbitzeko tekniken ezarpen normalizatua ekarri du. Teknika horiek ezartzeko irizpide tekniko zehatzak erabili dira jarduera asistentzialak sortzen duen agirikopuruaren tratamendu arrazionalaren mesedetan eta kalitatezko atentzioa lortzeko pazienteak daukan eskubidea babesteko beharrari jaramon egiteko. Atentzio horretan pazienteari dagokion erreferente historikoa bereziki kontuan hartu beharko da.

Beraz, 45/1998 Dekretuak proposatu zituen helburuak baliozko izaten jarraitzen dute. Helburu horien berri aurreko Jarraibideek eman zuten eta daukaten argitasunagatik eta indarrean daudelako helburuak berriro aipatzea baliagarria da, hona hemen:

- Agiri-ereduen eta euretan erregistratuta dagoen informazioaren kontserbazioa bermatzea, asistentziarekin zerikusia daukan gertakaria laburtzeko eta berreraikitze oinarritzeko baita.
- Historia Klinikoari buruz 272/1986 Dekretuan biltzen diren helburuak lortzeko sarbide eraginkorra erraztea.
- Agiriaren kontserbazio-denborak Dokumentazio eta Artxibo unitate/zerbitzu ezberdinek duten antolatze errealitatera egokitzeko aukera ematea.
- Historia Klinikoen artxiboaren antolaketa eta bere kudeaketa erraztea.
- Agiriak zaintzeko eta kontserbatzeko ekipamenduari eta azpiegituri dagokien gastuak arrazionalizatzea.

Aipatutako helburuak betetzerakoan, 45/1998 Dekretuak bereizten ditu garbiketaren xede izan ahal diren agiriak eta behin betiko euren kontserbazioa bermatu beharra dagoen agiriak.

Agiri-ereduei, Historia Klinikoaren egiturari eta garbiketa-irizpideei dagokienez, 45/1998 Dekretuak gaur egun ere indarrean dirau eta azaroaren 14ko 41/2002 Legearen argitan indartzen da. Oinarritzko lege horrek batetik, pazientearen autonomia eta, bestetik, informazioa eta dokumentazio klinikoaren arloan dituen eskubideak eta betebeharrak arautzen ditu.

41/2002 legeak, osasun-zerbitzuen ardurapean dauden jarduera asistentzialetan Historia Klinikoen erabileraren normalizazioan aurrerapauso bat ematen du, edozein jarduera asistentzian Historia Kliniko bat egin behar dela ezarri zuelako.

Errealitate hori *Agiri Klinikoak Baloratzeko, Aukeratzeko eta Garbitzeko Batzordeak* (AKBAGABA) aditzera eman du 2003ko jardueren eta 2004rako helburuen Urteko Memorian, Historia Klinikoari dagokionez Euskal Autonomina Erkidegoaren araudiaren berrikuspen sakon bati ekiteko beharra baloratzeko. Berrikuspen horren helburua hau da: batetik, ospitaleei buruzko araudia eguneratzea, eta bestetik, Lehen Mailako Atentzian eta Atentzio Espezializatuan Historia Klinikoa arautzea, 41/2002 Legeak dakartzan aurreikuspenekin bat etorriz.

AKBAGABAk, 45/1998 Dekretuak sortu zuenetik, funtsean ospitaleei zuzendutako garbiketa-jarraibideak ezartzen eta jasan dituen garbiketa-prozesuak baloratzeko txostenak bidaltzen lan egin du.

AKBAGABAk, bestalde, jarraibideen berrikuspen bati ekiteko momentua heldu dela uste du, pilatutako esperientziaren ondorioz sortu izan diren hobekuntzak eta azalpenak gehituz.

Era berean, AKBAGABAk lehen mailako atentzioan eta atentzio espezializatu ambulatorioan historia klinikoak kontserbatzeko gidalerroak emateko beharra kontuan hartzen du. Gidalerro horiek ez dute 45/1998 Dekretuaren babespean dauden jarraibide zehatzen izaera baina zentro sanitarioek eskatzen dituzte. Beraz, AKBAGABAk eginkizun horri ekiten dio 41/2002 legearen argitan eta argi uzten du, aurretik aipatutako araudia berrikusi arte, gidalerro horiek ez daukatela betebeharraren inolako konnotaziorik eta ezarri nahi dituzten zentro sanitarioentzat orientabideak besterik ez direla.

Jarraibide Orokor hauek, beraz, honako helburu hauek dituzte:

- Gaur arte emandako jarraibide guztiak taldekatzea, agiri medikoen garbiketa- eta kontserbazio-prozesua planifikatu ahal izateko asmoz.
- Jarraibideak eguneratzea, azken bost urtetan jasotako esperientzian oinarrituz.
- Garbiketa-prozesuak berme administratibo guztiekin burutzen direla eta indarrean dagoen legezkotasuna errespetatzen dela bermatzea.
- Jarraitu beharreko prozedura eraginkorrari dagokionez, ospitale guztien arteko homogeneotasuna lortzea.
- Lehen mailako atentzioan eta atentzio espezializatu ambulatorioan historia klinikoak kontserbazioari buruzko gidalerroak gehitzea.

2) EDOZEIN GARBIKETA-PROZESUTAN DAUDEN ALDERDI KOMUNAK

- ❖ Garbiketa-prozesuak egitea zentro sanitarioaren zuzendaritzaren edota dokumentazio kliniko eta artxibo zerbitzuaren aukera bat da. Beraz, garbiketa ez da nahitaezkoa eta ez dago AKBAGABArekin aurretiko baimenaren menpe.
- ❖ Ospitalizazio eta ospitaleko urgentzien erregimenean sortutako agirien garbiketa-prozesuei buruzko informazioa GARBIKETA-AKTA delakoan bildu beharko da. Akta hori zentro bakoitzak daukan paper ofizialean egingo da eta dokumentu honen I eta II. eranskinetan gaineratzen diren eredu ofizialekin bat etorri beharko da.
- ❖ Lehen mailako atentzioan eta atentzio espezializatu ambulatorioan sortutako agirien garbiketa-prozesuari buruzko informazioa GARBIKETA-AKTA batean bildu ahal izango dira, dokumentu honen III eta IV. eranskinetan gaineratzen den ereduaren arabera.
- ❖ Garbiketa-akta, dagozkion eranskinekin batera, AKBAGABARA bidaliko da:
 - Osasun Sailburuordetza
 - Agiri klinikoak baloratzeko, aukeratzeko eta garbitzeko batzordea
 - C/ Donostia- San Sebastián, 1 – 01010 Vitoria-Gasteiz
- ❖ Akta hori behar bezala bete ondoren, adierazten duen garbiketa-prozesua bukatu eta hiru hilabete baino gehiagokoa izango ez den epe batean bidali beharko da. AKBAGABAk akta hori onetsiko du edo ez du onetsiko, aktaren edukia eta aktarekin batera eranskin gisa gaineratzen diren beharrezko agirien arabera. Erabakiaren berri dagokion zentro sanitarioari emango zaio.
- ❖ Aukeratutako agiri-ereduen eta eurretan erregistratutako informazioaren behin betiko kontserbazioa bermatzeko, egokienak diren euskarri



dokumentalak erabiliko dira, baldin eta jatorrizko euskarria ordezkatzeko euren benetakotasuna, integritatea eta iraunkortasuna ziurtatzen badute.

- ❖ Historia klinikoak garbitzeko eta kontserbatzeko prozesuan zehar, euskarri dokumentalen eta eurek duten informazioaren erabilera, beharrezkoak diren segurtasun-neurriak ezarriz egingo da eta, nolana ere, izaera pertsonala duten datuen babesari buruzko legeriarekin bat etorriko dira.
- ❖ Zentro sanitarioak, garbitutako agiriak deuseztatzeko, egokitzen jotzen duen metodoa aukeratu ahal izango du, baldin eta konfidentzialtasuna bermatzen duten eta pazienteak identifikatzen dituzten datuak edota datu klinikoak geroago berreskuratzea eragozten duten neurrietara egokitzen badira.
- ❖ Agiriak garbitzeko edota deuseztatzeko prozesua kanpoko enpresa batek egiten duen eginkizuna baldin bada, kontratuan informazioa erabiltzean, jasotzean eta deuseztatuko diren agirien tratamenduan konfidentzialtasunaren babesari buruzko klausula espezifiko bat agertuko beharko da.
- ❖ Kultura ondarea zaintzeko, zentro sanitarioak, gutxienez urte bakoitzeko, jatorrizko HK baten ale oso bat kontserbatu beharko du. HK hori

Zuzendu ezin den Historia Klinikoa – Kultura Ondarea –
–Irekiera-urtea (...)- Kontserbazio osoa

bezala markatuko da.

- ❖ Zentro sanitarioak indarrean dauden beste araudiek zehazten dituzten gaineko kontserbazio-aldiak errespetatu beharko ditu. Espezifiki medikuntza nuklear eta erradioterapia zerbitzuetan sortutako agiri klinikoak gorde beharko ditu, 1841/1997 errege Dekretuan eta 1566/1998 errege Dekretuan, hurrenez hurren, aurreikusten den hogeitahamar urtetako epean.
- ❖ Garbitutako gertakari asistentzialak edota garbitutako historia klinikoak bereizgarri bat eduki beharko dute. Bereizgarri horretan garbiketaren ekintza eta bere data agertu beharko da.

3) OSPITALEKO AGIRI KLINIKOAK KONTSERBATZEKO ETA GARBITZEKO JARRAIBIDEAK

3.1) Ospitalizazio-aldeko agiri klinikoak

45/1998 Dekretuaren babespean, honako hauek dira ospitalizazio-aldearen garbiketa-prozesurako jarraibideak:

- Historia kliniko baten agiri-ereduak garbitzeko eta deuseztatzeko prozesua, pazienteak ospitalean arreta eman dioten gertakari asistentzial bakoitzarentzat planteatu ahal izango da, aipatutako gertakari horren altako datatik bost urte igaro ondoren.
- Honako agiri-eredu hauek behin betiko kontserbatu beharko dira (45/1998 Dekretuaren 11. artikulua):
 - a) Altaren txosten klinikoen orriak.

- b) Borondatezko altaren orriak.
- c) Jakinaren gaineko onespén-orriak.
- d) Txosten kirurgikoen edota erditze-erregistroaren orriak.
- e) Anestesia-orriak.
- f) Miaketa osagarriei buruzko txostenen orriak.
- g) Nekropsia-txostenen orriak.
- h) Anamnesi eta miaketa fisikoaren orriak eta altaren txostenik ez daukaten gertakari asistentzialei dagozkien eboluzio-orriak.
- Aipatutako gertakari asistentzialari dagozkion, honako agiri-eredu hauek deuseztatu ahal izango dira (45/1998 Dekretuaren 10. artikulua):
 - a) Orri kliniko-estatistikoak.
 - b) Ingresatzeko baimen-orriak.
 - c) Agindu medikoen orriak.
 - d) Kontsultarteko orriak.
 - e) Ospitaleko infekzioen orriak.
 - f) Eboluzio-orriak eta erizaintzako zainketen planifikazio-orriak.
 - g) Aplikazio terapeutikoaren orriak.
 - h) Konstanteen grafikoaren orriak.
 - i) Larrialdietako orriak.
 - j) Erradiografiak edo beste dokumentu ikonografiko batzuk.
 - k) Aurreko atalean aipatu ez diren, kontserbatu beharreko agiriak.
- Agiri-eredu horiek, erabat edo partzialki, deuseztatzea edo ez deuseztatzea, ospitale bakoitzaren esku dago, zentroaren dokumentazio *Klinikoaren Batzordeak*, *Zerbitzu* klinikoekin bat etorriz, ezartzen dituen barne-irizpideen arabera.
- Analisisien eta beste proben emaitzak jasotzen dituzten agiriak, elektrokardiograma esaterako, garbi daitezke altaren txosten klinikoan informazio aipagarria jasotzen baldin bada. Proben ondorioz txosten espezifikoak egin behar izaten direnean, txosten horiek gorde beharko dira.
- Ospitalizazio-aldearen historia klinikoetan egindako garbiketa-prozesuari buruzko informazioa **GARBIKETA-AKTA** batean bildu beharko da. Akta hori dokumentu honen I. eranskinean gaineratutako ereduari egokituko zaio. Honako hauek dira, akta horrek dituen atalak eta edukia:
 - 1) Ospitalearen edo zentro sanitarioaren identifikazioa**
Bete beharrekoa, akta egiterakoan zentroaren paper ofiziala erabili dela ere.
 - 2) Garbiketa-arduradunaren identifikazioa**
Garbiketa-arduraduna, ospitaleko Zuzendaritza edota berak eskuordetzen duen pertsona dela ulertzen da.
 - 3) Garbiketa gauzatzeko ardura dutenen identifikazioa**
Dokumentazio klinikoa edota artxibo zerbitzuaren arduraduna dela ulertzen da.

4) Garbiketa-prozesuaren hasierako eta amaierako datak

Garbiketa-prozesua materialki gauzatzen den denboraldia edo denbora-tartea da. garbiketa-akta batean adieraz daitekeen gehienezko denbora-tartea sei hilabetekoa izango da.

5) Garbitutako historia klinikoen zerrenda

Garbiketa-aktari erantsia, garbiketa-prozesuaren eragina daukaten historia klinikoen zerrenda bat bidaliko da. Informazio edo eranskin hau horrela bidal daiteke:

- Nahiago CD-ROM edo antzeko euskarri elektronikoan. Kasu horretan, zerrendaren aurretik, behar bezala eskaneatutako, dagokion garbiketa-aktaren bistaratzea agertuko da.
- Paperean, baldin eta hamar baino gehiago ez badira. Orrialde guztietan haxe agertu beharko da: orrialdearen zenbakia, garbiketa-arduradunaren eta gauzatuko duen arduradunaren sinadura. Aipatutakoez gain, azken orrian data eta zigilua jarri beharko dira.

6) Garbitutako historia klinikoen denbora-epea

Garbiketaren xede diren HKak zabalik egon diren urteei dagokien denbora-epea da.

7) Garbitutako agiri-ereduen identifikazioa

Hala balegokio, 45/1998 Dekretuak baimentzen dituen agiri-eredu guztien garbiketari berariazko aipamena egin beharko zaio. Hala izango ez balitz, garbitu beharreko dokumentuak zeintzuk diren adieraziko da.

8) Erabilitako deuseztatze-metodoa. Metodoaren deskribapena

Eragina duten euskarriak edo dokumentuak deuseztatzeko erabilitako metodoa espezifikoki deskribatu beharko da. Zeregin hori egiteko kanpoko enpresa bat kontratatzen baldin bada, garbiketa-aktari, eranskin gisa, kontratuaren kopia ere gehituko zaio. Kontratu horretan, aipatutako enpresako langileek goian esandako euskarriak tratatzerakoan konfidentzialtasuna bermatzeko neurri egokiak ezartzen dituztela ziurtatzen edo agintzen duen klausula idatziz jasota geratu beharko da.

9) Epegabeki kontserbatu beharreko Historia Klinikoen zerrenda

Kultura-ondare izateagatik osorik kontserbatu behar diren, garbiketaren xede diren urteei dagozkien, HKak identifikatzen dituen zerrenda bat egingo da. Zerrenda hori luzea baldin bada, garbiketa-aktaren eranskin gisa, gehituko da. Hala bada, orrialde guztiak behar bezala zenbatuta egongo dira eta garbiketa-arduradunak eta garbiketa gauzatuko duenak sinatuko dituzte. Azken orrian, berriz, data eta zigilua jarri beharko dira.

10) Bestelako informazioa

Ospitaleak egokitzen jotzen duen edozein azalpen.

11) Garbiketa-aktaren data

Akta bete eta bidaltzen den data.

12) Garbiketa-arduradunaren sinadura

13) Garbiketa gauzatzeko ardura duenaren sinadura

3.2) Ospitaleko urgentzien aldeko agiri klinikoak

45/1998 Dekretuak EAEko larrialdietako zerbitzuek garatutako jarduera klinikoak erregistratzeko nahitaezkotasuna ezartzen du. Horrez gain, pazientea ingresatzen ez den kasuetan altaren txosten gisa erabil daitekeen, *Larrialdietako Orria* deitzen den agiri-ereduaren gutxieneko edukia ezartzen du.

Dekretuak gaineratzen du beste agiri-eredu batzuk erabili ahal direla, asistentzia-gertakariak horrela eskatzen baldin badu. Pazientea ingresatuko balitz, larrialdietako orria dagokion ospitalizazio-aldearen gertakariari gehitu beharko litzaioke.

45/1998 Dekretua ezartzearen babespean, honako hauek dira ospitaleko urgentzien aldean sortutako agirien garbiketa-prozesurako jarraitu beharrekoak:

- Urgentzien aldeko erregistro klinikoei dagokienez, Dekretuak ez du epegabeki kontserbatu behar diren agirien existentziarik aurreikusten.
- Ospitalizazioa eragiten ez duen gertakari batean, urgentzietan sortutako erregistroak deuseztatu ahal izango dira, gertakari asistentzialaren datatik bi urte igaro ondoren, larrialdietako orria edo altaren txostenaren kasuan izan ezik; azken hau aipatutako datatik bost urtera deuseztatu ahal izango delako.
- Urgentzietatik ingresatzen diren pazienteen kasuan, erregistroak eta larrialdietako orria ospitalizazio-gertakariaren gainerako agiriei gaineratuko zaie eta bost urte igaro ondoren deuseztatu ahal izango dira.
- Ez da beharrezkoa izango, kultura-ondararako laginketa-arrazoia direla eta, urgentzien aldeko erregistro klinikoak gordetzea.
- Urgentzien aldeko (ingresatu gabeak) garbiketa-prozesuen berri **GARBIKETA-AKTA** batean eman beharko da. Akta horren erdua II. eranskinean agertzen da eta honako atal hauek ditu:

1) Zentroaren identifikazioa.

Bete beharrezkoa, akta egiterakoan zentroaren paper ofiziala erabili dela ere.

2) Garbiketa-arduradunaren identifikazioa.

Garbiketa-arduraduna, ospitaleko Zuzendaritza edota berak eskuordetzen duen pertsona dela ulertzen da.

3) Garbiketa gauzatzeko ardura duenaren identifikazioa.

Garbiketa-arduraduna, ospitaleko Zuzendaritza edota berak eskuordetzen duen pertsona dela ulertzen da.

4) Garbiketa-prozesuaren hasierako eta amaierako datak

Garbiketa-prozesua materialki gauzatzen den denboraldia edo denbora-tartea da. Garbiketa-akta batean adieraz daitekeen gehieneko denbora-tartea sei hilabetekoa izango da.

5) Garbitutako dossierak sortu diren urteak barne hartzen dituen denbora-epea.

6) 5. atalean aipatutako denbora-epean sortutako dossier guztien garbiketa egiten ez baldin bada, aktak garbitutako dossierren zerrenda barne hartuko du, historia klinikoaren zenbakiaren

arabera edo larrialdietako zerbitzuan identifikazio-zenbakiaren arabera, eta garbiketa-aktari erantsita dagoen zerrendari gehituko zaio. Zerrenda horren orrialdeak behar bezala zenbatuta egongo dira eta orrialde guztietan garbiketa-arduradunaren sinadura eta garbiketa gauzatuko duen arduradunarena agertuko dira.

7) Garbitutako agiri-ereduen identifikazioa.

8) Erabilitako deuseztatze-metodoa. Metodoaren deskribapena.

Eragindako agiriak edo euskarriak deuseztatze erabilitako metodoa espezifikoki deskribatu. Zeregin hori egiteko kanpoko enpresa bat kontratatzen baldin bada, garbiketa-aktari, eranskin gisa, klausularen kopia ere gehituko zaio. Klausula horrek, aipatutako enpresako langileek goian esandako euskarriak tratatzerakoan konfidentziasuna bermatzeko neurri egokiak ezartzen dituztela ziurtatuko edo aginduko du.

9) Ospitaleak egokitzen jotzen duen bestelako edozein informazio.

10) Garbiketa-aktaren data.

Akta bete eta bidaltzen den data.

11) Garbiketa-arduradunaren sinadura.

12) Garbiketa gauzatzeko ardura duenaren sinadura.

4) ATENTZIO ESPEZIALIZATU ANBULATORIOAN ETA LEHEN MAILAKO ATENTZIOAN AGIRI KLINIKOAK KONTSERBATZEKO ETA GARBITZEKO GOMENDIOAK

Auxe da goian aipatutako gomendioen helburua: garbiketa.ekintzak bideratzea ospitalekoak ez diren osasun-egituretatik, ospitaleko eremuan dauden antzeko objektibotasun, metodologia eta segurtasun parametroetatik.

Azaroaren 14ko 41/2002 Legea. Oinarrizko lege horrek batetik, pazientearen autonomia eta, bestetik, informazioa eta dokumentazio klinikoaren arloan dituen eskubideak eta betebeharrak arautzen ditu. Horrez gain, pazienteen osasun-beharrak asistentzia emanez zaintzen dituen edozein zentro sanitariorako Historia Klinikoen kudeaketaren betebeharra aurreikusten du.

Historia klinikoak honako hauek barne hartu behar ditu (14. art.): *paziente bakoitzaren prozesu asistentzialei dagozkien agiri-multzoa, eurretan parte hartu duten medikuen eta gainerako profesionalen identifikazioarekin, paziente bakoitzaren agiri klinikoen ahalik eta integraziorik handiena, zentro bakoitzaren esparruan behintzat, lortzeko asmoz.*

Historia Klinikoaren kontserbazioari dagokionez, honako hau ezartzen du (17. art. 1. atala): *Zentro sanitarioen betebeharra agiri klinikoak kontserbatzea da, euren behar bezalako mantenimendua eta segurtasuna bermatzen duten baldintzak erabiliz. Hala ere, jatorrizko euskarrian mantentzea ez da beharrezkoa izango pazienteari behar bezalako asistentzia emateko kasu bakoitzerako egokia den denbora erabiliz eta, gutxienez, prozesu asistentzial bakoitzaren altaren datatik bost urte zenbatuta.*

AKBAGABAk uste du, araudi horretatik abiatuz, atentzio ambulatorioko aldeetan eman den agiri klinikoak garbitu ahal direla, baldin eta bost urteko gutxienerako epea errespetatzen bada eta pazientearen asistentzia egokirako etorkizunean beharrezkoa izango den prozesu asistentzial baten oinarrizko agiriak kontserbatuko direla bermatzen bada.



4.1) Atentzio espezializatu anbulatorioko aldearen agiri klinikoak

41/2002 legearen babespean, honako hauek dira atentzio espezializatuko aldearen garbiketa-prozesurako eman daitezkeen gomendioak:

- ✓ Atentzio espezializatu anbulatorioan sortutako agiri klinikoen garbiketa, prozesu asistentziala bukatu zen egunetik bost urte pasatu ondoren egin daiteke, eta betiere, zentro sanitarioaren iritziz, aipatutako agiriak kontserbatzea gomendagarria bihurtzen duten bestelako faktoreen aldiberekotasuna baloratzen ez bada.
- ✓ AKBAGABAk, garbiketa-irizpideak zentro sanitarioaren erregelamendu batean idatziz agertzeko gomendioa egiten du. Era berean, III. eranskinaren ereduaren arabera garbiketa-akta bat egitea guztiz gomendagarria dela uste du, nahitaezkoa ez dela esan arren.

1) Zentroaren identifikazioa.

Bete beharrekoa, akta egiterakoan zentroaren paper ofiziala erabili dela ere.

2) Garbiketa-arduradunaren identifikazioa.

Garbiketa-arduraduna, ospitaleko Zuzendaritza edota berak eskuordetzen duen pertsona dela ulertzen da.

3) Garbiketa gauzatzeko ardura duenaren identifikazioa.

4) Garbiketa-prozesuaren hasierako eta amaierako datak.

Garbiketa-prozesua materialki gauzatzen den denboraldia edo denbora-tartea da. Garbiketa-akta batean adierazten den denbora-tartea sei hilabetetik gorakoa ez izateko gomendioa egiten da.

5) Garbitutako dossierrak sortu diren urteak barne hartzen dituen denbora-epea.

6) Garbitutako dossierren identifikazioa.

Atentzio sanitarioaren maila honetan agiri klinikoen kudeaketa-sistemen heterogenotasuna kontuan hartuz, atal hau ahalik eta zehatzen beteko da eta dosierrak artxibatzeko zentroak erabili duen sailkapen-irizpidea aipatu egingo da.

7) Garbitutako agiri-ereduen identifikazioa.

8) Erabilitako deuseztatze-metodoa. Metodoaren deskribapena.

Atal honetan, eragindako agiriak edo euskarriak deuseztatze erabili den metodoa espezifikoki deskribatu ahal izango da. Zeregin hori egiteko kanpoko enpresa bat kontratatzen baldin bada, garbiketa-aktari, eranskin gisa, klausularen kopia gehitzea gomendagarria da. Klausula horrek, aipatutako enpresako langileek goian esandako euskarriak tratatzerakoan konfidentziasuna bermatzeko neurri egokiak ezartzen dituztela ziurtatzen edo agintzen du.

9) Zentroak egokitzen jotzen duen bestelako edozein informazio.

10) Garbiketa-aktaren data.

Akta bete eta bidaltzen den data.

11) Garbiketa-arduradunaren sinadura.

12) Garbiketa gauzatzeko ardura duenaren sinadura

4.2) Lehen mailako atentzioko aldearen agiri klinikoak

41/2002 Legearen babespean, honako hauek dira atentzio espezializatuko aldearen garbiketa-prozesurako eman daitezkeen gomendioak:

- ✓ Lehen mailako atentzioan sortutako agiri klinikoen garbiketa, prozesu asistentziala bukatu zen egunetik bost urte pasatu ondoren egin daiteke, eta betiere, zentro sanitarioaren iritziz, aipatutako agiriak kontserbatzea gomendagarria bihurtzen duten bestelako faktoreen aldiberekotasuna baloratzen ez bada.
- ✓ AKBAGABaren gomendioa hauxe da: garbiketa-irizpideak zentro sanitarioaren erregelamendu batean idatziz agertzeko gomendioa egiten du. Era berean, IV. eranskinaren ereduaren araberako garbiketa-akta bat egitea guztiz gomendagarria dela uste du, nahitaezkoa ez dela esan arren.

1) Zentroaren identifikazioa

Bete beharrekoa, akta egiterakoan zentroaren paper ofiziala erabili dela ere.

2) Garbiketa-arduradunaren identifikazioa

Garbiketa-arduraduna, ospitaleko Zuzendaritza edota berak eskuordetzen duen pertsona dela ulertzen da.

3) Garbiketa gauzatzeko ardura duenaren identifikazioa

4) Garbiketa-prozesuaren hasierako eta amaierako datak

Garbiketa-prozesua materialki gauzatzen den denboraldia edo denbora-tartea da. Garbiketa-akta batean adierazteko denbora-tartea sei hilabetetik gorakoa ez izatea gomendatzen da.

5) Garbitutako dossierrak sortu diren urteak barne hartzen dituen denbora-epea

6) Garbitutako dossierren identifikazioa

Atentzio sanitarioaren maila honetan agiri klinikoen kudeaketa-sistemen heterogenotasuna kontuan hartuz, atal hau ahalik eta zehatzen beteko da eta dossierrak artxibatzeko zentroak erabili duen sailkapen-irizpidea aipatu egingo da.

7) Garbitutako agiri-ereduen identifikazioa

8) Erabilitako deuseztatze-metodoa. Metodoaren deskribapena

Atal honetan, eragindako agiriak edo euskarriak deuseztatzeke erabili den metodoa espezifikoki deskribatu ahal izango da. Zeregin hori egiteko kanpoko enpresa bat kontratatzen baldin bada, garbiketa-aktari, eranskin gisa, klausularen kopia gehitzea gomendagarria da. Klausula horrek, aipatutako enpresako langileek goian esandako euskarriak tratatzerakoan konfidentzialtasuna bermatzeko neurri egokiak ezartzen dituztela ziurtatzen edo agintzen du.

9) Zentroak egokitzen jotzen duen bestelako edozein informazio

10) Garbiketa-aktaren data

Akta bete eta bidaltzen den data.

11) Garbiketa-arduradunaren sinadura

12) Garbiketa gauzatzeko ardura duenaren sinadura



5) ONDORIOAK

- ❖ Zentro sanitarioetan sortzen den agiri-kopuru handia dela eta nahitaezkoa da dokumentu-kudeaketari buruzko teknikak sartzea, esate baterako balorazio dokumentala eta bere garbiketa. Teknika horiek, pazientearen zaintzan parte hartzen duten profesional sanitarioen atentzio sanitarioa eta iraunkortasuna bermatzen dute eta gertakari eta prozesu asistentzial bakoitzari dagokion informazio klinikoaren kontserbazioa eta baita historia klinikoaren artxiboaren antolaketa eta bere kudeaketa ere errazten du.
- ❖ Balorazio dokumentala eta bere garbiketa, ez da paprezko euskarrietan bakarrik ezarri behar den teknika. Euskarri elektronikoak eta informatikoak ere era berean garbi daitezke, denbora-epe berdina igaro ondoren eta, berdinki, gertakari asistentziala berregiteko aukera ematen duen informazio berdina kontserbatuz.
- ❖ AKBAGABAren jarduera, 45/1998 Dekretuaren eremuan, ospitaleko arlora hedatu egin da. Arlo horretarako, hasiera batean, hertsiki ospitalekoak ez diren instantzia sanitarioetatik (esaterako, ospitale edo ambulatarien kanpoko kontsultak) planteatu diren dokumentu-kudeaketaren beharrei, zerbitzu-ikuspuntu batetik, bide emanez sortzen da; eremu horietan existitu den urteetan eskuratu duen esperientzia estrapolatuz.
- ❖ Testuinguru horretan, eta 41/2002 Legearekin azaltzen den legezko errealitate berria kontuan hartuz, AKBAGABAk prozesu bati ekiteko beharrezana positiboki baloratzen du. Prozesu horrek iraunkorra izan beharko du, zentsu hertsian esandako jarraibideak emateaz gain, historia klinikoari dagokionez joera argi eta adiera bakarreko bat adierazi ahal duten orientabideak emango ditu, historia klinikoaren maila asistentziala edozein izanda ere.

6) ERANSKINAK

- I. eranskina.- Ospitalizazio-aldeko agiri klinikoaren garbiketa-aktaren eredia.
- II. eranskina.- Ospitaleko urgentzien aldeko agiri klinikoaren garbiketa-aktaren eredia.
- III. eranskina.- Atentzio espezializatu ambulatorioko aldearen agiri klinikoaren garbiketa-aktaren eredia.
- IV. eranskina.- Lehen mailako atentzio aldearen agiri klinikoaren garbiketa-aktaren eredia.
- V. eranskina.- 272/1986 Dekretua, azaroaren 25ekoa, EAEko ospitaleetako historia klinikoaren erabilera arautzen duena.
- VI. eranskina.- 45/1998 Dekretua, martxoaren 17koa, Ospitaleetako Larrialdietako zerbitzuetako Jarduera Klinikoaren Erregistroko edukia eta Ospitaleetako Historia Klinikoetakoa ezartzen dituen, eta bertako agirien balorazioa, kontserbazioa eta garbiketa arautzen dituen.
- VII. eranskina.- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

I. Eranskina.- Ospitalizazio-aldeko agiri klinikoen garbiketa-aktaren eredu

GARBIKETA-AKTA. OSPITALIZAZIO-ALDEA
1) Zentroaren identifikazioa
2) Garbiketa-arduradunaren identifikazioa
3) Garbiketa gauzatzeko ardura duenaren identifikazioa
4) Garbiketaren hasierako eta amaierako datak
5) Garbitutako historia klinikoen zerrenda
6) Denbora-epea
7) Garbitutako agiri-ereduen identifikazioa
8) Erabilitako deuseztatze-metodoa. Metodoaren deskribapena
9) Osorik kontserbatu behar diren urteko HKen zerrenda. Kultura-ondarea
10) Bestelako informazioa
11) Garbiketa-aktaren data
12) Garbiketa-arduradunaren sinadura
13) Garbiketa gauzatzeko ardura duenaren sinadura

II. Eranskina.- Ospitaleko urgentzien aldeko agiri klinikoaren garbiketa-aktaren eredu

GARBIKETA-AKTA. OSPITALEKO URGENTZIEN ALDEA
1) Zentroaren identifikazioa
2) Garbiketa-arduradunaren identifikazioa
3) Garbiketa gauzatzeko ardura duenaren identifikazioa
4) Garbiketaren hasierako eta amaierako datak
5) Denbora-epea
6) Garbitutako historia klinikoaren zerrenda ¹
7) Garbitutako agiri-ereduen identifikazioa
8) Erabilitako deuseztatze-metodoa. Metodoaren deskribapena
9) Bestelako informazioa
10) Garbiketa-aktaren data
11) Garbiketa-arduradunaren sinadura
12) Garbiketa gauzatzeko ardura duenaren sinadura

¹ Atal hori ez da nahitaez bete beharreakoa, adierazitako denbora-epeari dagokion agiri guztiak garbitu baldin badira.

III. Eranskina.- Atentzio espezializatu ambulatorioko aldearen agiri klinikoen garbiketa-aktaren eredia

GARBIKETA-AKTA. ATENTZIO ESPEZIALIZATU ANBULATORIOKO ALDEA
1) Zentroaren identifikazioa
2) Garbiketa-arduradunaren identifikazioa
3) Garbiketa gauzatzeko ardura duenaren identifikazioa
4) Garbiketen hasierako eta amaierako datak
5) Denbora-epea
6) Garbitutako dossierren identifikazioa ¹
7) Garbitutako agiri-ereduen identifikazioa ²
8) Erabilitako deuseztatze-metodoa. Metodoaren deskribapena
9) Bestelako informazioa
10) Garbiketa-aktaren data
11) Garbiketa-arduradunaren sinadura
12) Garbiketa gauzatzeko ardura duenaren sinadura

¹ Atal hori ez da nahitaez bete beharrekoa, adierazitako denbora-epeari dagokion agiri guztiak garbitu baldin badira.

² Atal hau bete beharko da aurreko bi atalak betetzea ezinezkoa izan denean.

IV. eranskina.- Lehen mailako atentzio aldearen agiri klinikoaren garbiketa-aktaren eredu

GARBIKETA-AKTA. LEHEN MAILAKO ATENTZIO ALDEA
1) Zentroaren identifikazioa
2) Garbiketa-arduradunaren identifikazioa
3) Garbiketa gauzatzeko ardura duenaren identifikazioa
4) Garbiketaren hasierako eta amaierako datak
5) Denbora-epea
6) Garbitutako dossierren identifikazioa ¹
7) Garbitutako agiri-ereduen identifikazioa
8) Erabilitako deuseztatze-metodoa. Metodoaren deskribapena
9) Bestelako informazioa
10) Garbiketa-aktaren data
11) Garbiketa-arduradunaren sinadura
12) Garbiketa gauzatzeko ardura duenaren sinadura

¹ Atal hori ez da nahitaez bete beharrekoa, adierazitako denbora-epeari dagokion agiri guztiak garbitu baldin badira.

² Atal hau bete beharko da aurreko bi atalak betetzea ezinezkoa izan denean.



V. Eranskina.-

Azaroaren 25eko 272/1986 DEKRETOA, Euskal Herriko Autonomia Elkarteko Ospitaleetako Historia Klinikoaren erabilketaren arauketa eginez.

Ospitalean asistentzia jaso duen biztanlegoaren osasun eta gaisotasun egoerari buruzko eta onura klinikorako informazio osoa duen dokumentua da Historia Klinikoa, informazio hau gaisoaren Asistentzia-Egitamuan parte hartzen duten kide ezberdinek, batak besteari informazioa emateko, komunikabide oso haliotsua izan daitekeela.

Historia Klinikoaren edikuna, funtsezkoa da pertsona bakoitzari buruz duen informazioari dagozkionetan eta ahal den baldintzarik onenetan bildu eta aipatutako informazioaren isilpekotasuna bermatu beharko da beti. Bestalde, Historia Klinikoaren edukinaren estandarizaketa lortzea nahi da, alde hatetik Historia Klinikotzat ulertzen dena eta ulertu behar denaren eta, bestetik, batzutan eta gehiegikeriaz, izen bera eta tratamendu bera hartu duten beste dokumentu batzuren arteko muga ezarruiz. Arau hauek lantzea beharrezkoagotzat jotzen da, osasunketa-tegientzako akreditaziobide bat bezala hartzen bada Historia Klinikoa.

Horiek horrela, Lan, Osasunketa eta Gizarteseurantza Sailburuaren proposamenez eta Jaurlaritza-Kontseiluak 1986.eko Azaroaren 25an egindako batzarrean aztertu ondoren, honako hau

ERABAKITZEN DUT:

1. atikulua.-

1. Euskal Herriko Autonomia Elkarteko Ospitale guztiei zera ezartzen zaie, hau da, ospitalean dauden eta internatu gabe asistentzia jasotzen duten gaiso guztien eta/edo Ospitale batetan aldi-aldi anbulatorio- tratamendua ematen zaien guztien banan-banako Historia Klinikoa landu beharko da hain zuzen. Gaisoak Zentruarekin, urteetan zehar, izan ditzan harreman guztiak jaso beharko ditu Historia Klinikoak.

2. Zentru bateko Larrialdi-Zerbitzuan gaiso batek asistentzia har dezanean, asistentzia horrek hartzen dituen jardun guztiak jasoko dituen Erregistro bat eramane beharko da, gero ospitaleratzen ez baldin bada ere. Era berean, zerbitzu horretan gaisoari alta ernau zaionari buruzko informea egin beharko dela ezartzen da (Ospitaleratua izan dadinean izan ezik), entandako asistentziaren zirkunstantziak azalduko direla bertan eta, informe horrek, gaiso beraren, familia-medikuaren edo eskualdeko espezialistaren informaziorako balioko duela.

2-6 artikulua derogatuak

7. artikulua.-

1. Historia Klinikoak jasotzen duen informazioa, isilpekoa da.
2. Honako hauek baliatu ahal izango dute Historia Klinikoak jasotzen duen informazioaz:

A) Kontsultaren zioa, asistentzia izan dadinean:

A.1. Gaisoak berak edo familiakideek eta bai, Zentruko Zuzendariaren erizpideetarako, pruzesuan egiazko interesa dutela justifika dezaten ahaideek, eskubidea izango dute prozesuari buruzko etengabeko, ahozko eta idatzizko informazio osoa jasotzeko kasuaren arduratunarengandik diagnostikoa, tratamendurako aukerak eta pronostikoa barne.



A.2. Erakundeko mediku guztiek.

A.3. Erakundekoez besteko medikuek eta dokumentazio klinikoa sortu zueneko hesteko Osasunketa-Erakundeek, Historia Klinikoa eskatzen deneko gaisoari osasunketa-asistentzia eskaintzen egon daitezaren baldintzapean.

B) Kotsultaren zioa ikerketa edo irakaskuntza izan dadinean, eskegileak zentruko Zuzendariaren baimen espresoa beharko du. 3.1 k) artikulua ezartzen duenaren arabera, haimen idatzirik ez egotea gerta dadinean, nahi den Historia Klinikoa dagokion gaisoari eskatu beharko dio Zentruko Zuzendariak baimen hori.

Kontsulta egin ondoren, kontsultaren gai izan diren Historia Klinikoei elagozkien pertsonen nortasuna ez jakiteko moduan idatzi beharko da jasotako informazioa.

C) Ospitaleko gaisoei ematen zaien osasunketa-asistentziaren erakunde ordaintzaileen ordezkariak informazio-bideetara sartu ahal izateko, Zentruko Zuzendariaren aurre-baimena izango da beharrezko.

D) Kotsultaren zioa osasunketa-plangintza, osasunketa-estatistika izan daitezenean, Historia Klinikoean jatsotzen den informazioa edukitzeko eskubidea izango du, Lan, Osasunketa eta Gizartesegurantzaren Sailak, horretarako akreditatutako langileen bidez egingo dela hori.

8. artikulua.-

1. Euskal Herriko Autonomia Elkarteko Ospitaleek, dituzten Historia Klinikoean jasotako informazio guztien isilpekotasuna bermatu beharko dute.

2. Era berean, aurreko artikulua tloienaren arabera, Historia Klinikoean jasotako informazioetarako bideak izan ditzaten pertsona edo Erakunde guztiek, horien isilpekotasuna bermatu beharko dute.

9. artikulua.-

1. Euskal Herriko Autonomia Elkarteko Ospitaleek «Historia Klinikoen erabilpenerako Araudia» eratu beharko dute; gutxinez eta Dekreto honek ezartzen duenaren arabera, honako hauek jaso beharko dituela:

A) Historia Klinikoei arau orokorrak.

B) Historia Klinikoen edukinaren egitura eta antolaera.

C) Historia Klinikoen baten barruan, edozein mediku-dokumentazio identifikatzeko prozedura.

D) Historia Klinikoen betetzeko prozedura eta erabili beharko diren formularioak.

E) Medikuen dokumentazioa gordetzeko modua.

F) Gordetze eta erabiltzearekiko erantzukizunak:

G) Historia Klinikoen isilpekotasuna eta erantzukizunak.

H) Historia Klinikoen jasotako informazioetara sartze-moduak:

2. Aipatutako araudiak egiterakoan, derrigorrezko izango da, egokiak diren informen bat edukitzea, Eusko Jaurlaritzaren Lan, Osasunketa eta Gizartesegurantzaren Sailak emango duela hori.

10. artikulua.-

1. Euskal Herriko Autonomia Elkarteko Ospitaleek gaisoen zainketak sor ditzan informazio eta agiri klinikoen egiazko zaintza bermatu beharko dute.

2. Derogautua

3. Isteakoan dauden Ospitaleetan egon daitezkeen agirien iraunarazketarako eta zainketarako beharrezko diren neurriak hartuko ditu Lan, Osasunketa eta Gizartesezurantz Sailak.

11. artikulua derogatua

Aldibaterako erabakiak derogatuak

Azken erabakiak

Lehenengoa.- derogatua

Bigarrena.- Lan, Osasunketa eta Gizartesezurantz Sailburuari esku ematen zaio, Dekreto honek ezartzen duena garatzeko eta aplikatzeko beharrezko diren aginduak eman ditzan.

Hirugarrena.- Dekreto hau, Euskal Herriko Aldizkari Ofizialean argitara dadin egunean, jarriko da indarrean. Gasteiz, 1986.eko



VI.- Erauskina.

45/1998 Dekretua, martxoaren 17koa, Ospitaleetako Larrialdi Zerbitzuetako Jarduera Klinikoen Erregistroko edukia eta Ospitaleetako Historia Klinikoetako ezartzen dituen, eta bertako agirien balorazioa, kontserbazioa eta garbiketa arautzen dituen.

Euskal Autonomia Erkidegoko Ospitaleetako Historia Klinikoen erabilera arautzen duen azaroaren 25eko 272/1986 Dekretuan xedatu zenez, ospitale guztiei zera ezartzen zaie: gaixoen historia klinikoa landu beharra, bai ospitalizatutako gaixoena bai kanpo-kontsultetako gaixoena, bai eta ospitale batean aldian-aldian tratamendu ambulatorioa jasotzen duten gaixoena. Halaber, Larrialdi-Zerbitzuetako gaixoein burututako jarduera-erregistroa gauzatu beharra ezarri zen.

Historia klinikoen edukia dela eta, Dekretuan hiru konplexutasun-maila jaso ziren, hain zuzen garai hartan ospitaleetan aplikatu nahi ziren hiru homologazio maileri zegozkienak; eta gainera, lehenengo konplexutasun-maila zein egunetatik aurrera eskatuko zen adierazi zen. Beste bi mailak (bigarrena eta hirugarrena) eskatzeko datak, ordea, gerora ezarriko zirela xedatu zen aldi baterako bigarren xedapenean: Sanitate Zentro eta Establezimenduak homologatzeari buruzko Dekretuak zehaztuko zituen horiek. Baina dekretu hori eman ez denez gero, bigarren eta hirugarren konplexutasun-mailak ez dira egundaino eskatu.

Bestalde, Osakidetzaren menpeko ospitaleetan lehenengo konplexutasun-mailako historia klinikoa zein agirik osatzen duten ezartzeko, Osakidetzako zuzendari nagusiaren 1988ko uztailaren 21eko Erabakia eman zen. Euskal Autonomia Erkidegoko ospitale pribatuetan, aldiz, ez da gaur arte alderdi hori arautu.

Hori horrela izanik, bidezkoa da historia klinikoaren edukia bateratzea eta derrigorrezko bihurtzea, bai titularitate publikoko ospitaleentzat bai titularitate pribatukoentzat. Beraz, dekretu honen bidez, Ospitaleetako Larrialdi-Zerbitzuetako Jarduera Klinikoen Erregistroko edukia eta Ospitaleetako Historia Klinikoetako ezartzen dira.

Alabaina, funtsean argitu nahi den kontua —berebiziko garrantzia duena eta egun arte lauso xamar dagoena— hauxe da: zein agiri gorde behar diren Ospitaleetako Larrialdi-Zerbitzuetako Jarduera Klinikoen Erregistroan eta Ospitaleetako Historia Klinikoetan, zenbat denboraz gorde behar diren, eta zer egin gorde behar ez direnekin.

Ildo horretatik, lehenengo eta behin, Osasunerako Munduko Erakundearen aholkuei jarraituz epe batean suntsi daitezkeen agirien zerrenda ematen da, eta bestalde, gorde behar direnena.

Neurri horretaz gainera, Agiri Klinikoak Baloratzeko, Aukeratzeko eta Garbitzeko Batzordea sortu zen. Horren helburua da: Ospitaleetako Larrialdi-Zerbitzuetako Jarduera Klinikoen Erregistroan eta Ospitaleetako Historia Klinikoetan dauden agiriak egoki kontserbatzeko jardunbidea antolatzea, gerta daitezkeen zalantzak argitzea, eta garbiketa-prozesuaren alde administratiboak bermatzea. Batzordean hainbat arlo ukitzen direnez, askotarikoa da; Kultura Sailak, izan ere, Kultura Ondarearen Zuzendaritzaren bitartez parte hartzen du, agiriok euskal herriaren dokumentazio-ondarearen zati bat direlako, eta beraz, Euskal Kultura Ondareari buruzko uztailaren 3ko 7/1990 Legeari men egin beharko zaio.



Ondorioz, Osasun sailburuaren eta Kultura sailburuaren proposamenez eta Jaurlaritzaren Kontseiluak 1998ko martxoaren 17ko bilkuran aztertu eta onartu ondoren, hauxe

XEDATU DUT:

1. atala.-

Dekretu honen helburua da Ospitaleetako Larrialdi-Zerbitzuetako Jarduera Klinikoen Erregistroko agiriak eta Ospitaleetako Historia Klinikoetakoak zein izan behar duten ezartzea, eta agiri horien balorazioa, kontserbazioa eta garbiketa arautzea.

2. atala.-

Dekretu honen ondorioetarako agiri-eredutzat hau ulertuko da: kanpotik nahiz barrutik eite normalizatua duen eredia, halako informazioa jasotzen duena, eta, hortaz, toki espezifikoa duena Euskal Autonomia Erkidegoko ospitaleetako osasun- eta administrazio-gestioan.

3. atala.-

1.- Euskal Autonomia Erkidegoko ospitaleetako larrialdi-zerbitzuetan hartzen den gaixo bakoitzeko egiten diren jarduketak Larrialdietako Orria izeneko agiri-ereduan jasoko dira.

Larrialdietako Orrian honakoak jasoko dira, gutxienez:

I.- Gaixoaren identifikazio-datuak eta gertaeraren gorabeherak:

- a) Izen-abizenak.
- b) Historia klinikoaren zenbakia eta/edo larrialdietako sarrera-zenbakia.
- c) Jaioteguna.
- d) Ohiko helbidea.
- e) Telefonoa.
- f) Asistentzia egiten den eguna eta ordua.
- g) Gaixoa ospitalea iristean, zein medikuk hartzen duen.

II.- Egindako asistentziaren inguruko datu klinikoak:

- a) Kontsultaren zergatia.
- b) Konstante klinikoak.
- c) Tresna eta sistemen bidez egindako azterketek zein emaitza eman duten.
- d) Egindako proba eta azterketak.
- e) Emandako tratamendua, hala badagokio.
- f) Gaixoaren bilakaera.
- g) Behin-behineko diagnostikoa.
- h) Alta jaso ondoren jarraitu beharreko aholkuak, hala badagokio.
- i) Gaixoak zein egunetan eta zein ordutan uzten duen larrialdi-zerbitzua; eta handik hara zein destino duen.

III.- Arestian aipatutako datuetan, erraz irakurtzeko moldean ezarrita, asistentzia egin duen medikuaren identifikazioa eta sinadura agertu behar dira.

2.- Gaixoa ingresatu ezean, altaren txostenaren ordeztu Larrialdietako Orriaren kopia bat eman dakioko gaixoari.

3.- Larrialdietako Orriarekin batera, kasuan kasu beharrezkoak diren agiri-ereduak erantsi ahalko dituzte larrialdi-zerbitzuek. Agiri horiek ondoren aipatzen den atalean zerrendatuetarikoak izan daitezke.

4. atala.-

1.- Honako agiri-ereduek osatzen dute Euskal Autonomia Erkidegoko ospitaleetako historia klinikoa:

- 1.- Orri kliniko-estadistikoa.
- 2.- Sarrerako baimen-orria.
- 3.- Jakinaren gaineko onespren-orria.
- 4.- Anamnesi eta azterketa fisikoaren orria.
- 5.- Bilakaera-orria.
- 6.- Agindu medikoen orria.
- 7.- Azterketa osagarrien txosten-orria.
- 8.- Interkontsultaren orria.
- 9.- Txosten kirurgikoaren orria eta/edo erditzearen errejistroa.
- 10.- Anestesiaren orria.
- 11.- Ospitaleko infekzioaren orria.
- 12.- Erizaintzako zainketen bilakaeraren eta plangintzaren orria.
- 13.- Aplikazio terapeutikoaren orria.
- 14.- Konstanteen grafikaren orria.
- 15.- Nekropsia-txostenaren orria.
- 16.- Larrialdietako orria.
- 17.- Borondatezko altaren orria.
- 18.- Altaren txosten klinikoaren orria.
- 19.- Erradiografiak edo bestelako agiri ikonografikoak.

2.- Agiri-eredu horiek ezezik, egokitzen jotzen dituen beste batzuk ere sartu ahalko ditu ospitaleak historia klinikoa, aurretik zentroko Historia Klinikoaetako Batzordearen baimena —horrelako batzorderik baldin badago— jaso ondoren.

Halaber, ospitaleak, aukeran, horko Anamnesi eta azterketa fisikoaren orria (4) eta Erizaintzako zainketen bilakaeraren eta plangintzaren orria (12) izeneko agiri-ereduak bitan banatu ahalko ditu; alegia: lehenengoa, Anamnesiaren orria, batetik, eta Azterketa fisikoaren orria, bestetik; eta bigarrena, Erizaintzako zainketen bilakaeraren orria, batetik, eta Plangintzaren orria, bestetik.

Unidosia erabiltzen bada, Aplikazio Terapeutikoaren Orriaren orde (13) Unidosiaren orria sartu ahalko da, datu berberak jasoaz, baina medikuen eta erizainen elkarlanarekin banatuta.

5. atala.-

Ospitaleko Historia Klinikoa egiteko, beharrezkoa da aurreko atalaren 1. idazatian aipatzen diren agiri-ereduak erabiltzea. Agiri-eredu bakoitzaren edukia ondoren ematen da aditzera, eta asistentziaren ikuspuntutik komenigarritzat jotzen den guztietan erabiliko dira.

- 1.- Orri kliniko-estadistikoa.

Orri honetan —izen hori eduki edo beste bat eduki— asistentziako gorabeheraren inguruko datu administratiboak eta klinikoak jasoko dira.

Orri kliniko-estadistikoak, gutxienez, ospitaleko altaren gutxieneko datuen bilduma jaso beharko du, azaroaren 3ko 303/1992 Dekretuak —Ospitaleko altaren gutxieneko datuen bilduma arautzeko eta Euskal Autonomia Erkidegoko ospitaleetako alten errejistroa sortzeko dena— 3. atalean xedatutakoaren arabera.

2.- Sarrerako baimen-orria.

Orri honetan gaixoak edo bere legezko arduradunak baimena ematen diote ospitalizazioari eta medikuek egoki ikusten dituzten neurri diagnostiko eta terapeutikoak abian jartzeari, neurri horiek ez badute jakinaren gaineko onespenez behar.

3.- Jakinaren gaineko onspenez-orria.

Orri honetan gaixoa edo bere legezko arduraduna jakinaren gainean daudela ematen da aditzera, alegia, badakite gaixoaren osasun-egoera zein den eta diagnostikoa eta tratamendua egiteko zein aukera dauden, eta baimena ematen dute edo ez honakoak egiteko:

- Kirurgia eta/edo azterketa-modu bereziak.
- Organoak eman.
- Transfusioak.
- Esperimentazioak eta saio klinikoak.
- Hilondoko azterketak edo nekropsiak.
- Gaixoen identifikazio-datuak historia klinikoan adierazitako asistentziako helburu soilaz besteko helburuetarako erabili.

4.- Anamnesi eta azterketa fisikoaren orria.

Orri honetan hauek jasoko dira:

a) Kontsulta eta/edo ingresoaren zergatia, gaixoaren aurrekariak eta bere familiarenak, tresna eta sistemen araberako galdetegia, momentuko gaixotasunaren deskripzioa, eta interesgarriak izan daitezkeen beste alderdi klinikoak.

b) Gaixoari egin zaion azterketa fisikoaren emaitzak tresna eta sistemen arabera sailkatuta, bai eta sarrerako diagnostikoa, diagnostiko bereizgarria, ikerketa-plana eta hasierako plan terapeutikoa ere.

Erraz irakurtzeko moldean ezarrita, data eta asistentzia egin duen medikuaren sinadura agertu behar dira.

5.- Bilakaera-orria.

Orri honetan aldian aldiko iruzkinak edo urjentziazkoak jasoko dira, asistentzian zehar gertatzen diren gorabeherak, azterketako emaitzak eta proba osagarriak azaltzeko. Halaber, aurretik emandako diagnostikoa aldatzen bada edo tratamendu bat hasten, aldatzen edo kentzen bada, horren berri jasoko da.

Bilakaera-orrietan aldian-aldian jasotzen diren oharrak mediku egileak sinatu beharko ditu eta bertan data jarri. Urjentziazko oharrak, aurrekoek gain, ordua eta medikuaren identifikazio osoa agertu beharko dute.

6.- Agindu medikoen orria.

Orri honetan agindu medikoen berri jasoko da, egunean egunekoak.

Gaixoa zaintzen duen medikuak bete beharko du orri hau, bertan data, agindua zein ordutan eman duen eta sinadura jarritz.

Sendagaien aginduek argiak eta irakurtzeko modukoak izan beharko dute. Bertan, sendagaiaren izena eta/edo bere osagai aktiboa, unitate-kopurua, dosiak, maiztasuna eta hartzeko modua azaldu beharko dira.

Halaber, zehatz adieraziko da medikazioarekin segitu behar denentz, aldatu behar den ala ez, edota kendu behar den.

7.- Azterketa osagarrien txosten-orria.

Orri honetan, diagnostikoa jakiteko edo helburu terapeutikoekin gaixoari tresnen bidez egiten zaizkion probetako emaitzak jasoko dira, hala nola: analisi klinikoak, ikerketa anatomopatologikoak, erradiologikoak, proba funtzionalak eta errejistro grafikoak.

Txosten guztietan eskabidea egiten deneko eguna, azterketa egiten denekoa eta profesional egilearen sinadura agertu beharko dira.

8.- Interkontsultaren orria.

Orri honetan interkontsultaren eskabidea jasoko da, bai eta erantzuna ematen duen zerbitzuaren txostenaren errejistroa ere.

Txosten guztiek eskabide-eguna eta erantzuna ematen deneko eguna jaso beharko dituzte, bai eta mediku eskatzailearen sinadura eta erantzuna ematen duenarena ere. Urjentziatzko interkontsultako orriek, aurreko datu horietaz gainera, eskabidea egiten deneko ordua eta erantzuna ematen denekoa ere jasoko dituzte.

9.- Txosten kirurgikoaren orria eta/edo erditzearen errejistroa.

Orri honetan prozedura kirurgikoak edo obstetrikoak ukitzen dituen informazioa jasoko da.

Honakoak agertuko dira, gutxienez:

- Erabilitako anestesia mota.
- Erabilitako teknikaren edo jardunbidearen deskripzioa.
- Iraupena. Hasiera-ordua eta bukaerakoa.
- Ebakuntzan gertaturiko gorabeherak.
- Ebakuntzan aurkitu diren emaitzak.
- Ebakuntza aurreko eta ebakuntza ondoko diagnostikoak.
- Zirujauen, anestesistaren, instrumentistaren eta emaginaren identifikazioa.
- Gaixoaren egoera eta destinoa ebakuntza-gelatik edo erditzeko gelatik irtetea.
- Ebakuntzan erauzitako materialari azterketa anatomopatologikorik eta/edo bakteriologikorik egingo zaion ala ez adieraztea.
- Data eta ebakuntza egin duen medikuaren edo emaginaren sinadura.

10.- Anestesiaren orria.

Orri honetan anesthesiologoaren jarduna jasoko da. Bertan, ebakuntza aurreko azterketaren laburpena sartuko da; eta ebakuntza ondokoaren aurretik, ebakuntza ondokoan eta ebakuntza ondokoaren ostean anestesistaren jardunaren pean egiten diren jarduketak jasoko dira.

Honakoak agertuko dira, gutxienez:

- Ebakuntza aurreko balorazioaren laburpena.
- Anestesia hasten den ordua eta bukatzen denekoa.
- Teknika anestesikoaren deskripzioa.
- Emandako medikazioa, dosiak, bidea, eredia eta emateko momentua.
- Aireztapen mekanikoaren ezaugarriak, halakorik badago.
- Ebakuntzan zehar gaixoak dituen bizi-konstanteen grafiko zerrendatua.
- Gaixoaren bizi-egoeran gertatzen diren gorabehera nabarmenak.
- Gaixoaren egoera klinikoa, ebakuntzan zehar eta ondoren.

Ebakuntzaren ardura duen anesthesiologoak bete beharko du agiri hau, bertan data eta sinadura jarritz.

11.- Ospitaleko infekzioaren orria.



Orri honetan ospitaleko infekzioaren errejistroa egingo da.

Honakoak agertuko dira, gutxienez:

- Infekzio mota.
- Sarrerako diagnostikoa.
- Ateratako lagin bakteriologikoak.
- Egindako isolamendu mota, halakorik badago.
- Emandako antibioterapia, halakorik badago.
- Egindako azterketaren prozedura eta/edo teknika, halakorik badago.
- Medikuek egilearen sinadura eta data.

12.- Erizaintzako zainketen bilakaeraren eta plangintzaren orria.

Orri honetan bi informazio mota jasoko dira:

a) Gaixoari asistentzia ematen zaion bitartean gertatzen diren gorabeherak, zainketa planaren emaitzak eta plan horretan gauzatzen diren aldaketak, behar bezala arrazoituta.

b) Erizaintzako zainketa guztiak, bai agindu medikuen ondorioz egiten direnak bai erizaintzako atentzioak berak egindakoak.

Momentu horretan gaixoaren ardura duen OLT/erizaintzako unibertsitate diplomatuak sinatu beharko du agiri hau, bertan data jarritz.

13.- Aplikazio terapeutikoaren orria.

Agiri honetan, medikuen aginduz erizainek gaixoari ematen dioten medikazioa jasoko da.

OLT/erizaintzako unibertsitate diplomatuak bete beharko du, honakoak jasoaz:

- Sendagaia.
- Bidea.
- Dosiak.
- Unitateak.
- Eguna eta ordua.

Orria aplikazioa egiten duen OLT/erizaintzako unibertsitate diplomatuak ere sinatu beharko du.

14.- Konstanteen grafikaren orria.

Agiri honetan grafikoki gaixoaren bizi-konstanteak jasoko dira.

Honakoak agertuko dira:

- Ospitalizazio-eguna.
- Eguna eta, hala badagokio, ordua.
- Ohiko bizi-konstanteak, hala nola: pultsua, temperatura, presio arteriala, diuresia, dieta, pisua, balantze hidrikoa eta gaixoaren bilakaerak hartaraturik beharrezkoak diren gainerako kontrolak —izan daitezen medikuak aginduta izan daitezen erizaintzako jardunari dagozkionak—.

Momentu horretan gaixoaren ardura duen OLT/erizaintzako unibertsitate diplomatuak bete beharko du konstanteen grafikoa.

Zaintza intentsiboetan asistentzia jaso duten gaixoen kasuan, bizi-konstanteen errejistro zehatza erantsi beharko da.

15.- Nekropsia-txostenaren orria.

Agiri honetan, hilondoko azterketak ematen dituen informazioa jasoko da.



Bertan jasoko dira: aurkikuntza makro eta mikroskopikoak (idazati banatan), zerrenda anatomikoa, bukaerako diagnostiko ustekoa eta heriotza eragin duen arrazoia seguruaski zein den.

Txostena emateko arduraren duen anatomopatologoak sinatu beharko du agiria eta data ezarri, bere identifikazioa behar bezala azalduz.

Azterketa anatomopatologikoa konplexuegia delako ezin bada nekropsia-txostena behin betikoz egin, behin-behineko txostena egin beharko da, gutxienez, harik eta behin betikoa osatu arte.

16.- Larrialdietako orria.

Dekretu honetako 3. atalean aipatutako agiria da. Larrialdi-Zerbitzuan hartzen den gaixoa ospitalean ingresatzen den kasuetan, historia klinikoari erantzen zaio.

17.- Borondatezko altaren orria.

Orri honetan, gaixoak edo bere legezko arduradunak bere kabuz ospitalea uztea erabakitzen duela —medikuen iritzia— aditzera ematen du, eta horrek berekin dakartzan ondorioak bere gain hartzen dituela ere bai.

Interesatuak sinatu beharko du agiria, erraz irakurtzeko moduan, eta bertan, bere NANaz gainera, medikuak jakitun dela aditzera eman beharko du eta agiria sinatzen den eguna eta ordua agertu behar dira. Nahi izanez gero, gaixoak erabakia zergatik hartu duen azaldu ahalko du.

18.- Altaren txosten klinikoaren orria.

Agiri honetan asistentziaren gorabeheren laburpena jasoko da.

Ospitalean ingreso bat gertatzen den bakoitzean bete beharko da agiri hau, bai eta atentzio ambulatorioa ematen den bakoitzaren bukaeran ere, beti ere gaixoak ez badu prozesu berbera dela-eta aurretik inongo txostenik zerbitzuan.

Alta ematen denean, zuzenean edo bere legezko arduradunaren bitartez, eskura emango zaio agiria gaixoari. Daturik falta delako ezinezkoa bada behin betiko diagnostikorik ematea altaren txosten klinikoaren orrian, bitartean behin-behineko altaren txostena emango da, harik eta postaz behin betiko diagnostikoa bidaltzen den arte.

Gaixoa hiltzen bada, altaren txosten klinikoaren senideei edo hurbilenekeoi bidaliko zaie.

Edozein kasutan, gaixoa ospitale batetik bestera eramateko alta jasotzen duenean, berekin batera altaren txosten klinikoaren eraman beharko du, destinoko zentroan aurkezteko.

Altaren txosten klinikoaren mekanografiatuta aurkeztuko da; edo bestela, eskuz idatzita aurkeztuz gero, letrakera eta eduki aski modu ulergarrian.

Osasun eta Kontsumo Ministerioaren 1984ko irailaren 6ko Agindua bete beharko da (irailaren 14ko EBO), bertan xedatzen denez derrigorrezkoa baita Osasun Establezimenduetan hartzen diren gaixoen alta-txostenak egitea.

19.- Erradiografiak edo bestelako agiri ikonografikoak.

Ospitalearen ardurapean gelditzen diren erradiografiak eta agiri ikonografikoak historia klinikoari erantsiko zaizkio. Inoiz agiri horiek gaixoari edo jatorrizko medikuari edo osasun zerbitzuari ematen bazaizkio, horren egiaztapena jaso beharko da historia klinikoan.

6. atala.-

Hainbat kodifikaziori begira (diagnostikoak, prozedura kirurgikoak, obstetrikoak, teknika eta tratamendu bereziak), Gaixotasunen Nazioarteko



Sailkapena erabiliko da, unean-unean Osasun Sailak erabakitzen duenaren ildotik.

7. atala.-

Dekretu honen 2. ataletik 5.era definituriko agiri-ereduak ongien kudeatzeko, kontserbatzeko eta baloratzeko moduko euskarri dokumentaletan erregistratuko dira.

Bereziki zaindu beharreko informazioak gorde behar direnean, euskarri informatikoak, optikoak edo bestelakoak erabiliz gero, eta euskarri horiek arrisku bat dakartenean agiri horien kontserbazioan eta kudeaketan, arta handiz bermatuko da dokumentuok ez direla luzaroan hondatuko edo galduko.

Edonola ere, euskarriak erabiltzerakoan urriaren 22ko 5/1992 Lege Organikoari men egingo zaio, bertan arautzen baita Datu Pertsonalen Tratamendu Automatizatua.

8. atala.-

Ospitaleetako Larrialdi-Zerbitzuetako Jarduera Klinikoen Erregistroko agiriak eta Ospitaleetako Historia Klinikoetakoak paperezko euskarrian erregistratzen direnean, beste euskarri batzuetan kopiatzeko moduan adieraziko dira.

9. atala.-

Larrialdi-Zerbitzuetako gaixoak ospitalizatzen ez direnean, horien agiri klinikoak gutxienez bi urtez atxiki behar dira suntsitu gabe, asistentzia eman denetik kontatuta. Hala ere, larrialdietako orria salbuespena izango da, gutxienez bost urte igaro behar baitira orri hori suntsitzeko.

10. atala.-

1.- Ospitalean atentzioa jasotzen duen gaixoaren historia klinikoan, asistentzia azkenekoz jasotzen duenean ematen zaion alta-egunetik bost urtera, hainbat agiri suntsitu ahalko dira. Hauek, alegia:

- a) Orri kliniko-estadistikoa.
- b) Sarrerako baimen-orria.
- c) Agindu medikoen orria.
- d) Interkontsultaren orria.
- e) Ospitaleko infekzioaren orria.
- f) Erizaintzako zainketen bilakaeraren eta plangintzaren orria.
- g) Aplikazio terapeutikoaren orria.
- h) Konstanteen grafikaren orria.
- i) Larrialdietako orria.
- j) Erradiografiak edo bestelako agiri ikonografikoak.
- k) Hurrengo atalean aipatzen ez diren bestelako agiriak.

2.- Halaber, alta jaso duten asistentzia kasuetan, anamnesi eta azterketa fisikoaren orria eta bilakaera-orria suntsituko dira, asistentzia azkenekoz jasotzen duenean ematen zaion alta-egunetik bost urtera.

11. atala.-

1.- Honako agiri-ereduak behin betiko gorde beharko dira:

- a) Altaren txosten klinikoaren orria.
- b) Borondatezko altaren orria.
- c) Jakinaren gaineko onespren-orria.
- d) Txosten kirurgikoaren orria eta/edo erditzearen erregistroa.

- e) Anestesiaren orria.
- f) Azterketa osagarrien txosten-orria.
- g) Nekropsia-txostenaren orria.

2.– Halaber, altarik jaso ez duten asistentzia kasuetan, anamnesi eta azterketa fisikoaren orria eta bilakaera-orria gordeko dira.

3.– Agiri-eredu horiek eta bertako informazioa betiko kontserbatu ahal izateko, euskarri egokienak erabliko dira. Eta soilik euskarri berriak irauteko berme sendoa dagoenean suntsituko da paperezko euskarria.

12. atala.–

1.– Agiri Klinikoak Baloratzeko, Aukeratzeko eta Garbitzeko Batzordea (AKBAGABA) sortzen da. Osasun Sailari atxikita eta Osasun Sailburuordetzaren menpean egongo da.

2.– Honakoek osatuko dute Batzordea:

- 2 ordezkari, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren aldetik.
- 2 ordezkari, Eusko Jaurlaritzako Kultura Sailaren menpeko IRARGI-Euskadiko Ondare Dokumentalaren Zentroaren aldetik.
- 2 ordezkari, Osakidetza entitate publikoaren Erakunde Nagusiaren aldetik.
- 2 ordezkari, Osakidetzaren menpeko ospitaleen aldetik.
- 3 ordezkari, Euskal Autonomia Erkidegoko ospitale pribatuen aldetik.

2.– Osasun sailburuaren aginduz izendatuko dira batzordekideak, erakundean erakundeko proposamena jaso ondoren. Agindu horretan bertan lehendakaria eta idazkaria izendatuko dira.

3.– Batzordekideen erdia hiru urtetan behin aldatuko da; hartara, ez da etenik egongo jardunean eta ez da eraginkortasunik galduko.

4.– Agiri Klinikoak Baloratzeko, Aukeratzeko eta Garbitzeko Batzordeak lau osoko bilera egingo ditu urtean, gutxienez. Horietan, helburuak zenbateraino eta nola betetzen ari diren ebaluatu eta lan-ildoak diseinatuko dira.

Lana errazteko, Batzordeak egoki ikusten dituen lan-taldeak edo azpibatzerak sortuko ditu. Azken hauek hartzen dituzten erabakiak baliozkoak izango dira, Batzordearen oniritzia jaso eta gero.

13. atala.–

Honakoak dira Agiri Klinikoak Baloratzeko, Aukeratzeko eta Garbitzeko Batzordearen (AKBAGABA) egitekoak:

- a) Dekretu honetako 9., 10. eta 11. ataletan adierazitakoa berehala abian jartzeko, Jarduketa Programa diseinatzea eta horren segimendua egitea.
- b) Ospitaleetako Larrialdi-Zerbitzuetako Jarduera Klinikoen Erregistroko agiriak eta Ospitaleetako Historia Klinikokoak baloratzeko, hautatzeko eta garbitzeko alderdi teknikoak buruzko aginduak garatzea.
- c) Ospitaleetako Larrialdi-Zerbitzuetako Jarduera Klinikoen Erregistroko agiriak eta Ospitaleetako Historia Klinikokoak dekretu honetan ezarritakoaren arabera garbitzen direla egiaztatzea eta horren segimendua egitea.

14. atala.–

Garbiketa prozesua administrazio berme guztiekin egiten dela ziurtatzeko, Agiri Klinikoak Baloratzeko, Aukeratzeko eta Garbitzeko Batzordeak, ospitale bakoitzeko organo eskudunekin elkarlanean, bertako artxibatze sistemaren kudeaketaren segimendua egingo du, Euskal Kultura Ondareari buruzko uztailaren 3ko 7/1990 Legean jasotako irizpide orokorren arabera.

Ospitaleen ardura izango da, behar izanez gero, Ospitaleetako Larrialdi-Zerbitzuetako Jarduera Klinikoen Erregistroa eta Ospitaleetako Historia Klinikokoak kudeatzeko artxibatze sistema ezartzea, aurreikusitako garbiketak zuzen burutu daitezzen.

Gehigarritzko xedapena

Inon berariazko dokumentazio klinikoa edo dekretu honetakoa baino kontserbazio-epe luzeagoa eskatzen duen araudi espezifikorik baldin badago, zentro sanitarioko titularra arduratuko da hori betetzeaz.

Indargabetze xedapena

Indargabetu egiten dira Euskal Autonomia Erkidegoko Ospitaleetako Historia Klinikoen erabilera arautzen duen azaroaren 25eko 272/1986 Dekretuaren honako zatiak: bigarren ataletik seigarrenera arte, 10. atalaren 2. idazatia, aldi baterako xedapenak eta azken xedapenetarik lehenengoa.

Halaber, indargabeturik gelditzen da Osakidetzako zuzendari nagusiaren 1998ko uztailaren 21eko Erabakia, Osakidetzaren menpeko ospitaleko atentzioko zentroetan eta atentzio espezializatukoetan historia klinikoaren lehenengo konplexutasun-maila zein agirik osatzen duten arautzen duena.

Azken xedapenak

Lehenengoa.– Honelaxe gelditzen da Euskal Autonomia Erkidegoko Ospitaleetako Historia Klinikoen erabilera arautzen duen azaroaren 25eko 272/1986 Dekretuaren 10. ataleko 3. idazatia:

«3.– Ixteko bidean dauden ospitaleetan, Osasun Saila arduratuko da Ospitaleetako Larrialdi-Zerbitzuetako Jarduera Klinikoen Erregistroko agiriak eta Ospitaleetako Historia Klinikokoetakoak gordetzeaz eta zaintzeaz; horretarako, aldeztatik kontsulta egingo zaio Agiri Klinikokoak Baloratzeko, Aukeratzeko eta Garbitzeko Batzordeari.»

Bigarrena.– Ahalmena ematen zaio Osasun sailburuari, dekretu hau aplikatzeko eta garatzeko behar diren xedapen guztiak eman ditzan.

Hirugarrena.– Euskal Herriko Agintaritzaren Aldizkarian argitaratzen den egunaren biharamunean jarriko da indarrean dekretu hau.