

oztopo larrirei irtenbide bat emateko; horrek ekartzen dituen arriskuez gain, bidaia luzeetako eta hiri barneko trafikoen arteko nahasketa haundia sortzen du; saiheztibideak hurrengo herriko bide-taiuketarekin koordinatu ahal izatea ekarriko du eta eskualdeko trafiko guztiak eskatzen duen mugikortasun eta segurantzaren eskainiko ditu.

Horren ondorioz, Lehendakaritza eta Zuzentza Sailburuaren proposamenez eta Jaurlaritzaren Kontseiluak mila bederatzirehun eta larogeita seigarreneko Azaroaren 25ean egin zuen billeran azertu ondoren, zera

ERABAKITZEN DUT:

Artikulu bakarra.— Derrigorrezko Desjabetzapenaren Legearen berrogeita hamabigarren atalak diotenaren arauera, «6213-EE-ren Saiheztibidea, Arrasatetik igarotzekoan» izeneko Projektua gauzatzeko beharrezko izan eta horretarako egindako administrazio expedientean dagoen ondasunen zerrendan zehaztuta eta banakatuta ageri diren ondasun eta eskubideez Gipuzkoako Foru Diputazioa jabetzea presakotzat aitortzen da.

Gasteiz, 1986.eko azaroak 25.

Lehendakaria

JOSE ANTONIO ARDANZA GARRO

Lehendakaritza eta Zuzentza-Sailburua

JUAN RAMON GUEVARA SALETA.

2719

Azaroaren 25eko 250/1986 DEKRETUA, Euskal Herriko Autonomi Elkarteko Herri-Administrazioetan Euskararen erabilera eta normalizazioa arautuz. (Hutsen zuzenketa).

1986.eko Azaroaren 29ko Euskal Herriko Aldizkari Ofizialaren 236 zbk.-an argitaraturako Dekretu horren idazkeran huts egin dela ohartuta, hemen jarraian horri dagokion zuzenketa ematen da:

12. artikuluan, 5. puntuan, gaztelarazko idazkeran, «...además de cumplir los objetivos señalados en los artículos 2.1, 12.2 eta 12.3. ...» diotenean, «... además de cumplir los objetivos señalados en los artículos 12.1, 12.2 eta 12.3. ...» esan behar du.

LAN, OSASUNKETA ETA GIZARTESEGURANTZA SAILA

2720

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

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, bata besteari informazioa emateko, komunikabide oso baliotsua izan daitekeela.

Historia Klinikoaren edukina, funtsezkoa da pertsona bakoitzari buruz duen informazioari dagozkionetan eta ahal den baldintzarik onenetan bildu eta aipaturako informazioaren isilekotasuna bermatu beharko da beti.

rodada de la carretera comarcal por el casco urbano del término, que además de riesgo general, interfiere entre el tráfico de largo recorrido y el de características urbanas, permitiendo su coordinación con el trazado vial del término contiguo y proporcionando fluidez y seguridad que exige en general el tráfico de la zona.

En su virtud, a propuesta del Consejero de Presidencia y Justicia y previa deliberación del Consejo de Gobierno en su reunión del día 25 de Noviembre de mil novecientos ochenta y seis

DISPONGO:

Artículo único.— De conformidad con el artículo cincuenta y dos de la Ley de Expropiación Forzosa se declara de urgente ocupación por la Diputación Foral de Guipúzcoa, los bienes y derechos concretados e individualizados en la relación de bienes obrante en el expediente administrativo instruido al efecto y necesarios para la ejecución del Proyecto «Variante de la CC-6213 a su paso por Arrasate-Mondragón».

Dado en Vitoria-Gasteiz, a 25 de noviembre de 1986.

El Lehendakari,

JOSE ANTONIO ARDANZA GARRO.

El Consejero de Presidencia y Justicia,

JUAN RAMON GUEVARA SALETA.

2719

DECRETO 250/1986, de 25 de Noviembre, sobre uso y normalización del euskera en las Administraciones Públicas de la Comunidad Autónoma de Euskadi. (Corrección Errores).

Advertido error en el texto del citado Decreto publicado en el Boletín Oficial del País Vasco número 236, de fecha 29 de Noviembre de 1986, se procede, a continuación, a su oportuna corrección:

En el artículo 12, punto 5 donde dice: «...además de cumplir los objetivos señalados en los artículos 2.1, 12.2 y 12.3. ...», debe decir: «...además de cumplir los objetivos señalados en los artículos 12.1, 12.2 y 12.3. ...»

DEPARTAMENTO DE TRABAJO, SANIDAD Y SEGURIDAD SOCIAL

2720

DECRETO 272/1986, de 25 de Noviembre por el que se regula el uso de la Historia Clínica de los Centros Hospitalarios de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

La Historia Clínica es el documento donde se contiene toda la información de utilidad clínica relativa al estado de salud o enfermedad de la población asistida en el Hospital, siendo un medio de comunicación muy valioso para transmitir esta información entre los distintos miembros que intervienen en el Plan de Asistencia al enfermo.

El contenido de la Historia Clínica es esencial en cuanto a la información que contiene de cada sujeto y obliga a que sea recogida y conservada en las mejores condiciones posibles garantizando, en todo caso, en la confidencialidad de la mencionada información.

Bestalde, Historia Klinikoaren edukinaren estandarizaketa lortzea nahi da, alde baterik 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 ezarri.

Arau hauek lantzea beharrezkoagotzat jotzen da, osasunketa-tegientzako akreditaziobide bat bezala hartzen bada Historia Klinikoa.

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

ERABAKITZEN DUT:

Lehenengo Artikulua. - 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 zaie guztien banan-banako Historia Klinikoa landu beharko da hain zuzen.

Gaisoak Zentruarekin, urteetan zehar, izan ditzen 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 eraman beharko da, gero ospitaleratzen ez baldin bada ere. Era berean, zerbitzu horretan gaisoari alta eman zaionari buruzko informea egin beharko dela ezartzen da (Ospitaleratua izan dadinean izan ezik), emandako asistentziaren zirkunstantziak azalduko direla bertan eta, informe horrek, gaiso beraren, familia-medikuaren edo eskualdeko espezialistaren informaziorako balioko duela.

Bigarren Artikulua. - 1. Historia Klinikoaren edukinari dagozkionetan, hiru konplexitate-maila ezartzen dira, Euskal Herriko Autonomia Elkarteko Ospitale-Zentruentzako ezarriko diren hiru homologazio-mailen heinekoak izango direla maila horiek.

2. Ohe-errejimenen eta asistentziaren naturaleza kontutan hartu gabe gaisoak hartu ditzen edozein osasunketa-zentruak bete beharrekoa izango da, lehen konplexitate-mailako Historia Klinikoa.

Hirugarren Artikulua. - 1. Honako hau izango da lehen konplexitate-mailako Historia Klinikoak jaso beharko duen informazioa:

a) Ospitale-Zentruaren identifikapena.
b) Gaisoaren zeintasun-datoak.
c) Interesgarri izan daitezkeen familia eta pertsona mailako aurrekinak, gaisoa ospitaleratua izan zenetik hasita, anamnesis, zehatz-mehatzko esplorazio fisikoa, bizitzaren konstanteak aipatuz eta presuntziozko-diagnostikoa.

d) Gaisoaren asistentzia-prozesu garaian gertatutako inzidentzien, esplorazio-bidezko aurkikuntzen eta osatze-bidezko frogan aldi-aldiko erregistraketa berriztagarria, agian egin diren anatomopatologia-ikerketen emaitz guztien aipamen espresoa egingo dela. Era berean, lehen diagnostikoa aldatzea justifikatzen diren arrazoi edo zergati guztiak bilduko dira bertan eta bai tratamendu bat haste, aldatze edo kentzeari buruzkoak ere.

Por otra parte se pretende conseguir una estandarización del contenido de la Historia Clínica que, a su vez, marque la frontera entre lo que puede y debe ser considerado Historia Clínica y aquella otra documentación que, en ocasiones y con evidente generosidad, ha recibido idéntica denominación y tratamiento.

La elaboración de esta normativa se hace aún más perentoria cuando se contempla la Historia Clínica como un criterio de acreditación para establecimientos sanitarios.

Por todo ello, a propuesta del Consejero de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social, previa deliberación del Consejo de Gobierno en su reunión del día 25 de Noviembre de 1986,

DISPONGO:

Artículo Primero. - 1. Se establece para todos los Centros Hospitalarios de la Comunidad Autónoma del País Vasco, la obligatoriedad de elaborar una Historia Clínica única para todo enfermo hospitalizado y para todo enfermo asistido en consulta externa y/o sujeto a tratamiento ambulatorio periódico en un Hospital.

Dicha Historia Clínica contendrá cuantos contactos mantenga el paciente con el Centro a lo largo del tiempo.

2. Para los casos de asistencia de un paciente en el Servicio de Urgencias de un Centro, deberá llevarse un Registro de actividades desarrolladas durante la asistencia, aún cuando no sea posteriormente hospitalizado. Asimismo, se establece la obligación de emitir un informe de alta del paciente en tal servicio (salvo que ingrese en el propio Hospital) en el que se expliciten las circunstancias de la asistencia recibida y destinado a la información del propio paciente y de su médico de familia o especialista de zona.

Artículo Segundo. - 1. Respecto al contenido de la Historia Clínica, se establecen tres niveles de complejidad que serán correlativos con los tres niveles de homologación que se establezcan para los Centros Hospitalarios de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

2. El Primer nivel de complejidad de la Historia Clínica tiene carácter de mínimo de obligado cumplimiento para todo tipo de establecimiento sanitario que recoja enfermos en régimen de encamamiento e independiente de la naturaleza del episodio asistencial.

Artículo Tercero. - 1. La información contenida en la Historia Clínica en su Primer nivel de complejidad, será la siguiente:

a) Identificación del Centro Hospitalario
b) Datos de filiación del paciente
c) Antecedentes familiares y personales de interés, anamnesis y exploración física detallada con mención de constantes vitales al iniciarse el contacto del enfermo con el hospital, así como el diagnóstico de presunción.

d) Registro periódico y actualizable de aquellas incidencias, hallazgos exploratorios y pruebas complementarias acontecidos durante el proceso asistencial del paciente con mención expresa de los resultados íntegros de los estudios anatomopatológicos que, en su caso, pudieron realizarse. Asimismo se recogerán todas aquellas razones o motivos que justifiquen la modificación de un diagnóstico previo y el inicio, modificación o supresión de un tratamiento.

e) Terapiari buruzko, egin beharreko kontrolei buruzko eta osatzebidezko esplorazio-eskeei buruzko eguneroko eta gaurkotutako mediku-aginduen errejistraketa.

f) Bizitzaren konstanteen, enfermeritza-kontrolen eta emandako botiken eguneroko errejistraketa gutxienez.

g) Ospitalean somatutako infekzioen errejistraketa, honako hauek jasoko direla bertan:

1. Ospitalean sartzerakoan gaisoak ez zituen, inkubazio-bideetan ez zeuden eta gaisoarengan garatu diren infekzioak.

2. Ospitalean egon den garaian gaisoak bereganatu dituen infekzioak.

3. Gaisoa ospitalean sartzean, sortu zen infekzioan, germen berriak azaltzea, bakterien aldaketa honek gaisoaren osasun-egoera gaizkiagotu dezanean bakarrik.

h) Interbentzio kirurgikoa gauzatu baino lehen, gaisoaren egoera baloratzeko, egindako ikerketari buruzko, interbentzioan erabilitako anestesia-teknikei buruzko, interbentzio-garaian bizitza-seinaleek izandako eboluzioari buruzko, erabilitako anestesia-botikei buruzko, hauen dosis eta bideei buruzko eta gaisoak interbentzio-garaian eta ondoren izan duen egoera kliniko eta analitikoari buruzko zehatz-mehatzko errejistraketa.

i) Interbentzioen edo kirurgia-prozedimenduen errejistraketa, interbentzio-mota, kirurgia mailako aurkikuntzak, interbentzio garaian eman diren gorabeherak, gaisoaren operatu ondorengo egoera espreski aipatuko direla bertan eta, anatomopatologia mailako analisiak geroago egin ahal izateko, mostrak jaso ziren ala ez erasota utxiko dela bertan.

j) Asistentzia-epeldiari buruzko azken-laburpenaren errejistraketa alta ematerakoan, Osasun-eta eta Kontsumorako Ministeritzaren 1984.eko Irailaren 14ko Aginduak definitzen dituen gutxienezkoen arabera.

k) Ospitaleratze eta tratamendurako, kirurgia-prozedimenduak edo esplorazio bereziak erabiltzeko eta, asistentziarako bezalako helburu batzutarako, Historia Klinikoan dauden datoak erabili ahal izateko gaisoaren edo legez horren gain ardura duen pertsonaren idatzizko adostasuna.

2. Aurrez zehaztutako informazio osoa, erasota utziko da, data, ordu eta guzti eta oharrak jasotzen dituen ekintzen arduradunak izenpetu beharko du ulertzeko moduan.

Laugarren Artikulua. - 1. Bigarren konplexitate-mailako Historia Klinikoak jasotze behar duen informazioak, Lehenengo konplexitate-mailakoan aipatutakoekin gain, honako hauek hartu beharko ditu:

a) Aurreko artikuluko 1 d) puntuak zehazten dituen datoei buruzko eguneroko errejistraketa.

b) Arrazoi eta guzti emandako dato klinikoak oinarritzat hartuz eta, sendagilearen eta Zerbitzu eskegilearen identifikazioz, egindako saio guztien eskabideen errejistraketa, eta bai eskabidearen datarena ere.

c) Egindako osatzebidezko frogei buruzko informea, emaitza informatzen duen Zerbitzuaren eta Medikuen identifikazioz, froga egin zeneko eguna eta osatzebidezko esplorazioei buruzko zehatz-mehatzko azalpena eta erizpen diagnostikoa beharrezko izan dadinean.

e) Registro diario y actualizado de las órdenes médicas de tipo terapéutico, controles a realizar y petición de exploraciones complementarias.

f) Registro, al menos diario, de las constantes vitales y demás controles de enfermería y de medicación administrada.

g) Registro de infecciones hospitalarias detectadas, donde se recogerán:

1. las infecciones desarrolladas por el paciente, cuando ellas no estaban ni presentes ni en periodo de incubación a la entrada en el hospital.

2. las infecciones adquiridas durante su estancia en el hospital.

3. las apariciones de nuevos germen en una infección presentada a la entrada, siempre que este cambio en la bacteriología se acompañe de una agravación del estado clínico.

h) Registro pormenorizado del reconocimiento preoperatorio realizado para valorar el estado del paciente antes de la práctica de intervenciones quirúrgicas, de las técnicas anestésicas empleadas en las mismas, de la evolución de los signos vitales durante las intervenciones, medicaciones anestésicas utilizadas con expresión de dosis y vías, y estado clínico y analítico del paciente durante la intervención y a la salida de esta.

i) Registro de las intervenciones o procedimientos quirúrgicos con mención expresa del tipo de intervención, hallazgos quirúrgicos, incidencias de interés durante la intervención, estado postoperatorio del paciente y expresión de si se extrajeron muestras o no para análisis anatomopatológico posterior.

j) Registro resumen final del episodio asistencial en el momento del alta, según los mínimos definidos en la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo del 14 de Septiembre de 1984.

k) Consentimiento escrito del paciente o persona legalmente responsable para su ingreso y tratamiento, así como para la práctica de procedimientos quirúrgicos o exploraciones especiales, y para la utilización, con fines distintos al estrictamente asistencial, de los datos contenidos en la Historia Clínica.

2. Toda la información señalada anteriormente se registrará con fecha y hora y estará firmada legiblemente por el personal responsable de la acción recogida por cada anotación.

Artículo Cuarto. - 1. La información que debe contener la Historia Clínica en el Segundo nivel de complejidad es, además de la señalada en el Primer nivel de complejidad, la siguiente:

a) Registro diario de los datos contenidos en el punto 1 d) del artículo anterior.

b) Registro de petición de todas las pruebas complementarias a partir de datos clínicos razonados y solicitadas con identificación del médico y Servicio peticionario, así como la fecha de petición.

c) Informe de las pruebas complementarias realizadas con identificación del Servicio y Facultativo que informa el resultado, así como la fecha de realización de la prueba y explicación detallada e impresión diagnóstica para aquellas exploraciones complementarias que así lo requieran.

d) Enfermeritzako errejistroa, interesgarri izan daitezkeen datuak, gaisoa ospitalean egon zeneko aldiko portaera eta gorabeherak aipatuz.

e) Heriotzaren ondoren egindako ikerketetatik ateratako makro eta mikro mailako kanpo-aurkikuntzen errejistroa hala behar izan dadinean, heriotzaren agiango zergati anatomiklinoak eta ikerketaren ondoriozko azken diagnostikoeak izan daizaketen korrelazioari buruzko aipamen espresoa egingo dela.

2. Lehen aipatutako informazio guztia, eguna eta guzti errejistratuko da eta datuak jasotzen dituen arduradunaren izenpea eramango du irakurtzeko moduan.

Bosgarren Artikulua.- 1. Hirugarren konplejitete-mailako Historia Klinikoak, Lehenengo eta Bigarren mailakoentzako zehaztutakoek gain, honako informazio hauek ere jaso beharko ditu:

a) Bizitzaren konstanteak buruzko eta etengabeko ardurapeko arloetan dauden gaisoei egindako enfermeritzako kontrolei buruzko errejistro zehatzak. Errejistro hauek, gutxienez, ordutik ordura egin beharko dira.

b) Gaisoak dituen edo izan dituen arazoei buruzko eta gaurkotutako zerrenda laburra, aldi honetako arazo aktiboak, aldi honetako eta ebazpena eman zaien arazo aktiboak eta oraindik ebazpena eman ez zaien eta aldi honetako arazo aktiboak banan-banan aipatuko direla. Ospitaleratzearen zio nagusia izan zena kontutan hartuz, gaisoaren osasun-egoeran eragina duen edo izan dezakeen afekzioa edo egoera klinikoa da arazo aktiboa.

c) Gaisoa ospitaleratu deneko Zerbitzu edo Asistentzia-Unitateez besteko batzuekin egin daitezkeen kontsulten errejistroa. Kontsultaren zergatia eta zera zehatz-mehatz jaso beharko ditu. Kontsultaren emaitza idatziz erasota utzi beharko da Historia Klinikoan.

d) Heriotz ondorengo anatomia-ikerketatik leotkeen behin-behingo informea, mikroskopio mailako aurkikuntzak eta heriotzaren agiango zergatia espreski aipatuko direla. Ikerketa egin ondorengo 72 ordu baino gutxiagoko epearen barruan egin beharko da informe hau.

2. Aurretik aipatutako informazio hori, egun, ordu eta guzti utziko da erasota eta datuak jasotzen dituen pertsona arduradunaren izenpea izango du, irakurtzeko moduan ezarrita.

Seigarren Artikulua.- 3., 4. eta 5. artikuluetan aipatzen diren datuak zehazteko aldikotasuna, kontsultak kanpoak izan daitezenean, gaisoaren eta ospitalearen arteko harremanak sor daitezeneko uneari aplikagarritzat jo beharko da.

Zazpigarren 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 familiarakideek eta bai, Zentruko Zuzendariaren erizpideetarako, prozesuan egiazko interesa dutela justifika dezaten abaideek, eskubidea izango dute prozesuari buruzko etengabeko, ahozko eta idatzizko informazio osoa jasotzeko kasuaren arduradunarengandik, diagnostikoa, tratamendurako aukerak eta pronostikoa barne.

d) Registro de enfermería con mención de los datos de interés, comportamiento e incidencias detectadas durante la hospitalización del paciente.

e) En su caso, registro de los hallazgos externos, macro y microscopicos derivados del estudio post mortem con mención expresa de la correlación anatomoclínica de la causa probable del fallecimiento y diagnósticos finales derivados del estudio.

2. Toda la información señalada anteriormente se registrará con fecha y estará firmada legiblemente por el responsable de la acción que recoge el datos.

Artículo Quinto.- 1. La información que debe contener la Historia Clínica en su Tercer nivel de complejidad es, además de la señalada para los niveles Primero y Segundo, la siguiente:

a) Registros pormenorizados de las constantes vitales y demás controles de enfermería realizados en pacientes asistidos en las áreas de cuidados intensivos. La periodicidad de estos registros deberá ser, al menos, horaria.

b) Listado sucinto actualizado de aquellos problemas que presenta o ha presentado el paciente, con especificación de problemas no activos para ese episodio, problemas activos para ese episodio y ya resueltos y problemas activos para ese episodio y todavía pendientes de solución al día de la fecha. Se considera como problema activo toda aquella afección o situación clínica que este o pueda influir en el estado de salud del paciente en relación con el motivo principal de su hospitalización.

c) Registro de aquellas consultas que se realicen hacia otros Servicios o Unidades Asistenciales distintos de aquel en que permanece hospitalizado el paciente. Debe contener el motivo detallado de la consulta y el carácter de la misma. El resultado de esta deberá aparecer también consignado por escrito en la Historia Clínica.

d) Informe provisional derivado del estudio anatómico postmortem con mención expresa de los hallazgos macroscópicos encontrados y causa posible de la muerte. Este informe debe ser emitido en un plazo no superior a las 72 horas de la realización de dicho estudio.

2. Toda la información señalada anteriormente se registrará con fecha y hora y estará firmada legiblemente por la persona responsable de la acción que recoge el dato.

Artículo Sexto.- La periodicidad que se concreta para el registro de ciertos datos en los artículos 3º, 4º y 5º, en los casos de las consultas externas, debe ser entendido como aplicable a los momentos en que tengan lugar los referidos contactos entre el paciente y el centro hospitalario.

Artículo Séptimo.- 1. La información contenida en la Historia Clínica tiene carácter de confidencial.

2. Tendrán acceso a la información contenida en la Historia Clínica:

a) Cuando el motivo de la consulta sea asistencial:

a.1. El paciente o sus familiares así como los allegados que justifiquen a criterio del Director del Centro un interés real en el proceso, tendrán derecho a que se les de información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso incluyendo diagnóstico, alternativas de tratamiento y pronóstico, a través del facultativo responsable del caso.

a.2. Erakundeko mediku guztiek.

a.3. Erakundekoez besteko medikuek eta dokumentazio klinikoa sortu zueneko ez besteko Osasunketa-Erakundeek. Historia Klinikoa eskatzen deneko gaisoari osasunketa-asistentzia eskaintzen egon daitezenezaren baldintzapean.

b) Kotsularen zioa ikerketa edo irakaskuntza izan dadinean, eskegileak zentruko Zuzendariaren baimen espresoa beharko du.

3.1 Artikuluak ezartzen duenaren arabera, baimen idatzirik ez egotea gerta dadinean, nahi den Historia Klinikoa dagokion gaisoari eskatu beharko dio Zentruko Zuzendariak baimen hori.

Konsulta egin ondoren, kotsularen gai izan diren Historia Klinikoei dagozkien pertsonen nortasuna ez jakiteko moduan idatzi beharko da jasotako informazioa.

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

d) Kotsularen zioa osasunketa-plangintza, osasunketa-estatistika izan daitezenean, Historia Klinikoei jasozen den informazioa edukitzeko eskubidea izango du, Lan, Osasunketa eta Gizarteseurantzza Sailak, horretarako akreditatutako langileen bidez egingo dela hori.

Zortzigarren Artikulua.- 1. Euskal Herriko Autonomia Elkarteak Ospitaleek, dituzten Historia Klinikoei jasotako informazio guztien isilpekotasuna bermatu beharko dute.

2. Era berean, aurreko artikulua dioenaren arabera, Historia Klinikoei jasotako informazioetarako bideak izan dituzten pertsona edo Erakunde guztiek, horien isilpekotasuna bermatu beharko dute.

Bedaratzigarren Artikulua.- 1. Euskal Herriko Autonomia Elkarteak Ospitaleek, «Historia Klinikoen erabilpenarako Araudia» eratu beharko dute; gutxinez eta Dekretu honek ezartzen duenaren arabera, honako hauek jaso beharko dituela:

- a) Historia Klinikoei arau orokortak.
- b) Historia Klinikoen edukinaren egitura eta antolera.
- 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 sartzeko moduak.

2. Apatutako araudiak egiterakoan, derrigorrezko izango da, egokiak diren informen bat edukitzea, Eusko Jaurlaritzako Lan, Osasunketa eta Gizarteseurantzza Sailak emango duela hori.

Hamargarren Artikulua.- 1. Euskal Herriko Autonomia Elkarteak Ospitaleek, gaisoen zainketak sor ditzan informazio eta agiri klinikoen egiazko zainza bermatu beharko dute.

a.2. Todo facultativo de la Institución.

a.3. Facultativos ajenos a la propia Institución u otras Instituciones Sanitarias distintas de la que genero la documentación clínica, siempre que se este prestando asistencia sanitaria al paciente cuya Historia Clínica se solicita.

b) Cuando el motivo de la consulta sea la investigación o la docencia, el solicitante deberá contar con autorización expresa de la Dirección del centro.

En el caso de que no conste la autorización de conformidad con lo dispuesto en el artículo 3.1 k), la Dirección del Centro deberá solicitarla del paciente a quien corresponda la Historia Clínica pretendida.

Una vez realizada la consulta, la información obtenida deberá ser redactada de manera que no pueda relacionarse con la identidad de las personas a quienes correspondían las Historias Clínicas consultadas.

c) El acceso a la información de los representantes de las entidades pagadoras de la asistencia sanitaria prestada a los pacientes del Hospital, requerirá la previa autorización de la Dirección del Centro.

d) Cuando el motivo de la consulta sea la planificación sanitaria, la estadística sanitaria, el Departamento de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social, mediante el personal acreditado al efecto, tendrá derecho a la información contenida en las Historias Clínicas.

Artículo Octavo.- 1. Los Centros Hospitalarios de la Comunidad Autónoma del País Vasco garantizarán la confidencialidad de toda la información contenida en las Historias Clínicas que se encuentren en su poder.

2. Asimismo, toda persona o Institución que, de conformidad con el artículo anterior, tenga acceso a la información contenida en las Historias Clínicas deberá garantizar su confidencialidad.

Artículo Noveno.- 1. Los Centros Hospitalarios de la Comunidad Autónoma del País Vasco deberán establecer un «Reglamento de uso de Historia Clínica» que, de conformidad con lo dispuesto en el presente Decreto, deberá determinar, al menos, los siguientes extremos:

- a) Normas generales sobre la Historia Clínica.
- b) Estructura y orden del contenido de la Historia Clínica.
- c) Procedimiento de identificación de toda la documentación médica dentro de una Historia Clínica.
- d) Procedimiento para la cumplimentación de las Historias Clínicas y formularios a utilizar.
- e) Conservación de la documentación médica.
- f) Responsabilidades de su conservación y utilización.
- g) Confidencialidad de la Historia Clínica y responsabilidades.
- h) Acceso a la información contenida en la Historia Clínica.

2. En la elaboración de los mencionados reglamentos será preceptivo la obtención de un informe de idoneidad, emitido por la Viceconsejería de Salud y Consumo del Departamento de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social del Gobierno Vasco.

Artículo Décimo.- 1. Los Centros Hospitalarios de la Comunidad Autónoma del País Vasco deberán garantizar la custodia eficaz de la información y de la documentación clínica generada en la atención a los pacientes.

2. Agiriak zaintzeko egon daitekeen edozein eratako eragozpenei buruz hartu behar diren neurriei buruzko aholkua, Lan, Osasunketa eta Gizartesezurantz Saileko Osasunketa eta Kontsumorako Sailordetzari eskatzea derrigorrezko izango da eta jasotako erantzuna betebeharrekoa.

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

Hamaikagarren Artikulua.— Dekreto honek ezartzen duena haustea, administrazio mailako legehausketa izango da, horrekiko erantzukizuna eskatuko dela 1986.eko Apirilaren 14ko Osasunketa Lege Orokorreko 1. Idazpuruko IV. Atalburuak ezartzen duenaren arabera.

ALDIBATERAKO ERABAKIAK

Lehenengoa.— Lehenengo konplexitate-mailako Historia Klinikoa, Dekreto hau indarrean jarri ondorengo 12 hilabeteko epearen barruan eskatu ahal izango da, Osasunketa-Zentru edo Tegi berriak izan daitezeneko kasuetan izan ezik, honelakoetan hasera bertatik eskatuko dela.

Bigarrena.— Osasunketa Zentru eta Tegien Akreditazio eta Homologazioari buruz, Eusko Jaurlaritzak eman dezan Dekretoak ezarritakoaren arabera, eskatuko dira Bigarren eta Hirugarren konplexitate-mailetakoa Historia Klinikoa.

AZKEN ERABAKIAK

Lehenengoa.— Gaisoei eskatuko zaien informazioak jaso beharko duen oinarriko dokumentazioa, Eusko Jaurlaritzako Lan, Osasunketa eta Gizartesezurantz Sailaren Aginduak zehaztuko du.

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 Azaroak 25.

Lehendakaria,

JOSE ANTONIO ARDANZA GARRO.

Lan, Osasunketa eta

Gizartesezurantz Sailburua,

JON IMANOL AZUA MENDIA.

INDUSTRIA ETA MERKATARITZA SAILA

2721

273/1986 DEKRETUA, Azaroaren 18koa. «Gordejuela-Oquendo eta adarrak» izeneko zirkuitu bakarreko aidetikako 30 kV.-ko elektrabidea jartzeak eragindako ondasunez eta eskubidez jabetzea presakoa dela deklaratu.

«Sociedad Hidroeléctrica Ibérica, Iberduero, S.A.» enpresak, Industria eta Merkataritza Sailari, «Gordejuela-Oquendo eta adarrak» izeneko aidetikako 30 kV.-ko elektrabidea, zirkuitu bakarrekoa alegia, jartzeak eragindako ondasunez eta eskubidez jabetzea presakotzat deklaratu dezala eskatu dio.

2. Será preceptivo consultar a la Viceconsejería de Salud y Consumo del Departamento de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social, y vinculante la respuesta obtenida, sobre las medidas a adoptar ante cualquier dificultad de conservación de la documentación.

3. El Departamento de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social adoptará las medidas necesarias tendentes a la conservación y custodia de la documentación existente en los Centros Hospitalarios que vayan a proceder a su cierre.

Artículo Onceavo.— Las infracciones a lo dispuesto en el presente Decreto constituirán infracción administrativa que será exigida de conformidad con lo dispuesto en el capítulo VI del Título I de la Ley General de Sanidad de 14 de Abril de 1986.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera.— La Historia Clínica, en su Primer nivel de complejidad, será exigible transcurridos 12 meses desde la entrada en vigor del presente Decreto, salvo en los casos de Centros o Establecimientos Sanitarios de nueva creación, en los que será exigible de inmediato.

Segunda.— Los niveles de complejidad Segundo y Tercero serán exigibles de conformidad con lo que disponga el Decreto del Gobierno Vasco sobre Acreditación y Homologación de Centros y Establecimientos Sanitarios.

DISPOSICIONES FINALES

Primera.— La documentación soporte que ha de contener la información requerida a los pacientes se determinará por Orden del Departamento de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social del Gobierno Vasco.

Segunda.— Se faculta al Consejero Titular del Departamento de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social para dictar cuantas disposiciones sean necesarias para el desarrollo y aplicación del presente Decreto.

Tercera.— El presente Decreto entrará en vigor el día de su publicación en el Boletín Oficial del País Vasco.

Dado en Vitoria-Gasteiz a 25 de Noviembre de 1986.

El Lehendakari,

JOSE ANTONIO ARDANZA GARRO.

El Consejero de Trabajo,

Sanidad y Seguridad Social,

JON IMANOL AZUA MENDIA.

DEPARTAMENTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO

2721

DECRETO 273/1986, de 18 de Noviembre, por el que se declara la urgente ocupación de los bienes y derechos afectados por la instalación de la línea eléctrica aérea a 30 kv, simple circuito, denominado Gordejuela-Oquendo y derivaciones.

La empresa Sociedad Hidroeléctrica Ibérica, Iberduero, S.A., ha solicitado del Departamento de Industria y Comercio, la urgente ocupación de los bienes y derechos necesarios para la construcción de la línea eléctrica aérea, a 30 kv., simple circuito, denominado «Gordejuela-Oquendo y derivaciones».