

LEHEN MAILAKO ARRETAKO KONTSULTAK DESBUROKRATIZATZEKO PROPOSAMEN TXOSTENA

OSATZEN/ FAMILIA ETA KOMUNITATE MEDIKUNTZAKO EUSKAL ELKARTEA EHLMPE/ EUSKAL HERRIKO LEHEN MAILAKO PEDIATRIA ELKARTEA

FAMILIA-MEDIKUARI EGUNEROKO KONTSULTAN EGITEA EZ DAGOZKION JARDUERA BUROKRATIKOAK EZABATZEKO PROPOSAMENAK

OSATZEN/Familia eta Komunitate Medikuntzako Euskal Elkarteko zuzendaritza batzordeak idatzitako eta EHLMPEko zuzendaritza batzordeak onartutako dokumentua.

Familia sendagileak edo pediatriak garenok, eskaeraren igoera etengabea eta denbora falta dira eguneroko lanean jasaten ditugun arazo nagusiak. Gure kontsulten edukia aztertzen badugu, eskaeraren igoera ez dela bakarrik sendagile bakoitzari dagozkion gaixo kopuru handiagatik ematen, ondorioztatuko dugu, “*zentzuz esleitutako*” kupoekin, kontsulten bolumena etengabe handitzen baita (Suediaren kasuan, 2.500 pazienteko kupoekin, nekez gainditzen baitira 15 paziente eguneko). Uste dugu lehen mailako arretan jarduten duten sendagileei ez dagozkien lanak etengabe egin behar izatea *-txikitu beharrean gero eta gehiago igotzen den joera-*, eta jendeak medikuarengana joateko duen maiztasun handia dira eskaerak gora egitearen arrazoi nagusietako batzuk. Honek guztiak ondorio negatiboak sortzen dizkie lehen arretako medikuaren lanari gure kontsultako denboraren %30 (zenbait kasutan gehiago) suposatzen baitu eta denbora hori lehen mailako sendagileei eta pediatrei dagozkien erantzukizunak egiten eman beharko genuke: prebentzio lanak, gaixo kronikoen kontrol zehatzagoa, gaixoen etxeetara joatea, ebakuntza txikiak, sintomak kontrolatzea, espezializazioetara deribazioak gutxitzea, irakaskuntza eta ikerketa lanak egitea eta abar. Egun, hauek guztiak ez dira egiten edo egiten badira izugarritzko esfortzua egin behar izaten dute familia medikuek eta pediatrek.

Egun, gure lehen mailako arretako (LM) kontsultetan dagoen karga burokratiko gehiegizkoa da orokorrean. Hori dela eta, sortzen den egonezina eztabaidagai izaten da sarritan lehen mailako arretan lan egiten duten sendagileen artean eta honek, gainera aitzakiatzat balio die profesional kopuru gutxi batzuei, dagozkien erantzukizun guztiak beraien gain ez hartzeko orduan. Jarduera administratiboari abordatze serioa egiteko beharrezkoa da burokrazia erabilgarria (ezinbestekoa dena) ezertarako balio ez duenetik (nahitaezkoa ez dena) bereiztea. Erabilgarriaren barruan, medikuak egin beharko duena eta beste langile batzuek egingo dutenetik bereizi beharko da eta medikuak egin beharrekoaren barruan kontsultatik kanpo egin daitekeena eta kontsultan egitea eskatzen duenaren artean bereiziko da. Kontsulta desburokratizatzeak azken jarduera mota hau modu eksklusiboan egitea inplikatu du.

Eskariaren azterketa kualitatiboa egin den zenbait estudiotan aurreikustekoak diren bisita administratiboak dira bisiten bolumen handiena suposatzen dutenak. Hauen artean errezeta “kronikoak”, ABE jakinarazpenak, errepikatutako bolanteak eta segidako interkontsultak aurki daitezke. Osabideri esker administrazioari dagozkion lan hauek egiteko modua hobetu da baina modu eskasean, teknifikazio elektronikoarekin lotutako etorkizuneko beharretan oinarrituz, egungo beharrak bete beharrean, “norbait lan jakin bat egitetik libratzea” bezala planteatuz eta ez produktibitatearen hobekuntza prozesu bat bezala. Desburokratizazio prozesua “zerbait egin behar bada gaixoarentzako eta sistema osoarentzako ondoen eta errazten egitea” kontzeptuan oinarritu behar da eta horretarako errezeta ereduak, ezintasun iragankorra eta anbulantzien parteak aldatu, eta txosten kliniko desberdinak bateratu behar dira

OSATZENen plan estrategikoan jasotzen den bezala, erakundearen eginbeharren artean kalitatea hobetzea, familiako medikua ordezkatzeko eta bere interesak defendatzeko eta Lehen Mailako Arretaren garapena sustatzea eta indartzea daude.

Jarraian OSATZEN/Familia eta Komunitate Medikuntzako Euskal Elkarteak eta EHLMP/Euskal Herriko Lehen Mailako Pediatria Elkarteak Lehen Mailako Arretako kontsultetan garatzen diren jarduerak desberdinak erakutsi eta garatuko dituzte. Hauen edukia dela eta, “ezertarako balio ez duen” burokrazian sartzen dira, beraz beharrezkoa ez den zerbait da eta burokrazia “erabilgarria”

balitz beste profesional batek egin lezake. Txosten hau egiteko honako ataletan banatu ditugu arreta prozesuak:

I. **Errezetak:** errezeta izeneko dokumentu batean medikuak agindutako tratamendua idatziz agertzea bezala definitzen dena (baina errealitatea da farmazietako bulegoetarako emate-agiriak dira).

II. **Egiaztagiriak:** etortzearenak **edo** osasun arazoak direla eta ez etortzearenak.

III. **Sistema barruko zirkuituak:** Interkontsultak/ beste arreta maila batetara deribatzeak, froga osagarrien eskaera.

IV. **Sistema kanpoko zirkuituak:** Hitzartutako froga osagarriak, anbulantziak eta taxiak.

V. **Txostenak:** Erikortasun-jarduera erregistroak eta beste batzuk.

I. ERREZETA

1. **Ospitale-tratamendu pribatu/hitzartuak agindutako errezetak.** (txoke-planaren arabera (kataratak, etab.). Honen operazio aurreko eta operazio osteko tratamenduak hitzarmenean sartu beharko lirateke (jadanik barruan ez badago). Izan ere, gaixoaren aurrean guk ez agindutako indikazio pribatua duten errezetak betetzera “*behartuta*” ikusten dugu geure burua. **Proposatzen da:** OSATZENek eta EHLMPk modu publiko eta frogagarrian adieraziko diote Osakidetzari data jakin batetik aurrera eta konponbideak erabakitzeko nahikoa denborarekin, kideei errezeta hauek edo hauen erantzukizun osoa beraien gain hartzeko prest ez dauden bestelako errezetarik ez luzatzeko gomendioa egingo diela. Eskaera hauekin kontsultara joaten diren pazienteak PEAZra (pazientearen eta erabiltzailearen arreta-zerbitzua) bidaliko dituzte. Gainera norberaren irizpidearen arabera sendagaiak agintzea mediku guztiei dagokien eginbehar ukaezina dela gogoratzen die eta lehen mailako arretan lan egiten duen edozein medikuren jarrera hau modu arrazoituan defendatzeko laguntza bermatzen du.

2. **Ondoren ikuskariak oniritzia eman beharreko ospitale-diagnostikoko medikamenduen errezetak.** Ezin badugu medikamendu bat hartzeko agindurik eman, EZ du inongo zentzurik ondoren ikuskariak oniritzia eman beharko dien errezetarik egitea. Protokolo honetan sobran gaudenak geu

gara baina nola justifika daiteke ikuspuntu tekniko batetik, familia-mediku batek finasterida bezalako medikamendu bat ezin errezetatea? Gaixoari segurtasun gehiago ematearekin edo familia-medikuek produktu hau alopezia tratatzeko modu desegokian erabiltzeko berezko joera edukitzearekin zerikusia du?. Gai honek izaera surrealista hartzen du familia-medikuek produktu hau, beste espezialista batek idatziz “baimendu” eta ikuskari batek “oniritzia eman” eta gero errezetaten dutenean. **Proposatzen da:** OSATZENek eta EHLMPk modu publiko eta frogagarrian adieraziko diote Osakidetzari data jakin batetik aurrera eta konponbideak erabakitzeko nahikoa denborarekin, kideei legez errezetatea debekatuta duten medikamenduak ez agintzeko gomendioa egingo diela. Arreta Espezializatuak (guk dauzkagun tresna berdinak ditu hauek betetzeko) arduratuko da errezeta guztiak egiteaz eta ikuskaria oniritzia emateaz. Ikuskariak errezeten oniritzia ematen jarraitzeko txosten baten beharra izaten duenean edo errezeta berri beharra dagoenean, Arreta Espezializatuari eskatu beharko dio zuzenean, eskaera hauekin kontsultara joaten diren pazienteak PEAZra (pazientearen eta erabiltzailearen arreta-zerbitzua) bidaliz. Beste konponbide bat, hau agian zentzuzkoagoa, ikuskariak eman beharreko oniritzia kentzea izango litzake.

3. Hurrengo azterketara arte Arreta Espezializatuak egindako aginduen errezetak. Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritza Orokorak adierazten duen bezala, familia-medikuak eta pediatriak bezala, espezialistak behar diren errezeta guztiak emateko aukera dauka hurrengo azterketara arte. **Proposatzen da:** espezialistak berak betetzea, edo bestela, pazientearen kideak datuak (izena, abizenak eta gizarte segurantzako zenbakia) eta medikuarenak (izena, abizenak eta elkargokide zenbakia), diagnostikoa, agintzen dituen printzipio aktiboak justifikatzen dituen arrazoiak, jarraibide posologikoa eta tratamenduaren iraupena zehazten dituen txosten bat bidal diezaioke familia-medikuari. Hori bai, familia-medikua edo pediatria espezialistak agindutako tratamenduarekin ados egongo ez balitz, pazienteak PEAZra (pazientearen eta erabiltzailearen arreta-zerbitzua) bidaliko ditu, agindua eman duen espezialistak errezeta hauen erantzukizuna hartzeko behar diren izapideak aurrera eramane daitezten.

4. Lehen Mailako Arretako medikuak egokiak ez direla uste duen, Arreta Espezializatuak agindutako tratamenduen jarraipena. Askotan berezko balio gutxi duten medikamenduak agintzen dira: ekarpen esanguratsurik ez duten berrikuntzak edo aukera ezagunagoa edo seguruagoa duten molekulak. Pazienteak eskatzen digu “espezialistak” agindutako errezeta horiek guk ematea, horrela Osakidetzak dirua itzuliko baitie. Agindu-askatasunari jarraiki ez dugu ados ez gauden tratamendu baten errezeta betetzeko obligaziorik. **Proposatzen da:** OSATZENek eta EHLMPk mekanismo erraz eta bizkorra, lekuz aldatu beharrik gabekoa, ezartzeko erabakia hartzeko eskatuko diote Osakidetzari. Honi esker, familia-medikua edo pediatra tratamendu batekin ados ez dagoenean, honek agindu-askatasunari jarraiki errezeta hauek emateko obligaziorik ez duenez, OSNkoak ez diren beste profesional batzuek agindutako jarraibideen errezetak lortzea ahalbidetuko die pazienteei. OSATZENek eta EHLMPk, kontsultetara honelako eskaerekin agertzen diren pazienteak PEAZra (pazientearen eta erabiltzailearen arreta-zerbitzua) bidaltzea gomendatzen du.

5. Esparru pribatuan agindutako errezetak ematea. Askotan etortzen dira pazienteak farmazian erositako medikamenduen errezetak eskatzera, bai mediku pribatuek edo odontologoek agindutakoak edo beraiek nahi izan dutelako erositakoak. Ez dago legerik honi dagokionez. Osasun Sistema Nazionalak eskaintzen dituen prestazioei buruzko 1030/2006 Errege Dekretuak ez du zehazten. Hala ere legean jasota dago agindua ematen duen medikua dela agintzen duenaren erantzule. Hori guzia Sailaren arauetara gehituta, non beste gauza batzuen artean, Osakidetzako medikuek agintzen dituzten medikamenduak eraginkortasun irizpideetan oinarritu behar direla dioen, teoriarik legeak diferentziatutako agindua ez egiteko babesa ematen digu. Hala ere, egia da ohitura hau errotuta dagoela eta zaila dela pazienteek, farmaziek, osasuneko langileek hartutako “ohitura txarrak” aldatzea... **Proposatzen da:** Osakidetzak edo, bestela, osasun zentroak medikuaren agindu-askatasunari buruzko informazio-oharra argitaratzea erabiltzaileentzako, prozesu osoan zehar osasun publikoaren eta pribatuaren arteko bereizketa erakutsiz (elkarrizketak, frogak, diagnostikoa, tratamendua eta jarraipena) eta esparru pribatuan gomendatutako tratamendu edo frogak egingo diren edo ez

mediku bakoitzaren irizpidearen araberakoa izango dela argituz.

6. Estupefazianteen errezeta gehigarria. Estupefazianteak (esate baterako fentaniloa bezalako askapen atzeratuko txaplatak, tratamendu kronikoetan gero eta gehiago erabiltzen direnak) banatzeko errezeta gehigarria betetzeak, tratamendu kroniko hauek, CLT (osagai likido totala) eran ematea eragozten du eta honek eragozpenak ekartzen dizkio pazienteari eta gainkarga burokratikoa familia-medikuari. **Proposatzen da:** errezeta mekanizatuta dagoenez, aginduak ematen dituzten mediku guztientzako sinadura elektronikoa gaitzea. Modu honetan errezetak faltsutzeko probabilitatea nulua izango da. Errezeta gehigarri horrek ez du egun inongo justifikaziorik eta medikamendua erosi ahal izateko nahikoa da Osabidek emandako errezeta. Dena den, indarrean dagoen estatuko legeak aipatutako errezeta eskatzen du, beraz, araudi horrek indarrean egoten jarraitzen duen bitartean Osabidek sinadura elektroniko bidez sortu beharko luke estupefazianteen errezeta medikamendu mota hauetarako. Hala ere, eta gure herrialdean estupefazianteen errezetak droga-trafikoa zailtzeko duen ahalmena barregarria denez, OSATZENek epe ertainera bere kide guztiei planto egiteko eta errezeta hauen erabilera, hau ez erabiliz, indargabetzeko gonbidapena luzatzeko aukera gordetzen du beretzat.

7. Hitzartutako erakunde pribatuen errezetak. Erakunde pribatuek eta hitzartuek ez dute ez taloitegirik ezta agindu medikoak emateko sistema informatiko bateragarriarik, beraz familia-medikuak hartu behar izaten du lan hau bere gain. **Proposatzen da:** erakunde hauei errezetak emateko baimena ematea gainontzeko espezialistek dituzten ezaugarri berdinekin. OSATZENek eta EHLMPk, Lehen Mailako Arretako kontsultetara honelako eskaerekin agertzen diren pazienteak PEAZra (pazientearen eta erabiltzailearen arreta-zerbitzua) bidaltzea gomendatzen du.

II. EGIAZTAGIRIAK

8. Kontsultara ETORTZE egiaztagiria. Zentroaren antolakuntzaren menpe dago baina administrazioko langileek esaten dute beraiek ezin dutela jakin pazientea kontsultan

egon den ala ez. Informatizazioari esker administrazioko edozein langilek inprimatu dezake egiaztagiri bat, izan ere, paziente bat ospitaleratzen denean egiaztagiria ez du zirujauak eskuz egiten, pazientearen onarpenaz arduratzen den administratiboak baizik. Egiaztagiria dokumentu administratiboa da eta ez du osasunarekin zerikusia duen informaziorik, horrela balitz, idatziz eta gure sinadurarekin, pazientearen pribatutasuna hautsiko baikenuke. Beraz, guztiz egingarria da eraginkortasunaren irizpidea erabiliz, ospitaletan bezala, osasun zentroko onarpen esparruko langileek egitea. **Proposatzen da:** onarpen esparruko administratiboei Osabiden dauden datuen araberrako etortze egiaztagiriak igortzeko argibideak ematea. Arrazoi honengatik ez da medikuarekin hitzordurik emango eta pazienteak horrela eskatzen badu, osasun zentroko onarpen zerbitzura bidaliko da egiaztagiria lortzeko.

9. Kontsultara ETORTZE egiaztagiria ikastetxeek eskatuta. Ikastetxeek medikuei, kontsultara etortze egiaztagiria eskatzeko ohitura dute ikasle bat eskolara ez joatea edo, gaixotasun bat dela eta, denbora jakin batez kirolik ezin duela egin frogatzeko. Legezko tutore bezala, gurasoen erantzukizuna da adingabekoak ikastetxera joaten diren ala ez. **Proposatzen da:** adingabekoei ikastetxean aurkezteko egiaztagiririk inoiz ez ematea. Aipatutako egiaztagiriak adingabekoei ez zaizkiela egingo eta hauek, legezko erantzule bezala, gurasoek egin behar dituztela adierazten duten informazio oharrak bidaltzea ikastetxeetara.

10. Gaixotasun egiaztagiriak hau jasan eta gero. Familia-medikuari gaixotasun bat jasan eta gero egiaztagiriak eskatzeko ohitura dago zigorrik ez jasotzeko (Iana, EIN, institutuak,...), aipatutako egiaztagiriak legezkoak izan arren, familia-medikuari edozer gauzatarako egiaztagiriak eskatzeko ohitura sustatu dezake. "pazienteak gaixo egon zela dio" esaten duen txosten batek ez luke administrazioan edo enpresetan egiaztagiri bezala baliorik izan beharko, honek medikuaren sinadura izan arren, medikuak ez baitu notario-funtziorik pazienteak dioena egia den ala ez erabakitzeko. **Proposatzen da:** OSATZENek ustezko gaixotasuna jasan eta gero egiaztagiririk ez egitea gomendatuko die bere kideei. Zentroetan egiaztagiri hauek ez direla igorriko adierazten duten informazio-kartelak argitaratzea.

III. SISTEMA BARRUKO ZIRKUITUAK

Froga osagarriak

11. **Beste profesional batek eskatutako edozein froga osagarriren eskaera betetzea.** (normalean espezializatua). 1030/2006 Errege Dekretuak bestelako hirugarrenen interesagatik froga hauek ez direla egin behar zehazten du (osasun pribatua, pazientea bera...) Proposatzen da: pazienteentzako informazio orriak ateratzea, aipatutako frogak lehen mailako arretako kontsultetan ez direla egingo adierazteko. Espezialistentzako informazio orri bat egitea, epe-muga batean familia-mediku eta pediatra guztiei zuzentzeko aginduarekin. Data jakin horretatik aurrera Arreta Espezializatura iristen diren froga-eskaera guztiak PEAZra (pazientearen eta erabiltzailearen arreta-zerbitzua) bidaliko dira. OSATZENek eta EHLMPk, familia-medikuek eta pediatrek eskatzen ez dituzten frogak ez dituztela egingo eta eskaerak sortu zituen Arreta Espezializatuarekin izapide burokratiko hauek konpontzeko asmoarekin, gure kontsultetara honelako eskaerekin agertzen diren pazienteak PEAZra (pazientearen eta erabiltzailearen arreta-zerbitzua) bidalikoa direla adieraziko die Osakidetzari.

Deribazioak

12. **Arreta Espezializatuan segidako kontsulten hitzordurako eskaera-dokumentua.** Askotan, pazienteak inongo dokumenturik gabe ateratzen da Arreta Espezializatuko kontsultatik, ez diete ez berrikuspen proposamenik ezta jarduera klinikoaren txostenik ere ematen. Askotan idatzi behar izan dugu espezializatutako zentroaren onarpen idatzia pazienteari azterketarako hitzordua emateko iradokiz, horretarako froga bakar bezala, paziente beraren testigantza erabiliz. Pazienteak dioena paperean idazten dugu eta hau ulergaitza bada ere, horrek balio gehiago du, pazienteak espezializatutako zentroko administrazioan esaten badu baino. **Proposatzen da:** partekatutako historia klinikoan aurrerapausoak egitea, pazienteen bitarteko komunikazioa saihesteko eta bitartean, pazientearentzako informazio orri bat egitea segidako kontsulten hitzordua eskatzeko bolantea, txartela, P-10 edo espezialistak bete dion edozein dokumentu

erabili dezakeela eta mediku guztiei, hauek egindako lanaren eta proposamenen (azterketa hitzordua barne) idatzizko txostena eskatzeko eskubidea duela adieraziz. Pazienteak espezializatuan segidako kontsultarako hitzordua eskatzen badu lehen mailako arretako kontsultan PEAZra (pazientearen eta erabiltzailearen arreta-zerbitzua), edo espezializatura bidaliko da, inongo bolanterik gabe.

13. Espezialista batek Lehen Mailako Arretako mediku bati deribatzea, lehenengo espezialistak proposatutako beste espezialista batengana bidaltzeko. *Proposatzen da:* a) espezialistak familia-medikuaren edo pediatren interkontsultari erantzutea eta honek, erabakitzeke beste espezialista batengana bidaliko duen ala ez; b) lehenengo espezialistak argi ikusten badu beste espezialista bati dagokion patologia dela, honek zuzenean deribatzeke. Kontsulta guztiak idatziz edo honen historia kliniko elektronikoaren bidez erantzun beharko zaizkio pazienteari.

14. Larrialdi Zerbitzutik Lehen Mailako Arretako medikuari deribatzea, honek espezialista konkretu batengana bidali dezan. Gure erkidegoan, larrialdietako txostena onartzen da espezializatutako kontsultarako hitzordua eskatzeko, bertan horrela zehazten bada. ***Proposatzen da:*** ospitaletako larrialdi zerbitzuetako profesionali eta anbulatorioei honi buruzko informazioa ematea, pazienteak Lehen Mailako Arretako medikuaren kontsultara joan beharrik ez izateko eta osasun zentroak, behar ez duten deribazio bolante bat hartzeko kontsultekin gainkargatzea saihesteko.

IV. SISTEMA KANPOKO ZIRKUITOAK

15. Osasun-garraioaren eskaerak (OGE). Paziente askok anbulantzia behar izaten dute ospitalean edo espezializatutako anbulatorioan eskatutako frogara edo azterketak egitera joateko baina oso gutxitan betetzen du zentroak OGE hori, hitzorduetarako data konkreturik ez dagoela argudiatuz, guk askotan, data gabeko OGE betetzen ditugunean eta inongo arazorik ez dagoenean. Aldi baterako edo betiko minusbalotasuna duten pazienteak anbulantzian eramateko bolanteak egitea, indarrean dagoen legeak medikuaren kontsultan egin beharreko jarduerak administratiboak dira, erabiltzaile hauen senitartekoak

beharrezkoa ez den karga burokratikoa beraien gain hartzera behartuz. **Proposatzen da:** esparru bakoitzaren burokraziaz, esparru bakoitza arduratzeko eskaera formala egitea. Paziente hauek PEAZra (pazientearen eta erabiltzailearen arreta-zerbitzua) bidaltzea, bertan, bere hitzorduarekin bat datorren OGE lortzeko mekanismoak eskuratzeko. OSATZENek eta EHLMPk, etorkizunean erabiltzaileari eragozpenik ez sortzeko hitzordua egiten den momentuan (ospitalekoa zein ambulatorkoa), pazienteari, honek behar duen datan osasun-garraioaren eskaera ematea proposatzen dute. Gainera, administrazio eremuan ere bolante hauek eskuratzeko aukera egon beharko litzateke, hitzorduan pazienteari bolantea eman ez zaionerako.

V. TXOSTENAK, JARDUERA ERREGISTROAK ETA BESTE BATZUK

16. Oposaketetara edo hautaketa-frogetarako ziurtagiriak, arma-baimenak, ontziak gidatzeko, nazioarteko adopzioetarako ziurtagiriak, udalekuak, hartzaindegira joatea, etab. 1030/2006 Errege Dekretuaren arabera ez dugu hauek betetzeko obligaziorik. Osasun publikoan, pazientearen uneko osasun egoerari buruzko txostenak bakarrik igorriko dira, ez froga osagarri desberdinak suposatuko luketen gaixotasun jakin batzuen gaitasun edo absentzia ziurtagiririk. Bestalde, edozein erakundek, langileak hautatzeko orduan hauek, ezaugarri fisiko jakin bat edo osasun baldintza jakin batzuk bete behar badituzte, erakundea bera izango da beharrezko kontrol/ebaluaketa horien antolakuntza bere gain hartuko duena, eta ez du erantzukizun hori beste erakundeetara deribatuko. **Proposatzen da:** pazienteentzako informazio orria egitea, aipatutako ziurtagiriak Lehen Mailako Arretako kontsultan ez direla emango adieraziz. OSATZENek eta EHLMPk Udaletxeei, Diputazioei eta Sail desberdinei aipatutako ziurtagiriak osasun zentroetan ez direla beteko komunikatzea eskatuko diote Osakidetzari.

17. Aitortu Beharreko Gaixotasunen (ABG) asteroko orria. Osabidek aste horretan diagnostiko guztiak aktibatuta izango ditu. **Proposatzen da:** Osasun Publikoak, zerrenda ori Osabidetik zuzenean lortzea. Behar den bakarra sistemara konexioa izatea eta mediku bakoitzak ABG orria lortzeko baimena ematea da.

18. Asteroko baja berrespen partea iraupen ertaineko ABEn. ABE egoera luzatu dezaketen MUFACEk eta beste lan mutualitate askok dute, medikuak patologiaren arabera bajaren berrespena zehazteko sistema. Bestalde, sarriegi eskatzen digu ikuskaritza medikuak beste espezialista bati dagokion ABE paziente baten txostena. Guk prozesu honetan ez dugu zerikusirik eta askotan, ez dakigu zein fasetan aurkitzen den edo zerbaiten faltan dagoen ala ez (txostenean informazio hau jartzea eskatzen zaigu, baita itxaroten den ABE denbora zein izango den ere). Kasu hauetan, berriz ere pazienteak esaten diguna transkribatzen dugu. **Proposatzen da:** erakunde hauek duten ABE sistema bera erabiltzea, hau da, asteroko parteak saihestea. Hilabete bat baino gehiagoko baja izango dela aurreikusten bada, ikuskaritzako hileroko parteak eskatuko ditu. Ikuskaritza medikoak pazientearen prozesuari buruzko txostena eta ABE egoeraren luzera aurreikuspena eskatzea unean prozesuaren erantzule diren profesional/profesionalei. Idatziz, telefono bidez edo pazientearentzako kontsulta horretarako hitzordua lortuz eska daiteke, baina ez medikuari zuzendutako txostena pazientearen etxera bidaliz, honek ondoren bere familia-medikuaren kontsultara eraman behar izateko.

19. Txostenak bainuetxeetarako, udaletxeetarako, etab. Gizarte zerbitzuek eskaintzen dituzten jarduerak osagarri egokia dira adin nagusiko pazienteentzat, hala ere, hau eskuratzeak zerikusi gutxi du pazientearen osasun egoerarekin eta indikazioa ez da medikuaren irizpidearen araberakoa, erabiltzailearen eskaeraren araberakoa baizik. **Proposatzen da:** gizarte zerbitzuez arduratzen diren erakundeei jarduera hauek diseinatzeko eta hautaketa irizpideak alda dezaten proposatzea, dauzkaten baliabideekin zehazten diren ebaluazioak beraien gain hartuz. Familia-medikuek txostenik ez egitea, hauek ez baitute inongo baliorik. Bitartean, OSATZENek bere kideek txosten klinikoentzako espazioa ezeztatzeko gomendioaz informatzeko gutun bat bidaliko die erakunde arduradunei eta komunikabideei.

20. Aisialdia eta ariketa fisikoa. Kirol-ziurtagiriez federazioak arduratzen dira eta federaziorik ez duten kirolek (kiroldegietan jarduerak, martxak, etab.) ez dute inolako ziurtagiriren beharrik, nahikoa da erabiltzailearen testigantzarekin.

Proposatzen da: eskaera hauek egokiak ez direla adieraztea Udaletxeei eta bestelako erakundeei eta beharrezkoa dela, horrela uste bada, hauetaz osasun zerbitzu propioak arduratzea. Lehen Mailako Arretako medikuek ez dituzte honelako ziurtagiri gehiago egingo.

21. Minusbaliotasunak, dependentzia graduak, lortzeko txostenak. Lehen Mailako Arretako medikuak, aukera gutxi eta mekanizatzeko inongo interesik ez duen zaharkitutako dokumentu batean, pazienteak eta beste espezialista batzuek, asko jota idatziz, adierazitakoa transkriba dezan nahi da. **Proposatzen da:** balorazio unitateei pazientearen historiara “irakurtzeko soilik” moduan sarbidea ahalbidetzea edo/eta Osabideri txostena egitea eskatzea. Edozein kasutan familia-medikuei eta pediatrei transkribapenak ez egiteko eskatzea, balorazio-unitateak baitira beste medikuen ekarpenak kontutan hartu beharko dituztenak. Balorazio-unitateek, balorazioa egin eta gero, pazientearen datu gehigarriak behar izatekotan, familia-medikuarekin edo pediatrarekin hitzordua edo telefono bidezko kontsulta eskatzea, eskaintzen den arretaren kalitatea hobetzeko.

22. Etxeko laguntzarako edo geriatría-egoitzetan sartzeko txostenak. Dokumentu bat sinatzeak, onespina, hitzarmena, konpromisoa eta onarpena dakar. **Proposatzen da:** dokumentu hau normalean pazienteak bainatzeko/jateko/jantzeko/bakarrik jaikitzeo gai den baloratzen duen profesionalak, hots Erizainak, edo zenbait kasutan gizarte-langileak sinatu beharko dute, betiere egoera ezagutzen dutela.

23. Eskola-osasun azterketak, nagusientzako hezkuntza ez unibertsitarioan matrikulatzeko. **Proposatzen da:** egokia ez dela adierazten duen idazki bat bidaltzea. Izan ere, jatorriz, garapen adinean aurkitzen direnen osasun azterketetan datza. Osasun Sailari, matrikulatzeko honen beharra ezeztatzeo eskatzea.

LABURPENA: Lehen Mailako medikuei eskatzen zaizkien ziurtagiri eta txosten desberdinei jarraiki eta 1030/2006 Errege Dekretuan oinarrituz, OSATZENek eta EHLMPk, hauek, deribazio formatua soilik erabiliz idazteko gomendatzen die Lehen Mailako Arretako medikuei – Osabideko txostenak (edo

antzerakoak eskuz egitekotan) eta bertan, pazientearen historia klinikoan dauden datuak soilik adieraziz. “pazientea gai da/ ez da gai...” bezalako balio-judiziorik ez egitea, pazienteak esandakoa ez adieraztea eta hirugarrenek idatzitako testuak ontzat ez hartzea.

Proposamen hau izen berdina duten, Valentziako Familia eta Komunitate Medikuntzaren Elkarte (SVMFIC), Kataluniako Familia eta Komunitate Medikuntzaren Elkarte (CAMFIC) eta Madrilgo Erkidegoko Elkarte Zientifikoak (SEMG, AMPap, Semergen eta SoMaMFyC) dokumentuetan oinarrituta egin da. Guztiei eskerrak eman nahi dizkiegu aipatutako dokumentuak emateagatik. SVMFICeko Kudeaketa Taldeari ere eskertu nahi diogu lehenengo dokumentua egiteko inizatiba izateagatik eta hau oinarritzen den lege-oinarria errazteagatik.