

Drets relacionats amb la informació assistencial i l'accés a la documentació clínica

Com en anys anteriors, enguany s'han rebut queixes relacionades amb el dret de què gaudeix l'usuari per accedir a la documentació de la seva història clínica. En general, aquestes queixes es refereixen a retards en el lliurament de la història clínica i, en alguns casos, a un lliurament incomplet.

La Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent a la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica, recull de manera expressa el dret d'accés a la història clínica i determina, d'una banda, que el pacient té dret a accedir a la documentació que conforma la història clínica i a obtenir una còpia de les dades que hi figuren i, de l'altra, que correspon als centres sanitaris regular el procediment per garantir aquest accés.

En el mateix sentit, la Carta de drets i deures només afegeix que el pacient també té dret a conèixer quin és el procediment regulat pel centre sanitari per garantir-ne l'accés i, en aquesta línia, l'Institut Català de la Salut va elaborar un protocol de regulació de l'accés a la documentació clínica per als seus centres sanitaris. Aquest protocol preveu que el termini de lliurament de la documentació clínica sol·licitada sigui de vint dies hàbils.

El pacient té dret a obtenir una còpia completa de la seva història clínica

Després que el Síndic es dirigís al Departament de Salut per posar de manifest el retard considerable en el lliurament de la documentació clínica que les persones interessades havien demanat en diversos centres sanitaris, l'actuació de l'Administració sanitària ha estat, majoritàriament, facilitar de manera immediata la documentació clínica. Tanmateix, en altres casos el Síndic ha hagut de suggerir que es revisi la sol·licitud d'accés a la història clínica i que es lliuri una còpia de la documentació clínica concreta demanada, després que s'evidenciés que no figurava entre la documentació facilitada a la persona interessada.

El Síndic també ha tingut l'ocasió de tractar el tema relatiu al dret del menor d'edat envers la seva documentació clínica i la possibilitat que els seus progenitors hi accedeixin. Sobre això, el Síndic ha

recordat que, per lliurar la documentació clínica al progenitor d'un pacient de setze anys, cal tenir-ne el consentiment.

Ja fa uns quants anys que s'ha anat avançant en la idea d'atorgar al pacient menor un grau més alt d'autonomia i de participació en la presa de decisions sanitàries. Diversos estudis sobre el desenvolupament de la capacitat psicològica i moral dels menors han considerat que, a partir d'una determinada edat, l'adolescent està prou preparat per poder participar progressivament en les decisions que afecten la seva salut i, en els últims anys, la normativa sanitària ha anat introduint aquesta visió.

En aquests casos, en què es parla del menor d'edat madur, el dret a la informació sanitària i l'accés a les dades sanitàries dels menors ha de ser proporcional a la seva facultat per prestar el consentiment o per ser escoltats.

La Llei 21/2000 mateixa ja estableix que els adolescents de més de setze anys han de donar personalment el seu consentiment per a qualsevol intervenció en l'àmbit de la salut, després d'haver-ne estat informats prèviament. Així, en el cas del menor d'edat madur, si està capacitat per decidir per si mateix, una tercera persona no podria accedir a la seva història clínica sense el seu consentiment, encara que es tractés d'un familiar.

La problemàtica sorgeix quan s'enfronta el dret a la intimitat, a la confidencialitat i a la protecció de dades personals del menor amb el dret a la informació dels pares, que, en exercir la pàtria potestat, volen accedir a la història clínica dels seus fills i conèixer-la.

En aquests casos, pel que fa als més grans de setze anys, com a criteri general és el pacient qui té el dret d'accés a la documentació de la seva història clínica i a obtenir-ne una còpia. Així, només se'n pot facilitar una còpia al seu representant legal en els casos en què tingui una autorització expressa del major de setze anys o quan hagi de substituir la capacitat del menor en els supòsits que recull la normativa. Amb això, la història clínica del menor madur s'equipara a la del major d'edat, de manera que l'accés està protegit pel dret a la intimitat i a la confidencialitat.

No obstant això, el dret a la intimitat i a la confidencialitat en el cas dels menors no té un caràcter absolut, per la qual cosa s'han de tenir en compte les circumstàncies de cada cas en concret i haurà de ser el facultatiu que l'atén el que valori la capacitat o la maduresa suficients, i només en el cas

que no l'apreciï es pot limitar l'exercici dels drets del menor.

L'accés a la història clínica dels majors de setze anys està protegit pel dret a la seva intimitat

Sobre la història clínica del pacient, el Síndic també ha rebut alguna queixa referida a la informació que ha de contenir.

La Llei 21/2000, esmentada més amunt, estableix que la història clínica recull el conjunt de documents relatius al procés assistencial de cada malalt, que identifiquen els metges i la resta de professionals assistencials que hi han intervingut. Així, en formen part els documents que s'han generat per la intervenció dels professionals dels centres sanitaris públics i també els que hagi pogut aportar la persona interessada, amb la documentació acreditativa corresponent, arran d'atencions prestades per altres professionals, pertanyin o no a la sanitat pública.

D'acord amb això, i pel que fa a la història clínica de primària, el metge ha de recollir, d'una banda, les dades fruit de la seva intervenció i de l'aplicació del seu criteri mèdic: el problema de salut que se li manifesti, el diagnòstic que faci, en cas que ja el pugui fer sense necessitat de proves complementàries, el tractament que pugui prescriure i l'evolució posterior; i d'altra banda, també ha de recollir els documents i els informes que pugui aportar el pacient.

S'ha de procurar, doncs, la màxima integració possible de la documentació clínica de cada pacient, per afavorir els inqüestionables avantatges que té en l'atenció d'un pacient aquesta unificació, i més encara amb l'avenç de la història clínica informatitzada i la història clínica compartida.

Tanmateix, no es pot exigir al metge que adopti com a propi un diagnòstic que no ha fet ell, només per la referència que li pugui fer el pacient, sense cap documentació que ho acrediti, i més encara quan aquest facultatiu pugui no estar-hi d'acord. En aquests casos, s'ha de recollir com a diagnòstic de sospita, com a documentació aportada o com a manifestació efectuada.

Queixa 03456/2010

La persona interessada es queixa perquè el seu metge de capçalera no té actualitzada la seva història clínica perquè no s'hi ha fet constar que pateix una síndrome que ha estat diagnosticada per un metge aliè i que pateix una determinada sensibilitat cap a uns medicaments concrets.

L'Administració ha informat que la síndrome es recull en la seva història clínica com a diagnòstic de sospita i que no consta que cap professional hagi facilitat informes sobre la hipersensibilitat a determinats fàrmacs. El Síndic considera que la constància d'un diagnòstic no es pot basar en les meres referències del pacient, però, en cas que s'aporti documentació acreditativa d'un diagnòstic fet per un metge aliè, encara que no el comparteixi, el metge hauria de recollir-lo i hauria de formar part de la història clínica.

Queixa 01310/2011

Un ciutadà s'ha adreçat al Síndic per exposar les dificultats amb què es troba per accedir a la història clínica dels seus fills perquè no li és possible passar a recollir-la.

L'Administració sanitària informa sobre el cas i conclou que es contactarà amb la persona interessada i es faran les gestions oportunes perquè la documentació s'envii al CAP més proper al domicili del ciutadà. Amb això, el Síndic va finalitzar l'expedient.

No obstant això, s'ha hagut de reobrir i fer un suggeriment al Departament de Salut perquè contactés amb la persona interessada i posés a la seva disposició, sense més demora, la documentació sol·licitada, ja que gairebé cinc mesos després que informés que se li facilitaria la documentació, encara no se n'havia fet efectiu el lliurament. Un cop constatat que la informació ha estat lliurada, s'han finalitzat les actuacions.