

Valoració de la Proposta d'instrucció del CatSalut relativa a la documentació clínica aportada pels ciutadans a la història clínica compartida de Catalunya (HC3)

Antecedents

Des del CatSalut es presentà un Projecte d'instrucció relatiu a la documentació clínica aportada pels ciutadans a la història clínica compartida de Catalunya (HC3) per a la seva presa en consideració per la Comissió Tècnica en Matèria de Documentació Clínica (en endavant, la Comissió).

S'adjunta una còpia del text presentat a aquest informe.

Al llarg de diverses sessions del grup de treball de la Comissió -alguna de les quals ha comptat amb la presència de la Oficina e-Salut que ha dissenyat el projecte juntament amb el CatSalut- s'ha debatut sobre la iniciativa per tal d'anar consensuant els diferents aspectes del projecte.

Consideracions

1. El projecte inicial recollia dos procediments per a l'aportació de documentació clínica per part del ciutadà: a través de consulta (presencial o e-consulta), o mitjançant una sol·licitud d'incorporació de documentació clínica al centre.

En la primera modalitat, la persona que rep la documentació assistencial, la revisa i decideix incorporar-la o no a la història clínica és el professional de la salut implicat en el diagnòstic i tractament del pacient, i ho fa en el decurs d'un procés assistencial. Per tant, és aquest professional de la salut que atén al pacient qui incorpora el seu criteri mèdic per determinar si aquella documentació té rellevància o no per al seu historial clínic i, en aquest sentit, realitza un acte mèdic. D'acord amb això, aquesta modalitat dóna compliment als requeriments legals d'accés a la història clínica previstos per l'article 11.1 de la Llei 21/2000, de 29 de novembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica.

En la segona modalitat, l'aportació de la documentació es desvincula de l'atenció al pacient i es duu a terme per un professional que no està implicat en el seu diagnòstic o tractament. Aquesta modalitat no dóna compliment als requeriments previstos en la normativa per a l'accés a la història clínica.

D'acord amb això, la Comissió considera que el ciutadà pot aportar documentació clínica aliena al SISCAT sempre que es dugui a terme en el decurs d'un procés assistencial i que sigui presentada al professional de la salut del pacient per a la seva valoració.

2. La Proposta d'instrucció concreta el tipus de documentació emesa per professionals i centres sanitaris no pertanyents al SISCAT que pot aportar el ciutadà. Són tres tipus de documents: informes assistencials, resultats d'anàlitzes o informes de proves complementàries. La Comissió considera adient la tipologia de documents prevista.

3. Quant a la forma d'incorporar la documentació a la HC3 s'informa a la Comissió que fins ara es visualitzava com a documentació del centre que la publicava, és a dir, del centre on exercia el professional de la salut a qui el ciutadà presentava la documentació. Tanmateix, s'està incorporant ara una codificació específica per a aquest tipus de documents per tal que consti com a documentació aportada pel ciutadà. La Comissió valora molt positivament aquesta nova codificació, atès que considera necessari que es visualitzi i quedi constància en tot moment de quin és l'origen de la documentació malgrat la publiqui un altre centre.

4. Es planteja la veracitat de la documentació aportada pel ciutadà. En aquest sentit, cal tenir en compte que en les actuacions assistencials, amb caràcter general, els pacients transmeten informació verbal als professionals de la salut els quals la valoren i, si la consideren rellevant, la incorporen a la història clínica fent-ne constar que el seu origen és el que el pacient refereix. La documentació externa al SISCAT que porti el ciutadà hauria de tenir el mateix tractament. De fet, la incorporació en la HC3 d'una codificació pròpia per a la documentació aportada pel ciutadà que identifica que el seu origen és aliè al sistema públic de salut, a la qual s'ha fet referència en el punt anterior, ja constata aquesta circumstància.

D'altra banda, les possibilitats de comprovar la veracitat de la informació són superiors en el cas de documentació aportada pel ciutadà que en la informació proporcionada verbalment, atès que la documentació inclou dades identificatives dels centres susceptibles de ser verificades.

5. L'acceptació dels documents aliens al SISCAT i la seva incorporació a la HC3 per part del professional de la salut no suposa l'assumpció de cap responsabilitat en relació amb el seu contingut. La responsabilitat de la informació continguda en un document és de qui l'elabora i el signa. Així, els resultats d'una anàlitzes o d'una prova complementària, en qualsevol àmbit sigui públic o privat, són responsabilitat del laboratori o del centre que ha realitzat l'anàlisi, no del professional de la salut que elabora un diagnòstic en base a aquests resultats.

6. En relació amb la documentació aliena al sistema públic de salut inclosa a la HC3 el ciutadà conserva els mateixos drets que amb la resta de la seva història clínica, és a dir, pot exercir en qualsevol moment, i entre d'altres, el dret de cancel·lació o de supressió, independentment que hagi estat ell qui hagi proporcionat aquesta documentació al professional de la salut.

7. La configuració del tractament relatiu a la HC3, anomenat "Informació sanitària de pacients", permet la incorporació de documentació externa al SISCAT per part del ciutadà atès que, d'una banda, encaixa amb la finalitat i usos del tractament i, d'altra banda, es preveu com un dels supòsits de procedència de les dades que aquestes siguin proporcionades per les persones interessades.

8. L'aportació de documentació per part del ciutadà perquè s'incorpori a la HC3 no exigeix de donar compliment al deure d'informació contingut en l'article 13 del RGPD.

9. Finalment, la Comissió es qüestiona si és necessari presentar la sol·licitud per incorporar documentació clínica no pertanyent al sistema sanitari públic (SISCAT) a la història clínica compartida de Catalunya (HC3), que s'incorpora a la Proposta d'instrucció com a Annex II. Es tracta d'un formulari en què el ciutadà especifica la documentació que aporta i signa la sol·licitud.

D'acord amb l'article 9.2.h) del Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades i pel qual es deroga la Directiva 95/46/CE (Reglament general de protecció de dades), s'exclou la necessitat de consentiment per al tractament de les dades de salut en els supòsits que "sigui necessari per a finalitats de medicina preventiva o laboral, d'avaluació de la capacitat laboral del treballador, de diagnòstic mèdic, de prestació d'assistència o de tractament de tipus sanitari o social, o de gestió dels sistemes i els serveis d'assistència sanitària i social".

En els supòsits en què un professional de la salut del sistema públic disposa de documentació clínica emesa per un centre o entitat assistencial aliè al SISCAT és perquè el pacient li ha proporcionat en el decurs d'una relació de confiança com és l'acte mèdic. Per tant, hi ha un consentiment del pacient de què el professional conegui una determinada situació en matèria de salut, manifestat mitjançant l'entrega de la documentació.

Al mateix temps, tal com s'ha posat de manifest anteriorment, si el professional de la salut decideix incorporar la documentació a la HC3, queda recollida la seva procedència a través del codi específic creat a aquest efecte, a banda de poder deixar en el curs clínic la indicació clara que ha estat aportada pel ciutadà. Per tant, hi ha constància fefaent de l'origen de la documentació.

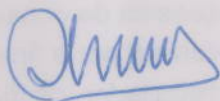
La Comissió considera que el formulari tenia sentit en relació amb la modalitat de sol·licitud d'incorporació de documentació clínica al centre, que és la via que s'ha descartat com a possible en el punt 1 d'aquest informe. Però en l'aportació de la documentació a través de consulta és del parer que no és necessari que consti l'aportació en un document específic ja que, d'una banda, no hi ha necessitat que consenti i, d'altra banda, ja queda constància de l'aportació per altres vies, com s'ha exposat.

També es va plantejar en algun moment si l'existència del formulari podia tenir valor de prova per tal d'acreditar que el ciutadà ha consentit la seva aportació, o en els supòsits en què la informació de la documentació no és correcta. Tanmateix, com també s'ha vist anteriorment, aquestes finalitats ja queden resoltes sense necessitat que hi hagi un formulari.

D'acord amb el que s'ha exposat, la Comissió considera que el formulari no és necessari perquè la utilitat que se li vol donar ja queda coberta amb les solucions exposades, sense necessitat de crear un nou document que hauria de formar part de la història clínica i s'hauria de sotmetre als corresponents requeriments de gestió i conservació.¹

Conclusions

La Comissió Tècnica en Matèria de Documentació Clínica considera adient la Proposta d'instrucció del CatSalut, relativa a la documentació clínica aportada pels ciutadans a la història clínica compartida de Catalunya (HC3), sempre que es tinguin en compte les consideracions emeses en aquest informe.



Artur Conesa González
President

Barcelona, 9 d'octubre de 2018

¹ Si bé el pronunciament de la Comissió en relació amb aquest punt és el que consta en l'informe de valoració, també es fa constar l'opinió particular de l'APDCAT, mitjançant la persona representant d'aquesta entitat en la Comissió, que és la següent: "Sense perjudici que consti en la HC3 una codificació específica que indiqui que el document (informe assistencial, resultats d'anàlitzes o informe de proves complementàries) ha estat aportat pel ciutadà, aquest hauria d'expressar el seu consentiment pel que fa a la incorporació d'aquests documents a la seva HC, ja que es tracta de documentació aliena al SISCAT. Disposar d'un formulari facilitaria, a efectes de prova, tenir constància d'aquest consentiment".