

Informe jurídic en relació amb la consulta sobre el dret d'accés d'uns pacients al curs clínic.

Antecedents

1.-Es presenta davant l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades un escrit emès per (...) en el que exposa:

“Actualment compten en el nostre equip amb una metgessa que ha deixat d'atendre pacients amb una determinada patologia. Aquests pacients (...), ens demanen que els preparem un informe per tal de poder ser atesos en un altre centre.

Hem sol·licitat a la metgessa que ens realitzi aquest informe però es nega a fer-lo. A la vista d'això, els pacients ens sol·liciten tenir accés al seu curs clínic, la que l'història clínica els hi pertany, i volen accedir-hi. La metgessa en qüestió es nega a que li lliurem els curs clínic als pacients i ens amenaça amb prendre accions legals si ho fem”.

I en base a l'exposat, ens planteja aquestes qüestions:

“-Si el pacient ens demana un informe resum pot fer-lo qualsevol altre facultatiu del centre?

-Si el pacient ens demana el curs clínic, tenim l'obligació de donar-li?

-S'ha de notificar als facultatius que han omplert el curs clínic, sobre la petició que ens ha fet arribar els pacients?

-En cas afirmatiu, s'ha d donar l'opció als facultatius que han omplert aquest curs clínic per tal que puguin eliminar el que considerin oportú?

-Es pot negar un facultatiu a que lliurem el curs clínic, i en cas que ho lliurem i ho denunciï, podem tenir conseqüències legals?.

2.- Analitzada la consulta, que no s'acompanya de cap altra informació, i vista la normativa vigent aplicable, aquesta Assessoria Jurídica emet l'informe següent.

Fonaments Jurídics

I

(...)

II

L'Ajuntament (...), mitjançant la societat mercantil de capital íntegrament municipal (...) va adquirir en el seu dia (...), es tracta d'un equipament públic que forma part de la xarxa de salut pública de (...).

Així, (...) assumeix la gestió de la clínica i la prestació dels serveis assistencials, que presta tant en l'àmbit privat (mutualistes privats) com en l'àmbit públic. Segons l'article 2 dels estatuts de (...)l'objecte social és:

- a). La promoció, la prestació i la gestió de tota classe de serveis d'assistència sanitària, sociosanitària i social, entesos des d'una concepció integral i integrada, entre els diferents nivells assistencials i el diferents proveïdors de serveis dins d'un territori.
- b). La construcció, habilitació, rehabilitació i manteniment de qualsevol tipus d'edifici destinat a la prestació de serveis sanitaris, sociosanitaris o socials.

2. Per aconseguir les seves finalitats la societat podrà desenvolupar les anteriors activitats directament o indirectament, podent cedir o concertar amb les diferents conselleries de la Generalitat de Catalunya o amb qualsevol organisme o entitat, pública o privada, la prestació i/o gestió de serveis sanitaris, socials i assistencials.

3. Igualment, les activitats integrants de l'objecte social podran ser desenvolupades per la societat, totalment o parcial, mitjançant la titularitat d'accions o participacions en societats, empreses o agrupacions amb objecte idèntic o anàleg.

4. Aquesta entitat té la consideració de mitjà propi i servei tècnic de l'Ajuntament de (...) i/o, si s'escau, d'aquells poders adjudicadors per als que realitzi la part assistencial de la seva activitat, els quals li podran fer encàrrecs de gestió i/o d'execució d'obres, de serveis i d'adquisició de subministraments, en relació a les activitats compreses dins del seu objecte social, a l'empara del disposat als articles 4.1.n) i 24.6 de la Llei 30/2007, de 30 d'octubre de Contractes del Sector Públic."

En aquest cas, l'entitat consultant té consideració de "mitjà propi instrumental i servei tècnic" de l'Ajuntament (...). Sembla, doncs, que en aquest cas l'Ajuntament ha optat per un model de gestió directa del servei sota la forma d'una societat mercantil municipal (article 85.2.A.d) LRBRL).

Per altra banda, i a falta de més informació, entenem que la persona professional sanitària, si bé pren les decisions sobre l'atenció sanitària dels seus pacients, està contractada per la CTE. Per tant, es considera que la consulta versa sobre pacients del servei de sanitat pública, en concret, del centre sanitari públic CTE on la persona professional sanitària és una persona empleada de la clínica.

Atès que l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades (APDCAT) és la institució encarregada de salvaguardar el dret a la protecció de dades i el conjunt de drets i llibertats que es poden veure afectats en el tractament de dades de salut, pel que fa a les entitats que formen part del sistema de salut pública de Catalunya i altres entitats del sector públic, en aquest

informe quan ens referint a les dades dels pacients, ens referint únicament als pacients tractats pel sistema sanitari públic.

III

Fitxats els termes de la consulta, procedeix respondre a cada una de les qüestions formulades.

Pel que fa a la pregunta “Si el pacient ens demana un informe resum pot fer-lo qualsevol altre facultatiu del centre?”.

L'article 5.1.f) de l'RGPD disposa que les dades personals seran:

“f) tratados de tal manera que se garantice una seguridad adecuada de los datos personales, incluida la protección contra el tratamiento ni autorizado o ilícito y contra su pérdida, destrucción o daño accidental, mediante la aplicación de medidas técnicas u organizativas apropiadas”.

En el mateix sentit, pel que fa al deure de confidencialitat, l'article 5 de l'LOPDGDD disposa:

“1. Los responsables y encargados del tratamiento de datos, así como todas las personas que intervengan en cualquier fase de este estarán sujetas al deber de confidencialidad al que se refiere el artículo 5.1.f) del Reglamento (UE) 2016/679.

2. La obligación general señalada en el apartado anterior será complementaria de los deberes de secreto profesional de conformidad con su normativa aplicable.

3. Las obligaciones establecidas en los apartados anteriores se mantendrán aun cuando hubiese finalizado la relación del obligado con el responsable o encargado del tratamiento.”.

L'article 10.3 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat (en endavant, LGS) disposa que tots els usuaris tenen dret:

“A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en Instituciones sanitarias públicas y privadas que colaboren con el sistema público.”

L'article 7.1 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica (en endavant, Llei 41/2002) disposa:

“Toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley.”

En el mateix sentit, l'article 5.1 de la Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica (en endavant, Llei 21/2000).

Així, la persona professional sanitari que obté i tracta informació del pacient està obligat a respectar el deure de secret o confidencialitat sobre aquesta informació. Aquest deure de secret, com s'ha indicat, no deriva només de l'obligació que, amb caràcter general, imposa la pròpia normativa de protecció de dades (art. 5.1.f) RGPD), sinó que es troba expressament previst en la normativa sanitària (arts. 16.6 Llei 41/2002, i art. 11.6 Llei 21/2000).

Cal recalcar que en el context de l'atenció mèdica que rep un pacient, aquest sovint ha de fer partícip al metge de qüestions que afecten la intimitat pròpia i la de l'entorn familiar més proper. D'aquesta manera el metge esdevé, amb relació al pacient, un "confident necessari", ja que ha de conèixer aquestes dades, per poder prestar l'atenció mèdica adequada al pacient. Per tant, el manteniment del secret professional per part del metge (i la confiança, per part del pacient, de que el metge mantindrà aquest secret), és un element necessari per tal que s'estableixi una mínima relació de confiança entre ambdós i, en conseqüència, l'ordenament jurídic obliga al metge a respectar el secret professional.

El marc normatiu indicat no habilita a qualsevol persona professional sanitari de la CTE, a accedir a les dades dels pacients, tret que aquestes persones estiguin involucrades en l'assistència mèdica al pacient, atès que el manteniment del secret professional és un deure inherent a l'exercici de la professió mèdica, que no es pot exceptuar en el cas que ens ocupa. Per tant, els professionals mèdics que, tot i treballar en la mateixa clínica, no estan implicats en el tractament assistencial d'aquests pacients, no han d'accedir a les seves dades personals.

El mer fet de treballar en un centre sanitari no permet accedir a la informació dels pacients d'un altre company. En cas de fer-ho, l'accés seria indegut i vulneraria el principi de confidencialitat de la informació del pacient. La CTE hauria de donar instruccions adequades als seus treballadors sobre aquesta qüestió.

L'article 11 de la Llei 21/2000 regula els usos de la història clínica, en els següents termes:

- “1. La història clínica és un instrument destinat fonamentalment a ajudar a garantir una assistència adequada al pacient. A aquest efecte, els professionals assistencials del centre que estan implicats en el diagnòstic o el tractament del malalt han de tenir accés a la història clínica.
2. Cada centre ha d'establir el mecanisme que faci possible que, mentre es presta assistència a un pacient concret, els professionals que l'atenen puguin, en tot moment, tenir accés a la història clínica corresponent.
3. Es pot accedir a la història clínica amb finalitats epidemiològiques, d'investigació o docència, amb subjecció al que estableix la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, i la Llei de l'Estat 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, i les disposicions concordants. L'accés a la història clínica amb aquestes finalitats obliga a preservar les dades d'identificació personal del pacient, separades de les de caràcter clínic-assistencial, llevat que aquest n'hagi donat abans el consentiment.

4. El personal que té cura de les tasques d'administració i gestió dels centres sanitaris pot accedir només a les dades de la història clínica relacionades amb les dites funcions.

5. El personal al servei de l'Administració sanitària que exerceix funcions d'inspecció, degudament acreditat, pot accedir a les històries clíniques, a fi de comprovar la qualitat de l'assistència, el compliment dels drets del pacient o qualsevol altra obligació del centre en relació amb els pacients o l'Administració sanitària.

6. Tot el personal que accedeix en ús de les seves competències a qualsevol classe de dades de la història clínica resta subjecte al deure de guardar-ne el secret.

No obstant això, el cas que ens ocupa és l'elaboració d'un informe resum per part d'un altre facultatiu.

En relació amb aquesta qüestió, l'article 10.1 de la mateixa llei, quan regula el contingut de la història clínica, fa referència al "metge responsable del malalt", el qual és qui ordinàriament ha de tenir accés a l'HC.

I l'apartat 2 indica el següent:

"2. A les històries clíniques hospitalàries, en què sovint participen més d'un metge o d'un equip assistencial, hi han de constar individualitzades les accions, les intervencions i les prescripcions fetes per cada professional."

És evident que la negativa d'un metge a emetre un informe que, en principi, li correspondria, no pot derivar en un perjudici al malalt. Per aquesta raó, si resulta suficientment justificat, aquest informe podria emetre's per un altre facultatiu, deixant constància del seu contingut a la història clínica i, de la mateixa manera, hauria de constar en termes de traçabilitat d'aquesta.

IV

Pel que fa a la resta de preguntes plantejades, totes elles versen sobre el curs clínic. Així, l'entitat consultant pregunta: Si el pacient ens demana el curs clínic, tenim l'obligació de donar-li?

Per una banda, cal fixar que s'entén per curs clínic. Així, s'entén per curs clínic l'apartat de la història clínica on es recull el procés i l'evolució del pacient, amb les notes d'evolució diària, indicacions, tractaments i consultes i ha d'incloure el nom i cognom del professional sanitari que ho fa, la data i l'hora, aquest curs clínic pot contenir anotacions subjectives del personal facultatiu sanitari que tracta al pacient. Per anotacions subjectives s'entén les impressions o valoracions personals que els professionals sanitaris consideren d'interès per a l'atenció sanitària del pacient, no sustentades directament en dades objectives o en proves mèdiques que ho corroborin i que poden ser modificables en el temps.

Aquestes anotacions de treball poden ser necessàries perquè el professional en faci memòria, per ajudar a prendre decisions o per facilitar l'orientació d'altres professionals i, al mateix temps, pot no convenir, a judici del professional, que siguin accessibles al malalt. Per exemple, seria el cas de sospites d'incompliments terapèutics o de tractaments no declarats, d'hàbits no reconeguts, que els símptomes referits són incerts o exagerats o que el pacient no diu la veritat; també d'observació de comportaments insòlits o d'hàbits socials poc habituals que dificulten la relació amb els professionals, o actituds o comportaments de l'entorn del pacient que dificulten aquesta relació, etc.

Per altra banda, l'article 15.2 e) de la Llei 41/2002 estableix com a contingut mínim de la història clínica, entre d'altres, l'evolució del pacient. En sentit similar, l'article 10.b) de la Llei 21/2000 indica que els fulls de curs clínic, en cas d'ingrés han de constar a la història clínica com a dada clínic-assistencial.

L'article 18 de la Llei 41/2002 a l'hora de regular els drets d'accés a la història clínica disposa:

“1. El paciente tiene el derecho de acceso, con las reservas señaladas en el apartado 3 de este artículo, a la documentación de la historia clínica y a obtener copia de los datos que figuran en ella. Los centros sanitarios regularán el procedimiento que garantice la observancia de estos derechos.

2. El derecho de acceso del paciente a la historia clínica puede ejercerse también por representación debidamente acreditada.

3. El derecho al acceso del paciente a la documentación de la historia clínica no puede ejercitarse en perjuicio del derecho de terceras personas a la confidencialidad de los datos que constan en ella recogidos en interés terapéutico del paciente, ni en perjuicio del derecho de los profesionales participantes en su elaboración, los cuales pueden oponer al derecho de acceso la reserva de sus anotaciones subjetivas.

4. Los centros sanitarios y los facultativos de ejercicio individual sólo facilitarán el acceso a la historia clínica de los pacientes fallecidos a las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, salvo que el fallecido lo hubiese prohibido expresamente y así se acredite. En cualquier caso, el acceso de un tercero a la historia clínica motivado por un riesgo para su salud se limitará a los datos pertinentes. No se facilitará información que afecte a la intimidad del fallecido ni a las anotaciones subjetivas de los profesionales, ni que perjudique a terceros.”

En termes similar, el regula l'article 13 de la Llei 21/2000, que diu:

“1. Amb les reserves assenyalades a l'apartat 2 d'aquest article, el pacient té dret a accedir a la documentació de la història clínica descrita per l'article 10, i a obtenir una còpia de les dades que hi figuren. Correspon als centres sanitaris regular el procediment per a garantir l'accés a la història clínica.

2. El dret d'accés del pacient a la documentació de la història clínica mai no pot ésser en perjudici del dret de tercers a la confidencialitat de les dades d'aquests que figuren en l'esmentada documentació, ni del dret dels professionals que han intervingut en l'elaboració d'aquesta, que poden invocar la reserva de llurs observacions, apreciacions o anotacions subjectives.

3. El dret d'accés del pacient a la història clínica es pot exercir també per representació, sempre que estigui degudament acreditada.”

D'acord amb l'exposat, el curs clínic forma part de la història clínica i el titular de les dades personals que hi ha a la història clínica sempre és el pacient. Per tant, el pacient, com a persona afectada, pot exercir el dret a obtenir una còpia de tots els seus informes mèdics d'assistència, entre ells el curs clínic.

Ara bé, com s'ha de complir amb el dret d'accés al curs clínic?. La resposta, està íntimament lligada a la següent pregunta que formula l'entitat consultant, a saber: S'ha de notificar als facultatius que han omplert el curs clínic, sobre la petició que ens ha fet arribar els pacients?

L'article 18.3 de la Llei 41/2002, abans referit, a l'hora de regular els drets d'accés a la història clínica disposa que el dret d'accés del pacient a la documentació de la història clínica no es pot exercir “ en perjuicio del derecho de terceras personas a la confidencialidad de los datos que constan en ella recogidos en interés terapéutico del paciente ni en perjuicio del derecho de los profesionales participantes en su elaboración, los cuales pueden oponer al derecho de acceso la reserva de sus anotaciones subjetivas.”.

En el mateix sentit, l'article 13.2 de la Llei 21/2000, que diu que el dret d'accés del pacient a la documentació de la història clínica “mai no pot ésser en perjudici del dret de tercers a la confidencialitat de les dades d'aquests que figuren en l'esmentada documentació, ni del dret dels professionals que han intervingut en l'elaboració d'aquesta, que poden invocar la reserva de llurs observacions, apreciacions o anotacions subjectives.”.

En principi, l'accés a les dades de la història clínica no cal que sigui notificada al facultatiu que ha omplert el curs clínic, excepció feta de les anotacions subjectives que es continguin, cas en el qual s'ha de notificar als efectes de què, si s'escau, manifesti la seva oposició al dret d'accés a aquestes anotacions subjectives.

Per tant, en aquest supòsit, en compliment de l'establert per la normativa sanitària, caldrà informar a la persona facultativa de la petició d'accés al curs clínic que hagin exercit els seus pacients per tal que pugui invocar la reserva de llurs observacions o anotacions subjectives, tot i que cregui que han de continuar formant part de la història clínica.

V

Això, ens porta a la següent pregunta formulada per l'entitat consultant quan diu: “En cas afirmatiu, s'ha de donar l'opció als facultatius que han omplert aquest curs clínic per tal que puguin eliminar el que considerin oportú?”.

En aquest sentit, i en consonància amb el que s'ha dit anteriorment, cal tenir en compte que en determinades ocasions el pacient no ha de conèixer tot el que inclou la seva història clínica, ja sigui pel seu propi interès o pel d'altres persones.

Així, per una banda, l'accés del pacient a la seva informació de salut es pot limitar quan els professionals que l'atenen consideren que hi ha un estat de necessitat terapèutica (per exemple, si els metges creuen que el coneixement de determinades informacions sobre la

pròpia malaltia pot ser greument perjudicial per al pacient i contraproduent per a la seva recuperació). En aquests casos, el facultatiu ha de fer constar aquesta circumstància a la història clínica i n'ha d'informar les persones vinculades al pacient per raons familiars o de fet.

Per altra banda, el pacient no pot exercir el dret d'accés a la documentació de la història clínica en perjudici del dret de terceres persones a la confidencialitat de les seves dades. Sovint les persones properes al pacient aporten informacions en interès terapèutic del pacient que el facultatiu pot incorporar a la història clínica. Aquestes persones tenen dret a que, si escau, es protegeixi la confidencialitat d'aquesta informació i que, per tant, el pacient no l'arribi a conèixer. Per exemple, si un familiar comunica al facultatiu la sospita que el pacient consumeix drogues o alcohol o que no es pren la medicació prescrita.

En altres ocasions, el facultatiu pot limitar l'accés del pacient a les anotacions subjectives que ha incorporat a la història clínica. Seria el cas de sospites d'incompliments terapèutics o de tractaments no declarats, d'hàbits no reconeguts, que els símptomes referits són incerts o exagerats o que el pacient no diu la veritat; també d'observació de comportaments insòlits o d'hàbits socials poc habituals que dificulten la relació amb els professionals, o actituds o comportaments de l'entorn del pacient que dificulten aquesta relació, etc.

Així, el centre sanitari ha de tenir en compte el criteri mèdic del personal facultatiu que atén el pacient, a l'hora de decidir, per exemple, si es lliura una determinada informació (per exemple si es tracta d'anotacions subjectives), si s'elimina o si es modifica informació d'una història clínica, a petició del pacient.

Per tant, en aquest cas concret, caldrà donar l'opció a la persona facultativa, perquè limiti, si ho considera oportú, i de manera justificada, l'accés del pacient a determinada informació que contingui el curs clínic.

Ara bé, si l'autoritat judicial sol·licita conèixer el contingut d'aquestes anotacions subjectives, el centre sanitari o si escau, el mateix professional, les hi ha de lliurar. La resta de professionals assistencials que han de tractar el pacient també les han de poder conèixer.

En qualsevol cas, limitació no implica supressió i, en aquest sentit, la supressió de dades de la història clínica només es podria realitzar en els casos legalment establerts. A més, hem de tenir present que si es tracta d'anotacions subjectives que es troben recollides a la història clínica, tenen una finalitat assistencial que, en cas de què el pacient vulgui accedir a aquestes, s'ha de fer una ponderació de si correspon o no atorgar el dret d'accés, sense que la resposta adequada, en cas que aquesta ponderació sigui favorable a l'accés, sembli que sigui la possibilitat de suprimir-les abans de donar-ne accés.

Finalment, no es pot deixar de fer referència al concepte de "oportunitat" que, en termes jurídics, té una connotació diferenciada al que és estrictament col·loquial. En aquest sentit, la oportunitat d'una decisió s'ha de relacionar amb una decisió discrecional que, en l'àmbit del dret administratiu, s'articula al voltant de la motivació de l'actuació concreta el que, relacionat amb l'actuació mèdica, implica que les decisions de limitació han de respondre a raons mèdiques, degudament justificades, sense que existeixi una habilitació general o incontrolada per adoptar decisions per raó d'oportunitat que no impliquessin un control de la mateixa.

En definitiva, les decisions que s'adoptin en relació amb el tractament de les dades de la història clínica han d'estar degudament justificades en termes de tractament mèdic, i l'oportunitat ha d'entendre's com aquella actuació adoptada per beneficiar, en termes de salut, al pacient, sense que pugui respondre a decisions arbitràries del professional sanitari.

VI

Per últim, l'entitat consulta si: Es pot negar un facultatiu a que lliurem el curs clínic, i en cas que ho lliurem i ho denunciï, podem tenir conseqüències legals?.

La normativa sanitària reconeix com un dret del pacient l'accés a la història clínica, al establir que "todo paciente o usuario tiene derecho a que quede constancia, por escrito o en el soporte técnico más adecuado, de la información obtenida en todos sus procesos asistenciales, realizados por el servicio de salud tanto en el ámbito de atención primaria como de atención especializada".

A l'hora de regular els drets d'accés del pacient a la història clínica, l'article 18.1 de la Llei 41/2002 disposa que "los centros sanitarios regularán el procedimiento que garantice la observancia de estos derechos.". En igual sentit, el regula l'article 13.1 de la Llei 21/2000.

D'acord amb l'exposat, i tal com s'ha referit en el fonament de dret anterior, el centre sanitari encarregat de tramitar la sol·licitud ha de tenir establert un procediment de com actuar en cas que un pacient demani accedir a les seves dades mèdiques, i en tot cas, ha d'avisar al professional facultatiu responsable, que haurà de revisar la documentació, en aquest cas, del curs clínic, a l'efecte de la possible limitació al dret d'accés, i, si el professional facultatiu ho considera pertinent, de forma motivada, podrà demanar que es límit l'accés de certes dades al pacient. Així, caldrà tenir en compte el criteri mèdic a l'hora de decidir si es lliura una determinada informació a petició del pacient.

A sensu contrari, el pacient té dret a accedir a la documentació i a obtenir còpia de les dades que figuren en ella. Per tant, des del punt de vista de la normativa de protecció de dades si la sol·licitud d'exercici del dret no s'atén en el termini indicat o es denega (article 15 de l'LOPDGDD) la persona interessada pot interposar una reclamació a l'APDCAT per iniciar el procediment de tutela dels drets, d'acord amb l'art. 16 de la Llei 32/2010, de l'1 d'octubre, de l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades. En concret, aquest article disposa:

"1. Les persones interessades a les quals es denegui, en part o totalment, l'exercici dels drets d'accés, de rectificació, de cancel·lació o d'oposició, o que puguin entendre desestimada llur sol·licitud pel fet de no haver estat resolta i tramesa dins el termini establert, poden presentar una reclamació davant l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades.

2. L'Autoritat Catalana de Protecció de Dades ha de resoldre expressament sobre la procedència o improcedència de la reclamació a què fa referència l'apartat 1 en el termini de sis mesos, amb l'audiència prèvia de la persona responsable del fitxer i també de les persones interessades si el resultat del primer tràmit d'audiència ho fa

necessari. Un cop transcorregut aquest termini, si l'Autoritat no ha notificat la resolució de la reclamació, s'entén que ha estat desestimada.

3. La resolució d'estimació total o parcial de la tutela d'un dret ha d'establir el termini en què aquest s'ha de fer efectiu.

4. Si la sol·licitud d'exercici del dret davant de la persona responsable del fitxer és estimada, en part o totalment, però el dret no s'ha fet efectiu en la forma i els terminis exigibles d'acord amb la normativa aplicable, les persones interessades poden posar-ho en coneixement de l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades perquè es duguin a terme les actuacions sancionadores corresponents.”.

En aquest sentit, l'article 72.k) de l'LOPDGDD considera infracció molt greu “El impedimento o la obstaculización o la no atención reiterada del ejercicio de los derechos establecidos en los artículos 15 a 22 del Reglamento (UE) 2016/679.”

Tot això sens perjudici de les possibles infraccions que pugui incorre el professional facultatiu des del punt de vista de la normativa sanitària o del codi deontològic mèdic.

Conclusions

En aquest cas, la negativa d'un facultatiu sanitari a emetre un informe que, en principi, li correspondria, no pot derivar en un perjudici al malalt. Per aquesta raó, si resulta suficientment justificat, aquest informe podria emetre's per un altre facultatiu, deixant constància del seu contingut a la història clínica i, de la mateixa manera, hauria de constar en termes de traçabilitat d'aquesta.

El pacient, com titular de les dades personals que consten als seus informes mèdics d'assistència i afectat té dret a accedir a la informació del curs clínic, sempre que no sigui en perjudici del dret de tercers a la confidencialitat de les dades d'aquests que figuren en l'esmentada documentació, ni del dret dels professionals que han intervingut en l'elaboració d'aquesta, que poden invocar la reserva de llurs observacions, apreciacions o anotacions subjectives.

Una vegada informat de la possibilitat d'exercir el dret de limitació, el facultatiu no es pot negar a que es lliuri el curs clínic al pacient.

Des del punt de vista de la normativa de protecció de dades, l'incompliment del dret d'accés del pacient a la seva documentació clínica, comporta una infracció administrativa per vulneració de la normativa de protecció de dades.

Barcelona, 2 d'agost de 2024