



# Confidencialitat

**Data elaboració: 01-02-04**

**Data revisó:**

**Responsable manteniment: Anna M. Rodríguez Ferré**  
**Pàgines: 4**

**Anna Ribas i Casals**  
**Directora ABS Sta Eugènia de Berga**

**Arxiu informàtic: Au!Gènia Digital**



**ABS** Santa Eugènia de Berga

c/. de les Escoles, 1  
Telèfon 93.885.45.56 / FAX 93.883.45.03  
08507 - Sta. Eugènia de Berga (Osona)  
sebcap@osona.scs.es

**TÍTOL DOCUMENT:** Confidencialitat

**RESPONSABLE:** Anna-M. Rodríguez Ferré

**PÀGINES:** 4

**DATA ELABORACIÓ:** 01-02-04

**DATA REVISIÓ:**

**SIGNATURA DIRECTOR/A EAP:**

## CONFIDENCIALITAT

La confidencialitat de les dades referents a la salut deriva del dret que tenen les persones a la intimitat. Comporta la no divulgació de les coses que sabem d'elles amb motiu de la nostra tasca professional. El respecte a la intimitat és un dret fonamental lligat a la dignitat de la persona.

Podem dir que la confidencialitat es basa en tres punts:

- a) El dret a la intimitat, que el pacient pot preservar fins on ell cregui necessari
- b) El de la confiança. Cal que ens tinguin confiança per explicar-nos el que els passa. Els sanitaris som confidents necessaris, i per tant estem obligats a guardar el secret professional.
- c) El tercer és la lleialtat al pacient que ens ha de portar a respectar la seva intimitat i la seva autonomia.

### 1. CONFIDENCIALITAT INFORMÀTICA

Amb la progressiva informatització de les històries clíniques també cal vetllar perquè l' accés informàtic es faci amb les mateixes garanties i seguretat i confidencialitat . (Carta dels drets i deures)

La informàtica ens ha de permetre garantir el dret a la confidencialitat d'una manera molt clara ja que, en cas contrari, el risc de que es pugui violar és més alt pel fet que l' accés a la informació és més ràpid. La LOPD (Llei de protecció de dades) estableix que hi ha d' haver molt de rigor en les mesures de seguretat.

Caldria garantir als sistemes en suport electrònic els següents punts:

- Accés a les dades només per part dels professionals que autoritzi el pacient.
- Que hi hagi dades reservades només al professional que l' atén habitualment.
- Que hagi espais reservats per als professionals per a les seves anotacions subjectives que el puguin ajudar a l' estudi i seguiment posterior del pacient, com preveu la llei 21/2000 de la Generalitat de Catalunya i la 41/2002 de l' Estat.
- Accés de nivells diferents segons la necessitat d' informació del professional que hi accedeixi.
- Assegurar tots els controls d' ús que reclama la LOPD.

Alguns punts ja els contemplen els actuals sistemes informàtics però altres no. Si els responsables dels sistemes informàtics no fan passos per arribar a nivells com els proposats, pot passar que les històries siguin més incompletes, tant perquè el pacient no expliqui algunes coses per por del seu registre com, sobretot perquè el professional limiti el que escriu si sap que pot ser vist des de molts altres llocs. I finalment tot això pot representar una atenció més deficient.

## 2. ELEMENTS ESTRUCTURALS I CONFIDENCIALITAT

Existeixen alguns elements estructurals que sovint dificulten la confidencialitat:

- Parets massa primes. Cal assegurar l'adequat aïllament.
- Telèfons al taulell de recepció: Tothom que espera per ser atès escolta les respostes a les demandes telefòniques, es cita el nom de que truca quan es passen les trucades.
- La utilització del fax: poden arribar informacions altament sensibles i que sovint estan situats en llocs d'accés públic.
- Demanar i fer circular informació clínica per correu electrònic (si les bústies no són personalitzades).
- Les sales d'espera i les cues: han de ser allunyades de la consulta. Si cal parlar informació sensible cal anar a un espai tancat. Els espais per atendre amb confidencialitat, a part de les consultes, haurien de ser un element de qualitat indispensable i obligats en els centres.
- Els impresos d'interconsultes de tota mena: no reuneixen cap tipus de condició per facilitar la informació confidencial. Caldria treballar per a models nous (diferenciant ús administratiu i clínic), però mentrestant hem de fer servir solucions imaginatives: doblegar-lo i grapar-lo de forma que sols es llegeixin les dades d'identificació, per exemple.
- Els ordinadors oberts amb la història d'un altre pacient o amb recordatoris clínics visualitzables per tothom.

## 3. CIRCULACIÓ DE PAPERS I LA SEVA DESTRUCCIÓ

Volants d'interconsulta, sol·licituds de proves, papers de facturació, retorn de resultats...circulen per les valises sense ocultar la informació clínica. Aquests són alguns dels aspectes de la circulació de papers que cal canviar.

Cal utilitzar les màquines destructores de papers per assegurar que no en quedin ni restes, dels documents a destruir (petició d'anàlisi, còpies de receptes...) La responsabilitat, encara que no tinguem màquines, és nostra i, si cal, hauríem de destruir-los manualment per garantir que les dades dels pacients es mantinguin inaccessible.

Evidentment, en aquests aspectes la responsabilitat del personal d'atenció a l'usuari és molt gran.

#### 4. ELS INFORMES SOCIO SANITARIS

Els informes socio sanitaris tenen un volum d'informació molt gran i en molts casos tenen com a objectiu elements de valoració per obtenir ajuts econòmics, ingressos a residències... Caldrà que es plantegi col·lectivament als serveis socials (benestar social i altres similars) una revisió de la funció dels informes o de la circulació de la informació continguda que pot influir en la selecció de pacients per part de les residències.

Una altra qüestió és qui demana els informes i, si hi té dret, què cal dir i què cal obviar. Si el pacient és vàlid i competent cal parlar amb ell i explicar-li el que fem. Si el pacient no és competent cal aclarir qui n'és el responsable.

Un problema similar és l'obligació legal per a les residències de determinats informes i els informes que demanen directament els responsables de les residències.

No podem oblidar que alguns informes poden ser usats per a sol·licitar incapacitacions, per a problemes d'herències, amb implicacions socials molt notables. Cal demanar autorització als pacients per a fer-los (sigui per part nostra o del treballador social) i ser molt estrictes en el contingut. Si el pacient no és competent caldrà tenir en compte la seva opinió anterior, si la coneixem, i la decisió de qui en sigui responsable legal.

#### 5. LA MORT I LA CONFIDENCIALITAT

La confidencialitat també s'ha de mantenir després de la mort de la persona.

La llei 41/2002 diu en un apartat de l'article 18.4: "No es facilitarà informació que afecti a la intimitat del mort ni a les anotacions subjectives dels professionals, ni que perjudiqui a tercers".