

Les dades clíniques en l'era informàtica

Carme de Castro Vila

Metgessa de família, Grup d'Ètica – CAMFIC

Ja fa uns anys que estem assistint a un canvi del suport de la història clínica: del paper al registre informàtic. El suport informàtic presenta uns avantatges importants respecte del suport en paper i ofereix des d'un punt de vista tècnic, majors possibilitats de seguretat.

La història clínica informatitzada ofereix facilitats en altres àmbits a més a més de l'atenció individual. Permet als clínics disposar d'informació global dels pacients, tenir més informació de l'actuació mèdica i fer avaluacions. D'altra banda, facilita la tasca dels responsables de gestió que poden tenir accés directe a la informació per avaluar la qualitat de l'assistència que s'està oferint i disposar de dades poblacionals. Caldria, però, no oblidar que sempre s'ha de comptar amb el consentiment del pacient si es vol fer ús de les seves dades.

Preocupa per damunt de tot la seguretat de la informació que s'introdueix i la possibilitat que se'n pugui fer ús al servei d'altres interessos que no siguin la salut de les persones o que no es respecti la confidencialitat de les dades. Per això cal comptar sempre amb el permís, implícit o explícit, de la persona que s'atén i valorar la rellevància de les dades abans d'anotar una dada clínica. Tot i les mesures de seguretat que s'han establert fins ara, hi ha dèficits que cal corregir.

Les deficiències en les mesures de seguretat i ús del suport informàtic no és una excusa per deixar d'usar-lo, sinó un motiu de millora per aconseguir un ús adequat des del punt de vista clínic, legal i ètic. Existeix legislació sobre el deure de confidencialitat i protecció de dades, sobre els fins i usos de la història clínica que cal conèixer per saber els límits del seu ús. Cal fer esment que la vulneració del dret a la intimitat està contemplada al Codi Penal i les penes són especialment dures amb el professional que trenca el deure de secret.

La història clínica té com a fi facilitar i millorar l'atenció al pacient. El disseny de les històries clíniques informatitzades s'ha de fer pensant en el seu fi assistencial i ha de vetllar per minimitzar la possibilitat d'errors per part dels professionals.

L'ús de les dades de la història clínica per a finalitats no assistencials com planificació, recerca i avaluació s'ha de fer amb permís de l'usuari i/o amb les dades anonimitzades. El disseny de la història clínica informatitzada hauria de preveure que els professionals que no

compten amb el permís tàcit de l'usuari (el seu metge i infermera de família) necessiten el permís explícit d'aquest per tenir-hi accés.

Les institucions o empreses sanitàries tenen una responsabilitat molt important en el disseny i manteniment del suport informàtic, tant pel que fa a seguretat com a facilitat d'ús per part dels clínics. Cada professional del sistema sanitari ha de disposar d'una clau d'accés, unívoca i intransferible, a la història clínica. Cal que existeixin diversos nivells d'accés a la història clínica, segons perfil professional i segons relació assistencial d'aquell professional amb el ciutadà.

Els professionals també tenen el deure de denunciar aquells defectes de disseny que dificulten una correcta i confidencial atenció.

Per part dels professionals caldria promoure entre els pacients l'exigència de majors mesures de seguretat i que puguin controlar els accessos no autoritzats a la seva informació clínica.

CONSELLS PRÀCTICS:

La majoria de transgressions a la intimitat provenen dels propis professionals sanitaris, que tenim una gran responsabilitat d'evitar-les. Alguns consells al respecte:

1. Usa la història en benefici pel pacient.
2. Abans d'anotar una informació pensa si és rellevant, si et cal fer-ho.
3. No registris mai coses que no siguin certes o que siguin inexactes. Si no trobes el codi del diagnòstic, busca, pregunta.
4. Vetlla pel teu codi d'accés a la història clínica. No sols és una mesura d'importància legal, és la base d'una relació confidencial.
5. No deixis el teu codi d'accés a ningú (encara que t'ho demanin).
6. No escriguis a la història clínica oberta amb el codi d'accés d'un altre. No deixis escrit i accessible el teu codi d'accés.
7. El codi d'accés, al cap (o millor al cervell...), la informació clínica en un registre segur.
8. No enviïs informació clínica per mitjans insegurs: el correu electrònic i la identificació per CIP són un bon exemple d'inseguretat.
9. No facilitis dades clíniques que no estiguin anonimitzades per a finalitats no assistencials.

10. Si en el teu centre de salut hi ha residents (o altres professionals en formació), feu-ho constar públicament (cartells, per exemple) tot anunciant el dret a no ser atesos per aquell professional. És una manera senzilla d'obtenir un permís implícit.
11. Per a finalitats docents, planteja la possibilitat de treballar amb bases de dades fictícies.
12. Evita accedir a històries clíniques de pacients per als que no tens permís implícit ni explícit. Denuncia la facilitat amb que pots fer-ho.
13. Treballa per millorar la seguretat, la utilitat pràctica i l'ús confidencial de les dades de la història clínica informatitzada.
14. Promou que els teus pacients exigeixin majors mesures de seguretat i que puguin controlar els accessos no autoritzats a la seva informació clínica.

Text extret del Document del grup d'ètica de la CAMFiC (<http://ecamfic.wordpress.com/>):
Dades clíniques en l'era electrònica. Reflexions de la pràctica quotidiana, núm. 5. 2006
http://www.camfic.cat/CAMFiC/Seccions/GrupsTreball/Docs/etica/dades_cliniques.pdf