

## **DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS PACIENTES (RCL 2002/2650)**

### **Principios básicos:**

1. La dignidad de la persona, el respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad orientaran toda la actividad a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.
2. Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios. El consentimiento, que debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada, se hará por escrito en los supuestos descritos por la Ley.
3. El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles.
4. Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley. Su negativa al tratamiento constara por escrito.
5. Los pacientes o usuarios tienen el deber de facilitar los datos sobre su estado físico o sobre su salud de manera real y verdadera, así como el de colaborar en su obtención, especialmente cuando sean necesarios por razones de interés público o con motivo de la asistencia sanitaria.
6. Todo profesional que interviene en la actividad asistencial esta obligado no solo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de comunicación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente.
7. La persona que elabore o tenga acceso a la información y la documentación clínica esta obligada a guardar la reserva debida.

### **El derecho de información sanitaria:**

1. Derecho a la información asistencial: los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley. La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera y se comunicará al paciente de forma comprensible. El médico responsable del paciente le garantiza el cumplimiento de su derecho a la información.
2. El titular del derecho a la información es el paciente, siendo informadas las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho. El paciente será informado, incluso en el caso de incapacidad a la vez que ha su representante legal. El derecho a la información sanitaria de los pacientes puede limitarse por la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica.
3. Derecho de los ciudadanos a la información epidemiológica.

### **El Derecho a la intimidad:**

1. Toda persona tiene derecho a que se le respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley.
2. Los centros sanitarios adoptaran las medidas oportunas para garantizar el derecho a la intimidad de sus pacientes.

### **Autonomía del paciente:**

1. Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado. Cuando se trate de una intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores el consentimiento se prestará por escrito.
2. La renuncia del paciente a recibir información está limitada por el interés de la salud del propio paciente, de terceros, de la colectividad y por las exigencias terapéuticas del caso. Los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables a favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, en los siguientes casos: Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas en la Ley, cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando a los familiares o personas vinculadas de hecho a él. Se otorgará consentimiento por representación en los siguientes supuestos: cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, cuando el paciente esté incapacitado legalmente, cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención.
3. El facultativo proporcionará al paciente, antes de recabar su consentimiento escrito, la información básica de este.
4. Por el documento de instrucciones previas, una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos personalmente.

### **La historia clínica:**

1. La historia clínica comprende el conjunto de los documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, con la identificación de los médicos y de los demás profesionales que han intervenido en ellos, con objeto de obtener la máxima integración posible de la documentación clínica de cada paciente, el menos en el ámbito de cada centro. El centro archivará las historias clínicas garantizando su seguridad.
2. La historia clínica incorporará la información que se considere trascendental para el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente.
3. La historia clínica es un instrumento destinado fundamentalmente a garantizar una asistencia adecuada al paciente. El personal que accede a los datos de la historia clínica en el ejercicio de sus funciones queda sujeto al deber del secreto.
4. Son de aplicación a la documentación clínica las medidas técnicas de seguridad establecidas por la legislación

5. El paciente tiene el derecho de acceso, salvo el perjuicio de terceras personas a la confidencialidad de los datos que constan en ella recogidos en interés terapéutico del este, a la documentación de la historia clínica y a obtener copia de los datos que figuren en ella. Este derecho podrá ejercitarse también por representación debidamente acreditada.
6. El paciente tiene derecho a que los centros sanitarios establezcan un mecanismo de custodia activa y diligente de las historias clínicas.

#### **Informe de alta y otra documentación clínica:**

1. Todo paciente, familiar o persona vinculada a él, en su caso, tendrá el derecho a recibir del centro o servicio sanitario, una vez finalizado el proceso asistencial, un informe de alta.
2. En caso de no aceptar el tratamiento prescrito, se propondrá al paciente o usuario la firma del alta voluntaria. Si no la firmara, la dirección del centro sanitario, a propuesta del médico responsable, podrá disponer el alta forzosa en las condiciones reguladas por la ley.
3. Todo paciente o usuario tiene derecho a que se le faciliten los certificados acreditativos de su estado de salud. Éstos serán gratuitos cuando así lo establezca una disposición legal o reglamentaria.
4. Los profesionales sanitarios, además de las obligaciones señaladas en materia de información clínica, tiene el deber de cumplimentar los protocolos, registros, informes, estadísticas, y demás documentación asistencial o administrativa, que guarden relación con los procesos clínicos en los que intervienen y los que requieran los centros o servicios de salud competentes.
5. Esta Ley tiene la condición de básica, de conformidad con lo establecido en el artículo 149.1. 1ª y 16ª de la constitución.