



Ley de autonomía del paciente

Desde **Más Madrid Compromiso con Getafe** pensamos que los derechos que no se defienden son derechos que se pierden y es difícil poder defender nuestros derechos sanitarios si no los conocemos. por eso, a continuación, te ofrecemos un pequeño resumen de la ley.

El 16 de mayo de 2003 entró en vigor la Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Esta ley viene a reforzar y ampliar la Ley General de Sanidad al tratar, de forma especial, el derecho la autonomía del paciente, la regulación de las instrucciones previas, así como asegurar el escrupuloso respeto a la intimidad de las personas y la libertad individual del usuario, garantizando que los servicios sanitarios se prestan sin ningún tipo de discriminación.



Aunque esta Ley de autonomía del paciente se acerca ya a los 20 años desde que entró en vigor, es la gran desconocida de los usuarios de la sanidad.

Marco legal que defiende a los pacientes o usuarios

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información Y documentación clínica.

<https://www.boe.es/eli/es/l/2002/11/14/41/con>

Ámbito de aplicación:

La presente Ley tiene por objeto la regulación de los derechos y obligaciones de los pacientes, usuarios y profesionales, así como de los centros y servicios sanitarios, públicos y privados, en materia de autonomía del paciente y de información y documentación clínica

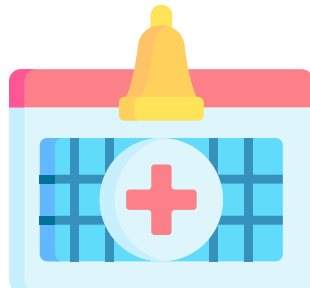


Principios básicos:

El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles.

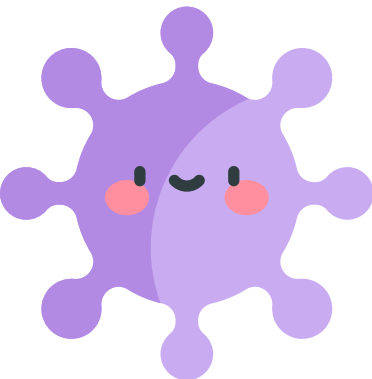
Derecho a la libre elección de Médico y de Centro:

Los usuarios y pacientes del Sistema Nacional de Salud, tanto en la atención primaria como en la especializada, tendrán derecho a la información necesaria para elegir médico, e igualmente centro, con arreglo a los términos y condiciones que establezcan los servicios de salud competentes.



Derecho a la información sanitaria:

- El titular del derecho a la información es el usuario. También serán informadas las personas vinculadas a él, por razones familiares, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa.
- El paciente será informado, incluso en caso de incapacidad, de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión, cumpliendo con el deber de informar también a su representante legal.
- Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma. Además, toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada.
- La información, que como regla general se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica, comprende, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias.
- La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad.
- El médico responsable del paciente le garantiza el cumplimiento de su derecho a la información. Los profesionales que le atiendan durante el proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto también serán responsables de informarle.

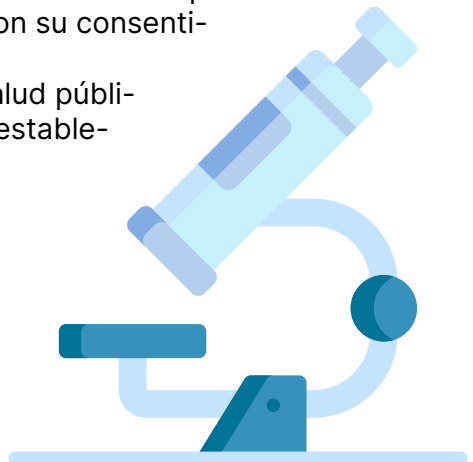


Derecho a la información epidemiológica:

Los ciudadanos tienen derecho a conocer los problemas sanitarios de la colectividad cuando impliquen un riesgo para la salud pública o para su salud individual, y el derecho a que esta información se difunda en términos verdaderos, comprensibles y adecuados para la protección de la salud.

Respeto a la autonomía del paciente y Consentimiento informado:

- Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información adecuada, haya valorado las opciones propias del caso.
 - El consentimiento será verbal por regla general.
 - Sin embargo, se presentará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.
 - Antes de firmar el consentimiento escrito, el facultativo proporcionará al paciente, la información básica sobre las consecuencias que la intervención origina, los riesgos relacionados con las circunstancias personales del paciente, los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención y las contraindicaciones de la intervención.
 - Cuando el paciente manifieste expresamente su deseo de no ser informado, se respetará su voluntad haciendo constar su renuncia documentalmente, sin perjuicio de la obtención de su consentimiento previo para la intervención.
 - Los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, en los siguientes casos:
 - a) Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley.
 - b) Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas a él.



Historia Clínica:

- La historia clínica tendrá como fin principal facilitar la asistencia sanitaria, dejando constancia de todos aquellos datos que, bajo criterio médico, permitan el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del usuario.
- Cada centro establecerá los métodos que posibiliten en todo momento el acceso a la historia clínica de cada paciente por los profesionales que le asisten.
- Los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad para la debida asistencia al paciente durante el tiempo adecuado a cada caso y, como mínimo, cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
- El paciente tiene el derecho de acceso a la documentación de la historia clínica y a obtener copia de los datos que figuran en ella, siempre que no perjudique a terceras personas o perjudique el derecho de los profesionales participantes en su elaboración.
- El derecho de acceso del paciente a la historia clínica puede ejercerse también por representación debidamente acreditada.
- Los centros sanitarios regularán el procedimiento que garantice la observancia de estos derechos.

Derecho a la intimidad:

- 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.
- Los centros sanitarios adoptarán las medidas oportunas para garantizar los derechos a que se refiere el apartado anterior, y elaborarán, cuando proceda, las normas y los procedimientos protocolizados que garanticen el acceso legal a los datos de los pacientes.

Derecho a rechazar un tratamiento:

- Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley.
- El hecho de no aceptar el tratamiento prescrito no dará lugar al alta forzosa cuando existan tratamientos alternativos, aunque tengan carácter paliativo, siempre que los preste el centro sanitario y el paciente acepte recibirlos. Estas circunstancias quedarán debidamente documentadas en la Historia Clínica



Instrucciones Previas (Testamento Vital):


- Por el documento de Instrucciones Previas o Testamento Vital, 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, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud
- El otorgante del documento puede designar, además, un representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor suyo con el médico o el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas.
- Las instrucciones previas podrán revocarse libremente en cualquier momento dejando constancia por escrito.



Además de los derechos anteriores, los pacientes o usuarios del Sistema Nacional de Salud tendrán derechos a recibir información sobre los **servicios asistenciales disponibles**, su calidad y los requisitos para acceder a ellos. Para esto, los Centros de Salud, dispondrán de una carta de servicios donde especifique los derechos y obligaciones de los usuarios, las prestaciones disponibles y su dotación de personal y medios técnicos.

También podrás solicitar **una segunda opinión médica**. Esto no es más que el derecho a obtener un segundo diagnóstico completo por parte de un médico diferente al que realizó el primer informe diagnóstico.



¡SÍGUENOS EN REDES!

 @masgetafe_

  @masmadrid.getafe

compromisocongetafe.com