



RÍKISSPÍTALAR

Alþingi

Erindi nr. Þ 112 / 1058

komudagur 30/04 1990

Heilbrigðis- og félagsmálanefnd
neðri deildar Alþingis
Jón Sæmundur Sigurjónsson formaður.

28. apríl 1990

YARÐAR FRUMYARP TIL LAGA UM BREYTINGU Á LÆKNALÖGUM NR. 53/1988

Stjórnarnefnd Ríkisspítala hefur fjallað um breytingar, sem felast í frumvarpi því til laga um breytingar á læknalögum, sem nú liggur fyrir Alþingi.

Einkum hefur verið fjallað um ákvæði um afhendingu sjúkraskráa, enda hefur það tengst umfjöllun á vegum stjórnarnefndarinnar um drög að reglugerð um sjúkraskrár og skýrslugerð varðandi heilbrigðismál. Á vegum stjórnarnefndar var farið vandlega yfir fyrrnefnda reglugerð og hefur tillögum verið skilað til heilbrigðisráðuneytisins.

Nokkur þeirra atriða sem lagt er til að verði breytt í reglugerðinni fara í bága við ákvæði í fyrrgreindu frumvarpi og telur stjórnarnefnd Ríkisspítala því óhjákvæmilegt að gera nokkrar athugasemdir við frumvarpið.

Hjálögð er umsögn stjórnarnefndar Ríkisspítala.

Virðingarfyllst,

f.h. Stjórnarnefndar Ríkisspítala.

David P. Sumarason

RSP 27.04.90

UMSÖGN STJÓRNARNEFNDAR RÍKISSPÍTALA UM FRUMVARP TIL LAGA UM BREYTINGU Á LÆKNALÖGUM NR. 53/1988

Í 5. grein frumvarps þess til laga um breytingu á læknalögum sem nú liggur fyrir Alþingi segir m.a., að lækni sé skylt að afhenda sjúklingi eða umboðsmanni hans afrit sjúkraskrár, alla eða að hluta og ennfremur að þetta ákvæði skuli einnig gilda um sjúkraskrár, sem færðar eru fyrir gildistöku laganna. Stjórnarnefnd Ríkisspítala bæði varhugavert og óeðlilegt að gera ákvæðið afturvirk.

Eldri sjúkraskrár eru oft gerðar af læknanemum eða kandidötum, sem ekki höfðu fengið lækningaleyfi. Þó að þær hafi verið yfirfarnar af sérfræðingum, hefur þeim ekki verið ritstýrt til að verða til lestrar fyrir aðra. Iðulega eru þessar innfærslur aðeins merktar upphafsstöfum og því er erfitt fyrir óviðkomandi að átta sig á hvað er skrifað eða gert af lækni með full réttindi og hvað af öðrum.

Nauðsynlegt er að taka tillit til þess, að fram á árið 1988 voru sjúkraskrár gerðar til þess að vera vinnugögn fyrir lækna og aðra sem þurftu að vinna beint að meðferð sjúklinga og skrárnar því notaðar til þess að skrifa ýmsar upplýsingar, sem vörðuðu sjúklinginn og vangaveltur um hvað að gæti verið, án þess að reiknað væri með að sjúklingarnir eða utanaðkomandi aðilar skoðuðu sjúkraskrárnar.

Af þessu leiddi meðal annars, að upplýsingar frá þriðja aðila eru iðulega ekki aðgreinanlegar frá upplýsingum sjúklinganna sjálfra. Eftir gildistöku læknalaga 1988 hefur slíkum upplýsingum verið haldið aðgreindum, þannig að sjúklingarnir geti séð hvað haft er eftir þeim sjálfum, án þess að þeir sjái hvað haft er eftir þriðja aðila. Ekki ætti að þurfa frekara rökstuðnings við að lög og reglur sem þessar eiga ekki að vera afturvirk frekar en lög almennt.

Með hliðsjón af framansögðu er lagt til að við 5. gr. frumvarpsins bætist eftirfarandi:

Þetta gildir þó aðeins um sjúkraskrár sem færðar eru eftir gildistöku laga þessara.

Eðli sumra sjúkdóma, sérstaklega geðsjúkdóma er þannig að sjúklingurinn gerir sér oft ekki grein fyrir því að hann sé veikur, hvorki meðan á sjúkdómnum stendur né síðar. Í sjúkraskrár slíkra sjúklinga er oft lýst miklum erfiðleikum, afbrigðilegu atferli og alvarlegum einkennum eins og hugvillum og ofskynjunum. Þar er og skráð umræða um hvað geti valdið einkennum sjúklingsins. Afhending slíkra gagna án þess að sérfræðingur í viðkomandi grein lækninga sé sífellt til staðar til útskýringar og hjálpar þjónar ekki hagsmunum sjúklings, þvert á móti getur hún valdið sjúklingi verulegum óþægindum og vakið upp tilfinningar og hugsanir sem hann ræður ekki við sjálfur.

Oft er lækni nauðsynlegt að taka við upplýsingum frá þriðja aðila eða afla þeirra sérstaklega. Í slíkum tilvikum er nauðsynlegt að sá sem upplýsingar veitir geti fullkomlega treyst því, að farið verði með þær sem trúnaðarmál, og að hann þurfi ekki að óttast að sjúklingurinn beiti hann þrýstingi til að fá aðgang að upplýsingum sem hann

hefur veitt eða umsögn sem hann hefur gefið. Því er nauðsynlegt að taka af öll tvímæli og ákveða í reglugerðinni að öðrum en lækni verði ekki veittur aðgangur að upplýsingunum. Því er lagt til að 3. mgr. 5. gr. hljóði svo:

Upplýsingar í sjúkraskrá sem hafðar eru eftir öðrum en sjúklingi sjálfum eða starfsfólki stofnunarinnar skal ekki sýna.

Loks telur stjórnarnefnd nauðsynlegt að taka inn í löginn ákvæði um að landlæknir skuli hafa samráð við óháðan sérfræðing á viðkomandi sviði varðandi afhendingu sjúkragagna. Þetta ákvæði er nauðsynlegt til að tryggja nægjanlega faglega umfjöllun um ágreiningsmál. Af sömu ástæðum er eðlilegt að lækningaráð Íslands verði úrskurðaraðili um ágreiningsmál. Því er lagt til að 4. mgr. 5. gr. hljóði svo:

Nú telur læknir að það þjóni ekki hagsmunum sjúklings að afhenda honum eða forráðamanni afrit sjúkraskrár og skal læknir þá afhenda landlækni afrit hennar til frekari fyrirgreiðslu. -Landlæknir skal, að höfðu samráði við óháðan sérfræðing á viðkomandi sviði, innan fjögurra vikna frá því hann fær slíkt afrit frá lækni taka ákvörðun um hvernig með málið verður farið. -Nú synjar landlæknir um afhendingu afrita sjúkraskrár eða upplýsingar um innihald hennar og skal synjunin þá rökstudd. Synjun landlæknis má skjóta til úrskurðar lækningaráðs Íslands.

DRÖG AÐ REGLUGERÐ UM SJÚKRASKRÁR OG SKÝRSLUGERÐ VARDANDI HEILBRIGÐISMÁL

I. Sjúkraskrár

Skilgreining

1. gr.

Sjúkraskrá (eða heilsufarsskrá, sbr. 64. gr. reglugerðar nr. 160/1982 fyrir heilsugæslustöðvar eða sjúkraáll skv. 7. gr. laga nr. 121/1989 um skráningu og meðferð persónuupplýsinga) er safn sjúkragagna sem unnin eru eða fengin vegna meðferðar einstaklinga hjá lækni eða á heilbrigðisstofnun.

Sjúkragögn í sjúkraskrá geta verið lýsing eða túlkun í rituðu máli, myndir, þ.m.t. röntgenmyndir, línurit, eða aðrar upptökur. Gögnin innihalda upplýsingar um heilsufar og aðra einkahagi viðkomandi aðila ásamt tímasettum upplýsingum um það sem gerist eða gert er meðan hann er í meðferð hjá lækni eða á heilbrigðisstofnun.

Sjúkraskrá er eign þeirrar heilbrigðisstofnunar þar sem hún er færð eða þess læknis sem færir hana.

Skulda til að færa sjúkraskrár á heilsugæslustöðvum, öðrum sjúkrastofnunum og hjá læknum á einkastofum.

2. gr.

Allir læknar, sem taka fólk til meðferðar, skulu halda sjúkraskrá um hvern einstakling. Á heilsugæslustöðvum og öðrum sjúkrastofnunum ber yfirlæknir ábyrgð á að svo sé gert.

Í sjúkraskrá skulu koma fram nauðsynlegar lýðfræðilegar upplýsingar, komu- og útskriftardagur, sjúkrasaga og skoðun ásamt öðrum forsendum fyrir frekari rannsóknnum, greining og meðferð, auk upplýsinga um gang sjúkdóms og afdrif sjúklings.

3. gr.

Sjúkraskrá skal gera strax og sjúklíngurinn kemur, þannig að sjúkrasaga og skoðun liggi fyrir innan 24 klukkustunda frá komu sjúklings eða innlögn.

4. gr.

Sjúkraskrár og færslur í þær skulu undirritaðar af skrásetjara með fullu nafni og stöðu. Þegar nemi hefur séð um skráninguna, skal sá sem ábyrgð ber á störfum hans, einnig undirrita færsluna.

5. gr.

Læknar, læknanemar, hjúkrunarfræðingar, ljósmæður og aðrar heilbrigðisstéttir færa í sjúkraskrá nauðsynlegar upplýsingar um ástand sjúklings jafnóðum og þær eru fengnar. Starfsmenn með fullgild starfsréttindi bera hver fyrir sig ábyrgð á því sem þeir skrá.

Purfi að leiðrétta eða breyta sjúkraskrá, skal það gert með þeim hætti að eldri texti verði eftir sem áður læsilegur, sbr. þó lög nr. 121/1989. Þegar leiðrétt er eða breytt færslum, skal tekið fram hver það gerir og hvenær.

6. gr.

Læknabréf vegna dvalar og meðferðar á sjúkrastofnun skal skrifa strax við útskrift og eigi síðar en endanlegar rannsóknarniðurstöður liggja fyrir. Læknabréf skulu send þeim lækni, sem vísaði sjúklingi til meðferðar svo og heilsugæslu- eða heimilislækni, ef sjúklingur óskar eftir að það verði gert. Öðrum skal, ef sjúklingur óskar, senda læknabréf.

Sérfræðingur, sem hefur haft sjúkling til meðferðar, skal ávallt senda læknabréf til þess lækni, sem vísaði sjúklingi til sérfræðingsins. Bréfin skulu send strax og meðferð sérfræðings er lokið.

Læknabréf skal undirritað af þeim sérfræðingi, sem annaðist sjúkling meðan hann dvaldi á sjúkrastofnuninni.

Varðveisla sjúkraskráa.

7. gr.

Sjúkraskrá skal geyma á tryggum stað og þess gætt, að einungis þeir, sem nauðsynlega þurfa, eigi aðgang að henni. Við alla meðferð sjúkraskráa skal haft í huga, að þær geyma upplýsingar um einkahagi sem ekki eru ætlaðar almenningi til skoðunar. Við sendingu sjúkraskrár skal búa svo um, að óviðkomandi komist ekki í hana.

Yfirlæknir á deild eða óeildaskiptri heilbrigðisstofnun ber ábyrgð á vörslu og meðferð sjúkraskráa.

Sjálfstætt starfandi læknar bera ábyrgð á vörslu og meðferð sjúkraskráa vegna starfa sinna.

Þegar sjúklingur útskrifast af sjúkradeild eða heilbrigðisstofnun, skal flytja öll rituð sjúkragögn hvarrar deildar saman í eina sjúkraskrá og varðveita þau þannig í skjalasafni.

Forstöðumenn bera ábyrgð á skjalavörslu sjúkrastofnana. Hlíta ber fyrirmælum Þjóðskjalasafns um flokkun og frágang skjala sbr. 6. gr. laga 66/1985 um Þjóðskjalasafn Íslands.

Flytji einstaklingur milli starfssvæða heilsugæslustöðva skal, ef hann óskar, senda heilsufarsskrá hans frá heilsugæslustöð svæðisins, sem hann bjó á, til heilsugæslu-

stöðvar svæðisins, sem hann flytur til.

Yfirlæknir veitir heimild til aðgangs að sjúkraskrár vegna fræðilegra rannsókna. Rannsóknaraðili ritar nafn sitt í skrána í hvert skipti sem hún er notuð.

8. gr.

Hætti lækningastofa eða önnur heilbrigðisstofnun starfsemi um ótakmarkaðan tíma, skal ráðstafa sjúkraskrár hennar til þeirra heilbrigðisstofnana, sem taka við hlutverki hennar. Sé þess ekki kostur, ber að koma sjúkragögnum fgrir í geymslu með þeim hætti, að unnt sé að nálgast upplýsingar úr þeim, ef þörf krefur vegna meðferðar eða rannsókna. Í forföllum sjálfstætt starfandi læknis eða yfirlæknis heilsugæslustöðvar eða óeildaskipts sjúkrahúss hefur héraðslæknir umsjón með ráðstöfun sjúkragagna viðkomandi stofnunar, en í forföllum yfirlæknis deildaskipts sjúkrahúss hefur formaður læknaáðs umsjón með ráðstöfun sjúkraskrána.

Miðlun upplýsinga úr sjúkragögnum

9. gr.

Óski sjúklingur eftir að fá upplýsingar úr eigin sjúkraskrá, skal sjálfstætt starfandi læknir, yfirlæknir á heilbrigðisstofnun eða læknir sem yfirlæknir felur verkið, leyfa sjúklingi eða forráðamanni hans að skoða og lesa sjúkraskrá hans eða hluta hennar. Lækni ber að vera til aðstoðar við lesturinn til að skýra það sem kann að reynast torskilið.

Þær upplýsingar í sjúkraskrá, sem hæðar eru eftir öðrum en sjúklingi sjálfum og starfsfólki stofnunarinnar, skal ekki sjáa.

Að skoðun lokinni skal afhenda sjúklingi eða forráðamanni hans staðfest afrit af sjúkraskrá, hluta hennar eða fylgigögnum, ef það þjónar ótvíræðum hagsmunum sjúklings og þess er óskað skriflega.

Ekki er heimilt að láta af hendi upplýsingar úr sjúkraskrá nema til vísindalegra rannsókna, án þess að til komi skriflegt samþykki sjúklings eða forráðamanns hans. Forstöðumenn sjúkrastofnana skulu þó hafa þann aðgang að sjúkragögnum sem nauðsynlegur er vegna fjármálalegs eftirlits, skýrslugerðar og áætlana og vegna bótakrafna á hendur stofnun. Víkja má frá þessari reglu, ef brýna nauðsyn ber til og ekki gefst ráðrúm til að afla skriflegs samþykkis.

Í hvert sinn sem afrit af sjúkraskrá er afhent, skal það skráð í skrána þannig að fram komi dagsetning og nafn þess sem fékk afritið og nafn þess sem afhenti það.

10. gr.

Nú telur læknir að það þjóni ekki hagsmunum sjúklings að afhenda honum eða forráðamanni afrit sjúkraskrár og skal læknir þá afhenda landlækni afrit hennar til frekari fyrirgreiðslu.

Landlæknir skal, að höfðu samráði við óháðan sérfræðing á viðkomandi sviði, innan fjögurra vikna frá því hann fær slíkt afrit frá lækni taka ákvörðun um hvernig með

málið verður farið. Hann getur ákveðið að sjúklingi eða umboðsmanni hans verði afhent afritið eða að gefnar verði munnlegar upplýsingar um innihald sjúkraskrárinnar.

Nú synjar landlæknir um afhendingu afrits sjúkraskrár eða upplýsingar um innihald hennar og skal synjunin þá rökstudd. Synjun landlæknis má skjóta til úrskurðar læknaáðs Íslands.

II. Skýrslugerð varðandi heilbrigðismál.

11. gr.

Heilbrigðisstofnanir, læknar og aðrir heilbrigðisstarfsmenn skulu gera þær skýrslur sem af þeim er krafist samkvæmt lögum, reglugerðum og fyriræmum þar að lútandi, sem ráðherra setur. Skulu þessir aðilar senda landlækni skýrslurnar og hlutaðeigandi héraðslækni, nema öðru vísi sé fyrir mælt og hafa skilæð tilskildum ársskýrslum eigi síðar en í marslok næsta ár.

12. gr.

Skýrslugerð vegna sóttvarna skal gerð í samræmi við reglur þar að lútandi.

13. gr.

Reglugerð þessi, sem sett er með stoð í læknaögum nr. 53/1988, öðlast þegar gildi, en tekur aðeins til sjúkragagna sem verða til eftir gildistöku hennar. Jafnframt fellur úr gildi reglugerð nr. 34/1964 um skýrslugerðir varðandi heilbrigðismál.