

Q37

COL·LEGI
DE METGES
CONESELL DE
CATALUNYA

Quaderns de la Bona Praxi
novembre de 2021

TELEMEDICINA

Com i quan utilitzar-la en la pràctica assistencial



Quaderns de la Bona Praxi

Q37

Experts redactors d'aquest quadern:

Coordinadors:

Gustavo Tolchinsky. Secretari de la Junta de Govern del CoMB
Mercedes Martínez. Advocada de l'Assessoria Jurídica del CoMB

Equip redactor:

Josep Arimany. Director de l'Àrea de Praxis del CoMB. Director de la Càtedra de Responsabilitat Professional Mèdica i Medicina Legal UAB
Montserrat Esquerda. Presidenta de la Comissió de Deontologia del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya. Directora Institut Borja de Bioètica URL
Francesc Garcia Cuyàs. Adjunt a la Direcció Mèdica i Director de Transformació Digital. Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona
Bernat Goula. Advocat de l'Assessoria Jurídica del CoMB
Mercedes Martínez. Advocada de l'Assessoria Jurídica del CoMB
César Morcillo. Medicina interna Hospital Cima. Director mèdic de l'Hospital Digital Sanitas
Ignasi Pidevall. Director de l'Assessoria Jurídica del CoMB
Cristina Redondo. Advocada de l'Assessoria Jurídica del CoMB
Mireia Sans. Directora assistencial CAP Comte Borrell, CAPSBE. Professora del màster de Gestió UIC. Presidenta secció de Metges e-Salut del CoMB
Òscar Solans. Responsable funcional eSalut. Àrea de Sistemes d'Informació del CatSalut. Coordinació General de les TIC del Departament de Salut
Marc Soler. Director general corporatiu del CoMB
Josep Terés. President de la Comissió de Deontologia del CoMB
Gustavo Tolchinsky. Medicina Interna Hospital Municipal de Badalona. Secretari del CoMB
Josep Vidal-Alaball. Coordinador Unitat de Recerca i Innovació Catalunya Central. Gerència Territorial Catalunya Central. ICS

Coordinació tècnica:

Marta Ciércoles. Cap de Premsa i Mitjans Externs del CoMB
Anna Mitjans. Responsable de Projectes Corporatius del CoMB

Comitè editorial dels Quaderns de la Bona Praxi:

Jaume Padrós. President de la Junta de Govern del CoMB
Gustavo Tolchinsky. Secretari de la Junta de Govern del CoMB
Antoni Trilla. Vocal de la Junta de Govern del CoMB
Magda Campins. Membre de la Comissió de Deontologia del CoMB

Edita:

Col·legi Oficial de Metges de Barcelona
Passeig de la Bonanova, 47. 08017 Barcelona.

Dipòsit Legal:

B-17350-2021

Disseny i maquetació:

Ortega i Palau, SL. www.ortegapalau.com

Quaderns de la Bona Praxi és una publicació periòdica del CoMB, editada des de 1991 i caracteritzada per ser:

- Una acció de formació mèdica continuada que promou el desenvolupament professional dels metges en benefici dels ciutadans.
 - Una guia de pràctica clínica que fomenta la bona praxi i la prevenció de riscos professionals.
 - Una eina de l'àmbit medicolegal que protegeix alhora el ciutadà i el professional de la medicina.
-

Índex

	Presentació	5
1.	Concepte i tipus de telemedicina	8
2.	La relació metge-pacient i la qualitat de l'acte mèdic en telemedicina	9
3.	La visita mèdica a distància	13
4.	Com afrontar la visita mèdica a distància	16
5.	La prestació de serveis sanitaris a distància	18
6.	Requeriments tècnics, de seguretat i de protecció de dades	19
7.	Responsabilitat civil professional	19
8.	L'experiència del sistema públic de salut de Catalunya	20
9.	Implementació de la salut digital a la consulta privada	22
10.	Conclusions	26
	Annex	28
	Bibliografia	34

Presentació

L'exercici de la medicina comporta constants reptes, tant pel que fa al coneixement científic com al raonament clínic, en la

relació amb els pacients i la societat i en la transformació tecnològica constant. L'equilibri de tots aquests factors suposa una necessitat d'adaptació contínua que, en els darrers anys, s'ha accelerat. La relació entre el professional mèdic i el pacient es basa en la confiança i la confidencialitat. L'anamnesi i l'exploració física representen les bases per a una bona praxi mèdica, a partir de les quals s'elaboren sospites diagnòstiques i es planifiquen la resta de l'assistència i la relació amb els pacients. El marc de la relació entre els pacients, els professionals i el sistema sanitari en general és molt divers i els objectius d'aquesta interacció (acte mèdic) ho són també en cada moment del procés assistencial.

Fins fa uns anys, aquesta diversitat no tenia gaires maneres de ser abordada, però el salt tecnològic de les darreres dècades ha permès introduir canals de comunicació que enriqueixen les opcions i els instruments en la relació metge-pacient.

El naixement de la telemedicina s'associa generalment a l'expansió de les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC). Malgrat això, els seus orígens es poden situar en la invenció del telèfon d'Alexander Graham Bell, l'any 1875. De fet, *The Lancet* publicava, el 1879, un article que exposava la pertinència d'utilitzar les trucades telefòniques per reduir les visites que no fossin necessàries i, aquell mateix any, un metge anònim va utilitzar el telèfon per escoltar una tos i tranquil·litzar una mare convençuda que el seu fill tenia tos ferina.

La telemedicina en l'època anterior a la COVID-19 ja constituïa una eina útil en la pràctica assistencial, encara que la gestió del canvi, les exigències normatives i les necessitats tecnològiques feien avançar de manera lenta la seva implementació. La crisi sanitària ocasionada per la COVID-19 ha incrementat l'ús de les TIC en l'àmbit assistencial, en aquest cas per evitar aglomeracions a les sales d'espera dels centres sanitaris i contagis en pacients vulnerables. La telemedicina ha demostrat ser un bon instrument i un mecanisme que ha permès el seguiment de pacients i processos assistencials i, al mateix temps, ha estat prou acceptada pels professionals sanitaris, les organitzacions sanitàries i els pacients.

L'estudi sobre l'impacte de la COVID-19 en la salut dels metges revela que, mentre que abans de la pandèmia només el 8% dels metges afirmaven que prestaven força o molta assistència per via telemàtica, durant els mesos de març a maig de 2020 (primera onada de la pandèmia) aquesta xifra va ser del 65%. Durant els mesos de juliol i agost, el 51% encara prestava força o molta atenció sanitària de forma no presencial, el 34% creia que augmentaria aquest tipus d'atenció, i el 41%, que es mantindria.

Així mateix, diversos estudis han posat de manifest la satisfacció dels pacients amb les eines de teleconsulta, destacant-ne que faciliten la comunicació. Tenen la percepció que han estat escoltats activament, que han pogut expressar els seus dubtes i que han gaudit de temps suficient, segurament d'una manera similar a com es valora la comunicació en l'entorn presencial.

La telemedicina ha estat útil i força acceptada pels professionals i els pacients durant la crisi de la COVID-19

Però, més enllà que es pugui considerar un mitjà d'una gran utilitat en situacions excepcionals, cal plantejar-se la seva utilització en el dia a dia dels processos assistencials, no només en l'excepcionalitat d'una pandèmia.

De vegades, les eines de comunicació a distància poden ser l'única opció, però, en altres ocasions, la simple existència de les TIC no justifica la seva utilització.

Tanmateix, els pacients i els familiars tampoc no són aliens als avenços tecnològics i la penetració d'aquests en les relacions personals i amb altres organitzacions comporta expectatives de canvi.

No obstant això, la incorporació d'aquests canals ha de ser valorada amb cura, atenent també les capacitats individuals, les condicions d'accés a la tecnologia i les competències dels malalts per a l'autocura. Sovint, però, des de la professió, s'ha infravalorat la capacitat de determinats col·lectius de pacients per incorporar canvis i això pot comportar una pèrdua d'oportunitats per a pacients i professionals.

La simple existència d'eines de comunicació a distància no en justifica la utilització

Sigui com sigui, l'atenció no presencial durant la crisi sanitària ha evidenciat les seves bondats i un impacte positiu en organitzacions, professionals, pacients i, fins i tot, en el medi ambient, i també ha mostrat les seves limitacions i els aspectes que cal millorar.

En aquest context, les organitzacions sanitàries, tant en el sector públic com en el privat, han de plantejar estratègies de consolidació de l'aplicació de la telemedicina que siguin àgils i que permetin definir les noves estructures de les agendes; identificar les prestacions que es poden oferir mitjançant aquest model d'atenció i prioritzar la seva implantació; adaptar els espais per prestar una atenció de qualitat; identificar les eines tecnològiques que aportin seguretat, usabilitat i confiança; i, finalment, dissenyar un model de gestió del canvi que incorpori la formació dels professionals en aquest nou model d'atenció. Aquesta activitat ha de ser reconeguda per les organitzacions com una activitat duta a terme pels professionals, amb les implicacions econòmiques i pressupostàries conseqüents.

En l'àmbit clínic, cal saber en quins casos les visites a distància aporten valor i en quins no o, fins i tot, quan poden implicar un risc inacceptable si hi ha alternatives. Per tant, en cada àmbit és important identificar en quins moments del procés assistencial i per a quins objectius clínics és indispensable la presència física, i en quins altres aquesta no suposa un avantatge per als pacients, així com les situacions en què l'opció de la visita a distància aporta beneficis tant als pacients com al sistema. També cal valorar la telemedicina com una eina útil per a la confecció de grups preventius o terapèutics quan sigui convenient.

D'altra banda, el professional ha d'identificar, per a cadascun dels processos clínics, quins canals telemàtics són adequats i suficients per a l'acte que es pretén dur a terme, en funció tant del que clínicament és necessari com del que tecnològicament és possible.

Les eines de comunicació telemàtica, per ser utilitzades en l'àmbit sanitari amb finalitats assistencials, han de complir uns requisits tècnics específics que garanteixin no només la qualitat de la comunicació, sinó també

el compliment dels aspectes legals de confidencialitat i inviolabilitat. Per tant, no tota eina tecnològica és vàlida pel simple fet d'estar disponible al mercat.

La telemedicina a l'Estat espanyol no disposa d'una regulació legal específica, com sí que succeeix en altres països del nostre entorn com França, Suècia, Alemanya o Suïssa. De moment, no sembla que aquesta regulació sigui necessària o, si més no, imprescindible, ja que en el nostre ordenament jurídic, i en el marc europeu, trobem normes que són d'aplicació i que s'han d'observar d'idèntica manera en l'acte presencial i en l'acte a distància. Dinamarca o Israel, capdavanters en l'aplicació de la telemedicina, tampoc no disposen d'una regulació legal específica sobre el tema.

Tot això comporta la necessitat de crear nou coneixement que generi guies d'actuació i protocols que ajudin els professionals a conèixer els escenaris on actuen. Aquests protocols i guies d'actuació han de provenir dels professionals sanitaris i de les seves entitats representatives, amb el consens, en tot cas, de les entitats sanitàries públiques i privades, per tal d'ordenar l'atenció assistencial no presencial d'acord amb criteris legals, professionals, ètics, científics i tecnològics.

Aquest *Quadern de la Bona Praxi* pretén recollir els aspectes fonamentals d'aquest model d'atenció assistencial per orientar els professionals i les organitzacions a l'hora d'incorporar-lo d'una manera prudent i segura, en un moment en què, tant en l'àmbit públic com en el privat, s'està aplicant de manera creixent.

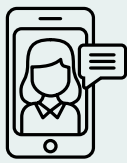
1.

Concepte i tipus de telemedicina

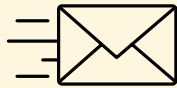
La telemedicina consisteix en la prestació a distància de serveis sanitaris assistencials a través de sistemes i tecnologies de la informació i la comunicació (TIC).

L'ús d'aquestes tecnologies es pot donar en la relació metge-pacient i és també extensible a la relació entre professionals sanitaris en el marc de la interdisciplinarietat i el treball en equip, per exemple, per consultar criteris diagnòstics o per establir una comunicació que, al cap i a la fi, coadjuvi en la salut dels pacients.

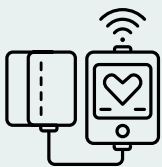
Telemedicina síncrona, asíncrona i monitoratge remot



Telemedicina síncrona. La informació es transmet en temps real (telèfon i videoconferència) i té lloc quan el professional i el pacient estan disponibles al mateix moment, amb l'avantatge d'estalviar temps i desplaçaments, atesa l'oportunitat de proporcionar una interacció directa, que requereix una tecnologia específica.



Telemedicina asíncrona. La informació es transmet en temps no real (correu electrònic, xats, intercanvis d'imatges o de dades clíniques). El professional i el pacient no estan disponibles al mateix moment i, en aquest cas, es recopilen, s'emmagatzemen i es transmeten dades clíniques per ser interpretades i valorades més tard. L'avantatge és que no cal que les dues persones estiguin disponibles al mateix moment o lloc, encara que no ofereix la immediatesa del contacte directe amb el pacient i presenta la dificultat que algunes imatges poden tenir una qualitat insuficient i requerir consultes repetides si els detalls clínics no són prou complets.



El **monitoratge remot** del pacient també es pot considerar un tipus de telemedicina. La connexió en xarxa de dispositius a través d'Internet permet que els pacients facin servir sensors per mesurar tot tipus de variables: pressió arterial, freqüència cardíaca, temperatura, pes, exercici fet, adheència a la medicació, estat de salut percebut, etc. Això facilita als metges controlar remotament la salut d'un pacient en temps real, ja que la informació es recopila en dispositius tecnològics i s'envia als registres mèdics electrònics dels pacients, on s'emmagatzema per a la seva futura avaluació i ús.

El monitoratge remot ha portat a la creació de plataformes de salut connectada, que permeten telemonitorar els pacients amb múltiples dispositius electrònics de vestibles o portables (*wearables*), vinculats a aplicacions mòbils que, a partir de la gestió de les dades al núvol, poden ajudar a alertar el personal sanitari sobre un possible deteriorament clínic i actuar, així, de manera precoç.

Però perquè aquestes aplicacions siguin eficaces, cal promoure l'educació sobre la malaltia, canvis en l'estil de vida i l'adherència al tractament, i cal fomentar la participació i l'empoderament del pacient, tant en el control de

malalties cròniques (pressió arterial, sobrepès, diabetis, insuficiència cardíaca, arrítmies, malaltia pulmonar obstructiva crònica, etc.), com en el control de malalties agudes (infeccions o processos postoperatoris, en què l'ús de rastrejadors de l'activitat després d'una cirurgia encoratja el pacient a començar a caminar i ha demostrat que escurça estades i evita reingressos).

Hi ha evidència suficient que el telemonitoratge millora la salut de la població, redueix costos sanitaris i millora l'experiència del pacient en la cura de la seva salut. Per això, diferents societats científiques, com ara l'American Heart Association, ja en recomanen l'ús per controlar millor la salut.

Altres maneres de monitorar constants vitals són, per exemple, els sistemes de teledetecció sense contacte, o per fotopletismografia remota, que poden dur a terme un monitoratge continu, precís i a llarg termini.

2.

La relació metge-pacient i la qualitat de l'acte mèdic en telemedicina

La relació metge-pacient va ser descrita magistralment per Laín Entralgo com un tipus "particular i únic" de relació entre persones, asimètrica i basada en una triple confiança per part del pacient: confiança que la medicina podrà curar, pal·liar o alleugerir

els seus patiments; confiança en els coneixements del metge o metgessa i confiança en el mateix metge com a persona. Aquest darrer punt inclou tots els valors que integren la professió mèdica i que s'expressen, entre d'altres, a través de la prudència, l'empatia, el saber escoltar i el secret professional.

Aquesta relació és l'essència de l'exercici de la pràctica mèdica, tant des del vessant de les relacions humanes, que n'és una part important amb l'establiment del vincle terapèutic, com del resultat que se n'espera (diagnòstic, tractament, acompanyament). I, en aquest model de relació, no hi hem d'oblidar la família del pacient, ja que, en ocasions, és la interlocutora directa amb els professionals i, en aquests casos, té un paper clau en el model de relació.

Però la relació metge-pacient, malgrat formar part de la tradició mèdica, no és fixa ni immutable. El contingut de la relació metge-pacient ha canviat substancialment al llarg dels anys —del model paternalista a la incorporació dels valors del pacient en la presa de decisions— i també s'han produït canvis profunds en la manera en què es desenvolupa. D'altra banda, la introducció de la telemedicina com un element més de la pràctica mèdica suposa un nou repte en la relació entre el metge, el pacient i la família.

La telemedicina té un impacte clar en el marc de la relació metge-pacient i, tot i que és avantatjosa i recomanable en determinades circumstàncies, ha de garantir el compliment de la bona pràctica clínica, les normes ètiques i deontològiques i la normativa legal i professional aplicable a tot acte mèdic i ha d'estar presidida pel criteri clínic del professional. Els valors i principis bàsics de la relació metge-pacient en telemedicina són, senzillament, els mateixos que en la relació presencial. La visita o consulta per mitjans telemàtics no ha d'interferir en els principis bàsics de la relació metge-pacient

Els principis bàsics de la relació metge-pacient en telemedicina són els mateixos que en la visita presencial

i, per tant, s'han d'observar i considerar el respecte mutu, la independència del judici clínic, l'autonomia del pacient i el secret professional.

En la pràctica de la telemedicina, cal tenir una cura especial pel que fa als aspectes següents:

Criteri clínic

El metge ha de fer valer la seva autonomia per decidir si la visita amb el pacient ha de ser presencial o si es pot fer a distància, en qualsevol de les modalitats. No s'ha d'imposar un model d'assistència preestablert per sobre del criteri clínic.

Confiança

L'establiment d'una relació a distància entre metge i pacient ha de ser de comú acord. És una qüestió de confiança. El metge ha d'explorar la disponibilitat i el coneixement que el seu pacient té de l'ús de la plataforma tecnològica a utilitzar i s'ha d'assegurar que comprèn els avantatges i els límits del procediment, així com les indicacions i les prescripcions que se li puguin donar.

Prudència

La manca de control visual directe amb el pacient, la impossibilitat de l'exploració física habitual i la falta de versatilitat d'una conversa condicionada per la plataforma tecnològica —alguns estudis mostren que les consultes telefòniques acostumen a centrar-se únicament en símptomes concrets— podrien negligir una avaluació general i completa. Aquestes limitacions han de fer extremar la prudència per part del metge i facilitar una eventual re-conversió a presencial d'una visita programada com a telemàtica.

Identificació

El metge ha de vetllar perquè la consulta es dugui a terme d'una manera segura, i això inclou la prèvia identificació correcta del pacient o de la persona autoritzada per aquest.

Intimitat

El metge també ha de vetllar per garantir la intimitat del pacient i ha de prendre les mesures oportunes per evitar que, llevat del consentiment exprés per part del pacient, terceres persones puguin accedir a la visita sense un motiu justificat.

Confidencialitat

Les plataformes tecnològiques han de garantir la confidencialitat de les dades i de la informació, de manera que permetin assegurar comunicacions xifrades i la seva seguretat.

Registre en la història clínica

L'acte mèdic a distància també cal que sigui registrat en la història clínica —fent menció del mitjà que s'ha utilitzat—, de la mateixa manera que és obligatori fer-ho en els actes mèdics presencials (norma 21 del Codi de Deontologia i articles 9 i 10.3 de la Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernents la salut i l'autonomia del pacient i la documentació clínica). La documentació i les comunicacions s'han de referir i incloure en la història clínica. En el supòsit que la connexió no es produeixi i, per tant, no tingui lloc la visita a distància, també cal referir-ho en la història clínica.

Informació i comunicació

La informació i la comunicació amb el pacient són essencials. La utilització de mitjans telemàtics en el procés d'informació al pacient té, normalment,

un caràcter complementari, però, en determinats moments —com ara en el cas d'una pandèmia o en situacions amb dificultats de desplaçament del pacient—, la seva utilització permet un contacte ràpid i el manteniment del seguiment assistencial. L'ús d'aquests mitjans en el procés d'informació o en el seguiment del pacient comporta grans avantatges, però cal tenir presents aquests aspectes:

- S'ha de tenir identificat el pacient o a la persona de referència designada en cas que el pacient no estigui en disposició de comprendre l'abast de la intervenció assistencial.
- La comunicació s'ha de fer a través del número de telèfon o adreça de correu electrònic que s'hagi designat.
- S'han de comprovar les dades d'identificació i anotar-les en la història clínica.

Cal valorar
si és convenient l'ús
de mitjans telemàtics
quan s'han
de comunicar
males notícies

El professional ha de valorar la conveniència de l'ús de mitjans telemàtics en els casos en què s'hagin de comunicar males notícies, situacions de mal pronòstic o defuncions. En aquestes circumstàncies, és preferible l'assistència presencial, llevat dels casos en què sigui impossible, en els quals caldrà reforçar les estratègies de comunicació.

Consentiment informat

D'acord amb el que preveu l'article 6 de la Llei 21/2000, la informació i obtenció del consentiment forma part de tots els processos assistencials i, per tant, en els actes que es desenvolupin a distància també és necessari el procés d'informació previ al consentiment del pacient.

El consentiment informat durant la pandèmia de COVID-19*

Durant la pandèmia de la COVID-19, la telemedicina ha ajudat a obtenir el consentiment de familiars de pacients no competents en els casos en què, per raons sanitàries, no era possible la presència de qui havia de prestar el consentiment. En aquests casos, és convenient deixar constància dels aspectes següents en la història clínica:

- a) Moment (dia i hora en què s'ha dut a terme el procés d'informació i mitjà telemàtic utilitzat).
- b) Identificació del familiar o persona amb qui s'ha contactat, deixant constància del vincle amb el pacient. Es recomana que aquesta persona (si és possible) ja quedi identificada en el moment de l'ingrés del pacient.
- c) Breu exposició en què s'expliciti que el procés d'informació i obtenció del consentiment no es fa per escrit i les circumstàncies que així ho determinen (pacient no competent per prendre decisions, familiar confinat, etc.).
- d) Conveniència terapèutica del procediment o acte mèdic que es proposa.
- e) Detall del contingut de la informació facilitada (sobre el procés assistencial, riscos generals i particulars del pacient, i alternatives terapèutiques).
- f) Comentaris fets per la persona informada i si aquesta ha entès el procés.
- g) Decisió acordada.

* Document *Consideracions deontològiques en relació amb informació, consentiment i consulta virtual durant la pandèmia de COVID-19*, elaborat per la Comissió de Deontologia del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya.

Recepta mèdica

La prescripció de medicaments ha de complir les previsions del Reial decret 1718/2010, de 17 de desembre, sobre recepta mèdica i ordres de dispensació. En cas d'emetre recepta electrònica, cal que es faci a través d'una plataforma o aplicació homologades, les quals han de garantir les comunicacions xifrades i han de permetre la dispensació de la medicació a qualsevol oficina de farmàcia.


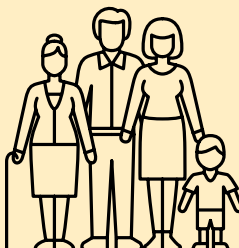
A Catalunya, el sistema de recepta electrònica està desenvolupat i funciona fa anys al sector públic, cosa que permet i facilita la prescripció en els actes duts a terme a través de telemedicina. En l'àmbit privat, el seu desenvolupament ha estat posterior i està implantant-se lentament. En el període COVID-19, s'ha fet evident la seva necessitat, especialment, quan les entitats d'assegurances de salut han reconegut el seu valor en retribuir aquesta activitat. Hi ha plataformes homologades mitjançant les quals s'ha d'emetre la recepta en l'àmbit privat, ja que una recepta mèdica en paper enviada al pacient per correu electrònic o un altre sistema similar no és vàlida a l'efecte de dispensació per part de l'oficina de farmàcia. Cal dir que s'ha fet una excepció a aquesta norma durant el període de la pandèmia.

El Consell de Col·legis de Metges de Catalunya (CCMC) està analitzant la difusió i implantació d'un sistema de recepta privada electrònica que compleixi tots els requisits.

Avaluació

És recomanable establir objectius compartits pels pacients i pels metges i poder fer-ne avaluacions periòdiques a fi de revisar els resultats i anar establint les indicacions i els límits de l'aplicació de la telemedicina.

Drets bàsics de metges i pacients en telemedicina

<p>Metges</p> 	<ul style="list-style-type: none">• Al respecte pel criteri clínic.• Al respecte per l'autonomia en la decisió de la conveniència de l'ús de les TIC.• Al respecte per l'autonomia sobre la utilització dels sistemes i les plataformes que ofereixin més garanties.• Al respecte per l'horari laboral.• A ser retribuït en les mateixes condicions que en la visita presencial.
<p>Pacients</p> 	<ul style="list-style-type: none">• A garantir la intimitat i la confidencialitat de la informació clínica.• A rebre informació sobre el procés assistencial i a prestar-ne el consentiment.• A rebre informació sobre aspectes relacionats amb la telemedicina (com funciona, privacitat, seguretat, possibles deficiències, protocols de contacte, prescripció mèdica, etc.).• A consentir el tractament de les seves dades personals en compliment de la normativa de protecció de dades.• A prestar la seva conformitat per a la visita en modalitat a distància.

3.

La visita mèdica a distància

La medicina s'ha basat, tradicionalment, en l'exploració i el seguiment presencial dels pacients. En la seva concepció inicial, la telemedicina va estar condicionada per la distància i les dificultats d'accés dels pacients

als serveis assistencials. En canvi, en l'actualitat, es reconeix com un model de comunicació en l'atenció assistencial no presencial en què les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) constitueixen un instrument al servei de professionals i pacients en l'acte mèdic.

L'ús de les TIC s'ha d'ajustar al procés assistencial i als seus requeriments i és el professional qui ha de valorar si, a través d'aquests mitjans, està en disposició de prendre les decisions clíniques i terapèutiques adequades, sense que es pugui considerar un model substitutori de l'acte assistencial presencial d'una manera sistemàtica.

L'objectiu de la telemedicina no és substituir el model tradicional ni l'acte presencial, sinó facilitar instruments de relació i comunicació en benefici dels participants en la relació assistencial. Correspon a la professió i als professionals fixar els límits en l'ús dels sistemes telemàtics per a l'atenció dels pacients.

Correspon a la professió mèdica fixar els límits en l'ús de sistemes telemàtics per a l'atenció a pacients

Cal respectar l'autonomia del professional a l'hora de decidir sobre la conveniència de l'ús i l'aplicació d'aquests sistemes, així com sobre la utilització dels sistemes que li ofereixin les garanties de seguretat necessàries en l'acte mèdic.

El metge ha de ser conscient que la telemedicina no pot substituir ni ometre l'examen personal del pacient quan aquest sigui necessari i, per tant, la telemedicina s'ha de limitar als supòsits en què es consideri possible i adient i sempre que aquesta circumstància no suposi una limitació o una dificultat en les orientacions o indicacions que s'hagin de fer al pacient. El metge ha de complir les seves obligacions deontològiques i professionals de la mateixa manera que en la relació presencial i, per tant, l'atenció mèdica ha de ser de bona qualitat humana i tècnica.

Si les circumstàncies ho determinen, l'acte mèdic s'ha de transformar en presencial o fer-se en aquesta modalitat des de l'inici, especialment en els supòsits en què:

Sigui necessari el tractament o l'abordatge presencial de la situació clínica motiu de la consulta.

El pacient presenti signes d'alarma.

Es plantegin dubtes en relació amb el diagnòstic que es poden resoldre amb una exploració física.

L'estat o la condició del pacient posin de manifest dificultats de comunicació i comprensió.

S'hagi d'informar d'una situació sensible o de mal pronòstic.

No sigui possible garantir la confidencialitat o la intimitat de l'acte mèdic.

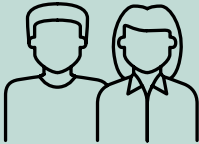
Avantatges i limitacions de la telemedicina

Avantatges



Àmbit tecnològic

- Permet la realització de visites mèdiques a distància.
- Facilita l'equitat en l'accés als serveis assistencials, independentment de la localització geogràfica.
- Facilita l'accessibilitat als professionals de la salut.
- Permet abordar problemes de baixa complexitat amb menys temps que en les visites presencials.
- Possibilita consultes remotes entre nivells assistencials (atenció primària i hospital de referència), evitant desplaçaments de pacients i reduint el nombre de derivacions.
- Permet el seguiment remot dels pacients.
- Facilita nous entorns organitzatius i de treball en xarxa.



Àmbit humà

- Evita desplaçaments i evita o redueix temps d'esperes.
- Contribueix a un contacte ràpid entre metge i pacient.
- En situacions excepcionals, coadjuva a la prevenció del risc de contagi i al manteniment de la continuïtat assistencial i transmet més tranquil·litat als pacients.
- Permet una primera valoració del pacient i, en cas que es consideri oportú, dona l'opció de gestionar una visita presencial posterior.
- Redueix els temps d'espera en l'atenció, l'abordatge i el seguiment dels pacients.
- El professional no necessita ser físicament al lloc de treball, sinó que es pot connectar des de qualsevol altre lloc (en aquest cas, cal que se li faciliti l'accés a la història clínica).
- Facilita l'atenció a pacients que viuen en zones remotes o que tenen dificultats de desplaçament.
- Té una bona i creixent acceptació i satisfacció entre els professionals i els pacients.
- Optimitza el temps i, per tant, facilita la conciliació als pacients i, especialment, als professionals.



Àmbit econòmic

- S'optimitzen procediments que impliquen una millora en l'eficiència de la prestació de serveis sanitaris.

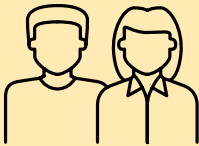
Avantatges i limitacions de la telemedicina

Limitacions



Àmbit tecnològic

- Cal més atenció a la seguretat dels sistemes que s'utilitzen, a la intimitat del pacient i a la confidencialitat de l'acte mèdic i complir la normativa de protecció de dades i de seguretat informàtica.
- La xarxa no sempre assegura bona cobertura a tot arreu ni prou qualitat pel que fa a la imatge i al so.
- Risc d'afavorir l'increment de les desigualtats (per factors econòmics, d'edat, socials i/o culturals) i de la bretxa digital.
- Reticències i/o dificultats per introduir tecnologies que impliquen el redisseny del model assistencial i la necessitat corresponent de formació.
- Moltes de les solucions disponibles no preveuen la possibilitat d'interoperabilitat.



Àmbit humà

- Dificulta la connexió emocional i la percepció d'expressions corporals i facials que poden proporcionar informació clínica.
- Genera més incertesa en situacions complexes.
- Dificultats d'expressió i/o de comprensió de la informació que es facilita al pacient, especialment en cas de patologies lligades a salut mental o dificultats cognitives.
- Més dificultat per al professional per detectar desacords o falta de comprensió per part del pacient.
- Resistències internes als canvis.
- Calen unes mínimes competències en entorns informàtics digitals.
- La posada en marxa suposa una nova càrrega de treball.
- Cal un lideratge per dinamitzar i gestionar correctament la transformació digital.



Àmbit econòmic

- Els centres han d'afrontar el finançament inicial del projecte, el cost i la sostenibilitat.
- Les entitats d'assegurança lliure d'assistència sanitària han de reconèixer la visita a distància com un acte mèdic retribuïble de manera ordinària, equivalent a l'acte presencial.

4.

Com afrontar la visita mèdica a distància

La comunicació és una part fonamental en la relació metge-pacient, amb impacte sobre elements clau del procés assistencial com ara l'establiment del vincle terapèutic, el compliment terapèutic i la confiança.

En telemedicina, la comunicació i la interacció amb pacients i famílies són, simplement, diferents, per la qual cosa calen estratègies que permetin que aquestes siguin bones i fluides. El professional s'ha d'esforçar per mantenir la litúrgia i tots els valors de l'acte mèdic i per evitar que l'ús de les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) el pugui desnaturalitzar o despersonalitzar.

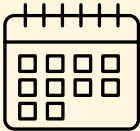
Consideracions i consells pràctics per a visites mèdiques a distància per videoconferència

Pel que fa als dispositius



- Procurar que els dispositius (suport, càmeres, altaveus, etc.) siguin adequats pel que fa a qualitat i permetin una connexió segura.
- Evitar utilitzar dispositius destinats a l'ús particular, si és possible.

Pel que fa a la preparació



- Programar la visita (videoconsulta o telefònica) i anotar-la a l'agenda, de la mateixa manera que les visites presencials, per facilitar que el pacient es trobi en un espai confortable que garanteixi la intimitat de l'acte mèdic.
- Evitar consultes que no hagin estat programades.
- Com en qualsevol acte mèdic, revisar la història clínica del pacient.
- Abans d'iniciar la consulta, compartir amb el pacient les directrius de la visita a distància i assegurar-se que està preparat per accedir-hi i per dur-la a terme.
- Vetllar per la qualitat del so, la imatge i la il·luminació.
- El contacte amb el pacient s'ha de fer a través del número de telèfon o adreça de correu electrònic que aquest hagi facilitat, o després de la identificació prèvia si es tracta d'un altre mitjà. Cal comprovar-ne el nom i altres dades, com la data de naixement, el número de la targeta sanitària, el DNI, etc.
- Cal tenir el telèfon del pacient a mà, per poder-li trucar en cas que la videoconsulta s'interrompi.
- Assegurar l'accés a la informació clínica del pacient i als recursos necessaris per desenvolupar l'acte mèdic en els termes adequats.
- Tenir a disposició del pacient les credencials del metge.

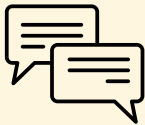
Consideracions i consells pràctics per a visites mèdiques a distància per videoconferència

Pel que fa a la vestimenta i l'entorn



- Mantenir una presència correcta, amb una vestimenta adequada. Portar la bata pot ser una manera de transmetre confiança al pacient.
- Assegurar-se que la videoconsulta o la consulta telefònica es fan en un espai privat i tranquil (com si fos a la consulta física).
- El fons hauria de ser neutre o bé institucional, per evitar possibles distraccions del pacient.
- Estar motivats pel que estem a punt de fer, per transmetre positivitat.
- Si la consulta té lloc en un entorn que no és el laboral (per exemple, al domicili particular), cal informar-ne el pacient.

Pel que fa al desenvolupament de la visita



- Informar el pacient que la visita serà privada i confidencial, i oferir-li la possibilitat que tingui lloc en un altre moment si no es pot garantir la privadesa de la conversa.
- Permetre que el pacient s'expliqui sense interrupcions.
- La velocitat de la parla ha de ser més lenta que en la visita presencial i s'han de propiciar espais perquè el pacient pugui interrompre la conversa si ho considera necessari.
- El to de veu ha de ser tranquil·litzador. Cal transmetre seguretat i confiança.
- Si la consulta es desenvolupa en la modalitat de videoconsulta:
 - Mirar a la càmera per transmetre que connectem amb el pacient i mantenir-la al mateix nivell dels ulls.
 - Emmarcar un bon pla, que transmeti proximitat (ni gaire a prop ni gaire lluny de la càmera).
 - Evitar la gesticulació excessiva i els tics corporals o verbals (l'autoenregistrament previ permet detectar-los i anar-los corregint).
 - Ser un mateix per transmetre honestat davant la càmera.
 - Si hi ha present un altre professional, cal informar-ne el pacient.
- Si s'ha d'apuntar alguna cosa en la història clínica, cal informar-ne el pacient perquè no pensi que s'ha tallat la comunicació.
- Informar sobre el problema de salut, el pla d'acció, la proposta de tractament, l'evolució previsible, els signes d'alarma i l'actuació en cas que es presentin.
- En acabar la visita, permetre que el pacient sigui qui posi fi a la connexió, després de preguntar-li si té cap dubte i verificar que ho ha comprès tot.

5.

La prestació de serveis sanitaris a distància

Cal entendre que la prestació de serveis sanitaris en entorns no presencials es duu a terme a l'estat on el metge —o l'empresa per a la qual treballa— està legalment establert, per la qual cosa la normativa pròpia del

lloc d'establiment és la que regeix en l'activitat sanitària, encara que els beneficiaris de l'assistència puguin trobar-se fora d'aquest àmbit.

Així, els metges legalment establerts a l'Estat espanyol, en la mesura en què estan sotmesos a la legislació col·legial, local, autonòmica i estatal espanyola, han d'informar els destinataris dels seus serveis de quin és el seu lloc d'establiment i, alhora, han de conèixer el lloc on es troben aquests i les particularitats ambientals, sanitàries i legals de la seva ubicació, per tal de poder derivar-los als serveis sanitaris corresponents de la zona en cas d'urgències o d'impossibilitat de prestar l'assistència requerida.

Els metges que prestin els seus serveis des d'un establiment espanyol han d'estar en possessió del títol de llicenciat o grau en Medicina expedit per l'autoritat competent o bé de la corresponent homologació o reconeixement del títol i estar inscrits en el col·legi on desenvolupin l'activitat principal o única.

Sigui quina sigui la modalitat de prestació del servei —per compte aliè o per compte propi—, el metge ha de complir les seves obligacions fiscals i de protecció social (alta i cotització a la Seguretat Social o mutualitat alternativa) i, alhora, ha de contractar la corresponent pòlissa de responsabilitat civil professional, llevat del cas que presti els seus serveis per compte aliè.

L'establiment des del qual es presten els serveis ha de disposar de l'autorització sanitària corresponent. El Decret 151/2017, de 17 d'octubre, estableix els requisits, les garanties tecnicosanitàries comunes i els procediments per a l'autorització i registre dels centres i serveis sanitaris al territori de Catalunya.

La prestació de serveis sanitaris en entorns no presencials ha de garantir, de conformitat amb la Llei 34/2002, d'11 de juliol, de serveis de la societat de la informació i de comerç electrònic, que els destinataris dels serveis i els òrgans competents puguin accedir per mitjans electrònics de manera permanent, fàcil, directa i gratuïta a la informació següent:

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - Nom o denominació social | - Preu del servei (amb claredat i exactitud, indicant si inclou o no els impostos o les despeses d'enviament) |
| - Residència o domicili, o, si no n'hi ha, adreça d'un establiment permanent a Espanya | - Codis de conducta (indicant si s'hi està adherit i forma de consulta) |
| - Adreça de correu electrònic o qualsevol que permeti establir-hi una comunicació directa i efectiva | - Dades del col·legi professional en el qual estigui inscrit |
| - Dades d'inscripció en el Registre Mercantil o en el Registre de Societats Professionals | - Número de col·legiat |
| - Dades de l'autorització sanitària administrativa | - Títol acadèmic i estat de la Unió Europea (UE) d'expedició o, si escau, homologació o reconeixement del títol |
| - Identificació de l'òrgan competent de la seva supervisió (Inspecció Sanitària del Departament de Salut) | - Normes professionals aplicables a l'exercici de la professió, facilitant-ne l'accés (incloent-hi l'electrònic) |
| - Número d'identificació fiscal | |

6.

Requeriments tècnics, de seguretat i de protecció de dades

En telemedicina, el titular de l'activitat, en la mesura en què és el responsable del tractament de les dades personals dels pacients i els treballadors, ha de complir també la normativa vigent en matèria de protecció de dades: el Reglament 2016/679, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades (RGPD), i la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals (LOPDGDD). Així mateix, cal tenir una cura especial a l'hora d'implementar les mesures de seguretat d'aquestes eines atenent els riscos que pot comportar el tractament de dades de salut, considerades dades personals de categories especials, la qual cosa suposa, a més, uns requeriments de compliment específics i sempre d'acord amb el principi de responsabilitat proactiva del responsable del tractament.

(Més informació a l'Annex, pàgina 28)

7.

Responsabilitat civil professional

Quan s'accepta l'ús de la telemedicina, els facultatius assumeixen la responsabilitat professional d'aquest acte mèdic i tot allò que se'n deriva, especialment pel que fa a la diagnosi, els consells, les opcions terapèutiques i les intervencions mèdiques directes, així com a la necessitat d'una derivació a una consulta presencial. En aquest sentit, és necessari que els facultatius rebin una formació adequada per prevenir possibles situacions de les quals podria derivar una responsabilitat professional mèdica.

La responsabilitat civil professional consisteix en l'obligació dels metges de reparar les conseqüències dels seus actes professionals i de les omissions i errors comesos en l'exercici de la seva professió que hagin causat un dany o perjudici, sempre que no s'hagin posat els mitjans necessaris o la cura deguda en l'assistència d'un pacient, ja sigui per negligència en la conducta o per incompliment de la *lex artis*.

Quan un acte mèdic es duu a terme mitjançant les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC), es fa amb totes les seves conseqüències legals, també quant a la responsabilitat professional. Malgrat això, cal recordar que la responsabilitat dels metges no es vincula als resultats, sinó al fet de no haver proporcionat els mitjans adequats d'acord amb les circumstàncies i els riscos inherents a cada procediment.

La telemedicina exigeix una planificació adequada, per la qual cosa es recomana la utilització de protocols estandarditzats del tipus checklist que facilitin aspectes bàsics de seguretat clínica. La identificació dels participants en la telemedicina ha de ser clara i inequívoca, i s'ha de fer constar en la història clínica. El facultatiu que presta assistència mèdica per telemedicina ha de tenir accés directe a la història clínica del pacient, i ha de fer-hi constar per escrit totes les vicissituds assistencials, així com el tractament pautat i les recomanacions donades. Una història clínica completa és una mesura de se-

En telemedicina, el titular de l'activitat, en la mesura en què és el responsable del tractament de les dades personals dels pacients i els treballadors, ha de complir també la normativa vigent en matèria de protecció de dades: el Reglament 2016/679, de 27 d'abril de

Quan s'accepta l'ús de la telemedicina, els facultatius assumeixen la responsabilitat professional d'aquest acte mèdic i tot allò que se'n deriva, especialment pel que fa a la diagnosi, els consells, les opcions terapèutiques

La telemedicina exigeix planificació i protocols previs que facilitin la seguretat clínica

guretada jurídica en cas de reclamació. Els metges, per emetre un diagnòstic o fer una prescripció farmacològica o unes recomanacions, s'han d'assegurar que disposen de dades suficients i de la qualitat d'aquestes.

Les limitacions de la telemedicina poden fer necessària una consulta presencial complementària

En aquest punt, cal recordar que les limitacions pròpies de la telemedicina poden determinar, en ocasions, que sigui necessària una consulta presencial per complementar l'acte mèdic dut a terme mitjançant telemedicina. En aquests casos, el professional ha de derivar el pacient a aquesta consulta presencial.

Moltes pòlisses de responsabilitat civil professional no recullen, en concret, la cobertura d'actes mèdics duts a terme a través de mitjans telemàtics o a distància. Però, en realitzar-se inequívocament un acte mèdic, d'acord amb les indicacions d'aquest document, s'ha d'entendre que queden inclosos en la seva cobertura, excepte que s'hi excloguin de manera expressa. En qualsevol cas, és recomanable verificar que, efectivament, l'assegurança en dona cobertura, especialment, quan pacients establerts fora de territori espanyol siguin visitats per un metge establert a Espanya.

D'altra banda, les diferents administracions sanitàries, principals impulsores de la telemedicina, i també els centres de provisió privada, han de garantir la implementació de l'activitat no presencial de manera consensuada i ordenada en els diferents dispositius sanitaris, amb la introducció de criteris clars i concisos que impliquin un reconeixement i un control de l'activitat no presencial. Han de garantir també la correcta accessibilitat dels pacients a l'assistència sanitària, assegurant la privacitat de la comunicació, i han de promoure i facilitar la formació dels professionals i dels pacients sobre la utilització de les plataformes d'atenció a distància, així com observar el funcionament correcte d'aquestes, millorant i facilitant l'accessibilitat a les xarxes de comunicació.



L'experiència del sistema públic de salut de Catalunya

d'utilització pública. La multiplicitat d'agents en la provisió ha propiciat que una gran part d'aquestes organitzacions i centres disposin de sistemes d'informació propis específicament adaptats a les seves necessitats concretes.

La utilització de sistemes de les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) com la història clínica compartida a Catalunya (HC3), més els estàndards d'integració i d'interoperabilitat que els fan compatibles, permet disposar d'una història clínica única compartida del pacient centrada en la salut. S'estableix així un model comú d'accés a registres dels diversos sistemes d'informació clínica, respectant les diferències entre proveïdors i entitats. Tot i la complexitat del model sanitari català, el seu sistema públic de salut té identificats els processos assistencials, els diferents escenaris d'interoperabilitat i els actors més rellevants que intervenen en l'intercanvi d'informació clínica.

Al llarg de la seva història recent, el sistema sanitari català ha estat capaç de dur a terme iniciatives capdavanteres en l'ús de les TIC en benefici dels ciutadans i els professionals, que han facilitat la integració i la compartició de la informació clínica entre les diferents entitats proveïdores de salut. En són exemples el Registre Central d'Usuaris (RCA) i la targeta individual de salut, l'Estació Clínica d'Atenció Primària (ECAP), la implantació massiva de siste-

El sistema públic de salut de Catalunya està constituït per més de 160 proveïdors de salut diferents, tant de titularitat pública com privada, que configuren una xarxa assistencial integrada

mes avançats de gestió hospitalària a tots els hospitals del país, la recepta electrònica per a la prestació farmacèutica, els sistemes d'intercanvi d'informació i documentació sanitària, l'HC3, la plataforma d'interoperabilitat (iS3), la digitalització de la imatge mèdica (SIMDECAT) i la carpeta de salut del ciutadà (La Meva Salut).

Gràcies a aquests esforços, la dinàmica de desenvolupament assistencial i organitzatiu ha donat lloc a valuoses iniciatives d'integració territorial fonamentades en nous models d'atenció compartida, que són molt costoses d'acompanyar des del punt de vista del suport tecnològic per la manca d'estandardització dels sistemes d'informació entre proveïdors del sistema. L'anàlisi de les tendències internacionals mostra que, en els sistemes que valoren i potencien l'autonomia de la gestió local amb múltiples proveïdors, també es produeix una tendència a incorporar una governança general, reduir el nombre de solucions tecnològiques i, sobretot, fer servir estàndards que permetin posar a disposició de tothom la informació dels ciutadans en un historial de salut longitudinal únic per a tota la cadena de provisió de serveis. Per això, des del Pla Director de Sistemes d'Informació de CatSalut, es treballa en el desenvolupament d'un historial electrònic de salut i en les modalitats d'integració en el parc de sistemes existent, dins d'una arquitectura tecnològica més global, que es posa a disposició del SISCAT. Aquest repositori substituirà progressivament els sistemes actuals, basats en la interoperabilitat i l'enviament de registres a través de múltiples circuits.

Durant els últims anys, s'han anat desplegant al SISCAT diverses experiències de models de visita a distància en l'atenció primària i també en altres àmbits, com ara consultes externes d'hospitals o salut mental, que han donat cobertura als tipus de relació següents:

Entre el metge i el pacient



Atenció telefònica. Model de comunicació clàssic i àmpliament desplegat, tant en l'atenció primària com en l'àmbit hospitalari, i que durant la crisi de la COVID-19 ha estat un canal imprescindible entre els professionals sanitaris i els ciutadans per evitar desplaçaments.



eConsulta. És una eina asíncrona de consulta no presencial. Es tracta d'un canal de comunicació àgil que no requereix que el professional i el pacient comparteixin espai i temps i que garanteix una comunicació segura. Està integrada en La Meva Salut i facilita l'accés dels ciutadans al sistema sanitari, ja que permet generar converses amb missatges escrits entre el ciutadà i el professional. Cada eConsulta genera espai en l'agenda del professional i permet tant al professional com al ciutadà adjuntar-hi també informació en format PDF o imatges. Actualment, aquest servei està desplegat pràcticament a tota l'atenció primària i s'està ampliant als hospitals públics del SISCAT.

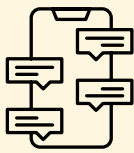


Videoconsulta. És una eina síncrona de consulta no presencial. Es tracta d'un servei que s'ha implementat durant la pandèmia de la COVID-19 en l'atenció primària i que s'està desplegant a la resta dels nivells assistencials (atenció hospitalària, sociosanitària, salut mental i addiccions). Permet als professionals sanitaris i als ciutadans establir una visita no presencial amb contacte visual i de veu coincidint en el temps. És un servei àmpliament utilitzat en el sistema sanitari privat i que tot just s'està desplegant en el sistema públic, per tal d'enriquir el model d'atenció no presencial i oferir un canal més de relació entre professionals de la salut i ciutadans. Permet evitar desplaçaments innecessaris en els casos en què no cal la presencialitat per a l'acte assistencial.

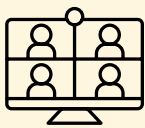
Entre professionals



Interconsultes sense pacient o visites virtuals entre nivells assistencials. El SISCAT disposa de plataformes transversals d'interoperabilitat, com l'H3C o la iS3, que permeten a les diferents entitats proveïdores de salut que treballen amb diferents sistemes d'informació poder fer derivacions entre nivells assistencials i que la informació quedi integrada a cada estació de treball, tant l'emissora com la receptora. Això permet fer derivacions entre diferents nivells assistencials sense necessitat de desplaçament físic dels ciutadans, compartint la informació clínica i la documentació necessària per fer una interconsulta entre els dos àmbits assistencials i donant una resposta més eficient als processos clínics que no requereixen desplaçaments físics dels ciutadans. És un model de relació àmpliament emprat en el sistema de salut públic i que evita actualment molts desplaçaments innecessaris dels ciutadans, ja que permet la resolució dels casos en l'àmbit d'atenció més proper al ciutadà.



XatSalut. És una eina segura de missatgeria instantània pròpia per a la comunicació entre professionals del SISCAT. Es pot considerar una alternativa al *Whatsapp* que garanteix la seguretat i la privacitat de les dades. Totes les dades, els fitxers i els arxius es guarden encriptats, tant en el mòbil com en els servidors. Es poden compartir missatges, vídeos, imatges i notes de veu, i es pot utilitzar en diversos dispositius. És una eina que permet millorar la relació entre nivells assistencials en incorporar també grups de professionals. Actualment, està disponible per als professionals del SISCAT i s'està desplegant el seu ús entre les diferents entitats proveïdores de salut.



Videoconsulta entre professionals. És un nou servei de comunicació entre professionals que, el segon semestre del 2020, es va començar a desplegar al SISCAT. Permet establir comunicacions per video trucada entre professionals i s'integrarà en el mateix XatSalut.

9.

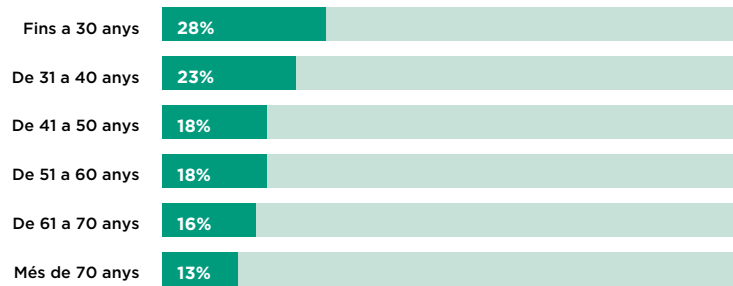
Implementació de la salut digital a la consulta privada

en el sector privat. Es va enviar a aquests professionals un qüestionari en línia, entre el 9 de març i el 12 d'abril de 2021, del qual se'n van obtenir 568 respostes (error mostral: 4,01%).

Pel que fa a la teleconsulta, el 64% dels enquestats realitzava visites no presencials en el moment que van contestar. Aquestes visites no presencials representen una mitjana del 17,5% del total de visites fetes. Els metges més joves realitzen, proporcionalment, més visites no presencials.

Des del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya (CCMC) s'ha dut a terme un estudi per conèixer l'estat de la digitalització de les consultes i centres mèdics, dirigit als col·legiats catalans que exerceixen la medicina

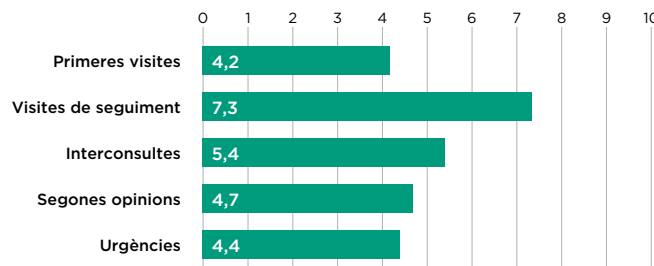
% mitjà de visites no presencials



Dels professionals que fan visites no presencials, el 97% en fa per telèfon i, majoritàriament, són remunerades. L'altre canal majoritari per realitzar visites no presencials és el correu electrònic (70%), però, en aquest cas, un percentatge baix estan remunerades. Quan es remuneren les visites no presencials, majoritàriament, ho fan les mútues i asseguradores de salut.

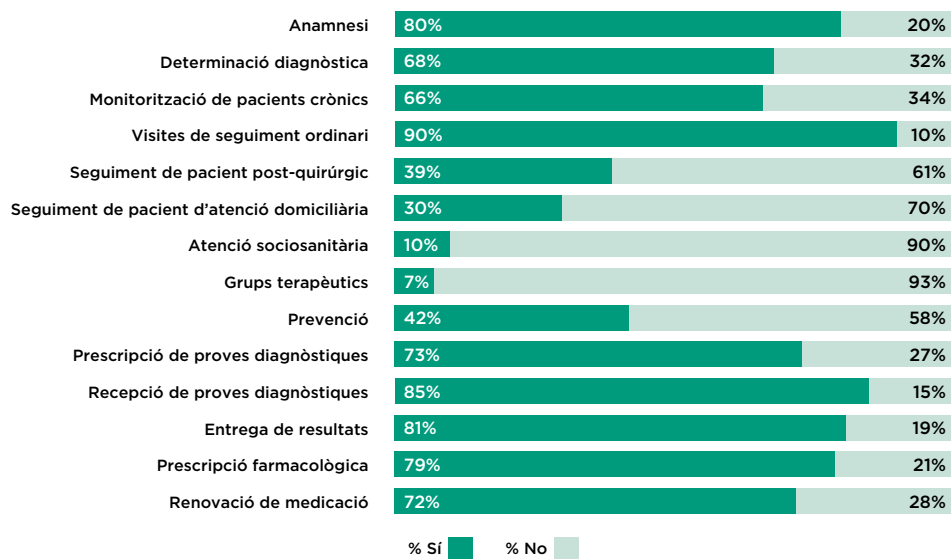
El tipus de visites que es realitzen majoritàriament de manera no presencial, són les de seguiment, les quals són les més ben valorades pel que fa a la capacitat de resoldre problemes (7,3 punts de mitjana en una escala de l'1 al 10).

Valoració de capacitat de solucionar problemes per videoconsulta a la seva especialitat



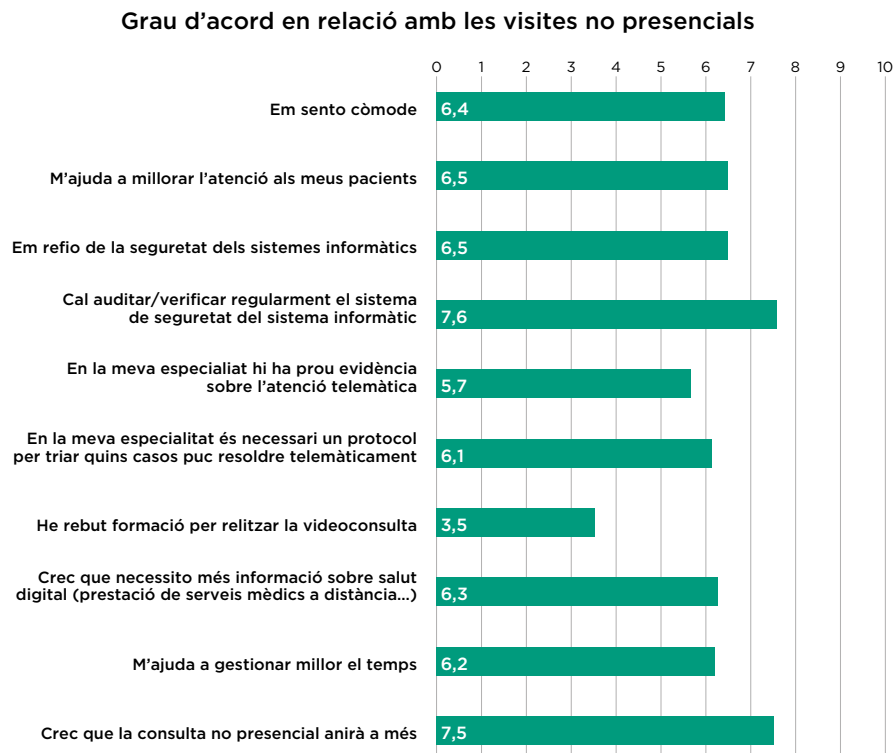
El tipus d'atenció que s'ofereix a les visites no presencials és, principalment: seguiment ordinari, recepció de proves diagnòstiques, entrega de resultats, anamnesi i prescripció farmacològica.

Tipus d'atenció que ofereix a les visites presencials



n = enquestats que fan visites no presencials actualment

Els metges que realitzen visites no presencials valoren amb una mitjana de 3,5 punts sobre 10 el seu grau d'acord amb el fet d'haver rebut formació per dur a terme aquest tipus d'assistència. Per altra banda, estan bastant d'acord amb què s'ha de verificar regularment el grau de seguretat del sistema informàtic i amb què la consulta no presencial anirà a més.



La pandèmia ha representat un gran impuls en la consulta no presencial en el sector privat. Mentre que abans de la pandèmia només el 30% dels enquestats realitzava visites no presencials (que representaven només una mitjana del 10% del total de visites), durant la primera onada de la pandèmia, el 74% dels enquestats en va fer (i representaven una mitjana del 61% del total de visites).

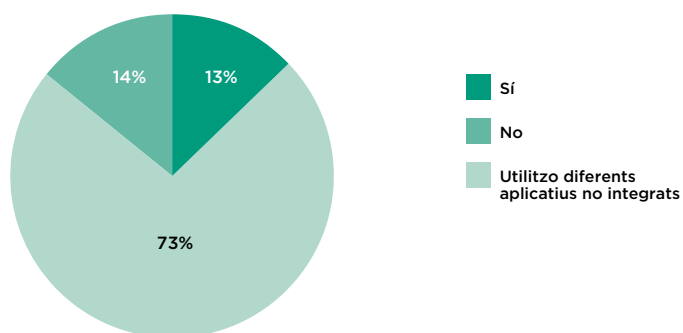
D'altra banda, pel que fa a la història clínica dels pacients, el 80% la té informatitzada, hi poden accedir altres professionals de l'equip (80%) i està connectada amb altres serveis del centre (64%).

Només el 48% d'aquests professionals disposa d'una agenda *online* i el 39% té la possibilitat de realitzar receptes electròniques.

Les organitzacions són les principals promotores de la implementació de la història clínica, així com de l'agenda i la recepta electròniques.

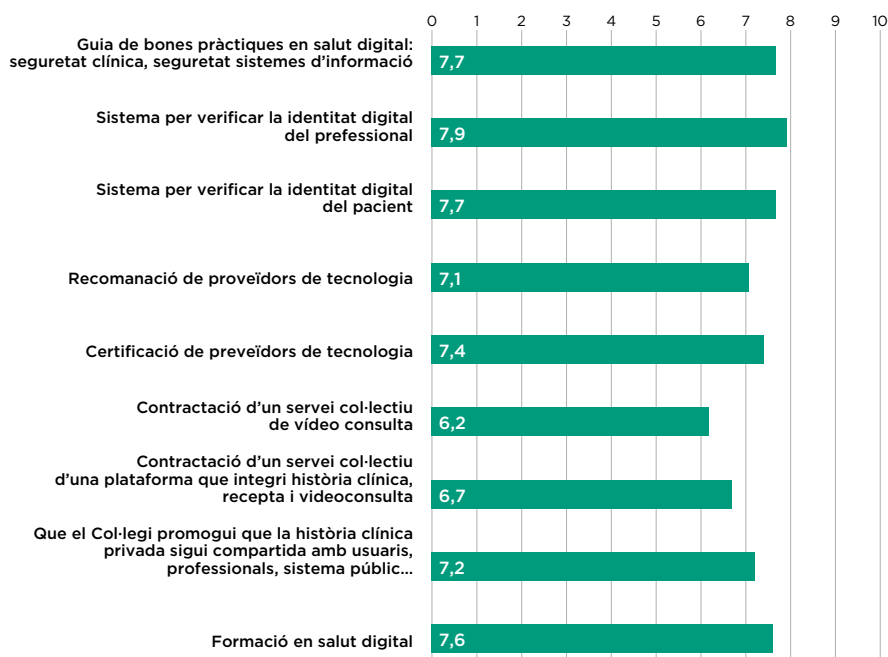
Només el 13% disposa d'un sistema integrat d'història clínica, videoconsulta i recepta en una plataforma de telemedicina, tot i que el 63% afirma que si disposés d'assessorament i suport en tindria. El motiu majoritari per no disposar-ne és que el centre on treballen no el té, seguit del desconeixement i l'afirmació de què no el necessiten.

Disposa d'un sistema integrat d'història clínica, video-consulta, recepta en una plataforma de telemedicina



La finalitat de l'estudi era indagar en quins aspectes els col·legis podien ajudar els metges en l'àmbit de la salut digital. Els principals aspectes sobre els quals els col·legiats consideren que poden rebre suport dels col·legis són: el sistema per verificar la identitat física del professional (7,9 punts), el sistema de verificació de la identitat digital del pacient, la guia de bones pràctiques en salut digital (7,7 punts) i la formació en salut digital (7,6 punts).

Grau d'importància d'aspectes amb què pot ajudar el Col·legi



10.

Conclusions

- 1.** La telemedicina consisteix en la prestació d'un servei sanitari a distància mitjançant l'ús de les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) que aporta més diversitat de models de comunicació entre el metge i el pacient, sense que en cap cas es pugui considerar substitutiva de la genuïna relació metge-pacient.
- 2.** La telemedicina ha demostrat un gran potencial per ajudar a millorar l'atenció dels pacients, ja que aporta beneficis quant a la conciliació, l'accessibilitat i la qualitat del seguiment.
- 3.** Els pacients tenen característiques diferents i preferències personals, motiu pel qual, per mantenir una relació metge-pacient adequada, s'ha de decidir conjuntament quin és el model preferent.
- 4.** El professional ha de tenir en cada moment la capacitat i l'autonomia per decidir la modalitat de visita més adequada a l'hora de resoldre el motiu de la consulta del pacient.
- 5.** La utilització de la consulta virtual o telemedicina no ha d'interferir en els principis bàsics de la relació metge-pacient, que són el respecte mutu, la independència del judici clínic, l'autonomia del pacient i el secret professional.
- 6.** Com a acte mèdic, l'opció de la telemedicina ha de garantir el dret a l'autonomia del pacient, el secret professional, la protecció de les dades de caràcter personal, la intimitat i la confidencialitat.
- 7.** Cal deixar constància en la història clínica de la visita a distància.
- 8.** Donar males notícies o prendre decisions clíniques complexes pot requerir un escenari d'intimitat i calidesa que, de vegades, és difícil d'aconseguir a través d'eines telemàtiques. Per tant, cal valorar la conveniència del seu ús en aquestes situacions, llevat de les circumstàncies en què no sigui possible i, en aquest cas, cal reforçar les estratègies de comunicació.
- 9.** Les eines de telecomunicació i de telemonitoratge s'han d'utilitzar en un entorn de treball clínic i cal que compleixin la normativa de seguretat i de protecció de dades.

- 10.** En cada àmbit d'actuació assistencial, s'ha de generar el coneixement de la factibilitat i la seguretat dels diferents actes mèdics a través d'eines de telecomunicació i/o telemonitoratge, tant per al control clínic com per a l'elaboració o l'orientació de diagnòstics.
- 11.** Els professionals sanitaris que fan ús de la telemedicina estan sotmesos al mateix règim d'autoritacions i normativa que la medicina prestada en entorns presencials. S'entén que el servei es presta al lloc on està establert el professional.
- 12.** La responsabilitat del professional és sempre la mateixa, ja sigui en visita presencial o a distància. En acceptar l'ús de la telemedicina, el facultatiu assumeix la responsabilitat professional d'aquest acte mèdic i de tot allò que se'n deriva, per la qual cosa es fa necessària una planificació adequada i es recomana l'ús d'eines que facilitin el seguiment dels aspectes fonamentals de seguretat clínica.
- 13.** La major part de les pòlisses de responsabilitat civil professional no recullen de manera específica un apartat sobre telemedicina, però en dur-se a terme inequívocament un acte mèdic, s'ha d'entendre que queda cobert, excepte que s'exclougui de manera expressa. En qualsevol cas, és recomanable verificar que, efectivament, l'assegurança en dona cobertura, especialment, quan pacients establerts fora de territori espanyol siguin visitats per un metge establert a Espanya.
- 14.** Els centres sanitaris del sector públic i els centres sanitaris de provisió privada han de garantir les condicions necessàries perquè l'activitat professional duta a terme pel facultatiu mitjançant la telemedicina compleixi els requisits bàsics que permetin el seu exercici amb plena seguretat jurídica del professional. En el cas de la medicina privada, cal garantir també que el professional rep una contraprestació per l'activitat en els mateixos termes que l'activitat presencial, tenint en compte el mateix significat de l'acte mèdic.
- 15.** Eines com l'HC3 i la relació longitudinal dels pacients permeten la utilització de la telemedicina dins de la continuïtat assistencial i la intervenció no presencial dels professionals

Annex

(ve de l'apartat 6)

A l'hora d'escollir l'eina que es vol utilitzar en telemedicina, cal disposar abans, si és possible, de la figura del **delegat de protecció de dades (DPD)**. Els centres sanitaris i les consultes mèdiques, amb excepció dels

professionals que exerceixen a títol individual, estan obligats a nomenar un DPD. Entre les funcions que el Reglament General de Protecció de Dades (RGPD) atorga a la figura del DPD, hi destaquen informar, assessorar i supervisar pel que fa al compliment normatiu en matèria de protecció de dades el **responsable de tractament de les dades** personals (el titular de l'activitat). En el supòsit que no sigui obligatori el nomenament del DPD és aconsellable contactar amb l'assessor legal en matèria de protecció de dades personals a tal efecte. En qualsevol cas, el paper d'aquestes dues figures és indispensable en el moment de dissenyar les eines de telemedicina que es volen utilitzar.

En l'elecció del proveïdor de telemedicina, cal tenir en compte si prestarà un servei per compte del responsable del tractament i tindrà accés a les dades personals dels pacients, sota les seves directrius. Si és aquest el cas, el proveïdor tindrà la condició d'**encarregat del tractament** i, a més del contracte pròpiament de serveis, s'hi haurà de subscriure també un contracte d'encarregat del tractament per fixar les mesures de seguretat i les obligacions de totes dues parts. No obstant això, hi ha proveïdors, sobretot els més grans, que, a l'hora de contractar els seus serveis, presenten contractes amb clàusules ja predeterminades que difícilment es poden modificar.

Així doncs, **quines mesures de seguretat han d'observar aquestes eines de telemedicina per complir la normativa vigent?**

A diferència de l'anterior regulació, l'actual estableix que, tenint en compte l'estat de la tecnologia, els costos d'aplicació i la naturalesa, l'abast, el context i les finalitats del tractament, així com els riscos de probabilitat i gravetat variables per als drets i les llibertats de les persones físiques, el responsable i l'encarregat del tractament han d'aplicar les mesures tècniques i organitzatives adequades per garantir un nivell de seguretat adequat al risc que, si escau, inclogui, entre d'altres:

- a) La pseudonimització i el xifratge de les dades personals.
- b) La capacitat de garantir la confidencialitat, la integritat, la disponibilitat i la resiliència permanents dels sistemes i dels serveis de tractament.
- c) La capacitat de restaurar la disponibilitat i l'accés a les dades personals de manera ràpida en cas d'incident físic o tècnic.
- d) Un procés per verificar, avaluar i valorar regularment l'eficàcia de les mesures tècniques i organitzatives establertes per garantir la seguretat del tractament.

Convé recordar que els centres sanitaris públics, així com els centres i serveis privats concertats, han de complir, a més de l'RGPD i l'LOPDGDD, les instruccions tècniques en matèria de seguretat que —en tots els àmbits del centre— determina l'**Esquema Nacional de Seguretat (ENS)**, d'acord amb el Reial decret 3/2010, de 8 de gener, pel qual es regula l'Esquema Nacional de Seguretat en l'àmbit de l'Administració electrònica, així com

el Reial decret 951/2015, de 23 d'octubre, de modificació del Reial decret 3/2010, de 8 de gener, pel qual es regula l'Esquema Nacional de Seguretat en l'àmbit de l'Administració electrònica.

Atesa la complexitat de l'aplicació de les instruccions tècniques de l'ENS, es recomana que, juntament amb l'assessorament que es pugui tenir del DPD en matèria de protecció de dades, es contacti amb assessors especialitzats en la seva aplicació i implementació.

A grans trets, en l'ús de la telemedicina podem trobar els següents tres escenaris:

1. Supòsits en què el titular de l'eina que s'utilitza en telemedicina no ostenta la condició d'encarregat del tractament i, per tant, no actua per compte del responsable del tractament ni sota les seves directrius

Exemple: un professional o centre sanitari que incorpora la telemedicina per complementar o substituir en algun cas les visites presencials i només com a canal de comunicació amb els pacients a l'efecte de portar a terme la visita, facilitant-la a distància mitjançant plataformes de videoconferència, apps, serveis de missatgeria instantània, telèfon o correu electrònic (Zoom, Microsoft Teams, Whatsapp, Telegram. etc.)

El proveïdor de l'eina que s'utilitza és el responsable de les mesures de seguretat que cal aplicar. Generalment, només facilita un canal de comunicació, sense cap altre accés a les dades personals i amb unes determinades condicions d'ús. No obstant això, el responsable del tractament, que és el titular del centre sanitari, té la responsabilitat d'escollir el canal de comunicació més adient i amb més garanties per a la seva activitat. Per exemple, ha de comprovar que la plataforma no exclou expressament el seu ús en l'àmbit de la salut.

La pandèmia de la COVID-19 ha fet proliferar nombroses aplicacions i *softwares*, utilitzats tant en l'àmbit particular com en el professional, en els quals, en alguns casos, només cal una adreça de correu electrònic per fer-los servir. Cal tenir en compte que no tots són adequats per a la telemedicina i ser molt curós a l'hora de triar-ne un, sempre amb les garanties de la normativa vigent.

En aquest escenari, es plantegen dues qüestions:

A) S'ha d'informar novament el pacient en relació amb el tractament de les seves dades personals (finalitat, legitimació, terminis, destinataris, DPD, exercici de drets...) quan s'utilitza la telemedicina?

Partint del fet que hi ha hagut una visita presencial prèvia amb el pacient, s'entén que ja ha estat informat degudament sobre el tractament de les seves dades personals, amb la constància documental d'aquest aspecte. Per tant, no cal informar-lo sobre les noves operacions que fem en relació amb un tractament existent, excepte si, en introduir la telemedicina, s'ha modificat la finalitat del tractament o alguna altra circumstància inicial d'aquest.

B) Quines mesures de seguretat s'han d'aplicar?

De conformitat amb els requeriments de l'RGPD i l'LOPDGDD, les recomanacions principals pel que fa a les mesures de seguretat que cal tenir en compte en aquest escenari són les següents:

- a) Triar eines que incorporin mètodes d'encriptació de la informació punt a punt per garantir la seguretat i la confidencialitat, preferiblement tecnologies TLS (Transport Layer Security).

- b) Evitar serveis de missatgeries instantànies —tipus Whatsapp o Telegram— per als missatges amb dades de salut que, tot i utilitzar mètodes d'encriptació, no ofereixin les garanties requerides per la normativa vigent.
- c) Triar proveïdors que ens puguin garantir i demostrar que les seves eines compleixen la normativa en matèria de protecció de dades, amb auditories o certificacions de compliment de les normes ISO, en la mesura en què són responsables del tractament de les dades personals en el servei que presten.
- d) Escollir eines que estiguin dissenyades i recomanades per al seu ús en l'àmbit sanitari, i que es pugui acreditar. Alguns serveis de missatgeria instantània o de videoconferència, per exemple, alerten expressament del risc de la seva aplicació en l'àmbit de la salut o de la telemedicina.
- e) En el cas d'utilitzar el correu electrònic amb els pacients, cal encipitar la informació que pugui contenir dades de salut per tal d'evitar accessos indeguts.
- f) Contractar proveïdors identificats i amb els quals es pugui contactar.
- g) Comprovar que la ubicació dels servidors es troba en espais de la Unió Europea (UE) i la identificació dels proveïdors.
- h) Evitar l'ús de suports particulars, com ara mòbils, tauletes, portàtils, etc. tenint en compte les conseqüències que se'n poden derivar en cas de pèrdua d'informació o sostracció de l'aparell, així com pel possible accés accidental a aquests dispositius en l'àmbit familiar.

2. Supòsits en què el titular de l'eina que s'utilitza en telemedicina ostenta la condició d'encarregat del tractament i, per tant, té accés a les dades personals dels pacients per compte del responsable del tractament i sota les seves directrius.

Aquest escenari, de manera general, pot incloure les situacions següents:

1. Contractació d'un proveïdor a l'efecte de confeccionar un *software* a mida per a la telemedicina i per a la seva implantació.
2. Compra de la llicència d'un *software* en l'àmbit de la telemedicina que permeti personalitzar-lo o que, en algun cas, el mateix proveïdor hi faci algunes adequacions.

En alguns supòsits, el *software* contractat també pot incorporar altres serveis, com ara la gestió de les agendes, de la història clínica i de la documentació clínica; la gestió administrativa o el cobrament de les visites. No obstant això, únicament aquest quadern només té per objecte abordar els aspectes propis de la telemedicina.

En tots els supòsits, cal confeccionar el corresponent contracte d'encarregat del tractament, tal com s'ha comentat. És fonamental escollir l'encarregat que ofereixi més garanties.

Aquestes són algunes qüestions que es poden plantejar:

A) Quina informació s'ha de subministrar al pacient o al professional que es donen d'alta a la plataforma?

Sempre cal informar les persones interessades (pacients o professionals que es donen d'alta a la plataforma) de manera prèvia sobre el tractament que es farà de les seves dades personals (finalitat, legiti-

mació, terminis, destinataris, DPD, exercici de drets, etc.), de conformitat amb el que preveuen els articles 13 i 14 de l'RGPD. La plataforma ha de disposar dels mecanismes oportuns que permetin acreditar que han estat informades degudament. La informació s'ha d'adequar a la finalitat de cada tractament, amb l'excepció que la persona ja hagi estat informada anteriorment sobre el tractament de les seves dades personals.

Així mateix, en el cas que la base jurídica del tractament de dades personals sigui el consentiment, el *software* ha d'habilitar mecanismes per tal que es pugui acreditar que el pacient ha donat de manera expressa el seu consentiment per al tractament.

Els mecanismes per poder acreditar que s'ha informat degudament el pacient i per obtenir-ne el consentiment i l'acreditació, si fos el cas, poden ser:

- Caselles de verificació que cal marcar via web o apps.
- Locucions enregistrades si és a través del telèfon.
- Correus electrònics amb declaracions per escrit de les quals es pugui acreditar l'enviament o la recepció.
- Enregistrament de videoconferències.

El silenci, la inacció o les caselles premarcades no acreditaran que el pacient hagi donat el seu consentiment.

Si es tracta de webs o apps, han d'incloure, a més de l'avís legal corresponent, la política de protecció de dades que correspongui per advertir, si escau, de l'ús de les *cookies* que s'utilitzin.

De vegades, la informació que subministra el proveïdor del *software* als usuaris, com a responsable del tractament de dades personals (per exemple en entrar en els seus webs o apps, quan no es tracta d'eines personalitzades), pot donar lloc a confusió, en el sentit d'haver informat els interessats sobre el tractament de les seves dades personals per part del titular de l'activitat sanitària. A més de la informació que pugui proporcionar el proveïdor, s'ha d'estudiar en cada cas si també cal informar sobre el tractament per part del titular de l'activitat sanitària, si no s'ha fet prèviament.

B) Quines mesures de seguretat s'han d'aplicar?

Les recomanacions principals pel que fa a les mesures de seguretat que cal tenir en compte en aquest escenari són les següents:

- a) Establir mitjans d'identificació i autenticació del pacient, així com d'identificació del professional sanitari amb el seu número de col·legiació, a l'efecte de poder comprovar la seva habilitació per a l'exercici professional, si fos el cas, i en funció del servei prestat.

En l'atenció telefònica, cal establir protocols d'identificació inequívoca dels usuaris, com ara sol·licitar informació a la persona interessada que es pugui comparar amb la ja existent, evitant incorporar preguntes amb respostes de "sí" o "no".

- b) Comprovar que s'estableixen mecanismes per a l'exercici dels drets dels pacients i informar-los de les dades de contacte del DPD, si n'hi ha, establint circuits i/o protocols en aquest sentit.
- c) Utilitzar mètodes d'encriptació de la informació punt a punt per garantir la seguretat i la confidencialitat, preferiblement tecnolo-

gies TLS (Transport Layer Security), i, en la mesura que sigui possible, incloure-hi mecanismes d'autenticació per certificat digital.

- d) Implantar mesures per garantir la disponibilitat de les dades. Cal disposar de còpies de seguretat que permetin garantir la recuperació de les dades en cas de pèrdua de la informació o de no disponibilitat del sistema.
- e) Establir sistemes que permetin restaurar la disponibilitat i l'accés a les dades personals de manera ràpida en cas d'incident físic o tècnic, per tal que no es vegi afectada la nostra activitat, mitjançant acords de nivell de servei que ho garanteixin i que minimitzin l'impacte en el servei amb l'establiment de temps de resposta màxims i de resolució de les incidències tècniques o restabliment del sistema.
- f) Determinar mesures per garantir la traçabilitat de les dades i els accessos a la gestió de la història clínica si l'eina ho preveu. Si és possible, que l'eina permeti que el sistema pugui integrar l'acte no presencial directament en la història clínica i mantenir un registre de canvis i/o accessos en el qual consti el professional, la data i l'hora, custodiant aquests accessos durant un termini prudencial (per exemple, com a mínim, tres anys).
- g) Ubicar els servidors en espais de la UE i de proveïdors identificats. Cal comprovar-ne la ubicació, ja que es podrien fer transferències internacionals de dades personals de les quals caldria informar i que caldria gestionar degudament.
- h) Establir la recuperació o el retorn de la informació a la qual ha tingut accés el proveïdor en cas de finalització del servei o de rescissió per part del contractant.

S'hauria d'incloure aquí la recuperació de les dades personals, en el cas que haguessin estat tractades per l'encarregat del tractament, en un format adequat que ens permetés continuar la nostra activitat, sobretot si el *software* preveu la custòdia de la història clínica.
- i) Limitar l'accés per part del personal de la companyia proveïdora (per exemple, en el cas de prestar suport tècnic al client) a aquell que sigui estrictament necessari. Cal restringir l'accés a les dades de salut i que, en tot moment, en quedi una traçabilitat dels accessos.
- j) Estar atent a les cadenes de subcontractació i definir-les en el contracte d'encarregat del tractament.
- k) Comprovar, prèviament a la contractació, les credencials dels proveïdors demanant certificacions de seguretat o la darrera auditoria en matèria de protecció de dades. A més, el responsable del tractament de dades personals també pot dur a terme auditories.
- l) Establir els protocols amb relació a les violacions de seguretat, tant pel que fa al personal de la mateixa empresa com als encarregats del tractament, a l'efecte de poder complir els requeriments legals quant als terminis de comunicació, de 72 hores des del coneixement de la violació, a les autoritats competents, si escau.

3. Supòsits en què el titular de l'activitat sanitària, com a responsable del tractament, confecciona ell mateix l'eina de telemedicina o ho fa amb informàtics de la seva pròpia empresa.

En aquest escenari, el titular del centre, a l'hora d'incorporar l'eina de telemedicina, encara que ja compleixi la normativa de protecció de dades, ha de vetllar igualment per garantir les mesures de seguretat d'aquesta nova eina, de conformitat amb la normativa de protecció de dades vigent.

Les principals qüestions que es poden plantejar són:

A) S'ha d'informar novament el pacient en relació amb el tractament de les seves dades personals (finalitat, legitimació, terminis, destinataris, DPD, exercici de drets, etc) quan s'utilitza la telemedicina?

Tal com s'ha indicat al primer escenari, s'entén que el pacient ja va ser informat degudament i, per tant, no cal informar-lo sobre les noves operacions que fem en relació amb un tractament existent, excepte si, en introduir la telemedicina, s'ha modificat la finalitat del tractament o alguna altra circumstància inicial d'aquest.

B) Quines mesures de seguretat s'han d'aplicar?

Les recomanacions pel que fa a les mesures de seguretat que cal tenir en compte pel que fa a l'eina de telemedicina escollida són les mateixes que en el punt anterior.

El responsable del tractament, dins de la gestió de riscos que preveu l'RGPD i a l'hora d'escollir una eina de telemedicina, ha d'analitzar els riscos de cadascuna i, amb l'ajuda de les recomanacions aquí recollides, triar la que li ofereixi més garanties.

Juntament amb les recomanacions anteriors i les mesures tècniques, d'acord amb el principi de responsabilitat proactiva que regeix l'RGPD, podem incloure altres mesures organitzatives de caràcter preventiu i control dels riscos, entre les quals destaquem les següents:

- Incorporar protocols sobre la implementació de les noves eines, si no n'hi havia. En aquest sentit, seria interessant en temes tan importants com l'exercici dels drets dels pacients o les violacions de seguretat. En el cas de les violacions de seguretat, si el proveïdor de l'eina és l'encarregat del tractament, també cal incorporar-lo al nostre protocol. Aquests protocols han de ser coneguts per tot el personal del centre.
- Actualitzar la formació dels treballadors del centre en les noves eines i les seves utilitats, així com en les mesures tècniques i organitzatives que s'han d'aplicar.

Les mesures de seguretat i les polítiques adoptades en l'àmbit de la privacitat s'incorporen al *compliance* o **compliment normatiu** a què estan obligades les entitats en tots els àmbits. Es tracta de mecanismes establerts a l'efecte de la prevenció, la detecció i la gestió dels riscos que puguin sorgir en la seva activitat i que en garanteixen el compliment.

Bibliografia

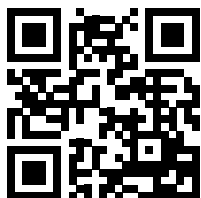
- Abbasi J. Wearable Digital Thermometer Improves Fever Detection. *JAMA*. 2017;318(6):510. doi:10.1001/jama.2017.10248
- American Telemedicine Association. ATA's quick-start guide to telehealth during a health crisis. 2020. https://cdn2.hubspot.net/hubfs/5096139/Files/Resources/ATA_QuickStart_Guide_to_Telehealth_4-10-20.pdf
- Arimany-Manso J, Martín-Fumadó C. Medico-legal issues regarding from the COVID-19 pandemic. Aspectos médico-legales derivados de la pandemia de la COVID-19. *Med Clin (Barc)*. 2020;155(8):344-346. doi:10.1016/j.medcli.2020.06.010
- Arimany-Manso J, Pujol RM, García-Patos V, Saigí U, Martín-Fumadó C. Medicolegal Aspects of Teledermatology. Aspectos médico-legales de la teledermatología. *Actas Dermosifiliogr (Engl Ed)*. 2020;111(10):815-821. doi:10.1016/j.ad.2020.08.008
- Armstrong KA, Coyte PC, Brown M, Beber B, Semple JL. Effect of Home Monitoring via Mobile App on the Number of In-Person Visits Following Ambulatory Surgery: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Surg*. 2017;152(7):622-627. doi:10.1001/jamasurg.2017.0111
- Aronson, E. Research in Social psychology as a Leap of Faith. *Personality and Soc. Psychol. Bull*. 1977; 3(2): 190-195. doi:10.1177/014616727700300206
- Asociación Salud Digital, Guía básica de recomendaciones para la teleconsulta. Asociación de salud digital. May, 2020. https://salud-digital.es/wp-content/uploads/2020/05/Guia_ASD_mayo2020.pdf
- Baños Expósito, D. Requisitos en la Infraestructura de Red para Servicios de Comunicación Entre Paciente y Centro Sanitario. [Thesis]. Madrid: Universidad Politécnica de Madrid; 2013
- Bourbeau J, Farias R. Making sense of telemedicine in the management of COPD. *Eur Respir J*. 2018;51(5):1800851. Published 2018 May 30. doi:10.1183/13993003.00851-2018
- Breteler MJM MSc, Huizinga E, van Loon K, et al. Reliability of wireless monitoring using a wearable patch sensor in high-risk surgical patients at a step-down unit in the Netherlands: a clinical validation study. *BMJ Open*. 2018;8(2):e020162. Published 2018 Feb 27. doi:10.1136/bmjopen-2017-020162
- Bunn F, Byrne G, Kendall S. Telephone consultation and triage: effects on health care use and patient satisfaction. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004;(4):CD004180. Published 2004 Oct 18. doi:10.1002/14651858.CD004180.pub2
- Calton BA, Rabow MW, Branagan L, et al. Top Ten Tips Palliative Care Clinicians Should Know About Telepalliative Care. *J Palliat Med*. 2019;22(8):981-985. doi:10.1089/jpm.2019.0278
- Chaet D, Clearfield R, Sabin JE, Skimming K; Council on Ethical and Judicial Affairs American Medical Association. Ethical practice in Telehealth and Telemedicine. *J Gen Intern Med*. 2017;32(10):1136-1140. doi:10.1007/s11606-017-4082-2
- Ciemins EL, Arora A, Coombs NC, et al. Improving Blood Pressure Control Using Smart Technology. *Telemed J E Health*. 2018;24(3):222-228. doi:10.1089/tmj.2017.0028

- Col·legi de Metges de Barcelona. Nota de la Comissió de Deontologia sobre les dites derivacions virtuals a l'atenció especialitzada des dels equips d'atenció primària. May 2017. <https://www.comb.cat/Upload/Documents/7/5/7571.PDF>
- Col·legi de Metges de Barcelona. Posició del CoMB sobre la consulta virtual i la comunicació electrònica en la relació metge-pacient. www.comb.cat
- Consell de Col·legis de Metges de Catalunya. *Codi de Deontologia*. Barcelona: COMB; 2005. https://www.comb.cat/pdf/codi_deontologic.pdf
- Consell de Col·legis de Metges de Catalunya. Profesió 18. Les noves tecnologies en medicina. El correu electrònic. 2003. <https://issuu.com/comb/docs/professio18>
- De la Roza KJ, Munro HM. Improving communication from the operating room: A new mobile application to enhance the family experience. Case study. *NEJM Catalyst*. July 13, 2017. <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.17.0450>
- Derkx HP, Rethans JJ, Maiburg BH, et al. Quality of communication during telephone triage at Dutch out-of-hours centres. *Patient Educ Couns*. 2009;74(2):174-178. doi:10.1016/j.pec.2008.08.002
- Dorsey ER, Topol EJ. Telemedicine 2020 and the next decade. *Lancet*. 2020;395(10227):859. doi:10.1016/S0140-6736(20)30424-4
- Everett E, Kane B, Yoo A, Dobs A, Mathioudakis N. A Novel Approach for Fully Automated, Personalized Health Coaching for Adults with Prediabetes: Pilot Clinical Trial. *J Med Internet Res*. 2018;20(2):e72. Published 2018 Feb 27. doi:10.2196/jmir.9723
- Foster H, Moffat KR, Burns N, Gannon M, Macdonald S, O'Donnell CA. What do we know about demand, use and outcomes in primary care out-of-hours services? A systematic scoping review of international literature. *BMJ Open*. 2020;10(1):e033481. Published 2020 Jan 19. doi:10.1136/bmjopen-2019-033481
- Generalitat de Catalunya, Pla Director de Sistemes d'Informació del SIS-CAT. 2017. https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Plans-sectorials/pd_sistemes_informacio/pla_director_final_v27.pdf
- Halcox JPJ, Wareham K, Cardew A, et al. Assessment of Remote Heart Rhythm Sampling Using the AliveCor Heart Monitor to Screen for Atrial Fibrillation: The REHEARSE-AF Study. *Circulation*. 2017;136(19):1784-1794. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.117.030583
- Hall T, Lie DYC, Nguyen TQ, et al. Non-Contact Sensor for Long-Term Continuous Vital Signs Monitoring: A Review on Intelligent Phased-Array Doppler Sensor Design. *Sensors (Basel)*. 2017;17(11):2632. Published 2017 Nov 15. doi:10.3390/s17112632
- Koehler F, Koehler K, Deckwart O, et al. Efficacy of telemedical interventional management in patients with heart failure (TIM-HF2): a randomised, controlled, parallel-group, unmasked trial. *Lancet*. 2018;392(10152):1047-1057. doi:10.1016/S0140-6736(18)31880-4
- Laín Entralgo, P. La relación médico-enfermo. *Rev. de Occidente*. 1964. 473-489.
- Lee CH, Cheung B, Yi GH, Oh B, Oh YH. Mobile health, physical activity, and obesity: Subanalysis of a randomized controlled trial. *Medicine (Baltimore)*. 2018;97(38):e12309. doi:10.1097/MD.00000000000012309

- López Seguí F, Franch Parella J, Gironès García X, et al. A Cost-Minimization Analysis of a Medical Record-based, Store and Forward and Provider-to-provider Telemedicine Compared to Usual Care in Catalonia: More Agile and Efficient, Especially for Users. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(6):2008. Published 2020 Mar 18. doi:10.3390/ijerph17062008
- López Seguí F, Vidal-Alaball J, Sagarra Castro M, García-Altés A, García Cuyàs F. General Practitioners' Perceptions of Whether Teleconsultations Reduce the Number of Face-to-face Visits in the Catalan Public Primary Care System: Retrospective Cross-Sectional Study. *J Med Internet Res*. 2020;22(3):e14478. Published 2020 Mar 16. doi:10.2196/14478
- Low CA, Bovbjerg DH, Ahrendt S, et al. Fitbit step counts during inpatient recovery from cancer surgery as a predictor of readmission. *Ann Behav Med*. 2018;52(1):88-92. doi:10.1093/abm/kax022
- Organización Panamericana de la Salud. Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina. Washington, DC; 2016. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28413/9789275319031_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y
- Martín-Fumadó C, Vargas-Blasco C, Arimany-Manso J. Aspectos médico-legales y responsabilidad profesional médica de la telemedicina en urología [Medico-legal aspects and professional liability of telemedicine in urology.]. *Arch Esp Urol*. 2021;74(7):637-638.
- McKinstry B, Hammersley V, Burton C, et al. The quality, safety and content of telephone and face-to-face consultations: a comparative study. *Qual Saf Health Care*. 2010;19(4):298-303. doi:10.1136/qshc.2008.027763
- Monés J, Ortega D, Craven J, et al. Internet y la consulta virtual. *Ann Med* 2000;(83):228-230.
- Monteagudo Peña JL. Telemedicina y atención primaria [Telemedicine and primary care]. *Aten Primaria*. 2009;41(3):129-130. doi:10.1016/j.aprim.2008.11.001
- Muñoz E. Las consultas por teléfono han llegado para quedarse. 2020.
- <https://amf-semfyc.com/web/article/2656>
- Newbould J, Abel G, Ball S, et al. Evaluation of telephone first approach to demand management in English general practice: observational study. *BMJ*. 2017;358:j4197. Published 2017 Sep 27. doi:10.1136/bmj.j4197
- O'Connor DM, Jew OS, Perman MJ, Castelo-Soccio LA, Winston FK, McMahon PJ. Diagnostic Accuracy of Pediatric Teledermatology Using Parent-Submitted Photographs: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Dermatol*. 2017;153(12):1243-1248. doi:10.1001/jamadermatol.2017.4280
- Ohannessian R, Duong TA, Odone A. Global Telemedicine Implementation and Integration Within Health Systems to Fight the COVID-19 Pandemic: A Call to Action. *JMIR Public Health Surveill*. 2020;6(2):e18810. Published 2020 Apr 2. doi:10.2196/18810
- Orchard P, Agakova A, Pinnock H, et al. Improving Prediction of Risk of Hospital Admission in Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Application of Machine Learning to Telemonitoring Data. *J Med Internet Res*. 2018;20(9):e263. Published 2018 Sep 21. doi:10.2196/jmir.9227
- Payne F, Shipman C, Dale J. Patients' experiences of receiving telephone advice from a GP co-operative. *Fam Pract*. 2001;18(2):156-160. doi:10.1093/fampra/18.2.156
- Pérez Sust P, Solans O, Fajardo JC, et al. Turning the Crisis Into an Opportunity: Digital Health Strategies Deployed During the COVID-19 Out-

break. *JMIR Public Health Surveill.* 2020;6(2):e19106. Published 2020 May 4. doi:10.2196/19106

- Reed ME, Huang J, Parikh R, et al. Patient-Provider Video Telemedicine Integrated With Clinical Care: Patient Experiences. *Ann Intern Med.* 2019;171(3):222-224. doi:10.7326/M18-3081
- Reed ME, Parikh R, Huang J, Ballard DW, Barr I, Wargon C. Real-Time Patient-Provider Video Telemedicine Integrated with Clinical Care. *N Engl J Med.* 2018;379(15):1478-1479. doi:10.1056/NEJMc1805746
- Rimmer A. How can I break bad news remotely?. *BMJ.* 2020;369:m1876. Published 2020 May 12. doi:10.1136/bmj.m1876
- Schwamm LH, Chumbler N, Brown E, et al. Recommendations for the Implementation of Telehealth in Cardiovascular and Stroke Care: A Policy Statement From the American Heart Association. *Circulation.* 2017;135(7):e24-e44. doi:10.1161/CIR.0000000000000475
- Shipman C, Payne F, Dale J, Jessopp L. Patient-perceived benefits of and barriers to using out-of-hours primary care centres. *Fam Pract.* 2001;18(2):149-155. doi:10.1093/fampra/18.2.149
- Tan SJ, Ingram PR, Rothnie AJ, et al. Successful outpatient parenteral antibiotic therapy delivery via telemedicine. *J Antimicrob Chemother.* 2017;72(10):2898-2901. doi:10.1093/jac/dkx203
- Tison GH, Sanchez JM, Ballinger B, et al. Passive Detection of Atrial Fibrillation Using a Commercially Available Smartwatch. *JAMA Cardiol.* 2018;3(5):409-416. doi:10.1001/jamacardio.2018.0136
- Totten AM, Womack DM, Eden KB, et al. *Telehealth: Mapping the Evidence for Patient Outcomes From Systematic Reviews.* Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); June 2016.
- Tuckson RV, Edmunds M, Hodgkins ML. Telehealth. *N Engl J Med.* 2017;377(16):1585-1592. doi:10.1056/NEJMs1503323
- van Galen LS, Car J. Telephone consultations. *BMJ.* 2018;360:k1047. Published 2018 Mar 29. doi:10.1136/bmj.k1047
- Vaona A, Pappas Y, Grewal RS, Ajaz M, Majeed A, Car J. Training interventions for improving telephone consultation skills in clinicians. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;1(1):CD010034. Published 2017 Jan 5. doi:10.1002/14651858.CD010034.pub2
- Vidal-Alaball J, López Seguí F, Garcia Domingo JL, et al. Primary Care Professionals' Acceptance of Medical Record-Based, Store and Forward Provider-to-Provider Telemedicine in Catalonia: Results of a Web-Based Survey. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(11):4092. Published 2020 Jun 8. doi:10.3390/ijerph17114092
- Wootton AR, McCuistian C, Legnitto Packard DA, Gruber VA, Saberi P. Overcoming Technological Challenges: Lessons Learned from a Telehealth Counseling Study. *Telemed J E Health.* 2020;26(10):1278-1283. doi:10.1089/tmj.2019.0191
- World Medical Association. WMA statement on the ethics of telemedicine adopted by the 58th WMA General Assembly, Copenhagen, Denmark, October 2007 and amended by the 69th WMA General Assembly, Reykjavik, Iceland, October 2018. October 2018. <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-the-ethics-of-telemedicine/>



L'Institut de Formació Mèdica i Lideratge (IFMiL) ofereix formació en l'àmbit de la salut digital als professionals mèdics per dotar-los de competències i habilitats que els permetin incorporar eines digitals en la seva tasca assistencial.

Tota l'oferta actualitzada de cursos en l'àmbit de la salut digital i la telemedicina es pot consultar a www.ifmil.com

Q37

Quaderns de la Bona Praxi
novembre de 2021

 Col·legi de Metges
de Barcelona

Passeig de la Bonanova, 47. 08017 Barcelona
www.comb.cat