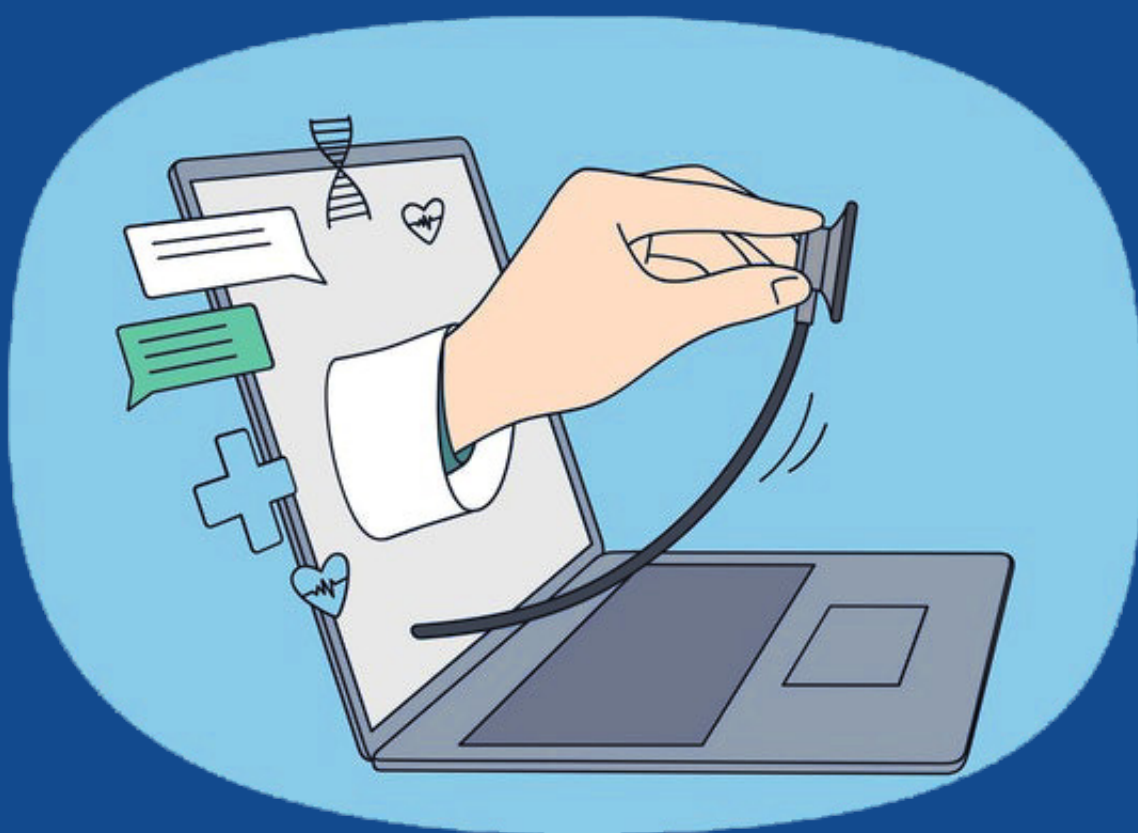


GHID DE TELEMEDICINĂ ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ



OCTOMBRIE 2022

Colectiv de dezvoltare a ghidului:

Dr. Andrea Elena Neculau
Dr. Anca Maria Lăcătuș
Dr. Marius Mărginean
Dr. Dana Fărcășanu

Colectiv de recenzori:

Dr. Mira Florea
Dr. Dumitra Gindrovel
Dr. Adela Iancu
Dr. Sandra Alexiu
Dr. Anca Deleanu
Oana Motea, Health Specialist, UNICEF în România
Vladimir Choi, Digital Health Specialist, UNICEF Europe and Central Asia

Ghidul de telemedicină în asistența medicală primară a fost realizat cu sprijinul tehnic și financiar al reprezentanței UNICEF în România în cadrul proiectului “Instrumente inovatoare pentru îmbunătățirea capacității de furnizare a serviciilor de sănătate la nivel local”, proiect modelat și implementat de către Fundația Centrul pentru Politici și Servicii de Sănătate.

Ghidul este conceput ca un instrument în sprijinul medicilor de familie, pentru a răspunde nevoilor identificate în urma unui studiu online efectuat pe un eșantion de 100 de medici de familie din toată țara.

Opiniile exprimate în acest document aparțin autorilor și nu reflectă neapărat poziția UNICEF.

CUPRINS

1	Introducere	4
2	CADRUL LEGAL AL PRACTICĂRII TELEMEDICINEI ÎN ROMÂNIA	5
3	DESPRE ACEST GHID	6
	3.1. Obiective	6
	3.2. Metodologie	6
4	TELECONSULTAȚIA. TELEMONTORIZAREA	7
	4.1. ANALIZA PERTINENȚEI TELECONSULTAȚIEI	7
	4.1.1. Analiza nevoii de consultații la distanță	7
	4.1.2. Analiza contextului medical	8
	4.1.3. Decizia asupra oportunității teleconsultație	9
	4.2. CATEGORII DE TELECONSULTAȚII	11
	4.2.1. Tipuri de teleconsultații și modalități de realizare	12
	4.2.2. Teleconsultație versus consultație la cabinetul medical	14
	4.3. PLANIFICAREA ȘI ORGANIZAREA TELECONSULTAȚIEI	16
	4.3.1. Programarea consultațiilor la distanță	16
	4.3.2. Spațiul fizic	17
	4.3.3. Pregătirea dispozitivelor tehnice	17
	4.3.4. Pregătirea consultației	19
	4.3.5. Consimțământul informat	19
	4.3.6. Comunicarea cu pacientul	20
	4.3.7. Înregistrarea informației	21
	4.3.8. Prescrierea de medicamente	22
	4.4. FURNIZAREA TELECONSULTAȚIEI. ETAPE	23
	4.5. ASPECTE DEONTOLOGICE ȘI ETICE	26
5	TELEEXPERTIZA	26
	5.1. CUM DECURGE TELEEXPERTIZA	27
6	TELEASISTENȚA	30
	6.1. CUM DECURGE TELEASISTENȚA	30
7	DIRECȚII VIITOARE	33
8	BIBLIOGRAFIE	34
9	ANEXE	36
	ANEXA 1. Sinteza actelor normative	36
	ANEXA 2. Ghiduri de telemedicină consultate	38
	ANEXA 3. Model de consimțământ - teleconsultație	39
	ANEXA 4. Model de consimțământ – teleexpertiză	41
	ANEXA 5. Model de consimțământ – teleasistență	43

1. INTRODUCERE

Organizația Mondială a Sănătății definește telemedicina ca "furnizarea de servicii de sănătate de către profesioniștii din domeniul sănătății, când distanța este un factor critic, și care utilizează tehnologiile informației și comunicațiilor pentru schimbul de informații valide pentru diagnosticarea, tratamentul și prevenirea bolilor și accidentelor, cercetare și evaluare, și educație continuă a personalului medical, cu scopul de a asigura sănătatea indivizilor și a comunităților"¹.

Telemedicina este definită în România ca "totalitatea serviciilor medicale furnizate la distanță, fără prezența fizică simultană a personalului medical și a pacientului, pentru stabilirea diagnosticului, indicarea tratamentului, monitorizarea unor afecțiuni sau indicarea unor metode de prevenție a bolilor, în mod securizat, prin intermediul tehnologiei informației și mijloacelor electronice de comunicare" (Legea 95/2006; OUG 196/18.11.2020).

Conceptul de telemedicină nu este nou. Oportunitatea furnizării serviciilor de sănătate la distanță a fost identificată odată cu dezvoltarea accelerată a tehnologiei informației și comunicațiilor în multe sisteme de sănătate din lume, ca o soluție la deficitul cronic de medici și asigurarea unui acces mai echitabil al populației la servicii de sănătate.

Telemedicina poate contribui la atingerea Obiectivului de dezvoltare durabilă privind acoperirea universală a populației cu servicii de sănătate, prin îmbunătățirea accesului la servicii de sănătate de calitate, sigure, și cost eficiente pentru pacienți. Telemedicina poate aduce plus valoare celor care locuiesc în zone îndepărtate, grupurilor vulnerabile, persoanelor vârstnice cu boli cronice². De asemenea, tehnologia poate facilita comunicarea între membrii echipei de îngrijire, îmbunătățind coordonarea îngrijirilor acordate pacienților³.

În pandemia de COVID-19, nevoia reducerii vizitelor la medic fără a compromite accesul la serviciile de sănătate esențiale a readus telemedicina în primplan în întreaga lume, și în România. Adoptarea la scară largă a telemedicinii în timpul pandemiei a adus în discuție nevoia de a dezvolta și chiar diversifica în continuare serviciile medicale oferite la distanță, în perioada post-pandemică⁴.

Impactul serviciilor de telemedicină se estimează a fi pozitiv nu numai în creșterea accesului pacienților la servicii medicale, dar și în reducerea nevoii de a călători a acestora fapt care, prin reducerea utilizării de mijloace de transport, contribuie la reducerea poluării, aducând beneficii indirecte pentru mediu⁵.

Cu toate avantajele sale, în multe situații, tehnologia nu poate înlocui consultația în persoană, motiv pentru care fiecare medic sau echipă de îngrijire trebuie întâi să analizeze oportunitatea realizării unei consultații la distanță sau chiar a continuării acesteia în situația în care este deja inițiată.

2. CADRUL LEGAL AL PRACTICĂRII TELEMEDICINEI ÎN ROMÂNIA

Cadrul legal de practicare a serviciilor de telemedicină pentru medicina de familie a fost adoptat inițial în România în anul 2018, odată cu definirea sistemului informatic de telemedicină rurală⁶, care stabilește modul de comunicare dintre cabinetele medicilor de familie din mediul rural și medicii specialiști din spitalele județene/instituțiile sanitare, un proiect pilot care nu are în prezent continuitate. Cadrul legal a fost completat în noiembrie 2020 (art.30, Legea 95/2006) cu reglementări privind serviciile de telemedicină⁷.

Cadrul legal a fost actualizat în anul 2022, prin OUG 196 din 18.11.2020 care a modificat Legea 95/2006. Lista specialităților și serviciilor medicale, precum și condițiile generale de organizare și funcționare a telemedicinii sunt publicate în normele metodologie de aplicare (Hotărârea nr. 1133/2022)⁸.

În contextul telemedicinii se aplică aceleași obligații prevăzute în codul deontologic în materie de calitate a îngrijirilor, de relație terapeutică cu pacientul, de respectare a secretului profesional, de gestionare a datelor medicale, de asigurare a limitelor angajamentului profesional⁹.

Procesarea datelor personale ale pacienților referitoare la sănătate se face cu respectarea reglementărilor privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date, și a respectării drepturilor pacientului prevăzute prin lege^{10,11}.

În conformitate cu Contractul cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, și normelor de aplicare, în anul 2022, medicii de familie pot efectua două categorii de consultații la distanță, rambursate prin sistemul de asigurări sociale de sănătate în următoarele condiții^{12,13}: consultații pentru bolile cu potențial endemoepidemic care necesită izolare, și consultații pentru afecțiunile cronice, cu respectarea acelorași condiții de acordare ca și consultațiile în cabinet. Contractul cadru nu face mențiuni speciale cu privire la formatul consultațiilor la distanță permițând orice mijloace de comunicare. Pentru acest serviciu, cardul național de asigurări sociale de sănătate nu este necesar.

Alte aspecte importante privind serviciile de telemedicină legisfează că:

- (a) Serviciile de telemedicină se acordă în mod nediscriminatoriu; pacientul poate să refuze serviciul medical acordat prin telemedicină.
- (b) Consimțământul expres al pacientului este necesar pentru accesarea platformei sau pentru furnizarea serviciului medical prin telemedicină.
- (c) Asigurarea calității serviciilor medicale furnizate prin telemedicină este responsabilitatea furnizorilor acestor servicii.

Actele normative menționate în această secțiune se regăsesc în anexa 1.

3. DESPRE ACEST GHID

Ghidul de față reprezintă un instrument pentru profesioniștii din echipa de asistență medicală primară în vederea organizării serviciilor de telemedicină.

Echipa de asistență medicală primară căreia îi este destinat ghidul cuprinde atât medicul de familie și asistentul său, cât și asistentul medical comunitar. Ghidul poate fi util și altor profesioniști care furnizează servicii de sănătate conexe actului medical (psihologi, logopezi, fizioterapeuți/kinetoterapeuți), farmaciștilor sau asistenților sociali. Un loc special îl au serviciile de telemedicină în paliative unde serviciile de control al durerii au arătat un nivel ridicat de satisfacție al pacientului.

Locul de practicare a serviciilor de telemedicină poate fi atât cabinetul de medicină de familie, cât și centrele comunitare integrate sau instituțiile din sistemul de asistență medico-socială, dar și domiciliul pacientului.

Multe organizații profesionale din lume au dezvoltat ghiduri dedicate asistenței medicale primare pentru practicarea serviciilor de telemedicină¹⁴⁻²⁹.

Și în România este necesar un asemenea ghid pentru asistența medicală primară, pentru nevoia de a clarifica aspecte practice ale organizării serviciilor de telemedicină în țara noastră. Acest lucru trebuie realizat în respectul legislației existente, cu intenția de a putea oferi servicii de telemedicină în condiții de calitate și siguranță atât pentru pacient cât și pentru medic și echipa medicală, precum și pentru a stimula finanțarea acestor servicii, care vor permite un acces mai larg al populației la asistență medicală primară.

3.1 Obiective

Acest ghid își propune să fie un instrument pentru organizarea și desfășurarea serviciilor de telemedicină în cabinetele de medicină de familie și urmărește:

1. Să identifice principalele tipuri de servicii de telemedicină adecvate asistenței medicale primare;
2. Să definească nevoile organizatorice pentru asigurarea cadrului legal al practicării serviciilor de telemedicină;
3. Să evidențieze cele mai bune practici pentru desfășurarea de servicii în regim de telemedicină;
4. Să ofere instrumente practice pentru furnizarea serviciilor de sănătate la distanță.

Ghidul se centrează pe organizarea serviciului de teleconsultație cu discuție pe forma sa particulară telemonitorizarea, dar oferă un cadru general și pentru desfășurarea teleasistenței și a teleexpertizei.

Este în afara obiectivelor ghidului să ofere informații despre specificații hardware și software pentru serviciile de telemedicină și întreținerea acestora, sau despre sisteme de management a datelor.

Ghidul de telemedicină include pentru echipa medicală scheme practice de abordare a teleconsultației, teleasistenței și teleexpertizei.

3.2 Metodologie

În elaborarea ghidului de față a fost studiată literatura de specialitate precum și ghidurile relevante pentru domeniul telemedicinii în asistența medicală primară din lume. Un tabel sintetic al ghidurilor studiate se regăsește în anexa 2.

Ghidurile studiate sunt elaborate de către **autoritățile de sănătate publică sau asociații profesionale** din diverse țări, în perioada 2014-2022.

Ghidul de față reprezintă o adaptare a recomandărilor, în concordanță cu cadrul legislativ din România. De aceea ar putea suferi actualizări în funcție de modificări survenite în cadrul legislativ.

4. TELECONSULTAȚIA. TELEMONTORIZAREA

Teleconsultația este definită în România ca “serviciul medical realizat în relație cu pacientul, care discută de la distanță cu medicul, și poate fi realizată prin orice mijloace de comunicare, în vederea stabilirii diagnosticului, tratamentului și/sau a măsurilor necesare pentru prevenirea bolilor și a complicațiilor acestora, toate în interesul promovării sănătății pacientului”.

Telemonitorizarea este definită în România ca “un serviciu medical ce permite unui medic specialist să monitorizeze și să interpreteze de la distanță datele medicale despre pacient transmise de acesta prin mijloace de comunicare electronică la distanță, necesare pentru urmărirea medicală, ajustarea conduitei terapeutice, a regimului de viață și igieno-dietetic referitoare la îngrijirea acestui pacient, după caz”. (Legea 95/2006, OUG196/18.11.2020).

Telemonitorizarea reprezintă o consultație la distanță (teleconsultație) cu caracter repetitiv.

Organizația Mondială a Sănătății propune standardizarea terminologiei (clasificarea unitară) intervențiilor digitale din sistemele de sănătate, din considerații de interoperabilitate³⁰. Pentru telemedicină, OMS propune definiții simple, utilizate și în Ghidul de față.

1. **Teleconsultație:** consultație oferită pacientului aflat la distanță de către furnizorul de asistență medicală;
2. **Telemonitorizare:** monitorizarea de la distanță a stării de sănătate și/sau a datelor medicale ale pacientului de către furnizorul de asistență medicală;
3. **Teleexpertiză:** schimbul de opinii medicale la distanță între doi sau mai mulți medici pentru confirmarea unui diagnostic și/sau stabilirea conduitei terapeutice;
4. **Teleasistență:** furnizarea în timp real de opinii sau date de către un medic către un practician aflat la distanță, care efectuează un act medical.

4.1. Analiza pertinentei teleconsultației

4.1.1. Analiza nevoii de consultații la distanță

În inițierea procesului de organizare a serviciului de teleconsultație fiecare cabinet trebuie să facă o analiză a nevoii acestui serviciu.

În cabinetele medicale urbane, aglomerate, cu liste extinse de pacienți și un volum de muncă mare, medicul de familie poate organiza un serviciu de consultație la distanță (teleconsultație /telemonitorizare), care să utilizeze diferite interfețe de comunicare (serviciu text online, consultație telefonică sau videoconsultație)

În cabinetele medicale rurale, mai ales în cabinetele cu puncte secundare de lucru, deplasarea atât a medicului cât și a pacientului poate fi dificilă, iar nevoia de servicii de sănătate este crescută. Se poate organiza un serviciu de consultație la distanță, atunci când condițiile tehnice permit acest lucru.

În contexte epidemiologice care impun restricționarea contactului direct, consultația la distanță este recomandată atât pentru bolnavul contagios cât și pentru pacienții care au alte afecțiuni, pentru care expunerea la riscul îmbolnăvirii poate fi agravantă.

În multe situații pacienții sunt cei care preferă o comunicare rapidă sau să scutească timpul de deplasare la cabinet, și solicită o consultație la distanță.

Există o serie de condiționări ale furnizării serviciilor medicale prin teleconsultație (telemonitorizare), care trebuie luate în considerare (tabelul 1).

Tabel 1. Exemple de condiționări ale furnizării teleconsultației/ telemonitorizării

- 1. structura populației, receptivitatea acesteia la servicii medicale la distanță**
- 2. accesibilitatea la servicii furnizate în persoană, la cabinet**
- 3. contextul epidemiologic**
- 4. abilitatea tehnică a medicului**
- 5. nivelul de înțelegere a pacientului informațiilor și datelor despre sănătate și boală**
- 6. abilitatea pacientului de a utiliza tehnologia de comunicare la distanță**
- 7. dotările tehnice (atât ale pacientului cât și ale cabinetului medical)**
- 8. adaptarea dotărilor tehnice pentru serviciile de telemedicină la persoane cu nevoi speciale**

O atenție particulară trebuie acordată persoanelor cu nevoi speciale. Dacă telemedicina oferă posibilitatea accesului mai echitabil al populației la servicii de sănătate, în realitate multe persoane cu dizabilități întâmpină dificultăți în accesarea și utilizarea acestor servicii³¹.

4.1.2. Analiza contextului medical

Nu orice context medical poate fi rezolvat cu ajutorul unei consultații la distanță.

Teleconsultațiile sunt recomandate în literatura de specialitate pentru servicii preventive, în special intervenții de educație pentru sănătate, în consilierea și managementul pacienților cu afecțiuni cronice, de exemplu pentru verificarea aderenței la tratament sau a controlului principalilor parametri clinici pe care pacientul îi automonitorizează.

Exemple de categorii de pacienți pentru care teleconsultația este recomandată sunt prezentate în tabelul 2 (fără să excludă însă alte categorii de pacienți).

*Tabel 2. Exemple de categorii de pacienți care pot beneficia de teleconsultație**

<p>Pacienți în diferite contexte clinice</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pentru reducerea riscului de transmitere de boli infecțioase 2. probleme de sănătate cu risc scăzut de complicații
<p>Pacienți cronici</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. monitorizare periodică 2. discutarea rezultatelor investigațiilor paraclinice 3. managementul tratamentului 4. monitorizare la distanță prin dispozitive medicale 5. sfaturi pentru autoîngrijire
<p>Copii și adulți</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. cu afecțiuni comune cu risc scăzut (exanteme, ochi roșu) 2. evaluarea copiilor și adulților cu nevoi speciale

Femei gravide

1. monitorizarea sarcinii cu risc scăzut
2. monitorizare TA și glicemie

Pacienți vârstnici

1. care nu se pot deplasa sau pentru care nu este indicată deplasarea
2. îmbunătățirea îngrijirii pacienților cu demență

Comportamentale

1. monitorizare pentru anxietate/depresie
2. psihoterapie

* Adaptat după American Academy of Family Physicians. A toolkit for Building and Growing a Sustainable Telehealth Program in Your Practice¹⁸.

4.1.3. Decizia asupra oportunității teleconsultației

Teleconsultația este accesibilă tuturor pacienților, însă, înainte de a o planifica, medicul trebuie să parcurgă un proces de decizie legat de oportunitatea realizării acesteia în format la distanță. Pentru analiza pertinentei consultației este necesară evaluarea mai multor aspecte legate de:

I. Situația clinică a pacientului (se poate constata necesitatea unui examen clinic fizic)

Medicul trebuie să răspundă la întrebarea „Este exclusă o posibilă situație de urgență?” Analiza semnalelor de alarmă este importantă în decizia privind oportunitatea teleconsultației.

În selectarea pacienților se ține cont și de starea cognitivă, starea psihică, starea fizică (văz, auz), bariere de limbaj sau de înțelegere a informațiilor medicale. În aceste situații, pacientul poate fi asistat, dacă își dă acordul, de un aparținător sau un alt cadru medical. În cazul pacienților cu dizabilități este important să ne asigurăm că modalitatea de furnizare a serviciului de telemedicină, ca și disponibilitățile tehnice ale platformei sunt adecvate / răspund nevoilor diferite ale acestor categorii de pacienți.

II. Diferențierea situațiilor de urgență prin asigurarea triajului corespunzător

O etapă esențială în analiza de oportunitate pentru o teleconsultație este triajul rapid, pentru a putea exclude situațiile de urgență.

În etapa preliminară a consultației, când se realizează contactul între pacient și cabinetul medicului de familie (telefonice, prin formular online, alte modalități), se recomandă ca întreg personalul cabinetului să fie instruit cu privire la identificarea semnalelor de alarmă pentru afecțiuni cu caracter de urgență.

Și după inițierea teleconsultației, potențialele semnale de alarmă trebuie să fie reevaluate de către medic, înainte de a continua consultația.

Ghidurile internaționale sugerează o listă de posibile întrebări (fără a fi exclusive), care pot fi adresate pacientului la momentul triajului, în funcție de contextul clinic, pentru a putea identifica o situație de urgență (caseta 1)³².

Caseta 1. Întrebări pentru identificarea unor posibile situații de urgență (triajul rapid)*

1. Aveți dureri în piept sau palpitații?
2. Aveți dificultate în respirație, respirație scurtă, zgomotoasă sau tuse chinuitoare?
3. Aveți durere abdominală recent instalată?
4. Vă confrunțați cu dureri sau scurgeri purulente la nivelul urechilor, aveți modificări ale auzului care să vă îngrijoreze?
5. Simțiți amorțeală sau slăbiciune la nivelul feței, brațului sau piciorului?
6. Întâmpinați dificultate bruscă la mers, amețeli sau pierderea echilibrului?
7. Experimentați schimbări bruște de vedere sau dureri de ochi?
8. Aveți o umflare bruscă a picioarelor?
9. Ați suferit un accident sau o agresiune recentă?
10. Sunteți îngrijorat că simptomele dumneavoastră necesită o consultație imediată față în față sau sunt o urgență?

* Adaptat după Croymans &all; Telehealth: The right care, at the right time, via the right medium³²

III. Informațiile disponibile despre pacient (este pacientul nou pentru cabinet?)

Nu toate ghidurile de telemedicină agreează furnizarea unei consultații la distanță unui pacient nou. Unele organizații recomandă ca pentru pacientul nou, teleconsultația să devină o opțiune doar după o evaluare inițială față în față, oferită fie la cabinet, fie la domiciliul pacientului.

Pentru a nu limita accesul la un serviciu medical, în situații pe care medicul le decide, poate fi acordată teleconsultația și pentru un pacient nou.

IV. Abilitatea pacientului de utilizare a mijloacelor tehnice de comunicare la distanță.

În situația în care utilizarea tehnologiilor informatice și de comunicații reprezintă o barieră pentru pacient, acesta poate fi asistat, dacă își dă acordul, de un aparținător, sau de un alt cadru medical (din comunitate).

Prezența unei terțe persoane în cadrul consultației trebuie consemnată în documentele medicale.

Dacă persoana este un practician (asistent medical comunitar, moașă, etc), teleconsultația poate fi asimilată teleasistenței.

Exemple de întrebări cu privire la identificarea oportunității consultației sunt prezentate în caseta 2.

Caseta 2. Întrebări pentru analiza oportunității teleconsultației*

1. Este nevoie să văd fizic pacientul?
2. Afecțiunea necesită teste diagnostice sau de laborator care trebuie efectuate în cabinet? Dacă da, pot fi aceste teste efectuate după consultație?
3. Există un potențial de reacție emoțională importantă a pacientului (de ex, aflarea unei vești proaste, sau a unui diagnostic sensibil)?
4. Este un pacient cu multiple comorbidități?
5. Beneficiul-risc al vizitei este acceptabil pentru pacient?
6. Pacientul locuiește departe?
7. Are pacientul o dizabilitate care îl împiedică să călătorească sau să se autoevalueze?
8. Drumul până la cabinet sau chiar vizita la cabinet sunt asociate cu riscul de infecție?
9. Are pacientul tehnologia necesară pentru teleconsultație?
10. Are pacientul abilitățile tehnice necesare?
11. Este ceva legat de pacient care vă determină să vă gândiți că riscurile pot întrece beneficiile sau invers?

**Adaptat după AAFP, 202018*

O atenție particulară trebuie acordată persoanelor cu nevoi speciale, care au dreptul la servicii de telemedicină accesibile, eficiente și sigure (secțiunea 4.3.3.)

4.2. Categoriile de teleconsultații

În funcție de modalitatea de transmitere a informațiilor, teleconsultațiile pot fi **sincrone sau asincrone**. În teleconsultațiile sincrone, medicul și pacientul sunt prezenți simultan în timpul consultației (de exemplu videoconsultația sau consultația telefonică).

În consultațiile asincrone, schimbul de informații între medic și pacient are loc cu întârziere (de exemplu consultația prin formular online sau aplicație online).

Teleconsultația utilizează adesea cele două modalități de comunicare la distanță împreună. De exemplu, utilizarea unui formular de triaj (asincron) poate fi urmat de o consultație în timp real (sincron), iar prescripția medicală se transmite asincron.

Principalele modalități de consultații sincrone și asincrone sunt detaliate în tabelul 3.

Tabel 3. Modalități de realizare a teleconsultației/telemonitorizare în cabinetul MF

Sincron	Asincron
<p>Comunicare în timp real audio-video.</p> <p>Aplicații interactive de videoconferință pe computer, tabletă, sau telefon mobil</p> <p>Platformele pot fi independente sau integrate în sistemele informatice ale cabinetului.</p> <p>În situația platformelor independente se pot deschide două ecrane - sistemul informațional de cabinet și videoconsultația.</p> <p>Comunicare telefonică</p>	<p>Formular de triaj sub formă de chestionar web</p> <p>Cabinetul pune la dispoziție pe site un formular de triaj la care se va răspunde în maxim de 24 h cu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - posibilitatea rezolvării problemei printr-un mesaj (prescripție, trimitere, test sau sfat) - programarea unei teleconsultații sincrone (telefon/video). - programarea unei consultații la cabinet <p>Chestionarul este confidențial și sigur.</p> <p>Stocare și trimitere de date imagistice cu interpretarea ulterioară a acestora</p> <p>Dispozitive de monitorizare la distanță transmitere de date biometrice la distanță prin Bluetooth (telemonitorizare)</p>

4.2.1. Tipuri de teleconsultații și modalități de realizare

Consultația telefonică

Consultația telefonică reprezintă o consultație **sincronă** (medicul și pacientul sunt prezenți simultan) prin care medicul și pacientul pot aborda o serie de aspecte medicale de complexitate mai redusă. Consultația telefonică implică o comunicare între pacient și cadrul medical, iar în cazuri speciale poate implica și un aparținător al pacientului.

1. Se poate face prin sisteme de telefonie sau VOIP (telefonie prin internet).
2. Există limitări legate de imposibilitatea interacțiunii vizuale cu pacientul și limitarea transmiterii de date.
3. Necesită un timp dedicat, distinct în economia cabinetului. Acest interval de timp trebuie cunoscut de către pacient.
4. În practică, consultația telefonică este inițiată de multe ori de către pacient. Unele ghiduri consideră că apelarea medicului de către pacient reprezintă un consimțământ implicit al pacientului pentru formatul consultației (la distanță).
5. Alte ghiduri recomandă ca la telefonul cabinetului să existe preînregistrat un mesaj care să conțină informații cu privire la desfășurarea consultației telefonice. Prin continuarea apelului, pacientul își dă consimțământul informat.

Videoconsultația

Videoconsultația reprezintă o consultație **sincronă** în care pacientul și medicul (sau echipa medicală) se pot vedea cu ajutorul unei camere video.

1. Se realizează prin platforme video securizate.
2. Pacientul poate fi însoțit de un aparținător în cazul în care are nevoie de suport. Este cazul copiilor, sau al persoanelor cu nevoi speciale.
3. Acordul pacientului se obține prin bifarea unui formular de informare, anterior logării în platformă sau prin citirea condițiilor de către personalul medical și obținerea acceptului verbal explicit.

4. Videoconsultatia necesită o pregătire anterioară a medicului /a echipei medicale.
5. Este precedată (recomandare) de un proces de triaj (telefonice sau prin formular de triaj online).

Un exemplu de triaj prin formular online este prezentat în caseta 3.

Caseta 3. Studiu de caz NHS –Formularul de triaj online*

Sistemul Național de Sănătate pune la dispoziția cabinetelor o platformă pentru teleconsultație. O secțiune este dedicată adresării de solicitări scrise, sub formă de formular. Această secțiune se numește "cere sfatul medicului tău"

Odată cu deschiderea formularului se cer informații legate de simptome, afecțiuni sau tratamente.

Anumite simptome care reprezintă simptome de alarmă pot deschide automat o fereastră de recomandare de accesare a serviciului 112.

În aceste formulare se poate anunța nevoie de concediu medical.

După trimiterea formularului acesta va fi vizibil de către personalul desemnat al cabinetului.

Cabinetul analizează formularele trimise în termen de 24 de ore și decide dacă pacientul are nevoie de programarea unei consultații față în față, a unei teleconsultații sau dacă problema poate fi rezolvată direct.

**(Adaptat după NHS „Using online consultations in primary care: implementation toolkit.” (2020)¹⁶*

Teleconsultație prin intermediul unui formular online (sau aplicație online)

Este o formă de teleconsultație **asincronă** în care pacientul trimite o solicitare printr-un formular online, într-o manieră securizată, care poate conduce la rezolvarea problemei sale, sau poate conduce la o programare la o consultație (la cabinet sau la distanță, prin teleconsultație).

Unele ghiduri de telemedicină acceptă ca format de teleconsultație **chat-ul** pe platforme securizate de tip zoom sau skype.

Alte ghiduri internaționale **nu recomandă** însă utilizarea rețelelor sociale (whatsapp, facebook, messenger etc) pentru realizarea de consultații la distanță.

Avantaje și dezavantaje ale diferitelor tipuri de teleconsultații se găsesc în tabelul 4.

*Tabel 4. Avantaje și dezavantaje ale principalelor tipuri de teleconsultație**

Tipul	Avantaje	Dezavantaje
Video	<p>Mai apropiată de consultația față în față</p> <p>Identificarea pacientului mai facilă</p> <p>Cadrul medical poate vedea pacientul</p> <p>Pot fi observate semne clinice</p> <p>Se poate efectua o inspecție vizuală a pacientului</p> <p>Este interacțiune în timp real</p>	<p>Este necesară o bună conexiune la internet și camere web/ telefon de înaltă rezoluție</p> <p>Pot exista limite în ceea ce privește asigurare caracterului privat al consultației</p>

Audio	Rapid și convenabil Acces nelimitat Potrivit pentru situații urgente Nu necesită infrastructură Caracterul privat este asigurat Este interacțiune în timp real	Aspectele non-verbale nu pot fi observate Nu se poate face inspecție vizuală a pacientului Pacientul nu poate fi identificat
Text	Rapid și convenabil Poate fi potrivită pentru triaj adecvat	Fără beneficiile comunicării verbale și non verbale Dificultatea stabilirii unei relații cu pacientul

* Adaptat după AAFP, 2020¹⁸

4.2.2. Teleconsultație versus consultație la cabinetul medical

În cântărirea alegerii dintre consultația față în față și cea la distanță se recomandă ca medicul să analizeze atent situația clinică a pacientului.

Procesul de decizie nu este ușor și pentru a-l ghida diferitele organizații care au elaborat ghiduri în care propun liste cu contextul clinic, sau cu tipuri de pacienți, sau liste de afecțiuni, precum și modalitatea prin care se poate realiza teleconsultația.

Exemple de situații și categorii de pacienți pentru consultația la cabinet și consultația la distanță (teleconsultație) sunt prezentate în tabelul 5.

Tabel 5. Teleconsultație versus consultație la cabinetul medical*

Consultație la cabinet	Teleconsultație
<p>Consultații generale</p> <p>Pacient nou</p> <p>Pacient fără posibilitatea realizării de consultații virtuale</p> <p>Probleme medicale acute cu potențial de risc (de exemplu durere toracică acută, durere abdominală, cefalee, dureri musculoscheletale etc)</p>	<p>Consultații generale</p> <p>Pacient nou – selectat prin triaj eligibil pentru teleconsultație</p> <p>Probleme medicale acute selectate (de exemplu: exanteme, infecții de tract urinar, simptome de infecție de căi respiratorii – inclusiv COVID etc)</p>
<p>Monitorizare/urmărire</p> <p>Afecțiuni cronice (HTA, diabet, hipercolesterolemie, hipotiroidism etc)</p> <p>După un episod de urgență (cu vizită la UPU), în funcție de motivul prezentării la UPU</p> <p>Vizite virtuale în istoric pentru aceeași problemă care nu au dus la rezolvarea problemei</p>	<p>Monitorizare/urmărire</p> <p>Afecțiuni cronice (HTA, diabet, hipercolesterolemie, etc) cu monitorizare la domiciliu- de ex interpretare analize</p> <p>Depresie, anxietate, insomnie, ADHD – revizuire medicație</p> <p>După un episod de urgență (cu prezentare în UPU) în funcție de motivul prezentării</p>

<p>Vizite profilactice</p> <p>Vizita anuală pentru un pacient complex</p> <p>Vizita anuală la o persoană aparent sănătoasă cu factori de risc</p> <p>Vizita de bilanț copii- mai ales la vaccinare</p>	<p>Vizite profilactice</p> <p>Vizita anuală la o persoană aparent sănătoasă fără riscuri majore</p>
--	---

* Adaptat după AMA. Practice transformation series: telemedicine and team-based care, 2021¹⁹

Oferirea serviciilor medicale la distanță este influențată și de posibilitatea decontării acestora de către sistemul național de asigurări sociale de sănătate. O propunere de tipuri de servicii care pot fi realizate și decontate în sistemul asigurărilor sociale din România (fără a fi exhaustivă), și care pot crește accesul pacienților la servicii preventive și curative, este prezentată în tabelul 6.

Tabel 6. Tipuri de servicii medicale la distanță oferite de echipa din asistența medicală primară

Servicii furnizate de medicul de familie	Tip serviciu și modalitate de furnizare
Servicii preventive	
Servicii preventive și de educație pentru sănătate gravidă/copil/adult	la cabinet
	teleconsultație
	teleasistență
Serviciul de consiliere pentru schimbarea comportamente la persoanele cu risc (fumat, dieta, alcool)	la cabinet
	teleconsultație
Serviciul de consiliere a persoanelor ezitante la vaccinare	la cabinet
	teleconsultație
Serviciul de consiliere /planificare familială, sănătatea reproducerii	la cabinet
	teleconsultație
Servicii pacienți cronici	
Serviciul consultație pentru monitorizarea pacientului cronic stabil	la cabinet
	la domiciliu
	teleconsultație
Serviciul consultație pentru monitorizarea afecțiunilor cronice prioritare (cardiovasculare, renale, metabolice, pulmonare)	la cabinet
	la domiciliu
	teleconsultație

Serviciul consultație pentru managementul simptomelor la pacientul terminal (include educația familiei)	la cabinet
	la domiciliu
	teleconsultație
Serviciul consultație la distanță pentru asistarea unui cadru mediu, în vederea delegării de sarcini pentru îngrijirea pacientului cronic	<i>teleasistență</i>
Serviciul consultație sinteză diagnostică și terapeutică pentru afecțiuni complexe sau rare care necesită monitorizarea în afara ariei de expertiză a MF	<i>teleexpertiză</i>
Servicii pacienți acuti	
Serviciul consultație boală acută	la cabinet
	la domiciliu
	teleconsultație (episod acut simplu)
Serviciul consultație boală subacută	la cabinet
	la domiciliu
	teleconsultație (episod subacut simplu)
Serviciul de consultație sau monitorizare pentru afecțiuni infecto-contagioase care necesită izolare la domiciliu	teleconsultație
	la cabinet

4.3. Planificarea și organizarea teleconsultației

4.3.1 Programarea consultațiilor la distanță

Organizarea programului pentru consultații la distanță se poate face în mai multe modalități, în funcție de alegerea fiecărui medic de familie.

Este recomandat ca programul pentru consultațiile de telemedicină să fie evidențiat distinct.

Este recomandată alocarea unui timp separat pentru consultațiile la distanță pentru a nu afecta fluxul consultațiilor față în față.

Acest program poate fi gândit într-un timp dedicat din cadrul programului de lucru, în diferite modalități:

1. Ore din zi dedicate teleconsultației;
2. Zile dedicate teleconsultației;
3. Teleconsultație în regim de gardă;
4. Program deschis (greu de gestionat însă).

În procesul de programare al consultațiilor este recomandat ca pacientul să fie informat:

1. cu privire la canalele și metodele prin care se poate programa pentru o consultație la distanță (telefon, mail, formular online etc);
2. care sunt intervalele orare pentru consultațiile la distanță;
3. care este timpul de așteptare pentru o teleconsultație.

Pacientul trebuie informat și cum trebuie să se pregătească pentru o consultație la distanță (spațiul fizic, pregătirea dispozitivelor tehnice).

Informarea pacientului trebuie să cuprindă și câteva semne și simptome care reprezintă semnale de alarmă și care necesită o consultație față în față la medicul de familie, sau apelarea serviciului 112 în cazul unei urgențe medicale.

4.3.2 Spațiul fizic

Este recomandată organizarea, în cadrul cabinetului medical, a unei locații dedicate teleconsultațiilor. Cerințe minime pentru această locație sunt:

1. izolată/liniștită;
2. bine iluminată;
3. să permită asigurarea confidențialității schimbului de informații cu pacientul;
4. să asigure o consultație fără întreruperi sau perturbări de orice fel.

Și pacientul are nevoie de un spațiu adecvat pentru desfășurarea teleconsultației. Pacientul poate să fie la domiciliul său, sau într-un loc amenajat pentru teleconsultație (de exemplu într-un centru comunitar integrat sau într-un cămin de bătrâni).

Locația unde se află pacientul trebuie cunoscută de către medicul sau echipa medicală care acordă teleconsultația, pentru a putea direcționa serviciile de urgență către pacient, în situația în care este identificată o situație medicală critică.

4.3.3 Pregătirea dispozitivelor tehnice

Înainte de începerea unei consultații la distanță se verifică condițiile tehnice/echipamentele de suport. Pacientul primește instrucțiuni cu privire la modalitatea de continuare a consultației (de regulă telefon) sau de reprogramare (după caz), în situația întreruperii neașteptate a conexiunii. Medicul/echipa medicală trebuie să aibă la îndemână numărul de telefon al pacientului.

O listă de verificare a condițiilor optime pentru teleconsultație se găsește în caseta 4.

Caseta 4. Asigurarea condițiilor optime pentru teleconsultație – lista de control*

1. Conexiunea la internet funcționează și are o viteză corespunzătoare pentru o comunicare video corespunzătoare;
2. Lumina trebuie să fie corespunzătoare;
3. Imaginea trebuie să cuprindă capul și umerii medicului;
4. Fața medicului trebuie să fie vizibilă (asigurarea unui contrast corespunzător);
5. Camera este instalată la nivelul privirii sau medicul privește în cameră (se asigură că nu privește pacientul nici de sus, nici de jos);
6. Fundalul trebuie să fie simplu, fără elemente care pot distra atenția pacientului.

*Adaptat după AAFP¹⁸

Platformele utilizate în furnizarea de teleconsultații ar trebui să poată răspunde nevoilor persoanelor cu nevoi speciale. Majoritatea provocărilor comune cu care se confruntă persoanele cu deficiențe sau dizabilități pot fi abordate însă doar prin standardizare și reglementare. OMS recomandă cerințe specifice ale mijloacelor de comunicare la distanță pentru persoanele cu diferite tipuri de deficiențe³¹. Exemple ale acestor cerințe recomandate de OMS sunt prezentate în tabelul 7.

Tabel 7. Exemple de cerințe pentru comunicarea la distanță cu persoane cu deficiențe

Deficiențe de văz	<p>Contrastul de culoare și mărirea să permită vederea de imagini și text pe ecran</p> <p>Teleconsultația să fie accesibilă persoanelor cu deficiențe de vedere care nu pot accesa o platformă digitală</p> <p>Videoclipurile din platforme să nu includă muzica de fundal, care poate îngreuna videoclipuri ascultarea informațiilor relevante, nici formulări ambigue sau descrieri inexacte</p> <p>Funcționarea platformei să fie compatibilă cu dispozitive precum cititoare de ecran sau tastaturi Braille</p>
Deficiențe de auz	<p>Platforma video să ofere subtitrări, control al volumului pentru pacient și o caseta de mesagerie (text)</p> <p>Mesajele text trebuie configurate pentru a permite comunicarea către și de la pacient</p> <p>Ecranul utilizat trebuie să fie suficient de mare să permită cititul buzelor</p> <p>Ideal, platforma trebuie integrată cu un sistem de redare a limbajului semnelor de la distanță</p>
Deficiențe de vorbire	Platforma să includă sintetizatoare de voce care pot traduce ceea ce spun persoanele cu deficiențe de vorbire
Deficiențe de mobilitate	Platforma să evite cât mai mult posibil derularea sau utilizarea opțiunilor din meniu pentru accesarea informații
Dizabilități de dezvoltare și intelectuale	Platforma să permită accesul a mai mult de două persoane la o teleconsultație (persoanelor care asistă persoanele cu dizabilități de dezvoltare sau intelectuale)
Dificultăți de învățare	Aspectul textului, instrucțiunilor, documentelor și foilor de lucru de pe platforma să fie ușor accesibile persoanelor cu dislexie și alte dificultăți de învățare
Probleme de sănătate mintală și dizabilități psihosociale	<p>Platforma să evite utilizarea interfețelor de utilizator complicate și a unui limbaj greu de înțeles</p> <p>Să se evite conținut greoi, irelevant, care poate declanșa pacientului sentimente și reacții negative</p> <p>Să se evite prezentarea de informații de calitate scăzută, care pot induce neîncrederea pacientului</p>

* Adaptat după WHO-ITU global standard for accessibility of telehealth services, 2022³¹

4.3.4 Pregătirea consultației

Pentru pregătirea consultației la distanță medicul revizuieste istoricul medical al pacientului din fișa medicală sau dosarul medical electronic. Medicul se va informa cu privire la:

1. Sumarul afecțiunilor pacientului
2. Sumarul tratamentelor pacientului
3. Sumarul alergiilor/ intoleranțelor
4. Antecedente
5. Factori de risc

Există întotdeauna posibilitatea ca în timpul unei consultații la distanță să apară nevoia unei intervenții medicale urgente. Este importantă cunoașterea locației pacientului și, în cazul unei videoconsultații, a numărului de telefon al pacientului (și eventual al unui aparținător).

Este recomandat să existe și o procedură a cabinetului medical privind intervenția medicală de urgență apărută în timpul unei consultații la distanță (teleconsultație).

Dacă programarea pentru o consultație la distanță se face printr-un formular online, este recomandată revizuirea de către medic și/sau de către personalul de triaj a motivelor de solicitare a consultației. (de văzut și secțiunile 4.1.2.-4.1.3.).

Înregistrarea informației în fișa pacientului este o obligație medico-legală, indiferent de modul de realizare al teleconsultației (videoconsultație sau consultație telefonică).

Pregătirea din timp a suportului pentru înregistrarea informațiilor din timpul teleconsultației este necesară. Acest suport poate fi fișa medicală pe hârtie a pacientului, sau fișa electronică.

În cazul unei videoconsultații, dacă sistemul de videoconsultație nu este încorporat în aplicația software de cabinet, medicul de familie trebuie să poată deschide ambele aplicații simultan (platforma de videoconsultații și aplicația software de cabinet).

Medicul de familie sau, după caz, echipa medicală, trebuie să adopte o ținută profesională adecvată.

4.3.5 Consimțământul informat

Înainte de consultația la distanță pacientul trebuie să fie informat adecvat, să înțeleagă, și își dea consimțământul informat atât pentru actul medical cât și pentru utilizarea tehnologiilor informatice și de comunicare la distanță.

Ghidurile internaționale recomandă includerea în consimțământul informat al pacientului a următoarelor informații:

1. Ce este teleconsultația (definiția, obiective);
2. Ce informații medicale din timpul teleconsultației se consemnează în fișa medicală;
3. Dreptul de a refuza acest format de consultație și alternativele disponibile;
4. Posibilitatea de a înlocui teleconsultația cu o consultație la cabinet, dacă medicul consideră că teleconsultația nu este oportună;
5. Posibilitatea și condițiile în care un alt membru al echipei medicale sau o persoană din anturajul pacientului (aparținător sau un cadru medical din comunitate) pot asista/participa la teleconsultație;
6. Rolul fiecărui participant (medic/echipă medicală, pacient/persoană care asistă pacientul);
7. Modul în care se gestionează datele cu caracter personal (pentru protejarea datelor medicale și personale ale pacientului);
8. Costurile teleconsultației (dacă acestea există);
9. Posibilitatea pacientului de a-și exprima părerea cu privire la modul de desfășurare a teleconsultației.

Consimțământul informat se poate obține verbal sau scris.

Este recomandată înregistrarea consimțământului informat în fișa medicală a pacientului. Există mai multe metode prin care se poate obține consimțământul informat (tabelul 8).

Unele ghiduri internaționale consideră acordul pacientului drept implicit în consultația telefonică, în situația în care pacientul inițiază apelul. Acest lucru se consemnează în fișa pacientului.

Tabel 8. Consimțământul informat al pacientului în teleconsultație

Videoconsultație	<p>programare la consultație prin platformă este condiționată de acceptarea condițiilor din nota de informare /consimțământ;</p> <p>programare telefonică: mesaj preînregistrat cu informațiile din nota de consimțământ; continuarea apelului reprezintă acordul informat al pacientului, acord care se consemnează în fișa medicală;</p>
Consultație telefonică	<p>mesaj preînregistrat cu informațiile din nota de consimțământ; continuarea apelului reprezintă acordul informat al pacientului care se consemnează în fișa medicală;</p>

Simultan cu obținerea consimțământului informat, este recomandat ca pacientul să fie înștiințat explicit cu privire la protecția datelor cu caracter personal.

Medicii de familie au obligația, conform reglementărilor în vigoare, să demonstreze obținerea consimțământului expres al pacientului prin orice mijloc de probă.

Un model de consimțământ informat pentru teleconsultație se regăsește în anexa 3.

4.3.6 Comunicarea cu pacientul

Comunicarea cu pacientul în cadrul teleconsultației are o serie de particularități, inclusiv legate de canalul de comunicare. Recomandările din ghidurile internaționale^{18,23-25} subliniază:

1. Importanța ascultării active;
2. Importanța limbajului verbal și non-verbal adecvat;
3. Importanța adaptării fluxului și fluenței vorbirii la contextul teleconsultației;
4. Importanța încurajării pacientului să pună întrebări;
5. Importanța adaptării intensității vocii la condiția pacientului, dar și la canalul de comunicare la distanță;
6. Importanța adaptării conținutului conversației *conduse de medic* la nevoile pacientului și la nivelul acestuia de înțelegere a informațiilor transmise;
7. Importanța convingerii medicului că pacientul a înțeles ce are de făcut;
8. Importanța convingerii medicului că pacientul poate face ce îi este recomandat;
9. La logarea în platformă pentru o videoconsultație, medicul trebuie să se asigure că sonorul și imaginea sunt clare, prin adresarea de întrebări directe "mă auziți bine?, mă vedeți bine?".

În caseta 5 sunt prezentate alte câteva recomandări privind comunicarea cu pacientul în funcție de canalul de comunicare la distanță utilizat.

Caseta 5. Recomandări de comunicare cu pacientul în teleconsultație*

Videoconsultație

1. Vorbire clară - cu pauze pentru a compensa întârzierile de transmisie;
2. Ascultarea activă a pacientului;
3. Utilizare unui limbaj non-verbal care încurajează pacientul (semnale de tip dat din cap, zâmbet) sau verbale („te ascult”, „continuă”, etc);
4. Empatie transmisă pacientului (suport emoțional, recunoaștere, validare, identificarea emoțiilor, verbalizare colaborativă a conduitei recomandate pacientului);
5. Păstrarea contactului vizual pe parcursul videoconsultației;
6. Medicul nu se întoarce niciodată cu spatele la cameră, nu închide camera, nu preia/nu răspunde la un alt telefon (nu induce neîncrederea pacientului că este dedicat acestei consultații);
7. Medicul nu ia notițe pe parcursul videoconsultației. Alternativ, poate informa pacientul că va lua notițe pentru fișa medicală – singurul motiv ce poate conduce la pierderea contactului vizual cu pacientul.

Consultație telefonică

8. Utilizarea unui ton al vocii care arată atenție, răbdare, empatie;
9. Utilizarea ascultării reflexive în comunicarea cu pacientul;
10. Utilizarea de întrebări deschise.

**Adaptat după AAFP 2020^{18,23,25}*

4.3.7 Înregistrarea informației

Fiecare teleconsultație este înregistrată în registrul de consultații al cabinetului.

Datele minime de identificare ale consultației sunt:

1. data și ora teleconsultației;
2. sinteza informațiilor medicale;
3. medicamente prescrise; schimbarea conduitei terapeutice sau trimitere la consult de specialitate, după caz;
4. identitatea medicului și după caz a echipei medicale și/sau a însoțitorilor care au participat la teleconsultație;
5. consimțământul informat al pacientului;
6. suportul tehnici utilizat la teleconsultație;
7. eventualele incidente din timpul teleconsultației.

În fișa medicală datele se consemnează pe modelul consultației medicale din cabinet. Având în vedere faptul că din elementele examenului clinic este accesibilă doar inspecția vizuală, este recomandat un model specific de documentare a examinării pacientului prin videoconsultație

Recomandări preluate din ghidurile internaționale sunt prezentate în caseta 6.

Ghidurile internaționale consemnează și faptul că anumiți parametri clinici pot fi determinați de către pacient. Posibila lipsă de acuratețe a acestor determinări trebuie luată în considerare de către medic.

Documentele trimise de către pacient în cadrul teleconsultației se arhivează (în format electronic sau pe hârtie). Rețetele emise de către medic în cadrul consultației se arhivează (în format electronic sau pe hârtie).

Caseta 6. Cum se documentează un examen clinic în videoconsultație*

Aspect general:

Confirmă că pacientul este conștient și nu prezintă semne de suferință acută cu potențial de gravitate (paloare, transpirații, respirație dificilă, agitație psihomotorie)
Cap, gât, ochi, nas, urechi și faringe
Cap: nu prezintă traumatisme, diformități, exantem, defomare a feței
Ochi: nu prezintă roșeață, edem și scurgeri
Nas: nu prezintă roșeață, edem, scurgeri, eczeme
Tegumente: fără leziuni, răni, eritem, cianoză față sau mâini

Cardiorespirator: fără efort respirator, poate vorbi în propoziții clare, Raport inspir/expir normal

Neurologic: nervi cranieni evaluați grosier, normal, vorbirea normală, orientare temporo-spațială, poate ridica în mod simultan și simetric brațele, poate fi solicitat mersul

Psihic/comportamental:

Comportament, atitudine: cooperant, ținută îngrijită,
Atenție și concentrare: concentrat, adecvat
Funcție integrativă: adecvat, vocabular corespunzător
Proces de gândire (conținutul gândirii, idei delirante, obsesive, gândire abstractă): adecvate
Vorbire: ritm și fluență
Afect: adecvat/inadecvat
Judecată: adecvată/inadecvată

**Adaptat după AAFP 202018²³⁻²⁵*

4.3.8 Prescrierea de medicamente

Prescrierea de medicamente în cadrul teleconsultației se face ținând cont de regulile de prescriere care se aplică și la consultația în cabinetul medical.

Se recomandă ca prescrierea să fie făcută în situația în care medicul este convins că a evaluat suficient pacientul, pentru a putea formula un diagnostic sau ajusta conduita terapeutică. Se recomandă și ca medicul să evalueze dacă medicația mai este necesară, dacă este bine tolerată, dacă dozele și calea de administrare sunt adecvate.

Unele ghiduri de practică privind telemedicina¹⁶ clasifică medicația care poate fi prescrisă în urma unei teleconsultații în 3 clase.

- **Medicație fără restricție de prescriere** (medicamente care pot fi cumpărate și fără prescripție medicală de la farmacie, medicamente utilizate în tratarea afecțiunilor cu izolare la domiciliu- de exemplu în cazul bolilor cu potențial endemo-epidemic sau alte riscuri potențiale pentru sănătatea publică).
- **Medicamente cu precauții de prescriere (prezintă un risc scăzut de abuz)**
Pot fi prescrise mai ales dacă consultația este în format video (de exemplu unguente, picături oculare, otice etc) sau în situația de prelungire a unei prescripții/rețete, urmare a unei consultații de control sau în cazul afecțiunilor cronice.
- **Medicamente restricționate pentru prescriere în teleconsultație** (cu potențial de abuz, care pot produce prejudicii pacientului sau societății dacă sunt distribuite accidental sau voluntar; de exemplu sedative/ hipnotice, opioide etc). Majoritatea ghidurilor de telemedicină restricționează prescrierea medicației cu potențial de adicție (benzodiazepine etc).

Emiterea rețetei se face conform regulilor Contractului cadru pentru medicamentele compensate și gratuite și trebuie semnată electronic. Rețetele simple trebuie să cuprindă datele de identificare ale pacientului și indicațiile clare de administrare.

Rețeta poate fi transmisă în format electronic prin email sau platforme securizate (document pdf, scanat, fotografie).

Pacientul poate solicita în scris, în cadrul formularului de consimțământ informat, transmiterea rețetei la o anumită farmacie.

4.4. Furnizarea teleconsultației. Etape

Furnizarea asistenței la distanță prin teleconsultație trebuie să se desfășoare într-o succesiune logică de etape (pași), care să încorporeze toate recomandările anterioare.

Consultația la distanță poate să fie inițiată de medic/ de echipa medicală, sau de pacient.

În cele mai multe cazuri se recomandă ca medicul/ echipa medicală să planifice și să inițieze consultații la distanță, mai ales pentru activitățile de educație pentru sănătate și prevenirea îmbolnăvirilor, sau în cazul supravegherii pacienților cu afecțiuni cronice pentru monitorizarea unor parametri, ajustarea conduitei terapeutice și consiliere.

Tabelul 9 detaliază parcursul recomandat în cazul unei teleconsultații. Sunt menționate și câteva aspecte suplimentare în cazul monitorizării unui pacient cronic (asimilabile definiției de telemonitorizare).

Tabel 9. Etape de parcurs într-o consultație la distanță (teleconsultație).*

ETAPE DE PARCURS ÎN TELECONSULTAȚIE	
<p>Inițierea teleconsultației</p> <p>Echipa medicală contactează pacientul sau</p> <p>Pacientul contactează cabinetul medical</p>	<p>Se inițiază consultația la distanță prin programare telefonică sau online prin portal.</p> <p>Dacă pacientul solicită teleconsultația, solicitarea este analizată de către o persoană de triaj.</p> <p>Din analiza formularului de triaj se identifică oportunitatea consultației la distanță.</p> <p>Dacă teleconsultația este oportună se selectează tipul de mijloc de comunicare (audio sau video).</p> <p>Dacă teleconsultația nu este oportună, se rezolvă direct solicitarea pacientului sau se programează o consultație la cabinet.</p> <p><i>Notă:</i> se recomandă ca în formularul de triaj telefonic sau în cel online să fie întrebări care să poată identifica situațiile de urgență</p>
<p>În monitorizarea pacienților cronici se consideră și:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existența unui plan de monitorizare a bolii, care prevede frecvența și conținutul monitorizării - Stabilirea canalului de comunicare conform nevoilor medicale ale pacientului (audio, video și / sau transmitere de date și texte). <p><i>Nota:</i> Pacientul primește:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lista informațiilor/ documentelor pe care trebuie să le pregătească, a parametrilor care trebuie monitorizați - Instrucțiuni specifice de reacție în situația decompensărilor bolii. <p>Telemonitorizarea ar putea avea loc fără implicarea activă a medicului/echipei medicale, de exemplu dacă platforma ar permite încărcarea automată a unor parametri măsurăți periodic de către pacient (TA, greutate, etc).</p>	

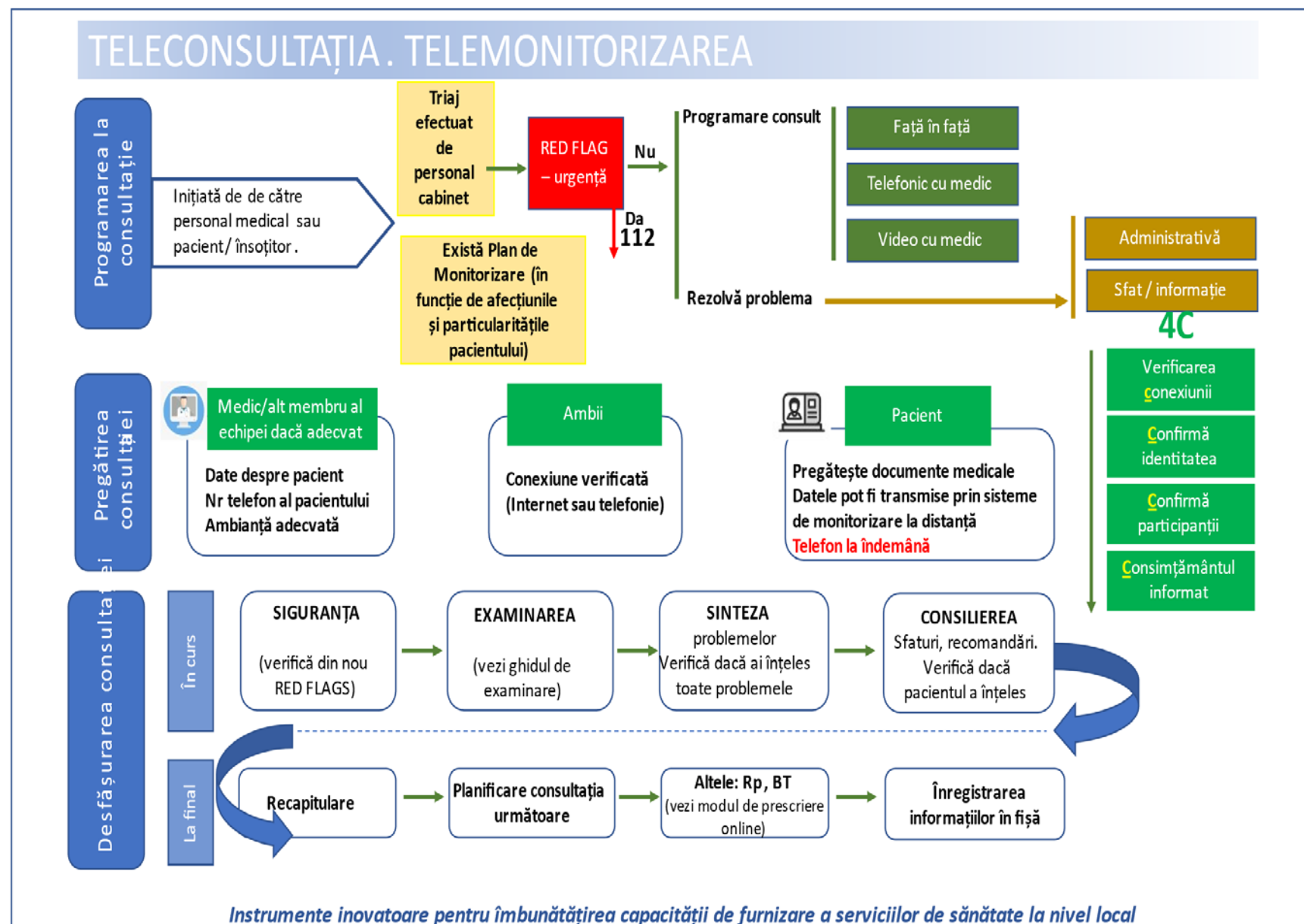
Pregătirea teleconsultației	<p>Pregătirea pacientului pentru formatul consultației</p> <ul style="list-style-type: none"> - instrucțiuni pe mail sau sms (text preformat) cu cerințele necesare teleconsultației (accesare platformă, verificarea funcționării dispozitivelor tehnice, conexiune, logarea, ce se întâmplă în caz de întrerupere a conexiunii). <p>Pregătirea medicului/ echipei medicale</p> <ul style="list-style-type: none"> - verificare conexiuni și a funcționării dispozitivelor tehnice; - Verificarea adecvării condițiilor (spațiu, comunicare, confidențialitate, etc); - Revizuirea listei de control a vizitei, disponibilitatea dosarului pacientului, note de consultație, etc).
<p>În monitorizarea pacienților cronici se consideră și informarea pacientului pentru a pregăti informațiile și documentele necesare medicului/echipei medicale parametri de monitorizat (poate fi o cântărire, o măsurare a TA, o saturație măsurată cu un pulsoximetru) sau lista de medicamente.</p>	
Realizarea teleconsultației Se utilizează tehnica celor 4C : C omunică (verifica comunicarea prin suportul tehnologic) C onfirmă identitatea pacientului (nume/ prenume/data nașterii) C onfirmă participanții la consultația la distanță din echipa medicală C onsimțământul informat	<p>Evaluarea rapidă a motivelor și posibilelor cauze urgente eventual omise la triajul anterior vizitei - dacă e situație de urgență - sfaturi de prim ajutor și facilitare intervenție de urgență;</p> <p>Evaluare pacient (istoric, examen vizual, solicitare documente medicale în timp real sau trimitere ulterioară;</p> <p>Planificare/trimiteri pentru teste, investigații suplimentare/ alte consulturi medicale- consultația se finalizează cu sfaturi eventual medicație și reprogramare pentru control;</p> <p>Dacă medicul este mulțumit cu informațiile cumulate, poate finaliza consultația în regim de telemedicină. Dacă consideră necesar, medicul solicită/programează vizita la cabinet;</p> <p>În funcție de rezultatele consultației, se pot prescrie medicamente sau se ajustează conduita terapeutică, se pot elibera trimiteri către investigații sau consult clinic de specialitate, se consiliază pacientul privind stilul de viață.</p>
Închiderea teleconsultației	<p>Se recapitulează principalele concluzii rezultate din teleconsultație</p> <p>Se oferă pacientului indicații pentru ce are de făcut până la următoarea vizită</p> <p>Se înregistrează informațiile rezultate din teleconsultație în dosarul electronic sau fișa pacientului.</p>

* adaptat după HAS- Teleconsultation et Teleexpertise- guide de bonnes pratiques²⁰

În practică, pacienții contactează frecvent telefonic medicul de familie pentru diverse sfaturi. Este decizia medicului dacă discuția se încadrează la un serviciu de teleconsultație, considerând toate aspectele etice, deontologice și de legalitate.

O formă grafică a modalității de realizare a teleconsultației (și a formei sale repetitive, telemonitorizarea) se regăsește în figura 1.

Figura 1. Teleconsultația. Telemonitorizarea



4.5. Aspecte deontologice și etice

Profesioniștii trebuie să respecte aceleași norme etice și profesionale ca în cazul consultației față în față. Teleconsultația este accesibilă oricărei persoane asigurate, fiind serviciu în pachetul de bază de servicii medicale prevăzute în Contractul Cadru și este prevăzut atât pentru medicina de familie cât și pentru alte specialități enumerate în normele de aplicare ale HG 196 din 18.11.2020., în acest sens neexistând nici o discriminare de acces.

Nu este admisă nici o formă de discriminare, nici cea bazată pe existența sau nu a competențelor digitale ale pacientului.

În revista de etică a American Medical Association (AMA) sunt dezbătute câteva dileme etice de luat în calcul în cadrul teleconsultației³³.

Prima dilemă etică rezultă din nevoia de creștere a accesului la servicii medicale, mai ales în zone îndepărtate unde nu există suficienți medici, nevoie care poate fi facilitată prin intermediul telemedicinii pe de o parte și necesitatea păstrării modelului tradițional al consultației, care implică atât manevre și tehnici ce impun contactul direct cu pacientul, cât și o componentă de comunicare complexă adaptată nevoilor pacientului. AMA propune pentru soluționarea acestei dileme ca serviciile de telemedicină să fie utilizate doar complementar consultațiilor față în față, în cadrul unei relații medic-pacient preexistente, care presupune existența unei comunicări adecvate medic-pacient.³⁴

Pentru medicina de familie, care se bazează pe o relație de continuitate longitudinală medic-pacient această dilemă este mai puțin relevantă, deoarece majoritatea pacienților sunt cunoscuți.

O a doua dilemă legată de utilizarea telemedicinii este amenințarea la viața privată a pacientului. În situația unor mijloace de comunicare la distanță prin telefon sau în situația modalităților asincrone de comunicare (formulare online, mailuri etc) există riscul ca date personale să fie accesate de către persoane neautorizate. Evoluția sistemelor de criptare a datelor și a altor soluții de siguranță a transmiterii datelor medicale fac ca această dilemă să fie mai mult una tehnică.

Pacienții mai pot avea îndoieli legate de persoanele cărora le comunică date medicale, mai ales în comunicarea asincronă, atunci când nu cunosc cine le va prelucra datele medicale la celălalt capăt al canalului de comunicare.

5. TELEEXPERTIZA

Teleexpertiza este definită în România ca "serviciul de telemedicină prin care are loc un schimb de opinii medicale între mai mulți medici realizat prin orice mijloace de comunicare la distanță, în vederea confirmării unui diagnostic și/sau a unei conduite terapeutice, pe baza datelor din documentele medicale ale pacientului și care nu presupune prezența fizică a acestuia". (Legea 95/2006, OUG 196/18.11.2020).

În concordanță cu propunerea OMS³⁰ de standardizare/ clasificarea unitară a intervențiilor digitale, o definiție de lucru pentru teleexpertiza ar putea fi: "schimbul de opinii medicale la distanță între doi sau mai mulți profesioniști din sănătate pentru confirmarea unui diagnostic și/sau stabilirea conduitei terapeutice". Modalitatea de furnizare a serviciului de teleexpertiză este de tip asincron (analiza ulterioară a datelor și informațiilor medicale) sau sincron (în timp real) (caseta 7). Dacă pacientul este prezent, expertiza oferită se **încadrează** la serviciul de teleasistență (capitolul 7).

Teleexpertiza reprezintă o relație de colaborare/comunicare între doi sau mai mulți profesioniști, continuă sau ocazională, stabilită printr-un **acord prealabil**.

Teleexpertiza este inițiată de către practicianul care solicită o opinie de specialitate asupra situației particulare a unui pacient. Medicul care acordă teleexpertiza trebuie să fie informat complet cu privire la datele medicale ale pacientului²⁵.

Teleexpertiza poate avea grade de complexitate diferite.

Teleexpertiza poate fi utilă în situații diagnostice, terapeutice sau de urmărire a pacienților cu boli complexe, aflați în tratament cu terapii inovatoare, a pacienților cu boli rare, a persoanelor cu dizabilități sau a persoanelor din cămine de bătrâni sau alte instituții medico-sociale, în contextul deficitului de personal specializat și accesului limitat la servicii de sănătate.

Caseta 7 Teleexpertiza - schimbul de opinii medicale la distanță*

În timp real - comunicare directă între profesioniști din sănătate

1. în situații clinice urgente;
2. în urgențe amânate;
3. în situația în care medicul curant identifică nevoia de consultare.

Prin transmitere ulterioară a opiniei sau rezultatelor interpretării datelor transmise

1. în situații electiv;
2. în context clinic specific pentru managementul pacientului.

**adaptat după AAFP 2020¹⁸*

Teleexpertiza utilizează o platformă specializată pentru desfășurarea consultației care trebuie să aibă și posibilitatea de transfer de fișiere medicale, în condiții de siguranță. Platforma trebuie să respecte criterii de siguranță pentru stocarea datelor medicale, cu privire la datele personale și datele medicale.

Pentru acest serviciu medical este necesar acordul prealabil al pacientului care trebuie consemnat în dosarul medical al pacientului.

5.1. Cum decurge teleexpertiza

Parcursul teleexpertizei se desfășoară în etape succesive¹⁴.

A. Identificarea nevoii de teleexpertiză

Medicul de familie poate decide necesitatea unui opinii medicale de specialitate în orice situație medicală. Este în responsabilitatea sa să inițieze serviciul de teleexpertiză.

Medicul decide asupra necesității teleexpertizei;

B. Informarea pacientului

Medicul informează pacientul despre solicitarea teleexpertizei. Informarea pacientului trebuie să cuprindă următoarele date:

1. Motivul solicitării teleexpertizei;
2. Modalitățile practice de realizare a acesteia;
3. Dreptul de a refuza teleexpertiza și alternativele existente;
4. Asigurarea respectării confidențialității;
5. Măsurile de protecție a datelor medicale și a celor cu caracter personal;
6. Obținerea consimțământului informat pentru actul medical și pentru modalitatea de furnizare a serviciului (comunicare la distanță prin intermediul tehnologiei);
7. Eventualele costuri asociate (dacă acestea există).

Medicul solicitant obține acordul pacientului pentru teleexpertiză.

O propunere pentru formularul de consimțământ pentru teleexpertiză se regăsește în anexa 4.

C. Transmiterea solicitării pentru serviciul de teleexpertiză

Medicul solicitant transmite cererea pentru serviciul de teleexpertiză specialistului (sau specialiștilor) căruia îi/le solicită opinia.

Cererea este însoțită de documentația necesară pentru pacientul în cauză.

Documentația minimă necesară include:

1. Istoricul bolii;
2. Antecedente (boli, alergii, intoleranțe, factori de risc);
3. Tratamente în curs;
4. Semnale de alarmă;
5. Date administrative ale pacientului;
6. Datele medicului solicitant.

D. Acceptarea solicitării și stabilirea intervalului de răspuns

Medicul care oferă teleexpertiza analizează datele și decide dacă este realizabilă.

Medicul care oferă teleexpertiza confirmă preluarea solicitării și transmite intervalul de timp necesar pentru formularea răspunsului către medicul solicitant.

Dacă datele/informațiile primite nu permit realizarea teleexpertizei, transmite medicului solicitant atitudinea de urmat (trimitere pentru consultație/investigație la cabinet, solicitarea opiniei unui alt specialist).

E. Elaborarea și transmiterea Raportului de teleexpertiză

Raportul de teleexpertiză este elaborat și transmis solicitantului.

Raportul de teleexpertiză va consemna numele profesioniștilor care au solicitat și respectiv acordat serviciul.

Raportul de teleexpertiză este arhivat de ambii profesioniști, cu respectarea prevederilor privind confidențialitatea datelor medicale și protecției datelor cu caracter personal.

F. Comunicarea rezultatelor către pacient

Rezultatele și concluziile din raportul de teleexpertiză (prescripții, nevoia pentru investigații sau alte consultații) sunt comunicate pacientului de către medicul care a solicitat expertiza.

Rezultatele se comunică fie în cadrul unei teleconsultații, fie într-o consultație la cabinet (în situația comunicării de vești îngrijorătoare, manevre terapeutice necesare, etc).

Pacientul este îngrijit în continuare conform recomandărilor din raportul de expertiză.

O formă grafică a modalității de realizare a teleexpertizei se regăsește în figura 2.

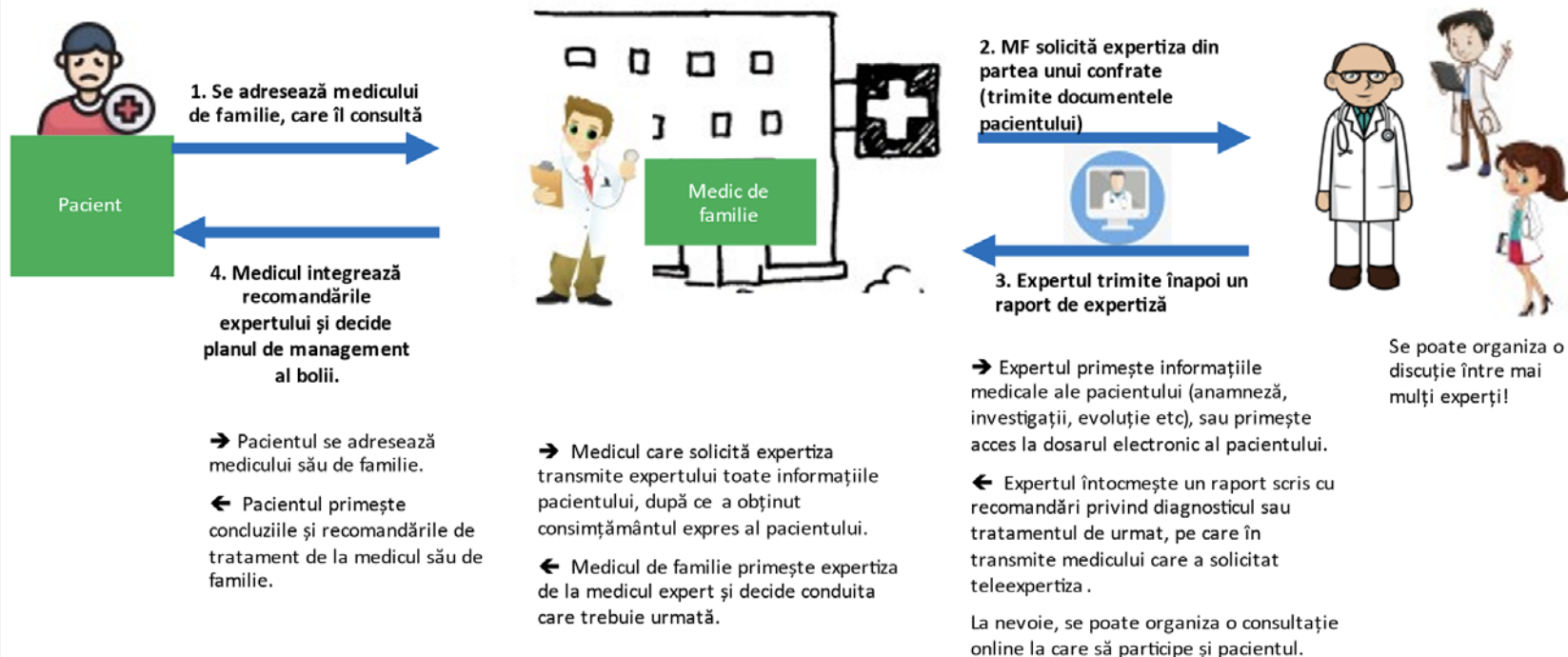
Figura 2. Teleexpertiza

GHID DE TELEMEDICINĂ ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ

TELEEXPERTIZA

Teleexpertiza: Schimbul de opinii medicale la distanță între doi sau mai mulți medici pentru confirmarea unui diagnostic și/sau stabilirea conduitei terapeutice

Inițiată de medic
Pacient cunoscut



Instrumente inovatoare pentru îmbunătățirea capacității de furnizare a serviciilor de sănătate la nivel local

6. TELEASISTENȚA

Teleasistența este definită în România ca “serviciul medical constând în ajutorul oferit de un medic unui alt practician, aflat la distanță, care efectuează un act medical sau chirurgical, precum și serviciul medical efectuat atunci când cadrele medicale care acordă ajutor medical de urgență au nevoie de asistență”. (Legea 95/2006; OUG 196/18.11.2020).

În concordanță cu propunerea OMS³⁰ de standardizare/ clasificarea unitară a intervențiilor digitale, o definiție de lucru pentru teleasistența ar putea fi: “integrarea în timp real a unor date sau opinii ale unor profesioniști din domeniul sănătății către un practician aflat la distanță, care efectuează un act medical”. Modalitatea de furnizare a serviciului de teleasistență este deci doar de tip sincron (în timp real). Teleasistența presupune o relație de comunicare directă între doi sau mai mulți profesioniști, poate în stare continuată sau ocazională, și se stabilește printr-un acord prealabil.

Teleasistența este similară cu o consultație fizică tradițională pentru că pacientul se află la o consultație față în față cu un profesionist de sănătate, care consideră în urma consultației că nu deține expertiza necesară pentru a efectua sau interpreta o anumită manevră sau o investigație (de exemplu ecografie) și să o interpreteze. Profesionistul din sănătate (medic de familie din zonă îndepărtată, moașă, asistent medical comunitar etc) inițiază demersul de consultație la distanță pentru a fi asistat în desfășurarea unui act medical în beneficiul pacientului.

Serviciul de teleasistență poate fi utilă în asistența medicală primară în comunitățile din mediul rural cu deficit de personal (medici de familie), de exemplu când asistentul medical comunitar identifică nevoia opiniei/consultației medicului de familie pentru un beneficiar pe care îl vizitează la domiciliu.

Teleasistența poate fi utilă în situații cu un caracter de urgență (de exemplu naștere la domiciliu sau în cabinet, o electrocardiograma care trebuie interpretată etc) sau în situații programate pentru acei pacienți care prezintă afecțiuni complexe (de exemplu o boală rară), pentru care accesul la un specialist este dificil.

Un exemplu foarte bun recomandat în ghidurile Ministerului Sănătății Franța este utilizarea teleasistenței în casele de bătrâni pentru aspecte de îngrijire a pacienților cronici prin intermediul asistenților medicali. Pot fi oferite servicii de sprijin psihologic, kinetoterapie, ghidare în realizarea pansamentelor sau altor nevoi de îngrijire.

Medicul solicitant obține acordul pacientului pentru teleasistență, care se consemnează în dosarul medical al pacientului.

6.1. Cum decurge teleasistența

Parcursul teleasistenței presupune următorii pași¹⁴, cu mențiunea că nu se adresează situației în care este nevoie de ajutor medical de urgență, când se apelează numărul unic de urgență 112.

A. Informarea pacientului

Pacientul este informat din timp despre serviciul de teleasistență care îi va fi acordat cu excepția situațiilor de urgență). Informarea pacientului trebuie să cuprindă următoarele date:

1. Motivul solicitării teleasistenței;
2. Modalitățile practice de realizare a acesteia;
3. Dreptul de a refuza teleasistența și alternativele existente;
4. Asigurarea respectării confidențialității;
5. Măsurile de protecție a datelor medicale și a celor cu caracter personal;
6. Obținerea consimțământului informat pentru actul medical și pentru modalitatea de furnizare a serviciului (comunicare la distanță prin intermediul tehnologiei);
7. Eventualele costuri asociate (dacă acestea există).

Profesionistul din sănătate obține acordul pacientului pentru teleasistență.

O propunere pentru formularul de consimțământ pentru teleasistență se regăsește în anexa 5.

B. Organizarea serviciului de teleasistență

Profesionistul din sănătate transmite cererea de teleasistență colegului specialist;

Există o platformă de teleasistență care:

1. Include mijloace de comunicare audiovideo;
2. Permite programarea consultațiilor;
3. Permite transmiterea de date și informații medicale pentru care se solicită asistență.

C. Furnizarea serviciului de teleasistență

Profesionistul din sănătate solicitant se conectează pentru o teleconsultație asistată.

Specialistul care acordă teleasistență evaluează situația și decide asupra oportunității acordării teleasistenței.

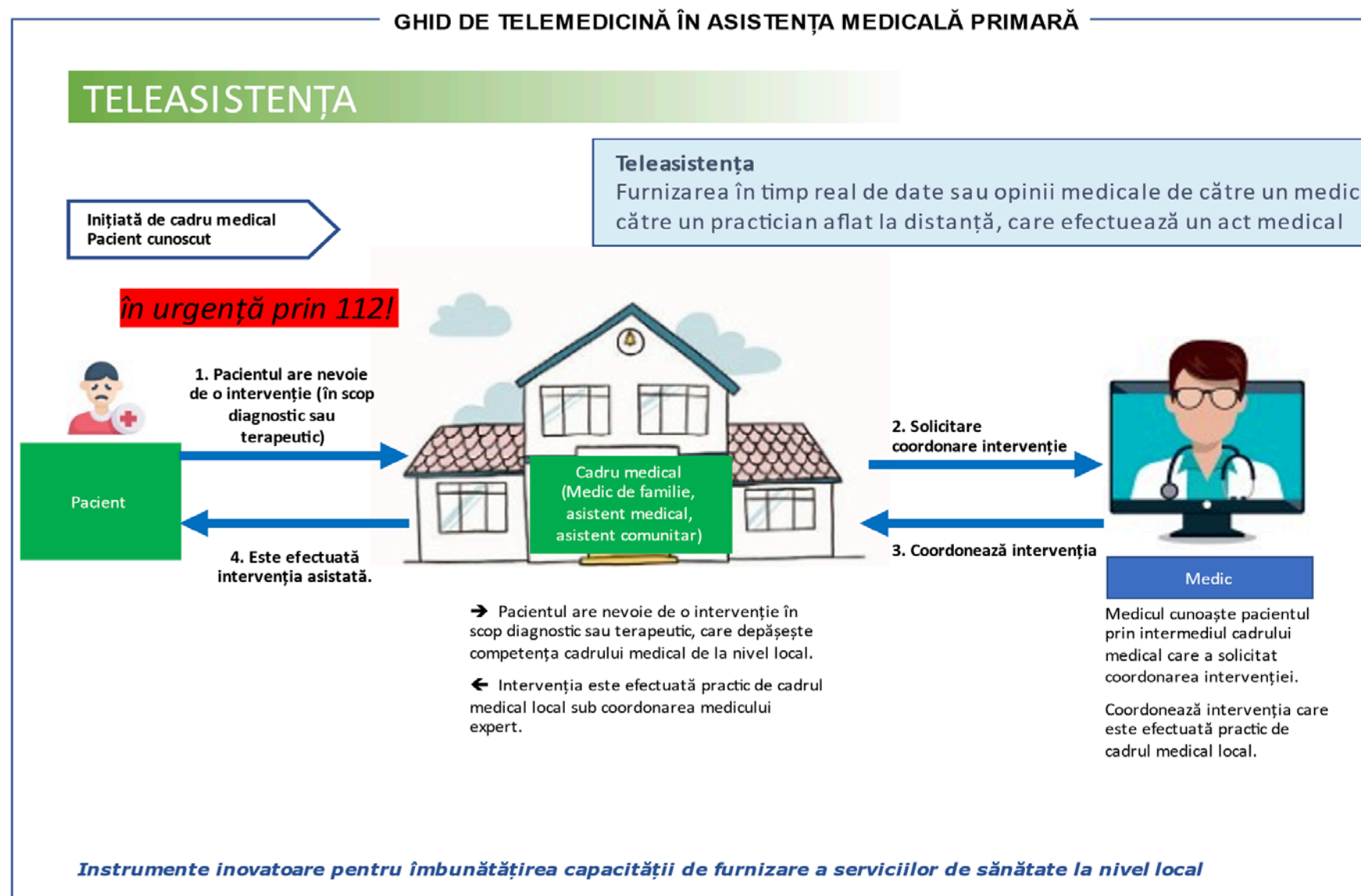
Specialistul care acordă teleasistență acordă sfaturile necesare.

Profesionistul care a solicitat teleasistența efectuează, manevrele recomandate sub supraveghere directă, sau notează planul de îngrijire și va efectua ulterior îngrijirile necesare.

Rezultatele și concluziile raportului de teleasistență sunt notate în fișa pacientului.

O formă grafică a modalității de realizare a teleasistenței se regăsește în figura 3 .

Figura 3. Teleasistență



7. DIRECȚII VIITOARE

Pentru sistemul de sănătate, în particular pentru asistența medicală primară, unde există un deficit semnificativ de medici de familie, serviciile de telemedicină pot reprezenta o oportunitate inovatoare de a răspunde nevoilor populației de asistență medicală, de servicii de sănătate în general.

În opinia autorilor, acest ghid reprezintă doar o primă verigă în procesul de dezvoltare și implementare a serviciilor de telemedicină în sistemul public de sănătate din România.

Utilizarea serviciilor de telemedicină implică aspecte legale și etice care trebuie stabilite prin acte normative specifice. Nevoia de securizare în procesarea datelor personale ale pacienților, a tuturor informațiilor și documentelor medicale rezultate în urma serviciului medical furnizat prin comunicare la distanță, impune și rezolvarea aspectelor de siguranță informatică și aplicarea, ideal unitară și standardizată, a legislației Europene și naționale privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal.

Ghidul de telemedicină în asistența medicală primară trebuie completat cu reglementări, standarde unitare și proceduri, în domenii precum: utilizarea echipamentelor și tehnologiilor de comunicare la distanță, protecția datelor cu caracter personal în general și a datelor cu caracter medical în special, etică și deontologie.

Pregătirea personalului medical pentru furnizare serviciilor medicale la distanță, și dezvoltarea de instrumente de lucru și ghiduri de practică pentru medicii de familie și alți profesioniști din sistemul de sănătate sunt esențiale, ca și procedurile de monitorizare și evaluare a acestor noi categorii de servicii. În același timp, organizațiile profesionale trebuie să identifice paleta de servicii și afecțiuni medicale care se pretează pentru telemedicină precum și standardele de calitate și de siguranță la care acestea trebuie să se ridice. Foarte importantă este și asigurarea de echipamente și tehnologii necesare extinderii reale a serviciilor de telemedicină accesibile, sigure, eficiente, la toate nivelurile sistemului de sănătate.

Dezvoltarea și implementarea de servicii de telemedicină la standarde optime de calitate și siguranță impune și politici de finanțare adecvată pentru aceste servicii, care își vor arăta în timp rezultatele și beneficiile, prin creșterea accesului populației, în particular a populației vulnerabile, la servicii de sănătate.

Telemedicina poate deveni în România una dintre soluțiile inovatoare cu o contribuție directă și semnificativă la atingerea obiectivului de dezvoltare globală asumat de România, de „acoperire universală cu servicii de sănătate”, într-o eră în care dezvoltarea accelerată a tehnologiilor deschid perspective generoase.

8. BIBLIOGRAFIE

1. World Health Organization; Global strategy on digital health 2020-2025. Geneva, 2021. <https://www.who.int/docs/default-source/documents/g4dhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf>.
2. Regional digital health action plan for the WHO European Region 2023–2030, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/360950/72wd05e-DigitalHealth-220529.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
3. Flumignan, Carolina Dutra Queiroz, et al. „What do Cochrane systematic reviews say about telemedicine for healthcare?” Sao Paulo Medical Journal 137 (2019): 184-192.
4. Mohammed HT, Hyseni L, Bui V, Gerritsen B, Fuller K, Sung J, Alarakhia M. Exploring the use and challenges of implementing virtual visits during COVID-19 in primary care and lessons for sustained use. PLoS One. 2021 Jun 24;16(6):e0253665. doi: 10.1371/journal.pone.0253665.
5. Haleem, Abid, et al. „Telemedicine for healthcare: Capabilities, features, barriers, and applications.” Sensors International 2 (2021): 100117.
6. ORDONANȚĂ DE URGENȚĂ nr. 8 din 22 februarie 2018 privind reglementarea unor măsuri în domeniul sănătății EMITENT GUVERNUL ROMÂNIEI
7. ORDONANȚĂ DE URGENȚĂ nr. 196 din 18 noiembrie 2020 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății
8. HOTĂRÂREA nr. 1133/2022 privind aprobarea Normelor metodologice de punere în aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 196/2020 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății
9. Codul de deontologie medicală al Colegiului Medicilor din România disponibil la <https://www.cmr.ro/cod-deontologic>
10. Legea nr. 190 din 18 iulie 2018 privind măsuri de punere în aplicare a Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor)
11. Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003 prin OUG 196 din 18.11.2020
12. Hotărârea nr. 696 din 26 iunie 2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022 (cu modificări ulterioare)
13. Ordinul nr. 1068/627/2021 din 29 iunie 2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 - 2022
14. HAS (Haute Autorité de Santé). Qualité et sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise. Guide de bonnes pratiques; https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/guide_teleconsultation_et_teleexpertise.pdf, (2019).

15. Daniel H, Sulmasy LS, Health and Public Policy Committee of the American College of Physicians*. Policy recommendations to guide the use of telemedicine in primary care settings: an American College of Physicians position paper. *Annals of internal medicine*. 2015 Nov 17;163(10):787-9.
16. NHS England „Using online consultations in primary care: implementation toolkit.” (2020).
17. Board of Governors in supersession of the Medical Council of India. Telemedicine practice guidelines. 1st ed. India BoG-MCI. India, 2020.
18. American Academy of Family Physicians. A toolkit for Building and Growing a Sustainable Telehealth Program in Your Practice, sept 2020. https://www.aafp.org/dam/AAFP/documents/practice_management/telehealth/2020-AAFP-Telehealth-Toolkit.pdf
19. AMA. Practice transformation series: telemedicine and team-based care. 2021. Available at <https://edhub.ama-assn.org/steps-forward/module/2781279>
20. HAS (Haute Autorité de Santé). Teleconsultation et Teleexpertise- guide de bonnes pratiques-https://www.has-sante.fr/jcms/c_2971632/fr/teleconsultation-et-teleexpertise-guide-de-bonnes-pratiques
21. Australian College of Rural and Remote Medicine ACRRM Framework for Telehealth Services, Australia (2020)
22. Huibers, L., Koetsenruijter, J., Grol, R., Giesen, P., & Wensing, M. (2013). Follow-up after telephone consultations at out-of-hours primary care. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 26(4), 373-379.
23. American Medical Association, Telehealth Implementation Playbook (2022)
24. American Medical Association, Telemedicine-Facilitate access to care for your patients (2021)
25. University of Oxford: Video consultations: a guide for practice (2020)
26. American Medical Association, Quick guide to telemedicine in practice
27. American Medical Association, Telemedicine-Facilitate access to care for your patients (2021)
28. NHS Video consultations for patients (2020)
29. Prasad A, Brewster R, Rajasekaran D and Rajasekaran K (2020) Preparing for Telemedicine Visits: Guidelines and Setup. *Front. Med.* 7:600794. doi: 10.3389/fmed.2020.600794
30. Classification of digital health interventions. Geneva: World Health Organization; 2018 (WHO/RHR/18.06), <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260480/WHO-RHR-18.06-eng.pdf>
31. WHO-ITU global standard for accessibility of telehealth services. Geneva: World Health Organization and International Telecommunication Union, 2022. <https://www.who.int/publications/item/9789240050464>
32. Croymans, D., Hurst, I. and Han, M., 2020. Telehealth: The right care, at the right time, New Jersey division of consumer affairs, Telehealth Services During the COVID-19 Pandemic Frequently Asked Questions (FAQs) (2020)
33. Mehta, Shivan J. „Telemedicine’s potential ethical pitfalls.” *AMA Journal of Ethics* 16.12 (2014): 1014-1017. <https://journalofethics.ama-assn.org/article/telemedicines-potential-ethical-pitfalls/2014-12>
34. American Medical Association, Return on health: moving beyond dollars and cents in realizing the value of virtual care (2021).

9. ANEXE

ANEXA 1. Sinteza actelor normative

Actul normativ	Link	Prevederi
LEGEA NR. 95/2006 PRIVIND REFORMA ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII	https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/230091	cadrul legal al practicării serviciilor de telemedicină de către profesioniști în domeniul sănătății
ORDONANȚĂ DE URGENȚĂ nr. 196 din 18 noiembrie 2020 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății	https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/233458	cadrul legal al practicării serviciilor de telemedicină de către profesioniști în domeniul sănătății, din unități sanitare care pot furniza serviciile medicale și în format tradițional, față în față, în cabinet și care au autorizație sanitară de funcționare.
HOTĂRÂRE nr. 1133/2022 privind aprobarea normelor metodologice de punere în aplicare a prevederilor art. I, punctul 1 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 196/2020 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății	https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/259367	Se aprobă specialitățile medicale și lista serviciilor care fac obiectul serviciilor de telemedicină Se aprobă condițiile de organizare și funcționare a telemedicinii și modalitățile de acordare a serviciului de telemedicină
Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003	https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/41483	consimțământ confidențialitate prelucrare date
LEGE nr. 190 din 18 iulie 2018 privind măsuri de punere în aplicare a Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor)	https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/203151	

<p>HOTĂRÂRE nr. 696 din 26 iunie 2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022 (cu modificări ulterioare)</p>	<p>https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/243847</p>	<p>decontarea serviciilor medicale la distanță în asistența medicală primară</p>
<p>ORDONANȚĂ DE URGENȚĂ nr. 8 din 22 februarie 2018 privind reglementarea unor măsuri în domeniul sănătății EMITENT GUVERNUL ROMÂNIEI</p>	<p>https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/198225</p>	<p>sistemul informatic de telemedicină rurală și sistemul informatic de telemedicină al apărării,</p>
<p>Codul de deontologie medicală al Colegiului Medicilor din România</p>	<p>https://www.cmr.ro/cod-deontologic/</p>	<p>ARTICOLUL 32 Actul medical de la distanță Investigația ori intervenția medicală la distanță, în orice dintre formele și modalitățile existente, este permisă numai în situația în care pacientul este asistat nemijlocit de către medicul său, iar scopul investigației și procedurilor la care este supus pacientul este acela de a ajuta medicul să determine diagnosticul, să stabilească tratamentul sau să întreprindă orice altă măsură medicală necesară finalizării actului medical sau intervenției medicale în cazul operațiilor. Excepție fac situațiile de urgență</p>

ANEXA 2. Ghiduri de telemedicină consultate

o	England, NHS. Bakhai M, Croney L, Waller O, Henshall N, Felstead C. "Using online consultations in primary care: implementation toolkit." (2020).
o	Board of Governors in supersession of the Medical Council of India. Telemedicine practice guidelines. 1st ed. India BoG-MCI. India, 2020.
o	American Academy of Family Physicians. A toolkit for Building and Growing a Sustainable Telehealth Program in Your Practice, sept 2020.
o	American Medical Association: Practice transformation series: telemedicine and team-based care. 2021.
o	American Medical Association, Return on health: moving beyond dollars and cents in realizing the value of virtual care (2021).
o	American Medical Association, Telehealth Implementation Playbook (2022)
o	New Jersey division of consumer affairs, Telehealth Services During the COVID-19 Pandemic Frequently Asked Questions (FAQs) (2020)
o	HAS- sante- Teleconsultation et Teleexpertise- guide de bonnes pratiques (2019)
o	Australian College of Rural and Remote Medicine ACRRM Framework for Telehealth Services, Australia (2020)
o	World Health Organization: Global strategy on digital health 2020-2025. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. (2021).
o	Academic Departament of Military General Practice: Video consulting: not just a consultation plus tech, BJGP Life (2020)
o	University of Oxford: Video consultations: a guide for practice (2020)
o	American Medical Association, Quick guide to telemedicine in practice
o	American Medical Association, Telemedicine-Facilitate access to care for your patients (2021)
o	Barts Health NHS Trust: Video consultations for patients (2020)

ANEXA 3. Model de consimțământ - teleconsultație

Ce este teleconsultația?

1. Teleconsultația este o modalitate de a vizita furnizorii de servicii medicale, cum ar fi medicul dumneavoastră sau asistenta medicală.
2. Puteți vorbi cu medicul sau asistenta dvs. din orice loc, inclusiv acasă. Nu trebuie să mergeți la o clinică sau la spital.

Cum folosesc teleconsultația?

3. Vorbești cu medicul tău sau asistenta prin telefon, computer sau tabletă.
4. Uneori, utilizați videoconsultație pentru ca dvs. și medicul sau asistenta dvs. să vă puteți vedea.

Cum mă ajută teleconsultația?

5. Nu trebuie să mergeți la un cabinet sau un spital pentru a vă vedea medicul sau asistenta.
6. Nu veți risca să vă îmbolnăviți de la alte persoane.

Teleconsultația poate fi dăunătoare pentru mine?

7. Dvs. nu veți fi în aceeași cameră, așa că este posibil să vă simțiți diferit de o vizită la cabinet;
8. Medicul dumneavoastră poate face o greșală deoarece nu vă poate examina la fel de atent ca la o vizită la cabinet. (Nu știm dacă greșelile sunt mai frecvente în cazul vizitelor de teleconsultație.)
9. Medicul dumneavoastră poate decide că mai aveți nevoie de o vizită la cabinet.
10. Problemele tehnice vă pot întrerupe sau opri vizita înainte de a termina.

Vizita mea prin teleconsultație va fi privată?

11. Nu vom înregistra consultația oferită la distanță.
12. Dacă sunt oameni în apropierea dumneavoastră, este posibil să audă ceva ce nu ați vrut să știe. Ar trebui să fiți într-un loc privat, astfel încât ceilalți să nu audă.
13. Medicul dumneavoastră vă va spune dacă altcineva de la cabinet (de exemplu asistenta medicală) vă poate auzi sau vă poate vedea.
14. Folosim tehnologie de telemedicină care este concepută pentru a vă proteja confidențialitatea.
15. Dacă utilizați internetul pentru telemedicină, utilizați o rețea privată și securizată.
16. Există o șansă foarte mică ca cineva să poată folosi tehnologia pentru a auzi sau a vedea vizita dumneavoastră de telemedicină.

Ce se întâmplă dacă vreau o vizită la cabinet și nu o teleconsultație?

17. Vizitele la cabinet se programează prin telefon în intervalul anunțat pe site.
18. Această programare se poate face în orarul cabinetului.

Ce se întâmplă dacă încerc teleconsultația și nu îmi place?

- 19. Puteți înceta să utilizați teleconsultația oricând, chiar și în timpul unei vizite.
- 20. Puteți fi programat la cabinet dacă nu mai doriți o vizită de telemedicină.

Cât costă o vizită de teleconsultație ?

- 21. Vizitele de teleconsultație pentru pacienții cronici și cele pentru boli infectocontagioase cu potențial endemoepidemic sunt cuprinse în pachetele de servicii ale CNAS și nu costă.

Trebuie să semnez acest document?

- 22. Nu. Semnați acest document numai dacă doriți să utilizați teleconsultația.
- 23. Nu semnați acest formular până nu începeți prima vizită de teleconsultație.
- 24. Medicul dumneavoastră va discuta cu dvs.

Ce înseamnă dacă semnez acest document?

Dacă semnați acest document, sunteți de acord că:

- 26. Am vorbit despre informațiile din acest document.
- 27. V-am răspuns la toate întrebările.
- 28. Doriți o vizită de teleconsultație.

Dacă semnați acest document, vă vom oferi o copie.

Numele dvs. _____

Semnătura dumneavoastră

Data _____

ANEXA 4. Model de consimțământ – teleexpertiză

Ce este teleexpertiza?

Teleexpertiza este o modalitate prin care medicul dumneavoastră solicită opinia medicală de la unul sau mai mulți colegi, specialiști într-un anumit domeniu. Acest schimb de expertiză are loc prin mijloace de comunicare la distanță.

Cum folosesc teleexpertiza?

1. Teleexpertiza este pentru medicul dumneavoastră curant
2. Acesta vorbește cu un alt medic prin telefon, computer sau tabletă

Cum mă ajută teleexpertiza?

3. Nu trebuie să mergeți la medicul specialist care se află la o clinică departe pentru opinie medicală
4. Diagnosticul poate fi stabilit chiar de către medicul curant și tratamentul instituit la timp
5. Nu veți risca să vă îmbolnăviți de la alte persoane.

Teleexpertiza poate fi dăunătoare pentru mine?

6. Medicul dumneavoastră ar putea omite date din istoricul dumneavoastră care să influențeze rezultatul teleexpertizei.
7. Medicul dumneavoastră ar putea totuși la final decide că trebuie să mergeți la un consult mai detaliat la colegul care a acordat expertiza.
8. Medicul expert ar putea refuza să acorde teleexpertiza considerând că nu are informații suficiente sau că ar fi totuși necesar să vă consulte direct.

Datele mele din cadrul teleexpertizei vor fi private?

9. Folosim tehnologie de telemedicină care este concepută pentru a proteja confidențialitatea datelor medicale.
10. Există o șansă foarte mică ca cineva să poată folosi tehnologia pentru a auzi sau a vedea vizita dumneavoastră de telesănătate.

Ce se întâmplă dacă nu doresc această teleexpertiză?

11. Dacă vă simțiți neconfortabil sau nu aveți încredere în teleexpertiză aveți dreptul să o refuzați. Înainte de debutul oricărui act medical veți fi informat și vi se va cere acordul explicit.

Cât costă o vizită de teleexpertiză ?

12. Vizitele de teleexpertiză nu sunt cuprinse în acest moment în finanțare. Este posibil să existe o taxă. Va trebui să întrebați medicul dumneavoastră despre asta înainte.

Trebuie să semnez acest document?

- 13. Nu. Semnați acest document numai dacă doriți să utilizați teleexpertiza
- 14. Medicul dvs. va discuta cu dvs.

Ce înseamnă dacă semnez acest document?

Dacă semnați acest document, sunteți de acord că:

- 15. Am vorbit despre informațiile din acest document.
- 16. V-am răspuns la toate întrebările.
- 17. Doriți ca medicul dumneavoastră să solicite o teleexpertiză.

Dacă semnați acest document, vă vom oferi o copie.

Numele dvs. _____

Semnătura dumneavoastră

Data _____

ANEXA 5. Model de consimțământ – teleasistență

Ce este teleasistența?

Teleasistența este o modalitate prin care medicul dumneavoastră curant este sprijinit de către un alt practician, aflat la distanță, pentru a efectua un act medical sau chirurgical în beneficiul dumneavoastră. Acest lucru se desfășoară de regulă în cabinetul medical, programat, dar se poate întâmpla și în situații de urgență.

Cum folosesc teleasistența?

1. Teleasistența este pentru medicul dumneavoastră curant (sau pentru un cadru medical care este lângă dumneavoastră).
2. Acesta vorbește cu un alt medic prin telefon, computer sau tabletă.

Cum mă ajută teleasistența?

3. Nu trebuie să mergeți la medicul specialist care se află la o clinică departe pentru o procedură specifică diagnostică sau terapeutică.
4. Diagnosticul poate fi stabilit chiar de către medicul curant și tratamentul instituit la timp.
5. Procedura poate fi efectuată chiar la cabinet.
6. Nu veți risca să vă îmbolnăviți de la alte persoane.

Teleasistența poate fi dăunătoare pentru mine?

7. Medicul dumneavoastră poate face o greșală deoarece nu are aceeași expertiză ca medicul care îl asistă (Nu știm dacă greșelile sunt mai frecvente în aceste situații).
8. Medicul dumneavoastră ar putea totuși la final decide că trebuie să mergeți la un consult mai detaliat la colegul care a acordat expertiza.
9. Problemele tehnice vă pot întrerupe sau opri vizita înainte de a se termina.

Vizita mea prin teleasistență va fi privată?

10. Nu vom înregistra vizitele la furnizorul dumneavoastră.
11. Folosim tehnologie de telemedicină care este concepută pentru a vă proteja confidențialitatea.
12. Există o șansă foarte mică ca cineva să poată folosi tehnologia pentru a auzi sau a vedea vizita dumneavoastră de telesănătate.

Ce se întâmplă dacă nu doresc această teleasistență?

13. Dacă vă simțiți neconfortabil sau nu aveți încredere în teleasistență aveți dreptul să o refuzați. Înapoi de debutul oricărui act medical veți fi informat și vi se va cere acordul explicit.

Ce se întâmplă dacă încerc teleasistența și nu îmi place?

14. Teleasistența poate fi oprită oricând, chiar și în timpul unei vizite.

Cât costă o vizită de teleasistență ?

15. Vizitele de teleasistență nu sunt cuprinse în acest moment în finanțare. Este posibil să existe o taxă. Va trebui să întrebați medicul dumneavoastră despre asta înainte.

Trebuie să semnez acest document?

16. Nu. Semnați acest document numai dacă doriți să utilizați teleasistența

17. Nu semnați acest formular până nu începeți vizita de teleasistență.

18. Medicul dvs. va discuta cu dvs.

Ce înseamnă dacă semnez acest document?

Dacă semnați acest document, sunteți de acord că:

19. Am vorbit despre informațiile din acest document.

20. V-am răspuns la toate întrebările.

21. Doriți ca medicul dumneavoastră să solicite o teleasistență.

Dacă semnați acest document, vă vom oferi o copie.

Numele dvs. _____

Semnătura dumneavoastră

Data _____