



**Análise comparada dos ambientes jurídicos e técnicos dos sistemas sanitários (médicos) da zona SUDOE e das situações locais dos parceiros do projecto RESATER-SUDOE no âmbito do programa INTERREG IVB «SUDOE»**

**Relatório da fase 3:**

**Compilação dos dados resultantes dos planos de acção locais**



**Documento versão final de 06/12/2010**

DATA	VERSÃO	AUTOR	FUNÇÃO	ORGANISMO	E-MAIL	COMENTÁRIOS
30/07/2010	V0	Fabienne MARECHAL	ENGENHEIRO DE PROJECTOS	CATEL	<a href="mailto:fm.catel@telemedecine.org">fm.catel@telemedecine.org</a>	Redacção
13/09/2010	V1	Fabienne MARECHAL	ENGENHEIRO DE PROJECTOS	CATEL	<a href="mailto:fm.catel@telemedecine.org">fm.catel@telemedecine.org</a>	Redacção
15/09/2010	V1	Gérard COMYN	VICE-PRESIDENTE CATEL, ANTIGO CHEFE DA UNIDADE NTIC E SAÚDE DA COMISSÃO EUROPEIA	CATEL		Validação referenciais nacionais (correspondente institucional)
16/09/2010	V2	Fabienne MARECHAL	ENGENHEIRO DE PROJECTOS	CATEL	<a href="mailto:fm.catel@telemedecine.org">fm.catel@telemedecine.org</a>	Redacção
16/09/2010	V3	Fabienne MARECHAL	ENGENHEIRO DE PROJECTOS	CATEL	<a href="mailto:fm.catel@telemedecine.org">fm.catel@telemedecine.org</a>	Redacção (maj. Ficha Acção Figeac)
16/09/2010	V3	Jean-Baptiste LAVALT	DIRECTOR DE PROJECTOS	CATEL	<a href="mailto:jbl.catel@telemedecine.org">jbl.catel@telemedecine.org</a>	Validação
17/09/2010	V3	Renaud Monbeig	ENGENHEIRO DE PROJECTOS	TAM	<a href="mailto:rm@tamtelesante.com">rm@tamtelesante.com</a>	Validação
17/09/2010	V4	Fabienne MARECHAL	ENGENHEIRO DE PROJECTOS	CATEL	<a href="mailto:fm.catel@telemedecine.org">fm.catel@telemedecine.org</a>	Redacção
28/09/2010	V4	François BREUREC e Olivier REY	RESPONSÁVEIS DO PROJECTO RESATER	Associação do Pays de Figeac / Pays Couserans		Releitura, Correções, Pedidos Complementares
04/10/2010	V5	Fabienne MARECHAL	ENGENHEIRO DE PROJECTOS	CATEL	<a href="mailto:fm.catel@telemedecine.org">fm.catel@telemedecine.org</a>	Redacção
04/10/2010	V5	Jean-Baptiste LAVALT	DIRECTOR DE PROJECTOS	CATEL	<a href="mailto:jbl.catel@telemedecine.org">jbl.catel@telemedecine.org</a>	Validação
08/10/10	V5	François BREUREC e Olivier REY	RESPONSÁVEIS DO PROJECTO RESATER	Associação do Pays de Figeac / Pays Couserans		Validação, Pedidos complementares
08/10/10 – 11/10/10	V6	Fabienne MARECHAL	ENGENHEIRO DE PROJECTOS	CATEL	<a href="mailto:fm.catel@telemedecine.org">fm.catel@telemedecine.org</a>	Redacção

DATA	VERSÃO	AUTOR	FUNÇÃO	ORGANISMO	E-MAIL	COMENTÁRIOS
09/11/10	V7	Sara FERNANDEZ	ENCARREGADO DE PROJECTOS	FDS	<a href="mailto:fdseuropa@gmail.com">fdseuropa@gmail.com</a>	Validação, Pedidos complementares
15/11/10	V7	Raquel LOSADA DURAN	ENCARREGADO DE PROJECTOS	INTRAS	<a href="mailto:proyectos1@intras.es">proyectos1@intras.es</a>	Validação, Pedidos complementares
15/11/10	V7	Olivier REY	RESPONSÁVEL DO PROJECTO RESATER	Pays Couserans-EchoSanté	<a href="mailto:olivier.rey@pays-couserans.fr">olivier.rey@pays-couserans.fr</a>	Validação, Pedidos complementar
18/11/10	V7	Fabienne MARECHAL	ENGENHEIRO DE PROJECTOS	CATEL	<a href="mailto:fm.catel@telemedecine.org">fm.catel@telemedecine.org</a>	Integração das últimas correcções
01/12/10	V7	Sara FERNANDEZ		FDS	<a href="mailto:fdseuropa@gmail.com">fdseuropa@gmail.com</a>	Validação, Pedidos complementar
01/12/10	V7	Severino GONZALEZ FLORES		FACC	<a href="mailto:severino@facc.info">severino@facc.info</a>	Validação, Pedidos complementar
02/12/10	V7	Mafalda JESUS		SILVES	<a href="mailto:Mafalda.Jesus@cm-silves.pt">Mafalda.Jesus@cm-silves.pt</a>	Validação, Pedidos complementar
06/12/10	V8, final	Fabienne MARECHAL	ENGENHEIRO DE PROJECTOS	CATEL	<a href="mailto:fm.catel@telemedecine.org">fm.catel@telemedecine.org</a>	Integração das últimas correcções

## SUMÁRIO

<b>SUMÁRIO .....</b>	<b>3</b>
<b>I. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>4</b>
<b>II. EIXOS ESTRATÉGICOS: REFERENCIAIS NACIONAIS E DIAGNÓSTICOS LOCAIS. 5</b>	
<b>II.1. Referenciais Nacionais .....</b>	<b>5</b>
II.1.1. Em França.....	5
II.1.2. Em Espanha .....	10
II.1.3. Em Portugal.....	19
II.1.4. Análise comparada dos referenciais nacionais: quadro sintético dos dados .....	21
<b>II.2. Diagnósticos Locais .....</b>	<b>22</b>
II.2.1. Pays Couserans (França, Midi-Pyrénées): favorecer a manutenção a domicílio para uma população em vias de envelhecimento.....	22
II.2.2. Pays de Figeac (França, Midi-Pyrénées): melhorar as relações entre médico cidadão e hospital .....	22
II.2.3. FACC, Comunidade de Comunas das Astúrias (Espanha, Astúrias): desenvolver a telemedicina e a despistagem sistemática da retinopatia diabética.....	23
II.2.4. FDS (Região da Aranda e da Ribagorça, Aragão, Espanha): substituição da assistência física por uma assistência virtual.....	24
II.2.5. INTRAS, Províncias de Valladolid, Zamora e Salamanca (Espanha, Castela e Leão): favorecer o desenvolvimento da telepsiquiatria.....	25
II.2.6. Concelho de Silves (Portugal, Algarve): responder às necessidades médicas e médico-sociais de uma população envelhecida .....	26
II.2.7. Análise comparada dos diagnósticos locais : quadro sintético dos dados .....	27
<b>III. PLANOS DE ACÇÃO LOCAIS: VIABILIDADE ECONÓMICA, JURÍDICA E ORGANIZACIONAL .....</b>	<b>28</b>
<b>III.1. Pays Couserans (França, Midi-Pyrénées): Telemedicina em rede para os EAPID (lares de terceira idade) .....</b>	<b>28</b>
III.1.1. Viabilidade económica.....	28
III.1.2. Viabilidade jurídica.....	29
III.1.3. Viabilidade organizacional e modo de animação.....	29
<b>III.2. Pays de Figeac (França, Midi-Pyrénées): Teleformações, Teleperitagem e Processo Médico Partilhado .....</b>	<b>30</b>
III.2.1. Viabilidade económica.....	30
III.2.2. Viabilidade jurídica .....	30
III.2.3. Viabilidade organizacional e modo de animação .....	31
<b>III.3. FACC (Espanha, Astúrias): Telediagnósticos aplicados à oftalmologia e à dermatologia .....</b>	<b>32</b>
III.3.1. Viabilidade económica.....	32
III.3.2. Viabilidade jurídica .....	32
III.3.3. Viabilidade organizacional e modo de animação .....	32
<b>III.4. FDS (Espanha, Aragão): instauração de um serviço de teleconsulta no Centro de Saúde do Serviço Aragonês de Saúde .....</b>	<b>33</b>
III.4.1. Viabilidade económica.....	33
III.4.2. Viabilidade jurídica .....	33
III.4.3. Viabilidade organizacional e modo de animação .....	33
<b>III.5. INTRAS (Espanha, Castela): Saúde mental e telemedicina.....</b>	<b>34</b>
III.5.1. Viabilidade económica.....	34
III.5.2. Viabilidade jurídica .....	34
III.5.3. Viabilidade organizacional e modo de animação .....	34
<b>III.6. Concelho de SILVES (Portugal, Algarve): Unidade móvel equipada em telemedicina..</b>	<b>35</b>
III.6.1. Viabilidade económica.....	35
III.6.2. Viabilidade jurídica .....	35
III.6.3. Viabilidade organizacional e modo de animação .....	35
<b>III.7. Análise comparada dos planos de acção : quadro sintético e de dados .....</b>	<b>36</b>
<b>IV. VADE-MÉCUM DOS PLANOS DE ACÇÕES SAÚDE E TELEMEDICINA NA REGIÃO SUDOE: ANÁLISE COMPARADA RESATER E INSTRUMENTO DE AJUDA À DECISÃO GENÉRICA.....</b>	<b>39</b>
<b>V. ANÁLISE CRUZADA DOS PLANOS DE ACÇÃO LOCAIS: SÍNTESE DAS RECOMENDAÇÕES E PLANO DE VALORIZAÇÃO.....</b>	<b>40</b>
<b>V.1. Adequação dos referenciais nacionais, diagnósticos locais e planos de acção: quadro sintético dos dados .....</b>	<b>40</b>
<b>V.2. Análise dos campos de cooperação entre os parceiros do projecto RESATER.....</b>	<b>42</b>
<b>VI. ANEXOS .....</b>	<b>46</b>

## I. INTRODUÇÃO

O Pays Couserans (Midi-Pyrénées, França), o Pays de Figeac (Midi-Pyrénées, França), FACC, Comunidade das Comunas das Astúrias (Espanha), FDS, activa na Região da Aranda e na de Ribagoza (Aragão, Espanha), INTRAS, activa nas três províncias da região de Castela e Leão (Espanha) e o concelho de Silves (Algarve, Portugal) são parceiros do projecto «RESATER-SUDOE», *REseau de SAn té et TELémédecine en Zones Rurales* (Rede de Saúde e Telemedicina em Zonas Rurais), no âmbito do programa operacional de cooperação territorial 2007-2013 INTERREG IVB SUDOE.

RESATER tem nomeadamente como objectivo fornecer uma análise comparada dos ambientes jurídicos e sanitários (médicos) da zona SUDOE e das situações locais dos parceiros do projecto *REseau de SAn té et TELémédecine en Zones Rurales*.

É para levar a bom termo essa análise que a rede de competências em telesaúde, CATEL, e TAM télésanté foram solicitadas para o acompanhamento ao projecto RESATER.

A primeira fase de acompanhamento permitiu realizar uma cartografia de competências (ver Anexo 1), de onde se destacam nomeadamente uma síntese apresentando os quatro actos de telemedicina que podem ser comuns aos três países estudados.

Na fase 2, CATEL e TAM estruturaram um modelo comum de planos de acções locais (ver Anexo 2), o que permitiu aos parceiros construir o seu plano. Foi igualmente entregue uma grelha de análise incluindo diferentes critérios por projecto, território e actor de forma a estruturar as informações por zona territorial estudada e facilitar a comparação dos dados tendo em vista a sua transferabilidade à zona SUDOE.

Na fase 3, o objectivo é compilar os dados saídos dos planos de acções locais de cada parceiro.

Esta última fase é objecto do presente documento e visa:

- Pôr em evidência os eixos estratégicos, as acções prioritárias, o modo de animação, o plano de valorização e de difusão;
- Estruturar essas recomendações e estabelecer uma síntese;
- Produzir um vade-mécum sobre toda a zona SUDOE para facilitar a instauração de planos de acção em matéria de saúde e de telemedicina.

## II. EIXOS ESTRATÉGICOS: REFERENCIAIS NACIONAIS E DIAGNÓSTICOS LOCAIS

### II.1. REFERENCIAIS NACIONAIS

Os parágrafos que se seguem são o estado das referências políticas, jurídicas, deontológicas e éticas nacionais dos três países da zona SUDOE estudada: França, Espanha e Portugal.

De notar que a importância da dimensão regional em Espanha é nitidamente mais forte que em França ou em Portugal.

Enquanto a França e Portugal se referem prioritariamente ao quadro nacional, as regiões espanholas devem respeitar as grandes linhas indicadas na estratégia e na regulamentação nacionais, dispondo ao mesmo tempo de uma grande liberdade na realização dos serviços de tele saúde, em função dos planos de acções implementados por cada Comunidade Autónoma.

#### II.1.1. Em França

##### II.1.1.1. Os aspectos políticos: referenciais nacionais e regionais

##### II.1.1.1.a) Referenciais nacionais: as preconizações de Pierre Simon e as recomendações do relatório da missão parlamentar tele saúde do Deputado Pierre LASBORDES

Em Novembro de 2008, a Direcção de Hospitalização e de Organização dos Cuidados de Saúde publicou um relatório sobre «O lugar da telemedicina na organização dos cuidados de saúde»<sup>1</sup>, de modo a descrever os desafios de um desdobramento operacional da telemedicina em França nos próximos anos.

Este relatório, diz Pierre Simon/Acker, define igualmente as necessidades prioritárias em telemedicina que são “os territórios isolados (ilhas, montanhas, zonas rurais), os estabelecimentos penitenciários onde a telemedicina melhora a tomada a cargo médica dos detidos, os centros de referência em doenças raras e as urgências pré-hospitalares, nomeadamente para otimizar a regulação médica da permanência dos cuidados de saúde”.

Em 2009, a Missão parlamentar Pierre Lasbordes<sup>2</sup> emitiu quinze recomendações para um desdobramento imediato e convidou o governo a implantar um plano quinquenal eco-responsável. As quinze recomendações são as seguintes:

1. Concretizar o compromisso para a saúde através de um desdobramento plurianual regional de projectos-piloto;
2. Reduzir a fractura territorial no plano médico e médico-social;
3. Implantar serviços de tele saúde para favorecer a manutenção no domicílio e acompanhar a saída de hospitalização;
4. Oferecer uma melhor utilização da permanência de cuidados de saúde, nomeadamente o acesso às urgências;
5. Mobilizar a tele saúde ao serviço dos deficientes e dos idosos dependentes;
6. Abrir os estabelecimentos penitenciários à tele saúde;

5464646

<sup>1</sup> La place de la télémédecine dans l'organisation des soins (O lugar da telemedicina na organização de cuidados de saúde), Pierre Simon e Dominique Acker, Conselheiros gerais dos estabelecimentos de saúde, DHOS, Ministério da Saúde e dos Desportos, Novembro de 2008 - [http://www.portaitelesante.org/users\\_private/Articles/Rapport\\_final\\_Telemedecine-version\\_du\\_30\\_11\\_08PM.pdf](http://www.portaitelesante.org/users_private/Articles/Rapport_final_Telemedecine-version_du_30_11_08PM.pdf)

<sup>2</sup> Missão parlamentar Pierre LASBORDES, Deputado do Essonne - «La télésanté: un nouvel atout au service de notre bien-être» (A tele saúde, uma nova vantagem ao serviço do nosso bem-estar) - 15 de Outubro de 2009



7. Securizar e responsabilizar os actores pela instauração de um novo quadro jurídico;
8. Definir novas formas de remuneração controladas;
9. Rotular os serviços e os produtos e acreditar os prestadores de serviços;
10. Formar todos os profissionais de saúde, os profissionais médico-sociais e os auxiliares de saúde;
11. Abrir um portal «grande público» de informação sanitária, médica e médico-social;
12. Levar a efeito uma política industrial incitativa e inovadora;
13. Melhorar o cumprimento médico e desenvolver a educação terapêutica dos pacientes;
14. Seleccionar os investimentos produtivos;
15. Lançar um plano de comunicação nacional para informar e gerir o interesse e a confiança.

#### II.1.1.1.b) Referencial regional: o Réseau Télémédecine Régional Midi-Pyrénées - Rede Telemedicina Regional Midi-Pyrénées (GIP-RTR Midi-Pyrénées)

##### Os objectivos da rede

Na região Midi-Pyrénées, muito extensa e com zonas geográficas de acesso por vezes difícil, o Réseau Télémédecine Régional constitui um desafio forte para o SROS (Schéma Régional d'Organisation Sanitaire - Esquema Regional de Organização Sanitária), contribuindo para a aposta de complementaridade da oferta de cuidados de saúde. A iniciativa do GIP-R Réseau Télémédecine Régional Midi-Pyrénées, que conduz e coordena em nome dos estabelecimentos de saúde públicos e privados e dos profissionais de saúde liberais as actividades de telemedicina na região, inscreve-se numa lógica forte de ordenamento do território, e responde aos objectivos do SOS Midi-Pyrénées visando garantir uma qualidade de cuidados de saúde melhorada e uma proximidade salvaguardada sobre todo o território regional. Este agrupamento reúne 60 Estabelecimentos de Saúde públicos e privados, duas redes de saúde e a associação TMVES (Télémédecine Ville Établissements de Santé - Telemedicina Cidade Estabelecimentos de Saúde), assim como outros actores de saúde tais como a Union Régionale des Médecins Libéraux de Midi-Pyrénées (União Regional dos Médicos Liberais de Midi-Pyrénées), a Universidade Paul Sabatier e o Institut Européen de Télémédecine (Instituto Europeu de Telemedicina). Até hoje, 52 estabelecimentos estão desde já equipados (representando 69 sítios hospitalares e 126 configurações desdobradas), assim como 5 gabinetes de medicina geral. A extensão desta rede prossegue (hospitais locais, casas de saúde pluridisciplinares...). De modo a assegurar a evolução e a convergência da telemedicina para a tele saúde e a eSaúde, o GIP-RTR Midi-Pyrénées implicou-se plenamente na constituição de um agrupamento de cooperação momentânea (GCM) iConvergence DMP Midi-Pyrénées. É o chefe de fila respectivo e assegura a esse título a gestão operacional da Plataforma Regional eSaúde e o papel de portador de projecto para a fase de pré-generalização do DMP (Dossier Médical Partagé - PMP - Processo Médico Partilhado) na região. Ao favorecer e ao facilitar a colocação em complementaridade das competências médicas, a concertação pluridisciplinar e a transferência do know-how entre profissionais de saúde, esta Rede tem por finalidade concorrer para assegurar a todos os pacientes o acesso a cuidados de saúde de qualidade em qualquer ponto do território regional.

##### As missões e os serviços

A prática da telemedicina e da eSaúde supõem tomar em conta e assegurar as actividades seguintes, que convém distinguir:

##### As actividades de suporte:

Trata-se aqui das missões organizacionais e operacionais aferentes a uma célula de coordenação da rede, assim como aos diferentes correspondentes de telemedicina locais. A célula de coordenação do CHU (Centro Hospitalar Universitário) de Toulouse assegura as actividades de suporte requeridas em termos de organização, de coordenação, de formação, de investigação/inação e de prospectiva para o desenvolvimento e a aplicação operacional das trocas de telemedicina denominadas actividades primárias.

##### As actividades primárias:

Trata-se aqui das trocas médicas pluridisciplinares (teleconsultas, telepeçoal/teleformações, educação para a saúde, tele vigilância...) conduzidas e «produzidas» via Telemedicina pelo corpo médico assim como pelo conjunto dos profissionais de saúde da região Midi-Pyrénées.

(Fonte: Extracto do Relatório Lasbordes - Missão parlamentar Pierre LASBORDES, Deputado do Essonne - «La télésanté: un nouvel atout au service de notre bien-être» (A tele saúde, uma nova vantagem ao serviço do nosso bem-estar) - 15 de Outubro de 2009)

### II.1.1.2. Os aspectos deontológicos

A aplicação de doze artigos do código de deontologia conduziu, num primeiro tempo, o Conselho Nacional da Ordem dos Médicos (CNOM) a definir em Julho de 2005, seis critérios indispensáveis ao seu exercício, que devem ser mencionados num contrato de exercício da medicina:

1. Necessidade da telemedicina ditada pelo estado de saúde do paciente;
2. Imperatividade de qualidade (meios técnicos, comunicações, teleperitos/tele-especialistas);
3. Consentimento esclarecido do paciente;
4. Respeito do segredo profissional;
5. Definição das responsabilidades (contrato de telemedicina entre o(s) teleconsultado(s) ou teleperito/tele-especialista(s) e o médico em contacto com o paciente;
6. Valorização dos actos de telemedicina segundo uma nomenclatura ainda a definir.

(Fonte: As preconizações do CNOM relativas à telemedicina, Xavier DEAU e Jacques LUCAS, Vice-presidente encarregue dos SIS, Conselho Nacional da Ordem dos Médicos (CNOM) - Janeiro de 2009)

A posição de doutrina do CNOM é que «qualquer acto de telemedicina é um acto médico de parte inteira e que só pode ser realizado sob o controlo e a responsabilidade de um médico» (Relatório do Dr. Jacques Lucas, Dezembro de 2007). Este acto deve respeitar a deontologia médica que continua a ser a mesma que numa prática tradicional sem telemedicina.

### II.1.1.3. Os aspectos éticos (direitos dos pacientes: o Colectivo Interassociativo sobre a Saúde (CISS))

No seu documento datado de 12 de Outubro de 2009 sobre «As condições do desenvolvimento da telesaúde», o Colectivo Interassociativo Sobre a Saúde (CISS) expôs sete recomendações prioritárias que deseja ver aplicadas na sequência da adopção do artigo 78 do artigo de lei de 21 de Julho de 2009. E da seguinte forma:

- 1 A evolução das tomadas a cargo e os constrangimentos na organização do sistema de saúde reclamam o desenvolvimento da telesaúde. Duas considerações principais conduzem a isso:
  - 1.1 A evolução das tomadas a cargo cada vez mais complexa, decorrendo de um número crescente das doenças crónicas;
  - 1.2 Situações de crise resultantes de uma insuficiência da oferta de cuidados de saúde correntes.
- 2 Deve ser levantada uma série de travões para permitir o desenvolvimento da telesaúde:
  - 2.1 Incertezas jurídicas notáveis;
  - 2.2 Os financiamentos actuais continuam a ser demasiado modestos;
  - 2.3 O nível tecnológico [...] é desigual e mal preparado em certos domínios;
  - 2.4 Os receios dos utilizadores;
  - 2.5 Avaliações médico-económicas;
  - 2.6 A ausência de uma autoridade que pilote a telesaúde nos territórios.
- 3 Devem ser prioritariamente accionadas alavancas no respeito do interesse geral e dos direitos fundamentais:
  - 3.1 O acto de telemedicina deve ter um carácter subsidiário;
  - 3.2 O consentimento do paciente para o acto de telesaúde deve ser expreso;
  - 3.3 Devem ser elaboradas recomendações para a prática no âmbito de um consenso;
  - 3.4 Os profissionais de saúde devem ser formados em telemedicina;
  - 3.5 A telesaúde deve ser objecto de avaliações;
  - 3.6 A venda de prestações de saúde deve ser proibida;
  - 3.7 A governança das políticas relativas à informatização dos sistemas de saúde deve ser profundamente reformada.

(Fonte: Colectivo Interassociativo Sobre a Saúde (CISS) - «Les conditions du développement de la télésanté» (As condições do desenvolvimento da telesaúde) - 12 de Outubro de 2009)

#### II.1.1.4. Os aspectos jurídicos e económicos

A **telemedicina** é reconhecida em França pelas leis de 2004 (Lei nº 2004-810 de 13 de Agosto de 2004 relativa ao seguro de doença, artigos 32 e 33) e 2009 (Lei nº 2009-879 de 21 de Julho de 2009 - art. 78) e inscrita no **Código da Saúde Pública** (Livro III: Ajuda médica urgente, permanência dos cuidados de saúde, transportes sanitários, telemedicina e outros serviços de saúde, Capítulo VI: Telemedicina).

O projecto de **decreto sobre a telemedicina, de aplicação da lei de 21 de Julho de 2009** (cf. Parte III.1) define nomeadamente quatro actos que a constituem (aparecimento dos decretos prevista para Setembro de 2010):

- **A teleconsulta:** tem «por objecto permitir a um paciente consultar um profissional médico. Pode estar presente ao lado do paciente um profissional de saúde. Em tal circunstância, pode assistir o profissional de saúde médico no decurso da teleconsulta»;
- **A teleperitagem/tele-especialidade:** é um «acto de peritagem/especialidade médica realizada com base em informações médicas necessárias à tomada a cargo de um paciente, que tem por objecto permitir ao profissional médico solicitar a opinião de um ou de vários profissionais médicos em razão das suas formações ou das suas competências particulares»;
- **A televigilância médica:** «Acto de vigilância ou de acompanhamento contínuo ou não, tem por objecto permitir ao profissional médico interpretar e, em tal circunstância, tomar as decisões relativas à tomada a cargo do paciente, com base nos indicadores clínicos ou biológicos que são transmitidos. O registo e a transmissão dos indicadores podem ser automatizados ou realizados pelo próprio paciente ou por um profissional de saúde. A interpretação pelo profissional médico pode ser realizada em directo ou diferida no tempo»;
- **A tele-assistência médica:** tem «por objecto permitir a um profissional médico assistir um outro profissional de saúde no decurso da realização de um acto médico».

(Fonte: O Quotidiano do Médico - 09/11/09)

Actos de telemedicina				
Denominação do acto	Pessoas presentes no local de exercício		Momento da realização da actividade	Actividade realizada
	No local	A distância		
Teleconsulta	Paciente e profissional de saúde	Profissional médico	Em directo	Consulta de um profissional médico
Teleperitagem/tele-especialidade	Profissional médico	Profissional médico	Em directo, por videoconferência	Opinião ou especialista para diagnóstico ou tratamento terapêutico
Televigilância médica	Paciente e eventualmente profissional de saúde	Profissional médico	Eventualmente em diferido	Interpretação de dados clínicos, radiológicos ou biológicos
Tele-assistência médica	Paciente e profissional de saúde	Profissional médico	Em directo	Ajuda de especialista para o cumprimento do acto médico

**Fig.1.** Definição dos actos médicos que se destacam da telemedicina em França (Fonte: Laurence NIVET, chefe do gabinete «redes, complementaridades e recomposição das actividades dos cuidados de saúde» no seio da DHOS (Ministério da Saúde) - GRF CATEL/CNEH de 8/12/2009, Quotidiano do Médico - 09/11/09)

O decreto será decomposto em vários capítulos, precisando assim:

- Os campos da tele saúde reconhecidos;
- Os constrangimentos aos operadores;
- O tarifário.



Além disso, devem ser respeitadas três grandes problemáticas jurídicas:

- **A lei Informática e Liberdades** (obrigação de informação e de consentimento esclarecido do paciente e, nomeadamente, iniciativa CNIL);
- **O (respeito do) segredo médico;**
- **A arquitectura contratual** (partes contratantes, papéis e responsabilidades, propriedade intelectual).

#### II.1.1.5. Os aspectos industriais: a Federação das Indústrias Eléctricas, Electrónicas e de Comunicação (FIEEC)

Segundo a Federação das Indústrias Eléctricas, Electrónicas e de Comunicação (FIEEC), «a tele saúde e a telemedicina podem melhorar a tomada a cargo dos pacientes, assim como a eficácia dos investimentos de saúde. Contribuem para o desenvolvimento de uma oferta de cuidados de saúde a mais pessoas, em melhores condições de conforto para elas (manutenção no domicílio), e com menores custos. Um dia de hospital custa em média 263 euros contra 169 euros para um dia de hospitalização no domicílio (HAD) (fonte IRDES). Para numerosas patologias, a diferença é muito mais importante».

A FIEEC sublinha o atraso importante acumulado pela França desde há 15 anos no sector da eSaúde e dá como exemplo a distância entre a França e a Alemanha em termos de mercado dos dispositivos médicos (da ordem de 1 a 1,6).

Para os industriais franceses, «a tele saúde representa um mercado de futuro de potencial muito forte». Mas identificam dois pontos bloqueadores:

- A interoperabilidade dos sistemas, actualmente insuficiente. O não respeito pelos padrões internacionais em certas aplicações, e a ausência de coordenação estratégica na matéria colocam problemas, abrandam o investimento dos actores e complexificam o desdobramento das soluções.
- A aceitabilidade das novas práticas ao mesmo tempo pelos pacientes e pelo corpo médico e paramédico. Para tal, falta um quadro jurídico operacional. O decreto da lei HPST, que permitirá definir os actos de telemedicina assim como as suas condições de aplicação e de tomada a cargo financeira, é esperado com vivacidade.

(Fonte: *Rapport au gouvernement, Une stratégie industrielle pour les marchés du futur, élaboré sous la présidence de Pierre Gattaz, Président de la FIECC* (Relatório ao governo, Uma estratégia industrial para os mercados de futuro, elaborado sob a presidência de Pierre Gattaz, Presidente da FIECC), Junho de 2008 - FIEEC - <http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/084000376/0000.pdf>.)

## II.1.2. Em Espanha

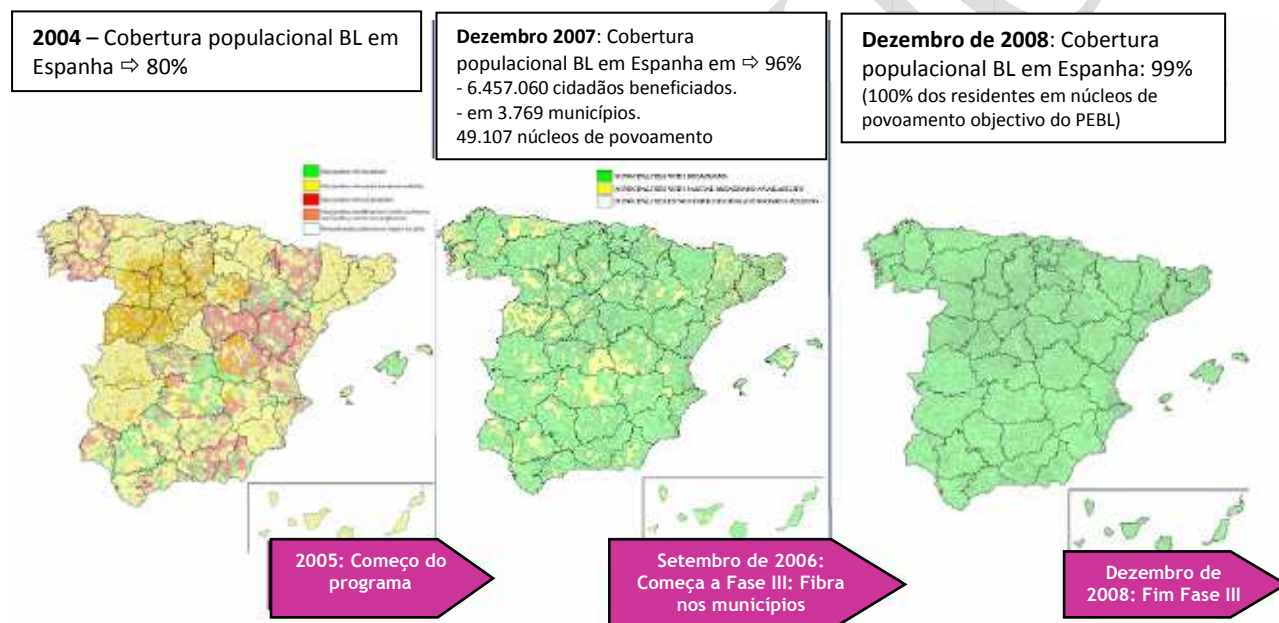
### II.1.2.1. Os aspectos políticos: os planos estratégicos nacionais e regionais

#### II.1.2.1.a) Referencial nacional: o Plano Avanza e o plano de qualidade para o sistema nacional de saúde

A estratégia eSaúde do governo espanhol repousa sobre o Ministério da Indústria, do Turismo e do Comércio e no Ministério da Saúde através de dois planos:

- O «Plano Avanza»<sup>3</sup> (2006-2010 e 2011-2015);
- O Plano de qualidade para o sistema nacional de saúde (2006-2010)<sup>4</sup>.

O plano «Avanza», mais vastamente dedicado ao desenvolvimento da sociedade digital, dedicou-se entre 2006 e 2010 a equipar todas as regiões espanholas de redes de comunicação de banda larga, de modo a ligar as zonas sanitárias entre elas.



**Fig. 2** Cobertura espanhola em redes de comunicação de banda larga, final de 2008  
*Fonte: A sociedade de informação em Espanha, 16 de Dezembro de 2009, Plano Avanza 2*

10464646

<sup>3</sup> Plan Avanza, e-Sanidad -

<http://www.planavanza.es/LineasEstrategicas/AreasDeActuacion/EjeContenidosYServicios/ServicioDigitales/Sanidad/Paginas/eSanidadPROY1.aspx#anclaAcciones>

<sup>4</sup> Plan de calidad para el sistema nacional de salud -

<http://www.msc.es/en/novedades/docs/PlanCalidadSNS.pdf>

Apoiando-se no equipamento em telecomunicações do território, o plano de acção «eSaúde» dedicou-se ao desenvolvimento de uma série de medidas que visa melhorar o processo de cuidados de saúde e, logo, o fornecimento de serviços sanitários tais como:

- A introdução de prescrições electrónicas, em coordenação entre a Administração central espanhola e as Comunidades Autónomas;
- O desenvolvimento da saúde on-line através do desenvolvimento dos processos médicos electrónicos e a colocação em rede dos centros de saúde, que permitiram favorecer serviços orientados para o utilizador:
  - A marcação de consultas on-line;
  - A consulta à distância dos processos médicos;
  - O telediagnóstico;
  - A telemedicina.

O governo espanhol reconduziu o plano «Avanza» para o período 2011-2015 a 16 de Julho de 2010<sup>5</sup>. Entre os dez objectivos do «Plano Avanza 2», a Espanha continua a visar o desenvolvimento das TIC's na saúde e o bem-estar social.

O «Plano de Qualidade para o Sistema Nacional de Saúde» visa, nomeadamente, utilizar as tecnologias de informação para melhorar os cuidados de saúde. A estratégia número 11 do plano é consagrada à «Estratégia da saúde on-line». A esta estratégia estão ligados cinco objectivos:

1. Assegurar uma identificação unívoca dos cidadãos através do sistema nacional de saúde (SNS) do cartão de saúde e da base de dados da população protegida, e gerando um código de identificação pessoal único para todo o sistema;
2. Promover os processos médicos electrónicos e permitir a troca de informação clínica entre os diferentes profissionais, aparelhos e acessórios funcionais e regiões autónomas;
3. Promover as prescrições electrónicas para a expansão no SNS;
4. **Oferecer no seio do SNS novos serviços de comunicação entre os cidadãos e os profissionais: marcação de consultas on-line, telemedicina e teleformação;**
5. Assegurar o acesso, não importa onde no sistema, a interoperacionalidade e a exploração correcta das informações.

O objectivo nº 4 visa realizar as três acções seguintes:

- Desenvolver a utilização da Internet para facilitar a relação administrativa entre os cidadãos e o sistema de saúde;
- Promover sistemas de diagnóstico à distância (imagens radiológicas ou outras - Dermatologia - ECG, etc.) em todos os locais onde possam resolver os problemas dos pacientes ou dos profissionais de saúde;
- Promover os mecanismos de teleformação para os profissionais de saúde.

#### II.1.2.1.b) Referencial regional: o Plano regional de assistência psiquiátrica da região de Castela e Leão

A região de Castela e Leão instaurou um Plano regional de saúde mental e de assistência psiquiátrica (*Estrategia regional de salud mental y asistencia psiquiátrica en Castilla y León*) que fixa linhas estratégicas, visa objectivos e planifica actividades relativas ao desenvolvimento de serviços de telemedicina e de sistemas de informação mutualizados sobre os dados psiquiátricos. As estratégias nº 3 e 5 são especificamente dedicadas à telemedicina e aos sistemas de informação de saúde.

11464646

<sup>5</sup> Ver o comunicado de imprensa de 16/07/10 - Plano Avanza 2: [http://www.planavanza.es/Noticias/Paginas/Estrategia2011\\_2015dAvanza2.aspx](http://www.planavanza.es/Noticias/Paginas/Estrategia2011_2015dAvanza2.aspx)

- Estratégia nº 3: Assistência psiquiátrica: melhorar a acessibilidade e desenvolver programas específicos

«O desenvolvimento da telemedicina, e mais concretamente da telepsiquiatria, pode constituir uma [...] oportunidade de melhorar o acesso da população a serviços especializados, nomeadamente nas zonas rurais [...] e facilitar a troca de informações e de experiências entre profissionais».

- Objectivo 5. Aumentar a acessibilidade aos meios de Saúde mental e de assistência psiquiátrica
  - **Actividade 4: Colocação em marcha de um programa de telepsiquiatria especificamente destinado a pessoas que vivem em cidades isoladas e visando melhorar a troca de experiências entre profissionais**

- Estratégia nº 5: Actividades transversais: favorecer a gestão do conhecimento e melhorar a qualidade

«O desenvolvimento de um sistema [de informação] integrado assegurará padrões de qualidade, garantes da validade e da fiabilidade dos dados indexados. Um tal sistema deve focalizar-se numa integração flexível e eficaz de dados nas características dos utilizadores dos dispositivos de assistência e nas suas necessidades, de modo a facilitar a avaliação dos serviços».

- Objectivo 11. Favorecer os sistemas de informação e de investigação
  - **Actividade 1: Desenvolvimento e melhoria do Sistema de informação na Saúde mental e na Assistência Psiquiátrica, que será único, geral e durável, com uma garantia de confidencialidade da informação recolhida, que facilitará a difusão da informação junto dos profissionais e dos utilizadores que alimentarão o sistema e que incluirá um sistema de processos dos pacientes que sofrem de doenças mentais graves e prolongadas**

(Fonte: «Estrategia regional de salud mental y asistencia psiquiátrica en Castilla y León», Junta de Castilla y León, 2003)

#### II.1.2.1.c) Referencial regional: o Plano estratégico da região de Aragão

De uma forma mais vasta, a Comunidade Autónoma de Aragão lançou em 2006 um **plano estratégico de desenvolvimento da telemedicina e do uso das TIC em saúde (Plan de Sistemas de Información y Telemedicina 2006/2016<sup>6</sup>)**. Conduzido pelo Departamento de Saúde e do Consumo do governo aragonês (*Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón*), esse plano visa:

- A automatização e a integração do conjunto do processo de cuidados de saúde desde o diagnóstico ao tratamento médico e cirúrgico. Isso deveria permitir a transmissão de imagens e de dados biomédicos em tempo real entre todos os cuidados de saúde;
- Nas zonas isoladas, equipar os médicos de um material de comunicação portátil, de modo a garantir as mesmas conexões entre os centros de saúde ou os hospitais;
- A informatização dos processos médicos e a utilização de receitas electrónicas.

A Directiva de 22 de Setembro de 2008 do Departamento da Saúde do Governo de Aragão **regulamenta o Sistema de Informação e de Avaliação dos Serviços de Assistência de primeiros recursos do Sistema de Saúde de Aragão**, os seus centros de saúde e as suas unidades clínicas<sup>7</sup>.

Em anexo encontram-se as variáveis, indicadores e sistemas de exploração capazes de regular o dito sistema, assim como as aplicações informáticas nas quais se apoia o sistema de informação de saúde aragonês.

1. Bases de dados
2. Cartografia dos Serviços do Departamento de Saúde
3. Programa informático de gestão OMI-AP
4. Sistema de referência para escolher livremente especialistas

12464646

<sup>6</sup> *Plan de Sistemas de Información y Telemedicina de Aragón* - Fonte: <http://www.aragoninvestiga.org/La-telemedicina-sera-una-realidad-en-todo-Aragon-en-2011/>

<sup>7</sup> BOA 9 de Outubro de 2008

5. Aplicações na Gestão dos Conhecimentos
6. Gestor de Pacientes
7. Telemedicina (*Health Optimum*)
8. Pagamento electrónico
9. Aplicação para a gestão das marcações e dos circuitos de assistência aos cuidados de primeiros recursos
10. Informação económica: SERPA
11. Informação sobre os Recursos Humanos: SIRGHA
12. «Adjusted Clinical Groups (ACG)»: modelo de análise na complexidade da população tomada a cargo e a sua adequação ao consumo
13. Sistema de informação da facturação e dos regulamentos
14. Sistema de informação dos meios e actividades
15. Sistema de informação dos meios e actividade do Programa de saúde Bucodental

No que diz respeito aos serviços sanitários, o território aragonês está dividido em 8 sectores. Desde 2009, os serviços implantados por sector são:

1. Barbastro:
  - Tele-aconselhamento
  - Telederivação
  - Teleradiologia
  - Tel laboratório
2. Zaragoza I, II e III:
  - Tele-aconselhamento
  - Teleradiologia
  - Tel laboratório
3. Alcañiz e Calatayud:
  - Tele-aconselhamento
  - Telederivação
  - Tel laboratório
4. Huesca:
  - Tele-aconselhamento
  - Tel laboratório
5. Teruel:
  - Tel laboratório

Acaba de arrancar a fase inicial de um novo serviço sanitário: o serviço TELE-ICTUS.

As especialidades dispensadas em Aragão estão repartidas, por sector, da forma seguinte:

1. Barbastro:
  - Dermatologia
  - Oftalmologia
  - Hematologia
  - Radiologia
  - Laboratório
2. Zaragoza I, II e III:
  - Oftalmologia
  - Radiologia
  - Laboratório
3. Alcañiz:
  - Neurologia
  - Oftalmologia
  - Laboratório
  - Cardiologia
  - Endocrinologia
  - Reumatologia
  - Medicina interna
4. Huesca e Calatayud:
  - Oftalmologia



5. Teruel:
- Laboratório
  - Laboratório<sup>8</sup>

14464646\_\_\_\_\_

<sup>8</sup> Projecto *Health Optimum*.

#### II.1.2.1.d) Referencial regional: as prioridades sanitárias das Astúrias

A autoridade regional da Comunidade Autónoma das Astúrias encarregue da Saúde e dos serviços sanitários, a «Consejería de Salud y Servicios Sanitarios», definiu duas grandes prioridades sanitárias:

- Desenvolver serviços que incluam as disciplinas médicas prioritárias definidas nos PCAI (*Programas Clave de Atención Interdisciplinar*), no âmbito das Orientações estratégicas de qualidade das Astúrias em 2003 (*Estrategias de Calidad para Asturias*);
- Instaurar serviços baseados nas TIC de modo a lançar programas de telemedicina em oftalmologia, dermatologia e outras doenças crónicas, tendo como objectivos evitar as deslocações inúteis dos cidadãos e permitir um diagnóstico e um tratamento mais rápidos dessas doenças.

Em complementaridade, são de tomar em conta quatro eixos de acção nas directivas estratégicas dos contratos de serviços do Serviço de Saúde da Comunidade das Astúrias:

- Eixo 2: Instaurar serviços sanitários centrados nas necessidades dos cidadãos para propor serviços mais flexíveis, mais respeitadores e mais participativos;
- Eixo 3: Desenvolver um modo organizacional integrado de modo a ultrapassar os problemas de coordenação entre os diferentes níveis de intervenção;
- Eixo 4: Favorecer os processos de melhoria da eficácia e de utilização adequada dos recursos de modo a assegurar a viabilidade do sistema;
- Eixo 6: Instaurar um modo organizacional de futuro favorecendo a investigação, a formação, a inovação e a utilização das tecnologias de informação e de comunicação.

Segundo as recomendações do programa interdisciplinar PCAI centrado na diabetes, a despistagem temática da retinopatia diabética de todas as pessoas atingidas pela diabetes deve ser racionalizada, tendo em conta os elementos seguintes:

- Os pacientes diabéticos de tipo 1, com 15 anos ou mais e despistados desde há 5 anos pelo menos, devem ser recebidos em consulta anualmente;
- Os diabéticos de tipo 2 devem ser despistados quando da primeira consulta. O intervalo para o acompanhamento dependerá do grau da retinopatia detectada. A consulta deverá fazer-se uma vez por ano ou cada dois anos nos diabéticos sem afecção ou tendo uma afecção retiniana mínima.

(Fonte: «Telemedicina en el área sanitaria I, documento inicio de proyecto (DIP)», Federación Asturiana de Consejos (FACC), Laura Muñoz Fernández, Dezembro de 2009)

#### II.1.2.2. Os aspectos deontológicos

O artigo 22.1 do Código Ético e de Deontologia médica espanhol<sup>9</sup> indica que não é ético recorrer à medicina exclusivamente por carta, telefone, rádio, imprensa ou Internet. Este artigo diz respeito ao capítulo dedicado à qualidade da atenção médica.

Por esta declaração, a Organização espanhola da Ordem dos Médicos (*Organización Médica Colegial de España*) reafirma a importância da relação médico/paciente *de visu* e alerta contra o abuso da telemedicina.

A Organização recomenda assim aos médicos espanhóis que não substituam a medicina clássica pela telemedicina.

15464646

<sup>9</sup> Código de Ética y Deontología Médica de la Organización Médica Colegial de España -

[http://comisiondeontologica.cgcom.es/pfn/accion.php?PHPSESSID=26f6de93bc08856544d6a4cc0336d7b0&dir=.%2FC%F3digo%20de%20C9tica%20y%20Dentolog%EDa%20M%E9dica%20281999%29&cal=Codigo\\_0.pdf&accion=descargar](http://comisiondeontologica.cgcom.es/pfn/accion.php?PHPSESSID=26f6de93bc08856544d6a4cc0336d7b0&dir=.%2FC%F3digo%20de%20C9tica%20y%20Dentolog%EDa%20M%E9dica%20281999%29&cal=Codigo_0.pdf&accion=descargar)

### II.1.2.3. Os aspectos éticos

Em termos de ética, o Conselho Geral dos Médicos Espanhol, o CGOM (*Consejo General de Colegios de Médicos de España*) remete-se<sup>10</sup> aos princípios de ética adoptados<sup>11</sup> pelo Comité Permanente dos Médicos Europeus (CPME) e do qual o CGOM é membro.

O CPME preconiza que os princípios éticos aplicados em medicina clássica o sejam igualmente em telemedicina.

Assim, os princípios de ética em telemedicina reconhecidos em Espanha são os seguintes:

#### **Autorização, competência**

Os médicos que praticam a telemedicina devem ser autorizados a praticar a medicina no país ou no estado no qual estão estabelecidos. Quando um médico pratica a telemedicina directamente em casa do paciente, deve estar autorizado a praticar a medicina onde o paciente reside, ou a prestação deve ser internacionalmente reconhecida.

#### **Relação médico/paciente**

O médico e o paciente comprometidos numa consulta de telemedicina devem poder identificar-se mutuamente de forma segura.

#### **Responsabilidade do médico**

O médico que pratica a telemedicina é responsável pelas suas intervenções.

#### **Qualidade, segurança e protecção**

O médico que pratica a telemedicina é responsável pela qualidade dos seus serviços. Não pode fazer uso da telemedicina sem verificar que o equipamento necessário possui a qualidade suficiente e funciona correctamente. O médico deve avaliar atentamente os dados que recebe; é o único a poder dar a sua opinião sobre a qualidade e a quantidade dos dados recebidos.

O médico deve assegurar-se, quando pratica intervenções à distância, da presença de pessoal, em quantidade suficiente e convenientemente formado, ao lado do paciente.

#### **História clínica do paciente**

Todos os médicos que praticam a telemedicina devem ter um processo sobre o paciente e todos os casos devem apoiar-se em documentos apropriados. A forma como o paciente se identifica deverá ser registada, tal como a quantidade e a qualidade das informações e outros dados recebidos. As conclusões, as recomendações e os serviços telemédicos efectuados deverão ser consignados em documentos apropriados.

#### **Ética, consentimento do paciente e segredo médico**

As normas habituais de confidencialidade e de segurança aplicam-se igualmente aos documentos utilizados em telemedicina. O arquivo e a transmissão dos dados só podem ser praticados quando a confidencialidade e a segurança podem ser garantidas. Os dados do paciente só podem ser comunicados a um outro profissional de saúde após o consentimento do paciente.

16464646

<sup>10</sup> Adopção das linhas directoras sobre a telemedicina do CPME pelo Conselho Nacional da Ordem dos Médicos espanhola, CGOM - [http://www.cgcom.org/noticias/2002/03/02\\_03\\_20\\_medicos\\_europa](http://www.cgcom.org/noticias/2002/03/02_03_20_medicos_europa)

<sup>11</sup> *The practice of telemedicine in Europe: analysis, problems and CPME recommendations (CPME 2002/027 Final EN)* - A prática da telemedicina na Europa: análise, problemas e recomendações do CPME (CPME 2002/027 Final FR/en) - [http://cpme.dyndns.org:591/adopted/CPME\\_AD\\_Brd\\_160302\\_7\\_FR\\_en.pdf](http://cpme.dyndns.org:591/adopted/CPME_AD_Brd_160302_7_FR_en.pdf)

#### II.1.2.4. Os aspectos jurídicos e económicos

##### Definições<sup>12</sup>

O Instituto de Investigación sobre a Saúde Carlos III (*Instituto de Salud Carlos III*) é a estrutura referente do ministério da saúde espanhol sobre todos os campos de investigação ligados à eSaúde. O Instituto Carlos III define a eSaúde como segue:

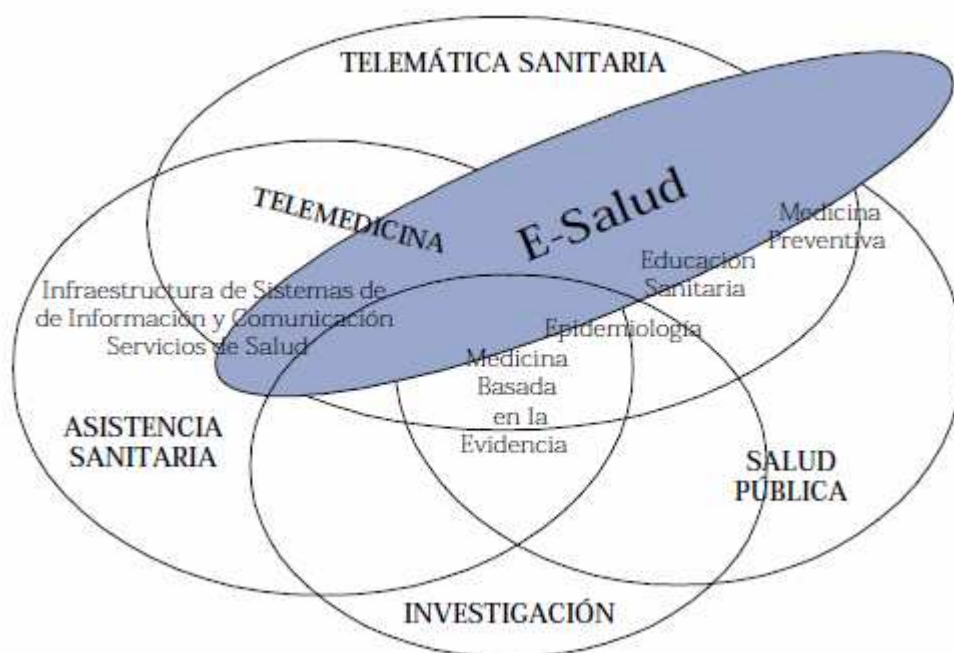
«**e-Salud**» (= **saúde on-line**, = **saúde em rede**, = **saúde electrónica**): infra-estruturas e aplicações sanitárias que utilizam tecnologias de redes digitais de comunicação de dados multimédia, principalmente Internet.

São de ter em conta outros dois termos para compreender a aceitação da definição da eSaúde em Espanha:

«**Telemática sanitaria**»: colocação em aplicação das tecnologias telemáticas no domínio da saúde, sendo a telemedicina um subconjunto da telemática sanitária.

«**Telemedicina**»: fornecimento de serviços médicos à distância graças aos meios de comunicação electrónicos.

O esquema seguinte dá uma representação gráfica dos campos de intervenção matizados da telemedicina e da telesaúde (telemática sanitária), tal como definidos pelo Instituto Carlos III:



**Fig. 3** Esquema conceptual da eSaúde realizado pelo Instituto Carlos III, de modo a evidenciar a interação da telemedicina e da «telemática sanitária».

17464646

<sup>12</sup> El marco de desarrollo de la e-Salud en España, José Luis Monteagudo Peña, Area de investigación en telemedicina y sociedad de la información, Instituto Carlos III, 2001 - [http://bvs.isciii.es/mono/pdf/UCIS\\_01E.pdf](http://bvs.isciii.es/mono/pdf/UCIS_01E.pdf)

### Aspectos regulamentares

A lei de 2003<sup>13</sup> sobre a coesão e a qualidade do sistema nacional de saúde pública enquadra a utilização das TIC em matéria de rede de comunicação de saúde (artigo 54), e consagra um artigo (artigo 57) ao cartão de saúde individual.

A lei de 2006<sup>14</sup> sobre a utilização dos medicamentos regulamenta as prescrições electrónicas, utilizando a venda directa on-line e prevendo a instauração de um enquadramento regulamentar posterior, através da rede do sistema nacional de saúde.

A legislação espanhola existe, além disso, em matéria de protecção de dados (1999)<sup>15</sup>, de telecomunicações (2003), mas **nenhuma regulamentação viu ainda o dia nos domínios da assinatura electrónica, da telemedicina e do fornecimento de serviços eSaúde. Nenhuma definição nacional oficial dos campos da telemedicina foi ainda dada.**

As autoridades referentes em matéria de eSaúde são a Autoridade Espanhola de Protecção dos Dados (AEPD), o Ministério da Indústria, do Turismo e do Comércio, o Ministério do Interior, o Ministério da Administração e o Ministério da Saúde.

As autoridades nacionais trabalham em complementaridade com as 17 Comunidades Autónomas, de modo a permitir um desenvolvimento regional completo dos serviços de tele saúde.

### II.1.2.5. Os aspectos industriais

O programa «Saúde on-line» do Plano Qualidade 2006-2010 permitiu investir massivamente nas infra-estruturas de telecomunicações em todo o território espanhol. Assim, mais de 6.000 centros de saúde foram equipados com mais de 60.000 computadores<sup>14</sup>. **O Ministério da Indústria investiu aliás grandemente no equipamento e na cablagem de centros médicos dedicados à telemedicina.**

Aproveitando este impulso político, várias **grandes empresas espanholas** estão presentes no mercado da eSaúde, **no desenvolvimento e no fornecimento de diversos serviços:** Telefónica, INDRA, Telvent.

Algumas **PME locais especializadas** no desenvolvimento de programas e de serviços informáticos estão presente no **equipamento dos sistemas hospitalares ou das redes de saúde locais ou regionais.**

Várias empresas multinacionais estão igualmente presentes nas acções de I&D, tais como: General Electric, Vodafone, IBM, Philips Medical System, Carbuos Medica, HP...

(Fonte: *Extracto do Relatório «eHealth strategy and implementation activities in Spain, Report in the framework of the eHealth ERA Project», José Luis Monteagudo, Oscar Moreno, ISCIII, 2007*)

18464646

<sup>13</sup> Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud

- [http://noticias.juridicas.com/base\\_datos/Admin/l16-2003.html#c1s3](http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/l16-2003.html#c1s3)

<sup>14</sup> Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios - [http://noticias.juridicas.com/base\\_datos/Admin/l29-2006.t1.html](http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/l29-2006.t1.html)

<sup>15</sup> Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal - <http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/transparencia/LOPD19992.pdf>



## II.1.3. Em Portugal

### II.1.3.1. Os aspectos políticos: o plano nacional para a Sociedade de Informação e a eSaúde

O Plano de acção de Portugal para a Sociedade de Informação inclui a eSaúde nas suas prioridades.

O objectivo principal é de colocar as TIC ao serviço do cidadão de modo a que este seja colocado no centro do sistema de saúde e que a qualidade dos serviços fornecidos se encontre melhorada, assim como a eficácia do sistema, e que os custos sejam reduzidos.

O Plano de acção Saúde para o desenvolvimento da Sociedade de Informação visa três grandes objectivos:

- Fornecer serviços de melhor qualidade aos utilizadores;
- Reduzir os custos do sistema nacional de saúde, aumentando a sua eficácia;
- Garantir uma melhor estratégia, eficácia e gestão.

Esses objectivos são declinados em três grandes linhas de acção para a eSaúde:

- **Melhoria dos sistemas de informação de saúde:** encorajar o sector industrial a instaurar instrumentos (infra-estruturas, programas informáticos e serviços) que garantam uma rede de comunicação inter-operável entre todos os serviços de saúde;
- **Serviços de saúde on-line:** melhorar a comunicação entre médicos e pacientes através das aplicações baseadas na Internet e os serviços de telefonia móvel, com o fim de acompanhar os pacientes atingidos por doenças crónicas (diabetes, doenças cardiovasculares, obesidade, toxicodependências...) e de trazer um apoio às famílias.

Foram fixadas três grandes prioridades no que diz respeito aos serviços on-line:

- Prioridade 1: oferecer novos modos de comunicação aos pacientes
- Prioridade 2: desenvolver um sistema integrado de gestão das redes de informação dos hospitais
- Prioridade 3: instaurar o processo de saúde electrónica nas instituições de saúde.
- **Cartão de utilizador do SNS:** melhorar o cartão de utilizador do Sistema Nacional de Saúde (SNS) enriquecendo-o com dados do paciente.

(Fonte: Relatório da Comissão europeia, «Study on the legal Framework for Interoperable eHealth in Europe - National profile Portugal» (Estudo do Enquadramento Legal para uma eSaúde Inter-operável na Europa - Perfil Nacional de Portugal), Comissão Europeia, DG Sociedade de Informação, Setembro de 2008).

### II.1.3.2. Os aspectos deontológicos

O Conselho Nacional da Ordem dos Médicos em Portugal aconselha aos profissionais de saúde que não utilizem a telemedicina enquanto não tiverem visto o dia regras deontológicas claras.

Contudo, enquanto espera essas regras nacionais, o Conselho preconiza os princípios seguintes:

- **Respeitar as linhas directoras do Comité Permanente dos Médicos Europeus (CPME);**
- Fazer uso da telemedicina apenas quando o médico não pode encontrar-se fisicamente junto do paciente;
- Quando o paciente escolhe a telemedicina, essa prática deve ser realizada pelo seu médico de clínica geral;
- A **confidencialidade dos dados** deve ser respeitada;
- A prática da telemedicina deve fazer-se apenas por médicos reconhecidos pela profissão.

(Fonte: Relatório da Comissão europeia, «Study on the legal Framework for Interoperable eHealth in Europe - Final Report» (Estudo do Enquadramento Legal para uma eSaúde Inter-operável na Europa - Relatório Final), Comissão Europeia, DG Sociedade de Informação, Setembro de 2009).

### II.1.3.3. Os aspectos éticos

O direito aos cuidados de saúde definido pelo artigo 64 da Constituição Portuguesa. Os direitos mais específicos do paciente dependem da Lei fundamental da Saúde (*Lei de Bases da Saúde, Lei nº 48/90 de 24 de Agosto*), do decreto sobre os Estatutos dos Hospitais (*Decreto-Lei nº 48 357, de 27 de Abril de 1968*) e da Carta sobre os direitos e deveres do paciente (*Carta dos Direitos e Deveres dos Doentes*).

Os direitos do paciente em matéria ética cobrem todos os campos habituais: dever do paciente em cooperar, direito à atenção de qualidade, direito à livre escolha, direitos relativos à informação sobre o estado de saúde do paciente, direito ao consentimento, direitos relativos ao processo do paciente, direito à protecção da vida privada.

Uma vez mais, nenhuma alusão é feita à telemedicina.

(Fonte: Relatório da Comissão europeia, «Study on the legal Framework for Interoperable eHealth in Europe - Final Report» (Estudo do Enquadramento Legal para uma eSaúde Inter-operável na Europa - Relatório Final), Comissão Europeia, DG Sociedade de Informação, Setembro de 2009).

### II.1.3.4. Os aspectos jurídicos e económicos

**Não existe enquadramento regulamentar específico sobre a eSaúde em Portugal.** Todas as acções desenvolvidas em telesaúde e telemedicina são feitas com referência ao Plano Nacional sobre a Saúde. Os aspectos regulamentares implicados estão limitados à protecção dos dados, à publicidade e ao fornecimento de medicamentos on-line.

Desde 2007, Portugal dispõe de um decreto (nº 711/2007 e RCM nº 96, de Julho de 2007) que autoriza todas as instâncias de saúde a lançar concursos públicos para se equipar de sistemas informáticos que permitam a instauração de sistemas integrados de prescrições electrónicas, de facturação e de gestão.

Face ao vazio regulamentar actual, os actores da telemedicina (profissionais de saúde, industriais, representantes de utilizadores...), reagrupados no seio da ADT (**Associação para o Desenvolvimento da Telemedicina**), trabalham para o desenvolvimento da telemedicina em Portugal.

O desenvolvimento da eSaúde em Portugal situa-se na média europeia (UE27). O equipamento de banda larga é contudo ligeiramente inferior em Portugal que no resto da UE27.

No que diz respeito à utilização das aplicações de eSaúde, a utilização diz essencialmente respeito à procura de informações médicas e ao armazenamento de dados do paciente. A transmissão dos dados do paciente é contudo menos corrente e Portugal faz parte dos países menos avançados sobre o assunto.

Desde 2007, no entanto, o governo lançou um plano de acção sobre a ePrescrição (Prescrição Electrónica de Medicamentos) com o objectivo de generalizar o sistema em todo o território.

(Fonte: Relatório da Comissão europeia, «Study on the legal Framework for Interoperable eHealth in Europe - National profile Portugal» (Estudo do Enquadramento Legal para uma eSaúde Inter-operável na Europa - Perfil Nacional de Portugal), Comissão Europeia, DG Sociedade de Informação, Setembro de 2008).

## II.1.4. Análise comparada dos referenciais nacionais: quadro sintético dos dados

	Aspectos políticos: referenciais	Aspectos deontológicos: regras da Ordem dos Médicos	Aspectos éticos: base regulamentar	Aspectos jurídicos: lei e textos de aplicação	Aspectos industriais
<b>França</b>	- Relatório 2008 Pierre Simon/Acker da Direcção da Hospitalização e de Organização dos Cuidados de Saúde - Recomendações 2009 da Missão parlamentar Pierre Lasbordes	Regras deontológicas postas em acta pelo CNOM	Recomendações do Colectivo Interassociativo sobre a Saúde	Artigo específico sobre a telemedicina na lei HPST - Decreto de aplicação em espera de aparecimento	Falta de interoperacionalidade dos sistemas/compromisso forte dos agrupamentos de industriais (nomeadamente da FIEEC)
<b>Espanha</b>	- Plano <i>Avanza</i> 2006-2010 e 2011-2015 - Plano de Qualidade para o sistema nacional de saúde 2006-2010	Artigo 22.1 do Código de Ética e de Deontologia Médica Espanhol	Ausência de recomendações nacionais, mas aprovação das recomendações do Comité Permanente dos Médicos Europeus (CPME)	Sem enquadramento regulamentar específico da eSaúde	Programa nacional de investimento nas redes de telecomunicações e o equipamento informáticos dos centros de saúde
<b>Portugal</b>	Plano de acção nacional para a Sociedade de Informação e linhas de acção para a eSaúde	Ausência de regras deontológicas nacionais	Ausência de recomendação nacional	Sem enquadramento regulamentar específico da eSaúde	Equipamento de banda larga mais fraco que no resto da UE 27
<b>Pontos comuns</b>	Lançamento de um plano estratégico nacional em cada País	Regras nacionais em França e em Espanha	Ausência de reconhecimento nacional em Espanha e em Portugal	Sem enquadramento regulamentar específico em Espanha e em Portugal  Ausência de condições de aplicação e de tomada a cargo financeira dos actos de telemedicina	Ausência <i>a priori</i> de interoperabilidade dos sistemas
<b>Divergências notáveis</b>	Dimensão regional forte em Espanha	Desafio da Ordem Nacional dos Médicos Portuguesa sobre o uso da telemedicina	Posição dos utilizadores em França	Lei específica em França	Equipamento de banda larga mais fraco em Portugal que em França e em Espanha

## II.2. DIAGNÓSTICOS LOCAIS

### II.2.1. Pays Couserans (França, Midi-Pyrénées): favorecer a manutenção a domicílio para uma população em vias de envelhecimento

O Pays serrano do Couserans é caracterizado por uma fraca densidade de população (18 hab/km<sup>2</sup>), população em vias de envelhecimento (30% de + de 65 anos, ou seja, perto do dobro da média nacional, sobre uma população de 30 354 habitantes em 2006). O *Syndicat de Pays* trabalha para melhorar a atractividade deste vale dos Pirenéus.

Ora, a demografia médica está em baixa porque os jovens diplomados não desejam instalar-se nas zonas onde o exercício da medicina se tornou difícil pelo isolamento, os serviços repetidos, as deslocações importantes, as carências de equipamentos de NTIC...

Os estabelecimentos de acolhimento de pessoas idosas dependentes (EHPAD - EAPID) estão repartidos nos vales e são muito consumidores de deslocações para as consultas. São, além disso, dificilmente acessíveis em período invernal.

O centro hospitalar do *Pays Couserans* (CHAC: Centro Hospitalar Ariège Couserans) é aderente da Rede Regional de Telemedicina de Midi-Pyrénées e beneficia de uma ligação de teleradiologia com o centro hospitalar universitário de Toulouse.

Desde 2003, o Pays Couserans dispõe de uma **Rede territorial de saúde (rede cidade-hospital), Echosanté, destinada a gerir a organização e a coordenação da manutenção no domicílio**, antecipar e gerir saídas de hospitalização, e desenvolver e facilitar as formações interprofissionais dos liberais e do pessoal hospitalar.

Em 2007, Echosanté abriu um serviço de Hospitalização Ao Domicílio (HAD) para as pessoas atingidas por doenças agudas ou crónicas diagnosticadas, evolutivas e/ou instáveis, necessitando de cuidados complexos, realizados ao domicílio ou em EAPID.

A rede deseja doravante experimentar uma **plataforma de telemedicina que permita ao mesmo tempo melhor comunicar com os profissionais da rede e melhorar a qualidade dos serviços prestados à população (ordenamento do território, acesso a serviços de qualidade).**

(Fontes: Pays Couserans e Rede Echosanté)

### II.2.2. Pays de Figeac (França, Midi-Pyrénées): melhorar as relações entre médico cidadão e hospital

Criada em 2004, a «*Association pour le Développement du Pays de Figeac*» (Associação para o Desenvolvimento do Pays de Figeac) tem por objecto fazer emergir, construir e contribuir para a aplicação de estratégias de desenvolvimento durável, de interesse colectivo e contribuindo para a dinâmica do território.

Criada em 2007, a «*Association Coordination Territoriale Santé Globale*» (Associação Coordenação Territorial Saúde Global) é composta por profissionais de saúde exercendo no território do Pays de Figeac. Reagrupando práticos públicos e privados, tem por objecto garantir a procura de parceria com o conjunto dos actores do território de modo a otimizar as ofertas de serviço e de equipamentos de saúde existentes no território.

O Pays de Figeac reúne 38 239 pessoas em 3 comunidades de comunas, 6 cantões e 69 comunas, nos departamentos do Lot e do Aveyron, na região Midi-Pyrénées. A superfície da região é de 881 km<sup>2</sup>, ou seja, uma dimensão de 43 habitantes por km<sup>2</sup>. O território volta a conhecer um ganho demográfico que é acompanhado paralelamente por um envelhecimento marcado da sua população e mais particularmente dos profissionais de saúde. Problema central a tomar em conta, daqui a 4 anos, 16 dos 43 médicos de clínica geral do território (ou seja, 40% de entre eles) terão cessado a sua actividade e deixarão zonas desprovidas de profissionais.

Sobre estas constatações, a *Association pour le Développement du Pays de Figeac* e a *Association Coordination Territoriale Santé Globale*, iniciaram uma reflexão sobre o futuro do sistema de saúde local e mais precisamente sobre a adequação dos serviços actuais à evolução do contexto local. Definidas num projecto territorial de saúde global, várias acções estão a ser actualmente experimentadas num território de modo a responder às duas problemáticas-chave que dizem respeito às relações entre médico cidadão e hospital e o ambiente médico-social das pessoas idosas.

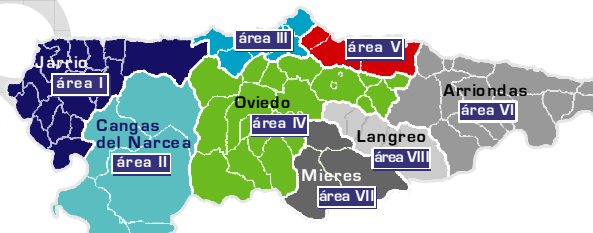
De forma a continuar a dinâmica de concertação e de cooperação iniciada no seu território, o Pays de Figeac deseja experimentar no quadro do projecto RESATER :

- Um sistema informatizado e mutualizado de troca de informações: Processo Médico Pessoal (PP); Médimail ...
- Soluções de tele saúde em lares de terceira idade: teleperitagens; telepessoal; teleformações...

(Fonte: Association pour le Développement du Pays de Figeac)

## II.2.3. FACC, Comunidade de Comunas das Astúrias (Espanha, Astúrias): desenvolver a telemedicina e a despistagem sistemática da retinopatia diabética

A cartografia sanitária das Astúrias compreende oito zonas sanitárias. O projecto da Federação Asturiana de Municípios (FACC) inscreve-se na zona I de Jarrio. Esta zona tem uma população de 48 936 habitantes. Está organizada em torno do hospital de Jarrio, que abrange 110 camas.



Estão em curso de realização vários projectos no seio da Comunidade de Comunas: o projecto EDESIS (Estratégia para o desenvolvimento de sistemas de informação médica), com dois subprojectos, SIAL (*Integrated Healthcare Information System*) e Imagem informática. Neste projecto geral, o sistema de informação dos dados médicos do hospital de Jarrio baseia-se no programa informático SELENE (Siemens). As imagens são armazenadas informaticamente num PACS. Os centros de cuidados de saúde primários estão informatizados com o programa OMIAP (sociedade Stacks). Estes programas informáticos são interoperáveis de modo a facilitar o fluxo de informação entre os sistemas. A identificação dos pacientes baseia-se no SIPRES (Sistema de informação da população e dos recursos de saúde). O hospital dispõe igualmente da plataforma de telemedicina Helios (SoftwareAG) e do programa de imagem SIS.

Actualmente, os pacientes que sofrem de diabetes vão ao seu centro de cuidados primários, que os envia para uma consulta no Serviço de Oftalmologia do hospital de Jarrio para um exame do fundo do olho, todos os anos ou de dois em dois anos (se for caso disso), de forma a detectar eventuais complicações ligadas à sua patologia crónica (retinopatia diabética).



Em matéria dermatológica, o processo é o mesmo: o paciente vai ao seu centro de cuidados de saúde primários, que o reenvia ao Serviço dermatológico do hospital de Jarrio.

O objectivo do projecto apoiado pela FACC é o de evitar aos pacientes deslocar-se para uma contra-visita ao hospital utilizando um sistema de teleconsulta.

(Fonte: «Telemedicina en el área sanitaria I, documento inicio de proyecto (DIP)», Federación Asturiana de Consejos (FACC), Laura Muñoz Fernández, Dezembro de 2009)

## II.2.4. FDS (Região da Aranda e da Ribagorza, Aragão, Espanha): substituição da assistência física por uma assistência virtual

O projecto da «Fundação para o Desenvolvimento Social» (FDS) é desenvolvido em colaboração com o Serviço Aragonês de Saúde e implementado em duas residências para pessoas idosas, situadas em dois dos oito sectores sanitários de Aragão:

### A Residência «Valle del Esera» em Campo (Huesca)

Esta residência depende do sector sanitário de Barbastro, que se situa no Nordeste de Aragão, entre a França e a Catalunha, e apresenta as características seguintes:

- Superfície: 8 000 km<sup>2</sup>
- Habitantes: 110 000
- Densidade: 13,75 Hab/ km<sup>2</sup>
- Taxa de pessoas com idade superior a 65 anos: 28%

O sector dispõe de um hospital com 160 camas e de 15 centros de saúde.

Os serviços de telemedicina já implantados são os seguintes:

- Tele-aconselhamento
- Telederivação
- Teleradiologia
- Telelaboratório

E as especialidades são as seguintes:

- Dermatologia
- Oftalmologia
- Hematologia
- Radiologia
- Laboratório

Na comuna de Campo, onde se situa a Residência, não há nenhum Centro de Saúde e os cuidados de saúde fazem-se a partir da comuna de Graus. O projecto tem por objectivo substituir os cuidados físicos por cuidados à distância através do acesso à distância do processo do paciente e da teleconsulta. O projecto permitirá assim deslocações, ao mesmo tempo dos pacientes e dos profissionais, o que implica um investimento horário e económico e condiciona a qualidade dos cuidados de saúde.

### A Residência «Comarca del Aranda», Illueca (Zaragoza)

Esta residência depende do sector sanitário de Calatayud, que se situa no Sudoeste de Aragão, e apresenta as características seguintes:

- Superfície: 4 065 km<sup>2</sup>
- Habitantes: 52 706
- Densidade: 8,8 Hab/ km<sup>2</sup>
- Taxa de pessoas com idade superior a 65 anos: 24,7 %

O sector dispõe de um hospital com 122 camas e de 10 centros de saúde.

Os serviços de telemedicina já implantados são os seguintes:

- Tele-aconselhamento
- Telederivação
- Telelaboratório

E as especialidades são as seguintes:

- Oftalmologia

## ○ Laboratório

Illueca dispõe de um Centro de Saúde, que reduz o tempo gasto e as deslocações, mas a qualidade dos cuidados de saúde é medíocre.

É preciso sublinhar que os meios utilizados no projecto RESATER são mutualizáveis com os utilizados no Serviço de Saúde Aragonês, o que assegurará uma validade dos resultados bem para lá do projecto e servirá de base para uma relação durável entre o Serviço Aragonês e as Residências para pessoas idosas.

(Fonte: FDS)

## II.2.5. INTRAS, Províncias de Valladolid, Zamora e Salamanca (Espanha, Castela e Leão): favorecer o desenvolvimento da telepsiquiatria

A região de Castela e Leão comporta uma forte percentagem de pessoas idosas. No seio dessa região, as províncias de Zamora, Valladolid, Salamanca e Ávila têm uma população total de 195 665 habitantes. Entre essa população, 2 432 pessoas sofrem de uma deficiência, 33% proveniente de uma doença mental e 1 115 pessoas de uma doença mental grave e prolongada.

A maior parte dos serviços psiquiátricos é concentrada em torno do nó Zamora-Toro.

Uma maioria da população que sofre de perturbações mentais sente uma grande dificuldade em deslocar-se em razão das distâncias no seio desse território e dos meios de transporte disponíveis.

Para paliar este problema, a INTRAS previu a instauração no seio do projecto RESATER dos programas de acompanhamento à distância dos pacientes que sofrem de perturbações mentais:

- TeleGRADIOR, que permite aos utilizadores que não podem deslocar-se ter acesso a um programa de readaptação neuropsicológica graças aos meios de telecomunicação;
- Psicoed, programa de psico-educação das famílias dos doentes atingidos por Alzheimer, via Internet ;
- Tele atención telefónica (call center).

(Fonte: Dados fornecidos por INTRAS)

## II.2.6. Concelho de Silves (Portugal, Algarve): responder às necessidades médicas e médico-sociais de uma população envelhecida

O concelho de Silves destaca-se pelas seguintes características:

- Um concelho extenso que abrange uma área desde o Alentejo até ao litoral algarvio;
- Fortes assimetrias internas e potencialidades patrimoniais (históricas e paisagísticas).

Destes factos resultam problemas sentidos, sobretudo, ao nível da sazonalidade e da desertificação.

Em 2001, o concelho apresentava um **índice de envelhecimento significativamente elevado** (174%), quando comparado com o Algarve (128%) ou com o país (102%), denunciando um claro domínio da população com mais de 65 anos face à população com 15 ou menos anos. Este envelhecimento é tanto mais preocupante se considerarmos que a **taxa de natalidade do concelho apresenta valores mais baixos do que a de mortalidade**. Este facto tem contribuído para um crescimento natural negativo e para o progressivo envelhecimento da estrutura etária. Ainda assim, verificou-se um aumento do quantitativo populacional na última década que ocorreu devido ao saldo migratório, suficiente para compensar a diferença entre taxa de natalidade e mortalidade.

Dadas as projecções populacionais, a recente evolução de mortalidade no país e os dados das prevalências das doenças crónicas, cabe esperar a tendência ao aumento de incidências de doenças crónicas e incapacitantes nos próximos anos. Este dado aponta para a **necessidade de reorientar o papel dos dispositivos de saúde e sociais para poder garantir uma oportuna cobertura das necessidades do novo perfil epidemiológico**. Sabendo que a população de 65+anos e com patologias crónicas é a grande consumidora de cuidados de saúde e grande maioria dos utentes da **ECI de Silves estão incluídos neste grupo pretende-se com o Call Center:**

- Informar e orientar o utente e/ou a família;
- Diminuir os reinternamentos hospitalares;
- Diminuir a utilização dos serviços de urgência;
- Promover o auto-cuidado no domicílio;
- Reforçar a intervenção da ECI;
- Facilitar o acesso aos cuidados de saúde;
- Reforçar a segurança da família;
- Promover a ligação e circuito com os serviços hospitalares para garantir a continuidade de cuidados entre os diferentes níveis assistenciais.

*(Fonte: Dados e análise transmitidos pelo município de Silves, Algarve)*

## II.2.7. Análise comparada dos diagnósticos locais : quadro sintético dos dados

Abaixo estão ordenados os territórios estudados e os critérios que qualificam os seus diagnósticos de saúde.

### Observação:

Parece mais pertinente em termos de abordagem comparativa nomear as zonas territoriais, em vez dos parceiros do projecto RESATER. No caso dos parceiros franceses, do parceiro espanhol asturiano e do parceiro português, não há diferença entre território e nome do portador de projecto, dado que são os territórios em questão que são parceiros. Para os dois outros parceiros espanhóis, os portadores não são entidades representantes dos territórios, mas fundações, de investigação para um (INTRAS) e de desenvolvimento social para o outro (FDS).

De notar que para os seis territórios o contexto é ao mesmo tempo rural, montanhoso e em vias de envelhecimento.

	Tipo de território	Demografia	Problemática médica
Pays Couserans	Rural, montanhoso (1 700 km <sup>2</sup> )	30 354 habitantes: + de 30% da população idosa	Desertificação médica e perda de serviços de proximidade para as pessoas idosas
Pays de Figeac	Rural, montanhoso (881 km <sup>2</sup> )	38 239 habitantes	Desertificação médica e perda de serviços de proximidade para as pessoas idosas
Comunidade de Comunas das Astúrias, Zona sanitária de Jarrio	Rural, montanhoso (1 642 km <sup>2</sup> para a zona sanitária estudada)	48 936 habitantes	Concentração das consultas para o acompanhamento da diabetes no hospital de Jarrio
Região da Aranda e da Ribagorza	Rural, montanhoso (560 km <sup>2</sup> para a Aranda e 2 380 km <sup>2</sup> para a Ribagorza)	Aranda: 7 627 habitantes/ 84 % da população concentrada numa parte da Região Ribagorza: 12 000 habitantes	Ausência de serviços médicos e médico-sociais de proximidade para a parte da população em vias de envelhecimento
Província de Zamora (Zamora, Puebla de Sanabria, Toro)	Rural, montanhoso (31 005 km <sup>2</sup> )	195 665 habitantes/1,2% da população sofrendo de deficiência, dos quais 33% sofrem de uma deficiência mental	Concentração dos serviços psiquiátricos em torno de duas comunas (Zamora-Toro)
Concelho de Silves	Rural, montanhoso (679 km <sup>2</sup> )	34 909 habitantes/ 23 % da população idosa	Ausência de serviços médicos e médico-sociais acessíveis às pessoas idosas
Pontos comuns	Rural, montanhoso	População em vias de envelhecimento	Ausência de serviços de proximidade
Divergências notórias	Superfície do território e depois o número, dimensão e distância em relação às entidades urbanas fortes	Número de habitantes (densidade) e repartição	Nenhuma além das especialidades médicas identificadas como prioritárias

### III. PLANOS DE ACÇÃO LOCAIS: VIABILIDADE ECONÓMICA, JURÍDICA E ORGANIZACIONAL

Em baixo são estudadas as viabilidades económicas, jurídicas e organizacionais dos 6 planos de acções locais propostos pelos parceiros RESATER. O objectivo é evidenciar a qualidade do serviço prestado em termos de custo, de prazos e de eficácia da tomada a cargo médica.

#### III.1. PAYS COUSERANS (FRANÇA, MIDI-PYRÉNÉES): TELEMEDICINA EM REDE PARA OS EAPID (LARES DE TERCEIRA IDADE)

A rede territorial Echosanté do Pays Couserans deseja experimentar uma ferramenta de telemedicina/telecomunicação entre sete Estabelecimentos de Alojamento para Pessoas Idosas Dependentes (EAPID) de forma a:

- Optimizar a tomada a cargo dos pacientes através de um trabalho em rede pluridisciplinar, reforçado pela utilização das NTIC, para evitar as deslocações,
- Ligar os EAPID-piloto à rede regional securizada de telemedicina de banda larga (transmitir, alojar e partilhar os dados);
- Instaurar um centro de serviços videoconferência no seio dos EAPID, beneficiando os profissionais da zona, que servirá para:
  - A realização de teleperitagens em matéria de psicogeriatría, de gerontologia, de acompanhamento de escaras e cicatrização e para o acompanhamento dos pacientes do serviço de HAD,
  - O desenvolvimento de um sector de formação dos profissionais de saúde e de um sector de educação terapêutica dos pacientes e da sua envolvente,
- Implementar um serviço de tele-assistência via as malas de telemedicina, para melhorar a gestão das urgências e a programação das hospitalizações, em relação com as urgências e o SAMU 09,
- Realizar a teleconsulta, em função da evolução dos textos jurídicos,
- Testar os serviços e fazê-los evoluir por retorno do utilizador «Echosanté».

##### III.1.1. Viabilidade económica

Sendo o equipamento SDSL demasiado oneroso num primeiro tempo, é julgado satisfatório o equipamento ADSL.

Os EAPID deverão suportar novos custos:

- Equipamento em infra-estruturas de telecomunicações: entre 4 000 e 15 000€ de acordo com a qualidade (formação e manutenção durante 3 anos incluída);
- Ligação às aplicações de telemedicina GIP RTR e equipamento: assinatura entre 800€ e 2 500€/ano, de acordo com a qualidade.

Meios técnicos a implementar:

- Ligação banda larga securizada nos EAPID (7 participantes: Massat, Ercé, Castillon, Prat, La Bastide de Sérou, Sainte-Croix-Volvestre, St-Girons): equipamento 300€ x 6 + assinatura 775€ x 6 + 2500€ x 1
- Equipamento de videoconferência, formação e manutenção durante 3 anos incluída (diferentes actos de telemedicina, formação):
  - 1 unidade por EAPID (numa sala não obrigatoriamente exclusiva): 5 400€ x 6
  - 1 unidade de alto desempenho na sede Echosanté (numa sala não obrigatoriamente exclusiva): 14 700€ x 1
  - 1 unidade de gabinete de psico-geriatria do CHAC: 8 700€ x 1
- Equipamento de mala de urgência comunicante GSM / banda larga (SAMU/SMUR): programa informático e aparelhagem médica-teste nos EAPID (3 unidades): 8 250€ x 3



- Acesso ao servidor de alojamento dos dados de saúde GIP RTR

Ou seja, um custo total de 85 000€ de equipamento e 7 000€ de assinatura internet saúde securizada para a experimentação (fora os meios humanos).

Para minimizar as despesas, a mutualização a prazo desses equipamentos será avaliada com os profissionais da zona implicada.

Os custos de equipamentos e de funcionamento da telemedicina são a calcular e a colocar em face das deslocações não desencadeadas pelo sistema de telemedicina instaurado (transferências/redesdobramento).

### III.1.2. Viabilidade jurídica

Os aspectos jurídicos a tomar em conta dizem respeito:

- À segurança da transmissão, do alojamento e do acesso aos dados;
- À assinatura de protocolos entre as partes para assegurar a boa comunicação dos sistemas (malas de telemedicina e videoconferência);
- Ao consentimento do paciente.

A acção instaurada deverá conformar-se às conclusões do Conselho de Ética e de Deontologia da Agência dos Sistemas de Informação de Saúde (ASIP).

### III.1.3. Viabilidade organizacional e modo de animação

O bom desenrolar da acção dependerá do respeito dos elementos organizacionais seguintes:

- Adaptação do interface do programa informático GIP RTR (videoconferência e mala)
- Ligação das EAPID e instalação dos equipamentos
- Formação de um referente nos EAPID
- Assistência à distância
- Gestão dos planeamentos
- Malas instaladas nos EAPID
- Instauração de um grupo de acompanhamento
- Instauração de um sistema de estatísticas

#### Competências e meios humanos associados:

- Encarregado de missão RESATER a ½ tempo (técnico de qualidade) para acompanhar a totalidade da experiência,
- Técnico logístico afecto ao acompanhamento da instalação dos equipamentos, a primeira assistência *in situ* e à distância do pessoal referente nos EAPID (formará a encarregada de missão na utilização do material, que o substituirá) (cerca de 15 dias),
- Técnico de informática (cerca de 30 dias).

## III.2. PAYS DE FIGEAC (FRANÇA, MIDI-PYRÉNÉES): TELEFORMAÇÕES, TELEPERITAGEM E PROCESSO MÉDICO PARTILHADO

O Pays de Figeac deseja instaurar serviços de tele saúde para favorecer a atratividade do território e otimizar a tomada a cargo do paciente e visa duas acções chave, complementares:

- Equipar os Estabelecimentos de Alojamento para Pessoas Idosas (EAPID) com um sistema de videoconferência, beneficiando o conjunto de profissionais da comuna, de forma a desenvolver a teleformação e a teleperitagem,
- Desenvolver a aplicação e a utilização do Processo Médico Pessoal (PMP), serviço concebido para facilitar as trocas e a partilha de informações entre actores de saúde regionais.

### III.2.1. Viabilidade económica

Os aspectos económicos a tomar em conta são os seguintes:

- Custo de um coordenador da rede de saúde, encarregado da instauração e do acompanhamento do projecto de desenvolvimento da telemedicina no território de Figeac,
- Custo de investimento em equipamento de videoconferência nos 7 EAPID implicados (21 000 euros); custo de assinatura (5 600 euros); custo da solução informática,
- Economia de tempo de deslocação,
- Economia de tempo de trabalho.

Em termos de equipamento, será necessário:

- Equipar os estabelecimentos de saúde com sistema de videoconferência. Plano de implantação: 1 unidade por EAPID (Lacapelle Marival, Latronquièrre, Cajarc, Bagnac sur Célé, Capdenac, Montredon); 1 unidade na Clínica Font-Redonde, e 1 unidade (solução informática) nos consultórios dos médicos que participam no projecto (coordenador do EAPID + médicos da associação coordenação territorial saúde global), 1 unidade no gabinete do Pays de Figeac,
- Equipar os estabelecimentos de saúde, assim como os profissionais liberais com uma solução informática que permita o acesso à plataforma regional desenvolvida pelo Agrupamento de Interesse Público Rede de Telemedicina e eS@úde Midi-Pyrénées,
- Dispor de uma boa cobertura Internet em todo o território para poder consultar e alimentar a plataforma / ligação ADSL.

### III.2.2. Viabilidade jurídica

Os aspectos jurídicos a tomar em conta são os seguintes:

- Instauração das condições necessárias ao respeito do segredo médico, relativas aos direitos de acesso ao Processo Médico Pessoal,
- Instauração das condições necessárias ao respeito do segredo médico, relativas ao armazenamento e à segurança dos dados,
- Respeitar o código deontológico da CNIL, relativo aos direitos informáticos e liberdades.

Os aspectos éticos dizem respeito:

- À adesão do paciente,
- À troca de informações médicas entre profissionais de saúde,
- À relação singular entre doente e médico,
- Ao risco de desumanização do paciente ao informatizar o seu processo médico,
- À conformidade com as conclusões do Conselho de Ética e de Deontologia da Agência dos Sistemas de Informação de Saúde (ASIP).

### III.2.3. Viabilidade organizacional e modo de animação

O bom desenrolar da acção dependerá do respeito pelos seguintes elementos organizacionais:

- Adesão dos profissionais ao projecto;
- Adesão dos pacientes ao projecto;
- Presença de um actor no terreno para comunicar, tornar compreensível e visível o projecto;
- Instalação de equipamentos;
- Formação dos utilizadores.

### III.3. FACC (ESPANHA, ASTÚRIAS): TELEDIAGNÓSTICOS APLICADOS À OFTALMOLOGIA E À DERMATOLOGIA

A *Federación Asturiana de Consejos*, FACC (Associação que agrupa as 78 comunas das Astúrias) deseja instaurar **serviços de telediagnóstico** de forma a incorporar as TIC:

- Na despistagem de três doenças oftalmológicas: a **retinopatia diabética**, o glaucoma e a degeneração macular;
- No acompanhamento de pacientes atingidos por sintomas dermatológicos no seio dos serviços de dermatologia do seu hospital de referência.

#### III.3.1. Viabilidade económica

Os aspectos económicos e financeiros a tomar em conta são:

- Os custos de desenvolvimento,
- Os custos de equipamento,
- Os custos de aplicação,
- Os custos de acompanhamento do projecto,
- O tempo de deslocação economizado (tanto para os profissionais de saúde como para os pacientes) e as economias de transporte.

#### III.3.2. Viabilidade jurídica

Para levar a bom termo o projecto, a FACC deverá:

- Assegurar-se da conformidade das acções com o quadro legal actual em termos de confidencialidade dos dados, segurança dos dados e responsabilidade pelo serviço prestado,
- Definir um guia de intervenção em situação de urgência,
- Tomar em conta os aspectos legais e éticos existentes sobre o impacto das TIC na autonomia, os bons e os maus tratamentos,
- Tomar em conta os estudos sobre o impacto dos serviços à distância na relação interpessoal e os riscos de desumanização.

#### III.3.3. Viabilidade organizacional e modo de animação

Em termos de organização, a viabilidade da instauração dos serviços de telediagnósticos depende do respeito das etapas seguintes:

- O fornecedor de material de telediagnóstico formará a equipa de enfermeiros encarregue dos aspectos técnicos do serviço que será realizado. Uma equipa de enfermeiros velará pelo respeito destes procedimentos em todos os centros participantes,
- A agenda das pessoas dedicadas ao telediagnóstico da retinopatia deverá tomar em conta esta nova prática e integrada no Centro participante,
- Será desenvolvida uma plataforma integrada dos diferentes serviços de saúde de modo a definir características comuns de utilização, de flexibilidade e de viabilidade,
- Será escolhido um interface pertinente para que os profissionais acedam aos serviços instaurados,
- A qualidade de ligação à Internet deverá ser verificada para assegurar um bom desenrolar do serviço proposto.

Deverão ser realizadas as acções seguintes para dispor de meios técnicos suficientes:

- Detecção de profissionais competentes no acompanhamento médico à distância, que participarão na elaboração de um modelo de boas práticas de acompanhamento à distância,
- Formar e motivar os profissionais a partir de um modelo de acompanhamento médico à distância,
- Dispor de um número pertinente de profissionais que praticarão os acompanhamentos à distância,

- Produzir uma análise das características dos profissionais que se adaptam melhor a uma prática de acompanhamento à distância.

### III.4. FDS (ESPANHA, ARAGÃO): INSTAURAÇÃO DE UM SERVIÇO DE TELECONSULTA NO CENTRO DE SAÚDE DO SERVIÇO ARAGONÊS DE SAÚDE

A Fundação para o Desenvolvimento Social (FDS) propõe equipar a residências para pessoas idosas «*Comarca del Aranda*», situada na comuna de Illueca (Zamora), e «*Valle del Ésera*» na comuna de Campo (Huesca), de serviços de tele saúde que permitam:

- Aos profissionais de Saúde do Centro de Saúde aragonês ter acesso ao sistema de informação de saúde central do Centro quando se dirigem à residência (de modo a facilitar a consulta dos processos e emitir as receitas médicas),
- A teleconsulta por videoconferência dos médicos que se encontram no Centro de Saúde, para os residentes da *Comarca del Aranda e Valle del Ésera*,
- A teletransmissão dos dados dos pacientes necessários ao acompanhamento das suas patologias (tensão arterial, níveis de açúcar...).

#### III.4.1. Viabilidade económica

Os aspectos económicos a considerar são:

- O custo dos meios e materiais técnicos;
- O custo do pessoal implicado;
- O ganho de tempo de deslocação e de trabalho;
- A avaliação da melhoria da satisfação dos utilizadores do serviço.

#### III.4.2. Viabilidade jurídica

Os aspectos jurídicos a considerar são:

- O respeito pelo código deontológico e do segredo médico;
- A segurança dos dados a transmitir;
- Os diferentes níveis de acesso à informação, em função da escala médica profissional.

De um ponto de vista ético, o portador do projecto FDS informará os pacientes da instauração da acção e pedirá o seu acordo para participar. Será assinado um consentimento do paciente antes de qualquer implicação no projecto.

#### III.4.3. Viabilidade organizacional e modo de animação

FDS formará o pessoal da residência, assim como o do Centro de Saúde já motivado pelos desafios do projecto em termos de organização do seu trabalho.

Os pacientes já sensibilizados acolherão positivamente a acção, que lhes permitirá economizar custos de deslocação e tempo de espera.

Os recursos humanos implicados são:

- Da parte da FDS: o pessoal da residência e o pessoal administrativo da sede;
- Da parte do Centro de Saúde de Aragão: o pessoal sanitário do Centro de Saúde de Illueca, assim como o coordenador do projecto.



## III.5. INTRAS (ESPANHA, CASTELA): SAÚDE MENTAL E TELEMEDICINA

A Fundação INTRAS deseja instaurar em Castela e Leão uma rede de actores locais de Telecuidados de Saúde mental e psiquiatria. A experiência será realizada em Zamora, Toro e em Puebla de Sanabria.

### III.5.1. Viabilidade económica

Os aspectos económicos e financeiros a tomar em conta são:

- Os custos de desenvolvimento,
- Os custos de equipamento,
- Os custos de execução,
- Os custos de acompanhamento de projecto,
- O tempo de deslocação economizado (tanto para os profissionais de saúde como para os pacientes) e as economias de transporte graças à plataforma instaurada.

### III.5.2. Viabilidade jurídica

Para levar a bom termo o projecto, INTRAS deverá:

- Assegurar-se da conformidade das acções com o quadro legal actual em termos de confidencialidade dos dados, segurança dos dados e responsabilidade do serviço prestado,
- Definir um guia de intervenção em situações de urgência,
- Tomar em conta os aspectos legais e éticos existentes sobre os impactos das TIC na autonomia, nos bons e os maus tratamentos,
- Tomar em conta os estudos sobre o impacto dos serviços à distância na relação interpessoal e os riscos de desumanização.

### III.5.3. Viabilidade organizacional e modo de animação

De um ponto de vista organizacional, a equipa INTRAS deverá:

- Contar com a motivação e o interesse dos profissionais e dos utilizadores na instauração de um serviço de acompanhamento à distância,
- Tomar em conta a flexibilidade do trabalho de forma a favorecer o acesso aos pacientes situados nas zonas rurais,
- Dispor do apoio de alguns profissionais-chave nos centros de saúde das zonas rurais para encorajar a iniciativa,
- Propagar a acção instaurada nos serviços psiquiátricos que disponham de tecnologias diversas e de profissionais variados, assim como nas zonas geográficas múltiplas,
- Aprimorar os protocolos de acção para facilitar a coordenação intra e interinstitucional.

Deverão ser realizadas as seguintes acções, para dispor de meios humanos suficientes:

- Detecção de profissionais competentes no acompanhamento médico à distância, que participarão na elaboração de um modelo de boas práticas de acompanhamento à distância,
- Formar e motivar os profissionais a partir de um modelo de acompanhamento médico à distância,
- Dispor de um número pertinente de profissionais que praticarão os acompanhamentos à distância,
- Produzir uma análise das características dos profissionais que se adaptam melhor a uma prática de acompanhamento à distância.

## III.6. CONCELHO DE SILVES (PORTUGAL, ALGARVE): UNIDADE MÓVEL EQUIPADA EM TELEMEDICINA

O município de Silves deseja instaurar um *call center* que inclua as suas equipas móveis de cuidados de saúde integrados para responder às necessidades de uma população em vias de envelhecimento atingida por patologias crónicas.

### III.6.1. Viabilidade económica

O material necessário para a instauração do projecto é o seguinte:

- Equipamento no Centro de Saúde: aquisição de um computador e de uma impressora, de um programa necessário para que o pessoal do Centro que se desloca possa aceder ao programa informático dos serviços primários e à sua Intranet e instalação do programa necessário para efectuar videoconferências,
- Equipamento para os membros da equipa móvel: computadores portáteis com *webcam* e sistema de navegação nos seus veículos, telemóveis.

Será requerida uma linha de banda larga ADSL.

### III.6.2. Viabilidade jurídica

Os aspectos jurídicos e éticos a tomar em conta são os seguintes:

- Obter o consentimento esclarecido do utilizador,
- Garantir um nível de direito de acesso à informação na plataforma do *call center*,
- Garantir transferências de ligação com palavra-chave, de acordo com o perfil do profissional,
- Garantir um acesso Web limitado (plataforma Web https),
- Protecção do desenvolvimento físico, mental e moral dos utilizadores,
- Respeito pelo paciente,
- Confidencialidade das chamadas.

### III.6.3. Viabilidade organizacional e modo de animação

De um ponto de vista organizacional, será preciso velar:

- Pela composição dos profissionais e dos utilizadores (e das suas famílias),
- Pela formação dos recursos humanos,
- Pela elaboração de protocolos de intervenção (algoritmos, modelos de registo),
- Pela preparação de folhetos e de brochuras para informar, formar e comunicar,
- Pela afectação do material em falta,
- Pela formação dos utilizadores do sistema,
- Pela manutenção da motivação das equipas implicadas.

Em termos de recursos humanos, serão afectos dois tipos de equipa:

- **Equipa de coordenação**, composta por médicos, enfermeiros e representantes da Gab. Planeamento do Município de Silves. Está encarregue de formar os recursos humanos e de supervisionar as actividades da equipa.

No tocante à planificação e à supervisão dos cuidados de saúde, intervêm nomeadamente sobre:

- A avaliação e a preparação dos dados estatísticos,
- A gestão dos recursos humanos e materiais,
- A elaboração de um relatório mensal das actividades.
- Equipa móvel de cuidados de saúde, composta por 5 enfermeiras, uma médica, uma fisioterapeuta, quatro assistentes operacionais e uma técnica de serviço social.

Esta equipa está encarregue:

- Da assistência aos utilizadores de acordo com o protocolo estabelecido,
- A gestão das chamadas com um histórico,
- De praticar Cuidados de Saúde ao domicílio.

### III.7. ANÁLISE COMPARADA DOS PLANOS DE ACÇÃO : QUADRO SINTÉTICO E DE DADOS

	Nome da acção	Actos de telemedicina implicados	Patologia(s) visada(s)	Experiências locais em TIC & Saúde (3 níveis: Iniciado, Avançado, Confirmado)	Viabilidade económica	Viabilidade jurídica	Viabilidade organizacional e modo de animação
Pays Couserans ( <i>Syndicat mixte du pays Couserans</i> )	Instauração de uma rede de telesaúde entre sete estabelecimentos para pessoas idosas	Teleperitagem Tele-assistência (Teleconsulta)	Multipatologias crónicas (pessoas idosas)	Avançado	Custo do equipamento cifrado (entre 2 800 e 12 500 euros / ano / EAPID)	Respeito pelas regras nacionais de segurança dos dados e de respeito pelo consentimento do paciente	Colocação à disposição de um coordenador que estará em ligação com um referente telemedicina em cada EAPID
Pays de Figeac ( <i>Association pour le développement du Pays de Figeac</i> )	Instauração de um pólo de telesaúde dedicado às pessoas idosas e instauração de um PMP	Teleconsulta Teleperitagem, PMP	Multipatologias crónicas (pessoas idosas)	Iniciado	Custo do equipamento cifrado (26 600 euros para os 7 EAPID)	Respeito pelas regras nacionais de segurança dos dados e de respeito pelo consentimento do paciente	Colocação à disposição de um coordenador da rede de saúde encarregue da instauração e do acompanhamento do projecto de desenvolvimento da telemedicina no território de Figeac
Comunidade de Comunas das Astúrias (FACC)	Instauração de serviços de telediagnóstico em dermatologia e em oftalmologia	Teleconsulta	Diabetes	Avançado	Não cifrado	Respeito pelas regras nacionais de segurança dos dados e de respeito pelo consentimento do paciente	Instauração de um modelo de acompanhamento médico à distância e formação de profissionais implicados nos desafios da telemedicina

Regiões da Aranda e da Ribagorça (FDS)	Instauração de um serviço de teleconsultas em duas Residências para pessoas idosas	Teleconsulta	Multipatologias crónicas (pessoas idosas)	Avançado	Custo do equipamento cifrado para as duas Residências : 27 702 €	Respeito pelas regras nacionais de segurança dos dados e de respeito pelo consentimento do paciente	Formação do pessoal das Residências, assim como do do Centro de Saúde  Mutualização dos equipamentos utilizados no projecto RESATER e o Serviço de Saúde Aragonês para assegurar uma relação durável entre esse Serviço e as Residências
Províncias de Valladolid, Zamora e Salamanca (INTRAS)	Instauração de uma rede de actores locais de Telecuidados em Saúde mental e psiquiátrica	Teleconsulta Teleperitagem	Psiquiatria	Confirmado	Não cifrado	Respeito pelas regras nacionais de segurança dos dados e de respeito pelo consentimento do paciente	Desenvolvimento de protocolos de acção para facilitar a coordenação intra e interinstitucional
Conselho de Silves	Instauração de um <i>call center</i> , incluindo equipas móveis de cuidados de saúde integrados	Televigilância médica	Multipatologias crónicas (pessoas idosas)	Iniciado	Não cifrado	Respeito pelas regras nacionais de segurança dos dados e de respeito pelo consentimento do paciente	Instauração de uma equipa de coordenação
Pontos comuns		Cinco dos seis parceiros instauram serviços que se reportam à teleconsulta/teleperitagem em	O Pays Couserans, o Pays de Figeac, FDS e o Concelho de Silves interessam-se pelas multipatologias (nomeadamente das pessoas idosas)	Experiências já conseguidas na instauração de serviços de telemedicina ou/e de sistemas de informação de saúde para 4 dos parceiros	Ausência de cifragem global do custo da acção	Vigilância sobre a tomada em conta da regulamentação existente em matéria de segurança dos dados e do respeito pelo consentimento do paciente	Tomada em conta por todos os parceiros da noção de referente, de animação de actores e de instauração de protocolos de acção reprodutíveis

Divergências notórias		Apenas o parceiro português, o Concelho de Silves, instaura um serviço que se reporta à televigilância médica e o parceiro Pays de Figeac põe em correlação os serviços de telemedicina instaurados com o PMP	INTRAS e FACC são os únicos parceiros que se interessam por uma patologia específica	O Pays de Figeac e o Concelho de Silves são os dois parceiros que se iniciam na instauração de serviços de telemedicina	Ausência total de cifragem para os parceiros espanhóis e portugueses		
-----------------------	--	---	--	---	--	--	--



## IV. VADE-MÉCUM DOS PLANOS DE ACÇÕES SAÚDE E TELEMEDICINA NA REGIÃO SUDOE: ANÁLISE COMPARADA RESATER E INSTRUMENTO DE AJUDA À DECISÃO GENÉRICA

A **grelha de análise** fornecida em anexo, em formato Excel (« RESATER-Grille\_analyse\_COMPILEE\_DONNEES\_270410 »), oferece uma visão transversal das regiões e dos diferentes planos de acções implicados em RESATER e evidencia a transnacionalidade dos projectos. Foi estabelecida de modo a ajudar os parceiros a estruturar os seus planos de acção.

Inclui indicadores de eficácia em termos de:

- Ganho de tempo
  - Critérios incluídos na Grelha de análise dos projectos: Número de utilizações efectuadas (por dia, por semana, por mês, por ano), Impacto (saúde pública e continuidade de acesso aos cuidados de saúde, desenvolvimento económico, ordenamento do território, desenvolvimento sustentável, todos/outros)
- Acesso aos serviços para as regiões rurais
  - Critérios incluídos na Grelha de análise dos territórios: Acessibilidade (Tempo médio de acesso às urgências em minutos), Redes disponíveis, Número de sistemas de videoconferência
  - Critérios incluídos na Grelha de análise dos projectos: Estado de avanço (investigação / ideia protótipo / experiência avaliação / passagem ao acto em aplicação / retorno de experiências)
- Autonomia (paliando a penúria de profissionais de saúde em zonas rurais)
  - Critérios incluídos na Grelha de análise dos territórios: Número de médicos de clínica geral, Com mais de 55 anos, Número de enfermeiros liberais, Número de fisioterapeutas, Estabelecimentos de cuidados de saúde (estatuto, número de camas), Número de estabelecimentos para pessoas idosas (Número de camas), Especialidades médicas presentes (redes), Especialidades médicas deficitárias, Patologias prevalentes, Fuga dos pacientes, Capacidade de inovação
  - Critérios incluídos na Grelha de análise dos projectos: Impacto (saúde pública e continuidade de acesso aos cuidados de saúde, desenvolvimento económico, ordenamento do território, desenvolvimento sustentável, todos/outros)

Aqui aplicada aos seis parceiros do projecto RESATER, esta grelha de análise foi concebida como um **instrumento de ajuda à decisão**, para levar a bom termo os projectos-piloto de **saúde e telemedicina na região SUDOE**.

## V. ANÁLISE CRUZADA DOS PLANOS DE ACÇÃO LOCAIS: SÍNTESE DAS RECOMENDAÇÕES E PLANO DE VALORIZAÇÃO

### V.1. ADEQUAÇÃO DOS REFERENCIAIS NACIONAIS, DIAGNÓSTICOS LOCAIS E PLANOS DE ACÇÃO: QUADRO SINTÉTICO DOS DADOS

O quadro infra sublinha a adequação da resposta fornecida pelos Planos de acção dos parceiros do projecto RESATER aos objectivos dos referenciais nacionais e regionais, e às necessidades expressas nos diagnósticos locais de cada território.

	Referencial nacional / Referencial regional	Diagnóstico local	Plano de acção	Realizável em França, Espanha, Portugal
Pays Couserans (Syndicat mixte du pays Couserans)	Recomendações Relatório Lasbordes - R. nº 5: «Mobilizar a tele saúde ao serviço das dependências e das pessoas idosas dependentes»	Desertificação médica e perda de serviços de proximidade para as pessoas idosas	Instauração de uma rede de tele saúde entre sete estabelecimentos para pessoas idosas	SIM
Pays de Figeac (Association pour le développement du Pays de Figeac)	Recomendações Relatório Lasbordes - R. nº 5: «Mobilizar a tele saúde ao serviço das dependências e das pessoas idosas dependentes»	Desertificação médica e perda de serviços de proximidade para as pessoas idosas	Instauração de um pólo de tele saúde dedicado às pessoas idosas e instauração de um PMP	SIM
Comunidade de Comunas das Astúrias (FACC)	Prioridade sanitária da CA das Astúrias - «Instaurar serviços baseados nas TIC de modo a lançar programas de telemedicina em oftalmologia, dermatologia e outras doenças crónicas, tendo como objectivo evitar as deslocações inúteis dos cidadãos e permitir um diagnóstico e um tratamento mais rápidos dessas doenças»	Concentração de consultas para o acompanhamento da diabetes no hospital de Jarrio	Instauração de serviços de telediagnóstico em dermatologia e em oftalmologia	SIM

Regiões da Aranda e da Ribagoza (FDS)	Plano estratégico de desenvolvimento da telemedicina e do uso das TIC na saúde de Aragão - «Nas zonas isoladas, equipar os médicos de um material de comunicação portátil, de modo a garantir as mesmas ligações com os centros de saúde ou os hospitais»	Necessidade de deslocações dos pacientes e dos profissionais que necessitam dos investimentos de tempo e de dinheiro e condicionam a qualidade dos cuidados de saúde	Substituição da assistência física por uma assistência virtual através do acesso à distância ao processo do paciente e a implementação de um sistema de teleconsulta	SIM
Províncias de Valladolid, Zamora e Salamanca (INTRAS)	Plano regional de saúde mental e de assistência psiquiátrica em Castela e Leão - Estratégia 3 - Actividade 4. «Arranque de um programa de telepsiquiatria especificamente destinado a pessoas que vivem nas cidades isoladas e visando melhorar a troca de experiências entre profissionais»	Concentração dos serviços psiquiátricos em torno de duas comunas (Zamora-Toro- La Puebla de Sanabria)	Instauração de uma plataforma de telepsiquiatria	SIM
Concelho de Silves	Acção nacional "Serviços de Saúde on-line": «melhorar a comunicação entre médicos e pacientes através das aplicações baseadas na Internet e nos serviços de telefonia móvel, de modo a acompanhar os pacientes atingidos por doenças crónicas e dar um apoio às famílias»	Dificuldades na acessibilidade aos de serviços médicos e médico-sociais acessíveis às pessoas idosas	Instauração de um <i>call center</i> que inclua equipas móveis de cuidados de saúde integrados	SIM

## V.2. ANÁLISE DOS CAMPOS DE COOPERAÇÃO ENTRE OS PARCEIROS DO PROJECTO RESATER

São indicadas abaixo as conclusões e recomendações pormenorizadas de uma análise cruzada dos pontos comuns e divergências dos parceiros do projecto RESATER. O objectivo é identificar os campos de cooperação entre cada actor, com base nos quadros nacionais, de retorno de experiências ou de necessidades comuns.

### Respeito pelos referenciais nacionais

Comparando os planos de acção divulgados pelos seis parceiros, parece que todos estão em conformidade com os referenciais nacionais e as estratégias locais implicados. De notar que se a França e Portugal estão em fase directa com as preconizações nacionais, as três regiões espanholas (Aragão, Castela e Leão e Astúrias) aproximam-se mais dos planos de acção estabelecidos pela sua Comunidade Autónoma respectiva.

A zona SUDOE estudada exprime aqui um **ponto de divergência**; todavia, não é vinculativa uma **mutualização dos projectos de telesaúde**: a França e Portugal são comparáveis em termos de priorização dos referenciais, enquanto a Espanha dispõe de um campo de manobra mais flexível quanto ao respeito pelas directivas nacionais. Este aspecto é decisivo para os portadores de projecto que desejem levar a cabo acções nestas zonas: **a alavanca da acção encontra-se mais ao nível regional em Espanha.**

### Percepção nacional da telemedicina

A França é o único país que dispõe de uma definição legal da telemedicina, inscrita no Código de Saúde Pública<sup>16</sup>, e à espera de um decreto para uma definição operacional dos actos de telemedicina.

Em Espanha, o Instituto de Investigação nacional sobre a Saúde Carlos III (*Instituto de Salud Carlos III*) e a sua unidade dedicada à telemedicina propõem definições da telesaúde e da telemedicina, tomadas em conta na execução das aplicações nacionais e regionais, mas sem nenhuma repercussão legal nos textos de lei.

42464646

<sup>16</sup> Código da Saúde Pública, Capítulo VI: Telemedicina -

[http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=371D90277A81A7189B675F9837E56E7D.tpdjo10v\\_2?idSectionTA=LEGISCTA000020891704&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20100917](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=371D90277A81A7189B675F9837E56E7D.tpdjo10v_2?idSectionTA=LEGISCTA000020891704&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20100917)

Em Portugal não é proposta nenhuma definição nacional e o Conselho Nacional da Ordem dos Médicos manifesta claramente uma desconfiança face à telemedicina.

A hierarquização de aceitação da telemedicina é notável entre esses três países: se a França e a Espanha se aproximam relativamente, Portugal demonstra claramente uma dúvida da população sobre as consequências desta nova prática de medicina à distância.

Quando de cooperações interregionais, esta consideração deontológica e ética é portanto um parâmetro essencial a tomar em conta.

### Cooperações em matéria de Sistemas de informação mutualizados

Em vista dos referenciais nacionais e dos diagnósticos locais, os três países parecem prontos a mutualizar projectos de telesaúde que permitam melhorar a troca de informação entre instituições de saúde de forma a facilitar a coordenação dos cuidados de saúde. Quer seja o Processo Médico Partilhado (PMP) em França, o Cartão de utilizador do Sistema Nacional de Saúde e o processo de saúde electrónico nas instituições de saúde em Portugal, ou o Cartão de eSaúde e o desenvolvimento dos processos médicos electrónicos em Espanha, as vontades de instauração de um sistema de informação integrado e interoperável são as mesmas. As cooperações para mutualizar as boas práticas e favorecer uma instauração rápida e durável desses sistemas são portanto pertinentes.

### Cooperações em matéria de Serviços de telemedicina

A França, com o Pays Couserans e o Pays de Figeac, e a Espanha, com a região de Aragão, têm planos de acção similares: equipar estabelecimentos para pessoas idosas de serviços em telesaúde e telemedicina.

Naturalmente, cooperações interregionais resultarão mais particularmente entre estes três parceiros.

Um outro eixo de cooperação pode resultar em matéria de teleconsulta e de telediagnóstico, entre Castela, que deseja instaurar uma rede de actores locais de Telecuidados em Saúde mental e psiquiátrica, e as Astúrias, que visa a instauração de serviços de telediagnóstico de forma a incorporar as TIC para a despistagem de três doenças oftalmológicas: a retinopatia diabética, o glaucoma e a degeneração macular; e o acompanhamento de sintomas dermatológicos.

A acção que se demarca mais é a de Portugal, onde o objectivo é instaurar un *Call center* com uma equipa de cuidados de saúde móvel.

Em conclusão, parece que para as aplicações de telemedicina, em que a relação tradicional médico/paciente é colocada em causa pelas telecomunicações e a distância, a execução de serviços operacionais comuns entre a França e a Espanha é pertinente, sendo as percepções nacionais relativamente comuns.

Com Portugal, as cooperações parecem mais possíveis em termos de reflexões sociais, mais que para o lançamento de projectos operacionais, em que as questões éticas e deontológicas estão ainda em maturação e poderiam colocar-se como travão.

Claro que a troca de boas práticas é de encorajar entre todos os actores.



## Valorização do projecto

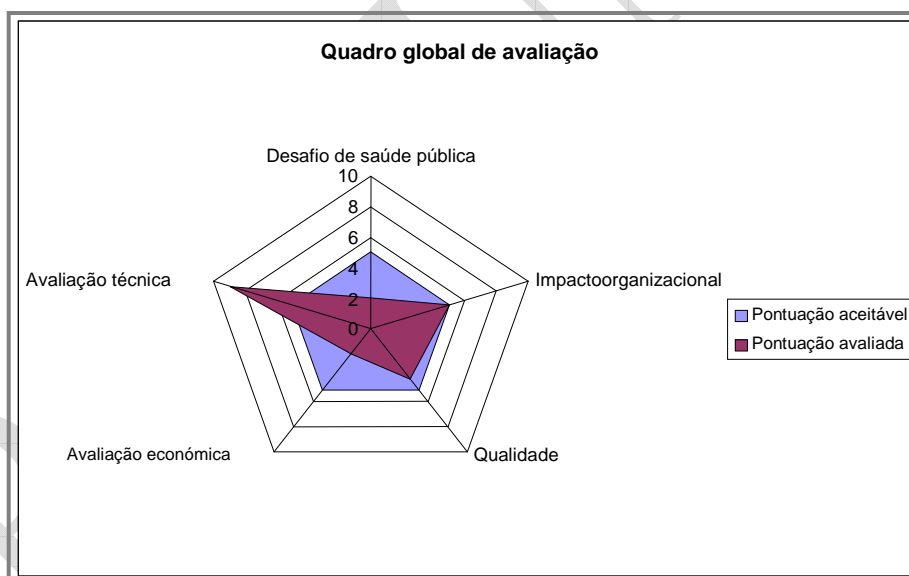
O estudo de viabilidade de cada plano de acção evidencia a qualidade do serviço que será fornecido em termos de custo, de prazos e de eficácia da tomada a cargo médica.

Para melhor valorizar o projecto, é aconselhável afinar o estudo de viabilidade resultante dos planos de acções para uma **avaliação multicritérios com base no método Le Goff/Picard, via o Instituto Telecom Bretagne**<sup>17</sup>.

Esta avaliação multicritérios dos projectos constitui uma das «boas práticas» identificadas por CATEL como primordiais para a durabilidade e o sucesso dos projectos neste sector de actividade, e favorece um desenvolvimento equilibrado de novos usos. Poderá ser aplicada nas 3 fases do estudo-acção (nomeadamente na definição/priorização do perímetro, na definição das práticas realmente eficazes, ...).

Estes critérios estão agrupados em 5 categorias:

1. Os desafios de saúde pública da tele saúde, nomeadamente a qualidade dos cuidados de saúde, a qualidade de vida, a qualidade da prática e as considerações de saúde pública (incidência sobre a morbilidade, mortalidade...);
2. A avaliação técnica através de considerações de segurança e qualidade de transmissão da informação, ...;
3. A avaliação económica, pela medida dos custos e dos custos evitados (como as deslocações, a duração da hospitalização...) e o acesso aos cuidados de saúde, ...;
4. O aspecto qualidade através das noções de satisfação, apropriação, confiança, utilização...;
5. O impacto organizacional e a tomada em conta da evolução da prática médica, da formação, da colaboração entre actores.



*Exemplo de resultado de avaliação multicritérios de um projecto de tele saúde, realizado por TELECOM Bretagne (Fonte: TELECOM Bretagne, CGIET/Ministério da Indústria)*

Além disso, poderá ser instaurado um **plano de valorização** através das acções seguintes:

- Difusão das Fichas acção
- Instauração de uma cartografia dos planos de acção quando da fase 4 do projecto
- Instauração de uma reunião interregional de Tele saúde por intermédio da videoconferência

44464646

<sup>17</sup> TIC, santé, autonomie, services : Evaluation de l'offre et de la demande (TIC, saúde, autonomia, serviços : Avaliação da oferta e da procura), Relatório apresentado por Robert PICARD, Engenheiro geral, Ministério da Economia, da Indústria e das Finanças, CGIET, Abril de 2009 - [http://www.cgiet.org/documents/Rapport\\_Picard\\_2009\\_19\\_CGIET\\_.pdf](http://www.cgiet.org/documents/Rapport_Picard_2009_19_CGIET_.pdf)

- Redacção de publicações, participação em eventos, ao nível local/regional/interregional e ao nível nacional, europeu e internacional

RASCUNHO

## VI. ANEXOS

Reportar-se ao documento Parte III do documento 3 RESATER: «Análise comparada dos ambientes jurídicos e técnicos dos sistemas sanitários (médicos) da zona SUDOE e das situações locais dos parceiros do projecto RESATER-SUDOE no quadro do programa INTERREG IVB SUDOE - Parte III - Relatório da fase 3: Anexos».

RASCUNHO