

Para: Serviços de Saúde do Serviço Regional de Saúde

Assunto: Modelo de Funcionamento da Telemedicina no Serviço Regional de Saúde

Fonte: Direção Regional da Saúde

Contacto na DRS: sres-drs@azores.gov.pt

Class.:C/C. C/F.

Considerando que a consolidação do recurso à tele saúde, tem permitido melhorar o acesso a consultas com profissionais de saúde, nomeadamente médicos especialistas, bem como a exames complementares de diagnóstico e terapêutica, sem que seja necessário o utente ausentar-se do seu ambiente familiar e da sua ilha de residência, através da introdução de mecanismos de contratualização que permitam, disseminar e incentivar o recurso à telemedicina;

Considerando os constrangimentos da insularidade, caracterizados pela descontinuidade territorial, pelo afastamento geográfico dos grandes centros e pela insuficiente massa crítica em termos demográficos, agravados pela condição arquipelágica, a telemedicina surge como uma das áreas fundamentais para o Serviço Regional de Saúde, representando uma solução custo-efetiva, no âmbito da prestação de cuidados, que permite responder às características e necessidades da população de cada ilha, num contexto de recursos técnicos e humanos limitados;

Considerando o disposto no Regulamento Geral de Deslocações do Serviço Regional de Saúde, publicado em anexo à Portaria n.º 95/2018, de 2 de agosto;

Considerando que pandemia de COVID-19 promoveu a necessidade de reduzir, significativamente, a afluência de utentes aos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde em situações programadas, tendo-se verificado um efeito de substituição de consultas presenciais por teleconsultas sem diminuição da qualidade dos cuidados sendo este meio de serviço de saúde comprovadamente sustentável;

Considerando o disposto no Programa do Governo Regional dos Açores, no âmbito da acessibilidade e proximidade, em concreto na institucionalização da telemedicina, de forma

coordenada, proporcionando, sempre que possível, a teleconsulta, e assim evitando a deslocação de doentes.

Considerando o disposto no Plano de Recuperação e Resiliência que prevê, através do Plano de Investimento C01-i08-RAA “Hospital Digital da RAA”, a implementação de projetos de telemedicina associados a uma meta de 1000 teleconsultas até ao final do terceiro trimestre de 2024, destacando-se, na vertente tecnológica, a aquisição de equipamentos para a concretização de teleconsultas a serem entregues, às Unidades de Saúde de Ilha e Hospitais.

Assim, nos termos do artigo 11.º do Anexo I do Decreto Regulamentar Regional n.º 15/2021/A, de 6 de julho, na sua redação atual, e na sequência do despacho de Sua Excelência, a Secretária Regional da Saúde e Desporto, datado de 16 de novembro de 2023, determina-se o seguinte:

1 – Consolidar o modelo de funcionamento da telemedicina no Serviço Regional de Saúde.

2 – Para efeitos da presente matéria, no âmbito da prestação de cuidados, entende-se por:

- a) “Teleconsulta”: Consulta programada, no âmbito da telemedicina, realizada à distância com recurso à utilização de comunicações interativas, audiovisuais e de dados (inclui videochamada, telefone móvel ou fixo, correio eletrónico e outros meios digitais), com registo opcional no equipamento e obrigatório no processo clínico do utente.
- b) “Teleconsulta em tempo real”: Consulta fornecida de forma síncrona por um ou vários profissionais de saúde.
- c) “Teleconsulta em tempo diferido”: Consulta fornecida de forma assíncrona por um ou vários profissionais de saúde, na qual são recolhidos dados, pelo utente ou na sua presença, para uma entidade recetora que os avaliará e opinará em momento posterior.
- d) “Consulta Médica Sem a Presença do Utente”: Consulta médica em que o utente não está fisicamente presente, que pode resultar no aconselhamento, prescrição ou encaminhamento para outro serviço, podendo estar associada a várias formas de comunicação.

3 - As teleconsultas podem ser do tipo programado ou urgente.

4 - O doente submetido a teleconsulta deve estar consciente e manifestar o seu acordo com a mesma, pelo que é obrigatório o seu consentimento informado, que deve ser emitido por escrito, ficando apenso ao processo clínico (Anexo I).

5 - Nas teleconsultas devem ser efetuados os seguintes registos eletrónicos:

- a) Identificação das instituições prestadoras;
- b) Identificação dos profissional clínicos;
- c) Identificação e dados do utente;
- d) Identificação da data e hora do início e encerramento definitivo da teleconsulta;
- e) Tipologia da teleconsulta (programada/urgente);
- f) Âmbito profissional da consulta: Médica/Não-médica/Enfermagem;
- g) Identificação da especialidade/competência;
- h) Motivo da teleconsulta;
- i) Observação/dados clínicos;
- j) Diagnóstico;
- k) Decisão clínica/terapêutica;
- l) Dados relevantes dos MCDT;
- m) Identificação dos episódios (origem, destino).

6 – Até ao momento da disponibilização da plataforma regional de teleconsulta integrada, os registos eletrónicos identificados no n.º anterior devem ser efetuados nos Sistemas de Informação locais.

7 - O registo do diagnóstico deve ser feito com recurso à *International Classification of Diseases* (ICD) em vigor no Serviço Regional de Saúde.

8 - O circuito de informação deverá seguir o esquema em anexo (Anexo II e III).

9 - Qualquer exceção à execução da presente circular normativa é fundamentada, com registo no processo clínico do utente.

10 – Os Serviços de Saúde do Serviço Regional de Saúde devem adaptar as suas instalações, de modo a assegurar as teleconsultas, até 31 de dezembro de 2023.

11 – As teleconsultas para os efeitos da meta de 1000 teleconsultas do Plano de Investimento C01-i08-RAA “Hospital Digital da RAA” serão contabilizadas, de acordo com o indicador a contratualizar no Anexo IV, sendo a informação deste indicador extraída, através do Sistema de Informação de Saúde dos Açores (SISA).

A presente circular normativa entra em vigor no dia seguinte à sua publicação.

O Diretor Regional

Pedro Garcia Monteiro Paes



ANEXOS



ANEXO I - Consentimento informado, esclarecido e livre para atos/intervenções de saúde

[Parte Informativa Editável]:

1. Diagnóstico e ou descrição da situação clínica;
2. Descrição do ato/intervenção, sua natureza e objetivo;
3. Benefícios;
4. Riscos graves e riscos frequentes;
5. Atos/intervenções alternativas fiáveis e cientificamente reconhecidas;
6. Riscos de não tratamento.

[Parte declarativa do profissional] Confirmando que expliquei à pessoa abaixo indicada, de forma adequada e inteligível, os procedimentos necessários ao ato referido neste documento. Respondo a todas as questões que me foram colocadas e assegurei-me de que houve um período de reflexão suficiente para a tomada da decisão. Também garanti que, em caso de recusa, serão assegurados os melhores cuidados possíveis nesse contexto, no respeito pelos seus direitos.

Nome legível do profissional de saúde: _____ Data ... /... /... ..

Assinatura, número de cédula profissional ou número mecanográfico (se não aplicável a primeira disposição)

Unidade de Saúde de origem do profissional de saúde

Contato institucional do profissional de saúde

À Pessoa/representante

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido/a. Verifique se todas as informações estão corretas. Se tudo estiver conforme, então assine este documento.

[Parte declarativa da pessoa que consente] Declaro ter compreendido os objetivos de quanto me foi proposto e explicado pelo profissional de saúde que assina este documento, ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora, ter-me sido garantido que não haverá prejuízo para os meus direitos assistenciais se eu recusar esta solicitação, e ter-me sido dado tempo suficiente para refletir sobre esta proposta.

Autorizo/Não autorizo (riscar o que não interessa) o ato indicado, bem como os procedimentos diretamente relacionados que sejam necessários no meu próprio interesse e justificados por razões clínicas fundamentadas.

Nome: _____

... /... /... .. (data) Assinatura

SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE OU INCAPACIDADE (se o menor tiver discernimento deve também assinar em cima) NOME: DOC. IDENTIFICAÇÃO N.º
.....

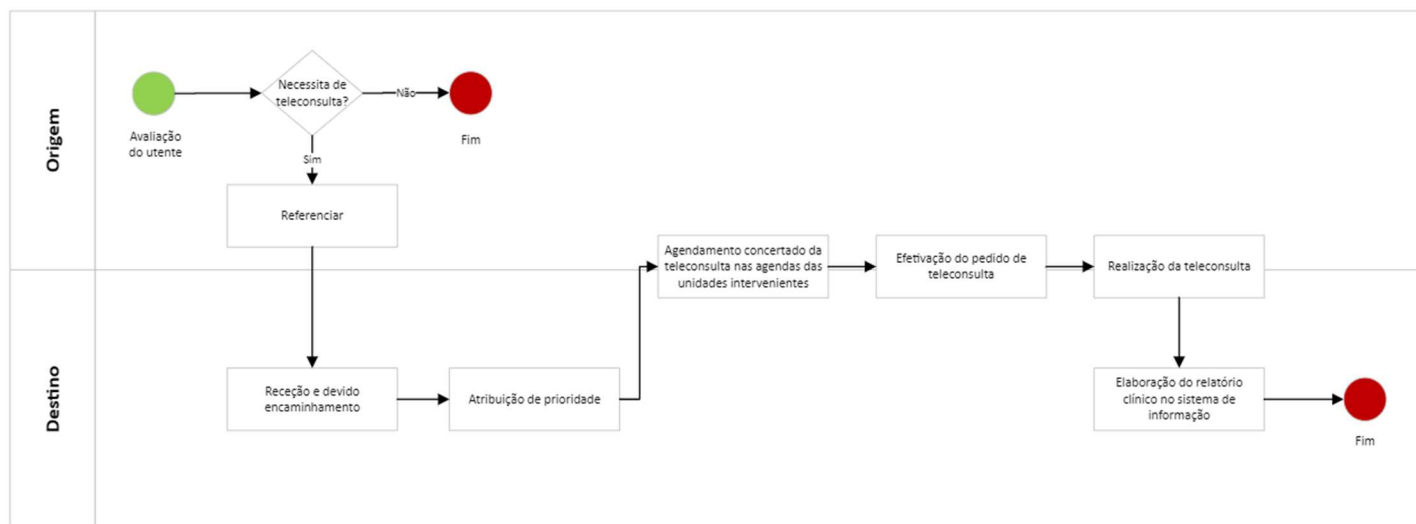
DATA OU VALIDADE /..... /.....

GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO: ASSINATURA

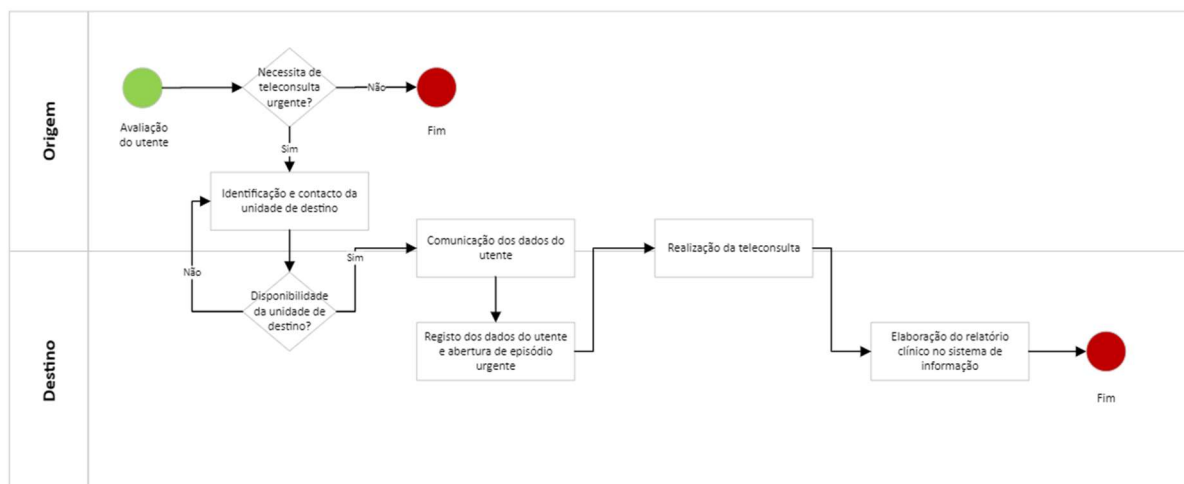
Nota: Este documento é feito em duas vias – uma para o processo e outra para ficar na posse de quem consente.



ANEXO II - Algoritmo para a teleconsulta programada



ANEXO III - Algoritmo para a teleconsulta urgente



ANEXO IV - Indicador

B.I Indicadores Contrato-Programa 2024

Indicadores Regionais

XXXXX	Percentagem de tele consultas no total de consultas realizadas		
Tipo de indicador	Objetivo Contrato-Programa 2024	Entidade Gestora	Unidades de Saúde de Ilha / Hospital
Tipo de Falha	Acesso	Período aplicável	Ano 2024
Objetivo	Incentivar a adequação de cuidados		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime a percentagem de consultas realizadas via telemedicina no total de consultas realizadas.		
Cláusula CP	A definir	Unidade de Medida	% (arredondado à unidade)
Frequência de monitorização	mensal	Fonte dos dados/ Base da Monitorização	SISA
Responsável pela monitorização	Direção Regional da Saúde	Fórmula	Número total de teleconsultas médicas / Número total de consultas médicas * 100
Prazo Entrega Reporting	dia 10 do mês n+1	Valor de Referência (Meta)	Valor a Contratualizar
Órgão Fiscalizador	Direção Regional da Saúde	Valor de Base	Valor histórico da instituição
Observações	Não são incluídas consultas de outros profissionais de saúde não médicos.		

Variáveis	Definição	Fonte de Informação	Unidade de Medida
Número total de teleconsultas médicas	Somatório do número de consultas médicas classificadas como "teleconsultas"	SISA	Número de episódios
Número de consultas médicas	Somatório de consultas médicas realizadas	SISA	Número de episódios