

Novembre 2014

Consultes virtuals i telemedicina

Introducció

La capacitat i habilitat del metge per comunicar-se adequadament amb el pacient és un factor determinant en la qualitat de l'assistència mèdica. La comunicació verbal i escrita han estat tradicionalment les vies principals en comunicar la informació sanitària. És inqüestionable la velocitat accelerada en què avança tota la tecnologia relacionada amb les aplicacions d'Internet i el correu electrònic (e-mail) tant en les comunicacions entre metges, com entre metges i pacients que estan constituint una alternativa afavoridora per a la comunicació, en relació amb les vies tradicionals. Però, alhora, les noves formes de comunicació constitueixen una dificultat per complir adequadament amb l'ètica i la deontologia, pel que cal d'una constant i paral·lela regulació de les normes i procediments a seguir davant dels nous supòsits que van apareixent.

Les noves tecnologies en els darrers 10-15 anys han influït de forma extraordinàriament important en el dia a dia de la pràctica sanitària en general i la mèdica en particular en molts aspectes, que va des de la comunicació amb el pacient, fins a veritables consultes sanitàries que es fan a través de les xarxes denominades genèricament socials. La relació metge-pacient establerta al voltant de la visita presencial mèdica - diagnòstica o terapèutica - com a acte en el qual es reuneixen físicament una persona que se sent o està malalta i el professional que assumeix la responsabilitat de vetllar per la seva salut, està sent convulsionada per la utilització de les noves tecnologies de la informació, de les comunicacions i de l'assistència.

Ja es poden transmetre imatges mèdiques d'un pacient per ser avaluades a distància, recollir per via telemàtica registres clínics (tensió arterial, electrocardiograma) per fer el seguiment regular de pacients amb malalties cròniques i, fins i tot, en molt concretes circumstàncies mitjançant la *telecirurgia*, intervenir quirúrgicament a distància.

La utilització mèdica de les noves tecnologies presenta importants avantatges. Possibilita una millor qualitat assistencial, ja que facilita al pacient l'accés de forma ràpida i senzilla als especialistes. Permet als metges obtenir més informació sobre el pacient, evitar desplaçaments i suport als qui practiquen la seva professió en zones

aïllades. Afavoreix la continuïtat assistencial i una menor duració d'estada hospitalària, així com una assistència sanitària de qualitat en zones remotes.

Pel que fa als serveis d'informació als ciutadans, la telemedicina influeix positivament en la prevenció i millor cura de les malalties, facilita el diàleg entre professionals i usuaris, augmenta la cultura sanitària de la població. També, la telemedicina dirigida als professionals permet l'actualització de coneixements, potencia el treball en equip i facilita noves eines diagnòstiques i de gestió clínica.

Pel que fa a la prevenció dels riscos en la utilització de les noves tecnologies, és convenient recordar l'obligació de respectar estrictament la confidencialitat i que a aquest efecte caldrà exigir l'esforç econòmic i tecnològic que resulti adequat, de tal manera que si no es disposa d'un equipament vàlid o el professional no té prou coneixements per utilitzar aquesta eina, la consulta virtual no s'hauria de realitzar. Els metges s'enfronten a una nova forma de treball. Cal adaptar-se a la influència d'aquests i d'altres avenços en telecomunicacions i en informàtica i, consegüentment, incorporar a la pràctica assistencial els nous mitjans diagnòstics i terapèutics que proporciona el desenvolupament. Tot això assolint el nivell de coneixements i competència adequats.

A) Informació i divulgació sanitària

La informació i divulgació sanitària es realitza a través de diversos mitjans premsa escrita, radio, TV, etc., però cada cop en més intensitat va adquirint una forta personalitat i alhora popularitat per l'enorme informació que aporta Internet, que és un mitjà més d'informació, sobre temes de salut, que pot ser molt favorable, convenient i desitjable, però amb l'adopció de determinades mesures de garantia i seguretat, sobretot per les seves característiques d'immediatesa i de poc control dels continguts.

El Codi de Deontologia del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya del 2005, en el capítol XV, "*de la publicitat*", no tan sols fa referència a la temàtica de la pura publicitat, sinó que també s'orienta a les característiques que ha de tenir la informació sanitària i està contemplada en tres articles del Codi de Deontologia.

Article 115.- "*El metge podrà comunicar a la premsa i a altres mitjans de difusió, no dirigits a metges, informació sobre les seves activitats professionals, sempre que aquesta sigui verídica, mesurada, discreta, prudent i entenedora*".

Article 116.- "*Quan el metge participi en un espai d'informació de caràcter educatiu sanitari, cal que ho faci amb temes de la seva competència, que sigui prudent i que consideri les repercussions que pot tenir en el públic. Ha d'abstenir-se de tenir una actitud publicitària*".

Article 117.- "*El metge no ha de fomentar enganyoses esperances de guariment ni tampoc promourà falses necessitats relacionades amb la salut. També s'haurà*

d'abstenir d'emprar mitjans i/o missatges publicitaris que menystinguin la dignitat de la professió o tinguin afany de lucre”.

La informació sanitària a través d'Internet, a vegades, pot distorsionar la relació de confiança metge-malalt pel seu caràcter nou i la rapidesa d'aparició, però amb el perill d'interpretacions equívokes o fins i tot errònies pels pacients en aspectes diagnòstics i/o terapèutics i també concedint una credibilitat indubtable a conceptes i solucions no suficientment contrastades.

Per tant, respecte a aquest apartat és missió dels col·legis de metges, entre altres institucions, vetllar per la qualitat dels continguts de la informació sanitària que aparegui, en qualsevol mitjà de comunicació i en especial a Internet, assegurant el prestigi de l'informador, vigilar i, si s'escau, denunciar interferències d'interessos comercials o d'altre ordre, que facin inadequada la informació.

En aquest sentit la guia núm 19 de **professió** de l'any 2003, del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya, editada pel COMB, titulada “*Qüestions polèmiques i consells pràctics noves tecnologies en la medicina. Els webs de contingut sanitari*”, fa unes recomanacions sobre les característiques que ha de tenir una pàgina Web sanitària per complir amb els objectius d'informació i poder tenir acreditació col·legial que obliga a:

1. **Identificar la titularitat** (institució i professional o professionals sanitaris que en són responsables) fent constar com a mínim dades com col·legiació, especialitat i activitat professional i les principals activitats formatives i professionals, Adreça i correu electrònic de contacte que permet als visitants demanar informació o aclariments.
2. **Continguts** que si són d'elaboració pròpia, han de basar-se en els coneixements acceptats per la comunitat científica i s'haurà de fer constar l'autoria i les cites bibliogràfiques i/o fonts d'informació. El web ha de tenir una estructura que permeti l'accés de forma clara a les diferents seccions i respecte als enllaços presents en el web i que ens porten a webs externs s'ha d'especificar, amb el nom de l'enllaç, a quina web accedirem.
3. **Confidencialitat** d'acord amb les Normes d'Ètica Mèdica vigents, les pàgines que tenen el segell de Web Mèdica Acreditada accepten el principi de confidencialitat i secret en tot allò que faci referència a les dades i a la informació que els pacients enviïn.
4. **Publicitat** que s'inclogui a les pàgines Web amb el segell de Web Mèdica Acreditada, es distingeixi notòriament respecte al material informatiu per evitar confusions o dubtes respecte al fet que aquesta informació pugui ser publicitària i no de continguts. Quan la web estigui patrocinada o finançada total o parcialment a través d'un “sponsor”, caldrà identificar-ho.

B) Telemedicina i teleassistència

La telemedicina és l'intercanvi d'informació, a distància, entre professionals sanitaris sobre el diagnòstic, el tractament o la cura dels pacients, a través de les TIC (Tecnologies de la Informació i Comunicació) i també facilita que els pacients puguin contactar directament amb els professionals, millorant l'accessibilitat de la ciutadania als serveis sanitaris. En aquest aspecte ajuden que la sanitat sigui més equitativa, atès que pot facilitar que qualsevol ciutadà pugui rebre assistència de qualitat, amb independència de la zona geogràfica on visqui o del centre sanitari que li correspon.

D'aquesta manera, la telemedicina obre la possibilitat que els pacients puguin ser atesos per centres especialitzats sense necessitat de desplaçar-s'hi físicament. La telemedicina tradicionalment s'ha contemplat com una alternativa per millorar l'assistència de les zones amb poca densitat de població i, consegüentment, amb una menor accessibilitat a l'hora de rebre un tipus d'assistència molt especialitzada o amb situacions d'una pràctica inaccessible com per exemple en vaixells de pesca en alta mar.

Però actualment la telemedicina està en el nostre àmbit més dirigida i amb moltes possibilitats a aspectes assistencials amb la cura de pacients crònics, les intervencions en casos d'emergència en què es requereixen intervencions urgents - com per exemple els pacients que pateixen un episodi d'ictus i que poden ser atesos gràcies al projecte "*Teleictus*" (solució basada en la telemedicina que permet apropar el coneixement i l'expertesa dels neuròlegs vasculars al pacient amb ictus agut quan aquest es troba en hospitals comarcals remots sense professionals experts a l'abast) - i d'aquesta forma intentar oferir una millor assistència, més equitativa, que incrementi l'eficiència i ajudi a garantir la sostenibilitat del sistema de salut de Catalunya.

La **teleassistència** facilita que determinats col·lectius de pacients, com per exemple els que pateixen patologies cròniques, puguin ser atesos i monitoritzats a través d'equipaments i dispositius mòbils, sense la necessitat de desplaçar-se al seu centre assistencial i/o l'atenció remota i personalitzada de les persones que viuen a casa seva, però requereixen alguna ajuda o seguiment que pot ser facilitat gràcies a les TIC.

El Departament de Sanitat de la Generalitat de Catalunya resumeix en 4 punts els beneficis que la telemedicina i la teleassistència suposen per a la ciutadania, els professionals assistencials i en general el sistema de salut:

- a) Millora l'accessibilitat dels ciutadans als serveis assistencials especialitzats en què es concentra l'expertesa.
- b) Garantia d'equitat en l'assistència en permetre que els ciutadans puguin rebre la millor atenció amb independència del lloc on visquin.
- c) Estalvi de desplaçaments i trasllats innecessaris dels pacients.
- d) Facilita el confort de pacients, especialment en el cas dels malalts crònics, en poder fer-ne el seguiment a la mateixa llar.

La telemedicina i la teleassistència poden ser d'utilitat per avançar en la cura de les persones amb múltiples malalties cròniques i pacients d'edat avançada que clàssicament se'ls ha denominat "*pacients fràgils*", que són pel sistema sanitari una important despesa, amb independència de l'impacte negatiu en la qualitat de vida dels pacients i que aquests nous sistemes d'atenció podrien millorar-la. La majoria d'estudis han demostrat un alt grau d'efectivitat en el seguiment dels pacients crònics a les seves llars i també en pacients pediàtrics, amb la telemedicina però combinant les visites a domicili, amb programes d'educació terapèutica i el seguiment telemàtic. Però, quan la telemedicina s'implanta com a única intervenció, els resultats són menys convincents.

A la Clínica Mayo, l'equip del Dr. Takahashi va publicar l'any 2012 a la revista *Archives of Internal Medicine* un treball on ha demostrat que, en pacients majors de 60 anys, la telemedicina no ajuda a disminuir el nombre de visites als serveis d'urgències ni el nombre d'ingressos hospitalaris, quan hi ha un programa coherent i eficaç d'atenció.

Varen seguir 205 pacients majors de 60 anys (amb una mitjana d'edat de 80 anys), amb alt risc d'hospitalització, i els va dividir en dos grups, amb o sense l'ajut de la telemedicina. El grup de tractament convencional van rebre periòdicament (depenent del tipus i gravetat de la patologia) la visita a domicili d'una infermera especialista després de l'alta hospitalària i van mantenir contacte telefònic directe amb l'equip hospitalari que els atenia. El grup de telemedicina va rebre monitoratge remot diari, de signes i símptomes a més de videoconferència diària de 10 minuts de durada per part d'una infermera. En funció de la videoconferència i dels mesuraments, la infermera contactava amb el metge si era necessari per a l'inici i/o modificació de tractament.

Al final de l'estudi, els controls telemàtics diaris no van aconseguir disminuir el nombre de visites als serveis d'urgències i el nombre d'ingressos hospitalaris, (63 % d'hospitalitzacions en el grup amb telemedicina vs. 57 % del grup control sense diferències significatives) per la qual cosa els investigadors van descartar la telemedicina com un sistema eficaç per aconseguir aquestes finalitats. Sembla que el contacte diari amb la infermera provoca que el pacient estigui pensant més en els símptomes i augmenti el nombre d'ingressos hospitalaris. Els "test" diaris potser no són necessaris de forma continuada per a tots els pacients. A més cal considerar que la telemedicina té un cost relativament alt.

En resum: Les tecnologies de la informació, com la telemedicina, són eines que s'han d'utilitzar quan siguin necessàries, i que disposen d'un gran potencial per ajudar a millorar l'atenció als pacients, sempre que s'utilitzin amb sentit clínic, per professionals preparats i amb pacients motivats i ben informats.

C) Consulta virtual

Existeixen diferents modalitats de la denominada consulta virtual, totes elles en relació directa amb la comunicació a través del correu electrònic, comunicació que pot tenir

relació amb un pacient conegut del qual és té una relació directa i presencial anterior, és a dir de pacient conegut, però també es pot rebre una comunicació de pacient no conegut prèviament i finalment segones opinions clíniques per correu electrònic.

Totes aquestes modalitats de comunicació han de tenir present els articles 17 i 18 del capítol II del Codi de Deontologia, “*de la relació del metge amb els seus pacients*”, i que fan referència al correu electrònic (e-mail) en la relació metge-pacient:

Article 17.- “*El correu electrònic, com d’altres mitjans no presencials, és èticament acceptable dins de la relació metge-pacient, sempre que sigui clara la identificació mútua, i el metge ha d’actuar com ho faria en l’àmbit de la relació directa*”.

Article 18.- “*El metge que sigui consultat per correu electrònic, o altres mitjans equiparables, podrà emetre una segona opinió sempre que verifiqui la suficiència i garantia de la documentació que li ha estat remesa*”.

Cal així mateix fer una obligada referència a la guia núm. 18 de **Professió** de l’any 2003. “*Les noves tecnologies en la medicina. El correu electrònic*”, en què s’aborden els problemes i els riscos derivats de l’ús de les noves tecnologies, la facilitat de trencament del secret professional i les dificultats per determinar a qui correspon assumir la responsabilitat d’un tractament. L’objectiu se centra a contribuir a una bona utilització de les noves tecnologies en la pràctica mèdica diària i a tractar les situacions susceptibles de generar responsabilitat professional aconsellant com minimitzar-les.

Fer de metge suposa l’adaptació permanent a nous coneixements científics, nous mitjans diagnòstics i terapèutics, sistemes organitzatius i canvis en l’esquema de drets i deures jurídics. La pràctica mèdica que incorpori les tecnologies incloses en el concepte de “*telemedicina*” està subjecta a la regulació genèrica de la responsabilitat civil, penal, administrativa o la disciplinària col·legial i, per tant, a l’exigència d’actuar diligentment (formació continuada, competència, aptitud i anticipació a possibles complicacions). L’ús de qualsevol de les formes de telemedicina obliga el metge a analitzar el següent:

1. Si té competència i coneixements suficients per a l’ús segur de l’eina telemàtica.
2. Els beneficis i riscos de la seva utilització en el cas concret.
3. Si l’equip i el material disponible poden garantir la seguretat del sistema i l’existència de confidencialitat en l’intercanvi o la transmissió de dades.
4. La formació del pacient en l’ús de l’eina.

Cal informar el pacient i obtenir el seu consentiment per a l’ús d’aquestes tecnologies quan la proposa el metge. La informació s’ha de centrar en la seva finalitat, els riscos i els beneficis. Des del punt de vista medicolegal, el reprovament pot venir per vulneracions del secret professional, de la intimitat, de la seguretat de les persones, la insuficient competència..., és a dir, la utilització de les noves tecnologies aplicades a la medicina resta sotmesa a les mateixes normes generals que regeixen l’exercici de la Medicina.

Les noves tecnologies de la comunicació, i entre aquestes el correu electrònic, no han de substituir la relació personal entre metge i pacient, autèntica base de la relació. L'ús de l'e-mail ha de ser un reforç al contacte interpersonal i ser una eina útil per a la comunicació entre el metge i el pacient, com una ajuda complementària. Els missatges complicats i difícils d'entendre, aquells en què la informació pugui ser negativa per al pacient o els missatges que requereixin un seguiment personalitzat, s'haurien de comunicar personalment.

En l'ús del correu electrònic s'hauran d'implementar mecanismes que evitin o redueixin el risc de vulnerar la confidencialitat de les dades transmeses. El metge també s'haurà d'assegurar una recepció i interpretació correcta per part del pacient de la informació enviada, així com un manteniment correcte dels equips informàtics.

Pel que fa a la confidencialitat de les dades del pacient i al consentiment que aquest ha de donar per utilitzar aquesta eina, el pacient haurà de saber i consentir que la informació que deriva de la seva persona pugui ser transmesa per correu electrònic.

Al mateix temps, el metge haurà d'informar el pacient que totes les persones implicades en aquest procés (metge, infermera, tècnics informàtics...) resten obligats a guardar secret, pel que cal establir controls de l'accés a la informació emmagatzemada o transmesa per e-mail mitjançant contrasenyes individuals i secretes assignades a cada persona intervinent.

Finalment, recordar que la correspondència derivada de l'ús del correu electrònic entre un metge i un pacient forma part de la història clínica del pacient. En aquest sentit, i tenint en compte la seva rellevància jurídica, haurà de ser processada, a tots els efectes, d'acord amb la normativa sobre la Història Clínica.

1) Correu electrònic (e-mail) de pacient conegut.

És la consulta formalitzada a través de correu electrònic que es realitza al metge de confiança per un pacient conegut, amb història clínica oberta i activa, sobre alguna circumstància sobrevinguda en el seu curs clínic.

Aquesta modalitat de consulta es considera plenament acceptable, atès que s'entén és una altra forma de la relació metge-malalt, tot i que per mitjà diferent del tradicional. Per això, i en aquest àmbit, són adequades les modificacions o noves prescripcions, ja que es consideren prescripcions de continuïtat del metge a un pacient conegut i historiat.

La dificultat en la comunicació electrònica és l'acreditació de la identificació correcta del malalt, en no disposar de l'ajuda de la veu com amb el telèfon o la imatge en la videoconferència. No obstant això, l'ús de correu electrònic presenta alguns avantatges sobre altres mitjans de comunicació (exemple: l'acreditació documentada de les mútues comunicacions i l'escàs risc d'interpretacions errònies).

Per tant, a la vista de l'anterior i com a mesura de precaució, és aconsellable la prèvia sol·licitud al pacient del seu consentiment o autorització a rebre i donar informació a través de correu electrònic. També és molt recomanable que tot contacte entre el metge i el seu pacient tingui sempre el seu reflex escrit en la història clínica, arxivant en aquesta els missatges creuats i en el seu cas les eventuals prescripcions.

2) Correu electrònic (e-mail) no sol·licitat.

És una segona possibilitat de consulta virtual que es refereix quan un metge rep una sol·licitud de consulta d'una persona desconeguda, demanant informació personalitzada i/o generalitzada de pacients o familiars de pacients amb motiu de malalties generalment cròniques o cercant desesperadament solucions a problemes de salut greus no resolts o per l'adopció de decisions terapèutiques més o menys immediates. Aquest tipus de consulta va ser relativament freqüent fa uns anys, però darrerament és molt aïllada, probablement perquè els consultants han descobert que les informacions obligadament genèriques que rebien no omplien les seves expectatives

La resposta a aquest tipus de consultes és altruista i per tant, opcional pel metge. No obstant això, cal remarcar que la contestació en funció del que es manifesti podria derivar implicacions de diversa índole (ètiques i/o mèdic-legals). Per tant, és convenient recomanar prudència i cura en la contesta, ponderant la qualitat i quantitat de les dades proporcionades als efectes d'efectuar un pronunciament. És aconsellable en cas de dubte, insuficiència d'informació prèvia o d'altres circumstàncies, sol·licitar l'ampliació de la informació i/o aclariments i indicar la conveniència de cercar atenció mèdica directa.

3) Segones opinions clíniques per correu electrònic.

És la manifestació d'una segona opinió clínica, sol·licitada per un pacient sense prèvia relació metge-pacient, és a dir, una persona desconeguda i no historiadada pel metge consultat. És plenament acceptable als únics efectes d'intentar ajudar al malalt oferint-li informació sobre l'extrem consultat. Així, es considera que aquesta segona opinió, no és un acte mèdic en sentit estricte, havent de fer saber al pacient, clarament i explícitament, que aquesta opinió independentment si és confirmatòria o no, és simplement això i no substitueix mai un procés diagnòstic previ fet per un company en l'àmbit de la relació personal i de confiança metge-malalt.

L'anterior supòsit ha de ser comparable en tot a la sol·licitud del parer d'un metge, al qual es consulta una segona opinió, fora d'Internet. La segona opinió mèdica pot coincidir o no amb el diagnòstic prèviament establert pel metge que ha visitat al pacient, sense que la no coincidència s'hagi d'interpretar necessàriament com una crítica, tot i que es recomana, en aquests casos, evitar sempre tot comentari despectiu del diagnòstic inicialment establert.

En aquests supòsits seria aplicable l'apartat segon de la Norma de Deontologia núm. 85 que estableix: *"Tret dels casos d'urgència, cap metge no interferirà en l'assistència que*

presti un altre col·lega. No es considera interferència la lliure consulta a un altre metge; aquest, però, ha de fer constar al pacient el perjudici d'una direcció mèdica múltiple no coordinada".

És recomanable contestar la consulta, manifestant el metge consultat el seu punt de vista, en els casos que el pacient proporcioni dades suficients i es tingui certesa de la qualitat de les proporcionades, en cas contrari és oportú ometre la resposta o sol·licitar aclariments.

També cal que aquest metge consultat, que emet la segona opinió, quedi clarament identificat, tingui cura de la confidencialitat adoptant les mesures que consideri necessàries a l'hora d'utilitzar l'ordinador, recomani, en funció de la qüestió plantejada, la conveniència de cercar atenció mèdica presencial, empri un llenguatge entenedor i utilitzi altres mitjans (telèfon) en cas d'haver de donar informació urgent o tingui algun dubte davant de consultes ambigües.

És evident doncs que, malgrat que són acceptables les manifestacions de segones opinions a pacient anònim i/o no identificat, no substitueixen ni són equivalents a una visita mèdica presencial de confiança entre metge-pacient (acte mèdic complet: anamnesi, diagnòstic i prescripció). Per tant, es desaconsella establir diagnòstics taxatius i la prescripció de tractaments. En el seu cas, es podrien esmentar genèricament sense decantar-se per cap terapèutica les diferents alternatives de tractaments possibles.

Resum sobre la consulta virtual:

- a) La utilització de la consulta virtual no ha d'interferir amb els principis bàsics de la relació metge-pacient, que són el respecte mutu, la independència del judici clínic, l'autonomia del pacient i el secret professional.
- b) Les noves tecnologies de la informació mai han de suplir el contacte personal que és la base de la relació metge-pacient. Així, el correu electrònic i altres formes de comunicació electrònica només haurien d'utilitzar-se per facilitar, realçar, i potenciar aquesta relació interpersonal.
- c) La consulta feta per correu electrònic al seu metge per un pacient conegut, amb Història Clínica oberta i activa, sobre alguna circumstància sobrevinguda en el curs del procés assistencial, és una consulta virtual plenament acceptable, fins i tot quan inclou modificació del tractament o noves prescripcions.
- d) Contràriament, les consultes fetes demanant diagnòstics, així com les prescripcions farmacològiques realitzades en el decurs d'una "consulta virtual" sense visita física prèvia, no són acceptables èticament, i a més, el metge s'exposa a un risc de responsabilitat civil i penal.
- e) El metge ha de vetllar per la confidencialitat del contingut del correu electrònic rebut dels seus pacients com la de qualsevol altra forma de comunicació metge-pacient. Per tant, la correspondència electrònica ha de ser confidencial i tenir cura de la

identificació correcta del malalt abans de donar la resposta a qualsevol pregunta formulada per e-mail.

- f) Tota la correspondència electrònica entre el metge i el seu pacient ha d'estar documentada en la Història Clínica, i per tant se n'ha de guardar una còpia en paper quan la Història Clínica també ho és.
- g) La resposta a sol·licituds de segones opinions clíniques per correu electrònic s'entén com legalment i èticament admissible, malgrat que l'absència de prèvia visita mèdica, sempre que s'informi el pacient que aquesta opinió no és un acte mèdic i que no substitueix un diagnòstic previ. Per emetre aquesta segona opinió el metge s'ha d'assegurar que disposa de dades suficients i tenir la certesa de la seva qualitat.

4. Interconsulta electrònica entre metges

És acceptable i fins i tot recomanable aquesta segona opinió per Internet, si es dóna en el curs d'una interconsulta entre metges o com a mitjà de consulta de protocols d'actuacions mèdiques.

En aquest sentit, la interconsulta té igual tractament ètic i de Deontologia que la realitzada fora de la xarxa. Així la norma 83 del vigent Codi de Deontologia estableix que: *" El metge té el deure i el dret de demanar consell a un altre metge i aquest té el deure de donar-li. Aquest consell o consulta el demanarà sempre que es cregui incapaç de proporcionar al pacient allò que aquest espera d'ell. També quan les circumstàncies, el pacient o els responsables del malalt ho demanin o bé quan el fet de no exercir aquest dret pogués significar un risc important per al metge o per al malalt".*

BIBLIOGRAFIA

- ✓ Codi de Deontologia-Normes d'Ètica Mèdica (Consell de Col·legis de Metges de Catalunya): 2005.
- ✓ Monés J, Ortega D, Craven J, Borrell F, Coll O, Hidalgo G. Internet i la consulta virtual *Annals Medic* 2.000 (83) Set/Oct:228-30..
- ✓ De Ville K, Kita Patrick J. Ready or not, here it comes: The legal, ethical and clinical implications of e-mail communications. *Semin Pediatr Surg* 2000; 9: 24-34.
- ✓ Tamm EP, Raval BK, Huynh PT. Evaluation of the quality of self-education mamography material available for patients on the internet. *Acad Radiol* 2000; 7: 137-41.
- ✓ Winker MA, Flanagan A, Chi-Lum B, et al: Guidelines for medical and health information sites on the internet: Principles governing AMA web sites. American Medical Association. *JAMA* 2000; 283: 1600-6.
- ✓ Lahtela JT, Lamminen H. Telemedical devices in diabetes management. *Ann Med*. 2002;34(4):241-7.

- ✓ Consell de Col·legis de Metges de Catalunya, editada pel COMB. Professi3 18. "Les noves tecnologies en la medicina. El correu electr3nic". 2003.
- ✓ Consell de Col·legis de Metges de Catalunya. Professi3 19. Qüestions polèmiques i consells sobre noves tecnologies en medicina. Els webs de contingut sanitari. 2003.
- ✓ Neville RG, Marsden W, McCowan C, Pagliari C, Mullen H, Fannin A. Email consultations in general practice. *Inform Prim Care*. 2004;12(4):207-14.
- ✓ Jensen OC, Bo Bøggild N, Kristensen S. Telemedical advice to long-distance passenger ferries. *J Travel Med*. 2005 Sep-Oct;12(5):254-60.
- ✓ Ramirez-Moreno JM, Gimenez-Garrido J, Alvarez-Gonzalez A, Saul-Calvo M, Bermudo-Benito E, Cabanillas-Jado A, Casado-Naranjo IA pilot health care programme for patients with migraine by means of a telemedicine-teleconsultation system in daily clinical practice. *Rev Neurol*. 2007 Jul 16-31;45(2):73-6.
- ✓ Pedragosa A, Alvarez-Sabin J, Molina CA, Sanclemente C, Martín MC, Alonso F, Ribo M. Impact of a telemedicine system on acute stroke care in a community hospital. *J Telemed Telecare*. 2009;15(5):260-3.
- ✓ Park ES, Boedeker BH, Hemstreet JL, Hemstreet GP. The initiation of a preoperative and postoperative telemedicine urology clinic. *Stud Health Technol Inform*. 2011;163:425-7.
- ✓ Takahashi PY, Pecina JL, Upatising B, Chaudhry R, Shah ND, Van Houten H, Cha S, Croghan I, Naessens JM, Hanson GJ. A randomized controlled trial of telemonitoring in older adults with multiple health issues to prevent hospitalizations and emergency department visits. *Arch Intern Med*. 2012 May 28;172(10):773-9.
- ✓ Schmidt CA, Schmidt-Weitmann SH, Lachat ML, Brockes CM.J. Teleconsultation in vascular surgery: a 13 year single centre experience. *Telemed Telecare*. 2013; 18:35-39.
- ✓ Carlisle D. Technology: distant voices, saved lives. *Health Serv J*. 2013 Mar 14;123(6343):Suppl 6-7.
- ✓ Dharmar M, Kuppermann N, Romano PS, Yang NH, Nesbitt TS, Phan J, Nguyen C, Parsapour K, Marcin JP. Telemedicine consultations and medication errors in rural emergency departments. *Pediatrics*. 2013 Dec;132(6):1090-7.
- ✓ Dharmar M, Romano PS, Kuppermann N, Nesbitt TS, Cole SL, Andrada ER, Vance C, Harvey DJ, Marcin JP. Impact of critical care telemedicine consultations on children in rural emergency departments. *Crit Care Med*. 2013 Oct;41(10):2388-95.
- ✓ McKinstry B, Hanley J, Wild S, Pagliari C, Paterson M, Lewis S, Sheikh A, Krishan A, Stoddart A, Padfield P. Telemonitoring based service redesign for the management of uncontrolled hypertension: multicentre randomised controlled trial. *BMJ*. 2013 May 24;346-56.

- ✓ Fatehi F, Gray LC, Russell AW. A clinimetric study of outpatient diabetes consultations: the potential for telemedicine substitution. *Diabetes Technol Ther.* 2014;Jan;16(1):8-14.