

Marek Krzystanek¹, Maciej Matuszczyk², Irena Krupka-Matuszczyk³,
Agnieszka Koźmin-Burzyńska⁴, Seweryn Segiet⁵, Jacek Przybyło⁶

¹Klinika Rehabilitacji Psychiatrycznej, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

²Centrum Zdrowia Psychicznego Tychy, Medforum Sp. z o.o. w Tychach

³Śląska Wyższa Szkoła Medyczna w Katowicach

⁴Dział Psychiatrycznego Lecznictwa Ambulatoryjnego, Górnośląskie Centrum Medyczne w Katowicach

⁵Instytut Zdrowia dr Boczarska-Jedynak w Oświęcimiu

⁶Zespół Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach

Telewizyta (e-wizyta) na czas kryzysu epidemicznego — rekomendacje w zakresie prowadzenia wizyt online w opiece psychiatrycznej

Tele-visit (e-visit) during the epidemic crisis: recommendations for conducting online visits in psychiatric care

Abstract

Telepsychiatry includes the medical services through modern digital media. On-line psychiatric and psychotherapeutic treatment is effective and safe as well as therapeutically equivalent compared to traditional off-line treatment. In times of epidemic crisis and restrictions on outpatient advice, telepsychiatry is an alternative and recommended method. The article presents recommendations on conducting online visits in psychiatric care prepared by the Scientific Section of Telepsychiatry of the Polish Psychiatric Association. The form and subject of conducting tele-visits were discussed, including reactive and somatic factors, and a psychiatric and somatic tele-visit scheme was also proposed.

Psychiatry 2020; 17, 2: 61–65

Key words: telemedicine, telepsychiatry, m-health, e-health, coronavirus epidemic

Wstęp

Telepsychiatria jest skuteczną i bezpieczną formą leczenia pacjentów psychiatrycznych. Przeprowadzone kilka lata temu w Polsce długoterminowe badanie telepsychiatryczne w grupie pacjentów chorych na schizofrenię paranoidalną jak na tamten czas wydawało się ryzykowne. Przez rok grupa 200 pacjentów z remisją symptomatyczną schizofrenii była prowadzona telemedycznie w formie comiesięcznych wizyt wideo. Wyniki tego badania przerosły jego założenia. Telemedyczne leczenie okazało

się nie tylko tak samo skuteczne jak leczenie tradycyjne metodą ambulatoryjną, ale w większości ocenianych parametrów — istotnie skuteczniejsze. Co więcej, pacjenci oceniali je bardzo dobrze, a liczba objawów niepożądanych w grupie badanej i grupie odniesienia nie różniły się od siebie znacząco [1].

Leczenie telepsychiatryczne jest nie tylko efektywną formą leczenia. Przeprowadzono wiele badań pokazujących, że również psychoterapia prowadzona metodą zdalną online jest skuteczna i bezpieczna dla pacjenta. Najwięcej tego typu prób pochodzi z obszaru psychoterapii poznawczo-behawioralnej. Ich wyniki są jednoznaczne — psychoterapia prowadzona online jest tak samo skuteczna jak terapia prowadzona w przychodni/gabinecie [2].

Adres do korespondencji:

Marek Krzystanek
Klinika Rehabilitacji Psychiatrycznej SUM
ul. Ziołowa 45/47, 40–635 Katowice
e-mail: krzystanekmarek@gmail.com

Telepsychiatria na czas kryzysu

Obecny kryzys epidemiczny jest wyzwaniem dla systemu opieki medycznej, któremu sprostać muszą lekarze, ale również psychologowie, psychoterapeuci i terapeuci uzależnień. Mimo że dotychczasowe formy leczenia ambulatoryjnego zostały bardzo znacznie ograniczone, pacjenci nie mogą pozostać bez opieki medycznej, a szczególnie bez możliwości konsultacji medycznej oraz możliwości kontynuowania farmakoterapii. W okresie zagrożenia COVID-19 lekarze mogą nadal prowadzić działalność leczniczą, wykorzystując nowe technologie do opieki zdalnej.

Według ustawy o wykonywaniu zawodów lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. 2020 poz. 514) czynności, związane z wykonywaniem zawodu lekarza, polegające na „[...] udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności na: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich [...]” mogą być wykonywane także „[...] za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności”. Również Narodowy Fundusz Zdrowia pozwala rozliczać e-wizytę, traktując ją jako w pełni ekwiwalentną w stosunku do tradycyjnej wizyty ambulatoryjnej.

Konsekwencją wprowadzenia zasad bezpieczeństwa związanych z pandemią koronawirusa stało się ograniczenie działania całych działów gospodarki i bardzo trudna sytuacja ich pracowników. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień umożliwiło pracę zdalną w ramach kontraktu z NFZ na następujących warunkach [3]:

1. Dopuszczalne jest wykonywanie w formie online wszelkich świadczeń ambulatoryjnych finansowanych w ramach kontraktu z NFZ, który rekomenduje czasowe ograniczenie psychoterapii grupowej i działalności oddziałów dziennych.
2. Forma komunikacji — wyżej wymienione świadczenia mogą odbywać się za pośrednictwem systemów teleinformatycznych (komunikatory internetowe) lub systemów łączności (rozmowa telefoniczna). Lekarz może podczas wizyty wystawić e-receptę, e-ZLA.
3. Miejsce udzielania świadczeń — miejsce, w którym przebywa świadczeniodawca w momencie udzielania świadczeń (nie musi to być placówka posiadająca kontrakt).
4. Termin i czas świadczeń. Świadczenia muszą być wykonywane w godzinach pracy przewidzianych

w harmonogramie danej komórki organizacyjnej zgłoszonym do NFZ.

5. Część świadczeń musi być wykonywana w poradni. Należą do nich podawanie leków o przedłużonym uwalnianiu i monitorowanie zażywania klozapiny i litu.
6. Bez skierowania:
 - a) do lekarza psychiatry i lekarza psychiatry dzieci i młodzieży,
 - b) świadczenia w zakresie uzależnień,
 - c) świadczenia psychologiczne, psychoterapeutyczne i środowiskowe dla dzieci i młodzieży w Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży,
 - d) porada psychologiczna w ramach Punktu Zgłoszeniowo-Koordynacyjnego działającego w pilotażowym Centrum Zdrowia Psychicznego.
7. Ze skierowaniem (od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, np. PZP lub POZ) — do psychologa, psychoterapeuty. Niestety, obecnie (3.04.2020) e-skierowania nie funkcjonują w psychiatrycznej opiece zdrowotnej.
8. Udzielenie świadczenia należy odnotować w dokumentacji medycznej. Należy wskazać narzędzie komunikacji, a w przypadku sesji — wpisać czas rozpoczęcia i zakończenia świadczenia.
9. Kodowanie procedur medycznych udzielanych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności ma odrębne kodowanie: porada lekarska (89.0099), porada psychologiczna (94.471), sesja psychoterapii (94.481), wizyta instruktora terapii uzależnień (94.482), wizyta terapeutyczna (94.483), wizyta [dotyczy np. terapeuty środowiskowego] (89.0098).
10. Zaliczki, terminy rozliczeń i płatności. W przypadku ograniczenia lub zawieszenia działalności, utrzymane na dotychczasowym poziomie zostają miesięczne płatności z tytułu realizacji umów z NFZ niezależnie od liczby sprawozdanych świadczeń. Oznacza to możliwość wystawienia rachunku z kwotą wynikającą z wartości umowy na dany miesiąc. Świadczenia niewykonane w tym okresie, powinny być udzielone do końca okresu rozliczeniowego (tj. do 31 grudnia 2020 r.). Dodatkowo skrócono terminy składania rozliczeń do NFZ i terminów płatności za świadczenia do odpowiednio 7 i 5 dni.

Rozporządzenie nie definiuje metody identyfikacji pacjenta. Musi być skuteczna, a metoda identyfikacji powinna zostać opisana w dokumentacji.

Telewizyty prywatne nie mają tyłu obostrzeń, co świadczenia w ramach NFZ, różnica zasadnicza wiąże się z indywidualnym rozliczeniem przez pacjenta. Jeżeli opłata za wizytę w formie przelewu wykonywana jest przed wizytą, dane z przelewu mogą być jednym z elementów

identyfikacji tożsamości pacjenta. Należy pamiętać, że przelew nie zwalnia od rejestracji przychodu na kasie fiskalnej.

Rekomendacje Sekcji Naukowej Telepsychiatrii PTP

Rekomendacje opracowane przez Sekcję Naukową Telepsychiatrii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (PTP) dla Ministerstwa Zdrowia są dostępne na stronie PTP [4]. Zgodnie z nimi w normalnych warunkach zdalne wizyty powinny mieć charakter wizyt kontrolnych i uzupełniających w stosunku do tradycyjnych wizyt. Jednak w kryzysowej sytuacji, nawet pierwsza wizyta może odbyć się jako wizyta zdalna, czyli telewizyta. W tej sytuacji powinna mieć formę wizyty wideo, podczas której zarówno pacjent, jak i lekarz widzą się, a lekarz może ustalić tożsamość osoby na podstawie okazanego do kamery telefonu dokumentu ze zdjęciem.

Z technicznego punktu widzenia wizyta zdalna odbywa się za pośrednictwem rozmowy telefonicznej lub videokomunikatora. Jest to bezpieczna forma kontaktu, jednak dla bezpieczeństwa informacji, które są przekazywane drogą telewizyty należy zwrócić uwagę, żeby w laptopie, tablecie czy smartfonie mieć zaktualizowaną wersję systemu operacyjnego. Odbywanie telewizyt poprzez połączenie wideo pozwala z jednej strony na nawiązanie empatycznego kontaktu między uczestnikami rozmowy, z drugiej — na obserwowanie pacjenta, jego mimiki, reakcji, zachowania co, podobnie jak przy wizycie w przychodni czy w gabinecie pozwala na pełniejszą ocenę stanu pacjenta. W sytuacjach wyjątkowych dopuszczalne jest również odbywanie telewizyty przez telefon, ale w tej sytuacji powinna to być wizyta kontrolna pacjenta, którego lekarz już zna.

Jeżeli nie jest to konieczne, w czasie takiej telewizyty, podobnie jak to ma miejsce w trakcie wizyt w ambulatorium, w pomieszczeniu, w którym przebywa pacjent, nie powinny znajdować się osoby trzecie. Intymność kontaktu pacjenta i lekarza sprzyja większej otwartości w poruszaniu trudnych, czasem wstydlivych albo osobistych tematów. Sprzyja to również zachowaniu tajemnicy lekarskiej. Jeżeli pacjent życzy sobie obecności innej osoby w trakcie telewizyty, należy pozostawić mu jednak wolny wybór. Będzie to szczególnie pomocne w przypadku osób starszych, kiedy w nawiązywaniu połączenia telefonicznego czy połączenia wideo może pomóc osoba bliska, bardziej obeznana w nowoczesnych technologiach.

Lekarz powinien ustalić tożsamość pacjenta, szczególnie jeżeli go nie zna lub nie pamięta. Pacjent powinien okazać mu do kamery smartfona dokument ze zdjęciem, po jednej i po drugiej stronie. Podobnie, jeżeli w czasie wizyty potrzebne jest pokazanie wydruku wyniku la-

boratoryjnego czy wyniku innego badania lekarz może poprosić pacjenta o skierowanie na ten dokument kamery smartfona i może się z nim zapoznać. Jeżeli jest to potrzebne, można poprosić pacjenta po wizycie o przesłanie na e-mail lekarza skanów lub czytelnych zdjęć z telefonu komórkowego dokumentów medycznych. W trakcie wizyty lub po wizycie można pacjentowi wystawić e-receptę i ewentualnie zwolnienie lekarskie. Jeżeli pacjent potrzebuje zaświadczenia o stanie zdrowia, które jest ważne jedynie z pieczęcią i podpisem lekarza, można je sporządzić po telewizycie i przesłać pacjentowi pocztą.

Co ważne — dla bezpieczeństwa prawnego pracy lekarza, w czasie telewizyty, podobnie jak w trakcie tradycyjnej wizyty lekarskiej, lekarz nie ponosi odpowiedzialności za podanie przez pacjenta niekompletnych, nieprawdziwych lub nieprawidłowych informacji. Za skutki podania błędnych, niekompletnych, nieprawdziwych, wprowadzających w błąd lub w inny sposób nieprawidłowych danych wyłączna odpowiedzialność spoczywa na pacjencie.

Komentarza wymaga problem ustalenia tożsamości pacjenta, kiedy jest to osoba, której lekarz nie zna lub nie pamięta. W Polsce brakuje w pełni wiarygodnej metody zdalnej identyfikacji pacjenta. W czasie telewizyty brakuje możliwości weryfikacji dokumentu tożsamości, którą w kontakcie bezpośrednim umożliwia aplikacja mObywatel. Nie ma również odpowiednika systemu BLIK do zdalnej identyfikacji tożsamości (także przez telefon). Jak wspomniano, pacjent powinien okazać do kamery smartfona dokument ze zdjęciem, po jednej i po drugiej stronie, jednak kamera nie daje pewności, czy oglądany na ekranie dokument jest prawdziwy. Jak wspomniano, pomocniczą metodą uwiarygodnienia tożsamości jest również przelew bankowy wykonywany przed wizytą. Dlatego rekomenduje się zalecenie pacjentom wykonywanie wpłat z ich własnych kont lub kart płatniczych. Wykonanie świadczenia dla nieuprawnionej osoby (innej niż dane w dokumentacji) może skutkować na przykład wyludzeniem leków, zafałszowaniem lub nieuprawnionym dostępem do dokumentacji czy innym formom nadużyć. Może też skutkować odpowiedzialnością karną lekarza w razie udowodnienia mu braku należytej staranności w ustaleniu tożsamości. W przypadku jakichkolwiek wątpliwości rekomendujemy przy wystawianiu e-recepty na leki psychotropowe (benzodiazepiny, „zetki”) niepodawanie pacjentowi jej numeru, ale zalecenie pobrania czterocyfrowego kodu e-recepty po zalogowaniu się przez pacjenta do jego Internetowego Konta (IKP, serwisu pacjent.gov.pl lub aplikacja mObywatel). Aby to zrobić, pacjent musi użyć profilu zaufanego (ePUAP).

Jeśli nie jest możliwe ustalenie tożsamości pacjenta, a w odczuciu lekarza wymaga on pomocy, w dokumentacji dokonuje się oznaczenia „NN”, z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości. W takim przypadku możliwe jest tylko udzielenie porady na zasadzie interwencji kryzysowej. Trzeba wówczas wykluczyć stan zagrożenia życia, a w dalszej kolejności określić problem pacjenta i ustalić możliwość uzyskania przez niego pomocy. Pacjent taki nie może otrzymać recepty, ponieważ obecnie każda recepta musi zawierać numer PESEL.

Przekaz lekarza telepsychiatry na czas kryzysu

Niezwykle ważny jest przekaz, który lekarz prezentuje pacjentowi w czasie telewizyty. Pojawienie się koronawirusa SARS-CoV-2 i fala zachorowań na chorobę COVID-19, którą on powoduje, jest silnym stresem zarówno dla pacjentów, jak i dla lekarzy. Działania mediów oraz wypowiedzi różnych ekspertów (i tak zwanych „ekspertów internetowych”) w środowisku Internetu powodują w społeczeństwie chaos informacyjny i wzbudzają niepokój. Przekaz jako środowiska

medycznego powinien być jeden: należy robić wszystko, żeby zmniejszać liczbę nowych infekcji i leczyć osoby z nasilonymi objawami COVID-19.

Lekarz w czasie telewizyty z pacjentem powinien mieć na względzie nie tylko problem zdrowotny, odnoszący się do jego specjalizacji. Zaczynając rozmowę wideo, jeżeli zorientuje się, że pacjent reaguje na obecną sytuację lękiem, paniką lub ma inne objawy reaktywne, na przykład zaburzenia snu, na początku rozmowy wideo powinien porozmawiać z nim o chorobie COVID-19 i przedstawić mu stan wiedzy, ciągle aktualizowany w obliczu coraz lepszego rozumienia tej nowej choroby. Lekarz powinien przedyskutować z pacjentem jego obawy związane z zagrożeniem infekcją i skorygować wpływ dezinformacji, której był poddany. Można pomóc pacjentowi wyciągnąć wniosek, że nie służy mu poddawanie się chaosowi informacyjnemu w mediach i wskazać mu wiarygodne źródła informacji. Dopiero po uspokojeniu pacjenta lekarz przechodzi do omówienia aktualnego problemu zdrowotnego pacjenta, psychiatrycznego lub somatycznego. W tabelach 1 i 2 zaproponowano schemat telewizyt psychiatrycznej i somatycznej.

Tabela 1. Telewizyta psychiatryczna na czas kryzysu epidemicznego

Table 1. Psychiatric tele-visit during the epidemic crisis

1. Informacja oparta na faktach. Przekaz pacjentowi aktualne fakty o SARS-CoV-2 i chorobie COVID-19
2. Przedyskutuj z pacjentem jego obawy związane z zagrożeniem infekcją i skoryguj wpływ dezinformacji, której był poddany
3. Pomóż pacjentowi wyciągnąć wniosek, że nie służy mu poddawanie się chaosowi informacyjnemu w mediach i wskaż wiarygodne dla ciebie źródła informacji
4. Pomóż pacjentowi zrozumieć jego obecny problem psychiatryczny, dostarczając edukacji medycznej. Jeżeli to potrzebne — rozpocznij leczenie farmakologiczne, wystaw e-receptę i przekaz czytelne zalecenia
5. Jeżeli to potrzebne skieruj pacjenta do psychologa, psychoterapeuty lub terapeuty uzależnień
6. Nie pozostawiaj na końcu pytań bez odpowiedzi
7. Zostaw pacjentowi możliwość kontaktu zdalnego w razie potrzeby

Tabela 2. Telewizyta somatyczna na czas kryzysu epidemicznego

Table 2. Somatic tele-visit during the epidemic crisis

1. Informacja oparta na faktach. Przekaz pacjentowi aktualne fakty o SARS-CoV-2 i chorobie COVID-19
2. Przedyskutuj z pacjentem jego obawy związane z zagrożeniem infekcją i skoryguj wpływ dezinformacji, której był poddany
3. Pomóż pacjentowi wyciągnąć wniosek, że nie służy mu poddawanie się chaosowi informacyjnemu w mediach i wskaż wiarygodne dla ciebie źródła informacji
4. Po uspokojeniu pacjenta przejdź do omówienia jego aktualnego problemu zdrowotnego. Zapytaj go o aktualne dolegliwości, jeśli będzie taka potrzeba zadaj dodatkowe pytania w celu doprecyzowania, na przykład rodzaju, czasu trwania, nasilenia objawów. Jeżeli pacjent posiada wyniki badań dodatkowych, poproś o ich przedstawienie — omów z chorym uzyskane dane, poinformuj o stanie zdrowia oraz przedstaw opcje ewentualnej dalszej diagnostyki lub leczenia. Jeżeli jest taka potrzeba wystaw e-receptę, e-ZLA, e-skierowanie. Jeżeli jest to zasadne, ustal z pacjentem termin kolejnej konsultacji
5. Nie pozostawiaj na końcu pytań bez odpowiedzi
6. Zostaw pacjentowi możliwość kontaktu zdalnego w razie potrzeby

Zagadnienia dodatkowe

Lekarz powinien również omówić z pacjentem zalecenia, dotyczące stosowania środków ochrony osobistej (np. częste mycie rąk, kichanie czy kaszel w zaciśniętą pięść czy w łokieć) oraz zachowań zabezpieczających przed przypadkową infekcją (tj. ograniczenie wychodzenia z domu i bezpośredniego kontaktowania się z innymi, zachowanie odległości przynajmniej dwóch metrów w sytuacji kontaktów z osobami na zewnątrz domu). Lekarz powinien również omówić z pacjentem postępowanie w sytuacji kontaktu z osobą zarażoną SARS-CoV-2 oraz postępowanie w sytuacji podejrzenia, że pacjent ma objawy choroby COVID-19. Na czas kryzysu epidemicznego elementami telewizyty powinny być również zagadnienia związane z higieną

życia i higieną snu. Pacjent powinien usłyszeć o potrzebie spokoju, relaksacji (włącznie z zaleceniami dotyczącymi ćwiczeń oddechowych czy treningów relaksacyjnych on-line np. na youtube.com), rozmów z bliskimi, pozwalających rozładować napięcie, utrzymanie regularnego rytmu życia, unikania używek czy środków psychoaktywnych jako sposobów regulacji emocji, uprawiania hobby i zainteresowań, przestrzegania regularnych posiłków oraz higieny snu. Te miękkie zalecenia mogą pomóc mu utrzymać dobry stan zdrowia.

Na koniec — co równie ważne, każdy lekarz powinien zadbać również o siebie, o swoją higienę psychiczną oraz o własne bezpieczeństwo somatyczne.

Streszczenie

Telepsychiatria obejmuje świadczenie usług leczniczych poprzez nowoczesne media cyfrowe. Leczenie psychiatryczne i psychoterapeutyczne prowadzone online jest skuteczne i bezpieczne oraz ekwiwalentne terapeutycznie w porównaniu z tradycyjnym leczeniem offline. W okresie kryzysu epidemicznego i ograniczenia świadczenia porad ambulatoryjnych telepsychiatria jest metodą alternatywną i zalecaną. W artykule przedstawiono rekomendacje w zakresie prowadzenia wizyt online w opiece psychiatrycznej przygotowane przez Sekcję Naukową Telepsychiatrii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Omówiono formę i tematykę prowadzenia telewizyty, z uwzględnieniem czynników reaktywnych i somatycznych, zaproponowano również schemat telewizyty psychiatrycznej i somatycznej.

Psychiatria 2020; 17, 2: 61–65

Słowa kluczowe: telemedycyna, telepsychiatria, m-health, e-health, epidemia koronawirusowa

Piśmiennictwo:

1. Krzystanek M, Borkowski M, Skalaćka K, et al. A telemedicine platform to improve clinical parameters in paranoid schizophrenia patients: Results of a one-year randomized study. *Schizophr Res.* 2019; 204: 389–396, doi: [10.1016/j.schres.2018.08.016](https://doi.org/10.1016/j.schres.2018.08.016), indexed in Pubmed: [30154027](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30154027/).
2. Krzystanek M, Stolarczyk A, Borkowski M, et al. Telemedyczna terapia poznawczo-behawioralna *Psychiatria.* 2018; 15(2): 110–116. <http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=-WDU20200000456>.
3. <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=-WDU20200000456>.
4. <https://psychiatria.org.pl/aktualnosci>.