



Ε Λ Λ Η Ν Ι Κ Η Δ Η Μ Ο Κ Ρ Α Τ Ι Α

Προς
Προέδρους & Εκλέκτορες
των Ιατρικών Συλλόγων της χώρας

Αθήνα, 28/03/2020
Α.Π.: 5277

Αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι,

Συνημμένα σας αποστέλλουμε τα κάτωθι άρθρα της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας, τα οποία επεξεργάστηκε ο Τομέας Ψυχιατρικής του Ινστιτούτου Επιστημονικών Ερευνών του Π.Ι.Σ., υπό του Καθηγητή Ψυχιατρικής κ. Κωνταντίνου Φουντουλάκη:

1. Κορωνοϊός και Ψυχική Υγεία: Φροντίζοντας τον εαυτό μας σε περιόδους έξαρσης μολυσματικών νοσημάτων
2. Οδηγίες για την Τηλεψυχιατρική (εξαιρετικά σημαντικό τώρα που ξεφυτρώνουν σαμανιτάρια τηλεφωνικές γραμμές στήριξης)
3. Τηλεψυχιατρική και κορωνοϊός ειδικά

Τα παραπάνω σας αποστέλλονται προς ενημέρωσή σας και με την παράκληση όπως ενημερώσετε τα μέλη της περιοχής ευθύνης του Συλλόγου σας.

Για τον Π.Ι.Σ.

Ο Πρόεδρος
Δρ Αθανάσιος Α. Εξαδάκτυλος
Πλαστικός Χειρουργός

Ο Γενικός Γραμματέας
Δρ Γεώργιος Ι. Ελευθερίου
Αγγειοχειρουργός



Αμερικανική
Ψυχιατρική Εταιρία

Κορωνοϊός και Ψυχική Υγεία: Φροντίζοντας τον εαυτό μας σε περιόδους έξαρσης μολυσματικών νοσημάτων

Οι επιδημίες μολυσματικών νόσων, όπως ο πρωτοεμφανιζόμενος κορωνοϊός (COVID-19), προκαλούν σημαντική αναστάτωση στους πολίτες και επιβαρύνουν τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, που επωμίζονται τη φροντίδα των νοσούντων και τον περιορισμό της νόσου. Ο φόβος και η αβεβαιότητα επηρεάζουν σημαντικά τη συμπεριφορά των πολιτών (1). Οι βασικές ανησυχίες που εκφράζονται, εστιάζουν στην προσωπική και οικογενειακή ασφάλεια, στην αδυναμία διάκρισης της νέας νόσου από άλλες πιο γνωστές και ήπιες ασθένειες, στην πιθανότητα απομόνωσης και τοποθέτησης σε καραντίνα, στην αποτελεσματικότητα των θεραπειών που εφαρμόζονται και στην εμπιστοσύνη προς τους αρμόδιους φορείς διαχείρισης της νόσου.

Επιπρόσθετα στοιχεία σχετικά με τον Κορωνοϊό (COVID- 19)

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC): [What You Should Know About Coronavirus 2019](#)
- World Health Organization: [Resources on Coronavirus](#)
- Center for the Study of Traumatic Stress: [Coronavirus and Emerging Infectious Disease Outbreaks Response](#)

Οι αρνητικές ψυχολογικές και συμπεριφορικές αντιδράσεις στις επιδημίες μολυσματικών νόσων είναι κοινές και περιλαμβάνουν αϋπνία, μειωμένη αίσθηση ασφάλειας, αναζήτηση εξιλαστήριου θύματος, αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ και καπνού, σωματικά συμπτώματα (όπως έλλειψη ενέργειας και γενικευμένοι πόνοι) και αύξηση της χρήσης ιατρικών υπηρεσιών (2). Παρόλο που τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (ΜΜΕ) μπορεί να αποτελέσουν ένα χρήσιμο εργαλείο διάδοσης της γνώσης, συγχρόνως επιτρέπουν να ενισχυθούν φήμες και θεωρίες συνωμοσίας, οι οποίες με τη σειρά τους αποσπούν την προσοχή του ευρέως κοινού από έγκυρες πηγές

πληροφόρησης, ενώ μειώνουν την εκδήλωση συμπεριφορών που προάγουν τη δημόσια και ατομική υγεία και οδηγούν σε περαιτέρω διχασμό της κοινωνίας (3). Η ανησυχία σχετικά με την επιδημία μιας μεταδοτικής νόσου ενισχύεται από την έκθεση στο περιεχόμενο δημοσιευμάτων σε παραδοσιακά μέσα αλλά και σε μέσα κοινωνικής δικτύωσης που είναι συχνά συναισθηματικής φύσεως και ενδέχεται να περιέχουν εσφαλμένη πληροφόρηση (4).

Οι επαγγελματίες υγείας αντιμετωπίζουν επιπρόσθετες προκλήσεις σε περιόδους επιδημίας μολυσματικών νοσημάτων, στις οποίες συμπεριλαμβάνονται ανησυχία για την προσωπική τους υγεία και την υγεία των οικογενειών τους, στιγματισμός από το κοινωνικό τους περιβάλλον και διαχείριση της αγωνίας των ασθενών τους (5). Σε περιοχές που έχουν πληγεί περισσότερο από τη νόσο, τα συστήματα υγείας συχνά καταβάλλονται από τη ραγδαία αύξηση της ζήτησης ιατρικής φροντίδας, αντιμετωπίζοντας συγχρόνως έλλειψη προσωπικού. Η ύπαρξη επαγγελματιών υγείας που νοσούν, η ανάγκη για περίθαλψη των νοσούντων συγγενών τους και η απουσία υγιών επαγγελματιών υγείας από την εργασία τους λόγω φόβου μόλυνσης από τον ιό συντελούν στην εμφάνιση αυτής της έλλειψης προσωπικού (6). Οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται με άτομα που έχουν προσβληθεί από τη νόσο συχνά ανησυχούν σχετικά με την επάρκεια του προστατευτικού τους εξοπλισμού, η χρήση του οποίου μπορεί να αποδειχτεί άβολη αλλά και να περιορίσει τη δυνατότητα επικοινωνίας και εκτέλεσης των εργασιακών τους καθηκόντων.

Σε περιόδους επιδημίας μίας μολυσματικής νόσου, η έγκαιρη και έγκυρη πληροφόρηση διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στον έλεγχο της εξάπλωσης της νόσου και στη διαχείριση του φόβου και της αβεβαιότητας. Η γνώση του τι πρέπει να κάνουν βοηθά τους ανθρώπους να αισθάνονται περισσότερη ασφάλεια και ενισχύει την πεποίθηση ότι μπορούν να ακολουθήσουν τα απαραίτητα βήματα για την αυτοπροστασία τους. Κατά τη διάρκεια επιδημίας ενός λοιμώδους νοσήματος, οι παρακάτω προτάσεις είναι χρήσιμες για τους ασθενείς και τις οικογένειες τους:

1. **Παραμείνετε ενημερωμένοι.** Συγκεντρώστε τις τρέχουσες πληροφορίες σχετικά με την επιδημία από αξιόπιστες πηγές πληροφόρησης, όπως από τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας στο www.eody.gov.gr και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας στο www.who.int.
2. **Εκπαιδευτείτε και εκπαιδεύστε τους άλλους.** Ακολουθήστε και μοιραστείτε βασικές πληροφορίες σχετικά με τους κανόνες προσωπικής υγιεινής, με σκοπό τη μείωση της εξάπλωσης της νόσου, όπως το πλύσιμο των χεριών και η ορθή πρακτική όταν βήχουμε.

3. **Διορθώστε τις εσφαλμένες πληροφορίες.** Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να βοηθήσουν, ώστε να διορθώνεται η όποια παραπληροφόρηση ή παρανόηση μέσω της διάδοσης αξιόπιστων και επικυρωμένων ιατρικών πηγών.
4. **Περιορίστε την έκθεση στα μέσα ΜΜΕ.** Χρησιμοποιήστε τα ΜΜΕ όσο χρειάζεται, ώστε να πράττετε ενημερωμένα, κι έπειτα αποσυρθείτε από αυτά.
5. **Αναμένετε και αντιμετωπίστε τις αντιδράσεις στο στρες.** Να θυμάστε, ότι είναι φυσιολογικό να βιώνετε στρες ως αντίδραση στην αιφνίδια εμφάνιση μιας επιδημίας μολυσματικής νόσου και να βρίσκεστε σε επαγρύπνηση για ενδείξεις που υποδηλώνουν την ύπαρξη στρες στον εαυτό σας και στην οικογένειά σας. Λάβετε μέτρα, ώστε να ελαχιστοποιήσετε και να αντιμετωπίσετε το στρες, όπως το να διατηρήσετε την καθημερινή σας ρουτίνα, να συμμετέχετε σε ευχάριστες δραστηριότητες, να εστιάζετε στις θετικές όψεις της ζωής σας και σε πράγματα που μπορείτε να ελέγξετε. Αναζητείστε υποστήριξη από φίλους και οικογένεια, αθληθείτε και εφαρμόστε τεχνικές μείωσης του στρες.

Πέρα από τις παραπάνω προτάσεις, οι επαγγελματίες υγείας των οποίων οι ασθενείς έχουν προσβληθεί από τη νόσο, ενθαρρύνονται να φροντίζουν τον εαυτό τους βάσει των παρακάτω προτάσεων:

1. **Καλύψτε τις βασικές σας ανάγκες.** Να τρώτε, να πίνετε υγρά και να κοιμάστε τακτικά, ώστε να βελτιώσετε την ικανότητά σας να φροντίσετε τον εαυτό σας και τους άλλους.
2. **Κάντε διαλείμματα.** Η ξεκούραση και οι χαλαρωτικές δραστηριότητες μπορούν να σας προσφέρουν μια ωφέλιμη απόσπαση της σκέψης από την εργασία σας.
3. **Μείνετε σε επαφή με τους άλλους.** Η παροχή και άντληση υποστήριξης από την οικογένεια, τους φίλους και τους συναδέλφους μπορεί να μειώσει το αίσθημα της αποξένωσης.
4. **Παραμείνετε ενημερωμένοι.** Βασιστείτε σε αξιόπιστες πηγές ενημέρωσης. Συμμετέχετε σε εργασιακές συναντήσεις, όπου παρέχεται σχετική πληροφόρηση.
5. **Να ελέγχετε τακτικά τον εαυτό σας.** Παρακολουθήστε τον εαυτό σας για ενδείξεις αυξημένου στρες. Μιλήστε σε ένα μέλος της οικογένειάς σας, ένα φίλο, ένα συνάδελφο ή τον προϊστάμενό σας εάν χρειαστεί.
6. **Τιμήστε τις υπηρεσίες που προσφέρετε.** Υπενθυμίστε στον εαυτό σας (και τους άλλους) πόσο σημαντική είναι η εργασία σας. Όποτε αυτό είναι εφικτό, αναγνωρίστε τους συναδέλφους σας για τις υπηρεσίες που παρέχουν.

Οι παραπάνω προτάσεις για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους έχουν προσαρμοστεί από φυλλάδια εκπαίδευσης στη ψυχική υγεία του Κέντρου Έρευνας για το Τραυματικό Στρες (Center for the Study of Traumatic Stress) στο www.cstsonline.org . Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την αντιμετώπιση του κορωνοϊού μπορείτε να βρείτε εδώ: <https://www.cstsonline.org/resources/resource-master-list/coronavirus-and-emerging-infectious-disease-outbreaks-response>

Συγγραφέας

Joshua Morganstein, M.D.

Chair, APA Committee on Psychiatric Dimensions of Disasters

Βιβλιογραφικές πηγές:

1. Bults, M., Beaujean, D. J., de Zwart, O., Kok, G., van Empelen, P., van Steenberg, J. E., et al. (2011). Perceived risk, anxiety, and behavioural responses of the general public during the early phase of the Influenza A (H1N1) pandemic in the Netherlands: results of three consecutive online surveys. BMC Public Health, 11, 2. <http://doi.org/10.1186/1471-2458-11-2>
2. Morganstein, J.C., Ursano, R.J., Fullerton, C.S., Holloway, H.C. (2017). Pandemics: Health Care Emergencies. In R.J. Ursano, C.S. Fullerton, L. Weisaeth, B. Raphael (Eds.). Textbook of Disaster Psychiatry, 2Ed (pp. 270-283). Cambridge University Press. Cambridge, UK.
3. CNN, Feb. 4, 2020. <https://www.cnn.com/2020/02/04/us/coronavirus-school-district-petition-trnd/index.html>
4. Towers, S., Afzal, S., Bernal, G., Bliss, N., & Brown, S. (2015). Mass Media and the Contagion of Fear: The Case of Ebola in America. PLoS ONE. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0129179.s001>

5. Smith, M. W., Smith, P. W., Kratochvil, C. J., & Schwedhelm, S. (2017). The Psychosocial Challenges of Caring for Patients with Ebola Virus Disease. *Health Security*, 15(1), 104–109. <http://doi.org/10.1089/hs.2016.0068>
6. Goulia, P., Mantas, C., Dimitroula, D., Mantis, D., & Hyphantis, T. (2010). General hospital staff worries, perceived sufficiency of information and associated psychological distress during the A/H1N1 influenza pandemic. *BMC Infectious Diseases*, 10, 322–333. <http://doi.org/10.1186/1471-2334-10-322>

Υπεύθυνος μετάφρασης

Κων/νος Ν Φουντουλάκης

Καθηγητής Ψυχιατρικής ΑΠΘ, Πρόεδρος Τομέα Ψυχικής Υγείας ΕΕΙ ΠΙΣ

Συνεργάστηκαν (με αλφαβητική σειρά):

Γκούση Όλγα

Γούσιου Δήμητρα

Ζαρρή Δέσποινα

Κατσάρα Αικατερίνη Ραφαέλα

Κυριαζάκου Γεωργία

Κυριλλίδου Δέσποινα

Λεοντάρη Βιργινία

Μπλέκας Απόστολος

Παδουβά-Μαρκουλάκη Μαρίνα

Σαχαρίδη Παναγιώτα

Σιμιτσή Αικατερίνη

Τοπαλίδου Αικατερίνη

Τουλγερίδου Ευανθία

Τριανταφύλλου Θεόδωρος

Τσαγκαλίδου Ελένη

Τσαουσίδου Σοφία

Τσιναρίδης Γεράσιμος

Τώνια Αικατερίνη

Φλώρου Αγγελική

Φραγκίδης Βασίλειος

Χέλμη Μαρία-Ελένη

Βέλτιστες Πρακτικές Στη βασισμένη Σε Τηλεδιάσκεψη Τηλε-ψυχική Υγεία (Απρίλιος 2018)



Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρία

και



Αμερικανική Ένωση Τηλεϊατρικής

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ:

Jay H. Shore, MD, MPH, Peter Yellowlees MD, MBBS, Robert Caudill, MD, Barbara Johnston, MSN, Carolyn Turvey, PhD, Matthew Mishkind, PhD, Elizabeth Krupinski, PhD, Kathleen Myers, MD, MPH, Peter Shore, PsyD, Edward Kaftarian, MD, Donald Hilty, MD

ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ:

Sabrina L. Smith (ATA), DrHA, Harry Mellon (ATA), Nathan Tatro, MA (APA), Michelle Dirst, MA (APA)

ΚΡΙΤΕΣ:

Telemental Health Special Interest Group [ATA], APA Committee on Telepsychiatry (APA), ATA Standards and Guidelines Committee Member [SG], ATA Staff [ATAS], APA Staff (APAS)

Υπεύθυνος μετάφρασης

Κων/νος Ν Φουντουλάκης

Καθηγητής Ψυχιατρικής ΑΠΘ, Πρόεδρος Τομέα Ψυχικής Υγείας ΕΕΙ ΠΙΣ

Συνεργάστηκαν (με αλφαβητική σειρά):

Γκούση Όλγα

Γούσιου Δήμητρα

Ζαρρή Δέσποινα

Κατσάρα Αικατερίνη Ραφαέλα

Κυριαζάκου Γεωργία

Κυριλίδου Δέσποινα

Λεοντάρη Βιργινία

Μπλέκας Απόστολος

Παδουβά-Μαρκουλάκη Μαρίνα

Σαχαρίδη Παναγιώτα

Σιμιτσή Αικατερίνη

Τοπαλίδου Αικατερίνη

Τουλγερίδου Ευανθία

Τριανταφύλλου Θεόδωρος

Τσαγκαλίδου Ελένη

Τσαουσίδου Σοφία

Τσιναρίδης Γεράσιμος

Τώνια Αικατερίνη

Φλώρου Αγγελική

Φραγκίδης Βασίλειος

Χέλμη Μαρία-Ελένη

Βέλτιστες Πρακτικές για τη βασισμένη Σε Τηλεδιάσκεψη Τηλε-ψυχική Υγεία

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το παρόν έγγραφο αναφέρεται στη συνεργασία ανάμεσα στην Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία (ΑΡΑ) και στην Αμερικανική Ένωση Τηλεϊατρικής (ΑΤΑ) με σκοπό να δημιουργηθεί μία ενημερωμένη έκδοση των προηγούμενων επίσημων εγγράφων και πηγών της ΑΡΑ και της ΑΤΑ όσον αφορά την τηλε-ψυχική υγεία με σκοπό να παρέχουν έναν ενιαίο οδηγό των βέλτιστων πρακτικών στην κλινική τηλεδιάσκεψη στο χώρο της ψυχικής υγείας. Η ΑΡΑ είναι ο κύριος επαγγελματικός οργανισμός των ψυχιάτρων και των εκπαιδευόμενων ψυχιάτρων στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής και ο μεγαλύτερος ψυχιατρικός οργανισμός στον κόσμο. Η ΑΤΑ, με μέλη σε όλες τις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής και σε όλο τον κόσμο, είναι ο κύριος οργανισμός που συγκεντρώνει ιατρούς που ασκούν τηλεϊατρική, φορείς υγειονομικής περίθαλψης, κυβερνητικές υπηρεσίες, πωλητές και άλλους που συμμετέχουν στην παροχή υπηρεσιών υγείας μέσω τηλεπικοινωνιών.

Η τηλε-ψυχική υγεία στη μορφή της διαδραστικής τηλεδιάσκεψης έχει καταστεί ένα κρίσιμο εργαλείο για την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Έχει αποδείξει την δυνατότητά της να αυξάνει την πρόσβαση και την ποιότητα της φροντίδας και σε ορισμένες περιπτώσεις να το πράττει πιο αποτελεσματικά από ότι η θεραπεία που παρέχεται δια ζώσης.

Οι ΑΡΑ και ΑΤΑ έχουν αναγνωρίσει τη σημασία της τηλε-ψυχικής υγείας με κάθε μια απ' αυτές να καταβάλλει προσπάθειες για να εκπαιδεύσει και να καθοδηγήσει τα μέλη της στην ανάπτυξη, υλοποίηση, διοίκηση και παροχή υπηρεσιών τηλε-ψυχικής υγείας. Ο παρών οδηγός συστήνεται να διαβαστεί σε συνδυασμό με τους άλλους πόρους των ΑΡΑ και ΑΤΑ που παρέχουν περισσότερες λεπτομέρειες.

ΕΠΙΣΗΜΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΤΩΝ ΑΡΑ ΚΑΙ ΑΤΑ, ΠΟΡΟΙ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΤΗΛΕ-ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	
ΑΡΑ	ΑΤΑ
1) ΑΡΑ Εργαλείο Διαδικτυακής Τηλεψυχιατρικής (2016)	4) Πρακτικές Κατευθυντήριες Οδηγίες για την Τηλε-ψυχική Υγεία σε παιδιά και εφήβους (2017)
2) Έγγραφο σχετικά με την Τηλεψυχιατρική και τις Σχετικές Τεχνολογίες στην Κλινική Ψυχιατρική, Το Συμβούλιο για τον Νόμο και την Ψυχιατρική (2014)	5) Εργαλείο Πόρων Υγείας της Τηλε-ψυχικής Υγείας (2017)
3) Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία. Τηλεψυχιατρική μέσω Τηλεδιάσκεψης. (1998)	6) Διαδικτυακή Εκπαίδευση για Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας μέσω Βίντεο (2014)
	7) Ένα Λεξικό των Μέτρων Αξιολόγησης και Έκβασης για την Τηλε-ψυχική Υγεία (2013)
	8) Πρακτικές Κατευθυντήριες Οδηγίες για την Ηλεκτρονική Υπηρεσία Ψυχικής Υγείας Βασισμένη σε Βίντεο (2013)
	9) Πρακτικές Κατευθυντήριες Οδηγίες Τηλε-ψυχικής Υγείας βασισμένης σε Βίντεο-διάσκεψη (2009)
	10) Βασισμένη σε Δεδομένα Πρακτική για την Τηλε-ψυχική Υγεία (2009)

Αυτές οι κατευθυντήριες οδηγίες επικεντρώνονται σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας που βασίζονται στη διαδραστική βιντεο-διάσκεψη (τηλε-ψυχική υγεία). Η χρήση άλλων τεχνολογιών όπως η εικονική πραγματικότητα, το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο, τα ηλεκτρονικά αρχεία υγείας, η τηλεφωνία, οι συσκευές απομακρυσμένης παρακολούθησης, οι διαδικτυακοί χώροι συνομιλίας (chatrooms) ή τα κοινωνικά δίκτυα δεν περιλαμβάνονται στο θέμα αυτού του εγγράφου, εκτός από τις περιπτώσεις όπου αυτές οι τεχνολογίες συνδέονται με υπηρεσίες τηλεδιάσκεψης.

Το έγγραφο δημιουργήθηκε από μια κοινή επιτροπή, η οποία ορίστηκε από την Επιτροπή Τηλεψυχιατρικής της ΑΡΑ και την Ομάδα Ειδικού Ενδιαφέροντος για την Τηλε-ψυχική Υγεία της ΑΤΑ (ΤΜΗ SIG). Το παρόν έγγραφο προέρχεται κατευθείαν από τις τρεις προηγούμενες κατευθυντήριες οδηγίες της ΑΤΑ, επιλέγοντας από βασικές δηλώσεις/κατευθυντήριες γραμμές, ενοποιώντας τις σε όλα τα έγγραφα και στη συνέχεια ενημερώνοντάς τα, όπου αυτό ενδείκνυται. Μετά από διαδικασίες εσωτερικής επανεξέτασης στο πλαίσιο της ΑΡΑ και της ΑΤΑ, το Διοικητικό Συμβούλιο της ΑΤΑ και της Κοινής Επιτροπής Αναφοράς (JRC) της ΑΡΑ ενέκριναν τη δημοσίευσή της.

Ο κατάλογος αναφορών περιλαμβάνει αρκετές λεπτομερείς ανασκοπήσεις που παρέχουν αιτιολόγηση και τεκμηρίωση των επιστημονικών στοιχείων που υποστηρίζουν την τηλε-ψυχική υγεία. Σύμφωνα με την πρακτική της ΑΤΑ για τη συγγραφή κατευθυντήριων οδηγιών, το παρόν έγγραφο περιέχει απαιτήσεις, συστάσεις ή ενέργειες που προσδιορίζονται από κείμενο που περιέχει τις λέξεις-κλειδιά «πρέπει» (**shall**), «καλό

είναι» (should) ή «θα μπορούσε» (may). Το «πρέπει» δείχνει τι απαιτείται όταν είναι εφικτό ή πρακτικό να γίνει υπό τις δεδομένες συνθήκες. Το «καλό είναι» δείχνει μια βέλτιστη δράση η οποία συνιστάται και είναι ιδιαίτερα κατάλληλη, δίχως να αναφέρει ή να αποκλείει άλλες. Το «θα μπορούσε» υποδεικνύει πρόσθετα σημεία τα οποία θα πρέπει να εκτιμηθούν ώστε να υπάρξει περαιτέρω βελτίωση στη διαδικασία της τηλε-ψυχικής υγείας.

Πρέπει να αναγνωριστεί ότι η συμμόρφωση με αυτές τις οδηγίες δεν θα εγγυάται ακριβείς διαγνώσεις ή επιτυχή αποτελέσματα. Ο σκοπός των παρόντων οδηγιών είναι να βοηθήσουν τους παρόχους στην παροχή αποτελεσματικής και ασφαλούς ιατρικής φροντίδας, και είναι βασισμένες στη συμφωνία μεταξύ των ειδικών εμπειρογνομόνων, στα ερευνητικά δεδομένα, τους διαθέσιμους πόρους και τις ανάγκες των ασθενών.

Το παρόν έγγραφο δεν αποσκοπεί στη θέσπιση ενός νομικού πλαισίου περίθαλψης.

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

A. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Οι πάροχοι υγείας ή οι οργανισμοί που παρέχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας **καλό είναι** να διεξάγουν μία αξιολόγηση των αναγκών της τηλε-ψυχικής υγείας πριν από την έναρξη των υπηρεσιών. Αυτή η αξιολόγηση των αναγκών **καλό είναι** να περιλαμβάνει, κατ' ελάχιστον, τα ακόλουθα στοιχεία: δήλωση επισκόπησης του προγράμματος, υπηρεσίες προς παράδοση, στοχευόμενος πληθυσμός ασθενών, πόρους παρόχων, τεχνολογικές ανάγκες, ανάγκες προσωπικού, πρωτόκολλα ποιότητας και ασφάλειας, επιχειρηματικές και κανονιστικές διαδικασίες, εκπαιδευτικές ανάγκες, σχέδιο αξιολόγησης και βιωσιμότητα.

B. ΝΟΜΙΚΑ ΚΑΙ ΚΑΝΟΝΙΣΤΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

1) Άδεια ασκήσεως επαγγέλματος και επαγγελματική αμέλεια

Οι υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας έχουν οριστεί ως παρεχόμενες στην πολιτεία (ΣτΜ: των ΗΠΑ) στην οποία βρίσκεται ο ασθενής. Οι πάροχοι τηλεψυχικής υγείας υπηρεσιών **πρέπει** να συμμορφώνονται με τους νόμους περί αδειών της συγκεκριμένης πολιτείας, οι οποίοι συνήθως συνεπάγονται την κατοχή ενεργού επαγγελματικής άδειας που εκδίδεται από την πολιτεία στην οποία βρίσκεται ο ασθενής κατά τη διάρκεια μίας τηλεψυχιατρικής συνεδρίας και **πρέπει** να έχει κατάλληλη ασφαλιστική κάλυψη σε περίπτωση επαγγελματικής αμέλειας. Οι πάροχοι υγείας **πρέπει** να προβαίνουν σε δική τους επισταμένη έρευνα για να καθορίσουν το είδος της απαιτούμενης άδειας και να εξασφαλίσουν ότι συμμορφώνονται με τους κανονισμούς του συμβουλίου αδειοδότησης της πολιτείας. Εάν παρέχουν φροντίδα σε ένα ομοσπονδιακό σύστημα υγειονομικής

περίθαλψης (π.χ. Τμήμα Υποθέσεων Βετεράνων, Υπουργείο Άμυνας, Υγειονομική Υπηρεσία Ινδιάνων), οι πάροχοι υγείας **πρέπει** να τηρούν τις συγκεκριμένες κατευθυντήριες οδηγίες του οργανισμού σχετικά με την άδεια, οι οποίες ενδέχεται να επιτρέπουν ενιαία εξουσιοδότηση της πολιτείας όσον αφορά διάφορες δικαιοδοσίες. Οι πάροχοι **θα μπορούσε** να χρησιμοποιήσουν τις διαπολιτειακές συμφωνίες αδειοδότησης ή ειδικές αδειοδοτήσεις τηλεϊατρικής που προσφέρονται από ορισμένες πολιτείες, υπό τον όρο ότι πληρούν όλες τις ειδικές απαιτήσεις χορήγησης αδειών και προγραμμάτων.

2) Πεδίο εφαρμογής της πρακτικής

Οι πάροχοι υγείας ή οι οργανισμοί που προσφέρουν υπηρεσίες τηλεϊατρικής **πρέπει** να διασφαλίζουν ότι το πρότυπο φροντίδας που παρέχεται μέσω της τηλεϊατρικής είναι ισοδύναμο με την δια ζώσης φροντίδα. Τα άτομα που ασχολούνται με υπηρεσίες τηλεψυχικής υγείας **πρέπει** να γνωρίζουν τις θέσεις της επαγγελματικής τους ένωσης σχετικά με την τηλεψυχική υγεία και να εφαρμόζουν τα πρότυπα των επαγγελματικών ενώσεων και τις κατευθυντήριες οδηγίες για την κλινική πρακτική όποτε είναι δυνατόν. Οι πάροχοι που ασκούν πρακτική άσκηση και οι εκπαιδευόμενοι **θα πρέπει** να παραμένουν ενημερωμένοι σε σχέση με τις αναδυόμενες τεχνολογίες, τα ερευνητικά ευρήματα της έρευνας στην τηλεψυχική υγεία και τις πολιτικές.

3) Η συνταγογράφηση

Οι πάροχοι **πρέπει** να γνωρίζουν τόσο τις ομοσπονδιακές όσο και τις πολιτειακές κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με τη συνταγογράφηση των ελεγχόμενων ουσιών, συμπεριλαμβανομένου του Νόμου Ryan Haight Περί Προστασίας Των Καταναλωτών του 2008. Οι πάροχοι υγείας **πρέπει** να συμμορφώνονται με τους ομοσπονδιακούς και τους πολιτειακούς κανονισμούς που αφορούν στη συνταγογράφηση ελεγχόμενων ουσιών στη βάση του πλαισίου και του μοντέλου φροντίδας, του εύρους της πρακτικής και των τοποθεσιών στις οποίες ασκούν την πρακτική τους καθώς και του τόπου στον οποίο βρίσκεται ο ασθενής κατά τη στιγμή της θεραπείας.

4) Συγκατάθεση κατόπιν ενημέρωσης

Πρέπει να ακολουθούνται τοπικοί, πολιτειακοί και εθνικοί νόμοι σχετικά με την προφορική ή τη γραπτή συγκατάθεση. Εάν απαιτείται γραπτή συγκατάθεση, τότε μπορούν να χρησιμοποιηθούν ηλεκτρονικές υπογραφές, εφόσον αυτές επιτρέπονται στη σχετική δικαιοδοσία. Ο πάροχος υγείας **πρέπει** να αποθηκεύσει την παροχή της συγκατάθεσης στο ιατρικό του αρχείο.

5) Πληρωμή και αποζημίωση

Ο ασθενής **πρέπει** να ενημερώνεται για κάθε οικονομική επιβάρυνση που μπορεί να προκύψει από τις υπηρεσίες που παρέχονται και αυτό πρέπει να γίνεται πριν από την

έναρξη των αρχικών υπηρεσιών. **Θα πρέπει** να γίνεται κατάλληλη τεκμηρίωση και κωδικοποίηση, προσδιορίζοντας κατά πόσον οι υπηρεσίες παρέχονται μέσω της τηλε-ψυχικής υγείας.

Γ. ΤΥΠΟΠΟΙΗΜΕΝΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ/ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ

Πριν από την έναρξη των υπηρεσιών της τηλεϊατρικής, οποιοσδήποτε οργανισμός ή πάροχος υγείας **πρέπει** να έχει στη διάθεσή του ένα σύνολο Τυποποιημένων Διαδικασιών Λειτουργίας ή Πρωτόκολλα τα οποία **καλό είναι** να περιλαμβάνουν (χωρίς αυτό να είναι περιοριστικό) τις ακόλουθες διοικητικές, κλινικές και τεχνικές προδιαγραφές:

- Ρόλοι, ευθύνες (δηλαδή κάλυψη κατά τη διάρκεια της ημέρας και εκτός ωραρίου), επικοινωνία και διαδικασίες σχετικά με θέματα έκτακτης ανάγκης.
- Συμφωνίες για τη διασφάλιση της αδειοδότησης, διαπίστευσης, εκπαίδευσης και πιστοποίησης των επαγγελματιών, καθώς και της επιβεβαίωσης της ταυτότητας των ασθενών σύμφωνα με τις τοπικές, πολιτειακές και εθνικές απαιτήσεις.
- Μια συστηματική βελτίωση της ποιότητας και μία διαδικασία διαχείρισης της απόδοσης που είναι σύμφωνη με κάθε οργανωτική, ρυθμιστική ή πιστοποιητική απαίτηση σχετικά με τη διαχείριση των αποτελεσμάτων.

1) Ταυτότητα ασθενούς- Παρόχου Υγείας

Όλα τα άτομα και στις δύο πλευρές της τηλεδιάσκεψης **πρέπει** να ταυτοποιούνται σε όλους τους συμμετέχοντες κατά την έναρξη μιας συνεδρίας τηλεψυχικής υγείας. Η άδεια από τον ασθενή **καλό είναι να μην** απαιτείται εάν οι ανησυχίες για την ασφάλεια απαιτούν την παρουσία άλλου ατόμου ή εάν ο ασθενής κρατείται νομίμως.

Στην αρχή μιας θεραπείας ψυχικής υγείας βασισμένης σε βίντεο με έναν ασθενή, **πρέπει** να επαληθεύονται και να τεκμηριώνονται οι ακόλουθες πληροφορίες:

- Το όνομα και τα πιστοποιητικά του παρόχου υγείας και το όνομα του ασθενούς.
- Η τοποθεσία (τοποθεσίες) του ασθενούς κατά τη διάρκεια της συνεδρίας.
- Άμεσες πληροφορίες επικοινωνίας τόσο για τον πάροχο όσο και για τον ασθενή (τηλέφωνο, μήνυμα κειμένου ή ηλεκτρονικό ταχυδρομείο) και πληροφορίες επικοινωνίας με άλλους συναδέλφους, επαγγελματίες και την οικογένεια.
- Οι προσδοκίες σχετικά με την επαφή μεταξύ των συνεδριών πρέπει να συζητούνται και να επαληθεύονται με τον ασθενή, συμπεριλαμβανομένης μιας συζήτησης σχετικά

με τη διαχείριση έκτακτων περιστατικών μεταξύ των συνεδριών.

2) Έκτακτες ανάγκες

i. Γενικές παρατηρήσεις

Οι επαγγελματίες **πρέπει** να διατηρούν τεχνικές και κλινικές ικανότητες για τη διαχείριση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης που αφορούν την ψυχική υγεία. Οι διατάξεις για τη διαχείριση περιπτώσεων έκτακτης ανάγκης στον τομέα της ψυχικής υγείας **πρέπει** να περιλαμβάνονται σε οποιαδήποτε διαδικασία τηλεϊατρικής ή πρωτόκολλο. Οι κλινικοί γιατροί **πρέπει** να είναι εξοικειωμένοι με την τοπική νομοθεσία και τους τοπικούς κανονισμούς που αφορούν διαδικασίες ακούσιας θεραπείας και **καλό είναι** να έχουν τη δυνατότητα να συνεργάζονται με το τοπικό προσωπικό για να ξεκινήσουν/βοηθήσουν με περιπτώσεις ακούσιας φροντίδας ή άλλες καταστάσεις έκτακτης ανάγκης.

ii. Κλινική επίβλεψη

Κλινικά επιβλεπόμενες δομές είναι χώροι ασθενών στους οποίους άλλες ιατρικές ή υποστηρικτικές ομάδες είναι διαθέσιμες σε πραγματικό χρόνο για να υποστηρίξουν τις συνεδρίες τηλεψυχικής υγείας. **Πρέπει** να δημιουργηθούν πρωτόκολλα έκτακτης ανάγκης με σαφή εξήγηση των ρόλων και των ευθυνών σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Αυτά περιλαμβάνουν τον προσδιορισμό της κάλυψης έκτακτης ανάγκης εκτός ωρών κλινικής εργασίας και τις κατευθυντήριες οδηγίες για τον καθορισμό του χρόνου κατά τον οποίο θα πρέπει να κινητοποιηθεί το προσωπικό καθώς και άλλοι πόροι για την αντιμετώπιση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης. Οι κλινικοί γιατροί **πρέπει** να γνωρίζουν τα θέματα ασφάλειας που αφορούν τους ασθενείς που εμφανίζουν ισχυρές συναισθηματικές ή συμπεριφορικές καταστάσεις μετά την ολοκλήρωση μιας συνεδρίας καθώς και πώς μπορούν οι ασθενείς να αλληλοεπιδράσουν με το απομακρυσμένο προσωπικό του χώρου.

iii. Χώροι χωρίς κλινικής επίβλεψη

Σε περιπτώσεις όπου ο πάροχος ψυχικής υγείας παρέχει υπηρεσίες σε ασθενείς σε χώρους χωρίς άμεσα διαθέσιμο κλινικό προσωπικό:

- Οι πάροχοι **καλό είναι** να συζητήσουν τη σημασία της συνέπειας όσον αφορά το χώρο όπου βρίσκεται ο ασθενής για συνεδρίες και να γνωρίζουν την τοποθεσία του ασθενούς κατά τη στιγμή της παροχής φροντίδας, καθώς αυτό επηρεάζει τη διαχείριση θεμάτων έκτακτης ανάγκης και τους διαθέσιμους τοπικούς πόρους.
- Καθώς οι ασθενείς αλλάζουν τοποθεσίες, οι πάροχοι **πρέπει** να γνωρίζουν τον αντίκτυπο που μπορεί να έχει η τοποθεσία στα πρωτόκολλα διαχείρισης έκτακτης

ανάγκης. Σε αυτά περιλαμβάνονται κανονισμοί έκτακτης ανάγκης, πόροι (π.χ. αστυνομία, μονάδες εντατικής θεραπείας, ομάδες παρέμβασης στην κρίση) και επαφές. Αυτά **καλό είναι** να τεκμηριώνονται και να διατίθενται στους παρόχους.

- Για θεραπεία που λαμβάνει χώρα σε ένα χώρο όπου ο ασθενής αντιμετωπίζεται χωρίς πρόσβαση σε κλινικό προσωπικό, ο πάροχος **καλό είναι** να εξετάσει τη χρήση ενός «Ατόμου Υποστήριξης Ασθενούς» (ΑΥΑ) όπως ενδείκνυται κλινικά. Ένας ΑΥΑ είναι η οικογένεια, ένας φίλος ή μέλος της κοινότητας που επιλέγεται από τον ασθενή και που θα μπορούσε να κληθεί για βοήθεια σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης. Ο πάροχος **θα μπορούσε** να επικοινωνήσει με το Άτομο Υποστήριξης Ασθενούς για να ζητήσει βοήθεια για την εκτίμηση της φύσης της έκτακτης ανάγκης και/ή για την κλήση του 166 από το σπίτι του ασθενούς.
- Εάν ένας ασθενής και/ή ένα ΑΥΑ δεν συνεργάζεται για τη διαχείριση της έκτακτης ανάγκης του/της, οι πάροχοι **πρέπει** να είναι προετοιμασμένοι να συνεργαστούν με το τοπικό προσωπικό έκτακτης ανάγκης σε περίπτωση που ο ασθενής χρειάζεται υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης και/ή ακούσια νοσηλεία.

3) Συντονισμός φροντίδας

Με τη συγκατάθεση του ασθενούς και σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες για την προστασία της ιδιωτικής ζωής, οι πάροχοι τηλεψυχικής υγείας **καλό είναι** να μεριμνήσουν για κατάλληλη και τακτική επικοινωνία με άλλους επαγγελματίες και οργανισμούς που εμπλέκονται στη φροντίδα του ασθενούς.

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

A. ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΠΛΑΤΦΟΡΜΑΣ ΤΗΛΕΔΙΑΣΚΕΨΗΣ

Οι πάροχοι και οι οργανισμοί **καλό είναι** να επιλέγουν εφαρμογές τηλεδιάσκεψης που έχουν τις κατάλληλες παραμέτρους επαλήθευσης, εμπιστευτικότητας και ασφάλειας απαραίτητες για να χρησιμοποιηθούν σωστά για αυτόν το σκοπό. Σε περίπτωση αστοχίας της τεχνολογίας, που προκαλεί διακοπή της συνεδρίας, ο επαγγελματίας θα έχει στη διάθεσή του ένα εφεδρικό σχέδιο (π.χ. τηλεφωνική πρόσβαση). Η τηλεψυχική υγεία **πρέπει** να παρέχει υπηρεσίες σε ευρυζωνική γραμμή και με επαρκή ανάλυση για να εξασφαλίσει ότι η ποιότητα της εικόνας και/ή του ήχου που λαμβάνεται είναι κατάλληλη για τις υπηρεσίες που παραδίδονται.

B. ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ ΤΗΣ ΤΗΛΕΔΙΑΣΚΕΨΗΣ ΣΕ ΑΛΛΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ

Οι οργανισμοί **πρέπει** να εξασφαλίζουν την τεχνική ετοιμότητα του τηλεϊατρικού

εξοπλισμού και του κλινικού περιβάλλοντος. **Πρέπει** να έχουν στη διάθεσή τους πολιτικές και διαδικασίες που διασφαλίζουν τη φυσική ασφάλεια του τηλεϊατρικού εξοπλισμού και την ηλεκτρονική ασφάλεια των δεδομένων. Οι οργανισμοί **πρέπει** να εξασφαλίζουν τη συμμόρφωση με όλους τους σχετικούς νόμους, κανονισμούς και κώδικες ασφαλείας για την τεχνολογία και την τεχνική ασφάλεια.

Απόρρητο, Ασφάλεια, HIPAA

Για τις υπηρεσίες τηλεϊατρικής που παρέχονται εντός των Ηνωμένων Πολιτειών, ο νόμος των HIPA Για Την Υγεία Και Την Ευθύνη Της Υγείας (Health Insurance Portability & Accountability Act-HIPAA) του 1996 καθώς και οι πολιτειακές απαιτήσεις προστασίας της ιδιωτικής ζωής, **πρέπει** να τηρούνται ανά πάσα στιγμή για την προστασία της ιδιωτικής ζωής του ασθενούς. **Πρέπει** να τηρούνται οι απαιτήσεις ιδιωτικού απορρήτου σε άλλες χώρες για τις υπηρεσίες τηλεϊατρικής που παρέχονται σε αυτές τις χώρες.

Οι ασθενείς που λαμβάνουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας και διαταραχής της ψυχικής υγείας λόγω χρήσης ουσιών απολαμβάνουν υψηλότερο βαθμό δικαιωμάτων αλλά και οι ευθύνες των οργανισμών απέναντι τους είναι περισσότερες (π.χ. ανάγκη ειδικής συναίνεσης των ασθενών για την εκμείωση πληροφοριών σχετικά με τη χρήση ουσιών). Οι οργανώσεις τηλεϊατρικής **πρέπει** να είναι ενήμερες για αυτές τις πρόσθετες ευθύνες και να διασφαλίζουν την ικανοποίησή τους. Οι οργανώσεις και οι πάροχοι υπηρεσιών τηλεϊατρικής **πρέπει** να καθορίζουν διαδικασίες για την τεκμηρίωση, την αποθήκευση και την ανάκτηση των αρχείων τηλεψυχικής υγείας.

Γ. ΦΥΣΙΚΗ ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ / ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΔΩΜΑΤΙΟΥ

Κατά τη διάρκεια μιας συνεδρίας τηλεψυχικής υγείας, και οι δύο τοποθεσίες **πρέπει** να θεωρούνται αίθουσα εξετάσεων ασθενών ανεξάρτητα από την προοριζόμενη χρήση του χώρου. Οι πάροχοι **πρέπει** να διασφαλίζουν την ιδιωτικότητα, ώστε να μην μπορεί να ακούγεται η κλινική συζήτηση από άλλους εκτός του δωματίου όπου παρέχεται η υπηρεσία. Στο μέτρο του δυνατού, οι κάμερες των ασθενών και των παρόχων **καλό είναι** να τοποθετούνται στο ίδιο ύψος με τα μάτια και με το πρόσωπο να είναι καθαρά ορατό στο άλλο πρόσωπο. Τα χαρακτηριστικά του φυσικού περιβάλλοντος και για τους δύο **πρέπει** να προσαρμόζονται έτσι ώστε ο φυσικός χώρος, στο βαθμό που είναι δυνατόν, να μεγιστοποιεί το φωτισμό, την άνεση και την ατμόσφαιρα.

Όταν πραγματοποιούνται ασύγχρονες συνεδρίες τηλεψυχικής υγείας, ο συνεντευκτής **καλό είναι** να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένος και η ψηφιακή καταγραφή της συνέντευξης **πρέπει** να μοιράζεται και να αποθηκεύεται σύμφωνα με τους κανονισμούς της HIPAA.

ΚΛΙΝΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

A. ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΚΑΙ ΧΩΡΟΥ

Δεν υπάρχουν απόλυτες αντενδείξεις σε ασθενείς που αξιολογούνται ή θεραπεύονται με τη χρήση τηλεψυχικής υγείας. Η χρήση της τηλεψυχικής υγείας με οποιονδήποτε ασθενή είναι στη διακριτική ευχέρεια του παρόχου. Για τους κλινικά μη επιτηρούμενους χώρους (π.χ. σπίτι, γραφείο), όπου προσωπικό υποστήριξης δεν είναι άμεσα διαθέσιμο, οι πάροχοι **πρέπει** να εξετάσουν το ενδεχόμενο καταλληλότητας για έναν συγκεκριμένο ασθενή. Η παροχή των υπηρεσιών τηλεψυχικής υγείας σε επαγγελματικά μη επιτηρούμενους χώρους απαιτεί από τον ασθενή να αναλάβει πιο ενεργό και συνεργατικό ρόλο στη θεραπευτική διαδικασία συγκριτικά με αυτόν που θα είχε δια ζώσης. Οι ασθενείς πρέπει να είναι σε θέση να ρυθμίσουν το σύστημα βιντεοδιάσκεψης, να διατηρήσουν τις κατάλληλες ρυθμίσεις υπολογιστή/συσκευής, να δημιουργήσουν έναν ιδιωτικό χώρο και να συνεργαστούν για αποτελεσματική διαχείριση της ασφάλειας. Οι παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπόψη περιλαμβάνουν:

- Οι πάροχοι **καλό είναι** να εξετάζουν θέματα όπως η νευρογνωστική ικανότητα του ασθενούς, το ιστορικό όσον αφορά στη συνεργασιμότητα με τους επαγγελματίες θεραπείας, τις τρέχουσες και τις προηγούμενες δυσκολίες με την κατάχρηση ουσιών και το ιστορικό βίας ή αυτοτραυματικής συμπεριφοράς.
- Οι πάροχοι **πρέπει** να εξετάζουν τη γεωγραφική απόσταση από την πλησιέστερη ιατρική υπηρεσία επειγόντων περιστατικών, την αποτελεσματικότητα του συστήματος υποστήριξης του ασθενούς και την τρέχουσα ιατρική του κατάσταση.
- Η διαδικασία συγκατάθεσης **πρέπει** να περιλαμβάνει τη συζήτηση των περιστάσεων γύρω από τη διαχείριση των συνεδριών έτσι ώστε εάν δε μπορεί πλέον να γίνεται ασφαλής διαχείριση του ασθενούς από απόσταση με βάση την τεχνολογία, ο ασθενής να ξέρει ότι οι υπηρεσίες μπορούν να διακοπούν.
- Οι πάροχοι **καλό είναι** να εξετάσουν εάν υπάρχουν ιατρικές πτυχές της φροντίδας που θα απαιτούσαν δια ζώσης εξέταση συμπεριλαμβανομένων των σωματικών εξετάσεων. Εάν ο πάροχος δεν μπορεί να διαχειριστεί τις ιατρικές πτυχές για τον ασθενή και δεν είναι σε θέση να διεξάγει τις αρχικές ή τις επαναλαμβανόμενες φυσικές εξετάσεις, αυτό πρέπει να τεκμηριώνεται στο αρχείο και **πρέπει** να γίνονται ρυθμίσεις για την πραγματοποίηση φυσικών εξετάσεων επιτόπου όπως κλινικά ενδείκνυται.

B. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΥΒΡΙΔΙΚΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ ΑΣΘΕΝΗ- ΠΑΡΟΧΟΥ

Οι συνεντεύξεις της τηλεψυχικής υγείας μπορούν να διεξαχθούν ως μέρος μιας ευρύτερης δια ζώσης και διαδικτυακής κλινικής σχέσης, με τη χρήση πολλαπλών

τεχνολογιών από παρόχους που εργάζονται μεμονωμένα ή σε ομάδες. Η συνέντευξη τηλεψυχικής υγείας μπορεί να αποτελεί συμπλήρωμα της περιοδικής επαφής δια ζώσης ή μπορεί να είναι και η μόνη επαφή. Συνήθως υποστηρίζεται από πρόσθετες τεχνολογίες επικοινωνιών, όπως οι συμβουλευτική με φαξ ή με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο, ιστοσελίδες ασθενών, τηλέφωνα, κινητές συσκευές και ηλεκτρονικά αρχεία υγείας. Οι πάροχοι **καλό είναι** να έχουν σαφείς πολιτικές σχετικά με την επικοινωνία με τους ασθενείς. Αυτές **καλό είναι** να περιγράφουν τα όρια που αφορούν τους τρόπους με τους οποίους οι ασθενείς μπορούν να επικοινωνούν με έναν πάροχο, ποιο περιεχόμενο είναι κατάλληλο για κοινή χρήση σε διαφορετικές τεχνολογικές πλατφόρμες, τους αναμενόμενους χρόνους απόκρισης και τον τρόπο και το χρόνο επικοινωνίας με έναν πάροχο. Οι πάροχοι **καλό είναι** να προσδιορίζουν με σαφήνεια ποιες πλατφόρμες είναι αποδεκτές για την επείγουσα επικοινωνία και ποιος είναι ο αναμενόμενος χρόνος απόκρισης. Οι πάροχοι **καλό είναι** να δίνουν προσοχή στην επίδραση που έχουν οι διαφορετικές τεχνολογικές πλατφόρμες στην καλή σχέση που αναπτύσσεται με τον ασθενή και στην επικοινωνία. Όλοι οι τρόποι επικοινωνίας του ιστορικού της προσωπικής υγείας **πρέπει** να είναι συμβατοί με τον HIPAA.

Γ. ΗΘΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

Οι επαγγελματίες υγείας **πρέπει** να είναι υπεύθυνοι για τη διατήρηση του ίδιου επιπέδου επαγγελματικής και δεοντολογικής πειθαρχίας και αρχών της κλινικής πρακτικής και των κατευθυντήριων οδηγιών, για την παροχή φροντίδας στην τηλεϊατρική, όπως ακριβώς και στην δια ζώσης περίθαλψη, ενώ επίσης **πρέπει** να διατηρούν πρόσθετες ανησυχίες σχετικά με την τηλεψυχική υγεία, σε σχέση με τις διαδικασίες συναίνεσης, την αυτονομία του ασθενούς και την ιδιωτικότητα.

Δ. ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

Οι πάροχοι τηλεϊατρικής **καλό είναι** να είναι πολιτιστικά επιμορφωμένοι για την παροχή υπηρεσιών στους πληθυσμούς που εξυπηρετούν. Οι πάροχοι **καλό είναι** να εξοικειωθούν με τους πολιτισμούς και το περιβάλλον στο οποίο εργάζονται και **θα μπορούσε** να χρησιμοποιούν επισκέψεις στο χώρο καθώς και πολιτιστικούς διαμεσολαβητές για να βελτιώσουν τις γνώσεις τους όσον αφορά το τοπικό περιβάλλον, όταν αυτό είναι κατάλληλο και πρακτικό. Οι πάροχοι **καλό είναι** να αξιολογούν την προηγούμενη έκθεση, εμπειρία και άνεση του ασθενούς με την τεχνολογία/βιντεοδιάσκεψη. **Πρέπει** να γνωρίζουν πώς αυτό θα μπορούσε να επηρεάσει τις αρχικές αλληλεπιδράσεις της τηλεψυχικής υγείας. Οι πάροχοι **καλό είναι** να διεξάγουν συνεχή αξιολόγηση του επιπέδου άνεσης του ασθενούς αναφορικά με την τεχνολογία κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

Ε. ΕΙΔΙΚΟΙ ΠΛΗΘΥΣΜΟΙ ΚΑΙ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ

1) Πληθυσμοί παιδιών / εφήβων

Οι διαδικασίες τηλεϊατρικής για την αξιολόγηση και τη θεραπεία της νεολαίας **πρέπει** να ακολουθούν τις ίδιες κατευθυντήριες γραμμές που παρουσιάστηκαν για τους ενήλικες με τροποποιήσεις για να ληφθεί υπόψη το αναπτυξιακή επίπεδο της νεολαίας, όπως η κινητική λειτουργία, οι δυνατότητες ομιλίας και γλώσσας, η σχέσεις και το αντίστοιχο κανονιστικό πλαίσιο. Κατά την εργασία με μικρά παιδιά, το περιβάλλον **καλό θα είναι** να διευκολύνει την αξιολόγηση παρέχοντας επαρκές μέγεθος δωματίου, διάταξη επίπλων, παιχνίδια και δραστηριότητες που επιτρέπουν στο νέο να συνεργαστεί με τον γονέα συνοδό, τον παρουσιαστή και τον πάροχο και να επιδεικνύει ικανότητες κατάλληλες για την ηλικία.

Η εκτεταμένη συμμετοχή των μελών της οικογένειας ή άλλων συναφών ενηλίκων είναι χαρακτηριστική της ψυχιατρικής περίθαλψης παιδιών και εφήβων. Οι πάροχοι **καλό θα ήταν** να ακολουθούν τις πρακτικές που είναι συνήθεις δια ζώσης και να συμπεριλάβουν τους σχετιζόμενους ενήλικες με τις κατάλληλες τροποποιήσεις για την παροχή υπηρεσιών μέσω της τηλεδιάσκεψης, στο πλαίσιο των διαθέσιμων πόρων και στον χώρο του ασθενούς. Η διευρυμένη συμμετοχή **θα μπορούσε** να περιλαμβάνει έναν «παρουσιαστή» ο οποίος **θα μπορούσε** να διευκολύνει τις συνεδρίες (π.χ. ζωτικά σημεία, βοήθεια με κλίμακες αξιολόγησης, διαχείριση δραστήριων παιδιών, βοήθεια σε οποιεσδήποτε επείγουσες παρεμβάσεις.) Οι πάροχοι **καλό είναι** να εξετάσουν τον τρόπο με τον οποίο η συμμετοχή του παρουσιαστή μπορεί να επηρεάσει την παροχή υπηρεσιών (π.χ. κοινωνική εξοικείωση με την οικογένεια, λαμβάνουσα εμπιστευτικότητα, ανταλλαγή πληροφοριών με άλλα μέλη της ομάδας).

Όταν οι υπηρεσίες τηλεψυχικής υγείας παραδίδονται εκτός των παραδοσιακών κλινικών εγκαταστάσεων (π.χ. σχολεία), οι πάροχοι **καλό θα είναι** να συνεργάζονται με το προσωπικό για να εξασφαλίζουν την ασφάλεια, το απόρρητο, τον κατάλληλο χώρο και τις λεπτομέρειες της φιλοξενίας. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα εάν συμμετέχουν πολλά μέλη του προσωπικού στις συνεδρίες. Η καταλληλότητα για την φροντίδα τηλεψυχικής υγείας **πρέπει** να λαμβάνει υπόψη την ασφάλεια των νέων, τη διαθεσιμότητα υποστηρικτικών ενηλίκων, την κατάσταση της ψυχικής υγείας αυτών των ενηλίκων και την ικανότητα του χώρου να ανταποκρίνεται σε οποιεσδήποτε επείγουσες ή αναδυόμενες καταστάσεις.

2) Δικαστικά και Σωφρονιστικά Περιβάλλοντα

Οι πάροχοι **πρέπει** να γνωρίζουν τα ιδιαίτερα θέματα του συστήματος όταν δουλεύουν σε δικαστικά και σωφρονιστικά περιβάλλοντα και να ακολουθούν την ισχύουσα τυποποιημένη συγκατάθεση τόσο για τη θεραπεία όσο και για την αξιολόγηση όσον αφορά το νομικό καθεστώς και τα δικαιώματα του ασθενούς. Ο πάροχος **πρέπει** να έχει ξεκάθαρα πρωτόκολλα ειδικά για εργασία με ασθενείς και προσωπικό σε δικαστικά και σωφρονιστικά περιβάλλοντα.

3) Γηριατρική

Ο γηριατρικός ασθενής έχει συχνά πολλαπλά ιατρικά προβλήματα και η συμπερίληψη μελών της οικογένειας **καλό είναι** να πραγματοποιείται όπως ενδύκνεται κλινικά και με την άδεια του ασθενούς. Οι τεχνικές συνέντευξης **πρέπει** να προσαρμόζονται σε ασθενείς οι οποίοι μπορεί να έχουν νευρογνωσιακές διαταραχές, να δυσκολεύονται να προσαρμοστούν στην τεχνολογία ή να έχουν οπτική ή ακουστική έκπτωση. Οι νευρογνωσιακές δοκιμασίες μπορεί να παρέχονται μέσω βιντεοδιάσκεψης, αλλά ενδέχεται να χρειαστεί να τροποποιηθούν για χρήση μέσω βίντεο. Οι οργανισμοί που διαχειρίζονται τις νευρογνωσιακές δοκιμασίες μέσω της βιντεοδιάσκεψης **πρέπει** να γνωρίζουν τις ιδιότητες του μεμονωμένου ψυχομετρικού/νευροψυχολογικού εργαλείου, τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να επηρεαστεί από την βιντεοδιάσκεψη και τις τυχόν αναγκαίες τροποποιήσεις.

4) Στρατιωτικοί, Βετεράνοι και άλλοι ομοσπονδιακοί πληθυσμοί

Οι πάροχοι **πρέπει** να είναι εξοικειωμένοι με τις ομοσπονδιακές και ειδικές οργανωτικές δομές και κατευθυντήριες οδηγίες για τους ασθενείς που σχετίζονται με την τοποθεσία της παροχής περίθαλψης. Οι πάροχοι **καλό είναι** να εξοικειωθούν με την κουλτούρα των ασθενών (π.χ. να είναι ενημερωμένη για την στρατιωτική κουλτούρα) και τα οργανωτικά συστήματα στα οποία οι ίδιοι ασκούν την παροχή φροντίδας.

5) Θεραπεία Διαταραχής Χρήσης Ουσιών

Οι πάροχοι **πρέπει** να γνωρίζουν και να συμμορφώνονται με τους ομοσπονδιακούς, τους πολιτειακούς και τους τοπικούς κανονισμούς σχετικά με τη συνταγογράφηση ελεγχόμενων ουσιών που εμπλέκονται στη Θεραπεία Διαταραχών Χρήσης Ουσιών. Οι πάροχοι **πρέπει** να συντονίζονται με το τοπικό προσωπικό ώστε να παρέχουν φροντίδα σύμφωνη με τα κατάλληλα πρότυπα, συμπεριλαμβανομένου του συντονισμού της φροντίδας και της παρακολούθησης των παραμέτρων της φυσιολογίας του ασθενούς για την παρακολούθηση της συνεχιζόμενης θεραπείας, όπως ενδείκνυται κλινικά.

6) Νοσηλεύόμενοι και ιδρυματικά περιβάλλοντα

Οι πάροχοι **καλό είναι** να προσπαθήσουν να ενσωματωθούν στο περιβάλλον χώρων νοσηλείας και ξενώνων εξαρτημένης διαβίωσης όπου ασκούν κλινική πράξη μέσω ψηφιακής εικονικής συμμετοχής σε διοικητικές και οργανωτικές συναντήσεις, συμπεριλαμβανομένης της κλινικής στελέχωσης σε τακτική βάση. Οι απομακρυσμένοι πάροχοι **καλό είναι** να βελτιστοποιούν τη συμμετοχή του προσωπικού της δομής όπου βρίσκονται οι ασθενείς για να παρέχει βοήθεια κατά τη διάρκεια των συνεδριών τηλεψυχικής υγείας και στον συντονισμό των περιστατικών όπου αυτό κλινικά ενδείκνυται. Οι μονάδες εσωτερικών ασθενών **καλό είναι** να παρέχουν στον παροχέα υπηρεσιών τηλεψυχικής υγείας επαρκή πρόσβαση στους ασθενείς, στα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας θεραπείας και σε πρωτοβάθμιους παροχείς υπηρεσιών υγείας

και νοσηλευτικής φροντίδας όταν απαιτείται.

7) Περιβάλλοντα πρωτοβάθμιας περίθαλψης

Οι πάροχοι *καλό είναι* να γνωρίζουν τις βέλτιστες πρακτικές για την χρήση της τηλεψυχιατρικής στην υποστήριξη της ενοποιημένης φροντίδας κατά μήκους ενός συνεχούς μοντέλων που περιλαμβάνουν την άμεση αξιολόγηση ασθενών, τα συμβουλευτικά μοντέλα (π.χ. ασύγχρονα) και τα μοντέλα που βασίζονται στην παροχή φροντίδας από ομάδες. Οι πάροχοι που εφαρμόζουν ενοποιημένη τηλεψυχιατρική φροντίδα πρέπει να παρακολουθούν τον αντίκτυπο των ψηφιακών εικονικών αλληλεπιδράσεων στις διαδικασίες της ομάδας, στα δυναμικά της και στην έκβαση των ασθενών μετά την παροχή ολοκληρωμένης περίθαλψης.

8) Αγροτικό περιβάλλον

Οι πάροχοι *καλό είναι* να είναι εξοικειωμένοι με τον αντίκτυπο του αγροτικού περιβάλλοντος στη θεραπεία, συμπεριλαμβανομένης της ιδιοκτησίας πυροβόλων όπλων, της συγγένειας σε μικρές κοινότητες, των τοπικών γεωγραφικών φραγμών στην φροντίδα και της γενικής διαθεσιμότητας των πόρων της υγειονομικής περίθαλψης.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ

Βασικά έγγραφα

1. APA Web-based Telemental health Toolkit (2016)
[https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telemental health](https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telemental%20health)
2. Recupero, P., & Fisher, J. C. E. (2014). Resource Document on Telemental health and Related Technologies in Clinical Psychiatry.
3. American Psychiatric Association. Telemental health via Videoconferencing. (1998)
4. Myers, K., Nelson, E. L., Rabinowitz, T., Hilty, D., Baker, D., Barnwell, S. S., & Comer, J. S. (2017). American Telemedicine Association Practice Guidelines for Telemental Health with Children and Adolescents. Telemedicine and e-Health.
5. Turvey C, Yellowlees P, Shore JH, Shore P. Delivering Online Video Based Mental Health Services. American Telemedicine Association Learning Center, 2014.
(<http://learn.americantelemed.org/diweb/catalog/item/id/241193;jsessionid=811FB256406248FFC1A45D3835DF3A99.worker1>)
6. Turvey C, Coleman M, Dennison O, Drude K, Goldenson M, Hirsch P, Jueneman R, Kramer GM, Luxton DD, Maheu MM, Malik TS, Mishkind MC, Rabinowitz T, Roberts LJ, Sheeran T, Shore JH, Shore P, van Heeswyk F, Wregglesworth B, Yellowlees P, Zucker ML, Krupinski EA, Bernard J.(2013). ATA practice guidelines for video-based online mental health services.

- Telemedicine Journal and E Health, 19(9),722-30. doi: 10.1089/tmj.2013.9989
7. American Telemedicine Association. (2013). Practice guidelines for video-based online mental health services. Washington, DC, USA.
 8. Yellowlees, P., Shore, J., & Roberts, L. (2010). Practice guidelines for videoconferencing-based telemental health—October 2009. *Telemedicine and e-Health*, 16(10), 1074-1089.
 9. Grady, B., Myers, K. M., Nelson, E. L., Belz, N., Bennett, L., Carnahan, L., ... & Rowe, N. (2011). Evidence-based practice for telemental health. *Telemedicine and e-Health*, 17(2), 131-148.

Ανασκοπήσεις και Ενημερώσεις κλειδιά

10. Hubley, S., Lynch, S. B., Schneck, C., Thomas, M., & Shore, J. (2016). Review of key telemental health outcomes. *World journal of psychiatry*, 6(2), 269.
11. Bashshur, R. L., Shannon, G. W., Bashshur, N., & Yellowlees, P. M. (2016). The empirical evidence for telemedicine interventions in mental disorders. *Telemedicine and e-Health*, 22(2), 87-113.
12. Hilty, D. M., Ferrer, D. C., Parish, M. B., Johnston, B., Callahan, E. J., & Yellowlees, P. M. (2013). The effectiveness of telemental health. *Telemedicine and e-Health*, 19(6), 444-454
13. Shore, J. H. (2013). Telemental health: videoconferencing in the delivery of psychiatric care. *American Journal of Psychiatry*, 170(3), 256-262.

AMERICAN
PSYCHIATRIC
ASSOCIATION



Τηλεψυχιατρική και COVID-19

Ενημέρωση για τους περιορισμούς της
τηλεϊατρικής ως απάντηση στον COVID-19

Σημείωση των μεταφραστών: Το παρακάτω κείμενο αφορά τη νομοθεσία και τις ενέργειες που έγιναν για την αντιμετώπιση του COVID-19 στις ΗΠΑ. Δεν είναι δυνατή η άμεση μεταφορά του στην Ελληνική πραγματικότητα. Κρίθηκε σκόπιμη η μετάφραση ώστε να αποκτηθεί εμπειρία όσον αφορά τον τρόπο που αντιμετωπίζουν παρόμοια θέματα κράτη με μεγαλύτερη εμπειρία στην τηλεϊατρική

Στις 6 Μαρτίου, του 2020, ο νόμος περί Ετοιμότητας και Ανταπόκρισης στον Κορωνοϊό (Coronavirus Preparedness and Response Supplemental Appropriations Act)_απέκτησε νομική ισχύ. Το καταστατικό αυτό δίνει στο Υπουργείο Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών (HHS) την εξουσία να άρει τους γεωγραφικούς περιορισμούς επιστροφής των δαπανών από την Medicare για υπηρεσίες ψυχικής υγείας συνολικά, σε περιόδους έκτακτης ανάγκης. Ωστόσο, υπάρχουν δύο προϋποθέσεις:

- Για να πληροί τις προϋποθέσεις κάποιος για μια τηλεϊατρική συνεδρία ενώ βρίσκεται στο σπίτι, ο πάροχος θα πρέπει να έχει δει προηγουμένως τον ασθενή (π.χ. έχουν χρεωθεί υπηρεσίες της Medicare) τα τελευταία τρία χρόνια, πριν την μέρα της πρώτης τηλεϊατρικής συνεδρίας.
- Εάν ο ασθενής σκοπεύει να δει έναν νέο πάροχο για τηλεϊατρική συνεδρία, θα πρέπει πάροχος της ίδιας ιατρικής υπηρεσίας να έχει δει τον ασθενή με τη χρήση του ίδιου αριθμού φορολογικού μητρώου (ΑΦΜ), κατά τα τελευταία τρία χρόνια.

Επισήμανση: Παρόλο που η παραπάνω νομοθεσία εξουσιοδοτεί την εξουσία του Υπουργείου Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών να κάνει αυτές τις αλλαγές, ο Υπουργός Azar δεν έχει ακόμη ανακοινώσει αν πρόκειται να το κάνει ή όχι. Σας ενημερώνουμε για τις πιθανές αλλαγές, ώστε να μπορέσετε να προετοιμαστείτε. Η APA (American

Psychiatric Association – Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία) παρακολουθεί την κατάσταση και θα κρατά σε διαρκή ενημέρωση τα μέλη της για οποιαδήποτε εξέλιξη.

Τι μπορείτε να κάνετε

Εάν σκέφτεστε την μετάβαση των ασθενών σας από τα δια ζώσης ραντεβού στην τηλεψυχιατρική, μπορείτε να ξεκινήσετε με το εργαλείο Telepsychiatry Toolkit της APA. Το εργαλείο περιέχει 60+ ξεχωριστές σελίδες με καθοδήγηση σε θέματα σχετικά με την τηλεψυχιατρική, όπως κλινικές εκτιμήσεις, απαιτήσεις διαχείρισης και τεχνικής υποστήριξης για θέματα λογισμικού, καθώς και την οικονομική αποζημίωση.

Για όσους επιθυμούν να ξεκινήσουν άμεσα, το APA και η Αμερικανική Ένωση Τηλεϊατρικής (American Telemedicine Association) δημοσίευσαν από κοινού έναν οδηγό για το σκοπό αυτό (ΣΤΜ: ο οποίος επίσης μεταφράστηκε).

Ξεκινώντας : Τεχνικές προδιαγραφές

Τηλεϊατρική είναι η χρήση της ζωντανής τηλεδιάσκεψης με σκοπό να διευκολύνει την επαφή με τον ασθενή. Για την Medicare, την Medicaid (κρατικό πρόγραμμα ιατρικής περίθαλψης απόρων όλων των ηλικιών) και τις περισσότερες ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες, αυτό δεν περιλαμβάνει μονάχα την τηλεφωνική επαφή· ένα ραντεβού πρέπει να είναι ένα βίντεο ζωντανής μετάδοσης και συγχρονισμένο οπτικά και ακουστικά. Επιπλέον, κάθε λογισμικό που επιλέγετε πρέπει να είναι HIPPA-συμβατό (νόμος περί της δυνατότητας μεταφοράς της ασφάλισης και περί λογοδοσίας). Μολονότι η APA δεν δύναται να προτείνει ή να εγκρίνει μια λύση για το λογισμικό που θα χρησιμοποιήσετε στην κλινική σας πράξη, μπορούμε ωστόσο να σας προσφέρουμε σημείο εκκίνησης. Αρχικά επισκεφτείτε την σελίδα Απαιτήσεις Πλατφόρμας και Λογισμικού, από την εργαλειοθήκη της τηλεψυχιατρικής. Αυτή θα σας βοηθήσει να καταλάβετε τι πρέπει να ψάξετε, όταν κάνετε έρευνα αγοράς για λογισμικό της τηλεψυχιατρικής.

Λάβετε υπόψη ότι θα χρειαστεί να υπογράψετε μια συμφωνία, Business Associate Agreement (BAA) με οποιαδήποτε εταιρεία λογισμικού συνεργαστείτε, προκειμένου να εξασφαλιστεί η HIPAA-συμβατότητα. Δεν θα το κάνουν όλες οι εταιρείες τηλεδιάσκεψης (για παράδειγμα, το Face Time της Apple δεν θα μπορεί, και έτσι δεν είναι HIPAA-συμβατό). Βάσει ανεπίσημων αναφορών από τα μέλη προς την APA, τα μέλη έχουν υπογράψει τα συμφωνητικά BAA και χρησιμοποιούν το Zoom for Healthcare, το Megameeting Telemedicine, το VSee και το doxy.me. Και πάλι, ενώ η APA δεν εγκρίνει

ούτε συνιστά ρητά αυτές τις λύσεις, αποτελούν καλό έδαφος όταν θα ξεκινήσετε να ερευνάτε τι θα ήταν πιο κατάλληλο για τις δικές σας πρακτικές ανάγκες.

Οι γιατροί που προσφέρουν τηλεψυχιατρικές υπηρεσίες θα χρειαστούν άδεια από την εκάστοτε πολιτεία στην οποία διαμένει ο ασθενής κατά την παροχή των υπηρεσιών.

Τι γίνεται όμως με τις τηλεφωνικές κλήσεις;

Αφήνοντας στην άκρη το ζήτημα της επιστροφής δαπανών, υπάρχει μεγάλη ποικιλία ερμηνειών για τον αν οι αμιγείς τηλεφωνικές κλήσεις είναι σύμφωνες με τον νόμο του HIPPA. Βέβαια, όλα εξαρτώνται από το πως το τηλεφωνικό σύστημα που χρησιμοποιείτε, είτε πρόκειται για μια παραδοσιακή τηλεφωνική γραμμή (σταθερό τηλέφωνο), φορητή συσκευή, VoIP (υπηρεσίες μετάδοσης φωνής μέσω πρωτοκόλλου διαδικτύου π.χ τηλέφωνο που χρησιμοποιεί το διαδίκτυο για κλήσεις) , είτε για την χρήση ενός άλλου τηλεφωνικού συστήματος που είναι ενσωματωμένο σε μια εφαρμογή του κινητού, αντιμετωπίζει τις προστατευόμενες πληροφορίες υγείας (Protected Health Information, PHI) υπο το πρίσμα του HIPPA. Δεν υπάρχει άμεση και εύκολη απάντηση για αυτήν την ερώτηση.

Ο APA προτείνει να επικοινωνήσετε με το φορέα που χειρίζεται τυχόν εσφαλμένες ιατρικές πρακτικές, προτού έρθετε σε επαφή με τον ασθενή δια τηλεφώνου χωρίς τη χρήση βίντεο (μη αληθής τηλεϊατρική), προκειμένου να διερευνήσετε την επίσημη, νομική θέση του φορέα.

Ηλεκτρονική συνταγογράφηση ελεγχόμενων φαρμάκων δια μέσω τηλεϊατρικής

Ο νόμος Ryan Haight Act απαιτεί ο πάροχος υπηρεσιών υγείας να έχει εκτελέσει μια αρχική πρόσωπο με πρόσωπο εξέταση του ασθενούς και με αυτόν τον τρόπο να έχει εγκαταστήσει μια σχέση ιατρού-ασθενούς, πριν προχωρήσει στην ηλεκτρονική από απόσταση συνταγογράφηση ελεγχόμενων φαρμάκων. Από τις 17 Μαρτίου 2020 η DEA (Drug Enforcement Administration) δήλωσε ότι αυτή η προϋπόθεση αναστέλλεται για όλη τη διάρκεια της κατάστασης εκτάκτου ανάγκης.

Επικοινωνία με ομάδα πληρωτών «ως τρίτου μέρους» (Third Party Payers) και διευθυντές της Medicaid

Δεδομένης της αυξημένης ανάγκης για τηλεϊατρική και τηλεφωνικά ραντεβού με ασθενείς, η APA θα ήθελε να σας βοηθήσει να υποστηρίξετε οι υπηρεσίες αυτές να καλύπτονται από τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες και τη Medicaid όταν οι ασθενείς αδυνατούν να έρθουν στο γραφείο για τα συνηθισμένα τους ραντεβού. Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε κάποιο υπόδειγμα επιστολής για να στείλετε στους ιδιωτικούς ασφαλιστές και τους διευθυντές της Medicaid που παρέχουν κάλυψη στους ασθενείς σας. Παρακαλώ, ενημερώστε την APA εάν λάβετε απάντηση.

Υπεύθυνος μετάφρασης

Κων/νος Ν Φουντουλάκης

Καθηγητής Ψυχιατρικής ΑΠΘ, Πρόεδρος Τομέα Ψυχικής Υγείας ΕΕΙ ΠΙΣ

Συνεργάστηκαν (με αλφαβητική σειρά):

Γκούση Όλγα

Γούσιου Δήμητρα

Ζαρρή Δέσποινα

Κατσάρα Αικατερίνη Ραφαέλα

Κυριαζάκου Γεωργία

Κυριλλίδου Δέσποινα

Λεοντάρη Βιργινία

Μπλέκας Απόστολος

Παδουβά-Μαρκουλάκη Μαρίνα

Σαχαρίδη Παναγιώτα

Σιμιτσή Αικατερίνη

Τοπαλίδου Αικατερίνη

Τουλγερίδου Ευανθία

Τριανταφύλλου Θεόδωρος

Τσαγκαλίδου Ελένη

Τσαουσίδου Σοφία

Τσιναρίδης Γεράσιμος

Τώνια Αικατερίνη

Φλώρου Αγγελική

Φραγκίδης Βασίλειος

Χέλμη Μαρία-Ελένη