

## **List do Redakcji. Polskie rekomendacje w zakresie prowadzenia wizyt online w opiece psychiatrycznej**

### **Letter to Editor. Polish recommendations for conducting online visits in psychiatric care**

Marek Krzystanek<sup>1</sup>, Maciej Matuszczyk<sup>2</sup>, Irena Krupka-Matuszczyk<sup>3</sup>,  
Agnieszka Koźmin-Burzyńska<sup>4</sup>, Seweryn Segiet<sup>5</sup>, Jacek Przybyło<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Katedra Psychiatrii i Psychoterapii,  
Klinika Rehabilitacji Psychiatrycznej

<sup>2</sup> Centrum Zdrowia Psychicznego Tychy, Medforum Sp. z o.o.

<sup>3</sup> Śląska Wyższa Szkoła Medyczna, Katowice

<sup>4</sup> Górnośląskie Centrum Medyczne Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach,  
Dział Psychiatrycznego Lecznictwa Ambulatoryjnego

<sup>5</sup> Instytut Zdrowia dr Boczarska-Jedynak, Oświęcim

<sup>6</sup> Zespół Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach

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

Ustawa o wykonywaniu zawodów lekarza i lekarza dentyisty (Dziennik Ustaw 2020 poz. 514) stwierdza, że 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.

Konsekwencje wprowadzenia zasad bezpieczeństwa związanych z pandemią koronawirusa to m.in. 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 [1]. Rozporządzenie nie definiuje metody identyfikacji pacjenta. Musi być ona jednak skuteczna i powinna zostać opisana w dokumentacji.

Telewizyty prywatne nie są obarczone taką liczbą obostrzeń jak świadczenia udzielane w ramach NFZ, a zasadnicza różnica jest związana z ich indywidualnym rozliczaniem 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 przy tym pamiętać, że przelew nie zwalnia z obowiązku rejestracji przychodu na kasie fiskalnej.

### **Rekomendacje Sekcji Naukowej Telepsychiatrii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego**

1. Wizyta zdalna (zwana też e-wizytą, telewizytą, wizytą online) jest w Polsce ekwiwalentną wizytą w stosunku do wizyty odbywanej w przychodni/gabinecie i rozliczaną przez NFZ, jednak nie może w pełni zastąpić bezpośredniego badania lekarskiego czy psychologicznego i powinna być stosowana tylko w takich sytuacjach, gdy z ważnych przyczyn badanie bezpośrednio nie może się odbyć. Rekomendujemy, żeby wizyty zdalne miały charakter uzupełniający i dotyczyły wizyt kontrolnych.
2. W sytuacjach kryzysowych (np. w czasie zagrożenia epidemiologicznego, przymusowego odizolowania pacjenta, niedostępności z innych przyczyn) wizyta zdalna jest rekomendowaną formą świadczenia opieki zdrowotnej dla lekarzy, psychoterapeutów i psychologów. W tych okolicznościach nawet pierwsza wizyta może się odbyć jako wizyta zdalna i powinna mieć ona formę wideowizyty, na której zarówno pacjent, jak i lekarz/terapeuta się widzą, a lekarz/terapeuta może ustalić tożsamość danej osoby na podstawie okazanego dokumentu ze zdjęciem.
3. Wizyta zdalna odbywa się za pośrednictwem rozmowy telefonicznej lub wideokomunikatora zapewniającego szyfrowanie transmisji. Aby zmniejszyć ryzyko ingerencji osób trzecich, należy się zaopatrzyć w najnowszą wersję programu oraz zadbać o aktualizację systemu operacyjnego i programów antywirusowych.
4. Rekomendujemy odbywanie wizyt zdalnych poprzez wideokomunikatory. Pozwala to na empatyczną relację rozmówców oraz na obserwowanie pacjenta: jego mimiki, reakcji, zachowania, co – podobnie jak przy wizycie w przychodni/gabinecie – pozwala na pełniejszą ocenę stanu psychicznego.
5. Intymność i szczerość. Problemy zdrowia psychicznego to bardzo osobisty obszar życia każdego człowieka. Dlatego nie powinny być omawiane w obecności osób trzecich (np. członków rodziny). Ich udział może wywoływać dyskomfort w poruszaniu intymnych treści dotyczących wielu ważnych aspektów stanu zdrowia pacjenta, przez co obraz problemu może być niejasny – to z kolei prowadzi do

błędnej diagnozy, a tym samym nieprawidłowego sposobu dalszego postępowania terapeutycznego. Zachęcamy do używania słuchawek z mikrofonem, aby pytania specjalisty usłyszał tylko pacjent. Możliwy jest udział osób z otoczenia pacjenta, ale po uzgodnieniu tego ze specjalistą oraz za zgodą pacjenta.

6. Lekarz, psychoterapeuta lub psycholog może zgłosić potrzebę potwierdzenia danych osobowych pacjenta, dlatego pacjent powinien mieć przygotowany dokument tożsamości ze zdjęciem. Specjalista w trakcie telewizyty sporządza dokumentację leczenia, w związku z tym potrzebuje takich danych, jak: imię, nazwisko, adres, PESEL, a w wypadku osób z ograniczeniami intelektualnymi lub/i ubezwłasnowolnionych – również danych opiekuna. Weryfikacja dokumentu w trakcie telewizyty następuje przez jego okazanie do kamery smartfona; ze względu na obowiązujące przepisy prawa nie można wymagać przesłania skanu dokumentu tożsamości drogą e-mailową.
7. Przed wizytą pacjent powinien przygotować karty informacyjne leczenia szpitalnego, wyniki badań laboratoryjnych i pracownianych (np. TK, MRI), zaświadczenia, spis wszystkich leków przyjmowanych obecnie i w przeszłości niezależnie od przyczyny (nie tylko leków psychiatrycznych), informacje o przebytych chorobach, wypadkach, hospitalizacjach i ogólnie wszystkie dokumenty i informacje dotyczące jego stanu zdrowia. Lekarz może poprosić o przesłanie skanów tych dokumentów medycznych (lub czytelnych zdjęć z telefonu komórkowego) na podany przez niego adres e-mail.  
Rekomendujemy, aby przed rozpoczęciem e-wizyty wstrzymać działanie innych aplikacji komunikacyjnych, aby przychodzące połączenia i komunikaty nie zakłócały połączenia. Jeśli pacjent przebywa w zasięgu wi-fi, zalecamy przejście na smartfonie na tryb samolotowy, a potem uruchomienie wi-fi – dzięki temu telewizyty nie będą przerywać również rozmowy telefoniczne.
8. Lekarz w trakcie wizyty może wystawić receptę w formie elektronicznej i wysłać ją pacjentowi w postaci SMS-a/MMS-a lub na podany adres e-mail. Lekarz ma także możliwość wystawienia elektronicznego zwolnienia lekarskiego e-ZLA – jeśli będzie takie wskazanie. Lekarz może ponadto skierować pacjenta na dodatkowe badania lub do innych specjalistów oraz zalecić psychoterapię.
9. Część zaświadczeń i skierowań jest ważna tylko przy zachowaniu wersji tradycyjnej z podpisem i pieczęcią (tj. OL-9, zaświadczenie o stanie zdrowia do celów orzekania o niepełnosprawności, zaświadczenie o zdolności do pracy). Mogą one zostać wysłane do pacjenta pocztą lub odebrane w inny, ustalony ze specjalistą sposób.
10. Jeśli u osoby chorej psychicznie (tzn. leczonej się obecnie lub w przeszłości psychiatrycznie) wystąpi znaczne pogorszenie stanu zdrowia – nasilenie objawów dotychczasowej choroby/zaburzenia prowadzące do bezpośredniego zagrożenia życia lub/i zdrowia chorego lub życia innych osób – lekarz może zdecydować o przekazaniu jej do leczenia szpitalnego nawet bez jej zgody (informacje na ten temat w art. 22–24 Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego).
11. Lekarz lub psycholog nie ponosi odpowiedzialności za podanie przez pacjenta niekompletnych, nieprawdziwych lub nieprawidłowych informacji, zwłaszcza

w wypadku podania danych osób trzecich bez ich wiedzy lub zgody. Za skutki podania błędnych, niekompletnych, nieprawdziwych, wprowadzających w błąd lub w inny sposób nieprawidłowych danych wyłączna odpowiedzialność spoczywa na pacjencie.

Rekomendacje dostępne są na stronie Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego [2]. Komentarza wymagają punkty 2. i 6. w odniesieniu do problemu 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 nie ma możliwości weryfikacji dokumentu tożsamości, którą w kontakcie bezpośrednim zapewnia aplikacja mObywatel. Nie jest też dostępny odpowiednik systemu BLIK do zdalnej identyfikacji tożsamości (także przez telefon).

Wykonanie świadczenia dla nieuprawnionej osoby (innej niż ta, której dotyczą dane zamieszczone w dokumentacji) może skutkować np. wyłudzeniem leków, za fałszowaniem lub nieuprawnionym dostępem do dokumentacji czy innymi formami nadużyć. Może się też wiązać z odpowiedzialnością karną lekarza, jeśli zostanie mu udowodniony brak należytej staranności w ustaleniu tożsamości pacjenta. W razie 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, serwis pacjent.gov.pl lub aplikacja mObywatel). Przy tej procedurze wymagane jest użycie przez pacjenta profilu zaufanego (ePUAP).

Jeśli nie jest możliwe ustalenie tożsamości pacjenta, a w odczuciu lekarza wymaga on pomocy, w dokumentacji dokonuje się oznaczenia „NN” wraz z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie jego tożsamości. W takim wypadku możliwe jest tylko udzielenie porady na zasadzie interwencji kryzysowej. Konieczne jest wówczas wykluczenie zagrożenia życia, a w dalszej kolejności określenie problemu pacjenta i ustalenie możliwości uzyskania przez niego pomocy. Taki pacjent nie może otrzymać recepty, ponieważ obecnie każda recepta musi zawierać numer PESEL.

### Piśmiennictwo

1. <http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20200000456> (dostęp: 3.04.2020).
2. <https://psychiatria.org.pl/aktualnosci,tekst,392,rekomendacje> (dostęp: 3.04.2020).

Otrzymano: 4.04.2020

Przyjęto do druku: 4.04.2020

Adres: Marek Krzystanek  
Klinika Rehabilitacji Psychiatrycznej  
Katedra Psychiatrii i Psychoterapii  
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach  
e-mail: m.krzystanek@sum.edu.pl