

在线视频

心理服务 实践指南

2013.05

ACKNOWLEDGEMENTS

The American Telemedicine Association (ATA) wishes to express sincere appreciation to the ATA Telemental Health Practice Guidelines Work Group and the ATA Standards and Guidelines Committee for their invaluable contributions in the research, writing and development of the following guidelines.

(Alphabetical Order)

Practice Guidelines Work Group

Chair: Carolyn Turvey, PhD, Associate Professor, Department of Psychiatry, University of Iowa, ATA Telemental Health SIG Chair

Work Group Members

Mirean Coleman, LICSW, CT, Clinical Social Worker, National Association of Social Workers
Oran Dennison, Senior Software Architect, Alaska Native Tribal Health Consortium
Kenneth Drude, PhD, Psychologist, Board Member, Ohio Board of Psychology
Mark Goldenson, CEO, Breakthrough
Phil Hirsch, PhD, Chief Clinical Officer, HealthLinkNow
Bob Jueneman, Chief Scientist, Spyryus, Inc.
Greg M. Kramer, JD, PhD, Clinical Psychologist, National Center for Telehealth and Technology [T2]
David D. Luxton, PhD, Research Psychologist, Program Manager Research, Outcomes and Investigations [ROI], National Center for Telehealth and Technology [T2]
Marlene M. Maheu, PhD, TeleMental Health Institute, Inc.
Tania S. Malik, JD, Founder and President of COPE Today
Matt C. Mishkind, PhD, Research Psychologist, Program Lead, Telehealth Program [THP], National Center for Telehealth and Technology [T2]
Terry Rabinowitz, MD, DDS, Professor, Departments of Psychiatry and Family Medicine, University of Vermont College of Medicine, Director, Division of Consultation Psychiatry and Psychosomatic Medicine and Director of Telemedicine, Fletcher Allen Health Care
Lisa J. Roberts, PhD, VP Clinical Innovations, Sales and Business Development, Viterion TeleHealthcare
Thomas Sheeran, PhD, ME, Assistant Professor (Research), Rhode Island Hospital, The Warren Alpert Medical School of Brown University, Adjunct Assistant Professor, Institute of Geriatric Psychiatry, Weill Cornell Medical College
Jay H. Shore, MD, MPH, Associate Professor, Department of Psychiatry, School of Medicine, Community and Behavioral Health, Colorado School of Public Health Centers for American Indian and Alaska Native Health, University of Colorado Anschutz Medical Campus
Peter Shore, PsyD, Assistant Professor of Psychiatry, Oregon Health & Science University
Frank van Heeswyk, CTO & VP Technical Services, Ontario Telehealth Network
Brian Wregglesworth, Director of Product Development, Alaska Native Tribal Health Consortium
Peter Yellowlees, MBBS, MD, Professor of Psychiatry, UC Davis, Director of the Health, Informatics Graduate Program, UC Davis, Sacramento, CA
Murray L. Zucker, MD, Regional Medical Director, San Francisco, Optum

Contributors

David Kaplan, PhD, Chief Professional Office, American Counseling Association
Joel Yager, MD, Chair, Steering Committee on Practice Guidelines, American Psychiatric Association

ATA Standards and Guidelines Committee

Chair: Elizabeth A. Krupinski, PhD, Professor & Vice Chair of Research, Department of Medical Imaging, University of Arizona

Committee Members

Nina Antoniotti, RN, MBA, PhD, Director of Telehealth, Marshfield Clinic TeleHealth Network

David Brennan, MSBE, Director, Telehealth Initiatives, MedStar Health

Anne Burdick, MD, MPH, Associate Dean for Telemedicine and Clinical Outreach, Professor of Dermatology, Director, Leprosy Program, University of Miami Miller School of Medicine

Jerry Cavallerano, PhD, OD, Staff Optometrist, Assistant to the Director, Joslin Diabetes Center, Beetham Eye Institute

Cindy K. Leenknecht, MS, APRN-CS, CCRP, Telehealth Project Coordinator-Montana Pediatric Project, St. Vincent Healthcare/Partners in Health Telemedicine Network

Helen K. Li, MD, Adjunct Associate Professor, University of Texas Health Science Center

Lou Theurer, Grant Administrator, Burn Telemedicine Program, University of Utah Health Sciences Center

Jill M. Winters, PhD, RN, President and Dean, Columbia College of Nursing

ATA Staff

Jordana Bernard, MBA, Senior Director Program Services

Gary Capistrant, MA, Senior Director Public Policy

Jonathan D. Linkous, CEO

Maureen McGrath, MA, Director Program Services

美国远程医疗协会

在线视频心理健康服务实践指南

目录

前言.....	5
适用范围.....	6
简介.....	7
网络视频心理医疗服务实践指南.....	8
临床指南	8
技术指南	15
管理指南	18
附录：参考文献.....	20

前言

美国远程医疗协会（ATA），由来自美国各地和世界各国的成员组成，是集合了远程医疗从业人员、医疗机构、供应商和其他使用通讯手段进行远程医疗的团体与个人的首要组织。ATA 是一个非盈利性组织，旨在汇集来自传统医学、学术领域、科技通讯公司、电子医疗领域、专业护理协会、医学会、政府等等的团体，通过在专业知识、伦理道德和公平性的提高去克服在改善医疗保健的过程中的所遇到的阻碍。

ATA 已努力为远程医疗着手建立实践指南和技术标准，来推进科学的发展和确保为病人带来规范化的服务。这些来自于临床与实际经验的实践指南由包括领域内专家和其他战略利益相关人组成的工作团队制定，作为操作参考和教育工具来为患者提供恰当的医疗护理。这些由 ATA 制定的实践指南和标准进行了全面的意见统一和严格的审查，最终由 ATA 的董事会批准。现有的产品将会进行定期的审查与更新。

医疗实践是一门融合了疾病的预防、诊断和治疗的科学与艺术。考虑病人的个体差异，应该认识到的是，遵守这些指南并不能保证准确的诊断和成功的结果，因此 ATA 并不为此承担责任。这些指南只是出于提供信息和教育的目的，并且不作为任何医疗或者其他卫生保健的法律标准。它们的目的是帮助相关从业人员在现有信息、可获得资源和病人需求的基础上提供有效率、安全的医疗保健。该实践指南和技术标准认为，安全有效的实践需要专业的训练、技能和技巧。正如每一份文件中描述的那样，它们并不能替代独立的医疗判断、训练和治疗与咨询从业者的技能。

如果情况需要，从业者可以负责任地做出与该指南相违背的行为。当从业者可以负责任地判断这样的行为是基于患者的情况、现有资源的局限性、或者任何在该指南出版后出现的更加先进的信息与技术。尽管如此，还是强烈建议这些从业者在病人记录里提供足够的书面文件去解释所使用的违背指南指导的行为。

同样的，本文件中的技术和管理准则无意确立具有约束力的法律标准去开展远程医疗互动。相反，它们是的 ATA 工作团队知识的积累和专业化的结果，目的是提高远程医疗的技术质量和可靠性。在技术领域和行政层面上，远程医疗的具体安排可以根据个体情况而变化。个体情况包括：当事人的位置、资源和互动性。

该指南的重点是通过网络视频会议技术，在个人电脑与移动设备上提供及时的远程心理医疗服务。该指南是《美国远程医疗协会（ATA）视频会议远程心理

医疗实践指南》(一部 2009 年实施、关注于使用技术而不是网络来提供及时视频会议远程心理医疗服务的文件)的配套文件。

适用范围

该指南包含了执证医疗保健专业人士通过互联网及时视频会议提供心理健康服务的规范。其他具有认证的专业人士也可以从本指南中获得指导，但是现有版本的目标是指导执证医疗保健专业人士的医疗保健行为实践。该指南适用于双方之间的远程心理医疗，而不涉及多个对象同时进行的视频会议。该指南所包含的远程心理医疗需要双方使用个人电脑或者移动通讯设备（例如智能手机、笔记本电脑或者平板电脑），并且都具有双向摄像头。该指南并没有通过短信、电子邮件、聊天软件、社交网站、网上教练或者其他与心理健康无关的服务让专业人士与客户或者病人进行交流。

本文件中的要求、建议与行为由关键词“必须”、“应该”、“可能”进行识别。“必须”是指在任何情况下都具有可行性和实用性的行为。这些指示在文中会以粗体的形式出现。“应该”是指在某种特殊情况下的最佳建议，没有提及或者排除其他情况。“可能”是指可以进一步优化远程心理医疗过程的附加情况。

简介

远程心理医疗是美国最常见的远程医疗应用之一。远程心理医疗是一个有针对性的术语，在广义上是指在远程上的心理医疗和药物滥用服务规范。心理医疗特别适合通过先进的通讯技术和网络来提供。通过先进的通讯技术，心理医疗专家可以用一种经济的方法扩大他们的行医范围，改善专科护理分布不均的情况。

建立远程心理医疗实践指南提高了临床疗效，满足了病人合理的期望。ATA 制定了远程医疗操作的核心标准为临床、技术和管理的具体标准提供了总的指导意见（<http://www.americantelemed.org/practice/standards/ata-standards-guidelines/core-standards-for-telemedicine-operations>）。（1）本文件提供了临床、技术、管理和伦理方面的进一步指导，有关专业人士和病人之间使用先进互联网视频会议技术进行的电子通讯和由此得到的治疗模型。该指南也是《美国远程医疗协会（ATA）视频会议远程心理医疗实践指南》（一部关注于使用方法技术而不是网络来提供及时视频会议远程心理医疗服务的文件）的配套文件。（2、3）适用于团队和其中描述的服务。

其他美国和海外的专业机构已经出版过了一些使用网络通讯技术在电脑和移动设备进行心理医疗的规范指南。（4-7）如果存在来自于其他专业机构或者社会上的实践指南、立场声明和标准，心理健康专业人士应该也阅读这些文件，并酌情将它们应用于实践。

现今的网络远程心理医疗护理模型

如今，随着个人电脑、网络、移动设备和视频会议软件的普及，心理医疗专业人士能够使用并不昂贵的技术来提供心理医疗服务。例如，许多心理医疗专业人士用从网络上下载下来的可以广泛获得的商业软件向患者家中或者其他非机构的设备上直接提供护理。互联网上的网站可以作为一个渠道或者门户网站让患者在网络上找到心理医疗专业人士寻求治疗。心理医疗专业人士可以注册一个或多个公司的网站并且提供一份专业文件给网络上寻求治疗的患者浏览。患者可以网上搜索或者口口相传来找到这样的网站。在这两种渠道中，远程心理医疗服务都是直接提供给患者的。因此，既有办法确保患者的隐私与安全，也可以同时验证医生与患者的身份。

在其他情况下，心理医疗服务外包给那些与医院或者其他需要此类资源的机构签订合同的公司。反过来，一些公司也和外部提供远程心理医疗服务的专业人士签订合同，并提供和帮助他们维护相关技术。

这是一个快速成长和发展的领域，关于它的使用视频会议技术的风险与收益还没有被广泛地讨论或在心理医疗从业者的正规训练中提及。因此，对于这个关键性问题的全面的阐述和可能的解决方法需要更好地告知那些想要负责地付诸实践的人们。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/725212032140012102>