

TELEPSIHIJARIJA - RIZIK OD OTUĐENJA

Goran Vasić¹, Goran Mihajlović², Milosav Rafajlović¹

¹ Zdravstveni centar Valjevo, psihijatrijska služba

² Medicinski fakultet Kragujevac, Klinika za psihijatriju

TELEPSYCHIATRY - THE RISK OF ESTRANGEMENT

Goran Vasić¹, Goran Mihajlović², Milosav Rafajlović¹

¹ Health Centre Valjevo, Psychiatric Hospital

² Medical Faculty in Kragujevac, Psychiatric Clinic

SAŽETAK

Telepsihijarija se zasniva na upotrebi telekomunikacionih sistema u procesu organizacije sistema psihijatrijskih institucija i pomoći u lečenju psihijatrijskih bolesnika. Specifičnost informatičke tehnologije uslovljava je da se u domenu psihijatrijske patologije i samog psihijatrijskog tretmana pojedinih poremećaja odstupi od klasičnog tretmana psihijatar - klijent, "licem u lice". Psihijatri, koji promoviraju klasični tretman teško prihvataju takve promene, smatrajući da primena nove tehnologije nije adekvatna i da postoji mogućnost otuđenja od klijenata. Takođe i kulturološke barijere mogu biti prepreka ne samo zbog aplikacije telepsihijatrijskih servisa, već i zbog toga što treba odrediti kriterijume "transkulturalne psihijatrije". Telepsihijatrijski servisi će u budućnosti imati sve više pristalica. Njihova primena će suptilno dopunjavati i dalje prisutan tradicionalni pristup i proširiti spektar primene psihijatrijskih tehnika.

Cljučne reči: psihijarija; telemedicina; konsultacija na daljinu; kvalititet zdravstvene zaštite; zadovoljstvo pacijenta.

UVOD

Iako je prvi put primenjena nekoliko godina po otkriću telefona i radio-talasa, telemedicina je aktuelizovana u svom novom obliku u poslednjoj deceniji XX veka, s početkom masovne upotrebe telekomunikacija i računarske tehnologije u medicini. Telemedicina se definiše kao upotreba telekomunikacionih i računarskih tehnologija, zajedno s medicinskom ekspertizom s ciljem daljinske aplikacije medicinskih usluga. Neki autori je prezentuju i kao primenu medicinskih usluga i/ili edukacije iz ove oblasti bez direktnog kontakta lekar - pacijent ili profesor - student, putem interaktivne audio - video komunikacije, uz upotrebu tele-elektronskih uređaja (1). Najveća dostignuća u telemedicini realizovana su u Norveškoj, koja je nosilac celog koncepta, a zbog svojih geografskih karakteristika i nema drugog načina za pružanje efikasne zdravstvene zaštite.

Ono što telemedicina i medicinski informacioni sistemi pružaju, ogleda se u više domena. Najvažniji je svakako kvalitativni, jer se maksimalno automatizuju raznorazni radni postupci i smanjuje mogućnost

ABSTRACT

Telepsychiatry is based on the use of telecommunication systems in the process of organizing systems of psychiatric institutions and helping the treatment of psychiatric patients. The consequence of the specific features of informatics technologies is that inside the domain of psychiatric pathology and psychiatric treatment of an individual disorder itself, there is a deviation from the classic psychiatrist-client treatment, "face to face". Those psychiatrists who promote the classic treatment accept these changes with difficulties, believing that the application of the new technology is not adequate and that there is a possibility of estrangement from patients. Furthermore, cultural barriers could also be an obstacle, not only due to the application of telepsychiatric services, but also since the criteria for "transcultural psychiatry" need to be established as well. Telepsychiatric services will have more supporters in future. Their use will subtly complement the existing traditional approach and expand the range of application of psychiatric techniques.

Key words: psychiatry; telemedicine; remote consultation; quality of health care; patient satisfaction.

greške, dijagnostički i terapijski kvalitet se poboljšava, kao i rano otkrivanje negativnih efekata primenjene terapije i dr. Važni su i ekonomski faktori, koji se ogledaju u smanjenju troškova za materijale sa kojima se radi, raste stepen iskorišćenosti resursa, osoblje je manje angažovano na administrativnim poslovima, poboljšano je praćenje potrošnje materijala i planiranje nabavke (2).

Ideja o pružanju zdravstvenih usluga u situaciji u kojoj su davalac i primalac medicinski relevantnih informacija fizički udaljeni nije nova. Početkom dvadesetog veka učinjeni su prvi pokušaji prenosa zvuka rada pluća i srca od pacijenta do stručnog lica, koje se nalazilo s druge strane žice, s ciljem da ono postavi dijagnozu "na daljinu". Međutim, prošlo je još skoro devet decenija pre nego što su se telekomunikacioni kanali, Internet pre svih, dovoljno osnažili da bi se počeli koristiti u telemedicinske svrhe (3).

Savremeni tehnološki okviri omogućili su primenu različitih formi telemedicinskih procedura u svim sferama zdravstvenog sistema. U svakoj specijalističkoj

oblasti moguće je pojedine segmente postaviti tako da se plasiraju na najbrži i najpristupačniji način. Danas se primena informatičke tehnologije može reljefno prikazati kroz određene specijalističke grane (psihijatrija, radiologija, patologija, hirurgija, kardiologija, oftalmologija, neurologija i dr.).

Telepsihijatrija se zasniva na korišćenju telekomunikacionih sistema u procesu organizacije sistema psihijatrijskih institucija i pomoći u lečenju psihijatrijskih bolesnika. Pionirski koraci ovakvog vida tretmana započeti su u Australiji i SAD pedesetih godina dvadesetog veka. Digitalna revolucija omogućila je da se plasiranje ovakvog vida medicinskog tretmana proširi na veliki broj zemalja, a osim toga i da se kvalitet usluga proširi i poboljša. Devedesetih godina prošlog veka uvode se brojni telepsihijatrijski programi u oblasti dečje psihijatrije, gerijatrijske i sudske psihijatrije, kao i u pružanju usluge u ruralnim sredinama, čija je validnost potvrđena različitim studijama (4-6).

TELEPSIHIJARIJA

Psihijatrija je danas mozaik u kome se pokušava vešto uklapanje opšte psihijatrije i psihologije, filozofije i sociologije, kulture i umetnosti, istorije i religioznih dostignuća... Sam spektar psihijatrijskih poremećaja, počev od etiopatogeneze do terapijskog pristupa, osim svoje posebnosti, zahteva objašnjenje sa različitih gledišta. Od jednog do drugog tipa duševnog poremećaja, prevladava uticaj jedne od komponenti biopsihosocijalne uslovljenosti. Osim toga, zbog mogućnosti zloupotrebe psihijatrijskih institucija, manipulacija psihijatrijskim pacijentima, različitih pokušaja da se ostvare odgovarajuće dobiti, postoji niz zakonskih normi i deklaracija koje regulišu prava psihijatrijskih pacijenata, način njihovog lečenja, uslove pod kojima se privode na lečenje i slično.

Specifičnost informatičke tehnologije u "pružanju usluga na daljinu" uslovala je da se u domenu psihijatrijske patologije i samog psihijatrijskog tretmana pojedinih poremećaja odstupi od klasičnog tretmana psihijatar-klijent, "licem u lice". Naravno da je u pojedinim tretmanskim pristupima i dalje neophodno negovati ovakvu vrstu terapijskog saveza, ali je nesumnjivo da primena odgovarajućih telepsihijatrijskih servisa ima značajno mesto u pružanju pomoći na distancu u ruralnim, teško dostupnim terenima, u prikupljanju značajnih informacija iz baza podataka, u razmeni pojedinih iskustava i slično (7). Da bi se realizovao ovakav vid komunikacije treba standardizovati mnogobrojne procedure (od nivoa evidencije do složenijih zadataka) koji se realizuju u ovoj oblasti.

Ne tako davno, problem evidentiranja pacijenata i njihove ažurirane medicinske dokumentacije otežavao je, u pojedinim situacijama, blagovremeni i adekvatan tretman. Poseban ton ovakvog pristupa mogao se očekivati u oblasti zaštite mentalnog zdravlja. Naime, psihijatri su često bili suočeni s nepoznatim psihijatrijskim pacijentima, od kojih se nisu mogli dobiti osnovni anamnestički podaci, a koji bi najčešće bili prinudno hospitalizovani, pri čemu bi uvek provejavala zabrinutost zbog eventualne zloupotrebe i slično.

Zbog toga je neophodno formirati i obogatiti odgovarajuće baze podataka u kojima se o nekom pacijentu smeštaju podaci o svim njegovim pregledima i nalazima kroz tzv. kompjuterski medicinski karton (KMK). Takav karton baziran je na PACS (Picture Archiving And Communication System) sistemu za arhiviranje i manipulaciju slikama i dokumentacionom informacionom sistemu (DIS) koji rukuje svim ostalim informacijama. Na taj način, kombinacijom sa ostalim računarsko-komunikacionim tehnologijama u koje spadaju Internet i Web, podatke o pacijentu može videti onaj kome su potrebni, bilo gde u svetu.

U slučaju globalnog povezivanja, mora postojati i mehanizam automatskog premeštanja podataka u arhive matične institucije u kojoj je najčešće obavljen najveći broj pregleda. Na taj način, podaci o pregledu koji je obavljen na udaljenoj lokaciji biće smešteni u KMK pacijenta i dostupni za kasnije analize. Ovakve baze podataka, pored kvalitativnog skoka i ubrzanja rada medicinskog osoblja, predstavljaju podršku i istraživačkom radu koji se često služi statističkim podacima.

Kao osnova modernog kliničko-bolničkog informacionog sistema kompjuterski medicinski karton omogućio da svi dobijeni podaci budu smešteni tako da se mogu lako pretražiti i proslediti tamo gde su potrebni, uz praćenje relevantnih podataka o poslovanju ustanove (nabavke, izdavanje materijala, razne vrste investicija...). Da bi to bilo moguće, u taj karton treba da se slivaju podaci iz odeljenskih (kliničkih) informacionih sistema. Kliničko-bolnički informacioni sistem je neminovnost, koja se u svetu razvija više decenija.

Pristup bazama podataka

Uređena i redovna dopunjavanja baza podataka o pacijentima, institucijama, modalitetima terapijskog pristupa, veoma je bitna komponenta u telepsihijatriji, jer omogućava pravovremeni pristup uz mnogobrojne koristi i uštede. Naročito je neophodna u slučajevima tzv. urgentne psihijatrije.

Urgentna stanja u psihijatriji uglavnom su obeležena mogućnostima da psihijatrijski pacijent ugrozi sopstveni život, život drugih agresivnim ponašanjem, ugrozi imovinu i javni red. Intervencija psihijatra u okviru psihijatrijske institucije podrazumeva odgovarajuću medicinsku pomoć, ali se mora misliti i na zakonske norme i prava bolesnika.

Psihijatrijska profesija je nadgledana brojnim deklaracijama. Neke su zajedničke za sve zdravstvene radnike, a druge potenciraju da su psihijatri više nego drugi medicinski profili direktno uključeni u ograničavanje slobode i delovanje bez pristanka pacijenta. Postupci kod prinudne hospitalizacije su veoma složeni i puni dilema. Osnovni dokument koji služi kao parametar za evaluaciju prava mentalnih bolesnika jeste Havajska deklaracija, koja služi kao etički vodič za sve psihijatre sveta (8), kao i principi zaštite mentalnih bolesnika i unapređenja mentalnog zdravlja usvojeni u Skupštini Ujedinjenih nacija (9).

U slučajevima kada je neophodno realizovati prinudno lečenje psihijatrijskih pacijenata šturi i neadekvatni podaci o njihovom ranijem tretmanu, otežavaju ne samo pravovremenu medicinsku pomoć nego i prave korake u skladu s etičkim i zakonskim normama. Korišćenjem informacija, koje bi se dobile iz baza, omogućena je blagovremena procena o neophodnosti hospitalnog tretmana, o eventualnoj mogućnosti zloupotrebe, manipulativnim težnjama rodbine i socijalnog okruženja i drugo.

Telepsihijatrija i edukacija

Edukacija u psihijatriji, primenom savremene tehnologije, može se realizovati i konferencijskim pristupom, zajedničkom simultanom analizom više učesnika i razmenom iskustava. Ovaj scenario omogućava da se materijal posmatra paralelno na različitim mestima. Čitavi timovi se angažuju u prezentaciji određenih dostignuća, saznanja i predloga za budućnost. Naravno, direktna komunikacija omogućava lakše razumevanje i učenje (10).

U dijagnostičkom i terapijskom tretmanu psihijatrijskih poremećaja postoji jezgro koje se ne menja, ali u pojedinim segmentima se dešavaju burne promene. Farmakoterapijski pristup je doživeo svoj procvat i doprineo da se zajedno sa psihoterapijskim tehnikama afirmišu u lečenju. Praćenje tih promena ranije je bilo komplikovanije, jer su neke informacije iz najrazvijenijih centara stizale kasnije, danas su mogućnosti za brzo pristupanje takvim informacijama zaista velike. U budućnosti će veliki sistemi, svojim umreženim članovima, distribuirati rezultate istraživanja u optimalnom vremenu. Zdravstveni radnici će stalno imati mogućnost da u praktičnom radu proveravaju i afirmišu pojedine tehnike, da ih koriguju, ili osporavaju.

Problem stigmatizacije psihijatrijskih pacijenata aktuelan je i danas, pri čemu nekad nema razlike u pristupu između medicinskog osoblja, rodbine i socijalnog okruženja. Informativni telepsihijatrijski servisi trebalo bi da postave temelje u informisanju i da osvetle probleme mentalnih bolesnika, kao i da ukažu na to koliko je bitna njihova pravovremena socijalna rehabilitacija. Ukoliko se iskristališe realna slika dostupnim informacijama, onda će se i predrasude postepeno povlačiti, jer savremenim pristupom u lečenju mnogi psihijatrijski pacijenti su sposobni da samostalno funkcionišu i da nastave svoje profesionalne aktivnosti. Stereotipna slika psihijatrijskih klinika, sa "usporenim, nefunkcionalnim pacijentima", polako se menja, tako da se može očekivati veliki napredak.

Konsultacije u telepsihijatriji

Specifičnost psihijatrijske prakse i psihijatrijskih pacijenata bi, u prvi mah, mogla biti limitirajući faktor u efikasnom korišćenju ovakvog vida usluga. Kao razloge za otpor pristalice tradicionalnog pristupa navode da je u dijagnostikovanju i tretmanu psihijatrijskog pacijenta veoma bitan neposredan kontakt. Međutim, to je samo jedan segment, jer ono što se dobija primenom nove tehnologije ima neprocenjiv značaj. Na primer, klinika s postojećom instalacijom pruža medicinske usluge drugim institucijama za dobijanje dodatnog mišljenja. To se može opisati kao zajednička psihijatrijska praksa. Realizacija se ostvaruje slanjem video materijala psihijatrijskog intervjua u realnom ili odloženom vremenu, preko elektronskih poruka, distribucijom postojeće medicinske dokumentacije, a sve s ciljem realnijeg sagledavanja stanja pacijenta i pružanja blagovremene psihijatrijske pomoći.

U edukativnom smislu pregled može da obavi specijalizant, a da po potrebi pozove mentora ili starijeg kolegu specijalistu. Taj specijalista može sa bilo kog mesta iz ustanove, ili van nje, gde postoji računar da se uključi u sam pregled, prati doradu pregleda i da svoje mišljenje. Preduslov je da obe strane koje međusobno komuniciraju budu tehnološki kompatibilne. Za vreme ovakve telekonsultacije učesnici imaju mogućnost međusobne govorne komunikacije, ili uz instalaciju video kamera i direktne video komunikacije (11). Prednosti ovakvog načina su lako i jednostavno uključivanje više specijalista u tok pregleda kao i pisanje nalaza. Navedeni modaliteti nisu iscrpljeni, naprotiv, korisniku daju punu slobodu da iznalazi nove oblike i vidove korišćenja multimedijalne direktne telekonsultacije u skladu s tipom poremećaja i aktuelnim potrebama.

Osim toga, danas je u trendu tzv. liezon (konsultativna) psihijatrija koja predstavlja neophodnost povezanosti psihijatrije sa somatskom medicinom, odnosno potrebu uključivanja psihijatra u tretman određenih somatskih bolesti. U tom holističkom pristupu primena informatičke tehnologije imaće poseban značaj, jer se stanje panike i straha, tj. depresivno reagovanje može manifestovati i kod pacijenata koji boluju od drugih bolesti, kao što je i značajan udeo psihičkih faktora u nastanku određenih somatskih oboljenja. U takvim slučajevima postoji mogućnost efikasne psihijatrijske konsultacije i na distanci, uz saradnju osoblja i njihovu bazičnu objektivnu procenu (12).

DOMETI TELEPSIHIJATRIJE U PSIHIJATRIJSKIM POREMEĆAJIMA

Deseta revizija međunarodne klasifikacije bolesti, na osnovu kliničke fenomenologije razvrstava sve mentalne poremećaje na više grupa (organski mentalni poremećaji, mentalni poremećaji zbog upotrebe psihoaktivnih supstanci, shizofrenija, shizotipski poremećaji i poremećaji sa sumanutošću, poremećaji raspoloženja, neurotski, sa stresom povezani poremećaji, bihevioralni sindromi, mentalna retardacija, poremećaji psihičkog razvoja) (13). U svim grupama poremećaja pokušava se primena nekih dostignuća tehnološkog razvoja.

Aplikacija telemedicinskih servisa kod pacijenata sa simptomima neurotskog kruga počinje urednim vođenjem psihijatrijske istorije kroz kompjuterski medicinski karton i povezivanjem s kliničko-bolničkim informacionim sistemom. Osim toga, može se realizovati komunikacija između psihijatarata i pacijenata, i između samih psihijatarata radi dopune kliničkih iskustava, eventualne procene i izmene terapijskog tretmana.

Kao primer efikasne komunikacije psihijatar-pacijent navodi se oboleli od paničnog poremećaja, sa agorafobijom ili bez agorafobije. Pacijent vremenom počinje da izbegava situacije za koje smatra da mogu provocirati nove napade ("strah od straha"). U tretmanu se koristi medikamentozni i intenzivni bihevioralni psihoterapijski tretman (na pr., preplavlivanje strahom, postepeno izlaganje...). U jednoj fazi tretmana pacijent se oslanja na psihijatra ili osobu u koju ima poverenja. U toj fazi telepsihijatrijski servis, u pojedinim situacijama, ima puno opravdanje. Ostvarivanje "mosta u saradnji" primenom informatičke tehnologije omogućava se da pacijentu u budućnosti talisman postane uređaj za komunikaciju sa psihijatrom, a ne kao ranije (kutija sa lekom, flašica sa vodom). Naravno da se mora ostvariti ravnoteža u tom

pristupu, jer okosnica tretmana ostaje ista, a telepsihijatrijska pomoć otklanja probleme u fazama intenziviranja paničnog napada sa krešćendom simptoma.

Poslednjih nekoliko godina registruje se povećan broj pacijenata obolelih od posttraumatskog stresnog poremećaja. Simptomatologija tog poremećaja prati psihičku traumu i ima prolongirani tok do nekoliko godina. Najčešće se javljaju sledeći simptomi: "flash back"- nametljiva sećanja, košmarni snovi; anksioznost, strah, razdražljivost; depresivno razmišljanje o budućnosti; vegetativna prenadraženost; izbegavajuće ponašanje. U tretmanu ovih pacijenata koristi se medikamentozni i psihoterapijski pristup individualnog ili grupnog karaktera (14). Tehnološki napredak omogućava čitav niz usluga, počev od komparacije terapijskih iskustava. Korišćenjem distribucije video-materijala mogući su prenosi čitavog spleta grupnih seansi, sugestije i obogaćivanje drugim metodama. U ruralnim sredinama, pa i u izbegličkim naseljima, ostvarivanjem kontakata između lokalnog medicinskog osoblja i stručnjaka psihijatrijskih institucija, može se po potrebi pružiti odgovarajuća urgentna pomoć.

Psihotični poremećaji karakterišu se poremećenim testom realnosti (otuđenjem od realiteta), poremećajem niza psihičkih funkcija i najčešće nekritičnim i neuvidavnim ponašanjem. Osnovni problem koji se javlja u tretmanu ovih poremećaja jeste nemogućnost da se pravovremeno interveniše. Razlozi za to su mnogobrojni: stid i nebriga najbližih članova porodice, otpor samih pacijenata, neadekvatno funkcionisanje nadležnih socijalnih službi, nedostupnost psihijatrijskih institucija. Najčešće se dešava da pacijenti prvi put dolaze na psihijatrijski pregled prinudno. U takvim uslovima neophodna je blagovremena saradnja i komunikacija između psihijatrijskih službi i drugih institucija (centri za socijalni rad, institucije za bezbednost i dr.). Telepsihijatrijski servisi trebalo bi da objedine ove institucije da bi se sagledala potreba prinudnog hospitalnog tretmana. Time bi se sprečile zloupotrebe i manipulacije psihijatrijskim pacijentima.

U periodu oporavka ovakvih pacijenata, formiranjem sadržajne medicinske dokumentacije u elektronskoj formi i stvaranjem mreže dostupnih podataka omogućava se upit u slučaju dekompenzacije njihove bolesti u mestima u kojima su nepoznati. Radnom i socijalnom rehabilitacijom pacijenti se postepeno uključuju u uobičajeni milje. Tada je najbitnija redovnost kontrolnih pregleda i adekvatnost medikamentoznog tretmana. Rodbina, ili sami pacijenti, mogu biti u kontaktu sa psihijatrijskim institucijama koristeći tele-službu za osnovne informacije: zakazivanje lekarskih pregleda, referisanje eventualnih neželjenih efekata medikamentoznog

tretmana, realizaciju određenih prava iz domena socijalne zaštite i slično. Intervencije u realnom vremenu izvodljive su u saradnji s porodicom psihotičnog pacijenta, pri čemu treba omogućiti odgovarajući tehnički pristup i ekonomska opravdanost, kao i odgovarajući tretman u vanrednim situacijama u okviru poštovanja privatnosti korisnika (15).

BUDUĆNOST TELEPSIHIJARIJE

Baš kao što i medicina poseduje svoje specijalnosti, tako se i telemedicina prilagođava posebnim potrebama svake od njih. U tu svrhu, u njenim okvirima koriste se dve osnovne metode prenosa relevantnih podataka-tzv. store-and-forward ("snimi-i-prosledi") i real-time tehnologija (prenos podataka u realnom vremenu, "uživo") (16). Putem telekomunikacionih tehnologija (Interneta, pre svih) štede se ogromna sredstva i drugi resursi, jer se dijagnostička procedura obavlja tamo gde je najpovoljnije, a njeni rezultati prosleđuju gde je potrebno. Elektronski zapis obezbeđuje transparentnost podataka o pacijentu i njegovom statusu ovlašćenim licima, čime se sprečava nepotrebno ponavljanje dijagnostičkih procedura. Osim toga telemedicinski prenos dijagnostički bitnih zapisa do vrhunskih eksperata, do kojih bi se konvencionalnim putevima teško (ili nikako) moglo stići, omogućava lakše postavljanje pravilne dijagnoze, bržu inicijaciju tretmana i slično.

Psihijatrija je opterećena mnogobrojnim predrasudama, strahovima, nipodaštavanjem, ne samo nemedicinskog osoblja već nažalost i samih zdravstvenih radnika. Psihijatri koji zagovaraju klasični odnos psihijatar-klijent i koji su kruti u svojim stavovima, teško prihvataju bilo kakve promene jer to narušava njihovu poziciju. Pri tom se pozivaju na "nesavršenost sistema", na nemogućnost primene, dosledno se "braneći" od svih promena. Takođe i kulturološke barijere mogu biti prepreka ne samo zbog aplikacije telepsihijatrijskih servisa već i zbog toga što treba odrediti kriterijume "transkulturalne psihijatrije". Ono što je u jednoj sredini verovanje, običaj ili tradicija u drugoj se može shvatiti kao mentalni poremećaj (sa gledišta transkulturalne psihijatrije ritualni trans je patološka reakcija, a sa kulturalnog to je tradicionalni običaj pojedinih etničkih grupa, čak i mnogi autori pripisuju transu terapijsku snagu...) (17).

Telepsihijatrijski servisi će u budućnosti imati sve više pristalica. Njihova primena će suptilno dopunjavati i dalje prisutan tradicionalni pristup i proširiti spektar primene psihijatrijskih tehnika. Zašto, na primer, ne bi bilo moguće organizovati psihoterapijski rad komplementaran sa savremenom tehnologijom, distribuirati ga u realnom vremenu?

Sutrašnjica nam otvara vrata za nova, savremena dostignuća, a na zdravstvenim radnicima je da to primene, da budu realni u procenama, kada treba i kritični, a sve s ciljem da se poboljša medicinska usluga. Burne promene koje svi očekuju, zahtevaće od psihijatar širok dijapazon obrazovanja i poznavanje ne samo oblasti medicinskog kruga nego i psihologije, sociologije, religije, umetnosti, kulturoloških osobnosti i druge. Naravno, uz prateći intenzivan tehnološki razvoj koji će, nadamo se, doprineti i lakšem diferencijalnom dijagnostičkom pristupu i novim idejama u određivanju etioloških koncepata mentalnih poremećaja (18).

ZAKLJUČAK

Primena telemedicine danas nema granice u svakom segmentu medicinskog zbrinjavanja ljudi. Ona se realizuje kao jedna ili kao kombinacija više posebnih telemedicinskih servisa, kao što su: telekonsultacije i teledijagnostika, telemonitoring, telekonzilijum, teledukacija i teletrening, telenega i mogućnost pristupa bazama podataka... Brzina razvoja i širenje ovih sistema u svetu, ukazuju na to da primena i ne predstavlja pitanje neophodnosti i isplativosti već samo prihvatanje i razvoj naprednih tehnologija.

U oblasti psihijatrije posebno će biti korisna aktivnost u razvoju programa za unapređenje mentalnog zdravlja i psihosocijalnog aspekta i pomoći psihijatrijskim pacijentima i njihovim porodicama. Očekuje se da će se terapijske tehnike oslanjati na one koje pružaju brze intervencije. Novi ambijent će omogućiti upućivanje pacijenata na organizacije samopomoći u okviru grupa podrške, obezbeđivanje onih vidova psihoterapijskih pravaca i medikamentozne terapije u skladu s terapijskim smernicama, koji će biti efikasniji naročito u epizodama pogoršanja bolesti. U takvom sistemu psihijatri će morati da tražaju za novim putevima koji će omogućiti nastavak i modifikaciju obrazaca tradicionalne psihijatrijske prakse.

LITERATURA

1. Field MJ. Telemedicine: a guide to assessing telecommunications in health care. Washington DC: 1996. National Academy Press.
2. Manton KG, Corder LS, Stallard E. Monitoring changes in the health of the U.S. elderly populations: Correlates with biomedical research and clinical innovations FASEB J 1997; 11:923-30.
3. Krupinski AE. History of Telemedicine: Evolution, Context, and Transformation. Telemedicine and Health 2009; 15 (8): 804-5.

4. Graham MA. Telepsychiatry in Appalachia. *Am Behav Sci* 1996; 39: 602-15.
5. Preston J, Brown FW, Hartley B. Using telemedicine to improve health care in distant areas. *Hosp Community Psychiatry* 1992; 43: 25-31.
6. Zaylor CL. An adult telepsychiatry clinic's growing pains: how to treat more than 200 patients in 7 locations. *Psychiatr Annals* 1999; 29: 402-8.
7. Rowe N, Gibson S, Morley S, Krupinski AE. Ten-Year Experience of a Private Nonprofit Telepsychiatry Service. *Telemedicine and e-Health* 2008; 14(10): 1078-86.
8. Helmchen H, Okasha A. From the Hawaii Declaration to the Declaration of Madrid. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2000; 399: 20-3.
9. Principles for the Protection of Persons with Mental Illnesses and Improvement of Mental Health Care. 1991; U.N. Doc A/46/49.
10. Freuh BC, Deitsch SE, Santos AB, et al. Procedural and methodological issues in telepsychiatry and program development. *Psychiatric Services* 2000; 51:1522-7.
11. Zollo SA, Kienzle MG, Henshaw Z, Crist LG, Wakefield DS. Tele-education in a Telemedicine Environment: Implications for Rural Health Care and Academic Medical Centers. *Journal of Medical Systems*, 1999; 23(2): 107-22.
12. Pincus H, Patient-oriented models for linking primary care and mental health care, *Gen Hosp Psychiatry* 1987; 9: 95-101
13. World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and behavioral Disorders, Geneva, 1992.
14. Reeves RR. Diagnosis and Management of Posttraumatic Stress Disorder in Returning Veterans. *JAOA* 2007; 5: 181-9.
15. Glynn SM, Randolph ET, Garryck T, Lui A. A proof of concept trial of an online psychoeducational program, for relatives of both veterans and civilians living with schizophrenia. *Psychiatr Rehabil J.* 2010; 33(4): 278-87.
16. Perednia DA, Allen A. Telemedicine technology and clinical applications. *JAMA* 1995.;273:483-5.
17. Marić J. *Transkulturalna psihijatrija*. U: Marić J, *Klinička psihijatrija*. Beograd: 2000. 329-30.
18. Vasić G, Mihajlović G. *Psihoterapija i psihofarmakoterapija-tiho povezivanje*. *Engrami* 2008; 3-4: 25-32.