

УДК 614.2:004

Бурмистрова Эвелина Руслановна, студентка факультета экономики и менеджмента ФГБОУ РО «Курский государственный медицинский университет «Минздрава РФ» Минздрава России

e-mail: burmistrovaewelina@yandex.ru

Научный руководитель: доцент Чуйков Олег Евгеньевич

## ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ БАРЬЕРЫ ВНЕДРЕНИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ В ПРАКТИКУ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА

Актуальность: цифровая трансформация здравоохранения, закреплённая нацпроектами и госпрограммой, сделала телемедицину частью системы оказания помощи. ФЗ-242 и Приказ № 965н создали правовую базу, а пандемия доказала потенциал таких технологий. Однако интеграция телемедицины в работу терапевта остается несистемной из-за организационных проблем, что превращает ее в формальный инструмент вместо реального повышения качества первичной помощи.

Ключевые слова: телемедицина, цифровая трансформация здравоохранения, первичная медико-санитарная помощь, организационные барьеры, правовое регулирование.

Burmistrova Evelina Ruslanovna, student of the Faculty of Economics and Management, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Kursk State Medical University" of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation

e-mail: burmistrovaewelina@yandex.ru

Academic supervisor: Associate Professor Chuykov Oleg Evgenievich

ORGANIZATIONAL BARRIERS TO THE IMPLEMENTATION OF  
TELEMEDICINE IN THE PRACTICE OF A GENERAL PRACTITIONER

**Abstract:** the digital transformation of healthcare, established by national projects and the state program, has made telemedicine an integral part of the healthcare delivery system. Federal Law No. 242-FZ and Order No. 965n of the Ministry of Health of the Russian Federation created the legal framework, and the pandemic proved the potential of such technologies. However, the integration of telemedicine into the work of general practitioners remains unsystematic due to organizational problems, turning it into a formal tool rather than a real means of improving the quality of primary care.

**Keywords:** telemedicine, digital transformation of healthcare, primary health care, organizational barriers, legal regulation.

Телемедицина — это область цифрового здравоохранения, в которой информационно-коммуникационные технологии используются для оказания медицинской помощи на расстоянии. Согласно определению, закреплённому в российском законодательстве, телемедицинские технологии позволяют осуществлять консультации «врач–пациент» и «врач–врач», а также дистанционное наблюдение за состоянием здоровья, при условии, что ранее был установлен диагноз и назначено лечение в очном формате [1]. Телемедицина дополняет личный контакт, обеспечивая непрерывность медицинского сопровождения, особенно при хронических заболеваниях, реабилитации после стационара или в период сезонных респираторных инфекций.

Основные направления применения телемедицины в первичном звене включают: дистанционное закрытие листков нетрудоспособности, коррекцию терапии, выписку льготных рецептов, информирование пациентов об итогах консилиумов (в том числе онкологических), а также взаимодействие между специалистами для получения второго мнения. В условиях пандемии COVID-19

телемедицина продемонстрировала свою высокую эффективность в снижении нагрузки на поликлиническую систему и обеспечении безопасности как пациентов, так и медицинского персонала. [3]

Несмотря на наличие правовой базы и рост числа дистанционных консультаций — например, в Москве в 2023 году их было проведено около 1,6 млн — внедрение телемедицинских технологий в повседневную практику врача-терапевта сталкивается с рядом существенных организационных барьеров. К ним относятся: отсутствие стандартизированных внутренних регламентов, недостаточная интеграция цифровых платформ с основными медицинскими информационными системами (например, ЕМИАС), перегруженность врачей, отсутствие выделенного времени и мотивации для дистанционной работы, а также недостаток системного обучения цифровым компетенциям [2].

В Российской Федерации правовые основы применения телемедицинских технологий были заложены Федеральным законом от 29 июля 2017 года № 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья». Данный закон впервые легализовал понятие телемедицинской консультации и разрешил её проведение в двух форматах: «врач–пациент» и «врач–врач» [1]. Однако важно подчеркнуть, что закон не разрешает постановку диагноза или назначение лечения в дистанционном формате. Телемедицинская консультация возможна только в том случае, если ранее пациент уже находился на очном приёме у данного врача, где был установлен диагноз и определена тактика ведения.

Более детальное регулирование было закреплено Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 года № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий». Этот документ определил общие принципы оказания помощи, требования к квалификации специалистов, а также условия хранения и передачи медицинской [1]. Тем не менее, как отмечают

исследователи, ни закон, ни приказ не содержат конкретных указаний по организации внутренних процессов в медицинских учреждениях.

Именно в этом заключается ключевой организационный пробел: нормативные акты не обеспечивают методологическую и управленческую поддержку на уровне поликлиники. В результате, каждая медицинская организация вынуждена самостоятельно разрабатывать внутренние регламенты, что приводит к фрагментации практик и неравномерному уровню внедрения даже в пределах одного региона [2]. В условиях отсутствия единых стандартов врачи-терапевты часто воспринимают телемедицинские консультации как дополнительную, ненормированную нагрузку, не подкреплённую ни временными ресурсами, ни материальной мотивацией.

Несмотря на правовую легализацию телемедицины, её внедрение в практику врача-терапевта сдерживается рядом организационных проблем.

Во-первых, в большинстве поликлиник отсутствуют стандартизированные регламенты проведения дистанционных консультаций: не определены показания, порядок документирования и взаимодействия с пациентом. В Москве эту проблему решают за счёт единых правил: телеконсультация возможна только после очного приёма и направлена на коррекцию лечения или закрытие больничного [4].

Во-вторых, телемедицинские платформы часто не интегрированы с основными медицинскими системами. В регионах врачи вынуждены использовать сторонние мессенджеры, что нарушает конфиденциальность и увеличивает административную нагрузку. В Москве все консультации проходят через ЕМИАС, что обеспечивает безопасность и преемственность.

В-третьих, врачи-терапевты воспринимают телемедицину как дополнительную нагрузку из-за перегруженности, отсутствия выделенного времени и мотивации [2]. В Москве эту проблему решают через специальное обучение — 12,5-часовой курс с очными тренингами по коммуникации и клиническим сценариям [4].

В-четвёртых, в системе ОМС отсутствует чёткая тарификация

телемедицинских услуг, в отличие от ДМС. Это лишает поликлиники экономической заинтересованности в развитии дистанционных консультаций.

Наиболее показательный пример системного внедрения телемедицины в России — опыт Москвы. С 2022 года во всех городских поликлиниках функционируют отделения телемедицины, а в 2023 году было проведено около 1,6 млн дистанционных консультаций, включая более 750 тыс. случаев дистанционного закрытия больничных листков [4]. Ключ к успеху - целостная организационная модель: чёткие правила, интеграция с ЕМИАС, выделенные ресурсы и, что особенно важно, специальное обучение врачей.

В Москве разработан 12,5-часовой обучающий модуль, включающий как онлайн-материалы, так и очные тренинги по коммуникации и клиническим сценариям. Это помогает врачам-терапевтам адаптироваться к новому формату и снижает психологический барьер [4].

Анализ нормативной базы, научных публикаций и практических кейсов показывает, что телемедицина в Российской Федерации обладает значительным потенциалом для повышения доступности, эффективности и непрерывности первичной медико-санитарной помощи. Однако её реальное внедрение в повседневную практику врача-терапевта сдерживается не отсутствием технологий или правовой неопределённостью, а глубокими организационными барьерами.

К числу ключевых проблем относятся: отсутствие стандартизированных внутренних регламентов, недостаточная интеграция цифровых платформ с основными медицинскими информационными системами, перегруженность персонала и отсутствие мотивации к освоению новых форматов работы, а также отсутствие устойчивой модели финансирования в рамках ОМС. В этих условиях телемедицина часто воспринимается врачами не как инструмент оптимизации, а как дополнительная административная нагрузка.

В то же время опыт Москвы демонстрирует, что преодоление этих барьеров возможно при системном подходе: создании единых правил оказания дистанционной помощи, интеграции телемедицинских сервисов в ЕМИАС,

выделении ресурсов и, главное, целенаправленной подготовке врачей. Обучающий модуль объёмом 12,5 академических часов, включающий как теоретические, так и практические компоненты, позволяет снизить психологический барьер и повысить качество дистанционного взаимодействия.

Успешное внедрение телемедицины требует не просто подключения технологий, а организационной трансформации поликлиники, пересмотра рабочих процессов, распределения ролей, системы мотивации и подходов к обучению персонала. В этом случае телемедицинские технологии смогут стать доступным инструментом улучшения качества медицинской помощи на уровне первичного звена.

Список использованных источников:

1. Федеральный закон "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья" от 29.07.2017 N 242-ФЗ.
2. Городнова, Н. В. Перспективы развития телемедицины в условиях цифровизации экономики России / Н. В. Городнова, В. В. Клевцов, Е. Н. Овчинников // Вопросы инновационной экономики. – 2019. – Т. 9, № 3. – С. 1049-1066. – DOI 10.18334/vines.9.3.41173. – EDN TSOOVJ.
3. Камынина, Н. Н. Рынок телемедицинских услуг в России / Н. Н. Камынина, Е. И. Медведева // Здоровье мегаполиса. – 2022. – Т. 3, № 1. – С. 73-78. – DOI 10.47619/2713-2617.zm.2022.v3i1;73-78. – EDN ENXQRB.
4. Пахуридзе, М. Д. Телемедицинские технологии в практическом здравоохранении - опыт телемедицинского центра города Москвы / М. Д. Пахуридзе, Н. П. Лямина, А. С. Безымянный // Российский журнал телемедицины и электронного здравоохранения. – 2022. – Т. 8, № 3. – С. 15-20. – DOI 10.29188/2712-9217-2022-8-3-15-20. – EDN KHWQYK.