

© Хайретдинов О.З. и др., 2024

ОБОЗРНАЯ СТАТЬЯ

УДК 616.89

<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2024-22-2-78-90>

## Организационные и нормативно-правовые аспекты применения телемедицинских технологий при оказании помощи детям и подросткам с психическими расстройствами в Российской Федерации

О.З. Хайретдинов<sup>1</sup>, Л.И. Рубакова<sup>1</sup>, Е.В. Макушкин<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>ГБУЗ г. Москвы «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ», Москва, Россия

<sup>2</sup>ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия

<sup>3</sup>ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, Москва, Россия

Автор для корреспонденции: Олег Замильевич Хайретдинов, [psycheas@yandex.ru](mailto:psycheas@yandex.ru)

### Резюме

**Обоснование:** потребность в удаленном формате предоставления диагностической и лечебно-коррекционной помощи значительно возросла в связи с пандемией COVID-19. Вместе с тем в настоящее время дистанционные формы оказания помощи в психиатрии вызывают неоднозначное отношение у представителей профессионального сообщества, а многие организационно-правовые и клинично-методологические вопросы применения телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи, особенно в формате «пациент–врач», остаются недостаточно разработанными. **Целью** настоящего обзора является анализ научных исследований организации и нормативно-правового регулирования телемедицинского консультирования в форматах «врач–врач» и «пациент–врач» при оказании помощи детям и подросткам с психическими расстройствами в Российской Федерации. **Материал и метод обзора:** по ключевым словам «детская психиатрия», «организация помощи», «телемедицинские технологии», «нормативно-правовое регулирование» в электронных базах данных eLibrary и PubMed отобраны и проанализированы публикации российских и зарубежных исследователей за период с января 2016 по сентябрь 2023 г. Представлен анализ организационных и нормативно-правовых параметров проведения телемедицинских консультаций в формате «врач–пациент (законный представитель)» и в формате «врач–врач» на материале практической деятельности Центра им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ и других психиатрических учреждений. **Заключение:** обзор научных публикаций подтвердил обоснованность использования телекоммуникационных технологий в целях улучшения доступности детской психиатрической помощи, дестигматизации и повышения качества предоставления медицинской помощи. Показана необходимость совершенствования нормативно-правовой базы дистанционного психиатрического освидетельствования и проведения врачебных комиссий, устранения противоречивых требований к первичным телемедицинским консультациям (ТМК).

**Ключевые слова:** детская психиатрия, организация помощи, телемедицинские технологии, телемедицинские консультации «врач–врач», телемедицинские консультации «пациент–врач», нормативно-правовое регулирование

**Для цитирования:** Хайретдинов О.З., Рубакова Л.И., Макушкин Е.В. Организационные и нормативно-правовые аспекты применения телемедицинских технологий при оказании помощи детям и подросткам с психическими расстройствами в Российской Федерации. *Психиатрия*. 2024;22(2):78–90. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2024-22-2-78-90>

REVIEW ARTICLE

UDC 616.89

<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2024-22-2-78-90>

## Organizational and Regulatory Aspects of the Telemedicine Technologies Use in Providing Health Care to Children and Adolescents with Mental Disorders in Russian Federation

Oleg Z. Khayretdinov<sup>1</sup>, Lyusena I. Rubakova<sup>1</sup>, Evgenii V. Makushkin<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Moscow State Budgetary Health Care Institution "Scientific-practical Children's and Adolescents Mental Health Center named after G.E. Sukhareva, Moscow Department of Health Care", Moscow, Russia

<sup>2</sup>Federal State Budgetary Scientific Institution "Mental Health Research Centre", Moscow, Russia

<sup>3</sup>Federal State Autonomous Institution "Scientific Center of Children's Health" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia

Corresponding author: Oleg Z. Khayretdinov, [psycheas@yandex.ru](mailto:psycheas@yandex.ru)

### Summary

**Background:** the need for remote delivery of diagnostic, treatment and correctional care has increased significantly due to the COVID-19 pandemic. At the same time, at present, remote forms of care in psychiatry cause ambiguous attitudes among representatives of the medical community, and many organizational, legal and clinical-methodological issues of the use of telemedicine technologies in the provision of medical care, especially in the "patient–doctor" format, remain insufficiently developed. **The purpose** of this review is to analyze the scientific publications on the organization and legal regulation of

telemedicine consultation in the “doctor–doctor” and “patient–doctor” formats when providing assistance to children and adolescents with mental disorders in the Russian Federation. **Material and method of review:** according to keywords “child psychiatry”, “health care”, “telemedicine technologies”, “regulatory acts” Russian scientific studies published between January 2016 and September 2023 presented in the databases eLibrary and PubMed were selected and analyzed. An analysis of the organizational and regulatory parameters of telemedicine consultations in the “doctor — patient (legal representative)” format and in the “doctor — doctor” format was made based on the practical activities of the Center named after G.E. Sukhareva of the Moscow Department of Health. **Conclusion:** the review of scientific articles confirmed the validity of telecommunication technologies use to make accessible the children’s psychiatric care, as well as for destigmatization and improvement the quality of medical care. It was shown the need to optimise the regulatory framework, to eliminate conflicting regulatory requirements for primary telemedicine consultation.

**Keywords:** child psychiatry, health care, telemedicine technologies, doctor-to-doctor telemedicine consultations, patient-doctor telemedicine consultations, legal regulation

**For citation:** Khayretdinov O.Z., Rubakova L.I., Makushkin E.V. Organizational and Regulatory Aspects of the Telemedicine Technologies Use in Providing Health Care to Children and Adolescents with Mental Disorders in Russian Federation. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2024;22(2):78–90. (In Russ.). <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2024-22-2-78-90>

## ВВЕДЕНИЕ

Классическая методология телепсихиатрии, как отмечает А.В. Владимировский [1, 2], была сформирована в период с конца 1950-х до начала 1970-х гг. в США (г. Омаха, штат Небраска; г. Бостон, штат Массачусетс) [3–5]. Она включала оказание помощи в сфере ментального здоровья жителям сельских районов, групповую терапию с использованием видеоконференцсвязи (ВКС) и дистанционное обучение врачей в психиатрии [6]. Эта методология остается актуальной и в настоящее время.

Пандемия COVID-19 многократно повысила потребность в удаленном формате предоставления диагностической и лечебно-коррекционной помощи [7]. Между тем дистанционные формы помощи вызывают весьма неоднозначное отношение у представителей медицинского сообщества. В одних случаях их потенциальные ресурсы оказываются невостребованными в связи с настороженностью и скепсисом, в других — напротив, возрастают риски некритичной замены полноценных очных приемов пациентов онлайн-консультациями без учета их ограничений.

Преимуществами телепсихиатрии являются возможность преодоления препятствий географической разобщенности между пациентом и специалистом, сокращения временных и транспортных затрат, в то время как очное общение с врачом ограничено в силу различных причин. В зарубежных исследованиях отмечена наибольшая выраженность экономического эффекта телемедицинских технологий для отдаленных сельских районов [8–10].

В России в силу географической протяженности и обширности территорий, труднодоступности отдельных регионов и кадрового дефицита применение дистанционных форм психиатрической помощи оказывается весьма актуальным [11].

В обзоре Т.А. Солохиной и соавт. [12] приведены различные мнения относительно перспектив проведения телемедицинских консультаций (ТМК) в детском и подростковом возрасте: от некоторого скепсиса в связи с ограниченными возможностями длительно удерживать внимание ребенка [13] до признания

эквивалентности консультаций face to face, удовлетворенности пациентов и их законных представителей [14–16].

Наряду с очевидными преимуществами телемедицины, необходимо учитывать специфические риски. Вопросы риск-менеджмента проведения ТМК в детской психиатрии недостаточно разработаны не только в России [17, 30], но и в зарубежной практике [18–21]. Это отмечено в рекомендациях по телепсихиатрии ВОЗ, Международной ассоциации детской и подростковой психиатрии (International Association for Child and Adolescent Psychiatry, IACAPAP) и Американской академии детской и подростковой психиатрии (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, AACAP) [22, 23].

Как в ранний период становления телепсихиатрии, так и на сегодняшний день существенным стимулом и необходимым условием этого процесса стало развитие цифровых технологий и повышение их доступности. Другим фактором, способствовавшим развитию и распространению ТМК, стало совершенствование правовой базы оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий. По аналогии с существующей зарубежной практикой в Российской Федерации законодательно определены два направления дистанционного взаимодействия: медицинских работников с пациентами и/или их законными представителями; медицинских работников между собой [24, 25].

Организационно-правовые и клинко-методологические основы применения телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи принципиально различаются в модели ТМК «врач–врач» и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами и/или их законными представителями, т.е. в формате «пациент–врач». Именно второй вариант оказался наиболее востребованным в ситуации эпидемиологических ограничений и перспективным в плане оптимизации ресурсов системы здравоохранения. Если ТМК «врач–врач» в достаточной степени знакомы российскому психиатрическому сообществу и не вызывают значительных затруднений [26–29], то модель ТМК «пациент–врач», напротив, содержит

множество нерешенных вопросов организации, правовых оснований, регламентации объема медицинских вмешательств, обеспечения качества, информационной и клинической безопасности.

В сравнении с другими медицинскими специальностями дистанционная помощь лицам с психическими расстройствами сопряжена с существенными особенностями, дополнительными сложностями и рисками, включая качество восприятия и когнитивной обработки информации, вопросы комплаентности, суицидальную опасность и проч. В свою очередь, оказание дистанционной психиатрической помощи детям и подросткам связано с расширением диады «пациент–специалист» до триады «пациент–родитель (законный представитель)–специалист», что влечет за собой как потенциальные дополнительные сложности многокомпонентной системы, так и ресурсы посредничества и передачи части профессиональных функций самым заинтересованным в результате помощи и непрерывно сопровождающим ребенка на протяжении длительного времени лицам [30].

**Целью обзора** является анализ научных исследований организации и нормативно-правового регулирования телемедицинского консультирования в форматах «врач–врач» и «пациент–врач» при оказании помощи детям и подросткам с психическими расстройствами.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

По ключевым словам «детская психиатрия», «организация помощи», «телемедицинские технологии», «нормативно-правовое регулирование» в электронных базах данных eLibrary и PubMed отобраны и проанализированы публикации российских и зарубежных исследователей за период с января 2016 по сентябрь 2023 г. На материале практической деятельности Центра им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ и других психиатрических учреждений проведен анализ организационных и нормативно-правовых параметров осуществления телемедицинских консультаций в формате «врач–пациент (законный представитель)» и в формате «врач–врач».

Рассмотрены 32 статьи, 19 из них были отобраны для анализа. Исследования считались приемлемыми для анализа, если в них были отражены организационные и нормативно-правовые аспекты проведения ТМК при оказании специализированной медицинской помощи детям и подросткам с психическими расстройствами, а также освещены вопросы применения дистанционного телемедицинского мониторинга. Дополнительно были проанализированы методические рекомендации по обеспечению функциональных возможностей централизованной системы (подсистемы) «Телемедицинские консультации» Государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, рекомендации по детской телепсихиатрии ВОЗ, Международной ассоциации детской и подростковой психиатрии (IACAPAP)

и Американской академии детской и подростковой психиатрии (AACAP).

Информационно-аналитическую нормативную базу составили федеральные законы, постановления Правительства РФ, приказы МЗ РФ, регламентирующие применение телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи и использование информационных систем в сфере здравоохранения. Материалом для анализа практического опыта послужили отчеты о проведении в 2020–2022 гг. 6623 ТМК в модели «пациент–врач» с использованием видео- и аудиосвязи в ГБУЗ «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой Департамента здравоохранения г. Москвы» (далее — Центр им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ).

Для обобщения полученных данных был использован качественный (описательный) анализ.

## Нормативно-правовое регулирование оказания медицинской помощи с применением телемедицинских услуг в России

Отправной точкой законодательного регулирования телемедицины в России можно считать создание Координационного совета Минздрава России по телемедицине в системе здравоохранения Российской Федерации (Приказ МЗ РФ от 20 декабря 2000 г. № 444). В «Концепции развития телемедицинских технологий в Российской Федерации и плана ее реализации», утвержденного совместным Приказом Минздрава РФ № 344, РАМН № 76 от 27.08.2001 г., впервые были намечены принципы построения и этапы развития телемедицинской сети для проведения лечебно-диагностических консультаций, управленческих, образовательных, научных и просветительских мероприятий в области здравоохранения. Сформированы планы проработки правовых и этических аспектов применения телемедицинских технологий в системе оказания медицинской помощи, дистанционного обучения и повышения квалификации с применением телекоммуникационных технологий.

Основными нормативными правовыми актами, непосредственно связанными с регулированием ТМК в РФ, являются следующие:

- Федеральный закон от 29 июля 2017 г. № 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья»;
- Постановление Правительства РФ от 12 апреля 2018 г. № 447 «Об утверждении правил взаимодействия иных информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг, с информационными системами в сфере здравоохранения и медицинскими организациями»;
- Постановление Правительства РФ от 9 февраля 2022 г. № 140 «О единой государственной

информационной системе в сфере здравоохранения»;

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 ноября 2017 г. № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

Применение телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи не является отдельным видом медицинской деятельности, а используется как ее дополнительная технологическая составляющая.

Определены два режима дистанционного взаимодействия участников при проведении ТМК:

- 1) режим отложенных консультаций, при которых консультант (или врачи — участники консилиума) дистанционно изучает медицинские документы пациента и иную информацию о состоянии здоровья пациента, готовит медицинское заключение без использования непосредственного общения с лечащим врачом и/или медицинским работником, проводящим диагностическое исследование, и/или пациентом (или его законным представителем);
- 2) ТМК в режиме реального времени, когда медицинский работник (лечащий врач, либо фельдшер, акушер, на которого возложены функции наблюдения за состоянием здоровья в порядке, установленном законодательством в сфере охраны здоровья) непосредственно взаимодействует с консультантом (врачами — участниками консилиума, медицинскими работниками, осуществляющими диагностическое исследование), либо пациент (или его законный представитель) непосредственно взаимодействует с медицинским работником, в том числе путем обмена текстовыми сообщениями и с использованием аудио- или видеоконференции.

В зарубежной литературе и практике указанные режимы соответственно обозначаются как асинхронные и синхронные дистанционные консультации [2].

#### **ТМК «врач–врач»**

С 2016 г. для проведения ТМК «врач–врач» используется телемедицинская информационная система Минздрава России, имеющая двухуровневую структуру с федеральным и региональным сегментами.

Федеральная телемедицинская система Минздрава России (ФТМС) работает на базе ФГБУ Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Минздрава России (ВЦМК «Защита»), техническая платформа которого для проведения ТМК обеспечивает строгие требования по защите информации о персональных данных. Дистанционное взаимодействие осуществляется через подсистему ТМК «Федеральная электронная регистра-тура» ЕГИСЗ, обеспечивающую планирование и проведение консультаций и консилиумов с применением телемедицинских технологий.

На сегодняшний день в России консультирующими медицинскими организациями (МО), оказывающими

телемедицинскую помощь в формате «врач–врач» по профилю «психиатрия» и «психиатрия-наркология», являются ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России и ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России [26, 29, 31–35]. При этом проводятся только плановые ТМК [34, 35]. Кроме того, врачи-психиатры могут входить в состав телемедицинских консилиумов по иным профилям медицинской помощи. К примеру, два автора данной публикации неоднократно были участниками телемедицинского консилиума по профилю «педиатрия» в ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России [36]. Заказчиками, запрашивающими ТМК, как правило, являются региональные профильные МО.

Для осуществления ТМК «врач–врач» необходимо выполнение ряда предварительных условий:

- МО субъекта Российской Федерации должны быть зарегистрированы в Федеральном реестре медицинских организаций (ФРМО);
- все пользователи системы ТМК, являющиеся медицинскими работниками, должны быть зарегистрированы в Федеральном регистре медицинских работников (ФРМР);
- должна быть обеспечена возможность информационного взаимодействия с Федеральным реестром электронных медицинских документов;
- участники дистанционного взаимодействия должны иметь подтвержденную учетную запись в Федеральной государственной информационной системе «Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме» (ЕСИА);
- медицинские работники должны использовать усиленную квалифицированную электронную подпись (УКЭП) для подписания документов в системе ТМК;
- МО должны быть оснащены средствами связи и оборудованием для проведения консультаций (консилиумов врачей). В случае проведения консультаций (консилиумов врачей) в режиме реального времени с применением ВКС — оборудованием для ее осуществления. Рекомендации по составу и характеристикам оборудования, в том числе для передачи, обработки, хранения данных, размещены на портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ и доступны зарегистрированным пользователям.

Основными задачами ТМК «врач–врач» являются:

- оценка состояния здоровья пациента (в том числе комплекс мер, направленных на оценку необходимого объема и срочности медицинской помощи, определения оптимального маршрута этапов оказания медицинской помощи и оптимального способа медицинской эвакуации в зависимости от состояния);



- вынесение заключения по результатам диагностических исследований;
- уточнение диагноза;
- определение прогноза и тактики медицинского обследования и лечения;
- оценка эффективности проводимых лечебно-диагностических мероприятий, получение рекомендаций по дальнейшей тактике обследования и лечения;
- определение целесообразности перевода в специализированное отделение медицинской организации либо медицинской эвакуации;
- методическое сопровождение врачей (информационная поддержка, повышение профессионального уровня).

Процессы и сценарии дистанционного взаимодействия медицинских работников между собой подробно описаны в Методических рекомендациях по обеспечению функциональных возможностей централизованной системы (подсистемы) «Телемедицинские консультации» Государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации [37].

По результатам анализа 319 ТМК, проведенных в Московском НИИ психиатрии — филиале ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России в течение года (с апреля 2019 г. по март 2020 г.), отмечено преобладание запросов, поступивших из стационаров (93,0%), при этом в большинстве случаев (69,9%) заключения составлялись лишь на основании изучения предоставленной документации, в 30,1% консультации проводились в режиме ВКС [26]. 72 (24,3%) обращения касались психических расстройств детского и подросткового возраста, среди которых в 31,9% случаев выявлялись состояния шизофренического спектра, в 12,5% — умственная отсталость, в 25,0% — расстройства аутистического спектра. Авторы отметили, что наибольшие диагностические затруднения и высокий процент полного несовпадения между диагнозом направившего учреждения и заключением сотрудников МНИИП касались поведенческих и эмоциональных расстройств, начинающихся в детском и подростковом возрасте, а также аффективных расстройств и нарушений психологического развития. Выявлена гипердиагностика заболеваний шизофренического спектра и недостаточная диагностика аффективных расстройств и заболеваний аутистического спектра. В анализируемой статье не содержится выводов о преимуществах проведения дистанционных консилиумов в режиме ВКС на основании представленной документации.

По материалам психиатрической больницы Оренбургской области [29, 33] при проведении 79 ТМК специалистами ФГБУ «НМИЦ ПН им В.М. Бехтерева» Минздрава России в режиме отложенной консультации (по документам) рассмотрены 97,5% заявок. Целями ТМК в 30% являлось уточнение тактики лечения, в 50% — вопрос о наличии/отсутствии признаков стойкой нетрудоспособности, в 20% — изменение

группы/вида наблюдения. Отмечен важный вклад ТМК в работу больницы в период пандемии новой коронавирусной инфекции для оперативного принятия лечебно-диагностических решений, снижения экономического бремени расходов и повышения качества оказания медицинской помощи.

Нам представляется практически значимой не реализованная на сегодняшний день в российской психиатрии возможность сокращения временных и оптимизации использования кадровых ресурсов для МО, имеющих территориально удаленные филиалы и кабинеты, благодаря телемедицинскому формату врачебной комиссии. В отечественной клинической медицине известным нам прецедентом является регламентация дистанционного варианта формирования врачебной комиссии с привлечением врачей — специалистов медицинских организаций акушерского профиля третьей группы (уровня) для подтверждения наличия медицинских показаний для искусственного прерывания беременности (ст. 102 Приказа МЗ РФ от 20.10.2020 г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю “акушерство и гинекология”»). Полагаем, что наряду с возможностью проведения ТМК и удаленных консилиумов, регламентированных Приказом МЗ РФ № 965н, целесообразно нормативное утверждение проведения дистанционных врачебных комиссий.

В качестве примера продуктивности и перспективности дистанционной практики, не регламентированной в настоящее время нормативно-правовыми документами, можно привести сообщение [38] о 10-летнем опыте экспертной работы врачебной комиссии амбулаторной психиатрической службы Астраханской области. Авторы обосновывают необходимость проведения врачебной комиссии в режиме ВКС тем, что во многих сельских районах в соответствии со штатными нормативами работает единственный специалист — врач-психиатр. Основными для рассмотрения на дистанционных заседаниях врачебных комиссий были вопросы, связанные с трудоустройством, получением или продлением инвалидности, определением вида наблюдения и вида обучения, возможности вождения автомобиля, взятия или снятия с активного диспансерного наблюдения (АДН), оформлением в дома-интернаты. Среди консультированных с использованием телемедицинских технологий отмечена значительная доля детей до 15-летнего возраста преимущественно с аутистическими расстройствами. Сделаны выводы о возможностях приближения психиатрической помощи к местам проживания пациентов, значительного снижения транспортно-финансовых расходов, повышения оперативности решения комиссионных вопросов в дистанционном формате.

Кроме того, представляется возможным и продуктивным, хотя и безусловно требующим дальнейшей разработки и регламентации, использование дистанционного формата решения медико-социальных вопросов с учетом опыта проведения заочного рассмотрения

вопросов о назначении или пролонгации инвалидности в период пандемии COVID-19.

### ТМК «пациент–врач»

Законодательно определенными задачами дистанционного взаимодействия медицинских работников с пациентами или их законными представителями являются:

- профилактика, сбор, анализ жалоб пациента и данных анамнеза;
- оценка эффективности лечебно-диагностических мероприятий;
- медицинское наблюдение за состоянием здоровья пациента;
- принятие решения о необходимости проведения очного приема (осмотра, консультации) с соответствующими рекомендациями о необходимости проведения предварительных обследований;
- при условии установления лечащим врачом диагноза и назначения лечения на очном приеме (осмотре, консультации) возможно проведение консультаций с применением телемедицинских технологий с коррекцией ранее назначенного пациенту лечения, в том числе предоставление рецептов на лекарственные препараты в форме электронного документа.

В рамках существующего на сегодняшний день нормативно-правового поля варианты дистанционной помощи в модели «пациент–врач» в детской психиатрии можно разделить на три группы с различающимися задачами, правовым регламентом, объемом и условиями реализации медицинских вмешательств: первичные и повторные ТМК, дистанционное наблюдение или телемедицинский мониторинг (ТММ).

В Центре им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ накоплен значительный опыт проведения ТМК в формате «пациент–врач» [17, 30], в период с 2020 по 2022 г. проведено 6623 ТМК различными специалистами (медицинскими психологами, психиатрами, психотерапевтами, логопедами и др.). Научный анализ этого опыта может быть представлен в специальной статье.

**Первичные ТМК «пациент–врач»** в психиатрической практике, по нашему мнению, связаны с весьма редуцированными функциями и, напротив, значительными рисками в плане информационной и клинической безопасности. Распространенное мнение о запрете первичных ТМК (без предшествующего очного осмотра пациента) не соответствует законодательным рамкам. Такие консультации допустимы, но имеют существенные ограничения и содержательно сводятся к вопросам маршрутизации пациентов при решении задачи психиатрического освидетельствования в контексте ст. 23 Закона РФ от 02.07.1992 г. № 3185-1. При этом возможность дистанционного психиатрического освидетельствования не предусмотрена и не регламентирована никакими нормативно-правовыми актами [17].

При проведении первичных ТМК «пациент–врач» в Центре им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ выявлен ряд дополнительных нормативно-правовых

и организационно-технических ограничений в плане информационной и клинической безопасности. В таком варианте проведены 33 дистанционные консультации (0,5% от общего количества ТМК) на начальном этапе пилотного проекта по внедрению телемедицинских технологий.

Необходимыми предварительными условиями первичной ТМК «пациент–врач», т.е. дистанционного взаимодействия пациента (или его законных представителей) с медицинскими работниками без предварительного установления лечащим врачом диагноза и назначения лечения на очном приеме (осмотре, консультации), являются:

- оформление пациентом (или его законным представителем) согласия на обработку персональных данных в форме электронного документа с использованием УКЭП или простой электронной подписи;
- оформление информированного добровольного согласия пациентом (или его законным представителем) на медицинское вмешательство в форме электронного документа, подписанного гражданином, одним из родителей или иным законным представителем с использованием УКЭП или простой электронной подписи посредством применения ЕСИА, а также медицинским работником консультирующей медицинской организации с использованием УКЭП.

Опыт показывает, что при первичном дистанционном взаимодействии часто имеют место трудности надежной идентификации пациента и его законных представителей. Возникают организационно-технические препятствия в оформлении информированного добровольного согласия в соответствии с п. 7 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», невозможность определения местоположения консультируемого лица для обеспечения мер экстренного реагирования при возникновении такой необходимости. В отношении результатов проведения первичных телемедицинских консультаций в настоящее время имеются противоречия нормативно-правовых требований. В частности, невозможность установления диагноза на первичном дистанционном приеме врача и назначения лечения в соответствии с ч. 2 ст. 36.2 Федерального закона № 323-ФЗ и ст. 47 Приказа МЗ РФ № 965н расходится с требованием ст. 2.1 Приказа МЗ РФ от 10.05.2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», регламентирующего необходимость и время установления предварительного диагноза в ходе первичного приема пациента, назначение лекарственных препаратов с оформлением соответствующих записей в медицинской карте [17].

Клиническая безопасность первичных ТМК «пациент–врач» в первую очередь обусловлена непредсказуемостью психического и соматического состояния пациентов при дистанционной консультации неизвестного пациента, невозможностью определения места

нахождения пациента при необходимости принятия мер экстренного реагирования. Необходима разработка системы показаний и противопоказаний для первичных ТМК «пациент–врач», регламентация сроков проведения обязательных очных осмотров в разных клинично-нозологических группах пациентов. На примере сопоставления материала очных и телемедицинских консультаций при решении вопросов диагностики аутистических расстройств нами предложена оценка ограничений ТМК и границ их эквивалентности традиционному приему [17, 30].

**Повторные ТМК** после проведенного в данной медицинской организации очного амбулаторного или стационарного обследования и лечения удобны и экономически целесообразны для решения разных задач — плановой коррекции терапии, информирования о результатах проведенного обследования, рекомендаций по решению образовательных, медико-социальных вопросов, формирования соответствующих медицинских заключений, справок и т.д. Безусловно, уровень безопасности при совершении подобных действий значительно более высокий, соответственно, они могут быть основной категорией для оказания медицинской помощи в дистанционном формате при современном состоянии нормативно-правового урегулирования.

Стоит отметить определенные сложности организационно-технического обеспечения ТМК «пациент–врач» в соответствии с нормативными требованиями. Помимо необходимости использования исключительно защищенных каналов передачи информации (что делает нелегитимным применение привычных в повседневной жизни телефонной связи, электронных почтовых сервисов, Skype, Zoom, WhatsApp, Telegram и других мессенджеров), хранение полученных по результатам ТМК материалов имеет определенные нормативно-правовыми требованиями сроки. В частности, сохранность аудио- и видеозаписей консультаций и консилиумов, текстовых сообщений, изображений, иных сообщений в электронной форме, а также доступ к ним должны быть обеспечены в течение одного года, что требует значительных серверных мощностей. Если в модели ТМК «врач–врач» используется техническая платформа ФТМС МЗ РФ (на базе ВЦМК «Защита»), то в модели ТМК «пациент–врач» консультирующие МО решают эти задачи самостоятельно. В практике даже крупные МО при проведении регулярных ТМК не обладают достаточными материально-техническими возможностями для выполнения требуемых условий и вынуждены использовать на договорных условиях техническую платформу контрагентов для проведения ТМК. Указанное сотрудничество строго регламентируется Постановлением Правительства РФ № 447 от 12.04.2018 г. «Об утверждении Правил взаимодействия иных информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг, с информационными системами в сфере здравоохранения и медицинскими

организациями». Данный документ устанавливает организационные и технические требования к функционированию «иных систем» в части защиты персональных данных граждан и медицинских работников, мер безопасности, применения сертифицированных средств защиты информации.

Недостаточно определенным остается перечень специалистов МО, обязанных выполнять все требования соответствующих нормативно-правовых актов при оказании дистанционной помощи детям и подросткам с психическими расстройствами. В ст. 16 Приказа МЗ РФ № 965н в качестве консультантов прямо указаны «лечащий врач» либо «фельдшер, акушер, на которого возложены функции лечащего врача», в ст. 44 участниками консультаций заявлены «медицинские работники». Федеральный закон № 323-ФЗ в п. 13 ст. 2 уточняет, что медицинским работником является физическое лицо с медицинским или иным образованием, осуществляющее профессиональную деятельность по оказанию медицинской помощи (п. 10 ст. 2), медицинские вмешательства, направленные на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию (п. 4 ст. 2). В разделе VIII Приказа МЗ РФ № 965н среди участников указаны «консультант» и «медицинский работник, осуществляющий диагностическое исследование». Вместе с тем цели ТМК сформулированы достаточно узко в рамках функциональных обязанностей врача.

Проведение патопсихологической диагностики расстройств психической сферы, логопедического обследования, психологической и педагогической коррекции вполне соответствуют вышеуказанным условиям осуществления медицинской деятельности и принадлежности специалистов к кругу лиц, участвующих в комплексной помощи. Кроме того, медицинские психологи отнесены к категории медицинских работников соответствующим Приказом МЗ РФ от 20.12.2012 г. № 1183н «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников». Логопеды и дефектологи, работающие в медицинских организациях, относятся к категории педагогических работников, но на основании вышеприведенных положений Федерального закона № 323-ФЗ оказывают входящие в соответствующую номенклатуру медицинские услуги (Приказ МЗ РФ от 13 октября 2017 г. № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг») и функционально соответствуют категории медицинских работников. Таким образом, медицинские психологи, логопеды и дефектологи подпадают под юрисдикцию соответствующих нормативно-правовых актов в сфере телемедицины наряду с врачами и другими медицинскими работниками, также должны при проведении дистанционных консультаций осуществлять документирование информации с использованием УКЭП, использовать исключительно защищенные каналы связи, обеспечивать хранение аудио- и видеозаписей консультаций и других сопутствующих материалов в течение одного года и т.д.

Вероятно, семантически более удачным наименованием для ТМК в модели «пациент–врач» было бы обозначение «пациент–специалист», «пациент–медицинский работник» или «пациент–консультант» [17].

### **Дистанционный ТМ-мониторинг (ТММ) психического состояния и эффективности/безопасности фармакотерапии**

Применение ТММ в настоящее время является наименее разработанной и в то же время наиболее перспективной формой телемедицинской помощи в формате «пациент–врач».

Технические условия для осуществления ТММ включают ТМ-платформы для проведения ТМ-мониторинга с материалами (скриптами) по ведению дневников самонаблюдения и самооценки различных психопатологических симптомов и нежелательных эффектов терапии по структурированным чек-листам. Должна быть предусмотрена автоматизированная передача сообщения лечащему врачу (дежурному врачу, врачу приемного отделения и проч.) только при превышении порога критических изменений состояния, что является залогом значительной минимизации временных и прочих затрат со стороны МО. Возможностью получать информацию о состоянии пациента в режиме реального времени не только без непосредственного участия врача, но и даже без активного участия пациента является так называемое цифровое фенотипирование, разрабатываемое на сегодняшний день в исследовательском формате [39–41]. Активно изучаются цифровые маркеры симптомов для прогнозирования рецидива депрессивных и психотических расстройств на основании оценки дисперсии, т.е. изменения свойственного конкретному пациенту стереотипа поведения, регистрируемого в автоматическом режиме с помощью датчиков смартфона, смарт-часов физической и речевой активности, количества и продолжительности звонков и текстовых сообщений, перемещений в пространстве и социальных контактов [42–46].

Дистанционное наблюдение пациентов с психическими расстройствами при проведении активной терапии связано с наиболее высоким уровнем опасности и требует создания особых условий с возможностью определения места нахождения пациента для принятия мер экстренного реагирования. Необходимо определение четких клинических показаний и противопоказаний для данного варианта телемедицинской помощи.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Мы полагаем, что на современном этапе повышается роль и значение ТМК в детской психиатрической практике. Дальнейшее развитие цифровых специализированных технологий в детской практике определяется рядом социальных, экономических, правовых и клинических задач:

- медицинское и социальное консультирование по проблемным вопросам (ТМК «врач–врач») и оказание помощи по сопровождению пациента на межведомственном уровне в крупных городах и субъектах Российской Федерации;

и оказание помощи по сопровождению пациента на межведомственном уровне в крупных городах и субъектах Российской Федерации;

- отраслевая помощь других ведомств по конкретным клиническим случаям (вопросы МСЭ, правовые аспекты, профилактика правонарушений и помощь потерпевшим от противоправных действий, пострадавшим от ЧС, локальных войн, техногенных катастроф и проч., рекомендации по образовательной траектории и коррекционно-педагогическим мерам);
- консультирование врачей по профилю деятельности в субъектах страны с кадровым дефицитом детских специалистов (ТМК врач–психиатр детский врач–психиатр);
- проведение консилиумов со специалистами непсихиатрического направления (фтизиатры, онкологи, нейрохирурги, травматологи, эндокринологи и проч.) по конкретным клиническим случаям с ассоциированной либо коморбидной патологией;
- правовое (медико-юридическое) консультирование специалистов по сложным вопросам оказания специализированной помощи в детском возрасте в психиатрии;
- осуществление ТМК в период пандемии и вынужденной изоляции для обеспечения бесперебойной профильной помощи в учреждениях, оказывающих амбулаторную помощь;
- коррекция психофармакотерапии, принятие решений о назначении новых таргетных лекарственных средств и их дозировке;
- семейно-центрированная помощь семье и ребенку (включая долгосрочную семейную психотерапию и психолого-педагогическое коррекционное сопровождение).

Использование телекоммуникационных технологий способствует улучшению показателей своевременности и доступности психиатрической помощи, снижению психологического порога за обращением к врачу–психиатру и смежным специалистам, дестигматизации детской психиатрической службы. Дистанционный формат оказания помощи предоставляет дополнительные возможности для осуществления супервизии и контроля качества и безопасности медицинской деятельности на основе анализа видеозаписей ТМК. Целесообразно совершенствование нормативно-правовой базы, устранение противоречивых нормативных требований к первичным ТМК, рассмотрение возможности дистанционного психиатрического освидетельствования и проведения дистанционных врачебных комиссий.

## **СПИСОК ИСТОЧНИКОВ/REFERENCES**

1. Владимирский АВ. История телепсихиатрии в ранний период развития (1950–1970-е гг.). *Журнал телемедицины и электронного здравоохранения.*



- 2020;(2):17–21. doi: [10.29188/2542-2413-2020-6-2-17-21](https://doi.org/10.29188/2542-2413-2020-6-2-17-21)
- Vladzimirskiy AV. The history of telepsychiatry: early period (1950–1970). *Journal of Telemedicine and E-Health*. 2020;(2):17–21. (In Russ.). doi: [10.29188/2542-2413-2020-6-2-17-21](https://doi.org/10.29188/2542-2413-2020-6-2-17-21)
2. Владимирский АВ. История телемедицины: стоя на плечах гигантов (1850–1979). М.: Де’Либри, 2019:410 с. ISBN: 978-5-4491-0254-6.  
Vladimirskii AV. Istoriia telemeditsiny: stoia na plechakh gigantov (1850–1979). М.: De’Libri, 2019:410 s. (In Russ.). ISBN: 978-5-4491-0254-6.
  3. Wittson CL, Benschoter R. Two-way television: helping the Medical Center reach out. *Am J Psychiatry*. 1972;129(5):624–627. doi: [10.1176/ajp.129.5.624](https://doi.org/10.1176/ajp.129.5.624) PMID: 4673018.
  4. Dwyer TF. Telepsychiatry: psychiatric consultation by interactive television. *Am J Psychiatry*. 1973;130(8):865–869. doi: [10.1176/ajp.130.8.865](https://doi.org/10.1176/ajp.130.8.865) PMID: 4716685.
  5. Карпухин ИБ, Леванов ВМ. Телепсихиатрия: история, направления и возможности (по материалам зарубежного научного архива). *Социальная и клиническая психиатрия*. 2020;30(1):102–109. <https://cyberleninka.ru/article/n/telepsihiatriya-istoriya-napravleniya-i-vozmozhnosti-po-materialam-zarubezhnogo-nauchnogo-arhiva/viewer>  
Karpoukhin IB, Levanov VM. Telepsychiatry: history, directions and perspectives (based on international research). *Social and Clinical Psychiatry*. 2020;30(1):102–109. (In Russ.). <https://cyberleninka.ru/article/n/telepsihiatriya-istoriya-napravleniya-i-vozmozhnosti-po-materialam-zarubezhnogo-nauchnogo-arhiva/viewer>
  6. Wittson CL, Affleck DC, Johnson V. Two-way television in group therapy. *Ment Hosp*. 1961;2:22. doi: [10.1176/ps.12.11.22](https://doi.org/10.1176/ps.12.11.22) PMID: 14007789.
  7. Камынина НН, Медведева ЕИ. Рынок телемедицинских услуг в России. *Здоровье мегаполиса*. 2022;3(1):73–78. doi: [10.47619/2713-2617.zm.2022.v.3i1;73-78](https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2022.v.3i1;73-78)  
Kamynina NN, Medvedeva EI. Telemedicine services in Russia. *City Healthcare*. 2022;3(1):73–78. (In Russ.). doi: [10.47619/2713-2617.zm.2022.v.3i1;73-78](https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2022.v.3i1;73-78)
  8. Camden C, Silva M. Pediatric Telehealth: Opportunities Created by the COVID-19 and Suggestions to Sustain Its Use to Support Families of Children with Disabilities. *Phys Occup Ther Pediatr*. 2021;41(1):1–17. doi: [10.1080/01942638.2020.1825032](https://doi.org/10.1080/01942638.2020.1825032) PMID: 33023352.
  9. Sutherland R, Trembath D, Hodge MA, Rose V, Roberts J. Telehealth and autism: Are telehealth language assessments reliable and feasible for children with autism? *Int J Lang Commun Disord*. 2019;54(2):281–291. doi: [10.1111/1460-6984.12440](https://doi.org/10.1111/1460-6984.12440) Epub 2018 Nov 22. PMID: 30565791.
  10. Dostie R, Dunn H, Marks WN, Camden C, Lovo S. Use of telehealth for paediatric rehabilitation needs of Indigenous children — a scoping review. *Int J Circumpolar Health*. 2024;83(1):2308944. doi: [10.1080/22423982.2024.2308944](https://doi.org/10.1080/22423982.2024.2308944) Epub 2024 Feb 6. PMID: 38320112; PMCID: PMC10848996.
  11. Панченко ЕА, Данилова СВ, Макушкин ЕВ. Создание и тренды телемедицинских услуг в России. *Российский психиатрический журнал*. 2016;(4):4–12. <https://serbsky.ru/wp-content/uploads/2018/07/01-trend-telemed.pdf>  
Panchenko EA, Danilova SV, Makushkin EV. The establishment and the trends of telemedicine services in Russia. *Russian psychiatric journal*. 2016;(4):4–12. (In Russ.). <https://serbsky.ru/wp-content/uploads/2018/07/01-trend-telemed.pdf>
  12. Солохина ТА, Кузьминова МВ, Митихин ВГ. Телепсихиатрия и телепсихология: возможности и ограничения дистанционной работы. *Психиатрия*. 2021;19(3):68–79. doi: [10.30629/2618-6667-2021-19-3-68-79](https://doi.org/10.30629/2618-6667-2021-19-3-68-79)  
Solokhina TA, Kuzminova MV, Mitikhin VG. Telepsychiatry and Telepsychology: Possibilities and Limitations of Remote Work. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2021;19(3):68–79. (In Russ.). doi: [10.30629/2618-6667-2021-19-3-68-79](https://doi.org/10.30629/2618-6667-2021-19-3-68-79)
  13. Xie Y, Dixon JF, Yee OM, Zhang J, Chen YA, Deangelo S, Yellowlees P, Hendren R, Schweitzer JB. A study on the effectiveness of videoconferencing on teaching parent training skills to parents of children with ADHD. *Telemed J E Health*. 2013;19(3):192–199. doi: [10.1089/tmj.2012.0108](https://doi.org/10.1089/tmj.2012.0108) Epub 2013 Feb 13. PMID: 23405952
  14. Diamond JM, Bloch RM. Telepsychiatry assessments of child or adolescent behavior disorders: a review of evidence and issues. *Telemed J E Health*. 2010;16(6):712–716. doi: [10.1089/tmj.2010.0007](https://doi.org/10.1089/tmj.2010.0007) PMID: 20575615.
  15. Slone NC, Reese RJ, McClellan MJ. Telepsychology outcome research with children and adolescents: a review of the literature. *Psychol Serv*. 2012;9:272–292. doi: [10.1037/a0027607](https://doi.org/10.1037/a0027607)
  16. Boydell KM, Hodgins M, Pignatiello A, Teshima J, Edwards H, Willis D. Using technology to deliver mental health services to children and youth: a scoping review. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2014;23(2):87–99. PMID: 24872824; PMCID: PMC4032077.
  17. Хайретдинов ОЗ, Бебчук МА, Владимирский АВ, Морозов СП. Состояние нормативно-правового регулирования телемедицинского консультирования и его совершенствование в формате «пациент–специалист» в детской психиатрической практике. *Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. Спецвыпуски*. 2021;121(11–2):103–107. doi: [10.17116/jnevro2021121112103](https://doi.org/10.17116/jnevro2021121112103)  
Khairatdinov OZ, Bebchuk MA, Vladzimirskiy AV, Morozov SP. State and prospects of legal regulation of telemedicine consultation in the patient-specialist format in children’s psychiatric practice.

- S.S. Korsakov *Journal of Neurology and Psychiatry*. (In Russ.). doi: [10.17116/jnevro2021121112103](https://doi.org/10.17116/jnevro2021121112103)
18. Luxton DD, Sirotin AP, Mishkind MC. Safety of telemental healthcare delivered to clinically unsupervised settings: a systematic review. *Telemed J E Health*. 2010;16(6):705–711. doi: [10.1089/tmj.2009.0179](https://doi.org/10.1089/tmj.2009.0179)
  19. Sharma A, Sasser T, Schoenfelder Gonzalez E, Vander Stoep A, Myers K. Implementation of Home-Based Telemental Health in a Large Child Psychiatry Department During the COVID-19 Crisis. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2020;30(7):404–413. doi: [10.1089/cap.2020.0062](https://doi.org/10.1089/cap.2020.0062) Epub 2020 Jul 8. PMID: 32639849.
  20. Sharma A, Feuer V, Stuart BK, Folk JB, Doan BT, Kulkarni CA, Ramtekkar U, Fortuna L, Myers K. Home-Based Telemental Health: A Proposed Privacy and Safety Protocol and Tool. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2021;31(7):464–474. doi: [10.1089/cap.2021.0020](https://doi.org/10.1089/cap.2021.0020) PMID: 34543079.
  21. Martinez RG, van Dyk IS, Kroll JL, Emerson ND, Bursch B. Recommendations for building telemental health relationships with youth: A systematic review and resource for clinicians. *Evid Based Pract Child Adolesc Ment Health*. 2022;7(3):349–362. doi: [10.1080/23794925.2021.1970050](https://doi.org/10.1080/23794925.2021.1970050) Epub 2021 Oct 22. PMID: 36248612; PMCID: PMC9562612.
  22. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth. 2009.
  23. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) Committee on Telepsychiatry and AACAP Committee on Quality Issues. Clinical Update: Telepsychiatry With Children and Adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2017;56(10):875–893. doi: [10.1016/j.jaac.2017.07.008](https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.07.008) Epub 2017 Jul 25. PMID: 28942810.
  24. Железнякова ИА, Хелисупали ТА, Омеляновский ВВ, Тишкина СН. Анализ возможности применения зарубежного опыта оказания телемедицинских услуг в Российской Федерации. *Медицинские технологии. Оценка и выбор*. 2020;(2):26–34. doi: [10.25688/2076-9113.2019.33.1.06](https://doi.org/10.25688/2076-9113.2019.33.1.06)  
Zheleznyakova IA, Khelisupali TA, Omelyanovskiy VV, Tishkina SN. Application of foreign experience of telemedicine services in the Russian Federation. *Medical Technologies. Assessment and Choice*. 2020;(2):26–34. (In Russ.). doi: [10.25688/2076-9113.2019.33.1.06](https://doi.org/10.25688/2076-9113.2019.33.1.06)
  25. Попова АВ. Телемедицина в России и за рубежом: к вопросу о правовом регулировании. *Вестник МГПУ. Серия: Юридические науки*. 2019;1(33):53–60. URL: <https://lawbulletin.mgpu.ru/2019/03/29/telemedicina-v-rossii-i-za-rubezhom-k-voprosu-o-pravovom-regulirovanii/> (дата обращения: 29.09.2023).  
Popova AV. Telemeditsina v Rossii i za rubezhom: k voprosu o pravovom regulirovanii. *Vestnik MGPU. Seriya: Yuridicheskiye nauki*. 2019;1(33):53–60. (In Russ.). URL: <https://lawbulletin.mgpu.ru/2019/03/29/telemedicina-v-rossii-i-za-rubezhom-k-voprosu-o-pravovom-regulirovanii/>
  26. Агамамедова ИН, Никитина ТЕ, Субботникова ОА, Бобров АЕ. Анализ телемедицинских консультаций, выполненных сотрудниками Московского научно-исследовательского института психиатрии в течение 2019–2020 годов. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2020;30(4):55–60. <https://psychiatr.ru/magazine/scp/124/1890>  
Agamamedova IN, Nikitina TE, Subbotnikova OA, Bobrov AE. Analysis of telemedicine consultations performed by employees of the Moscow research institute of psychiatry in 2019–2020. *Social and Clinical Psychiatry*. 2020;30(4):55–60. (In Russ.). <https://psychiatr.ru/magazine/scp/124/1890>
  27. Жовнерчук ЕВ, Жовнерчук ИЮ, Абриталин ЕЮ, Федоров НВ. Телепсихиатрия как новая система психиатрической помощи при использовании современных технологий. *Психическое здоровье*. 2016;11(126):15–21. <https://cyberleninka.ru/article/n/telepsihiatriya-istoriya-napravleniya-i-vozmozhnosti-po-materialam-zarubezhnogo-nauchnogo-arhiva>  
Zhovnerchuk EV, Zhovnerchuk IYu, Abritalin EYu, Fedorov NV. Telepsihiatrija kak novaja sistema psihiatricheskoj pomoshhi pri ispol'zovanii sovremennyh tehnologij. *Psihicheskoe zdorov'e*. 2016;11(126):15–21. (In Russ.). <https://cyberleninka.ru/article/n/telepsihiatriya-istoriya-napravleniya-i-vozmozhnosti-po-materialam-zarubezhnogo-nauchnogo-arhiva>
  28. Скрипов ВС, Чехонадский ИИ, Кочорова ЛВ, Шведова АА, Семенова НВ. Результаты взаимодействия с региональными службами в рамках телемедицинских консультаций по психиатрии и наркологии. *Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*. 2019;3:73–77. doi: [10.31363/2313-7053-2019-3-73-77](https://doi.org/10.31363/2313-7053-2019-3-73-77)  
Skrupov VS, Chehonadsky II, Kochorova LV, Shvedova AA, Semenova NV. Results of interaction with regional services in the framework of telemedicine consultations on psychiatry and narcology. *V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology*. 2019;3:73–77. (In Russ.). doi: [10.31363/2313-7053-2019-3-73-77](https://doi.org/10.31363/2313-7053-2019-3-73-77)
  29. Чехонадский ИИ, Шведова АА, Скрипов ВС, Семенова НВ. Телемедицинские технологии в психиатрии: мнение специалистов Оренбургской области. *Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*. 2020;3:89–92. doi: [10.31363/2313-7053-2020-3-89-92](https://doi.org/10.31363/2313-7053-2020-3-89-92)  
Chehonadsky II, Shvedova AA, Skripov VS, Semenova NV. Telemedicine technologies in psychiatry (opinion of experts Orenburg region). *V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology*. 2020;3:89–92. (In Russ.). doi: [10.31363/2313-7053-2020-3-89-92](https://doi.org/10.31363/2313-7053-2020-3-89-92)
  30. Морозов СП, Бебчук МА, Владимировский АВ, Хайретдинов ОЗ. Телемедицинское консультирование «пациент–врач» в детской психиатрии: методология

и практика. *Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*. 2022;56(1):43–53. doi: [10.31363/2313-7053-2022-56-1-43-53](https://doi.org/10.31363/2313-7053-2022-56-1-43-53)

Morozov SP, Bechuk MA, Vladzmyrskyy AV, Khairtdinov OZ. Telemedicine consultation “patient–doctor” in child psychiatry: methodology and practice. *V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology*. 2022;56(1):43–53. (In Russ.). doi: [10.31363/2313-7053-2022-56-1-43-53](https://doi.org/10.31363/2313-7053-2022-56-1-43-53)

31. Тарасов ВГ. Опыт применения телемедицинских технологий в работе национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского Минздрава России. *Психическое здоровье*. 2022;17(8):3–9. doi: [10.25557/2074-014X.2022.08.3-9](https://doi.org/10.25557/2074-014X.2022.08.3-9) <https://elibrary.ru/item.asp?id=49515069>

Tarasov VG. The experience of using telemedicine technologies in the national medical research center of psychiatry and narcology n.a. VP Serbsky. *Psikhicheskoye zdorov'ye*. 2022;17(8):3–9. (In Russ.). doi: [10.25557/2074-014X.2022.08.3-9](https://doi.org/10.25557/2074-014X.2022.08.3-9) <https://elibrary.ru/item.asp?id=49515069>

32. Семенова НВ, Скрипов ВС, Фрейзе ВВ, Шведова АА, Мартынюк КЛ, Чехонадский ИИ. В кн.: Состояние системы оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в психиатрии и наркологии. Инновационные технологии управления процессами в системе здравоохранения. Коллективная монография. М., 2021:645–663.

Semenova NV, Skripov VS, Freize VV, Shvedova AA, Martyniuk KL, Chekhonadskii II. Sostoianie sistemy okazaniia meditsinskoi pomoshchi s primeneniem telemeditsinskikh tekhnologii v psikiatrii i narkologii. V kn.: *Innovatsionnye tekhnologii upravleniia protsessami v sisteme zdravookhraneniia*. Kollektivnaia monografiia. M., 2021:645–663. (In Russ.).

33. Чехонадский ИИ, Котлярова СВ. Внедрение телемедицинских технологий в работу психиатрической службы. В сб.: Психиатрия и наркология Оренбуржья в ракурсе охраны психического здоровья населения Российской Федерации: материалы межрегиональной научно-практической конференции, 24–25 ноября 2022 г., Оренбург. Под ред. Н.В. Семеновой. Оренбург: 2022:137–140.

Chekhonadskii II, Kotliarova SV. Vnedrenie telemeditsinskikh tekhnologii v rabotu psikiatricheskoi sluzhby. V sb.: *Psikiatriia i narkologiya Orenburzh'ia v rakurse okhrany psikhicheskogo zdorov'ia naseleniia Rossiiskoi Federatsii: materialy mezhregional'noi nauchno-prakticheskoi konferentsii*, 24–25 noiabria 2022 g., Orenburg. Pod red. N.V. Semenovoi. Orenburg: 2022:137–140. (In Russ.).

34. Скрипов ВС, Семенова НВ, Кочорова ЛВ, Шведова АА, Чехонадский ИИ. Опыт проведения консультаций с применением телемедицинских технологий в психиатрии и наркологии. *Вестник Российской Военно-медицинской академии*. 2019;21(2):188–190. doi: [10.17816/brmma25942](https://doi.org/10.17816/brmma25942)

Skripov VS, Semenova NV, Kochorova LV, Shvedova AA, Chekhonadsky II. Experience in consulting with the use of telemedicine technologies in psychiatry and narcology. *Bulletin of the Russian Military Medical Academy*. 2019;21(2):188–190. (In Russ.). doi: [10.17816/brmma25942](https://doi.org/10.17816/brmma25942)

35. Савин СЗ, Косых НЭ. Телемедицинские технологии для организации работы психиатрических служб по профилактике нарушений депрессивного спектра во время пандемии. COVID-19. *Журнал телемедицины и электронного здравоохранения*. 2020;6(4):8–14. doi: [10.29188/2542-2413-2020-6-4-8-14](https://doi.org/10.29188/2542-2413-2020-6-4-8-14)

Savin SZ, Kosykh NE. Telemedicine technologies for organizing the work of psychiatric services for the prevention of depressive disorders during the COVID-19 pandemic. *Journal of Telemedicine and E-Health*. 2020;6(4):8–14. (In Russ.). doi: [10.29188/2542-2413-2020-6-4-8-14](https://doi.org/10.29188/2542-2413-2020-6-4-8-14)

36. Вершинин ГС, Винярская ИВ, Бабаян АР, Черников ВВ. Анализ обращений за телемедицинскими консультациями в Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей за трехлетний период. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2023;31(2):215–221. doi: [10.32687/0869-866X-2023-31-2-215-221](https://doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-2-215-221)

Vershinin GS, Vinyarskaya IV, Babayan AR, Chernikov VV. The analysis of visits for telemedicine consultations in the National medical research center of children health during three-years period. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniia i istorii meditsini*. 2023;31(2):215–221. (In Russ.). doi: [10.32687/0869-866X-2023-31-2-215-221](https://doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-2-215-221)

37. Методические рекомендации по обеспечению функциональных возможностей централизованной системы (подсистемы) «Телемедицинские консультации» Государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации Версия 1.0» (утв. Минздравом России 19.01.2021, ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России 28.12.2020).

Metodicheskie rekomendatsii po obespecheniiu funktsional'nykh vozmozhnostei tsentralizovannoi sistemy (podsistemy) “Telemeditsinskie konsul'tatsii Gosudarstvennoi informatsionnoi sistemy v sfere zdravookhraneniia sub'ektov Rossiiskoi Federatsii Versiia 1.0” (utv. Minzdravom Rossii 19.01.2021, FGBU “TsNIIOIZ” Minzdrava Rossii 28.12.2020). (In Russ.).

38. Андреев МК, Хрящёв АВ, Соболева ЕВ, Тарханов ВС, Максимова АД. Региональные аспекты экспертной работы психиатрической службы с использованием информационно-коммуникативных технологий. VII съезд психиатров России совместно с Международным конгрессом Всемирной психиатрической ассоциации «Интердисциплинарный подход к коморбидности психических расстройств на пути к интегративному лечению», 15–18 мая 2021



- года, Санкт-Петербург [Электронный ресурс [www.psychiatr.ru/events/833](http://www.psychiatr.ru/events/833)]: тезисы. Под общ. ред. Н.Г. Незнанова. СПб.: НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, 2021:1310–1312. ISBN 978-5-94651-088-2.
- Andreev MK, Khriashchev AV, Soboleva EV, Tarkhanov VS, Maksimova AD. Regional'nye aspekty ekspertnoi raboty psikiatricheskoi sluzhby s ispol'zovaniem informatsionno-kommunikativnykh tekhnologii. VII s"ezd psikiatrov Rossii sovместno s mezhdunarodnym Kongressom Vsemirnoi psikiatricheskoi assotsiatsii "Interdistsiplinarnyi podkhod k komorbidnosti psikhicheskikh rasstroistv na puti k integrativnomu lecheniiu", 15–18 maia 2021 goda, Sankt-Peterburg [Elektronnyi resurs [www.psychiatr.ru/events/833](http://www.psychiatr.ru/events/833)]: tezisy. Pod obshch. red. N.G. Neznanova. SPb.: NMITS PN im. V.M. Bekhtereva, 2021:1310–1312. (In Russ.). ISBN 978-5-94651-088-2.
39. Huckins JF, daSilva AW, Wang W, Hedlund E, Rogers C, Nepal SK, Wu J, Obuchi M, Murphy EI, Meyer ML, Wagner DD, Holtzheimer PE, Campbell AT. Mental Health and Behavior of College Students During the Early Phases of the COVID-19 Pandemic: Longitudinal Smartphone and Ecological Momentary Assessment Study. *J Med Internet Res*. 2020;22(6):e20185. doi: [10.2196/20185](https://doi.org/10.2196/20185) PMID: 32519963; PMCID: PMC7301687.
  40. Fulford D, Mote J, Gonzalez R, Abplanalp S, Zhang Y, Luckenbaugh J, Onnela JP, Busso C, Gard DE. Smartphone sensing of social interactions in people with and without schizophrenia. *J Psychiatr Res*. 2021;137:613–620. doi: [10.1016/j.jpsychires.2020.11.002](https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.11.002) Epub 2020 Nov 4. PMID: 33190842; PMCID: PMC8084875.
  41. Stanghellini G, Leoni F. Digital Phenotyping: Ethical Issues, Opportunities, and Threats. *Front Psychiatry*. 2020;11:473. doi: [10.3389/fpsy.2020.00473](https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00473) PMID: 32536882; PMCID: PMC7267063.
  42. Insel TR. Digital Phenotyping: Technology for a New Science of Behavior. *JAMA*. 2017;318(13):1215–1216. doi: [10.1001/jama.2017.11295](https://doi.org/10.1001/jama.2017.11295)
  43. Lydon-Staley DM, Barnett I, Satterthwaite TD, Bassett DS. Digital phenotyping for psychiatry: Accommodating data and theory with network science methodologies. *Curr Opin Biomed Eng*. 2019;9:8–13. doi: [10.1016/j.cobme.2018.12.003](https://doi.org/10.1016/j.cobme.2018.12.003) PMID: 31650093; PMCID: PMC6812649.
  44. Onnela JP. Opportunities and challenges in the collection and analysis of digital phenotyping data. *Neuropsychopharmacology*. 2021;46(1):45–54. doi: [10.1038/s41386-020-0771-3](https://doi.org/10.1038/s41386-020-0771-3) PMID: 32679583; PMCID: PMC7688649.
  45. Orsolini L, Fiorani M, Volpe U. Digital Phenotyping in Bipolar Disorder: Which Integration with Clinical Endophenotypes and Biomarkers? *Int J Mol Sci*. 2020;21(20):7684. doi: [10.3390/ijms21207684](https://doi.org/10.3390/ijms21207684) PMID: 33081393; PMCID: PMC7589576.
  46. Касьянов ЕД, Ковалёва ЯВ, Мазо ГЭ. Цифровое фенотипирование как новый метод скрининга психических расстройств. *Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*. 2022;56(4):96–100. doi: [10.31363/2313-7053-2022-4-96-100](https://doi.org/10.31363/2313-7053-2022-4-96-100)
- Kasyanov ED, Kovaleva YV, Mazo GE. Digital phenotyping as a new method of screening for mental disorders. *V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology*. 2022;56(4):96–100. (In Russ.). doi: [10.31363/2313-7053-2022-4-96-100](https://doi.org/10.31363/2313-7053-2022-4-96-100)

#### Сведения об авторах

Олег Замильевич Хайретдинов, кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник, научно-организационный отдел, ГБУЗ г. Москвы «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой Департамента здравоохранения г. Москвы», Москва, Россия, <https://orcid.org/0000-0002-9842-3524>; Scopus Author ID: 56558554800

[psycheas@yandex.ru](mailto:psycheas@yandex.ru)

Люсьена Игоревна Рубакова, детский психиатр, консультативно-диагностическое отделение, ГБУЗ г. Москвы «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой Департамента здравоохранения г. Москвы». Москва, Россия, <https://orcid.org/0009-0004-6224-9642>

[rubakova-m@rambler.ru](mailto:rubakova-m@rambler.ru)

Евгений Вадимович Макушкин, доктор медицинских наук, профессор, начальник научно-медицинского центра детской психиатрии ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России; главный научный сотрудник, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия, <https://orcid.org/0000-0002-1937-5908>; Scopus Author ID: 12647068700

[EVMakushkinEV@yandex.ru](mailto:EVMakushkinEV@yandex.ru)



**Information about the authors**

*Oleg Z. Khayretdinov*, Cand. of Sci. (Med.), Leading Researcher, Moscow State Budgetary Health Care Institution “Scientific-Practical Children’s and Adolescents Mental Health Center named after G.E. Sukhareva, Moscow Department of Health Care”, Moscow, Russia, <https://orcid.org/0000-0002-9842-3524>; Scopus Author ID: 56558554800

[psycheas@yandex.ru](mailto:psycheas@yandex.ru)

*Lyusena I. Rubakova*, Child Psychiatrist, Children’s Consultative and Diagnostic Department, Moscow State Budgetary Health Care Institution “Scientific-Practical Children’s and Adolescents Mental Health Center n.a. G.E. Sukhareva, Moscow Department of Health Care”, Moscow, Russia, <https://orcid.org/0009-0004-6224-9642>  
[rubakova-m@rambler.ru](mailto:rubakova-m@rambler.ru)

*Evgenii V. Makushkin*, Dr. of Sci. (Med.), Professor, Head of the Scientific and Medical Center for Child Psychiatry of the Federal State Autonomous Institution “Scientific Center of Children’s Health” of the Ministry of Health of the Russian Federation; chief research scientist, FSBSI Mental Health Research Centre, Moscow, Russia, <https://orcid.org/0000-0002-1937-5908>; Scopus Author ID: 12647068700

[EVMakushkinEV@yandex.ru](mailto:EVMakushkinEV@yandex.ru)

*Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.*

*The authors declare no conflict of interests.*

Дата поступления 10.11.2023 Received 10.11.2023	Дата рецензирования 01.03.2024 Revised 01.03.2024	Дата принятия 01.03.2024 Accepted for publication 01.03.2024
--	--	---