



- Приказ Минздрава РФ N 344, PAMH N 76 от 27.08.2001 "Об утверждении Концепции развития телемедицинских технологий в Российской Федерации и плана ее реализации"
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 мая 2017 г. № 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи«
- Клинические рекомендации «Анафилактический шок». 2020 –
- Клинические рекомендации «Сахарный диабет 1 типа у взрослых». 2019
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28 октября 2020 г.
 N 1170н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Трансфузиология"



В результате создания центров, специалист практического здравоохранения имеет право получить консультирование сложных случаев более квалифицированного работника или узкого специалиста посредством средств телекоммуникаций.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ МЕДИЦИНСКИХ НАУК

ПРИКАЗ от 27 августа 2001 г. N 344/76

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ КОНЦЕПЦИИ РАЗВИТИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ПЛАНА ЕЕ РЕАЛИЗАЦИИ

С целью координации и оптимизации работ по созданию и использованию телемедицинских технологий в системе охраны здоровья населения Российской Федерации и управления здравоохранением, совершенствования обучения и повышения квалификации медицинских работников и внедрения научных достижений в практику здравоохранения приказываю:

- 1. Утвердить Концепцию развития телемедицинских технологий в Российской Федерации (приложение N 1).
- Утвердить план мероприятий по реализации Концепции развития телемедицинских технологий в Российской Федерации (приложение N 2).
- Руководителям структурных подразделений Минздрава России и отделений РАМН принять план мероприятий по реализации Концепции развития телемедицинских технологий в Российской Федерации к исполнению.
- Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на Первого заместителя Министра здравоохранения Российской Федерации А.И.Вялкова и Вице-президента РАМН В.И.Кулакова.

Министр здравоохранения Российской Федерации Ю.Л.ШЕВЧЕНКО

Президент Российской академии медицинских наук В.И.ПОКРОВСКИЙ

Приложение N 1

Утверждено приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и РАМН от 27 08 2001 г. N 344/76



- Приказ Минздрава РФ N 344, PAMH N 76 от 27.08.2001 "Об утверждении Концепции развития телемедицинских технологий в Российской Федерации и плана ее реализации"
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 мая 2017 г. № 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи«
- Клинические рекомендации «Анафилактический шок». 2020 –
- Клинические рекомендации «Сахарный диабет 1 типа у взрослых». 2019
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28 октября 2020 г.
 N 1170н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Трансфузиология"



оценить уровень способности и готовности обучающихся к проведению консультаций посредством телемедицинских сетей.

Задачи исследования

- оценить уровень способности и готовности обучающихся к анализу, систематизации и передачи информации для оценки состояния пациента;
- провести анализ системных несоответствий при систематизации и передачи информации;
- оценить способности принятия решений по представленной информации;
- проанализировать нетехнические навыки.



Материалы и методы



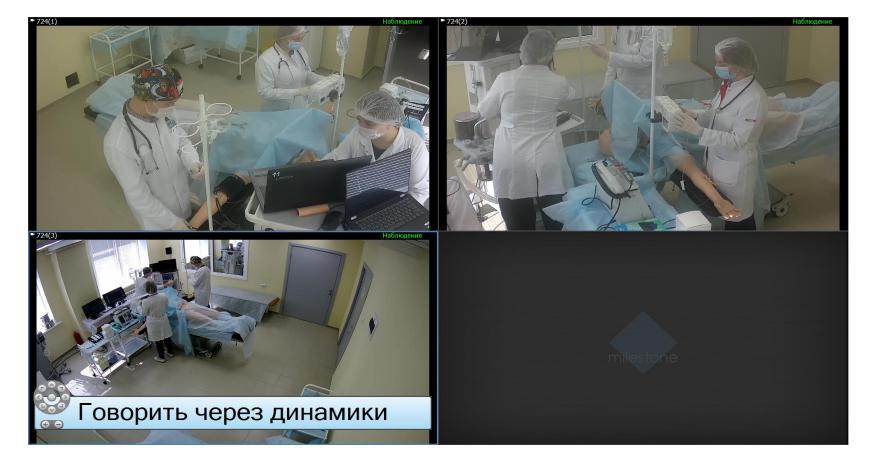


Материалы и методы





• Обследование пациента - 15 минут





- Ознакомление с историей болезни
- 10 минут







- Zoom- конференция.
- 10 минут представление информации «консультанту»
- 5 минут вопросы «консультанта»
- 10 минут диалога для принятия решения о дальнейшей лечебнодиагностической тактике ведения данного пациента.





- 1) Диагностика шокового состояния;
- 2) Объем диагностического поиска развития шокового состояния
- 3) Адекватность лечебно-диагностических мероприятий согласно требований нормативной базы по оказанию медицинской помощи
- 4) Объем полученной и переданной информации о пациенте
- 5) Нетехнические навыки при работе в команде



- 1) Диагностические критерии шока не полном объеме оценивались обеими командами
- при первом тренинге во всех группах,
- после дебрифинга на втором тренинге 33,33%,
- на третьем тренинге в 16,67%;



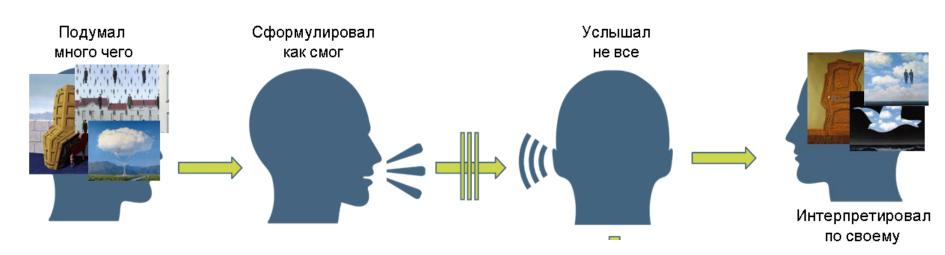
- 2) Проводился неполный анализ причин развития шокового состояния - выстраивалась ведущая гипотеза, вокруг которой проходили остальные действия (при первом тренинге во всех группах, после дебрифинга на втором тренинге 50%, а на третьем тренинге в 16,67%);
- В ситуации анафилактического шока на фоне введения амоксиклава, обучающиеся не уточняли причину введения препарата; не зарегистрировали ЭКГ для исключения коронарной патологии;



- 3) Неточности в алгоритмах оказания медицинской помощи (при первом тренинге во всех группах, после дебрифинга на втором тренинге 66,67%, а на третьем тренинге в 33,33%):
- •Не соблюдались временные интервалы согласно критериям качества оказания медицинской помощи по проведению лечебнодиагностических процедур;
- •Назначались лекарственные средства без четкой формулировки показаний и без учета противопоказаний (хлоропирамин у пациентов с нестабильной гемодинамикой, гемо- и плазмотрансфузия при отсутствие лабораторного обоснования; сроки контроля уровня гликемии; объем и состав инфузионной терапии).

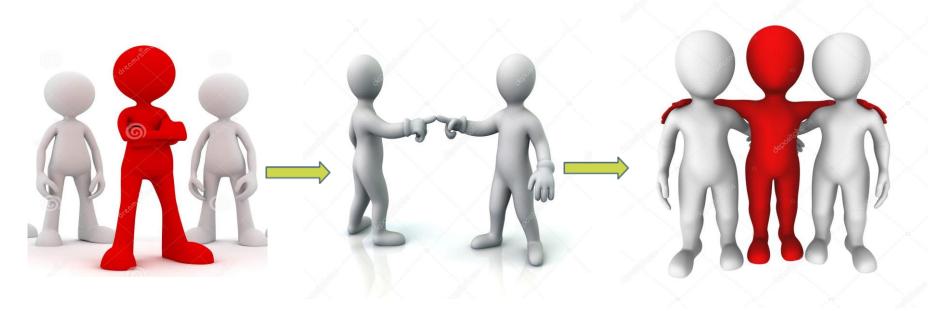


4) Передача информации «консультантам» в условиях ограниченного времени проводилась на в полном объеме в 100% случаев при всех тренингах, даже после обсуждения в команде.





5) Проблемы коммуникации и лидерства в команде (при первом тренинге во всех группах, после дебрифинга на втором тренинге 66,67%, а на третьем тренинге в 16,67%):





- 1. Представленный формат тренингов позволяет существенно расширить подготовку обучающихся, формировать у них навыки аналитического мышления и передачи информации, а так же актуализировать нормативную базу.
- 2. В условиях проведения тренингов нам удалось вовлечь в активный процесс обучающихся находящихся на дистанционном формате обучения.
- 3. Тренинги способствовали развитию нетехнических навыков и прежде всего способности работы в команде и лидерства.



г. Курск, ул. К. Маркса 3 www.kurskmed.com



1935