

ПІДГОТОВКА ОПЕРАТОРІВ ТЕЛЕМЕДИЦИНИ

досвід та бачення 151 Навчального Центру



Збройні Сили
України



Хто ми і чому про це говоримо?

НАШ ДОСВІД ЗА ОСТАННІЙ ПЕРІОД:



- МАСШТАБУВАННЯ ЯКІСНОГО БЗВП



- ВІДБІР І ПІДГОТОВКА ІНСТРУКТОРІВ



- РОЗВИТОК ЕКСПЕРТНОСТІ КОМАНДИ



МАСШТАБУЄМО ПІДГОТОВКУ, ГОТУЄМО ІНСТРУКТОРІВ І СИСТЕМНО НАРОЩУЄМО ВЛАСНУ ЕКСПЕРТНІСТЬ.

Структура доповіді



**ТЕЛЕМЕДИЦИНА — ЦЕ НЕ ЗАМІНА ПІДГОТОВКИ.
ЦЕ ОДИН ІЗ ІНСТРУМЕНТІВ ПІДСИЛЕННЯ ПІДГОТОВЛЕНОГО ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯ.**

Актуальність телемедицини

Телемедицина – це дистанційна експертна підтримка людини, яка надає допомогу поруч із пораненим.



УСКЛАДНЕННЯ ЕВАКУАЦІЇ



ЗБІЛЬШЕННЯ ЧАСУ ДО
МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ



НЕСТАЧА НАВЧЕНОГО
ОСОВОГО СКЛАДУ



ЯКЩО НЕ МОЖНА ШВИДКО ДОСТАВИТИ ФАХІВЦЯ – ПОТРІБНО ДОСТАВИТИ ЙОГО ЕКСПЕРТИЗУ.

Бойовий медик ≠ оператор

БОЙОВИЙ МЕДИК:

 Працює з пораненим

 Бачить клінічну картину

 Виконує маніпуляції

 Оцінює результат



ОПЕРАТОР ТЕЛЕМЕДИЦИНИ:

Працює через рятувальника 

Отримує неповну інформацію 

Не виконує маніпуляції 

Керує процесом дистанційно 

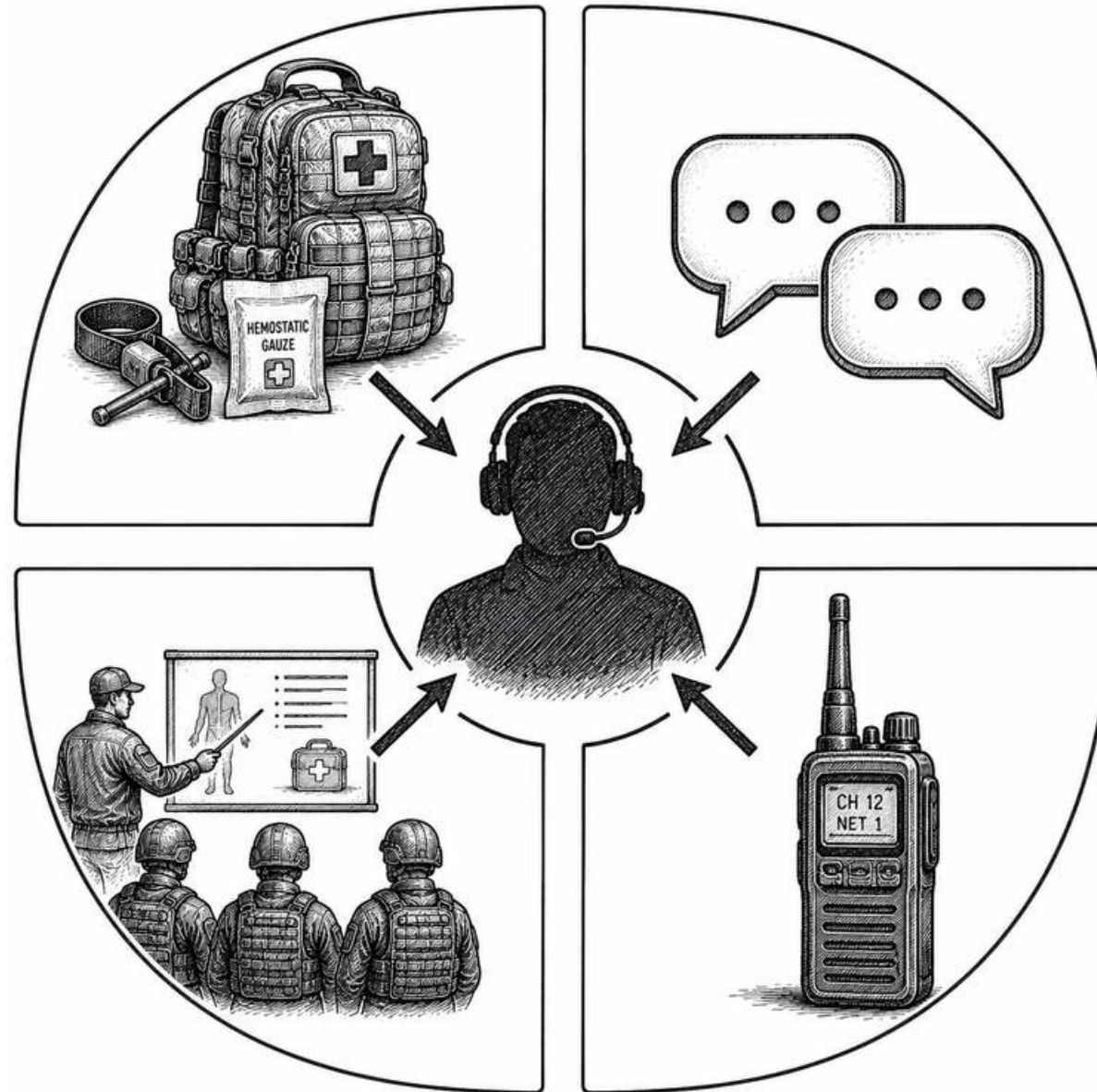


НАДАННЯ ДОПОМОГИ ТА ДИСТАНЦІЙНЕ УПРАВЛІННЯ ДОПОМОГОЮ — РІЗНІ ВИДИ ДІЯЛЬНОСТІ.

Хто такий оператор телемедицини?

Ми шукаємо не людину. Ми шукаємо компетенції.

**МЕДИЧНА
КОМПЕТЕНТНІСТЬ**



**КРИЗОВА
КОМУНІКАЦІЯ**

**ДИСТАНЦІЙНЕ
ІНСТРУКТУВАННЯ**

**РОБОТА ІЗ
ЗАСОБАМИ ЗВ'ЯЗКУ**

**ОПЕРАТОР ТЕЛЕМЕДИЦИНИ — ЦЕ НЕ МЕДИК З РАЦІЄЮ.
ЦЕ ПОЄДНАННЯ МЕДИЦИНИ, КОМУНІКАЦІЇ, ІНСТРУКТУВАННЯ ТА РОБОТИ ЗІ ЗВ'ЯЗКОМ.**

1. Медична компетентність

Прості медичні рішення залишилися у провайдерів базового рівня.
Оператор повинен прогнозувати розвиток ситуації.

- Усвідомлення клінічної картини.
- Прогноз розвитку стану постраждалого.
- Розуміння можливості кожної ланки евакуації.
- Урахуванням часу та ресурсів.



**МІНІМАЛЬНО ДОСТАТНІЙ РІВЕНЬ ОПЕРАТОРА —
БОЙОВИЙ МЕДИК ВЗВОДУ (СМС) ІЗ ДОДАТКОВОЮ ПІДГОТОВКОЮ З ПРОЛОНГОВАНОЇ ДОПОМОГИ.**

2. Кризова комунікація

Найкраще медичне рішення не має цінності, якщо рятувальник у стресі не здатен його зрозуміти та виконати.

- Робота з панікою та розгубленістю.
- Повернення контролю над ситуацією.
- Утримання уваги співрозмовника на дії.
- Передача чітких та однозначних команд.



ОПЕРАТОР НЕ РЯТУЄ ПОРАНЕНОГО НАПРЯМУ. ВІН ПОВЕРТАЄ КОНТРОЛЬ ЛЮДИНІ, ЯКА НАДАЄ ДОПОМОГУ.

3. Дистанційне інструктування

Дистанційне інструктування — це пояснення без демонстрації, корекція без дотику і контроль без фізичної присутності.

- Пояснення дії без демонстрації.
- Адаптація команд до рівня рятувальника.
- Перевірка розуміння перед виконанням.
- Корекція помилок лише голосом.



В ЕФІРІ ОПЕРАТОР МАЄ ЛИШЕ ОДНУ СПРОБУ БУТИ ЗРОЗУМІЛИМ.

4. Робота із засобами зв'язку

У телемедицині рація — це не допоміжний інструмент.
Це єдиний шлях, яким рішення оператора доходить до рук рятувальника.

- Робота в умовах нестабільного зв'язку.
- Короткі та структуровані повідомлення.
- Управління ефіром і пріоритетами інформації.
- Підтвердження отримання та розуміння команд.



НЕМАЄ ЗВ'ЯЗКУ — НЕМАЄ ТЕЛЕМЕДИЦИНИ. Є ХАОС В ЕФІРІ — НЕМАЄ УПРАВЛІННЯ ДОПОМОГОЮ.

Це не навичка. Це окремий курс.

Коли одна функція вимагає чотирьох окремих компетенцій — це вже не "додаткова роль". Це окрема спеціальність.

ТРЕНІНГ ПІДГОТОВКИ «ОПЕРАТОРА ТЕЛЕМЕДИЦИНИ»



МЕДИЧНА
ПІДГОТОВКА



КОМУНІКАЦІЙНА
ПІДГОТОВКА



ІНСТРУКТОРСЬКА
ПІДГОТОВКА



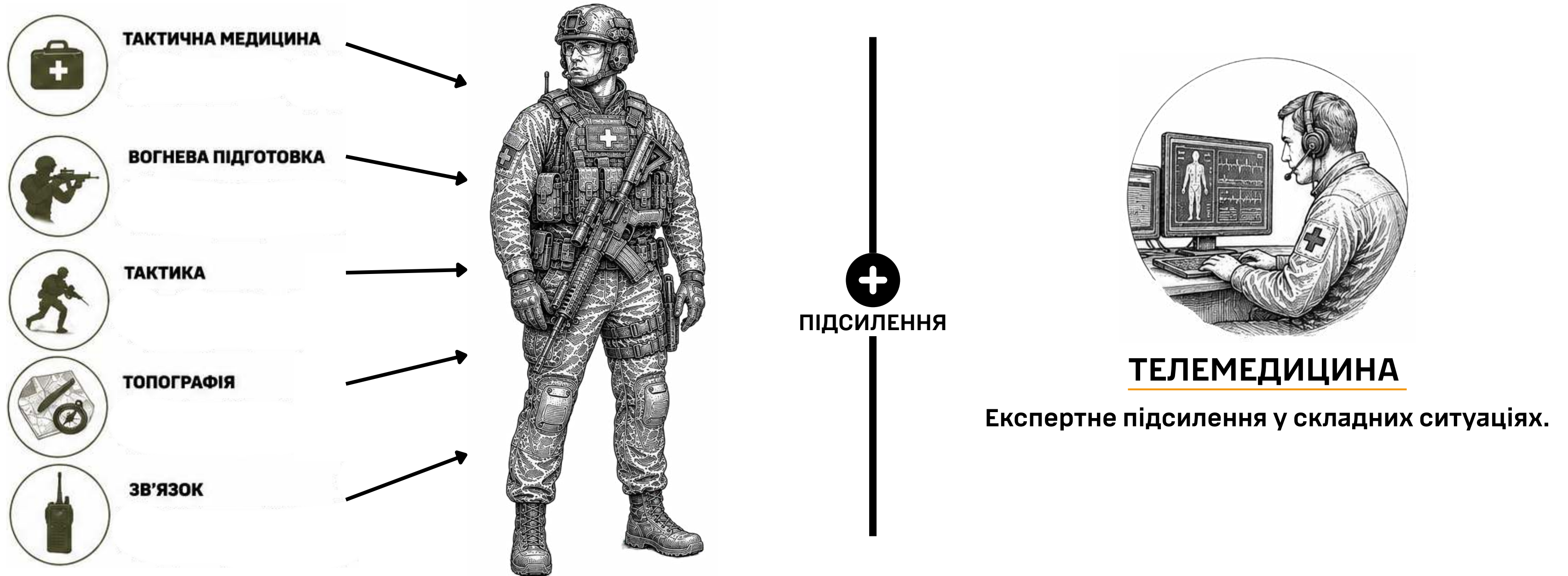
РАДІОЕФІРНА
ПІДГОТОВКА



РАЦІЯ В РУКАХ НЕ СТВОРЮЄ ОПЕРАТОРА. ОПЕРАТОРА СТВОРЮЄ ОКРЕМА ПІДГОТОВКА.

Що може дати навчальний центр?

Самостійного військовослужбовця, здатного діяти без зовнішньої допомоги.



НАВЧАЛЬНИЙ ЦЕНТР ПОВИНЕН ДАТИ НАВИЧКИ, А НЕ НАДІЮ НА ТЕЛЕМЕДИЦИНУ.

Телемедицина на БЗВП

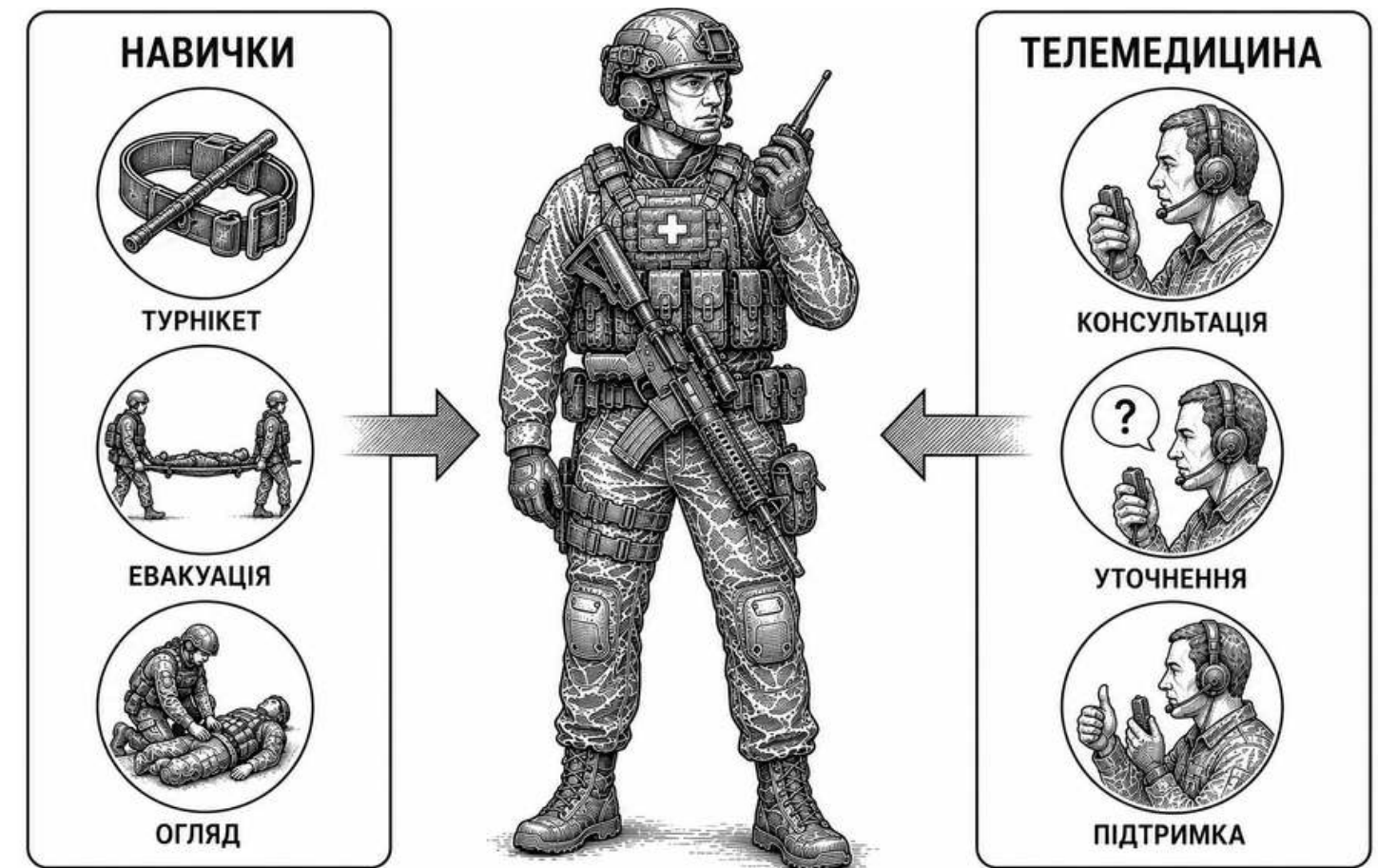
Навчальний центр знайомить військовослужбовця з телемедициною як з інструментом.

НАВЧАЛЬНИЙ ЦЕНТР:

- ✓ Пояснює принцип роботи телемедицини
- ✓ Показує можливості інструменту
- ✓ Вчить звертатися за допомогою
- ✓ Відпрацьовує базову взаємодію з оператором

Практичне знайомство:

- "учень сказав — інструктор зробив"
- "розгублений рятувальник"
- підказка при втраті алгоритму



ЗАВДАННЯ БЗВП — ПОКАЗАТИ БІЙЦЮ, КОЛИ І ЯК СКОРИСТАТИСЯ ЦИМ ІНСТРУМЕНТОМ.

Місце підготовки телемедицини

ТЕЛЕМЕДИЦИНА ПОВИННА ВПРОВАДЖУВАТИСЬ ТАМ, ДЕ ВЖЕ ІСНУЄ СИСТЕМА, ЯКУ ВОНА БУДЕ ПІДСИЛЮВАТИ.



НАВЧАЛЬНИЙ ЦЕНТР

- формує базові навички
- передає надійний скелет



АДАПТАЦІЙНИЙ КУРС У ПІДРОЗДІЛІ

- адаптує під своїх людей
- під свої задачі
- під свою систему евакуації

ЧОМУ ТЕЛЕМЕДИЦИНА ПОВИННА ВПРОВАДЖУВАТИСЬ У ПІДРОЗДІЛІ?



ЛЮДИ

Реальні люди з реальним рівнем підготовки

- боєць
- стрілець-санітар
- бойовий медик взводу
- старший бойовий медик



БОЙОВІ ЗАДАЧІ

Конкретні умови виконання завдань

- місто / ліс / поле
- штурм / оборона
- форсування
- особливості місцевості



ЕВАКУАЦІЯ

Реальні можливості та ресурси

- маршрути
- час
- транспорт
- медична ланка

**ТЕЛЕМЕДИЦИНА НЕ ПРАЦЮЄ У ВАКУУМІ.
ВОНА НАЛАШТОВУЄТЬСЯ ПІД ЛЮДЕЙ, ЗАДАЧІ ТА ЕВАКУАЦІЮ КОНКРЕТНОГО ПІДРОЗДІЛУ.**

Що відбувається сьогодні?



Адаптаційний курс часто змушений повторювати базову підготовку замість адаптації військовослужбовця.

ЯК ЧАСТО Є



БЗВП



Недостатній
фундамент



Адаптаційний курс



Повторює базові
навички



Турнікет



MARCH



Евакуація



Основи
медицини



ЯК ПОВИННО БУТИ



БЗВП



Дає міцний фундамент



Адаптаційний курс



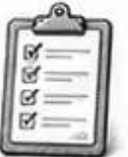
Інтегрує у систему підрозділу



Телемедицина



SOP



Канали зв'язку



Евакуація



**АДАПТАЦІЙНИЙ КУРС СТВОРЕНИЙ ДЛЯ АДАПТАЦІЇ.
ЯКЩО ВІН ЗМУШЕНИЙ НАВЧАТИ БАЗІ — СИСТЕМА ВЖЕ ВТРАТИЛА ЕФЕКТИВНІСТЬ.**

Наше бачення розвитку

Простого рішення не існує. Якщо ми хочемо результату – потрібно впливати на систему, а не на один її елемент.

МИ БАЧИМО ТРИ НЕОБХІДНІ КРОКИ:

1 ПОСИЛИТИ БЗВП



2 ПОВЕРНУТИ АДАПТАЦІЙНОМУ
КУРСУ ЙОГО ФУНКЦІЮ



3 СТВОРИТИ ОКРЕМУ
ПІДГОТОВКУ ОПЕРАТОРІВ
ТЕЛЕМЕДИЦИНИ



ВПЕВНЕНИЙ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЕЦЬ. ПІДРОЗДІЛ ІЗ СИСТЕМОЮ. ПІДГОТОВЛЕНИЙ ОПЕРАТОР.
ТАК МИ БАЧИМО МАЙБУТНЄ ВІЙСЬКОВОЇ ТЕЛЕМЕДИЦИНИ.



**ЕФЕКТИВНА ТЕЛЕМЕДИЦИНА ПОЧИНАЄТЬСЯ НЕ З РАЦІЇ.
ВОНА ПОЧИНАЄТЬСЯ З ПРАВИЛЬНО ПОБУДОВАНОЇ СИСТЕМИ ПІДГОТОВКИ.**