

# Помощь – экстренная, «крылатая»

Эксклюзивный репортаж из Территориального центра медицины катастроф Свердловской области

Это уникальное медицинское учреждение, расположенное на окраине Екатеринбурга, журналисты «Областной газеты» посещают не в первый раз. Но каждый визит сюда получается эксклюзивным, потому что и помощь, которую ТЦМК оказывает жителям Свердловской области, тоже можно назвать эксклюзивной. Она всегда экстренная, и к пациентам бригада врачей спешит либо на вертолетах, либо на автомобилях высшего класса, представляющих собой мобильное реанимационное отделение.

Вот и в этот наш визит были приняты два экстренных вызова: одна бригада отправилась на реанимобиле в Ревду, эвакуировать 12-летнего ребенка в больницу Екатеринбурга, и решался вопрос о вылете в Туринскую Слободу, откуда надо было забрать пациента, которому требуется срочная и сложная операция. Наш разговор с заведующим отделением анестезиологии и реанимации **Петром Егоровым** то и дело прерывался телефонными звонками.

– Сначала хотели лететь на большом вертолете Ми-8, но выяснилось, что к месту его посадки машина скорой помощи подъехать не сможет, поэтому полетим на малогабаритном «Bell», который может сесть ближе к районной больнице, – объясняет Пётр Иванович.

Извинившись, он покидает нас, чтобы отдать распоряжения о подготовке к вылету, а мы с фотокорреспондентом в сопровождении заместителя главврача ТЦМК **Ивана Фролова** отправляемся в святая-святых учреждения – Единый диспетчерский центр (ЕДЦ). Именно сюда стекается информация о всех случаях, когда людям нужна или вот-вот может потребоваться экстренная специализированная медицинская помощь.

## Время принятия решений

– ЕДЦ – это сердце нашего учреждения, которое трудится круглые сутки 365 дней в году, – говорит Иван Фролов. – Он состоит из трех подразделений, работающих в тесной связке. Самое главное из них – оперативно-диспетчерский отдел, который принимает решение об эвакуации пациента из муниципальных больниц в клиники третьего уровня, о формировании бригады, о необходимости привлечения сил наших филиалов и трассовых пунктов.



И в снег, и в дождь бригада специалистов Территориального центра медицины катастроф готова оперативно вылететь на помощь

В этот отдел поступают сведения обо всех чрезвычайных ситуациях и угрозах ЧС, обо всех авариях и тяжелых пациентах, которые уже находятся в больницах региона или доставляются туда по скорой. Источники информации самые разные – не только официальные сообщения из стационаров, но и новостные каналы, соцсети.

– Зачастую видео о тяжелых ДТП, пожарах, других происшествиях с пострадавшими сначала появляются в «Телеграме» или во «ВКонтакте», – говорит Иван Фролов. – Мы этими сообщениями не пренебрегаем, но все-таки лучше, если вы стали свидетелем происшествия, не тратя ни секунды, сначала набрать 112, чтобы спасатели, пожарные, медики скорее выехали на место, а уж потом снимать видео и выкладывать его в сеть. У нас, к сожалению, большинство очевидцев ЧС поступают наоборот.

В оперативно-диспетчерском отделе круглосуточно дежурят трое сотрудников: старший врач и два диспетчера. У всех за плечами солидный стаж работы, они знают область как пять пальцев: специфику той или иной территории и находящихся на них медучреждений, кадровый состав стациона-

ров, и даже особенности местности – какие там дороги, где лучше сесть вертолету, есть ли возможность к нему подъехать, а если зимой путь занесло снегом, как быстро можно его очистить.

– Я работаю здесь второй год, – говорит заведующая ЕДЦ **Нина Филатова**, которая в день нашего визита дежурила в отделе в качестве старшего врача. – До этого много лет трудилась в городском перинатальном центре, но потом захотелось расширить кругозор, выйти из зоны комфорта. Здесь из нее мы выходим каждый день. Конечно, у нас есть отработанные алгоритмы действий в той или иной ситуации, но каждый пациент требует индивидуального подхода, и это надо учитывать. Все, кто несут здесь дежурство, понимают, какой вопрос нужно задать коллегам. Есть даже набор вопросов, из ответов на которые складывается четкая картина о состоянии больного. Этот вопросник нарабатывался в течение трех десятилетий и продолжает дополняться, совершенствоваться.

При необходимости подключают к консультации узких специалистов ТЦМК как взрослых, так и детских – акушера, комбустиолога, нейрохирурга, травматолога, анестезиолога-ре-

аниматолога. С момента сигнала о необходимости эвакуации пациента в клинику более высокого уровня до ее начала проходит от получаса до двух часов максимум. Иногда требуется время, чтобы стабилизировать состояние больного, подготовить к транспортировке.

Второй отдел Единого диспетчерского центра специализируется на мониторинге пациентов, находящихся в отделениях реанимации первого и второго уровня, а также консультировании врачей, которые ведут этих больных.

– Пост мониторинга был создан в 2018 году как шаг от поступления информации, так сказать, в пассивном режиме, к активному ее сбору, – говорит Иван Фролов. – Теперь нам не надо ждать, позвонят или не позвонят из стационара с просьбой об эвакуации больного, мы сами выявляем пациентов, которые нуждаются или в ближайшем будущем будут нуждаться в экстренной помощи.

Благодаря Единой государственной информационной системе здравоохранения (ЕГИСЗ) сотрудники поста мониторинга видят всех пациентов, которые находятся в реанимациях региона, динамику их состояния по

всему циклу лечения. При малейшем риске осложнений, неблагоприятного развития событий информация передается в оперативно-диспетчерский отдел, где принимается решение либо о выезде комплексной бригады врачей ТЦМК на место, либо об эвакуации пациента в клинику более высокого уровня, где ему окажут необходимую помощь.

## В режиме онлайн

– Но затем и двухуровневую систему сбора информации мы посчитали недостаточной и организовали пост мониторинга вызовов 112, в том числе скорой помощи, ГИБДД, пожарных, МЧС, полиции, – рассказывает Иван Фролов. – Это позволяет отслеживать в режиме онлайн все ДТП, пожары, чрезвычайные ситуации, а также случаи неправильной маршрутизации пациентов. Если мы видим, что скорая помощь везет больного с инфарктом в стационар первого уровня, мы перенаправляем его в другой – более высокого уровня.

Видят на посту мониторинга и вызовы скорой, находящиеся в режиме ожидания свыше 20