

минут, незакрытые вызовы, вызовы к больным с предположением об инфаркте или инсульте, к детям, беременным. На мониторе эти проблемные вызовы окрашены в красный цвет. Врач или фельдшер ТЦМК может связаться с диспетчером скорой, получить информацию и согласовать дальнейшую тактику – направить машину из соседнего района, города или трассового пункта.

– Система мониторинга вызовов 112 позволяет нам видеть ситуацию по всей области, и в этом ее огромное преимущество, – говорит старший диспетчер **Александр Демёнёв**, который до прихода в ТЦМК много лет проработал анестезиологом в службе скорой помощи и продолжает трудиться там по совместительству. – Допустим, в каком-то городе все бригады скорой заняты и не могут выехать по срочному вызову к ребенку. Мы имеем право перенаправить вызов на свободную скорую из другого ближайшего муниципального округа.

Эффективность мониторинга вызовов 112 становится особенно очевидной при серьезных происшествиях. Так было во время печально памятной аварии в Лесном, когда автобус врезался в группу рабочих у проходной предприятия, и при обрушении подъездов многоэтажки из-за взрыва газа в Нижнем Тагиле. Тогда срочно были подняты в воздух вертолеты с бригадами специалистов, помчались по трассе реанимобили. Или недавнее массовое отравление учащихся в Екатеринбурге. Диспетчеры поста мониторинга видели, в каких больницах все места заняты, а где есть свободные, и перенаправляли скорые, подключали свои машины.

В просторном помещении, где расположены посты второго отдела Единого диспетчерского центра, на трех огромных мониторах в режиме онлайн отслеживаются погодные условия на всей территории области, местоположение и передвижение вертолетов и машин скорой помощи, приписанных к 12 постам, расположенным на автотрассах региона, а также скорых всех городских и районных больниц.

Показательный факт: за то время, что мы находились в ЕДЦ, ни один из врачей-консультантов и диспетчеров не отвлекся от мониторов, чтобы принять уча-



Виктор Попов создавал службу медицины катастроф в регионе фактически с нуля, и на работу он берет людей, которые умеют сочувствовать больному

стие в беседе. Все были заняты делом: расспрашивали коллег из больниц, находящихся за десятки и сотни километров, о состоянии тяжелых больных, в случае необходимости подключали телемедицину, давали рекомендации, передавали информацию в оперативно-диспетчерский отдел. Напряженный ритм не ослабевал ни на минуту.

Важен характер

– Отправляясь на дежурство, наши врачи никогда не знают точно, продлится оно, как и положено, сутки или растянется на двое-трое, – говорит главврач ТЦМК **Виктор Попов**. – Вылетает, допустим, бригада в небольшую больницу на севере области, и на месте выясняется, что сразу эвакуировать пациента нельзя, нужно стабилизировать его состояние. И наши специалисты занимаются этим столько, сколько потребуется.

Не каждый способен выдержать такой ломаный график. Для этого, по словам Виктора Попова, мало быть профессионалом и хорошим человеком. Нужен характер, нужно, чтобы в семье тебя понимали и поддерживали. Тем не менее большой текучки в ТЦМК нет – значит, людей с характером среди меди-

ков хватает. Ротация, конечно, происходит, но на смену ушедшим приходят не менее классные специалисты.

– У нас есть возможность отбора кадров, – говорит главврач. – Главные критерии – мотивация и наличие милосердия. Здесь коммерческий подход к больному как к источнику доходов категорически неприемлем. Здесь остаются те, у кого выброс адреналина происходит при спасении чьей-то жизни.

Специфика работы в ТЦМК требует высокой квалификации от всех сотрудников. Поэтому работа по совместительству здесь приветствуется. Большинство врачей узкого профиля трудятся в клиниках, фельдшеры трассовых пунктов – на станциях скорой помощи муниципальных округов. Большой объем практики позволяет оттачивать навыки.

Активно сотрудничает ТЦМК с Уральским государственным медицинским университетом и Свердловским областным медицинским колледжем, для которых является клинической площадкой. Это позволяет готовить, по выражению главврача, «кадровую скамейку». Сейчас, например, по целевому назначению ТЦМК проходят обучение 26 человек. Кроме того, врачи центра преподают в вузе и колледже, передают

свой опыт молодым, обеспечивая тем самым будущее медицины катастроф.

Двигаться вперед

Созданный в 1993 году Территориальный центр медицины катастроф превратился за три с лишним десятилетия в мощное учреждение с развитой сетью подразделений, охватывающих весь регион. Сейчас у ТЦМК имеется три филиала – в Нижнем Тагиле, Ирбите и Красноуральске, где круглосуточно дежурят реанимационные бригады, 39 взлетно-посадочных площадок, большинство из которых находится возле приемных отделений больниц, и 12 трассовых пунктов, размещенных на трех федеральных дорогах с таким расчетом, чтобы до места аварии в любом месте скорая помощь прибыла максимум за 20 минут.

– Конечно, прогресс был бы невозможен без помощи руководства региона и областного минздрава, – подчеркивает Виктор Попов. – Каждый губернатор, каждый министр вносил весомый вклад в развитие службы экстренной медицинской помощи. Благодаря им у нас появилась вот эта базовая площадка с удобным зданием, взлетно-по-

За первые два месяца 2025 г. ТЦМК совершил:



119 вылетов



148 человек эвакуировано



426 выездов на реанимобилях

сачочными полосами, парк реанимобилей класса С и теплый ангар для них. Если раньше мы летали на старых вертолетах, то теперь у нас четыре новых «Ансата», Ми-8. Надеемся, что в ближайшие годы движение вперед будет продолжено.

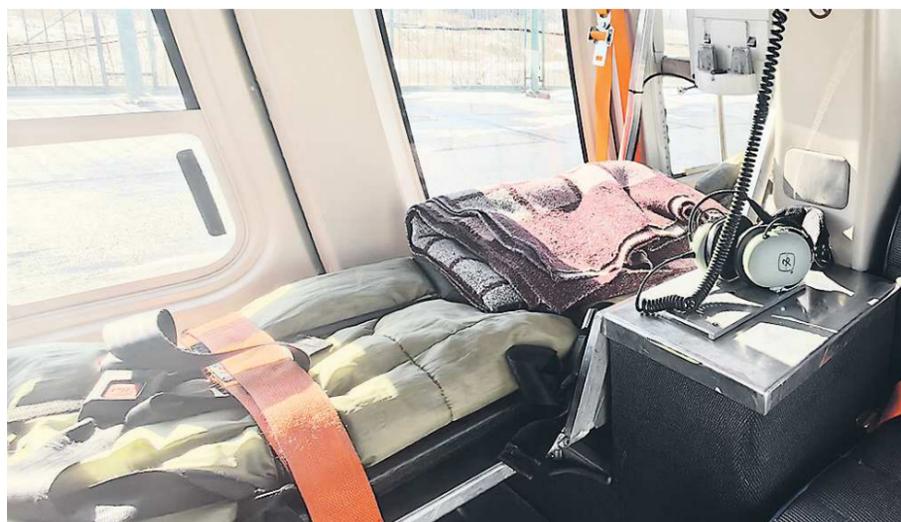
По словам главврача, для дальнейшего развития службы необходимо завершить строительство законсервированного корпуса в Екатеринбурге, создать пост санавиации в Ирбите, возвести теплые ангара для вертолетов, чтобы сократить время их запуска и вылета в зимние месяцы, увеличивать парк винтокрылых машин. Ждут «крылатые врачи» и появления легких отечественных самолетов.

– У санавиации большое будущее, – говорит Петр Еговцев. – Она будет развиваться по мере развития высокотехнологичной медицинской помощи, которая естественно концентрируется в крупных медицинских центрах, где есть соответствующее оборудование и специалисты. «Размазывать» все это по всем клиникам нет смысла, потому что уникальные вмешательства требуют от медиков большой практики, потока. И в нашей области ее масштабами без санавиации не обойтись.

Татьяна БУРОВА



Специалисты ТЦМК ведут дистанционный контроль за всеми пациентами отделений реанимации



Вертолет оборудован всем необходимым для эвакуации тяжелых больных