

Помощь – экстренная, «крылатая»

Эксклюзивный репортаж из Территориального центра медицины катастроф Свердловской области

Татьяна БУРОВА

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 Еговцевым** то и дело прерывался телефонными звонками.

– Сначала хотели лететь на большом вертолете Ми-8, но выяснилось, что к месту его посадка 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.

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



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

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 учреждений, кадровый состав стационаров и даже особенности местности – какие там дороги, где лучше сесть вертолету, есть ли возможность к нему подъехать.

– 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 несет 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 продол-

жает дополняться, совершенствоваться.

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

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 требуется.

Не каждый способен выдержать такой ломаный график. Для этого, по словам Виктора Попова, мало быть профессионалом и хорошим человеком. Нужен ха-

рактер, нужно, чтобы в семье тебя понимали и поддерживали. Тем не менее большой текучки в ТЦМК нет – значит, людей с характером среди медиков хватает. Ротация, конечно, происходит, но на смену ушедшим приходят не менее классные специалисты.

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 Краснотурьинске, 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. – Благодаря им у нас появились вот эта базовая площадка с удобным зданием, взлетно-посадочными 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. Надемся, 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.

– 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. В нашей области с ее масштабами без санавиации не обойтись.

