

ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ: ВІД МИНУЛОГО ДО СЬОГОДЕННЯ

А. А. Гудима, О. М. Креховська-Лепявко, Б. А. Локай, Ю. М. Когунь,
Д. В. Козак

Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського

У статті висвітлено основні етапи становлення та розвитку швидкої медичної допомоги як невід'ємної ланки екстремальної медицини та медицини катастроф.

HISTORY OF AMBULANCE DEVELOPMENT : FROM THE PAST TO THE PRESENT TIME

A. A. Hudyma, O. M. Krekhovska-Lepyavko, B. A. Lokay, Yu. M. Kohun,
D. V. Kozak

Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky

The article describes the main stages of ambulance development as an integral part of medicine and medicine of disasters.

Вступ. Кожна людина має природне невід'ємне право на охорону здоров'я. Основи законодавства України про охорону здоров'я визначають правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні, регулюють суспільні відносини в цій галузі з метою забезпечення гармонійного розвитку фізичних та духовних сил, високої працездатності і довголітнього активного життя громадян, усунення факторів, що шкідливо впливають на здоров'я, попередження і зниження захворюваності, інвалідності та смертності, поліпшення спадковості. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, науково-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. В програмі надання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги, що затверджена Постановою Кабінету

Міністрів України від 11 липня 2002 р., подається таке визначення медичної допомоги: медична допомога – це вид діяльності, який включає комплекс заходів, спрямованих на оздоровлення та лікування пацієнтів у стані, що на момент її надання загрожує життю, здоров'ю і працездатності та здійснюється професійно підготовленими працівниками, які мають на це право відповідно до законодавства. Статті 33, 35, 58, 68, 77 Основ визначають вузлові складові медичної допомоги (первинна, спеціалізована, високоспеціалізована тощо), серед яких є швидка та невідкладна.

Система установ, які надають невідкладну медичну допомогу, досить розвинута в Україні. Наприклад, в Черкаській області діє три станції швидкої допомоги, в Тернополі – дві (в Тернополі і Підволочиську), у Києві діє 31 пункт невідкладної медичної допомоги для дорослих, 19 – для дітей та 7 відділень обласної швидкої допомоги. Те, якою важливою є невідкладна медична допомога, свідчать реальні факти з життя. Під час трагедії на військовому аеродромі Львова 27 липня 2002 року 56 людей вчасно отримали невідклад-

ну медичну допомогу, а міська лікарня швидкої медичної допомоги прийняла на лікування 26 осіб.

Основна частина. Початок розвитку першої допомоги належить до епохи раннього середньовіччя – IV століття, коли на дорогах, що вели в Єрусалим, були організовані так названі «подорожньопрійомні дома» для надання допомоги численним подорожуючим. У 1092 р. в Англії був створений орден Іоанітів, в завдання якого входили обслуговування хворих у госпіталі в Єрусалимі і надання першої допомоги подорожнім на дорогах. На початку XV століття – в 1417 р. – у Голландії була організована служба для надання допомоги потопаючим на чисельних каналах, що перетинають країну.

Думка про необхідність організації екстреної медичної допомоги на місці нещасних випадків зародилася в XVIII столітті. У 1767 р. в Антверпені було створено Товариство надання допомоги постраждалим при нещасних випадках.

Подібні товариства незабаром створили в Парижі і Гамбурзі. Ці товариства з різних причин виявилися недовговічними і розпалися, але ідея залишилася і в 1868 р. в Нью-Йорку була організована перша рятувальна станція.

З цього часу перша медична допомога при нещасних випадках стала стрімко розвиватися. Так, в 1878 р. у Лондоні створено спеціальне товариство, яке організувало станції та пости із надання невідкладної медичної допомоги. В 1881 р. подібна служба була організована в Німеччині. В тому ж 1881 р. в Києві за ініціативи Товариства лікарів активно функціонував «Гурток лікарів з метою нічних лікарських чергувань» і з 6 лютого того ж року при міській управі почав працювати на добровільних засадах пункт нічних чергувань, в якому нараховувалося 19 лікарів (в 1882 р. – 21, в 1883 р. – 29 лікарів). Допомога при нещасних випадках надавалася безоплатно. Виклики додому до хворих оплачувались. Багато сил і енергії затратив на організацію цього пункту професор Київського університету Ю. І. Мазон. У Швейцарії, Швеції та Норвегії це завдання взяли на себе Товариства Червоного Хреста, в Італії – аптеки, в Данії – цирульники.

У 1898 р. при поліцейських домах були організовані санітарні кінні карети. З 1899 р. в Санкт-Петербурзі відкривали пункти надання першої допомоги. Вони функціонували за кошти, асигновані Російським Товариством Червоного Хреста.

Однією з найкращих організаційно-функціональних медичних структур із надання екстреної допомоги на догоспітальному етапі виявилася станція швидкої допомоги.

Перша станція швидкої допомоги створена в Відні в 1881 р. Приводом для цього стала пожежа в Великому театрі, під час якої було дуже багато постраждалих, що залишилися без будь-якої допомоги. За ініціативи віденського лікаря Ярослава Мунді була організована станція швидкої допомоги. Згідно з проектом Я. Мунді до завдань цієї установи входили надання першої допомоги постраждалим і транспортування їх у лікувальний заклад або додому.

У 1887 р. відкрилася станція швидкої медичної допомоги в Будапешті, в 1898 р. – у Варшаві, в 1900 р. – у Лодзі, 30 червня 1902 р. – у Києві, восени 1902 р. – у Вільно, в 1903 р. – в Одесі (на пожертви мільйонера М. М. Толстого), в березні 1904 р. – у Ризі, 25 квітня 1910 р. – у Харкові (за ініціативи професора Н. І. Оболенського). Були організовані станції швидкої допомоги в Мінську, Казані, Ростові-на-Дону, Катеринославі і в 1912 р. – у Москві.

Організацію станції швидкої медичної допомоги в Києві взяло на себе Товариство швидкої медичної допомоги, яке діяло на підставі Статуту, затвердженого 1 вересня 1884 р. Міністерством внутрішніх справ. Нова редакція Статуту була затверджена 14 жовтня 1910 р. Першим головою Правління Товариства став В. Н. Проценко. Ініціатором організації станції швидкої допомоги в Києві був К. М. Модзелевський. Вона розміщувалась у тісних і непристосованих приміщеннях орендованої садиби по вул. Пироговського, 6, першим завідувачем даної установи був лікар Е. Ф. Гнус.

Станція складалася з трьох кінних карет, придбаних на пожертви Н. А. Терещенко, А. А. Абрагамсона, В. В. Контовта і Товариства велосипедистів.

У штатному складі станції було 9 лікарів (1 завідувач і 8 чергових), 8 санітарів (1 головний, 4 старших і 3 молодших), 3 кучери, 1 двірник і 1 кур'єр.

Кожна карета була оснащена 2 скринями (однією великою хірургічною, що містила інструментарій, перев'язувальні засоби і медикаменти, і другою – малою, що містила протиотрути та інші медикаменти), індуктивним апаратом «Шпалера», подушкою з киснем, валиком для голови і

запасними ношами. Крім того, на станції для кожної карети зберігались запасна скриня з великою кількістю перев'язувального матеріалу для надання допомоги при масових травмах, факели, пожежні каски та інше майно.

Спочатку станція швидкої допомоги працювала як служба, яка надає допомогу постраждалим і тяжкохворим у громадських місцях, на вулицях, в установах, на підприємствах. Допомогу на дому при раптових захворюваннях і різкому погіршенні стану хворих стали надавати чергові пункти невідкладної медичної допомоги амбулаторно-поліклінічної мережі, які почали створювати в 30-ті роки.

Екстрена медична допомога на догоспітальному етапі розділилась на два підвиди – більш термінову і менш термінову.

У 1927 р. було затверджено перше положення про станцію швидкої медичної допомоги, яке визначило її завдання, структуру і функції, а в 1938 р. – «Єдине положення про роботу станції швидкої допомоги в містах».

Швидка медична допомога продовжувала розвиватися після закінчення Другої світової війни. З початку 1946 р. було затверджено ряд нормативних актів, які забезпечили створення єдиної системи швидкої медичної допомоги. Було розроблено і затверджено пакет положень і інструкцій:

- про станції швидкої допомоги в містах і робітничих поселеннях;
- про організацію зв'язку і сигналізації, про транспорт станції швидкої допомоги;
- про роботу головного лікаря станції швидкої допомоги міста чи робітничого поселення;
- про роботу старшого чергового лікаря станції швидкої допомоги, про роботу лікаря станції швидкої допомоги;
- про роботу фельдшера (сестри, акушерки) карет для перевезення хворих і породіль;
- про перенесення і перевезення постраждалих;
- про попередження і боротьбу з травматичним шоком при наданні першої допомоги;
- про надання невідкладної допомоги при кровотечах;
- про обслуговування викликів із приводу харчових отруень;
- про обслуговування викликів із приводу гострих захворювань черевної порожнини;

- про надання першої допомоги при електро-травмах;

- про надання першої допомоги при опіках;
- про надання першої допомоги при утопленні;
- про обслуговування викликів із приводу кримінальних випадків, самогубств і замахів на самогубство тощо.

Завдання, які раніше виконувала невідкладна медична допомога, поступово почали виконувати станції, а самі пункти невідкладної медичної допомоги стали частиною її структури (наказ Мінздраву СРСР № 870 від 21.11.49 р.). Кількість станцій швидкої допомоги з 1924 р. по 1985 р. зросла з 33 до 5200.

У 1928 р. був організований Московський НДІ швидкої допомоги ім. Н. В. Скліфосовського, а в 1932 р. – Ленінградський НДІ.

Повне злиття невідкладної і швидкої медичної допомоги в єдину службу відбулося лише в 70–80-ті роки (наказ Мінздраву СРСР № 608 від 06.08.68 р.).

Об'єднання швидкої і невідкладної допомоги викликало різке збільшення об'єму роботи станцій. Значно підвищилися вимоги відносно кваліфікації лікарів. Виникла необхідність у розвитку спеціалізованих видів швидкої допомоги і удосконаленні невідкладної стаціонарної допомоги.

На станціях почали організовувати спеціалізовані виїзні бригади:

- протиінфарктні, які згодом стали кардіологічними;
- протишоківі, які згодом стали анестезіолого-реанімаційними;
- травматологічні;
- токсикологічні;
- психіатричні;
- неврологічні;
- гематологічні;
- дитячі реанімаційні;
- хірургічні;
- урологічні;
- акушерсько-гінекологічні;
- неонатологічні;
- рентгенологічні;
- стоматологічні.

Разом з тим, в лікарнях почали створювати відділення експрес-методів діагностики та інструментальних досліджень, відділення реанімації та інфарктні відділення, рентгенологічні кабінети, які працюють цілодобово. З початку 1968 р. стали

організовуватися лікарні швидкої медичної допомоги, які взяли на себе забезпечення надання невідкладної стаціонарної допомоги населенню. Почалося об'єднання станцій швидкої медичної допомоги з лікарнями. Служба швидкої медичної допомоги стає все більш організованою і розвинутою системою забезпечення населення екстреною медичною допомогою. Однак злиття невідкладної і швидкої допомоги призвело і до ряду негативних наслідків. Знизилась відповідальність амбулаторно-поліклінічної мережі за результати своєї діяльності. Багато хворих, що страждають від хронічних захворювань, почали звертатися за допомогою на станції, оскільки цей вид допомоги став легкодоступним і комфортним. Погіршилось наступництво між швидкою медичною допомогою і амбулаторно-поліклінічною. Зростання кількості звернень на станції (відділення) швидкої медичної допомоги призвело до значного збільшення фінансових, матеріальних і людських ресурсів. Показники здоров'я населення і медичної ефективності стали неадекватними величезним економічним затратам. Тому з 1988 р. почалось роз'єднання швидкої і невідкладної допомоги, яке продовжується і тепер. Зростання аварій, катастроф, стихійних і екологічних лих призвело до проблеми забезпечення потерпілих допомогою в надзвичайних ситуаціях.

Література

1. Швидка медична допомога: навч. посібник; за ред. Л. П. Чепкого та Б. І. Апанасенка. — К.: Вища школа, 1992. — С. 8.
2. Скорая и неотложная медицинская помощь; под ред. И. С. Зозули. — К.: Здоров'я, 2002. — С. 9.

Для вирішення цієї проблеми з 1990 р. почала створюватися служба екстреної медичної допомоги (медицина катастроф), куди ввійшла як функціональна одиниця і служба швидкої медичної допомоги, що поставило перед нею ряд нових завдань.

Перехід суспільства на ринкові відносини, реорганізація охорони здоров'я, зростаючі вимоги до якості медичної допомоги та її оптимізації зумовлюють потребу в розробці нової концепції розвитку швидкої медичної допомоги і втілення її в життя.

Висновки. Підсумовуючи вищевикладене, слід зазначити:

1. З огляду на зростання рівня захворюваності населення питання реформування та розвитку невідкладної медичної допомоги та медицини катастроф залишається надзвичайно актуальним на сьогодні.
2. Потреба в спеціалізованих фельдшерських, кардіологічних, психіатричних, неврологічних та дитячих реанімаційних бригадах є дуже високою.
3. Вивчення невідкладної медичної допомоги є надзвичайно важливим у правовому аспекті, оскільки нормативних актів, які б регулювали невідкладну медичну допомогу, не так багато, та й ті регулюють цей вид медичної допомоги опосередковано і неповно.

3. Концепція розвитку охорони здоров'я населення України, затверджена Указом Президента України від 07.12.2000 р.