



## ОРИГИНАЛЬНАЯ СТАТЬЯ

### THE ORIGINAL ARTICLE

УДК 614.88-053.88  
DOI: 10.30914/M31

*В. Б. Салеев, В. С. Никитин, Н. Н. Плотникова*

*Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн, Российская Федерация, г. Йошкар-Ола  
Марийский государственный университет, Российская Федерация, г. Йошкар-Ола*

#### ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

**АННОТАЦИЯ.** В настоящей статье приведен 45-летний опыт работы выездных бригад скорой помощи по оказанию неотложной медицинской помощи больным пожилого возраста.

Этот опыт отражен в виде многочисленных научных публикаций и монографий, краткое содержание которых приведено в статье. Особое внимание в одной из монографий авторы уделили обращаемости населения за медицинской помощью и внедрили научное понятие «сверхобращаемость». В другой монографии изложены данные по анализу качества оказания скорой медицинской помощи. Авторами монографий также доказано, что для планирования деятельности скорой помощи необходимо знать демографическую структуру пожилого населения.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** скорая помощь, монография, гериатрические больные, обращаемость, демография, качество, бригада.

*V. B. Saleev, V. S. Nikitin, N. N. Plotnikova*

*Republican Clinical Hospital of War Veterans, Yoshkar-Ola, Russian Federation  
Mari State University, Yoshkar-Ola, Russian Federation*

#### OPERATIONAL EXPERIENCE OF MOBILE SPECIALISED «GERIATRIC» BRIGADES OF THE EMERGENCY AID

**ABSTRACT.** In the present article the data about features of rendering in the emergency aid to patients of advanced age is cited. In article the 45-year-old operational experience of specialised (geriatric) brigades in the emergency aid is resulted. In one of monographies feature addressing the elderly population to emergency aid is studied, and the phenomenon “over addressing” is proved. The given estimations of quality of rendering of emergency aid are cited by the elderly patient and the demographic structure of the elderly population that matters for planning of activity of the emergency aid is studied.

**KEYWORDS:** Emergency aid the Geriatric, brigade the Elderly, patient Quality, of medical, aid Demografija, Adressing.

**Актуальность проблемы.** Известно, что возрастным критерием пациентов гериатрического профиля следует считать календарный возраст 60 лет. Согласно рекомендациям ВОЗ, возраст 60–74 года признан пожилым, 75–89 лет — старческим и 90 лет и старше — возрастом долгожителей.

Не только в России, но и во всем мире происходит глобальный демографический процесс

«постарения населения». Это приводит к увеличению как абсолютной численности, так и относительной доли людей, перешагнувших 60-летний возрастной рубеж [1].

В Российской Федерации (РФ) более 125 лет функционирует система оказания населению экстренной и неотложной помощи в виде службы скорой медицинской помощи (СМП) с развитой

инфраструктурой. Согласно существующим приказам, среди перечня профиля выездных бригад отсутствуют гериатрические бригады. В то же время практика показывает, что экстренная помощь пожилым больным оказывается не всегда в полном объеме современных требований неотложной гериатрии. Не всегда учитываются тактические особенности оказания СМП пожилым пациентам, а имеющиеся стандарты в большей степени ориентированы на больных молодого и среднего возраста. Недостаточное внимание уделяется профессиональной подготовке медицинского персонала выездных бригад по оказанию медицинской помощи на этапе СМП пациентам старшего возраста [2].

Полученные результаты. Наш многолетний, почти полувековой опыт (1977–2022), позволил сделать вывод, что показатель обращаемости больных пожилого и старческого возраста к СМП постоянно в 3–4 раза превышал плановый нормативный, то есть 318 вызовов в год на 1000 населения [3]. Организация и управление службой СМП нуждается в постоянном совершенствовании в связи с неуклонным ростом заболеваемости населения, особенно сердечно-сосудистой патологией. Своевременность оказания квалифицированной медицинской помощи людям старшего поколения на догоспитальном этапе и решение вопроса о госпитализации — самые актуальные задачи работы СМП в крупных индустриальных центрах страны. Их верное, грамотное решение существенно влияет на продолжительность и качество жизни пожилых пациентов, на их психологический статус, а также на экономику здравоохранения, поскольку стоимость лечения в стационаре предельно высока.

По данным современной литературы, остаются малоизученными вопросы организации работы СМП с лицами пожилого и старческого возраста, особенности тактики и вопросы оценки качества работы выездного медицинского персонала с данным контингентом. В литературе, посвященной оказанию медицинской помощи больным, в основном отражены особенности госпитального этапа и незначительно освещены принципы догоспитального звена. В действующих Приказах МЗ РФ, регламентирующих работу СМП, отсутствуют нормативные критерии работы с пожилыми на догоспитальном этапе (ДГЭ).

На основании многолетнего опыта работы нашего отделения СМП по оказанию скорой медицинской помощи гериатрическим больным полагаем, что часть из этих недостатков можно избежать, если работу отделения СМП организовать при гериатрической больнице. На базе Республиканского клинического госпиталя ветеранов войн (гериатрический центр) в 1977 г. создано собственное отделение СМП, которое функционировало сначала в составе двух круглосуточно работающих выездных врачебно-фельдшерских бригад, затем —

с 2021 г. — одной такой бригады. При создании бригад СМП были определены следующие организационные и тактические принципы работы отделения:

– удовлетворять возрастающую в процессе старения пациентов потребность в оказании неотложных медицинских мероприятий;

– помощь должна быть «адресной», что требует хорошего предварительного знания клинических особенностей каждого пациента;

– надлежащей СМП с участковой службой и стационарами;

– объем медицинской помощи на догоспитальном этапе (ДГЭ) должен быть ориентирован на патологию конкретного пожилого больного, быть полноценным и эффективным в медицинском и психологическом отношении;

– использовать современные информационные средства для слаженной организационной работы (радиотелефонную и мобильную связь, компьютерные программы, автоматизированное рабочее место диспетчера и базу данных на больных и т. д.);

– быть подразделением гериатрического учреждения, которое создает эту службу «для себя». Все эти условия очень сложно и практически невозможно обеспечить в городской станции СМП, предназначенной для работы в режиме «для всех» и по всем направлениям неотложной медицины.

В течение всего периода деятельности отделения СМП в составе гериатрического центра обобщался накопленный опыт и проводились научные исследования по особенностям оказания СМП пожилым больным. Результаты этих исследований были изложены в виде многочисленных научных публикаций и монографий и представлены в виде докладов на научно-практических конференциях, форумах и съездах по СМП.

Весь этот многолетний опыт изложен в следующих монографиях:

1. Салеев В. Б., Смирнов А. В. Особенности обращаемости пожилых больных к скорой медицинской помощи. Йошкар-Ола : Марийский гос. ун-т, 2006. 168 с. : ил.

2. Салеев В. Б., Смирнов А. В. Гериатрия в скорой медицинской помощи. Проблемы, пути их решения. Йошкар-Ола : Марийский гос. ун-т, 2006. 158 с. : ил., табл.

3. Салеев В. Б., Смирнов А. В., Азин А. Л. Диагностика и тактика ведения синдромной патологии у пожилых больных на догоспитальном этапе. Йошкар-Ола : Марийский гос. ун-т, 2007. 200 с.

В этих работах приведены убедительные и аргументированные доказательства того, что для правильного планирования и организации деятельности службы СМП необходимо знать следующие показатели:

– демографическую структуру населения;

– особенности обращаемости различных возрастных групп;

– клинические особенности проявления острой патологии у пожилых больных, особенности фармакотерапии пожилых.

В частности, в монографии «Особенности обращаемости пожилых больных к скорой медицинской помощи» авторы отметили высокий уровень обращаемости гериатрических больных к СМП. В среднем он в 2,5–3,5 раз превышал установленный норматив обращаемости, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации № 811 от 02.10.2009 г. и составляющий 318 вызовов на 1000 населения.

Важно отметить, что систематическое изучение обращаемости пожилых к службе СМП в последние годы не велось.

На фоне общего роста обращаемости выявлен феномен «сверхвысокой» обращаемости людей в возрасте 80–84 лет и относительного снижения обращаемости лиц старше 85 лет среди ветеранов (как мужчин, так и женщин). Для объяснения этого явления следует привести данные клинической геронтологии. В частности, Л. Б. Лазебник в своих исследованиях отмечает, что в «позднем» пожилом возрасте наблюдается самый высокий уровень заболеваемости и болезненности, а при достижении старческого возраста происходит снижение этих показателей и, соответственно, — остроты протекания патологических процессов [4].

Авторы своими исследованиями подтвердили мнение Л. Б. Лазебника (2014) и доказали, что высокую обращаемость можно объяснить не только тем, что основная часть больных, вызывающих СМП, дожила до старческого возраста (средний возраст обслуженных, пожилых больных составил 75,2 лет), но и влиянием как объективных, так и субъективных факторов:

1. Фактор безысходности, одиночества и «ненужности» не только для общества, но и для близких родственников, который изложен в трудах И. Мечникова [5].

2. Приверженность пожилых пациентов к инъекционной терапии и к лекарствам при заболеваниях, иногда и не отвечающим требованиям доказательной медицины (папаверин, но-шпа, анальгин, димедрол, дроперидол, платифиллин, супрастин, магния сульфат и т. д.).

3. Недостатки в работе амбулаторно-поликлинической службы.

4. Общедоступность и бесплатность службы СМП, позволяющие пациентам обращаться к ней без наличия показаний («провериться», «дать совет», сделать инъекцию, ЭКГ, измерить АД, и т. д.).

5. Отказ от «социального пакета», создающий фактор непрофильной, необоснованной обращаемости, «забота» родственников о родителях, особенно в день получения ими пенсии.

6. Неэффективность применяемых таблетированных медикаментов «дженериков пустышек».

7. Наличие небольшой по численности группы пациентов (менее 1%), создающих «сверхвысокую» обращаемость (более 20%) всех обращений.

На основании представленных результатов нами сделан вывод, что больные пожилого и старческого возраста характеризуются высоким уровнем обращаемости к СМП, который в результате сложившейся демографической ситуации имеет тенденцию к закономерному росту в течение исследуемого периода. Это позволяет прогнозировать рост обращаемости к СМП пожилого населения в будущем, что требует адекватных организационных мероприятий со стороны органов здравоохранения.

В другой монографии «Гериатрия в скорой медицинской помощи. Проблемы, пути их решения» показано, что оказание экстренной медицинской помощи пациентам «третьего возраста» на выезде должно быть максимально адекватным и эффективным, причем обязательно должно сочетаться с приемами психологической поддержки, что отличает работу выездных гериатрических бригад. Практическим доказательством этого положения является установленный по итогам десятилетнего периода низкий уровень госпитализации ветеранов войн по сравнению с городской службой СМП, который наблюдается на фоне постоянного роста обращаемости и даже «сверхвысокой» обращаемости. Снижение уровня госпитализации пациентов пожилого и старческого возраста является реальным условием для экономии финансовых затрат на поддержание стационарного лечения.

В монографии «Диагностика и тактика ведения синдромной патологии у пожилых больных на догоспитальном этапе» отмечено, что для объективного анализа состояния работы СМП с пожилым контингентом и дальнейшего выявления путей ее оптимизации необходимо применять определенную методику контроля качества, разработанную на основе современной концепции контроля медицинской помощи (КМП).

Данная методика включает в себя последовательный анализ некоторых показателей, определяемых в ежегодных отчетах на основе первичной учетно-отчетной документации статистической службы СМП [7].

Нами предложены основные критерии оценки качества деятельности СМП:

1. *Уровень госпитализации (на 1000 населения)*. Из нашего опыта этот показатель оказался в пределах от 70 до 80.

2. *Уровень госпитализации по основным нозологическим формам (на 1000 населения)* оказался следующим:

- 1) заболевания сердца и сосудов — 17–19;
- 2) цереброваскулярные заболевания — 15–18;
- 3) заболевания мочеполовой системы — 7–9;
- 4) новообразования — 5–7;
- 5) заболевания органов дыхания — 5–6;

6) несчастные случаи — 3–5;

7) заболевания органов пищеварения — 3–5.

3. Удельный вес необоснованной госпитализации (в % от числа доставленных на госпитализацию) составил не более 5 %.

4. Удельный вес поздней доставки составил не более 20 %.

5. Удельный вес повторных вызовов составил не более 3–4 %.

6. «Досуточная» летальность составила не более 2 %.

Эти показатели в 2,5–3 раза ниже аналогичных не только службы СМП г. Йошкар-Олы, но и в целом по России, что позволяет снизить экономические затраты [2; 3; 6].

Заключение. Все это на основе полученных и изложенных в монографиях данных позволило сформулировать основные тактические и организационные выводы и предложения по совершенствованию деятельности СМП с пожилым контингентом:

1. В перспективе дальнейшим условием повышения эффективности работы СМП является совершенствование приемов психологической поддержки и в случае необходимости — психокоррекции пожилых пациентов, что вместе с адекватными для пожилых медицинских вмешательств на ДГЭ предопределяет снижение уровня госпитализации. Практическим доказательством этого положения является полученный нами по итогам десятилетнего периода исследований низкий уровень госпитализации ветеранов войн, который наблюдается на фоне постоянного роста обращаемости и даже «сверхвысокой» обращаемости. Снижение уровня госпитализации пациентов пожилого и старческого возраста

является реальным условием для экономии финансовых затрат на поддержание стационарного лечения.

2. Совершенствование методов и форм преемственности между выездными бригадами СМП, амбулаторно-поликлинической службой и стационаром также предполагает улучшение показателей КМП населению старших возрастных групп. В числе таких приемов совершенствования, по-нашему мнению, должны быть:

1) обязательная в течение суток передача в электронной форме врачами выездных бригад сведений об обслуженных пациентах (нуждающихся в продолжении наблюдения и консультации) в амбулаторно-поликлиническую службу;

2) постоянное и своевременное получение информации организационно-методическим отделом ССМП о всех случаях доставленных в стационары больных и исходах заболеваний госпитализированных, особенно получение сведений о больных с «досуточной летальностью»;

3) создание единой информационной базы о контингенте пожилых пациентов с использованием компьютерных технологий, что сделает выездную помощь адресной.

Учитывая, что и в дальнейшем в России, как и в других экономически развитых странах, будет отмечаться неуклонный рост абсолютной численности и доли лиц пожилого населения, можно создать гериатрические бригады на крупных станциях СМП в пределах имеющегося штатного расписания (провести перепрофилизацию) с проведением постдипломной подготовки специалистов по неотложной гериатрии [1; 4; 6].



1. Гериатрия : национальное руководство / под ред. О. Н. Ткачевой, Е. В. Фроловой, Н. Н. Яхно. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. 720 с.

2. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. 544 с.

3. О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Марий Эл на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов : Постановление Правительства Республики Марий Эл от 28.12.2023 № 682 // Правительство Республики Марий Эл : официальный сайт. URL: <https://mari-el.gov.ru/upload/iblock/4af/qushy4rk9xbxboceup0ad030/on7oyo37.pdf>

4. Старение: профессиональный врачебный подход / Л. Б. Лазебник, А. Л. Вёрткин, Ю. В. Конев, Е. Д. Ли, А. С. Скотников. Москва : Эксмо, 2014. 320 с. (Национальное руководство).

5. Скорая помощь больным старшего возраста : монография / В. Б. Салеев, Н. Н. Плотникова, А. В. Тараканов. Изд. 2-е, доп. и перераб. Йошкар-Ола : Марийский гос. ун-т, 2024. 296 с.

6. Медицинская помощь при экстремальных ситуациях : полный справочник / Т. В. Гитун, А. Г. Елисеев, В. А. Подколзина, М. П. Спешилова, О. И. Чапова. Москва : Эксмо, 2019. 704 с.

7. Приказ МЗ РФ № 388 Н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи» // Врач скорой помощи. 2013. № 8. С. 55–64.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

#### ОБ АВТОРАХ

**Салеев Виктор Борисович**, кандидат медицинских наук; доцент кафедры внутренних болезней ВБ-2 Марийского государственного университета; ст. врач отделения СМП Республиканского клинического госпиталя ветеранов войн; гл. специалист Министерства здравоохранения Республики Марий Эл по СМП (1977–2017 гг.); Российская Федерация, г. Йошкар-Ола, e-mail: [salvik1947@yandex.ru](mailto:salvik1947@yandex.ru)

**Никитин Виктор Сергеевич**, кандидат медицинских наук; заведующий аккредитационно-симуляционным центром Марийского государственного университета; Российская Федерация, г. Йошкар-Ола, e-mail: [nikitinv-ola@mail.ru](mailto:nikitinv-ola@mail.ru)

**Плотникова Наталья Николаевна**, зав. отделением СМП ГБУ Республики Марий Эл «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн»; Российская Федерация, г. Йошкар-Ола, e-mail: natali.plotnikova69@mail.ru.

АДРЕС ДЛЯ ПЕРЕПИСКИ: Салеев Виктор Борисович, e-mail: salvik1947@yandex.ru

Для цитирования:

Салеев В. Б., В. С. Никитин, Плотникова Н. Н. Из опыта работы оказания скорой медицинской помощи больным пожилого возраста // Вопросы клинической и фундаментальной медицины. 2025. Т. 2, № 1. С. 9–13. DOI: <https://doi.org/10.30914/M31>



1. Geriatriya : natsional'noe rukovodstvo [Geriatrics : a national guide]. Edited by O. N. Tkacheva, E. V. Frolova, N. N. Yakhno. Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2023, 720 p. (In Russ.).
2. Vertkin A. L., Aleksanyan L. A., Balabanova M. V. et al. Neotlozhnaya meditsinskaya pomoshch' na dogospital'nom etape : uchebnik [Soins médicaux d'urgence au stade préhospitalier : manuel]. Edited by A. L. Vertkin. Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2019. 544 p. (In Russ.).
3. О программе государственной гарантии бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Марий Эл на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов : Постановление Правительcтва Республики Марий Эл от 28.12.2023 № 682 [On the program of state guarantees of free medical care to citizens in the Republic of Mari El for 2024 and for the planned period of 2025 and 2026: Resolution of the Government of the Republic of Mari El dated 12/28/2023 No. 682]. *The Government of the Republic of Mari El*. Available at: <https://mari-el.gov.ru/upload/iblock/4af/qushy4rk9xbxboeuep0ad030on7oyo37.pdf>. (In Russ.).
4. Lazebnik L. B., Vertkin A. L., Konev Yu. V., Li E. D., Skotnikov A. S. Starenie: professional'nyi vrachebnyi podkhod [Aging: a professional medical approach]. Moscow, Eksmo Publ., 2014, 320 p. (In Russ.).
5. Saleev V. B., Plotnikova N. N., Tarakanov A. V. Skoraya pomoshch' bol'nym starshego vozrasta : monografiya [Emergency care for elderly patients : a monograph]. 2<sup>nd</sup> ed., add. and rework. Yoshkar-Ola, Mari State University Publ. House, 2024, 296 p. (In Russ.).
6. Gitun T. V., Eliseev A. G., Podkolzina V. A., Speshilov M. P., Chapova O. I. Meditsinskaya pomoshch' pri ekstremal'nykh situatsiyakh : polnyi spravochnik [Medical care in extreme situations : a complete guide]. Moscow, Eksmo Publ., 2019, 704 p. (In Russ.).
7. Priказ MZ RF № 388 H «Ob utverzhdenii Poryadka okazaniya skoroi, v tom chisle skoroi spetsializirovannoi meditsinskoi pomoshchi» [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 388 H "On approval of the Procedure for the provision of ambulance, including emergency specialized medical care"]. *Vrach skoroi pomoshchi* = Emergency Room Doctor. 2013, no. 8, pp. 55–64. (In Russ.).

The authors declare no conflict of interest.

#### ABOUT THE AUTHORS

**Saleev Viktor Borisovich**, Ph. D. (Medical); Associate Professor of the Department of Internal Medicine VB-2 of the Mari State University; Senior Doctor of the Department Emergency Medical Service of the Republican Clinical Hospital of War Veterans; Chief Specialist of the Ministry of Health of the Republic of Mari El on SMP (1977–2017); e-mail: salvik1947@yandex.ru, Yoshkar-Ola, Russian Federation.

**Nikitin Viktor Sergeevich**, Ph. D. (Medical); Head of the Accreditation and Simulation Center of the Mari State University; e-mail: nikitinv-ola@mail.ru, Yoshkar-Ola, Russian Federation.

**Plotnikova Natalya Nikolaevna**, Head of the Department Emergency Medical Service of the Republican Clinical Hospital of War Veterans; e-mail: natali.plotnikova69@mail.ru, Yoshkar-Ola, Russian Federation.

ADDRESS FOR CORRESPONDENCE: Saleev Viktor Borisovich, e-mail: salvik1947@yandex.ru

FOR CITATION:

Saleev V. B., V. S. Nikitin, Plotnikova N. N. Operational Experience of Mobile Specialised «Geriatric» Brigades of the Emergency Aid. *Issues of Clinical and Fundamental Medicine*, 2025, vol. 2, no. 1, pp. 9–13. DOI: <https://doi.org/10.30914/M31>