

УДК 614.2:614.39

DOI 10.24412/2312-2935-2026-1-492-511

## ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ В ГОРОДЕ СЕВАСТОПОЛЕ ЗА 2015-2024 ГГ.: ВКЛАД ЛИЦ СТАРШЕ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА

*Р. Алмасуд*

*ФГБУ "Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения" Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва*

**Введение.** Демографическое старение населения сопровождается ростом потребности в длительном наблюдении и увеличением нагрузки на первичную медико-санитарную помощь. В этих условиях особое значение приобретают стационарзамещающие технологии, включая дневные стационары при амбулаторно-поликлинических учреждениях, позволяющие перераспределять объёмы помощи и обеспечивать преемственность оказания медицинской помощи пациентам старшим возрастным группам.

**Цель.** Оценить вклад лиц старше трудоспособного возраста в формирование нагрузки на систему оказания первичной медико-санитарной помощи в городе Севастополе за 2015-2024 гг.

**Материалы и методы.** Проведено ретроспективное описательно-аналитическое исследование показателей деятельности первичной медико-санитарной помощи в городе Севастополе за 2015-2024 гг. Источники данных: федеральные формы статистического наблюдения о деятельности медицинских организаций (ФФСН №30) и дневных стационаров (ФФСН №14-дс) за 2015-2024 гг. Статистическая обработка выполнена в Microsoft Excel 2019.

**Результаты.** Среднее число врачебных посещений (АПУ + на дому) на 1 жителя выросло с 6,01 до 7,04. Структура посещений сместилась в сторону профилактики: доля профилактических посещений увеличилась с 32,12% до 45,79%, тогда как доля посещений по поводу заболеваний снизилась с 70,53% до 56,15%. Удельный вес посещений на дому сократился с 9,64% до 1,90%, при сохранении высокой доли лиц старше трудоспособного возраста среди этих посещений (70,36% в 2015 г. и 63,23% в 2024 г.). Вклад лиц старше трудоспособного возраста в амбулаторную нагрузку усилился: доля данной группы в структуре посещений взрослого населения (18+) выросла с 36,50% до 44,03%, а в посещениях по поводу заболеваний превысила 50% (с 48,99% до 51,15%). В дневных стационарах уровень госпитализации увеличился с примерно 4,5 до примерно 16,8 случаев на 1000 населения. Оборот койки достиг 34,5 пациента в год, а средняя длительность пребывания сократилась до 8,5–8,6 дня (у лиц старше трудоспособного возраста около 9,4 дня).

**Обсуждение.** Исследование выявляет структурную адаптацию ПМСП к старению населения, выраженную в смещении от реактивной помощи к долгосрочному ведению хронических патологий. Ключевыми адаптационными механизмами выступают дневные стационары и помощь на дому, однако сокращение последней указывает на риск неудовлетворённой потребности у маломобильных пациентов. Для повышения эффективности системы требуются стратификация пациентов по степени уязвимости и развитие междисциплинарных моделей интегрированной помощи.

**Выводы.** В 2015-2024 гг. отмечены рост посещаемости и увеличение вклада лиц старше трудоспособного возраста в амбулаторную нагрузку, включая посещения по поводу заболеваний. Структура посещений сместилась в сторону профилактики при снижении доли помощи на дому в постпандемический период. Дневные стационары характеризуются ростом

интенсивности использования ресурсов при сохранении ведущей роли лиц старше трудоспособного возраста.

**Ключевые слова:** первичная медико-санитарная помощь; лица старше трудоспособного возраста; врачебные посещения; дневные стационары; нагрузка на систему здравоохранения Севастополя

## PRIMARY HEALTH CARE IN SEVASTOPOL FOR 2015-2024: THE CONTRIBUTION OF PERSONS OVER WORKING AGE

*R. Almasud*

*Russian Research Institute of Health, Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow*

**Significance.** Population ageing is associated with an increasing need for long-term follow-up and a growing burden on primary health care. In this context, hospital-substituting technologies, including outpatient day hospitals, become especially important as they help redistribute volumes of care and ensure continuity of treatment for older adults.

**Purpose.** To assess the contribution of people over working age to the workload of the primary health care system in the city of Sevastopol in 2015-2024.

**Materials and methods.** A retrospective descriptive and analytical study of primary health care performance indicators in Sevastopol for 2015-2024 was conducted. Data sources included federal statistical reporting forms on the activities of medical organizations and outpatient day hospitals for 2015-2024. Statistical processing was performed using Microsoft Excel 2019.

**Results.** The average number of physician visits per resident (outpatient and home visits) increased from 6.01 to 7.04. The visit structure shifted toward prevention: the share of preventive visits rose from 32.12% to 45.79%, while the share of visits for medical conditions declined from 70.53% to 56.15%. The proportion of home visits decreased from 9.64% to 1.90%, while older adults continued to account for a high share of these visits (70.36% in 2015 and 63.23% in 2024). The contribution of older adults to outpatient workload increased: their share in total visits among adults aged 18+ rose from 36.50% to 44.03%, and in visits for medical conditions it exceeded 50% (from 48.99% to 51.15%). In day hospitals, the hospitalization rate increased from approximately 4.5 to approximately 16.8 cases per 1,000 population. Bed turnover reached 34.5 patients per bed per year, while the average length of stay decreased to 8.5–8.6 days (approximately 9.4 days among older adults).

**Discussion.** The study reveals the structural adaptation of primary health care to population aging, characterized by a shift from reactive care to long-term management of chronic pathologies. The key adaptation mechanisms are day hospitals and home-based care; however, a reduction in the latter indicates a risk of unmet needs among patients with limited mobility. To improve system efficiency, patient stratification by degree of vulnerability and the development of multidisciplinary models of integrated care are required.

**Conclusions.** In 2015-2024, outpatient utilization increased, and the contribution of people over working age to the primary health care workload, including disease-related visits, grew. The structure of care shifted towards preventive activities, while the share of home-based care declined in the post-pandemic period. Outpatient day hospitals demonstrated intensified resource use while maintaining the leading role of people over working age.

**Keywords:** Primary health care; persons over working age; physician visits; day hospitals; Sevastopol healthcare system burden

**Введение.** Демографическое старение населения относится к числу наиболее значимых долгосрочных факторов, определяющих трансформацию потребности в медицинской помощи и требования к организационным моделям функционирования здравоохранения [1].

Увеличение численности и удельного веса лиц старше трудоспособного возраста сопровождается ростом распространённости хронических неинфекционных заболеваний, полиморбидности и гериатрических синдромов, что закономерно приводит к увеличению нагрузки на систему здравоохранения, прежде всего на первичную медико-санитарную помощь (ПМСП) [2,3]. В этих условиях наибольшая нагрузка формируется на уровне первичной медико-санитарной помощи, которая обеспечивает непрерывность ведения пациентов, реализацию профилактических программ, диспансерное наблюдение и координацию маршрутизации при хронических состояниях [4,5].

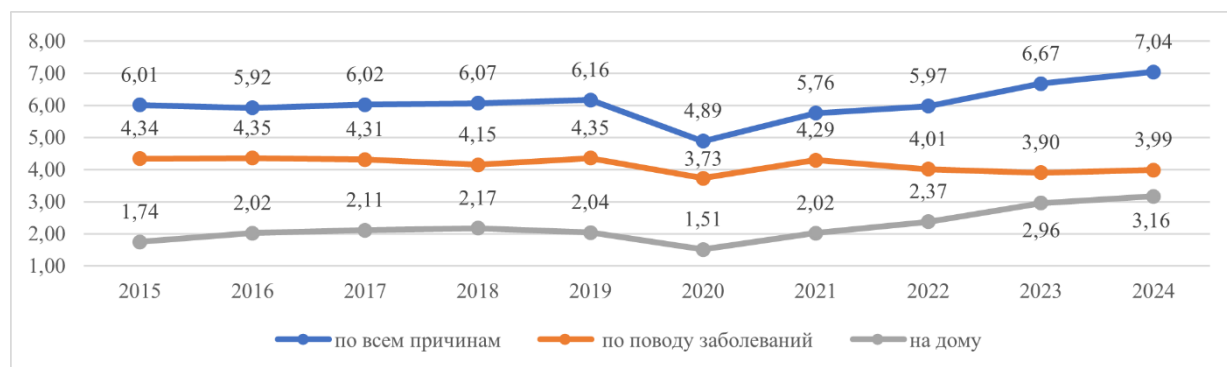
Особую роль в адаптации первичного звена к старению населения играют стационарзамещающие технологии, позволяющие перераспределять объёмы медицинской помощи между условиями её оказания и снижать потребность в круглосуточной госпитализации [6,7]. Среди таких инструментов существенное значение имеют дневные стационары при амбулаторно-поликлинических учреждениях, обеспечивающие лечение и динамическое наблюдение пациентов [8,9]. Для пациентов старших возрастных групп дневной стационар представляет собой эффективную организационную модель оказания медицинской помощи, позволяя обеспечить необходимый лечебно-диагностический контроль при сокращении продолжительности пребывания в стационаре и поддержании социально-бытовой привычной среды, что приобретает особую актуальность в условиях роста числа пациентов с хроническими заболеваниями и функциональными ограничениями [10].

Так, анализ структуры и динамики амбулаторных посещений, профилактической активности, объёмов помощи на дому, а также показателей функционирования дневных стационаров позволяет объективизировать степень соответствия действующей модели оказания помощи потребностям лиц старше трудоспособного возраста и оценить фактическую нагрузку, формируемую данной возрастной группой.

**Цель.** Оценить вклад лиц старше трудоспособного возраста в формирование нагрузки на систему оказания первичной медико-санитарной помощи в городе Севастополе за 2015-2024 гг.

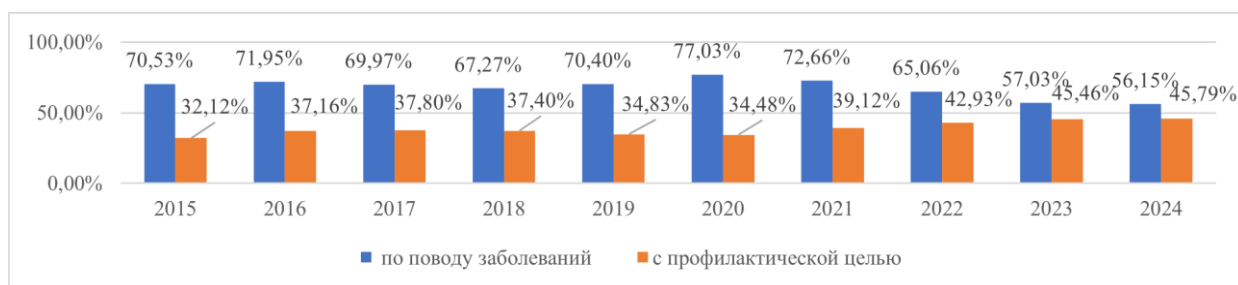
**Материалы и методы.** Проведено ретроспективное описательно-аналитическое исследование основных показателей деятельности первичной медико-санитарной помощи (в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара) в городе Севастополе за период 2015-2024 гг. Отдельный аналитический блок был посвящён оценке вклада лиц старше трудоспособного возраста в формирование нагрузки на систему ПМСП, включая их долю в структуре посещений взрослого населения и динамику показателей в доковидный, пандемический и постпандемический периоды. К лицам старше трудоспособного возраста относили население, достигшее возраста, установленного для назначения страховой пенсии по старости на 1 января текущего года, в соответствии с классификацией, утверждённой Приказом Росстата от 17 июля 2019 года № 409 «Об утверждении методики определения возрастных групп населения» [11]. Информационной базой исследования послужили официальные данные федерального статистического наблюдения (ФССН №14-дс «Сведения о деятельности дневных стационаров медицинских организаций» и ФССН №30 «Сведения о медицинской организации») города Севастополя за 2015-2024 гг. Статистическая обработка, расчёт относительных, средних и структурных показателей, а также визуализация данных выполнены с использованием программного обеспечения Microsoft Excel 2019.

**Результаты.** Анализ показателей объёма амбулаторно-поликлинической помощи в городе Севастополе за период 2015-2024 гг. свидетельствует о росте посещаемости населения к амбулаторно-поликлиническим учреждениям (АПУ). Среднее число врачебных посещений по всем причинам на 1 жителя также увеличилось с 6,01 до 7,04, при минимуме в 2020 г. (4,89), что отражает общее усиление нагрузки на амбулаторно-поликлиническую сеть (Рисунок 1).



**Рисунок 1.** Среднее число врачебных посещений (АПУ + на дому) на 1 жителя среди всего населения (число посещений) в городе Севастополе за 2015-2024 гг.

При этом рост общего числа врачебных посещений в АПУ во многом был связан со структурными сдвигами (Рисунок 2). Посещения с лечебно-диагностической целью (по поводу заболеваний) демонстрировали неоднородную динамику с общей тенденцией к снижению: с 4,34 в 2015 г. до 3,99 в 2024 г. Одновременно усилилась профилактическая активность поликлиник. Удельный вес посещений по поводу заболеваний в структуре амбулаторных посещений уменьшился с 70,53% в 2015 г. до 56,15% в 2024 г. На этом фоне доля профилактических посещений выросла с 32,12% до 45,79% (абсолютный прирост +13,67 п.п., относительный прирост +42,5% к уровню 2015 г.), приблизившись к половине всех посещений. После временного спада в период пандемии COVID-19 отмечен устойчивый рост показателя с выходом на максимальные значения в 2022-2024 гг.



**Рисунок 2.** Удельный вес врачебных посещений в АПУ в городе Севастополе за 2015-2024 гг.: по поводу заболеваний и с профилактической целью (%)

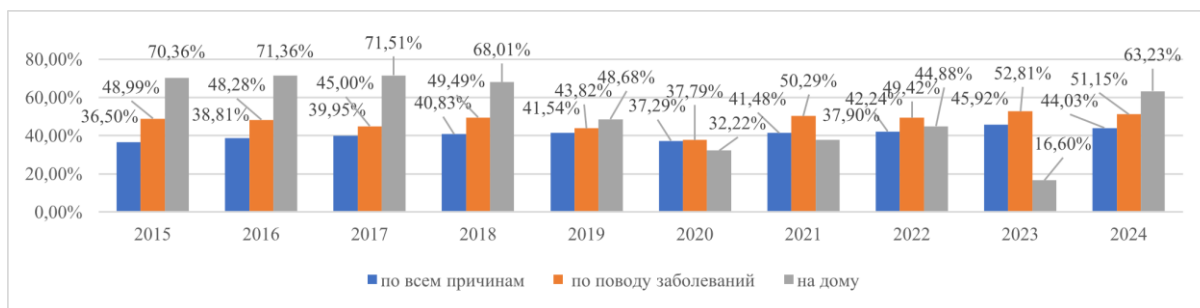
Интенсивность использования амбулаторной помощи лицами старше трудоспособного возраста также увеличивалась. Среднее число врачебных посещений (АПУ + на дому), приходящееся на 1 жителя, для данной возрастной группы выросло с 1,38 в 2015 г. до 1,93 в 2024 г. (рост на 40,2%; в 1,4 раза) (Рисунок 3). Среднее число посещений по поводу заболеваний увеличилось с 1,23 до 1,45. При этом среднее число врачебных посещений на дому на 1 жителя данной возрастной группы сократилось с 0,18 в 2015 г. до 0,05 в 2024 г., достигая минимальных значений в 2023 г. (0,02 посещения).

В структуре среднего числа врачебных посещений на 1 жителя в возрасте 18 лет и старше вклад лиц старше трудоспособного возраста последовательно возрастал (Рисунок 4). Доля данной возрастной группы в показателе «Среднее число врачебных посещений (АПУ + дома) на 1 жителя 18 лет и старше» увеличилась с 36,50% в 2015 г. до 44,03% в 2024 г. (максимум 45,92% в 2022 г.), что соответствует росту примерно на 7,5 п.п. (относительный прирост 20,6%). В структуре врачебных посещений на 1 жителя 18 лет и старше по поводу заболеваний доля пациентов старше трудоспособного возраста возросла с 48,99% в 2015 г. до

51,15% в 2024 г., превысив половину; в отдельные годы показатель достигал 52-53% (52,81% в 2022 г.). Аналогичная тенденция к росту вклада старшего поколения наблюдается и в структуре врачебных посещений на дому. Удельный вес лиц старше трудоспособного возраста в данном показателе снизился с 70,36% в 2015 г. до 63,23% в 2024 г, при этом в динамике отмечались значительные колебания: после роста до 71,51% в 2017 г. доля снизилась до минимума в 16,60% в 2024 г.



**Рисунок 3.** Среднее число врачебных посещений (АПУ + дома) лицами старше трудоспособного возраста на 1 жителя среди всего населения в городе Севастополе за 2015-2024 гг. (число посещений)



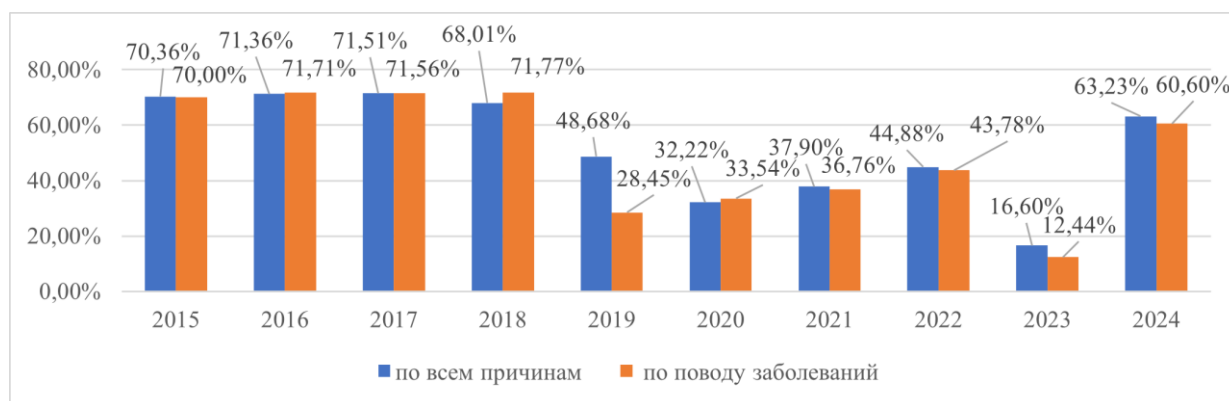
**Рисунок 4.** Удельный вес лиц старше трудоспособного возраста в структуре среднего числа врачебных посещений (АПУ + на дому) на 1 жителя в возрасте 18 лет и старше в городе Севастополе за 2015-2024 гг. (%)

В 2015-2019 гг. наблюдалось устойчивое снижение доли врачебных посещений в АПУ среди взрослого населения (Рисунок 5): с 9,64% в 2015 г. до 4,97% в 2019 г. В 2020-2021 гг. зафиксирован временный рост до 10,32% и 10,54% соответственно, что связано с пандемией COVID-19 и активизацией выездов к пациентам с подозрением на новую коронавирусную инфекцию. В постпандемический период доля посещений на дому резко снизилась и достигла минимальных значений: 2,43% в 2023 г. и 1,90% в 2024 г. Таким образом, к 2024 г. показатель уменьшился более чем в 5 раз по сравнению с 2015 г. Аналогичная динамика отмечена и для

врачебных посещений на дому по поводу заболеваний: снижение с 8,49% до 1,58% (сокращение на 6,91 п.п.; в 5,4 раза).



**Рисунок 5.** Удельный вес врачебных посещений на дому в структуре врачебных посещений (АПУ + на дому) в городе Севастополе за 2015-2024 гг. (%)



**Рисунок 6.** Удельный вес врачебных посещений на дому к лицам старше трудоспособного возраста в структуре домашних посещений взрослого населения в городе Севастополе за 2015-2024 гг. (%)

Вклад лиц старше трудоспособного возраста в структуру посещений на дому остаётся значимым. В 2015 г. удельный вес посещений на дому к пациентам старше трудоспособного возраста среди взрослого населения составлял 70,36% по всем причинам и 70,00% по поводу заболеваний, то есть около 7 из 10 выездов приходились на данную возрастную группу (Рисунок 6). В 2015-2019 гг. доля постепенно снижалась, в 2020-2021 гг. фиксировались более низкие значения, что может быть связано с увеличением выездов к пациентам трудоспособного возраста в период пандемии при одновременной более частой госпитализации тяжёлых пациентов старше трудоспособного возраста. В 2022-2024 гг. отмечены колебания показателя, при этом в 2024 г. доля домашних посещений, приходящихся на лиц старше трудоспособного возраста, вновь повысилась до 63,23% по всем причинам и

60,6% по поводу заболеваний, что подчёркивает устойчивую потребность старших возрастов в помощи на дому при ограниченной мобильности.

### Дневные стационары в амбулаторных условиях

Дневные стационары при амбулаторно-поликлинических учреждениях демонстрировали динамику, отражающую усиление роли амбулаторного звена в оказании стационарзамещающей помощи. Уровень госпитализации в дневные стационары в амбулаторных условиях среди всего населения в городе Севастополе увеличился с около 4,5‰ в 2015 г. до около 11,0‰ в 2018 г., в 2019 г. составил 8,3‰ (Рисунок 7). В 2020-2021 гг. показатель не снизился, а продолжил рост (около 11,2‰ и 13,4‰). После небольшого спада в 2022 г. (около 12,5‰) к 2024 г. уровень госпитализации достиг максимальных около 16,8‰, что почти в 4 раза выше уровня 2015 г.

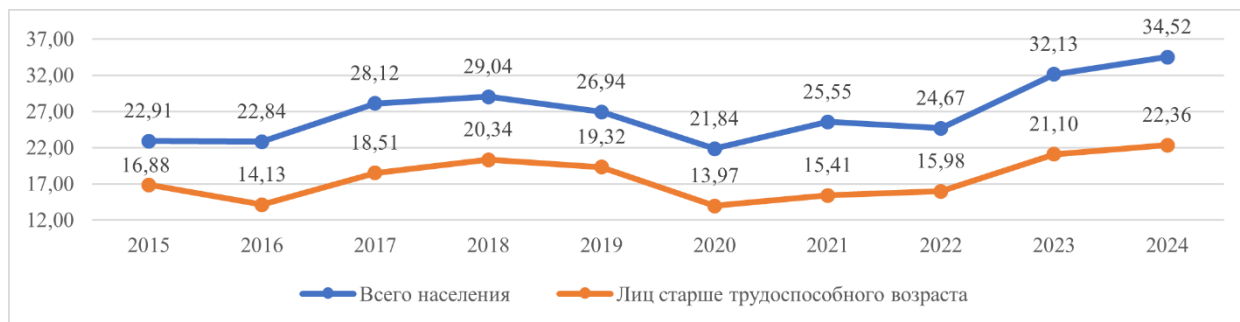


**Рисунок 7.** Уровень госпитализации в дневные стационары в амбулаторных условиях в городе Севастополя за 2015-2024 гг. (число случаев на 1000 человек (промилле, ‰))

На всём протяжении периода сохранялось преобладание пациентов старших возрастных групп. Удельный вес лиц старше трудоспособного возраста в структуре показателя уровня госпитализации в дневные стационары в Севастополе был очень высоким: около 73,7% в 2015 г., далее отмечались колебания (снижение до около 61,9% в 2016 г., рост до около 71,7% в 2019 г.). В пандемический период доля уменьшилась до около 64,0% в 2020 г. и около 60,3% в 2021 г., после чего к 2024 г. стабилизировалась около 64,8%. Таким образом, около двух третей госпитализаций в дневные стационары при поликлиниках приходятся на граждан старших возрастных групп.

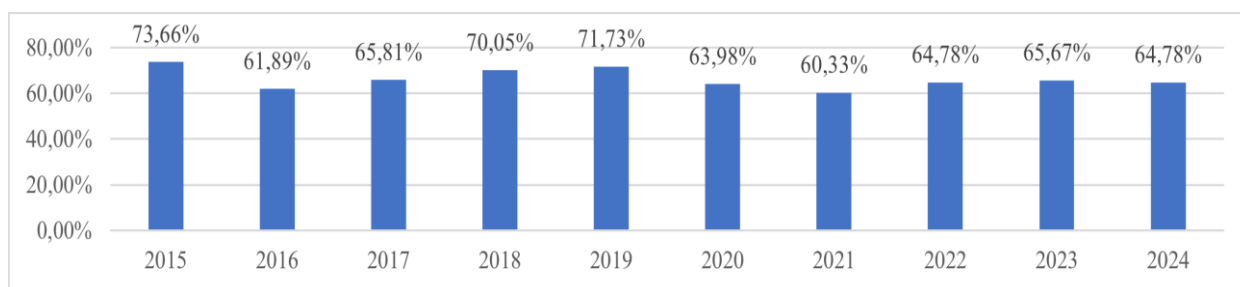
Использование коечного фонда дневных стационаров в амбулаторных условиях также изменялось. Оборот одного места в дневном стационаре в амбулаторных условиях увеличился (Рисунок 8): около 22,9-22,8 в 2015-2016 гг., около 29,0 в 2018 г., около 26,9 в 2019 г.,

временное снижение до около 21,8 в 2020 г. с последующим ростом до 32,1 в 2023 г. и 34,5 в 2024 г. (примерно на 50% выше уровня 2015 г.).оборот одного места за счёт лиц старше трудоспособного возраста вырос с около 16,9 до около 22,4, формируя около 60% общего оборота.



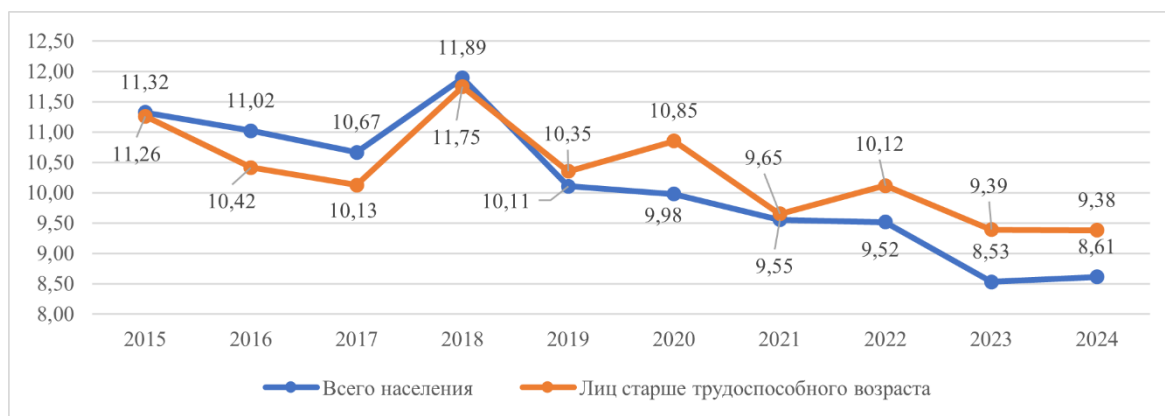
**Рисунок 8.** оборот одного места в дневном стационаре амбулаторных условиях в городе Севастополя за 2015-2024 гг. (число пациентов в год (человек))

Удельный вес лиц старше трудоспособного возраста в структуре оборота снизился с 73,7% до около 64,8% при умеренных колебаниях (Рисунок 9).



**Рисунок 9.** Удельный вес лиц старше трудоспособного в структуре показателя оборот одного места в дневном стационаре в амбулаторных условиях в городе Севастополя за 2015-2024 гг. (%)

Средняя длительность пребывания пациентов в дневных стационарах в амбулаторного условиях сократилась (Рисунок 10): в 2015-2018 гг. показатель составлял 10,7-11,9 дня (максимум 11,9 в 2018 г.), затем устойчиво снижался и к 2023-2024 гг. достиг около 8,5-8,6 дня. У лиц старше трудоспособного возраста после 2019 г. длительность пребывания стала несколько выше общей: около 10,9 дня в 2020 г. против около 10,0 дня в целом, к 2024 г. около 9,4 дня против около 8,6 дня.



**Рисунок 10.** Средняя длительность пребывания больного в дневном стационаре в амбулаторных условиях в городе Севастополя за 2015-2024 гг. (дней)

**Обсуждение.** Результаты исследования показывают, что система оказания ПМСП Севастополя находится в процессе структурной адаптации к демографическим и эпидемиологическим сдвигам, связанным со старением населения. Рост амбулаторной посещаемости сопровождается не только увеличением общего числа контактов, но и изменением функционального профиля первичного звена. Выявленная динамика может отражать переход от преимущественно «реактивной» модели лечения острых состояний к модели длительного ведения хронических заболеваний и поддержания функциональной независимости пациентов старших возрастных групп. В литературе данный тренд рассматривается как типичная закономерность трансформации ПМСП в условиях роста хронической патологии, требующей непрерывного наблюдения, координации помощи и управляемой маршрутизации пациентов [12].

Ключевым системным трендом выступает опережающий рост нагрузки, формируемой лицами старше трудоспособного возраста, что соответствует закономерностям теории эпидемиологического перехода и модели кумулятивного дефицита при старении [13]. На региональном уровне аналогичные изменения неоднократно описаны в отечественных исследованиях, фиксирующих устойчивое увеличение доли посещений старших возрастных групп, вклад которых в ряде территорий приближается к половине амбулаторной посещаемости взрослого населения [14,15,16].

Рост общего числа посещений при одновременном снижении доли лечебно-диагностических обращений и увеличении доли профилактических визитов, вероятно, обусловлен сочетанием факторов: высокой интенсивностью диспансеризации и

профилактических осмотров, перераспределением потоков в дневные и круглосуточные стационары, а также изменениями в регистрационных практиках, когда часть обращений формально учитывается как профилактическая.

Несмотря на рост профилактической активности, лица старше трудоспособного возраста по-прежнему формируют более половины посещений взрослого населения по поводу заболеваний. Это соответствует данным отечественных исследований о высокой распространённости хронической патологии и отражает ограничения действующей модели помощи, поскольку потребности данной группы в большей степени связаны с регулярным клиническим наблюдением, коррекцией терапии, контролем осложнений и поддержанием функционального статуса, чем с профилактическими обращениями [5,17,18].

Сокращение числа врачебных посещений на дому требует отдельного внимания. При этом сохранение высокой доли лиц старше трудоспособного возраста в их структуре подтверждает, что именно данная группа остаётся основным потребителем помощи на дому вследствие ограничений мобильности и функционального статуса. Это согласуется с исследованиями по патронажу маломобильных пациентов, где подчёркивается устойчивый спрос на домашнюю медицинскую помощь у лиц старших возрастов и важность регулярного наблюдения при хронических заболеваниях и функциональных дефицитах [19]. Выявленные изменения указывают на риск формирования неудовлетворённой потребности у маломобильных и функционально ослабленных пациентов и обосновывают необходимость перехода от эпизодического патронажа к комплексным моделям помощи на дому с участием междисциплинарных команд [20].

Существенным результатом исследования является устойчивый рост среднего числа посещений на 1 жителя старше трудоспособного возраста и увеличение их удельного веса в структуре посещений взрослого населения, что указывает на нарастающую нагрузку на участковую службу и врачей первичного звена. Данная динамика может иметь смешанную природу: с одной стороны, отражать объективный рост потребности в регулярном наблюдении пациентов с хроническими заболеваниями в условиях старения населения, с другой - частично быть обусловленной восстановлением доступности плановой помощи после пандемийных ограничений и эффектом «отложенного спроса» [21].

Важным элементом адаптации системы оказания ПМСП к старению населения выступают дневные стационары в амбулаторных условиях. Полученные данные свидетельствуют, что данный сегмент стал одним из ключевых механизмов

перераспределения нагрузки в период пандемии и в последующие годы. В отечественной литературе стационарзамещающие технологии рассматриваются как ресурсосберегающее направление развития здравоохранения, обеспечивающее более рациональное использование коечного фонда и перераспределение потоков пациентов при сохранении доступности медицинской помощи [7,8,9,22].

Стабильное преобладание лиц старше трудоспособного возраста в структуре госпитализаций и использования коечного фонда подтверждает высокую востребованность стационарзамещающих форм лечения у пациентов старших возрастных групп, позволяющих сочетать медицинскую помощь с сохранением привычной социальной среды. В зарубежной литературе дневные стационары для гериатрических пациентов рассматриваются как формат организованной амбулаторной помощи, объединяющий медицинский контроль и реабилитационные компоненты, а также как потенциальная «точка сборки» междисциплинарного сопровождения в сообществе [23].

С организационной позиции выявленные тенденции отражают формирование устойчивой модели, в которой дневные стационары выполняют роль промежуточного звена между амбулаторной и круглосуточной стационарной помощью, прежде всего для пациентов старших возрастных групп с хроническими заболеваниями. Дальнейшее развитие данной траектории в первичном звене может способствовать переходу от универсальной модели ПМСП к более сегментированной, при которой разные возрастные и клинические группы обслуживаются по различным маршрутам. Наиболее управленчески чувствительной группой при этом остаются лица старше трудоспособного возраста, формирующие максимальный объём повторных контактов и выраженную потребность в междисциплинарном взаимодействии [24]. В этих условиях эффективность адаптации системы определяется не столько объёмом оказываемой помощи, сколько способностью удерживать пациента в рациональной траектории наблюдения и обеспечивать преемственность между амбулаторным приёмом, помощью на дому и дневным стационаром на уровне первичного звена.

Выявленные тенденции позволяют определить практические ориентиры совершенствования ПМСП в условиях старения населения. Приоритетным направлением является адаптация первичного звена к потребностям старших возрастных групп за счёт внедрения стратификации лиц старше трудоспособного возраста по уровню функциональной уязвимости и маршрутизации их в соответствующие клиничко-организационные потоки. Существенное значение имеет развитие дневных стационаров как элементов интегрированной

помощи, включающих не только лечение, но и реабилитационные компоненты, нутритивную поддержку и социальное сопровождение. Совершенствование помощи на дому должно носить адресный характер и быть ориентировано на наиболее уязвимые категории пациентов.

**Заключение.** Результаты исследования показали, что система первичной медико-санитарной помощи города Севастополя в 2015–2024 гг. функционировала в условиях нарастающей нагрузки со стороны лиц старше трудоспособного возраста, формирующих основную долю посещений и потребления ресурсов первичного звена. Одновременно выявлены структурные изменения в организации ПМСП, проявляющиеся в росте профилактической активности и развитии стационарзамещающих форм помощи, что сопровождалось перераспределением нагрузки и преимущественной ориентацией на пациентов старших возрастных групп. Возрастающая роль лиц старше трудоспособного возраста в формировании нагрузки обосновывает необходимость дальнейшего развития на уровне поликлиник специализированных интегративных, гериатрических и медико-социальных механизмов, расширения взаимодействия медицинской помощи с социальными службами, а также совершенствования маршрутизации, преемственности и условий оказания амбулаторной помощи. При отсутствии подобных организационных преобразований увеличение потребности в длительном наблюдении может привести к структурной перегрузке первичного звена и снижению эффективности оказания медицинской помощи в условиях продолжающегося демографического старения.

#### Список литературы

1. Канев А.Ф., Кобякова О.С., Куракова Н.Г., Шибалков И.П. Старение населения и устойчивость национальных систем здравоохранения. Обзор мировых практик. Национальное здравоохранение. 2023;4(4):5-13. DOI:10.47093/2713-069X.2023.4.4.5-13
2. Barnett K., Mercer S.W., Norbury M., Watt G., Wyke S., Guthrie B. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. *Lancet*. 2012;380(9836):37-43. DOI:10.1016/S0140-6736(12)60240-2
3. Значкова Е.А., Гришина Н.К., Сердюковский С.М. Медико-демографическая ситуация и организационные аспекты оказания первичной медико-санитарной помощи пожилому населению в г. Москве. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2016;(5):24-31

4. Новокрещенова И.Г., Сенченко И.К., Чунакова В.В. Актуальные вопросы оказания медицинской помощи лицам старше трудоспособного возраста в амбулаторно-поликлинических условиях. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2019;(S5):120-121
5. Трофимова А.А., Санников А.Л., Попов В.В. Проблемы организации медицинской помощи пожилым в Российской Федерации. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2021;(4):570-591. DOI:10.24412/2312-2935-2021-4-570-591
6. Архипова С.В., Двойников С.И. Стратегии новых моделей медицинских организаций в системе первичной медико-санитарной помощи. *Менеджер здравоохранения*. 2024;(1):4-10. DOI:10.21045/1811-0185-2024-1-4-10
7. Калининская А.А., Коновалов О.Е., Мерекина М.Д., Шляфер С.И., Сулькина Ф.А. Стационарозамещающие технологии: состояние и стратегические задачи развития. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2020;28(3):438-443
8. Мерекина М.Д., Калининская А.А., Лазарев А.В., Алленов А.М., Бальзамова Л.А. Стационарозамещающие формы работы как резерв здоровьесбережения. *Менеджер здравоохранения*. 2021;(7):57-65
9. Карайланов М.Г., Степушкина Г.А., Борисов Д.Н., Баканёв О.Ю. Рациональное использование стационарозамещающих технологий при оказании первичной медико-санитарной помощи. *Медицина и организация здравоохранения*. 2018;3(2):31-38
10. Карайланов М.Г., Наниев С.О., Макиев Р.Г., Габуева Ф.А. Роль и значимость дневного стационара в системе первичной медико-санитарной помощи. *Менеджер здравоохранения*. 2024;(12):11-16. DOI:10.21045/1811-0185-2024-12-11-16
11. Об утверждении методики определения возрастных групп населения: Приказ Росстата от 17 июля 2019 года № 409. Режим доступа: <https://legalacts.ru/doc/prikaz-rosstata-ot-17072019-n-409-ob-utverzhdenii-metodiki/> (Дата доступа: 20.01.2026)
12. Камынина Н.Н., Тимофеева А.С. Модели работы с пациентами старше трудоспособного возраста, страдающими хроническими неинфекционными заболеваниями: обзор зарубежных и российских практик. *Национальное здравоохранение*. 2023;4(4):14-22. DOI:10.47093/2713-069X.2023.4.4.14-22
13. Шибалков И.П. Территориальная дифференциация и эпидемиологический переход в России. *Общество: политика, экономика, право*. 2017;(3):43-47

14. Капитонов В.Ф., Субботина Н.Л. Динамика состояния здоровья и индекс обращаемости за амбулаторно-поликлинической помощью городского населения старшего нетрудоспособного возраста за 2011-2020 гг. Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание]. 2022;68(4):7. DOI: 10.21045/2071-5021-2022-68-4-7

15. Значкова Е.А., Гришина Н.К., Сердюковский С.М., Соловьева Н.Б., Белостоцкий А.В., Гриднев О.В. Оказание медицинской помощи людям старше 60 лет с множественными хроническими заболеваниями в Москве. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2017;25(3):163-167

16. Кутумова О.Ю., Бабенко А.И., Бабенко Е.А. Социально-гигиеническая оценка обращаемости населения старше трудоспособного возраста за медицинской помощью. Медицина в Кузбассе. 2019;18(3):29-35

17. Воробьева Н.М., Ткачева О.Н., Котовская Ю.В., Овчарова Л.Н., Селезнева Е.В. Российское эпидемиологическое исследование ЭВКАЛИПТ: протокол и базовые характеристики участников. Российский журнал гериатрической медицины. 2021;(1):35-43. DOI:10.37586/2686-8636-1-2021-35-43

18. Селезнева Е.В., Синявская О.В., Горват Е.С. Интеграция медицинского и социального обслуживания пожилых в России: успехи и барьеры. Вопросы государственного и муниципального управления. 2022;(1):148-169

19. Цупко И.В., Мильто А.С., Шарашкина Н.В., Ткачева О.Н. Эффективная целевая социальная помощь пожилому населению: значение долговременной медицинской помощи на дому. Российский журнал гериатрической медицины. 2020;(1):86-92. DOI:10.37586/2686-8636-1-2020-86-92

20. Атаева Н.Б., Белостоцкий А.В., Гришина Н.К., Значкова Е.А., Загоруйченко А.А. Организация патронажной медицинской помощи маломобильным пациентам. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020;28(2):306-309.

21. Ступак В.С., Зубко А.В., Маношкина Е.М., Кобякова О.С., Деев И.А., Енина Е.Н. Здравоохранение России в период пандемии COVID-19: вызовы, системные проблемы и решение первоочередных задач. Профилактическая медицина. 2022;25(11):21-27. DOI:10.17116/profmed20222511121

22. Толымбек А., Хаджиева А.Б., Саттаров Д.А. Стационарозамещающие технологии и их роль в повышении эффективности работы лечебно-профилактических

учреждений. Вестник Казахского Национального медицинского университета. 2014;(2-4):218-220

23. O’Caoimh R., Kennelly S., O’Shea D. Can the geriatric day hospital act as a hub for services for older people across the spectrum of ageing from active ageing to advanced frailty? *Front Med (Lausanne)*. 2018;5:23. DOI:10.3389/fmed.2018.00023

24. Joo J.Y. Fragmented care and chronic illness patient outcomes: A systematic review. *Nurs Open*. 2023;10(6):3460-3473. DOI:10.1002/nop2.1607

### References

1. Kanev A.F., Kobyakova O.S., Kurakova N.G., Shibalkov I.P. Starenie naseleniya i ustoychivost' natsional'nykh sistem zdravookhraneniya. Obzor mirovykh praktik [Population aging and sustainability of national health systems. Review of world practices]. *Natsional'noe zdravookhranenie [National Healthcare]*. 2023;4(4):5-13. DOI:10.47093/2713-069X.2023.4.4.5-13 (In Russian)

2. Barnett K., Mercer S.W., Norbury M., Watt G., Wyke S., Guthrie B. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. *Lancet*. 2012;380(9836):37-43. DOI:10.1016/S0140-6736(12)60240-2

3. Znachkova E.A., Grishina N.K., Serdyukovskiy S.M. Mediko-demograficheskaya situatsiya i organizatsionnye aspekty okazaniya pervichnoy mediko-sanitarnoy pomoshchi pozhilomu naseleniyu v g. Moskve [Medico-demographic situation and organizational aspects of providing primary health care to the elderly population in Moscow]. *Byulleten' Natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N. A. Semashko [Bulletin of the National Scientific Research Institute of Public Health named after N. A. Semashko]*. 2016;(5):24-31. (In Russian)

4. Novokreshchenova I.G., Senchenko I.K., Chunakova V.V. Aktual'nye voprosy okazaniya meditsinskoj pomoshchi litsam starshe trudosposobnogo vozrasta v ambulatorno-poliklinicheskikh usloviyakh [Topical issues of providing medical care to persons over working age in outpatient settings]. *Sovremennye problemy zdravookhraneniya i meditsinskoj statistiki [Modern problems of healthcare and medical statistics]*. 2019;(S5):120-121. (In Russian)

5. Trofimova A.A., Sannikov A.L., Popov V.V. Problemy organizatsii meditsinskoj pomoshchi pozhilym v Rossiyskoy Federatsii [Problems of organizing medical care for the elderly in the Russian Federation]. *Sovremennye problemy zdravookhraneniya i meditsinskoj statistiki*

[Modern problems of healthcare and medical statistics]. 2021;(4):570-591. DOI:10.24412/2312-2935-2021-4-570-591 (In Russian)

6. Arkhipova S.V., Dvoynikov S.I. Strategii novykh modeley meditsinskikh organizatsiy v sisteme pervichnoy mediko-sanitarnoy pomoshchi [Strategies of new models of medical organizations in the primary health care system]. Menedzher zdravookhraneniya [The health care manager]. 2024;(1):4-10. DOI:10.21045/1811-0185-2024-1-4-10 (In Russian)

7. Kalininskaya A.A., Konovalov O.E., Merekina M.D., Shlyaffer S.I., Sul'kina F.A. Statsionarozameshchayushchie tekhnologii: sostoyanie i strategicheskie zadachi razvitiya [Inpatient-substituting technologies: state and strategic development tasks]. Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny [Problems of social hygiene, public health and the history of medicine]. 2020;28(3):438-443. (In Russian)

8. Merekina M.D., Kalininskaya A.A., Lazarev A.V., Allenov A.M., Bal'zamova L.A. Statsionarozameshchayushchie formy raboty kak rezerv zdorov'yesberezheniya [Inpatient-substituting forms of work as a reserve of health preservation]. Menedzher zdravookhraneniya [The health care manager]. 2021;(7):57-65. (In Russian)

9. Karaylanov M.G., Stepushkina G.A., Borisov D.N., Bakanev O.Yu. Ratsional'noe ispol'zovanie statsionarozameshchayushchikh tekhnologiy pri okazanii pervichnoy mediko-sanitarnoy pomoshchi [Rational use of inpatient-substituting technologies in the provision of primary health care]. Meditsina i organizatsiya zdravookhraneniya [Medicine and healthcare organization]. 2018;3(2):31-38. (In Russian)

10. Karaylanov M.G., Naniev S.O., Makiev R.G., Gabueva F.A. Rol' i znachimost' dnevnogo statsionara v sisteme pervichnoy mediko-sanitarnoy pomoshchi [The role and significance of the day hospital in the primary health care system]. Menedzher zdravookhraneniya [The health care manager]. 2024;(12):11-16. DOI:10.21045/1811-0185-2024-12-11-16 (In Russian)

11. Ob utverzhdenii metodiki opredeleniya vozrastnykh grupp naseleniya [On approving the methodology for determining age groups of the population]. Prikaz Rosstata ot 17 iyulya 2019 goda №409. Available from: <https://legalacts.ru/doc/prikaz-rosstata-ot-17072019-n-409-ob-utverzhdenii-metodiki/>. (Date accessed: Jan 20, 2026)

12. Kamynina N.N., Timofeeva A.S. Modeli raboty s patsientami starshe trudosposobnogo vozrasta, stradayushchimi khronicheskimi neinfektsionnymi zabolevaniyami: obzor zarubezhnykh i rossiyskikh praktik [Models of work with patients over working age suffering from chronic non-

communicable diseases: a review of foreign and Russian practices]. *Natsional'noe zdravookhranenie [National healthcare]*. 2023;4(4):14-22. DOI:10.47093/2713-069X.2023.4.4.14-22 (In Russian)

13. Shibalkov I.P. Territorial'naya differentsiatsiya i epidemiologicheskii perekhod v Rossii [Territorial differentiation and epidemiological transition in Russia]. *Obshchestvo: politika, ekonomika, pravo [Society: politics, economics, law]*. 2017;(3):43-47. (In Russian)

14. Kapitonov V.F., Subbotina N.L. Dinamika sostoyaniya zdorov'ya i indeks obrashchaemosti za ambulatorno-poliklinicheskoy pomoshch'yu gorodskogo naseleniya starshego netrudosposobnogo vozrasta za 2011-2020 gg. [Dynamics of health status and treatment frequency index for outpatient care of the urban population of older non-working age for 2011-2020]. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya [Social aspects of public health]*. 2022;68(4):7. DOI: 10.21045/2071-5021-2022-68-4-7 (In Russian)

15. Znachkova E.A., Grishina N.K., Serdyukovskiy S.M., Solov'eva N.B., Belostotskiy A.V., Gridnev O.V. Okazanie meditsinskoy pomoshchi lyudyam starshe 60 let s mnozhestvennymi khronicheskimi zabolevaniyami v Moskve [Providing medical care to people over 60 years of age with multiple chronic diseases in Moscow]. *Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny [Problems of social hygiene, public health and the history of medicine]*. 2017;25(3):163-167. (In Russian)

16. Kutumova O.Yu., Babenko A.I., Babenko E.A. Sotsial'no-gigienicheskaya otsenka obrashchaemosti naseleniya starshe trudospobnogo vozrasta za meditsinskoy pomoshch'yu [Socio-hygienic assessment of the demand for medical care by the population over working age]. *Meditsina v Kuzbasse [Medicine in Kuzbass]*. 2019;18(3):29-35. (In Russian)

17. Vorob'eva N.M., Tkacheva O.N., Kotovskaya Yu.V., Ovcharova L.N., Selezneva E.V. Rossiyskoe epidemiologicheskoe issledovanie EVKALIPT: protokol i bazovye kharakteristiki uchastnikov [Russian epidemiological study EVKALIPT: protocol and baseline characteristics of participants]. *Rossiyskiy zhurnal geriatricheskoy meditsiny [Russian Journal of Geriatric Medicine]*. 2021;(1):35-43. DOI:10.37586/2686-8636-1-2021-35-43 (In Russian)

18. Selezneva E.V., Sinyavskaya O.V., Gorvat E.S. Integratsiya meditsinskogo i sotsial'nogo obsluzhivaniya pozhilykh v Rossii: uspekhi i bar'ery [Integration of medical and social services for the elderly in Russia: successes and barriers]. *Voprosy gosudarstvennogo i munitsipal'nogo upravleniya [Issues of state and municipal management]*. 2022;(1):148-169. (In Russian)

19. Tsupko I.V., Mil'to A.S., Sharashkina N.V., Tkacheva O.N. Effektivnaya tselevaya sotsial'naya pomoshch' pozhilomu naseleniyu: znachenie dolgovremennoy meditsinskoy pomoshchi

na domu [Effective targeted social assistance to the elderly: the importance of long-term home medical care]. Rossiyskiy zhurnal geriatricheskoy meditsiny [Russian Journal of Geriatric Medicine]. 2020;(1):86-92. DOI:10.37586/2686-8636-1-2020-86-92 (In Russian)

20. Ataeva N.B., Belostotskiy A.V., Grishina N.K., Znachkova E.A., Zagoruychenko A.A. Organizatsiya patronazhnoy meditsinskoy pomoshchi malomobil'nym patsientam [Organization of patronage medical care for low-mobility patients]. Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny [Problems of social hygiene, public health and the history of medicine]. 2020;28(2):306-309. (In Russian)

21. Stupak V.S., Zubko A.V., Manoshkina E.M., Kobyakova O.S., Deev I.A., Enina E.N. Zdravookhranenie Rossii v period pandemii COVID-19: vyzovy, sistemnye problemy i reshenie pervoocherednykh zadach [Healthcare in Russia during the COVID-19 pandemic: challenges, systemic problems and solution of priority tasks]. Profilakticheskaya meditsina [Preventive medicine]. 2022;25(11):21-27. DOI:10.17116/profmed20222511121 (In Russian)

22. Tolymbek A., Khadzhieva A.B., Sattarov D.A. Statsionarozameshchayushchie tekhnologii i ikh rol' v povyshenii effektivnosti raboty lechebno-profilakticheskikh uchrezhdeniy [Inpatient-substituting technologies and their role in improving the efficiency of treatment and preventive institutions]. Vestnik Kazakhskogo Natsional'nogo meditsinskogo universiteta [Bulletin of the Kazakh National Medical University]. 2014;(2-4):218-220. (In Russian)

23. O'Caomh R., Kennelly S., O'Shea D. Can the geriatric day hospital act as a hub for services for older people across the spectrum of ageing from active ageing to advanced frailty? Front Med (Lausanne). 2018;5:23. DOI:10.3389/fmed.2018.00023

24. Joo J.Y. Fragmented care and chronic illness patient outcomes: A systematic review. Nurs Open. 2023;10(6):3460-3473. DOI:10.1002/nop2.1607

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Acknowledgments.** The study did not have sponsorship.

**Conflict of interests.** The authors declare no conflict of interest.

#### Сведение об авторах

Алмасуд Рами - аспирант, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерство здравоохранения Российской Федерации, 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: [rami.ruslan12@mail.ru](mailto:rami.ruslan12@mail.ru), ORCID 0000-0003-4207-3964, SPIN: 4817-2328

**About the authors**

**Almasud Rami** - graduate student, Russian Research Institute of Health Ministry of Health of the Russian Federation, 11 Dobrolyubova street, Moscow, 127254, Russia, e-mail: [rami.ruslan12@mail.ru](mailto:rami.ruslan12@mail.ru), ORCID 0000-0003-4207-3964, SPIN: 4817-2328

Статья получена: 22.01.2026 г.

Принята к публикации: 25.03.2026 г.