

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2026-3-482-495

СОСТАВ ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА, ПРОЛЕЧЕННЫХ В ДНЕВНЫХ СТАЦИОНАРАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

С.И. Шляфер

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

Введение. В Российской Федерации продолжается процесс старения населения. С возрастом показатели здоровья ухудшаются, большинство лиц старше трудоспособного возраста страдают множественными хроническими заболеваниями, что повышает их потребность в медицинской помощи. В условиях изменения демографической ситуации стационароразмещающие технологии (дневные стационары) позволяют рационально использовать ресурсы здравоохранения, расширять объемы и повышать доступность оказания медицинской помощи лицам старше трудоспособного возраста.

Цель. Изучить состав пациентов старше трудоспособного возраста, пролеченных в дневных стационарах Российской Федерации.

Материалы и методы. Проанализированы данные формы отраслевого статистического наблюдения № 14дс «Сведения о деятельности дневных стационаров медицинских организаций» по Российской Федерации за 2016-2025 годы о численности пролеченных пациентов старше трудоспособного возраста в дневных стационарах, средней длительности их лечения. С 2025 года в форму отраслевого статистического наблюдения № 14дс включены сведения о составе пациентов старше трудоспособного возраста, пролеченных в дневных стационарах, по классам болезней. Представлено распределение пациентов старших возрастов в дневных стационарах, средняя длительность их лечения по классам болезней. Применены методы: статистический, аналитический.

Результаты. В Российской Федерации за 2016-2025 годы установлено увеличение доли пациентов старше трудоспособного возраста, пролеченных в дневных стационарах, снижение средней длительности их пребывания в них. В 2025 году основными причинами лечения пожилых пациентов в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих помощь в стационарных условиях, являлись новообразования, болезни глаза и его придаточного аппарата, болезни системы кровообращения, в дневных стационарах медицинских организациях, оказывающих помощь в амбулаторных условиях – болезни системы кровообращения, новообразования, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани.

Заключение. Проведенное исследование показало, что в процессе постарения населения оказания медицинской помощи в условиях дневных стационаров, позволяет повысить доступность оказания медицинской помощи лицам старше трудоспособного возраста.

Ключевые слова: дневной стационар, лица старше трудоспособного возраста, классы болезней, средняя длительность лечения

COMPOSITION OF PATIENTS OLDER THAN WORKING AGE TREATMENT IN DAY HOSPITALS OF THE RUSSIAN FEDERATION

S.I. Shlyafar

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

Introduction. The Russian Federation continues to experience population aging. Health indicators deteriorate with age, and most people past working age suffer from multiple chronic diseases, increasing their need for medical care. In the context of a changing demographic situation, hospital-replacing technologies (day hospitals) make it possible to rationally use health care resources, expand the volume and increase the availability of medical care of patients older than working age.

Purpose. To study the composition of patients over the working age treated in day hospitals of medical organizations providing care in inpatient and outpatient settings in the Russian Federation.

Materials and methods. Data from industry statistical observation form No. 14ds, "Information on the activities of day hospitals of medical organizations" for the Russian Federation for 2016–2025 was analyzed. This data covered the number of patients over the working age treated in day hospitals of medical organizations providing inpatient and outpatient care, and the average duration of their treatment. Since 2025, industry statistical observation form No. 14ds has included information on the composition of patients over the working age treated in day hospitals by disease class. The distribution of elderly patients in day hospitals and the average duration of their treatment by disease class are presented. The following methods were used: statistical and analytical.

Results. In the Russian Federation, between 2016 and 2025, an increase was observed in the proportion of patients over working age treated in day hospitals of medical organizations providing inpatient and outpatient care, along with a decrease in the average length of their stay. In 2025, the main reasons for treating elderly patients in day hospitals of medical organizations providing inpatient care were neoplasms, diseases of the eye and adnexa, diseases of the circulatory system, in day hospitals of medical organizations providing outpatient care, including home care, the main reasons were diseases of the circulatory system, neoplasms, diseases of the musculoskeletal system and connective tissue.

Conclusion. The study showed that in the process of aging the population, the provision of medical care in day hospitals makes it possible to increase the availability of medical care to people older than working age.

Keywords: day hospital, people of older than working age, disease classes, average treatment duration

Введение. Одними из наиболее значимыми вызовами национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан, определенных в Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2030 года, являются старение населения, необходимость дальнейшего увеличения доступности медицинской помощи и уровня удовлетворенности ею населения (Указ Президента Российской Федерации от 8 декабря 2025 г. № 896 «О Стратегии

развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2030 года». URL: <https://docs.cntd.ru/document/1314684334?ysclid=mrz0tm02nr112337092>).

Социально-экономическое развитие страны сопровождается постепенным старением населения, которое выражается в увеличении доли пожилых людей в структуре популяции и этот процесс будет продолжаться (Распоряжение Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2025 г. № 830-р «Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2030 года». URL: <https://docs.cntd.ru/document/1312459676?ysclid=mrz0v0ntrq192960946>) [1, 2, 3].

С возрастом показатели здоровья ухудшаются. Около 80% лиц старше трудоспособного возраста страдают множественной хронической патологией, в среднем у одного пациента старше 60 лет регистрируется 4-5 хронических заболеваний. Потребность в оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи у граждан старше трудоспособного возраста выше, чем у лиц трудоспособного возраста (Распоряжение Правительства Российской Федерации от 5 февраля 2016 г. № 164-р «Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года». URL: <https://docs.cntd.ru/document/420334631?ysclid=mrz0wizy9z16628563>).

Изменение демографической ситуации диктует необходимость использования эффективных форм сбережения ограниченных ресурсов здравоохранения, расширения объема и доступности оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара [4, 5, 6, 7, 8].

Дневной стационар является структурным подразделением медицинской организации и предназначен для проведения профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий пациентам, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения, с применением современных медицинских технологий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи (Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями). URL: <https://docs.cntd.ru/document/902312609?ysclid=mshl2v8d3423119962>; Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 декабря 1999 г. № 438 «Об организации деятельности дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях». URL: <https://docs.cntd.ru/document/901754138?ysclid=mrz2i0xp7v520648439>; Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 г. № 202н

«Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению». URL: <https://docs.cntd.ru/document/1312969726?ysclid=mshl5f0j5c351300136>).

Цель - изучить состав пациентов старше трудоспособного возраста, пролеченных в дневных стационарах в Российской Федерации

Материалы и методы. Проанализированы данные о численности пролеченных пациентов старше трудоспособного возраста в дневных стационарах, средней длительности их лечения в Российской Федерации за 2016-2025 годы. В форме отраслевого статистического наблюдения № 14дс «Сведения о деятельности дневных стационаров медицинских организаций» с 2025 года включены данные о составе пациентов старше трудоспособного возраста пролеченных в дневных стационарах медицинских организациях, оказывающих помощь в амбулаторных и стационарных условиях, по классам болезней, изучено их распределение, средняя длительность лечения. Источник информации: формы отраслевого статистического наблюдения № 14дс «Сведения о деятельности дневных стационаров медицинских организаций» по Российской Федерации за 2016-2025 годы. Применены методы: статистический, аналитический.

Результаты. В Российской Федерации в 2025 году в дневных стационарах медицинских организациях, оказывающих помощь в стационарных условиях, было пролечено 1,86 млн пациентов старше трудоспособного возраста или 44,8% от всех пролеченных в дневных стационарах больничных организаций.

За 2016-2025 годы определен рост доли пациентов старше трудоспособного возраста пролеченных в дневных стационарах с 33,3 до 44,8% от всех закончивших лечения в дневных стационарах больничных организаций (таблица 1).

В 2025 году в дневных стационарах 37,5% пациентов старше трудоспособного возраста проходили лечение по поводу новообразований, 19,5% - с болезнями глаза и придаточного аппарата, 15,5% - с болезнями системы кровообращения, 7,1% - с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани, 4,3% - в связи с болезнями мочеполовой системы. По поводу этих 5 классов болезней было пролечено 83,9% лиц старше трудоспособного возраста (таблица 2).

Средняя длительность лечения пациентов старше трудоспособного возраста в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих помощь в стационарных условиях, составила 7,35 дня.

Наибольшая длительность лечения пациентов старшего возраста отмечена по поводу психических расстройств и расстройств поведения (27,4 дня), некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний (25,2 дня), врожденных аномалий, пороков развития, деформации и хромосомных нарушений (11,35 дней), болезней нервной системы (9,6 дня), болезней кожи и подкожной клетчатки (9,2 дня), болезней системы кровообращения, костно-мышечной системы и соединительной ткани (по 9,0 дней соответственно) (таблица 2).

За 2016-2025 гг. средняя длительность лечения пациентов старше трудоспособного возраста в дневных стационарах больничных организаций снизилась с 9,65 до 7,35 дней.

В 2025 году в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих помощь в амбулаторных условиях, включая стационары на дому, прошли лечение 3,24 млн человек старше трудоспособного возраста или 51,0% от всех пролеченных в дневных стационарах поликлиник, включая стационары на дому.

За 10 лет установлен рост доли пациентов старше трудоспособного возраста пролеченных в дневных стационарах с 45,45 до 51,0% от всех прошедших лечения в дневных стационарах поликлиник (таблица 1).

В 2025 году из числа закончивших лечение пациентов старшего возраста в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих помощь в амбулаторных условиях, 34,4% составили пациенты с болезнями системы кровообращения, 28,7% - с новообразованиями, 13,0% - с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани, 6,9% - с болезнями нервной системы, 6,1% - с болезнями эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ и др. На эти 5 классов болезней приходилось 89,1% всех пролеченных пожилых людей в дневных стационарах поликлиник (таблица 2).

Средняя длительность лечения пожилых людей в дневных стационарах поликлиник составила 8,7 дней.

Таблица 1

Число пролеченных пациентов старше трудоспособного возраста, средняя длительность лечения в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих помощь в стационарных и амбулаторных условиях, включая стационары на дому, в Российской Федерации в 2016-2025 гг. (в % к всего пролеченных, в днях) (по данным формы отраслевого статистического наблюдения № 14дс)

Показатель	Годы									
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Дневные стационары медицинских организаций, оказывающих помощь в стационарных условиях										
Доля пролеченных пациентов старше трудоспособного (в % к всего пролеченных)	33,3	34,6	36,45	39,0	42,1	41,1	41,4	42,9	43,1	44,8
Средняя длительность лечения пациентов (в днях)	9,65	9,6	9,3	8,8	8,2	8,1	8,0	7,9	7,6	7,35
Дневные стационары медицинских организаций, оказывающих помощь в амбулаторных условиях, включая стационары на дому										
Доля пролеченных пациентов старше трудоспособного (в % к всего пролеченных)	45,45	47,6	48,15	50,1	48,0	49,0	50,3	51,5	51,0	51,0
Средняя длительность лечения пациентов (в днях)	10,35	10,2	10,2	10,1	9,5	9,3	9,1	9,1	8,9	8,7

Таблица 2

Распределение пролеченных пациентов старше трудоспособного возраста в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих помощь в стационарных и амбулаторных условиях, включая стационары на дому, средняя длительность их лечения по классам болезней в Российской Федерации в 2025 году (в % к итогу, в днях)
 (по данным формы отраслевого статистического наблюдения № 14дс)

Наименование классов болезней	Код по МКБ-X пересмотра	Число пролеченных пациентов в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих помощь в		Средняя длительность лечения в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих помощь в	
		стационарных условиях (% к итогу)	амбулаторных условиях, включая стационары на дому (% к итогу)	стационарных условиях (в днях)	амбулаторных условиях, включая стационары на дому (в днях)
Всего по классам болезней	A00-T98	100,0	100,0	7,35	8,7
в том числе:					
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	A00-B99	1,2	0,4	25,2	29,85
Новообразования	C00-D48	37,5	28,7	7,6	4,8
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	D50-D89	0,4	0,55	6,3	5,0
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	E00-E89	2,7	6,1	8,6	9,5
Психические расстройства и расстройства поведения	F00-F99	0,8	1,25	27,4	30,3
Болезни нервной системы	G00-G98	2,8	6,9	9,6	9,6
Болезни глаза и его придаточного аппарата	H00-H59	19,5	2,0	2,8	4,2
Болезни уха и сосцевидного отростка	H60-H95	0,7	0,45	8,75	9,6
Болезни системы кровообращения	I00-I99	15,5	34,4	9,0	10,0
Болезни органов дыхания	J00-J98	1,5	1,4	8,4	8,8
Болезни органов пищеварения	K00-K92	3,7	1,45	4,1	7,7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	L00-L98	1,6	1,5	9,2	9,2
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	M00-M99	7,1	13,0	9,0	10,6
Болезни мочеполовой системы	N00-N99	4,3	1,4	7,5	7,8
Врожденные аномалии, пороки развития, деформации и хромосомные нарушения	Q00-Q99	0,01	0,004	11,35	9,3
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	R00-R99	0,01	0,02	5,5	7,85
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	S00-T98	0,7	0,5	7,3	15,4

Самые длительные сроки лечения в дневных стационарах поликлиник были отмечены по поводу психических расстройств и расстройств поведения (30,3 дня), некоторых инфекционных и паразитарных болезней (29,85 дней), травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин (15,4 дня), болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани (10,6 дня), болезней системы кровообращения (10,0 дней), болезнями нервной системы, уха сосцевидного отростка (по 9,6 дней соответственно) (таблица 2).

За годы наблюдения средняя длительность пребывания пожилых пациентов в дневных стационары поликлиник снизилась с 10,35 до 8,7 дней.

Обсуждение. Одной из наиболее значимой демографической проблемой Российской Федерации является старение населения, связанное со снижением рождаемости и ростом ожидаемой продолжительности жизни (Распоряжение Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2025 г. № 830-р «Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2030 года». URL: <https://docs.cntd.ru/document/1312459676?ysclid=mrz0v0ntrq192960946>) [9, 10].

Увеличение численности лиц старших возрастов приводят к росту заболеваемости хроническими болезнями, полиморбидности, что оказывает влияние на функционировании системы здравоохранения [11, 12].

Повышение доступности медицинской помощи для пожилых людей приобретает значимость для поддержания их здоровья и качества жизни (Указ Президента Российской Федерации от 8 декабря 2025 г. № 896 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2030 года». URL: <https://docs.cntd.ru/document/1314684334?ysclid=mrz0tm02nr112337092>) [13].

Активизацию объемов лечебно-диагностической работы можно проводить с использованием дневных стационаров как ресурсосберегающей формы оказания медицинской помощи, востребованной пациентами, особенно для лечения лиц с хронической патологией с целью предупреждения ее обострения [14].

Дневной стационар является оптимальной формой организации лечения и реабилитации пациентов старше трудоспособного возраста с различными хроническими заболеваниями [15].

Развитие дневных стационаров направлено на повышение эффективности использования ресурсов здравоохранения, улучшение доступности оказания медицинской помощи населению, в том числе старше трудоспособного возраста [4, 7, 16, 17].

Выводы.

1. В Российской Федерации за 2016-2025 гг.:

- увеличилась доля пациентов старше трудоспособного возраста, прошедших лечение в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих помощь в стационарных условиях с 33,3 до 44,8%, в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих помощь в амбулаторных условиях, включая стационары на дому, – с 45,45 до 51,0%;

- снизилась средняя длительность лечения пожилых в дневных стационарах больничных организаций с 9,65 до 7,35 дней, в дневных стационарах поликлиник – с 10,35 до 8,7 дней;

2. В 2025 году основными причинами лечения лиц старше трудоспособного возраста в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих помощь в стационарных условиях являлись новообразования, болезни глаза и его придаточного аппарата, болезни системы кровообращения, в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих помощь в амбулаторных условиях – болезни системы кровообращения, новообразования, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани.

3. Наибольшая длительность лечения пациентов старшего возраста в дневных стационарах в 2025 году определена по поводу психических расстройств и расстройств поведения, некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний, болезней системы кровообращения, нервной системы, болезней кожи и подкожной клетчатки, болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани.

4. Дневные стационары позволяют повысить доступность оказания медицинской помощи для населения старше трудоспособного возраста.

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: <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2023.4.4.5-13>

2. Шляфер С.И. Современная демографическая ситуация по старению населения России. Главврач. 2013;1:39-46

3. Карюхов Э.В. Геронтологические НКО: от моделей ухода к становлению сектора. М.: Региональный общественный фонд помощи престарелым «Доброе дело», 2002: 215 с

4. 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. doi: 10.21045/1811-0185-2021-7-57-65

5. Файзуллина Р.Н., Гильманов А.А., Искандеров И.Р. Деятельность дневных стационаров и направления их развития. Уральский медицинский журнал. 2020; 3(186):169–173

6. Шляфер С. И. Показатели деятельности стационарозамещающих форм организации медицинской помощи в Российской Федерации и результаты приема годовых статистических отчетов за 2008 год. Социальные аспекты здоровья населения. 2009; 2(10);9 <http://vestnik.mednet.ru/content/view/123/30/>

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. <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-3-438-443>

8. Куницына Н.М., Люцко В.В., Фесенко Э.В., Юдина Е.В., Коновалов Я.С., Аксенов Д.В. Сравнительная эффективность дневных стационаров в государственных и частных учреждениях. Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. 2011;22-1(117):87-94

9. Юаньсин В. Анализ тенденций и текущего состояния старения населения России. Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. 2025;1(январь):17-20

10. Трапицын С.Ю., Гущина И.А., Литвина К.Я., Яковлева Т.В. Проблема старения населения в контексте экономической социализации молодежи. Лидерство и менеджмент. 2025;12(9):1961-1976. <https://doi.org/10.18334/lim.12.9.123732>

11. Старшинин А.В., Домбаанай Б.С., Бурковская Ю.В., Гажева А.В. Долголетие и здоровье: вызовы и решения в эпоху глобальных изменений: монография [Электронный

ресурс]. М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2024:102 с. URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-medsina/izdaniya-nii/monografii>

12. Шикина И.Б., Вечерко В.И., Сергеева Ю.Б. Анализ заболеваемости населения старше трудоспособного возраста, обслуживаемого в амбулаторном центре города Москвы. Клиническая геронтология. 2016;22(9-10):71-72

13. Третьякова О.Г., Ходакова О.В. Организационные модели оказания медицинской помощи пациентам пожилого возраста: мировая практика. Российский журнал гериатрической медицины. 2026;1(25):80-93. doi: 10.37586/2686-8636-1-2026-80-93

14. Калининская А.А., Шляфер С.И. Совершенствование профилактической помощи населению трудоспособного возраста в Москве. Профилактическая медицина. 2026;29(2):28–34. <https://doi.org/10.17116/profmed20262902128>

15. Борозенец К.Ф., Остальцева А.Р. Дневной стационар для пожилых больных / В сборнике: Студенческий научный форум. Материалы Международной студенческой научной конференции. М.: Евроазиатская научно-промышленная палата, 2020; 1: 13.

16. Воробьев М.В., Тюрина О.В., Холмогорская О.В., Миронов Р.А. Анализ деятельности дневного стационара медицинской организации за период с 2019 по 2023 год. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2024;5:698-710. doi: 10.24412/2312-2935-2024-5-698-710

17. Старшинин А.В., Камынина Н.Н., Смирнова Е.В. Организация и нормативное регулирование деятельности дневных стационаров: опыт использования и перспективы развития: экспертный обзор [Электронный ресурс]. М.:ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023:45 с. URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-medsina/izdaniya-nii/obzory>

References

1. Kanev A.F., Kobjakova O.S., Kurakova N.G., Shibalkov I.P. Starenie naselenija i ustojchivost' nacional'nyh sistem zdavoohranenija. Obzor mirovyh praktik [Population aging and the sustainability of national health systems. A review of global practices]. Nacional'noe zdavoohranenie [National Health] 2023; 4(4):5-13. doi: <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2023.4.4.5-13> (In Russian)

2. Shljafer S.I. Sovremennaja demograficheskaja situacija po stareniju naselenija Rossii [The current demographic situation regarding the aging of the Russian population]. Glavvrach [Chief Physician]. 2013; 1:39-46 (In Russian)
3. Karjuhov Je.V. Gerontologicheskie NKO: ot modelej uhoda k stanovleniju sektora [Gerontological NGOs: From Care Models to Sector Development].] M.: Regional'nyj obshhestvennyj fond pomoshhi prestarelym «Dobroe delo» [Regional Public Fund for Assistance to the Elderly «Good Deed», 2002: 215 s. (In Russian)
4. Merekina M.D., Kalininskaja A.A., Lazarev A.V., Allenov A.M., Bal'zamova L. A. Stacionarozameshhajushhie formy raboty kak rezerv zdorov'esberezhenija [Inpatient-replacing forms of work as a reserve for health preservation]. Menedzher zdavoohranenija [Healthcare Manager] 2021;7:57-65. doi: 10.21045/1811-0185-2021-7-57-65 (In Russian)
5. Fajzullina R. N., Gil'manov A. A., Iskanderov I. R. Dejatel'nost' dnevnyh stacionarov i napravlenija [Activities of day hospitals and directions of their development]. Ural'skij medicinskij zhurnal [Ural Medical Journal] 2020; 3(186):169–173 (In Russian)
6. Shljafer S. I. Pokazateli dejatel'nosti stacionarozameshhajushhih form organizacii medicinskoj pomoshhi v Rossijskoj Federacii i rezul'taty priema godovyh statisticheskikh otchetov za 2008 god [Performance indicators of hospital-replacing forms of medical care organization in the Russian Federation and the results of the acceptance of annual statistical reports for 2008.] Social'nye aspekty zdorov'ja naselenija [Social aspects of population health] 2009; 2(10);9 <http://vestnik.mednet.ru/content/view/123/30/> (In Russian)
7. Kalininskaja A.A., Konovalov O.E., Merekina M.D., Shljafer S.I., Sul'kina F.A. Stacionarozameshhajushhie tehnologii: sostojanie i strategicheskie zadachi razvitija [Hospital-replacing technologies: status and strategic development objectives]. Problemy social'noj gigieny, zdavoohranenija i istorii mediciny [Problems of social hygiene, health care and the history of medicine]. 2020;28(3):438-443. <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-3-438-443> (In Russian)
8. Kunicyna N.M., Ljucko V.V., Fesenko Je.V., Judina E.V., Konovalov Ja.S., Aksenov D.V. Sravnitel'naja jeffektivnost' dnevnyh stacionarov v gosudarstvennyh i chastnyh uchrezhdenijah [Comparative effectiveness of day hospitals in public and private institutions]. Nauchnye vedomosti Belgorodskogo gosudarstvennogo universiteta. Serija: Medicina. Farmacija. [Scientific Bulletin of Belgorod State University. Series: Medicine. Pharmacy] 2011;22-1(117):87-94 (In Russian)

9. Juan'sin V. Analiz tendencij i tekushhego sostojanija starenija naselenija Rossii. [Analysis of trends and current status of population aging in Russia]. Gumanitarnye, social'no-jekonomicheskie i obshhestvennye nauki [Humanities, Socioeconomic and Social Sciences] 2025;1(January):17-20 (In Russian)
10. Trapicyn S.Ju., Gushhina I.A., Litvina K.Ja., Jakovleva T.V. Problema starenija naselenija v kontekste jekonomicheskoy socializacii molodezhi [The problem of population aging in the context of economic socialization of youth]. Liderstvo i menedzhment [Leadership and Management] 2025;12(9):1961-1976. <https://doi.org/10.18334/lim.12.9.123732> (In Russian)
11. Starshinin A.V., Dombaana B.S., Burkovskaja Ju.V., Gazheva A.V. Dolgoletie i zdorov'e: vyzovy i reshenija v jepohu global'nyh izmenenij: monografija [Elektronnyj resurs]. [Longevity and health: challenges and solutions in the era of global changes: monograph [Electronic resource]]. M.: GBU «NII OZMM DZM» [Moscow: State Budgetary Institution «Research Institute of Health Protection of the Moscow Department of Health»], 2024: 102 s. URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/monografii> (In Russian)
12. Shikina I.B., Vecherko V.I., Sergeeva Ju.B. Analiz zabolevaemosti naselenija starshe trudosposobnogo vozrasta, obsluzhivaemogo v ambulatornom centre goroda Moskvy [Analysis of morbidity in the population of senior working age served in an outpatient center in Moscow]. Klinicheskaja gerontologija [Clinical Gerontology] 2016;22(9-10):71-72 (In Russian)
13. Tret'jakova O.G., Hodakova O.V. Organizacionnye modeli okazanija medicinskoj pomoshhi pacientam pozhilogo vozrasta: mirovaja praktika [Organization models of providing medical care to elderly patients: world practice]. Rossijskij zhurnal geriatricheskoy mediciny [Russian Journal of Geriatric Medicine] 2026;1(25):80-93. doi: 10.37586/2686-8636-1-2026-80-93 (In Russian)
14. Kalininskaya A.A., Shlyaf'er S.I. Sovershenstvovanie profilakticheskoi pomoshchi naseleniyu trudosposobnogo vozrasta v Moskve [Preventive care enhancement for the Moscow working-aged population]. Profilakticheskaya meditsina [The Russian Journal of Preventive Medicine] 2026; 29(2):28–34. <https://doi.org/10.17116/profmed20262902128> (In Russian)
15. Borozenets K.F., Ostaltseva A.R. Dnevnoi statsionar dlya pozhilykh bol'nykh [Day hospital for elderly patients]. V sbornike: Studencheskii nauchnyi forum. Materialy Mezhdunarodnoi studencheskoi nauchnoi konferentsiyu. [In the collection: Student Scientific Forum. Proceedings of the International Student Scientific Conference]. M.: Evroaziatskaya

nauchno-promyshlennaya palata, [Moscow: Eurasian Scientific and Industrial Chamber], 2020; 1: 13 (In Russian)

16. Vorob'ev M.V., Tjurina O.V., Holmogorskaja O.V., Mironov R.A Analiz dejatel'nosti dnevnogo stacionara medicinskoj organizacii za period s 2019 po 2023 god. [Analysis of the activities of the day hospital of a medical organization for the period from 2019 to 2023]. Sovremennye problemy zdavoohranenija i medicinskoj statistika [Modern problems of health care and medical statistics] 2024;5:698-710. doi: 10.24412/2312-2935-2024-5-698-710 (In Russian)

17. Starshinin A.V., Kamynina N.N., Smirnova E.V. Organizaciya i normativnoe regulirovanie deyatel'nosti dnevnyh stacionarov: opyt ispol'zovaniya i perspektivy razvitiya: ekspertnyj obzor [Elektronnyj resurs]. [Organization and regulatory framework for day hospitals: experience of use and development prospects: an expert review [Electronic resource]]. M.: GBU «NIIOZMM DZM» [Moscow: State Budgetary Institution «Research Institute of Health Protection of the Moscow Department of Health»], 2023: 45 s. URL: <https://niiroz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/obzory> (In Russian)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The author declare no conflict of interest.

Сведения об авторе

Шляфер София Исааковна – доктор медицинских наук, главный научный сотрудник ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: sonia@mednet.ru, ORCID 0000-0002-8028-6111; SPIN: 1810-4430

About the author

Shlyafar Sofiya Isaakovna, doctor of medical sciences, chief researcher of Russian Research Institute of Health, Ministry of Health of the Russian Federation, 127254, Russia, Moscow, Dobrolubova st., 11, e-mail: sonia@mednet.ru ORCID 0000-0002-8028-6111; SPIN: 1810-4430

Статья получена: 05.06.2026 г.

Принята к публикации: 25.09.2026 г.