

УДК 364.444:316.35–053.9(470.23–25)

## ОБРАЩЕНИЯ ПОЖИЛЫХ ГОРОЖАН ЗА ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩЬЮ В КОНТЕКСТЕ ИСКУССТВЕННОСТИ ГОРОДСКОЙ СРЕДЫ (НА ПРИМЕРЕ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА)



### Галкин Константин Александрович

Кандидат социологических наук, старший научный сотрудник,  
Социологический институт РАН-филиал ФНИСЦ РАН (Санкт-Петербург, Россия); Kgalkin1989@mail.ru

**Аннотация.** В данной статье анализируется доступность первичной медико-санитарной помощи для пожилых людей, проживающих в двух различных районах Санкт-Петербурга: в историческом районе и в современном жилом комплексе. Эмпирическую базу исследования составили полуструктурированные интервью с представителями данной категории населения. В качестве метода исследования был использован тематический анализ и количественный лексический анализ нарративов интервью. В рамках каждой темы рассмотрены особенности восприятия городской среды пожилыми людьми, а также возможные проблемы, обусловленные инфраструктурными ограничениями. Отмечается, что в старых районах искусственность городской среды носит ситуативный характер и связана с несоответствием исторической застройки современным требованиям. В новых районах искусственность заложена в самой проектировочной логике: городская инфраструктура не учитывает потребности пожилых людей.

**Ключевые слова:** городская среда; городская инфраструктура; пожилые люди; первичная медико-санитарная помощь; Санкт-Петербург.

**Для цитирования:** Галкин К.А. Обращения пожилых горожан за первичной медико-санитарной помощью в контексте искусственности городской среды (на примере Санкт-Петербурга) // Социальные новации и социальные науки. – 2025. – № 3. – С. 198–209.

URL: <https://sns-journal.ru/ru/archive/>

DOI: 10.31249/snsn/2025.03.13

Рукопись поступила 20.05.2025.

Принята к печати 03.08.2025.

## Введение

В современной урбанистике все чаще поднимаются вопросы взаимодействия человека с окружающим пространством и его связи с различными видами городской среды [Robinson, 2016; Жабина, 2014]. Эти темы постепенно занимают центральное место в исследовательских дискурсах. Возрастающий интерес к влиянию городской среды на образ жизни, ее использование различными социальными группами, а также изучение того, каким образом город может быть комфортным для разных категорий населения, органично вписываются в современные концепции урбанистики, включая устойчивое развитие городов и пространственную непрерывность [Ваньке, 2018; Прокопьева, 2017; Заборова, 2013].

Одним из ключевых аспектов современных городских исследований становится изучение социальных отношений, формирующих основу для интеграции различных подходов к развитию городов [Hölscher, Frantzeskaki, 2021; Israilidis, Odusanya, Mazhar 2021]. В этом контексте важную роль играет исследование повседневности различных социальных групп, а также их адаптации к условиям городской среды [Wessel, 2009]. Однако остается актуальной проблема пространственной эксклюзии, а также изучение того, как различные инфраструктурные элементы способствуют или препятствуют участию различных групп населения в городской жизни [Киенко, 2019; Chib, Alvarez, Todorovic, 2022].

Одной из групп, сталкивающихся с определенными формами неравенства, являются представители старшего поколения. Их взаимодействие с городской средой во многом определяется уровнем урбанизации, размерами города и длительностью проживания в нем, доступностью магазинов и общественного транспорта, а также уровнем развития социальной сферы и системы ухода [Garner, Holland, 2022; Robertson, 2022]. В ряде городов реализуются принципы проектирования, учитывающие возрастные особенности населения, создаются «возраст-дружественные» районы, обладающие наиболее комфортной инфраструктурой [What makes..., 2009; Age-friendly cities..., 2020].

Современные урбанистические исследования все чаще обращаются к теоретическим концепциям, включающим онтологические подходы, в рамках которых бытие горожан рассматривается как континуальный процесс, охватывающий различные аспекты человеческой жизни. Важным аспектом онтологического анализа является трактовка объектов как гибридных сущностей, что подразумевает отказ от представления об их идеальности и неделимости. Согласно данной концепции, все объекты существуют на пересечении различных потоков и сетей, что делает их принципиально неоднородными [MoI, 2002].

Ключевым элементом подобного подхода выступает процесс конструирования объектов, которые впоследствии становятся акторами, включенными во взаимодействия как между людьми, так и между людьми и неодушевленными сущностями. Этот принцип лежит в основе акторно-сетевой теории, согласно которой реальность формируется через множественные практики и взаимодействия [Гобрусенко, 2015]. В данном контексте различные акторы – как одушевленные (люди), так и неодушевленные (предметы, инфраструктура) – участвуют в создании социальной реальности, что позволяет рассматривать ее как искусственную и сконструированную в конкретный момент времени [Кузнецов, 2015].

Особое значение в рамках данного подхода приобретают постоянные интеракции между людьми и материальными объектами, а также между людьми и окружающей средой. Исследователи отмечают, что искусственность городской среды проявляется наиболее отчетливо, поскольку неодушевленные объекты, включая элементы инфраструктуры, формируют специфические условия для взаимодействий [Contributions of science-technology..., 2020; Kim, 2019].

Реальность лиц старшего возраста формируется в условиях постоянных взаимодействий с материальными объектами и инфраструктурой, структурированной определенным образом [Галкин, 2021]. Эти взаимодействия зависят как от свойств самих объектов, так и от особенностей среды, которая может быть представлена в виде сети материальных и нематериальных отношений. Данная среда, будучи искусственно созданной, оказывает значительное влияние на уровень удовлетворенности жизнью представителей старших возрастных групп, а также на их желание оставаться социально активными — что является одной из ключевых идей теории активного долголетия [Парфенова, Галкин, 2023].

Одной из значимых проблем современных научных исследований, посвященных изучению обращения лиц старшего возраста за первичной медико-санитарной помощью, остается отсутствие четко сформулированных критериев оценки удовлетворенности данным видом помощи среди различных социальных и возрастных групп. В отечественной научной литературе чаще всего фиксируется общий уровень удовлетворенности системой здравоохранения, без учета специфики восприятия медицинских услуг людьми старшего поколения [Самооценка здоровья..., 2020]. Их особые потребности и индивидуальные ожидания при получении первичной помощи остаются вне поля зрения исследователей и не учитываются при разработке медицинских и социальных программ. Такая ситуация ограничивает понимание глубинных социальных, психологических и инфраструктурных факторов доверия к медицине как институту [Общественное мнение..., 2019; AlSaud, Taddese, Filippidis, 2018], что негативно сказывается как на систематической профилактике заболеваний, так и на укреплении здоровья, повышении уровня самостоятельности и реализации концепции активного долголетия. Несмотря на закрепленное законом право на равный доступ к медицинской помощи, на практике сохраняются значительные территориальные, социальные и

инфраструктурные различия. Эти различия заметны не только между городскими и сельскими районами, но и внутри одного города. Они связаны с качеством медицинских учреждений, уровнем развития транспортной и социальной инфраструктуры, а также с общим комфортом городской среды для передвижения и посещения медицинских организаций [Галкин, 2023].

Особую значимость приобретает анализ искусственного характера городской среды, который оказывает непосредственное влияние на восприятие удобства, безопасности и доступности медицинских учреждений. Люди старшего возраста зачастую воспринимают новые районы как менее гостеприимные и слабо приспособленные к их потребностям, что усиливает психологические барьеры при обращении за медицинской помощью [Галкин, 2021]. Изучение того, как люди старшего поколения оценивают искусственность городской инфраструктуры, помогает выявить скрытые механизмы формирования их мнений, опыта и поведения.

В данном исследовании используется определение первичной медико-санитарной помощи, приведенное в статье 33 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Федеральный закон ..., 2021]. Рассматривались два типа помощи: врачебная и специализированная, предоставляемые в амбулаторных условиях и в дневных стационарах. Главный акцент делается на анализе влияния особенностей городской среды на решения лиц старшего возраста обращаться за помощью и на выявлении различий восприятия городской инфраструктуры в районах с разной исторической и социальной застройкой.

### **Методология и эмпирическая база**

Исследование проводилось в городе федерального значения Санкт-Петербурге. В рамках двух исследуемых локаций было проведено по 20 интервью, в общей сложности – 40 интервью. Выборка исследования включала представителей старшего поколения в возрасте от 68 до 80 лет. Интервью проводились в полуструктурированном формате. Все участники исследования имели различные проблемы со здоровьем и хронические заболевания. Для анализа интервью применялись два метода. Первый – тематический анализ, позволивший выделить ключевые темы в восприятии городской среды и понять, каким образом респонденты интерпретируют удобство и доступность медицинской помощи. Второй – количественный лексический анализ, включавший подсчет частотности употребления слов и семантический анализ, направленный на определение эмоциональной окраски и контекста употребления. Использовались современные технологии обработки естественного языка (Natural Language Processing, NLP) и машинного обучения. Для реализации этих задач был разработан специализированный программный код, позволивший автоматизировать и углубить анализ текстовых данных.

**Тема искусственности в контексте модернизации привычных городских пространств**

В рамках проведения тематического анализа нарративов интервью с использованием метода секвенциального анализа были выявлены и систематизированы ключевые темы, отражающие структуру восприятия городского пространства пожилыми людьми в контексте обращений за первичной медико-санитарной помощью. На основе анализа нарративов и выделенных субтем сформулированы два основных тематических блока, которые легли в основу описания, представленного в настоящем исследовании.

Первая тема характеризуется отрицанием возможностей эффективного оказания медицинской помощи и, как следствие, формированием устойчивого негативного отношения к качеству медицинского обслуживания в целом. В рамках этой темы помощь воспринимается через призму отдельных конкретных случаев. Однако общий нарратив информантов не содержит детализированного описания проблем и сложностей системы здравоохранения. Вместо этого внимание сосредотачивается на отдельных эпизодах, в которых городская среда – пробки, отсутствие подъездных путей, пандусов и специализированной инфраструктуры – выступает в качестве фактора, создающего дополнительные препятствия для обращения за медицинской помощью.

*Я думаю, что, во-первых, у нас сама помощь так в целом работает – то есть никак, потому что, о чем можно вообще в принципе говорить, если у нас в городе и машин скорой помощи не хватает? Но во-вторых, есть и обратная сторона этого вопроса, и она как раз в том, что сам город действует разрушительно. Ну вы где-то видели, как оборудованы у нас подъезды для скорой? Сколько машин во дворах стоит, особенно если это старый фонд? У меня было несколько случаев, что я даже не могла дойти до скорой, меня практически выносили, потому что лужи у нас во дворах такие, что ты просто не можешь нормально передвигаться.*

Ключевой нарратив этой темы можно сформулировать следующим образом: наряду с проблемами в системе здравоохранения, значительное влияние на доступность медицинской помощи оказывает сама городская среда, которая создает дополнительные барьеры и препятствует оперативному оказанию медицинских услуг. Данная тема в интервью встречалась у жителей старых районов, в которых состояние городской инфраструктуры оказывает негативное влияние на скорость и удобство оказания медицинской помощи.

Важным аспектом для жителей старого фонда является соседская поддержка, которая частично нивелирует неудобства, вызванные урбанистическими изменениями. В критических ситуациях, таких как резкое ухудшение здоровья, именно помощь соседей становится ключевым фактором успешного оказания медицинской помощи.

*Три года назад я серьезно заболела. Был микроинсульт, и я полностью слегла. В итоге мне соседи помогли: у нас заведено проверять друг друга, если кто-то долго не отвечает на звонок.*

*Когда мне стало плохо, они вызвали скорую и помогли с транспортировкой. В новых домах такое вряд ли возможно.*

Таким образом, социальная среда в исторических районах выполняет компенсаторную функцию, снижая негативное влияние искусственности, связанной с модернизацией городского пространства.

Процесс обращения за первичной медико-санитарной помощью рассматривается через призму набора определенных действий, с фокусом на проблемах, связанных с приездом скорой помощи. В свою очередь, вопросы, касающиеся качества системы здравоохранения, воспринимаются как общий фон, создающий дополнительные сложности. Другим важным элементом данной темы является стремление информантов представить индивидуальные сложности обращения за медицинской помощью как часть более глобальных проблем организации здравоохранения в России.

### **Тема искусственности комфорта городских пространств**

В рамках второй темы информанты, преимущественно жители новых районов города, связывали неудобства, возникающие при вызове скорой помощи, с особенностями инфраструктуры современных жилых комплексов. В таких районах оказание медицинской помощи вплетено в общий комфорт городской среды: больницы находятся относительно недалеко от новостроек, а планировка района предполагает удобное расположение жилых домов. Однако на практике это удобство может оказаться иллюзорным.

Информанты отмечали, что подобные инфраструктурные решения часто представляют интерес, прежде всего, в рамках маркетинговых стратегий. Главной целью таких решений, по их мнению, является не забота о жителях, а улучшение позиций застройщиков на рынке недвижимости:

*Изначально, если посмотреть, то все организовано удобно: скорая помощь приезжает быстро, больницы и поликлиники находятся недалеко. Но дьявол, как известно, кроется в деталях. Если взглянуть внимательнее, выясняется, что дворы заставлены машинами, особенно служб доставки, которые могут стоять по часу. Это создает препятствия для проезда скорой и пожарной машин. А пандусы – отдельная проблема, они не рассчитаны на подъем каталок. В таких условиях только и думаешь, чтобы с тобой ничего серьезного не случилось, иначе даже не знаешь, как смогут тебя поднять или спустить.*

Наше исследование выявило множество схожих по содержанию мнений. С одной стороны, новые районы описывались как удобные, в частности благодаря близкому расположению аптек и магазинов. Однако, с другой стороны, удобство сочетается с отсутствием возможности быстрого подъезда скорой помощи к парадному входу, а также удаленностью стационаров и поликлиник. Кроме того, информанты отмечали социальную изоляцию в новых жилых комплексах, вызванную

слабой соседской связью, что усложняло получение поддержки и участия в терапевтическом общении.

*Раньше жила на Петроградке. Да, соседи были разные, но, если что-то случалось, можно было обратиться за помощью. Если кто-то заболел, соседи могли принести лекарства, поддержать. А теперь все другое. Самое сложное – осознание того, что ты одинок и изолирован, несмотря на толпы людей вокруг. Если случится что-то со здоровьем, помочь уже никому.*

Для жителей новых районов основным источником искусственности становится несовершенство транспортной и медицинской инфраструктуры. Пробки, отсутствие удобных подъездов к домам, удаленность больниц – все это затрудняет своевременное оказание помощи. Респонденты отмечают, что проектировщики не учитывали потребности маломобильных групп населения, что привело к созданию формально комфортной, но на практике неудобной среды.

*Дома новые построили, но никто не подумал, как здесь будут ездить скорые. Ждать помощь приходится по несколько часов из-за пробок. Дороги узкие, подъезды неудобные – об этом никто не позаботился.*

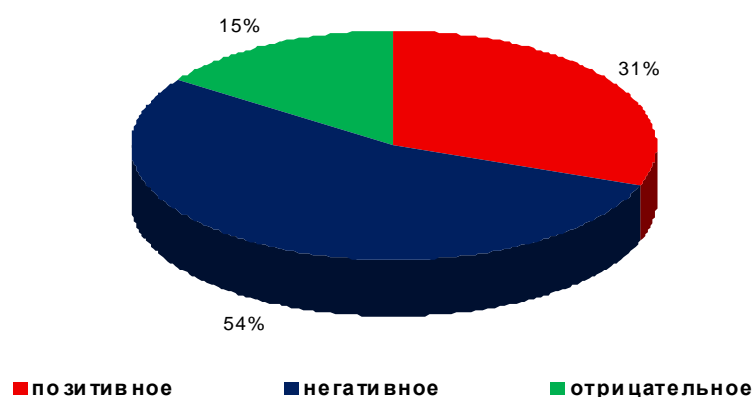
Кроме того, в новых районах отсутствует естественная коммуникация между жителями, что усиливает ощущение отчужденности и искусственности социальной среды.

Одной из важных составляющих, влияющей на обращения пожилых людей за первичной медико-санитарной помощью, выступает местоположение жилого района. Жители старых районов, как правило, сталкиваются с такими проблемами, как ограниченный доступ к медицинским учреждениям, трудности передвижения, связанные с отсутствием удобных пандусов и лифтов. Подобные проблемы были выделены как в рамках интервью, так и при анализе нарративов интервью в рамках количественного лексического анализа. В то же время, в новых жилых комплексах были отмечены проблемы иного характера – искусственно созданный комфорт не всегда соответствует реальным потребностям пожилых людей, особенно в контексте экстренной медицинской помощи.

Кроме того, результаты интервью с пожилыми информантами демонстрируют связь между готовностью обращаться к медицинским услугам и восприятием города. Личная привязанность к району проживания и чувство безопасности существенно влияют на выбор медицинского учреждения и желание использовать те или иные медицинские услуги. Это важно учитывать в контексте городской политики и развития программ по улучшению медицинского обслуживания.

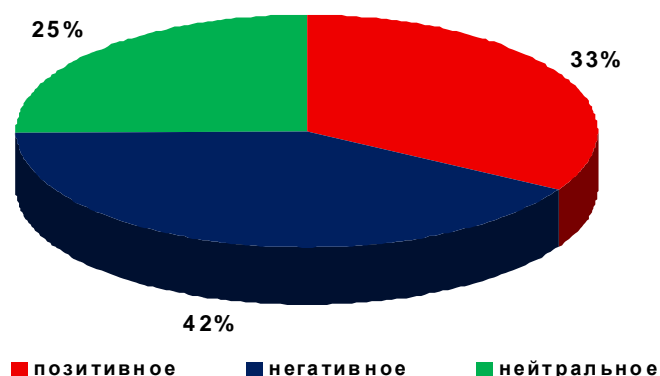
Результаты количественного семантического анализа показали, что искусственность городской среды воспринимается лицами старшего возраста преимущественно в негативном ключе, усиливая чувство отчуждения и недоверия к системе здравоохранения. В новых районах города доля негативной тональности в интервью составила 54%, что указывает на выраженное недовольство качеством городской инфраструктуры и доступностью медицинских услуг. В исторических районах этот показатель оказался заметно ниже – 42%, что объясняется более прочными сосед-

скими связями, лучшей доступностью социальных объектов и привычностью окружающей среды. Подробнее данные анализа семантического анализа представлены на рисунках 1 и 2.



**Рис. 1. Семантический анализ отношений к искусственности городской среды у пожилых людей, проживающих в новых районах города**

Составлено автором по данным исследования отношения пожилых людей к обращению за первичной медико-санитарной помощью в Санкт-Петербурге в 2024–2025 гг.

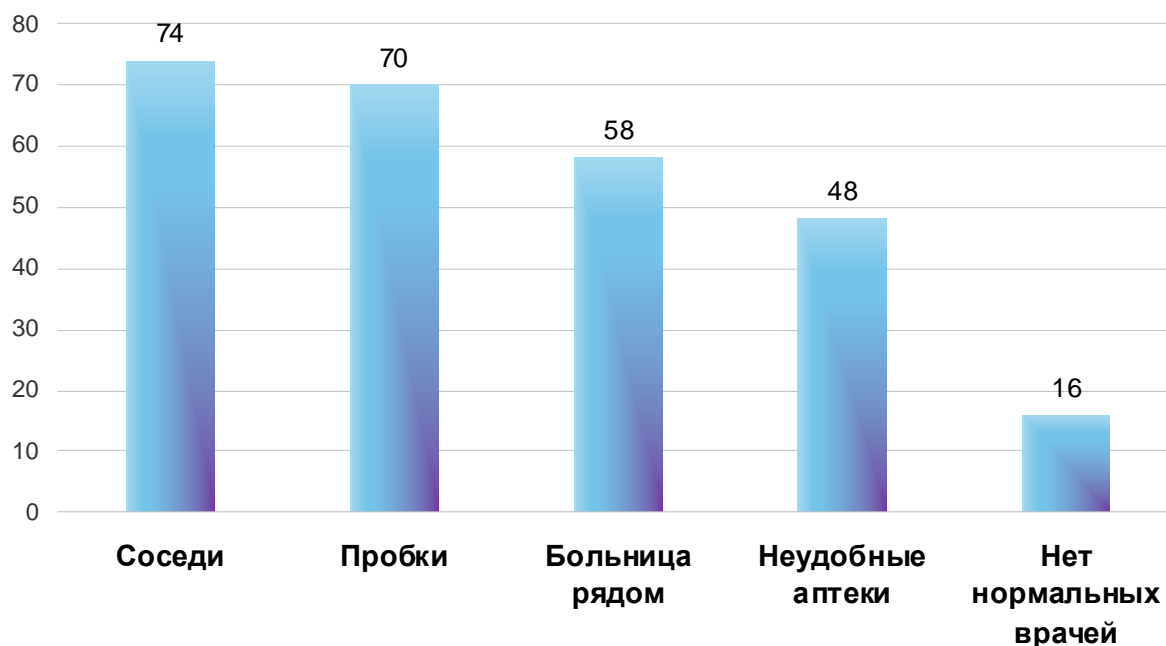


**Рис. 2. Семантический анализ отношений к искусственности городской среды у пожилых людей, проживающих в исторических районах города**

Составлено автором по данным исследования отношения пожилых людей к обращению за первичной медико-санитарной помощью в Санкт-Петербурге в 2024–2025 гг.

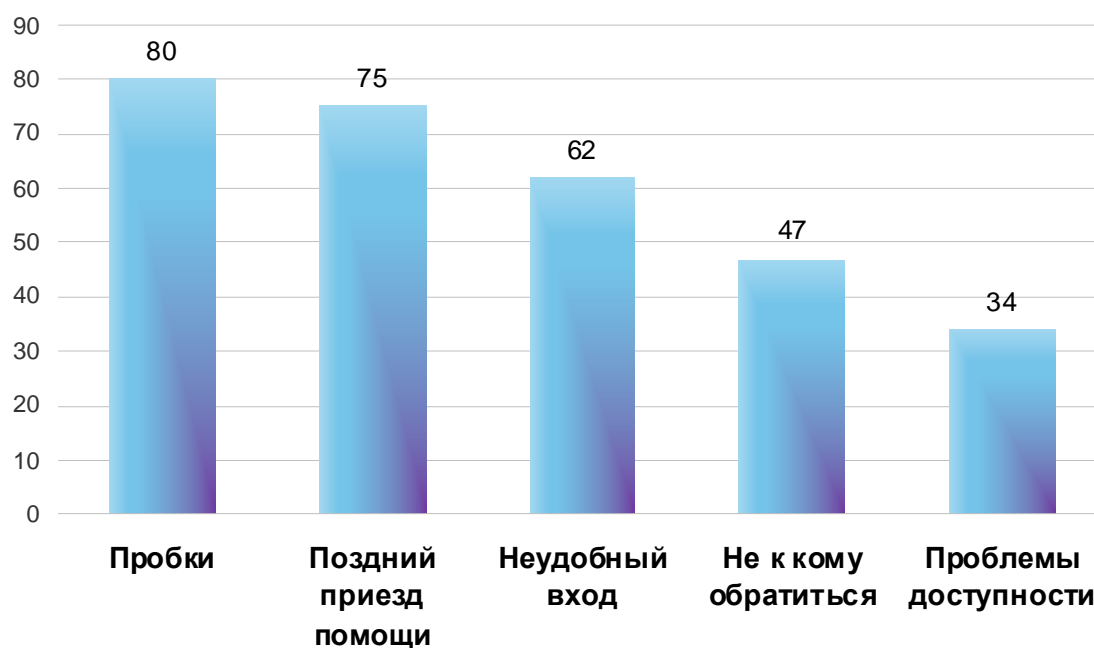
Частотный анализ лексики показал, что в новых районах наиболее часто упоминались слова «пробки», «поздний приезд помощи», «неудобный вход», «не к кому обратиться», отражающие наличие транспортных и социальных барьеров. В исторических районах респонденты чаще упоминали «соседи», «пробки», «больница рядом», «неудобные аптеки», что подчёркивает значение поддержки и близости инфраструктуры. Подробнее данные анализа частотности слов представлены на рисунках 3 и 4.





**Рис. 3. Анализ частотности употребляемых слов у пожилых людей, проживающих в исторических районах города**

Составлено автором по данным исследования отношения пожилых людей к обращению за первичной медико-санитарной помощью в Санкт-Петербурге в 2024–2025 гг.



**Рис. 4. Анализ частотности употребляемых слов у пожилых людей, проживающих в новых районах города**

Составлено автором по данным исследования отношения пожилых людей к обращению за первичной медико-санитарной помощью в Санкт-Петербурге в 2024–2025 гг.

Данные количественного лексического анализа дополнительно подтвердили, что лица старшего возраста в новых районах испытывают наибольшие сложности при взаимодействии с городской средой.

## Заключение

Проведенное исследование выявило значимую взаимосвязь между городскими инфраструктурами и особенностями обращения пожилых людей за первичной медико-санитарной помощью в различных районах города. Представленные в исследовании темы позволили обозначить связь между городскими пространствами, чувством привязанности к ним и восприятием удобства и комфорта городской среды.

При этом наблюдается явная зависимость между уровнем развития территории и инфраструктуры, скоростью оказания первичной медико-санитарной помощи пожилым людям и частотой их обращений за подобной помощью. Выявленные темы показали сложность взаимодействия пожилых людей с городскими пространствами, а также влияние этих пространств на их обращения за медицинской помощью и представления о значимости городской среды в этом контексте.

Наибольшие трудности, связанные с искусственной организацией пространства, испытывают жители новых районов, в которых инфраструктура проектировалась без учета потребностей данной возрастной группы. Ключевыми проблемами здесь становятся неадаптированность коммуникативных зон и отсутствие естественного взаимодействия между соседями.

Напротив, в районах старого фонда искусственность среды обусловлена преимущественно современными изменениями, такими как увеличение автомобильного трафика и несоответствие исторической застройки текущим транспортным потребностям. Узкие проезды, недостаток парковочных мест, включая специализированные зоны для экстренных служб, создают дополнительные сложности. Однако, как отмечают сами респонденты, социальные связи в таких районах компенсируют недостатки инфраструктуры.

Важную роль в доступности медицинской помощи играют транспортные условия. В старых районах нередко наблюдаются проблемы с подъездом машин скорой помощи из-за узких дворов, припаркованных автомобилей и отсутствия специально оборудованных зон для экстренных служб. В новых районах, несмотря на кажущуюся модернизацию, также встречаются препятствия: перегруженные подъезды, сложные схемы дорожного движения внутри жилых комплексов, не всегда удобные маршруты общественного транспорта.

Таким образом, исследование показало, что доступность первичной медико-санитарной помощи для пожилых людей является сложным и многогранным вопросом, включающим в себя как инфраструктурные, так и социальные аспекты. Улучшение городской среды, повышение транспортной доступности, развитие программ социальной поддержки и адаптация медицинской системы к нуждам пожилых людей могут стать важными шагами для решения выявленных проблем.

Количественный лексический анализ показал важность учета факторов городской среды и социальной поддержки при организации первичной медико-санитарной помощи для лиц старшего возраста. Эти результаты имеют стратегическое значение для разработки мер, направленных на

повышение качества жизни, укрепление здоровья и реализацию концепции активного старения. Комплексный учет инфраструктурных, социальных и психологических факторов способен существенно повысить уровень доверия населения к системе здравоохранения и обеспечить более широкое и комфортное обращение за медицинской помощью.

### Список литературы

1. Ваньке А., Полухина Е. Территориальная идентичность в индустриальных районах: культурные практики заводских рабочих и деятелей современного искусства // *Laboratorium : журнал социальных исследований*. – 2018. – № 3. – С. 4–34.
2. Галкин К.А. Ограниченное пространство: город в период пандемии в представлениях пожилых людей // *Интеракция. Интервью. Интерпретация*. – 2021. – Т. 13, № 2. – С. 27–40.
3. Галкин К.А. Сборки старения в различных средах: применение материальной оптики // *Социологическое обозрение*. – 2021. – Т. 20, № 3. – С. 244–260.
4. Галкин К.А. Ситуационные неравенства в пандемию и особенности адаптации пожилых в постпандемийное время на примере Санкт-Петербурга и сельских районов Карелии // *Журнал исследований социальной политики*. – 2023. – Т. 21, № 3. – С. 519–538.
5. Гобрусенко Т.К. Онтологии акторно-сетевой теории // *Актуальные вопросы общественных наук: социология, политология, философия, история*. – 2015. – № 7 (47). – С. 37–44.
6. Жабина С.А. Социально-экологические аспекты создания комфортной среды на примере малых городов Московской области // *Урбанистика*. – 2014. – № 2. – С. 25–33.
7. Заборова Е.Н., Исламова А.Ф. Город как социальное пространство // *Социологические исследования*. – 2013. – № 2. – С. 97–101.
8. Киенко Т.С. Пожилые горожане и аудиовизуальная среда города: возраст как фактор солидарности с пространством // *Журнал социологии и социальной антропологии*. – 2019. – Т. 22, № 4. – С. 57–87.
9. Кузнецов А.Г. Латур и его «технолог»: вещи, объекты и технологии в акторно-сетевой теории // *Социология власти*. – 2015. – Т. 27, № 1. – С. 55–89.
10. Общественное мнение о здравоохранении: основные факторы повышения удовлетворенности населения медицинской помощью / Михайлова Ю.В., Сибурин Т.А., Сон И.М., Щепин В.О., Линденбратен А.Л., Михайлов А.Ю. // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. – 2019. – Т. 27, № 3. – С. 231–236.
11. Парфенова О.А., Галкин К.А. Социальная активность и участие пожилых россиян в контексте активного долголетия // *Журнал социологии и социальной антропологии*. – 2023. – Т. 26, № 1. – С. 200–223.
12. Прокопьева Н.Ю. Особенности восприятия городского пространства // *Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова. Серия Педагогика. Психология. Философия*. – 2017. – № 3 (07). – С. 87–93.
13. Самооценка здоровья и удовлетворенность медицинской помощью сельским населением возраста 60+ Калининградской области / Шикина И.Б., Чухриенко И.Ю., Задоркина Т.Г., Михайлов И.А., Элизов И.А. // *Менеджер здравоохранения*. – 2020. – № 10. – С. 37–43.
14. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Минздрав России. – 2011. – URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/7025/> (дата обращения 09.07.2025).
15. Age-friendly cities in the Netherlands: An explorative study of facilitators and hindrances in the built environment and ageing in design / van Hoof, J., Dikken, J., Buttigieg, S.C., van den Hoven, R.F., Kroon, E., & Marston, H.R. // *Indoor and Built Environment*. – 2020. – Т. 29, N 3. – С. 417–437.
16. AlSaud A.J.M., Taddese H.B., Filippidis F.T. Trends and correlates of the public's perception of healthcare systems in the European Union: a multilevel analysis of Eurobarometer survey data from 2009 to 2013 // *BMJ open*. – 2018. – Т. 8, N 1. – С. 1–26.
17. Chib A., Alvarez K., Todorovic T. Critical perspectives on the smart city: Efficiency objectives vs inclusion ideals // *Journal of Urban Technology*. – 2022. – Т. 29, N 4. – С. 83–99.
18. Contributions of science-technology studies and actor-network theory to urban studies / Rheingantz P.A., Pedro R.M., Angotti F.B., Sbarra M.H., Guerra J.M. / *Area Development and Policy*. – 2020. – Т. 5, N 1. – С. 50–74.
19. Garner I.W., Holland C.A. Age-friendliness of living environments from the older person's viewpoint: Development of the Age-Friendly Environment Assessment Tool // *Age and Ageing*. – 2020. – Т. 49, N 2. – С. 193–198.
20. Hölscher K., Frantzeskaki N. Perspectives on urban transformation research: transformations in, of, and by cities // *Urban Transformations*. – 2021. – Т. 3. – С. 1–14.
21. Israilidis J., Odusanya K., Mazhar M.U. Exploring knowledge management perspectives in smart city research : A review and future research agenda // *International Journal of Information Management*. – 2021. – Т. 56. – С. 1–8.
22. Kim J. Designing multiple urban space: an actor-network theory analysis on multiplicity and stability of public space // *Journal of Urban Design*. – 2019. – Т. 24, N 2. – С. 249–268.
23. Mol A. *The body multiple: Ontology in medical practice*. – Duke University Press, 2002. – 196 p.

24. Robertson J. M. 'It gives you a reason to be in this world': The interdependency of communities, environments and social justice for quality of life in older people // Ageing & Society. – 2022. – Т. 42, N. 3. – С. 539–563.
25. Robinson J. Thinking cities through elsewhere: Comparative tactics for more global urban studies // Progress in human geography. – 2016. – Т. 40, N 1. – С. 3–29.
26. Wessel T. Does diversity in urban space enhance intergroup contact and tolerance? // Geografiska Annaler: Series B, Human Geography. – 2009. – Т. 91, N. 1. – С. 5–17.
27. What makes a community age – friendly : A review of international literature / Lui C. W., Everingham J. A., Warburton J., Cuthill M., Bartlett H. // Australasian journal on ageing. – 2009. – Т. 28, N 3. – С. 116–121.

## APPEALS OF ELDERLY FOR PRIMARY HEALTH CARE IN THE CONTEXT OF THE ARTIFICIALITY OF THE URBAN ENVIRONMENT (ON THE EXAMPLE OF ST. PETERSBURG)

Galkin K.A.

PhD (Soc. Sci), Sociological Institute, Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of RAS  
(Saint-Petersburg, Russia); Kgalkin1989@mail.ru

**Abstract.** *This article analyzes the availability of primary health care for the elderly living in two different districts of St. Petersburg: in the historical district and in a modern residential complex. The empirical basis of the study was made up of semi-structured interviews with representatives of this population category. The research method used was thematic analysis and quantitative lexical analysis of interview narratives. Within the framework of each topic, the peculiarities of the perception of the urban environment by the elderly, as well as possible problems caused by infrastructural constraints, are considered. It is noted that in the old districts, the artificiality of the urban environment is situational in nature and is associated with the inconsistency of historical buildings with modern requirements. In new areas, artificiality is embedded in the very design logic: urban infrastructure does not take into account the needs of the elderly.*

**Keywords:** *urban environment; urban infrastructure; elderly; primary health care; St. Petersburg.*

**For citation:** Galkin K.A. Appeals of elderly for primary health care in the context of the artificiality of the urban environment (on the example of St. Petersburg) // Social Novelties and Social Sciences. – 2025. – N 3. – P. 198–209.

URL: <https://sns-journal.ru/ru/archive/>

DOI: 10.31249/snsn/2025.03.13