

# За рубежом

© ДАШЛУНДЭВ С., КОНОВАЛОВ О. Е., 2022  
УДК 614.2

**Дашлхундэв С., Коновалов О. Е.**

## МЕДИЦИНСКАЯ АКТИВНОСТЬ И УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ ЖИТЕЛЕЙ МОНГОЛИИ

ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» Минобрнауки России, 117198, г. Москва

*В настоящее время процесс старения населения охватывает все страны мира. В сложившихся условиях важным моментом является повышение медицинской активности пожилых людей и стариков. Цель исследования — изучить социально-гигиенические характеристики медицинской активности и удовлетворенности гериатрической помощью жителей Монголии.*

*Проведен социологический опрос 726 жителей Монголии старше трудоспособного возраста, из которых 75 пребывали в доме-интернате, с использованием анкеты, включающей вопросы по оценке медицинской активности и удовлетворенности гериатрической помощью.*

*Выявлена отрицательная корреляционная связь хорошей оценки собственного здоровья с возрастом респондентов. На наличие хронической патологии указали 90,9% опрошенных, однако на диспансерном учете состояли только 21,1%. В возрастной группе до 65 лет доля способных обслуживать себя лиц составляла 75,8%, а в возрасте старше 75 лет — только 48,1%. К врачу-гериатру обращались 50,2% лиц пожилого и старческого возраста, при этом среди не обращавшихся к данному специалисту 48,3% не знали о его существовании. Установлена зависимость частоты случаев обращения опрошенных к врачу-гериатру от места проживания, которая была выше в городах. Респонденты, которым была оказана гериатрическая помощь (52,7%), были полностью удовлетворены ею. Причинами неудовлетворенности гериатрической медицинской помощью в аймаках (областях), по мнению опрошенных, были невнимательное отношение персонала, низкая результативность лечения и недостаточная доступность бесплатного обеспечения медикаментами.*

*Выявленные социально-гигиенические характеристики медицинской активности и удовлетворенности гериатрической помощью жителей Монголии пожилого и старческого возраста необходимо учитывать при разработке мероприятий по ее совершенствованию.*

**К л ю ч е в ы е с л о в а:** жители Монголии; пожилой и старческий возраст; медицинская активность; гериатрическая помощь; удовлетворенность.

**Для цитирования:** Дашлхундэв С., Коновалов О. Е. Медицинская активность и удовлетворенность гериатрической помощью жителей Монголии. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022;30(4):679—682. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-4-679-682>

**Для корреспонденции:** Коновалов Олег Евгеньевич, профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены медицинского института ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» Минобрнауки России, e-mail: [konovalov\\_oe@mail.ru](mailto:konovalov_oe@mail.ru)

**Dashlhundev S., Konovalov O. E.**

## THE MEDICAL ACTIVITY AND SATISFACTION OF GERIATRIC CARE OF MONGOLIA RESIDENTS

The Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education “The Peoples' Friendship University of Russia” (RUDN University) of Minobrnauki of Russia, 117198, Moscow, Russia

*Nowadays, process of aging of population covers all countries of the world. In current conditions, an important moment is increasing medical activity of elderly population and old persons. The purpose of the study is to investigate social hygienic characteristics of medical activity and satisfaction with geriatric care of the elderly residents of Mongolia.*

*The sociological survey of 726 residents of Mongolia older than able-bodied age, 75 out of which were in nursing homes, was carried out using specially designed questionnaire that included questions on assessing medical activity and satisfaction with geriatric care.*

*The negative correlation was established between good assessment of one's own health and age of respondents. The study revealed that 90.9% of respondents noted presence of chronic pathology, but only 21.1% of them were registered in dispensary. In age group under 65 years, 75.8% of persons capable to serving themselves made up 75.8% and in age group 75 years and older only 48.1%. The analysis established that 50.2% of elderly and senile persons consulted geriatrician, while 48.3% of those who did not consult this specialist were unaware of its existence. The number of cases of respondents visiting geriatric doctor in place of their residence was higher in cities. The respondents who received geriatric medical care were completely satisfied with it in 52.7%. The causes of dissatisfaction with geriatric medical care in aimags (regions) were inattentive attitude of medical staff, low effectiveness of treatment and insufficient availability of free provision of medications.*

*The identified social hygienic characteristics of medical activity and satisfaction with geriatric care of the elderly and senile residents of Mongolia should be taken into account in developing measures to improve this type of care in Mongolia.*

**К e y w o r d s:** resident; Mongolia; the elderly; senile age; medical activity; geriatric medical care; satisfaction.

**For citation:** Dashlhundev S., Konovalov O. E. The medical activity and satisfaction of geriatric care of Mongolia residents. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhranenia i istorii meditsini*. 2022;30(4):679–682 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-4-679-682>

**For correspondence:** Konovalov O. E., doctor of medical sciences, professor of the Chair of Public Health, Health Care and Hygiene of the Medical Institute of the Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education “The Peoples' Friendship University of Russia” of Minobrnauki of Russia. e-mail: [konovalov\\_oe@mail.ru](mailto:konovalov_oe@mail.ru)

**Conflict of interests.** The authors declare absence of conflict of interests.

**Acknowledgment.** The study had no sponsor support

## Введение

Старость ассоциируется не только с повышенным риском заболеваний, но и со значительными ограничениями в социальном плане, связанными с малоподвижным образом жизни, снижением слуха, зрения и памяти, а также способности к самообслуживанию [1—4].

Снижение потенциала здоровья лиц пожилого и старческого возраста приводит к возрастанию нагрузки на органы системы здравоохранения [5, 6]. В связи с этим весьма важной является работа по повышению мотивации пожилых людей к сохранению и укреплению здоровья [7—9].

Несмотря на большую научно-практическую значимость проблемы, существует выраженный дефицит исследований, посвященных изучению особенностей состояния здоровья, медицинской активности и удовлетворенности гериатрической помощью жителей Монголии пожилого и старческого возраста.

## Материалы и методы

Численность населения Монголии, согласно данным национальной статистики и данным ООН, на 01.01.2021 составила 3314,9 тыс. На 1 км<sup>2</sup> приходится 2,13 человека. Административно-территориальное деление Монголии включает 21 аймак (область), которые имеют в своем составе 329 сомонов (районов) и один муниципалитет — город Улан-Батор.

В рамках данного исследования проведен социологический опрос 726 жителей Монголии пожилого и старческого возраста, из которых 75 находились в доме-интернате. Определение репрезентативной выборки проводили по таблице В. И. Паниотто [10].

Среди респондентов 64,5% составили лица женского пола. Имели высшее образование 24,4% респондентов, среднее специальное — 16,4%, общее среднее — 29,3%, неполное среднее и начальное — 16,3%; 3,6% были без образования. На момент проведения опроса 49,3% респондентов проживали с супругом/супругой, 27,9% — с детьми и внуками, 10,3% — в доме для пожилых людей, одиноко проживали 11,2%. Состояли в браке 68% респондентов, проживающих вне дома-интерната, а из проживающих в доме-интернате — только 6,7% ( $p < 0,01$ ). Большинство (86,8%) опрошенных на момент обследования не работали. Меньше 300 тыс. тугриков получали 14,7% обследованных, 300—500 тыс. — 38,8%, 500—700 тыс. — 20,5%, 700—900 тыс. — 11,7%, более 900 тыс. — 14,2% (один тугрик равен примерно 5 копейкам).

Математическую обработку данных производили с помощью программ Statistica v.6.1. и Microsoft Office Excel 2010.

## Результаты исследования

Полученная в ходе исследования оценка респондентами состояния их здоровья показала, что оценивают его как хорошее 14,2%, как скорее хорошее, чем плохое, — 65,8%.

На наличие хронической патологии указали 90,9% респондентов. Наиболее распространенными при этом были болезни мочеполовой системы (76,2 на 100 опрошенных) и системы кровообращения (58,3 на 100 опрошенных; табл. 1). Однако на диспансерном учете по поводу хронического заболевания состояли только 21,1% опрошенных. Чаще всего респонденты наблюдались у кардиолога (27,6%), терапевта (26,5%) и эндокринолога (14,3%).

Установлено, что в возрастной группе до 65 лет доля способных обслуживать себя лиц составляла 75,8%, в группе старше 75 лет — только 48,1% ( $p < 0,05$ ). Основными причинами проживания в доме-интернате были одиночество (64%), снижение двигательной активности и невозможность себя обслуживать (17,3%; табл. 2).

Многие респонденты сообщили, что подвержены стрессам периодически (67,5%) и систематически (4,5%). Причины стрессов были разными, чаще всего это проблемы со здоровьем (47,4%), называли также проблемы в семье, одиночество, финансовые трудности и др.

На момент анкетирования курили 13,9% респондентов. При этом среди женщин никогда не курили 91,2%, среди мужчин — 51,9%.

Таблица 1

Структура хронической патологии у респондентов

Хронические заболевания	На 100 опрошенных
Хронические сердечно-сосудистые заболевания	58,3
Заболевания опорно-двигательного аппарата	43,4
Сахарный диабет	7,6
Хронические заболевания органов дыхания	9,4
Хронические заболевания органов пищеварения	30,0
Онкологическое заболевание	3,6
Хронические заболевания мочеполовой системы	76,2
Не имели хронического заболевания	9,1
Другое	1,8

Таблица 2

Распределение пожилых людей по причинам проживания в доме-интернате

Причины	Доля опрошенных, %
Одиночество	64,0
Снижение двигательной активности и невозможность себя обслуживать	17,3
Невозможность проживать совместно с детьми	9,3
Отказ детей ухаживать за престарелыми родителями	8,0
Несовместимость проживания с родственниками, больными алкоголизмом или наркоманией	1,3
Всего...	100,0

За рубежом

Таблица 3

Распределение опрошенных по виду медицинской информации, в которой они нуждались

Вид информации	На 100 опрошенных
Медицинские знания о здоровом образе жизни	24,9
Принципы рационального питания	21,0
Профилактика болезней системы кровообращения	20,0
О приеме лекарственных препаратов	16,8
Факторы риска болезни системы кровообращения	13,5
Психическое здоровье	5,0
Прочее	13,5

Большинство респондентов нуждались в медицинской информации профилактической направленности, в том числе о здоровом образе жизни (24,9%), рациональном питании (21%), факторах риска болезней системы кровообращения (20%), а также о психическом здоровье (табл. 3).

Респонденты высказали желание получать знания о профилактике заболеваний в основном при беседе с лечащим врачом (56,6%) и из СМИ (31,5%).

Регулярные профилактические медицинские осмотры проходили 55,8% участников опроса. В 44,2% случаев они осуществлялись нерегулярно. Большинство (45%) респондентов проходили профилактический медицинский осмотр до 5 мес назад.

Среди респондентов 39,8% лечились в больницах аймака и сомона, 14,5% — в районных медицинских центрах, 13,4% — в центральных больницах, 12,7% — в геронтологическом центре, 7,7% — в частных центрах, 6,3% — во всех без исключения, только 3% — в гериатрических кабинетах районных медицинских центров (табл. 4).

В частных медицинских организациях респондентов привлекали отсутствие очередей, наличие широкого спектра обследований, результативность лечения, современное оборудование, соблюдение этики медицинским персоналом, обеспеченность специалистами и квалификацией персонала.

К врачу-гериатру обратились 50,2% лиц пожилого и старческого возраста (из них регулярно — 14,9%, нерегулярно — 35,3%). Из не обращавшихся к данному специалисту 48,3% не знали о его существовании. Установлена зависимость частоты случаев обращения опрошенных к врачу-гериатру от места проживания (город, село); она была выше в городах.

Таблица 4

Распределение респондентов по обращаемости в медицинские организации различных видов

Вид медицинской организации	Доля опрошенных, %
Центральная больница	13,4
Частно-коммерческая	7,7
Геронтологический центр	12,7
Гериатрический кабинет в районных медицинских центрах	3,0
Районный медицинский центр	14,5
Больница аймака и сомона	39,8
Все без исключения	6,3
Другое	2,6
Всего...	100,0

Таблица 5

Причины неудовлетворенности гериатрической медицинской помощью, оказываемой в аймаке

Причина	На 100 опрошенных
Длительность ожидания	38,2
Низкая доступность бесплатного обеспечения медикаментами	61,8
Результативность лечения	73,5
Невнимательное отношение персонала	88,2
Другое	11,8

В ходе исследования проанализирована удовлетворенность лиц пожилого и старческого возраста оказанной им гериатрической медицинской помощью в аймаках. Были полностью удовлетворены ею 52,7% респондентов, удовлетворены частично 37,9% и не удовлетворены 9,3%. Основные причины неудовлетворенности представлены в табл. 5.

В больницах отмечалась низкая доступность плановой госпитализации (31%), на втором месте находилась длительность ожидания в очереди (24,1%), на третьем месте — невнимательное отношение персонала (17,2%), затем результативность лечения (6,9%), низкая доступность бесплатного обеспечения медикаментами (6,9%) и другое (10,3%).

Данные табл. 6 указывают на то, что выполнять рекомендации врача мешали в основном недостаток денежных средств (в 58,2% случаев) и занятость в быту (18,1%).

Школу для больных пожилого возраста посещали только 20,1% больных. При этом была установлена зависимость посещения указанной школы от места проживания, возраста респондентов, обращаемости к врачу-гериатру и регулярности медицинских осмотров.

Большинство пенсионеров написали предложение по улучшению качества гериатрической помощи: создание больниц гериатрического профиля (19,8 на 100 опрошенных), госпитализация пожилых людей без задержки (17,6), улучшение отношения персонала (15,9), обеспечение профессиональными кадрами (13,2).

Следует отметить, что только 14,7% пенсионеров, находящихся в домах-интернатах, дали предложения по улучшению качества гериатрической помощи. В основном это было улучшение отношения персонала (85,3%), обеспечение профессиональными врачами (10,7%), а также информирование о воз-

Таблица 6

Причины, мешающие респондентам выполнять рекомендации врача

Причина	Доля опрошенных, %
Занятость на быту	18,1
Наличие вредных привычек	2,8
Недостаток денежных средств	58,2
Не полное доверие к врачу	3,4
Отсутствие веры в излечение	5,1
Прочее	12,4
Всего...	100,0

возможностях гериатрической помощи и организация обучения пожилых людей.

### Заключение

Особенности социальной политики по отношению к гражданам старших возрастных групп определяются не только уровнем социально-экономического развития страны, но и традиционными, а также культурными факторами. Выявленные социально-гигиенические характеристики медицинской активности и удовлетворенности гериатрической помощью жителей Монголии пожилого и старческого возраста необходимо учитывать при разработке мероприятий по ее совершенствованию.

Исследование не имело спонсорской поддержки.  
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Артеменков А. А. Лекарственное обеспечение населения и социальное поведение людей при угрозе здоровью. *Медицинский альманах*. 2018;52(1):113–7.
2. Барсуков В. Н., Чекмарева Е. А. Последствия демографического старения и ресурсный потенциал населения «третьего» возраста. *Проблемы развития территории*. 2017;89(3):92–108.
3. Бекбулатова Э. З. Организация медико-социальной помощи пожилым больным с нарушением зрения. *Клиническая геронтология*. 2019;25(9–10):44–5.
4. Вершинина Ю. В. Качество медико-социальных услуг, оказываемых пожилому населению. В сб.: Национальная концепция качества: государственная и общественная защита прав потребителей: сборник тезисов докладов международной научно-практической конференции. СПб.: Санкт-Петербургский государственный экономический университет; 2018. С. 148–50.
5. Камиева Н. А., Каусова Г. К. Управление стоматологической заболеваемостью у лиц пожилого возраста. *Вестник Казахского национального медицинского университета*. 2018;(3):319–21.
6. Каусова Г. К., Камиева Н. А. Медицинская реабилитация в ортопедической стоматологии лицам пожилого возраста (обзор литературы). *Вестник Казахского национального медицинского университета*. 2018;(1):192–4.
7. Сененко А. Ш., Короткова А. В., Воробьев Р. В., Ниценко Д. И. Современные подходы к организации помощи лицам пожилого и старческого возраста: обзор международного опыта. *Менеджер здравоохранения*. 2018;(8):52–60.
8. Смирнова Т. М., Крутько В. Н. Историческая динамика смертности и ее учет в целях стратегического планирования меди-

цинской и социальной помощи пожилым. *Клиническая геронтология*. 2018;24(9–10):63–5.

9. Gruzdeva M., Barsukov V. Health of aged population: contemporary challenges. *Soc. Secur. Insights*. 2018;1(4):184–91.
10. Паниотто В. И., Максименко В. С. Статистический анализ социологических данных. Киев: Издательский Дом «КМ Академия»; 2004. 270 с.

Поступила 18.02.2021  
Принята в печать 26.04.2022

### REFERENCES

1. Artemenkov A. A. Medicinal provision of the population and social behavior of people under threat to health. *Meditinskiiy al'manakh = Medical almanac*. 2018;52(1):113–7 (in Russian).
2. Barsukov V. N., Chekmareva E. A. Consequences of demographic aging and the resource potential of the population of the “third” age. *Problemy razvitiya territorii = Problems of territory development*. 2017;89(3):92–108 (in Russian).
3. Bekbulatova E. Z. Organization of medical and social assistance to elderly patients with visual impairment. *Klinicheskaya gerontologiya = Clinical gerontology*. 2019;25(9–10):44–5 (in Russian).
4. Vershinina Yu. V. The quality of medical and social services provided to the elderly population. In: National concept of quality: state and public protection of consumer rights: collection of abstracts of reports of the international scientific and practical conference [National'naya kontsepsiya kachestva: gosudarstvennaya i obshchestvennaya zashchita prav potrebitелей: sbornik tezisev dokladov mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii]. St. Petersburg: St. Petersburg State University of Economics. St. Petersburg; 2018. P. 148–50 (in Russian).
5. Kamieva N. A., Kausova G. K. Management of dental morbidity in the elderly. *Vestnik Kazakhskogo natsional'nogo meditsinskogo universiteta = Bulletin of the Kazakh National Medical University*. 2018;(3):319–21 (in Russian).
6. Kausova G. K., Kamieva N. A. Medical rehabilitation in prosthetic dentistry for the elderly (literature review). *Vestnik Kazakhskogo natsional'nogo meditsinskogo universiteta = Bulletin of the Kazakh National Medical University*. 2018;(1):192–4 (in Russian).
7. Senenko A. Sh., Korotkova A. V., Vorobyov R. V., Nitsenko D. I. Modern approaches to the organization of assistance to persons of elderly and senile age: a review of international experience. *Menedzher zdravookhraneniya = Healthcare Manager*. 2018;(8):52–60 (in Russian).
8. Smirnova T. M., Krutko V. N. Historical dynamics of mortality and its accounting for strategic planning of medical and social care for the elderly. *Klinicheskaya gerontologiya = Clinical Gerontology*. 2018;24(9–10):63–5 (in Russian).
9. Gruzdeva M., Barsukov V. Health of aged population: contemporary challenges. *Soc. Secur. Insights*. 2018;1(4):184–91.
10. Paniotto V. I., Maksimenko V. S. Statistical analysis of sociological [Statisticheskiiy analiz sotsiologicheskikh dannykh]. Kiev: Publishing House “KM Academy”; 2004. 270 p.