

## ЭЙДЖИЗМ И ОПЫТ ЕГО ПРЕОДОЛЕНИЯ В ПРАКТИКЕ РАБОТЫ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ЭМПИРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Колпина Л.В., Ильин А.В., Школина Т.И.

*Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» (НИУ "БелГУ"), Россия, Белгород, e-mail: kolpina@bsu.edu.ru*

---

В статье на основе данных, полученных в результате экспертного опроса, анализируются проявления и факторы эйджизма в учреждениях здравоохранения. Геронтологический эйджизм определяется как дискриминация, пренебрежительное отношение или унижающие человеческое достоинство практики, реализуемые на основе возрастной стереотипизации, а также сами негативные возрастные стереотипы в отношении старших возрастных групп. Доказывается, что специализированная работа по предупреждению и преодолению эйджизма в учреждениях здравоохранения исследуемого региона не ведется. Среди мер по преодолению эйджизма в учреждениях здравоохранения наиболее эффективными видятся такие, как: повышение геронтологической компетентности медицинских работников; проведение тренингов по взаимодействию с пожилыми пациентами, разработка системы диагностики качества обслуживания пожилых людей, разработка инструкций по обслуживанию пожилых пациентов и систематическое информирование персонала медицинских учреждений о проблеме эйджизма на планерках, совещаниях и т.п.

---

Ключевые слова: эйджизм, учреждения здравоохранения, экспертный опрос, пожилые люди.

## AGEISM AND ITS OVERCOMING EXPERIENCE IN THE PRACTICE HEALTHCARE INSTITUTIONS WORK: EMPIRICAL ANALYSIS

Kolpina L.V., Ilyin A.V., Shkolina T.I.

*Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Professional Education "Belgorod State National Research University", Belgorod, Russia, e-mail: kolpina@bsu.edu.ru*

---

The manifestations and factors of the ageism in healthcare institutions are analyzed in the article on the basis of data obtained as a result of expert poll. The gerontological ageism is defined as the discrimination, negligence or the humiliating human dignity practices realized on the basis of negative age stereotypification, and also negative age stereotypes concerning the senior age groups. It is proved that specialized work on ageism prevention and overcoming isn't conducted in healthcare institutions of the studied region. Among the measures for ageism overcoming in healthcare institutions, the most effective measures to experts are: the increase of gerontological competence of medical staff, the trainings on interaction with elderly patients, the development of the system of diagnostics of quality of service of elderly people, the development of elderly patients service instructions and the medical institutions personnel systematic informing of an ageism problem.

---

Keywords: ageism, healthcare institutions, expert poll, elderly people.

Социально-демографическая группа пожилых относится к числу наиболее уязвимых категорий населения. В докладе Генерального секретаря ООН названы ключевые глобальные проблемы пожилых людей: дискриминация, более низкий по сравнению с другими категориями населения уровень жизни, включая нищету, недоедание, запущенные хронические заболевания, недоступность цен на лекарства и медицинские услуги. Предвзятое отношение к пожилым людям, т.е. дискриминация и стигматизация, которым они подвергаются по мере старения, представляет собой весьма распространенное явление. Иногда такое отношение принимает форму устойчивых негативных стереотипов, в других случаях оно находит свое отражение в законах и политике, в частности, по вопросам найма

на работу или юридической дееспособности. Нередко именно это становится первопричиной изоляции и социальной отчужденности пожилых людей, воспринимаемых непродуктивными и потому бесполезными членами общества. С этим непосредственно связана также проблема насилия и жестокости как в публичной, так и в частной сферах [3, с.5]. В докладе по результатам работы шестьдесят второй сессии ВОЗ отмечено, что лица преклонного возраста часто подвергаются воздействию множества процессов исключения их из жизни общества, что особенно пагубно сказывается на состоянии их здоровья, поскольку «большая доля потребностей в медико-санитарной помощи и затрат на нее приходится на последние несколько лет жизни» [4].

Дискриминация, пренебрежительное отношение или унижающие человеческое достоинство практики, реализуемые на основе негативной возрастной стереотипизации, а также сами негативные возрастные стереотипы в отношении старших возрастных групп, представляют собой **геронтологический эйджизм** [6].

Актуальность данной проблемы для России доказывается тем, что в ней, по данным статистики за 2010–2013 гг., доля лиц старше 65 лет составляет в среднем 12,8 % [2], тогда как по международным критериям население считается старым, если доля этой категории людей превышает 7 %. Между тем в общем рейтинге по значениям индекса ЭйджВотч (измеряющего качество жизни, социальное и экономическое благополучие пожилых людей в 96 странах по показателям: материальная обеспеченность, состояние здоровья, личный потенциал, благоприятная среда) Россия занимает 65 место. В том числе по показателям благоприятности внешней среды – 82, состояния здоровья пожилых людей – 86 место [5].

В отечественном научном дискурсе проблема эйджизма появилась лишь недавно и представлена совсем небольшим числом работ, а в контексте деятельности учреждений здравоохранения такие исследования практически отсутствуют. Между тем анализ зарубежных исследований, а также авторское социологическое исследование по данной теме [1] свидетельствуют о распространенности такого явления в учреждениях здравоохранения.

**Цель, материалы и методы исследования.** С целью анализа степени актуализации проблемы эйджизма в учреждениях здравоохранения и практик его преодоления в январе 2015 года нами проведен опрос, в котором приняли участие 18 экспертов. В роли экспертов выступили, преимущественно, руководители разного уровня в учреждениях здравоохранения Белгородской области (64 %) и ученые, специализирующиеся в области геронтологии (Москва и Белгород, 18 %) в возрасте 40–49 (43,5 %) и 50–59 лет (37,5 %), со стажем работы 11–15 (18,75 %), 16–20 (25 %) и более 20 лет (37,5 %). 68,75 % экспертов – женщины, 31,25 % – мужчины.

**Обсуждение полученных результатов.** Данные экспертного опроса подтвердили достаточно высокую значимость проблемы эйджизма в отечественных учреждениях здравоохранения. 18,75 % опрошенных сообщили, что эта проблема является очень актуальной, и 68,75 % – достаточно актуальной. Лишь 12,5 % высказались в пользу ее малой актуальности, и ни один из экспертов не назвал ее неактуальной. Значительная часть экспертов учреждений здравоохранения (43,7 %) считает, что отношение медицинских работников к пожилым пациентам отличается в худшую сторону, и только 12,5 % – что в лучшую.

Результаты ответов на вопрос о проявлениях эйджизма в деятельности медицинских работников указывают на распространенность таких практик. 68,75 % экспертов считают, что в учреждениях здравоохранения эйджизм проявляется в недостаточно внимательном или некорректном, грубом поведении медицинского персонала с пожилыми пациентами, 37,5 % – в ошибках диагностики и лечения, основанных на стереотипном представлении об особенностях пожилого возраста, нуждах и потребностях пожилых людей, 25,0 % – в отказе или минимизации обслуживания пожилых людей, 18,7 % – в обмане (назначение необязательных процедур, прописывание дорогих лекарств и пр.) и запугивании (респонденты могли выбрать любое количество ответов из предложенных в анкете, потому сумма значений ответов превышает 100 %).

Судя по ответам экспертов, эйджизм в учреждениях здравоохранения обусловлен преимущественно характеристиками медицинского персонала, такими как: недостаток знаний в области гериатрии, неразвитость психологических и морально-этических качеств работников (68,8 %), что является отражением социокультурных стереотипов отношения к пожилым людям, принятых в обществе (43,8 %). Следующей по значимости причиной эйджизма выступают стереотипы медицинского персонала о пожилых людях (о том, что положено в этом возрасте, а что нет, какие есть нужды у пожилых людей, а что для них не актуально, что – лучше, а что – хуже), о чем сообщили 37,5 % опрошенных. Менее трети экспертов считают эйджизм в медицинских учреждениях продолжением государственного эйджизма – социальной политики, дискриминирующей права пожилых людей (31,3 %) и следствием низкой престижности, высоких нагрузок и плохой оплаты труда работников, обслуживающих пожилых людей (31,25 %). Каждый четвертый эксперт назвал в качестве причины эйджизма – организацию системы здравоохранения, затрудняющую качественное оказание медицинской помощи пожилым людям (например, официальные или неофициальные указания, ориентирующие на отказ или минимизацию медицинского обслуживания этой возрастной категории). Варианты ответа: «эйджизм заложен в ныне существующей системе организации здравоохранения и распространяется на все ее

учреждения» и «эйджизм в конкретном медицинском учреждении это результат низкой организационной культуры, обусловленный соответствующим отношением к этой проблемы со стороны руководства» выбрали по 18,75 %.

Эксперты дополнили предложенные в анкете варианты ответов. Один из них указал в качестве причины эйджизма на низкую культуру общества в целом. Было также отмечено, что негативное отношение к пожилым пациентам часто вызвано поведением самих больных и их родственников, их отношением к медицинским работникам и стремлением к конфликтам. Другой подчеркнул, что в целом существующая система здравоохранения в России преступна и криминальна, глубоко коррупционна, как и все российское общество, она построена на взятках и одурманивании людей любого возраста с целью «выколачивания» из них денег путем обмана, а пожилые люди особенно доверчивы, и их обмануть с целью получения материальной выгоды гораздо легче, чем людей среднего или молодого возраста. В качестве причины эйджизма было обозначено и то, что в России отсутствует гериатрия как наука и медицинская специальность в том виде, в каком она есть в цивилизованных странах.

Из полученных данных мы видим, что первостепенное значение в возникновении эйджизма в учреждениях здравоохранения отводится личностным и социокультурным факторам (что взаимосвязано), включая уровень компетентности и морально-этические характеристики медицинского персонала. Институциональный фактор, в виде гласных и негласных указаний относительно возрастных барьеров в предоставлении услуг здравоохранения, играет второстепенную роль. Роль самих медицинских учреждений в инициировании эйджизма еще менее значима.

В вопросе относительно превенции эйджизма в учреждениях здравоохранения вариант ответа «такая работа ведется систематически в профилактических целях» не выбрал ни один эксперт. Примечательно, что почти каждый пятый (18,75 %) затруднился ответить на данный вопрос, что следует приравнять к отрицательным ответам на вопрос о реализуемых мероприятиях по превенции и преодолению эйджизма. Лишь 12,5 % экспертов сообщили, что в учреждениях здравоохранения существуют специальные нормативные акты, внутренние документы, направленные на преодоление и профилактику эйджизма, тогда как 87,5 % указали на их отсутствие. Логичным следствием минимизации работы по преодолению эйджизма в учреждениях здравоохранения является то, что, по мнению основной части экспертов (56,25 %), сотрудники медицинских учреждений скорее не осведомлены, чем осведомлены о проблеме эйджизма, и еще 18,75 % категорически утверждают наличие такой неосведомленности.

Обращает на себя внимание тот факт, что в блоке вопросов, посвященных анализу мероприятий по преодолению эйджизма в учреждениях здравоохранения, значительно более высокая доля затруднившихся ответить, чем в других блоках. Так, на вопросы: а) ведется ли в лечебных учреждениях работа по предупреждению рисков ошибочной диагностики пожилых людей, обусловленных стереотипными представлениями медиков относительно пожилого возраста и б) осуществляется ли в конкретном медицинском учреждении систематическое отслеживание качества обслуживания пожилых пациентов, затруднились ответить по 25 % экспертов. 18,8 % респондентов не смогли ответить на вопрос, принимаются ли в большинстве медицинских учреждений меры по предупреждению эйджизма со стороны медицинского персонала. Все это свидетельствует в пользу минимизации и случайном характере работы по проблеме эйджизма в большинстве учреждений здравоохранения.

Среди мер по преодолению эйджизма в учреждениях здравоохранения наиболее эффективными экспертам видятся такие, как: повышение геронтологической компетентности медицинских работников, проведение тренингов по взаимодействию с пожилыми пациентами (на что указали 56,25 % экспертов) и разработка системы диагностики качества обслуживания пожилых людей (31,25 %). По 25 % экспертов считают, что эффективной мерой для профилактики эйджизма может стать: а) разработка инструкций по обслуживанию пожилых пациентов и б) систематическое информирование персонала медицинских учреждений о проблеме эйджизма на планерках, совещаниях и т.п. Об эффективности остальных мер говорит лишь незначительная доля экспертов: 18,75 % – об усилении контроля за диагностикой пожилых пациентов и назначении лечения; 12,5 % – о необходимости организации мониторинга качества обслуживания пожилых людей; по 6,25 % – о разработке внутренних документов – нормативов качества обслуживания пожилых пациентов и определение системы наказаний в случаях выявления эйджистских практик в деятельности медицинских работников.

### **Выводы**

Геронтологический эйджизм в отечественных учреждениях здравоохранения представляет собой распространенную социальную практику. Более всего он проявляется в недостаточно внимательном или некорректном, грубом поведении медицинского персонала с пожилыми пациентами, ошибках диагностики и лечения, основанных на стереотипном представлении об особенностях пожилого возраста, нуждах и потребностях пожилых людей, в отказе или минимизации обслуживания пожилых людей.

Первостепенную роль в возникновении эйджизма в учреждениях здравоохранения эксперты отводят личностным факторам: недостаточной компетентности и морально-



**Рецензенты:**

Прощаев К.И., д.м.н., профессор кафедры терапии и патологии пожилого возраста ФГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства России», директор Автономной некоммерческой организации «Научно-исследовательский медицинский центр "Геронтология"», г. Москва;

Макконен К.Ф., д.м.н., профессор кафедры внутренних болезней № 1 ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», г. Белгород.