

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОГО ЭЙДЖИЗМА В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Шпаков А.И.^{1,2}, Климацкая Л.Г.³, Зайцева О.И.⁴, Наумов И.А.⁵, Ласкене С.⁶

¹«Гродненский государственный университет им. Янки Купалы», Гродно, e-mail: shpakoff@tut.by;

²«Высшая медицинская Школа в Белостоке», Белосток, e-mail: biuro@wsmed.pl;

³«Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева», Красноярск, e-mail: ksru@ksru.ru;

⁴ФГБНУ «КНЦ СО» РАН «Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера», Красноярск, e-mail: impn@impn.ru;

⁵«Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, e-mail: mailbox@grsmu.by;

⁶Литовский университет наук о здоровье, Каунас, e-mail: raimonda.bruneviciute@Ismuni.lt

Особенности гериатрической помощи и распространенности случаев геронтологического эйджизма в учреждениях здравоохранения оценивали с помощью анонимного опросника, рекомендованного для изучения феномена дискриминации по возрастному признаку пожилых людей, заполненного самими пожилыми людьми. Проанкетировано 128 человек в возрасте 70+ из Беларуси, Польши, России и Литвы. Большинство респондентов в возрасте 70+ оценили гериатрическую помощь в своей стране как функционирующую на достаточно хорошем уровне, причем чаще это были анкетированные из Беларуси и Литвы. Распространенным социальным негативным явлением (от 20,9 до 40,0%) в учреждениях здравоохранения остается дискриминация пожилых людей из-за их возраста, встречающаяся чаще в Беларуси и России. В этой связи в медицинской службе необходимы преобразования, направленные на повышение уровня удовлетворенности пациентов медицинскими услугами и снижение частоты проявлений геронтологического эйджизма. Мероприятия по преодолению эйджизма в медицинских учреждениях рекомендуется проводить по следующим направлениям: просвещение пожилых людей по вопросам их прав и проявлений геронтологического эйджизма, работа с населением по повышению его геронтологической культуры, а с медицинскими работниками – по повышению геронтологической компетентности.

Ключевые слова: гериатрия, помощь, эйджизм, пожилые люди.

SOME ASPECTS OF THE GERONTOLOGICAL AGEISM IN HEALTH CARE

Shpakov A.I.^{1,2}, Klimatskaya L.G.³, Zaitseva O.I.⁴, Naumov I.A.⁵, Laskine S.⁶

¹"Grodno state University named after Yanka Kupala", Grodno, e-mail: shpakoff@tut.by;

²"Higher medical School in Bialystok" Bialystok, e-mail: biuro@wsmed.pl;

³"Krasnoyarsk state pedagogical University named after V. P. Astaf'eva", Krasnoyarsk, e-mail: ksru@ksru.ru;

⁴FRC KSC SB RAS, KSC SB RAS " Medical Scientific Research Institute of Northern Problems ", Krasnoyarsk, e-mail: impn@impn.ru;

⁵"Grodno state medical University", Grodno, e-mail: mailbox@grsmu.by;

⁶"Lithuanian University of health Sciences", Kaunas, e-mail: raimonda.bruneviciute@Ismuni.lt

Especially geriatric care and the prevalence of gerontological ageism in health care facilities was assessed using anonymous questionnaire, recommended for the study of the phenomenon of discrimination on the grounds of age older people, completed by the elderly. Underwent questionnaire survey of 128 people aged 70+ from Belarus, Poland, Russia and Lithuania. The majority of respondents aged 70+ were assessed geriatric care in the country as operating at a fairly good level, and often it was the respondents from Belarus and Lithuania. Common social negative phenomenon (20,9% to 40.0%) in health care institutions remains discrimination against older people because of their age, occurring most often in Belarus and Russia. In this regard, in the medical service of necessary reforms aimed at improving the level of patient satisfaction with medical services and a reduction in the frequency of manifestations of the gerontological ageism. Measures to overcome ageism in medical institutions is recommended in the following areas: education of the elderly on their rights, and manifestations of the gerontological ageism, work with the population to improve its gerontological culture, and health workers – to improve geriatric competence.

Keywords: geriatrics, care, ageism, elderly people.

Старение населения является одной из важнейших проблем системы здравоохранения и социальной политики государства [1; 2]. С явлением старения общества тесно связано

понятие «эйджизма» - дискриминации человека по возрасту. Геронтологический эйджизм представляет собой вид дискриминации, пренебрежительное отношение или унижающие человеческое достоинство практики, реализуемые на основе негативной возрастной стереотипизации [3]. В научных исследованиях не уделяется должного внимания проблеме геронтологического эйджизма, хотя, по данным социологов, это явление по распространенности не уступает расовой и гендерной дискриминации, обнаруживаясь, в первую очередь, в сферах медицинского и социального обслуживания [4; 5].

Поэтому важной задачей общественного здравоохранения является развитие медицинской и социальной помощи пожилым, искоренение явления дискриминации их в обществе, а также повышение удовлетворенности медицинскими услугами [6-8].

Цель исследования: изучить особенности состояния гериатрической помощи и распространенность проявлений геронтологического эйджизма в организациях здравоохранения Беларуси, России, Литвы и Польши.

Материал и методы исследования

В анонимном анкетировании приняли участие 128 респондентов в возрасте 70+, не находящихся в данный момент на лечении в учреждениях здравоохранения. Исследование было проведено по унифицированной программе четырьмя виртуальными научными коллективами из Беларуси, Польши, Литвы и России. Подготовка базы данных осуществлялась путем введения ответов в электронную анкету на веб-приложении Limesurvey [9].

Использован анонимный опросник, рекомендованный для изучения феномена дискриминации по возрастному признаку пожилых людей [10]. Анкета была адаптирована к потребностям данного исследования и контингента, переведена с учетом смыслового и текстового правдоподобия на польский, белорусский, русский и литовский языки (backtranslation). Статистическая обработка данных была проведена с использованием пакета программ Statistica. Качественные признаки оценивались по критерию χ^2 с поправкой Йейтса, для малых выборок - двусторонний точный критерий Фишера. Качественные признаки представлены в виде абсолютных (абс.) и относительных (в %) частот. В качестве статистически значимых приняты результаты при $P \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты анкетирования респондентов представлены на рисунке 1.

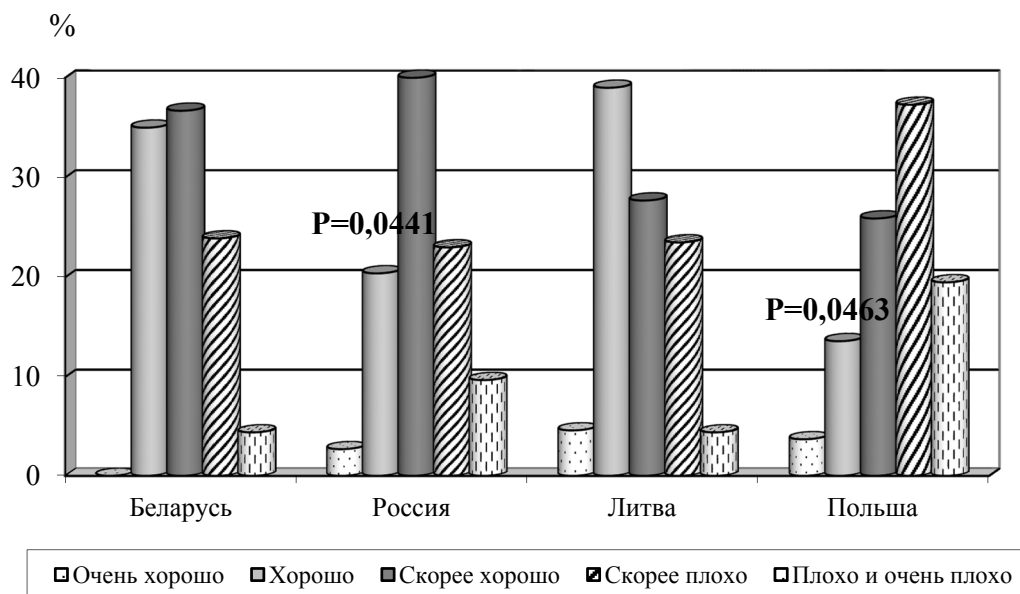


Рис. 1. Субъективная оценка системы оказания гериатрической помощи

Примечание: статистическая значимость различий между респондентами из Беларуси и России и респондентами из Польши и Литвы.

Нами установлено, что независимо от страны проживания большинство респондентов субъективно оценивали уровень организации гериатрической помощи в своей стране «хорошо» или «скорее хорошо». При этом удовлетворенность уровнем оказания медицинским услуг была различной в разных странах. Так, статистически значимыми были отличия в оценке гериатрической помощи «хорошо» между респондентами из Беларуси и России ($P=0,0441$) и респондентами из Польши и Литвы ($P=0,0463$). Исследованиями ряда авторов показано, что свыше 60% пациентов были полностью удовлетворены предоставленными услугами здравоохранения и уровнем помощи, оказываемой медицинским персоналом [11]. Согласно нашим исследованиям удовлетворенность предоставленными услугами здравоохранения и уровнем оказания медицинской помощи в исследуемых странах была ниже (20-40%).

Следующим этапом проанализированы результаты анкетирования респондентов четырех стран с конкретизацией лиц, проявивших элементы дискриминации. Анализ ответов респондентов из 4 стран представлен в таблице 1. Респондентами, проживающими в вышеуказанных странах, чаще упоминалась профессия врача, причем наибольшее число ответов (свыше 40%) были даны пожилыми людьми из Польши. Ряд авторов свидетельствовали, что почти три четверти респондентов (70,2%) оценивали уровень организации сестринского ухода в своих странах как достаточный [12].

Перечень сотрудников лечебно-профилактических учреждений, позволяющих себе элементы дискриминации к пациентам по возрасту

Сотрудники		Беларусь, n=37 [1]	Россия, n=38 [2]	Литва, n=28 [3]	Польша, n=23 [4]	Статистическая значимость, P
Врач	абс.	11	11	11	10	-
	%	29,7	28,9	39,3	43,5	
	95% ДИ	17,50- 45,90	17,01- 44,87	23,52- 57,73	25,53- 63,35	
Медицинская сестра	абс.	5	17	5	5	P1-2=0,0030
	%	13,5	44,7	17,9	21,7	P2-3=0,0221
	95% ДИ	6,02- 28,017	30,10- 60,37	7,99- 35,77	9,73- 42,15	
Младший по возрасту пациент	абс.	11	7	7	4	-
	%	29,7	18,4	25,0	-	
	95% ДИ	17,50- 45,90	9,30- 33,53	12,73- 43,54	-	
Работник регистратуры	абс.	7	2	4	3	-
	%	18,9	-	-	-	
	95% ДИ	9,55- 34,32	-	-	-	
Работник лаборатории	абс.	3	1	1	1	-
	%	-	-	-	-	
	95% ДИ	-	-	-	-	

В нашем исследовании, процент респондентов, оценивающих положительно организацию сестринского ухода в гериатрии, был не ниже 50%. Следует заметить, что дискриминационные проявления со стороны медицинских сестер отмечены преимущественно у респондентов из России и были статистически значимы в сравнении с частотой таких случаев в Беларуси (P=0,0030) и в Литве (P=0,0221). Более четверти респондентов из Беларуси и Литвы, подвергшихся случаям дискриминации по возрасту, довольно часто указывали на младших по возрасту пациентов. Доля работников регистратуры и лаборатории, проявляющих некорректное отношение к пожилым людям, независимо от страны проживания респондентов была незначительной.

Затем проанализировали перечень медицинских работников лечебно-профилактических учреждений, где отмечены элементы геронтологического эйджизма (рис.2).

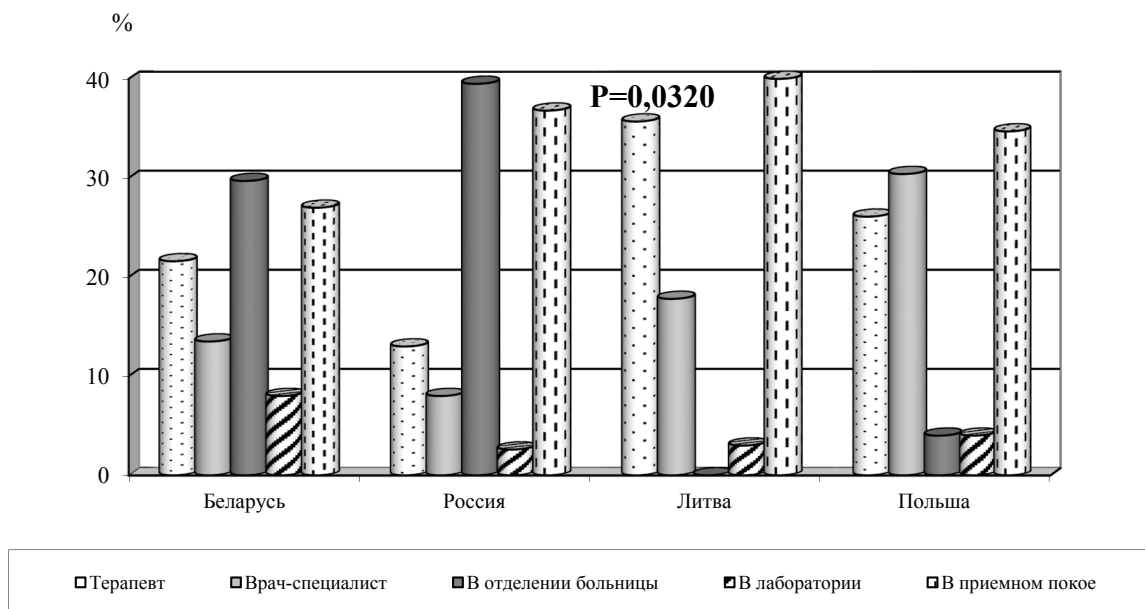


Рис. 2. Ситуационный перечень в лечебно-профилактических учреждениях, где отмечены элементы геронтологического эйджизма

Примечание: статистическая значимость различий между респондентами из Литвы и России.

Свыше четверти анкетированных из Беларуси, Польши, Литвы и России в качестве места дискриминации по возрастному признаку указали на приемный покой больницы. Около трети респондентов из Беларуси и России указывали на отделение стационара как места, где эйджизм проявлялся. Следует заметить, что респонденты из Литвы исключили отделение больницы из этого перечня, а в Польше эти случаи были единичными. Более 20% респондентов из Литвы, Польши и Беларуси отметили наличие проявлений дискриминации по отношению к ним на приеме у участкового врача-терапевта, при этом число случаев пренебрежительного отношения к пожилым людям со стороны участкового терапевта в России было наименьшим, достигая степени статистической значимости в сравнении с респондентами из Литвы ($P=0,0320$).

Анализ причин дискриминационного отношения к пожилым пациентам в лечебно-профилактических учреждениях представлен в таблице 2. Нами установлено, что 30% респондентов из Польши чаще всего указывали на отказ в госпитализации, в то время как респонденты из Литвы никогда не сталкивались с такой формой эйджизма.

Основные проявления возрастной дискриминации в лечебных учреждениях

Виды возрастной дискриминации		Беларусь, n=37 [1]	Россия, n=38 [2]	Литва, n=28 [3]	Польша, n=23 [4]	Статистическая значимость, P
Отказ в госпитализации	абс.	4	3	0	7	
	%	-	-	-	30,4	
	95% ДИ	-	-	-	15,63-51,09	
Ограничение доступа к исследованиям и профилактическим программам	абс.	6	8	6	6	
	%	16,2	21,1	21,4	26,1	
	95% ДИ	7,74-31,25	11,13-36,46	10,29-39,72	12,61-46,71	
Нежелание медперсонала предоставить информацию о состоянии здоровья	абс.	10	13	8	3	
	%	27,0	34,2	28,6	-	
	95% ДИ	15,42-43,10	21,20-50,21	15,28-47,23	-	
Неразборчивость текста информационных листовок о лекарственных препаратах	абс.	5	15	3	1	P1-2=0,0110
	%	13,5	39,5	-	-	
	95% ДИ	6,02-28,08	25,56-55,38	-	-	
Проблема с получением протезов и реабилитационной техники	абс.	1	3	1	1	
	%	-	-	-	-	
	95% ДИ	-	-	-	-	
Дискриминация пожилого человека другими пациентами	абс.	9	7	0	1	
	%	24,3	18,9	-	-	
	95% ДИ	13,40-40,24	9,29-33,53			
Пренебрежение со стороны медработников	абс.	19	16	8	6	
	%	51,4	42,1	28,6	26,1	
	95% ДИ	35,81-66,62	27,81-57,90	15,28-47,28	12,61-46,71	

Среди респондентов из России и Литвы наиболее распространенным было указание на пренебрежительное отношение к пожилым пациентам со стороны медицинских работников, достигающее в Беларуси 50% частоты встречаемости этих случаев. На

нежелание медперсонала предоставить объективную информацию о болезни указывали свыше четверти опрошенных из Беларуси, России, Литвы. Наряду с этим для респондентов из Польши эта форма геронтологического эйджизма была несущественной. На неразборчивость текста информационных листовок о лекарственных препаратах значительно чаще указывали респонденты из России ($P=0,0110$) в сравнении с опрошенными из Беларуси. В группе анкетированных из Литвы и Польши указанный вид эйджизма встречался в единичных случаях.

Заключение

Оценка гериатрической помощи самими пожилыми людьми выявила различный уровень удовлетворенности их системой здравоохранения в странах проживания. Респонденты из Беларуси и Литвы чаще анкетированных из двух других стран отмечали высокий уровень гериатрической помощи в своих странах. В то же время случаи геронтологического эйджизма со стороны медицинского персонала чаще регистрировались в Беларуси и России. Несмотря на то что в анализируемых группах оказание гериатрической и медсестринской помощи оценивается респондентами весьма позитивно, необходимы преобразования, направленные на повышение уровня удовлетворенности пациентов медицинскими услугами и снижение частоты проявлений геронтологического эйджизма. Мероприятия по преодолению эйджизма в медицинских учреждениях рекомендуется проводить по следующим направлениям: просвещение пожилых людей по вопросам их прав и проявлений геронтологического эйджизма, работа с населением по повышению его геронтологической культуры, а с медицинскими работниками – по повышению геронтологической компетентности.

Список литературы

1. Особенности адаптационных возможностей пожилых мигрантов с севера в зависимости от типа личности / Ж.И. Капустенская [и др.] // Сибирский медицинский журнал. - 2011. - № 6. - С. 81-82.
2. Klimatckaia L.G. Psychoemotional state of patients 60+ years old with chronic cerebrovascular insufficiency relocating with their family from the far north / L.G. Klimatckaia, O.I. Zaitseva // Fam Med and Primary Care Rev. 2016. № 4. P. 429-431.
3. Колпина Л.В. Геронтологический эйджизм в учреждениях здравоохранения и социальной защиты и направления его преодоления // Научные ведомости. - 2015. - № 10. - С. 144-151.

4. Горелик С.Г. Эйджизм в обслуживании пожилых граждан учреждениями здравоохранения и социальной защиты (анализ по результатам фокус-групп) / С.Г. Горелик, Л.В. Колпина // Геронтология. - 2013. - № 3. - С. 332-341.
5. Горфан Я.Ю. Предубеждения в отношении пожилых людей как фактор их виктимизации // Психологическая наука и образование: электронный научный журнал. - 2012. - № 2 [Электронный ресурс]. - URL: http://psyjournals.rpsyedu_ru/2012/n2/53449.shtml (дата обращения: 11.02.2017).
6. Микляева А.В. Возрастная дискриминация как социально-психологический феномен. - СПб.: Речь, 2009. - 160 с.
7. Патоша О.И. Особенности воспринимаемой дискриминации пожилыми людьми в России и Израиле / О.И. Патоша, Л.Л. Черкасова // Ученые записки ИМЭИ. - 2013. - № 1. - С. 25-35.
8. Eisenthal S. Evaluation of the initial interview in a walk-in clinic. The patient's perspective on a "customer approach" / S. Eisenthal, A. Lazare // J Nerv Ment Dis. 1976. Vol. 162. № 3. P. 169-176.
9. Spakow A. Vazhnost' khoroshey praktiki v transgranichnoy mediko-sanitarnoy deyatel'nosti universitetov Grodno i Suvalki / A. Szpakow [et al.] // Medicinsкое obozrenie. 2013. Vol. 70. № 10. R. 831-835.
10. Kropin'ska S. Diskriminatsiya pozhilykh lyudey v pol'skoy sisteme zdavookhraneniya // Rabota na stepen' doktora meditsinskikh nauk Poznan': Meditsinskiy universitet. Martsinkovskiy universitet v Poznani Otdel geriatрии i gerontologii. 2013. 156 s.
11. Saleem T. Geriatric patients' expectations of their physicians: findings from a tertiary care hospital in Pakistan / T. Saleem, U. Khalid, W. Qidwai // BMC Health Serv Res. 2009. № 9. P. 205.
12. Vozrast patsiyentov v poslerodovom vozraste i rol' sestrinskogo ukhoda v razvitii pozhilykh lyudey s aktivnoy aktivnost'yu u pozhilykh lyudey / I. Wróblewska [et al.] // Fam Med Primary Care Rev. 2014. Vol. 16. № 4. P. 356-359.