

ПРОЯВЛЕНИЯ ЭЙДЖИЗМА В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

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



1. КГПУ им. В.П. Астафьева
2. ГрГУ им. Янки Купалы, Гродно
3. Высшая медицинская Школа в Белостоке
4. НИИ медицинских проблем Севера КНЦ СО РАН
5. Гродненский мед университет
6. Литовский университет наук о здоровье, Каунас

Дефиниции

- Эйджизм - дискриминация человека по возрасту.
- Геронтологический эйджизм представляет собой вид дискриминации, пренебрежительное отношение или унижающие человеческое достоинство практики, реализуемые на основе негативной возрастной стереотипизации

Стареющая планета



* доля людей старше 60 лет (от общей численности населения страны)

** средний (медианный) возраст населения

по данным Департамента по экономическим и социальным вопросам ООН

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 [Горфан Я.Ю., 2017;
Горелик С.Г., 2013].

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



Цель исследования:

изучить особенности состояния
гериатрической помощи и
распространенности проявлений
геронтологического эйджизма в
организациях здравоохранения
Беларуси, России, Литвы и Польши

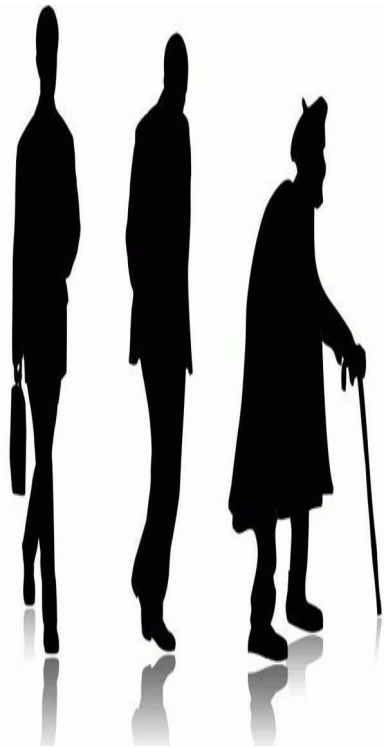
Материал и методы

ИССЛЕДОВАНИЯ

В анонимном анкетировании/опросе 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*.

*Шпаков А. Важность хорошей практики в трансграничной медико-санитарной деятельности университетов Гродно и Сувалки/ А. Шпаков и др.// Медицинское обозрение. 2013.Т. 70. №10. С. 831-835.



Использован анонимный опросник, для изучения феномена дискриминации по возрастному признаку пожилых людей [Kropin'ska S.,2013].

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 $P \leq 0,05$.

Нами установлено

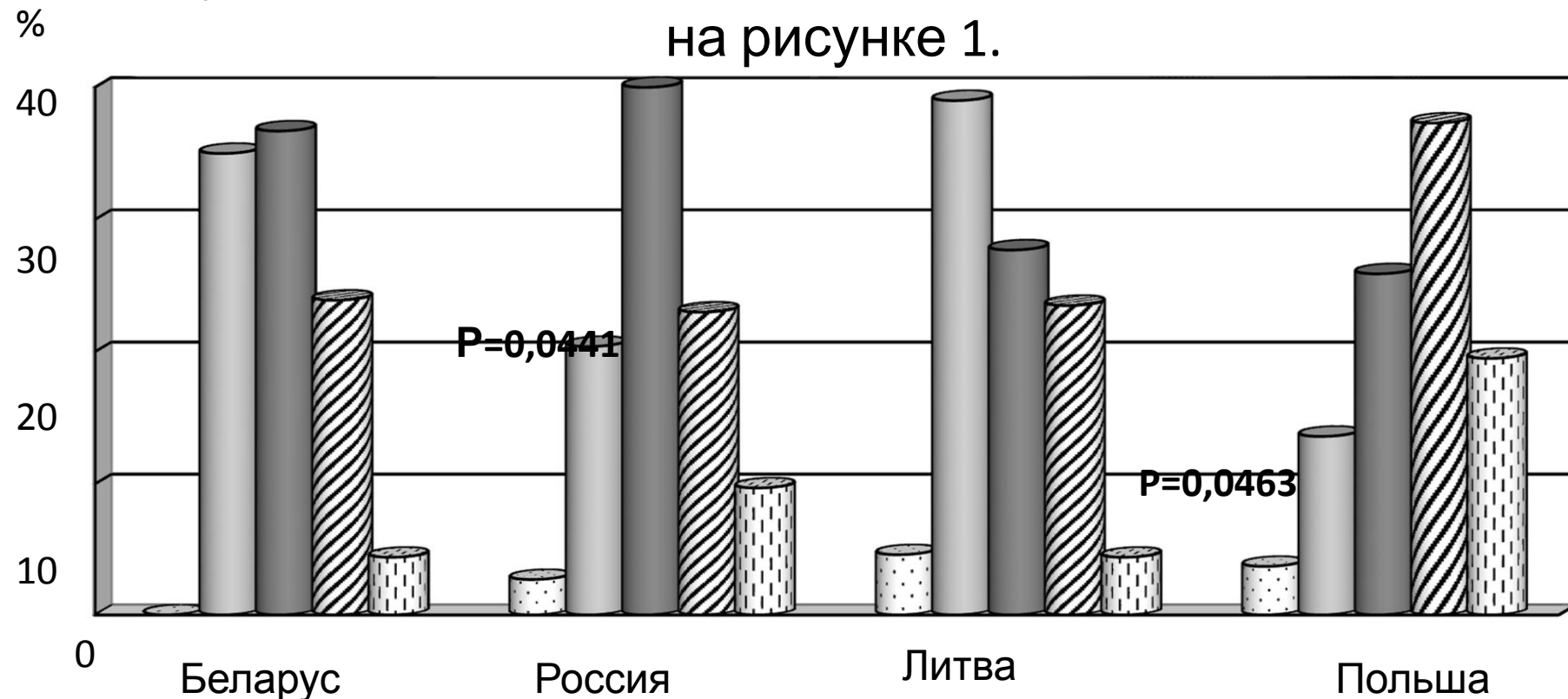
Независимо от страны проживания большинство респондентов субъективно оценивали уровень организации гериатрической помощи в своей стране «хорошо» или «скорее хорошо».

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 ($P=0,0463$).

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты анкетирования респондентов представлены на рисунке 1.



Очень хорошо – Хорошо - Скорее хорошо - Скорее плохо - Плохо и очень плохо

Рис. 1. Субъективная оценка системы оказания гериатрической помощи

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

Согласно субъективной оценке наших пациентов на проявление эйджизма указали 20-40% пожилых людей.

Следующим этапом проанализированы результаты анкетирования респондентов четырех стран с конкретизацией лиц, проявивших элементы дискриминации.

Анализ ответов респондентов из 4 стран представлен в таблице 1.

Табл.1. Перечень сотрудников лечебно-профилактических учреждений, позволяющих элементы дискриминации к пациентам по

Сотрудники ЛПУ		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	
Мед сестра	абс.	5	17	5	5	P1-2=0,0030 P2-3=0,0221
	%	13,5	44,7	17,9	21,7	
	95% ДИ	6,02-28,15	30,10-60,65	7,99-27,55	9,73-40,45	

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].

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 ($P=0,0221$).

.

Сотрудники ЛПУ		Беларусь, n=37 [1]	Россия, n=38 [2]	Литва, n=28 [3]	Польша, n=23 [4]	Статистическая значимость, P
Работник регистратуры	абс.	7	2	4	3	-
	%	18,9	-	-	-	
	95% ДИ	9,55-34,32	-	-	-	
Работник лаборатории	абс.	3	1	1	1	-
	%	-	-	-	-	
	95% ДИ	-	-	-	-	

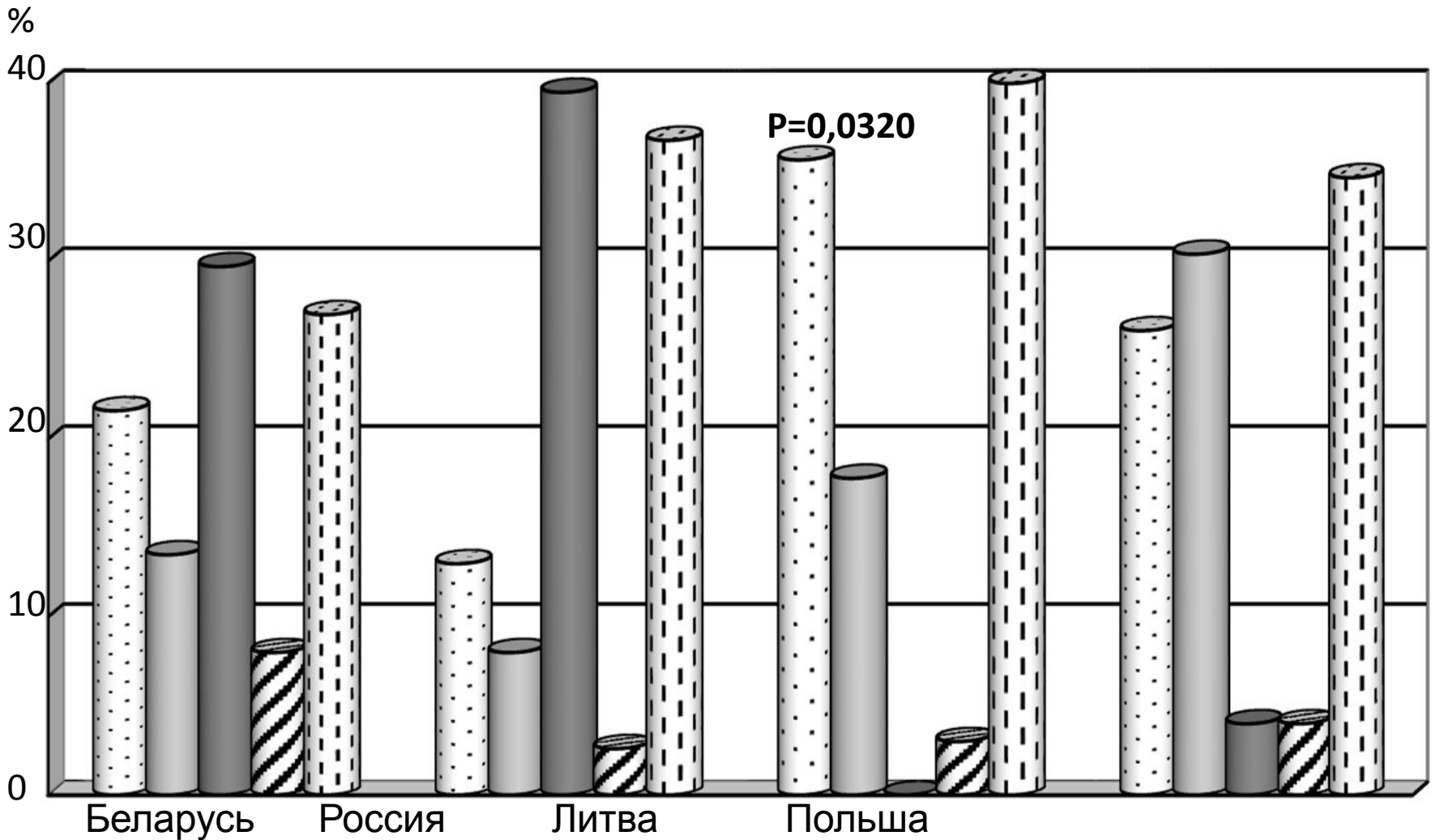
Сотрудники ЛПУ		Беларусь, n=37 [1]	Россия, n=38 [2]	Литва, n=28 [3]	Польша, n=23 [4]	Статистическая значимость, P
Младший по возрасту пациент	абс.	11	7	7	4	-
	%	29,7	18,4	25,0	-	
	95% ДИ	17,50- 45,90	9,30- 33,53	12,73- 43,54	-	

Доля работников регистратуры и лаборатории, проявляющих некорректное отношение к пожилым людям, независимо от страны проживания респондентов была незначительной.

Более четверти респондентов из Беларуси и Литвы, подвергшихся случаям дискриминации по возрасту, довольно часто указывали на младших по возрасту пациентов.

Затем проанализировали перечень
медицинских работников лечебно-
профилактических учреждений, где
отмечены элементы геронтологического
эйджизма

(рис.2).



Терапевт Врач-специалист В отделении больницы В лаборатории В приемном
Рис. 2. Ситуационный перечень персонала 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.

Табл.2. 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	

- 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.

Табл.2. Основные проявления дискриминации в ппч

Виды возрастной дискриминации		Беларусь, n=37 [1]	Россия, n=38 [2]	Литва, n=28 [3]	Польша, n=23 [4]	Статистическая значимость, P
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	абс.	5	15	3	1	P1-2=0,011
	%	13,5	39,5 ?	-	-	
	95%	6,02-	25,56-			

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.



неразборчивость текста информационных листовок о лекарственных препаратах значительно чаще указывали респонденты из России ($P=0,011$) в сравнении с опрошенными из Беларуси.

В группе анкетированных из Литвы и Польши указанный вид эйджизма встречался в единичных случаях.

Табл.2. Основные проявления дискриминации в

Виды возрастной дискриминации		Беларусь, n=37 [1]	Россия, n=38 [2]	Литва, n=28 [3]	Польша, n=23 [4]	Статистическая значимость
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	
Проблема с получением протезов и реабилитационной техники	абс.	1	3	1	1	-
	%	-	-	-	-	
	95% ДИ	-	-	-	-	

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

Табл.2. Основные проявления дискриминации в ЛПУ

Виды возрастной дискриминации		Беларусь, n=37 [1]	Россия, n=38 [2]	Литва, n=28 [3]	Польша, n=23 [4]	Статистическая значимость, P
Дискриминация пожилого человека другими пациентами	абс.	9	7	0	1	-
	%	24,3	18,9	-	-	
	95% ДИ	13,40-40,24	9,29-33,53			

Заключение

Оценка гериатрической помощи самими пожилыми людьми выявила различный уровень их удовлетворенности 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 геронтологической культуры ;
- с медицинскими работниками – по повышению геронтологической

компетентности

Благодарю за внимание и...

**БУДЬТЕ
ЗДОРОВЫ !!!**



При изучении качества жизни пациентов

Красноярского краевого госпиталя для ветеранов

Услуги, оказываемые в госпитале	ОЦЕНКА КАЧЕСТВА УСЛУГ				
	Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно	
Лечение	60	36	4		
Отношение	74	26			
Питание	42	49	9		
Бытовые удобства	43	54	3		
Досуг	24	74	2		