

Ананченкова П. И.^{1,2}

ЭЙДЖИЗМ В ОТНОШЕНИЯХ «ВРАЧ—ПАЦИЕНТ»

¹ФГБУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва;

²ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Москва, Россия

В представленной работе рассматривается проблема эйджизма в отношениях «врач—пациент», а также влияние этой дискриминации на качество медицинской помощи и психологическое состояние пациентов. Эйджизм определяется как предвзятое отношение или дискриминация по возрастному признаку, которая может проявляться в различных формах, включая недооценку симптомов у пожилых пациентов и негативные стереотипы по отношению к молодым пациентам. Подчеркивается, что эйджизм нарушает доверие между врачом и пациентом, что приводит к ухудшению коммуникации, снижению качества диагностики и лечения, а также к отказу пациентов от медицинских рекомендаций.

На основе анализа международной практики были выделены основные стратегии борьбы с эйджизмом: внедрение образовательных программ для медицинских работников, разработка государственной антиэйджистской политики, создание инклюзивной среды в медицинских учреждениях и проведение общественных кампаний.

Ключевые слова: возраст; врач; пациент; коммуникация; дискриминация

Для цитирования: Ананченкова П. И. Эйджизм в отношениях «врач—пациент». Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2024;32(специальный выпуск 2):1053—1056. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-s2-1053-1056>

Для корреспонденции: Ананченкова Полина Игоревна; e-mail: ananchenkova@yandex.ru

Ananchenkova P. I.^{1,2}

AGEISM IN THE DOCTOR—PATIENT RELATIONSHIP

¹N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russia;

²Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management, 115088, Moscow, Russia

The presented work examines the problem of ageism in the doctor-patient relationship, as well as the impact of this discrimination on the quality of medical care and the psychological state of patients. Ageism is defined as bias or discrimination based on age, which can manifest itself in various forms, including underestimation of symptoms in older patients and negative stereotypes towards younger patients. The text emphasizes that ageism violates trust between a doctor and a patient, which leads to a deterioration in communication, a decrease in the quality of diagnosis and treatment, as well as to the rejection of medical recommendations by patients.

Based on the analysis of international practice, the main strategies for combating ageism were identified, such as the introduction of educational programs for medical professionals, the development of a state anti-ageist policy, the creation of an inclusive environment in medical institutions and public campaigns.

Keywords: age; doctor; patient; communication; discrimination

For citation: Ananchenkova P. I. Ageism in the doctor—patient relationship. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2024;32(Special Issue 2):1053–1056 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-s2-1053-1056>

For correspondence: Polina I. Ananchenkova; e-mail: ananchenkova@yandex.ru

Source of funding. This study was not supported by any external sources of funding.

Conflict of interest. The author declares no apparent or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

Received 15.05.2024

Accepted 03.09.2024

Введение

Эйджизм — дискриминация по возрастному признаку — является одной из наиболее значимых проблем современного общества, и его проявления нередко встречаются в медицинской практике. В отношениях «врач—пациент» эйджизм может проявляться в отношении как пожилых пациентов, так и молодых, что оказывает негативное влияние на качество медицинского обслуживания, доверие пациента к врачу и общие результаты лечения.

Российские исследователи отмечают: «Важнейшей медико-социальной проблемой государственного уровня является формирование здорового отношения общества к пожилым людям, заинтересованности в их опыте и навыках, а также поддержа-

ние на должном уровне их здоровья, финансового достатка и т. д. Эйджизм как дискриминация человека оказывает отрицательное влияние на здоровье возрастных граждан: помимо психологического давления, установлено, что эйджизм способствует развитию хронических заболеваний, формированию предрасположенности к когнитивным нарушениям (деменции, депрессии), усиливает риск сердечно-сосудистых заболеваний и ожирения» [1].

Следует отметить, что эйджизм не ограничивается только медицинскими учреждениями; он является частью более широкой социальной проблемы. Формирование здорового отношения общества к пожилым людям, уважение их опыта и навыков, а также обеспечение их здоровья и благополучия должны стать приоритетными задачами на уровне

государственной политики и общественных инициатив.

Цель данного исследования заключается в изучении проблемы эйджизма в медицинских отношениях «врач—пациент» и его влияния на качество медицинской помощи, взаимоотношения между врачами и пациентами, а также на общие результаты лечения. Исследование направлено на выявление основных форм проявления эйджизма, анализ его последствий для различных возрастных групп пациентов, а также на разработку рекомендаций по преодолению эйджизма в медицинской практике.

Материалы и методы

При написании текста использовался комплексный подход, включающий различные методы и источники информации для обеспечения объективности, полноты и научной обоснованности представленного материала. Был проведён обзор существующей научной и академической литературы по вопросам эйджизма, особенно в контексте медицинской практики; анализ статистических данных; исследованы и использованы данные о антиэйджистских программах и инициативах, реализуемых в зарубежных странах; сравнительный анализ.

Результаты и обсуждение

По мнению А. Д. Тракслера, «эйджизм может быть определён как «любое отношение, действие или институциональная структура, который подчиняет человека или группу из-за возраста или любого назначения роли в обществе исключительно на основе возраста» [2]. По мнению Б. Р. Леви, «эйджизм часто направлен на себя и может быть скрытым. Это происходит с очень небольшим осознанием или намерением и буквально влияет на социальные взаимодействия и жизнь каждого из нас. Это определение рассматривает эйджизм как имеющий поведенческие и эмоциональные компоненты, основанные на хронологическом возрасте» [3]. Вместе с тем Б. Байзеуэй указывает на необходимость системного рассмотрения эйджизма как био-медико-социального явления, которое гораздо шире, чем просто дискриминационная практика, основанная на восприятии человека через призму его хронологического возраста. Автор отмечает, что эйджизм «основан на понимании возраста как важного означающего класса людей, который эффективно создает ряды более и менее желаемых возрастов» [4].

Эйджизм — это предвзятое отношение или дискриминация в отношении людей на основе их возраста. Эйджизм может проявляться в отношении как пожилых, так и молодых людей. В медицинском контексте эйджизм может проявляться в разных формах, начиная от недооценки симптомов у пожилых пациентов и заканчивая негативными стереотипами по отношению к молодым пациентам. Врачи могут предполагать, что пожилой пациент не способен понять сложные медицинские термины или, наоборот, что молодой пациент не нуждается в серьёзном лечении. Это приводит к тому, что врачи могут

Примеры ограничений доступа к медицинским услугам на основе возраста

Возрастная группа	Примеры ограничений	Возможные последствия
Пожилые пациенты	Отказ в проведении сложных хирургических операций, отказ в назначении отдельных видов лечения (например, химиотерапия при онкологии) Недостаточная оценка жалоб и симптомов, отказ в проведении дополнительных диагностических процедур, приписывание симптомов «естественному старению»	Ухудшение прогноза, снижение выживаемости Пропуск ранней диагностики серьёзных заболеваний, ухудшение здоровья
Молодые пациенты	Недооценка выраженности симптомов, отказ в проведении углублённых обследований, отказ в направлении к узким специалистам Пренебрежение к жалобам на психическое здоровье, отказ в назначении некоторых лекарственных средств и иной терапии	Поздняя диагностика, увеличение риска развития хронических заболеваний Увеличение риска развития психических расстройств и заболеваний

недооценивать жалобы пациентов или не давать им полную информацию о вариантах лечения.

«Деликатность проблемы обусловлена тем, что, с одной стороны, медицинские работники осознают социальную неприемлемость эйджистских установок и практик, тем более открытого их проявления. С другой стороны, это препятствует адекватной оценке этой проблемы в своей повседневной работе. И, в-третьих, всё вышеизложенное приводит к невозможности или сложности получения достоверной информации об отношении к пожилым людям и наличия дискриминационных практик, таких как отказ в предоставлении некоторых методов обследования и лечения, что в итоге влияет на качество медицинской помощи данной категории граждан» [5].

Эйджизм негативным образом влияет на качество медицинской помощи. Эйджизм может оказывать значительное психологическое воздействие на пациентов, особенно на пожилых. Они могут чувствовать себя недооценёнными, что приводит к снижению доверия к медицинским работникам и отказу от лечения. В свою очередь, это снижает эффективность лечения и увеличивает риск осложнений. Кроме того, эйджизм может приводить к тому, что определённые возрастные группы пациентов получают ограниченный доступ к необходимым медицинским услугам. Например, врачи могут избегать назначения агрессивного лечения пожилым пациентам, считая, что их возраст является противопоказанием. Эйджизм нарушает доверие между врачом и пациентом, что может привести к снижению качества коммуникации. Пациенты, чувствуя, что их проблемы недооцениваются, могут избегать обсуждения важных симптомов, что усложняет процесс диагностики и лечения. Пациенты, которые ощущают на себе проявления эйджизма, с меньшей вероятностью будут соблюдать медицинские рекомендации, что может привести к ухудшению их здоровья и увеличению частоты госпитализаций.

В таблице представлены некоторые примеры, описывающие возраст-обусловленные потенциаль-

ные ограничения в доступности медицинской помощи.

Для снижения проявления эйджизма в медицинской практике в разных странах внедряются разнообразные стратегии и программы, направленные на повышение осведомлённости о проблеме, улучшение обучения медицинского персонала по социально-психологическим аспектам возраста, создание более инклюзивных систем здравоохранения. Рассмотрим основные направления международной практики, направленные на снижение эйджизма в медицинской сфере.

1. Образовательные программы для медицинских работников. Во многих странах внедряются образовательные программы, специально разработанные для повышения осведомлённости медицинских работников о проблеме эйджизма и улучшения их навыков взаимодействия с пациентами разных возрастов. В Соединенных Штатах Америки активно внедряются программы повышения квалификации врачей и медсестёр, которые включают обучение по вопросам возрастной дискриминации. Одной из таких программ является Reframing Aging Initiative, разработанная Национальным институтом по проблемам старения¹. Эта программа нацелена на изменение восприятия старения среди медицинского персонала и общества в целом, предлагает новые модели обучения и коммуникации с пациентами. В Великобритании Королевский колледж врачей общей практики разработал специальный модуль по антиэйджистскому обучению², который стал обязательной частью программ для студентов медицинских вузов и интернов. Целью этого модуля является обучение будущих врачей уважительному и беспристрастному отношению к пациентам всех возрастов, а также развитие у них понимания того, как стереотипы могут влиять на качество оказываемой помощи.

2. Интеграция антиэйджистской политики на государственном уровне. Некоторые страны внедряют антиэйджистскую политику на государственном уровне, что способствует более системному подходу к борьбе с дискриминацией в медицинской сфере. Так, например, в Канаде правительство активно поддерживает инициативы по созданию более инклюзивной системы здравоохранения. Например, в 2018 г. Министерство здравоохранения Канады запустило National Seniors Strategy³, которая направлена на улучшение качества жизни пожилых людей, включая доступ к медицинским услугам без дискриминации по возрасту. В рамках этой стратегии проводятся исследования по выявлению проблем, связанных с эйджизмом, а также разрабатываются рекомендации по их преодолению. В Австралии был

принят Age Discrimination Act (Закон о дискриминации по возрасту)⁴, который защищает права людей всех возрастов от дискриминации, включая медицинскую сферу. Этот закон предусматривает штрафы и другие меры в отношении организаций, которые допускают дискриминацию на основе возраста, что способствует созданию более справедливой системы здравоохранения.

3. Создание возрастно-инклюзивной среды в медицинских учреждениях. Швеция известна своим прогрессивным подходом к здравоохранению, включая борьбу с эйджизмом⁵. В шведских больницах и клиниках активно внедряются программы, направленные на создание инклюзивной среды для пациентов всех возрастов. Например, в больницах созданы специальные зоны и процедуры для пожилых пациентов, которые учитывают их физические и психологические потребности. Медицинский персонал проходит регулярные тренинги по работе с пожилыми пациентами, что помогает улучшить качество обслуживания и снизить уровень дискриминации. В Германии в рамках федеральной программы Gesundheit 2020⁶ проводятся мероприятия по улучшению взаимодействия с пациентами разных возрастов. В эту программу включены инициативы по созданию специальных курсов для медицинского персонала, которые помогают врачам и медсёстрам лучше понимать потребности пожилых пациентов и избегать предвзятости в их отношении. Кроме того, в немецких медицинских учреждениях активно внедряются принципы универсального дизайна, что делает их более доступными и комфортными для пациентов всех возрастов.

4. Общественные кампании и просвещение. Общественные кампании, направленные на борьбу с эйджизмом, помогают повысить осведомлённость населения и изменить отношение к возрастным группам. В Новой Зеландии была запущена национальная кампания Every Age Counts⁷, которая направлена на борьбу с эйджизмом в обществе, включая медицинскую сферу. Кампания включает в себя образовательные материалы для врачей, общественные мероприятия и медийные проекты, которые подчёркивают важность уважительного отношения к людям всех возрастов. Эта инициатива помогает изменить общественное мнение и побуждает медицинских работников уделять больше внимания потребностям пожилых пациентов. В Италии Ассоциация психогериатров⁸ активно продвигает программу Senza Età, которая включает в себя серию семи-

⁴ Age Discrimination Act. URL: <https://humanrights.gov.au/our-work/age-discrimination> (дата обращения: 17.07.2024).

⁵ Ageing in Sweden — Government Offices of Sweden. URL: <https://www.government.se/government-policy/social-services/ageing-in-sweden> (дата обращения: 17.07.2024).

⁶ Federal Ministry of Health (Bundesministerium für Gesundheit). URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/en/en.html> (дата обращения: 17.07.2024).

⁷ Every Age Counts NZ. URL: <https://www.everyagecounts.nz/> (дата обращения: 17.07.2024).

⁸ Associazione Italiana di Psicogeriatrica. URL: <https://psicogeriatrica.it/> (дата обращения: 17.07.2024).

¹ Countering ageism by changing how we talk about aging. URL: <https://www.reframingaging.org> (дата обращения: 17.07.2024).

² GP Curriculum: Professional Topic Guides. URL: <https://www.rcgp.org.uk/training-exams/training/gp-curriculum-overview/professional-topic-guides.aspx> (дата обращения: 17.07.2024).

³ National Seniors Strategy. URL: <https://www.nationalseniorsstrategy.ca> (дата обращения: 17.07.2024).

наров и публичных лекций о важности борьбы с эйджизмом в медицине. В рамках этой программы проводятся мероприятия, направленные на просвещение как медицинских работников, так и широкой общественности о негативных последствиях эйджизма и необходимости уважительного отношения ко всем пациентам независимо от их возраста.

5. Исследовательские и научные инициативы. Научные исследования и разработки играют важную роль в выявлении и решении проблемы эйджизма в медицинской сфере. В рамках программы Horizon 2020⁹ Европейский Союз поддерживает проекты, направленные на изучение возрастной дискриминации в здравоохранении. Эти исследования помогают определить, как эйджизм влияет на доступность и качество медицинских услуг, и предлагают рекомендации по снижению его проявлений. Например, проект MAPPING Ageism исследует влияние стереотипов на медицинское обслуживание пожилых людей в различных странах Европы и предлагает инновационные подходы к обучению медицинского персонала. В Сингапуре Национальный университет инициировал программу исследований, направленных на изучение влияния эйджизма на качество медицинского обслуживания (например, [6]). В рамках этих исследований проводится анализ данных пациентов, а также опросы медицинского персонала, чтобы выявить основные проблемы и разработать стратегии для их решения. Эти исследования способствуют повышению осведомленности о проблеме эйджизма и помогают внедрять более эффективные меры по его преодолению.

Заключение

Эйджизм в отношениях «врач—пациент» представляет собой серьёзную проблему, которая требует внимания со стороны как медицинского сообщества, так и общества в целом. Дискриминация по возрастному признаку может привести к снижению качества медицинской помощи, ухудшению взаимоотношений между врачами и пациентами и увеличению риска медицинских ошибок. Однако при правильном подходе и внедрении образовательных программ, направленных на борьбу с эйджизмом,

можно значительно улучшить ситуацию и создать более инклюзивную медицинскую среду, где каждый пациент будет получать необходимое внимание и лечение вне зависимости от своего возраста. Предотвращение и искоренение эйджизма в медицинской сфере требует комплексного подхода, включающего обучение и просвещение медицинского персонала, внедрение антиэйджистской политики на государственном уровне, создание инклюзивной среды в медицинских учреждениях и активное участие общественности. Международный опыт показывает, что при правильной организации такие меры могут значительно улучшить качество медицинской помощи и сделать её более доступной и справедливой для пациентов всех возрастов.

Автор заявляет об отсутствии внешних источников финансирования при проведении исследования.

Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Прощаев К. И., Кузьминов О. М., Ильницкий А. Н. и др. Клинические аспекты возрастной дискриминированности // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2024. № 1. С. 268—279.
2. Ventrell C. Ageism // Encyclopedia of Aging. Monsees; 2002.
3. Levy B. R. Eradication of ageism requires addressing the enemy within // The Gerontologist. 2001. Vol. 41, N 5. P. 578—579.
4. Bytheway B. Ageism. Buckingham; 1995.
5. Старцева О. Н., Лымаева И. А., Ильницкий А. Н. и др. Геронтологический эйджизм и его преодоление среди студентов медицинского вуза // Перспективы науки и образования. 2019. № 3. С. 133—141.
6. Ng R., Chow T. Y.J., Yang W. Culture linked to increasing ageism during COVID-19: evidence from a 10-billion-word corpus across 20 countries // J. Gerontol. B Psychol. Sci. Soc. Sci. 2021. Vol. 76, N 9. P. 1808—1816. DOI: 10.1093/geronb/gbab057

Поступила 15.05.2024
Принята в печать 03.09.2024

REFERENCES

1. Proshaev K. I., Kuzminov O. M., Ilnitsky A. N. et al. Clinical aspects of age discrimination. *Modern problems of healthcare and medical statistics*. 2024;(1):268—279.
2. Ventrell C. Ageism. In: *Encyclopedia of Aging*. Monsees; 2002.
3. Levy B. R. Eradication of ageism requires addressing the enemy within. *The Gerontologist*. 2001;41(5):578—579.
4. Bytheway B. Ageism. Buckingham; 1995.
5. Startseva O. N., Lymareva I. A., Ilnitsky A. N. et al. Gerontological ageism and its overcoming among medical university students. *Prospects of science and education*. 2019;3(39):133—141.
6. Ng R., Chow T. Y.J., Yang W. Culture linked to increasing ageism during COVID-19: evidence from a 10-billion-word corpus across 20 countries. *J. Gerontol. B Psychol. Sci. Soc. Sci.* 2021;76(9):1808—1816. DOI: 10.1093/geronb/gbab057

⁹ Horizon 2020. URL: https://research-and-innovation.ec.europa.eu/funding/funding-opportunities/funding-programmes-and-open-calls/horizon-2020_en (дата обращения: 17.07.2024).