
ОТНОШЕНИЕ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД

Авторы:

Дмитрий Рогозин

Ольга Солодовникова

Не менее устойчивым стереотипом о пожилых, чем представление об «одиноким старости», является образ старика, постоянно нуждающегося во врачебной помощи, осаждающего пороги поликлиник и т. д. Ввиду актуальности темы, четыре вопроса нашей анкеты были направлены на изучение эйджизма в здравоохранении:

- (1) За последний год приходилось ли вам лично обращаться за помощью к врачам для себя или ваших родственников?
- (2) Как вы оцениваете качество медицинского обслуживания в вашем населенном пункте – как хорошее, скорее хорошее, скорее плохое или плохое?
- (3) В вашем населенном пункте отношение врачей к пожилым пациентам хорошее, скорее хорошее, скорее плохое или плохое?
- (4) На ваш взгляд, медицинская помощь пожилым оказывается в приоритетном порядке, по остаточному принципу или как всем пациентам, независимо от возраста?

Первое, что хотелось бы подчеркнуть: пожилые респонденты обращаются к врачам лишь незначительно чаще, чем молодёжь или люди среднего возраста (Таблица 1).

Таблица 1 – Опыт обращения к врачам, % по столбцу

За последний год приходилось ли вам лично обращаться за помощью к врачам для себя или ваших родственников?	Возрастные группы				Всего (n=610)
	18-35 (n=194)	36-54 (n=224)	55-69 (n=141)	70-86 (n=51)	
Да, приходилось	69	77	78	86	75
Нет, не приходилось	31	23	22	12	25
Затрудняюсь ответить				2	0

Конечно, мы не конкретизировали, в каком качестве человек посещает медучреждение: возможно, кто-то из опрошенных трудоспособного возраста водил в поликлиники детей или своих пожилых родственников. Однако показательно, что в среднем по всем возрастным когортам только четверть опрошенных за последний год не нуждалась во врачебной помощи. Поликлиники, таким образом, должны быть заполнены отнюдь не только стариками. На основании проведённого опроса невозможно говорить ни о выделении стариков в отдельную группу, ни об их дискриминации по принципу оказания медицинской помощи. Впрочем, мы не интересовались интенсивностью посещения медучреждений: не исключено, что по этому параметру обнаружались бы большие отличия в зависимости от возраста.

Оценка качества медицинского обслуживания имеет ещё более консолидированный характер и в наименьшей степени зависит от возраста (Таблица 2).

Таблица 2 – Оценка качества медицинского обслуживания, % по столбцу

Как вы оцениваете качество медицинского обслуживания в вашем населенном пункте – как хорошее, скорее хорошее, скорее плохое или плохое?	Возрастные группы				Всего (n=610)
	18-35 (n=194)	36-54 (n=224)	55-69 (n=141)	70-86 (n=51)	
Хорошее	20	19	32	37	24
Скорее хорошее	32	29	22	16	27
Скорее плохое	22	22	18	8	20
Плохое	23	25	21	24	23
Затрудняюсь ответить	3	4	6	16	5

Несмотря на распространённость критических оценок российской медицины в СМИ, опрошенные оценивают качество медицинского обслуживания позитивно. Небольшое снижение положительных отзывов наблюдается в когорте 35-54-летних, но и оно не является критичным. Медианный возраст тех, кто оценивает медобслуживание как хорошее, — 50 лет, то есть опрошенные в целом относятся комплиментарно к системе здравоохранения.

Восприятие отношения врачей к пожилым и оценка приоритетности порядка оказания медпомощи старшей возрастной когорте красноречиво свидетельствуют, что респонденты не сталкиваются с эйджизмом врачей или не видят его (Таблица 3, 4).

Таблица 3 – Восприятие отношения врачей к пожилым, % по столбцу

В вашем населенном пункте отношение врачей к пожилым пациентам хорошее, скорее хорошее, скорее плохое или плохое?	Возрастные группы				Всего (n=610)
	18-35 (n=194)	36-54 (n=224)	55-69 (n=141)	70-86 (n=51)	
Хорошее	21	23	40	53	29
Скорее хорошее	26	26	22	24	25
Скорее плохое	20	13	11	6	14
Плохое	10	15	18	14	14

Затрудняюсь ответить	23	23	9	4	18
----------------------	----	----	---	---	----

Таблица 4 – Порядок оказания медицинской помощи пожилым, % по столбцу

На ваш взгляд, медицинская помощь пожилым оказывается в приоритетном порядке, по остаточному принципу или как всем пациентам, независимо от возраста?	Возрастные группы				Всего (n=610)
	18-35 (n=194)	36-54 (n=224)	55-69 (n=141)	70-86 (n=51)	
В приоритетном порядке	14	5	6	10	9
По остаточному принципу	12	11	20	8	13
Как всем, независимо от возраста	65	70	66	71	68
Затрудняюсь ответить	8	14	9	12	11

Заметим, что опрошенные из более молодых возрастных когорт тоже свободны от эйджистских убеждений, согласно которым старикам уделяется слишком много внимания/места в системе оказания врачебной помощи (Таблица 4). Господствующим является представление, что врачи не делают различий между своими пациентами.

Проблематизировать полученные данные мог бы ряд вопросов, который не был задан в данном исследовании, в частности, интерес представляет результат обращения в медучреждения: получил ли пациент желаемое лечение, улучшил ли своё самочувствие и т. д. Однако наши проекты, реализованные совместно с геронтологами [Рогозин, 2021], подсказывают, что и в этом случае мы могли бы не получить ответа по существу, поскольку многокомпонентность понятия медицинской помощи затрудняет её функциональную оценку.

Так, для пациентов старшего возраста на первое место выходит эмпатическое взаимодействие с медиками, в то время как прямая поддержка старения в большинстве случаев не осознаётся как важнейший запрос. Наличие смещённого фокуса становится очевидно, как правило, в ходе глубинных интервью. Характерный пример: старушка пролежала в районной больнице, оставшись очень довольной этим опытом. Слова, в которых она выражает свою благодарность, максимально просты: «Это чисто курорт!», детали пребывания в больнице, запомнившиеся ей прежде всего: чистые кровати, горячая еда по расписанию, вежливый персонал. Анализируя подобную оптику, мы можем сказать, что пожилой человек оценивал не медицинские услуги как таковые, а внимание к себе (которое тоже является формой медицинской помощи). Многие формы социальных контактов, а также бытового комфорта (скажем, ежедневное приготовление горячей пищи) становятся малодоступными для российских стариков, и больницы, принимая таких пациентов, невольно оказывают им еще и социальную поддержку. И часто именно этой поддержки пожилые, которые привыкли жить в условиях постоянно испытываемой боли (о чем говорят наши предыдущие исследования, см. НИР по Новому социальному дому, 2021),

ждут в первую очередь. Они понимают, что полное избавление от болезней в их случае труднодостижимо, но облегчение состояния — в том числе благодаря эмпатическому взаимодействию — одна из надежд, которая возлагается на систему здравоохранения.

Полученные данные опроса, согласно которым 77% опрошенных 70+ лет полагают, что отношение врачей к пожилым в их населенном пункте либо хорошее, либо скорее хорошее, говорят о том, что регламентное сопровождение медицинских услуг достигло того уровня, когда оно повышает качество самой услуги в глазах целевой группы. При общем позитивном фоне оценок медицинской помощи, старшая возрастная группа выделяется своим ещё более оптимистичным взглядом, на 20-30% (для 55-69-летних и 70-86-летних соответственно) чаще оценивая отношение врачей к пожилым как хорошее. Наши предыдущие исследования отношения россиян к госуслугам [Рогозин, Солодовникова, 2021], показывают, что такой эффект не мог бы быть достигнут без улучшения коммуникативной ситуации, восприятия медучреждений как места эмпатического взаимодействия.

Позволим себе заметить, что данная ситуация может указывать на стратегии дальнейшего улучшения качества медицинского обслуживания. В российских реалиях мы во многом имеем дело с эффектом «низкого старта»: пациенты, привыкшие к очередям и напряжённой коммуникации не только с врачами, но и персоналом больниц как таковым, благодарно воспринимают новейшие изменения. Не случайно, оценки качества медицинского обслуживания между теми респондентами, кто имел опыт обращения к врачам, и кто его не имел, существенно не отличаются.

Опрошенные говорят не столько о реальных результатах обращения к врачам, сколько о своих ожиданиях от коммуникации с системой здравоохранения, которые существенно улучшились за последнее время. Учитывая эту благоприятную базу, яснее становятся дальнейшие шаги: скажем, прохождение геронтологической практики может помочь врачам точнее понимать нужды своих пациентов и сохранить позитивную динамику отношения населения к работе медиков. Практика регулярного наблюдения за состоянием пожилых, ведения истории их болезней (как это делается применительно к детям), внимательное отношение к выписке препаратов — все эти шаги, в целом, не требуют очень больших вложений и при этом способны окупиться, обеспечив рост качества медицинского обслуживания. Если в ходе позитивной коммуникации с пациентом медик не столько его лечит, сколько стимулирует внутренние ресурсы его организма, это не является «поломкой» самого процесса лечения: помимо собственно медикаментозного лечения (западные стандарты), применения физпроцедур и различных телесных практик (восточные стандарты), должно оставаться место и человеческому общению, которое в случае взаимодействия с пожилыми пациентами само по себе имеет оздоравливающий эффект.

Литература:

1. Рогозин Д.М. Столько не живут. М.: Common Place, 2021.
2. Рогозин Д.М., Солодовникова О.Б. Клиентоориентированная оценка эффективности государственных услуг // Телескоп. 2021. №4.