

Sylvia Kropińska

Katarzyna Wieczorowska-Tobis

Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Dyskryminacja ze względu na wiek w ochronie zdrowia w opinii seniorów

Streszczenie: Problemowi dyskryminacji ze względu na wiek poświęca się zdecydowanie mniej uwagi niż innym jej przejawom i dlatego świadomość społeczna w tym zakresie jest niska. Dlatego też celem prezentowanych badań była analiza skali zjawiska dyskryminacji osób starszych ze względu na wiek w sektorze ochrony zdrowia. W analizie wzięło udział 100 osób starszych (wiek co najmniej 65 lat), u których przeprowadzono badanie ankietowe.

Co szósty z respondentów (17%) przyznał, że doznał dyskryminacji ze względu na wiek w placówkach ochrony zdrowia. Płeć nie wpływała istotnie na występowanie zjawiska dyskryminacji. Większość osób, których dotyczyła dyskryminacja, było w wieku 65-74 lata (15 z 17 ogółu ankietowanych), tak więc problem był istotnie częściej zgłaszany przez respondentów z młodszej grupy wiekowej ($p < 0,02$).

W opinii ankietowanych lekarz był osobą, przez którą najczęściej seniorzy czuli się dyskryminowani, a miejscem, w którym dochodziło do niewłaściwego traktowania seniorów - oddział szpitalny (47%).

Wydaje się, że wdrożenie systemu opieki geriatrycznej i kształcenia profesjonalistów opieki zdrowotnej z geriatрії może zmniejszyć nasilenie zjawiska dyskryminacji ze względu na wiek w sektorze ochrony zdrowia.

Słowa kluczowe: dyskryminacja, ageizm, ochrona zdrowia

Ageism in the health care system – seniors' opinions

Summary: Ageism is not as hot a topic as other forms of discrimination and that is why the awareness of this problem in the society is poor. The aim of the study was the analysis of age-related discrimination in the health care system. The study included 100 elderly individuals (aged 65 years or more) who were interviewed based on specially prepared questionnaire.

Every 6th analyzed persons (17%) admitted having been discriminated because of his age in the health care institution. The frequency of discrimination was similar in

males and females. However, the majority of discriminated elderly individuals were relatively young (aged between 65-74 years - 15 out of 17 discriminated persons). Thus, the problem was statistically significantly more often in this age group ($p < 0.02$). Analyzed subjects declared having been discriminated most often by the physician (47%). The discrimination took place mainly at the hospital (47%).

It seems possible that the introduction of geriatric care system and geriatric education of medical professionals may contribute to diminishing of age-related discrimination in the health care system.

Key words: Discrimination, ageism, health care

1. Wprowadzenie

Wiek jest często jednym z kryteriów dyskryminacji, czyli nierównego lub nawet krzywdzącego traktowania. Problemowi temu jednak poświęca się zdecydowanie mniej uwagi niż innym przejawom dyskryminacji, takim jak np. rasizm czy seksizm i dlatego świadomość społeczna w tym zakresie jest niska, a termin „dyskryminacja ze względu na wiek” (czyli tzw. ageizm) jest pojęciem stosunkowo nowym. Z. Woźniak-Hasik [2007] pisze, że normy seniorów są naruszane, a oni sami nie są należycie i równo traktowani.

Pojęcie ageizmu zakłada, że powyżej pewnego wieku dana jednostka nie jest w stanie w sposób dokładny i poprawny wykonywać określonych ról społecznych [Kropińska i wsp., 2009]. W języku polskim zjawisko to potocznie nazywane jest wiekizmem, a granica wieku powyżej, której dochodzi do jego występowania może być różna w stosunku do okoliczności.

Problem dyskryminacji osób starszych ze względu na wiek w sektorze ochrony zdrowia jest zjawiskiem, którego doświadczają seniorzy w jednostkach, takich jak: oddział szpitalny, przychodnia lekarza rodzinnego, poradnia specjalistyczna, itp. Bardzo często zaniedbanie, lekceważenie oraz złe podejście do osoby starszej kierowane jest ze strony osób świadczących usługi na ich rzecz. Jest to problem złożony i należy go rozpatrywać w odniesieniu do usług medycznych na podstawie trzech poziomów funkcjonowania służby zdrowia: usługobiorców - pacjentów, usługodawców – lekarzy i innych pracowników służby zdrowia oraz instytucji finansujących – NFZ, firmy ubezpieczeniowej [Twardowska-Rajewska, 2005]. Art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej zapewnia osobom w podeszłym wieku szczególną opiekę zdrowotną, jednak seniorzy bardzo często spotykają się z odmową świadczenia na ich rzecz przysługujących im usług medycznych.

Celem prezentowanych badań była analiza skali zjawiska dyskryminacji osób starszych ze względu na wiek w sektorze ochrony zdrowia.

2. Metoda

W badaniu wzięło udział 100 przypadkowych osób starszych (wiek co najmniej 65 lat) usprawnianych w warunkach stacjonarnych w jednej z placówek rehabilitacyjnych na terenie województwa wielkopolskiego. Wszystkich analizowanych poddano badaniu ankietowemu.

We wstępnej części kwestionariusza ankiety znajdowały się pytania dotyczące charakterystyki osób ankietowanych – ich wieku, płci, wykształcenia oraz miejsca zamieszkania (miasto/wieś), w drugiej części znajdowały się pytania dotyczące zjawiska dyskryminacji. Przedstawiono je poniżej:

- Czy kiedykolwiek w placówce ochrony zdrowia czuła się Pani/czuł się Pan dyskryminowana/ny ze względu na wiek?
- Jeżeli poczuła się Pani/Pan dyskryminowany, to przez jaką osobę, kto to był?
- Jeżeli poczuła się Pani/Pan dyskryminowany, to gdzie to miało miejsce?

Do porównania uzyskanych grup wykorzystano test Fischera, przyjmując jako istotne statystycznie $p < 0,05$.

3. Wyniki

Respondentami w 72 przypadkach były kobiety. Analiza wieku wskazała, że 60 ankietowanych osób miało 65-74 lata, czyli wiekowo kwalifikowało się do wczesnej starości. Wykształcenie osób ankietowanych przedstawiono na rycinie 1.

Podczas prowadzenia badań zwrócono uwagę, że pytanie dotyczące ewentualnej dyskryminacji, budziło zaniepokojenie wśród ankietowanych. Można było wyczuć obawę pacjentów przed wyjawieniem bycia dyskryminowanym i ewentualnymi konsekwencjami z tego tytułu ze strony pracowników ochrony zdrowia.

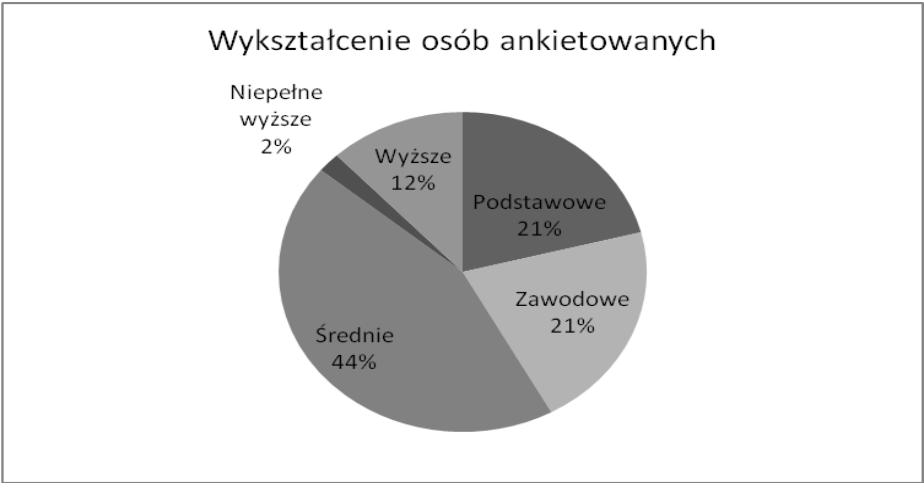
W grupie badanej 17% przyznało się, że doznało dyskryminacji ze względu na wiek w placówkach ochrony zdrowia. Dyskryminację zgłaszało 12 kobiet (16,7% wszystkich analizowanych kobiet) i 5 mężczyzn (odpowiednio: 16,7% i 17,9% analizowanych osób obydwu płci – płeć nie wpływała więc istotnie na występowanie zjawiska dyskryminacji). Większość osób, których dotyczyło zjawisko ageizmu było w wieku 65-74 lata (11 kobiet i 4 mężczyzn; 15 z 17 ogółu ankietowanych), tak więc problem był istotnie częściej zgłaszany przez respondentów z młodszej grupy wiekowej ($p < 0,02$).

W opinii ankietowanych lekarz był osobą, przez którą najczęściej seniorzy czuli się dyskryminowani (47%). Respondenci opisywali lekceważące podejście lekarzy do pacjenta. Prawie 1/3 osób, którzy pozytywnie odpowiedziały na pytanie dotyczące dyskryminacji – wymieniło co najmniej dwie osoby, przez które zostały potraktowane w sposób nieprzychylny (lekarz, pielęgniarka, pracownik rejestracji). Mie-

scem, w którym dochodziło do niewłaściwego traktowania seniorów – był w prawie połowie przypadków oddział szpitalny (47%).

Rycina 1

Wykształcenie osób ankietowanych (pacjenci przebywający w jednej z placówek rehabilitacyjnych na terenie województwa wielkopolskiego)



Poniżej przedstawiono kilka przypadków dyskryminacji osób starszych w sektorze ochrony zdrowia.

Tabela 1

Wybrane przykłady dyskryminacji osób starszych w sektorze ochrony zdrowia

Jeżeli poczuła się Pani/Pan dyskryminowany to przez jaką osobę, kto to był?	Jeżeli poczuła się Pani/Pan dyskryminowany to gdzie to miało miejsce?	Proszę opisać w jaki sposób była Pa-ni/Pan dyskryminowana/wany?
Lekarz, pielęgniarka, pra-cownik rejestracji	Poradnia lekarza rodzinne-go, poradnia specjalistycz-na	Pacjent został potraktowany w sposób niegrzeczny przez pracowników poradni
Lekarz, pracownik reje-stracji	Oddział szpitalny	Pacjent nie został przyjęty na oddział rehabilitacyjny ponieważ nie rokował poprawy (po złamaniu kości strzałkowej źle założono gips)

Lekarz	Poradnia lekarza rodzinne- go	Pacjent nie został dopuszczony do wypo- wiedzenia, na jaki składnik leków jest uczulony i usłyszał: <i>Jak pani nie lepiej to ja panią nie leczę</i> . Zapisując nieodpowiedni lek, pacjent trafił do szpitala na skutek działań ubocznych.
Lekarz	Oddział szpitalny	Pacjent nie został poinformowany o stanie zdrowia.

4. Podsumowanie

Starsi pacjenci z uwagi na wielochorobowość i znaczne ryzyko niesprawności wymagają holistycznej opieki. Jako jeden z objawów dyskryminacji można więc traktować brak zapewnienia im swobodnego dostępu do dedykowanej im opieki geriatrycznej. W Polsce bowiem zarówno liczba lekarzy ze specjalizacją z geriatрії, jak i liczba łóżek geriatrycznych, jest znacznie mniejsza niż w innych krajach Europy.

Wydaje się, że stworzenie systemu opieki, podobnie jak kształcenia profesjonalistów ochrony zdrowia z dziedziny geriatрії, mogłoby w dużym stopniu zapobiec dyskryminacji, gdyż pozwoliłoby chociażby wziąć pod uwagę potrzeby osób starszych. W przedstawionych badaniach 17% ankietowanych deklaroowało bycie obiektem dyskryminacji ze względu na wiek; w wielu przypadkach było to lekceważenie. Właśnie lekceważenie P. Szukalski [2008] określił jako jeden z głównych grzechów dyskryminacji.

Zwrócić należy uwagę, na istotnie częstsze zgłaszanie dyskryminacji przez młodsze osoby starsze. Może to wynikać z jednej strony z mniejszych obaw tych osób o konsekwencje zgłaszanej dyskryminacji. Z drugiej jednak strony wydaje się to wynikać z większej świadomości własnych praw przekładającej się inne oczekiwania tej grupy. Właśnie na to zmieniające się oblicze wchodzącego w wiek podeszły pokolenia zwraca się obecnie uwagę w Europie. Pozwala to mieć nadzieję na to, iż przełoży się to na zmniejszeni dyskryminacji lub wręcz podjęcie aktywnej walki z nim przez samych seniorów.

Literatura

GUS (Główny Urząd Statystyczny), 2002, dane dostępne na stronie internetowej www.stat.gov.pl/gus/5840_648_PLK_HTML.htm

- Kolegium Lekarzy Specjalistów Geriatrii w Polsce. *Program Polityki Zdrowotnej Na Rzecz Osób Starszych – wytyczne KLSGwP dla opracowania strategii polityki społecznej Polski na lata 2007-2013*, [w:] M. Witek (red.), *Głos osób starszych. Siła przyszłości!*, Forum 50+, Warszawa, 23-34
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej, Rozdział II Wolności, Prawa I Obowiązki Człowieka I Obywatela, Art. 68
- Kropińska S., Zasadzka E., Wieczorowska-Tobis K., 2009, *Dyskryminacja osób w wieku podeszłym w placówkach służby zdrowia*, [w:] D. Talarska, K. Wieczorowska-Tobis (red.), *Człowiek w wieku podeszłym we współczesnym społeczeństwie*, Poznań, 51-60
- Łuczak M. *Prezentacja wyników badań przeprowadzonych przez FORUM 50+*, [w:] M. Witek (red.), *Głos osób starszych. Siła przyszłości!* Forum 50+, Warszawa, 65-110
- Szukalski P., 2008, *Dyskryminacja ze względu na wiek*, [w:] J. T. Kowalski, P. Szukalski (red.), *Starzenie się ludności Polski między demografią a gerontologią społeczną*, Wyd. UŁ
- Twardowska-Rajewska J., 2005, *Dyskryminacja ze względu na wiek w obszarze ochrony zdrowia*, [w:] *Co wiemy o dyskryminacji ze względu na wiek?*, ARFwP, Warszawa, 48-58
- Woźniak-Hasik Z., 2007, *Problem dyskryminacji ze względu na wiek*, Mazowieckie Centrum Zdrowia Publicznego, Warszawa