

Abstract

Gender and ethical aspects of the provision of medical services

Konstantin G. Gurevich, Moscow, Russian Federation

In a civilized society, the State guarantees the provision of health care to its citizens, regardless of their sex, race or any other difference. However, gender particularities can impact the quality, accessibility, cost, and other aspects of health care. The three main ethical problems of the provision of medical services related to gender issues are: : i) access to medical care, ii) costs of medical care, iii) education for and promotion of healthy life style and life skills. These problems are discussed in the article.

Гендерные и этические аспекты оказания медицинской помощи

К.Г. Гуревич, Москва, Российская Федерация

Гендер является понятием, гораздо более широким, чем биологический пол. Он определяется не только наследственной информацией, но и гормональным фоном, влиянием окружающей среды и т.д. В конечном итоге гендер ассоциируется с тем или иным поведением, которое так или иначе принимается или не принимается обществом.

В цивилизованном обществе государство гарантирует оказание медицинской помощи своим гражданам вне зависимости от их половой или расовой или какой-либо другой принадлежности. Однако гендерные особенности могут оказать влияние на качество, доступность, стоимость и другие аспекты медицинской помощи. Представляется, что основными этическими проблемами оказания медицинской помощи, связанными с вопросами гендера, являются:

1. Доступность медицинской помощи,

2. Стоимость медицинской помощи

3. Продвижение здоровья. Пропаганда здорового образа жизни

Рассмотрим их подробнее.

Доступность медицинской помощи. В силу различий между полами, существует специфическая потребность мужчин и женщин в специалистах и оборудовании. Так, для женщин необходимыми являются акушер-гинеколог и маммограф. Между тем, по данным Косик Н.В. (2010), порядка 5% женщин старше 40 лет на территории Российской Федерации (РФ) не имеют маммографического оборудования в территориальной доступности. В то же время Приказы Министерства здравоохранения и социального развития (МЗиСР) РФ регламентируют проведение маммографии для женщин старше 40 лет на регулярной основе. Международными исследованиями доказано, что подобное обследование женщин позволяет выявить рак молочной железы на ранних стадиях, что способствует профилактике развития его осложнений. В условиях дефицита финансирования системы здравоохранения закономерными являются следующие вопросы:

- Какие медицинские специалисты и какое оборудование являются минимально необходимыми для обслуживания (обеспечения потребностей) населения по месту его прикрепления в соответствии с гендерными особенностями?
- Что должно быть сделано для повышения доступности медицинской помощи (особенно, первичной) в соответствии с гендерными особенностями?
- Является ли различие в доступности медицинской помощи по половому принципу примером дискриминации?

Стоимость медицинской помощи оценивалась в различных исследованиях (табл. 1).. В ходе исследований было показано, что в этом вопросе между мужчинами и женщинами существуют отличия. Однако разные авторы определяют эти отличия в неодинаковой мере. В целом, по-видимому, сопоставить стоимость лечения в зависимости от пола представляется возможным.

Таблица 1. Примеры исследований, в которых оценивалась сравнительная стоимость затрат на лечение по половому принципу

Соотношение стоимости мужчины\женщины	Авторы
3	Vjorklund P., 2006
1,25	Jolly K. et al., 2007
1,1	Bernard AM., 1993
0,85	Beker S., 1995
0,55	Prednoir E. et al., 2011
0,25	Косик НВ, 2010

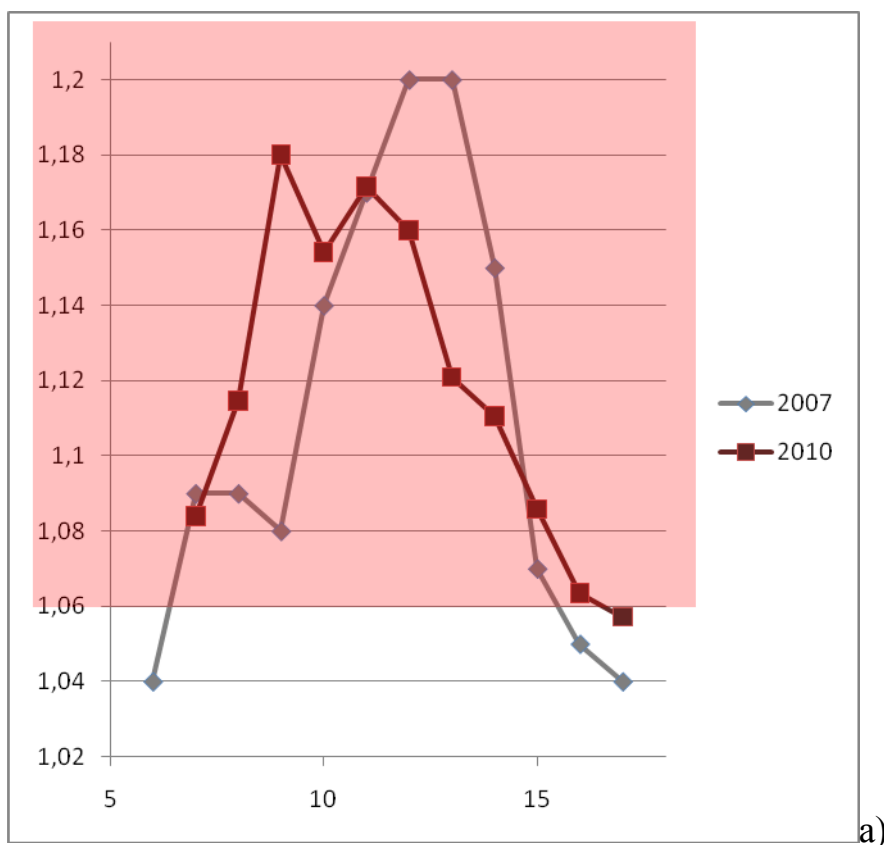
В исследовании Grissinger MC, Kelly K., 2005 указывается, что в США порядка 7000 женщин ежегодно умирают из-за врачебных ошибок. Стоимость подобных ошибок составляет порядка 77 млн. долларов в год. Основными ошибками являются: неправильное назначение лекарств, неправильный режим назначения или дозировка, неправильная диагностика.

Закономерным является вопрос: если стоимость лечения различается по половому принципу, не стоит ли ввести стоимость медицинской страховки, зависящей от пола? – На этот вопрос существует два возможных ответа:

- Да. Так делается в некоторых штатах США. Но не приводит ли такая дифференциация к половой дискриминации?

- Нет. Так делается, например, в РФ. Но почему я должен (должна) платить дополнительные деньги за представителей противоположного пола?

Продвижение здоровья. (Пропаганда здорового образа жизни) Мужчины и женщины имеют не только различные заболевания, но и различную предрасположенность к ним. Так, нами показано преобладание мужского ожирения среди детей и подростков г. Москвы (рис. 1). Однако физическая активность девочек при этом ниже, чем у мальчиков. Девочки чаще мальчиков начинают курить, чтобы добиться определенной социальной позиции в обществе. Поэтому очевидно, что программы профилактики заболеваний и продвижения здоровья должны проводиться с учетом гендерных особенностей.



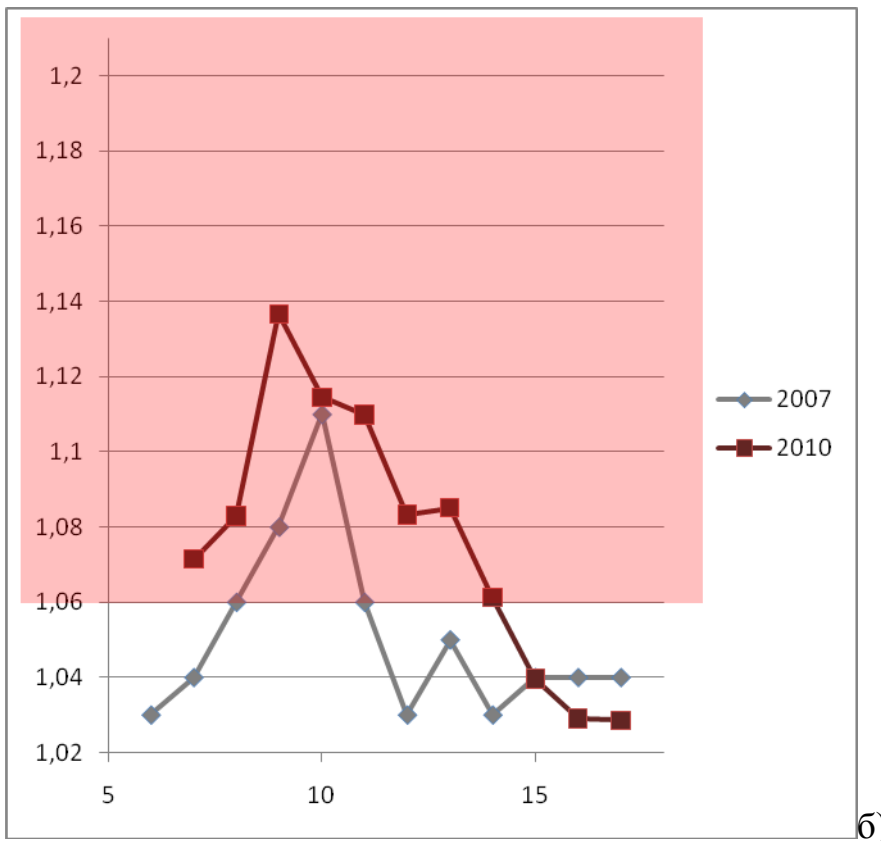


Рис 1. Сравнительные значения индекса массы тела с возрастной нормой для мальчиков (а) и девочек (б). Закрашена область достоверных отклонений от нормы ($p < 0,05$)

Должны ли программы профилактики быть отдельными для мальчиков и для девочек? Возможны два ответа:

- Да. Не приведет ли это к дискриминации по половому принципу?
- Нет. Не потеряют ли подростки интерес к программе, изучая вопросы здоровья, касающиеся только представителей другого пола (например, девочки, изучая тематику профилактики простатитов)?

С нашей точки зрения, обучение навыкам здорового образа жизни должно вестись дифференцированно (рис. 2). Часть тем может изучаться совместно. Какие-то темы могут изучаться только мальчиками, какие-то – только девочками.

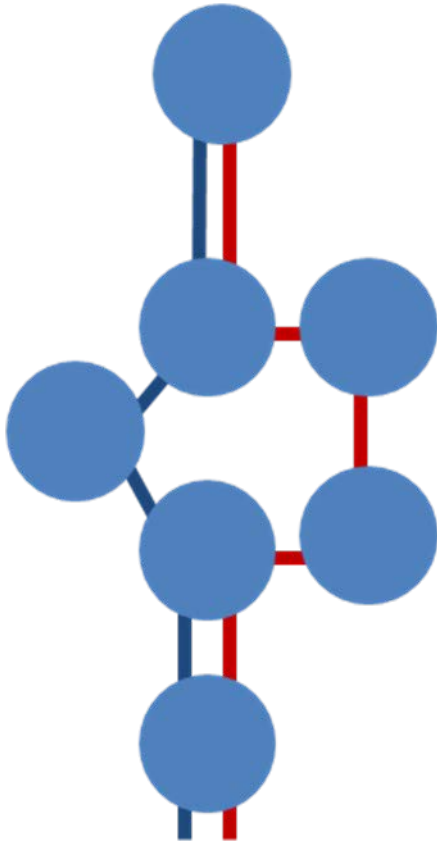


Рис 2. Схема дифференцированной программы по продвижению здоровья для мальчиков (синий) и девочек (красный)

Таким образом, проблема гендерных особенностей оказания медицинской помощи является крайне важной и актуальной. К сожалению, в настоящее время в данной сфере существует больше вопросов, чем ответов.

Исследование выполнено в рамках гранта Президента РФ МД-1594.2012.7