

11.08.2009 г.

УДК 613.9+612.1+616.6

Сабгайда Т.П.¹, Янин В.Н.², Тодышев А.Ю.², Евдокушкина Г.Н.¹

Стоимость стационарного лечения болезней органов дыхания и системы кровообращения в гендерном аспекте (по данным ОМС Красноярского края)

¹ ФГУ ЦНИИОИЗ Росздрава, Москва

² Фонд обязательного медицинского страхования Красноярского края, г. Красноярск.

Sabgayda T.P.¹, Yanin V.N.², Todyshev A.Yu.², Evdokushkina G.N.¹

Cost of hospital treatment of respiratory and blood circulation diseases under gender aspect (using the compulsory medical insurance data in Krasnoyarsk territory)

¹ Federal Public Health Institute, Moscow

² Krasnoyarsk Compulsory Medical Insurance Fund

В статье проводится сравнительный анализ объемов госпитальной помощи мужчинам и женщинам по поводу болезней органов дыхания и системы кровообращения на популяционном уровне. Анализировались данные ОМС Красноярского края за 2007 г. Рассчитывались повозрастные показатели объемов госпитализации, стоимости госпитальных услуг и продолжительности госпитального лечения. Большие затраты на стационарное лечение мужчин трудоспособного возраста объяснены уклонением мужчин от своевременного обращения за медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические учреждения.

In the article, the comparative analysis between volumes of hospital care provided to men and women on the occasion of respiratory and blood circulation diseases is carried out on a population level. Compulsory medical insurance data in Krasnoyarsk territory for 2007 were analyzed. Aged-related indicators of volumes of hospital care, cost of hospital services, and duration of hospital treatment were calculated. The high expense of hospital treatment for able-bodied men is explained by their evasion from timely reference to medical aid provided in out-patient polyclinic facilities.

Ключевые слова: стоимость стационарного лечения, средняя длительность госпитализации, повозрастная частота госпитализации.

Key words: cost of hospital care, average duration of hospital care, age-related frequency of hospitalization.

Особенности развития патологических процессов у мужчин и женщин на организменном уровне изучаются и анализируются, а работ, посвященных гендерным особенностям эпидемиологии неинфекционных заболеваний, не много [1]. Отдельные исследования гендерности в здравоохранении посвящены или уже ставшей традиционной проблеме ущемления прав женщин [2] или проблеме старения населения [3]. Между тем отличия в объемах госпитальной помощи мужчинам и женщинам на популяционном уровне практически не изучены.

Болезни системы кровообращения и органов дыхания не только входят в число ведущих причин смерти, но и являются наиболее частыми причинами обращения населения Российской Федерации за медицинской помощью и, как следствие, госпитализации. Существенно более высокая смертность мужчин от этих причин во всех возрастных группах

в настоящее время не требует доказательств [4]. Закономерным представляются следующие вопросы: во-первых, проявляются ли гендерные различия на уровне обратимых потерь, т.е. на уровне первичной и госпитальной заболеваемости? Во-вторых, если они проявляются, то каково различие в масштабах потерь и в каком возрасте оно наибольшее?

Чтобы ответить на эти вопросы, был проведен анализ потерь вследствие заболеваемости населения Красноярского края, основанный на данных ОМС края за 2007 г. Отчетность о деятельности лечебно-диагностических учреждений в крае в 2007 году осуществлялась по законченным случаям, что дало возможность оценки затрат для отдельных заболеваний. Из-за невозможности использования персональных данных о больном, идентификация случаев, хранящихся в разных файлах базы, проводилась с помощью внутреннего индивидуального кода записи.

Расчеты проводились в компьютерной программе Access (Microsoft Office, 2003).

В 2007 году в крае почти четверть всех госпитализаций была обусловлена болезнями органов дыхания (10,2%) и болезнями системы кровообращения (13,4%). Уже на этом уровне наблюдались выраженные гендерные различия: так, среди мужчин суммарная доля госпитализированных вследствие респираторных и кардиологических заболеваний превысила треть (15,4% и 17,3% соответственно), у женщин – не достигла и пятой части (7,3% и 11,2% соответственно).

Из числа госпитализированных с болезнями органов дыхания доля мужчин составила 53,7%. При этом гендерные различия числа обращений в амбулаторно-поликлинические учреждения по поводу болезней этого класса противоположные: число женщин превысило число мужчин (54% против 46%), однако мужчины обращались за медицинской помощью в существенно более запущенном состоянии, о чем свидетельствует более высокая частота госпитализаций среди обратившихся в поликлинику (6,5% мужчин против 4,7% госпитализированных женщин).

Ситуация с кардиологической заболеваемостью оказалась принципиально сходной: хотя из числа госпитализированных по поводу сердечно-сосудистых патологий мужчин было меньше половины (45,7%), их доля среди обратившихся в амбулаторно-поликлинические учреждения по поводу болезней этого класса составила 32,4%, а доля госпитализированных мужчин от числа обратившихся в поликлинику почти вдвое больше соответствующей доли женщин (9,3% мужчин и 5,3% женщин).

Таким образом, и при болезнях органов дыхания, и при болезнях системы кровообращения в поликлинические учреждения мужчины обращаются реже, чем женщины, но при этом среди них доля лиц, нуждающихся в госпитализации, больше. Такая ситуация свидетельствует не о лучшем состоянии здоровья мужчин, а о более позднем их обращении за медицинской помощью после появления проблем со здоровьем, что согласуется с результатами социологических исследований [5].

Интересно, что распределение четырех наиболее частых причин госпитализации с болезнями органов дыхания среди мужчин и женщин почти не отличается (Табл. 1).

Таблица 1

Наиболее частые причины госпитализации мужчин и женщин Красноярского края в 2007 году с болезнями органов дыхания

Причина госпитализаций		Доля госпитализаций (%)	
МКБ-X	Заболевание	Мужчины	Женщины
J06.8	Другие острые инфекции верхних дыхательных путей множественной	13,4	12,9

	локализации		
J20.9	Острый бронхит неуточненный	10,2	9,7
J03.9	Острый тонзиллит неуточненный	6,1	6,8
J44.1	Хроническая обструктивная легочная болезнь с обострением неуточненная	5,2	5,1
J15.9	Бактериальная пневмония неуточненная	4,3	4,1
J18.8	Другая пневмония, возбудитель неуточнен	4,3	3,7
J18	Пневмония без уточнения возбудителя	4,0	4,2
J05.0	Острый обструктивный ларингит	3,9	2,4
J06.9	Острая инфекция верхних дыхательных путей неуточненная	3,6	3,3
J44	Другая хроническая обструктивная легочная болезнь	3,1	3,2
J01.0	Острый верхнечелюстной синусит	3,0	3,5
J45.0	Астма с преобладанием аллергического компонента	2,8	3,9
J44.8	Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь	2,5	1,8
J45.1	Неаллергическая астма	2,1	3,0
J45.8	Смешанная астма	1,8	4,6

Почти пятая часть госпитализаций была обусловлена неуточненными острыми инфекциями верхних дыхательных путей (13,4% среди мужчин и 12,9 среди женщин) и неуточненным острым бронхитом (10,2% среди мужчин и 9,7% среди женщин). Десятая часть госпитализаций была обусловлена неуточненным острым тонзиллитом (6,1% среди мужчин и 6,8% среди женщин) и неуточненной хронической обструктивной легочной болезнью с обострением (5,2% среди мужчин и 5,1% среди женщин). Остальные болезни органов дыхания, служившие причиной госпитализации менее, чем в 5% случаев, встречаются среди мужчин и женщин с заметно различающейся частотой. Например, острый обструктивный ларингит служил причиной госпитализации мужчин почти вдвое чаще, чем причиной госпитализации женщин, и наоборот, смешанная астма – почти вдвое реже.

Следует подчеркнуть, что большинство диагнозов в классе болезней органов дыхания не имеют конкретизации этиологии болезни, т.е. содержат характеристики «другой» или «неуточненный».

При болезнях системы кровообращения структура госпитализаций мужчин и женщин различается существенным образом. Общей является только ведущая причина госпитализаций - стенокардия: 14,7% всех госпитализаций мужчин и 13,0% всех госпитализаций женщин обусловлено этой болезнью (Табл. 2).

Таблица 2

Наиболее частые причины госпитализации мужчин и женщин Красноярского края в 2007 году с болезнями системы кровообращения

Причина госпитализаций		Доля госпитализаций (%)	
МКБ-Х	Заболевание	Мужчины	Женщины
I20.0	Нестабильная стенокардия	14,7	13,0
I70.2	Атеросклероз артерий конечностей	9,6	2,5
I20.8	Другие формы стенокардии	8,2	9,0
I11.9	Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца без (застойной) сердечной недостаточности	5,4	10,3
I48	Фибрилляция и трепетание предсердий	3,8	3,3
I67	Другие цереброваскулярные болезни	3,4	9,3

I10	Эссенциальная (первичная) гипертензия	3,3	4,7
I21	Острый инфаркт миокарда	3,2	2,0
I20	Стенокардия [грудная жаба]	2,9	0,7
I63	Инфаркт мозга	2,9	3,6
I69.4	Последствия инсульта, не уточненные как кровоизлияние или инфаркт мозга	2,7	2,0
I63.5	Инфаркт мозга, вызванный неуточненной закупоркой или стенозом мозговых артерий	2,5	2,7
I67.2	Церебральный атеросклероз	2,5	4,6
I11.0	Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца с (застойной) сердечной недостаточностью	2,1	3,7

На втором месте по числу госпитализаций у мужчин находится атеросклероз артерий конечностей, у женщин он находится лишь на одиннадцатом месте (9,6% госпитализаций мужчин и 2,5% госпитализаций женщин). У женщин на втором месте по числу госпитализаций находится гипертензивная болезнь с преимущественным поражением сердца без (застойной) сердечной недостаточности – 10,3% всех госпитализаций. У мужчин эта болезнь находится на четвертом месте, при этом она является причиной госпитализации вдвое реже, чем у женщин. Третьей по частоте причиной госпитализации женщин является заболевание, закодированное под рубрикой I67 в МКБ-10 – «другие цереброваскулярные болезни», у мужчин она является причиной госпитализации втрое реже и находится на шестом месте.

Как и при болезнях органов дыхания, почти в десятой части (9,3%) случаев конкретизация диагноза при болезнях системы кровообращения не производится.

Здесь также следует обратить внимание, что ведущие причины госпитализации российского населения являются последствием отсутствия действенной системы организации профилактики, диагностики и лечения артериальной гипертензии в России [6, 7].

Анализ гендерных различий в возрастном разрезе выявил, что распределение госпитализированных лиц по возрастам при анализируемых классах болезней различается принципиальным образом (Рис. 1). Если при болезнях органов дыхания треть всех госпитализаций (30,6%) приходится на детей в возрасте от года до пяти лет, и лица пенсионного возраста (60 лет и старше) составляют 13,8% всех госпитализированных, то при болезнях системы кровообращения более половины всех госпитализаций (54,2%) приходится на лиц в возрасте 60 лет и более.

Гендерные различия по возрастной структуре госпитализаций по поводу болезней обоих классов не велики и связаны с меньшей численностью мужчин пожилого возраста и, соответственно, с увеличением доли госпитализаций мужчин более молодого возраста.

Болезни органов дыхания



Болезни системы кровообращения

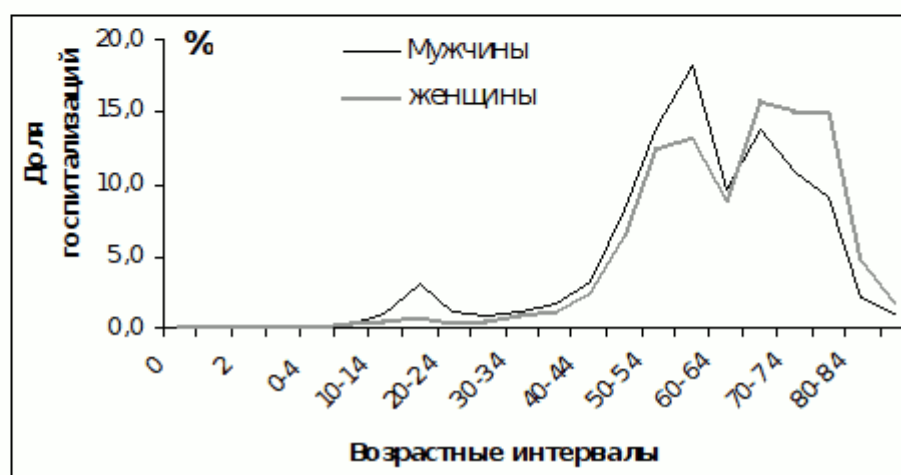


Рис. 1. Повозрастная структура госпитализаций мужчин и женщин Красноярского края в 2007 году с болезнями органов дыхания и системы кровообращения, (%)

Повозрастная структура госпитализаций мужчин и женщин при болезнях органов дыхания свидетельствует, что мужчины чаще госпитализируются в юном возрасте, женщины – в второй половине жизни. Доля мужчин в возрасте 60 лет и старше среди всех госпитализированных при болезнях этого класса составляет 12,4%, доля женщин – 15,4%. В повозрастной структуре госпитализаций при болезнях органов дыхания из четырех наблюдаемых пиков в первых двух частота госпитализации мужчин больше, в оставшихся – меньше, чем частота госпитализации женщин. Первый пик наблюдается в возрасте 1 год (9,5% всех госпитализаций мужчин, 8,1% – женщин), второй и наибольший экстремум наблюдается в возрасте 5-9 лет (11,0% мужчин, 9,7% – женщин), третий – в возрасте 55-59 лет (4,8% и 4,9%), четвертый – в возрасте 65-69 лет (3,4% и 4,2%).

При болезнях системы кровообращения в повозрастной структуре госпитализаций среди больных до 60 лет также наблюдается большая доля мужчин, чем женщин. Доля мужчин в возрасте 60 лет и более составляет 46,2%, соответствующая доля женщин – 60,9%. У мужчин пик госпитализаций приходится на возрастной интервал 55-59 лет, у женщин – на возраст 65-69 лет.

Если пересчитать число госпитализаций на численность населения соответствующего возраста, то оказывается, что при болезнях органов дыхания частота госпитализации мужчин в той или иной мере больше, чем частота госпитализации женщин на всем возрастном интервале, а при болезнях системы кровообращения – в возрасте до 60 лет (Рис. 2).

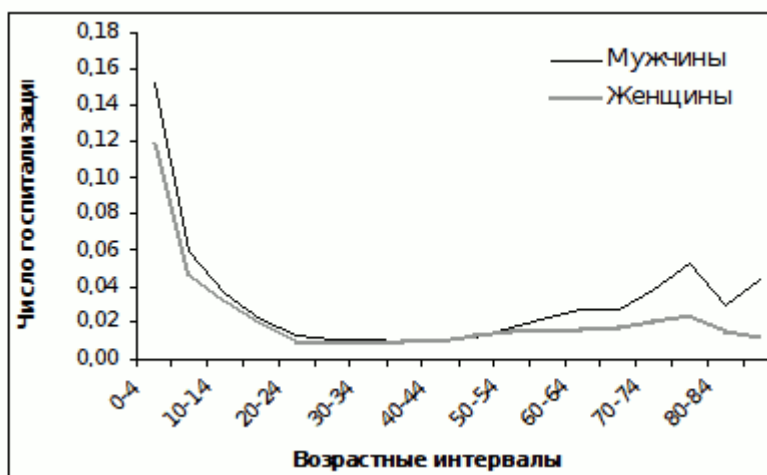
Выраженные гендерные отличия этого показателя наблюдаются среди лиц пожилого возраста: пожилых мужчин с болезнями органов дыхания частота госпитализации почти вдвое больше чем женщин соответствующего возраста, с болезнями системы кровообращения - почти вдвое меньше.

Всплеск госпитализации юношей 15-19 лет с болезнями системы кровообращения связан с обследованием призывников.

Полученные данные свидетельствуют, что закономерности развития патологических процессов у лиц трудоспособного возраста на популяционном уровне для обоих полов совпадают: среди лиц этого возраста, доля больных, у которых болезнь развивается до стадии, требующей госпитального лечения, среди мужчин и женщин одинакова. Различия касаются лишь запущенности болезни, т.е. своевременности обращения за медицинской помощью, что демонстрируется результатами детального анализа гендерных различий в продолжительности и стоимости госпитализаций.

Если анализировать среднестатистические значения длительности госпитализации, то на первый взгляд результаты свидетельствуют об обратном. При обоих классах болезней длительность госпитализации мужчин меньше, чем длительность госпитализации женщин: при болезнях органов дыхания она составляет 11,1 дней для мужчин и 11,2 для женщин; при болезнях системы кровообращения - 13,8 для мужчин и 14,1 – для женщин.

Болезни органов дыхания



Болезни системы кровообращения



Рис. 2. Частота госпитализаций населения Красноярского края в 2007 году с болезнями органов дыхания и системы кровообращения в расчете на одного жителя края

Продолжительность госпитализации менее 5 дней при болезнях системы кровообращения чаще всего встречается у мужчин в возрастном интервале 65-99 лет (13,8%

госпитализированных этого возраста), у женщин - в возрастном интервале 75-79 лет (19,0%); при болезнях органов дыхания - у детей в возрасте двух лет (15,1% мальчики и 15,7% девочки) и в возрасте шести лет (18,1% мальчики и 15,9% девочки).

Если же рассматривать только случаи госпитализации с большой продолжительностью лечения лиц трудоспособного возраста, то выявляется явное преобладание мужчин среди таких больных (Рис. 3). Всего доля лиц с госпитализацией продолжительностью 21 день и более при болезнях органов дыхания составила 11,3%, при болезнях системы кровообращения - 8,3%. Гендерные различия в повозрастной структуре госпитализаций продолжительностью 21 день и более связаны с большей долей мужчин до 40-летнего возраста при болезнях органов дыхания и до 65-летнего возраста при болезнях системы кровообращения. Такая ситуация косвенно отражает факт позднего обращения мужчин за медицинской помощью, что часто приводит к осложненной патологии.

Болезни органов дыхания



Болезни системы кровообращения



Рис. 3. Повозрастная структура госпитализаций продолжительностью 21 день и более по поводу болезней органов дыхания и системы кровообращения для мужчин и женщин Красноярского края в 2007 году, (%)

Интересно, что при разной возрастной структуре госпитализаций с болезнями анализируемых двух классов повозрастная структура госпитализаций осложненных случаев, требующих длительного стационарного лечения, достаточно близка.

Единые популяционные закономерности развития патологического процесса проявляются и в одинаковых для мужчин и женщин тенденциях увеличения длительности госпитализаций с возрастом (Рис. 4).

Длительность госпитализации по поводу болезней органов дыхания одинаково увеличивается с возрастом у мужчин и женщин практически по линейной зависимости, хотя во второй половине жизни скорость роста этого показателя у мужчин несколько выше. Закономерности изменения с возрастом длительности госпитализации по поводу болезней системы кровообращения у мужчин и женщин становится близким после 25-летнего возраста.

Болезни органов дыхания



Болезни системы кровообращения



Рис. 4. Средняя по возрасту длительность госпитализации мужчин и женщин разного возраста в Красноярском крае в 2007 году (дней), болезни органов дыхания и болезни системы кровообращения

При болезнях системы кровообращения у мужчин наибольшая длительность госпитализации отмечена для возрастной группы 55-59 лет, она составляет 14,4 дней. У женщин наибольшая длительность госпитализации отмечена для возрастной группы 70-74 года - 14,6 дня. При болезнях органов дыхания у мужчин наибольшая длительность госпитализации отмечена для возрастной группы 65-69 лет, она составляет 15,8 дней. У женщин наибольшая длительность госпитализации отмечена для возрастной группы 75-79 лет - 15,4 дня.

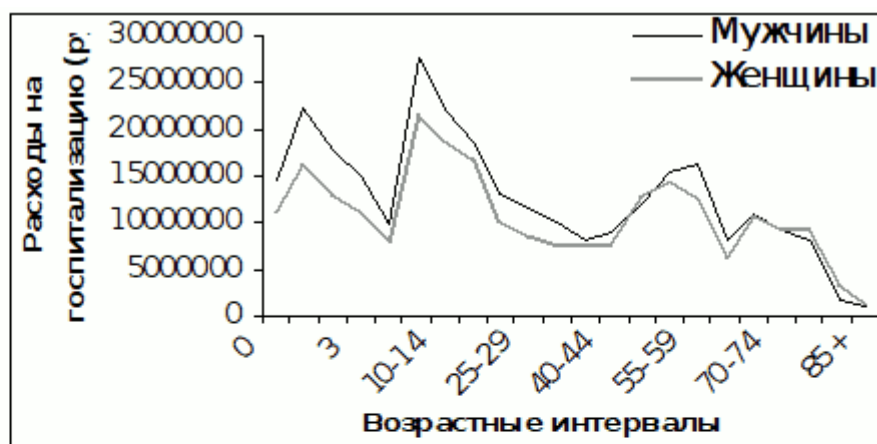
Можно отметить, что десятилетнее опережение возраста наибольшей длительности стационарного лечения мужчин такого же возраста женщин ассоциируется с десятилетней разницей продолжительности российских мужчин и женщин.

Большая запущенность болезни у мужчин до их обращения за медицинской помощью явно проявляется при анализе стоимости госпитализаций: наблюдается превышение расходов на стационарное лечение мужчин до их пенсионного возраста (Рис. 5).

Стоимость госпитализации населения Красноярского края с болезнями органов дыхания составляет 517,5 млн. руб., с болезнями системы кровообращения - 740,1 млн. руб. В среднем при болезнях органов дыхания стоимость стационарных услуг мужчинам больше, чем стоимость этих услуг женщинам (281,8 млн. руб. против 235,7 млн. руб.), а при болезнях системы кровообращения - меньше (365,4 млн. руб. против 374,7 млн. руб.). При этом в амбулаторно-поликлинических учреждениях стоимость услуг, оказанных пациентам с болезнями органов дыхания, составила 172,8 для мужчин и 197,1 для женщин, с болезнями системы кровообращения - 95,0 для мужчин и 190,4 для женщин.

Анализ стоимости госпитализации населения в возрастном разрезе показал, что расходы на госпитализацию мужчин превышают расходы на госпитализацию женщин для болезней органов дыхания почти на всем возрастном интервале, для болезней системы кровообращения - до 64 летнего возраста. Закономерности распределения расходов по возрастным группам примерно одинаковы у мужчин и женщин при обоих классах заболеваний, при этом они напоминают возрастную структуру госпитализаций

Болезни органов дыхания



Болезни системы кровообращения



Рис. 5. Повозрастные расходы на госпитализацию мужчин и женщин Красноярского края в 2007 году (руб.), болезни органов дыхания и системы кровообращения

При болезнях органов дыхания расходы на госпитализацию пожилых больных, в возрасте 60 лет и более, составляют 15,1% от всех расходов. Наибольшие расходы приходятся на госпитализацию больных в возрасте 5-9 лет, для мужчин они составляют 27,9 млн. руб., для женщин - 21,3 млн. руб.

При болезнях системы кровообращения расходы на госпитализацию пожилых больных (60 лет и более) составляют 54,4% от всех расходов, расходы на госпитализацию детей (до 15 лет) составляют 1,1%. Наибольшие расходы на госпитализацию мужчин приходятся на возраст 55-59 лет, они составляют 68,7 млн. руб. Наибольшие расходы на госпитализацию женщин приходятся на возраст 70-74 года, они составляют 58,3 млн. руб.

Доля расходов на госпитализацию мужчин уменьшается с возрастом, что объясняется снижением доли мужского населения с возрастом. При болезнях органов дыхания (в среднем доля расходов на госпитализацию мужчин составляет 54,5%) она наибольшая в возрасте один год (58,2%) и наименьшая в возрасте 80-84 года (35,9%). При болезнях системы кровообращения доля расходов на госпитализацию мужчин (в среднем доля расходов на госпитализацию 49,4%) наибольшая в возрасте 15-19 лет (79,2%) и наименьшая в возрасте 85 и старше (27,5%).

Если пересчитать расходы на одну госпитализацию, то окажется что, во-первых, гендерные различия возрастной динамики стоимости госпитализаций достаточно близки для болезней органов дыхания и системы кровообращения; во-вторых, расходы на одну госпитализацию мужчин в возрасте после 25 лет больше, чем расходы на одну госпитализацию женщин соответствующего возраста (Рис. 6).

Динамика повозрастных расходов на одну госпитализацию отличается от повозрастной динамики длительности госпитализаций при болезнях органов дыхания для обоих полов, при болезнях системы кровообращения для женщин, тогда как для мужчин сравниваемые закономерности близки.

При болезнях органов дыхания у женщин наблюдается одно повышение стоимости госпитализации – в возрасте 15 лет, затем стоимость госпитализации остается примерно одинаковой. У мужчин кроме такого же подъема наблюдается еще рост стоимости госпитальных услуг в возрасте 25-29 лет, затем наблюдается плавный рост до максимума в возрасте 50-54 года (9 тыс. рублей), после чего – снижение стоимости госпитализации.

При болезнях системы кровообращения у женщин расходы на госпитализацию в возрасте старше 35 лет снижаются вплоть до возраста 60 лет, тогда как средняя продолжительность госпитализаций в этом возрастном интервале плавно увеличивается. Наибольшая стоимость госпитализации отмечается для мужчин в возрасте 45-49 лет (9,1 тыс. руб.) и для женщин в возрасте 85 лет и старше (8,6 тыс. руб.). Последнее обстоятельство, по-видимому, связано с недостатком социальных коек.

Болезни органов дыхания



Болезни системы кровообращения



Рис. 6. Расходы на одну госпитализацию разных возрастных групп мужчин и женщин Красноярского края в 2007 году (руб.), болезни органов дыхания и системы кровообращения

Внутри классов болезней также существуют выраженные гендерные различия в частоте госпитализаций с разными заболеваниями, а также в оценках средних расходов на одну госпитализацию.

Наибольшие потери по классу болезней органов дыхания связаны с госпитализацией больных с острыми инфекциями верхних дыхательных путей множественной локализации (33,9 млн. руб. для мужчин и 28,9 млн. руб. для женщин), острым не уточненным бронхитом (25,1 млн. руб. для мужчин и 20,7 млн. руб. для женщин) и острым не уточненным тонзиллитом (18,2 млн. руб. для мужчин и 17,8 млн. руб. для женщин). Ведущая роль названных расходов обусловлена более частой госпитализацией больных с этими заболеваниями. У мужчин расходы на стационарное лечение названных заболеваний составили 27,4%, у женщин – 28,6%.

При пересчете расходов на одну госпитализацию ранг заболеваемости по величине расходов несколько иной. В таблице 3 приведены расходы на одну госпитализацию с болезнями органов дыхания, проранжированные в порядке уменьшения. Наибольшие расходы связаны с лечением пиоторакса разного вида. У женщин на лидирующие места вышел также пневмоторакс, у мужчин - острый сфеноидальный синусит.

Таблица 3

**Наибольшие расходы ОМС на одну госпитализацию мужчин и женщин
Красноярского края в 2007 году при болезнях органов дыхания.**

Ранг	Мужчины		Женщины	
	Заболевания	Расходы (тыс. руб.)	Заболевания	Расходы (тыс. руб.)
1	Пиоторакс	35,61	Пиоторакс без фистулы	33,85
2	Острый сфеноидальный синусит	31,15	Пиоторакс	20,41
3	Пиоторакс с фистулой	24,37	Пиоторакс с фистулой	20,24
4	Пиоторакс без фистулы	20,20	Спонтанный пневмоторакс напряжения	20,13
5	Абсцесс легкого и средостения	19,18	Абсцесс легкого с пневмонией	17,80
6	Хронический бронхит не уточненный	18,34	Другой спонтанный пневмоторакс	16,05
7	Другие респираторные нарушения	16,88	Пневмония, вызванная инфекционными возбудителями, не классифицированными в других рубриках	15,34
8	Пневмония, вызванная инфекционными возбудителями, не классифицированными в других рубриках	16,42	Плевральный выпот при состояниях, классифицированных в других рубриках	14,81
9	Абсцесс легкого с пневмонией	16,00	Абсцесс легкого и средостения	14,63
10	Вирусная пневмония не уточненная	14,68	Другие респираторные нарушения	14,61
	В среднем	7,44	В среднем	7,24

Для десяти наиболее «дорогих» болезней данного класса стационарное лечение мужчин дороже, чем лечение женщин. Для класса болезней кровообращения наблюдается несколько иная картина.

По классу болезней системы кровообращения наибольшие потери на стационарное лечение мужчин связаны с госпитализацией больных по поводу атеросклероза артерий конечностей, они более чем втрое превышают аналогичные потери для женщин (47,6 млн. руб. против 13,9 млн. руб.). Для других заболеваний лечение мужчин обходится несколько дешевле. Расходы на госпитализацию мужчин по поводу нестабильной стенокардии

находятся на втором месте (42,0 млн. руб.), и они меньше соответствующих расходов на госпитализацию женщин (45,1 млн. руб.), для которых эти расходы находятся на первом месте. Также значительно меньшие суммы тратятся на стационарное лечение мужчин при других формах стенокардии (код по МКБ-X I20.8) -24,5 млн. руб. против 32,0 млн. руб. у женщин, хотя эта причина находится на третьем месте по сумме затрат на госпитализацию и мужчин, и женщин.

Указанные причины не вошли в список десяти причин госпитализации, при которых отмечены наибольшие расходы (Табл. 4). При болезнях системы кровообращения средняя стоимость госпитализации мужчин больше, чем средняя стоимость госпитализации женщин (8,6 млн. руб. и 7,4 млн. руб. соответственно), хотя при этом затраты на лечение самых «дорогих» болезней у мужчин меньше, чем у женщин.

Ведущие места по расходам на госпитализацию занимает стационарное лечение болезней перикарда. Относительно редкая встречаемость таких заболеваний не выводит расходы на их лечение на первые места. Так, острый неспецифический идиопатический перикардит является причиной госпитализации мужчин в 0,024% случаев, женщин – в 0,016%; другие болезни перикарда (код по МКБ-X I31) является причиной госпитализации мужчин в 0,005% случаев, женщин – в 0,002%.

Если проанализировать продолжительность стационарного лечения отдельных заболеваний, то также выявляются существенные гендерные различия с закономерностями, аналогичными найденным при анализе стоимости лечения.

При болезнях органов дыхания по средней длительности пребывания в стационаре у мужчин на первое место выходит плеврит. Продолжительность стационарного лечения мужчин при этой патологии составляет в среднем 40,3 дня, аналогичное лечение женщин занимает 28,3 дня.

Таблица 4

**Наибольшие расходы ОМС на одну госпитализацию мужчин и женщин
Красноярского края в 2007 году при болезнях системы кровообращения.**

Ранг	Мужчины		Женщины	
	Заболевания	Расходы (тыс. руб.)	Заболевания	Расходы (тыс. руб.)
1	Другие болезни перикарда	29,75	Острый неспецифический идиопатический перикардит	36,45
2	Ревматические болезни эндокарда	26,83	Инфекционный перикардит	30,27
3	Острый неспецифический идиопатический перикардит	26,04	Аневризма грудной части аорты без упоминания о разрыве	28,58
4	Перикардит при болезнях, классифицированных в других рубриках	25,94	Аневризма артерии нижних конечностей	28,53
5	Другие болезни митрального клапана	24,58	Перикардит	28,05
6	Внутричерепное кровоизлияние множественной локализации	24,20	Периферическая ангиопатия	27,93
7	Перикардит	23,99	Перикардит при болезнях, классифицированных в других рубриках	24,50
8	Аневризма грудной части аорты без упоминания о разрыве	22,47	Аневризма артерии верхних конечностей	23,44
9	Легочная эмболия	20,52	Ревматические болезни эндокарда	23,24
10	Митральный стеноз	19,86	Острый и подострый инфекционный эндокардит	22,46
	В среднем	8,62	В среднем	7,44

Второе место по продолжительности стационарного лечения у мужчин и первое место у женщин занимает пневмония, вызванная инфекционными возбудителями, не классифицированными в других рубриках (J16 по МКБ-X). (По-видимому, это обобщенный тип пневмонии, поскольку в большинстве случаев определение вида возбудителя болезни или не проводится, или проводится по ограниченному набору тестов.) Однако, и в этом случае продолжительность лечения мужчин больше, чем женщин (32,6 дня против 29,2 дня). На третьем месте у мужчин и на 24 месте у женщин находится продолжительность стационарного лечения пиоторакса без фистулы – соответственно, 29,0 и 14,0 дней. То есть, при респираторных болезнях, требующих длительного лечения, мужчины лечатся дольше.

При болезнях системы кровообращения наибольшая длительность пребывания в стационаре у мужчин отмечена при эндокардите и поражении клапанов сердца – 36 дней. Женщины в 2007 году с такой патологией не госпитализировались. На первом месте у женщин и на втором месте у мужчин по продолжительности стационарного лечения находится аневризма артерии нижних конечностей. Продолжительность стационарного лечения мужчин при этой патологии составляет в среднем 35,4 дня, что меньше продолжительности аналогичного лечения женщин, которое занимает 39,0 дней. Третье место по продолжительности стационарного лечения и у мужчин, и у женщин занимает периферическая ангиопатия, но при этом у мужчин средний период госпитализации короче (28,0 дней и 31,8 дней соответственно). Полученные результаты согласуются с результатами оценки стоимости лечения, когда расходы на госпитализацию мужчин с наиболее «дорогими» сердечно-сосудистыми заболеваниями меньше, чем расходы на госпитализацию женщин.

Если же проанализировать затраты на госпитализацию лиц с болезнями системы кровообращения в возрасте до 60 лет, то получим результаты сопоставимые с оценками для болезней органов дыхания.

Если для всех возрастов доля расходов на госпитализацию мужчин составляла 49,4%, то для больных в возрасте до 60 лет эта доля составляла 58,2%. Если для всех возрастов расходы на госпитализацию мужчин по поводу нестабильной стенокардии были меньше, чем на госпитализацию женщин (42,0 млн. руб. против 45,1 млн. руб.), то для больных в возрасте до 60 лет это соотношение иное: 20,9 млн. руб. и 11,9 млн. руб. соответственно. Аналогично, для других форм стенокардии (код по МКБ-X I20.8) это соотношение поменялось с 5 млн. руб. у мужчин и 32,0 млн. руб. у женщин на 11,4 млн. руб. и 7,1 млн. руб. соответственно.

Соотношение средней стоимости стационарного лечения отдельных кардиологических заболеваний также поменялось. Так, если средняя стоимость лечения перикардита у мужчин всех возрастов была меньше средней стоимости лечения женщин (24,0 тыс. руб. и 28,1 тыс. руб. соответственно), то у мужчин в возрасте до 60 лет этот показатель увеличился: 25,9 тыс. руб. против 22,5 тыс. руб. у женщин.

Средняя длительность лечения мужчин в возрасте до 60 лет осталась меньше средней длительности женщин (13,5 дня против 13,8 дней). Ранги болезней по средней продолжительности лечения изменились. На первых местах и у мужчин, и у женщин в возрасте до 60 лет находится периферическая ангиопатия, продолжительности стационарного лечения мужчин больше: 28,0 дней против 25,7 дней у женщин, на всем возрастном интервале эти показатели составляли 28,0 дней и 31,8 дней соответственно.

Полученные результаты подтверждают вывод о том, что госпитализация мужчин трудоспособного возраста происходит с более осложненными формами течения болезни по сравнению с женщинами аналогичного возраста.

Завершая анализ заболеваемости по данным ОМС, следует еще раз подчеркнуть: нозологическая структура кардиологической заболеваемости госпитализированных имеет выраженную гендерную специфику – только нестабильная стенокардия является общей для

мужчин и женщин в ряду ведущих причин госпитализации; 2-е и 3-е места у мужчин занимают атеросклероз артерий конечностей и другие формы стенокардии, у женщин – гипертония и другие цереброваскулярные болезни. Что касается болезней органов дыхания, то их нозологическая структура характеризуется существенно большим сходством.

При этом, однако, можно отметить ряд достаточно универсальных обстоятельств. Во-первых, мужчины обращаются за медицинской помощью несколько реже женщин на фоне более запущенной патологии. Вследствие этого мужчины гораздо чаще, нежели женщины, попадают в стационар, минуя первичное звено, причем особенно характерно это мужчинам молодых возрастов.

В-третьих, это приводит к существенному увеличению сроков госпитализации среди мужчин трудоспособных возрастов, нежели среди их ровесниц.

В-четвертых, это приводит к существенно более высокой стоимости госпитализации у мужчин трудоспособного возраста при одинаковом для лиц обоего пола росте затрат с возрастом.

Безусловно, подобные закономерности можно объяснить меньшим вниманием мужчин к собственному здоровью, к сожалению, традиционным для России. Однако подобный «героизм» оборачивается существенно более долгим и дорогостоящим лечением на госпитальном этапе. Меньшая частота обращений мужчин в поликлиники – один из факторов повышенной смертности российских мужчин трудоспособного возраста. В связи с этим, наблюдаемая в настоящее время тенденция снижения числа стационарных коек без изменения принципов стационарного обслуживания и при реальном сокращении объемов медицинской помощи, оказываемой населению в учреждениях первичного звена, не будет способствовать снижению преждевременной смертности мужчин.

Из вышесказанного следует практический вывод: разрабатываемые программы профилактики и снижения потерь здоровья вследствие сердечно-сосудистых и респираторных заболеваний обязательно должны учитывать отмеченную гендерную специфику и быть адресованными в первую очередь мужчинам.

Список литературы

1. Белов В.Б. Гендерные особенности детерминации преждевременной смертности // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. - 2006. - Вып. 8. - С. 14-17/
 2. Григорьева Н.С., Чубарова Т.В. Социальная политика: гендерный аспект. - М., Оолита. - 2004. – 88 с.
 3. Молевич Е.Ф. Постарение населения и его гендерные аспекты / В сб. Улучшение качества жизни зависимых пожилых людей, сердечно-сосудистые заболевания у пожилых, остеопороз и дегенеративно-дистрофические заболевания костей в пожилом возрасте. – 1997. - Ч. 1. - С. 37-38.
 4. Иванова А.Е., Семенова В.Г. Приоритетные проблемы сокращения смертности. В кн. Демографические перспективы России (ред. Осипов Г.В., Рязанцев С.В.) – М.: Экон-Информ, 2008. – С.359-372.
 5. Попова И.П. Поведение в отношении здоровья и материальное положение: гендерные аспекты (по данным лонгитюдного опроса) // Здравоохранение Российской Федерации. - 2007. - № 1. - С. 47-50/
 6. World Health Organization-International Society of Hypertension Guidelines for the Management of Hypertension. J. Hypertension 1999. - №17. – С. 151-183.
 7. Верещагин Н.В., Гулевская Т.С., Миловидов Ю.К. Актуальные проблемы кардионеврологии. // Клин. Медицина. – 1991. – №3. – С. 3-7.
- Сабгайда Тамара Павловна, e-mail: tamara@mednet.ru