

## ОСОБЕННОСТИ НАЦИОНАЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РАЗВИВАЮЩИХСЯ СТРАН ЙЕМЕНА, ИРАКА, СИРИИ.

Аль Сабунчи Абдулмаджид Али  
Аль Сабунчи Омар Абдулмаджид  
Москва - РНИМУ им. Н.И. Пирогова

## FEATURES OF NATIONAL HEALTH IN DEVELOPING COUNTRIES YEMEN, IRAQ, SYRIA.

Al Sabunchi. A.A  
Al Sabunchi. O.A  
*"The Russian National Research University. NI Pirogov" Moscow*

### **Аннотация**

Вообще войны в Сирии, Ираке и Йемене идут довольно синхронно и, безусловно, являются отдельными частями одного большого ближневосточного конфликта. Война не может создать ничего, кроме страданий, оружие не может принести ничего, кроме смерти.

Согласно опубликованному сегодня докладу Международного Комитета Красного Креста (МККК), в случае проведения наступательных операций в городах количество жертв среди гражданских лиц возрастает в пять раз по сравнению с боевыми действиями в других условиях.

за последние три года в Ираке и Сирии по крайней мере 70% погибших гражданских лиц стали жертвами ведения военных действий в городских условиях.

### **Resume**

In general, the wars in Syria, Iraq and Yemen are going quite synchronously and, of course, are separate parts of one large Middle East conflict. War can create nothing but suffering, weapons can bring nothing but death.

According to a report published today by the International Committee of the Red Cross (ICRC), in the case of offensive operations in cities, the number of civilian casualties increases fivefold compared with hostilities in other conditions.

Over the past three years, at least 70% of civilians killed in Iraq and Syria have been the victims of military operations in urban areas.

**Ключевые слова:** Ирак , Сирия , Йемен, Здравоохранения

**Key words:** Iraq Syria Yemen Health Organisation

Здоровье населения - это интегральный показатель, который отражает комплексное воздействие на человека социальных, экономических, экологических, наследственных и других факторов. Воздействие неблагоприятных факторов окружающей человека среды приводит к повышению уровня заболеваемости, увеличению числа инвалидов, и сокращению продолжительности жизни людей.

Резолюция 58.33 Всемирной ассамблеи здравоохранения 2005 года гласит, что каждый человек должен иметь доступ к медико-санитарным услугам и не должен испытывать финансовых трудностей в результате обращения за медицинской помощью.

принципиальной задачей системы здравоохранения является обеспечение:

- права на охрану здоровья.

- возможности гражданам получить достойную медицинскую помощь качественно и своевременно.

Охрана здоровья как система требует реализации комплексного подхода в здравоохранительной политике и отдельных элементах, например об организации медицинских учреждений или используемых способах финансирования.

Тем более важно в современных условиях, когда все большее внимание уделяется общему функционированию системы здравоохранения с акцентом на результат, удовлетворение потребностей потребителя и высокое качество обслуживания. ВОЗ оценивает вклад медицинской помощи в поддержание здоровья населения в 20 процентов, отдавая решающую роль образу и условиям жизни, экологии, питанию.

Многие развивающиеся страны расходуют на сферу здравоохранения менее 4% своего малого национального дохода, (например, Эфиопия -- 3,8%, Судан -- 3,5%, Нигерия -- 3,1%), причем значительная часть данных сумм идет на обустройство дорогостоящих больниц в наиболее больших городах. Основой служб здравоохранения являются учреждения первичной медико-социальной помощи - здравпункты, центры, посты, диспансеры (иногда их нарекают центрами и пунктами), т.е. в основном доврачебные амбулаторно-поликлинические учреждения. Врачи функционируют в госпиталях, начиная с сельского районного. к настоящему времени в экономически развитых государствах сложились три системы здравоохранения: система регулируемого страхования (страховая медицина);

бюджетное здравоохранение (государственная система);  
система частного страхования здоровья (рыночная система).

Необходимо отметить, что в основе выделения перечисленных моделей лежит не только роль государства.

Многие развивающиеся страны пытаются следовать универсальной системе здравоохранения. Однако большинство из них испытывают трудности из-за недостаточного количества ресурсов или неправильного использования существующих фондов.

Проблема, которая беспокоит развивающиеся страны - это «утечка мозгов». Развивающиеся страны обучают часть своего населения ключевым профессиям, например в медицинской сфере, и обнаруживают, что некоторые богатые страны стараются привлечь их работать за рубежом.

Вообще войны в Сирии, Ираке и Йемене идут довольно синхронно и, безусловно, являются отдельными частями одного большого ближневосточного конфликта. Война не может создать ничего, кроме страданий, оружие не может принести ничего, кроме смерти.

Согласно опубликованному докладу Международного Комитета Красного Креста (МККК), в случае проведения наступательных операций в городах количество жертв среди гражданских лиц возрастает в пять раз по сравнению с боевыми действиями в других условиях.

за последние три года в Ираке и Сирии по крайней мере 70% погибших гражданских лиц стали жертвами ведения военных действий в городских условиях Ирака.

Ирак;

Система здравоохранения Ирака балансирует на грани полного крушения, что является следствием произошедших в стране военных действий. Существующие проблемы в медицинской области можно разделить на три основные группы:

- недостаток медицинского обслуживания и лекарственных препаратов, вызванный разрушением и разграблением больниц во времена военных действий;
- невозможность обеспечения безопасности медицинских учреждений и врачей в условиях послевоенного хаоса;

- нарушение программ диспансерных обследований и иммунизации населения, объясняющееся вынужденным бездействием Министерства здравоохранения Ирака.

- более 70% врачей Ирака иммигрировали в другие страны;

- около 5500 специалистов и ученых погибли, или переселились в другие страны или были арестованы;

- примерно 70% больниц были разрушены;

Ситуация стала улучшаться лишь благодаря вмешательству международных фондов, которые обеспечили работу 240 больницам и 1200 центрам первичной медицинской помощи, а также несколько уменьшили дефицит медицинских материалов, приняли участие в обучении медицинского персонала.

На качество медицины влияет и уровень гигиены, который в Ираке пока оставляет желать лучшего. Чаще всего, даже минимальные стандарты ухода, удаления отходов и стерилизации не соблюдаются из-за отсутствия ресурсов.

Сирия :|

14 Марта 2018 | Женева - После семи лет продолжающегося конфликта в Сирии ВОЗ вновь обращается с призывом защитить работников здравоохранения и немедленно предоставить доступ к жителям осажденных районов.

В прошлом году нападения на сектор здравоохранения продолжались с вызывающей тревогой частотой. За первые два месяца 2018 г. зарегистрировано 67 подтвержденных нападений на медицинские учреждения, работников и инфраструктуру здравоохранения, что составляет более 50% подтвержденных нападений за весь 2017 год. Конфликт оказали крайне негативное воздействие на жизнь простых людей, и почти 15 миллионов человек лишились доступа к основным услугам здравоохранения. миллионы — лишены доступа к чистой воде и средствам санитарии. Наиболее тяжким испытаниям, как всегда, подвергаются дети и другие уязвимые группы населения.

Министерство решает одну из наиболее важных задач по обеспечению населения качественными лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения. Сейчас запущены в работу новые заводы по производству медикаментов в Тартусе и Дамаске. Реконструируются и поврежденные предприятия по производству лекарственных препаратов.

Ведомство ведет активную подготовку квалифицированных специалистов и научных кадров, проводит научные исследования и воплощает в жизнь новую стратегию развития всей системы здравоохранения.

Йемен:

Почти 80% детей Йемена нуждаются в срочной гуманитарной помощи. Как минимум 10 000 детей умерли в течение последнего года от предотвратимых болезней, и почти 2 миллиона страдают от острой недостаточности питания, усиливающей их подверженность заболеваниям вроде холеры, которые, в свою очередь, усугубляют недостаточность питания.

Детская смертность, по-прежнему, остается достаточно высокой и составляет 65 на 1000 новорожденных, до пяти лет не доживают около 105 человек из тысячи. Главная причина такого высокого показателя объясняется различными заболеваниями, в основном желудочно-кишечными и респираторными, а также постоянным недоеданием.

Быстрое распространение эпидемии холеры в Йемене, крупнейшей в мире за последнее время, вызвано ухудшающимися гигиеническими и санитарными условиями и перебоями в водоснабжении в стране. Миллионы людей отрезаны от чистой воды, а в крупных городах прекращена уборка мусора.

Находящаяся на грани краха система здравоохранения пытается справиться с ситуацией при том, что более половины всех медицинских учреждений закрыты из-за причиненного ущерба, разрушений или отсутствия финансирования. Повсеместно наблюдается стойкая нехватка лекарственных средств и материалов, и 30 000 основных работников здравоохранения почти год не получают зарплату.

Врачи и медсестры являются основным компонентом ответных мер в области здравоохранения. Чтобы продолжать спасать человеческие жизни, они должны получать зарплату», - заявил д-р Тедрос Адханом Гебрейесус, Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения.

ВОЗ и партнеры неустанно работают для создания клиник по лечению холеры, восстановления медицинских учреждений, доставки средств и материалов медицинского назначения и содействия национальным мерам реагирования в области здравоохранения.

Более 99% людей с предполагаемой холерой, которые имеют доступ к службам здравоохранения, выживают. Но около 15 миллионов человек не имеют доступа к базовым медико-санитарным услугам.

«Чтобы сегодня спасти жизни людей в Йемене, должны оказывать поддержку системе здравоохранения и, в частности, работникам здравоохранения. - найти политическое решение для урегулирования конфликта, уже причинившего столько страданий. Люди Йемена не в состоянии больше терпеть – им необходим мир, чтобы вернуться к нормальной жизни и восстановить свою страну».

Системы здравоохранения в Йемене, Ираке и Сирии объединяют влияние недостаточного экономического потенциала этих стран и соответственно низкий объем капиталовложений в здравоохранение, особенно в сельское здравоохранение, на фоне военных конфликтов.

По данным ВОЗ в среднем в мире расходуется 8,7% ВВП, в Йемене – 4,5%, Сирии – 3,9%, Ираке – 3,5%.

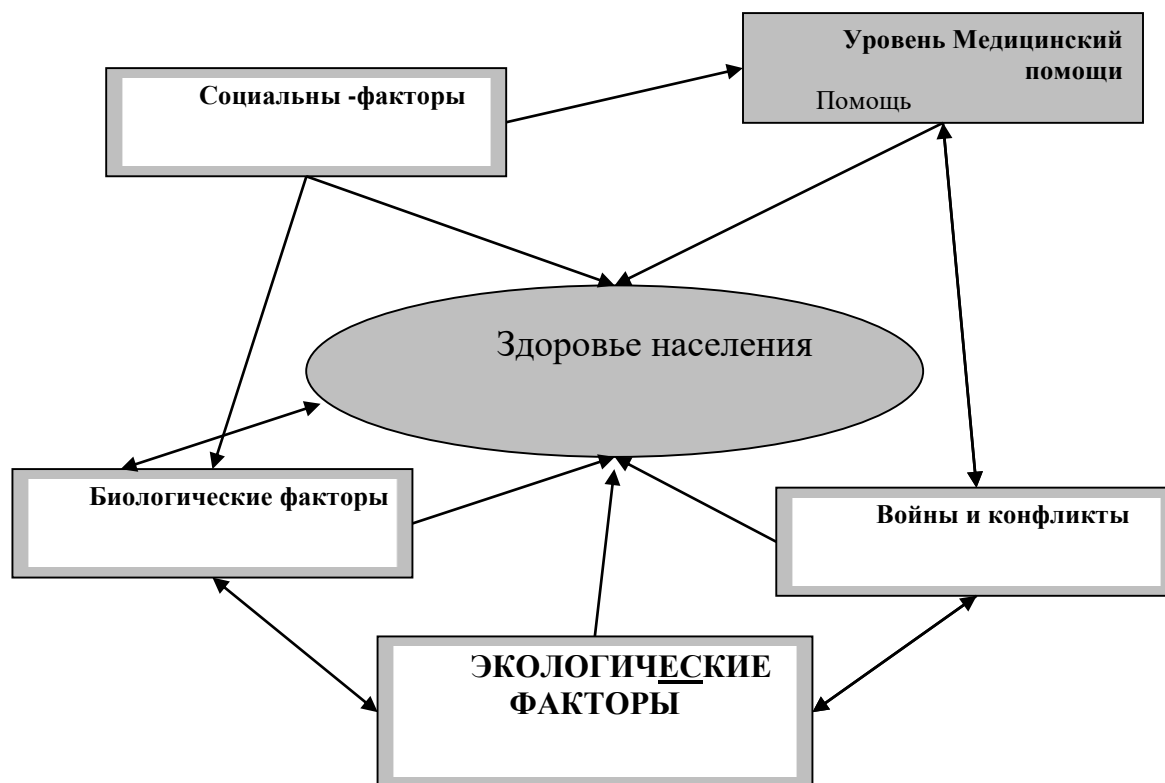
В настоящее время установлено, что основная причина низкой эффективности работы органов здравоохранения, в этих странах является острая недостаточность медицинских работников (врачей и среднего медицинского персонала).

#### Показатели здоровья и здравоохранении (ВОЗ)

страна	Средней возраст	Смертность до 5 лет (за 1000 в живую роды)	Материнская смертность (за 100 000 в живую роды)	врачи (на 1000 Население)	Средней медперсонал (на 1000 Население)
РФ (для сравнении)	72.6	7.7	25	7	8.7
Ирак	67.9	32.2	55	0.9	1.8
Йемен	65.3	55.3	358	0.3	0.8
Сирия	63.8	17.5	68	1.5	2.3

В этих странах основными заболеваниями населения являются инфекционные болезни, кишечные инфекции и заболевания органов дыхания, которые обуславливают в основном смертность детского населения.

В целом особенности заболеваемости населения в этих странах определяют особенности организации оказания медицинской помощи .



*Схема №1.1. Факторы, обуславливающие развитие заболеваний у населения*

В заключении можно сказать что улучшение здоровья имеет важнейшее значение для благополучия человека и является необходимым условием для устойчивого экономического и социального развития.

Наиболее эффективным способом расширения охвата населения является привлечение средств в качестве обязательной предоплаты. В сущности, такой механизм означает, что богатые субсидируют бедных, а здоровые – больных.

Страны должны выделить достаточные средства, снизить зависимость финансирования системы здравоохранения от прямых платежей, повысить эффективность и справедливость.

Правительства также должны обеспечивать доступность целого ряда услуг, связанных с профилактикой и формированием здорового образа жизни, таких как кампании в средствах массовой информации.

Поддерживать планы здравоохранения стран, а не навязывать внешние приоритеты.

#### **Источники**

1-Чубарова Т.В. Экономика здравоохранения: теоретические аспекты. М., Институт Экономики РАН, 2008, или на сайте [www.ineson.ru](http://www.ineson.ru).

2-Реформа управления и финансирования здравоохранения. И. М. Шейман. Москва. «Русь». Издатцентр, 2005.

3-Доклад о состоянии здравоохранения в мире(ВОЗ) 2010 г.128стр.

4- World social security report 2010/11: providing coverage in the time of crisis and beyond. Geneva, International Labour Organization, 2010.

#### **The sources**

1-Чубарова Т.В. Экономика здравоохранения: теоретические аспекты. М., Институт Экономики РАН, 2008, или на сайте [www.ineson.ru](http://www.ineson.ru).

2-Реформа управления и финансирования здравоохранения. И. М. Шейман. Москва. «Русь». Издатцентр, 2005.

3-Доклад о состоянии здравоохранения в мире(ВОЗ) 2010 г.128стр.

4- World social security report 2010/11: providing coverage in the time of crisis and beyond. Geneva, International Labour Organization, 2010.