УДК: 615.1:614.2:312.6

З.Н. Мнушко , Карам Ахмед , И.В. Софронова

СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И УПРАВЛЕНИЕ ФАРМАЦИЕЙ В СИРИИ

Национальный фармацевтический университет

Ключові слова: *показники розвитку системи охорони здоров'я, захворюваність, смертність, розвиток медицини, управління фармацією.*

Ключевые слова*: показатели развития системы здравоохранения, заболеваемость, смертность, развитие медицины, управление фармацией.*

Key words: *parameters of development of health care system, diseases, death rate, development of medicine, management of pharmacy*

Проаналізовано основні показники розвитку системи охорони здоров'я Сирії. Вивчено динаміку таких демографічних показників як чисельність населення, тенденції зросту населення країни, показники смертності, середньої тривалості життя. Проаналізовано розвиток матеріально-технічної бази охорони здоров'я (кількість ЛПЗ, число ліжок, обсяг асигнувань на охорону здоров'я). Виділено показники кадрового забезпечення системи охорони здоров'я. Вивчено систему управління фармацевтичною галуззю Сирії.

Проанализированы основные показатели развития системы здравоохранения Сирии. Изучена динамика таких демографических показателей как численность населения, тенденции роста населения страны, показатели смертности, средней продолжительности жизни. Проанализировано развитие материально-технической базы здравоохранения (количество ЛПУ, число коек, объем ассигнований на здравоохранение). Выделены показатели кадрового обеспечения системы здравоохранения. Изучена система управления фармацевтической отраслью Сирии.

The basic parameters of development of health care system in Syria have been analyzed. The dynamics of such demographic parameters as a population, tendencies of growth of the population of the country, parameters of death rate, average life expectancy have been investigated. Development of material base of public health services (amount of hospitals, number of bunks, volume of assignments for public health services have been analyzed. Parameters of personnel maintenance for public health services have been allocated. Management system of pharmaceutical branch in Syria has be

Постановка проблемы в общем виде и ее связь с важными научными или практическими задачами.

Анализ основных показателей развития системы здравоохранения страны, динамика основных демографических показателей, развитие материально-технической базы охраны здоровья и ее кадрового обеспечения, а также изучение системы управления фармацевтической отраслью страны является основанием для проведения последующих исследований в направлении обеспечения эффективной деятельности фармацевтических организаций в условиях рыночной экономики.

Сирия сегодня является активно развивающейся в экономическом плане страной. Ввиду бурного развития фармацевтической отрасли Сирии и изменения в организации системы здравоохранения страны, изучение вопросов демографического положения страны, показателей, характеризующих состояние здоровья населения, материального и кадрового обеспечения служб здравоохранения страны, организации управления фармацией в стране, являются необходимым этапом в исследованиях, посвященных проблемам повышения эффективности развития фармацевтической отрасли страны в целом, предприятий фармацевтической промышленности, а также деятельности коммерческих фармацевтических учреждений.

Анализ последних исследований и публикаций, в которых положено начало решению данной проблемы и на которые ссылаются авторы.

В ряде публикаций рассматриваются вопросы организации системы здравоохранения и управления фармацевтической отраслью [1, 5, 10, 11, 14, 15], управление лекарственным обеспечением населения [2, 3, 4, 7, 9], проблемы регионального управления фармацевтической службой [8, 12].

Выделение нерешенных ранее частей общей проблемы, которым посвящается статья. Комплексное исследование показателей развития охраны здоровья Сирии, показателей демографической ситуации и состояния здоровья населения Сирии, управления фармацевтической отраслью страны не проводилось.

ЦЕЛЬЮ РАБОТЫ является анализ основных показателей развития системы здравоохранения Сирии, динамики демографических показателей, основных причин и уровня заболеваемости населения страны, анализ развития материально-технической базы здравоохранения, показателей кадрового обеспечения системы здравоохранения, структуры системы управления фармацевтической отраслью Сирии.

МАТЕРИАЛЫ ИССЛЕДОВАНИЯ с полным обоснованием полученных научных результатов.

Охрана и укрепление здоровья человека является важной составляющей в общественно-экономическом, социально-политическом и культурном развитии общества. Изучение показателей и факторов, связанных с развитием здравоохранения, является необходимой основой для проведения маркетинговых исследований рынка фармацевтических товаров и эффективного развития предприятий фармацевтической отрасли.

Сегодня Сирия является одной из наиболее активно развивающихся и перспективных в экономическом плане стран Ближнего Востока. Население Сирии составляет более 19 млн человек. Современная государственность Сирии насчитывает не многим более 60 лет, но цивилизация зародилась здесь еще в четвертом тысячелетии до нашей эры. Сегодня Сирия делится на 14 провинций (*табл.1*), глава которых назначается министром внутренних дел после утверждения кабинетом министров. В каждой провинции выбирается местный парламент.

Экономическая ситуация в стране достаточно стабиль-

©r . . , РЧЄ ΞΣ, x ΔΥΔΠ i Ϊ ΠΙ Θ, t .u . ; ΣΩΥΣΡΣΖΔ 2008

Таблица 1

Территориальное распределение населения Сирии

	Русское название	Население
1.	Дамаск	4,500,000
2.	Риф Дамаск	2,235,000
3.	Кунейтра	69,000
4.	Дара	858,000
5.	Эс-Сувейда	304,000
6.	Хомс	1,561,000
7.	Тартус	720,000
8.	Латтакия	891,000
9.	Хама	1,416,000
10.	Идлиб	1,288,000
11.	Алеппо	4,120,000
12.	Эр-Ракка	811,000
13.	Дэйр-эз-Зор	1,040,000
14.	Эль-Хасеке	1,225,926

ная. Объем ВВП составляет 71,7 млрд. долл. США; прирост ВВП в 2005 г. составил 2,3 %. Уровень инфляции - 2%. Валютные резервы - 4 млрд долларов. Доход на душу населения составляет около 1000 долларов в год. По-прежнему острой остается проблема безработицы, которая достигала в 2005 г. 20 % трудоспособного населения, в том числе порядка 30 % среди молодежи.

На государственный сектор, который сохраняет в экономике ведущую роль (70 % основных средств производства), приходится около половины национального дохода и примерно 75 % стоимости промышленной продукции. Государство полностью контролирует сферу финансов, энергетику, железнодорожный и авиационный транспорт. В рамках провозглашенного сирийским руководством курса на постепенную либерализацию и модернизацию экономики страны взята линия на предоставление предприятиям госсектора большей хозяйственной самостоятельности, в частности, права выхода на внешний рынок, привлечение иностранных инвестиций. Активно развивается частный сектор, в котором производится 25 % стоимости промышленной продукции. Он занимает доминирующие позиции в сельском хозяйстве (почти 100%), внутренней торговле (90 %), внешнеторговой деятельности (70 %), сфере услуг, автотранспорте, жилищном строительстве. В промышленности создается основная часть национального дохода. Наиболее развитые отрасли - нефтяная, нефтеперерабатывающая, электроэнергетическая, газодобывающая, добыча фосфатов, пищевая, текстильная, химическая (производство удобрений, пластмасс), электротехническая. На долю сельского хозяйства (около 50 % трудоспособного населения) приходится около 30 % национального дохода и 17 % поступлений от экспорта (хлопок, продукты животноводства, овощи и фрукты). В настоящее время сельское хозяйство переживает некоторый рост, связанный с государственными вливаниями в агропромышленность [16,17].

Показатели и факторы, связанные с развитием здравоохранения и определяющие его эффективность, можно классифицировать следующим образом [6]:

I. Демографические показатели: возрастной и половой состав населения, численность и соотношение городского и сельского населения; население в дотрудоспособном, трудоспособном и нетрудоспособном возрасте; тенденции роста населения (рождаемость, прирост и т.д.); показатели детской и общей смертности; средней продолжительности жизни одного человека.

II. Показатели анализа состояния и развития материально-технической базы здравоохранения, включающие основные фонды, капиталовложения, оптимальную мощность стационаров, коечный фонд - количество коек на 10 тыс. человек населения и оптимальное распределение их по профилям лечебно-профилактических учреждений и их специализацией.

Ш. Показатели занятости лиц, работающих в области здравоохранения, а именно: количество врачей, среднего медицинского персонала, провизоров и фармацевтов на 10 тыс. человек населения; обеспеченность медицинскими и фармацевтическими кадрами лечебно-профилактических и аптечных учреждений.

Демографическая ситуация в целом определяется общими тенденциями демографического развития населения, характеризующимися неизбежным переходом от высокой неограниченной рождаемости к более низкой, близкой к простому замещению населения, повышением продолжительности жизни людей, ростом социальной и территориальной подвижности населения, а также структурой заболеваемости и уровнем медико-санитарной помощи, оказываемой населению.

Одной из основных составляющих демографической ситуации является численность населения, которая в большей степени зависит от естественного прироста (*рис.1*).

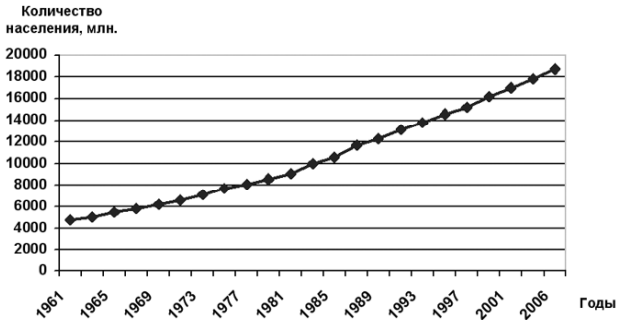

Рис. 1. ***Динамика численности населения Сирии***

Большинство населения сосредоточено вдоль берегов Евфрата и на побережье Средиземного моря. Общая плотность населения - 103 чел./км^2. Доля городского населения составляет 53,5%. 39,4% это население в возрасте до 15 лет. Общий темп роста населения Сирии составляет 2,45%. Коэффициент рождаемости - 3,58 [18,20].

В 1947 г. в Сирии функционировало только 37 больниц с общим количеством 1834 коек, но к 1985 г. число больниц увеличилось до 195 с 11891 койками. Современное правительство Сирии активно поддерживает мобильные больницы, современные лаборатории, рентген-кабинеты и амбулатории. В 1991 г. было 10114 врачей, 3362 дантиста, 3634 фармацевта и 11957 медицинских сестер. В 1999 г. на 1000 человек было приблизительно 1,3 врача и 1,4 больничных койки. В настоящее время на 1000 населения приходится 14,8 врачей, 7,4 стоматолога, 6,5 фармацевтов, 18,8 медицинских сестер и акушерок, 0,91 центров здравоох-

©r . . . , PΨξ ΞΣ, × ΔΥΔΠ i Ï ΠI Θ t .u . ; ΣΩΥΣΡΣΖΔ 2008

ранения. Сейчас Сирия имеет хорошо развитую систему здравоохранения в городах, включая государственные и частные больницы, много общественных и частных клиник, амбулаторных больниц и различных видов центров здоровья. Система здравоохранения сельских районов ограничена отдельными службами [18, 20].

В 1993 г. приблизительно 99 % населения имели доступ к услугам здравоохранения. В 1999 году полные расходы здравоохранения были оценены в 2,5% валового внутреннего продукта, в 2006 году этот показатель составил 4,2%. При этом государственные расходы на здравоохранение на душу населения составили 34 долл. США, а общая сумма расходов - 67 долл. США.

В 2006 г. примерный коэффициент рождаемости и смертность были оценены соответственно в 30 и 4 на 1000 человек. Приблизительно 58,3 % замужних женщин (возрастом от 15 до 49 лет) используют средства планирования семьи. В этом же году уровень детской смертности *(рис.2)* составил 18 на 1000 живых рождений.

В 1998 г. материнская смертность была 110 на 100000 живых рождений. В 2006 г. этот показатель снизился до 58. Средняя продолжительность жизни (*рис. 3*) в 2006 году составила 71,5 лет - для мужчин и 72,5 лет - для женщин.

Основными причинами смерти в Сирии (*рис. 4)* в настоящее время являются сердечно-сосудистые заболевания 52,9%, злокачественные новообразования 5,9%, несчастные случаи 5,6%, болезни органов дыхания 5,5%. Особое место в структуре смертности занимает детская смертность, которая на протяжении последних лет имеет устойчивую тенденцию к снижению. Довольно высокий показатель 5,5% остается на преждевременные рождения [18,20,21].

Анализируя структуру заболеваемости населения Сирии (*рис.5*), можно отметить, что наибольшее распространение имеют заболевания ЖКТ (15,7%), интоксикации (14,2%), респираторные заболевания (13,2%), сердечно-сосудистые заболевания (11,3%). Незначительна заболеваемость инфекционными болезнями и она постепенно снижается. Основная доля среди инфекционных заболеваний приходится на туберкулез, корь и коклюш. Причем показатели заболеваемости туберкулезом и корью постепенно снижаются, а число заболеваний коклюшем остается на одном уровне. Такие инфекционные заболевания, как дифтерия, холера, столбняк имеют, в основном, единичные случаи [18, 20, 21].

Начиная со времен Второй Мировой Войны малярия была фактически устранена при активной помощи Всемирной Организации здравоохранения, но заболевания ЖКТ и органов дыхания, связанные с низким уровнем жизни все еще распространены, особенно в сельских районах. В 1995 г. было зафиксировано 185 случаев проказы и 1235 случаев кори; в 1993 году - 961 случай малярии. В 1999 г. было зарегистрировано приблизительно 85 случаев туберкулеза на 100000 населения. В 2006 г. этот показатель составил примерно 22 случая.

В целях обеспечения контроля за фармацевтической отраслью, создания наилучших условий для системы фармацевтической опеки граждан страны в соответствии с международными стандартами, гарантии качества лекарственных средств и изделий медицинского назначения, присутствующих на рынке, в составе Министерства здравоохранения Сирии организованы пять основных директоратов, координирующих деятельность различных субъектов фармацевтической деятельности: Директорат по вопросам фармации; Управление фармацевтических исследований; Управление фармацевтического контроля; Управление по контролю лабораторных и фармацевтических исследований; Управление лабораторий здравоохранения [19].

Также существует Ученый совет по координированию деятельности фармацевтической промышленности в вопросах научных исследований и разработок, нормативному регулированию взаимодействия фармацевтических предприятий страны и министерства здравоохранения.

В основные обязанности Директората по вопросам фармации входит надзор за импортом и экспортом лекарственных средств, регистрация импортных лекарственных средств и детского питания, косметики и бытовых инсектицидов; координирование деятельности различных комитетов по надзору за наркотиками и местных исследований в области фармации; надзор за применением наркотических средств в медицине и контроль за исполнением законодательства в данном направлении; сбор информации о регистрации предприятий фармацевтической промышленности; подготовка статистической информации об осуществляемых фармакологических исследованиях.

Управление по фармацевтическим исследованиям контролирует направления, связанные с оценкой новых лекарственных препаратов, которые планируется поставлять на рынок страны; координирует деятельность учреждений общей внешней торговли по импорту лекарственных средств на рынок; проводит оценку местных фармацевтических предприятий; решает вопросы о добавление лекарственных препаратов и субстанций в на-

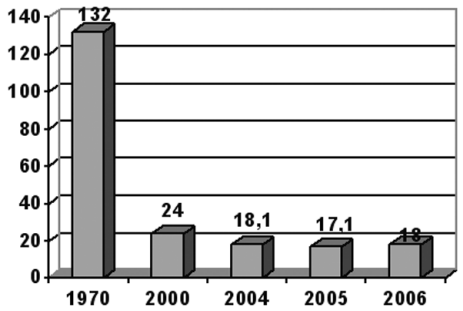

Рис. 2. ***Динамика младенческой смертности (на 1000 новорожденных)***

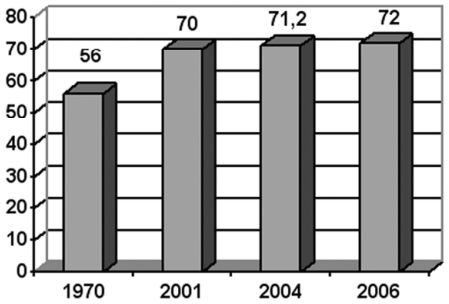

Рис. 3. ***Динамика средней продолжительности жизни населения Сирии***

©r . . , РЧЄ ΞΣ, x ΔΥΔΠ i Ϊ ΠΙ Θ, t .u . ; ΣΩΥΣΡΣΖΔ 2008

Рис. 4. ***Причины смертности населения в Сирии***

Рис.5. ***Структура заболеваемости в Сирии***

циональные перечни; контролирует соответствие спецификациям экспортируемых препаратов; решает вопросы установления цен на импортные лекарственные препараты; оценивает целесообразность организации производства в стране лекарственного средства и определяет потребность в его импорте.

Управление фармацевтического контроля проводит инспектирование фармацевтических заводов, складов и других предприятий системы распределения; контроль импортных препаратов и препаратов отечественного производства; клинический контроль фармацевтических препаратов, осуществляемый через службу и отделы клинического надзора; расследование жалоб по импортным и отечественным препаратам.

Управление по контролю лабораторных и фармацевтических исследований было создано для обеспечения высокого качества проводимых в стране лабораторных исследований лекарственных средств в соответствии с существующими международными стандартами, а также для контроля соблюдения правил надлежащей лабораторной, аптечной, производственной и клинической практик (GLP, GPP, GMP, GCP).

Основными функциями Управления лабораториями здравоохранения является координация деятельности местных лабораторий, контроль соблюдения требований международных организаций, содействие эпидемиологическим исследованиям, участие в подготовке научных исследований и программ, надзор за частными медицинскими лабораториями по применению утвержденных методов анализа, соблюдению существующих стандартов и правил безопасности.

ВЫВОДЫ

1. Проанализированы основные показатели развития системы здравоохранения Сирии.

2. Изучена динамика таких демографических показателей как численность населения, тенденции роста населения Сирии, показатели смертности, средней продолжительности жизни.

3. Проанализированы основные причины и уровень заболеваемости населения страны.

4. Проанализировано развитие материально-технической базы здравоохранения (количество ЛПУ, число коек, объемы ассигнований на здравоохранение).

5. Изучены показатели кадрового обеспечения системы здравоохранения.

6. Проанализирована система управления фармацевтической отраслью Сирии, описаны функции управления отдельных управленческих структур.

Полученные данные являются основой дальнейших исследований фармацевтического сектора Сирии.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Громовик Б.П., Мокрянин С.М., Терещук С.І., Мірошникова І.О.* Перспективи розвитку аптечної служби України з огляду на можливу євроінтеграцію // Фармац. журн. - 2007.- № 1.- С.3-9.

2. *Гудзенко О.П., Корицька К.Т.* Проблемні питання медичного забезпечення хворих в алергології // Фармац. журн. - 2008.- № 14.- С.24-30.

3. *Заліська О.М.* Розробка фармакоекономічних моделей потреби в лікарських засобах (на прикладі протитуберкульозних препаратів) // Фармац. журн. - 2003.- № 4.- С.28-32.

4. *Іванов Д.Д.* Вибрані питання нефрології. - К.: Ходан, 2003.- 140с.

5. *Максимкина Е.А., Бажанов А.В.* // Материалы конф. "Приоритетные проблемы организации и экономики российской фармации". - М., 2001.- С.115-116.

6. Международный маркетинг в фармации / *З.Н.Мнушко, Н.В. Чмихало, Н.М.Мусиенко и др.* - Харьков: Изд-во НФаУ: Золотые страницы, 2006. - 392 с.

7. *Немченко А.С., Котвицька А.А.,* Оцінка соціальних аспектів організації лікарського забезпечення населення згідно з міжнародними нормами та стандартами // Фармац. журн. - 2007.- № 5.- С.11-19.

8. *Немченко А.С., Хоменко В.М., Ярмола І.К.* Експертна оцінка проблем державного та регіонального управління фармацевтичною галуззю // Фармац. журн. - 2008. - № 1.- С.3-9.

9. Основні показники урологічної допомоги в Україні за 2002-2003 рр. - К.: МОЗ України, 2004. - 193 с.

10. *Паршина Н.І., Ветютнєва Н.О.* Порівняльний аналіз систем забезпечення якості лікарських засобів у розвинутих країнах і СНД // Фармац. журн. - 2003.- № 5.- С.3-7.

11. *Хоменко В.М., Немченко А.С., Косяченко К.Л.* Типологія державно-управлінських відносин у фармації: питання теорії та практики // Фармац. журн. - 2007.- № 4.- С.3-9.

12. *Хоменко В.М., Немченко А.С., Ярмола І.К.* Наукове обгрунтування системи регіонального управління лікарським забезпеченням населення // Фармац. журн. - 2007.- № 31.- С.8-16.

13. *Ціхонь Г.М.* Теоретичні основи оптимізації лікарського забезпечення хворих на бронхіальну астму // Фармац. журн. - 2007.- № 4.- С.16-21.

14. *Lamgebner T.K.* Hospital Pharmacy in Austria. - Braunau, Ausrtia: hf-druc, 2000.- 6 p.

15. *Vogler S., Arts D., Habl C.* Community pharmacy in Europe: Lessons from deregulation - case studies.- Vienna: Identic, 2006.- 13 p.

16. https://www.en.wikipedia.org/wiki/Syria

17. http://i-cias.com/e.o/syria_3.htm

18. http://www.akdn.org/syria_health.asp

19. http://www.moh.gov.sy

20. http://www.planning.gov.sy

21. http://www.aleppo-pharma.com

©r . ¸ . ¸ ¸ PΨξ Ξ, × ΔΥΔΠ i Ï ΠΙ Θ t .u . ; ΣΩΥΣΡΣΖΔ 2008