

УДК 614.2 (667)

Акуоко Эбенезер

Проблемы общественного здравоохранения Ганы

Дальневосточный федеральный университет, Школа биомедицины, г. Владивосток

Контактная информация: Акуоко Эбенезер, e-mail: akuoko.ebe@dvfu.ru

Резюме

Сменявшие друг друга правительства Ганы в последние несколько лет уделяли повышенное внимание к обеспечению доступа к услугам в сфере здравоохранения для своих граждан. Важным из них является принятие в 2003 году, Национальной системы медицинского страхования, направленной на расширение доступа людей к бесплатной медицинской помощи. Несмотря на это, как и ряд других стран африканского континента, страна сталкивается со специфичными проблемами в системе здравоохранения. Цель этого исследования состоит в том, чтобы оценить проблемы, связанных с здравоохранением в Гане, и предложить модель для осуществления адекватной политики в области здравоохранения в стране. В исследовании использовались описательные и аналитические методы. Вторичные данные были собраны из отчетов Службы здравоохранения Ганы и Всемирного банка за 2010 год по последние годы по каждому из показателей. Данные были количественно проанализированы с помощью программного обеспечения Статистического пакета по социальным наукам 11.0. **Результаты.** Ожидаемая продолжительность жизни в Гане, которая составила 63,8 в 2018 году увеличивается каждый год примерно на 0,6%. Рождаемость и смертность, которые в 2018 году составили 29,4 и 7,3 соответственно, ежегодно снижаются примерно на 1,2% и 1,7% соответственно. Малярия, гипертония и диабет являются основными причинами госпитализации и смерти в стране. Ежегодно регистрируется от 2700 до 2800 случаев материнской смертности. Менее 60% женщин получают основные медицинские услуги, такие как методы контроля рождаемости, дородовой уход, роды под наблюдением и услуги по уходу за беременными женщинами и матерями. Неонатальная смертность и смертность детей в возрасте до 5 лет снижают каждый год примерно на 1,7% и 3,2% соответственно. Более 85% детей получают вакцины против гепатита «В», кори, желтой лихорадки и дифтерии, коклюша и столбняка. Соотношение населения на одну медсестру, и

соотношение женщин репродуктивного возраста на одну акушерку ежегодно сокращается. Соотношение населения на одного врача сокращается ежегодно с 210 года. В 2017 году было 505 человек на одну медсестру, 704 женщины на одну акушерку и 7374 человека на одного врача. С 2017 по 2010 год Гана потратила на здравоохранение менее 5 своих ВВП; Расходы населения на здравоохранение были катастрофическими на уровне 45,1% в 2014 году и 40,3% в 2017 году. В каждом из оставшихся лет показатель опустился ниже 40%. Расходы на душу населения на здравоохранение сокращаются каждый год, после регистрации самого высокого уровня в 2011 году на уровне \$111, опустившись до самого низкого уровня в 2017 году в \$67. В среднем частный сектор здравоохранения имеет наибольшую долю в общих расходах на здравоохранение (44,5%), за которым следует правительство (41,6%) а затем внешние источники (13,8%). **Заключение.** Из года в год отмечается улучшение состояния населения и здоровья детей. Однако состояние здоровья матери в стране является неудовлетворительным, а малярия и неинфекционные заболевания, такие как диабет и гипертония, представляют серьезную угрозу для ганцев. Расходы на здравоохранение в стране ниже мировых стандартов. В общих расходах на здравоохранение доминируют частный сектор здравоохранения, что делает финансирование здравоохранения в Гане неустойчивым. Количество акушерок и медсестер в стране довольно внушительное, но количество врачей неудовлетворительное.

Ключевые слова: здоровье матери, здоровье детей, финансирование здравоохранения, Человеческие ресурсы, система здравоохранения Ганы.

Akuoko Ebenezer

Ghana's public health problems

Far Eastern Federal University, School of medicine, Vladivostok, Russia.

e-mail: akuoko.ebe@dvfu.ru

Summary

Successive Governments of Ghana have paid increased attention to ensuring access to health services for their citizens over the past few years. An important one is the adoption of the National Health Insurance System in 2003, aimed at expanding people's access to free medical care. Despite this, like several other countries on the African continent, the country faces specific problems in the health system. The purpose of this article is to examine the health-related prob-

lems in Ghana and to propose a model for the implementation of effective health policy in the country. Descriptive and analytic studies were conducted. Data on several health indicators were collected from the annual reports of the Ghana Health Service and the website of the World Bank. The data were quantitatively analyzed using the software of the Statistical Package for Social Sciences 11.0.

Results. Life expectancy in Ghana, which was 63.8 in 2018, is increasing every year by about 0.6%. The birth rate and mortality, which in 2018 amounted to 29.4 and 7.3, respectively, are decreasing annually by about 1.2% and 1.7%, respectively. Malaria, hypertension, and diabetes are the main causes of hospitalization and death in the country. Between 2,700 and 2,800 cases of maternal mortality are registered annually. Less than 60% of women receive basic medical services, such as birth control methods, prenatal care, supervised births and services for pregnant women and mothers. Neonatal mortality and the mortality of children under the age of 5 years decrease each year by about 1.7% and 3.2%, respectively. More than 85% of children receive vaccines against hepatitis B, measles, yellow fever and diphtheria, whooping cough and tetanus. The ratio of the population per nurse, and the ratio of women of reproductive age per midwife is decreasing annually. The ratio of the population per doctor has been decreasing annually since 210. In 2017, there were 505 people per nurse, 704 women per midwife and 7374 people per doctor. From 2017 to 2010, Ghana spent less than 5% of its GDP on health; health spending was catastrophic at 45.1% in 2014 and 40.3% in 2017. In each of the remaining years, the indicator fell below 40%. Per capita spending on health care is declining every year, after registering the highest level in 2011 at \$111, falling to the lowest level in 2017 at \$67. On average, the private health care sector has the largest share in total health spending (44.5%), followed by the government (41.6%) and then external sources (13.8%).

Conclusion. From year to year, the improvement of the state of the population and the health of children is being unlocked. However, the state of maternal health in the country is unsatisfactory, and malaria and non-communicable diseases, such as diabetes and hypertension, pose a serious threat to Ghanaians. Healthcare costs in the country are below world standards. Overall health spending is dominated by the private health sector, which makes health financing in Ghana unsustainable. The number of midwives and nurses in the country is quite impressive, but the number of doctors is unsatisfactory.

Key words: Maternal health, children's health, health care financing, Human resources, the health care system of Ghana.

Введение

С момента обретения независимости в 1957 году здоровье и качество жизни граждан Ганы претерпели ряд изменений. Хотя в конце 1950-х годов неинфекционные заболевания (НИЗ) не были серьезными проблемами в стране, в последние годы бремя НИЗ, таких как гипертония, инсульт, диабет и рак, стало проблемой [2]. В последние несколько лет сменявшие друг друга правительства стали уделять повышенное внимание доступу к медицинскому обслуживанию для своих граждан. Важным из них является внедрение Национальной системы медицинского страхования (NHIS), направленной на расширение доступа людей к медицинскому обслуживанию [3]. Несмотря на это, как и ряд других стран региона Африки к югу от Сахары, страна сталкивается с уникальными проблемами в своей системе здравоохранения. [4]. Гана сталкивается со значительным неравенством в области здравоохранения в сфере услуг между богатыми и бедными людьми. Опять же, такие факторы, как культурные и религиозные убеждения, плохая физическая инфраструктура и ограниченные ресурсы, препятствуют предоставлению справедливых медицинских услуг,

создавая проблемы для планировщиков и политиков включая [7]. Службу здравоохранения Ганы. Малярия по-прежнему представляет серьезную угрозу для жизни граждан Ганы [5]. . Страна, как правило, борется с ключевыми вопросами здравоохранения, связанными со здоровьем матери и ребенка, питанием детей, инфекционными заболеваниями, неинфекционными заболеваниями и психическим здоровьем [6]. Врачи отчаянно нужны в сельских районах, но их не хватает из-за условий труда и финансовых ограничений. Больничные палаты и клиники переполнены; время на одного пациента ограничено [1].

Цель исследования

Оценить проблемы, связанные со здоровьем в Гане, и предложить модель реализации адекватной политики в области здравоохранения в стране.

Задачи исследования

1. Изучить проблемы, связанные со здоровьем населения Ганы.
2. Изучить проблемы, связанные с охраной материнства в Гане.
3. Изучить проблемы, связанные со здоровьем детей в Гане.
4. Изучить проблемы, связанные с ресурсами здравоохранения в Гане.

5. Предложить модель разработки и осуществления политики в области

Методы и материалы

Были проведены описательные и аналитические исследования. Вторичные данные были собраны с веб-сайтов Службы здравоохранения Ганы и Всемирного банка. Данные были проверены и закодированы для облегчения статистического анализа. Закодированные результаты были проанализированы статистически с использованием статистического пакета для социальных наук версии 11.0 программного обеспечения.

Обсуждение результатов

Здоровье населения

Отражая общее увеличение ожидаемой продолжительности жизни в мире, ожидаемая продолжительность жизни в Гане увеличилась с 61 года в 2010 году до 63,8 года в 2018 году со среднегодовым увеличением на 0,6%. Средняя продолжительность жизни, ежегодно регистрируемая в регионе к югу от Сахары, примерно на 3 года ниже, чем в Гане. Однако на глобальном уровне ожидаемая продолжительность жизни в стране фиксируется ежегодно, примерно на 9 лет ниже.

Эти наблюдения могут указывать на более высокий уровень здравоохранения в Гане по сравнению со многими странами региона, но более низкую систему по сравнению с большинством стран мира (Рис.1).

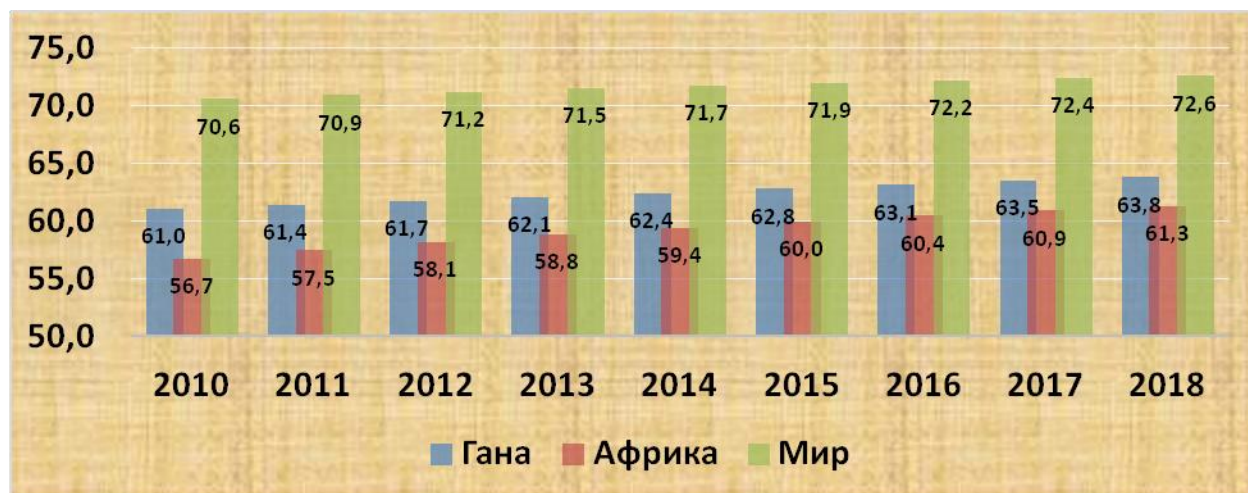


Рис. 1. Коэффициент ожидаемой продолжительности жизни. (Источник: Всемирный банк).

Результаты исследования показывают, что Гана входит в число стран, которые, по наблюдениям ВОЗ (2020), зафиксировали тенденцию к

снижению рождаемости и смертности. Из примерно 32 живорождений на 1000 населения в 2010 году число зарегистрированных в Гане составило около 29 в 2018 году. Ежегодно,

начиная с 2010 года, рождаемость в стране снижалась примерно на 1,2%. Показатели смертности также снижаются с примерно 8 смертей на 1000 населения в 2010 году до примерно 7 смертей в 2018 году. Ежегодно, с 2010 по 2018 год, смертность снижается в среднем на 1,7%.

Эти наблюдения могут отражать улучшения в системах здравоохранения и мероприятиях в Гане за последние несколько лет. Например, как отмечает Shretta et al (2020), Гана предприняла ряд усилий по снижению заболеваемости и

бремени малярии, которая является одной из ведущих причин смерти в стране. Как отмечается в литературе Nyaaba и др. (2020), ЮНИСЕФ (2020) и МЗ-Ганы (2020), внедрение Национальной системы медицинского страхования и ее бесплатного охраны материнства, улучшение охвата иммунизацией детей, такие программы, как политика в области НИЗ; и расширение доступа женщин к планированию семьи, возможно, способствовало совместному снижению рождаемости и смертности (Рис.2).

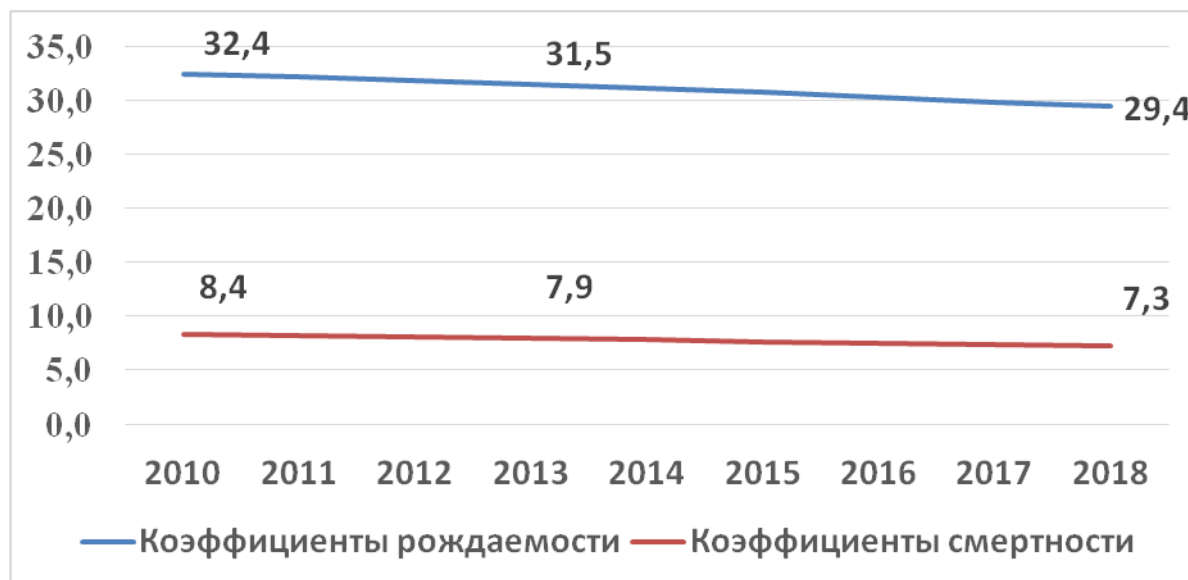


Рис. 2. Коэффициенты рождаемости и смертности. (Источник: Всемирный банк).

В этом исследовании были сделаны некоторые наблюдения, которые подтверждают утверждения, сделанные Ричардом и Лопесом (2006), когда они предположили, что смертность влияет на

продолжительность жизни населения. В этом исследовании отмечается, что по мере снижения смертности увеличивается продолжительность жизни. Это можно объяснить улучшением здоровья матери и ребенка в стране (Табл.1).

Таблица 1. Анализ взаимосвязи между ожидаемой продолжительностью жизни и уровнем смертности

		Ожидаемая продолжительность жизни (На годах)
Коэффициенты смертности	Корреляции Пирсона	-0,996
	Знч. (2-е.)	0.001
	К	8

**Корреляция значима на уровне 0.01 (2-сторон.)

В 2012 г. Министерство здравоохранения Ганы сообщило о неинфекционных заболеваниях (НИЗ) в Гане; в основном сердечно-сосудистые заболевания, рак, диабет, хронические респираторные заболевания и серповидно-клеточные заболевания вносят значительный вклад в заболеваемость, инвалидность и

смертность. Более того, как показано в «Шретте и др.». (2020), страна обременена малярией. Анализ данных 2016 года о 10 основных причинах смерти и госпитализации в стране в этом исследовании показывает, что малярия, гипертония, диабет и пневмония входят в десятку основных причин смерти и госпитализации в стране (Табл. 2).

Таблица 1. Основные причины смерти и госпитализаций (2016 г.). (Источник: Информационный бюллетень Службы здравоохранения Ганы (2017)).

	Причина смерти	Общее Количество зарегистрированных случаев	Причина госпитализации	Общее Количество зарегистрированных случаев
1	Малярия	926	Малярия	136,063
2	Пневмония	903	Анемия	23,134
3	Асфиксия	842	Гипертония	21,927
4	ВИЧ/СПИД	828	Пневмония	20,518
5	Анемия	747	Инфекция мочевыводящих путей (ИМП)	13,008
6	Гипертония	588	Самопроизвольные роды	12,905
7	Нарушение мозгового кровообращения	489	Диабет	8,978
8	Диабет	331	Септицемия	7,832
9	Сепсис	300	Гастрит	7,242
10	Гастроэнтерит	211	Целлюлит	6,480

Здоровье матерей

Хотя в Гане был разработан ряд мер, таких как введение бесплатного ухода за матерями в 2008 году, внедрение мобильных технологий для общественного здравоохранения в 2009 году и iPad для сбора и передачи качественных данных в 2012 году, результаты исследования показывают, что страна борется с материнской смертностью. Интересно, что в 2012 году, когда был запущен iPad для сбора и передачи качественных данных, число материнских смертей, которое в том же году составляло 2800, не снижалось до 2015 года, когда оно сократилось до 2700

Рис. 3. Число случаев материнской смертности. Это подтверждает замечания Босу (2012) о том, что стране не хватает политической воли и адекватного финансирования для поддержки программ и политики. С 2011 по 2014 год, страна столкнулась с серьезными экономическими трудностями (Younger 2016; World Bank 2015). В результате система медицинского страхования, которая предоставляет бесплатные услуги по охране материнства беременным женщинам и молодым матерям, финансировалась недостаточно хорошо. Из-за этого в эти периоды увеличилось число случаев материнской смертности (Рис.3).

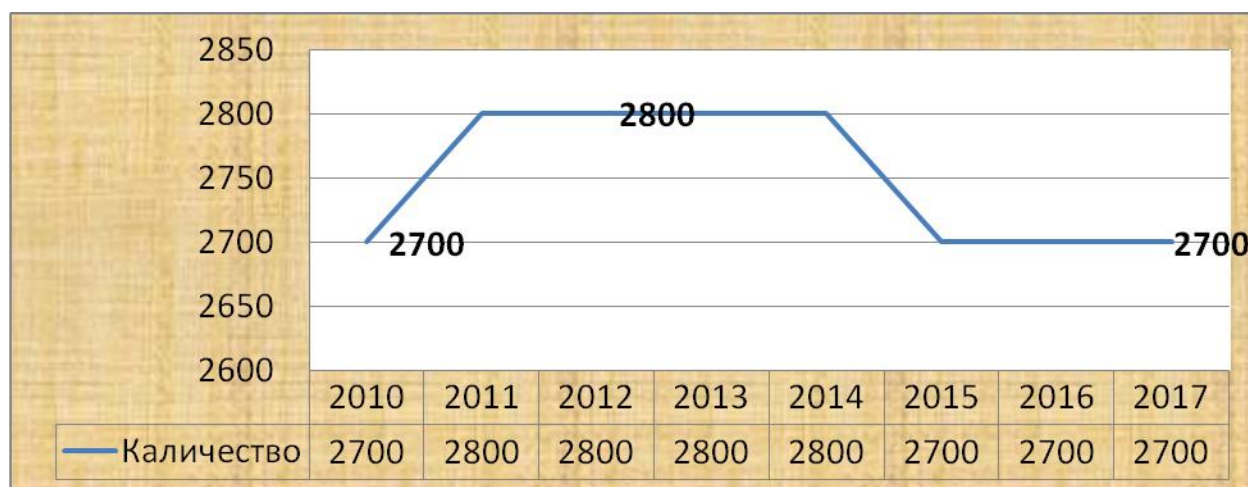


Рис. 3. Число случаев материнской смертности. (Источник: Всемирный банк).

Усилия по сокращению материнской смертности были связаны с успешным охватом женщин услугами в области планирования семьи, о чем сообщила Целевая группа по охране материнства. В этой связи Гана приняла политические

рамки для содействия планированию семьи под названием План осуществления расходов на планирование семьи Ганы на 2016-2020 годы, направленный на повышение признания методов планирования семьи среди замужних женщин до 29,7 процента к 2020 году и среди незамужних женщин до 40 процентов к тому

же году, используя данные за 2014 год.

Это свидетельствует о том, что в целом страна намерена увеличить использование методов планирования семьи среди женщин примерно до 69,7% к 2020 году. Очевидно, что результаты исследования показывают, что цели этой программы могут быть достигнуты. Интересно, что в 2015 году доля женщин, принявших методы планирования семьи, снизилась с 29,3% в 2014 году до 28,7%. Более того, в 2017 году самый высокий процент за годы обзора был зафиксирован после роста всего на 8,3% по сравнению с 2016 годом.

Regassa (2011) определил важность дородового и послеродового ухода в охране материнского здоровья. Хотя он отметил, что услуги по дородовой помощи поощряют женщин рожать с помощью квалифицированной акушерки или в медицинском учреждении,

результаты этого исследования

свидетельствуют об обратном. Хотя в какой-то момент во время беременности

обнадеживающая доля женщин посещала

некоторые или все услуги по дородовой

помощи, лишь немногие рожали под

наблюдением квалифицированных акушерок

или в медицинском учреждении **Ошибка! Ис-**

точник ссылки не найден. Однако доля

женщин, посещающих послеродовой уход,

выше, чем доля женщин, рожавших под

квалифицированным наблюдением, хотя и не

очень обнадеживает.

Это означает, что в то время как больше женщин, как правило, посещают дородовой и послеродовой уход, чем рожают в медицинских учреждениях. Это наблюдение может быть связано с выбором некоторых женщин рожать под наблюдением традиционных акушерок, как отмечают Aziato and Omenyo (2018) (Рис.4).



Рис. 4. Основные медицинские услуги для матерей. (Источник: Информационный бюллетень Службы здравоохранения Ганы (2018 г.).

Здоровье детей

Попытки Ганы улучшить здоровье детей, как представляется, дали положительные результаты. Это связано с тем, что результаты этого исследования показывают, что в течение рассматриваемых лет, с 2010 по 2019 год, неонатальная смертность и смертность детей в возрасте до пяти лет

Ежегодно снижаются в соответствии с данными,

зарегистрированными в течение года. За каждый год неонатальная смертность снижалась примерно на 1,7%, младенческая смертность снижалась примерно на 3,6%, а смертность детей в возрасте до 5 лет снижалась примерно на 3,2%. Следует отдать должное тому факту, что страна неизменно была в состоянии оставаться ниже 50 смертей на 1000 живорождений, как это предлагается ВОЗ (Рис.5).

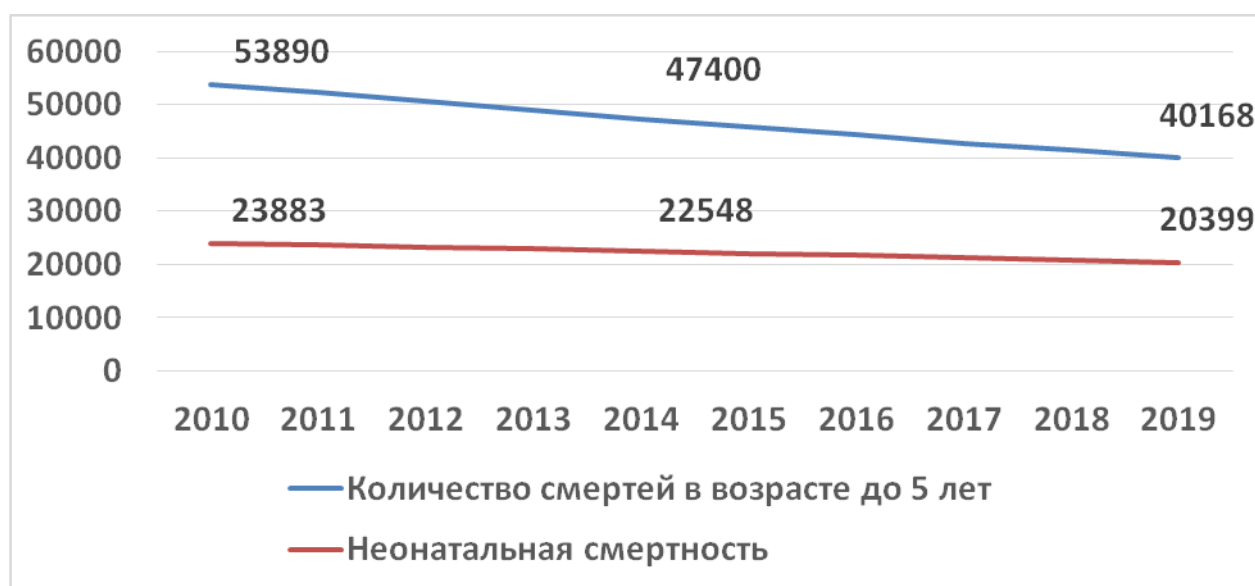


Рис. 5. Смертность среди детей. (Источник: Всемирный банк).

Как отмечается в обзоре страны Расширенной программы иммунизации, результаты данного исследования свидетельствуют о том, что с 2010 по 2019 год около 85% детей получили одобренные вакцины против гепатита В, кори, желтой лихорадки и дифтерии,

коклюша и столбняка (Рис. **Ошибка! Источник ссылки не найден.** По данным Детского фонда Организации Объединенных Наций, этот успех привел к значительному сокращению заболеваемости болезнями, предупреждаемыми с использованием вакцин, такими как корь и полиомиелит (Рис.6).



Рис. 6. Иммунизация среди детей (%). (Источник: Всемирный банк).

Несмотря на успехи, достигнутые за последние несколько лет в улучшении здоровья детей, малярия по-прежнему составляет 500 случаев заболевания детей, поскольку она остается основной причиной госпитализации и смерти детей в Гане. Недоедание, как представляется, ограничивает усилия по улучшению здоровья детей в стране. Хотя национальные усилия по сокращению недоедания в стране включают национальный масштаб мероприятий по кормлению детей грудного и раннего возраста в рамках Инициативы по обеспечению детей благоприятным для детей, имеющиеся данные за 2011, 2014 и 2017 годы указывают на неприемлемую

распространенность отхождений от веса к росту и распространенность недостаточного веса в процентах от возраста в процентах от детей в возрасте до 5 лет

В соответствии с критериями ВОЗ в области недоедания в исследовании недостаточный вес оценивается как средняя распространенность, а отхождения как низкая распространенность в Гане. Интересно, что в 2014 году оба показателя зафиксировали наименьшее количество значений, что соответствует наибольшему снижению смертности детей до 5 лет, зафиксированного в том же году. Это говорит о возможной взаимосвязи между показателями смертности детей в возрасте до пяти лет и показателями недоедания среди детей (Рис.7).



Рис. 7. Распространенность недоедания среди детей в возрасте до 5 лет (от веса к росту). (Источник: Всемирный банк).

Помимо улучшения питания среди детей, результаты этого исследования продемонстрировали значительную связь между здоровьем детей и количеством акушерок в стране. Примечательно, что

чем выше число женщин, посещающих одну акушерку, тем выше число неонатальных смертей. Это свидетельствует о большом значении акушерок для здоровья и благополучия детей.

Таблица 3. Взаимосвязь между неонатальной смертностью и соотношением женщин на одну акушерку

		Число случаев неонатальной смертности
Число женщин фертильного возраста (в возрасте от 15 до 49 лет) на одну акушерку	Корреляции Пирсона	-0,996
	Знч. (2-е.)	0.002
	К	6

****Корреляция значительна при 0,01 (2 стороны.)**

Асфиксия и малярия являются основными причинами смерти и госпитализации среди этих детей. На малярию приходится 23% случаев смерти

и 58,6% госпитализаций. Из примерно 66 000 детей, госпитализированных из-за малярии, около 0,5% умирают в результате этой болезни.

Таблица 4. 10 основных причин смерти и госпитализации среди детей в возрасте до 5 лет. (Источник: Информационный бюллетень Службы здравоохранения Ганы (2017)).

Ранг	Причина смерти	Общее Количество зарегистрированных случаев	Причина госпитализации	Общее Количество зарегистрированных случаев
------	----------------	---	------------------------	---

1	Асфиксия	436	Малярия	66,102
2	Малярия	308	Гастроэнтерит	11,309
3	Пневмония	195	Бронхопневмония	10,202
4	Анемия	129	Анемия	8,230
5	Бронхопневмония	82	Септицемия	5,015
6	Септицемия	45	Пневмония	4,480
7	Гастроэнтерит	38	Асфиксия	3,733
8	Гипогликемия	34	Энтерит	1,430
9	ВИЧ/СПИД	23	Инфекция мочевыводящих путей ИМП	1,341
10	Энтерит	11	Диарейные Заболевания	918

Финансирование здравоохранения

Jovet and Silus (2016) утверждают, что национальные расходы на здравоохранение как доля ВВП страны отражают приоритет, придаваемый здравоохранению в бюджетных ассигнованиях его правительством.

Исходя из этого утверждения, по результатам исследования можно предположить, что на протяжении многих лет Гана не уделяла особого внимания сектору здравоохранения страны. Это особенно актуально, поскольку каждый год этот показатель был меньше рекомендованных ВОЗ 5% ВВП (Рис.8)



Рис. 8. Текущие расходы на здравоохранение (% ВВП). (Источник: Всемирный банк).

Несмотря на это, принятие Национального медицинского страхования в стране, по-видимому, способствовало сокращению катастрофических расходов на

здравоохранение, которые объясняются как собственные расходы в процентах от текущих расходов на здравоохранение, превышающих 40%

Это связано с тем, что результаты исследования показывают, что помимо 2014 года (45,1%) и в 2017 году (40,3), в

остальные годы обзора (2010-2017) показатель фиксировал значения менее 40% (Рис.9).



Рис. 9. Расходы населения из собственных средств (% от текущих расходов на здравоохранение). (Источник: Всемирный банк).

Гана, как представляется, тратит меньше средств на здравоохранение каждого гражданина страны. Это связано с тем, что, хотя ВОЗ рекомендует 86 долларов США на душу населения для здравоохранения, в течение рассматриваемых лет с 2010 по 2017 год

результаты исследования показывают, что расходы на здравоохранение на душу населения в Гане смогли достичь этой цели только в 2011, 2012 и 2013 годах, причем самый высокий показатель был зарегистрирован в 2013 году и составил 111 долларов США на душу населения (Рис.10).

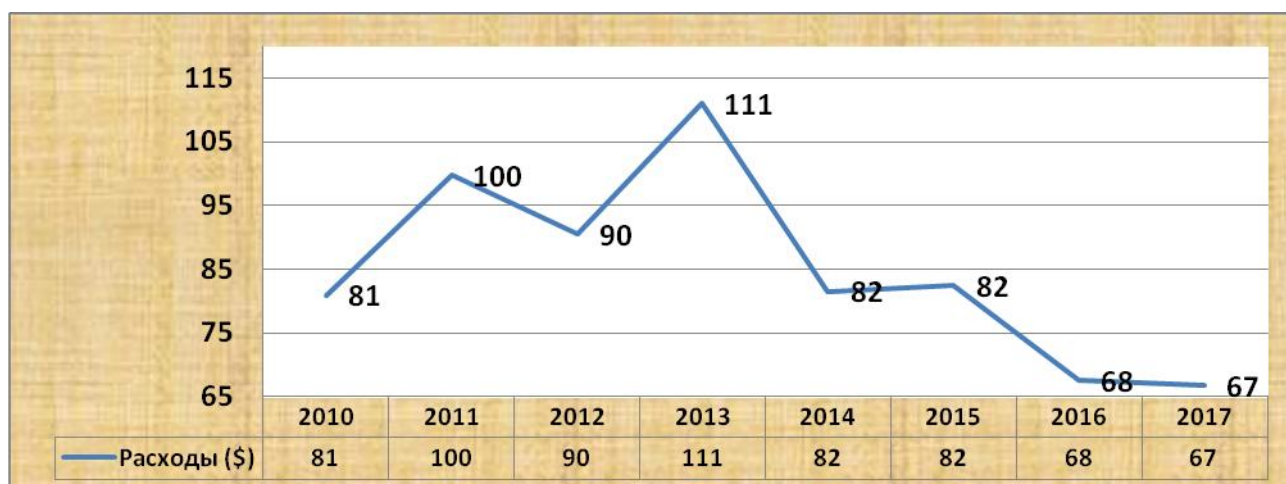


Рис. 10. Расходы на здравоохранение на душу населения (долл.). (Источник: Всемирный банк).

В дополнение к этим недостаткам в расходах Ганы на здравоохранение, как представляется, существует проблема в пропорциях различных источников финансирования здравоохранения в стране. Результаты исследования показывают, что общие расходы на здравоохранение в стране состоят из государственных, частных и внешних источников. По данным USAID, увеличение доли государственных взносов по сравнению с другими источниками финансирования здравоохранения свидетельствует о более устойчивом финансировании здравоохранения. Однако данные за

2012-2017 годы показывают, что частные расходы на здравоохранение в процентах от общих расходов на здравоохранение в стране были выше, чем государственные расходы. Средняя доля по каждому из трех источников с 2010 по 2017 год составила 44,5% из частных источников, 41,6% из публичных источников и остальные 13,8% из внешних источников. Хотя это наблюдение, в консультации с ВОЗ (2018 г.), подчеркивает важность частных поставщиков медицинских услуг в стране, оно подчеркивает слабое устойчивое финансирование здравоохранения в стране, согласно Детскому фонду Организации Объединенных Наций (Рис.11).

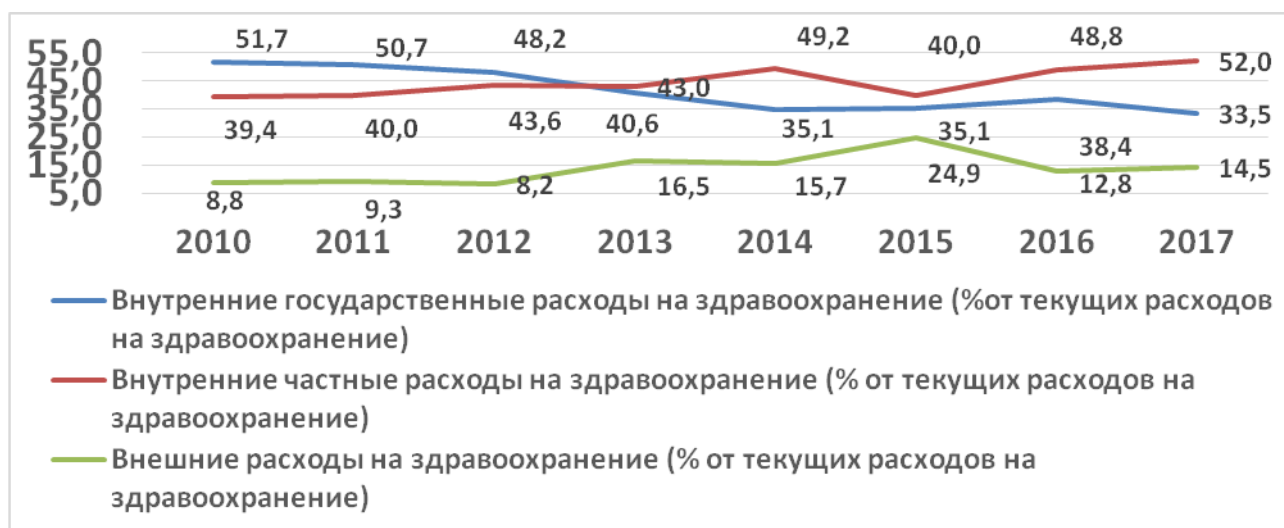


Рис. 11. Источники финансирования здравоохранения. (Источник: Всемирный банк).

Человеческие

здоровья

Campbell et al. (2013) подчеркнули важность работников здравоохранения, предложив, чтобы системы

ресурсы

здоровья функционировали с доступными, приемлемыми и качественными кадровыми ресурсами здравоохранения для улучшения охвата и результатов здравоохранения. Результаты этого

исследования показывают, что Гана достигла порога ВОЗ «одна медсестра на 1000 человек» с 2014 года. С 2013 по 2017 год количество женщин репродуктивного возраста на одну акушерку с каждым годом значительно снижалась, что свидетельствует об увеличении числа акушерок, которые обучаются каждый год.

Это улучшение может быть связано с расширением образовательных и

медицинских учреждений и вовлечением частного сектора в профессиональную подготовку после разработки нового стратегического плана в области людских ресурсов в 2011 году. Хотя эти наблюдения обнадеживают, страна все еще далека от рекомендованного ВОЗ соотношения врачей к населению на уровне 1:1000. Хотя в 2010 году соотношение ежегодно снижается с 10 423 населения на 1 врача, в 2017 году оно составляло 7374 на одного врача (Рис.12).

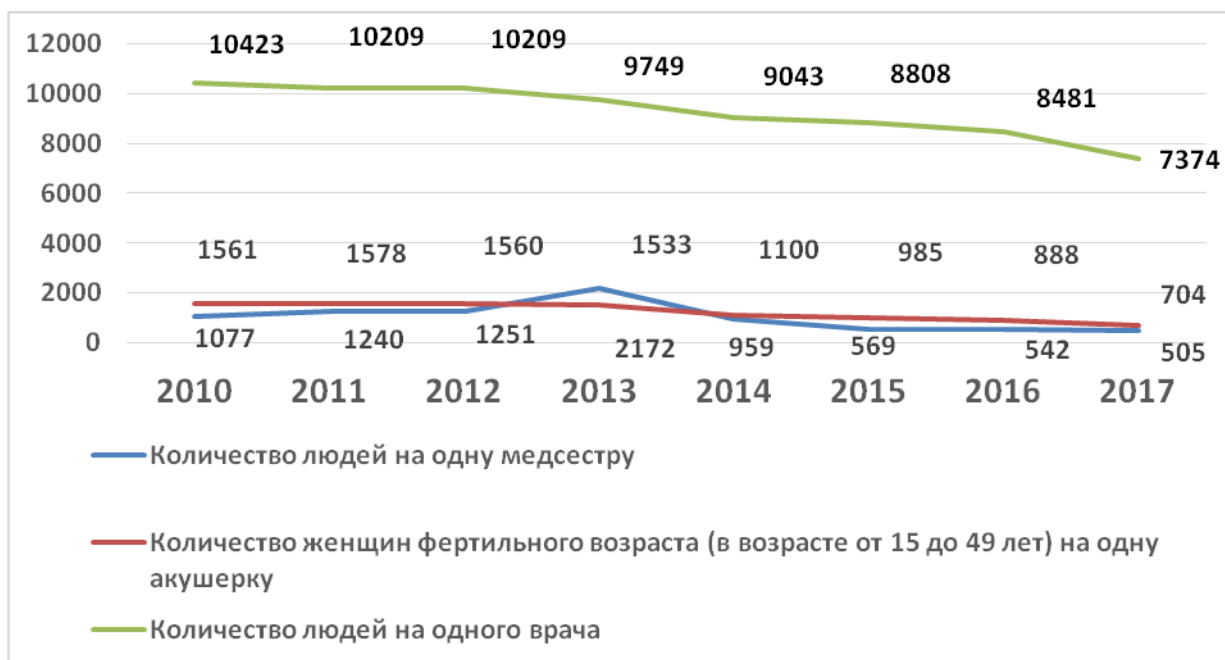


Рис. 12. Человеческие ресурсы здравоохранения. (Источник: Всемирный банк).

Интересно отметить, что существует значительная связь между ожидаемой продолжительностью жизни в стране и соотношением одного врача на душу населения. Это свидетельствует о важной роли, которую играет увеличение числа врачей в жизни ганцев. Если преимущества сильной рабочей силы будут реализованы в стране,

исследователь согласен с Asamani et al (2020) в том, что политики должны быть привержены эффективному осуществлению политики по увеличению фискального пространства, чтобы иметь больше работников здравоохранения. Это важно, потому что Asamani et al. (2018) показывают, что только 68% квалифицированных работников здравоохранения заняты в стране.

Таблица 5 Анализ между соотношением одного врача к численности населения и отношением ожидаемой продолжительности жизни

		Количество человек на одного врача
Коэффициент ожидаемой продолжительности жизни	Корреляции Пирсона	-0,965
	Знач. (2-е.)	0,001
	K	8

****Корреляция значительна при $\leq 0,01$ (2 стороны.)**

Рекомендуемая модель для осуществления адекватной политики в области здравоохранения в Гане

Общественное здравоохранение

Гана может увеличить продолжительность жизни своих граждан с 63,8 лет, зарегистрированных в 2018 году, до 68,5 лет к концу 2030 года. Для достижения этой цели программы и мероприятия в области здравоохранения, которые правительство Ганы и другие партнеры по развитию должны быть направлены на снижение рождаемости по крайней мере до 5,9 и смертности по крайней мере на 25,4 к концу 2030 года. Политика заинтересованных сторон в области людских ресурсов в здравоохранении должна уделять приоритетное внимание массовой подготовке и трудоустройству врачей. Программы по борьбе с болезнями и их профилактике должны отдавать приоритет малярии, пневмонии, асфиксии, ВИЧ/СПИДу, анемии,

гипертонии, нарушениям мозгового кровообращения, диабету, сепсису, гастроэнтериту инфекции мочевыводящих путей (УТР), спонтанной работе, септицемии, гастриту и целлюлиту.

Здоровье матерей

Здоровье матери в Гане недопустимо плохое. Политика и программы в области здравоохранения, в которых правительство и его партнеры по процессу развития должны уделять приоритетное внимание значительному сокращению материнской смертности. Цели такой программы должны включать значительное увеличение числа кампаний по планированию семьи и признание их среди женщин. Следует предпринять усилия по улучшению дородового, неадекватного контроля над рождаемостью и послеродового ухода. Следует поощрять женщин к использованию этих услуг, поскольку они имеют важное значение для их здоровья и благополучия, а также для здоровья их детей.

Здоровье детей

Правительству Ганы и его партнерам по процессу развития рекомендуется

активизировать свои программы и политику, такие, как расширенная программа иммунизации, направленная на улучшение здоровья детей в стране. Страна находится на пути к достижению задач ЦУР 3, которые направлены на снижение неонатальной смертности по крайней мере на 12 на 1000 живорождений и смертности детей в возрасте до пяти лет до не менее 25 на 1000 живорождений к концу 2030 года. Следует попытаться значительно снизить соотношение женщин фертильного возраста к одной акушерке. В рамках программ профилактики заболеваний у детей и борьбы с ними следует уделять приоритетное внимание асфиксии, малярии, пневмонии, анемии, бронхопневмонии, септицемии, гастроэнтериту, гипогликемии, ВИЧ/СПИДу, энтериту, гастроэнтериту импозной инфекции мочевыводящих путей и диарейным заболеваниям. Заинтересованные стороны должны уделять первоочередное внимание программе питания для решения проблемы неприемлемого уровня недоедания среди детей в стране. Следует поддерживать и расширять такие программы, как программы школьного здравоохранения и школьного питания.

Ресурсы здравоохранения

Правительству Ганы следует приложить усилия для приоритизации

сектора здравоохранения путем увеличения ВВП во избежание катастрофических расходов на здравоохранение. Хотя участие частного сектора имеет решающее значение для сектора здравоохранения страны, правительство должно стремиться обеспечить более устойчивый источник финансирования здравоохранения, внося больший вклад, чем предоставляет частный сектор. Правительству рекомендуется быть приверженным своим программам, направленным на укрепление людских ресурсов страны в области здравоохранения. Следует предпринять усилия по подготовке и набору большего числа врачей и акушерок, поскольку они имеют решающее значение для здоровья и благополучия ганцев.

Заключение

Распространенность абортов Результаты исследования показали впечатляющий прогресс в области здоровья детей. Однако состояние материнского здоровья в стране недопустимо плохое. Малярия и неинфекционные заболевания, такие как диабет и гипертония, представляют серьезную угрозу для ганцев. Расходы на здравоохранение в Гане ниже мировых стандартов. Расходы на здравоохранение в стране неустойчивы, поскольку вклад правительства Ганы ниже, чем у частного сектора здравоохранения. Гана добилась значительного прогресса в ежегодном сокращении числа медсестер и акушерок. Тем не менее, многое, похоже, делается для того,

чтобы получить более подготовленных врачей в стране.

бальный обзор. *Diabetes Metab. Syndr. Clin. Res. Rev.* 4, 41–47 (2010).

Список литературы

1. Отчеты Айкинс А. де-Г. & Корам, К. Здоровье и здравоохранение в Гане, 1957–2017. Reseach Gates (2017) doi:10.1093/acprof:oso/9780198753438.003.0022.
2. Боакье К. Г., Бланксон К., Прибуток В. Р. и Цинь, Х. Оценка предоставления национальных медицинских услуг: иллюстрация из Ганы. *Int. J. Qual. Reliab. Manag.* 34, 649–666 (2017).
3. Джонсон Дж., Стоскоп Ф, Carleen & Ши, Лейю Джонсон, Анализ комапаративных систем здравоохранения. (Jones and Bartlett Learning, 2018).
4. Дрислейн Ф. , Акпалу А. и Вегдам Х. Медицинская система в Гане. *Yale J. Biol. Med.* 87, 321–326 (2014).
5. Институт Джеймса Линда. Новые проблемы общественного здравоохранения в Гане. *Public Health Ghana*
<https://www.jliedu.com/blog/emerging-public-health-issues-ghana/#:~:text=>
6. МЗ. Национальная стратегия качества здравоохранения Ганы.
<https://www.moh.gov.gh/wp-content/uploads/2017/06/National20Quality20Strategy20Ghana.pdf>.
7. Хабиб, С. Х.. & Саха, С. Бремя неинфекционных заболеваний: Гло-