



Огуджуба С.Н., Белло Т.О., Рассказова В.Н., Шмелева В.Д.

Современные организационные особенности системы здравоохранения Нигерии

ФГАОУ ВО «Дальневосточный федеральный университет», 690922, Владивосток, Россия

РЕЗЮМЕ

Введение. Получение качественных и доступных медицинских услуг населением в Нигерии сталкивается с многочисленными динамичными проблемами, включающими дефицит медицинского персонала и оборудования, низкий доступ к медицинским учреждениям населения отдалённых от центра страны местностей.

Цель исследования — оценить систему здравоохранения в Нигерии на основе различных методов анализа и научного обзора литературы, раскрывая её сильные и слабые стороны и возможности, которыми обладает сектор здравоохранения и предложить рекомендации по улучшению получения качественной и доступной медицинской помощи населением страны.

Материалы и методы. Проведён анализ распространённости заболеваний и причин смертности населения из баз данных Всемирного банка, сайта Всемирной организации здравоохранения, Министерства здравоохранения Нигерии и другой научной литературы, полученной из интернет-источников. Применяли информационно-аналитический, статистический методы исследования и системный анализ.

Результаты. Проведённый обзор выявил увеличение эмиграции специалистов из страны, усиливая дефицит медицинского персонала; недостаточное финансирование и нерациональное распределение имеющихся ресурсов в нигерийской системе здравоохранения; устаревшую материально-техническую базу основных фондов здравоохранения; дефицит медикаментов и расходных материалов; недостаточную оснащённость системы здравоохранения медицинскими информационными и коммуникационными технологиями; низкое влияние правительственных инициатив, таких как Национальная система медицинского страхования на качество и доступность оказания медицинской помощи для всех слоёв населения.

Ограничения исследования. Исследование основано на вторичных официальных данных, которые могут не отражать региональные различия внутри Нигерии.

Вывод. Проведённый анализ состояния развития системы здравоохранения Нигерии может служить основой для разработки рекомендаций по реализации программ и политики здравоохранения, направленных на обеспечение доступной, своевременной и качественной медицинской помощи для всех слоёв населения страны.

Ключевые слова: система здравоохранения Нигерии; финансирование; медицинская помощь; медицинские организации; показатели здоровья населения

Соблюдение этических стандартов. Исследование не требует представления в комитет по биомедицинской этике.

Для цитирования: Огуджуба С.Н., Белло Т.О., Рассказова В.Н., Шмелева В.Д. Современные организационные особенности системы здравоохранения Нигерии. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2025; 69(3): 240–245. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2025-69-3-240-245> <https://elibrary.ru/nzbxlz>

Для корреспонденции: Рассказова Валентина Николаевна, e-mail: rasskazova.vn@dvfu.ru

Участие авторов: Огуджуба С.Н. — концепция и дизайн исследования, статистический анализ, написание текста, ответственность за целостность всех частей статьи, утверждение окончательного варианта статьи; Белло Т.О. — сбор и обработка данных, написание текста, составление списка литературы; Рассказова В.Н. — написание текста, редактирование; Шмелева В.Д. — редактирование.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила: 14.01.2024 / Поступила после доработки: 15.04.2024 / Принята к печати: 30.05.2024 / Опубликовано: 30.06.2025

Solomon N. Ogujuba, Taye O. Bello, Valentina N. Rasskazova, Valeria D. Shmeleva

Modern managerial features of the healthcare system in Nigeria

Far Eastern Federal University, Vladivostok, 690922, Russian Federation

ABSTRACT

Introduction. Access to quality and affordable healthcare services by the people living in Nigeria faces numerous dynamic challenges, including shortages of medical personnel and equipment, and poor access to healthcare facilities by the population in remote areas.

The purpose of the study is to assess the healthcare system in Nigeria based on various methods of analysis and a scientific review of the literature, revealing its strengths, weaknesses, and opportunities that the healthcare sector has, and offer recommendations for improving access to qualitative and affordable healthcare by its citizens.

Materials and methods. An analysis of the prevalence of diseases and causes of mortality in the population was conducted from the World Bank databases, the website of the World Health Organization, the Ministry of Health of Nigeria and other scientific literature obtained from Internet sources. Information-analytical, statistical research methods, and system analysis were used.

Results. The conducted review revealed an increase in the emigration of specialists from the country, exacerbating the shortage of medical personnel; insufficient funding, and irrational distribution of available resources in the Nigerian healthcare system; outdated material and technical service of basic healthcare funds; shortage of medicines and consumables; insufficient provision of the healthcare system with medical information and communication technologies; low impact of government initiatives including the National Health Insurance Scheme (NHIS) on the quality and accessibility of healthcare for all segments of the population.

Research limitations. The study is based on secondary official data that may not reflect regional differences within Nigeria.

Conclusion. The conducted analysis of the state of development of the healthcare system in Nigeria can serve as a basis for developing recommendations for the implementation of health programs and policies aimed at ensuring accessible, timely and quality healthcare for all segments of the population of the country.

Keywords: *Nigerian healthcare system; financing; medical care; medical organizations; population health indicators organizations*

Compliance with ethical standards. The study does not require submission to the biomedical ethics committee.

For citation: Ogujuba S.N., Bello T.O., Rasskazova V.N., Shmeleva V.D. Modern managerial features of the healthcare system in Nigeria. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii / Health Care of the Russian Federation, Russian journal.* 2025; 69(3): 240–245. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2025-69-3-240-245> <https://elibrary.ru/nzbxlz> (in Russian)

For correspondence: *Valentina N. Rasskazova*, e-mail: rasskazova.vn@dvfu.ru

Contribution of authors: *Ogujuba S.N.* — concept and design of the study, statistical analysis, writing the text, responsibility for the integrity of all parts of the article, approval of the final version of the article; *Bello T.O.* — collection and processing of data, writing the text, compilation of a list of references; *Rasskazova V.N.* — writing text, editing; *Shmeleva V.D.* — editing.

Funding. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Received: January 14, 2024 / Revised: April 15, 2024 / Accepted: May 30, 2024 / Published: June 30, 2025

Введение

Федеративная Республика Нигерия (далее — Нигерия) — одна из крупнейших стран Африки по площади и 32-я по величине в мире, а также самая густонаселённая африканская страна с населением более 200 млн человек (108 млн женщин и 110 млн мужчин в 2022 г.; **таблица**), которая характеризуется прогрессивным типом народонаселения с превалированием численности населения в возрасте 0–14 лет над численностью населения в возрасте 65 лет и старше. Как и другие развивающиеся страны, Нигерия сталкивается с множеством проблем в системе здравоохранения с точки зрения человеческих и материальных ресурсов, а также реализации политики и программ обеспечения населения медицинской помощью.

Финансовая структура системы здравоохранения Нигерии является одним из её основных компонентов. С учётом требования, заявленного в Конституции страны, что все нигерийцы должны иметь доступ к базовым медицинским услугам, здравоохранение обязано иметь адекватное и устойчивое финансирование. Однако нынешняя финансовая модель имеет множество ограничений, таких как чрезмерная зависимость от платежей из кармана потребителей и недостаточное государственное финансирование. Эти проблемы приводят к финансовым препятствиям для доступа населения к системе здравоохранения, непропорционально затрагивая уязвимые группы. Поэтому для анализа и дальнейшего развития всей системы здравоохранения Нигерии правительству крайне важно изучить механизмы финансирования с выделением большего количества средств на приобретение медицинских услуг с учётом фактических данных, надлежащим образом отслеженных и контролируемых [1].

Численность населения Нигерии по возрастным группам на 31.12.2022, млн человек

Nigeria Population by Age Group 31.12.2022, million people

Возрастная группа Age group	Женщины Female	Мужчины Male
Население в возрасте 0–14 лет Population aged of 0–14 years	46,35	47,72
Население в возрасте 15–64 лет Population aged of 15–64 years	58,35	59,62
Население в возрасте 65 лет и старше Population over 64 years	3,39	3,11

Ключевым элементом, влияющим на эффективность системы здравоохранения, помимо финансирования, является доступность медицинских услуг. Географические, технологические и социальные проблемы, с которыми сталкиваются нигерийцы, не позволяют им получить доступ к своевременной и эффективной медицинской помощи. В сельской местности, где недостаточно медицинских учреждений, предоставляющих медицинские услуги, эти ограничения особенно заметны. Понимание препятствий на пути доступа и поэтапное внедрение инноваций для расширения получения населением медицинских услуг, особенно в сельской местности, поможет преодолеть разрыв в доступности медицинской помощи и улучшить показатели здоровья всех нигерийцев. В обзоре также отражены кадровые ресурсы, обеспеченность медицинским диагностическим оборудованием, оснащённость системы здравоохранения медицинскими информационными и коммуникационными технологиями, указано влияние правительственных инициатив, таких как Национальная система медицинского страхования (NHIS) на качество и доступность оказания медицинской помощи для всех слоёв населения, которые необходимо использовать и развивать для создания эффективной и действенной системы здравоохранения.

Цель исследования — оценить систему здравоохранения в Нигерии на основе различных методов анализа и научного обзора литературы, раскрывая её сильные и слабые стороны и возможности, которыми обладает сектор здравоохранения, и предложить рекомендации по улучшению получения качественной и доступной медицинской помощи населением страны.

Материалы и методы

Проведён анализ данных о распространённости заболеваний и причин смертности из баз данных Всемирного банка¹, сайта Всемирной организации здравоохранения, Министерства здравоохранения Нигерии и другой научной литературы, полученной из интернет-источников.

Использовали следующие показатели, характеризующие систему здравоохранения страны: рейтинги и результаты деятельности системы здравоохранения, охват системой здравоохранения населения страны, финансирование и расходы системы здравоохранения, наличие и подготовка медицинского персонала, обеспеченность медицинским оборудованием, система долгосрочного ухода за определёнными категориями населения, наличие

¹ Данные Всемирного банка. URL: <https://databank.worldbank.org> (дата обращения 01.04.2024).

и использование фармацевтических препаратов, а также медицинские информационные и коммуникационные технологии. Применяли информационно-аналитический, статистический методы исследования и системный анализ.

Результаты

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в 2020 г. Нигерия заняла 163-е место из 195 по общим показателям системы здравоохранения, включая отчёт об индексе Целей устойчивого развития [2]. В отчёте также говорится о высоком уровне младенческой смертности — 110,8 на 1000 родившихся в 2020 г.¹, показатель заболеваемости малярией — 299,4 на 1000 населения¹ и других экологических и гигиенических проблемах [3].

Финансирование здравоохранения является основной областью исследований в системе здравоохранения Нигерии. Расходы на систему здравоохранения Нигерии имеют тенденцию к снижению по данным Всемирного банка² (с 5,1% ВВП, потраченных в 2003 г., до 3,2% в 2022 г. соответственно), что связано с ростом инфляции и отсутствием обязательств правительства перед населением страны по улучшению системы здравоохранения. Сумма, потраченная на здравоохранение в 2023 г. правительством Нигерии в сумме около 253 млн долл. США³, недостаточна, поскольку растущая инфляция приводит к тому, что использованная сумма не оказывает существенного влияния на общее улучшение в секторе здравоохранения с точки зрения обеспечения рабочей силы, оборудования и предоставления медицинских услуг.

Неблагоприятные последствия социально-экономических проблем, касающихся возможностей населения оплатить медицинскую помощь или приобрести медицинскую страховку, влияют на пользование системой здравоохранения населением и требуют более эффективной политики для преодоления этих трудностей [4]. Аналогичным образом, влияние личных избыточных расходов населения на уровень потребления медицинских услуг подчёркивает необходимость применения эффективных механизмов финансирования здравоохранения, таких, например, как социальное медицинское страхование [5].

В соответствии с Главой VIII Части 1 Конституции Нигерии 1999 г. излагаются законодательные полномочия Национальной ассамблеи, включая полномочия по созданию таких законов, как Закон о национальном здравоохранении, который был принят Национальным собранием 31.10.2014⁴. В этом Законе указывается, что система первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в Нигерии действует на 3 уровнях. Местные органы власти управляют важнейшими учреждениями ПМСП, в том числе медицинскими пунктами, клиниками и центрами. Эти учреждения предоставляют необходимые профилактические и лечебные услуги, стремясь приблизить базовую медицинскую помощь к населению. Закон о национальном здравоохранении 2014 г.⁵ является краеугольным по-

литическим документом. Он учредил Фонд базового медицинского обслуживания⁶, стремясь выделять не менее 1% федеральных доходов на ПМСП. С помощью этого фонда поддерживается приобретение основных лекарств, развитие инфраструктуры и базовый минимальный пакет медицинских услуг для граждан.

Система здравоохранения Нигерии привлекает внимание бизнеса к области государственно-частного партнёрства (ГЧП) для улучшения медицинской помощи населению, однако существуют как потенциальные преимущества, так и трудности внедрения ГЧП в стране из-за недостаточной правовой и нормативной базы для максимизации использования их потенциала. В дальнейшем эти партнёрства могут решить проблему нехватки ресурсов, улучшить предоставление медицинских услуг и расширить доступ к здравоохранению, но при реализации такого сотрудничества на практике необходимо учитывать такие важные факторы, как ответственность, справедливость и устойчивость [6].

Для надлежащего оказания медицинской помощи в Нигерии доступность медицинских услуг по-прежнему имеет важное значение. По состоянию на 2019 г. Нигерия имела низкий социально-демографический индекс с точки зрения доступа к качественным и доступным медицинским услугам (менее 50% по всем параметрам).

Существующие на территории страны агентства и полугосударственные организации, отвечающие за всеобщий охват медицинской помощью населения, должны создавать работоспособные программы для предоставления гражданам доступа к высококачественной медицинской помощи [7, 8]. Они находятся в непосредственном подчинении федерального министерства здравоохранения, и в их число входят Национальная схема медицинского страхования, Национальное агентство развития ПМСП, Национальный центр по контролю заболеваний, Национальное агентство по контролю за продуктами питания и лекарствами, Нигерийский институт медицинских исследований. Эти организации несут ответственность за всеобщий охват медицинскими услугами населения страны и должны создать работоспособные программы, обеспечивающие гражданам доступ к качественной медицинской помощи.

Дефицит квалифицированных медицинских работников, особенно в сельских регионах, серьёзно ограничивает это население в доступе к медицинской помощи и представляет трудности для оказания качественной медицинской помощи [9, 10].

Ещё одним важным элементом системы здравоохранения Нигерии является здоровье матери и ребёнка. В статье L.F. Ntoimo и соавт. объясняются преимущества и политические последствия мер улучшения медицинской помощи данной категории населения при внедрении бесплатного медицинского обслуживания материнства и детства в Нигерии [11]. Материнская смертность в 2020 г. составила 1047 смертей матерей на 100 тыс. живорождений и младенческая смертность 110,8 на 1000 родившихся детей¹. В первую очередь для снижения показателей материнской и младенческой смертности требуется постоянное финансирование, развитие инфраструктуры и оказание комплексной помощи с сосредоточением на конкретных аспектах оказания медицинской помощи, таких, например, как соблюдение режима лечения [11, 12].

⁶ Basic Health Care Provision Fund. National Primary Health Care Development Agency (NPHCDA). URL: <https://nphcda.gov.ng/> (дата обращения: 05.04.2024).

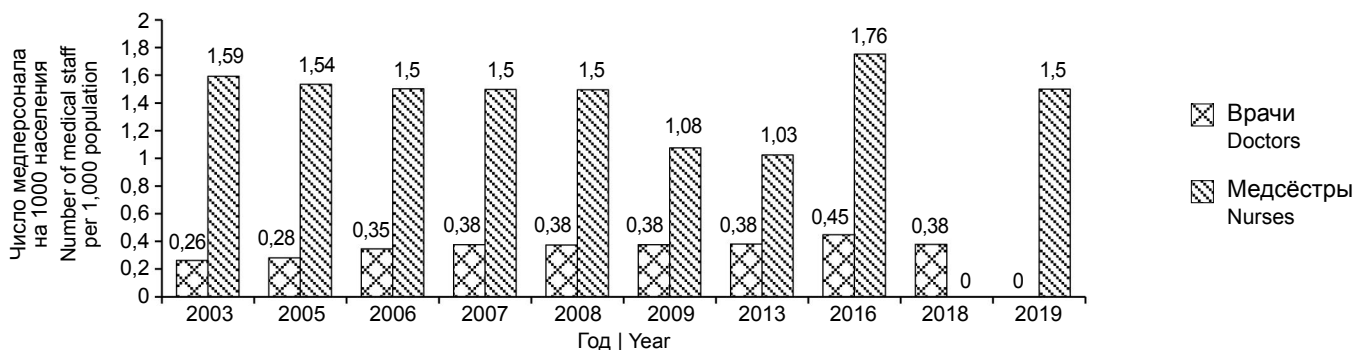
² Текущие расходы Нигерии на здравоохранение (% от ВВП в международных долларах по паритету покупательских способностей). URL: <https://databank.worldbank.org/source/health-nutrition-and-population-statistics> (дата обращения: 27.12.2023).

³ Budget appropriation for the Federal ministry of health. URL: <https://www.budgetoffice.gov.ng/index.php/2023-appropriation-act-by-sector/federal-ministry-of-health-6/viewdocument/897> (дата обращения: 05.04.2024).

⁴ The Constitution of Nigeria adopted in 1999. URL: <https://www.nigeria-law.org/ConstitutionOfTheFederalRepublicOfNigeria.htm> (дата обращения: 05.04.2024).

⁵ National Health Act. Federal Ministry of Health, Nigeria. URL: <https://www.health.gov.ng/> (дата обращения: 05.04.2024).

Организация здравоохранения



Данные Всемирного банка о числе врачей и медицинских сестёр на 1000 населения в Нигерии.

Источник: Всемирный банк. URL: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.NUMW.P3?locations=NG>
<https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.PHYS.ZS?locations=NG> (дата обращения: 06.03.2024).

World bank data on the number of physicians and nurses per 1,000 in Nigeria

Source: World Bank data. URL: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.NUMW.P3?locations=NG>
<https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.PHYS.ZS?locations=NG> (date of access: 06.03.2024).

Только около 4% населения Нигерии охвачено программой медицинского страхования, несмотря на политику и стратегию, принятые для достижения целей устойчивого развития в секторе здравоохранения до 2030 г. путём достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения. Это связано с рядом факторов, в том числе с неспособностью правительства выделить до 15% своего бюджета на здравоохранение, при этом в 2022 г. на здравоохранение было потрачено всего 3,2% ВВП. Метод оплаты наличными по-прежнему используется большей частью населения [13, 14], что приводит к апатии или отказу населения от использования медицинских услуг из-за невозможности оплатить неподъёмные расходы на медицинскую помощь, к поздней диагностике и более высоким показателям заболеваемости и смертности [14]. Стоимость и доступность медицинских услуг различаются в рамках Национальной схемы медицинского страхования, включая первичный, вторичный или третичный уровень. Кроме того, стоимость медицинских услуг также зависит от типа плана медицинской помощи, на который подписывается человек: например, план за наличные, по телефону (мобильный) или план организации по управлению здравоохранением (тип медицинской помощи, доступной для отдельных лиц, отличает эти схемы здравоохранения) [15, 16].

В Нигерии проблемы, с которыми сталкивается медицинский персонал, включают, помимо прочего, дефицит средств индивидуальной защиты, т. к. маски, перчатки и другие защитные средства не всегда доступны персоналу, и, хотя некоторые врачи могут приобретать их индивидуально, но этого недостаточно.

Дефицит врачей в стране уже был до того, как разразился COVID-19. На каждые 5100 нигерийцев приходится только 1 врач, поэтому так важно иметь необходимое финансирование для обучения профессиональных кадров, приобретения медицинских инструментов, оборудования и средств индивидуальной защиты [17]. Анализ количества медицинских работников (врачей и медицинских сестёр) на 1000 населения Нигерии на основе данных Всемирного банка представлен на **рисунке**, который свидетельствует о дефиците медсестёр и врачей по сравнению со стандартом Всемирной организации здравоохранения⁷ — 2,5 медицинских работника на 1000 населения.

⁷ World Health Organization. The world health report 2006: working together for health. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9241563176> (дата обращения 06.03.2024).

Диагностический потенциал нигерийской системы здравоохранения по-прежнему невелик, особенно с точки зрения количества компьютерных и магнитно-резонансных томографов (0,3 на 1 млн населения)¹, что требует увеличения количества оборудования [18].

Обсуждение

В Нигерии, как и во многих странах третьего мира, национальная политика здравоохранения связана с многими проблемами, и ей явно не хватает возможностей для оказания услуг долгосрочного ухода, особенно для пожилых людей (средняя продолжительность жизни в 2021 г. составила 53 года)¹. Национальная политика здравоохранения⁸ создана для создания комплексной системы здравоохранения, основанной на ПМСП, которая является стимулирующей, защитной, профилактической, восстановительной и реабилитационной для каждого гражданина страны в пределах имеющихся ресурсов, чтобы отдельные люди и сообщества были уверены в продуктивности, социальном благополучии и удовлетворённости жизнью [19].

NHIS была создана в 2005 г. с целью улучшения оказания медицинской помощи всем слоям населения, обеспечения всеобщего доступа к высококачественным медицинским услугам в стране, для сокращения наличных платежей населения за медицинскую помощь. NHIS федерального правительства Нигерии представляет собой попытку обеспечить всеобщее медицинское страхование для всего населения, действуя через три широкие категории заинтересованных сторон: правительство, частный сектор, а также другие агентства, назначенные правительством, и международные донорские организации. В состав этих заинтересованных сторон входят правительство на всех уровнях, работодатели (как в государственном, так и в частном секторе), самозанятые, агентство Программы медицинского страхования сельских сообществ, организации по поддержанию здоровья, попечительский совет, поставщики медицинских услуг, коммерческие банки, общественные организации, лидеры и средства массовой информации [14, 19].

Медицинское образование в Нигерии прошло различные этапы: от обучения традиционной медицине до её интеграции в современную систему, основанную

⁸ National primary health care development agency act. URL: <https://www.placng.org/lawsofnigeria/view2.php?sn=331> (дата обращения: 06.03.2024).

на модели, существующей в Западной Европе и Америке [20, 21]. Согласно фундаментальным разработкам ВОЗ по интеграции традиционной медицины в здравоохранение для стран «третьего мира», традиционная медицина как часть национальной культуры в стране становится неотъемлемой частью национальной системы здравоохранения. Государственными надзорными органами медицинских школ являются министерства образования и здравоохранения, Национальная комиссия университетов и Нигерийский медицинский и стоматологический совет — правительственный регулирующий орган, на который возложена ответственность за регулирование вопросов, касающихся медицинской и стоматологической практики в Нигерии. Отбор и зачисление студентов проводятся через Объединённый совет по приёму и зачислению [22]. Нигерия выпускает 3000 врачей ежегодно, и в настоящее время в стране работает около 41 000 врачей. Имея менее 2 врачей на 1000 населения, Нигерия нуждается в большем количестве медицинских работников в системе здравоохранения [22].

Система здравоохранения государства сталкивается с проблемой эмиграции рабочей силы, особенно врачей. По данным С.К. Опаи и соавт., большое количество квалифицированных врачей ежегодно покидают страну в поисках более высоких зарплат в других странах, безопасных условий труда, доступного количества диагностического оборудования на рабочем месте [23]. Эти проблемы решаемы путём увеличения бюджетных ассигнований и строгого соблюдения политики здравоохранения, включая Национальную схему медицинского страхования, которая имеет непосредственное влияние на жизнь и здоровье населения.

Имея более 115 зарегистрированных фармацевтических производителей, Нигерия по-прежнему зависит от других стран в поставках активных фармацевтических ингредиентов и вспомогательных веществ, потому что в стране не уделяется должного внимания местному производству сырья, фармацевтических форм и технологическому оборудованию, приведшее к снижению фармацевтического производственного потенциала государства [24].

Ресурсы, доступные в электронном здравоохранении, не используются в полной мере или используются недостаточно [25, 26], хотя применение современных информационных и коммуникационных технологий может улучшить систему здравоохранения. Болезней можно было бы избежать или лечить более эффективно, если бы всё население страны имело простой доступ к онлайн-информации в электронном здравоохранении, предлагаемый современными информационными и коммуникационными технологиями. Привитие населению здоровых привычек к регулярным осмотрам (онлайн или на месте) могло бы помочь в раннем выявлении и лечении заболеваний и, в свою очередь, снизить заболеваемость и смертность населения, что является важным шагом на пути к достижению сохранения и укрепления здоровья. С учётом того, что третьей целью устойчивого развития стран, поставленной Организацией Объединённых Наций, является достижение хорошего здоровья, а население Нигерии не имеет доступа к быстрой и точной медицинской информации в Интернете, эта цель может быть не достигнута среди жителей отдалённых районов страны [27].

Ограничения исследования. Исследование основано на вторичных официальных данных, которые могут не отражать региональные различия внутри Нигерии.

Выводы

Нигерийская система здравоохранения основана на системе ПМСП, закреплённой в её Конституции, однако всего 4% её населения охвачено Национальной схемой медицинского страхования, показатель младенческой смертности составляет 110,8 на 1000 родившихся, заболеваемости малярией — 299,4 на 1000 населения в 2021 г., обеспеченности медицинскими сёстрами — менее 2 на 1000 населения, врачами — 1,5 на 1000 населения. Этот дефицит ещё больше усугубляется эмиграцией квалифицированных медицинских работников в другие страны в поисках лучших условий труда и жизненной перспективы.

Система финансирования здравоохранения Нигерии характеризуется недостаточным объёмом государственного финансирования, составляя 3,2% ВВП при стандарте ВОЗ в 5% ВВП, высокими наличными платежами населения за получение качественной медицинской помощи — более 80%.

Инфраструктура системы здравоохранения Нигерии относительно слаба, характеризуется нехваткой основных фондов, недостаточной оснащённостью диагностическим оборудованием и медикаментами, дефицитом кадров, что обуславливает низкое качество оказания медицинской помощи, а также увеличение уровня заболеваемости и смертности населения.

Доступ к высококачественной медицинской помощи в Нигерии ограничен, особенно в сельской местности, из-за дефицита персонала и невозможности своевременного получения консультаций, отсутствия медикаментов, ограниченного доступа к Интернету, мобильной связи.

Управление системой здравоохранения Нигерии недостаточно, с фрагментарной ответственностью, плохой координацией, ограниченной подотчётностью и прозрачностью — всё это препятствует эффективной реализации программ и политики в области здравоохранения.

Рекомендации

Система здравоохранения Нигерии может быть существенно улучшена за счёт внедрения технологических инноваций, укрепления здоровья посредством формирования здорового образа жизни, включающего здоровые привычки; увеличения количества студентов в образовательных учреждениях для подготовки медицинских кадров и создания благоприятных условий для работы специалистов, что сделает здравоохранение страны более доступным для широких слоёв населения, устранив дихотомию между богатыми и бедными в доступе к получению качественной медицинской помощи, решит проблему дефицита медицинских работников и уменьшит бремя болезней для общества в целом.

Правительство через Федеральное министерство здравоохранения и связанные с ним агентства должно усилить управление системой здравоохранения посредством улучшения координации, регулярного мониторинга и оценки деятельности медицинских организаций, а также установления чёткой политики и руководящих принципов для медицинских учреждений в стране. Это поможет обеспечить эффективную реализацию программ и мероприятий в области здравоохранения для сохранения здоровья населения.

Кроме этого, правительство должно реализовать Национальную схему всеобщего медицинского страхования, приняв необходимые меры по охвату 100% населения программой медицинского страхования, чтобы предоставить большему числу людей доступ к качественным медицин-

Организация здравоохранения

ским услугам, в том числе добиться увеличения отчислений от ВВП на систему здравоохранения страны, уменьшения наличных платежей населения на медицинскую помощь.

Нигерии предстоит максимизировать выгоды от укрепления и расширения потенциала ГЧП в осуществлении исследований и глобального партнёрства, которые будут

способствовать развитию сектора здравоохранения с точки зрения технической поддержки, медицинского образования и финансирования системы здравоохранения с разработкой в последующем правительством нормативной правовой базы для максимизации использования финансовых средств ГЧП для улучшения медицинской помощи населению.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Uzochukwu B.S., Ughasoro M.D., Etiaba E., Okwuosa C., Envaladu E., Onwujekwe O.E. Health care financing in Nigeria: Implications for achieving universal health coverage. *Niger. J. Clin. Pract.* 2015; 18(4): 437–44. <https://doi.org/10.4103/1119-3077.154196>
2. Jabbari M., Shafiepour Motlagh M., Ashrafi K., Abdoli G. Differentiating countries based on the sustainable development proximities using the SDG indicators. *Environ. Dev. Sustain.* 2020; 22: 6405–23. <https://doi.org/10.1007/s10668-019-00489-z>
3. Fullman N., Barber R.M., Abajobir A.A., Abate K.H., Abbafati C., Abbas K.M., et al. Measuring progress and projecting attainment on the basis of past trends of the health-related Sustainable Development Goals in 188 countries: an analysis from the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet.* 2017; 390(10100): 1423–59. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32336-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32336-X)
4. Onoka C.A., Onwujekwe O.E., Hanson K., Uzochukwu B.S. Examining catastrophic health expenditures at variable thresholds using household consumption expenditure diaries. *Trop. Med. Int. Health.* 2011; 16(10): 1334–41. <https://doi.org/10.1111/j.1365-3156.2011.02836.x>
5. Aregbeshola B.S., Khan S.M. Determinants of catastrophic health expenditure in Nigeria. *The Eur. J. Health Econ.* 2018; 19(4): 521–32. <https://doi.org/10.1007/s10198-017-0899-1>
6. Okafor C. Improving outcomes in the Nigeria healthcare sector through public-private partnership. *African Res. Rev.* 2016; 10(4): 1–17. <https://doi.org/10.4314/afrr.v10i4.1>
7. Uzochukwu B.S.C., Okeke C., O'Brien N., Ruiz F., Hollingworth I.S.S. Health technology assessment and priority setting for universal health coverage: a qualitative study of stakeholders' capacity, needs, policy areas of demand and perspectives in Nigeria. *Global. Health.* 2020; 16(58): 58. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00583-2>
8. Uzochukwu B.S.C., Ughasoro M.D., Etiaba E., Okwuosa C., Envaladu E., Onwujekwe O.E. Health care financing in Nigeria: Implications for achieving universal health coverage. *Niger. J. Pract.* 2015; 18(4): 437–44. <https://doi.org/10.4103/1119-3077.154196>
9. GBD 2016 Healthcare Access and Quality Collaborators. Measuring performance on the Healthcare Access and Quality Index for 195 countries and territories and selected subnational locations: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet.* 2018; 391(10136): 2236–71. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30994-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30994-2)
10. Haakenstad A., Irvine C.M., Knight M., Bintz C., Aravkin A.Y., Zheng P., et al. Measuring the availability of human resources for health and its relationship to universal health coverage for 204 countries and territories from 1990 to 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet.* 2022; 399(10341): 2129–54. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00532-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00532-3)
11. Ntoimo L.F., Brian I., Ekwo C., Yaya S., Imongan W., Okonofua F.E. Building community ownership of maternal and child health interventions in rural Nigeria: A community-based participatory approach. *Afr. J. Reprod. Health.* 2021; 25(3s): 43–54.
12. Onwujekwe O., Obi F., Ichoku H., Ezumuh N., Okeke C., Ezenwaka U., et al. Assessment of a free maternal and child health program and the prospects for program re-activation and scale-up using a new health fund in Nigeria. *Niger. J. Clin. Pract.* 2019; 22(11): 1516–29. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_503_18
13. Alawode G.O., Adewole D.A. Assessment of the design and implementation challenges of the National Health Insurance Scheme in Nigeria: a qualitative study among sub-national level actors, healthcare and insurance providers. *BMC Public Health.* 2021; 21(1): 124. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10133-5>
14. Amu H., Dickson K.S., Kumi-Kyereme A., Darteh E.K. Understanding variations in health insurance coverage in Ghana, Kenya, Nigeria, and Tanzania: evidence from demographic and health surveys. *PLoS One.* 2018; 13(8): e0201833. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201833>
15. Awosika L. Health insurance and managed care in Nigeria. *Ann. Ib. Postgrad. Med.* 2005; 3(2): 40–51.
16. Ilesanmi O.S., Ige O.K. Equity of care: A comparison of National Health Insurance Scheme enrollees and fee-paying patients at a private health facility in Ibadan, Nigeria. *J. Public Health Epidemiol.* 2013; 5: 51–5. <https://doi.org/10.5897/JPHE12.047>
17. Abubakar M., Basiru S., Oluyemi J., Abdulateef R., Atolagbe E., Adejoke J., et al. Medical tourism in Nigeria: Challenges and remedies to health care system development. *Int. J. Dev. Manag. Rev.* 2018; 13(1): 223–38.
18. Idowu B.M., Okedere T.A. Diagnostic radiology in Nigeria: a country report. *J. Glob. Radiol.* 2020; 6(1): 1072. <https://doi.org/10.7191/jgr.2020.1072>
19. Onoka C.A., Hanson K., Hanefeld J. Towards universal coverage: a policy analysis of the development of the National Health Insurance Scheme in Nigeria. *Health Policy Plan.* 2015; 30(9): 1105–17. <https://doi.org/10.1093/heapol/czu116>
20. Ibrahim M. Medical education in Nigeria. *Medical teacher.* 2007; 29(9-10): 901–5. <https://doi.org/10.1080/01421590701832130>
21. Oladipo A.T., Fashola O.T., Agboola E.I., Adisa O.O., Oyekanmi O.D., Akinsete A.M. Challenges with medical education in Nigeria in the COVID-19 era. *Pan. Afr. Med. J.* 2020; 37: 223. <https://doi.org/10.11604/pamj.2020.37.223.26418>
22. Okereke M., Adekunbi A., Ghazali Y. Why Nigeria must strengthen its local pharmaceutical manufacturing capacity. *Innov. Pharm.* 2021; 12(4): 10.24926/iip.v12i4.4208. <https://doi.org/10.24926/iip.v12i4.4208>
23. Onah C.K., Azuogu B.N., Ochie C.N., Akpa C.O., Okeke K.C., Okpunwa A.O., et al. Physician emigration from Nigeria and the associated factors: the implications to safeguarding the Nigeria health system. *Hum. Resour. Health.* 2022; 20(1): 85. <https://doi.org/10.1186/s12960-022-00788-z>
24. Animasahun B.A., Adekunle M.O., Madise-wobo A.D., Kusimo O.Y. Clinical audit of drug prescriptions in Nigeria: an urgent and vital need. *J. Xiangya Med.* 2019; 4: 9. <https://doi.org/10.21037/jxym.2019.01.05>
25. Omotosho A., Ayegba P., Emuoyibofarhe J., Meinel K. Current status of ICT in healthcare in developing countries. *Int. J. Online Eng.* 2019; 15(8): 91–107.
26. Aririguzoh S., Amodu L., Sobowale I., Ekanem T., Omidiora O., Amoo E.O. Achieving sustainable eHealth through information and communication technologies in rural communities in Nigeria. *Cogent Soc. Sci.* 2021; 7(1): 1887433. <https://doi.org/10.1080/23311186.2021.1887433>
27. Kroll S., Warhold A., Pradhan P. Sustainable Development Goals (SDGs): Are we succeeding in turning trade-offs into synergies? *Palgrave Commun.* 2019; 5: 140. <https://doi.org/10.1057/s41599-019-0335-5>

Информация об авторах

Огуджуба Соломон Инаэмека, магистрант базовой каф. эпидемиологии, микробиологии и паразитологии Школы медицины и наук о жизни, ФГАОУ ВО ДВФУ, 690922, Владивосток, Россия. E-mail: nnaemekasolomon@gmail.com

Белло Тайе Олузола, магистрант базовой каф. эпидемиологии, микробиологии и паразитологии Школы медицины и наук о жизни, ФГАОУ ВО ДВФУ, 690922, Владивосток, Россия. E-mail: tayebello782@gmail.com

Рассказова Валентина Николаевна, канд. мед. наук, доцент Департамента общественного здоровья и профилактической медицины Школы медицины и наук о жизни, ФГАОУ ВО ДВФУ, 690922, Владивосток, Россия. E-mail: rasskazova.vn@dvfu.ru

Шмелева Валерия Дмитриевна, ст. преподаватель Департамента общественного здоровья и профилактической медицины Школы медицины и наук о жизни, ФГАОУ ВО ДВФУ, 690922, Владивосток, Россия. E-mail: shmeleva.vd@dvfu.ru

Information about the authors

Solomon N. Ogujuba, master's student of the Basic Department of Epidemiology, Microbiology and Parasitology, School of Medicine and Life Sciences, Far Eastern Federal University, Vladivostok, 690922, Russian Federation, <https://orcid.org/0009-0000-2109-7903> E-mail: nnaemekasolomon@gmail.com

Taye O. Bello, master's student, Basic Department of Epidemiology, Microbiology and Parasitology, School of Medicine and Life Sciences, Far Eastern Federal University, Vladivostok, 690922, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0003-4002-9521> E-mail: tayebello782@gmail.com

Valentina N. Rasskazova, PhD (Medicine), Associate Professor of the Department of Public Health and Preventive Medicine, School of Medicine and Life Science, Far Eastern Federal University, Vladivostok, 690922, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0003-4507-9229> E-mail: rasskazova.vn@dvfu.ru

Valeria D. Shmeleva, Senior Lecturer, Department of Public Health and Preventive Medicine, School of Medicine and Life Science, Far Eastern Federal University, Vladivostok, 690922, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-5580-5442> E-mail: shmeleva.vd@dvfu.ru