

Научная статья

Original article

УДК 614.1, 614.2, 614.4, 336.5

doi: 10.55186/2413046X_2022_7_10_585

**СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СТРАН ЗАПАДНОЙ АФРИКИ: ЦРТ,
ЦУР И СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ**
**HEALTHCARE SYSTEMS IN WEST AFRICA: MDGS, SDGS AND CURRENT
SITUATION**



Гаврилова Нина Германовна, младший научный сотрудник Центра изучения проблем переходной экономики ФГБУН Институт Африки РАН, E-mail: ninagavrilova1976@ gmail.com

Gavrilova Nina Germanovna, Institute for African Studies of the Russian Academy of Sciences, E-mail: ninagavrilova1976@ gmail.com

Аннотация. В африканском регионе, в том числе и в странах Западной Африки, следование Целям развития тысячелетия (ЦРТ) и Целям устойчивого развития (ЦУР) помогло повысить уровень жизни населения за счет улучшения функционирования систем здравоохранения. Однако данные системы еще далеки от совершенства: в регионе, по сравнению со средними показателями по миру в целом, сохраняется высокий уровень смертности населения, недостаточный уровень вакцинирования от смертельно опасных болезней, высокая распространенность ВИЧ/СПИДа, небольшая средняя продолжительность жизни и др. В статье рассмотрены современные показатели, характеризующие системы здравоохранения стран Западной Африки, определены причины неэффективного функционирования этих систем и предложены некоторые шаги по улучшению сложившейся ситуации. Основные рекомендации касаются увеличения

финансирования систем здравоохранения за счет государственных средств, перехода к комплексному предоставлению услуг, просвещению населения и др.

Abstract. Abstract. The implementation of the Millennium Development Goals (MDGs) and the Sustainable Development Goals (SDGs) has helped raise the standard of living in Africa, including West Africa, through the improvement of healthcare systems. However, these systems remain far from ideal, which is evidenced in relatively (in comparison with average indicators for the world as a whole) high mortality rate, an insufficient rate of vaccination against deadly diseases, high prevalence of HIV/AIDS, short life expectancy, etc. The paper discusses relevant indicators that characterize healthcare systems of West African, identifies the main reasons for the inefficient functioning of these systems, and proposes measures to improve the current situation. The main recommendations include increasing state financing of healthcare systems and the transition to integrated service provision in the sphere of public education.

Ключевые слова: Западная Африка, ЦРТ, ЦУР, здравоохранение, иммунизация, продолжительность жизни, смертность, уровень заболеваемости, СПИД, ВИЧ

Keywords: West Africa, MDGs, SDGs, health care, immunization, life expectancy, mortality, morbidity, AIDS, HIV

С конца 20 в. и по настоящее время во всем мире происходят значительные изменения в жизни людей. Отчасти этому способствовали и способствуют программы, рассчитанные на искоренение насущных мировых проблем: Декларация тысячелетия (United Nations Millennium Declaration), включающая несколько Целей Развития Тысячелетия (Millennium Development Goals, MDGs) и следующая за ней инициатива «Цели устойчивого развития, ЦУР» (Sustainable Development Goals, SDG). Обе эти программы нацелены на решение глобальных вопросов, связанных, в том числе, и со здоровьем населения.

В африканском регионе, в том числе и в странах Западной Африки, следование данным инициативам помогло повысить уровень жизни населения за

счет улучшения функционирования систем здравоохранения. Однако остается еще много задач, не терпящих отлагательства. В странах Западной Африки¹ сложилась напряженная обстановка в системах здравоохранения. Это характеризуется высоким уровнем смертности всех возрастных категорий населения, недостаточным процентом иммунизации, высоким уровнем заболеваемости редкими для развитого мира болезнями (малярия, туберкулез), большой распространенностью ВИЧ/СПИДа, небольшой средней продолжительностью жизни и др. Такая ситуация складывалась десятилетиями. Дальнейшее следование ЦУР странами Западной Африки должно снизить перечисленные негативные показатели за счет прогресса за счет повышения устойчивости систем здравоохранения.

Специалисты Всемирного Банка отмечают, что за три последних десятилетия произошло значительное улучшение мировых, в том числе и африканских, систем здравоохранения. Отчасти этому способствовали программы, рассчитанные на искоренение насущных мировых проблем. Например, первой такой программой для решения глобальных проблем на мировом уровне Генеральной Ассамблеей ООН стала Декларация тысячелетия, основанная на следовании нескольким Целям Развития Тысячелетия. Целих 3 цели касались медицины и систем здравоохранения: это цель №4 «Снизить детскую смертность», №5 «Улучшить здоровье матери», №6 «Борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями» [1]. Декларация действовала с 2000 по 2015 гг.

По окончанию периода действия ЦРТ было выяснено, что показатели, характеризующие состояние систем здравоохранения многих развивающихся стран, в том числе и стран Западной Африки, все же находятся на ненадлежащем уровне. И ЦУР поставила перед собой схожие цели – искоренять мировые проблемы, в том числе, связанные со здоровьем населения. Государства-члены

¹ К странам Западной Африки по классификации United Nations Statistics Division отнесены Бенин, Буркина-Фасо, Кабо-Верде, Кот-Д'Ивуар, Гамбия, Гана, Гвинея, Гвинея-Бисау, Либерия, Мали, Мавритания, Нигер, Нигерия, Остров Святой Елены, Сенегал, Сьерра-Леоне.

Организации Объединенных Наций приняли Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и сопровождающие ее Цели в области устойчивого развития. Третья цель «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте» включила в себя цели ЦРТ, сосредоточенные на здоровье. Одна из глобальных задач ЦУР – обеспечение к 2030 году как минимум 80% охвата населения африканского региона основными медико-санитарными услугами. ЦУР имеет задачу обеспечить «доступ к медицинской помощи, в которой они (люди) нуждаются, когда и где они в ней нуждаются, не сталкиваясь с финансовыми трудностями» [2]. Эта проблема характеризуется показателем «Всеобщий охват услугами здравоохранения (ВОУЗ)», который характеризуется значениями индекса охвата услугами (SCI) и защитой от финансовых рисков. Цель ВОУЗ заключается в обеспечении качественными услугами всех нуждающихся в любой медицинской (профилактической, лечебной, реабилитационной, паллиативной и др.) помощи людей.

После подведения итогов ЦРТ было выяснено, что доля привитых детей, например, получивших не менее трех доз вакцины АКДС, увеличилась с 52% в 2000 г. до 78% в 2015 г. [3]. Предварительные итоги иммунизации населения в 2019 г. показали еще более хорошие результаты (рисунок 1).

Несмотря на очевидные достигнутые положительные результаты в области вакцинации, все же остается проблема достаточно низкого ее уровня по сравнению с развитыми странами, где доля привитого населения достигает практически 100%. Отчасти это связано с проблемами логистики медицинских препаратов (самых вакцин, шприцев, дезинфицирующих средств и др.), недостаточно развитой медицинской инфраструктурой (недостаток помещений для вакцинации и обученного персонала) и низким уровнем заинтересованности населения в вакцинации. Последнее обусловлено отсутствием знаний о нужности и об эффективности вакцин как мероприятий общественного здравоохранения, которые резко снижают заболеваемость и смертность от инфекционных

заболеваний, уменьшают последствия от болезней в случае заражения, снимают или уменьшают финансовую нагрузку и с населения, и с систем здравоохранения за счет сокращения расходов на излечение (предотвращение заболеваний = экономия бюджета).

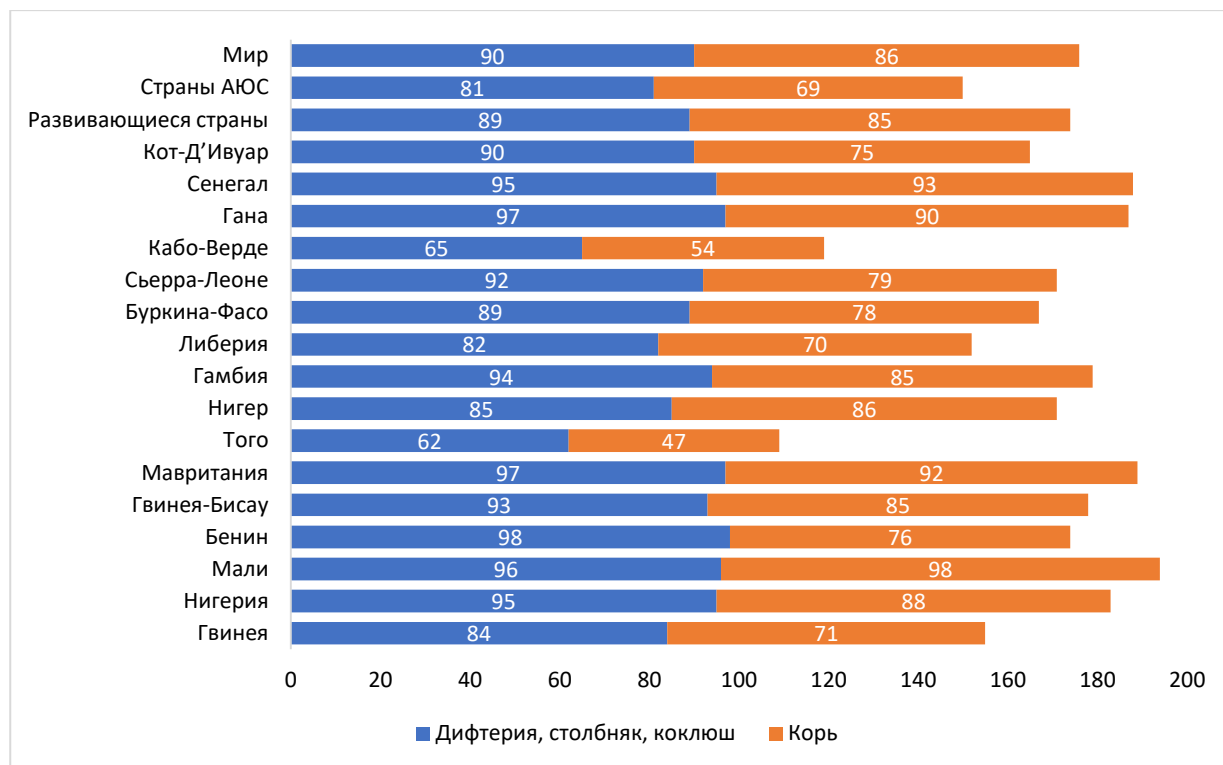


Рисунок 1. Привитые дети, %² [3]

На начало 2000 г. задержка роста у детей в возрасте до 5 лет в среднем по странам Западной Африки составила 39,9%; в 2010 г. этот показатель снизился до 36,1%, а в 2020 г. составил 30,9%, что почти на 4% ниже, чем уровень стран Африки южнее Сахары (34,3%). Надо сказать, что в большинстве стран региона были достигнуты внушительные результаты, однако высокий уровень отстающих детей еще остался в Нигере (48,5%), Нигерии (36,8%), Бенине (32,2%) и Гвинее (30,3%) (рисунок 2).

Наилучшие результаты в сравнении с мировым уровнем и уровнем развивающихся стран достигли Гана, Сенегал, Гамбия, Кот-Д'Ивуар, Того и Буркина-Фасо.

² Здесь и далее: в большинстве приведенных расчетов из стран Западной Африки исключен Остров Святой Елены за неимением полной информации

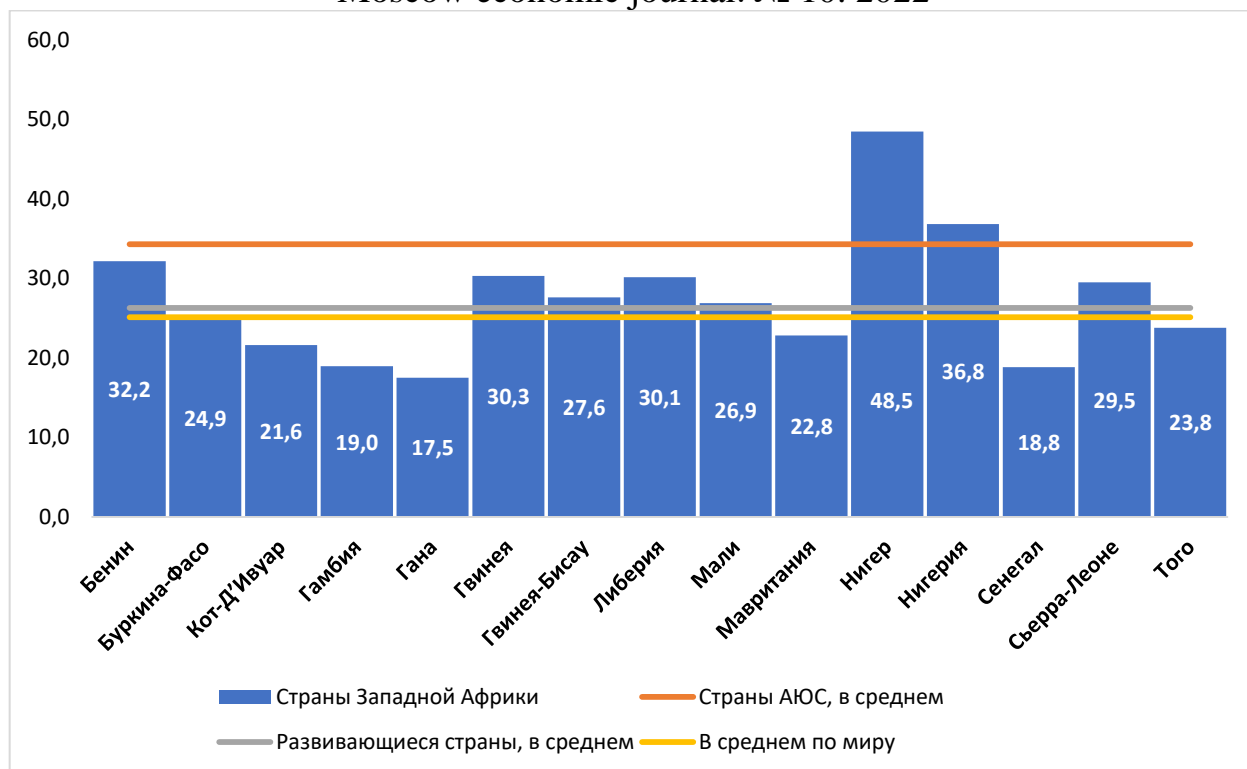


Рисунок 2. Задержка роста (умеренная или тяжелая) у детей в возрасте до 5 лет, %, 2020 г. [4]

Подводя итоги ЦРТ, специалисты ВОЗ отметили значительное увеличение числа ВИЧ-инфицированных пациентов, получавших антивирусное лечение (с нуля в 1990 г. до 7,7 млн. чел. В 2013 г.). За это же период значительно увеличился показатель выявления случаев туберкулеза с 34% до 48% [5]. Последние данные, полученные в 2019 г., позволяют сравнить заболеваемость стран Западной Африки со средней по миру, региону АЮС и развивающимся странам в целом (Таблица 1).

Сравнение стран Западной Африки по показателю распространения малярии приведено только со странами Африки южнее Сахары, так как заболевание не распространено по всему миру, и нет данных для сравнения по развивающимся странам и по миру в среднем. Однако заболеванию подвержена почти половина населения мира (87 стран и территорий), малярия встречается в основном в бедных, тропических и субтропических районах мира, и большинство стран Африки как раз входит в их число [6]. Заболевание является одним из самых распространенных в регионе и имеет тяжелые экономические и

социальные последствия. Малярия характеризуется высокой смертностью детей и беременных женщин и влечет за собой значительные расходы, и специалисты Центра по контролю и профилактики заболеваний отмечают, что в мире из-за малярии прямые затраты (затраты на период болезни и лечения или преждевременная смерть людей) оцениваются как минимум в 12 миллиардов долларов США в год, и около 80% этих затрат приходится на страны АЮС [6]. Можно отметить, что по заболеваемости малярией наилучшие показатели наблюдаются в Кабо-Верде (на 41% меньше, чем в среднем по странам АЮС), Гамбии (69%), Гвинее-Бисау (41%), Мавритании (81%), Сенегале (73%).

Таблица 1. Сравнение заболеваемости стран Западной Африки, %, 2019 г.

Страны	Малярия (на 1000 чел.)	Туберкулез (на 100 000 чел.)			Распространенность ВИЧ, взрослое население, %		
	Страны АЮС	Мир	Развивающиеся страны	Страны АЮС	Мир	Развивающиеся страны	Страны АЮС
Бенин	83,5	-57,5	-63,8	-76,4	-0,3	-0,4	-3,1
Буркина-Фасо	89,5	-63,6	-69,0	-79,8	-0,6	-0,7	-3,4
Кабо-Верде	-40,8	-65,1	-70,3	-80,6	-0,7	-0,8	-3,5
Кот-Д'Ивуар	57,1	7,7	-8,3	-40,1	1,3	1,2	-1,5
Гамбия	-68,6	31,9	12,3	-26,6	0,6	0,5	-2,2
Гана	6,6	12,2	-4,5	-37,6	0,4	0,3	-2,4
Гвинея	34,9	33,4	13,6	-25,8	0,1	0,0	-2,7
Гвинея-Бисау	-41,4	173,7	133,1	52,2	2,2	2,1	-0,6
Либерия	71,8	133,5	98,8	29,8	0,0	-0,1	-2,8
Мали	83,8	-59,8	-65,8	-77,7	0,1	0,0	-2,7
Мавритания	-81,3	-29,5	-40,0	-60,8	-1,1	-1,2	-3,9
Нигер	69,5	-34,0	-43,8	-63,3	-1,0	-1,1	-3,8
Нигерия	38,8	66,0	41,4	-7,7	0,2	0,1	-2,6
Сенегал	-73,5	-10,5	-23,8	-50,3	-0,9	-1,0	-3,7
Сьерра-Леоне	52,3	125,9	92,4	25,6	0,2	0,1	-2,6
Того	27,0	-72,7	-76,8	-84,8	1,0	0,9	-1,8

Источник: расчеты автора по данным [5]

С тех пор, как почти 30 лет назад был зарегистрирован первый случай СПИДа, первенство по числу заболевших и болеющих принадлежит странам

Африки к югу от Сахары. Распространенность ВИЧ в Западной Африке остается сравнительно низкой благодаря целевым программам профилактики болезней, направленных на снижение передачи ВИЧ: усиленным мероприятиям по предотвращению заболеваний (просвещение населения, распространение средств контрацепции и др.). Масштабное исследование заболеваемости ВИЧ/СПИД, проведенное в 2020 г., показало, что хотя число новых случаев заражения ВИЧ снижается, а число людей, получающих антиретровирусное лечение, растет, все же остается много препятствий для более успешной борьбы с болезнью. В основном, это гуманитарные проблемы, вызванные с вооруженными конфликтами, постоянным перемещением населения вследствие этого, отсутствием продовольственной безопасности, провоцирующей рост проституции и межобщинные беспорядки в нескольких странах региона [7]. Более низкий уровень заболеваемости туберкулезом и СПИД/ВИЧ наблюдается в Бенине, Буркина-Фасо, Кабо-Верде, Гане, Мали, Мавритании, Сенегале, Того. Данный обзор показал необходимость дальнейшего проведения программ профилактики и лечения малярии, туберкулеза, ВИЧ и других инфекционных заболеваний и необходимость мобилизации новых инвестиций для них [8]. Подводя итоги ЦРТ, специалисты обратили внимание на то, что произошло улучшение некоторых важных показателей, характеризующих системы здравоохранения стран Африки. Так, коэффициент смертности взрослого населения на 100 тыс. человек снизился с 361 до 300, уровень детской смертности на 1000 живорождений – со 177 до 81, младенческая смертность на 1000 живорождений — со 107 до 55 [3].

Дальнейшее следование ЦУР позволило улучшить достигнутые результаты. Показатели смертности населения стран Западной Африки в сравнении со средними значениями по странам АЮС, развивающимися странами и в целом по миру рассмотрены в таблице 2. Специалисты Всемирного Банка отмечают, что за три последних десятилетия произошло значительное сокращение детской смертности (почти в 2 раза), однако спустя почти 20 лет после начала действия ЦРТ и в дальнейшем ЦУР, все же этот показатель находится на недопустимо

высоком уровне [5]. Показатели смертности в странах Западной Африки неравномерны от страны к стране.

Таблица 2. Показатели смертности, % отклонений

Страны	Младенцы на 1000 живорождений			Дети до 5 лет			Взрослые женщины (на 1000 чел.)			Взрослые мужчины (на 1000 чел.)		
	Мир	Развивающиеся страны	Страны АЮС	Мир	Развивающиеся страны	Страны АЮС	Мир	Развивающиеся страны	Страны АЮС	Мир	Развивающиеся страны	Страны АЮС
Бенин	113	95	15	150	128	21	85	72	-14	52	45	-15
Буркина-Фасо	73	58	-7	105	88	0	100	85	-7	53	46	-15
Кабо-Верде	-41	-46	-68	-48	-52	-75	-25	-30	-65	7	2	-40
Кот-Д'Ивуар	109	92	13	117	99	5	185	164	33	112	103	18
Гамбия	37	26	-26	57	43	-24	97	82	-8	65	57	-8
Гана	23	13	-34	29	18	-38	88	74	-13	50	43	-16
Гвинея	129	109	24	171	148	31	104	89	-5	53	46	-15
Гвинея-Бисау	90	74	3	119	100	6	164	145	23	120	110	23
Либерия	88	73	2	91	74	-8	82	68	-15	46	39	-19
Мали	118	100	18	163	140	27	115	99	0	55	48	-14
Мавритания	81	66	-2	103	86	-1	55	43	-28	28	23	-28
Нигер	69	55	-9	125	106	9	95	81	-9	48	41	-17
Нигерия	166	144	44	222	195	56	185	164	33	114	105	19
Сенегал	12	3	-39	17	7	-43	27	18	-41	27	21	-29
Сьерра-Леоне	176	153	49	182	158	37	210	187	44	131	120	29
Того	67	53	-10	88	71	-9	114	99	0	63	56	-9

Источник: расчеты автора по данным [5]

Наилучший результат практически по всем показателям приходится на Кабо-Верде. Также лидирующие позиции занимают Сенегал, Гана и Гамбия. В этих странах наименьшее число потерь людей в каждой рассмотренной категории по сравнению со средними мировыми значениями, другими развивающимися странами и странами Африки южнее Сахары. Высокая смертность населения наблюдается в странах, в которых почти постоянно происходят какие-либо вооруженные конфликты: Нигерия, Кот-Д'Ивуар, Мали и др. [9].

Все выше перечисленные мероприятия, нацеленные на выполнение ЦРТ и ЦУР – улучшение предоставления основных медицинских услуг, улучшение здоровья матерей, новорожденных и детей, а также прогресс в борьбе с инфекционными заболеваниями привели к увеличению ожидаемой

продолжительности жизни населения Западной Африки в среднем на 9,5 лет (рисунок 3).

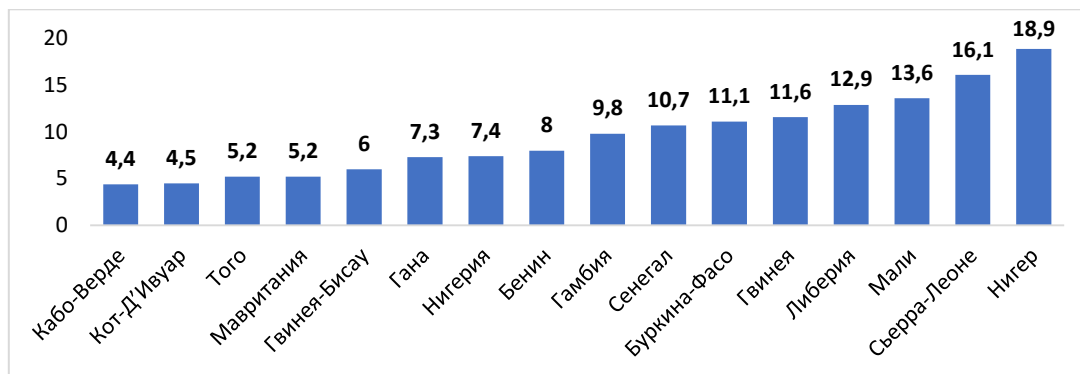


Рисунок 3. Увеличение средней продолжительности жизни с 1990-2019 гг., лет [2]

Надо отметить, что в увеличении средней продолжительности жизни важную роль играет и изменение пищевых привычек населения, обеспечивающее более сбалансированную диету [10]. Все больше людей узнают о полезных свойствах фруктов и овощей и необходимости их достаточного потребления [11]. Традиционная медицина все чаще заменяется современными подходами к лечению [12]. Российские ученые отмечают, что ко многим отраслям, в том числе, и медицине, в Африке все чаще применяется инновационный подход, также обеспечивающий улучшение функционирования систем здравоохранения [13]. Специалисты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) отмечают, что в Африке достигнут самый высокий рост этого показателя по сравнению с другими мировыми регионами. Средний возраст населения Западной Африки в 2019 г. составил 56,9 лет (рисунок 4).

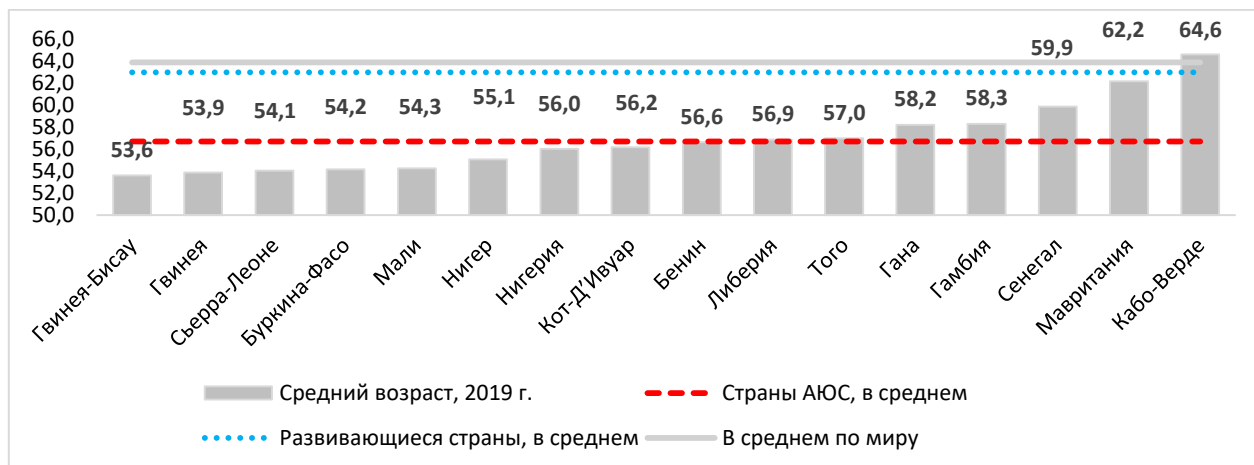


Рисунок 4. Средняя продолжительность жизни, лет [2]

Расходы на здравоохранение состоят из расходов домохозяйств и расходов правительства (рисунок 5).

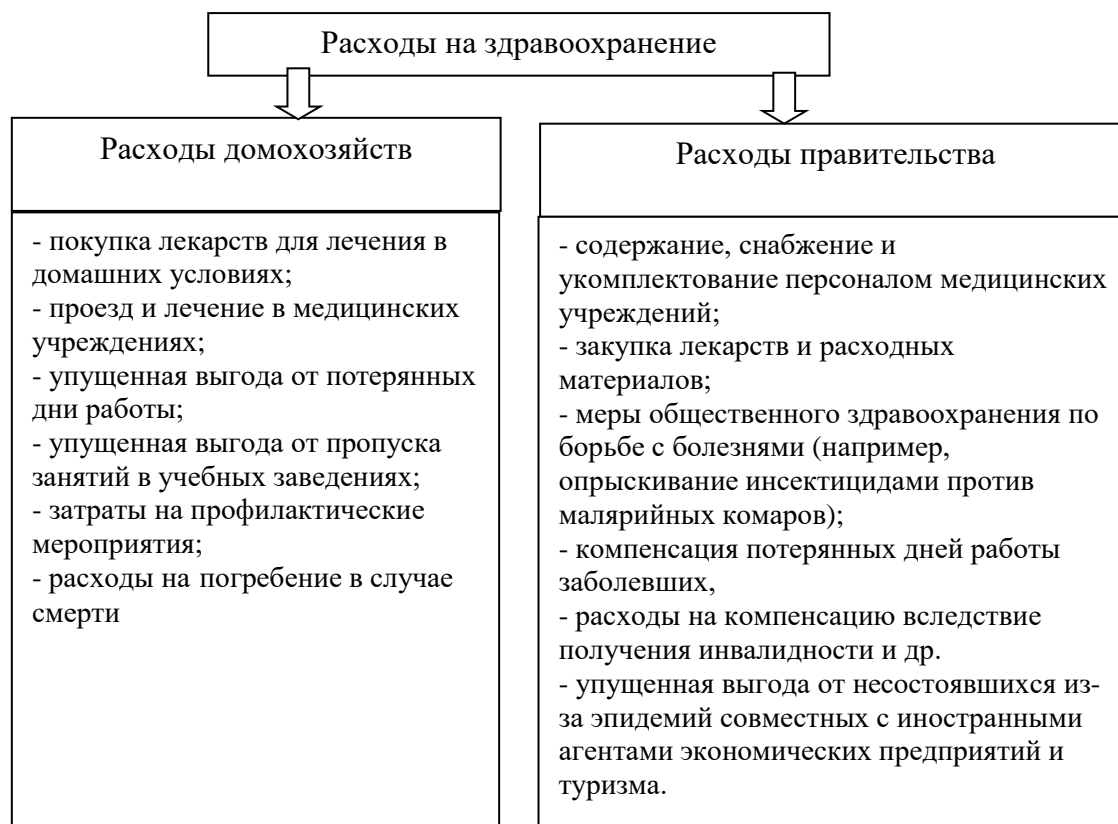


Рисунок 5. Классификация расходов домохозяйств и правительств африканских стран

По данным 2019 г., большинство правительств стран Африки финансируют менее половины бюджета здравоохранения, и лишь одна страна – Кабо-Верде – приблизилась к обеспечению 50% этих расходов. В других странах западноафриканского региона затраты распределились следующим образом: Буркина-Фасо 42% государственного финансирования, Гана 40%, Нигер 36%, Мали 34%, Кот-Д’Ивуар 29%, Бенин 23%, Чад, Либерия, Нигерия 18%, Того, Сьерра-Леоне 16%, Камерун 3% [2]. Расходы на медицину в странах Западной Африки могут составлять до 2/3 бюджета семьи [5]. Из приведенных цифр видно, что платежи домохозяйств превалируют над государственными вложениями в финансирование здравоохранения, и эта ситуация серьезным образом влияет на снижение доходов населения и приводит его к бедности.

В конце 20 в. - начале 21 в. африканские лидеры стали осознавать, что человеческое, политическое и экономическое развитие континента зависит в том числе и от здоровья населения. Системы здравоохранения Африки характеризовались постоянной неспособностью правительств уделять медицине приоритетное внимание и выделять на него достаточные ресурсы. В начале 2001 г. государства-члены Африканского Союза (АС) подписали Абуджийскую декларацию о здоровье в Африке с целью повысить качество своих систем здравоохранения и выделять на их функционирование не менее 15% ВВП [14]. Спустя два десятилетия можно подвести итоги выполнения данных обещаний. Медицинские расходы правительств стран Западной Африки в % от ВВП показаны на рисунке 6.

Данные рисунка показывают, что ни одна страна не достигла рекомендуемого минимума 15% ВВП, выделяемого на здравоохранение. Ближе всех к цели в 2019 г. находилась Мавритания, дальше всех от цели – Нигер и Мали. Правительствам западноафриканских стран необходимо защитить свое население от катастрофических расходов на здравоохранение за счет увеличения государственного финансирования. Однако можно проследить тесную связь между размером текущих затрат государств на здравоохранение и его состоянием: чем больше расходов, выделяемых из бюджета, тем лучше рассмотренные в данной статье показатели.

Цель №3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте» подразумевает под собой повышение устойчивости систем здравоохранения. В результате этого должно произойти увеличение доли населения, защищенного от чрезвычайных ситуаций, инвалидности и гибели.

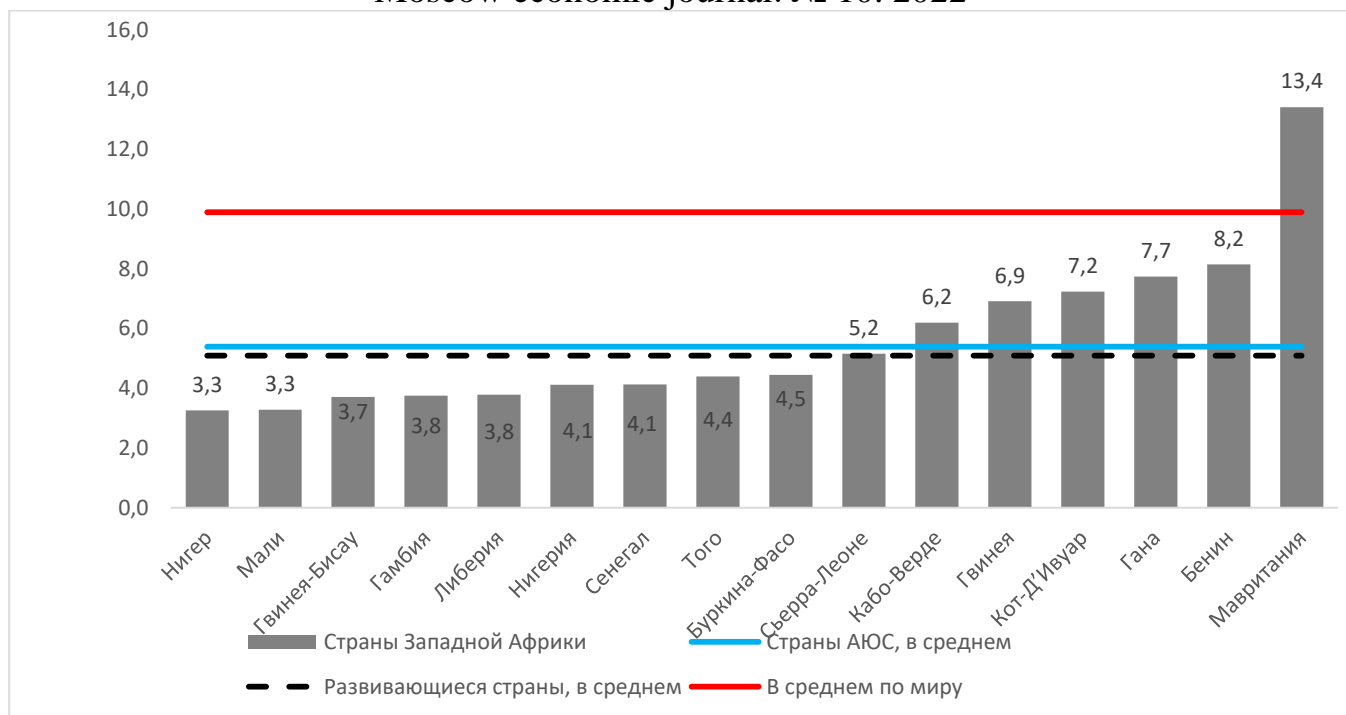


Рисунок 6. Текущие расходы правительств на здравоохранение, % от ВВП

[2]

Повышение устойчивости систем здравоохранения стран Западной Африки в конечном итоге должно характеризоваться следующими результатами:

- снижение доли населения, подверженного рискам от чрезвычайных ситуаций и бедствий;
- снижение инвалидизации населения;
- избегание гибели людей вследствие чрезвычайных ситуаций (природных катастроф, пандемий, голода и др.);
- улучшение качества жизни и как следствие увеличение ее продолжительности и др.

Крайне важно обеспечить просвещение населения в вопросах контроля заболеваемости, в т.ч. вакцинации и контрацепции и др. и всеобщий доступ к услугам здравоохранения. Странам необходимо разрабатывать и внедрять инициативы для укрепления систем здравоохранения, и важно усилить поддержку этих инициатив, в первую очередь, за счет увеличения финансирования из бюджетных средств. Таким образом, странам Западной Африки необходимо

повысить функциональность своих систем здравоохранения, которые должны стать ориентированными на удовлетворение нужд населения.

Список источников

1. United Nations. Millennium Development Goals.
<https://www.un.org/millenniumgoals>
2. WHO. Tracking Universal Health Coverage in the WHO African Region, 2022.
<https://www.afro.who.int/publications/tracking-universal-health-coverage-who-african-region-2022>
3. UNICEF/WHO/WB/UNPD. Levels and trends in child mortality. Report 2015.
<https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/mortality/child-mortality-report-2015.asp>
4. FAOSTAT. Suite of Food Security Indicators
<https://www.fao.org/faostat/en/#data/FS>
5. Human Development Report. Data Downloads. HDR 2020 Tables and Dashboards.
6. Centers for Disease Control and Prevention.
https://www.cdc.gov/malaria/malaria_worldwide/impact.html#:~:text=Nearly%20half%20the%20world's%20population,in%20the%20WHO%20African%20Region
7. Костелянец С.В. Конфликты по-африкански: динамика и способы урегулирования // Азия и Африка сегодня. 2010. № 1 (630). С. 40-43.
8. The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). 2020.
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_aids-data-book_en.pdf
9. Kostelyanets S. Russian's Peace Meditation in Africa: an Assessment // Vostok. Afro-Aziatskie obshchestva: istoriia i sovremennost. 2020. № 6. С. 96-106.
10. Ревенко Л.С. Продовольственная безопасность Африки: недоедание и ожирение / Л.С. Ревенко, О.И. Солдатенкова, Н.С. Ревенко // Азия и Африка сегодня. 2022. №5. С. 37-45.
11. Мухаметзянов Р.Р. Производство и потребление плодово-ягодной продукции в странах СНГ в условиях глобализации и региональной интеграции // Экономика сельскохозяйственных и перерабатывающих предприятий. 2020. № 12. С. 63-71.

12. Матвеева Н.Ф. Медицинская помощь и медицинское обслуживание населения в Кении // В сборнике: Традиционная и современная медицина в Африке. Москва, 2017. С. 144-156.
13. Калиниченко Л.Н., Новикова З.С. Африка на пути инновационного развития // Азия и Африка сегодня. 2017. № 9 (722). С. 48-55.
14. African Summit on HIV/AIDS, Tuberculosis and Other Related Infectious Diseases. 2001. <https://au.int/sites/default/files/pages/32894-file-2001-abuja-declaration.pdf>
15. WHO. Sixty-seventh session Victoria Falls, Republic of Zimbabwe, 2017. Report of the Secretariat. <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2018-01/AFR-RC67-10%20Framework%20for%20health%20systems%20development-Rev%2023.09.17.pdf>

References

1. United Nations. Millennium Development Goals. <https://www.un.org/millenniumgoals>
2. WHO. Publications. Tracking Universal Health Coverage in the WHO African Region, 2022. <https://www.afro.who.int/publications/tracking-universal-health-coverage-who-african-region-2022>
3. UNICEF/WHO/WB/UNPD. Levels and trends in child mortality. Report 2015. <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/mortality/child-mortality-report-2015.asp>
4. FAOSTAT. Suite of Food Security Indicators <https://www.fao.org/faostat/en/#data/FS>
5. Human Development Report. Data Downloads. HDR 2020 Tables and Dashboards.
6. Centers for Disease Control and Prevention. https://www.cdc.gov/malaria/malaria_worldwide/impact.html#:~:text=Nearly%20half%20the%20world's%20population,in%20the%20WHO%20African%20Region
7. Kostelyanets S.V. Konflikty po-afrikanski: dinamika i sposoby uregulirovaniya [Conflicts the African way: dynamics and ways of settlement] // Asia and Africa today. 2010. № 1 (630). S. 40-43.

8. The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). 2020. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_aids-data-book_en.pdf
9. Kostelyanets S. Russian's Peace Meditation in Africa: an Assessment // Vostok. Afro-Aziatskie obshchestva: istoriia i sovremennost. 2020. № 6. S. 96-106.
10. Revenko, L.S., Soldatenkova, O.I. & Revenko, N.S. Prodovol'stvennaya bezopasnost' Afriki: nedoedanie i ozhirenie [Africa's food security: malnutrition and obesity]. Asia and Africa today. 2022. №5. P. 37-45.
11. Mukhametzyanov R.R. Proizvodstvo i potreblenie plodovo-yagodnoi produktsii v stranakh SNG v usloviyakh globalizatsii i regional'noi integratsii [Production and consumption of fruit and berry products in the CIS countries in the context of globalization and regional integration]. Economy of agricultural and processing enterprises. 2020. №12. P. 63-71.
12. Matveeva N.F. Meditsinskaya pomoshch' i meditsinskoe obsluzhivanie naseleniya v Kenii [Medical assistance and medical care for the population in Kenya]// In the collection: Traditional and modern medicine in Africa. Moscow, 2017. P. 144-156.
13. Kalinichenko L.N., Novikova Z.S. Afrika na puti innovatsionnogo razvitiya [Africa on the way of innovative development] // Asia and Africa today. 2017. № 9. S. 48-55.
14. African Summit on HIV/AIDS, Tuberculosis and Other Related Infectious Diseases. 2001. <https://au.int/sites/default/files/pages/32894-file-2001-abuja-declaration.pdf>
15. WHO. Sixty-seventh session Victoria Falls, Republic of Zimbabwe, 2017. <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2018-01/AFR-RC67-10%20Framework%20for%20health%20systems%20development-Rev%2023.09.17.pdf>

Для цитирования: Гаврилова Н.Г. Системы здравоохранения стран западной Африки: ЦРТ, ЦУР и современное состояние // Московский экономический журнал. 2022. № 10. URL: <https://qje.su/ekonomicheskaya-teoriya/moskovskij-ekonomicheskij-zhurnal-10-2022-21/>