

УДК 616-082:615.12:311.314: 314.02-06
DOI 10.24412/2312-2935-2026-1-161-176

ИЗУЧЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН НА ПРИМЕРЕ ХАТЛОНСКОЙ ОБЛАСТИ

Д.Ф. Сайфуллоева¹, Т.Л. Малкова², Ш.А. Аллоев¹

¹Таджикский национальный университет, г. Душанбе

²ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Пермь

Введение (актуальность). Доступность медицинской и фармацевтической помощи населению гарантирована Конституцией Республики Таджикистан (РТ), поддерживается Кодексом здравоохранения РТ, Законом РТ «О лекарстве, медицинских товарах и фармацевтической деятельности», другими нормативными актами в сфере здравоохранения. Разработана и утверждена Стратегия охраны здоровья населения РТ на период до 2030 года и ряд государственных программ в сфере медицины и фармации. Несмотря на внимание со стороны государства, в отдельных областях республики существует проблема доступности населению медицинской и фармацевтической помощи. Одним из таких проблемных регионов является Хатлонская область.

Цель. Анализ доступности медицинской и фармацевтической помощи населению Республики Таджикистан на примере Хатлонской области и выработка путей решения имеющихся проблем.

Материалы и методы. Исследование проводилось с использованием статистических данных Агентства по статистике при президенте РТ, Министерства здравоохранения и социальной защиты населения РТ, Службы государственного надзора здравоохранения и социальной защиты РТ, Главного управления Службы государственного надзора здравоохранения и социальной защиты населения РТ по Хатлонской области, Управления здравоохранения по Хатлонской области, а также результатов первого этапа исследования больниц Хатлонской области, которое было проведено на основании разрешения министра здравоохранения и социальной защиты населения РТ от 02.11.2023 г. №1-5/9632 (период исследования с 01.08.-01.10.2024 г.). В исследовании использованы методы сравнения, ретроспективного и структурно-логического анализа.

Результаты и обсуждение. Выявлены особенности географического и социально-экономического положения Хатлонской области в сравнении с другими областями Таджикистана. 35 % населения страны проживает на территории, составляющей 17,5 % РТ, в основном в сельских районах. Область отличается высокой степенью рождаемости (39,2 % составляют дети до 14 лет), самой низкой в РТ заработной платой при наличии большого числа трудоспособного населения (55 %). С точки зрения доступности медицинской и фармацевтической помощи большую роль играет значительная степень административного деления области: 4 города, 21 район, 23 поселка городского типа и 130 сельских поселений, а также диспропорция между числом жителей определенной территории и ее площадью. В самом большом по площади районе Ш.Шохин проживает всего 1,65 % населения области. Оказанием медицинской помощи в области занимается 1785 учреждений, однако статистические показатели на 10000 населения по количеству врачей (11,9), среднего

медицинского персонала (53,0), количеству коек (31,5) являются самыми низкими в РТ. В области фармацевтические услуги оказывает 1038 аптечных учреждений, при этом в городах области на одну аптеку приходится от 877,8 до 5844,4 человек, а в районах – от 2777,6 до 10066,7 человек. Таким образом, наблюдается нехватка АУ в некоторых районах области, что негативно влияет на доступность лекарственных средств.

Заключение. Хатлонская область, являясь самой густонаселённой областью РТ, нуждается в оптимизации системы здравоохранения, в том числе разработке нормативов по обеспечению медицинскими и фармацевтическими кадрами, количеству койко-дней, созданию новых специализированных отделений в больницах, в которых существует нехватка медицинских услуг, а также устранению диспропорции в отдельных районах и населенных пунктах между численностью жителей и наличием медицинских и фармацевтических учреждений. При выдаче аптечным учреждениям разрешительных документов уполномоченными органами в сфере лекарственного обращения необходимо учитывать географическое расположение аптек, чтобы жителям отдаленных районов области не приходилось сталкиваться с недоступностью фармацевтической помощи.

Ключевые слова: доступность, медицинская и фармацевтическая помощь, Хатлонская область, Республика Таджикистан

IMPLEMENTATION OF THE PHARMACOVIGILANCE SYSTEM IN HOSPITALS OF THE GORNO-BADAKHSHAN AUTONOMOUS REGION OF THE REPUBLIC OF TAJIKISTAN: CURRENT STATE, IMPROVEMENT OF EFFICIENCY

D.F. Saifulloeva¹, T.L. Malkova², Sh.A. Alloev¹

¹*Tajik National university, Dushanbe*

²*Perm State Pharmaceutical Academy, Perm*

Introduction (relevance). Availability of medical and pharmaceutical care to the population is guaranteed by the Constitution of the Republic of Tajikistan (RT), supported by the Health Code of the RT, the Law of the RT "On Medicines, Medical Products and Pharmaceutical Activity", and other regulatory acts in the field of health care. The Strategy for the Protection of Health of the Population of the Republic of Tajikistan for the Period up to 2030 and a number of state programs in the field of medicine and pharmacy have been developed and approved. Despite the attention from the state, in some regions of the republic there is a problem of accessibility of medical and pharmaceutical care to the population. One of such problematic regions is the Khatlon region.

Objective. Analysis of the availability of medical and pharmaceutical care to the population of the Republic of Tajikistan using the example of the Khatlon region and development of solutions to existing problems.

Materials and methods. The study was conducted using statistical data from the Statistical Agency under the President of the Republic of Tatarstan, the Ministry of Health and Social Protection of the Republic of Tatarstan, the State Supervision of Healthcare and Social Protection of the Republic of Tatarstan, the Main Department of the State Supervision of Healthcare and Social Protection of the Republic of Tatarstan in Khatlon Region, the Health Department of Khatlon Region, as well as the results of the first stage of the study of hospitals in Khatlon Region, which was conducted on the basis of the permission of the Minister of Health and Social Protection of the Republic of Tatarstan

dated 02.11.2023 No. 1-5/9632 (study period from 01.08. to 01.10.2024). The study used the methods of comparison, retrospective and structural-logical analysis.

Results and discussion. The peculiarities of the geographical and socio-economic situation of Khatlon region in comparison with other regions of Tajikistan are revealed. 35% of the country's population lives in the territory, which makes up 17.5% of the Republic of Tajikistan, mainly in rural areas. The region has a high birth rate (39.2% are children under 14), the lowest wages in the Republic of Tajikistan, despite the presence of a large number of working-age population (55%). In terms of accessibility of medical and pharmaceutical care, a significant role is played by the significant degree of administrative division of the region: 4 cities, 21 districts, 23 urban-type settlements and 130 rural settlements, as well as the disproportion between the number of residents of a certain territory and its area. Only 1.65% of the region's population lives in the largest district in terms of area, Sh. Shokhin. There are 1,785 institutions providing medical care in the region, however, the statistical indicators per 10,000 population for the number of doctors (11.9), mid-level medical personnel (53.0), and the number of beds (31.5) are the lowest in the Republic of Tatarstan. In the region, pharmaceutical services are provided by 1,038 pharmacies, while in the cities of the region there are from 877.8 to 5,844.4 people per pharmacy, and in the districts - from 2,777.6 to 10,066.7 people. Thus, there is a shortage of pharmaceutical institutions in some areas of the region, which negatively affects the availability of medicines.

Conclusion. Khatlon Region, being the most densely populated region of the Republic of Tatarstan, needs to optimize its healthcare system, including developing standards for providing medical and pharmaceutical personnel, the number of hospital days, creating new specialized departments in hospitals where there is a shortage of medical services, as well as eliminating the disproportion in certain areas and settlements between the number of residents and the availability of medical and pharmaceutical institutions. When issuing permits to pharmacies, authorized bodies in the field of drug circulation must take into account the geographic location of pharmacies so that residents of remote areas of the region do not have to face the inaccessibility of pharmaceutical care.

Key words: accessibility, medical and pharmaceutical care, Khatlon region, Republic of Tajikistan

Актуальность. Доступность медицинской и фармацевтической помощи населению гарантирована Конституцией Республики Таджикистан (РТ), поддерживается Кодексом здравоохранения РТ, Законом РТ «О лекарстве, медицинских товарах и фармацевтической деятельности», другими нормативными актами в сфере здравоохранения. С учетом требований этих документов была разработана и утверждена Стратегия охраны здоровья населения Республики Таджикистан на период до 2030 года с целью улучшения качества жизни и здоровья граждан, а также ряд государственных программ в сфере медицины и фармации.

Несмотря на большое внимание со стороны государства к здоровью граждан, в отдельных областях республики существует проблема доступности населению медицинской и фармацевтической помощи. Одним из таких проблемных регионов является Хатлонская область. При детальном изучении состояния оказания медико-фармацевтической помощи важно учитывать социально-экономический статус населения, географическое расположение

региона, которые оказывают прямое влияние на физическую и экономическую доступность медицинских и фармацевтических услуг [1].

Цель. Анализ доступности медицинской и фармацевтической помощи населению Республики Таджикистан на примере Хатлонской области и выработка путей решения имеющихся проблем.

Материалы и методы. Исследование проводилось с использованием статистических данных Агентства по статистике при президенте РТ, Министерства здравоохранения и социальной защиты населения РТ, Службы государственного надзора здравоохранения и социальной защиты РТ, Главного управления Службы государственного надзора здравоохранения и социальной защиты населения РТ по Хатлонской области, Управления здравоохранения по Хатлонской области, а также результатов первого этапа исследования больниц Хатлонской области, которое было проведено в период 01.08.2024 – 01.10.2024 на основании разрешения министра здравоохранения и социальной защиты населения от 02.11.2023 г. №1-5/9632. При проведении исследования использованы методы сравнения, ретроспективного и структурно-логического анализа.

Результаты и обсуждение. Хатлонская область, образованная 2 декабря 1992 года решением Верховного Совета РТ, расположена в южной части страны. Этот регион с территорией более 24 600 км² находится в Вахшской долине, его площадь составляет 17,5 % от площади Таджикистана [2,3].

Область граничит на севере с районами республиканского подчинения (РРП), на востоке с Горно-Бадахшанской автономной областью (ГБАО), входящими в состав Таджикистана. На юге Хатлонская область имеет границу с Афганистаном, на западе – с Узбекистаном. Климат в области засушливый, температура летом доходит до +48 °С тепла, а зимой в некоторых районах области температура опускается до -20 °С [2,3].

По статистическим данным на 1 января 2024 года в области проживало 3 697 800 человек (35,09 % от общей численности населения Таджикистана), тем самым являясь самой густонаселенной территорией республики. Плотность населения Хатлонской области на 1 км² составляет 149,7 человек. Из общего числа жителей 17,9 % населения области приходится на долю городского, 82,1 % – на долю сельского населения. 50,5 % из общего числа жителей области составляют мужчины, 49,5 % – женщины. По степени трудоспособности население области можно разбить на следующие группы: 39,2 % (1 449 500 человек) населения не является трудоспособным (0-14 лет), 55,0 % (2 034 500 человек) –

трудоспособная часть (15-62 года), 5,8 % (213 800 человек) – люди старше трудоспособного возраста (63 и более лет). Из общего числа трудоспособного населения области 0,71 % (14 500 человек) официально зарегистрированы в качестве безработных в Службе занятости Хатлонской области. В целом по данным статистики в РТ официально зарегистрировано 48 300 безработных, что составляет 1,8 % населения республики [3].

Таблица 1

Распределение населения по городам и районам Хатлонской области
 (по состоянию на 1 января 2024 г.)

№ п/п	Города и районы Хатлонской области	Количество пгт, мкр, с/п, с/с, кв-л и махалей	Численность населения	%
1.	Р-н Кушониён	3 пгт, 5 с/п	270 700	7,32
2.	Р-н Яван	2 пгт, 7 с/п	264 000	7,14
3.	Р-н Восе	1 пгт, 7 с/п	237 500	6,42
4.	Город Куляб	4 с/с, 63 кв-л	231 400	6,26
5.	Р-н Вахш	2 пгт, 5 с/п	223 100	6,03
6.	Р-н Дж. Балхи	2 пгт, 8 с/п	221 000	5,97
7.	Р-н Кубадиён	2 пгт, 6 с/п	206 200	5,57
8.	Р-н А. Джами	1 пгт, 7 с/п	193 000	5,22
9.	Р-н Фархор	1 пгт, 8 с/п	187 800	5,08
10.	Р-н Дангара	1 пгт, 8 с/п	180 800	4,90
11.	Р-н М.С.А. Хамадони	1 пгт, 6 с/п	161 100	4,36
12.	Р-н Джайхун	1 пгт, 5 с/п	150 300	4,06
13.	Р-н Шаартуз	1 пгт, 5 с/п	143 400	3,90
14.	Р-н Хуросон	1 пгт, 5 с/п	131 600	3,56
15.	Город Бохтар	1 мкр, 20 махалей	130 800	3,54
16.	Р-н Пандж	1 пгт, 5 с/п	130 000	3,51
17.	Р-н Дусти	1 пгт, 5 с/п	128 400	3,47
18.	Р-н Муминабад	1 пгт, 7 с/п	102 900	2,78
19.	Р-н Темурмалик	1 пгт, 6 с/п	78 400	2,12
20.	Город Нурек	2 с/п	68 500	1,85
21.	Р-н Ховалинг	5 с/п	61 100	1,65
22.	Р-н Ш.Шохин	8 с/п	60 400	1,63
23.	Город Левакант	2 с/п	52 600	1,42
24.	Р-н Н. Хусрав	3 с/п	48 500	1,31
25.	Р-н Бальджуван	5 с/п	34 300	0,93

Средняя заработная плата в Хатлонской области составляет 1557,71 сомони и считается самой низкой по сравнению с другими регионами республики: в Душанбе она составляет 2836 сомони, в Согдийской области – 1875 сомони, в ГБАО – 1847 сомони, в РРП – 1666 сомони [3].

Коэффициент рождаемости в Хатлонской области на 1000 человек равен 27,6, таким образом область занимает второе место в РТ после РПИ (28,6 рождений на 1000 человек). Коэффициент смертности в области на 1000 человек равен 3,1, Хатлонская область занимает третье место в РТ после Согдийской области (3,7 смертей на 1000 человек) и ГБАО (4,2 смертей на 1000 человек) [3].

Таблица 2

Соотношение площади отдельных районов и городов Хатлонской области с
плотностью проживающего населения

<i>№ п/п</i>	<i>Города и районы области</i>	<i>Площадь, км²</i>	<i>%</i>	<i>Плотность населения, человек на 1 км²</i>
1.	Р-н Ш.Шохин	2300	9,33	26,3
2.	Р-н Дангара	2000	8,12	90,4
3.	Р-н Кубодиён	1800	7,31	114,5
4.	Р-н Ховалинг	1700	6,9	35,9
5.	Р-н Шаартуз	1500	6,1	95,6
6.	Р-н Бальджуван	1300	5,3	26,4
7.	Р-н Фархор	1200	4,87	156,5
8.	Р-н Дусти	1200	4,87	107
9.	Р-н Вахш	1000	4,06	223,1
10.	Р-н Джайхун	1000	4,06	150,3
11.	Р-н Темурмалик	1000	4,06	78,4
12.	Р-н Пяндж	900	3,65	144,4
13.	Р-н Хуросон	900	3,65	146,2
14.	Р-н Муминабад	900	3,65	114,4
15.	Р-н Дж.Балхи	900	3,65	245,6
16.	Р-н Яван	900	3,65	293,3
17.	Р-н Восе	800	3,25	296,9
18.	Р-н Н.Хусрав	800	3,25	60,6
19.	Р-н Кушониён	600	2,44	451,2
20.	Р-н А.Джами	600	2,44	321,7
21.	Р-н М.С.А. Хамадони	500	2,03	322,3
22.	Город Нурек	400	1,62	171,3
23.	Город Куляб	300	1,22	770,4
24.	Город Леваконт	100	0,41	526
25.	Город Бохтар	26	0,11	5030,8

По административной структуре Хатлонская область состоит из 4 городов, 21 района (р-н), 23 поселков городского типа (пгт) и более 130 сельских поселений (с/п), сельских советов (с/с), кварталов (кв-л) и махалей (таблица 1). Административным центром области является город Бохтар (расстояние до столицы Душанбе составляет 96 километров) [2,3].

Самыми густонаселёнными районами области являются Кушониён, Яван, Восе, Вахш, Дж. Балхи, Кубодиён, на их территории проживает более 45 % населения области. Однако, в ряде районов наблюдается диссонанс между территорией и количеством жителей, например, площадь района Кушониён составляет 600 км², что составляет всего 2,43 % территории области [2,3]. В таблице 2 приведены данные по соотношению площади и плотности населения отдельных городов и районов Хатлонской области.

Самыми большими районами по занимаемой площади являются районы Ш.Шохин, Дангара, Кубодиён, Ховалинг, Шаартуз, Бальджуван. Территория этих 6 районов составляет более 43 % от общей площади области. Однако, в самом большом по площади районе Ш.Шохин проживает всего 1,65 % населения области [3].

Промышленность Хатлонской области включает легкую, пищевую, химическую, металлообрабатывающую, электротехническую, горнодобывающую и электроэнергетическую отрасли. В определенной степени развиты хлопкоочистительное, швейное, маслосливочное, мясное, мучное и консервное производства. В области функционируют более 600 промышленных и 170 хлопкоочистительных предприятий [4].

По данным Управления здравоохранения Хатлонской области по состоянию на 2023 год оказанием медицинской помощи населению занимаются 1785 учреждений здравоохранения. Из них 1622 – это бюджетные учреждения (городские центры здоровья – 6, районные центры здоровья – 22, сельские центры здоровья – 394, дома здоровья – 761, медицинские пункты – 53, больницы – 108, специализированные центры – 246 (15 из которых сочетаются с больницами). 163 медицинских учреждений являются частными, занимаются диагностикой, лечением и профилактикой заболеваний, территориально они расположены по всем городам и районам области.

Из общего числа медицинских учреждений Хатлонской области по организационной форме 123 являются больницами, 15 из которых функционируют при областных и городских специализированных центрах. Из общего числа больниц области 8,94 % являются областными, 8,13 % городскими, 20,32 % районными, 62,60 % сельскими. По данным статистики всего в Республике Таджикистан функционируют 536 больниц, 18,66 % из которых расположены в Хатлонской области. Общее число больничных коек в области составляет 11507, при этом на 10000 населения приходится всего 31,5 коек, что является низким показателем по сравнению с другими регионами РТ: в ГБАО на 10000 населения приходится 86,7 коек, в городе Душанбе 62,4 коек, в Согдийской области 53,9 коек [3].

По данным Агентства по статистике при президенте РТ всего в Хатлонской области медицинской деятельностью занимается 4344 врачей, что составляет 17,38 % врачей РТ разных специальностей (без учёта стоматологов). На 10000 населения приходится всего 11,9 врача, что является самым низким показателем в сравнении с другими регионами РТ. Так, в Душанбе на 10000 населения приходится 65,9 врача, в ГБАО 19,9 врача, в Согдийской области 17,5 врача, в РРП 12,2 врача. Та же ситуация наблюдается и в сфере обеспеченности средними медицинскими работниками (медсестры, медбратья): в Хатлонской области на 10000 населения приходится всего 53,0 специалиста со средним медицинским образованием, в то время как после в ГБАО этот показатель составляет 91,1, в столице РТ городе Душанбе – 79,4, в Согдийской области – 60,8. Всего в Хатлонской области число средних медицинских работников составляет 19360 (25,16 % от общего числа всех средних медицинских работников РТ) [3].

По разрешению министра здравоохранения и социальной защиты населения РТ от 02.11.2023 г. №1-5/9632 нами было проведено исследование по анализу обеспеченности больниц Хатлонской области койками, врачами, средними медицинскими работниками, а также было определено число стационарных больных, получивших медицинскую помощь в больницах области. Исследование осуществлялось в период с 01.08.2024 по 01.10.2024 г., при этом проводился ретроспективный анализ статистических данных больниц за 2019-2023 годы. Выборка медицинских учреждений была репрезентативной, объектами исследования стали 107 больниц из 123 (87 % больниц области). Из общего числа больниц области в исследовании участвовали 36,4 % областных больниц, 100 % городских, 100 % районных, 96,1 % сельских.

В исследуемых больницах по состоянию на 1 января 2024 года работает 1584 врача разных специальностей, что составляет 36,7 % от общего числа всех врачей области. В ходе исследования было выявлено, что в 40 из 77 сельских больниц (51,95 %), которые расположены в 20 из 21 района Хатлонской области, наблюдается острая нехватка или полное отсутствие врачей. Полное отсутствие врачей наблюдается в региональных больницах Себистон Дангаринского района, в сельских больницах № 1 и больнице имени М. Назарова района Муминабад, в больнице № 5 района Ш. Шохин и в больнице № 1 района Бальджуван.

Число стационарных больных в исследуемых больницах области за период 2019-2023 годы составило 888 972 человека. В 2019 году медицинская помощь в больницах области

была оказана 178 652 стационарных больных, в 2020 году 168 679, в 2021 году 166 527, в 2022 году 179 154, в 2023 году 195 960.

В ходе исследования было изучено число стационарных больных по отдельным городам и районам Хатлонской области. Высокая заболеваемость наблюдается в городе Бохтар, в его больницах число больных за исследуемый период составило 96 % от общей численности населения города (без учёта амбулаторных больных), в районе Яван – 44 %, в районе Джайхун – 40 %, в городах Нурек и Левакант по 30 %, в Кубадиянском и Шаартузском районах по 29 % от общего числа населения. В городе Бохтар функционирует многопрофильная областная больница, имеющая в своем составе 21 специализированное отделение. В это медицинское учреждение приезжают на обследование и лечение со всех районов области, так как по результатам исследования было выявлено, что во многих городских и районных больницах не хватает специализированных отделений (город Левакант, районы Н. Хусрав, Ш. Шохин, Хуросон, Вахш и другие).

По данным Главного управления Службы государственного надзора здравоохранения и социальной защиты населения РТ по Хатлонской области фармацевтическую помощь населению области оказывают 1038 аптечных учреждения (АУ). Анализ данных показал, что из общего числа АУ 29,3 % являются городскими, 70,7 % сельскими. По организационному типу и формированию ассортимента более 90 % АУ области приходится на долю аптечных пунктов. Как правило, эти АУ являются обособленными подразделениями предприятий оптовой торговли лекарственными средствами. Ассортимент АУ в основном включает препараты импортного производства, процент отечественных лекарственных препаратов невелик. По литературным данным более 90 % лекарств отечественного фармацевтического рынка занимают импортные лекарственные препараты [5]. Также в области функционирует 19 аптечных складов, которые являются филиалами предприятий оптовой торговли лекарственными средствами, которые в РТ занимаются ввозом, вывозом и реализацией лекарственных средств по оптовым ценам [6].

По форме собственности АУ области делятся на следующие виды: Общества с ограниченной ответственностью (ООО) – 913 АУ (87,96 %), Индивидуальные предприниматели (ИП) – 90 АУ (8,67 %), Государственные унитарные предприятия (ГУП) – 32 АУ (3,08 %), Закрытые акционерные общества (ЗАО) – 2 АУ (0,19 %), Открытые акционерные общества (ОАО) – 1 АУ (0,1 %).

В Хатлонской области по количеству АУ лидирует фирма ООО «Дусти Фарма», на его долю приходится 265 АУ (25,5 %), ООО «Сомони Фарм» – 110 АУ (10,6 %), ООО «Осон Фарм» – 85 АУ (8,2 %), ООО «Нек Фарм» – 82 АУ (7,9 %), ООО «Хатлон-Фармация-М» – 52 АУ (5,0 %), ООО «Фарм Сомони» – 37 АУ (3,6 %), КВД «Хатлон-Фармация» – 32 АУ (3,1 %), ООО «Табиб Фарм» и ООО «Асадуллозода» – по 25 АУ (2,4 %), ООО «Зуло Фарм» – 23 АУ (2,2 %). Филиалы этих 10 предприятий составляют 70,9 % всех АУ области. Всего в сфере розничной торговли работают филиалы 70 предприятий оптовой торговли. За последние годы число аптечных сетей увеличилось, а число ИП заметно снизилось, что благоприятно влияет на экономическую доступность и безопасность лекарственных средств, так как предприятие оптовой торговли обеспечивает свои филиалы необходимыми товарами аптечного ассортимента и занимаются транспортировкой лекарств специальными машинами с соблюдением условий хранения лекарственных средств. В свою очередь ИП, в основном приобретают товары аптечного ассортимента на разных аптечных складах и самостоятельно занимаются транспортировкой, зачастую с нарушением условий хранения лекарств (требование к температуре, учитывая погодные условия Хатлонской области), расходы денежных средств на транспортировку порой значительно повышают цену реализуемых лекарственных препаратов. Однако, во многих отдалённых районах Хатлонской области, таких как Ш. Шохин (50 % АУ), Фархор (50 % АУ), Восе (41 % АУ) задействовано большое число ИП.

В ходе исследования было изучено соотношение количества АУ и численности населения по отдельным городам и районам Хатлонской области (таблица 3). Приведённые в таблице данные показывают, что в городах области на одну аптеку приходится от 877,8 до 5844,4 человек, а в районах – от 2777,6 до 10066,7 человек. Таким образом, наблюдается нехватка АУ в некоторых районах области, что негативно влияет на доступность лекарственных средств. В качестве примера приведем результаты исследования по району Ш.Шохин, где на одно АУ приходится более 10000 человек. Всего в районе функционирует 6 АУ. Из их числа 4 АУ находится в посёлке Шурабад, еще 2 АУ – в с/п Саричашма, в остальных 6 с/п этого района АУ отсутствуют. Следует учесть, что район Ш. Шохин имеет особое географическое положение и является самым большим в области по занимаемой площади. Приходится констатировать явное снижение доступности лекарственных препаратов для многих жителей этого района. Аналогичная ситуация наблюдается в ряде и других районов, таких как Восе, где из 61 АУ в районе 25 АУ

расположены на улице А. Мирзоева. В районе А. Джами из 47 АУ практически половина АУ (27) находится по улице Сомониён. Несмотря на то, что в городах области количество АУ достаточное, например, в городе Бохтар на 1 АУ приходится 877,8 человек, заболеваемость в этом городе достаточно высокая, поэтому наблюдается повышенный спрос на лекарственные препараты.

Таблица 3

Соотношение количества АУ и численности населения по отдельным городам и районам
 Хатлонской области (по состоянию на 1 января 2024 г.)

№ п/п	Города и районы области	Количество жителей	Количество АУ	Количество жителей на 1 АУ
1.	Р-н Ш.Шохин	60 400	6	10066,7
2.	Р-н Бальджуван	34 300	4	8575,0
3.	Р-н Н. Хусрав	48 500	6	8083,3
4.	Р-н Вахш	223 100	29	7693,1
5.	Р-н Муминабад	102 900	14	7350,0
6.	Р-н Кушониён	270 700	42	6445,2
7.	Город Левакант	52 600	9	5844,4
8.	Р-н Дангара	180 800	32	5650,0
9.	Р-н Темурмалик	78 400	14	5600,0
10.	Р-н Фархор	187 800	32	5868,8
11.	Р-н Дусти	128 400	24	5350,0
12.	Р-н Дж. Балхи	221 000	51	4333,3
13.	Р-н Хуросон	131 600	32	4112,5
14.	Р-н А. Джами	193 000	47	4106,4
15.	Р-н Кубодиён	206 200	52	3965,4
16.	Р-н Восе	237 500	61	3893,4
17.	Р-н Яван	264 000	71	3718,3
18.	Р-н Ховалинг	61 100	17	3594,1
19.	Р-н Джайхун	150 300	44	3415,9
20.	Р-н Шахритус	143 400	56	2560,7
21.	Р-н Пяндж	130 000	42	3095,2
22.	Р-н М.С.А. Хамадони	161 100	58	2777,6
23.	Город Нурек	68 500	31	2209,7
24.	Город Куляб	231 400	115	2012,2
25.	Город Бохтар	130 800	149	877,8

В Хатлонской области функционирует 13 фармацевтических предприятий по производству лекарственных средств, по форме собственности 11 из них являются ООО, 2 – ЗАО. В таблице 4 дана характеристика этих предприятий и производимой ими продукции.

Таблица 4

Характеристика фармацевтических предприятий по производству лекарственных средств Хатлонской области

<i>№ n/n</i>	<i>Название предприятия</i>	<i>Географическое расположение</i>	<i>Производимая продукция</i>
1	ООО «Кухсори Хатлон»	г. Бохтар	Переработка лекарственного растения ферула
2	ООО «Форсиён»	г. Бохтар	1 наименование 65 %-го антисептического средства
3	ООО «Сафар-Фарма»	г. Бохтар	Анальгин амп. 2 мл №10; Димедрол 1% амп. 1 мл №10; Лидокаин 1% 5мл №10, 2% 2 мл №10; Новокаин 0,5% амп. 5 мл №10; Аскорбиновая кислота 5% амп. 2 мл №10; Вата нестерильная 7x14 №1.
4	ООО «Амон-Ш»	г. Куляб	37 наименований лекарственных растительных сборов
5	ЗАО «Аввалин»	р-н Кубодиён	Субстрат глицеризина; Переработка растения солодки
6	ЗАО «Мину Фарм»	р-н Кушониён	Переработка змеиного яда по 2 мг в ампулах
7	ООО «Сомони Фарм»	р-н Кушониён	2 наименование антисептического средства 70 %-95 %
8	ООО «Голибджон Холов»	р-н Дж. Балхи	Вата стерильная 7x7 №1; Вата нестерильная 7x14 №1
9	ООО «Халим-2002»	р-н Темурмалик	Стерильные и нестерильные медицинские перчатки
10	ООО «Муьмин»	р-н Муминобод	24 наименования лекарственных сборов из растений
11	ООО «Фарм-Текс»	р-н Дангара	Изделия медицинского назначения (вата и бинты)
12	ООО «Мушки Сино»	р-н Пяндж	Косметическое средство «Одеколон»
13	ООО «Шахром 2010»	р-н Бальджуван	10 наименование лекарственных сборов из растений

Из данных таблицы можно сделать вывод о том, что фармацевтические предприятия по производству лекарственных средств Хатлонской области в основном производят лекарства растительного происхождения (растительные сборы) и изделия медицинского назначения. Анализ показал, что указанные предприятия производят лекарственные средства в небольших производственных объёмах и имеют небольшой ассортимент.

Постановлением Правительства РТ от 31 декабря 2020 года, № 704 была утверждена «Государственная программа развития сферы здравоохранения и социальной защиты населения Хатлонской области на 2021 -2025 годы», целью которой является улучшение доступа населения к качественным, своевременным и высококвалифицированным

медицинским услугам посредством модернизации соответствующей инфраструктуры здравоохранения в различных направлениях сферы здравоохранения и социальной защиты населения Хатлонской области. Одной из задач Программы является развитие фармацевтической деятельности в области, а именно оптимизация лекарственной политики, улучшение качества лекарственных средств, разработка и реализация новых лекарственных средств и расширение ассортимента изделий медицинского назначения [7].

Заключение. Хатлонская область, являясь самой густонаселённой областью РТ, нуждается в оптимизации системы здравоохранения, в том числе разработке нормативов по обеспечению медицинскими и фармацевтическими кадрами, количеству койко-дней, созданию новых специализированных отделений в больницах, в которых существует нехватка медицинских услуг, а также устранению диспропорции в отдельных районах и населенных пунктах между численностью жителей и наличием медицинских и фармацевтических учреждений. При выдаче аптечным учреждениям разрешительных документов уполномоченными органами в сфере лекарственного обращения необходимо учитывать географическое расположение аптек, чтобы жителям отдаленных районов области не приходилось сталкиваться с недоступностью фармацевтической помощи.

Список литературы

1. Пономарев Г.А., Андрианова Г.Н. Факторы, определяющие доступность лекарственной помощи населению. Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: Материалы V Международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов, посвящённой 75-летию Победы в Великой Отечественной войне, 90-летию УГМУ и 100-летию медицинского образования на Урале. 2020; 3: 584-590
2. Демографический ежегодник Республики Таджикистан, 2024 год, [Электронный ресурс]. URL: <https://www.stat.tj/majmuai-omorii-demografiyai-solonai-jumhurii-tojikiston-2024-ba-nashr-rasid/> (дата обращения 21.05.2025).
3. Статистический ежегодник Республики Таджикистан, 2024 год, [Электронный ресурс]. URL: <https://www.stat.tj/wp-content/uploads/2025/02/ohiron-okonchatelnyj-ezhegodnik-2024-.pdf> / (дата обращения 28.06.2025).
4. Джонмамадов, Ш. Б., Джураева Х.Х. Развитие отраслевых структур субъектов экономики Хатлонской области. Экономика Таджикистана. 2023; 2: 166-173

5. Сайфуллоева Д. Ф., Сайфуллоев Ф.Ф. Малкова Т.Л. О реализации лекарственных средств через аптечные учреждения в Республике Таджикистан. Фундаментальные и прикладные научные исследования: актуальные вопросы, достижения и инновации: сборник статей XXVIII Международной научно-практической конференции. Пенза; 2019; ч. 1: 166-170

6. Сайфуллоева, Д. Ф. Общая характеристика и тенденции развития отечественного фармацевтического рынка Республики Таджикистан. WORLD SCIENCE: PROBLEMS AND INNOVATIONS: сборник статей XLI Международной научно-практической конференции, Пенза, 30 марта 2020 года. – Пенза: "Наука и Просвещение" (ИП Гуляев Г.Ю.). 2020: 154-159

7. Малкова, Т. Л., Сайфуллоева Д.Ф. Изучение конъюнктуры фармацевтического рынка Республики Таджикистан на основе анкетирования потребителей лекарственных средств. Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. 2018; 20 (12): 111-115

References

1. Ponomarev G.A., Andrianova G.N. Faktory, opredelyayushchie dostupnost' lekarstvennoj pomoshchi naseleniyu. [Factors determining the availability of drug care to the population]. Aktual'nye voprosy sovremennoj medicinskoj nauki i zdravookhraneniya: Materialy V Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii molodykh uchyonykh i studentov, posvyashchyonnoj 75-letiyu Pobedy v Velikoj Otechestvennoj vojne, 90-letiyu UGMU i 100-letiyu medicinskogo obrazovaniya na Urale [topical issues of modern medical science and healthcare: Proceedings of the V International Scientific and Practical Conference of Young Scientists and Students dedicated to the 75th anniversary of the Victory in the Great Patriotic War, the 90th anniversary of the Ural State Medical University and the 100th anniversary of medical education in the Urals]. 2020; 3: 584-590 (In Russian)

2. Demograficheskij ezhegodnik Respubliki Tadzhiqistan, 2024 god. [Demographic yearbook of the Republic of Tajikistan, 2024]. [Elektronnyj resurs]. [Elektronic resource]. URL: <https://www.stat.tj/majmuai-omorii-demografiyai-solonai-jumhurii-tojikiston-2024-ba-nashr-rasid/> (data obrashcheniya 21.05.2025). [date of request 21.05.2025] (In Russian)

3. Statisticheskij ezhegodnik Respubliki Tadzhiqistan, 2024 god. [Statistical yearbook of the Republic of Tajikistan, 2024]. [Elektronnyj resurs]. [Elektronic resource]. URL: <https://www.stat.tj/wp-content/uploads/2025/02/ohiron-okonchatelnyj-ezhegodnik-2024-.pdf> (data obrashcheniya 28.06.2025). [date of request 28.06.2025] (In Russian)

4. Dzhonmamadov, Sh. B., Dzhuraeva Kh.Kh. Razvitie otraslevikh struktur subektov ekonomiki Khatlonskoi oblasti [Development of industry structures of economic entities of the Khatlon region]. Ekonomika Tadjikistana [Economy of Tajikistan]. 2023; 2: 166-173 (In Russian)

5. Saifulloeva D. F., Saifulloev F.F. Malkova T.L. O realizacii lekarstvennykh sredstv cherez aptechnye uchrezhdeniya v Respublike Tadjikistan [On the sale of medicines through pharmacies in the Republic of Tajikistan.]. Fundamental'nye i prikladnye nauchnye issledovaniya: aktual'nye voprosy, dostizheniya i innovacii: sbornik statej XXVIII Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoi konferencii [Fundamental and applied scientific research: current issues, achievements and innovations: collection of articles of the XXVIII International scientific and practical conference]. Penza; 2019; 1: 166-170 (In Russian)

6. Saifulloeva, D. F. Obshchaya kharakteristika i tendencii razvitiya otechestvennogo farmacevticheskogo rynka Respubliki Tadjikistan [General characteristics and development trends of the domestic pharmaceutical market of the Republic of Tajikistan]. WORLD SCIENCE: PROBLEMS AND INNOVATIONS: sbornik statei XLI Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii [collection of articles from the XLI International Scientific and Practical Conference.]. Penza; 2020: 154-159 (In Russian)

7. Malkova, T. L., Saifulloeva D.F. Izuchenie konyunkturi farmatsevticheskogo rinka Respubliki Tadjikistan na osnove anketirovaniya potrebitelei lekarstvennykh sredstv [Study of the pharmaceutical market conditions in the Republic of Tajikistan based on a survey of consumers of medicines]. Zhurnal nauchnykh statei Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke [Journal of scientific articles Health and education in the 21st century.]. 2018; 20(12): 111-115] (In Russian)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

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

Сведения об авторах

Сайфуллоева Дилбар Файзидиновна – кандидат фармацевтических наук, докторант кафедры фармацевтической химии и управления и экономики фармации Таджикского национального университета, 734025, Республика Таджикистан, г. Душанбе, пр-т Рудаки, д.17, e-mail: saifulloeva-dilbar@mail.ru, ORCID 0000-0002-0297-1244; SPIN: 3047-3932

Малкова Тамара Леонидовна – доктор фармацевтических наук, профессор, заведующий кафедрой токсикологической химии федерального государственного бюджетного

образовательного учреждения высшего образования «Пермская государственная фармацевтическая академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 614990, Россия, г. Пермь, ул. Полевая, 2, e-mail: kaftox1@mail.ru, ORCID 0000-0002-5795-0803; SPIN: 5449-2545

Аллоев Шахром Абдусатторович – ассистент кафедры фармацевтической технологии и фармакологии Таджикского национального университета, 734025, Республика Таджикистан, г. Душанбе, пр-т Рудаки, д.17, e-mail: alloyev.Shakhrom@mail.ru, ORCID 0009-0001-4351-3303; SPIN: 6857-0267

About the authors

Saifulloeva Dilbar Faizidinovna – candidate of pharmaceutical sciences, doctoral student of the department of pharmaceutical chemistry and management and economics of pharmacy of the Tajik National university, 734025, Republic of Tajikistan, Dushanbe, 17, Rudaki avenue, e-mail: saifulloeva-dilbar@mail.ru, ORCID 0000-0002-0297-1244; SPIN: 3047-3932

Malkova Tamara Leonidovna – Doctor of Pharmaceutical Sciences, Professor, Head of the Department of Toxicological Chemistry Perm State Pharmaceutical Academy, 614990, Russia, Perm, Polevaya st., 2, e-mail: kaftox1@mail.ru, ORCID 0000-0002-5795-0803; SPIN: 5449-2545

Alloev Shakhrom Abdusattorovich – assistant of the department of pharmaceutical technology and pharmacology of the Tajik National university, 734025, Republic of Tajikistan, Dushanbe, 17, Rudaki avenue, e-mail: alloyev.Shakhrom@mail.ru, ORCID 0009-0001-4351-3303; SPIN: 6857-0267

Статья получена: 20.08.2025 г.
Принята к публикации: 25.03.2026 г.