



Развитие системы здравоохранения в Иране

Мачитидзе Г.Г.

Институт международных исследований МГИМО МИД РФ, 119454, Москва, пр-т Вернадского, 76, Россия

Для цитирования: Мачитидзе Г.Г. Развитие системы здравоохранения в Иране. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2023;210(2): 70–77. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-210-2-70-77

✉ Для переписки:

Мачитидзе

Георгий

Григорьевич

mggkabal@gmail.com

Мачитидзе Георгий Григорьевич, к.и.н., старший научный сотрудник
Центра ближневосточных и африканских исследований

Резюме

В статье исследуются проблемы развития системы здравоохранения в Иране в период после «исламской революции» (1979 год). Автор ставит перед собой цель на фактологическом материале показать современный характер системы здравоохранения Исламской Республики Иран (ИРИ), которая за последние 40 лет реализовала ряд важных программ. Наиболее важной реформой стало формирование в 1983 году национальной сети здравоохранения, целью которой было сокращение неравенства и расширение доступа к медицинскому обслуживанию населения неблагополучных районов страны. Осуществлена интеграция медицинских услуг и медицинского образования, проведена реформа медицинского страхования, которая способствовала прогрессу на пути к всеобщему медицинскому страхованию за счет расширения охвата населения, реализуются программа семейного врача и политика автономизации больниц. Иран является одной из немногих стран, предоставляющих всестороннее медицинское страхование для беженцев на той же основе, что и для собственных граждан. Несмотря на достижения иранской программы планирования семьи, которая преследовала цель не только формирования эффективной демографической политики, но и улучшение общих социально-экономических показателей, отношение к ней в разные периоды новейшей истории Ирана было неоднозначным. Несмотря на зависимость от импорта сырья, ИРИ создала достаточно развитую медицинскую промышленность, что позволило стране стать экспортером фармацевтической продукции. Впечатляющих успехов достиг Иран в сфере медицинского туризма, заняв ведущие позиции в регионах Ближнего Востока, Южной и Центральной Азии, а также Закавказья. Система иранской национальной сети здравоохранения оказалась эффективной, поскольку обеспечила уникальную основу для оказания первичной медико-санитарной помощи в сельских районах, что в целом способствовало росту показателей здоровья населения страны.

EDN: LBLEOA



Заключение. Статья позволяет правильно оценить уровень развития здравоохранения в Иране для расширения российско-иранского сотрудничества в этой области.

Ключевые слова: Иран, здравоохранение, медицинский туризм

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.



Development of the health system in Iran

G. G. Machitidze

Institute for International Studies, MGIMO University, 76, Vernadskogo Prosp., Moscow, 119421, Russia

For citation: Machitidze G. G. Development of the health system in Iran. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2023;210(2): 70–77. (In Russ.) DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-210-2-70-77

✉ *Corresponding author:*

Georgy G. Machitidze

mggkabal@gmail.com

Georgy G. Machitidze, Ph.D. in History, Senior Researcher, Centre for Middle Eastern and African Studies

Summary

This article examines the development of the health care system in Iran in the period after the “Islamic Revolution” (1979). The author aims to use factual material to show the contemporary nature of the health care system of the Islamic Republic of Iran (IRI), which has implemented a number of important reforms over the past 40 years. The most important reform was the formation of the national health network in 1983, which aimed to reduce inequalities and increase access to health care for the population in disadvantaged areas of the country. Health services and medical education had been integrated, a health insurance reform had been carried out, which had contributed to progress towards universal health insurance coverage, a family physician programme and a hospital autonomy policy had been implemented. Iran was one of the few countries that provided comprehensive health insurance for refugees on the same basis as for its own citizens. Despite the achievements of Iran’s family planning programme, which aimed not only to establish an effective population policy but also to improve overall socio-economic indicators, attitudes towards it have been mixed at different points in Iran’s recent history. Despite its dependence on imported raw materials, Iran has developed a fairly well-developed medical industry, which enabled the country to become an exporter of pharmaceutical products. Iran has achieved impressive progress in the sphere of medical tourism, occupying leading positions in the Middle East, South and Central Asia, as well as Transcaucasia. The Iranian national health network system had been effective in providing a unique framework for the delivery of primary health care in rural areas, which had contributed to the overall improvement of the country’s health indicators.

Conclusion. The article provides a proper assessment of the level of health care development in Iran for expanding Russian-Iranian cooperation in this field.

Keywords: Iran, health care, medical tourism

Conflict of interest. Authors declare no conflict of interest.

Персия¹ – одна из величайших в истории империй, расположена на Ближнем Востоке, регионе между Азией, Европой и Африкой, цивилизация которой насчитывает около 3000 лет. Древние традиции врачевания зародились в Персии за несколько сот лет до нашей эры. На протяжении столетий в персидских городах развивалась медицинская наука, функционировали медицинские школы и центры, для лечения многих болезней использовались лекарственные травы и некоторые минералы. Медики Персии взаимодействовали с врачами арабского мира и Индии. С древних времен персидские врачи неплохо представляли себе анатомию и функции органов человеческого тела. В средние века в Персии пропагандировалась необходимость гигиенических мероприятий, появились исследования о санитарном просвещении, методах

лечения инфекционных и кожных заболеваний, глазных болезней и заболеваний нервной системы, развивались акушерство и гинекология. Персы были первыми создателями современной больницы системы [1]. С годами древнеперсидская медицина завоевала уважение и популярность во всем мире. Развитие медицинской науки в Европе было во многом связано с заимствованием знаний из персидской медицины. В частности, на развитие европейской медицины оказали серьезное влияние такие знаменитые ученые-врачи Персии, как Мухаммад ибн Закария Рази, Абу Али ибн Сина (Авиценна) и Али ибн Аббас Ахвази.

Богатые традиции древней персидской медицины не могли не способствовать формированию прогрессивных взглядов в различных слоях иранского общества на здравоохранение, что отразилось и на

¹ Персия – древнее название страны в Юго-Западной Азии, которая с 1935 официально стала называться Ираном, а с 1979 года – Исламской Республикой Иран.

достижениях современной иранской медицины. Несмотря на революции и войны, с которыми Иран сталкивался на протяжении всей своей истории, а также санкции со стороны Запада, стране удалось усовершенствовать систему здравоохранения,

охватив ею и бедные слои населения. В результате семнадцатая по площади страна в мире с населением около 89 млн человек, со средней продолжительностью жизни 77 лет достигла весьма неплохих показателей общественного здоровья [2].

1

В Исламской Республике Иран (ИРИ) в соответствии со статьей 29 Конституции 1979 года здравоохранение является конституционным правом граждан на медицинское обслуживание и социальное обеспечение, в том числе по инвалидности [3]. Здравоохранением в Иране занимаются государственные и частный сектора, а также неправительственные организации. Базовое здравоохранение доступно для всех слоев населения, оно регулируется рядом законов, включая, например, Закон о труде и Закон о медицинском страховании. Такие виды первичной медико-санитарной помощи, как наблюдение за течением беременности и вакцинация, предоставляются государством бесплатно. Большая часть вторичных и третичных медицинских услуг также предоставляется государством жителям иранских провинций. Частный сектор, который в основном сосредоточен на вторичном и третичном здравоохранении в городских районах, также играет важную роль в предоставлении разнообразных видов медицинских услуг в Иране. За последние 10 лет инвестиции Ирана в здравоохранение постоянно увеличивались. Общий объем государственных и частных расходов Ирана на здравоохранение, выраженный в процентах от валового внутреннего продукта (ВВП), «составил в 2020 году 8,7%» [4].

Министерство здравоохранения и медицинского образования отвечает за выработку и реализацию государственной политики, а также за нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения. Кроме того, министерство мобилизует средства, осуществляет мониторинг, дает оценку и ведет надзор за деятельностью по охране здоровья в государственном и частном секторах, а также регулирует предоставление медицинских услуг в рамках всей структуры здравоохранения Ирана. Сразу хочется обратить внимание на то, что иранское министерство не совсем похоже на аналогичные министерства здравоохранения других государств. С 1985 года в его состав входит и медицинское образование [5]. Интегрированная подобным образом структура создавалась для более скоординированного подхода в вопросах предоставления медицинских услуг и медицинского образования. Дебаты по поводу правильности этого шага продолжаются в Иране до сих пор. Одни ученые утверждают, что в итоге повысилось качество медицинских услуг по всей стране, интеграция упростила использование студентов-медиков в сельской местности. Другие настаивают на том, что интеграция отрицательно сказалась на медицинском образовании. В частности, они полагают, что привлечение медицинских университетов для оказания медицинской помощи, отвлекает ресурсы от подготовки медицинских работников, а излишняя рабочая нагрузка в учебных

больницах вынуждает лечащий профессорско-преподавательский состав пересмотреть приоритеты в обучении интернов и ординаторов.

Привлекает к себе определенное внимание и уникальность структуры иранской системы организации здравоохранения, которая, несмотря на проблемы, неплохо себя зарекомендовала. Министерство благодаря сети 49 медицинских университетов с многочисленными специализированными школами и учебными больницами, распределенными по 31 провинции страны, явилось наиболее мощной структурой по обеспечению населения необходимыми медицинскими услугами. [6]. В частности, оно также оказывает услуги населению через медицинское страхование, занимается производством и распространением лекарственных средств, а также научными исследованиями в сфере здравоохранения. Министерство делегирует большой объем полномочий в области охраны здоровья медицинским университетам, которые являются частью районной сети здравоохранения, которая в свою очередь управляет районными больницами общего профиля и районными медицинскими центрами. Последние подразделяются на городские и сельские центры здоровья. Низшими звеньями в этой сложной структуре в городах стали здравпункты, а в деревнях – дома здоровья.

В начале 1980-х годов в Иране, где сельское население сталкивалось с отсутствием адекватного медицинского обслуживания, была разработана и внедрена программа первичной медико-санитарной помощи [7]. В сельской местности были созданы небольшие государственные медицинские структуры под названием дома здоровья для предоставления базовых медицинских услуг населению близлежащих сельских районов. Дома здоровья являются основным пунктом доступа сельских жителей к медицинскому обслуживанию. Каждое такое учреждение рассчитано на обслуживание приблизительно 1200–1300 человек. Дома здоровья, как правило, укомплектовываются двумя медицинскими работниками, которые выбираются из числа представителей местной общины, обеспечиваются общими фармацевтическими препаратами и основным медицинским оборудованием. Работники проходят обучение на районном уровне, причем обучение оплачивается правительством в обмен на как минимум четырехлетний стаж работы в сельской общине. Правительство также оказывает финансовую поддержку студентам, обучающимся для работы в домах здоровья. Прошедшие соответствующее обучение медицинские работники занимаются вакцинацией, дородовым уходом, охраной материнства и детства, планированием семьи, регистрируют данные о состоянии здоровья населения и ведут санитарное просвещение в сельской общине. Более сложные

проблемы со здоровьем передаются в вышестоящие сельские медицинские центры, в котором работают квалифицированные врачи. Дома здоровья со временем превратились в эффективную и рентабельную сеть здравоохранения для удовлетворения медицинских потребностей сельских общин.

Городским районам иранское правительство также уделяет большое внимание в связи с тем, что почти 75 процентов населения живет в городах. Городские районы по-прежнему располагают лучшими ресурсами здравоохранения, так как больницы находятся главным образом в городах, где население имеет доступ к специализированным медицинским услугам, в том числе пользуется услугами сосредоточенного в городах частного сектора. В городских районах по аналогии с сельскими районами здравпункты оказывают предварительную и базовую медицинскую помощь, а центры здоровья решают более сложные задачи [8]. С 2005 года в сельских районах и городах с населением менее 20 000 человек и в пригородных районах и городах с населением от 20 000 до 50 000 человек были проведены реформы, включающие программу семейного врача [9].

В результате диспропорция между городом и деревней значительно сократилась. Успех программы первичной медико-санитарной помощи способствовал выравниванию уровней неонатальной, младенческой и материнской смертности между городом и деревней, неравенство в области базовой медицинской помощи резко сократилось благодаря модели «дома здоровья». В результате уровень младенческой смертности в Иране ежегодно сокращается. К 2022 году он составил 10,964 смертей на 1000 живорожденных, что на 4,07% меньше, чем в 2021 году [10]. Для сравнения тот же показатель в США в 2022 году равен 5,547 смертей на 1000

живорожденных, что на 1.19% меньше, чем в прошлом году. Важным показателем является доступ населения Ирана к чистой питьевой воде, который в 2020 году составил 93,98%, что на 0,14% больше, чем в 2019 году [11]. Кроме того, иранская модель первичной медико-санитарной помощи не только устранила географическое неравенство между городом и деревней, но и привела к искоренению полиомиелита благодаря всеобщей иммунизации беременных женщин и детей, что значительно повысило показатели общественного здоровья.

Наряду с государством, вопросами здравоохранения в Иране занимаются неправительственные организации (НПО). В основном они специализируются на лечении таких заболеваний, как рак молочной железы, диабет, предлагают комплексные и передовые услуги по лечению детей, больных раком. В частности, иранская некоммерческая благотворительная организация МАХАК (Общество по поддержке детей, болеющих раком) открыла детскую онкологическую больницу регионального значения, в которой квалифицированная медицинская помощь с применением новейших технологий была оказана десяткам тысяч иранских детей, а также детям из соседних государств. МАХАК специализируется на проведении консультаций, обеспечении амбулаторного и комплексного стационарного лечения детей от рака будучи единственной подобной некоммерческой структурой на Ближнем Востоке. Кроме того, НПО осуществляет терапию с помощью трансплантации стволовых клеток. Министерство здравоохранения и медицинского образования не только контролирует такие неправительственные организации, как МАХАК, но и поддерживает их в получении необходимых разрешений для оказания медицинской помощи населению Ирана.

2

Важную роль в системе иранского здравоохранения играет государственное медицинское страхование. Реформы медицинского страхования, особенно план трансформации здравоохранения в 2014 году, способствовали прогрессу на пути к всеобщему медицинскому страхованию за счет расширения охвата населения, пакета льгот и усиления финансовой защиты. Медицинским страхованием в Иране занимаются четыре структуры. Иранская организация социального обеспечения (ИОСО) является наиболее распространенной и доступной для всех иранцев, кроме государственных служащих. Она обеспечивает прямое покрытие застрахованных клиентов через 67 аккредитованных больниц и 270 клиник по всей стране [12]. Люди, застрахованные по этой программе, имеют очень низкие медицинские расходы и достаточно хорошо обеспечены. Другим крупным покупателем медицинских услуг в стране является Иранская организация медицинского страхования (ИОМС), которая обеспечивает

базовое медицинское страхование для государственных служащих и их иждивенцев, самозанятых и их иждивенцев, большей части сельских жителей, студентов и различных профессиональных ассоциаций [13]. Организация медицинского страхования вооруженных сил (ОМСВС) обеспечивает страхование военного персонала и членов их семей. Комитет Эмдаде-Эмам (Комитет или Фонд помощи имама Хомейни) – благотворительная организация, которая обеспечивает медицинское страхование для незастрахованного населения (примерно 10%) с низким уровнем доходов, а также оказывает поддержку бедным семьям и отдельным лицам в мусульманских странах. Комитет поддерживается правительством Ирана, а также получает доход от исламских налогов в размере хумса² и закята³, а также закята аль-фитра⁴.

Исламская Республика Иран является одной из немногих стран, предоставляющих всестороннее медицинское страхование для беженцев на той же основе, что и для собственных граждан. Эта

² Хумс – религиозное обязательство мусульман платить одну пятую часть своего нажитого богатства для распределения между сиротами, нуждающимися и застрявшими путешественниками.

³ Закят – ежегодный обязательный налог в исламе с части имущества и денежных средств мусульманина в пользу определенных категорий нуждающихся людей в размере 2,5%.

⁴ Закят аль-фитр – милостыня, которая должна быть выплачена нуждающимся мусульманам до наступления праздника Ураза-байрам.

инновационная программа, которая проводится с 2015 года при участии Управления Верховного комиссара ООН по делам беженцев, позволяет афганским и иракским беженцам в Иране получить доступ к комплексному страховому пакету, аналогичному тому, который получают иранские граждане.

Система здравоохранения в Иране финансируется за счет вклада государственного и частного секторов через различных финансовых агентов, которые несут ответственность за управление бюджетом. В государственном секторе крупнейшими финансистами здравоохранения являются Иранская организация медицинского страхования, Иранская организация социального обеспечения и Организация медицинского страхования вооруженных сил. Институциональные фонды медицинского страхования обеспечивают индивидуальное медицинское страхование своих сотрудников в качестве дополнительной льготы. Они управляются Организацией здравоохранения нефтяной промышленности, Национальной организацией вещания, банками и другими организациями, которые предоставляют необходимые страховые услуги своим сотрудникам. Коммерческие организации медицинского страхования действуют на добровольной основе и предоставляют дополнительное частное страхование. Частные структуры медицинского страхования несут ответственность за предоставление дополнительных услуг по медицинскому страхованию. Кроме того, интересы частного сектора представляют некоммерческие организации, обслуживающие домохозяйства [14].

Более 40% расходов на здравоохранение приходится на стационарное и амбулаторное обслуживание. Министерство здравоохранения и медицинского образования в сотрудничестве с университетами медицинских наук является основным поставщиком стационарных услуг

и владеет 70% из 1600 государственных и частных больниц [15]. Эти больницы финансируются как за счет ежегодного госбюджета, так и выплат комиссионных и суточных страховыми организациями пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях. Кроме того, в зависимости от услуг, которые получают пациенты, они должны платить суммы (доплата), которые собираются как специальный доход больниц. В ходе реформы 1995 года государственным больницам было разрешено самофинансирование, покрытие своих текущих расходов за счет комиссий, приносящих доход (плата за услуги) [16]. Учитывая, что операционные расходы составляют более 90 процентов общих расходов больниц, им предписано пересмотреть производительность предоставляемых услуг и факторы, способствующие потере ресурсов из-за сокращения поддержки госбюджета и зависимости от собственных доходов [17].

На современном этапе финансирование системы здравоохранения Ирана осложняется в связи с отсутствием подходящих механизмов для сбора взносов с тех, кто не имеет постоянного дохода. Закон о всеобщем медицинском страховании не выполняется в полном объеме. Значительный разрыв между частными и государственными медицинскими тарифами приводит к высоким расходам на здравоохранение из собственных средств пациентов. Более того, контроль над общими расходами на здравоохранение не является главным приоритетом для обеспечения устойчивости всеобщего медицинского страхования. Несмотря на введение в Иране универсального пакета базовых льгот в рамках фонда социального медицинского страхования, неравенство в показателях финансирования здравоохранения и доступа к услугам здравоохранения продолжает существовать, особенно для групп населения с низким уровнем доходов и сельских жителей [18].

3

Одним из элементов прогрессивного характера системы здравоохранения ИРИ являлась иранская программа планирования семьи, отношение к которой в разные периоды новейшей истории Ирана было неоднозначным. Первая программа планирования семьи была создана шахом Резой Пехлеви в 1967 году. В обществе распространялась информация о контрацепции, которая была бесплатной и субсидировалась государством. Несмотря на усилия властей результаты реализации программы были весьма скромными и в 1979 году «исламская революция» приостановила развитие программы планирования семьи в Иране как нежелательный источник западного влияния. В ходе ирано-иракской войны (1980–1988) правительство, наоборот, поощряло деторождение как патриотизм, планируя сформировать многочисленную армию. Война закончилась, население выросло до 55 млн человек, что привело к перенаселенности городов, нехватке рабочих мест, загрязнению окружающей среды.

В декабре 1988 года была опубликована официальная декларация Высшего судебного совета Ирана об

отсутствии препятствий с точки зрения ислама для реализации программы планирования семьи, которая в итоге стартовала через год, в декабре 1989 года. Программа преследовала три основные цели: поощрять интервалы между беременностями в три-четыре года; препятствовать беременности женщин в возрасте до 18 и старше 35 лет; ограничить размер семьи до трех детей. Для устранения сохраняющихся сомнений относительно приемлемости стерилизации, в 1990 году Высший судебный совет объявил, что стерилизация мужчин и женщин не противоречит исламским принципам или существующим законам. Был также ограничен декретный отпуск после рождения трех детей [19]. Многие средства контрацепции стали бесплатными и доступными для населения, что стимулировало снижение уровня рождаемости в Иране вдвое. В этот период в Иране находился единственный на Ближнем Востоке завод по производству презервативов. Удивительно, что такой резкий рост использования контрацептивов мог произойти в такой традиционной исламизированной стране, какой является Иран.

Ввиду вышеизложенных событий и своей приверженности контролю над народонаселением и планированием семьи, правительство ИРИ приветствовало возможность, предоставленную Международной конференцией по народонаселению и развитию поделиться своей концепцией и достижениями в области планирования семьи и репродуктивного здоровья с другими странами, участвующими в конференции (Каир, 1994). Однако это не означало, что Тегеран готов был принять все рекомендации, предложенные на конференции. В частности, иранская делегация выступила против признания абортов законной формой контрацепции; реформирования понятия «семья» с учетом внебрачных союзов; замены термина «пары» термином «индивидуумы»; молчаливого одобрения проституции путем осуждения только «недобровольной проституции»; рекомендации повсеместного охвата всех детей программами «полового воспитания» в раннем возрасте [20].

Темпы снижения рождаемости превзошли все ожидания – с 6 рождений на одну женщину до 4 рождений. К 2000 году уровень рождаемости уже снизился до двух рождений на одну женщину. Наибольшее влияние на рождаемость оказало более широкое использование контрацептивов, на долю которых приходился 61 процент этого резкого снижения [21]. Иранские семьи стали одними из самых высоких потребителей контрацептивов в развивающихся странах. Более 70 процентов замужних женщин использовали противозачаточные средства с очень небольшой разницей между городом и деревней [22]. В результате ежегодный прирост населения Ирана снизился с 4% в 1985 году до 1,1% в 2005 году. В период 2001–2011 годы рождаемость в Иране стабилизировалась на уровне примерно 1,9–2 детей на одну женщину.

Следует подчеркнуть, что иранская программа планирования семьи преследовала цель не только формирования эффективной демографической политики, но и улучшение общих социальных и экономических показателей. Предполагалось повысить уровень жизни малообеспеченных групп населения, увеличить количество работающих женщин в различных областях народного хозяйства, расширить участие мужчин в планировании семьи, усовершенствовать систему здравоохранения в целом. Как женщины, так и мужчины получали одинаковое образование в области планирования семьи в учебных заведениях, а также

в ходе обязательных добрачных консультаций. Широкое распространение у мужчин получили такие методы, как использование презервативов и вазэктомия [23].

Однако в 2012 году началась реализация новой демографической политики Ирана, направленной на повышение рождаемости в стране. Несмотря на то, что молодые люди возрасте до 35 лет составляли около 70 процентов населения Ирана, встревоженный быстрым старением населения страны и уровнем рождаемости ниже уровня воспроизводства, Верховный лидер ИРИ аятолла Али Хаменеи призвал женщин к рождению большего числа детей, а президент Махмуд Ахмадинежад прекратил действие национальной программы планирования семьи [24]. В 2014 году законопроект «О повышении рождаемости и предотвращении сокращения численности населения» объявил вне закона добровольную стерилизацию и заблокировал доступ женщин к информации о контрацепции, лишив их возможности принимать осознанные решения относительно беременности. Правительство вновь начало пропагандировать создание больших семей, одинокие женщины стали сталкиваться с ограничениями, поскольку им запрещалось работать в некоторых секторах экономики, например, в образовании.

18 июня 2022 года правительство Ирана издало распоряжение, предписывающее медицинским работникам прекратить рекомендовать проведение дородовых скрининговых тестов в качестве одной из мер, направленной на ограничение абортов и доступа к средствам контроля рождаемости в Иране [25]. В настоящее время текущий коэффициент рождаемости для Ирана в 2022 году составляет 2,103 рождений на одну женщину [26], а ежегодный прирост населения остановился на уровне 1,2 процента [27].

Оценку результатов современной демографической политики Тегерана предстоит дать в будущем. Отменяя программу планирования семьи и закрывая доступ к жизненно важным услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья, власти фактически подвергают здоровье женщин риску и фактически нарушают их права человека. Однако сложившиеся в предыдущий период традиции планирования семьи среди образованной части населения страны вряд ли в ближайшем будущем будут способствовать повышению уровня рождаемости в стране [28].

4

В Иране достаточно быстрыми темпами развивается медицинский туризм, в этой области ИРИ занимает ведущие позиции в регионах Ближнего Востока, Южной и Центральной Азии, а также Закавказья. Ежегодно Иран посещает около миллиона медицинских туристов, приблизительно 80 процентов из которых прибывают из Афганистана и Ирака, а остальные 20 процентов из Азербайджана, Пакистана, Кувейта, Омана, Бахрейна, Катара, Саудовской Аравии, Таджикистана и Туркменистана [29]. Популярными

городами Ирана, куда приезжают медицинские туристы, являются Тегеран, Мешхед и Язд.

Около 200 иранских медицинских центров имеют лицензию на прием иностранных пациентов, которых привлекают высококачественные медицинские услуги, современное оборудование, низкая стоимость лечения и дешевые лекарства по сравнению с другими странами региона. Кроме того, в Иране хорошо образованные и опытные врачи, которые поддерживаются квалифицированной системой медсестер, а также работает

активная команда медицинских исследователей. Фармацевтическая промышленность Ирана достигла несомненных успехов в своем развитии, однако страна по-прежнему зависит от импорта фармацевтических субстанций и многих специализированных лекарственных форм. Хотя почти 90 процентов лекарств, используемых в Иране, производятся внутри страны, и в настоящее время Иран является экспортером фармацевтической продукции [30]. Для повышения качества и постоянного совершенствования медицинских услуг иранские больницы приняли во внимание требования аккредитации ISO 9001, безопасности и международного стандарта, поэтому все врачи, менеджеры и персонал иранских больниц стремятся соответствовать данному стандарту [31]. Благодаря используемым передовым технологиям и современным научным методам иранские больницы являются одними из лучших на Ближнем Востоке. Нельзя не отметить, что падение стоимости иранской национальной валюты в 2020 году превратило Иран в одну из самых дешевых стран мира для медицинского туризма. Преимуществами для целевых пациентов являются не только высокотехнологическая помощь в месте назначения и умеренные цены, но и отсутствие необходимости ждать очереди на лечение, а также сравнительно недорогие расходы на проезд и проживание.

Поскольку пластическая хирургия в Иране распространена и привычна местные медицинские центры предлагают наиболее доступные и индивидуальные пакеты услуг по пластической хирургии: ринопластика (пластика носа), пересадка волос, подтяжка живота, увеличение груди и ягодиц, липосакция. Кроме того, предлагаются лечение бесплодия, сердечно-сосудистых заболеваний, ортопедические процедуры и т.д. Сравнительный анализ стоимости медицинских услуг в Иране, Сингапуре

и Индии свидетельствует об определенных преимуществах иранской стороны. В частности, экстракорпоральное оплодотворение в Иране стоит 1300 долл. США, в Сингапуре – 6000, в Индия – 4500; шунтирование сердца – соответственно 5200, 18500 и 7500; замена сердечного клапана – 5500, 12500 и 9500; замена тазобедренного сустава – 6800, 12000 и 7000; замена коленного сустава – 6200, 13000 и 9200 [32]. Ринопластику в иранских медицинских центрах ежегодно делают 200000 человек. Если сравнивать цены на процедуру по хирургии носа в Турции, Израиле и Иране, то в ИРИ они дешевле на 50–66 процентов. В целом иностранный пациент в роли медицинского туриста может сэкономить до 50% на лечении в Иране.

По иранским оценкам, медицинский туризм в Иране растет в среднем на 15% в год. Только в 2019 году общий доход, полученный страной от медицинского туризма, достиг 1,2 миллиарда долларов США, а к 2030 году планируется получить 5 млрд долларов США [30]. Поэтому иранские власти придают большое значение маркетингу медицинского туризма и планируют проводить международные встречи и конференции, чтобы привлечь больше медицинских туристов. В частности, Тегеран поставил перед собой цель превзойти ежегодный объем медицинского туризма до двух миллионов пациентов к 2026 году [33]. Иран стремится к тому, чтобы стать региональным центром медицинского туризма. Вместе с тем в Тегеране признают, что в этом плане перед страной стоят сложные задачи. Необходимо будет наделить каждую провинцию страны стратегическим статусом в области медицинского туризма, обеспечить специализированной рабочей силой, предоставить высококачественные услуги, улучшить инфраструктуру и стимулировать соответствующие государственные структуры к поддержке медицинского туризма.

* * *

Факты об охране здоровья в Исламской Республике Иран свидетельствуют о том, что, несмотря на проблемы в области устойчивости ресурсов и управления здравоохранением, оно во многих отношениях производит впечатление достаточно современного. Следует отметить, что в целом Ирану удалось улучшить показатели здоровья, сократить разрыв между городскими и сельскими районами, а также разработать систему, которая обеспечивает базовое медицинское обслуживание почти во всех географических районах страны. Эти усилия не могли не сказаться на улучшении качества жизни, они

сыграли важную роль в оказании помощи сельским районам в борьбе с нищетой и отсутствием безопасности в отношении здоровья. Западные санкции, несомненно, осложнили задачу дальнейшего совершенствования системы здравоохранения Ирана, но тем не менее показатели, связанные со здравоохранением, значительно улучшились, а расходы на здравоохранение увеличились. Таким образом, Иран превратился в ведущее государство в обширном регионе с точки зрения достигнутого уровня охраны здоровья, поскольку многие пациенты из близлежащих государств считают его безопасным местом.

Литература | References

1. Shoja M. M., Tubbs R. S. The history of anatomy in Persia. *Journal of Anatomy*. 2007, Apr; 210(4), pp. 359–378. doi: 10.1111/j.1469-7580.2007.00711.x.
2. World Population Review. 2022. <https://worldpopulationreview.com/countries/iran-population>
3. Mehrdad R. Health System in Iran. *Japan Medical Association Journal*. January/February 2009, Vol. 52, No. 1, pp. 69–73. https://www.med.or.jp/english/pdf/2009_01/069_073.pdf
4. World Health Expenditure Ranking. *World Health Organization*. 2020. <https://gtmarket.ru/ratings/global-health-expenditure>
5. Heshmati B., Joulaei H. Iran's health-care system in transition. *The Lancet*. 2016. Vol 387, issue 10013, pp. 29–30. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01297-0.

6. Overall Rank. *Scimago Institutions Ranking*. 2022, <https://www.scimagoir.com/rankings.php?sector=Higher+educ.&country=IRN&area=2700>
7. Noura M. Health Transformation Plan in Iran: A New Return to the Declaration of Alma-Ata. *Brieflands*. 2019, Vol.9, issue 2; e67268. doi: 10.5812/jhealthscope.67268.
8. Mehryar A. H. et al. Primary Health Care System, Narrowing of Rural–Urban Gap in Health Indicators, and Rural Poverty Reduction: The Experience of Iran. *Population Studies and Research Centre*. 2005. https://www.demoscope.ru/weekly/knigi/tours_2005/papers/iussp2005s50790.pdf
9. Takian A. et al. Implementing family physician programme in rural Iran: exploring the role of an existing primary health care network. *National Center for Biotechnology Information*. 2013;30(5):551–9. doi: 10.1093/famp/cmt025.
10. Iran Infant Mortality Rate 1950–2022. *Macro Trends*. 2022. <https://www.macrotrends.net/countries/IRN/iran/infant-mortality-rate>
11. Iran Clean Water Access 2000–2022. *Macro Trends*. 2022. <https://www.macrotrends.net/countries/IRN/iran/clean-water-access-statistics>
12. Bazayr M. et al. Policy options to reduce fragmentation in the pooling of health insurance funds in Iran. *International Journal of Health Policy and Management*. 2016;5(4):253–8. doi: 10.15171/ijhpm.2016.12.
13. Doshmangir L. et al. Policy analysis of the Iranian Health Transformation Plan in primary healthcare. *BMC Health Services Research*. 670 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4505-3>.
14. Zakeri M. et al. The financing of the health system in the Islamic Republic of Iran: A National Health Account (NHA) approach. 2015. Aug 5;29:243, *Med J Islam Repab Iran*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26793634/>
15. Hajizadeh M., Nghiem H. S. Hospital care in Iran: an examination of national health system performance. *International Journal of Healthcare Management*. 2013. doi:10.1179/2047971913Y.0000000042.
16. Ravaghi H. et al. A holistic view on implementing hospital autonomy reforms in developing countries: a systematic review. *National Center for Biotechnology Information*. 2018 Dec, 1;33(10):1118–1127. doi: 10.1093/heapol/czy095.
17. Kleweno C. et al. Does fracture care make money for the hospital? An analysis of hospital revenues and costs for treatment of common fractures. *University of Maryland School of Medicine*. 2015;29(7):219–24. https://ota.org/sites/files/legacy_abstracts/ota13/otapa/OTA13088.htm
18. Dehnavieh R., Rahimi H. Basic Health Insurance Package in Iran: Revision Challenges. *Iranian Journal of Public Health*. 2017; 46(5):719–20. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5442291/>
19. Karamouzian M. et al. Iran’s shift in family planning policies: concerns and challenges. *International Journal of Health Policy and Management*. 2014, 3(5), 231–233. doi: 10.15171/ijhpm.2014.81.
20. Mehryar A. H. et al. Repression and Revival of the Family Planning Program and its Impact on the Fertility Levels and Demographic Transition in the Islamic Republic of Iran. Working Papers 2022. *Economic Research Forum*. https://www.researchgate.net/publication/46453470_Repression_and_Revival_of_the_Family_Planing_Program_and_Its_Impact_on_the_Fertility_Levels_and_Demographic_Transition_in_the_Islamic_Republic_of_Iran
21. Erfani A., Mcquillan K. Rapid fertility decline in Iran: Analysis of intermediate variables. *National Center for Biotechnology Information*. 2008 May;40(3):459–78. doi: 10.1017/S002193200700243X.
22. Iran’s Family Planning Promotion And Fertility Transition. *National Institute of Population Studies*. 2019. https://pakistan.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/fp_-_turkey_iran_bangladesh_v4.pdf
23. Roudi-Fahimi F. Men and Family Planning in Iran. *Ford Foundation*. 2005. <https://ipc2005.popconf.org/papers/50083>
24. Roudi F. Iran Is Reversing Its Population Policy. *Population Reference Bureau*. 2012. https://www.wilson-center.org/sites/default/files/iran_is_reversing_its_population_policy.pdf
25. Burki T. Iran’s population policy: consequences for youth. *The Lancet*. 2022. Vol 6, Issue 9, P601. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(22\)00220-6](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(22)00220-6)
26. Iran Fertility Rate 1950–2022. *Macro Trends*. 2022. <https://www.macrotrends.net/countries/IRN/iran/fertility-rate>
27. Iran, Islamic Rep. 2022. The World Bank. <https://data.worldbank.org/country/IR>
28. Aloosh M., Saghai Y. Birth control policies in Iran: A public health and ethics perspective. *Journal of Epidemiology and Community Health*. June 2016, Vol. 70, no. 6, pp. 529–533. <https://www.jstor.org/stable/44017754>
29. A million medical tourists visit Iran every year. *IRNA*. 15.04.2022. <https://ru.irna.ir/news/84717050/> (in Russ.)
Каждый год Иран посещает миллион медицинских туристов. *IRNA*. 15.04.2022. <https://ru.irna.ir/news/84717050/>
30. Iran Regional Hub of Medical Tourism: President. *Tasnim News Agency*. August 27, 2022. <https://www.tasnimnews.com/en/news/2022/08/27/2764758/iran-regional-hub-of-medical-tourism-president>
31. Medical Tourism in Iran. *Destination Iran*. November 5, 2022. <https://www.destinationiran.com/medical-tourism-in-iran.htm>
32. Ebrahimi H. Why is Health Tourism Recommended in Iran? *RaadinaHealth*. Jan 01 2022. <https://raadinahealth.com/en/blog/what-is-health-tourism>
33. Iran’s one million medical traveller target. *International Medical Travel Journal*. 27. 04. 2022. <https://www.laing-buissonnews.com/imtj/news-imtj/irans-one-million-medical-traveller-target/>