За рубежом

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2023
УДК 614.2

Амлаев К. Р., Мажаров В. Н., Зафирова В. Б.

КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕКОТОРЫХ АСПЕКТОВ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРАНА И ОБЪЕДИНЕННЫХ АРАБСКИХ ЭМИРАТОВ (ОБЗОР)

ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, 355017, г. Ставрополь

Статья представляет собой обзор публикаций и страновых отчетов по различным аспектам функционирования систем здравоохранения Ирана и Объединенных Арабских Эмиратов. В ней отмечено, что государству в этих странах отводится разная роль в обеспечении населения медицинской помощью: она больше и значимее в Иране, чем в Объединенных Арабских Эмиратах. При этом частные медицинские организации доминируют в здравоохранении обеих стран при оказании амбулаторной помощи (сильнее в Объединенных Арабских Эмиратах). Анализ медицинского страхования показал, что в Объединенных Арабских Эмиратах системы страхования и доступность медицинской помощи для граждан страны и экспатриантов существенно отличаются.

Указано, что на качество и доступность медицинской помощи в Иране повлияли международные санкции, которые в первую очередь сказались на обеспеченности пациентов импортными медицинскими препаратами.

К особенностям данных систем здравоохранения можно отнести передачу медицинским университетам Ирана функций предоставления медицинских и образовательных услуг, а в Объединенных Арабских Эмиратах — внедрение обязательного частного медицинского страхования.

К л ю ч е в ы е с л о в а: системы здравоохранения; здравоохранение за рубежом.

Для цитирования: Амлаев К. Р., Мажаров В. Н., Зафирова В. Б. Краткая характеристика некоторых аспектов функционирования систем здравоохранения Ирана и Объединенных Арабских Эмиратов (обзор). Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023;31(4):645—650. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-4-645-650>

Для корреспонденции: Амлаев Карэн Робертович, д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, медицинской профилактики и информатики ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, e-mail: kum672002@mail.ru

Amlaev K. R., Mazharov V. N., Zafirova V. B.

THE BRIEF CHARACTERISTIC OF CERTAIN ASPECTS OF FUNCTIONING OF HEALTH CARE SYSTEMS OF IRAN AND THE UNITED ARAB EMIRATES (A REVIEW)

The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The Stavropol State Medical University” of Minzdrav of Russia, 355017, Stavropol, Russia

The article presents review of publications and national reports concerning various aspects of functioning of health care systems of Iran and the UAE. It is noted that the state in these countries plays different role in supporting population with medical care. It is larger and more significant in Iran than in the UAE. At that, private medical organizations dominate in health care of both countries in area of out-patient care (in the UAE it expressed more intensively). The analysis of medical insurance demonstrated that in the UAE insurance systems and accessibility of medical care for citizens and expatriates differ significantly. It is emphasized that quality and accessibility of medical care in Iran was impacted by international sanctions that in the first place affected provision of patients with imported medicines. The characteristics of these health care systems include the transfer of functions of provision of medical and educational services to medical universities in Iran and implementation of mandatory private health insurance in the UAE.

К е y w o r d s: health care system; health care abroad.

For citation: Amlaev K. R., Mazharov V. N., Zafirova V. B. The brief characteristic of certain aspects of functioning of health care systems of Iran and the United Arab Emirates (a review). *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2023;31(4):645–650 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-4-645-650>

For correspondence: Amlaev K. R., doctor of medical sciences, professor, the Head of the Chair of Public Health and Health Care, Medical Prevention and Informatics of the Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The Stavropol State Medical University” of Minzdrav of Russia. e-mail: kum672002@mail.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support

Received 23.11.2022
Accepted 13.03.2023

Медицинские услуги в Иране предоставляются тремя основными способами: государственно-правительственной системой, частным сектором и неправительственными/благотворительными организациями. В докладе о мировом здравоохранении за

2000 г. Иран занял 58-е место в области здравоохранения и 93-е место в области эффективности системы здравоохранения. Государственному сектору принадлежит 80% всех больничных коек, он играет главную роль в предоставлении стационарных

услуг, в то время как частный сектор является доминирующим поставщиком амбулаторных услуг, включая диагностическую помощь [1].

В Дубае и в Абу-Даби около 70% амбулаторных посещений приходится на частные медицинские учреждения, в то время как в частных учреждениях доля стационаров составляет 40% в Абу-Даби и 60% в Дубае [2, 3]. В остальных пяти эмиратах министерство здравоохранения является как регулирующим органом, так и основным поставщиком большинства медицинских услуг [4].

Существуют значительные различия в показателях использования медицинских услуг гражданами Объединенных Арабских Эмиратов (ОАЭ), которые в среднем пользовались амбулаторными клиническими услугами 1 раз в месяц, по сравнению с экспатриантами, где показатели использования были в 3—4 раза меньше [5]. За последние десятилетия в ОАЭ отмечается снижение заболеваемости инфекционными болезнями и рост неинфекционных или хронических заболеваний, таких как болезни сердца, диабет и рак [6].

Финансирование здравоохранения в Иране представляет собой смешанную систему (государственный бюджет, фонды медицинского страхования и собственные средства граждан). Доля государственного финансирования, в основном предоставляемого правительством, постепенно увеличилась с 10 млрд долларов США в 2014 г. до 15 млрд долларов США (с 3,75 до 4,42% валового внутреннего продукта — ВВП) в 2016 г. Медицинские университеты, основные программы в сфере здравоохранения и государственные больницы финансируются государством за счет бюджета Министерства здравоохранения и медицинского образования Ирана. Правительство также оказывает значительную финансовую поддержку бесплатному медицинскому страхованию сельских жителей и самозанятых. Устойчивое финансирование здравоохранения по-прежнему остается серьезной проблемой для системы здравоохранения Ирана [7]. Адаптированные субнациональные планы необходимы для улучшения системы финансирования здравоохранения и сокращения неравенства в некоторых провинциях страны. Укрепление механизмов оплаты, справедливое распределение финансовых ресурсов и система медицинского страхования, адаптированная к индексу депривации, входят в число стратегий по преодолению этой проблемы. Система оплаты поставщиков медицинских услуг в значительной степени основана на «плате за услугу» как в государственном, так и в частном секторе здравоохранения. Низкое качество страховых услуг и неэффективные стратегические механизмы закупок привели к заметному злоупотреблению и ненужным медицинским вмешательствам [8, 9].

Людям, пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях, предоставляется право на бесплатное лечение во всех государственных и частных больницах. Предполагается, что необходимый бюджет будет обеспечен за счет выделения 10% страхо-

вых взносов на страхование автомобилей в пользу Министерства здравоохранения и медицинского образования Ирана. Эти средства должны были компенсировать негативные внешние эффекты расходов на здравоохранение пострадавших людей, а также снизить смертность и заболеваемость в результате несчастных случаев за счет своевременного предоставления бесплатных медицинских услуг. Министерство обязано использовать этот финансовый источник исключительно для предоставления бесплатных медицинских услуг пострадавшим пациентам [10].

Более 92% населения Ирана в настоящее время охвачено по крайней мере одной схемой страхования. Это привело к сокращению платежей из собственного кармана, что объясняется увеличением ВВП на душу населения для здравоохранения. Медицинские тарифы были значительно увеличены, а доплата пациентов также снизилась, что привело к индуцированному спросу и чрезмерному использованию медицинских услуг, особенно в государственных больницах. Это в итоге поставило под угрозу финансовую устойчивость системы страхования [7, 11].

Здравоохранение в ОАЭ выиграло от быстрого экономического роста. Произошло значительное увеличение числа медицинских учреждений и медицинских работников, а также уровней использования услуг. Так, в период с 2011 по 2015 г. расходы на здравоохранение в ОАЭ выросли на 10% и составили 11 млрд долларов США [12].

В ОАЭ за последние 12 лет общие расходы на здравоохранение в процентах от ВВП увеличились более чем на 36% (с 2,2% ВВП в 2000 г. до 3% в 2012 г.) [13]. В абсолютном выражении ВВП ОАЭ вырос с 104,3 млрд долларов США в 2000 г. до 372,3 млрд долларов США в 2012 г. Это означает, что расходы на здравоохранение выросли с 2,3 до 11,2 млрд долларов США. Более поздние отчеты показывают дальнейшее увеличение до 13,6 млрд долларов США в 2014 г. при ожидаемом бюджете в 25,7 млрд долларов США к 2024 г. [14]. Существуют три различные схемы страхования: две для экспатриантов (базовая и расширенная) и одна для граждан ОАЭ (Thiqa) [3]. Правительство ОАЭ потратило почти $\frac{1}{4}$ своих общих расходов на здравоохранение в 2010 г. на отправку своих граждан за границу для получения медицинской помощи [15, 16]. Например, Управление здравоохранения Дубая в 2014 г. спонсировало лечение 2717 пациентов за границей, что почти на 2000 человек больше за 10 лет [2].

В 2012 г. Дубай привлек более 500 тыс. медицинских туристов. Ожидается, что эта цифра будет ежегодно расти на 10—15% [17]. В ОАЭ уровень расходов на здравоохранение из собственных средств относительно низок по сравнению с другими странами региона и остальным миром. 20% расходов за счет собственных средств — это чуть выше среднего показателя по странам — членам Организации экономического сотрудничества и развития (17%), что

За рубежом

указывает на разумный уровень финансовой защиты [18].

В то же время целью ОАЭ является доведение профессионального уровня медицинских сестер и врачей до уровня мирового класса. Это означает, что количество медсестер должно быть почти удвоено, а количество врачей должно увеличиться на 20%. Еще одной проблемой является высокий уровень текучести клинического персонала. Так, в 2012 г. около 15% врачей и 13% медсестер покинули свои должности в ОАЭ.

Коэффициент младенческой смертности составляет 5,6 на 1 тыс. живорождений (в США — 5,8) [13]. Средняя ожидаемая продолжительность жизни увеличилась с 72 до 77 лет [19]. Демографический переход в ОАЭ характеризуется снижением показателей рождаемости и смертности, что при высокой чистой миграции привело к значительному росту населения [6]. Изучение показателей общественного здоровья в ОАЭ позволило сделать вывод о том, что основными причинами преждевременной смертности в стране являются дорожно-транспортные травмы, сердечно-сосудистые и респираторные заболевания [5].

В Иране почти не существует электронного здравоохранения. Мобильное здравоохранение и телемедицина находятся в зачаточном состоянии [20].

В 2014 г. Дубай также начал вводить обязательное медицинское страхование, и, по оценкам, около $\frac{1}{3}$ его жителей в настоящее время застрахованы [21].

Хотя значительная доля лекарств в Иране производится внутри страны, большинство лекарств от сложных заболеваний импортируется. Политические и экономические санкции затрудняют доступ к импортным лекарствам и вакцинам. За последние годы доступ к основным лекарствам сократился [22—24]. При этом цены на лекарства выросли [25]. В ряде исследований в Иране были отмечены низкие уровни (от 4 до 15%) назначения непатентованных лекарств и широкое использование фирменных лекарств с неизбежными последствиями увеличения расходов [26, 27].

Медицинское образование в Иране можно получить в 67 государственных медицинских университетах и факультетах. Кроме того, Иран объединил медицинское образование с предоставлением медицинских услуг. С момента своего основания Министерству здравоохранения и медицинского образования Ирана было поручено создать по крайней мере один медицинский университет в каждой провинции, чтобы представлять министерство на уровне провинции, т. е. планировать и управлять всей деятельностью, связанной со здравоохранением, включая образование, исследования и предоставление медицинских услуг. Интегрируя медицинское образование в систему здравоохранения, Министерство здравоохранения и медицинского образования Ирана стало ответственным за подготовку высококвалифицированных специалистов, которые находятся рядом с местом проживания людей, имеют

возможность решать все проблемы со здоровьем у членов сообщества и творчески подходят к применению и разработке новых методов медицинского образования [28, 29].

В то же время система здравоохранения Ирана по-прежнему сталкивается с серьезными проблемами: ростом расходов на здравоохранение, неустойчивым бюджетным финансированием, неравным доступом к медицинским услугам среди различных групп населения, высокими выплатами за счет собственных средств в частном секторе, низкой финансовой поддержкой со стороны государственных фондов медицинского страхования и быстрым и угрожающим ростом числа неинфекционных заболеваний (НИЗ). Кроме того, задержки с возмещением больницам расходов и выплатами поставщикам услуг привели к разочарованию среди поставщиков услуг.

Напротив, дорогостоящие стационарные и специализированные медицинские услуги, нерациональное использование лекарств, медицинского оборудования и парамедицинских услуг, а также неправильное внедрение модели оплаты за услуги привели к неэффективному управлению ресурсами здравоохранения и постоянному увеличению расходов. С другой стороны, вызывает тревогу бремя НИЗ и факторов риска их возникновения (80% причин преждевременной смерти в Иране связаны с НИЗ), которые в основном обусловлены образом жизни людей. Реализация этой политики подорвала сеть первичной медико-санитарной помощи и в итоге сделала приоритетными вторичные и третичные услуги. Отсутствие скоординированного и комплексного ухода, а также неработающая система направления привели к чрезмерному использованию медицинских услуг, большая часть которых была возмещена страховыми фондами, хотя и с трудом. Такие постоянно растущие расходы парализовали различные схемы медицинского страхования в плане расширения их пакетов медицинских пособий и повышения финансовой защиты бенефициаров от медицинских расходов [30]. В итоге отмечается ухудшение показателей здоровья, доступа к медицинским услугам и достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения.

Нынешняя система оказания медицинской помощи в ОАЭ также поощряет чрезмерное использование больниц, и возникает необходимость переориентироваться на амбулаторные, домашние и дневные хирургические услуги. Национальная политика ОАЭ требует, чтобы все больницы были аккредитованы, и в этом в стране достигли значительного прогресса.

Основным элементом реформ в ОАЭ был переход к обязательному частному медицинскому страхованию для всех граждан и экспатриантов на фоне замедления быстрого роста населения и растущей распространенности хронических заболеваний и факторов риска хронических заболеваний, включая ожирение, низкий уровень физической активности и диабет [31], развитие частного сектора для предо-

ставления услуг и разделение обязанностей по планированию и регулированию от функций поставщика медицинских услуг. Эти реформы продвигались с разной скоростью, ближе к завершению они в Абу-Даби, а в Дубае только начинается их реализация. Это неоднородное внедрение выявило различия в доступности и качестве по всем эмиратам.

Система здравоохранения Ирана за последние четыре десятилетия также претерпела несколько основных реформ. Они касались усиления управления системой здравоохранения, в том числе посредством реорганизации министерства здравоохранения и медицинского образования, а также реализации мер по устранению конфликта интересов. Пересмотр системы медицинского страхования для обеспечения устойчивого увеличения доходов и значимого вклада застрахованных лиц, а также дополнительные реформы по приданию устойчивости экономике, находящейся под международными санкциями, являются важными шагами для обеспечения всеобщего страхового покрытия для всех иранцев. Кроме того, в Иране реформы касались укрепления межсекторального сотрудничества в здравоохранении, осуществления эффективных стратегических закупок, уменьшения конфликта интересов, корректировки постоянно растущих расходов на здравоохранение, а также качества медицинских услуг для достижения лучших результатов в области здравоохранения [32].

Заключение

Для стран, описанных выше, характерны разная степень представленности государства в управлении здравоохранением. Роль государства в системе здравоохранения Ирана выше, чем в ОАЭ. В обеих странах значительную роль играют частные медицинские организации, которые при оказании амбулаторной медицинской помощи доминируют в ОАЭ.

Для ОАЭ отмечена разная степень доступности медицинской помощи для граждан страны и мигрантов, которая отличается в разы. Кроме того, схемы страхования для этих категорий населения существенно отличаются.

Серьезной проблемой в Иране, усложняющей решение задач здравоохранения, являются санкции. В частности, они препятствуют обеспечению населения импортными лекарствами и вакцинами.

Одной из особенностей системы здравоохранения Ирана является наделение широкими полномочиями медицинских университетов, в которых было объединено получение медицинского образования с предоставлением медицинских услуг.

Среди множества попыток реформирования здравоохранения как успешную можно отметить переход к обязательному частному медицинскому страхованию для всех граждан и экспатриантов в ОАЭ.

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. World Health Organization. The world health report 2000: health systems: improving performance: World Health Organization; 2000. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42281>
2. Dubai Health Authority. Dubai Annual Health Statistical Report 2015. Dubai: Dubai Health Authority; 2016.
3. Health Authority Abu Dhabi. Health statistics 2014. Abu Dhabi: Health Authority Abu Dhabi. 2015. Available at: <https://www.doh.gov.ae/-/media/Feature/Resources/AbuDhabiHealthStatistics.ashx>
4. Federal Competitiveness and Statistics Authority. UAE in Figures 2014. Dubai: Federal Competitiveness and Statistics Authority. 2015. Available at: <https://fcsc.gov.ae/en-us>
5. Blair I., Sharif A. Health and health systems performance in the United Arab Emirates. *World Hosp. Health Serv.* 2013;49(4):12—7.
6. Mosaad A. T., Younis M. Z. Health policies and intervention strategies: a description of current issues and approaches to care of the public health and health care system in the United Arab Emirates. *J. Health Care Finance.* 2014;40(3):86—100.
7. Pirooz B., Takian A., Moradi G., Amerzadeh M., Safari H., Faraji O. The effect of Iran's health transformation plan on utilization of specialized outpatient visit services: An interrupted time series. *Med. J. Islam. Repub. Iran.* 2018;32:121. Published 2018 Dec 5. doi: 10.14196/mjiri.32.121
8. Zargar Balaye J. S., Majdzadeh R., Akbari S. A., Rashidian A., Arab M., Rahmani H. Indications and overuse of computed tomography in minor head trauma. *Iran Red. Crescent. Med. J.* 2014;16(5):e13067. doi: 10.5812/ircmj.13067
9. Shaghghi A., Doshmangir P. Consumer Instigated Unnecessary Medicalization in Iran: A Qualitative Thematic Analysis of the Health Professionals' Conjectures. *Health Scope.* 2018;7(S):e63062. doi: 10.5812/jhealthscope.63062
10. Abouie A., Majdzadeh R., Khabiri R., Hamed-Shahraki S., Emami Razavi S. H., Yekaninejad M. S. Socioeconomic inequities in health services' utilization following the Health Transformation Plan initiative in Iran. *Health Policy Plan.* 2018;33(10):1065—72. doi: 10.1093/heapol/czy096
11. Olyaeemanesh A., Behzadifar M., Mousavinejad N. Iran's Health System Transformation Plan: A SWOT analysis. *Med. J. Islam. Repub. Iran.* 2018;32:39. Published 2018 May 12. doi: 10.14196/mjiri.32.39
12. Mahate A., Hamidi S. Frontier efficiency of hospitals in United Arab Emirates: an application of data envelopment analysis. *J. Hosp. Admit.* 2015;5(1):7—17. doi: 10.5430/jha.v5n1p7
13. World Health Organization. World Health Statistics 2015. Geneva: World Health Organization; 2015. Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170250/1/9789240694439_eng.pdf
14. Shaikh A. S., Irshad B., Yyagi H. Investment big bets health care and life sciences in the GCC. London: Ernst & Young Global Limited; 2016.
15. Vetter P., Boecker K. Benefits of a single payment system: case study of Abu Dhabi health system reforms. *Health Policy.* 2012;108(2—3):105—14. doi: 10.1016/j.healthpol.2012.08.009
16. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean Country cooperation strategy for WHO and the United Arab Emirates 2012—2017. Cairo: World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean. 2012. Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/113226/1/CCS_UAE_2012_EN_14947.pdf
17. Colliers International. United Arab Emirates Healthcare Overview Q4 2013. Abu Dhabi: Colliers International. 2013. Available at: http://www.arabdevelopmentportal.com/sites/default/files/publication/184.united_arab_emirates_healthcare_overview.pdf
18. Raad F. Shaping healthier societies and building higher performing health systems in the GCC countries. Washington DC: World Bank Group. 2015. Available at: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/22076/Shaping0health0in-0the0GCC0countries.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Koornneef E., Robben P., Hajat C., Ali A. The development, implementation and evaluation of clinical practice guidelines in Gulf Co-

За рубежом

- operation Council (GCC) countries: a systematic review of literature. *J. Eval. Clin. Pract.* 2015;21(6):1006–13. doi: 10.1111/jep.12337
20. Mousavi S. M., Takian A., Tara M. Design and validity of a questionnaire to assess national eHealth architecture (NEHA): a study protocol. *BMJ Open.* 2018;8(12):e022885. Published 2018 Dec 22. doi: 10.1136/bmjopen-2018-022885
21. The Economist Intelligence Unit. Investing in quality Healthcare in the UAE. London: The Economist Intelligence Unit; 2015. Available at: <http://www.wahacapital.ae/files/publications/Investing-in-quality-WEB.pdf>
22. Ghiasi G., Rashidian A., Kebriaeezadeh A., Salamzadeh J. The Impact of the Sanctions Made Against Iran on Availability to Asthma Medicines in Tehran. *Iran J. Pharm. Res.* 2016;15(3):567–71.
23. Setayesh S., Mackey T. K. Addressing the impact of economic sanctions on Iranian drug shortages in the joint comprehensive plan of action: promoting access to medicines and health diplomacy. *Global Health.* 2016;12(1):31. Published 2016 Jun 8. doi: 10.1186/s12992-016-0168-6
24. Karimi M., Haghpanah S. The effects of economic sanctions on disease specific clinical outcomes of patients with thalassemia and hemophilia in Iran. *Health Policy.* 2015;119(2):239–43. doi: 10.1016/j.healthpol.2014.12.011
25. Deilamizade A., Esmizade S. Economic Sanctions Against Iran, and Drug Use in Tehran, Iran: A 2013 Pilot Study. *Subst. Use Misuse.* 2015;50(7):859–68. doi: 10.3109/10826084.2015.978673
26. Sharif S., Al-Shaqra M., Hajjar H., Shamout A., Wess L. Patterns of drug prescribing in a hospital in dubai, United arab emirates. *Libyan J. Med.* 2008;3(1):10–2. Published 2008 Mar 1. doi: 10.4176/070928
27. Rasool B. K., Fahmy S. A., Abu-Gharbieh E. F., Ali H. S. Professional practices and perception towards rational use of medicines according to WHO methodology in United Arab Emirates. *Pharm. Pract. (Granada).* 2010;8(1):70–6. doi: 10.4321/s1886-36552010000100009
28. Gilavand A., Mehralizadeh Y., Hosseinpour M., Torabipour A. A Review on Pathology of the Integration of Medical Education System with Health Services at Iran's Ministry of Health and Medical Education. *Futur. Med. Educat. J.* 2018;8(3):47–56. doi: 10.22038/fmej.2018.33896.121
29. Majdzadeh R., Nedjat S., Denis J. L., Yazdizadeh B., Gholami J. 'Linking research to action' in Iran: two decades after integration of the Health Ministry and the medical universities. *Public Health.* 2010;124(7):404–11. doi: 10.1016/j.puhe.2010.03.026
30. Rajabi F., Esmailzadeh H., Rostamigooran N. What must be the Pillars of Iran's Health System in 2025? Values and Principles of Health System Reform Plan. *Iran J. Public Health.* 2013;42(2):197–205.
31. Koornneef E. J., Robben P. B., Al Seiar M. B., Al Siksek Z. Health system reform in the Emirate of Abu Dhabi, United Arab Emirates. *Health Policy.* 2012;108(2–3):115–21. doi: 10.1016/j.healthpol.2012.08.026
32. Doshmangir L., Bazayr M., Majdzadeh R., Takian A. So Near, So Far: Four Decades of Health Policy Reforms in Iran, Achievements and Challenges. *Arch. Iran Med.* 2019;22(10):592–605. Published 2019 Oct 1.
4. Federal Competitiveness and Statistics Authority. UAE in Figures 2014. Dubai: Federal Competitiveness and Statistics Authority. 2015. Available at: <https://fcsc.gov.ae/en-us>
5. Blair I., Sharif A. Health and health systems performance in the United Arab Emirates. *World Hosp. Health Serv.* 2013;49(4):12–7.
6. Mosaad A. T., Younis M. Z. Health policies and intervention strategies: a description of current issues and approaches to care of the public health and health care system in the United Arab Emirates. *J. Health Care Finance.* 2014;40(3):86–100.
7. Pirooz B., Takian A., Moradi G., Amerzadeh M., Safari H., Faraji O. The effect of Iran's health transformation plan on utilization of specialized outpatient visit services: An interrupted time series. *Med. J. Islam. Repub. Iran.* 2018;32:121. Published 2018 Dec 5. doi: 10.14196/mjiri.32.121
8. Zargar Balaye J. S., Majdzadeh R., Akbari S. A., Rashidian A., Arab M., Rahmani H. Indications and overuse of computed tomography in minor head trauma. *Iran Red. Crescent. Med. J.* 2014;16(5):e13067. doi: 10.5812/ircmj.13067
9. Shaghghi A., Doshmangir P. Consumer Instigated Unnecessary Medicalization in Iran: A Qualitative Thematic Analysis of the Health Professionals' Conjectures. *Health Scope.* 2018;7(S):e63062. doi: 10.5812/jhealthscope.63062
10. Abouie A., Majdzadeh R., Khabiri R., Hamed-Shahraki S., Emami Razavi S. H., Yekaninejad M. S. Socioeconomic inequities in health services' utilization following the Health Transformation Plan initiative in Iran. *Health Policy Plan.* 2018;33(10):1065–72. doi: 10.1093/heapol/czy096
11. Olyaeemanesh A., Behzadifar M., Mousavinejad N. Iran's Health System Transformation Plan: A SWOT analysis. *Med. J. Islam. Repub. Iran.* 2018;32:39. Published 2018 May 12. doi: 10.14196/mjiri.32.39
12. Mahate A., Hamidi S. Frontier efficiency of hospitals in United Arab Emirates: an application of data envelopment analysis. *J. Hosp. Admit.* 2015;5(1):7–17. doi: 10.5430/jha.v5n1p7
13. World Health Organization. World Health Statistics 2015. Geneva: World Health Organization; 2015. Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170250/1/9789240694439_eng.pdf
14. Shaikh A. S., Irshad B., Yyagi H. Investment big bets health care and life sciences in the GCC. London: Ernst & Young Global Limited; 2016.
15. Vetter P., Boecker K. Benefits of a single payment system: case study of Abu Dhabi health system reforms. *Health Policy.* 2012;108(2–3):105–14. doi: 10.1016/j.healthpol.2012.08.009
16. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean Country cooperation strategy for WHO and the United Arab Emirates 2012–2017. Cairo: World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean. 2012. Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/113226/1/CCS_UAE_2012_EN_14947.pdf
17. Colliers International. United Arab Emirates Healthcare Overview Q4 2013. Abu Dhabi: Colliers International. 2013. Available at: http://www.arabdevelopmentportal.com/sites/default/files/publication/184.united_arab_emirates_healthcare_overview.pdf
18. Raad F. Shaping healthier societies and building higher performing health systems in the GCC countries. Washington DC: World Bank Group. 2015. Available at: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/22076/Shaping0health0in-0the0GCC0countries.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Koornneef E., Robben P., Hajat C., Ali A. The development, implementation and evaluation of clinical practice guidelines in Gulf Cooperation Council (GCC) countries: a systematic review of literature. *J. Eval. Clin. Pract.* 2015;21(6):1006–13. doi: 10.1111/jep.12337
20. Mousavi S. M., Takian A., Tara M. Design and validity of a questionnaire to assess national eHealth architecture (NEHA): a study protocol. *BMJ Open.* 2018;8(12):e022885. Published 2018 Dec 22. doi: 10.1136/bmjopen-2018-022885
21. The Economist Intelligence Unit. Investing in quality Healthcare in the UAE. London: The Economist Intelligence Unit; 2015. Available at: <http://www.wahacapital.ae/files/publications/Investing-in-quality-WEB.pdf>

Поступила 23.11.2022
Принята в печать 13.03.2023

REFERENCES

1. World Health Organization. The world health report 2000: health systems: improving performance: World Health Organization; 2000. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42281>
2. Dubai Health Authority. Dubai Annual Health Statistical Report 2015. Dubai: Dubai Health Authority; 2016.
3. Health Authority Abu Dhabi. Health statistics 2014. Abu Dhabi: Health Authority Abu Dhabi. 2015. Available at: <https://www.doh.gov.ae/-/media/Feature/Resources/AbuDhabiHealthStatistics.aspx>
4. Federal Competitiveness and Statistics Authority. UAE in Figures 2014. Dubai: Federal Competitiveness and Statistics Authority. 2015. Available at: <https://fcsc.gov.ae/en-us>
5. Blair I., Sharif A. Health and health systems performance in the United Arab Emirates. *World Hosp. Health Serv.* 2013;49(4):12–7.
6. Mosaad A. T., Younis M. Z. Health policies and intervention strategies: a description of current issues and approaches to care of the public health and health care system in the United Arab Emirates. *J. Health Care Finance.* 2014;40(3):86–100.
7. Pirooz B., Takian A., Moradi G., Amerzadeh M., Safari H., Faraji O. The effect of Iran's health transformation plan on utilization of specialized outpatient visit services: An interrupted time series. *Med. J. Islam. Repub. Iran.* 2018;32:121. Published 2018 Dec 5. doi: 10.14196/mjiri.32.121
8. Zargar Balaye J. S., Majdzadeh R., Akbari S. A., Rashidian A., Arab M., Rahmani H. Indications and overuse of computed tomography in minor head trauma. *Iran Red. Crescent. Med. J.* 2014;16(5):e13067. doi: 10.5812/ircmj.13067
9. Shaghghi A., Doshmangir P. Consumer Instigated Unnecessary Medicalization in Iran: A Qualitative Thematic Analysis of the Health Professionals' Conjectures. *Health Scope.* 2018;7(S):e63062. doi: 10.5812/jhealthscope.63062
10. Abouie A., Majdzadeh R., Khabiri R., Hamed-Shahraki S., Emami Razavi S. H., Yekaninejad M. S. Socioeconomic inequities in health services' utilization following the Health Transformation Plan initiative in Iran. *Health Policy Plan.* 2018;33(10):1065–72. doi: 10.1093/heapol/czy096
11. Olyaeemanesh A., Behzadifar M., Mousavinejad N. Iran's Health System Transformation Plan: A SWOT analysis. *Med. J. Islam. Repub. Iran.* 2018;32:39. Published 2018 May 12. doi: 10.14196/mjiri.32.39
12. Mahate A., Hamidi S. Frontier efficiency of hospitals in United Arab Emirates: an application of data envelopment analysis. *J. Hosp. Admit.* 2015;5(1):7–17. doi: 10.5430/jha.v5n1p7
13. World Health Organization. World Health Statistics 2015. Geneva: World Health Organization; 2015. Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170250/1/9789240694439_eng.pdf
14. Shaikh A. S., Irshad B., Yyagi H. Investment big bets health care and life sciences in the GCC. London: Ernst & Young Global Limited; 2016.
15. Vetter P., Boecker K. Benefits of a single payment system: case study of Abu Dhabi health system reforms. *Health Policy.* 2012;108(2–3):105–14. doi: 10.1016/j.healthpol.2012.08.009
16. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean Country cooperation strategy for WHO and the United Arab Emirates 2012–2017. Cairo: World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean. 2012. Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/113226/1/CCS_UAE_2012_EN_14947.pdf
17. Colliers International. United Arab Emirates Healthcare Overview Q4 2013. Abu Dhabi: Colliers International. 2013. Available at: http://www.arabdevelopmentportal.com/sites/default/files/publication/184.united_arab_emirates_healthcare_overview.pdf
18. Raad F. Shaping healthier societies and building higher performing health systems in the GCC countries. Washington DC: World Bank Group. 2015. Available at: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/22076/Shaping0health0in-0the0GCC0countries.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Koornneef E., Robben P., Hajat C., Ali A. The development, implementation and evaluation of clinical practice guidelines in Gulf Cooperation Council (GCC) countries: a systematic review of literature. *J. Eval. Clin. Pract.* 2015;21(6):1006–13. doi: 10.1111/jep.12337
20. Mousavi S. M., Takian A., Tara M. Design and validity of a questionnaire to assess national eHealth architecture (NEHA): a study protocol. *BMJ Open.* 2018;8(12):e022885. Published 2018 Dec 22. doi: 10.1136/bmjopen-2018-022885
21. The Economist Intelligence Unit. Investing in quality Healthcare in the UAE. London: The Economist Intelligence Unit; 2015. Available at: <http://www.wahacapital.ae/files/publications/Investing-in-quality-WEB.pdf>

22. Ghiasi G., Rashidian A., Kebriaeezadeh A., Salamzadeh J. The Impact of the Sanctions Made Against Iran on Availability to Asthma Medicines in Tehran. *Iran J. Pharm. Res.* 2016;15(3):567–71.
23. Setayesh S., Mackey T. K. Addressing the impact of economic sanctions on Iranian drug shortages in the joint comprehensive plan of action: promoting access to medicines and health diplomacy. *Global Health.* 2016;12(1):31. Published 2016 Jun 8. doi: 10.1186/s12992-016-0168-6
24. Karimi M., Haghpanah S. The effects of economic sanctions on disease specific clinical outcomes of patients with thalassemia and hemophilia in Iran. *Health Policy.* 2015;119(2):239–43. doi: 10.1016/j.healthpol.2014.12.011
25. Deilamizade A., Esmizade S. Economic Sanctions Against Iran, and Drug Use in Tehran, Iran: A 2013 Pilot Study. *Subst. Use Misuse.* 2015;50(7):859–68. doi: 10.3109/10826084.2015.978673
26. Sharif S., Al-Shaqra M., Hajjar H., Shamout A., Wess L. Patterns of drug prescribing in a hospital in dubai, United arab emirates. *Libyan J. Med.* 2008;3(1):10–2. Published 2008 Mar 1. doi: 10.4176/070928
27. Rasool B. K., Fahmy S. A., Abu-Gharbieh E. F., Ali H. S. Professional practices and perception towards rational use of medicines according to WHO methodology in United Arab Emirates. *Pharm. Pract. (Granada).* 2010;8(1):70–6. doi: 10.4321/s1886-36552010000100009
28. Gilavand A., Mehralizadeh Y., Hosseinpour M., Torabipour A. A Review on Pathology of the Integration of Medical Education System with Health Services at Iran's Ministry of Health and Medical Education. *Futur. Med. Educat. J.* 2018;8(3):47–56. doi: 10.22038/fmej.2018.33896.121
29. Majdzadeh R., Nedjat S., Denis J. L., Yazdizadeh B., Gholami J. 'Linking research to action' in Iran: two decades after integration of the Health Ministry and the medical universities. *Public Health.* 2010;124(7):404–11. doi: 10.1016/j.puhe.2010.03.026
30. Rajabi F., Esmailzadeh H., Rostamigooran N. What must be the Pillars of Iran's Health System in 2025? Values and Principles of Health System Reform Plan. *Iran J. Public Health.* 2013;42(2):197–205.
31. Koornneef E. J., Robben P. B., Al Seiri M. B., Al Siksek Z. Health system reform in the Emirate of Abu Dhabi, United Arab Emirates. *Health Policy.* 2012;108(2–3):115–21. doi: 10.1016/j.healthpol.2012.08.026
32. Doshmangir L., Bazayr M., Majdzadeh R., Takian A. So Near, So Far: Four Decades of Health Policy Reforms in Iran, Achievements and Challenges. *Arch. Iran Med.* 2019;22(10):592–605. Published 2019 Oct 1.