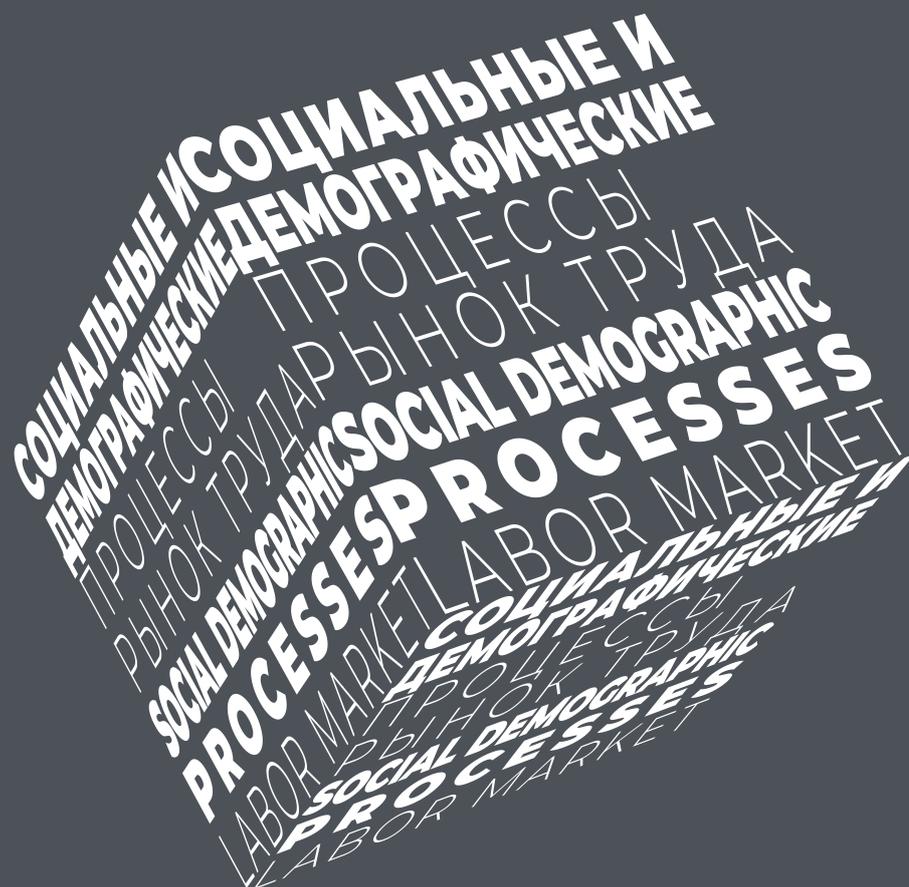


# 8/23

ПРЕПРИНТЫ



Т. М. Малева, М. А. Карцева

**ВЛИЯНИЕ САНКЦИЙ  
НА ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ – ОПЫТ ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАН**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА  
И ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ  
ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»**

**Влияние санкций  
на доступность медицинской помощи – опыт зарубежных стран**

Малева Т.М., директор ИНСАП РАНХиГС, к.э.н., ORCID 000-0002-1483-0326, email:  
maleva-tm@ranepa.ru

Карцева М.А., зам. директора ИНСАП РАНХиГС, к.э.н., ORCID 000-0002-4292-3597,  
email: kartseva-ma@ranepa.ru

**Препринт**

**Москва 2023**

## Аннотация

В работе проводится анализ влияния экономических санкций на доступность услуг здравоохранения и на здоровье населения. *Актуальность работы* обусловлена особенностями текущей экономической и политической ситуации в России. В условиях нарастающего санкционного давления вопросы сохранения здоровья населения стоят особенно остро. Основными *задачами работы* является анализ эффектов экономических санкций на различные аспекты доступности услуг здравоохранения в зарубежных странах, определение наиболее уязвимых групп населения, выявление лучших практик управления подобными шоками в области здравоохранения. *Метод* исследования – аналитический обзор актуальной научной литературы, посвященной выявлению эффектов санкций. Был рассмотрен опыт таких стран как Куба, Сирия и Иран.

*Результаты* работы показывают, что экономические санкции могут существенно снизить доступность медицинской помощи, лекарств и негативно отразиться на здоровье населения. Наиболее уязвимыми в условиях санкционного давления оказываются следующие группы: дети, пожилые, люди с хроническими заболеваниями, люди с онкологическими заболеваниями, люди с заболеваниями, требующими высокотехнологичной диагностики и лечения, люди с редкими заболеваниями. В наибольшей степени разрушительное влияние санкций на здоровье населения выражено в странах с сильной зависимостью товарного сектора (и особенно фармацевтического сектора) от импорта; в странах, где доходы сильно зависят от экспорта одного или нескольких товаров; в странах, изолированных географически и/или политически; в тех странах, в отношении которых санкции вводились очень быстро и которые не смогли хотя бы в какой-то степени подготовиться и реорганизовать цепочки импорта/перестроить национальную промышленность; в странах, где система здравоохранения в основном ориентируется на высокотехнологичную куративную медицину.

На основе результатов исследования сформулированы *рекомендации* для формирования мер, направленных на повышение доступности лекарственных средств в текущих условиях

Исследование проведено в рамках выполнения научно-исследовательской работы государственного задания РАНХиГС.

**Ключевые слова:** здоровье, медицинские услуги, здравоохранение, заболеваемость, смертность, экономические санкции

**JEL-коды:** I10, I12, I18, J10 J11

**The Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration**

**Impact of economic sanctions  
on accessibility of medical care – experience of foreign countries**

Maleva T.M., Institute for Social Analysis and Forecasting, RANEPA, Director, Candidate  
of Science, ORCID: 000-0002-1483-0326,  
email: maleva-tm@ranepa.ru

Kartseva M.A., Institute for Social Analysis and Forecasting, RANEPA, Deputy Director,  
Candidate of Science, ORCID: 000-0002-4292-3597,  
email: kartseva-ma@ranepa.ru

Kuznetsova P.O., Institute for Social Analysis and Forecasting, RANEPA, Leading  
Researcher, Candidate of Science, ORCID: 0000-0002-1524-5620,  
email: kuznetsova-po@ranepa.ru

**Working Paper**

**Moscow 2023**

## **Abstract**

The paper analyzes the impact of economic sanctions on the availability of healthcare services and on public health. The relevance of the work is due to the peculiarities of the current economic and political situation in Russia. In the context of growing sanctions pressure, the issues of preserving public health are especially acute. The main objectives of the work are to analyze the effects of economic sanctions on various aspects of the availability of healthcare services in foreign countries, identify the most vulnerable groups of the population, and identify the best practices for managing such shocks in the field of healthcare. The research method is an analytical review of current scientific literature devoted to identifying the effects of sanctions. The experience of such countries as Cuba, Syria and Iran was considered.

The results of the study show that economic sanctions can significantly reduce the availability of medical care and negatively affect the health of the population. The following groups are most vulnerable to sanctions pressure: children, the elderly, people with chronic diseases, those suffering from malignant neoplasms, diseases requiring high-tech diagnostics and treatment, rare diseases.

The devastating impact of sanctions on public health is most pronounced in those countries where the commodity sector (and especially the pharmaceutical sector) strongly depends on imports; in countries where revenues are highly dependent on the export of one or few commodities; in countries that are isolated geographically and/or politically; in countries that were sanctioned very quickly and were unable to prepare and reorganize import chains and rebuild national industries to at least some extent; in countries where the health care system is heavily dependent on the export of one or few commodities; and in countries where the health care system is heavily dependent on imports. An additional factor reinforcing the negative impact of the sanctions is the lack of a sustainable developed system of information collection and processing, which allows for prompt and effective response to emerging problems. On the contrary, the factors of successful maintenance and development of public health system under sanctions are a high level of development of primary medical care and effective policy of counteraction to sanctions pressure in those areas where there is/can be a shortage of drugs, components, etc. The most important part of such a policy is an effective system of rapid collection and processing of information that allows prompt and effective

response to emerging problems. The most important part of such a policy is an effective system of operational monitoring and forecasting of the situation.

Based on the results of the study, recommendations were formulated for the development of measures aimed at increasing the availability of medicines in the current conditions

The paper was written on the basis of the RANEPА state assignment research programme.

**Keywords:** health, health services, health care, morbidity, mortality, economic sanctions

**JEL-коды:** I10, I12, I18, J10 J11

## ОГЛАВЛЕНИЕ

### Введение

1. Влияние санкций на здоровье и доступность медицинской помощи на Кубе
2. Влияние санкций на здоровье и доступность медицинской помощи в Сирии
3. Влияние санкций на здоровье и доступность медицинской помощи в Иране

### Заключение

### Благодарности

### Список источников

## **Введение**

В контексте текущей ситуации в России особый интерес представляет анализ доступности медицинской помощи в условиях санкций. В данном подразделе представлен обзор работ, посвященных исследованию эффекта экономических санкций на различные аспекты доступности услуг здравоохранения в зарубежных странах.

Экономические санкции представляют собой ограничения на осуществление экономической и финансовой деятельности, вводимые одним агентом, с целью влияния на нежелательные действия другого агента. Агентом может выступать как одна страна, так и группа стран. Экономические санкции могут быть как частичными, избирательными и касаться только отдельных секторов (например, запрет на продажу вооружения), так и всеобъемлющими (полное торговое эмбарго). В XX веке экономические санкции часто стали рассматриваться как альтернатива военному вмешательству. Решение конфликтных ситуаций с помощью экономических мер (барьеров, блокады), без военных действий стало одной из задач Лиги Наций, созданной в 1920 г. с целью обеспечения коллективной безопасности.

Экономические санкции в отношении России не являются уникальным явлением. Начиная со второй половины XX века экономические ограничения вводились в отношении целого ряда стран – например, Беларуси, Боснии и Герцеговины, Венесуэлы, Гаити, Египта, Ирака, Ирана, Йемена, Китая, КНДР, Кубы, Ливана, Ливии, Мьянмы, Сербии, Сирии, Сомали, Судана, Южного Судана, Туниса, Черногории, Эфиопии, Эритреи. Несмотря на то, что, как правило, экономические санкции не включают в себя товары, имеющие гуманитарное назначение, например медикаменты и медицинское оборудование, санкционный режим, а в особенности режим множественных санкций, может существенно отражаться на доступности медицинских услуг, а, следовательно, и здоровье населения страны, находящейся под санкциями.

В частности, результатом санкций может стать существенный экономический спад, сопровождаемый такими негативными явлениями, как сокращение доходов населения, безработица, инфляция. В результате финансовая доступность медицинской помощи может снижаться. Кроме того, санкции часто являются причиной дефицита лекарственных средств и медицинского оборудования. Сами по

себе эти товары не являются «подсанкционными», однако возникающие в результате санкций, наложенных на другие отрасли, трудности оплаты товаров, их транспортировки, лицензирования и т. п. существенно ограничивают возможности импорта. Дополнительная проблема возникает при импорте медицинской техники и запчастей. Часть этих товаров имеют двойное назначение, то есть они могут применяться как в медицине, так и в других областях. Поэтому компании могут отказываться от заключения контрактов со странами, находящимися под санкциями, во избежание обвинений в содействии обходу санкции и применения против них штрафных мер.

Нужно также отметить, что в условиях экономического спада и инфляции объем государственных расходов на здравоохранение в реальных величинах может сокращаться, что может стать препятствием для поддержания медицинского обслуживания населения на прежнем уровне, а также значительно ограничить возможности развития системы здравоохранения. Дополнительными проблемами, возникающими в условиях санкционного давления, могут стать отток кадров и ограничения образовательной и научной деятельности в области медицины.

В критических случаях санкции могут привести к ограничению доступности продуктов питания, топлива, электричества, что может привести не только к ухудшению здоровья населения, но и в целом к гуманитарной катастрофе.

В настоящее время экспертным сообществом санкции все чаще рассматриваются как меры недостаточно эффективные для изменения политического курса страны, на которую накладываются санкции, но оказывающие разрушительное влияние на жизнь и здоровье гражданского населения, как меры, нарушающие права человека (например, [1]).

Ниже в работе рассматриваются основные результаты работ, анализирующих эффект санкций на доступность медицинской помощи и на здоровье населения в отдельных странах, имеющих значительный опыт существования в условиях санкций.

## **1 Влияние санкций на здоровье и доступность медицинской помощи в Кубе**

На текущий момент Куба имеет самый продолжительный опыт санкционных ограничений – более 60 лет страна находится под санкциями США. Впервые США ввели санкции относительно торговли с Кубой в середине 1960 г. Тогда они касались

отдельных товаров (ограничение на импорт кубинского сахара). Далее санкционное давление нарастало – в октябре 1960 г. США установило запрет на продажу Кубе любых товаров, кроме лекарственных препаратов и продуктов питания, в 1962 г. США был установлен запрет на экспорт любых кубинских товаров, а также на экспорт товаров через Кубу. При этом продовольствие и медикаменты были исключены из санкционного списка. Кроме того, были заморожены кубинские активы, введены транспортные ограничения. Значительное ужесточение экономических санкций против Кубы было предпринято США в 1982 г., когда США признали Кубу страной-спонсором терроризма. В 1992 г. был принят закон, ограничивающий морские перевозки, – судну, которое побывало в порту Кубы, нельзя входить в порты США в течение полугода. Это ограничение имело катастрофические последствия – несмотря на то, что формально торговля медикаментами и продуктами питания не была запрещена, введение морских ограничений фактически заблокировало эту торговлю и сделало поставки медикаментов и продовольствия практически невозможными. Несмотря на восстановление дипломатических отношений между США и Кубой в 2019 г. в настоящее время не наблюдается тенденций к ослаблению санкций, торгового эмбарго. Например, в 2019 г. США ввели новые санкции в области туристической деятельности.

Санкции наносят Кубе огромный экономический ущерб. Если до 1989 г. Куба во многом компенсировала потери от отсутствия торговли с США торговлей со странами советского блока, то после распада СССР объем торговли резко сократился. Также с распадом СССР существенно сократился поток помощи, предоставляемой Кубе на возмездной и безвозмездной основе. Согласно данным Всемирного банка, в период с 1989 по 1994 гг. ВВП Кубы в расчете на душу населения сократился на 35%. С 1994 г. кубинская экономика росла со средним темпом порядка 3% в год.

По некоторым оценкам общие потери экономики Кубы за все время санкций составил более 1,1 триллиона долларов США. Ущерб, нанесенный стране, ее населению, вызывает беспокойство международного сообщества. ООН выступает за снятие/ослабление экономических санкций в отношении Кубы. Каждый год начиная с 1992 г. Генеральная Ассамблея ООН принимает резолюцию «О

необходимости прекращения экономической, торговой и финансовой блокады, введённой Соединёнными Штатами Америки против Кубы»<sup>1</sup>.

Несмотря на долгие годы торгового эмбарго, Кубе во многом удалось сохранить и улучшить стандарты медицинской помощи, сохранить здоровье граждан в условиях санкционного давления. Например, значительные успехи были достигнуты на Кубе в области охраны материнства и детства. Уровни младенческой, детской и материнской смертности на Кубе ниже, чем в большинстве стран Латинской Америки. Несмотря на существенное сокращение калорийности питания, на Кубе снизилось относительное количество новорожденных с низким весом (до 2,5 кг). Практически все роды стали проходить в медицинских учреждениях, что значительно снизило смертность матерей и новорожденных. Охват вакцинацией стал практически всеобщим. Важным фактором успеха стало развитие сильного института семейных докторов (первичное звено здравоохранения), которые на постоянной основе стали наблюдать беременных женщин и детей, а также инвестиции в санитарное и медицинское просвещение, инвестиции в общее образование [2, 3]. Большой вклад развития первичного звена медицинской помощи в поддержание и улучшение здоровья детей на Кубе отмечается также в работах [4, 5]. Только в период резкого экономического спада, 1993-1994 гг. были замечены ухудшения в этой области – например, рост материнской смертности. Однако предпринятые усилия по улучшению питания беременных женщин и реорганизация услуг медицинской помощи роженицам позволили очень быстро компенсировать негативные эффекты и вернуть положительную динамику. Нужно отметить, что уровень младенческой смертности в кризисные годы оставался стабильным.

Не только матери и дети были уязвимы в условиях катастрофического экономического спада. В кризисные годы увеличился показатель смертности населения (от 6,4 человек на 1000 населения в 1989 г. до 7,2 человек на 1000 населения в 1994 г.). При этом особенно сильно выросла смертность среди пожилого населения (65+). Уровень смертности в старшей возрастной группе вырос на 15%. Среди пожилых увеличилась смертность от таких заболеваний, как пневмония, туберкулез, астма, сердечно-сосудистые заболевания, увеличилась смертность от внешних причин, травм и суицидов. Основной причиной стало отсутствие необходимых

---

<sup>1</sup> Например, <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N19/300/68/PDF/N1930068.pdf?OpenElement>.

лекарственных средств и лабораторных реагентов [2]. Для других возрастных групп в это время смертность не увеличилась и даже снижалась.

Экономический кризис, снижение доходов населения привели к ухудшению жилищных условий населения Кубы, а также к ухудшению питания, что привело к резкому росту заболеваемости туберкулезом (от 5,5 новых случаев на 100 тыс. населения в 1990 г. до 15,3 случаев в 1994 г.). Государственные субсидии и выдача продуктовых наборов уязвимым группам населения позволили значительно улучшить ситуацию [2].

Исследователи отмечают, что кубинская система здравоохранения является одной из самых проактивных систем в мире. В основе этой системы лежат образование, просвещение и профилактика, которые позволяют поддерживать здоровье населения на достаточно высоком уровне при относительно невысоких затратах на здравоохранение (в отличие, например, от системы здравоохранения США, которая в основном полагается на куративную медицину). Особое внимание развитию медицинской помощи на Кубе стало уделяться, начиная с 1960 г. Были запущены специальные программы подготовки семейных врачей, создана система, стимулирующая работу врачей в сельской местности. Была создана и постоянно развивалась сеть поликлиник, обеспечивающая доступность медицинской помощи во всех населенных пунктах. В поликлиниках обеспечивается как первичная, так и специализированная медицинская помощь, обеспечивается возможность проведения лабораторных и диагностических процедур [6, 7]. Стоит подчеркнуть, что медицинская помощь предоставляется гражданам Кубы бесплатно. Дополнительно в 1984 г. на Кубе были организованы так называемые консультации (*consultorios*), небольшие семейные клиники, предлагающие услуги первичной медицинской помощи. Среди прочего важной функцией этих консультаций является диспансеризация населения [8, 9]. По мнению исследователей, именно особенности системы здравоохранения позволили Кубе в отличие от других стран, испытывающих санкционное давление, сохранить доступность медицинской помощи в условиях санкций, предотвратить гуманитарный кризис [10].

Однако никакая система здравоохранения не может компенсировать физический дефицит медикаментов. Дефицит соответствующих медикаментов является важным фактором смертности на Кубе. Особенно это проявилось в кризисные годы. По оценкам исследователей дефицит лекарств объясняет

значительный рост смертности от туберкулеза, инфекционных и паразитических заболеваний и от пневмонии в этот период времени [2].

В работе [11] показано, что одной из наиболее уязвимых групп населения в условиях торгового эмбарго стали женщины. В частности, значительно снизились возможности профилактики рака груди. Отсутствие возможности импорта привело к дефициту пленок для проведения маммографии, а также к дефициту самих маммографов – не было возможности ни приобрести новые, ни починить вышедшие из строя (поставки запасных частей также были практически невозможны). Из-за дефицита медицинских товаров и расходных материалов значительно увеличилась длительность ожидания оперативного лечения. Возможности лечения рака груди также существенно сократились из-за дефицита препаратов для химиотерапии. Задержки и нерегулярность поставок приводят к несоблюдению протоколов химиотерапии, что снижает эффективность проводимой терапии. Заметим, что в данном случае речь идет о привычных препаратах для химиотерапии, входящих в список основных лекарственных средств ВОЗ. Проблемы с доступностью новейших эффективных лекарств стоят на Кубе еще более остро. Кроме того, у пациентов на Кубе нет возможности участия в клинических исследованиях новых препаратов ведущих фармацевтических компаний.

Из-за экономических санкций кубинские женщины также столкнулись с дефицитом оральных контрацептивов. Несмотря на то, что фармацевтическая промышленность Кубы выпускала достаточный объем контрацептивных препаратов, введенные в 1995 г. новые санкции ограничили поставки запасных частей для этого производства. Поиск других поставщиков привел к существенной задержке выпуска препаратов, что негативно отразилось на здоровье женщин [11].

Особенные сложности отмечаются при лечении заболеваний, требующих высокотехнологичной современной медицинской помощи. Так, например, снижена доступность профилактики и диагностики онкологических заболеваний (трудности с поставками и ремонтом аппаратов для ультразвуковых исследований, рентгенографических аппаратов, томографов и другого необходимого оборудования, трудности с поставками лабораторных реагентов и пр.), ограничены возможности радиотерапии (дефицит новых установок и запасных частей), химиотерапии (дефицит препаратов). В части лечения кардиологических заболеваний отмечается нехватка кардиостимуляторов и имплантационных дефибрилляторов. Большой урон здоровью

населения наносит ограничение доступности современных эффективных антигипертензивных препаратов. Со значительными сложностями сталкиваются и пациенты с нефрологическими заболеваниями (трудности с поставками и ремонтом аппаратов для диализа, отсутствие лекарственных средств и пр.). Отчасти к текущему моменту кубинская система здравоохранения приспособилась к санкционным условиям (например, посредством развития национальной фармацевтической промышленности), однако говорить о полной компенсации ущерба, наносимого санкциями невозможно.

## **2 Влияние санкций на здоровье и доступность медицинской помощи в Сирии**

Сирийская Арабская Республика более 40 лет находится в условиях санкционного давления. Впервые санкции против Сирии были введены США в 1979 г. Второй пакет санкций против Сирии был принят в США в 2003 г. Однако эти санкции не привели ни к изменению политического режима, ни к значительным социально-экономическим потрясениям. В 2011-2012 гг. к санкциям в отношении Сирии присоединились страны ЕС, Канада, Австралия, Турция. Также санкции в отношении Сирии ввел Совет безопасности ООН. Ограничительные меры включают в себя замораживание счетов и активов, запрет на осуществление инвестиций, торговое эмбарго, запрет на экспорт-импорт товаров для энергетического сектора и целый ряд других мер. Необходимо отметить, что лекарства, медицинские товары и продукты питания исключены из санкционного списка.

До введения широкомасштабных санкций Сирия добилась существенных успехов в области здравоохранения. Основными факторами улучшений стали развитие первичного звена медицинской помощи, пропаганда здорового образа жизни, санитарно-просветительская деятельность, создание эффективных информационных систем и изменение принципов финансирования. Развитие первичной медицинской помощи, в частности, позволило значительно улучшить доступность медицинских услуг для матерей и детей. Кроме того, государственные субсидии позволили улучшить питание уязвимых групп населения. Важными достижениями Сирии в области общественного здоровья можно считать высокие показатели охвата населения вакцинацией, увеличение уровня грамотности (особенно

среди женщин), быстрое снижение уровня материнской<sup>2</sup> и младенческой смертности [12]. Несмотря на санкции, Сирия смогла улучшить уровень жизни населения, достигнуть значительных успехов в области развития здравоохранения и санитарной инфраструктуры. Необходимо отметить, что 90% лекарств в Сирии производились локальными производителями [12, 13].

Начиная с 2011 г., усиление санкционного давления, запрет на импорт нефти, расширение торгового эмбарго привели к падению ВВП Сирии, что негативно отразилось на уровне жизни населения и, в частности, на здоровье населения. Резкое падения курса национальной валюты привело к значительному подорожанию продуктов питания и других товаров первой необходимости. В большой степени рост цен затронул лекарственные препараты [14]. Рост цен происходил на фоне сокращения доходов домохозяйств, обусловленного ростом безработицы. Реальные доходы населения катастрофически сократились, при этом наиболее уязвимыми группами населения стали семьи с детьми, беременные женщины и пожилые – они чаще других сталкивались с невозможностью получения медицинской помощи, покупки лекарств и даже продуктов [14].

В результате санкций в Сирии отмечались перебои энергоснабжения. Во многих районах электричество подавалось только на несколько часов в день. Отсутствие электричества усилило негативное воздействие низких и высоких температур на здоровье уязвимых групп населения, люди не могли отапливать/кондиционировать свое жилище. Дополнительным фактором, снижающим возможности поддержания комфортной температуры в помещении, стал рост цен на электричество и топливо. В наибольшей степени от этого пострадало пожилое население, среди лиц старших возрастов значительно выросла заболеваемость респираторными инфекциями. Перебои с электричеством также снизили доступность вакцинации в силу невозможности обеспечения условий хранения вакцин. Снижение доступности вакцинации может стать фактором роста детской заболеваемости и смертности [12].

В работе [12] подчеркивается, что сложившиеся в стране напряженная политическая ситуация и сложное экономическое положение, невозможность

---

<sup>2</sup> В 2008 г. уровень материнской смертности в Сирии был практически в два раза ниже, чем в Египте и в 1,3 раза ниже, чем в Иордании. При этом уровень доходов и объем расходов на здравоохранение в Иордании и в Египте существенно превышали аналогичные показатели в Сирии.

удовлетворения базовых потребностей, постоянное ожидание негативных событий оказывают отрицательное воздействие на психоэмоциональное состояние людей. В свою очередь стресс, испытываемый в течение длительного времени, может провоцировать возникновение как соматических, так и психосоматических расстройств, особенно у детей.

### **3 Влияние санкций на здоровье и доступность медицинской помощи в Иране**

Иран также имеет длительную историю санкций. Впервые экономические санкции были приняты в отношении Ирана в 1979 г. как реакция США на Исламскую революцию. В частности, США отказались от импорта иранской нефти. В последующие годы санкционный режим против Ирана неоднократно изменялся – одни меры ослаблялись, другие вводились. Основными причинами санкций назывались нарушения прав человека, поддержка терроризма и национальная ядерная программа. В 2012 г. от импорта иранской нефти отказался ЕС. Этот период оказался самым трудным для Ирана. Отказ от импорта нефти является крайне чувствительной мерой для иранской экономики, так как нефтяные доходы составляют существенную часть ВВП Ирана. К 2016 г. отмечалось снижение политической напряженности, некоторые санкции были сняты или ослаблены. Однако в 2017 г. США значительно ужесточили санкции против Ирана, например, было продлено эмбарго на импорт иранской нефти. Также в настоящее время действуют ограничения на продажу Ирану валюты, приобретение иранских активов, на работу с отдельными отраслями и финансовыми институтами; запрещена покупка золота и других ценных металлов у Ирана; введены санкции в области судоходства и судостроения. До февраля 2022 г. Иран был страной-лидером по количеству введенных против него санкций – в отношении Ирана разными странами было установлено 3616 санкций<sup>3</sup>.

Санкции наносят значительный ущерб экономике Ирана. По данным Всемирного банка, в долларовом выражении ВВП Ирана в расчете на душу населения сократился в 3,1 раза в период с 2012 г. по 2020 г. В Иране происходит гиперинфляция. В 2012 г. уровень инфляции составил 41%, в 2013-2017 гг. инфляция держалась в пределах 10-20%, в 2018 г. инфляция снова выросла до 49%, в 2019 г. показатель

---

<sup>3</sup> <https://www.kommersant.ru/doc/5269023>.

инфляции оценивался в 22%, в 2020 г. – 49%, в 2021 г. – 30%. Согласно статистике Международного валютного фонда, уровень безработицы в Иране в период 2012-2013 гг. составлял 10-12%. Однако 40% работающих заняты в неформальном секторе с низкой оплатой труда. Их заработок ниже минимальной заработной платы, установленной в Иране.

Несмотря на крайне сложную ситуацию, Иран добился значительных успехов в области развития системы здравоохранения и увеличения доступности медицинской помощи для населения. В частности, была реорганизована и расширена система предоставления первичной медицинской помощи, созданы специализированные образовательные программы и программы квалификации, направленные на подготовку семейных врачей, разработаны меры для привлечения семейных врачей на работу в сельскую местность. В результате преобразований за период с 1980 г. по 2020 г. ожидаемая продолжительность жизни в Иране выросла с 54 лет до 77 лет; сократилась младенческая смертность (с 40 до 8 человек на 1000 рожденных живыми); в 8 раз сократилась смертность детей до 5 лет (от 108 до 13 детей на 1000 рожденных живыми); охват детей вакцинацией от кори, столбняка, дифтерии и коклюша стал практически полным. Однако несмотря на очевидные успехи, санкции являются существенным вызовом для системы здравоохранения Ирана и представляют собой угрозу для здоровья населения страны [15, 16].

Несмотря на то, что в список санкционных товаров не входят медикаменты и товары медицинского назначения, их доступность для населения Ирана катастрофически снизилась. Обрушение национальной валюты привело к стремительному росту расходов домохозяйств на здравоохранение. Значительно выросла доля домохозяйств, для которых расходы на медицинские услуги являются катастрофическими [17]. Одним из основных факторов снижения доступности услуг здравоохранения является резкий рост цен на лекарственные средства (фармацевтический рынок Ирана в большой степени зависит от импорта). Кроме того, в Иране наблюдается дефицит лекарственных средств. Санкции в отношении финансовой системы и транспорта значительно ограничили возможности импорта как готовой фармацевтической продукции, так и отдельных компонентов. В результате санкций в Иране отмечалась нехватка 73 лекарственных препаратов, из которых половина входит в список основных лекарственных средств ВОЗ [18].

Снижение финансовой и физической доступности медицинской помощи привело к росту неудовлетворенной потребности иранского населения в медицинской помощи. По оценкам исследователей, в результате санкций 6 млн пациентов столкнулись с ограничениями доступности необходимого лечения [19]. Наибольшие трудности испытывали пациенты с такими хроническими заболеваниями, как диабет, астма, множественный склероз, а также пациенты, страдающие онкологическими заболеваниями [20], и пациенты с редкими заболеваниями (талассемия и гемофилия) [21]. При этом доступность медицинской помощи в большей степени снизилась для наиболее уязвимых групп населения, в частности для людей с низкими доходами.

В работах [22, 23] отмечается, что помимо негативного влияния санкций на текущее состояние системы здравоохранения Ирана и здоровье населения страны, санкции могут ухудшить качество медицинского образования и научных исследований в области медицины. Это может нанести значительный ущерб как текущему состоянию медицины, так и ее состоянию в следующих периодах. Невозможность быть частью современного научно-исследовательского сообщества может стать фактором снижения эффективности иранской медицины, фактором ее отставания от ведущих мировых достижений.

## **Заключение**

Таким образом, обзор зарубежной литературы показал, что экономические санкции могут существенно снизить доступность медицинской помощи и негативно отразиться на здоровье населения. Анализ литературы позволил выявить группы населения, здоровье которых наиболее уязвимо в условиях санкционного давления, – это дети, пожилые, люди с хроническими заболеваниями, люди с онкологическими заболеваниями, люди с заболеваниями, требующими высокотехнологичной диагностики и лечения, люди с редкими заболеваниями.

В наибольшей степени разрушительное влияние санкций на здоровье населения выражено в странах с сильной зависимостью товарного сектора (и особенно фармацевтического сектора) от импорта; в странах, где доходы сильно зависят от экспорта одного или нескольких товаров; в странах, изолированных географически и/или политически; в тех странах, в отношении которых санкции вводились очень быстро, и которые не смогли хотя бы в какой-то степени подготовиться и реорганизовать цепочки импорта/перестроить национальную

промышленность; в странах, где система здравоохранения в основном ориентируется на высокотехнологичную куративную медицину. Дополнительным фактором, усиливающим негативное влияние санкций, является отсутствие устойчивой развитой системы сбора и обработки информации, позволяющей оперативно и эффективно реагировать на возникающие проблемы.

На основе проведенного анализа опыта других стран можно сформулировать следующие направления для формирования мер, направленных на повышение доступности лекарственных средств в текущих условиях:

- организация регулярного мониторинга доступности широкого спектра лекарственных средств,
- организация проактивного мониторинга запасов с целью предупреждения дефицита лекарств,
- разработка специализированных мер поддержки российской фармацевтической промышленности,
- разработка мер поддержки импортеров лекарственных средств и компонентов для фармацевтической промышленности, помощь в создании новых логистических цепочек, в частности мер поддержки параллельного импорта,
- разработка мер поддержки уязвимых групп населения (хронические больные, пожилые, люди с низкими доходами) в условиях снижения доступности лекарственных средств.

## **Благодарности**

Материал подготовлен в рамках выполнения научно-исследовательской работы государственного задания РАНХиГС.

## **Список источников**

1. Ahmadi A. M., Meskarpour\_amiri M. The public health effects of economic sanctions as a global concern in 21th century: Why the economic sanctions is a cruel strategy // Journal of Health Policy and Sustainable Health. – 2015. – Т. 2. – №. 1. – С. 145-146.

2. Garfield R., Van Brabant K. RRN // The impact of economic sanctions on health and well being. Relief and Rehabilitation Network. – 1999. – №. 31. URL: <https://odihpn.org/wp-content/uploads/1999/11/networkpaper031.pdf> (дата обращения 30.04.2023).

3. Garfield R., Santana S. The impact of the economic crisis and the US embargo on health in Cuba // *American Journal of Public Health*. – 1997. – Т. 87. – №. 1. – С. 15-20.
4. Rodriguez F. V., Lopez N. B., Choonara I. Child health in Cuba // *Archives of disease in childhood*. – 2008. – Т. 93. – №. 11. – С. 991-993.
5. Choonara I. Economic sanctions and child health // *Medicine, Conflict and Survival*. – 2013. – Т. 29. – №. 2. – С. 93-98. URL: [https:// www.jstor.org/stable/27018310/](https://www.jstor.org/stable/27018310). [https:// doi.org/10.1080/13623699.2012.739048](https://doi.org/10.1080/13623699.2012.739048) (дата обращения 30.04.2023).
6. Drain P. K., Barry M. Fifty years of US embargo: Cuba's health outcomes and lessons // *Science*. – 2010. – Т. 328. – №. 5978. – С. 572-573. URL: [https:// doi.org/10.1126/science.1189680](https://doi.org/10.1126/science.1189680). PMID: 20430999; PMCID: PMC3990013 (дата обращения 30.04.2023).
7. Márquez M. Health-workforce development in the Cuban health system // *The Lancet*. – 2009. – Т. 374. – №. 9701. – С. 1574-1575. URL: [https:// doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61919-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61919-X). PMID: 19897113 (дата обращения 30.04.2023).
8. Demers R. Y., Kemble S., Orris M., Orris P. Family practice in Cuba: evolution into the 1990s // *Family practice*. – 1993. – Т. 10. – №. 2. – С. 164-168. URL: [https:// doi.org/10.1093/fampra/10.2.164](https://doi.org/10.1093/fampra/10.2.164). PMID: 8359605 (дата обращения 30.04.2023).
9. Veeken H. Letter from Cuba: Cuba: plenty of care, few condoms, no corruption // *BMJ*. – 1995. – Т. 311. – №. 7010. – С. 935-937.
10. Garfield R. The public health impact of sanctions: contrasting responses of Iraq and Cuba // *Middle East Report*. – 2000. – №. 215. – С. 16-19. URL: [https:// doi.org/10.2307/1520149](https://doi.org/10.2307/1520149) (дата обращения 30.04.2023).
11. American Association for World Health (AAWH) (1997) The Impact of the U.S. Embargo on Health and Nutrition in Cuba. URL: [https:// www.american.edu/centers/latin-american-latino-studies/upload/impact-of-us-embargo-on-health-nutrition-in-cuba-1997.pdf](https://www.american.edu/centers/latin-american-latino-studies/upload/impact-of-us-embargo-on-health-nutrition-in-cuba-1997.pdf) (дата обращения 30.04.2023).
12. Sen K., Al-Faisal W., AlSaleh Y. Syria: effects of conflict and sanctions on public health // *Journal of public health*. – 2013. – Т. 35. – №. 2. – С. 195-199. URL: [https:// doi.org/10.1093/pubmed/fds090](https://doi.org/10.1093/pubmed/fds090) (дата обращения 30.04.2023).
13. Galdo A. Welfare in mediterranean countries: the Syrian Arab Republic // *Damascus, Syria: United Nations Public Administration Network*. – 2004.
14. Jasarevic T. Syria humanitarian. Geneva, Switzerland: World Health Organisation, 2012.

15. Sajadi H. S., Majdzadeh R. Health system to response to economic sanctions: global evidence and lesson learned from Iran // *Globalization and Health*. – 2022. – Т. 18. – №. 1. – С. 107. URL: [https:// doi.org/10.1186/s12992-022-00901-w](https://doi.org/10.1186/s12992-022-00901-w) (дата обращения 30.04.2023).

16. Sajadi H. S., Majdzadeh R. IR Iran Presidential Election; Past the Beacon of the Future // *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*. – 2021. – Т. 35. URL: [https:// doi.org/10.47176/mjiri.35.157](https://doi.org/10.47176/mjiri.35.157) (дата обращения 30.04.2023).

17. Yazdi-Feyzabadi V., Bahrapour M., Rashidian A. et al. Prevalence and intensity of catastrophic health care expenditures in Iran from 2008 to 2015: a study on Iranian household income and expenditure survey // *International journal for equity in health*. – 2018. – Т. 17. – С. 1-13. URL: [https:// doi.org/10.1186/s12939-018-0743-y](https://doi.org/10.1186/s12939-018-0743-y) (дата обращения 30.04.2023).

18. Gojri A. Sanctions against Iran: The Impact on Health Services. *Iran Journal of Public Health*. 2014 Mar; 43(3):381-2. PMID: 25988101; PMCID: PMC4419179.

19. 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 // *Globalization and health*. – 2016. – Т. 12. – №. 1. – С. 1-14. URL: [https:// doi.org/10.1186/s12992-016-0168-6](https://doi.org/10.1186/s12992-016-0168-6) (дата обращения 30.04.2023).

20. Kheirandish M., Varahrami V., Kebriaeezade A., Majid Cheraghali A. Impact of economic sanctions on access to noncommunicable diseases medicines in the Islamic Republic of Iran. // *Eastern Mediterranean Health Journal*. – 2018. – Т. 24. – №. 1. – С. 42-51. URL: [https:// doi.org/10.26719/2018.24.1.42](https://doi.org/10.26719/2018.24.1.42) (дата обращения 30.04.2023).

21. 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. – Т. 119. – №. 2. – С. 239-243.

22. Sajadi H. S., Gloyd S., Majdzadeh R. Health must be a top priority in the Iran nuclear deal // *The Lancet*. – 2021. – Т. 397. – №. 10289. – С. 2047-2048.

23. Aloosh M., Salavati A., Aloosh A. Economic sanctions threaten population health: the case of Iran // *Public health*. – 2019. – Т. 169. – С. 10-13.

**В СЕРИИ ПРЕПРИНТОВ  
РАНХиГС РАССМАТРИВАЮТСЯ  
ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ  
И ПРАКТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ  
К СОЗДАНИЮ, АКТИВНОМУ  
ИСПОЛЬЗОВАНИЮ  
ВОЗМОЖНОСТЕЙ  
ИННОВАЦИЙ В РАЗЛИЧНЫХ  
СФЕРАХ ЭКОНОМИКИ  
КАК КЛЮЧЕВОГО УСЛОВИЯ  
ЭФФЕКТИВНОГО УПРАВЛЕНИЯ**



**РАНХиГС**  
РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА  
И ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ  
ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ