

4. Perinatal factors affect the gut microbiota up to four years after birth / Fouhy F., Watkins C., Hill C. J. et al. // Nature Communications. – 2019; 10(1): с. 1517–1520.
5. Алешкин В. А., Селькова Е. П., Затевалов А. М. Определение дисбиотических изменений желудочно-кишечного тракта по маркерам содержимого кишечника. Федеральные клинические рекомендации. – М., 2015. – 36 с.
6. Энциклопедический словарь медицинских терминов в трёх томах. / Б.В. Петровский. М., т. 1 – 1982, 464 с., т. 2 – 1983, 448 с., т. 3 – 1984, 512 с.

### **Сведения об авторах**

К. П. Локтионов – студент

О. Г. Олехнович – кандидат филологических наук, доцент

### **Information about the authors**

K. P. Loktionov – student

O. G. Olekhnovich – Candidate of Philological sciences, Associate Professor

УДК 349.3

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ГОСУДАРСТВЕННЫХ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЕГИПТА И РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Марзук Мустафа Ахмед Мухамед<sup>1</sup>, Богданова Елена Николаевна<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ, Екатеринбург, Россия

<sup>1</sup>mstfyahmd7056@gmail.com

### **Аннотация**

**Введение.** Проблемы организации бесплатной и качественной медицинской помощи, остаются актуальным предметом научных исследований не только в России, но и Египте. **Цель исследования** - проведение сравнительного анализа государственных систем здравоохранения Египта и Российской Федерации. **Материалы и методы.** При написании работы применялись сравнительно-правовой, статистический и системно-структурный методы исследования. Анализировались нормативно-правовые акты России и Египта; статистические материалы Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Организации объединённых наций (ООН); научные труды по медицинскому праву. **Результаты.** Несмотря на то, что между странами неизбежны различия в определении систем здравоохранения, тем не менее, ВОЗ выделяет пять ключевых аспектов, присущих всем системам. **Обсуждение.** Критики как египетской, так и российской системы здравоохранения часто предлагают реформировать ее, воспользовавшись опытом других государств. **Выводы.** Универсальной модели организации здравоохранения, пригодной для всех стран не существует.

**Ключевые слова:** здравоохранение, медицинская помощь, законодательство.

## **COMPARATIVE ANALYSIS OF THE PUBLIC HEALTH SYSTEMS OF EGYPT AND THE RUSSIAN FEDERATION**

Marzuki Mustafa Ahmed Mukhamed<sup>1</sup>, Bogdanova Elena Nikolaevna<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Ural state medical university of the Ministry of Health of the Russian Federation, Yekaterinburg, Russia

<sup>1</sup>mstfyahmd7056@gmail.com

## **Abstract**

**Introduction.** The problems of organizing free and high-quality medical care remain an urgent subject of scientific research not only in Russia, but also in Egypt. **The aim of the study** - consists in conducting a comparative analysis of the public health systems of Egypt and the Russian Federation. **Material and methods.** When writing the work, comparative legal, statistical and system-structural research methods were used. The normative legal acts of Russia and Egypt were analyzed; statistical materials of the World Health Organization (WHO), the United Nations (UN); scientific works on medical law. **Results.** Despite the fact that there are inevitable differences in the definition of health systems between countries, however, WHO identifies five key aspects inherent in all systems. **Discussions.** Critics of both the Egyptian and Russian healthcare systems often suggest reforming it, taking advantage of the experience of other states. **Conclusions.** There is no universal model of health organization suitable for all countries.

**Key words:** healthcare, medical care, legislation.

## **ВВЕДЕНИЕ**

В соответствии со ст. 41 Конституции РФ, ст. ст. 18, 19 N 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» граждане могут в случае проблем со здоровьем обратиться в поликлинику и получить не только квалифицированную медицинскую помощь, но бесплатное лечение. Однако, несмотря на наличие данного права, российские граждане при его реализации сталкиваются с множеством проблем. Система государственного медицинского страхования в Египте тоже существует (часть 2, раздел 3, ст. 62 Конституция арабской республики Египет от 26.12.2012 г.), но, по мнению многих египетских исследователей-критиков, она настолько слабо развита, что практически отсутствует. Выше сказанное и определило актуальность выбранной темы исследования.

**Цель исследования** – провести сравнительный анализ государственных систем здравоохранения Египта и РФ, выявить проблемы и общие тенденции развития.

## **МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ**

Методологическую базу работы составили: сравнительно-правовой, статистический и системно-структурный методы исследования. Литературную базу работы составили нормативно-правовые акты РФ и Египта, статистические материалы, отчёты, доклады ВОЗ [1] и ООН [5], научные труды по медицинскому праву [3].

## **РЕЗУЛЬТАТЫ**

Для выявления и наглядности роли и проблем государственных систем здравоохранения Египта и Российской Федерации автором был проведён их сравнительный анализ с учётом российского и египетского законодательства, а

также статистических данных, отражающих эффективность работы государственного сектора здравоохранения (табл.1). Прежде чем проводить сравнительный анализ выше указанных систем здравоохранения, были определены основные аспекты (универсальные критерии) оценки деятельности, по которым определяется, в какой степени система здравоохранения достигает своих основных целей. Несмотря на то, что между странами неизбежны различия в их определении, тем не менее, ВОЗ выделяет пять ключевых аспектов, присущих всем системам здравоохранения: здоровье населения; социальная справедливость; финансовая защита; отзывчивость; экономическая эффективность [1].

Таблица 1

Сравнительный анализ государственных систем здравоохранения Египта и Российской Федерации

Египет	Российская Федерация
1. Здоровье населения (уровень рождаемости, смертности, продолжительности жизни) – по данным Countrymeters на конец 2021 [2].	
Население составляло 105 838 455 человек. За 2021 год население увеличилось приблизительно на 2 260 080 человек. В начале года население оценивалось в 103 578 375 человек. Годовой прирост составил 2.18 %. За 2021 год: родившихся: 2 957 163 человека; умерших: 645 293 человека; естественный прирост населения: 2 311 869 человек; миграционный прирост населения: -51 789 человек; средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении (для обоих полов) составляет 72.7 лет (года).	Население составляло 146 023 195 человек. За 2021 год население увеличилось приблизительно на 59 845 человек. В начале года население оценивалось в 145 963 350 человек. Годовой прирост составил 0.04 %. За 2021 год: родившихся: 1 855 194 человека; умерших: 2 023 052 человека; естественный прирост населения: -167 858 человек; миграционный прирост населения: 227 703 человека; средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении (для обоих полов) составляет 66.3 лет (года).
2. Социальная справедливость (индекс всеобщего охвата услугами здравоохранения) – по данным исследования Global Health Metrics [3].	
Индекс всеобщего охвата услугами здравоохранения при текущем уровне финансирования: 55 – средний показатель эффективного охвата (<40 – низкий, >80 – высокий).	Индекс всеобщего охвата услугами здравоохранения при текущем уровне финансирования: 69 – средний показатель эффективного охвата (<40 – низкий, >80 – высокий).
3. Отзывчивость (удовлетворенность пациентов – «Индекс счастья» [4], «Индекс человеческого развития» [5]) – по данным отчёта ООН.	
Индекс чел. развития – 0.707 (116 место из 189 стран); индекс счастья – 4.288 (129 место из 146 стран).	Индекс чел. развития – 0.824 (52 место из 189 стран); индекс счастья – 5.459 (80 место из 146 стран).

4. Финансовая защита (уровень расходов на здравоохранение) – по данным ВОЗ [6].	
Доля ВВП, выделяемая на здравоохранение: 5.3 (119 место из 189 стран мира).	Доля ВВП, выделяемая на здравоохранение: 5.3 (121 место из 189 стран мира).
5. Экономическая эффективность (индекс качества системы здравоохранения «Health Care Index») – по данным портала Numbeo [7].	
По данным за 2021 год, система здравоохранения оценена в 46.21 баллов из 100 (79 место среди 83 стран).	По данным за 2021 год, система здравоохранения оценена в 58.44 баллов из 100 (59 место среди 83 стран).

### **ОБСУЖДЕНИЕ**

Критики как египетской, так и российской системы здравоохранения часто предлагают реформировать ее, воспользовавшись опытом других государств (с высоким уровнем расходов на медицину и индексом качества и другими показателями). Проведённый сравнительный анализ государственных систем здравоохранения Египта и России показал, что, несмотря на разные уровни коэффициента рождаемости (Египет>Россия); смертности (Россия>Египет); средней продолжительности жизни (Египет>Россия); коэффициента прироста населения (Египет>России); индекса всеобщего охвата услугами здравоохранения (Россия>Египет); уровня расходов на здравоохранение (Россия=Египет); индекса качества системы здравоохранения (Россия>Египет), обе системы сталкиваются с многочисленными проблемами, такими, как: рост издержек и недоступность медицинской помощи для части населения; дефицит медицинских кадров; низкий уровень оплаты врачей; отсутствие необходимого оборудования и лекарственных препаратов; длительный срок ожидания медицинской помощи; низкий уровень санитарных условий в лечебных учреждениях (отсутствие ремонта, грязь и т.д.); разрыв в доступности медицинских услуг между столичными населёнными пунктами и отдалёнными сельскими районами и т.д.

### **ВЫВОДЫ**

Подводя итог проведённому исследованию, необходимо отметить, что универсальной модели организации здравоохранения, пригодной для всех стран не существует, а тщательное изучение аспектов (границ) оценки деятельности систем здравоохранения России и Египта позволяют определить их общие тенденции развития и сделать следующие выводы:

1. наличие государственного медицинского страхования не равнозначно всеобщему доступу к услугам здравоохранения, как в России, так и в Египте (страховка есть у всех, но медицинские услуги в ее рамках «дозируются»).
2. помимо государственных больниц, финансируемых властями Египта и России, действуют частные клиники, предоставляющие платные услуги, преимущество которых заключается в их скорости. Расходы на развитие государственных систем здравоохранения растут и распределяются таким образом, что некоторые люди не могут себе позволить тех медицинских услуг, которые они хотели бы получить или в которых нуждаются в кратчайшие

сроки. В соответствии с действующим законодательством, система здравоохранения в РФ и Египте построена на государственной основе, однако, как показывает статистика (исследование, проведенное экспертами НИУ «Высшая школа экономики» в 2020 г. – в России 75,5% населения пользуются услугами частной медицины; по данным Journal Egypt's Only Daily – 60% расходов на здравоохранение в Египте оплачивается людьми из своего кармана) частное здравоохранение замещает в значительной степени государственный сектор, создавая ему альтернативу. Следовательно, решение выше указанных проблем, препятствующих развитию систем здравоохранения РФ и Египта, может быть следует искать в рыночных реформах, а не в усилении государственного контроля.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Peter C. Smith, Irene Papanicolas. Сравнение деятельности систем здравоохранения как инструмент влияния на повестку дня в области политики, информационного обеспечения и научных исследований. // Всемирная организация здравоохранения от имени Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения. 2020 г. — 64 с. // [Электронный ресурс]: Режим доступа: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/170784/e96456R-final](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/170784/e96456R-final) (дата обращения: 28.03.2022 г.)
2. Countrymeters. Данные о численности населения большинства стран основаны на публикациях Отдела народонаселения при Департаменте по экономическим и социальным вопросам ООН. // Источники статистической информации // [Электронный ресурс]: Режим доступа: <https://countrymeters.info/ru> (дата обращения: 28.03.2022 г.)
3. Rafael Lozano, Nancy Fullman, John Everett Mumford. Measuring universal health coverage based on an index of effective coverage of health services in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. (англ.) // Journal Global Health Metrics — 2020 October. — №17. — P.396 // [Электронный ресурс]: Режим доступа: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30750-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30750-9/fulltext) (дата обращения: 28.03.2022 г.)
4. Центр гуманитарных технологий. // Рейтинг стран мира по уровню счастья (World Happiness Report) — исследовательский проект международной программы «Сеть решений устойчивого развития» при Организации Объединённых Наций (UN Sustainable Development Solutions Network). 2020 // [Электронный ресурс]: Режим доступа: <https://gtmarket.ru/ratings/world-happiness-report> (дата обращения: 28.03.2022 г.)
5. Центр гуманитарных технологий. // Рейтинг стран мира по индексу человеческого развития (Human Development Index) — программа развития Организации Объединённых Наций (ПРООН) / United Nations Development Programme (UNDP). 2020 // [Электронный ресурс]: Режим доступа: <https://gtmarket.ru/ratings/human-development-index> (дата обращения: 28.03.2022 г.).

6. Центр гуманитарных технологий. // Рейтинг стран мира по уровню расходов на здравоохранения — программа Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) / World Health Organization (WHO). 2020 // [Электронный ресурс]: Режим доступа: <https://gtmarket.ru/ratings/global-health-expenditure> (дата обращения: 28.03.2022 г.).

7. Numbeo is the world's largest cost of living database. // Health Care Index by Country 2020 Mid-Year. 2022 (англ.) // [Электронный ресурс]: Режим доступа: [https://www.numbeo.com/health-care/rankings\\_by\\_country.jsp?title=2020-mid](https://www.numbeo.com/health-care/rankings_by_country.jsp?title=2020-mid) (дата обращения: 28.03.2022 г.).

### **Сведения об авторах**

Марзук Мустафа Ахмед Мухамед – студент

Е.Н. Богднова – старший преподаватель кафедры

### **Information about the authors**

Marzuki Mustafa Ahmed Mukhamed – student

E.N. Bogdnova – Senior lecturer of the Department

УДК 94 (470) (075.8)

## **ВКЛАД ВРАЧЕЙ АРАБСКОГО ХАЛИФАТА В РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ**

Межидов Амирхан Исламович<sup>1</sup>, Устинов Андрей Леонидович<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ, Екатеринбург, Россия

<sup>1</sup>a.i.mezhidov99@gmail.com

### **Аннотация**

**Введение.** Актуальность темы определяется значительным вкладом арабских учёных в развитие мировой науки в аграрных традиционных обществах. **Цель исследования** - определение вклада арабских врачей в формировании основ медицинских знаний. **Материалы и методы.** Источниковую базу работы составили труды арабских врачей. В качестве методов использованы историко-системный и идеографический. **Результаты.** Дается описание достижений арабских врачей и их вклад в мировую медицину. **Обсуждение.** Автор отмечает, что медицина Арабского халифата шагнула далеко вперед в сравнении с медициной Средневековой Европы, хотя в основе своей все же оставалась врачеванием, а хирургия оставалась ремеслом, хотя и была более успешной, чем в Средневековой Европе. **Выводы.** Автор приходит к выводу о высоком уровне античного влияния на развитие арабской медицины и вкладе врачей Халифата в развитие медицинских знаний средневекового общества. **Ключевые слова:** врачи, медицина, наука, Халифат, «Исламское Возрождение».

## **CONTRIBUTION OF DOCTORS OF THE ARAB CALIPHATE TO THE DEVELOPMENT OF MEDICINE**

Amirkhan I. Mezhidov<sup>1</sup>, Andrey L. Ustinov<sup>2</sup>