

ПЛАТНЫЕ И БЕСПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ: ИСТОРИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ РАЗВИТИЯ

Сухарева И. А., Певзнер Д. А.

Кафедра общественного здоровья, организации и экономики здравоохранения, Медицинская академия имени С. И. Георгиевского ФГАУ ВО «Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского», 295051, г. Симферополь, бульвар Ленина, 5/7, Симферополь, Россия.

Для корреспонденции: Сухарева Ирина Александровна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья, организации и экономики здравоохранения, Медицинская академия имени С. И. Георгиевского ФГАУ ВО «КФУ имени В. И. Вернадского», e-mail: sukhareva_irina@mail.ru

For correspondence: Sukhareva Irina Aleksandrovna, PhD, associate professor of department of Public Health and Healthcare of Medical Academy named after S.I. Georgievsky of Vernadsky CFU, e-mail: sukhareva_irina@mail.ru

Information about authors:

Sukhareva I. A., <http://orcid.org/0000-0002-4266-3297>

Pevzner D. A., <https://orcid.org/0000-0002-4452-1911>

РЕЗЮМЕ

Одним из наиболее актуальных вопросов всегда был вопрос о стоимости медицинской помощи. В статье показано, что различные периоды истории характеризовались различной стоимостью медицинской помощи. История древнего мира и средних веков характеризовалась как бесплатной медициной, так и платной в виде продуктов или материальных ценностей. Отражены вехи организации системы здравоохранения России и формирование стоимости медицинских услуг. Отмечено что, потребность всехсоциальных слоев и правителей в медицинских услугах еще с древних времен превратила медицинскую услугу в важный компонент в жизни общества. Поэтому медицина неизбежно взаимодействовала сразличными социальными сферами. На протяжении истории эта связь зависела от многих факторов. Многие пациенты считают, что медицинская помощь должна быть бесплатной, некоторые утверждают, что бесплатная помощь неэффективна, и именно поэтому необходимо внедрять платную медицину. Выявлено, что пока баланс между платной и бесплатной медициной в мире не достигнут.

Ключевые слова: медицинская услуга, история, история медицины, бесплатная медицинская помощь, платная медицинская помощь.

PAID AND FREE MEDICAL SERVICES: HISTORICAL PARALLELS OF DEVELOPMENT

Sukhareva I. A., Pevzner D. A.

Medical Academy named after S.I. Georgievsky of Vernadsky CFU, Simferopol, Russia

SUMMARY

One of the most pressing issues has always been the question of the cost of medical care. The article shows that different periods of history were characterized by different costs of medical care. The history of the ancient world and the Middle Ages was characterized by both free medicine and paid in the form of products or material values. It was shown how Russian healthcare system and the formation of the cost of medical services are reflected in different periods of history. It has been noted that the need of all social strata and rulers for medical services since ancient times has turned medical service into an important component of society's life. Therefore, medicine inevitably interacted with various social spheres. Throughout history, this relationship has depended on many factors. Many patients believe that medical care should be free, some argue that free care is ineffective, and that is why it is necessary to introduce paid medicine. It has been revealed that so far the balance between paid and free medicine in the world has not been reached.

Key words: medical care, history, history of medicine, free medical care, paid medical care.

Медицина неизбежно взаимодействует с различными социальными сферами. Одной из важнейших отраслей, взаимодействующих с медициной, является экономическая отрасль [1]. На протяжении истории эта связь зависела от многих факторов. Многие считают, что медицинская помощь должна быть бесплатной, некоторые утверждают, что бесплатная помощь неэффективна, и именно поэтому необходимо внедрять платную медицину [1]. Именно поэтому одним из наиболее актуальных вопросов всегда был вопрос о стоимости медицинской помощи.

Потребность всех социальных слоев и правителей в медицинских услугах еще с древних времен превратила медицину в жизненно важную составляющую для правящих органов, и по этой причине определенные своды законов были кодифицированы для защиты прав пациентов и врачей. Одним из первых таких законов стал свод законов царя Хаммурапи [2]. В этом своде правил уже можно обнаружить свидетельства о правовом регулировании вопросов, связанных со здоровьем, как простых людей, так и правящих слоев населения. В состав закона входят 9 пунктов о регламентации врачеб-

ной деятельности, включая наказание за врачебные ошибки и причиненный людям вред [2].

В Древнем Египте медицина очень тесно была связана с религией. Все, кто нуждался в медицинской помощи, сначала обращались в храм, который от себя, в дальнейшем, делегировал врача. Помощь осуществлялась на безвозмездной основе. Врачи жили доходами от храма и от жертвоприношений тому храму, который направил этого врача [3]. По сравнению с Египтом, в Месопотамии врачей было немного, они были не так популярны. Профессиональный уровень врачей был достаточно низким. Это привело к тому, что к хирургам обращались только в чрезвычайно экстренных случаях [4].

Большинство достижений древнекитайской медицины было доступно лишь для высших слоев общества. Однако свою зарплату врачи получали только в том случае, если все его пациенты были здоровы. Неправильно поставленный диагноз, и как следствие, неправильное лечение значительно снижало заработную плату врача, а иногда, в случае лечения правящих слоев населения, могло стоить доктору жизни [5].

В доэллинистический период понятие медицины не было четко определено. Обычно болезнь считалась божественным наказанием, и ее лечение передавалось священникам, которые просили исцеления у божеств. Единственной практикой, которую можно было сравнить с медицинской помощью, была странствующая медицина, основанная на египетской терапевтической традиции. Она была основана только на практическом опыте и выполнялась людьми, которые знали ряд лекарств, но без каких-либо теоретических оснований о возможных механизмах действия [7].

Медицина в Древней Греции в эллинистический период имела несколько направлений. Первое направление напрямую связано с религией. Такое лечение проводилось в храме и, если оно заканчивалось успешно, то долгом пациента было выразить свою благодарность принесением дара. Этот дар обычно представлял собой ту часть тела, которая была вылечена, из серебра, золота или другого материала, в зависимости от финансового состояния пациента.

Вторым направлением были лечебницы, в которых работали врачи и получали жалование от их общин. В общинах был так называемый медицинский налог, часть которого использовалась как зарплата для врача, а часть тратилась на тот материал и оборудование, которые были ему необходимы. Чаще всего это жалование было представлено натуральными продуктами. Однако есть упоминания о том, что врачи, занимающиеся лечением высокопоставленных лиц, в частности представителей армии, получали достаточно крупные денежные выплаты. Но все же Гиппократ в своих трудах го-

ворил о том, что врач не должен начинать лечение с мыслей о своем вознаграждении, так как намного важнее благодарная память о враче [8].

Медицина Древнего Рима базировалась на традициях Древней Греции. В период Республики появляются врачи-профессионалы, в основном, из Греции. Они указом Юлия Цезаря получили возможность заниматься своей профессией совершенно свободно, и были освобождены от уплаты налогов. Такие привилегии способствовали избытку врачей, что привело к появлению узких специалистов. Врачи в Древнем Риме получали строго фиксируемое жалование, однако имели право заниматься частной практикой. Самое высокое положение в обществе имели военные врачи, которые получали большое жалование от государства.

В IV веке, когда христианство стало государственной религией римлян, медицина стала развиваться в другом направлении. Епископы обязаны были курировать оказание медицинской помощи малоимущим людям [9]. Известно, что именно при монастырях и крупных храмах начиналось строительство ксенонов, где оказывалась именно такая помощь. Причем, нахождение там было бесплатным. Так же в каждом городе империи строятся лечебные учреждения, содержащиеся за счет императорской казны [10]. Отдельной группой врачей были врачи гладиаторов. Это были врачи-рабы и врачи-отпущенники. Они были обязаны лечить своего хозяина и его окружение, однако они имели право заниматься частной практикой, отдавая при этом часть своего заработка рабовладельцу (рис.1). Юридически они оставались зависимыми, однако часто такие врачи становились очень состоятельными и могли выкупить себя из рабства [11].

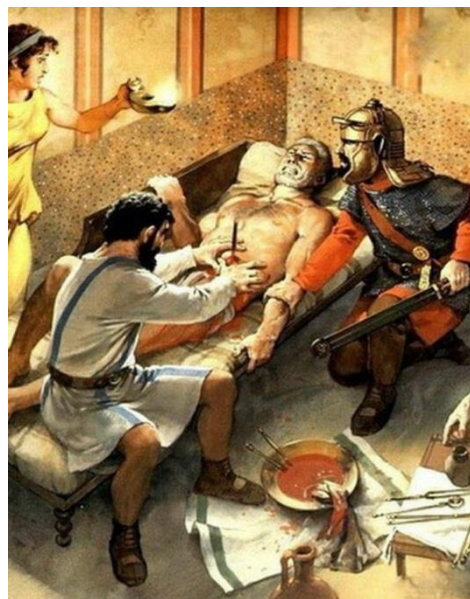


Рис 1. Римский врач с помощником.
Современная иллюстрация

Начиная с 4 века, в Константинополе строится некоторое количество уже специализированных крупных больниц. Это и родильные дома, и психиатрические отделения, и дома для душевнобольных. Во всех этих учреждениях помощь мог получить человек любого происхождения, социального статуса и национальности. Медицинская помощь в зависимости от вида оказывалась либо бесплатно, либо за небольшую плату, то есть постепенно медицина становилась общедоступной для всех слоев населения [12]. Но в результате потери поддержки со стороны церкви произошло резкое уменьшение больниц, они становятся платными. Бесплатная помощь была доступна лишь богатым слоям населения. Историки уточняют, что врачи в больнице, построенной в 1136 году при монастыре Пантократора, получали заработную плату продуктами и деньгами. Врачи жили в самом монастыре, работали в две смены как государственные работники, а частную практику они могли вести при условии наличия у них специального документа от императора, разрешавшего вести им такую деятельность [12].

В 12 веке в Византии были распространены благотворительные больницы, в которых помощь оказывалась бесплатно. Услугами таких учреждений пользовались не только малоимущие люди, но и средний класс, и даже аристократы. Все это говорит о высоком уровне лечения в данных медицинских учреждениях [13].

Медицина в арабских халифатах, по мнению многих ученых, базировалась на медицине Древней Греции. Однако медицинская система арабских халифатов и Средней Азии скорее распространила и усовершенствовала греческую медицину. Она приблизила ее к естественным наукам, способствовала тому, что постепенно началась разработка теоретической и практической медицины. Учреждение больниц в арабских халифатах изначально было светским и благотворительным делом, ответом на рост эпидемий. Испытав влияние иранских и византийских традиций, больницы создавались на средства халифов и богатых жителей халифатов. Они были бесплатными и предназначались, в основном, для бедных. Но один из самых выдающихся врачей того времени Авиценна говорил: «Врач должен быть одет в богатые одежды, носить на руке дорогой перстень, иметь лучшего коня, чтобы думы о хлебе насущном не отвлекали врача от забот о пациенте» [14].

Корейская традиционная медицина сначала была подвержена влиянию Китая и рассматривалась исключительно как ответвление Китайской медицины. Однако со временем она стала самостоятельной системой, имеющей свои уникальные черты. Так, с середины 10 века с начала периода Корё древнекорейская медицина становилась все более доступной для всех сословий. Это проявля-

лось открытием учреждений для простого населения. Основным направлением корейской медицины стало развитие отечественной фармакологии, что способствовало осуществлению медицинской практики без дорогостоящих лекарств. Это значительно снизило цену на оказание медицинской помощи с началом нового периода в 15 веке [6].

В развитии медицины в России в Средневековье различают несколько периодов. Первым периодом являлся период прославянской медицины, датируемый VI веком до н.э. — IX век н.э. [15]. На этом этапе влияние на медицину оказывали труды Галена, Гиппократов, Аристотеля. Медицина была в то время бесплатной. Следующим этапом была медицина периода Древнерусского государства (IX — XIII век). На этом этапе были 2 направления медицины: монастырские врачи монахи, которые оказывали помощь в монастырях, и городские врачи - лечцы, которые лечили больных в их домах. И лечцы, и монахи лечили людей бесплатно [15]. Например, о таких врачах говорится в летописи XI века.

В Древнерусском государстве оказывалась хирургическая помощь. Об этом свидетельствует «Правда Русская». Это свод законов, относящийся к XI веку [15]. Водной из его глав говорилось: «Кого поранит мечом, но не смертельно, с такового взыскать в казну пени три гривны, а уязвленному, на излечение раны-гривну». Эта гривна должна была быть заплачена врачу в качестве платы за операцию. Известно, что уже при князе Ярославле Владимировиче на Руси существовали свободные врачи свободная врачебная практика, то есть светская медицина, которая, в отличие от бесплатной церковной, являлась платной.

На следующих этапах развития медицины в России (медицина периода возрождения русской государственности и культуры (XIV — XVI век) и медицина позднего средневековья России (XVI — XVII века) начинали появляться иностранные медики. Они служили при дворе великих князей. Так, одним из первопроходцев по внедрению западной медицины стал Иван III. Он был открыт к таким инновациям, однако в социальном положении даже иностранных врачей мало что изменилось. Они ничем не отличались от других подданных князя [16]. Также Иван III отдал приказ о казни своего придворного врача из-за неудачного лечения.

Если сравнивать отношение к врачам в Европе и в России в этот период, можно с уверенностью говорить, что социальный статус врачей в Европе был намного выше. В письме английского короля Генриха VI своему врачу Гилберту Каймеру, король писал: «Приветствуем вас с доверием и любовью и так как вы знаете, что мы заняты и мучимы болезнью, которая должна быть. Нам нужна помощь, внимание и труды такого знатока... в искусстве медицины, как вы, и в числе всего прочего на вас

особенно направлена наша любовь и желание...» [16]. Врач короля Генриха пользовался большим уважением у своего пациента. В дальнейшем медицина и здравоохранение в Англии развивались по-другому, чем в России. Английское здравоохранение с самого начала зарождалось в виде смешанной системы, которая состоит и из элементов государственной, и из элементов частной медицины.

Медицинское искусство не было надежным знанием в глазах русского человека. При дворе князя Василия III были 2 врача: Николай и Феофил. Только лишь через 2 недели после начала заболевания, князь вызвал к себе своих придворных врачей. До этого он лечился самостоятельно различными средствами. Однако заболевание было крайне запущено, и князя спасти не удалось. Этот исторический факт отражает недоверчивое отношение к медицине и, в частности, к врачам [16].

Тем не менее, в литературе, посвященной истории врачевания на Руси, роль врачей в Московском государстве XVI–XVII вв. оценивается очень высоко, более того, утверждается, что врачей было много, и они были узконаправленными специалистами. Правление Петра I стало новой эпохой для развития России. Этап реформ Петра «явился закономерным результатом всего развития русской культуры, начавшей переходить от средневекового типа к типу нового времени». Историки утверждают, что Петр I стремился максимально расширить свое влияние на все сферы жизни общества. Это коснулось и сферы здравоохранения. Было издано много законов, касающихся разных сфер медицины здравоохранения. Это и повышение уровня лечения заболевших; предупреждение распространения инфекционных заболеваний и, как следствие, уменьшение числа эпидемий; развитие и открытие аптек, сохранение здоровья военнослужащих, под-

готовка отечественных медицинских работников, организация стационарной помощи больным [17].

Одной из главных проблем с самого начала своего правления Петр I ставил определение на законодательном уровне ответственности и наказания за некачественное лечение больных [18]. В 1686 году вышел указ о том, что «причиняющие смерть больному» лекари предупреждались о возможной смертной казни, как наказание. Однако наиболее часто в таких ситуациях применялась ссылка. В этот период одним из самых обеспеченных групп населения были военные врачи [18]. Они получали зарплату из государственной казны. Также Петр I привлекал к оказанию медицинской помощи иностранных специалистов, которые получали выплаты также из государственной казны.

До 1864 г. медицинская помощь сельскому населению России практически не оказывалась. Больницы были, в основном, в губернских и уездных городах. Уровень медицинской помощи в этих больницах был чрезвычайно низким. Однако в 1864 г. в Российской империи Петром Столыпиным началось проведение земской реформы. Она заключалась во введении новых органов самоуправления в сельской местности – земств. Земства существовали до 1917 года [19]. Ведущая роль в земствах принадлежала местному дворянству. С этого момента основным действующим лицом в медицине стал земский доктор. Основными характеристиками земской медицины являлись: бесплатное оказание помощи, общественный характер, коллегиальность управления, рациональность медицинской помощи и ее доступность для населения. Земские врачи самостоятельно отстаивали бесплатную помощь крестьянам, так как установление минимальной цены для этого слоя населения снижало обращаемость, а, соответственно, это повышало риск воз-



Рис.2. Творожников И.И. «Бездорожье в Тверской губернии. Земский врач»

никновения и дальнейшего распространения заболеваний. Основой организации всей врачебной помощи в земстве являлась участковая медицина. Уезды подразделялись на врачебные участки. Радиус участка, который обслуживал земский врач, составлял от 10 до 40 верст. В каждом из них устраивалась небольшая больница примерно на 15–30 коек [19]. В результате проведения земской реформы увеличилось число врачей и больниц в сельской местности (рис.2), появление специализированной узконаправленной (акушерской, хирургической, психиатрической) помощи, уменьшилось количество эпидемий [20].

С середины 1870-х годов земства переходят на стационарную систему оказания медицинской помощи сельскому населению: врач был заведующим участковой больницей и вел амбулаторный прием. Только в экстренных случаях к тяжелым больным он выезжал из больницы [19]. Бесплатность медицинской помощи земскими врачами считалась одним из главных условий ее доступности. На съездах земских врачей, всегда говорилось о том, что общедоступность медицинской помощи несовместима с оплатой этой помощи. Оплата за лечение считалась как «налог на несчастье», который не может быть оплачен при заболевании крестьянина [21]. Скромность являлась главной характеристикой и лучшим украшением врача того времени. Образ врача представлял собой личность, которая даже не задумывается о личном обогащении на болезни другого человека. Самыми главными качествами такого врача являлась гуманность и совершенное знание медицины.

Существует огромное количество примеров и из истории, и из культуры, о том, как осуществлялась медицинская помощь раньше. Безусловно, дополнительная плата на протяжении большого количества времени считалась негативным явлением. Так, например, показательна в этом отношении история врача Захарьина, который отказался оказать помощь своему коллеге бесплатно [1]. Однако есть и много положительных примеров, когда доктор абсолютно бескорыстно помогает своим пациентам. Например, в рассказе А.И. Куприна «Чудесный доктор» врач бесплатно оказывает помощь всем нуждающимся в этом людям. Прототипом доктора в этом рассказе был Николай Пирогов [1]. В Советском Союзе государственная система здравоохранения окончательно сложилась уже в начале 1950 х годов. Она была основана на доступности медицинских услуг для всех слоев населения. Однако скудность финансирования не позволяла реализовать этот принцип в полном объеме. Поэтому, как и в первое десятилетие советской власти, преимущественно развивался производственный принцип медицинского обслуживания [22]. В XXI веке в России сложилась страховая система здравоохранения с государственным регулированием [23]. Однако частная

медицина также актуальна и очень распространена. При этом по некоторым направлениям медицинской помощи представители страховой и частной медицины работают совместно, оплачивая определенную процедуру в частном учреждении по системе ОМС (Государственно - частное партнерство). Дальнейшее развитие системы ОМС должно основываться на обеспечении устойчивого финансирования медицины, так как общество должно иметь возможность по мере необходимости получать гарантированную медицинскую помощь [24].

Исторически сложилось, что с самых ранних периодов истории человечества остро стоял вопрос о стоимости медицинской помощи. Всегда были те, кто оказывал помощь бесплатно, и те, кто брал за это различную плату. Медицина делала огромные успехи, спасала людей от тяжелых болезней. Но, к сожалению, невозможно помочь всем нуждающимся в этом. Платной медициной всегда пользовались более состоятельная часть населения. Лев Николаевич Толстой утверждал, что такая медицина не имеет смысла, ведь это аморально богачество на чужих страданиях. Однако многие люди намеренно пользуются платными услугами, так как существует мнение о том, что за медицинские услуги необходимо платить, а бесплатная помощь является неэффективной. Философ М. Монтень утверждал «Всякий путь, ведущий к здоровью, я не решился бы назвать ни чересчур трудным, ни слишком дорогостоящим» [25].

Платная и бесплатная медицина должны отличаться только уровнем комфортности, но не качеством медицинской помощи [1]. В современном мире каждая страна имеет свою систему финансирования здравоохранения, включающую в себя частную, страховую, государственную или их различные сочетания. Однако пока, баланс между платной и бесплатной медициной не достигнут.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

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

ЛИТЕРАТУРА

1. Медведева Л. М. Медицина и культура. Волгоград: Изд-во ВолгГМУ; 2014:71-79.
2. Сисакьян, А. К. К истории юридической ответственности врачей. Правопорядок: история, теория, практика. 2015;2(5):108-111.
3. Nunn J.F. Ancient Egyptian Medicine. Oklahoma: University of Oklahoma Press; 2000.
4. Литовка И. И. Медицина Древнего Египта и Месопотамии: опыт сравнения. Философия науки. 2010;1(44):134-147.
5. Wang Z., Chen P., Xie P. History and Development of Traditional Chinese Medicine. Ohmsha: IOS Press; 1999.

6. Ермолаева Е. М., Филимонова Е. С. История развития корейской традиционной медицины. *Universum: Общественные науки*. 2017;4(34).
7. Santacroce L., Bottalico L., Charitos I.A. Greek Medicine Practice at Ancient Rome: The Physician Molecularist Asclepiades. 2017;4(4):92. doi: 10.3390/medicines4040092.
8. Bottalico L., Charitos I.A, Kolveris N, D'Agostino D., Topi S., Ballini A., Santacroce L. Philosophy and Hippocratic Ethic in Ancient Greek Society: Evolution of Hospital - Sanctuaries. *Open Access Maced Medical Science*. 2019;7(19):3353-57. doi: 10.3889/oamjms.2019.474.
9. Джарман О. А., Микиртичан Г. Л. Статус врача в римском античном обществе. *Медицина и организация здравоохранения*. 2018; 3(2):44-55.
10. Cruse A. Roman medicine. Michigan: Tempus; 2004.
11. Сорокина Т. С. Гладиаторы Древнего Рима: социальное положение и медицинская помощь. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2014;(1):53-55.
12. Иванов И. А. Благотворительность и Медицина в Византии. *Общество. Среда. Развитие (Terra Humana)*. 2010;(3):186-189.
13. Pioreschi P. A History of Medicine: Byzantine and Islamic medicine. Omaha: Horatius Press; 1996.
14. Moosavi J. The place of Avicenna in the history of medicine. *Avicenna J Med Biotechnol*. 2009;1(1):3-8.
15. Мирский М. Б., История медицины и хирургии. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2010.
16. Медведь А. Н. Врачевание в Древней и средневековой Руси и его изучение в современной историографии. *Вестник РГГУ. Серия: Литературоведение. Языкознание. Культурология*. 2013;10(111):167-183.
17. Зотова Е. В. Реформы Петра I в области медицины и фармации. *Бюллетень медицинских интернет-конференций*. 2014;4(11):1145.
18. Исхаков Э. Р., Аксенов, С. Г. Государственно-правовое регулирование здравоохранения в период правления Петра I. *Юридическая наука и правоохранительная практика*. 2012;4 (22): 4-10.
19. Сорокина Т. С. Земская медицина приоритет России. *Земский врач*. 2010;(1): 7-10.
20. Смирнова Е. М. Земская медицина глазами российских историков. *Взаимодействие науки и общества: проблемы и перспективы*. 2017;1(1):50-61.
21. Егорышева И. В. Проблема доступной медицинской помощи в дореволюционной России. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2013; (1):55-58.
22. Гуменюк А. А. Развитие здравоохранения в СССР во второй половине 1950-х - первой половине 1980-х гг. (по материалам нижнего Поволжья). *Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия История. Международные отношения*. 2015; 15(4):108-116. doi:10.18500/1819-4907-2015-15-4-108-116
23. Пресняков К. А. Опыт СССР и проблемы современного российского медицинского страхования Взгляд через столетие: революционная трансформация 1917 года (общество, политическая коммуникация, философия, культура). 2017;10(1):315-321. doi:10.24045/conf.2017.1.30
24. Козыренко Е.И., Авдеева Л. О. Современное состояние финансирования здравоохранения в России. *Вестник Астраханского государственного технического университета. Серия: Экономика*. 2019;(1):153-164. doi: 10.24143/2073-5537-2019-1-153-164
25. Монтень М. *Опыты*. М.: Терра; 1991.

REFERENCES

1. Medvedeva L. M. *Meditsina i kultura*. Volgograd: Izd-vo VolgGMU; 2014:71-79. (In Russ).
2. Sisakyan, A. K. *K istorii yuridicheskoy otvetstvennosti vrachey*. Pravoporyadok: istoriya, teoriya, praktika. 2015; 2(5):108-111. (In Russ).
3. Nunn J.F. *Ancient Egyptian Medicine*. Oklahoma: University of Oklahoma Press; 2000.
4. Litovka I. I. *Meditsina Drevnego Egipta i Mesopotamii: opyitsravneniya*. Filosofiyanauki. 2010;1(44):134-147. (In Russ).
5. Wang Z., Chen P., Xie P. *History and Development of Traditional Chinese Medicine*. Ohmsha: IOS Press; 1999.
6. Ermolaeva E. M., Filimonova E. S. *Istoriya razvitiya koreyskoy traditsionnoy meditsiny*. Universum: Obschestvennyie nauki. 2017;4(34). (In Russ).
7. Santacroce L, Bottalico L, Charitos I.A. Greek Medicine Practice at Ancient Rome: The Physician Molecularist Asclepiades. 2017;4(4):92. doi: 10.3390/medicines4040092.
8. Bottalico L, Charitos I.A, Kolveris N, D'Agostino D, Topi S, Ballini A, Santacroce L. Philosophy and Hippocratic Ethic in Ancient Greek Society: Evolution of Hospital - Sanctuaries. *Open Access Maced Medical Science*. 2019;7(19):3353-3357. doi: 10.3889/oamjms.2019.474.
9. Dzharman O. A., Mikirtichan G. L. Status vracha v rimskom antichnom obschestve. *Meditsina i organizatsiya zdravoohraneniya*. 2018;3(2):44-55. (In Russ).
10. Cruse A. Roman medicine. Michigan: Tempus; 2004.
11. Sorokina T. S. *Gladiatoryi Drevnego Rima: sotsialnoe polozhenie, meditsinskaya pomosch. Problemy sotsialnoy gigenyi, zdravoohraneniya i istorii meditsiny*. 2014; (1):53-55. (In Russ).
12. Ivanov I. A. *Blagotvoritelnosti Meditsina v Vizantii*. Obschestvo. Sreda. Razvitie (Terra Humana). 2010;(3):186-189. (In Russ).

13. Pioreschi P. A History of Medicine: Byzantine and Islamic medicine. Omaha: Horatius Press; 1996.
14. Moosavi J. The place of Avicenna in the history of medicine. *Avicenna J Med Biotechnol.* 2009; 1(1):3-8.
15. Mirskiy M. B., *Istoriya meditsiny i hirurgii.* M.: GEOTAR-Media; 2010. (In Russ)
16. Medved A .N. Vrachevanie v Drevney I srednevekovoy Rusii ego izuchenie v sovremennoy istoriografii. *Vestnik RGGU. Seriya: Literaturovedenie. Yazykoznanie. Kulturologiya.* 2013;10(111):167-183. (In Russ).
17. Zotova E. V. Reformy Petra I v oblastimeditsiny i farmatsii. *Byulleten meditsinskih internet-konferentsiy.* 2014; 4(11):1145. (In Russ).
18. Ishakov E. R., Aksenov, S. G. Gosudarstvenno-pravovoe regulirovanie zdravooхранeniya v period pravleniya Petra I. *Yuridicheskay nauka I pravooхранitel'naya praktika.* 2012;4(22):4-10. (In Russ).
19. Sorokina T. S. Zemskaya meditsina prioritet Rossii. *Zemskiy vrach.*2010;(1):7-10.
20. Smirnova E. M. Zemskaya meditsina glazami rossiyskih istorikov. *Vzaimodeystvie nauki i obschestva: problemyi perspektivy.*2017;1(1):50-61. (In Russ)
21. Egorysheva, I. V. Problema dostupnoy meditsinskoй pomoschi v dorevolyutsionnoy Rossii. *Problemy sotsialnoy gigenyi, zdravooхранeniya i istorii meditsiny.* 2013; (1):55-58. (In Russ).
22. Gumenyuk A. A. Razvitie zdravooхранeniya v SSSR vovtoroy polovine 1950-h – pervoy polovine 1980-h gg. (po materialam nizhnego Povolzhya). *Izvestiya Saratovskogo universiteta. Novaya seriya. Seriya Istoriya. Mezhdunarodnyie otnosheniya.*2015; 15(4):108-116. doi:10.18500/1819-4907-2015-15-4-108-116 (In Russ).
23. Presnyakov K.A. Opyit SSSR I problemy sovremennogo rossiyskogo meditsinskogo strahovaniya. *Vzglyad cherez stoletie: revolyutsionnaya transformatsiya 1917 goda (obschestvo, politicheskaya kommunikatsiya, filosofiya, kultura).* 2017;10(1):315-321. doi: 10.24045/conf.2017.1.30. (In Russ).
24. Kozyrenko E.I., Avdeeva L.O. Sovremennoe sostoyanie finansirovaniya zdravooхранeniya v Rossii. *Vestnik Astrahanskogo gosudarstvennogo tehnikeskogo universiteta. Seriya: Ekonomika.* 2019;(1):153-164. doi:10.24143/2073-5537-2019-1-153-164. (In Russ).
25. Monten M. *Opyityi.* M.: Terra; 1991. (In Russ).

