

ного. Между тем, санология утверждает, что основой стратегии здравоохранения является "управление" здоровьем практически здорового человека, и только таким способом можно уменьшить несоответствие между необходимостью и возможностью оказания медицинской помощи. Поэтому будем продолжать вымирать. Осталось совсем немного. Полагаю, что уже через 2-3 десятилетия, если ничего не изменится в стратегии здравоохранения, темнокожие люди, распахивая жирный украинский чернозём, будут удивляться: "Почему при таком богатстве вымерли аборигены?"

Автор делает ещё одну (не первую) попытку заинтересовать руководителей ведомства и медицинскую общественность своими разработками. Мы убеждены – за ними будущее. Как с точки зрения гуманной, так и экономической.

РАЗДЕЛ 1. Здоровье населения: общие и частные проблемы

Анализ эволюции жизни на Земле заставляет прийти к выводу о том, что каждый биологический вид, появившись и пережив пик своего расцвета, вымирает. Является ли человечество счастливым исключением из этой печальной закономерности? Если иметь в виду только биологическую природу человека, то вряд ли. Однако человек – существо социально активное, он может не допустить подобного развития событий. И для этого нужна целенаправленная деятельность, основанная на фундаменте современной науки. Но пока человек так организует свою социальную активность, что только способствует ускорению своей гибели. "Болезни цивилизации", "экологический кризис", "ядерная зима", "озонная дыра" и т.п. – термины, давно сошедшие со страниц научных изданий в повседневность наших современников. Таким образом, социальная активность современного человека создаёт угрозу здоровью всего человечества.

Здоровье – величайшая социальная ценность. Хорошее здоровье – основное условие выполнения человеком биологических и социальных функций, фундамент его самореализации. Ведущим социальным институтом, ответственным за здоровье человека, является здравоохранение – система государственных и общественных мероприятий по предупреждению заболеваний и лечению заболевших. Научно-практической основой здравоохранения является медицина. В то же время проблема сохранения здоровья человека – прерогатива не только (и не столько) здравоохранения, сколько всего государства.

Существует две стратегии достижения здоровья населения. Во-первых, через лечение заболевших, и, во-вторых, путем сохранения здоровья практически здорового человека. Реализация первой стратегии породила учение о болезни (патологию) и клиническую медицину. Вторая стратегия реализуется в рамках комплекса профилактических дисциплин.

Время показало невозможность с помощью первой стратегии достичь желаемого. Так, количество больных и инвалидов на Земле постоянно увеличивается. Среди причин смерти преобладает группа хронических соматических заболеваний (сердечно-сосудистые, онкологические, эндокринные и т.п.) – около 65 % всех причин смерти. В промышленно развитых странах значимость этой группы патологии как причины смерти наших современников еще более выражена – до 70-75 %. Несмотря на некоторые достижения в снижении смертности от сердечно-сосудистой патологии в промышленно развитых странах, что явилось следствием реализации многолетних национальных и региональных программ профилактики, общая тенденция остается неизменной.

Несомненно, развитие клинической медицины необходимо. Но при этом следует отчётливо себе представлять, что она не способна решить проблему сохранения здоровья населения. Речь идет не только о невозможности радикального излечения больных (ИБС, рак, диабет и т.п.). Этот вывод подтверждается также и тем, что человечество не в состоянии использовать современные достижения медицинской науки для всех нуждающихся по причине все увеличивающейся дороговизны диагностических и лечебных методов, способных поглотить весь бюджет даже развитых стран.

В медицинской литературе прочно утвердился термин "лекарственная эпидемия". Обоснованность его появления иллюстрируется многочисленными фактами. На Западе ежегодные экономические потери в связи с развитием лекарственной патологии составляют около 3-х миллиардов долларов, что превышает экономические потери, вызываемые инфекционными заболеваниями, а каждая четвёртая смерть вызвана чрезмерным или неверным назначением лекарств.

Появились и более радикальные представления о роли лекарственных препаратов и их производителей в жизни общества. Так, Луи Броуэр (2002) – известный в Европе эколог и доктор медицины – на основе неоспоримых фактов доказывает, что современной медициной руководит небольшая, но всемогущая группа олигархов, стоящая во главе крупных химико-фармацевтических компаний. Автор не стесняется использовать термин "геноцид" по отношению к пациентам: чем больше больных людей, тем больше процветают олигархи. И ни одно правительство, к какой бы нации оно не принадлежало, никогда не рискнёт поставить на карту экономическое и политическое равновесие своего государства ради сохранения здоровья сограждан. В результате растёт количество осложнений от приёма препаратов. В самом деле: по мнению экспертов ВОЗ для лечения патологии внутренних органов вполне хватило бы 200 лекарственных веществ, в то время как фармацевтический рынок заполняют около 10000 фирменных препаратов. При этом, в старые времена аптекари отдавали все силы искусству приготовления лекарств, но с появлением фармацевтических предприятий

это искусство превратилось в обычную коммерцию. Что касается профилактической медицины, то она сознательно игнорируется. В результате в странах ЕС один европеец из трёх страдает хроническим заболеванием (данные 1999 г.). А проводить профилактику заболеваний – значит рубить под корень личные интересы большого капитала (Ж. Лаказе, 1993. Цит по: Л. Броуэр, 2002).

Во второй половине XX века, когда возникла и получила широкое распространение эпидемия хронических неинфекционных заболеваний, становится очевидным, что для достижения здоровья населения все большее предпочтение следует отдавать второй стратегии – охране здоровья практически здорового человека. При этом следует помнить, что проблема здоровья неотделима от проблемы самого человека, она возникает вместе с человеком и видоизменяется соответственно развитию человеческой культуры (И. В. Давыдовский, 1962).

Человек – объект изучения многих естественных (биология, антропология, физиология, медицина, психология и др.) и общественных (социология, философия и т.п.) наук. Но проблема здоровья человека монополизирована медициной, которая, однако, является по своей сути наукой о болезнях человека – "человекопатологией". При этом до сих пор отсутствует теория индивидуального здоровья. Только сейчас она начинает создаваться.

Сохранение и укрепление здоровья может быть представлено в виде формализованного процесса управления. Процесс управления состоит из следующих формальных этапов: сбор и анализ информации о состоянии объекта, его прогноз; формирование программы управляющих действий, ее реализация; анализ адекватности и эффективности управляющей программы (обратная связь). Как видно, современное состояние медицинской науки не дает возможности сформировать обоснованную программу "управления" здоровьем. Создание "здоровых" условий существования (включая личную гигиену), за научное обоснование которых несет ответственность гигиеническая наука – это "пассивно-оборонительный" путь профилактики. А активную позицию оздоровления невозможно обосновать без определения сущности индивидуального здоровья, его механизмов, которыми следует "управлять". Это и есть основная проблема учения о здоровье.

Не следует думать, что эта проблема не ставилась в медицине. По словам историков, Гиппократ считал, что только Природа может вылечить больного, а задача врача состоит в том, чтобы усиливать "лечебную силу" Природы при лечении больного, направлять её и не создавать для неё препятствий. Лечебное наследие Гиппократа, которое на протяжении столетий считалось совершенным, было забыто, и только в наши дни врачи выбрали его имя для названия своей профессиональной клятвы, принципы которой они, к сожалению, не выполняют. И Гиппократ, и Авиценна выделяли несколько градаций здоровья. Гален,

хотя и был противником гигиенических принципов Гиппократов, сформулировал понятие о "третьем состоянии" – переходном между здоровьем и болезнью. Хорошо известен "Салернский кодекс здоровья" (XII ст.), в котором обобщены представления того времени о путях сохранения и укрепления здоровья. В той или иной степени этой проблемы касались И.М. Сеченов, С.П. Боткин, И.П. Павлов, И.А. Аршавский, Н.М. Амосов и др. В конце XIX в. И.И. Мечников в своей речи "О целебных силах организма" на съезде естествоиспытателей и врачей (1883) противопоставил "этиологической" точке зрения возникновения болезней Р. Коха, ставившего по существу знак равенства между причиной (возбудителем) болезни и самой болезнью, другой взгляд: возникновение заболевания он трактовал как процесс взаимодействия возбудителя (причины) и организма. Однако прогресс и успехи клинической медицины, основанные на этиоцентрическом подходе, затормозили развитие учения об этих свойствах организма.

Между тем, на современном этапе развития науки стало очевидным, что саногенез, т.е. механизмы поддержания и укрепления здоровья, у здорового человека действуют постоянно, и только при нарушении равновесия между силой действующего фактора и резервами этих механизмов они вплетаются в патогенез как противостояние собственно повреждению, способствуя сохранению гомеостаза и выздоровлению.

Существенный вклад в развитие проблемы внесли представители военной медицины, занимающиеся медицинским обеспечением лиц, работающих в условиях экстремальных воздействий. В начале 70-х гг. И.А. Сапов совместно с сотрудниками (Г.Л. Апанасенко, Ю.М. Бобров, А.С. Солодков, В.С. Щёголев и др.) сформулировал учение о "физиологическом обеспечении" походов подводных лодок. Впервые была сделана попытка "управления" функциями организма, ответственными за профессиональную работоспособность специалистов подводных лодок.

В космонавтике сформулировано понятие "донозологическая диагностика" (Р.М. Баевский, 1973), которое с успехом использовалось и в гражданском здравоохранении (В.П. Казначеев и др., 1980).

1.1. О новой парадигме здравоохранения

Наиболее очевидный и ортодоксальный путь использования достижений медицины в здравоохранении – совершенствование лечебно-диагностических мероприятий. Он не вызывает сомнения в своей правомерности. Но этот путь, как оказалось, по мнению экспертов ВОЗ, играет ничтожную роль (8-10%) в общем комплексе факторов, определяющих состояние здоровья населения. Что касается постсоветского пространства, то, например, в Украине установлено полное отсутствие связи между оснащённостью здравоохранения специалистами, аппаратурой и препаратами, с одной стороны, и показателями заболеваемости и смертности – с другой (О.М. Голяченко и др., 2008).