

УДК 614.2:005.412 (476)

ПЕРСПЕКТИВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ МЕЖОТРАСЛЕВОЙ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

¹В.В.Гацко, ²Т.И.Терехович, ³В.Н.Ростовцев, ³В.М.Писарик

¹Бобруйская центральная больница,
ул. Гагарина, 34, 213810, г. Бобруйск, Могилевская область, Республика Беларусь

²Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения,
ул. Макаенка, 17, 220114, г. Минск, Республика Беларусь

³Республиканский научно-практический центр медицинских технологий,
информатизации, управления и экономики здравоохранения (РНПЦ МТ),
ул. П.Бровки, 7а, 220013, г. Минск, Республика Беларусь

В работе представлены перспективные направления развития межотраслевой системы охраны здоровья в Республике Беларусь: пропаганда традиционных нравственных семейно-родовых ценностей и основ культуры брачного выбора (благобрачия) и культуры воспитания детей (благовоспитания); развитие законодательства по защите морально-нравственных ценностей здоровья в сфере культуры и средствах массовой информации; создание образовательных программ по предмету «Основы здоровья»; развитие индустрии оздоровления населения; развитие диагностики нозологических рисков; развитие профилактической медицинской помощи населению; развитие ранней диагностики распространенных заболеваний; развитие социально-гигиенических технологий защиты ментального, генетического, психического и физического здоровья населения; развитие технологий снижения преждевременной смертности; развитие индикаторных оценок деятельности организаций здравоохранения.

Ключевые слова: здравоохранение; общественное здоровье; направления развития; межотраслевая система охраны здоровья; Республика Беларусь.

Введение. Последние десятилетия мир стремительно меняется. Причем изменения касаются как природных, в частности, климатических, условий, так и социокультурного окружения, в котором находится человек как биологический вид и как индивид – участник общественных отношений. Способность адаптироваться к меняющимся условиям окружающей среды есть залог выживания в природе. То же самое можно утверждать и для условий социальной среды.

Применяя системный подход к рассматриваемой проблеме, можно выстроить иерархию адаптирующихся систем и их элементов. На нижнем ярусе иерархии в данном случае будет располагаться система «человек» как индивид, с собственным набором анатомических, физиологических и психических элементов, способных к адаптационным изменениям.

На следующем социобиологическом ярусе располагается система «семья», включающая в себя в качестве элементов родственников первой степени родства, и расширенная система «род», дополненная двоюродными и троюродными род-

ственниками, а также всеми прямыми предками и потенциальными потомками. На этом уровне названные системы дополняются генетическими элементами, играющими ключевую роль для целей адаптации и выживания будущих поколений.

На следующем ярусе в иерархии социобиологических систем будет располагаться система «народ», включающая все семьи и роды одной нации, и расширенная до границ государства система «общество», включающая все многонациональное население страны, а, главное, это система нормативного (нравственного, морального и правового) регулирования отношений на всех уровнях (индивид, семья, род, народ, общество) и между уровнями.

Для целей адаптации и выживания популяции в меняющихся условиях как биологической, так и социальной среды важнейшую роль играет гармоничное здоровье на каждом из представленных уровней.

В настоящее время основную ответственность за здоровье населения принято возлагать на отрасль здравоохранения. Однако, большое влия-

ние на здоровье населения оказывают и другие отрасли, включая отрасли образования, культуры, СМИ и, особенно, все структуры государственного и муниципального управления.

Как показывает практика, количественные показатели развития отрасли здравоохранения, например, увеличение числа врачей, количества поликлиник и больниц, не уменьшают количества пациентов. Более того, в настоящее время заболеваемость населения по многим нозологиям, особенно неинфекционным (сердечно-сосудистым, онкологическим и др.) растет. Основной задачей отрасли здравоохранения по факту является лечение заболевших пациентов. Снижение заболеваемости и, как следствие, смертности, является главной целью межотраслевой системы охраны здоровья. Для достижения этой цели необходимо решение задач снижения заболеваемости на качественно ином уровне. Известное утверждение, что болезнь легче предупредить, чем потом ее лечить, остается и сейчас в высшей степени актуальным. Поэтому наибольшую часть усилий необходимо прилагать к развитию методов и средств первичной профилактики аномалий развития и заболеваний на всех социобиологических уровнях. При этом, для высших уровней иерархии применимы меры социально-гигиенической и популяционной профилактики, а на уровне индивида наиболее эффективны методы медицинской (индивидуальной) профилактики, и не только в рамках отрасли здравоохранения.

Цель данной работы – представить и обосновать перспективные направления развития межотраслевой системы охраны здоровья в Республике Беларусь.

В первом приближении и формально заболеваемость и смертность населения обуславливают несколько групп заболеваний:

- неинфекционные заболевания;
- инфекционные заболевания;
- внешние причины (травмы, отравления и пр.);
- психические заболевания;
- генетические и врожденные заболевания.

На межотраслевом уровне решение задач снижения заболеваемости достигается обеспечением защиты основных видов здоровья – генетического, ментального, психического и физического.

Первый уровень защиты – защита генетического здоровья. Несмотря на видимое разнообразие групп заболеваний, соматические барьеры против болезней (соматические системы защиты здоровья организма), препятствующие возникновению и развитию всех заболеваний и аномалий развития, формируются на генотипическом уровне

не благодаря семейно-родовой культуре благобрачия. Благобрачие означает следование природным ценностям заключения семейного союза в своем этносе, в девственности и по любви. Сегодня каждая из этих ценностей имеет четкие медико-биологические обоснования.

Заключение семейного союза в своем этносе, то есть внутриэтнический брак, обеспечивает минимизацию сегрегационного генетического груза. Сегрегационный генетический груз является основным источником формирования генетической предрасположенности к распространенным неинфекционным заболеваниям и генетической подверженности инфекционным заболеваниям, а также генетической склонности к психическим зависимостям и другим формам девиантного поведения (то есть, ко всем полигенным заболеваниям) [1; 2]. С другой стороны, близкородственные браки опасны высокой вероятностью проявления мутационного генетического груза, когда одни и те же мутантные гены у близких родственников переходят из гетерозиготного (как правило, рецессивного) состояния в гомозиготное и приводят к возникновению моногенной патологии у детей.

Соответственно генотипу, на ранних стадиях индивидуального развития закладываются особенности (в том числе, и дефекты) морфофункциональных структур соматических систем защиты здоровья, которые определяют предрасположенность к заболеваниям.

Заключение семейного союза в девственности обеспечивает мужу и детям полное отцовство. Полное отцовство включает наследование ребенком генетической информации от отца по двум каналам – молекулярному и волновому. Основным носителем молекулярной генетической информации являются молекулы дезоксирибонуклеиновой кислоты. Молекулярная генетическая информация отца вместе с молекулярной генетической информацией матери формируют генотип ребенка. Носителем волновой генетической информации является биоэнергоинформационное поле мужского организма, которое способен воспринимать и запечатлевать женский организм, но только от своего первого мужчины (биологический механизм биоэнергоинформационного импринтинга). Волновая генетическая информация отца вместе с волновой генетической информацией матери формируют спиротип ребенка. В процессе индивидуального развития спиротип выполняет функции управления процессом развития, а генотип выполняет функции его реализации. Для нормального развития ребенка комплементарность

(гармоничное соответствие) отцовского генотипа материнскому и отцовского спиротипа материнскому очень важна. Если биологический отец не был первым мужчиной у матери ребенка, то имеет место неполное отцовство (отцовство только по генотипу). Неполное отцовство может негативно влиять на здоровье детей и на отношения в семье. Девственность невесты и супружеская верность жены и мужа – это защита будущих детей в интересах здоровья семьи и рода.

Заключение семейного союза по любви также обеспечивает гармоничное сочетание генотипов и спиротипов мужа и жены. При этом, глубокое взаимное уважение, внимание и понимание есть индикаторы гармоничного сочетания спиротипов, а яркая страсть – индикатор гармоничного сочетания генотипов. Гармоничность сочетания генотипов организм распознает на уровне вторичных продуктов генов, то есть, на уровне запаха. Первичными продуктами генов являются белки, а вторичными продуктами генов являются метаболиты, то есть, низкомолекулярные органические соединения, индивидуальный профиль которых формирует индивидуальный запах. Все это легко понять, если представить себе совместную жизнь с супругом(-ой), запах которого(-ой) отвратителен. Это же объясняет известные многим приступы внезапной «любви» при первом знакомстве или даже при случайном контакте с незнакомым человеком.

Таким образом, природные ценности благочерия, то есть, заключение семейного союза внутри своего этноса, в девственности и по любви, имеют четкие медико-биологические смыслы, которые показывают, что интересы здоровья рода (детей, внуков, правнуков и т.д.) представляют высокую человеческую и социальную ценность. Поэтому важно проводить на популяционном уровне социально-гигиеническую профилактику силами отраслей образования, культуры и в средствах массовой информации (СМИ), то есть, повышать семейно-родовую культуру здоровья населения.

Второй уровень защиты – уровень ментально-го здоровья. После рождения ребенка, благодаря семейно-родовой культуре благочерия, на ментальном уровне формируются психо-рефлексивные системы защиты здоровья. Ментальная дисгармоничность, то есть, неполное соответствие природосообразной традиционной понятийно-ценностной системе нравственности и миропонимания, является основой формирования физиологической подверженности заболеваниям и действию неблагоприятных физико-химических, биологических и социальных факторов внешней среды.

Поэтому, с одной стороны, у ментально и генетически здоровых родителей рождаются и вырастают здоровые дети, и, с другой стороны, генетические и ментальные дисгармоничности наследуют их дети. Благочерие включает в себя воспитание безусловного почитания своих родителей, прародителей и родственников; привитие представления о божественной природе человека; воспитание любви и преданности своему народу и земле, семейно-родовым и культурным традициям; воспитание высоконравственных качеств (доброты, любви, совести, долга, достоинства, чести и т.д.); воспитание интереса и стремления к познанию и пониманию и, главное, – воспитание ответственности за свое здоровье и здоровье своих детей, внуков и правнуков.

Третий уровень защиты здоровья – это социально-гигиенические технологии и нормативы государственной межотраслевой системы здравоохранения.

Вследствие ментальных, в том числе моральных и нравственных, дефицитов и дефицитов социально-гигиенической дисциплины целый ряд вредоносных факторов, включая поведенческие (табакокурение, потребление алкоголя, соли и сахара), получают возможность способствовать развитию неинфекционных заболеваний. Нездоровые отношения между родителями могут привести к развитию у детей аномалий психического развития (акцентуаций, девиантного поведения, психопатий). Врожденная и генетическая патология у детей также обусловлена ментальным и генетическим здоровьем родителей, прародителей и прапрародителей. Поэтому для достижения целей здравоохранения основные межотраслевые усилия необходимо направлять на первичную профилактику, и фокус этих усилий должен быть направлен на традиционные семейно-родовые ценности.

Для созидания стратегии и тактики профилактики заболеваемости необходимо понимание природы здоровья и природной гуманитарной системы, к уровням которой приложимо понятие здоровья.

Понимание здоровья включает осознание причинно-следственных отношений в иерархии основных уровней здоровья: ментальный – генетический – психический – физический.

Ментальное, генетическое, психическое и физическое здоровье имеют в этой иерархической цепочке прямые и обратные связи, непосредственные и опосредованные внешней средой взаимодействия, семейно-родовые детерминанты.

Реальной биосоциальной системой, с которой и в которой работает система здравоохранения,

является природная гуманитарная система. Природная гуманитарная система включает естественную иерархию уровней: индивид – семья – род – народ – общество.

Уровни здоровья и уровни природной гуманитарной системы образуют две линии детерминации здоровья.

Первая линия – по видам здоровья: ментальное → генетическое → психическое → физическое.

Вторая линия – по уровням природной гуманитарной системы: общество → народ → род → семья → индивид.

Обе линии подчиняются одной и той же объективной природной закономерности детерминации здоровья: «здоровье для каждой последующей позиции детерминировано совокупностью всех предыдущих позиций».

Например, генетическое здоровье потомков детерминировано ментальным здоровьем предков, а популяционное здоровье (здоровье народа) детерминировано здоровьем общества. В то же время, физическое здоровье индивида детерминировано ментальным, генетическим и психическим здоровьем в совокупности, а здоровье индивида как элемента системы более высокого уровня детерминировано здоровьем общества, народа, рода и семьи в совокупности.

Вышеизложенное показывает, что главная цель межотраслевой системы здравоохранения – повышение здоровья населения – лишь частично находится в зоне ответственности отрасли здравоохранения и попадает в зоны ответственности почти всех других отраслей экономики.

В связи с изложенным, перспективными направлениями развития государственной межотраслевой системы повышения, сохранения и поддержания здоровья населения, по нашему мнению, являются следующие:

1. Пропаганда традиционных нравственных семейно-родовых ценностей, основ культуры брачного выбора (благобрачия) и культуры воспитания детей (благовоспитания).

2. Развитие законодательства по защите морально-нравственных ценностей здоровья в сферах культуры и СМИ. Все морально-нравственные ценности имеют под собой обоснованную медицинскую основу, например, супружеская верность защищает от венерических заболеваний. В то же время, кинематограф и интернет-ресурсы в открытую рекламируют разврат, пьянство, табакокурение, насилие и безнаказанность преступлений, демонстрируя соответствующее поведение главных героев, но, при этом, по сюжету, вызы-

вая сочувствие и симпатию к ним со стороны зрителей. Зритель, особенно подросток, стремится подражать поведению «хорошего» персонажа и зачастую переходит границы норм морали и нравственности, что ставит под угрозу его собственное здоровье, здоровье окружающих, а главное – здоровье его будущих детей.

3. Создание образовательных программ по предмету «Основы здоровья» для среднего и высшего образования. В этом курсе должно рассматриваться взаимовлияние генетических, экологических, духовных (ментальных) и культурных факторов на здоровье человека, чтобы донести до учащихся понимание и осознание источников здоровья и болезней и повысить индивидуальную ответственность личности за свое здоровье и здоровье своих детей, внуков и правнуков.

4. Развитие индустрии оздоровления населения, включая оздоровительные лагеря, санатории, профилактории, фитнес-центры для детей и взрослых. Непреложная истина, что болезнь легче предупредить, чем лечить, утверждает главенствующую роль первичной профилактики и требует установки категорического приоритета данного направления развития системы охраны здоровья.

5. Развитие диагностики нозологических рисков и оказание индивидуальной оздоровительно-профилактической медицинской помощи на этой основе. Концепция факторов риска применима в основном на популяционном уровне, но не всегда адекватна на индивидуальном. Все знают примеры людей, которые, всю жизнь пьют и курят, ведя в целом нездоровый образ жизни, однако живут достаточно долго и вполне здоровыми, а иные ревнители ЗОЖ болеют и умирают молодыми. Это противоречие разрешается методами, предназначенными для диагностики индивидуальных рисков, включая нозологические. Развитие подобных технологий позволит решить многие задачи современной профилактической медицины.

6. Развитие методов и форм профилактической медицинской помощи населению, включая добрачное, прегравидарное и регулярное оздоровительно-профилактическое консультирование (детское и взрослое) на основе диагностики генетических, системных и нозологических рисков.

Достижение целей первых трех представленных выше направлений позволит ликвидировать безграмотность населения в части знаний о здоровье организма и увеличить мотивированность на сохранение своего здоровья и передачу крепкого здоровья своим потомкам, что должно многократно увеличить спрос на консультирование. А развитие методов диагностики индивидуально-

го риска, указанных в данном пункте, и открытие достаточного количества консультационных кабинетов позволит удовлетворить этот спрос.

7. Развитие ранней диагностики распространенных заболеваний (включая латентные стадии) и диагностики предопухолевых (предраковых, потенциально злокачественных) заболеваний и состояний.

Известно, что чем более ранней является стадия, на которой заболевание выявлено, тем меньше усилий понадобится для исцеления и тем благоприятнее будет дальнейший прогноз.

8. Развитие социально-гигиенических технологий защиты ментального, генетического, психического и физического здоровья населения. Эти технологии включают санитарно-эпидемиологическую защиту, гигиеническое нормирование и продвижение гигиенической культуры, культуры здоровья и здорового образа жизни на основе технологий защиты здоровья, включая общегигиенические, социально-гигиенические, ментально-гигиенические и психогигиенические технологии.

9. Развитие технологий снижения преждевременной смертности. В настоящее время особенностью демографической ситуации в нашей стране является сокращение численности трудоспособного населения, что ведет к прогрессирующей трудовой недостаточности и является фактором снижения национальной безопасности. Более высокие показатели мужской смертности обусловлены биологическими и социальными причинами и являются результатом их комплексного воздействия. Необходимо понимать, что рост объемов лечебной помощи в принципе не может оказать существенное влияние на здоровье населения. Чтобы повысить здоровье населения, необходимо решать задачи профилактической медицины на всех уровнях природной гуманитарной системы.

10. Развитие индикаторных оценок деятельности организаций отрасли здравоохранения и других отраслей государственной системы охраны здоровья. Оценка деятельности представляет собой формальную процедуру сбора информации о выполнении поставленных задач для определения результативности или других аспектов работы. Работу по организации оценки качества следует начинать с определения основных направлений деятельности, а также целей и задач, от которых напрямую зависит качество здравоохранительных мероприятий. Для повышения объективности оценки предлагается использовать различные источники информации для их формирования, дополняющие друг друга: экспертные оценки, документацию, опросы различных групп населения.

Индикаторный анализ является основой для принятия управленческих решений, направленных на повышение качества охраны здоровья и на мотивационную основу поведения населения [3].

Заключение. Таким образом, представленные в данной статье перспективные направления развития межотраслевой системы охраны здоровья отличаются фокусировкой внимания на задачах первичной профилактики заболеваний, включая индивидуальную, семейно-родовую и социально-гигиеническую, а также на технологиях диагностики индивидуальных нозологических рисков и ранних стадий заболеваний, включая латентные стадии. Соответственно этим задачам предстоит большая организационно-методическая работа в управленческих структурах страны, включая законодательные, и в отраслях здравоохранения, культуры, образования, охраны правопорядка и СМИ.

Литература

1. *Ростовцев, В.Н.* Генетика и диагноз / В.Н.Ростовцев. – Минск: «Университетское», 1986. – 190 с.
2. *Ростовцев, В.Н.* Основы здоровья / В.Н.Ростовцев. – Минск: РУП «Минсктиппроект», 2002. – 109 с.
3. *Гацко, В.В.* Индикаторы для оценки качества медицинской помощи / В.В.Гацко, В.Н.Ростовцев, Т.И.Терехович // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2024. – №2 (119). – С.72–78.

PROMISING AREAS FOR DEVELOPMENT OF INTERSECTORAL HEALTH SYSTEM IN THE REPUBLIC OF BELARUS

¹V.V.Gatsko, ²T.I.Tserakhovich, ³V.N.Rostovtsev, ³V.M.Pisaryk

¹Bobruisk Central Hospital, 34, Gagarina Str., 213810, Bobruisk, Mogilev Region, Republic of Belarus

²Republican Center for Medical Rehabilitation and Balneotherapy, 17, Makayonka Str., 220114, Minsk, Republic of Belarus

³Republican Scientific and Practical Center for Medical Technologies, Informatization, Administration and Management of Health (RSPC MT), 7a, P.Brovki Str., 220013, Minsk, Republic of Belarus

Promising areas for development of intersectoral healthcare system in the Republic of Belarus are presented in the article: propaganda of traditional family values and basics of culture of marital choice and culture of parenting; legislation development on protection of moral and ethical values of health in sphere of culture and mass media; creation of educational programs on «Basics of Health» subject;

development of population improving industry; development of nosological risks diagnostics; development of preventive medical care; development of early diagnostics of common diseases; development of social and hygienic technologies for protecting of mental, genetic, psychological and physical health of population; development of technologies to reduce premature mortality; development of indicator assessments of healthcare organizations activities.

Keywords: healthcare system; public health; development areas; intersectoral health system; Republic of Belarus.

Сведения об авторах:

Гацко Владимир Владимирович; УЗ «Бобруйская центральная больница», главный врач; тел.: (+375225) 727268; e-mail: info@bobrcb.by.

Терехович Татьяна Ивановна, канд. мед. наук, доцент; ГУ «Республиканский центр меди-

цинской реабилитации и бальнеолечения», врач-методист (секретарь) Республиканского межведомственного экспертного совета; тел.: (+37517) 2728158, e-mail: tt_gem@mail.ru.

Ростовцев Владимир Николаевич, д-р мед. наук, профессор; ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», лаборатория организационных технологий здравоохранения, главный научный сотрудник; тел.: (+37517) 3115089; e-mail: vnrost@rambler.ru.

Писарик Виталий Михайлович, канд. биол. наук; ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», зав. лабораторией организационных технологий здравоохранения; тел.: (+37517) 3115089; e-mail: pisarik@rnpсmt.by.

Поступила 14.06.2024 г.