Практичне заняття 12. **РОЛЬ ДЕРЖАВНИХ І НЕДЕРЖАВНИХ УСТАНОВ І ОРГАНІЗАЦІЙ У ЗБЕРЕЖЕННІ ЗДОРОВ'Я**

**Мета заняття:** Ознайомити студентів з роллю державних і недержаних установ і організацій у збереженні здоров’я.

*Питання для самопідготовки:*

* 1. Дошкільні заклади (державні і приватні), школи та гімназії, лікувально-профілактичні та санаторно-курортні заклади, громадські фонди та організації. Їхній внесок у збереження здоров'я дітей.
	2. Значення профілактичних оглядів в ранній діагностиці захворювань. Первинна і вторинна профілактика захворювань.

*Завдання:*

* + - 1. Оформити конспект, зробити власні висновки.

 Частенько частка відповідальності цього чинника за забезпечення здоров'я здається несподівано низькою, оскільки саме з ним більшість людей пов'язують свої надії на здоров'я. Мабуть, такий підхід обумовлений передусім тим, що про здоров'я людина найчастіше згадує тоді, коли вже у зв'язку з хворобою вимушений звертатися до лікаря. Одужання ж, природно, він і зв'язує саме з медициною. Проте при цьому людина не замислюється над тим, що лікар займається не охороною здоров'я (а саме про це і йде зараз розмова), а лікуванням хвороби.

Іншою обставиною, що обумовлює зв'язок з медициною високих надій людей на здоров'ї, являється те, що медицина в нашій країні повністю узурпувала усі аспекти правовою, фінансовою, науковою, громадською і інших сторін забезпечення здоров'я - це дозволяє їй пригнічувати будь-яке «інакомислення», що не вписується в парадигми пануючої в медицині доктрини. Природно, що це створює у обивателя стійке переконання про всемогутність медицини, у тому числі і в забезпеченні здоров'я.

З самого початку виникнення медицини як науки вона була орієнтована на здоров'я і попередження хвороб. Так, за переказами, владики Древнього Сходу платили лікарям тільки за дні свого здоров'я і суворо запитували за свої хвороби. Проте у міру розвитку цивілізації і ширшого поширення захворювань медицина у все більшому ступені стала спеціалізуватися на лікуванні хвороб і усе менше приділяти уваги здоров'ю. Ось чому свої заслуги нині вона бачить не у кількості здорових, а у збільшенні числа відвідувань поліклінік, об'ємів госпіталізації і швидкої допомоги. Звідси стає зрозумілим той факт, що з розрахунку на 100 тис. населення у нас в країні лікарів в 2,6 разу, а лікарняних ліжок - на 65% більше, ніж в США; що щорічно стаціонарне лікування отримують 25% громадян і кожен з нас за рік в середньому відвідує позалікарняні медичні установи 10(!) разів, що станції швидкої допомоги обслужили кожного третього і так далі. Не випадково тому лікар і філософ С. Чепмен відмічає: «Метонімії: »Здоров'я = медицина« і »медицина = здоров'я«... поняття, навпаки, прямо протилежні. Непорозуміння полягає в уявленні, що якщо є багато медицини і медичного забезпечення, то населення буде здоровим». Таке твердження краще всього підтверджується тим фактом, що при вказаному колосальному об'ємі медичної допомоги середня тривалість життя у нас в країні в 1996 році виявилася майже на 12 років менше, ніж в США, і майже на 15 - чим в Японії. З одного боку, усі ці факти повинні дійсно вказувати на значні проблеми нашої медицини в наданні допомоги хворим. Вони свідчать про низьку ефективність такій допомозі і про зростання захворюваності населення.

Періодично в історії нашої країни робилися спроби боротьби саме за здоров'я своїх громадян. Так, вже відзначалися(см 1.2) проведені за ініціативою Н. А. Семашко широкомасштабні заходи по профілактиці інфекційних і паразитарних захворювань, які давали в 20-30-х роках найбільшу смертність населення(чуми, холери, віспи, тифу). Така робота дуже швидко дала результат і забезпечила різкий стрибок в прогнозованій тривалості життя у нас в країні: за деякими даними, за 5-7 років вона виросла на 12-15 років. На заході ці ефективні заходи дістали назву першої протиепідемічної революції і заслужили найвищі оцінки. Це стало поштовхом до використання досвіду СРСР у світовій практиці, що дало до середини XX століття помітні успіхи в попередженні і лікуванні інфекційних захворювань.

Нині, проте, структура захворюваності як у нас в країні, так і у світі помітно змінилася, і ці хвороби складають в статистиці захворюваності лише близько 10%. В той же час неінфекційні соматичні хвороби, функціональні розлади психіки, алкоголізм, наркоманія складають до 40% захворюваності. Серед причин смерті з багатьох сотень відомих хвороб в 85% випадків являються лише десять, зокрема, атеросклероз, гіпертонічна хвороба, ожиріння, імунодепресія, аутоіммунні хвороби, метаболічні порушення, психічні депресії, злоякісні хвороби. Але ось засобів і методів попередження патології саме такого характеру медицина не має.

У медичній профілактиці захворюваності виділяють три рівні:

* профілактика першого рівня орієнтована на увесь контингент дітей і дорослих і ставить своїм завданням поліпшення стану їх здоров'я упродовж усього життєвого циклу. Базою первинної профілактики є досвід формування засобів профілактики, розробка рекомендацій по здоровому способу життя, народні традиції і обряди підтримки здоров'я і так далі;
* медична профілактика другого рівня займається виявленням показників конституціональної схильності людей і чинників ризику багатьох захворювань, прогнозуванням ризику захворювань по сукупності спадкових особливостей, анамнезу життя і чинників зовнішнього середовища. Тобто цей вид профілактики орієнтований не на лікування конкретних хвороб, а на вторинну їх профілактику;
* профілактика третього рівня, або профілактика хвороб, ставить своїм основним завданням попередження рецидивів захворювання у хворих в загальнопопуляційному масштабі.

Зрозуміло, найбільш ефективними мають бути первинна і вторинна профілактика, що означають роботу із здоровими або тільки початкуючими захворювати людьми. На жаль, у медицини до цих видів профілактики «руки не доходять», а практично усі зусилля зосереджені на третинній профілактиці. В той же час близько 80% захворілих громадян уваги медиків позбавлені. Це означає, що, не маючи уявлення про стан свого здоров'я і шляхи розвитку захворювання, вважаючи себе здоровим, вони не звертають увагу на своє здоров'я і поступово переходять в хворобливий стан. Не даремно тому Оттавська хартія зміцнення здоров'я(1986) закликає членів ВООЗ більше уваги приділяти питанням здоров'я, а не хворобам, і змінити характер взаємовідносин між службами охорони здоров'я і населенням. Подібна рекомендація, загалом, є закликом повернутися до того положення, яке було на зорі зародження медицини, - ще не науки, - використанню засобів і методів переважно для зміцнення здоров'я людини. Якщо ж хвороба виникала, то для її усунення використовувалися засоби, мобілізуючі захисні сили організму на боротьбу з цією хворобою. Наукова ж медицина здоровою людиною не цікавиться і стала ще більше орієнтуватися на лікування хвороби і усе менше - на турботу про опірність організму і профілактику. Ще в XVI столітті видатний англійський філософ і економіст Ф. Бекон писав, що «перший обов'язок медицини - збереження здоров'я, друга - лікування хвороб».

Нині реалізувати заклик Отавської хартії виявляється досить складним в силу цілого ряду причин, серед яких наступні :

1. Як відмічає вже згадуваний С. Чепмен, «дивно і цікаво, що в той час, як у біології людини ми займаємося тільки хворобливими процесами, в області зоології і агрономії ми створили фахівців, що займаються здоровими рослинами і тваринами, які повинні створювати для своїх підопічних таке місце існування, включаючи живлення, яка оберігала б їх від хвороб, а також вирощувати стійкі до хвороб види, причому в такому ступені, який зовсім неможливо уявити в області людських відносин». Звідси особливо зрозумілою стає необхідність наукового дослідження шляхів і засобів забезпечення саме здоров'я, а не тільки лікування хвороби, чому присвячена пригнічуюча частина зусиль учених в медицині. Проте для цього потрібна теорія здоров'я, яка б розкрила механізми і шляхи його досягнення, діалектичної єдності здоров'я і способу життя людини. Не маючи такої теорії, медицина носить переважно заборонний характер(«так не можна»), але немає принципових установок і рекомендацій по збереженню і зміцненню здоров'я(«так потрібно»).

2. Підготовка лікарів в медичних ВНЗ йде, як правило, у напрямі лікування хвороб, більше того - все більшій спеціалізації на окремих групах патології. Зрозуміло, що, стикаючись по перевазі з порушеннями в «своїй» функціональній системі, лікар не бачить і не може оцінити стан організму в цілому, що не дозволяє йому усвідомлювати саме поняття здоров'я, а орієнтуватися лише на рекомендовані для цієї системи медичні «норми».

3. Первинна профілактика припускає тісну співпрацю лікаря з населенням. Проте для цього сама система охорони здоров'я не дає йому необхідного часу, тому з населенням з питань профілактики лікар не зустрічається, а увесь контакт з хворим йде практично повністю на огляд, обстеження і призначення лікування. Крім того, лікар не має психолого-педагогічної підготовки, що відповідає для роботи з населенням, яка дозволила б йому вести профілактичну роботу з використанням педагогічних технологій і виховних принципів. Що стосується гігієністів, які найбільш близькі до того, щоб реалізувати ідеї первинної профілактики, то вони головним чином займаються забезпеченням здорового місця існування, а не здоров'ям людини. Лікарі ж дієтологи займаються переважно лікувальним харчуванням, психотерапевти - використанням психофізичних засобів для лікування порушень психіки і так далі

Окремої розмови заслуговує лікувальна діяльність медицини, тому що існуюче уявлення про лікування хвороби, усунення, що припускає її, на жаль, найчастіше не відповідає практичним результатам. Простий аналіз показує, що лікар основні зусилля направляє на усунення явищ, що виражаються в певній симптоматиці(біль, порушення функцій, психічні порушення і так далі). При цьому абсолютно ігнорується та обставина, що саме симптом відбиває адаптивну реакцію організму в нових умовах, спрямовану на нормалізацію свого стану. Домагаючись тимчасового(часто - суб'єктивного) полегшення у хворого за рахунок усунення симптому, лікар не усуває причину, що його, що викликала, і тим самим заганяє хворобу «всередину», провокуючи її подальший розвиток і перехід в хронічну форму.

Найчастіше описаний характер «лікування» обумовлений двома взаємозв'язаними обставинами.

По-перше, лікар не має моделі здоров'я, орієнтуючись на яку він міг би оцінювати ефективність і коригувати лікування. У лікуванні у лікаря є тільки один орієнтир - норма, але така «норма» порочна у зв'язку з тим, що вона:

* відбиває лише середню статистичну величину для популяції, до якої відноситься цей хворий, але не враховує його індивідуальні типологічні особливості;
* найчастіше відбиває стан «хворої» системи, а не усього організму в цілому, що, на жаль, мало цікавить лікаря.

Зрозуміло, що, добившись повернення показників хворої системи до «норми», лікар проте не домагається самого одужання і розлучається з хворим до наступного загострення хвороби. Ось чому відомий клініцист И. В. Давидовський відмічає, що ефективність медичної науки зросте тільки тоді, коли через вивчення здорової людини вона зуміє розкрити загальні принципові закономірності його забезпечення, які зуміє використати і в лікуванні.

По-друге, медицина, не маючи моделі здоров'я, не володіє і методологією оздоровлення, побудованою на використанні безмежних(з позицій наших сьогоднішніх представлень) адаптаційних можливостей організму. Проте для того, щоб викликати до життя і змусити працювати здорові сили організму, що залишилися, для оздоровлення, необхідно стимулювати їх саме тими засобами, які їх сформували в еволюції(сюди слід віднести рух, температурні впливи, натуральне живлення, нормалізацію психічної обстановки і так далі). Визнаючи значення цих засобів, лікар проте рекомендує хворому ті, яким в процесі його професійної підготовки його краще всього навчили, - фармакологію, спокій або скальпель. Привабливість і для хворого, і для лікаря такого підходу полягає в швидкому ефекті усунення симптому, що створює у хворого ілюзію швидкого одужання. Використання ж природних сил природи і перехід до здорового способу життя дає результат, хоча і набагато повільніше, але набагато радикальніше. Крім того, в цьому випадку від самого пацієнта вимагається перейти на того, що вимагає від нього зусиль режим, який академік Н. М. Амосов назвав режимом обмежень(у тому, що приємно) і навантажень(у тому, що важко).

Ось чому в лікуванні лікар використовує не стратегічний підхід - досягнення здоров'я, а тактичний - усунення гострих явищ, що саме по собі неповноцінно, оскільки не прогнозує віддалені наслідки подібного лікування(чи, що ще страшніше, лікар знає про ці трагічні наслідки, що виражаються у формах захворювання, що далеко зайшли, але продовжує «лікувати» тими ж засобами). Характеризуючи використовувані в традиційному лікуванні засоби - фармакологію, спокій і скальпель, - слід зазначити, що кожне з них має і свої переваги, і свої недоліки, причому частенько важко буває точне оцінити однозначно, якого ефекту більше. Для критичних станів, сильних загострень, реанімації, зрозуміло, потрібно використання тих засобів, передусім фармакологічних, які дають швидке усунення гострих явищ. Більшість таких препаратів синтетичного і природного походження відрізняються сильною дією і максимально активізують організм на боротьбу за виживання. Зрозуміло, що подібна мобілізація результатів може носити лише тимчасовий характер з обов'язковим подальшим відновленням резервного потенціалу. Проте для тривалого застосування така фармакологія непридатна, оскільки, з одного боку, не дозволяє відновити функціональні резерви, з іншої - є токсичною, веде до алергізації і інших лікарських захворювань. Причому найбільшою мірою це відноситься до штучно синтезованих лікарських речовин, оскільки природні мають м'якшу дію.

Приведена характеристика обох видів фармакології стає зрозумілою з еволюційних позицій: синтетичні препарати несуть організму інформацію сторонню, з якою він в процесі еволюції не стикався; природні ж речовини відносяться до тих, які самі сприяли еволюції, тому їх інформаційний зміст відповідає механізмам життєдіяльності організму. Ось чому тривале консервативне лікування фармакологічними препаратами, особливо синтетичного походження, залишає слід не лише у вигляді перенесеного захворювання, але і самого лікування. Причому в першу чергу від останнього страждають системи, що є функціональними бар'єрами, для яких синтетичні препарати є сторонніми організму речовинами, звідси добре відомий факт руйнівного впливу їх на печінку, шлунково-кишковий тракт, дихальну систему, залози внутрішньої секреції. У кінцевому ж підсумку це призводить не лише до порушення функції вказаних систем, але і до збочення обміну речовин в організмі в цілому.

Спокій при гострих станах організму є обов'язковою умовою повноцінного використання резервів організму для боротьби з хворобою. Проте він не може бути рекомендований після усунення цих явищ і тим більше - при хронічних порушеннях. Основою для такого протипоказання є результати численних досліджень і клінічні дані, що показують, що м'язовий спокій веде до зменшення кровопостачання життєво важливих систем організму, у тому числі і до патологічно змінених тканин, зниження функціональних резервів, розвитку атрофії і(чи) дистрофії тканин, повільної течії регенерації і так далі. В той же час відомо, що раннє і оптимальне використання функціональних засобів і методів дозволяє значно прискорити течію відновних процесів в організмі навіть після особливо гострих станів, що загрожували життю, і серйозних хірургічних втручань. Функціональна терапія припускає використання засобів і методів, які, мобілізуя резерви організму, за принципом надмірного відновлення ведуть до зростання функціональної здатності організму. Комплексне використання засобів функціональної терапії забезпечує універсальний ефект стимуляції можливостей усіх систем організму - від м'язової і серцево-судинної до імунної.

Думається, що сказане про існуючі нині принципи лікування, що припускають грубе втручання в нормальну течію фізіологічних процесів, а не використання власних адаптаційних можливостей організму, пояснює його низьку ефективність.

Не даремно тому один з основоположників наукової медицини, Гіппократ, підкреслював: медицина часто заспокоює, іноді - полегшує, рідкісне - лікує. А вже згадуваний Ф. Бекон відмічав: «Лікування хвороб складає ту частину медицини, на яку було витрачено багато праці, хоча результати його виявилися дуже мізерними». При цьому слід врахувати, що, на думку американських кардіологів, попередження захворювання майже в 25 разів дешевше, ніж лікування вже виниклої патології.

Таким чином, не повинна викликати здивування низька доля залежності здоров'я сучасної людини від медичного забезпечення, що обумовлено, по-перше, його орієнтуванням на лікування, а не забезпечення здоров'я, і, по-друге, відсутністю моделі самого здоров'я.