

## ИНТЕРВЬЮ АКАДЕМИКА РАМН В. П. КАЗНАЧЕЕВА «НОВОСИБИРСКОМУ ОБОЗРЕВАТЕЛЮ»

*Влаиль Петрович Казначеев* — выдающийся советский ученый-энциклопедист, крупный организатор здравоохранения, профессор, академик РАМН. Был ректором Новосибирского государственного медицинского университета, первым президентом Сибирского Филиала (затем Отделения) АМН СССР. По его инициативе был открыт Новосибирский Институт клинической и экспериментальной медицины СОАМН СССР, директором которого он являлся. Им разработан ряд научно-практических теорий — адаптации и адаптационного стресса, системы жизнеобеспечения, экологического баланса, которые легли в основу реализации ряда государственных медико-социальных программ сохранения и развития здоровья населения Сибири и Крайнего Севера. В. П. Казначеев — основатель крупной терапевтической школы, изучающей основные нозологические формы антропопатологии. Выдвигаемые академиком Казначеевым теории и идеи поражают своей масштабностью и оригинальностью, а поднимаемые им вопросы актуальны и постоянно привлекают внимание широких кругов медицинской общественности.

Редколлегия полагает, что публикация интервью академика Казначеева В. П., данного «Новосибирскому обозревателю», с его любезного согласия, будет полезна читателям нашего журнала.

### НАМ НУЖНА ПРЕВЕНТИВНАЯ МЕДИЦИНА

Академик РАМН Влаиль Казначеев убежден, что систему здравоохранения необходимо кардинально изменить.

Сегодня дальновидное предсказание Ломоносова, сделанное еще в XVII веке о размножении народа российского с его необычайными природными талантами и свойствами, продолжается в терминах «сбережение нации». Так ли это? Какое содержание мы вкладываем сегодня в это понятие, и не упрощает ли оно наши социальные противоречия и особенно проблему эволюции самой нации, которая не стоит на месте и движется по известным и пока неизвестным для нас законам развития и деградации. Существует проблема: строить ли нам ноосферу — сферу разума, где, кажется, все должно подчиняться позитивному, опережающему движению во взаимодействии людей друг с другом и с природными факторами. Или мы создаем некросферу — технократический мир, который по всем данным уже на одну треть уничтожил биосферный запас планеты, живого вещества, а человечество движется в не слишком ясных эволюционно-демографических и социальных направлениях. В связи с этим и возникают вопросы: какой смысл нужно вложить в понятие «сбережение нации», какие новые социальные задачи поставить?

На одном из последних заседаний Общественной палаты прозвучало утверждение, что государство должно полностью взять на себя все жизнеобеспечение здравоохранения. А саму эту отрасль необходимо строить не сверху, спуская решения и идеи, в которых нередко отсутствуют механизмы реализации, а снизу, ориентируясь на истинные запросы и потребности отрасли. Так считает председатель комиссии по вопросам здравоохранения Общественно палаты Леонид Рошель. С подобным мнением можно согласиться, если ставить перед собой кратковременные, чисто тактические задачи по созданию системы сохранения и развития здоровья нации. Но если обратиться к стратегии, к тем поколениям, которым придется работать в конце XXI века, то встает вопрос: каковы внутренние закономерности эволюции российского народонаселения. На основании этой платформы нужно строить сегодняшний день.

Я являюсь участником системы здравоохранения с 1950 года, прошел весь путь от ординатора до профессора, ректора новосибирского медицинского института, занимался организацией сибирского филиала Академии медицинских наук. И на сегодняшний день у меня возникают сомнения в правильности пути, по которому движется процесс сбережения нации. Очевидно, что сверхсмертность в России, так же как и демографический кризис, резкое сокращение численности населения, ухудшение его здоровья, является неотъемлемой составляющей переходного периода в системе здравоохранения. И те успехи, которые мы получаем при реализации социальных демографических и медицинских программ, на первый взгляд радуют. По последним статистическим данным снижается смертность до 5–7 %, примерно в тех же объемах растет рождаемость. Но возникает вопрос: не являются ли эти показатели наиболее легкодоступными, которые могут быть достигнуты при помощи самых простых социально-экономических реформ? Не лежит ли в основе этого превращение медицины в ремонтный институт? Нация устает, нарастают хронические заболевания, необратимые процессы. Поэтому создание специализированных центров по сердечно-сосудистым, легочным, желудочно-кишечным, эндокринным системам, на первый взгляд, закономерно. И конечно, оперативно-хирургическая реабилитация, использование новых фармакологических препаратов, воздействие на иммунные процессы, стимуляция стволовых клеток — все это как будто бы отражает необычайный прогресс и наполняет нас оптимизмом. Ка-

жется, что мы справляемся с этими тяжелыми процессами наследия прошедших перестроек системы здравоохранения. Но ведь в таком же положении находятся и другие европейские государства. И, по-видимому, речь идет о том, что медицина, пользуясь новейшими научными данными, углубляется в диагностику отдельных форм заболевания, их вариаций, возможных этиологий. А с другой стороны, среди новых поколений уже в период беременности нарастают патологические изменения. Хронические заболевания нарастают у детей, не говоря уже о молодых людях.

Сегодня отсутствует центральное звено оценки состояния нации, где можно было бы использовать показатели для распределения перспективных будущих стратегий, исследований фундаментальных, а не тактических, которые приспособливают компьютерную диагностику к обязательному назначению тех или иных лекарств. Эта ремонтная медицина очень консервативна, поскольку изменение клинической картины, появление новых сочетаний заболеваний ускоряется, а статистическая обработка и анализ прошлых заболеваний отстают, не давая возможности для стратегических исследований. Кроме того, ремонтная медицина стоит очень дорого и поглощает основные государственные резервы, не давая возможности сохранить здоровье будущих поколений. Поэтому главная проблема сейчас состоит в том, чтобы региональная, муниципальная и государственная система здравоохранения опиралась не только на потребности, которые отражают сегодняшний день. Первое, что представляется мне с учетом моего опыта и полученных мною данных по экологии, демографии и природе человека, состоит в необходимости социально-экономического реформирования, при котором создаются очень крупные корпоративные объединения, где смыкаются государственные интересы и интересы крупных компаний. И очевидно, надо приветствовать создание крупных холдингов, где конкуренция с зарубежными фирмами может дать существенный экономический эффект и необходимую доходную часть для этих организаций. Вопросы о взаимодействии владельцев таких холдингов и государства требуют крайне внимательного отношения. И возможно, дальнейшее совершенствование социальной политики будет улучшать и оздоравливать эти отношения с точки зрения коррумпированности, бюрократических злоупотреблений.

Но здесь возникает вопрос, касающийся самой России с ее потребностями в рабочей силе, миграциями, строительством новых городов, развитием дальних северных производств, энергодобывающей, транспортной системой. Где такой «холдинг», какая система отвечает за эволюцию в целом, за сохранение поколений и гарантии будущего здоровья нации? То, что мы делали в Сибирском отделении медицинской академии, медицинском институте, на мой взгляд, является моделью решения этой задачи. В 60–70-х годах прошлого века Новосибирский медицинский институт был переведен из ведения Министерства здравоохранения РСФСР в подчинение Минздрава СССР. Стояла задача создать вокруг него крупные объединения, включающие в себя медицинские институты и лечебные учреждения Сибири, сформировать новую лечебно-профилактическую базу, где кроме традиционной ремонтной, должна была действовать программа по новой превентивной медицине. Тогда основной упор был сделан на адаптацию. Было ясно, что при переезде людей, изменении внешних условий их проживания: производственных, социально-семейных, географических, транспортных — они подвергаются новым стрессам. В то время был описан синдром полярного напряжения, который много дал науке. И, главное, была создана система жизнеобеспечения.

Эта программа заключалась в том, что на определенный объем населения рассчитывалась возможность его выживания, сохранение здоровья, потенциальная трудоспособность. Рассматривалось, какие элементы культуры, социальной политики, благоустройства, организации труда, распределения продуктов труда необходимы. Предварительные разработки получили название процессов человеко-производство и человеко-потребление. Причем первый из них включал в себя весь поток движения поколений. Стоял вопрос, что если мы производим поколение, необходимо создать условия семье для формирования детей на всех уровнях образования и особенно воспитания. Использовался опыт, полученный в России при реализации программ по педологии, где физические показатели здоровья объединялись с эмоциональным и психологическим статусом. Позднее из этого была выделена педиатрия, а психологическим воспитанием занялся комсомол. В результате, когда человек заканчивал учебное заведение, необходимо было предусмотреть, в какой отрасли он мог найти свое место. Таким образом, планирование социального рынка и человеко-производства по его качеству, здоровью, психоэмоциональной устойчивости и патриотической убежденности смыкались. Человеко-производство включало в себя гарантию социальной ниши для каждого представителя нового поколения, где он мог обеспечить свою семью для создания следующего поколения. С другой стороны, рассматривался и оценивался человеко-час здоровой жизни. По итогам исследований этот показатель в северных регионах в шесть-семь раз выше по стоимости, нежели в среднеевропейских. В городских и сельскохозяйственных системах эта стои-

мость также различается. Но в соответствующие сводки государственных отчетных документов и в планы подобный расчет стоимости человеко-часа здоровой жизни не входил. Оказалось, что это противоречит целому ряду текущих вопросов, мешает. И демография, и обычный расчет статистики потока человеческих поколений в разных сферах и возрастах оставался прежним.

Возникла и еще одна проблема. Мы можем хотя бы примерно посчитать стоимость человеко-производства. Но существует и система человеко-потребления. Когда человек работает на производстве, в сфере обслуживания или культуры, на государственной службе, он тратит свои силы, нервы, эмоции. Человеко-потребление включает в себя темпы разрушения здоровья, старения людей, которые делают свою работу. Сегодня этот показатель превышает по своей стоимости траты на человеко-производство. Отсюда возникает травматизм, сверхсмертность, увеличение заболеваемости, деструктивное социальное поведение, бесплодные браки, число которых на сегодняшний день составляет 20–25%. Все это указывает на то, что поток человеко-производства начинает теряться за счет того, что самой системой человеко-потребление формируется в неправильном направлении, не соответствующем естественно-природным эволюционным законам. Система здравоохранения продолжает искать пути развития, опираясь на стандартные решения «сверху», в которых не учитывается специфика того или иного региона.

Нельзя не учитывать роль коллектива медицинского института, который в 70–80-е годы составлял единое целое со всей системой здравоохранения, профилактики, человеко-производства. Наши многолетние совместные экспедиции принесли очень хорошие результаты. Была создана новая система, где элементы человеко-потребления и человеко-производства постепенно начали смыкаться. В результате существенно снизилась заболеваемость, частота эпидемических вспышек. В 90-е годы мы пытались распространить эту систему жизнеобеспечения в районах Сибири, но к этому времени социально-политическая ситуация в стране уже изменилась. И в новых условиях эта система развивалась очень плохо. Ремонтная медицина снова начала превалировать. Пока непонятно, что представляет из себя современная система, в которую входят и медицинские, и педагогические институты — только отдельные формы подготовки кадров или это центры, которые ассимилируют интересы сохранения здоровья населения и составляют звенья новой системы превентивной медицины, входящей в противоречие с основными положениями медицины ремонтной.

Превентивная медицина — это и есть по сути человеко-производство. Она включает в себя экологическую и культурную составляющие, физическое и духовное формирование личности. Если говорить о дальнейшем развитии таких учебно-воспитательных центров, как педагогический и медицинский институты, существующая в них система, с колоссальным количеством кафедр, должна в корне измениться. Требуется человеко-производство на других условиях. Необходимо предотвращать нарастающее количество хронических заболеваний, которые требуют вмешательства дорогой ремонтной медицины. Сегодня ответственность за нацию в целом расчленена между множеством министерств, каждое из них отвоевывает свою программу. Безусловно, это очень важно, но ведь это только отдельные фрагменты судьбы настоящего и будущего поколений. И чем жестче будет развиваться медицина ремонта, тем больше это будет нарушать дальнейший ход социально-биологической эволюции поколений.

В свое время мы проводили совместные заседания медицинской и педагогической академий, речь шла о создании общественного института проблем человека. Не зря мы стали формировать здесь наряду с лечебным факультетом и педиатрический, где в основу клали прежние материалы известные и глубокие, позднее отвергнутые российской политической действительностью. Это работы мирового класса по педологии, включая работы Владимира Михайловича Бехтерева и крупнейших психологов. Но инерционность нашего мышления видимо помешало понять смысл такой перспективы.

И вот сегодня, важно, какой будет система здравоохранения. Какой с превентивной медициной, с ролью участковых, цеховых врачей, с тем холдингом, который нужно формировать для сбережения и развития народонаселения России, и, в частности, Сибири. У нас накоплен очень большой багаж, но он раздроблен. И сама система стремится расчленить его, выделив отдельные факты. Особенно это заметно в области ремонтной медицины. А превентивная медицина начинает, на мой взгляд, все больше отставать. Это новая задача, и ее нужно обсуждать совместно с Академией, медицинскими и педагогическими учреждениями. Создавать программу жизнеобеспечения области, города, оценивать человеко-час здоровой жизни, переходить на экономику человеко-производства и человеко-потребления, выходить на новый уровень социальной озабоченности, которая сможет обеспечить благополучие и будущую безопасность России.