

**VIII НАУЧНО-ЭКСПЕРТНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ  
«РАЗУМОВСКИЕ ЧТЕНИЯ»**

# **АКТОВАЯ РЕЧЬ**

**«Наука для жизни: восстановительная,  
превентивная и курортная медицина,  
как основа здоровьесбережения»**

**Александр Николаевич Разумов**

Президент ГАУЗ МНПЦ МРВСМ им.С.И.Спасокукоцкого ДЗМ, заведующий кафедрой восстановительной медицины, реабилитации и курортологии Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова Минздрава России, заслуженный деятель науки Российской Федерации, Президент Национальной курортной ассоциации, академик РАН, профессор, доктор медицинских наук

18-21 сентября 2024 года,  
город-курорт Белокуриха, Алтайский край  
АО «Курорт Белокуриха», ул. Славского, 9

Инициативы восстановительной медицины выступают на одну из ведущих позиций в современной российской медицинской науке и практике. Поддержание и восстановление основ здоровья: иммунитета, адаптации, обмена, функциональной достаточности органов и систем человека, общей резистентности – постоянная компонента врачебной ответственности и компетентности.

Представления о сущности патологического процесса, охватывающего целостный организм, и единство пато- и саногенеза стимулировали разработку новых концепций восстановительной медицины. Этой отрасли медицины, изучающей проблемы формирования и восстановления здоровья, как отдельного человека, так и сообщества людей, принадлежит важная роль в глобальном процессе интеграции фундаментальных и прикладных наук. В них, в числе прочих, реализованы неспецифические эффекты лечебных физических факторов.

Бескомпромиссность в отстаивании здоровья доминирует – концептуально и практически – над сомнительной и бестолковой «непримиримостью» борьбы с патологией. Профессиональный почерк меняется. Врачебное мышление выстраивается в ракурсе сохранения жизненных ресурсов как больных, так и здоровых людей.

Истинного профессионала не устраивает роль врача – патолога, в пределах которой можно ограничиться назначениями специфических фармпрепаратов и не отвечать за последующее функционирование организма. Не отвечать за рост неинфекционных заболеваний населения – результат неправильно поставленных диагнозов и примененных методов лечения.

Настоящий врач избегает вредящих здоровью назначений: токсичных лекарств, заместительных гормональных препаратов, нарушителей обмена – биодобавок. Избегает необоснованных инвазивных вмешательств, мощных облучений.

Однако, такому врачу нужна помощь. Он должен иметь адекватные знания и средства лечения, восстановления здоровья и профилактики.

В свою очередь, от врачей всех специальностей требуется дисциплинированное, а не факультативное погружение в принципиально новые материалы фундаментальных наук: атомной физики, квантовой химии, биологии, радиологии – проясняющих и многие дремучие проблемы медицины, и самые современные вопросы. Особенно необходимы новые знания о ятрогенных повреждениях здоровья. Например, о прямых доказательствах мутагенности некоторых физиопроцедур, о возросшей добавке медиков в общую дозу облучения населения. Нельзя по инерции, без анализа исполнять спущенные формуляры: они могут оказаться ошибочными.

*Ignoratio non est argumentum* (Невежество не есть аргумент).

В чем мы должны и можем продвинуться мыслью и делом?

Классический клинический анализ позволяет врачу представить лишь фрагментарные события в виде классического развития патодинамики с нарушением специфической нозологической формы. Но не дает возможности представить весь спектр патологических изменений в организме на всех морфологических уровнях. А также учесть масштаб утраты функций, основных реакций защиты и снижения общего ресурса здоровья.

Основа для изучения и применения расширенного патанализа – знания полиморфизма структурных уровней организма. Именно полиморфизм открывает возможности детерминации начала в развитии патологии, ключевых звеньев патологии, неспецифического патологического синдрома, вида и характера адекватных неспецифических воздействий.

Расширенный патанализ, включающий, наконец, патологические изменения на всех морфологических уровнях, начиная с элементарного и заканчивая уровнями центральных регуляторов и коры, позволяет ясно представить соотношение специфических и неспецифических ответных реакций: иммунитета, адаптации, общей резистентности.

Расширенный патанализ дает возможности:

- Выявлять индивидуальный патологический синдром человека;
- Проводить анализ физиологических возможностей и механизмов неспецифических воздействий на ключевые звенья патологии;
- Применять методы комплексных неспецифических воздействий для масштабной коррекции реакций и адекватного восстановления ресурса здоровья;
- Правильно решать практически нетронутые пласты проблем профилактирования и восстановления здоровья.

Расширенный патанализ инициирует в деятельности врача постоянную заботу и ответственность за мероприятия по восстановлению физиологического ресурса, снижению тканевого ацидоза, нормализации общего обмена, по восстановлению и поддержанию функций сердечно-сосудистой,

дыхательной, нервной, эндокринной, пищеварительной систем, микроциркуляции крови и лимфы, подвижности опорно-двигательного аппарата. Такая многоуровневая забота по укреплению здоровья дает серьезные перспективы для эффективного восстановления хорошего самочувствия и трудоспособности людей, быстрого и эффективного преодоления различных преморбидных и клинических состояний и сохранения пациентов в категории практически здоровых во всех возрастных группах.

На базе фундаментальных наук создаются новые лечебные факторы, экопозитивные, амутогенные, дружественные организму человека. Эффективность таких профилактических методов распространяется и на лечебные процессы от быстрого ранозаживления до остановки кристаллизации камней и роста опухолевых образований, и на восстановительные мероприятия в курортных организациях.

Современную тенденцию развития восстановительной медицины на платформе полиморфизма и термодинамического регулирования составляет определение мембранных и клеточных механизмов и путей трансформации поглощенной энергии лечебных физических факторов биологическими структурами. Изучение количественных закономерностей указанных процессов позволит существенно повысить эффективность лечебно-профилактического использования физических методов лечения.

Исходя из вышеизложенного становится очевидным, что это позволит разработать и внедрить инновационные профилактические, адаптационные и восстановительные технологии для эффективного решения проблем здоровья матери и ребенка, подрастающего поколения, работоспособного населения, проблем старения, а также для здоровых людей, находящихся в группах риска стресса высокой интенсивности, а также для устранения последствий повышенной массовой заболеваемости в периоды эпидемий (пандемий) и профилактики осложнений для здоровья.

Концепция и методы, воплощенные в комплекс неспецифических лечебно-восстановительных технологий, расширяют классическую теорию патодинамики и дают новые методы и инструменты лечебного и восстановительного воздействий, повышающие прежде всего неспецифические защитные реакции организма: реактивность, иммунитет, адаптацию, резистентность. Они позволяют ясно представлять решение главных вопросов:

- В каких пространственно-энергетических отношениях находятся реакции защиты и вредные факторы окружающей среды.
- Какие нейрофизиологические отношения и неспецифические патологические реакции сформировались внутри организма.
- Какие внешние факторы повреждают организм.
- Какие внутренние патогенные условия способствуют развитию патологии.
- Как восстановить жизненные ресурсы: общий обмен, функциональную полноценность органов и систем, адаптационные реакции, резистентность – и в целом здоровье.
- Каковы основные методы восстановления здоровья: детоксикация тканей, восстановление эластичности сосудов всех калибров, улучшение кровотока и микроциркуляции крови и лимфы, улучшение регуляции со стороны ЦНС и др.

Что же практически дают врачу расширенный полиморфический анализ и комплекс неспецифического лечения и восстановления здоровья?

В медицине открывается возможность включать массу адекватных защитно-восстановительных реакций организма, способных реставрировать разрушенные клеточные пулы, регенерировать внеклеточный матрикс и тканевые коммуникации, восстанавливать функции органов и желез до уровней более высоких, чем они были до заболевания. Это позволяет проводить истинно профилактические мероприятия оздоровления, а в случаях лечения добиваться безрецидивного выздоровления, что в сегодняшней медицине весьма проблематично.

Технологии неспецифического лечения и восстановления здоровья за два десятилетия продемонстрировали высокую терапевтическую и профилактическую эффективность, серьезную статистику. Подтвердили многие манифестные результаты в лечении тяжелых и инкурабельных патологических состояний, сокращения числа инвалидов во всех группах. Не менее важно и другое достижение: врачи восстановительной, курортной и превентивной медицины получают принципиально новые, дружественные человеку методы поддержания и восстановления **высокого уровня здоровья здоровых – бесценной основы российского общества.**

Соержательность такого подхода определяется методологической ориентацией восстановительной медицины.

Суть этой ориентации:

- а) Оценить функциональные возможности организма к тем нагрузкам, в условиях которых работает человек;
- б) Оценить возможности организма восстанавливать свои резервы в отведенное трудовым регламентом время;
- в) Оценить наличие биологического материала для пополнения резервов путем исследования иммунологического, гормонального, психофизиологического статуса. Соответственно динамика и формы снижения здоровья дают возможность обосновать законодательные акты по эргономическому контролю при создании средств труда любых классов, определить юридическую основу по рекламации на неэргономическую технику.

Тактика построения системы охраны здоровья здорового человека исходит из выбора ключевых и приоритетных проблем, где можно добиться улучшения. Тактика обосновывает критерии выбора приоритета. Немаловажное значение имеет выбор механизмов функционирования такой системы и ее классификация. С нашей точки зрения ключевой проблемой для всех направлений профилактики является низкая престижность здоровья, резко заниженное самосознание ценности здоровья как фактора жизнестойкости, что выражается преимущественно бескультурьем в поддержании здорового образа жизни. Отсюда: на всех уровнях общественно-трудовой, культурной жизни населения, в государственных, муниципалитетных, частно-коммерческих секторах необходимо резко поднять осведомленность об истинном состоянии здоровья, причинах его снижения, и предполагаемых формах укрепления, где участвуют все средства информации. Естественно, в государственной политике стоит предложить стимул, который бы вызвал к жизни создание **во всех профилактических учреждениях цифровых центров превентивной восстановительной медицины, банков знаний о здоровье, факторах риска, о всех оздоровительных центрах, выставках, конкурсах, средствах индивидуального пользования, частных школах, финансовых банках здоровья, страховых компаниях и т.д.**

Следующей приоритетной проблемой охраны здоровья является преждевременная смертность, начиная с детства, кончая старостью, включая гибель от травм, отравлений, суицидов. Тактика в решении этой проблемы опирается на прогнозные оценки в области роста загрязнения окружающей среды, экономического уровня благосостояния, роста безработицы. Роста внебрачной рождаемости, преступности, снижения охраны безопасности труда и уровня санитарно-гигиенического обеспечения, снижения уровня поддержки детства, пенсионеров и т.д. соответственно каждое из указанных направлений отрабатывается, не за счет друг друга. Ресурс сил и средств для упреждающих действий должен строиться с опорой на сильные законы по охране здоровья во всех сферах жизнедеятельности населения. Тактически важно помнить, что пролонгированной причиной слабого здоровья являются нарушения психики.

И, наконец, в качестве приоритетной проблемы можно назвать сохранение трудового потенциала страны – профессионального долголетия. Однако, что касается механизмов внедрения подобных идей, то в науке и в практике к 1990-2000 годам было крайне недостаточно наработок.

Новая экономическая политика требовала новых подходов. Анализ причин снижения уровня медицинского обеспечения установил разницу позиций в области управления здравоохранением на региональном и федеральном уровнях. Эти различия касались принципов обеспечения здоровья населения, реконструирования организации профилактической работы, реорганизации иерархической структуры взаимодействия государственных и внегосударственных механизмов медобеспечения, источников финансирования и распределения средств страховой медицины. Речь идет о создании ступенчатой системы здравоохранения, на вершине которой федеральный уровень с банком данных о состоянии здоровья всех жителей России, ниже региональный уровень, для кого и предназначен этот банк данных, и в основании – муниципальный и сельский уровни. На всех уровнях интересует система финансирования. Именно для условий рыночной экономики необходимо было найти механизмы использования частного капитала. Государственных вложений, банковских инвестиций. Обратного капитала от собственной деятельности медицинских учреждений, благотворительных компаний, спонсорских вложений, страховых и кредитных оборотных средств. Все это новые формы не только организационно-правовой деятельности, но и нового мировоззрения. Анализируя социально-экономическую суть реформ, мы пришли к выводу, что здоровье в системе бизнеса может стать не просто банальным «товаром», а вектором в системе «Бизнес – здоровье», синтезирующим производство, экономику, политику, психологию и социологию в интересах благополучия и стабильности нации. Однако за государством сохраняется ведущее положение в обеспечении здоровья здорового человека, охватывающего интересы социальной защиты, интересы работодателей в эргономизации условий и

средств труда, в профессиональном здоровье работника. Подобный синтез интересов повышает воспроизводство здоровья в целом.

Стратегия построения системы охраны здоровья есть, прежде всего, часть приоритетной государственной политики, выражающая интересы всех слоев населения России. Другими словами, здоровье должно стать показателем национального престижа. Социально-психологические последствия такого подхода заключаются в том, что высокий уровень здоровья является стабилизирующим фактором, укрепляющим доверие ко всем ветвям власти, органам управления и политико-экономической системе в целом.

В здоровье — благополучие индивидуума и семьи, здоровье — необходимое условие высокого трудового потенциала и обороноспособности, показатель уровня патриотизма, культуры и наиболее яркий показатель эффективности государственного управления.

Интегральная социальная черта рыночной экономики в сфере охраны здоровья состоит в том, что здоровье как экономический фактор перестает быть объектом государственной монополии, а становится также заботой работодателей и работников.

В крайнем варианте такое положение противоречит Конституции РФ, по которой охрана здоровья входит в гарант социальной политики и является национальным престижем. Мнение наше однозначно: высокий уровень здоровья обеспечивается возможностями труда граждан и экономическими ресурсами государства, что и обеспечивает политическую стабилизацию в обществе и доверие ко всем ветвям власти. Здоровье есть показатель эффективности государственного управления. Собственно в этом и состоит сформулированная нами новая государственная парадигма о социально обусловленной, духовно необходимой, экономически выгодной системе охраны здоровья и работоспособности, обеспечивающих надежность государства при решении внутренних и геополитических задач.

В чем же суть социально-экономических предпосылок к смене подхода к проблеме здоровья здорового человека? По нашему мнению, она состоит в том, чтобы реформы в России придали здоровью нации свойство социального механизма стабильного благополучия общества, тем самым сделав его системообразующим качеством социальной политики. В этом случае концепция здоровья здорового человека при ее законодательном обеспечении будет способна в виде соответствующих инфраструктур (департамент здоровья-центры здоровья-учебные кафедры здоровья-информационная система) обеспечить прогнозирование демографической ситуации, последствий законодательных решений по вопросам экологии, бытовой и социальной обустроенности, формировать национальные приоритеты по охране здоровья, управлять факторами риска, снижающими социальную адаптацию, психическое здоровье, духовное самочувствие. Внедрение концепции здоровья здорового человека ускорит реализацию предложений Президента РФ В.В. Путина по здоровьесбережению, мониторингу динамики демографических процессов и уровней здоровья населения.

Общий итог проведенного анализа по охране здоровья сформулируем в виде следующих постулатов:

1. Проведенный этнографический, демографический и медико-социальный анализ здоровья российского этноса позволил установить ряд фундаментальных фактов:

- здоровье есть родовой носитель смысла бытия, обеспечивающий эволюционное развитие геологической силы разума человека;
- развитие цивилизации в сторону искажения смысла созидательной деятельности в ущерб биосфере существенно утяжелило последствия воздействия факторов риска здоровья;
- упрощение социальной доминанты на сохранение здоровья российского этноса в XX столетии привело к беспределу в части загрязнения токсическими отходами промышленного производства воздушного, водного и земного окружения жизнедеятельности человека. В результате произошел геокосмический дисбаланс в информационно-энергетической организации ноосферы на фоне снижения созидательной функции общественного интеллекта.

2. В итоге, в конце XX столетия в России увеличилась смертность, инвалидизация, психическая деменция новорожденных генетически обусловленными причинами в 2-2,5 раза, смертность от профессионально обусловленных вредностей — в 5-7 раз. Как в 1991 году и сегодня смертность превышает рождаемость.

3. Оздоровление по принципу профилактики от последствий воздействия экологических, эргономических, социально-психологических факторов, угрожающих здоровью, не эффективна как в области медико-гигиенической профилактики, так и в области восстановления здоровья.

4. Предложена новая стратегия оздоровления населения, включающая здоровье в национальную безопасность, экономическую политику, правовое законодательство, государственную экспертизу градостроительства и промышленных предприятий, угрожающих здоровью. Предложена структурно-

системная организация приоритетов в охране здоровья и механизмов ее функционирования в новых экономических условиях.

Представленные материалы не должны рассматриваться как некая заданная безысходность. Скорее наоборот, как нравственный стимул к продуктивным действиям, как знание о наиболее приоритетных направлениях нашей гражданской врачебной активности. Но, чтобы искомую активность развивать, необходимо приобрести интеллектуальную потребность к системному анализу всей совокупности фактов, приведших к состоянию озабоченности в обществе **спасением и защитой здоровья народа**.

В этих условиях не могла не появиться социальная потребность к созданию новой философии охраны здоровья, новых здоровьесцентристских концепций. По сути, практика жизни обусловила создание теории здоровья здоровых, профессионального здоровья, теории управления ресурсами здоровья человека. Обоснование здоровьесцентристской позиции формирует стимул к разработке новых путей, методов, способов, механизмов организационного включения системы охраны здоровья в социальную политику.

Имея 45-летний опыт научной работы и 30-летний педагогический, хотел бы кратко сформулировать роль медицинской науки в развитии общества:

**Медицинской науке и практике пора серьезно обновить мировоззренческий взгляд на роль здоровья** в развитии цивилизации и новое место медицины в управлении обществом, в экономической политике, в производственной деятельности, в подготовке кадров и воспитании здорового социума, здоровых идеалов, здоровой Веры, во многом исповедуемой религиозными конфессиями и, прежде всего, Православной.

**Медицинские науки и организация здравоохранения в XXI веке должны приобрести новые системные качества (свойства) в глобальной системе «Человечество – природа – культура – труд».**

**Имеются в виду следующие свойства:**

1. **экономической производительности медицины** в области формирования, поддержания воспроизводства здоровья как производительной основополагающей силы общества на пути восхождения к более совершенной цивилизации;
2. **законодательно-правовое в области контроля государственных проектов** за развитием и внедрением результатов энергетики, транспорта, оборонной промышленности, специальной химии, биологии и физики, которые выступают в качестве угрозы здоровью;
3. **социальное в области медицинской защиты** работающих во вредных и опасных производствах, на охрану здоровья, а не только лечение;
4. **культурно-этическое** в области образования, воспитания, теологии, просвещения, восстановительной медицины, организации быта, отдыха, труда, учебы как социальный механизм, обеспечивающий нравственное отношение к здоровью со стороны индивидуумов и общества;
5. **смыслообразующей ценности здоровья** для жизни на земле.

Именно из-за не учета и даже пренебрежения этим всеобщим законом, определяющим гармонию макросистемы «человек – природа – труд», в XX веке стало возможным, что разумная созидательная деятельность человечества нанесла огромный ущерб биосфере, существенно увеличив силу последствий факторов риска для здоровья (курение, алкоголь, многофакторный стресс, гиподинамия и др.). Более того, отсутствие социальной доминанты в сознании граждан на сохранение личного и общественного здоровья привело к беспределу в части загрязнения токсическими отходами производства продуктов питания, воздушного и водного пространства.

**Все это имеет прямое отношение к медицине будущего XXI века, т.к. все сказанное – это зона профессиональной ответственности медицины в том числе.**

Реализация этой задачи немыслима без выполнения комплекса мероприятий, направленных на **охрану здоровья здоровых, создание системы управления здоровьем**, с целью существенного снижения темпов прогрессирования социально зависимых и профессионально обусловленных дефектов здоровья (дезадаптивные синдромы, социально-экологическое переутомление, стрессогенные заболевания и пр.), а также ХНИЗ, достигающих угрожающих масштабов, особенно стремительно развивающихся на фоне снижения возможности системы здравоохранения и отвечать на вызовы

здоровью и многофакторного стресса, в том числе вследствие пандемии Covid-19 и проведения специальной военной операции.

### Методология системы управления здоровьем

Концептуальной основой Национальной системы управления здоровьем являются **стратегия здоровьесбережения**, сформулированная Президентом Российской Федерации В. В. Путиным, как высший национальный приоритет и отечественная научно-методологическая **платформа «Здоровье здорового человека»** (утверждена Приказом МЗ РФ № 113 от 21.03.2003 г.), а также **Стратегия научно-технологического развития** Российской Федерации (утверждена Указом Президента Российской Федерации №145 от 28.02.2024 г.).

Включение фундаментальных исследований восстановительной, адаптационной, превентивной, курортной и цифровой медицины в методологию и технологические решения стратегии здоровьесбережения будет способствовать разработке эффективных инновационных технологий сбережения здоровья.

Для формирования методологии системы управления здоровьем нами использовались современные концепции, основанные на фундаментальных исследованиях, адаптационной, авиакосмической, восстановительной, курортной, превентивной и цифровой медицины. Концепция полиморфизма, концепция термодинамического регулирования, элевационная теория старения, В. М. Дильмана, теория функциональных систем П. К. Анохина, фундаментальные работы В. И. Вернадского и Отто Бауэра о энергопотенциале функциональной системы, концепция стресса Ганса Селье.

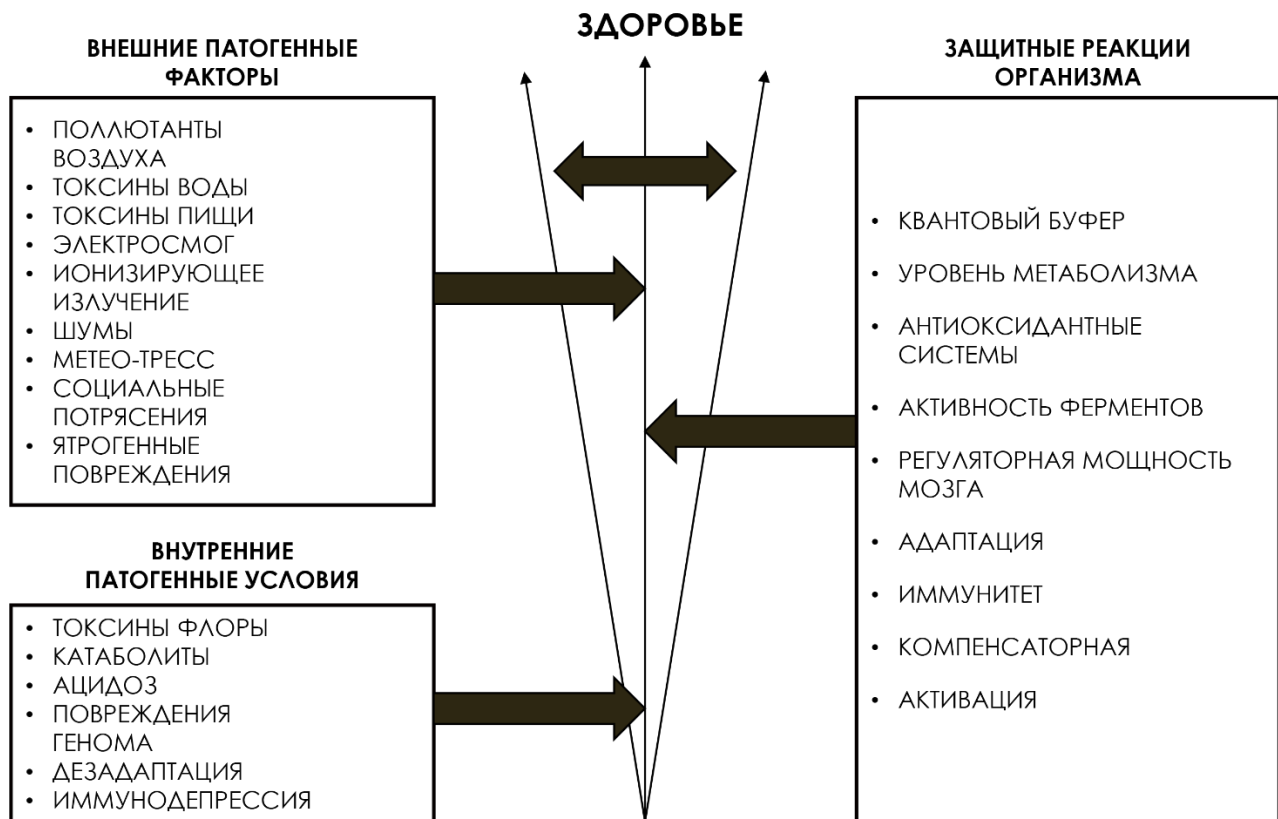
Указанные концептуальные подходы позволили нам сформировать представления о единстве пато- и саногенеза, стимулировали разработку новых направлений восстановительной медицины.

Обозначенная проблема в целом значительно шире и сложнее. Не вызывает сомнений, что в процессе эволюции человека на генетическом уровне отработаны алгоритмы реагирования на факторы средней и значительной силы, поскольку их влияние может быть опасно для гомеостатических систем организма. Однако биологический потенциал слабых и сверхслабых воздействий при всей кажущейся их незначительности могут достаточно легко «проходить» через охранительные барьеры различных систем и вызывать «неожиданно» сильные ответные реакции организма.

Наконец, давно пора оценить и укрепить роль, которую могла бы играть курортная, адаптационная и восстановительная медицина в стратегии здоровьесбережения. Если курортные факторы стимулируют защитные силы организма, действуя мягко и опосредованно, то эффект их воздействия должен быть одинаково полезен и больному, и здоровому человеку. Если последний находится в преморбидном состоянии, то вполне логично остановить развитие патологического процесса, нежели лечить уже заболевание.

Основываясь на последних достижениях в понимании природы человека, нужно исходить из факта, что отправной точкой нового методологического подхода должно быть адекватное трактование термина «здоровье» в качестве генетически унаследованного и сохраненного в перинатальном периоде потенциала регуляторных и защитных реакций организма, находящегося в состоянии **временного равновесия** между всеми повреждающими факторами и реакциями защиты организма, когда полноценная работа всех метаболических, адаптационных и иммунных реакций оптимально поддерживает общую резистентность (сопротивляемость) организма, обеспечивая постоянство внутренней среды в противостоянии патогенным факторам. Именно эти реакции определяют **общий уровень здоровья**.

# ЗДОРОВЬЕ – ВРЕМЕННОЕ РАВНОВЕСИЕ



**ЗДОРОВЬЕ — ЭТО ВРЕМЕННОЕ РАВНОВЕСИЕ МЕЖДУ ВСЕМИ ПОВРЕЖДАЮЩИМИ ФАКТОРАМИ И РЕАКЦИЯМИ ЗАЩИТЫ ОРГАНИЗМА**

Полиморфизм в медицине и биологии — комплекс защиты организма на всех структурных уровнях: физических, биологических, физиологических, когда нормальные реакции каждого уровня совокупно и интегрально формируют ресурсы и уровень здоровья в целом, обеспечивают процессы жизнедеятельности и выздоровления. (А. Н. Разумов, М. И. Фомин, «Неспецифическое восстановление здоровья — основы лечебного процесса», Москва, 2008 г., из-во «Макс-ПРЕСС»)

Исходя из вышесказанного, становится очевидным, что все дальнейшие исследования здоровья в области восстановительной медицины должны проводиться с позиций полиморфизма (т.е. с учетом всех морфологических уровней организма от элементарного до коркового), что даёт наиболее полное представление о способах защиты организма на всех его структурных уровнях: физических, биологических и физиологических.



## Морфологические уровни организма в порядке усложнения структуры



Современной тенденцией развития восстановительной и курортной медицины на платформе полиморфизма и термодинамического регулирования является определение мембранных и клеточных механизмов и путей трансформации поглощенной энергии лечебных физических факторов биологическими структурами. Изучение количественных закономерностей указанных процессов позволит существенно повысить эффективность лечебно-профилактического использования физических методов лечения.

Это позволит разработать и внедрить инновационные профилактические, адаптационные и восстановительные технологии для создания эффективной системы управления здоровьем.

Внедрение цифровых и информационных технологий во все звенья управления здоровьем и их взаимосвязи с санаторно-курортными организациями на территории всей Российской Федерации, которая позволит собирать обширную доклиническую информацию, путем экспресс-диагностики больших масс населения, и таким образом держать под контролем и непрерывно мониторить **текущий уровень потенциала национального здоровья**. Таким образом будут реализованы задачи, цели и целевые показатели, поставленные в п. 3 и п. 4 Указа Президента РФ от 19.07.2018 N 444.

**Наличие такой национальной мониторинговой системы** позволит уже на этапе сверхранней диагностики функционального состояния организма направлять потоки пациентов в санатории-профилактории РФ исходя из клинической необходимости.

К сети центров здоровья, превентивной цифровой медицины необходимо добавить программный продукт, основанный на едином реестре санаторно-курортного комплекса России.

Это позволит ранжировать в рамках единой электронной базы все имеющиеся лечебно-профилактические и санаторно-курортные мощности РФ по клиническому уровню и спектру оздоровительно-лечебных мероприятий.

Название:	<input type="text"/>
Расположение:	не важно <input type="button" value="v"/>
<b>Дополнительные параметры поиска</b>	
Контингент:	<input type="checkbox"/> взрослые <input type="checkbox"/> дети <input type="checkbox"/> родители с детьми
Стоимость дня пребывания от	<input type="text"/> до <input type="text"/> руб.
Климат:	не важно <input type="button" value="v"/>
<b>Основной профиль</b>	
<input type="checkbox"/>	<a href="#">Минеральные воды (местные)</a>
<input type="checkbox"/>	<a href="#">Лечебная грязь (местная)</a>
<input type="checkbox"/>	<a href="#">Аппаратная физиотерапия</a>
<input type="checkbox"/>	<a href="#">Бальнеотерапия</a>
<input type="checkbox"/>	<a href="#">Грязелечение</a>
<input type="checkbox"/>	<a href="#">Теплолечение</a>
<input type="checkbox"/>	<a href="#">Ингаляции</a>
<input type="checkbox"/>	<a href="#">Натуротерапия</a>
<input type="checkbox"/>	<a href="#">Системы физического оздоровления</a>
<input type="checkbox"/>	<a href="#">Системы психологического оздоровления</a>
<b>Другие виды лечения</b>	
<b>Специалисты</b>	
<input type="checkbox"/>	<a href="#">Методы лабораторной диагностики</a>
<input type="checkbox"/>	<a href="#">Методы функциональной диагностики</a>
<a href="#">Спортивно-оздоровительные услуги</a>	
<a href="#">Сервисные услуги, досуг</a>	
<a href="#">Питание</a>	
<input type="button" value="Найти"/>	

Реализация этих действий позволит обеспечить повышение ожидаемой продолжительности здоровой жизни населения Российской Федерации (пункт 3а Указа), а также обеспечить внедрение инновационных медицинских технологий, в соответствии с предложенным Президентом В. В. Путиным новым национальным проектом по развитию современных технологий сбережения здоровья.

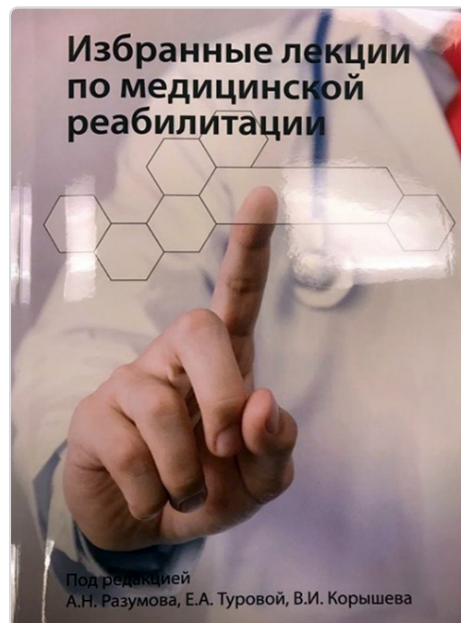
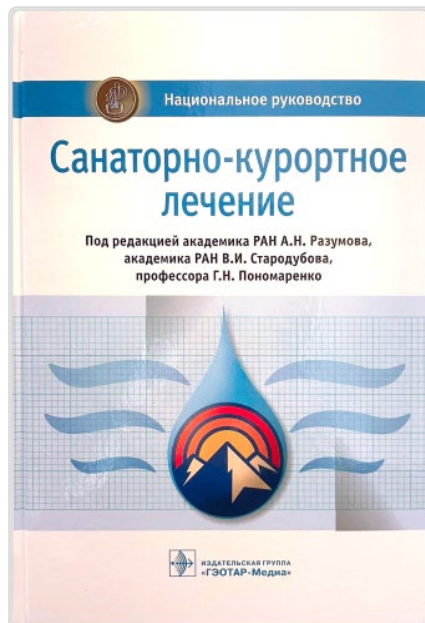
Необходимость обучения технологиям восстановительной медицины практических врачей обусловила создание в 1993 году первой в России самостоятельной кафедры восстановительной медицины в 1-м Московском государственном медицинском университете им. И. М. Сеченова, которую я возглавляю уже более четверти века.

В этой связи отметим, что создание кафедры восстановительной медицины отражало как продуктивные инновации в области подготовки врачебных кадров, проводимых Первым Московским государственным университетом им. И. М. Сеченова, так и реалии государственной политики в области экономических и политических реформ России. Практически мы разработали программу углубления общеобразовательной подготовки врачей в области системных проблем **здоровья здоровых людей**.



Многие концептуальные и теоретические разработки восстановительной медицины стали возможными благодаря единомышленникам и ученикам

Говоря о научной школе, именно она способствовала практической и научной подготовке учёных и врачей. Были созданы 32 профильные кафедры в вузах. В лицензированных организациях постдипломного образования 7 000 врачей прошли подготовку. К настоящему времени для кафедр, больниц, центров здоровья, Минздрава подготовлено более 1 200 кандидатов и докторов наук и десятки учебников, методических пособий, справочников, монографий.





За десять лет была создана школа, плеяда талантливых учеников по восстановительной и курортной медицине, медицинской реабилитации, оздоровлению, физиотерапии, рефлексотерапии.

Не могу не назвать их: член-корреспондент РАН И. П. Бобровницкий, член-корреспондент РАН В. А. Бадтиева, профессор М. А. Рассулова, профессор Е. В. Гусакова, профессор В. Б. Любовцев, профессор С. В. Шушарджан, доктора медицинских наук А. А. Ли, Н. В. Спасова, Ф. Ю. Мухарлямов. Необходимо отметить, что перечисленные доктора медицинских наук, профессора были сотрудниками Центра восстановительной медицины и курортологии Министерства здравоохранения Российской Федерации. Не могу не отметить успехи своих учеников академиков РАН: К. В. Котенко – директора ФГБНУ «РНЦХ им. Б. В. Петровского», академика РАН Бухтиярова И.В. – директора ФГБУН НИИ «Медицины труда имени академика Н.Ф. Измерова», члена-корреспондента РАН Г. Н. Пономаренко – генерального директора ФГБУ «Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им. Г. А. Альбрехта» Минтруда России, которые внесли большой вклад в развитие восстановительной медицины, работая в других научных центрах.



## ПРОДУКТИВНОСТЬ педагогической и образовательной деятельности

Под моим руководством выполнено более 60 докторских и кандидатских диссертаций. Говоря о научной школе, именно она способствовала практической и научной подготовке учёных и врачей. Были созданы 32 профильные кафедры в вузах. В лицензированных организациях постдипломного образования 7 000 врачей прошли подготовку. К настоящему времени для кафедр, больниц, центров здоровья, Минздрава подготовлено более 1 200 кандидатов и докторов наук и десятки учебников, методических пособий, справочников, монографий.

За внедрение методологии и технологий восстановительной медицины в практическое здравоохранение коллективу авторов под моим руководством была присвоена Премия Правительства РФ в 2004 году



*«Для достижения цели важно,  
кто рядом, а не кто напротив».*

Антуан де Сент Экзюпери



## ЧЕЛОВЕЧЕСТВО В ПРЕДВЕРИИ РАДИКАЛЬНОГО ПЕРЕСМОТРА ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ПРИНЦИПОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

«Это потребует создания новой философии здоровья, определенного переосмысления и переоценки нашего отношения к здоровью, как первооснове жизни и духовного благоразумия, как механизму природосообразности бытия. Нам предстоит не только теоретически создать новую концепцию о здоровье здоровых, но и построить особую систему охраны здоровья, основанную на здоровом образе жизни и экологии, здоровой семье, правильно организованном труде, отдыхе и питании.

Здоровье здоровых означает переход от традиционных нозологических принципов в охране здоровья к здоровьесцентрической позиции. Закономерным следствием явится то, что именно трудовой, психофизиологический и нравственный потенциал нации неизбежно окажется в фокусе твердой и продуктивной, социальноориентированной политики Российской Федерации.

Путь этот труден, болезнен, но его нам под силу преодолеть».

Доктор А. Разумов, 1996 год.



Дорогие коллеги,  
ученики, друзья!

Спасибо,  
что вы рядом!

Спасибо,  
что мы вместе!