

Кризис системы охраны здоровья популяции „человека разумного”

Сабинин В.Е.

Г. Сосновый бор, Ленинградская обл. gera@sbor.net

Рассмотрены состояние и перспективы системы охраны здоровья в контексте процессов глобализации. Показано, что сложившаяся стратегия развития этой системы, основанная на приоритетах экономической выгоды, формирует угрозу жизнеспособности популяции, по сравнению с которой разворачивающийся финансово-экономический кризис покажется просто случайным событием. Одним из механизмов формирования этой угрозы является агрессивная пропаганда среди населения „таблетомании” с одновременным „душением” конкурентных официальной, но намного более дешёвых методик альтернативной медицины путём объявления их „лженаукой”. Рассмотрены некоторые особенности целительства и показано, что существующий уровень физического понимания проблемы вполне достаточен для постановки полноценных научных исследований. При наличии государственного (по крайней мере!) нейтралитета и финансирования уровень жизнеспособности популяции может быть повышен. И наоборот, сохранение здравоохранения как источника прибыли приведёт к тому, что наличие больных станет необходимым условием существования значительного и преуспевающего социального слоя медицинских работников, основной целью которых является устранение симптомов, а не излечение.

Осень 2008 года в сознании многих жителей Планеты ассоциируется с началом комплекса событий, которые получили название „финансово-экономический кризис”. Однако, есть основания полагать, что такое восприятие является упрощённым. Более доказательным можно считать определение происходящего как активной фазы глобализации. В свою очередь, глобализация есть очередной этап прогресса цивилизации, реакция Общества на комплекс противоречий, которые накопились в системе социальных отношений и не находят разрешения в действующей системе мироустройства. Наиболее острыми в данный момент оказались противоречия в области использования денег, являющихся основой построения системы социальных отношений и движителем её главных инструментов - экономики и рынка. Но это не значит, что нет других противоречий. К таковым можно отнести, например, проблемы сохранения „запасов здоровья” и генофонда популяции. Ещё в 1992 году на конференции ООН в Рио де-Жанейро, главы государств и правительств стран мира определили режим существования популяции человека разумного, как нежизнеспособный. То есть, ориентированный на вымирание. В качестве оснований для такого вывода было принято неблагоприятное изменение качества среды обитания в результате хозяйственной деятельности человека. Есть и иные источники угроз жизнеспособности, вызванные неоптимальной социальной организацией - табакокурение, наркомания, алкоголизация, ожирение, наличие стрессовых ситуаций, обусловленных жизненным ритмом и перенаселённостью Планеты.

Сюда же следует отнести неестественную организацию системы охраны здоровья. Сегодня общая стратегия развития массовой медицины основана не на приоритетах

здоровья популяции, а на постулатах экономики, рынка, прибыли. Это значит, что чем больше больных – тем выгоднее для медицины, надёжнее её будущее. Иллюстрацией этого тезиса можно считать, например, постоянную рекламу фармакологических препаратов в СМИ, ориентированную непосредственно на пациента. В сознание населения агрессивно внедряется синдром „таблетомании”. В результате нередко случается, что пациент принимает по 8 – 10 таблеток ежедневно. Суммарное воздействие такого режима предсказать никто не может, но одно можно сказать точно – иммунная система, одна из важнейших в обеспечении жизненных функций – деградирует. Кроме того, из системы здравоохранения вытесняется лекарь, персонально отвечающий за результат. Теперь лечащий врач отвечает за устранение симптомов, а не за ликвидацию болезни. Одновременно, профессия медика становится одной из наиболее дорогих, а финансовый оборот в системе здравоохранения уже сопоставим с таковым в области военных бюджетов. Это реализация приоритета прибыли.

Такая организация не соответствует текущим потребностям Общества и требует реконструкции. Невмешательство в эту сферу социальных отношений угрожает возрастанием уровня „нежизнеспособности” популяции. Каковы же движущие силы и механизмы реализации этой угрозы? Относительно движущих сил всё ясно. Это материальные интересы отдельных социальных слоёв. Иных источников просто нет. Выявление механизмов, через которые эти интересы проявляются, позволит отыскать способы противодействия наименее болезненные для общества и наиболее эффективные. Одним из таких механизмов является исключение из сферы государственного финансирования комплекса знаний о человеке, которые концентрируются в области, получившей пренебрежительное название „альтернативная медицина”. Тем самым устраняется конкурент „официальной медицины”, обеспечивающий намного более дешёвые методики излечения. Именно в этом причина концентрированных атак на так называемые, „паранормальные” явления и „лженауку”. Но есть и объективные причины. Официальная наука до сих пор не предложила дееспособную концепцию физического обоснования методик, „целительства”. Причин может быть только две – или не могут, или не хотят.

Проблема действительно не простая. Принципиальное её отличие заключается в том, что паранормальные явления основаны на способах дистанционного, бесконтактного и нематериального воздействия на гомеостаз. Такие особенности неизбежно предполагают применение концепции энергетического поля. Однако, до сих пор никому не удавалось зарегистрировать это поле с помощью аттестованной метрологической аппаратуры и вся информация на эту тему формируется за счёт косвенных признаков. Да и само понятие поля ещё не объяснено в рамках единой физической теории. Нет и общепринятого определения. Наиболее корректным можно считать следующее: „*Поле* есть изменённое энергетическое состояние пространства, обусловленное наличием материального объекта”. *Гравитационное поле* обусловлено наличием массы. *Электрическое поле* - наличием некомпенсированного электрического заряда. Эти два вида поля центральносимметричны и их энергетические характеристики убывают пропорционально квадрату расстояния от источника. Любой биообъект, в частности человек, всегда является источником и приёмником гравитационного и электрического полей. Но мы отложим анализ проблем взаимодействия организма человека и этих полей и сконцентрируем своё

внимание на магнитном поле. „*Магнитное поле* есть изменённое энергетическое состояние пространства, обусловленное движением электрического заряда”. Поскольку движение всегда имеет траекторию, магнитное поле также имеет в пространстве преимущественные направления (вектор и силовые линии), и в этом смысле может в принципе оказаться „дальнодействующим”.

Генератором и приёмником магнитного (и электрического) поля в организме человека является его нервная система, имеющая электрофизическую природу. Сложная структура действующих в организме человека нервных каналов предполагает возможность проявления эффекта пространственно ориентированной антенны. И соответственно, возможность усиления генерируемых сигналов магнитного поля в определённых направлениях, или наоборот, повышения чувствительности при работе на приём внешних сигналов. Можно найти и иные источники электромагнитного поля, – например, движение заряженных частиц крови, мышечные движения и иные проявления жизнедеятельности, выявленные ещё в 1791 году Л. Гальвани. Именно магнитное поле по комплексу причин является основой внешних проявлений электрофизической составляющей жизнедеятельности и может быть идентифицировано как основная компонента биополя [1, 2, 3].

Анализ текущих характеристик такого поля может стать источником разнообразной диагностической информации. И наоборот, внешнее поле может стать эффективным инструментом управления процессами жизнедеятельности. Иллюстрацией таких возможностей служат опыты академика Казначеева [4], гелио- и геопатогенная активность относительно биообъектов, целительство, лозоходство и многое другое. С другой стороны, сохраняющаяся неопределённость доказательной базы заставляет некоторых исследователей искать объяснение необъяснимо высоким „коэффициентам усиления” сверхслабых полей наличием в их составе некоего начала, которое они определяют как „информация”. Так появляются в обиходе „энергоинформационное поле”, „энергоинформационное взаимодействие”. Тем самым проблема окончательно загоняется в тупик, поскольку непонятно, какие типы приборов нужны для его регистрации. Попытаемся внести ясность в этот вопрос и для начала определим что такое информация.

Информация есть результат обобщения суммы сигналов в сознании человека. Понятие информации неотделимо от конкретного человека. Сигналы ему передаются через органы чувств – зрение, слух, обоняние, осязание, вкус. Кроме того, через ощущения температуры, боли, усталости. В том числе, и через поле [5]. Но ни один из сигналов не содержит информацию как таковую. Человек (или прибор) определяет энергетическую интенсивность, частоту, иногда положение силовых линий и направление. И ничего более. И лишь затем, зная зависимость значения этих параметров от свойств источника и передающей среды, человек формирует в своём сознании выводы об источнике – создаёт информацию. Если код заранее не известен, выводы сделаны не будут. Газетная статья и даже библиотека ничего не сообщат неграмотному человеку и останутся для него простым набором изделий из бумаги. Изображение ничего не скажет человеку, который раньше никогда не видел объекты рисунка или фотографии. Сообщение о пожаре в доме никак не отразится на поведении человека, если оно прозвучит на незнакомом языке. И т.п.: информация вне человеческого сознания не существует и любое объективно существующее поле

является энергетическим, но оно никогда не является информационным. Правильно говорить об „информационном пространстве”, то есть о протяжённости, внутри которой согласован код дешифрирования, общеизвестна причинно-следственная зависимость между параметрами сигнала и свойствами источника. Передача сигналов через магнитное поле обладает существенной спецификой – они не воспринимаются сознанием и в этом смысле вообще не имеют отношения к информации.

Но это ещё не всё. Информация, как итог восприятия конкретного человека, всегда субъективна. Одни и те же сигналы формируют в сознании разных людей не идентичные выводы. Лекторы, имеющие опыт общения с большими аудиториями, хорошо знают, что среди слушателей всегда найдутся индивидуумы, которые прямо противоположно толкуют один и тот же высказанный тезис. Эти обстоятельства укладываются в понятия „интуиция”, „самовнушение” – действия не всегда, или не полностью управляемые сознанием. Особенно таким умением славятся индийские йоги, которые демонстрировали поразительные примеры остановки и последующего запуска собственного сердца. Попробуем предложить физическое обоснование подобных событий. Очевидно, что любой орган человеческого тела – сердце, почки, мышцы и пр., действует в рамках определённого алгоритма, для реализации которого существует система датчиков и приёмников, каналы связи и устройства выбора решений. Работа такой подсистемы происходит помимо сознания. Но это не значит, что мозг эти события не регистрирует. По крайней мере, сигналы о неполадках в форме болевого синдрома в мозг поступают. Отсюда следует, что каналы обратной связи сознания и системы управления отдельным органом существуют, но в стандартном режиме они не активированы. Легко представить какую массу дополнительной информации пришлось бы перерабатывать мозгу, если бы человек сознательно управлял работой всех подсистем организма. Отключение сознания от этой информации есть защитная реакция. Методология осознанных попыток „подключения” каналов связи с целью достижения конкретного результата, - есть медитация. Механизм такой активации не выявлен, но если он будет найден, то, при соблюдении определённых условий, этот метод окажется весьма эффективным в процессах самовоздействия и самоизлечения. Но главное – дешёвым. Решение этой проблемы через внешнее воздействие – гипноз – отрицания уже не вызывает. Достаточно вспомнить телевизионные сеансы Кашпировского, физическое обоснование которых, несомненно, включает медитативные методики самовнушения.

Факт чувствительности человека к электрическим и магнитным полям, объективно может быть определён как „шестое чувство” [5], отличающееся тем, что оно не проходит через сознание. Как обычно, чувствительность приёмного устройства регистрирующего сигналы поля лежит в определённом интервале его параметров – интенсивности, частотного диапазона и направления силовых линий. Для достижения максимальной чувствительности направление силовых линий должно быть согласовано с расположением в пространстве структурированной антенны – каналов передачи нервных сигналов (достаточно вспомнить изменение громкости работы радиоприёмника при изменении положения антенны). Нам особенности работы этой „живой” антенны неизвестны. Однако её частотный диапазон может быть выявлен из анализа, например, электроэнцефалограмм, кардиограмм и т.п. Сигналы вне этого диапазона организмом восприниматься не будут, как это имеет место, например, в оптическом и звуковом диапазонах, где существуют ультрафиолетовое и

инфракрасное излучение, ультра- и инфразвук. И наоборот, наличие резонанса по частоте существенно повышает чувствительность и дальное действие. Все эти особенности хорошо известны в теории радиоприёма и радиопередачи.

Интервал максимальной восприимчивости энергетического поля по интенсивности также имеет нижний и верхний пределы. Многочисленные результаты исследований Ю.П.Кравченко показывают, что максимальная чувствительность организма к электрическому и магнитному полям расположена в области, соответствующей величине колебаний естественного магнитного поля компонентов окружающей среды во времени, за период порядка единиц минут. Прибор ИГА-1 позволяет регистрировать эти колебания, и, тем самым, определить параметры биополя человека и обратную ему, величину энергетической интенсивности внешнего поля, относительно которой организм обладает максимальной восприимчивостью. В дополнение к сказанному отметим, что в интервал максимальной чувствительности человека попадает магнитное поле, формируемое оптическим излучением за счёт обратного эффекта Фарадея [6]. Именно этим можно объяснить высокий терапевтический эффект методик свето- и лазеротерапии.

Человек всегда лечит себя сам. Конечно, за исключением случаев хирургического вмешательства. Просто иногда организму требуется помощь. Учтём, что постепенное развитие патологии отдельного органа означает, что система управления, которая раньше без труда компенсировала изменение внешних параметров за счёт внутренних ресурсов, перестаёт справляться с задачей поддержания его равновесного функционирования. Среди различных причин, можно упомянуть следующие:

1. вышел из строя инструментарий выработки управленческих решений, генерации, детектирования или передачи сигналов – нервная система,
2. „штаб” не допускает полного использования резервов организма из-за предпочтений его стратегической целостности.

И результат – управление этим органом не соответствует оптимальному, необходимому для восстановления равновесия. Каким должно быть оптимальное управление в условиях патологии? Очевидно, надо использовать сверхнормативные ресурсы для возвращения органа на стабильный режим. И только если этого окажется недостаточно, использовать внешнюю помощь. Специалисты давно спорят о том, какую часть своих возможностей расходует человек в норме, и в патологии. Называют цифры в районе нескольких процентов, хотя объективных методов измерения не существует. При этом упоминают молодую женщину, которая подняла грузовик весом около тонны, когда под колёсами оказался её ребёнок. Цитируют достижения ведущих спортсменов, поведение человека в состоянии аффекта, а также интегральную „мощность” головного мозга. Человеческий организм может обеспечить защиту от экстраординарных внешних воздействий, если сознание активно ориентировано на это. Известно, что солдаты, месяцами живущие в сырых окопах не болеют простудными заболеваниями. Но даже в критических ситуациях возможности организма используются далеко не полностью. Это плата за потрясающую интегральную надёжность организма, который будучи однажды запущенным, функционирует многие десятилетия. Поэтому, среди прочих возможных методов борьбы „за здоровье”, следует принять способ полного или

частичного отключения ограничений на самоизлечение. Главный и, наверное, единственный способ реализации такого подхода есть воздействие на нервную систему. Во всех случаях задача заключается в том, чтобы изменить содержание передаваемых сигналов так, чтобы активировать и интенсифицировать процессы самоизлечения.

Соответственно, способы воздействия на функционирование нервной системы, а значит и потенциальные способы охраны здоровья включают:

1. Химическое воздействие на отдельные элементы генерации, передачи и приёма сигналов – через фармакологические препараты.
2. Механическое воздействие на эти же элементы – через иглоукалывание, суджок терапию, массаж и пр.
3. Воздействие путём включения электрического потенциала – физиотерапевтические методики.
4. Медитацию.
5. Воздействие через энергетическое (магнитное) поле, источником которого является целитель, или специальная аппаратура [7].

Ещё раз напомним, – человек лечит себя сам, а внешнее воздействие призвано, при необходимости, активировать эту его способность. Официальная медицина так проблему не формулирует и с этих позиций её не изучает.

Проведенный анализ призван обосновать возможность, целесообразность и своевременность организации научных исследований в области паранормальных явлений и методик целительства как инструментов активации самоизлечения. В дополнение к методикам, основанным на применении фармакологических препаратов, возможно, действующих по тому же механизму отключения ограничений на самоизлечение. Методология таких исследований и общие подходы к оценке результатов особых проблем не вызывает. Кроме одной – такие возможности некоторыми современными научными лидерами отнесены к категории „лженауки” и поставлены под запрет. Применительно к электрической активности мозга в электроэнцефалографии вполне легально применяют термин „биотоки”. Однако физические проявления тока в форме поля и термин „биополе”, как производное биотока, почему-то в российской науке считаются криминальными. Все эти особенности являются результатом работы комиссии РАН по „лженауке”. Хотелось бы высказать своё отношение к этой проблеме. Во-первых, что такое лженаука? Очевидно, что содержание этого понятия может быть выявлено из определения науки. Не вдаваясь в детали, можно утверждать, что в широком смысле слова наука, – это поиск истины. Для этого поиска официальной является методология проб и ошибок. Исходя из такого восприятия науки, „лженаука” как таковой вообще быть не может. Бывает, что для исследований выбрано ошибочное направление. Но отрицательный результат – тоже результат. Можно утверждать, что комиссия по „лженауке”, к науке как таковой никакого отношения не имеет и является защитником материальных интересов отдельных личностей и социальных слоёв. Тем более, что те, с кем борется эта комиссия – экстрасенсы, лозоходцы, маги, колдуны, знахари, шаманы и т.п., наукой не занимаются. Они просто зарабатывают деньги, и если бы не было вообще никакого результата, они бы сами собой исчезли. Конечно,

среди них встречаются и шарлатаны, сознательно вводящие пользователей в заблуждение относительно своих профессиональных возможностей. А разве в среднестатистической поликлинике таких нет? И разве в аптеках не продают фальшивые лекарства?

И ещё одно замечание. В последнее время стала модной профессия психотерапевта. Вполне официальная. Мне не приходилось пользоваться их услугами, однако из общих соображений можно сделать вывод – орудие их труда – слово. И некий внешний антураж, возможно, фармакология, гипноз, результатом чего становится внушение. Чем тогда они отличаются от колдунов, шаманов, магов и прочих, в основе работы которых также находится слово? Почему к ним такая неприязнь со стороны упомянутой комиссии РАН по лженауке? Ответ один: методики целительства потенциально конкурентны методам официальной медицины, но намного дешевле. Автору известна ситуация, когда специалист в области лечения светодиодами излучателями с большим успехом доложил на конференции свои результаты. После чего к председателю оргкомитета подошли спонсоры и предупредили: „Если он ещё раз здесь появится – денег больше не получите”. Спонсоры – представители фармацевтических компаний. Вот и всё. Насколько более порядочной выглядит позиция физика и медика, имеющих высокие учёные степени и звания, которые, наблюдая факт изменения формы сечения лазерного луча биополем экстраенса, написали: „Мы твёрдо знаем, что этого не может быть. Но мы видели это сами” [7].

Высказанные выше замечания по поводу альтернативной медицины призваны обосновать утверждение о том, что её основные положения допускают начало полноценных научных исследований. Есть всё, что необходимо для формирования научно-технической дисциплины, а именно, - основная гипотеза, основы метрологической системы и взаимосогласованная (хотя и недостаточно) терминология. А результаты таких исследований могут стать основой для революционных открытий в биологии и медицине. И уж по крайней мере, будет создана система конкурентная фармакологии. Для этого необходимо:

- Ликвидировать позорную комиссию РАН по лженауке и направить усилия её членов на создание аппаратуры контроля и разработку методик научно обоснованного выявления шарлатанов от медицины и целительства.
- Запретить рекламу фармакологических препаратов в СМИ и переместить её в специализированные научные журналы. Рекламировать клиники и врачей.
- Открыть государственное финансирование методик альтернативной медицины.

Подобные меры позволят создать здоровую конкуренцию различных методик охраны здоровья популяции, повысить качество медицинского обслуживания, минимизировать приоритет прибыли в системе здравоохранения. Такая перестройка системы социальных отношений в глобализирующемся обществе, конечно, не устранил, но позволит отдалить угрозу кризиса здоровья и генофонда популяции, по сравнению с которым нынешний, „финансово-экономический” покажется просто развлечением. Специалисты в области воздействия слабых энергетических полей на состояние здоровья человека могут и должны внести свой вклад в исправление угрожающей ситуации.

Список литературы

1. Сабинин В.Е., Голенецкий В.С., Утков О.П. “О возможном механизме лазерной терапии”. “Лазеры для медицины, биологии и экологии”. // Тезисы докладов шестой школы-семинара-выставки, СПб, 7-8 декабря 1998, стр.35.
2. Bengt Knave. Электрические и магнитные поля и их влияние на здоровье. <http://base.safework.ru/iloenc?doc&nd=857100214&nh=0&ssect=0>
3. Magda Navas. Biological effects of non-ionizing electromagnetic energy.... // Environ. Rev. **8**, 173 – 254, 2000, Canada.
4. Акад. АМН СССР В.П. Казначеев, кн. С.П. Шурин, кбн. Л.П. Михайлова. Диплом на открытие СССР № 122 от 26 декабря 1968 г.
5. Сабинин В.Е., Кравченко Ю.П., Лесковар Р. К вопросу о физической природе взаимодействия слабого энергетического поля и человека. // Сб. трудов 2 международной конференции Исследование, разработка и применение высоких технологий в промышленности. СПб, изд. Политехн. Университета, 2006, том 5, стр. 238 – 242./.
6. Голенецкий В.С., Сабинин В.Е. “Способ получения поля, подобного по его проявлениям биополю человека и устройство для его осуществления”. / Пионерный патент РФ Приор. 22. 12.1999.
7. Злоказов В.П., Загрядский В.А.. Опыты по левитации и телекинезу с Э.Д. Шевчик. // Парапсихология и психофизика. М., № 5 (7), стр. 32., 1992.