



В. К. МИЛЬКАМАНОВИЧ

СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОБУСЛОВЛЕННОСТЬ ЗДОРОВЬЯ

Белорусский государственный университет, Минск, Беларусь

Рассматривается содержание понятия здоровья. Даны характеристики моделям здоровья. Раскрываются критерии здоровья и социальные факторы, имеющие положительное влияние на здоровье. Описаны благоприятные условия жизни в раннем детстве; полноценное образование; стабильная занятость; стабильный доход; здоровьесберегающие жилищные условия; благоприятные экологические и природно-климатические условия; психологическое равновесие.

Ключевые слова: здоровье, модели здоровья, критерии здоровья, социальные факторы здоровья, социальные детерминанты здоровья.

The content of the concept of positive health is considered. Characteristics of health models are given. The criteria for positive health and social factors that have a positive impact on health are revealed. Favorable living conditions in early childhood are described; complete education; stable employment; stable income; health-saving housing conditions; favorable environmental and climatic conditions; psychological balance.

Key words: health, health models, health criteria, social factors of positive health, social determinants of health.

HEALTHCARE. 2024; 3: 74—80.

SOCIAL AND MEDICAL CONDITIONALITY OF POSITIVE HEALTH

V. K. Milkamanovich

Целью данной публикации является системное изложение вопросов сохранения и укрепления физического, психического и социально-гигиенического здоровья граждан в рамках учебного курса «Социальная медицина» для студентов, магистрантов и преподавателей высших учебных заведений гуманитарных направлений.

В статье использованы материалы медиатеки им. М. Е. Тикоцкого отдела обслуживания факультетов журналистики и философии и социальных наук Фундаментальной библиотеки БГУ и элементы образовательного портала БГУ ФФСН, в которых в открытом доступе размещена вся необходимая литература.

Здоровье, его социальные основы

Проблема сохранения здоровья — одна из глобальных проблем человечества. В настоящее время здоровье человека не сводится только к его биологическим характеристикам [1, 2]. Следует понимать, что сохранность здоровья имеет и свои социальные основы, поскольку даже проявление генетически обусловленных заболеваний в ряде случаев зависит от образа жизни человека, условий, в которых он живет. Эти две составляющие здоровья человека — биологическое и социальное — находятся в диалектическом единстве и тесной взаимосвязи [1—4].

Все свои потребности человек реализует через функционирование физиологических систем и ничто социальное не реализуется без биологического субстрата. Хорошее здоровье — основное условие для выполнения человеком его биологических и социальных функций, фундамент самореализации личности [5].

Здоровье представляет собой многомерное явление. Оно находится под влиянием физических, психических и социальных факторов, на него оказывают воздействие факторы окружающей среды, то есть социально-экономические условия, культурные модели, политическая система, модели поведения и система оказания медицинской помощи. Здоровье определяется как личностью, так и средой, в которой живет человек.

Хорошее здоровье выражается в том, что в ответ на действие повседневных раздражителей возникают адекватные реакции, которые по характеру и силе, времени и длительности свойственны большинству людей данной популяции. Оно позволяет полноценно трудиться, отдыхать, выполнять присущие человеку функции, свободно и радостно жить.

Сохранение и укрепление здоровья населения является предметом профессиональной

деятельности не только медицинских работников, но и специалистов других профилей, включая специалистов по социальной работе [1—4].

Модели здоровья

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) еще в 1946 г. приняла такое определение здоровья: «Здоровье — это состояние полного физического, психологического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов».

Это определение общее и характеризует то, к чему следует стремиться. Поэтому существуют различные модели здоровья — медицинская, биологическая, биосоциальная, ценностная, интегральная и др.

1. *Медицинская, или функциональная, модель здоровья*. Эта модель находится на вооружении у практической медицины. Здоровьем в данном случае считается отсутствие болезни, выявляемой объективными методами.

2. *Биологическая модель здоровья* основана на представлении о том, что здоровым считается человеческий индивид, у которого не выявлено отклонений от определенного биологического показателя (нормы).

3. *Биосоциальная модель здоровья* рассматривает комплекс биологических и социальных признаков здоровья в их единстве, причем социальным признакам придается первостепенное значение. При этом имеется в виду, что человека нельзя рассматривать только как биологический объект. Человек — существо социальное, характеризующееся интеграцией в обществе, связями с другими людьми, социальными функциями и т. д. С этих позиций особенно важным становится психическое здоровье человека, его психологическая устойчивость, поведение человека как элемент его социальной интеграции. В настоящее время имеются международно-признанные инструменты (опросники, шкалы, тесты), позволяющие оценить социальный и психологический аспекты здоровья человека.

4. *Ценностная модель здоровья* предусматривает оценку значимости здоровья для человека и общества. Преобладание тех или иных ценностей влияет на процесс принятия решений в обществе и семье.

Например, если семья рассматривает здоровье как ведущую ценность, то в этой семье, очевидно, много внимания будет уделяться здоровому образу жизни, здоровому питанию,

будут систематически тратиться определенные средства на оздоровление

5. *Интегральная модель здоровья* включает всю сумму факторов: медицинских, биологических, социальных, личностных и т. д. По сути, это больше философская, чем практическая модель. Тем не менее, видимо, будут разработаны критерии, которые позволят объединить очень большое число параметров, отражающих все возможные измерения здоровья, и интегрировать их в единую модель, имеющую в том числе и некую числовую оценку.

Общественная градация уровней здоровья

Для характеристики здоровья выделяют его уровни:

1-й уровень — здоровье отдельного человека (индивидуальное здоровье);

2-й уровень — здоровье малых или этнических групп — групповое здоровье (семейное здоровье);

3-й уровень — здоровье людей, живущих на определенной территории, т.е. людей, проживающих на конкретной административно-территориальной единице (область, город, район и т.д.);

4-й уровень — общественное здоровье — здоровье общества, населения страны;

5-й уровень — глобальное здоровье — здоровье людей во всем мире.

Критерии жизнедеятельности

Состояние индивидуального здоровья устанавливается по совокупности антропометрических, клинических, физиологических и биохимических показателей с учетом пола, возраста, а также социальных, климатических и географических условий. При этом имеют значение не только анатомо-физиологические критерии, но и социальные — критерии жизнедеятельности [6—8].

К критериям жизнедеятельности человека относятся: передвижение; самообслуживание; ориентация; общение; способность к обучению; способность к трудовой деятельности.

1. *Передвижение* — способность эффективно передвигаться в своем окружении, обеспечивающая мобильность человека. Она может быть расширена и компенсирована за счет использования технических средств, протезов, ортезов и других вспомогательных устройств, облегчающих передвижение, а также транспорта.

2. *Самообслуживание* — способность ухаживать за собой, самостоятельно справляться с основными потребностями, обеспечивать

эффективное независимое существование в окружающей среде без помощи других лиц (физическая независимость).

Самообслуживание включает самостоятельное удовлетворение насущных повседневных нерегулируемых потребностей (физиологических отправлений, личной гигиены, одевания и приема пищи) и осуществление широкого круга повседневных бытовых потребностей (покупки в магазине, приготовление пищи, уборка помещения, заправка постели, стирка (малая и крупная), поддержание должной температуры помещения, пользование замками, выключателями, кранами, различными домашними приборами, телефоном и др.)

Самообслуживание может быть частично компенсировано за счет вспомогательных средств.

3. Ориентация. Способность человека самостоятельно ориентироваться в окружающей обстановке, воспринимать и анализировать ее состояние и соответственно реагировать на ее изменения.

Для реализации ориентации необходимо интегрированное функционирование нескольких систем:

- зрения, слуха, осязания, обоняния (системы ориентации), речи, чтения, письма (системы коммуникации);

- центральной и периферической нервной системы для передачи, анализа информации и выработки ответной реакции на ее изменение, адекватной психической деятельности.

Расстройства ориентации на уровне анализаторов иногда могут быть полностью или частично компенсированы за счет медико-технических средств (очки, линзы, слуховые аппараты и др.) либо за счет компенсации одного анализатора другим (глухой компенсирует свой недостаток зрением, слепой — слухом и осязанием и т. д.). Компенсации нарушений психической деятельности может достигаться медикаментозными средствами (нейролептиками и др.).

4. Общение — способность человека устанавливать контакты с другими людьми и поддерживать привычные общественные взаимоотношения.

Основным средством коммуникации является речь, вспомогательными средствами — чтение и письмо; коммуникация может осуществляться как с помощью вербальных (словесных), так и невербальных символов. Помимо сохранности речи коммуникация требует сохранности

систем ориентации (слуха и зрения). Другим условием общения служит нормальное состояние психической деятельности и психологических особенностей личности.

Параметрами для характеристики общения служит оценка возможностей контактов с расширяющимся кругом лиц; с ближайшими родственниками, друзьями, соседями, коллегами, с новыми людьми.

5. Контроль над своим поведением включает способность осознания и способность правильно вести себя в повседневной обстановке и по отношению к окружающим.

Ограничения жизнедеятельности и социальная дезадаптация связаны со снижением способности самосознания, осознания местоположения во времени и пространстве, идентификации предметов и людей, осознания личной безопасности, способности запоминать и понимать связи между предметами и людьми в условиях повседневной жизни, способности приобретать знания и их использовать, способности к взаимоотношениям (семейным, производственным, межличностным).

6. Способность к обучению — способность воспринимать, усваивать и накапливать передаваемые знания, формировать опыт, умения и навыки. Она зависит, в первую очередь, от состояния интеллекта, памяти, внимания, ясности сознания, мышления, сохранности систем коммуникации (устной и письменной речи) и ориентации (зрение, слух и др.).

Одновременно обучение требует использования способностей к общению, передвижению, самообслуживанию и др., определяемых психологическими особенностями личности, состоянием локомоторного аппарата и др.

7. Способность к труду (трудоспособность) — способность поддерживать соответствующую занятость времени в течение рабочего дня. В объем обычной деятельности входят, помимо работы по найму, ведение домашнего хозяйства и активный отдых, способность нести ответственность по воспитанию ребенка.

Критерии оценки трудоспособности используются в медико-социальной экспертизе и реабилитации.

С учетом аспектов образа жизни и состояния организма выделяют:

- физическое здоровье, при котором у человека имеет место совершенство саморегуляции

функций организма, гармония физиологических процессов и максимальная адаптация к различным факторам внешней среды;

— психическое здоровье — это состояние психики человека, его дееспособность (сохранность ментального, умственного здоровья), способность самостоятельно, без активной помощи близких или специалистов (медиков, психологов) решать жизненные проблемы;

— психологическое здоровье — это здоровье человека, связанное с такими сторонами бытия личности, как целеустремленность, автономия, независимость, работоспособность, полноценность семейной жизни, самоактуализация, чувство юмора, ответственность, способность радоваться и др., которые не охватываются понятием «психическое здоровье»;

— духовное здоровье — это живая связь человека со всем миром, которая выражается в высоких религиозных чувствах, чувстве красоты и мировой гармонии, чувстве восхищения и благоговения перед жизнью;

— социальное здоровье — это социальная активность, деятельное отношение человека к миру.

Заключение о сохранном общественном здоровье, как социально-медицинской категории, делаются на основании комплекса медико-демографических показателей, показателей физического развития, а также заболеваемости и инвалидности [9, 10].

Медико-демографические показатели здоровья

Медико-демографические показатели разделяются на показатели естественного движения населения и показатели механического движения населения.

1. *Показатели естественного движения населения (воспроизводство):* рождаемость; смертность; естественный прирост населения; средняя продолжительность жизни и т. д.

Рождаемость и смертность рассчитываются на основе регистрации каждого случая рождения и смерти в отделах записи актов гражданского состояния (ЗАГС).

На рождаемость влияют следующие факторы: общественное положение женщин; занятость женщин в производстве; уровень удовлетворения материальных потребностей; культурный уровень; жилищные условия; законодательство; уровень детской смертности; пенсионное обеспечение; урбанизация;

национальные особенности; психологические и религиозные факторы; постарение населения; демографическая политика государства.

Показатель (коэффициент) общей смертности — число умерших в год на 1000 человек.

Если смертность в старческом возрасте является следствием физиологического процесса старения, то смертность детей, в первую очередь в возрасте до 1 года (младенческая), есть явление патологическое. Поэтому младенческая смертность является показателем социального неблагополучия, неблагополучия здоровья населения.

Естественный прирост населения — разность между рождаемостью и смертностью населения из расчета на 1000 человек.

В настоящее время в странах Европы наблюдается снижение естественного прироста населения за счет снижения рождаемости.

Средняя продолжительность жизни — число лет, которое в среднем предстоит прожить данному поколению родившихся или числу сверстников определенного возраста, если предположить, что на всем протяжении их жизни смертность будет такой же, как в год исчисления.

2. Показатели механического движения населения

Механическое движение населения — это передвижение (миграция) отдельных групп людей из одного района в другой или за пределы страны.

Механическое движение населения подразделяется на иммиграцию и эмиграцию.

Иммиграция — въезд граждан одного государства в другое государство на постоянное или временное жительство.

Эмиграция — добровольное или вынужденное переселение из какой-либо страны в другую, вызываемое различными причинами (экономическими, политическими, религиозными и пр.)

К сожалению, за последние годы миграционные процессы стали все более распространенными.

Механическое движение населения оказывает большое влияние на санитарное состояние общества. Вследствие передвижения значительных масс людей создается возможность распространения инфекций. Мигранты являются одним из основных объектов социальной работы.

Описание показателей физического развития, заболеваемости и инвалидности будет

детально рассмотрена в следующей статье о социально-медицинских аспектах болезни.

Социальные факторы, имеющие положительное влияние на здоровье.

Сохранению здоровья населения способствуют благоприятные условия, в которых люди рождаются, растут, живут, работают и стареют — это социальные детерминанты здоровья (Social Determinants of Health [11]).

На основе материалов ВОЗ выделены социальные факторы, имеющие положительное влияние на здоровье [12, 13]. Среди них наиболее значимыми являются: благоприятные условия жизни в раннем детстве; полноценное образование; стабильная занятость; стабильный доход; здоровьесберегающие жилищные условия; благоприятные экологические и природно-климатические условия; психологическое равновесие.

Рассмотрим подробнее каждый из вышеперечисленных факторов.

Благоприятные условия жизни в раннем детстве.

Хорошее физическое, социальное и когнитивное развитие ребенка на протяжении первых лет его жизни существенно влияет на его готовность к школе, на академические способности, а также на здоровье. Первые годы жизни критически важны для развития мозговой активности и когнитивных способностей. Быстрое развитие когнитивных способностей ребенка приводит к дальнейшим успехам в образовании, доходу и крепкому здоровью [12]. Развитие эмоциональных и социальных способностей, таких как прилежание, саморегуляция и эмпатия, также позволяет детям обеспечить и поддерживать крепкие доверительные отношения в школе и в дальнейшей жизни.

Полноценное образование. Доступная и качественная система образования является ключом к тому, чтобы пользоваться всем возможным благосостоянием для подавляющего большинства населения [12, 13]. Люди с большим количеством лет образования живут дольше, обладают более крепким здоровьем, ведут активный образ жизни, своевременно проверяют свое здоровье. Образование позволяет накапливать знания, улучшает навыки решения проблем, позволяет индивиду осуществлять выбор, располагая большей информацией о вариантах, в том числе связанных со здоровьем.

Образование связано с психологическими и социальными факторами, способствующими

укреплению здоровья. Проходя обучение, индивид вовлекается в социум, получает социальную поддержку и навыки самоконтроля, что способствует поддержанию психологического здоровья на высоком уровне.

Стабильная занятость. Связь между положительным здоровьем и занятостью тесная и взаимонаправленная, основанная либо на производительном труде, либо на хороших условиях труда [12, 13]. Состояние стабильной занятости обычно способствует укреплению здоровья. Трудовая деятельность создает условия для удовлетворения широкого спектра потребностей взрослого человека и будучи ведущим видом деятельности создает также условия для его гармонического развития.

Стабильный доход. Доказано, что достаточная покупательная способность человека на прямую влияет на хорошее качество его состояния здоровья. Стабильный доход и благосостояние являются маркерами прочного социально-экономического статуса, который оказывает положительное влияние на здоровье [12, 13].

Здоровьесберегающие жилищные условия. Качественные жилищные условия, а также проживание в районе, расположенному вблизи лесов, парков и зеленых зон, способствуют улучшению психического и физического здоровья вне зависимости от социального класса. Наличие зеленых зон предоставляет место для физической активности и игр, улучшает качество воздуха и снижает температуру в городской зоне [14].

Благоприятные экологические и природно-климатические условия. С целью создания наиболее благоприятных условий для сохранения здоровья, предупреждения заболеваний, обеспечения высокой работоспособности и увеличения продолжительности жизни устанавливаются [15]:

- предельно допустимые уровни воздействия физических факторов;
- предельно допустимые концентрации химических веществ;
- ориентировочные безопасные уровни воздействия для воздуха, воды, продуктов питания, одежды и обуви.

Психологическое равновесие. Состояние психологического комфорта позволяет человеку находиться в гармонии с самим собой, сохранять спокойствие и невозмутимость в самых разных ситуациях. Психологическое

равновесие ассоциируется с хорошим самочувствием, психологическим здоровьем, конструктивными мыслями. Если человек знает, как приобрести душевное равновесие, значит, ему известен путь к долголетию.

Состояние психологического равновесия свойственно тем людям, которые оптимистично настроены, умеют контролировать свои эмоции, обладают высоким уровнем стрессоустойчивости, умеют получать удовольствие от жизни.

Одной из важных сторон проведения направленных усилий по сохранению и восстановлению природы, укреплению здоровья населения является экологическое воспитание и образование общества.

Таким образом, проблема сохранения и укрепления физического, психического и социального здоровья граждан по-прежнему сохраняет свою актуальность.

Сохранность здоровья имеет свои особые и значимые социальные основы.

Здоровье представляет собой многомерное явление, являясь предметом профессиональной деятельности не только медицинских работников, но и специалистов других профилей, включая специалистов по социальной работе.

Контактная информация:

Милькаманович Владимир Константинович — к. м. н., доцент, профессор кафедры социальной работы и реабилитологии. Белорусский государственный университет. Ул. Кальварийская, 9, 220004, г. Минск. Сп. тел. +375 17 259-30-61.

Конфликт интересов отсутствует.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мартыненко А. В., Блинков Ю. А., Бурцев С. П. и др. Социальная медицина: учебник для академического бакалавриата. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Издательство Юрайт; 2019. 375 с. (Серия: Бакалавр. Академический курс).
2. Климацкая Л. Г., Ковалёвский В. А., Шпаков А. И. и др. Основы социальной медицины: учебник для студентов высших учеб. заведений. Сувалки: Университетское издательство государственного высшего профессионального училища им. Э. Ф. Щепаника; 2020. 276 с.
3. Каменева Т. Н. Социальная медицина: учеб. пособие. Москва: Директ-Медиа; 2020. 128 с.
4. Хисматуллина З. Н. Основы социальной медицины: учеб. пособие. Казань: Издательство КНИТУ; 2018. 228 с.
5. Смычёк В. Б., Хулуп Г. Я., Милькаманович В. К. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. Минск: Юнипак; 2005. 420 с.
6. Смычёк В. Б., Глушанко В. С., Алфёрова М. В. Организация медико-социальной экспертизы и реабилита-

ции инвалидов: учеб.-метод. пособие. Витебск: ВГМУ; 2022. 305 с. Режим доступа: <https://e.lanbook.com/book/302588> (для авториз. пользователей).

7. Смычёк В. Б. Современные аспекты инвалидности. Минск: БГАТУ; 2012. 268 с.

8. Смычёк В. Б. Реабилитация больных и инвалидов. М.: Мед. лит.; 2009. 560 с.

9. Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: учеб. 2-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2010. 512 с.

10. Пилипцевич Н. Н., Павлович Т. П., Глушанко В. С. и др. Общественное здоровье и здравоохранение: учеб. пособие для студ. учреждений высш. образования по мед. спец. Минск: Новое знание; 2015. 782 с.

11. Социальные детерминанты здоровья. Всемирная организация здравоохранения, 2018. Режим доступа: https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1.

12. Мусеева Д. Ю., Троицкая И. А. Социально-экономические детерминанты здоровья. Социально-экономические и правовые исследования. 2019; Т. 5. 3 (19): 42—59.

13. Вальчук Э. Э. Учебно-методический комплекс по дисциплине «Социальная медицина». 2018. Режим доступа: <http://elib.bsu.by/handle/123456789/217796>. Дата доступа: 15.01.2024.

14. Лазовская Н. А. Универсальный дизайн открытых пространств, зданий и сооружений. Минск: Ковчег, 2016. 144 с.

15. Вершина Г. А., Лазаренков А. М. Охрана труда: учебник. Минск: ИВЦ Минфина; 2017. 446 с.

REFERENCES

1. Martynenko A. V., Blinkov Yu. A., Burcev S. P. et al. Social medicine: a textbook for academic undergraduates. 2-e izd., pererab. i dop. M.: Izdatel'stvo Yurayt, 2019. 375 s. (Seriya: Bakalavr. Akademicheskiy kurs).
2. Klimackaya L. G., Kovalevskij V. A., Shpakov A. I. et al. Fundamentals of social medicine: a textbook for higher education students. institutions. Suvalki: Wydawnictwo Uczelniane Panstwowej Wyzszej Szkoły Zawodowej im. Edwarda F. Szczepanika w Suwalkach, 2020. 276 s.
3. Kameneva T. N. Social medicine: textbook. Moskva; Berlin: Direkt-Media; 2020. 128 s.
4. Khismatullina Z. N. Fundamentals of social medicine: a textbook. Kazan': Izdatel'stvo KNITU; 2018. 228 s.
5. Smychëk V. B., Khulup G. YA., Mil'kamanovich V. K. Medical and social examination and rehabilitation. Minsk: Yunipak; 2005. 420 s.
6. Smychëk V. B., Glushanko V. S., Alfërova M. V. Organization of medical and social examination and rehabilitation of disabled people: educational and methodological manual. Vitebsk: VGMU; 2022. 305 s. Available at: <https://e.lanbook.com/book/302588> (для авториз. пользователей).
7. Smychëk V. B. Modern aspects of disability. Minsk: BGATU; 2012. 268 s.
8. Smychëk V. B. Rehabilitation of sick and disabled people. M.: Med. lit.; 2009. 560 s.
9. Lisitsyn YU. P. Public health and healthcare: textbook. 2-e izd. M.: GEOTAR-Media; 2010. 512 s.
10. Pilipcevich N. N., Pavlovich T. P., Glushanko V. S. Public health and healthcare: textbook. aid for students

institutions of higher education medical education specialist.
Minsk: Novoye znaniye; 2015. 782 s.

11. Social determinants of health. World Health Organization. Vsemirnaya organizatsiya zdravookhraneniya, 2018. Available at: https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1.

12. Moiseyeva D. YU., Troitskaya I. A. Socio-economic determinants of health. Sotsialno-ekonomicheskiye i pravovyye issledovaniya. 2019. T. 5. 3 (19): 42—59.

13. Val'chuk E. E. Educational and methodological complex for the discipline «Social Medicine». 2018. Available at: <http://elib.bsu.by/handle/123456789/217796>.

14. Lazovskaya N. A. Universal design of open spaces, buildings and structures. Minsk: Kovcheg; 2016. 144 s.

15. Vershina G. A., Lazarenkov A. M. Occupational safety: textbook. Minsk: IVTS Minfina; 2017. 446 s.

Поступила 03.01.2024.

Принята к печати 23.02.2024.

Читайте в следующих номерах:

Обмен опытом

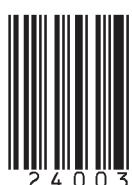
- ▼ Кубеко А. В. и соавт. Функциональные и структурные особенности фабеллы

Лекции и обзоры

- ▼ Казаков С. А. Пейсмекер-индуцированная тахикардия
- ▼ Семененя И. Н. и соавт. Конопля и перспективы ее применения в здравоохранении и других отраслях национальной экономики

Случаи из практики

- ▼ Гюрджян Т. А. и соавт. Мукоцеле орбиты — редкое коморбидное состояние



9 771027 721001

24003

Адрес редакции:

ул. Фабрициуса, 28, комн. 402
220007, г. Минск

Телефоны: +375 17 368-21-66, +375 17 368-21-48

E-mail: zdrav1924@gmail.com

С информацией «К сведению авторов» можно ознакомиться
на сайте www.zdrav.by

Редакция не несет ответственности за содержание
рекламных объявлений.

При использовании материалов журнала ссылка
на «Здравоохранение» обязательна.

Подписные индексы:

для организаций – 749122,
для индивидуальных подписчиков – 74912

Свидетельство о государственной регистрации средства массовой
информации № 562 от 09.09.2016, выданное Министерством
информации Республики Беларусь

Информация, реклама Т. П. Вронская
Верстка Н. Ф. Гелкец
Редакторы: Е. М. Бильдюк, С. А. Голдарь

Дизайн обложки Сергей Саркисов

Подписано в печать 01.03.2024. Тираж 1252 экз. Заказ .
Государственное предприятие «СтройМедиаПроект».
ЛП № 02330/71 от 23.01.2014.
Ул. Веры Хоружей, 13/61, 220123, г. Минск.