

"Українцям як нації бракує системності й порядку!"

Ні для кого, на жаль, не секрет, що в наш час той, хто має більше прожиткових засобів — володіє, відповідно, ймовірно і кращим здоров'ям. А хто живе на найменшу пенсію — то її зараз вистачає тільки хіба на сплату комунальних послуг і оплату ліків з аптеки, яка займає таку саму фінансову частку, як і на продукти харчування. Сучасна медицина, до якої звертаються мешканці сіл і малих-великих міст України, займається, перш за все, не здоров'ям, а лише авральним рятуванням від готових уже хвороб (кількість яких від подібних "мір безпеки", натомість, аж ніяк не зменшується!). Щоб відповісти на ці та інші запитання з цієї животрепетної теми, йдеться в розмові з одним із найстарших і найдосвідченіших фахівців оздоровчої галузі — доктором медичних наук, старшим науковим співробітником Інституту епідеміології та інфекційних хвороб імені Л.В. Громашевсько НАМН України, відомим вітчизняним епідеміологом **В.П. Жалко-Титаренком**.

— Особисто для мене вельми актуальне нині питання "як повернути довіру до лікаря?" постає, скоріше, в дещо іншій площині, а саме — *"як повернути в нас повагу до фахівців з вищою освітою: інженерів, вчителів, медиків, діячів культури тощо?"*. Тому цілковито переконаний: доки наша обивательська психологія не зміниться на краще, — довіра до практикуючого лікаря навряд чи сама собою відновиться.

Але, незважаючи навіть на ці застереження, проводити реформу охорони здоров'я, звичайно ж, усе одно треба. І причому, хто б за це не ризикнув узятися, доведеться ще прикласти чимало зусиль, аби впровадити її в наше недостатньо зорганізоване суспільство. Бо інакше, боюся, все знову може повернутися "на круги своя"...

— **Шановний Валентине Порфировичу, яка Ваша думка щодо стану вітчизняної медицини в цілому?**

— Це занадто складне й розмите питання, бо ж немає єдиного чіткого критерію, який дозволив би оцінити її рівень для усього загалу. Адже та система, яка залишилася нам у спадок від радянської епохи, це так звана "модель Семашка". На той час вона, безперечно, була по-своєму ефективна, а деякими міжнародними експертами навіть і дотепер вважається однією з найкращих у світі (хоча, з другого боку, такі майже рекордні санітарні показники вимагали, ясна річ, і чималих фінансових ресурсів).

Як відомо, за минулі часи з моменту здобуття незалежності чи не всі вітчизняні сектори економіки перейшли на ринкові відносини, та однак охорони здоров'я це чомусь майже не торкнулося: вона й дотепер залишається у нас практично повністю централізованою. За ці роки ми дійсно-таки непевним кроком, як-то кажуть, напوماцки перейшли від соціально-розподільчого устрою меддопомоги до часткової її структурної комерціалізації. Хоча — будемо відверті — тут існує ще одна біда, пов'язана з тим, що нинішня модель не передбачає підключення будь-кого, окрім самої ж держави, до управління даною системою. Адже майже в усьому цивілізованому світі лікарські професійні корпорації мають визначальний вплив у багатьох сферах відповідної законодавчої діяльності, але поки що не в нас...

На підтвердження висловлених тут доводів наведу такий простенький приклад. Напевне, всі давно вже звикли, що наша медицина хронічно потерпає від браку коштів. Однак у дійсності це, виявляється, не зовсім так. Адже в Україні, якщо врахувати тут ще й додаткові розходи пацієнтів з власних кишень, витра-



Валентин Жалко-Титаренко
доктор медичних наук,
старший науковий співробітник
Інституту епідеміології та інфекційних хвороб
ім. Л.В. Громашевського НАМН України,
м. Київ

чається на охорону здоров'я до 7% ВВП. Проте, існуюча система і далі на вітер розпорошує ці дорожочні кошти! Маю на увазі, що вершиною удаваного благополуччя вважається закупівля високовартісної апаратури. Це досить серйозне рушення справи, яка дозволить суттєво покращити здоров'я громадян України, як і інших держав. Але ж даруйте: в європейських країнах переважна більшість асигнувань спрямовується зовсім не на неї, а саме на *первинну медичну допомогу*! Однак якраз ця надважлива, здавалося б, ланка охорони здоров'я у нас майже безнадійно вже загублена, особливо це стосується сел, маленьких міст, віддалених районів (в усякому разі, на неї витрачається зараз щонайбільше лиш п'ята частина з усіх відведених ресурсів).

Так, у декотрих наших лікувальних закладах, як і раніше, задіяні прекрасні фахівці воістину світового рівня (причому передовсім це, звичайно ж, хірурги із славновісних наукових шкіл (централізованіших у великих містах України) *О.О. Шалімова* та *А.П. Ромоданова*, *М.М. Амосова*, *В.К. Гусака* та *В.С. Земскова*, *М.І. Ситенка*. Але відсутність системності в повсяк-

денній роботі стала, на жаль, для переважної більшості майже вже невід'ємною національною рисою! Спитаєте, чому? Бо *Україна історично є державою, яка ніколи і нікого не завойовувала, тому почуття необхідного порядку у нас просто-напросто відсутнє*.

А от за моєї юності, а народився я 1929 року, такий порядок був! Зокрема, мимоволі пригадується, як майже одразу ж по війні, коли я проходив курс шкірних і венеричних хвороб, наша вузівська професура — у марних спробах продемонструвати студентам бодай якийсь зразок свіжого сифілісу — спантеличено носилася з висунутим у відчаї язиком, бо нічого подібного, принаймні, тут, у столиці, не спостерігалось... Ще б пак: адже до початку 1950-х років сифіліс в Радянському Союзі був, по суті, безслідно викорений! Хоча, якщо вже покласти руку на серце, то приблизно в той же таки повоєнний період у нас було зафіксовано декілька спорадичних спалахів висипного тифу та малярії, але й про них усі забули буквально в якісь лічені місяці. Що ж до віспи, то вона була ліквідована на території СРСР ще раніше — у 1937 році.

Бо тоді боротьба з цими хворобами велася силами усієї держави. А шкірно-венеричний стаціонар, де лікували сифілітиків, за своїми умовами був, по суті, дуже наближений до звичайнісінької відомчої в'язниці: в усякому разі, охоронявся міліцією, тож звідти ніхто не міг самовільно вийти.

— Іншими словами, людей туди засилали на примусове лікування?..

— Само собою зрозуміло!.. Адже кожен без винятку випадок захворювання гонореєю чи сифілісом вважався підслідною справою. В обов'язки міліції входило ретельно відстежувати, хто з ким контактував, хто від кого заражався — беручи цих розпусних пацієнтів під варту й відправляючи відтак куди слід.

Бо, як відомо, з епідеміями ще нікому в земній історії суто демократичними методами упоратися не вдалося: тут потрібні тільки примусові методи! Адже будь-яка заразна хвороба має приховані стадії і приховані форми, коли пацієнт начебто відчуває себе здоровим, та вже, однак, "на повну котушку" заражає інших.

Оскільки право заражати сторонніх (а тим паче й близьких) громадян не прописане ще, на щастя, в жодній конституції, — значить, якщо хтось свідомо опирається профілактичним щепленням чи якимсь іншим заходом безпеки, то держава повинна сама примушувати його до цього!

А тепер наведу протилежний вельми печальний приклад: станом на сьогоднішній день у колишніх республіках Союзу налічується вже близько 2 мільйонів ВІЛ-інфікованих (причому п'ята частина з них — українці, натомість як у Туркменістані немає наразі жодного!).

Даруйте, але за сталінських часів при подібних шалених темпах захворюваності всі відповідальні за цю ганьбу міністерські керманичі давним-давно б уже були розстріляні...



Валентин Жалко-Титаренко
доктор медичних наук, старший науковий співробітник
Інституту епідеміології та інфекційних хвороб
ім. Л.В. Громашевського НАМН України, м. Київ

— То не вже достопам'ятну Семашкову модель таки й справді можна (принаймні, у Вашій сфері знань) вважати панацеєю від усіх можливих негараздів?

— Думаю, справа тут не лише в якихось суто іменних підходах. Адже особливість радянської епідеміологічної школи полягала в тому, що вона (на відміну від західної) основний свій упор зосереджувала на так званих "механізмах передачі збудників". Бо тільки успішно здолавши цей структурний шабел, можна надалі перемогти будь-яку потенційно небезпечну пошесть!

А зараз от у наш благочинний світогляд з мовчазного дозволу влади втовкмачується в ЗМІ реклама сексуальної розбещеності — навіть попри те, що це завідомо призводить до багатотисячних жертв серед молодого працездатного населення (і причому не лише через пресловуті венеричні хвороби чи той же таки СНІД, але й завдяки виникненню нових форм гепатитів, які теж передаються статевим шляхом). при цьому ідея реклами Анти-СНІДу, досить важливої програми в Україні під проводом **О. Пінчук**, звучить епізодично в ЗМІ.

— Але ж найбільшу кількість мирних людей викосили все ж таки зовсім не вони, а воістину підступна й незборима "гишпанка"! Якими є Ваші погляди з приводу щорічних поширень гострих респіраторних інфекцій.

— Стосовно хвилей грипу — висловлю наразі власну (хоча, можливо, й дещо категоричну) точку зору: на мою думку, потрібно штрафувати тих, хто кашляє чи чхає у багатолюдних громадських місцях і не носить при цьому марлевої пов'язки! Ви ж не можете погодитися з тим, щоб людина справляла нужду просто десь у натовпі чи на святково вбраному Хрещатику? Бо, окрім порушення загальноприй-

нятих моральних норм, це створює і певну санітарно-гігієнічну загрозу для довкілля.

Нинішні епідемії грипу, можливо, і не настільки небезпечні, як та пам'ятна епідемія, коли Прем'єр-міністром України була **Ю.В. Тимошенко**, чи, скажімо, "гонконгська", що вирувала ще за радянської влади (зокрема, в 1970 році в Києві на гребні захворюваності злягало з нежиттю до ста тисяч чоловік на тиждень!). Але ж, з іншого боку, погодьтеся: тоді був надзвичайно високий рівень обіговості в поліклініках: ледве щось заболіло — мерщій до лікаря і на бюлетень! Зараз же ситуація дещо інша. Люди потишеньку звикли переносити хворобу на ногах, тому що їм потрібно якось заробляти гроші, аби нагодувати свою сім'ю, — не думаючи про здоров'я потім.

— То чи можна справитися взагалі, у такому випадку, з цією грізною недугою?

— Важко добитися уряду справді-таки суттєвих вирішальних успіхів на фронті боротьби з грипом. Адже згадаймо лишень на мить, як безжалісно була розкритикована попередній прем'єр **Ю. Тимошенко** за придбання масок і швейцарського препарату таміфлю; за ті регулярні селекторні наради, де першочергово вирішувалися питання рішучої протидії зловісному "свинячому" вірусу; та й зрештою навіть за те, що оперативно, без усіляких довгих вагань відправила студентів і школярів до домівок аж на цілих півтора місяця. Тоді "заднім числом" їй дорікнули, що ніби занадто вже перегнула палку. Більш того, грипозна тема (як і придбання машин швидкої допомоги) була однією з тих підсудних справ, за які їй намагалися збільшити строк. Проте я абсолютно переконаний, що Юлія Володимирівна діяла на своєму місці цілком компетентно й виважено. А якщо й зустрічала певний чиновницький спротив, то лише тому, що брала на себе відповідальність за вчинки.

— Валентине Порфіровичу, як відомо, крім еволюційної теорії предестинантних систем, Ви встигли увіковічнити своє ім'я і в епідеміології, розробивши ще піввіку тому модель ланцюгових процесів. Отже, чим саме вона нині може бути всім нам корисна?

— Передусім, точною оперативною оцінкою захворюваності з елементами короткострокового прогнозу. А ще зручними можливостями прикладного її повсякчасного застосування!

І оскільки грип теж відноситься якраз до ретельно досліджених мною повітряно-крапельних інфекцій з вираженою циклічністю своїх проявів, то можу спробувати дати зараз декілька слушних рекомендацій. По-перше, майже всі застудні недуги — це типові краплинні антропонози, котрі поширюються в закритих приміщеннях з нерухомим повітрям або ж, скажімо, у середині натовпу. Таким чином, влітку, коли у нас по хатах (та й у транспорті теж) вільно гуляє протяг, краплинні інфекції не передаються.

Отже, ще раз повертаючись до теми гігієнічних марлевих пов'язок, підкреслюю, що ними треба користуватися лише в місцях зі стоячим повітрям: напри-

лад, у приміських електричках, в метро, у багатолюдному натовпі тощо (але ж не під час прогулянки чи занять спортом просто неба!)

А якщо спробувати зробити вибір серед аптечної продукції, то окрім специфічних антигрипозних вакцин, я б ще дуже порадив недорогий вітчизняний "імустан" (причому для профілактики цілком досить всього лише по 2 таблетки на тиждень!), а також різноманітні препарати із групи інтерферонів (шоправда, при підвищеній температурі тут уже варто проявляти певну обережність).

До речі, як порівняно недавно з'ясувалося, грип чреватий не тільки можливими пульмонологічними, серцевими та лор-ускладненнями, але й деінколи посилює розвиток пухлин. Окрім того, у разі, коли сам вірусний збудник досягає мозкового стовбура (про що можна з достеменною пересвідчитися, наприклад, при маренні, корчах чи впаданні у безпам'ятство), він уже залюбки може "прописатися" там і довічно. Шоправда, таке трапляється лише у пацієнтів зі зниженим імунітетом і до того ж, на щастя для оточуючих, не супроводжується постійним зовнішнім вірусоносіємством.

— Валентине Порфировичу, наприкінці нашої розмови цікаво було б дізнатися — Ваш старший син,

будучи фактично одним із засновників "Народного Руху" і займаючи у середині 1990-х років досить важливі державні пости в Державному космічному агентстві України, вирішив усе ж таки відправитися на пошуки щастя за океан?

— Він так вирішив, і я сприйняв. Українці, історично, аби хоч якось у житті реалізувати свої фахові або ж навіть творчі здібності, часто повинні були кудись емігрувати: чи в Москву, чи в Австрію, чи взагалі на незвідані землі Нового світу (як це чудово описано у *Василі Стефаніка*)... Тобто зрештою — куди завгодно, тому що тут їм нічого путнього не вдавалося зробити. Навіть, якщо ви народилися за кордоном, але пізніше перебралися на постійне місцепомешкання до України, — то все одно можете навіть не сумніватися, що цю рису вам тут обов'язково прищеплять! Несприйняття власних талантів — це риса суто слов'янського менталітету, деє на якому рівні коду генетичному усвідомлена, яка вже багато обговорена, але який можна відновити. Я волю, щоб всі талановиті люди залишалися в Україні і знаходили тут своє визнання. ■

Розмову вів журналіст **Сергій Красюк**



П.Д. Жалко-Титаренко. «Садика художника на Чорній горі в Києві». 1930-ті рр.

У цій садибі мешкав В.П. Жалко-Титаренко, батько і мати якого були відомими православними художниками.

Порфирій Дмитрович Жалко-Титаренко (1881—1949) народився в с. Мерефа Харківської губернії.

У 1906 р. закінчив Петербурзьку академію мистецтв, де його вчителем був І. Рєпін. До 1914 р. мешкав у Варшаві, потім — у Києві.

Викладав у Варшавській художній школі (1906—1914) і вищах у Києві (1924—1949).

Роботи представлені у Варшавському національному художньому музеї і багатьох музеях України