
А.Н.Пятаков

Международная деятельность Кубы в сфере здравоохранения

В статье рассматривается деятельность Кубы на международной арене по решению проблем здравоохранения стран «третьего мира». Основной акцент сделан на такой форме интернациональной помощи, как медицинские миссии. Прослеживается история развития медицинских миссий Кубы. Показано значение кубинской медицинской науки, ее вклад в решение глобальных проблем в сфере здравоохранения.

Ключевые слова: интернациональная помощь, медицинские миссии, медицинский экспорт, биотехнология, лечебный туризм.

В ноябре 2008 г. на Кубе праздновали два юбилея: 45-ю годовщину первой интернациональной медицинской миссии Кубы, с которой берет начало программа международной медицинской кооперации, и 10 лет с момента начала международной Всеобщей программы здравоохранения (Programa Integral de Salud, PIS). Конференция, собравшая более тысячи участников медицинских миссий и выпускников Латиноамериканского медицинского университета (Escuela latinoamericana de medicina, ELAM), созданного кубинцами, достаточно подробно освещалась региональной прессой, но осталась незамеченной как российскими, так и ведущими мировыми СМИ. Настоящая статья ставит целью восполнить этот информационный пробел.

Достижения Кубы в сфере здравоохранения широко известны. Кубинская медицина имеет большое значение не только на национальном, но и на глобальном уровне. Даже США были вынуждены официально признать успехи кубинской медицины и ее международное значение: в 1982 г. правительством США был опубликован доклад, в котором говорилось, что «Кубинская революция достигла существенных социальных достижений, особенно в образовании и здравоохранении, что очень важно в «третьем мире»... система здравоохранения Кубы превосходит системы здравоохранения многих развивающихся стран и конкурентоспособна со здравоохранением многих развитых стран»¹.

Андрей Николаевич Пятаков — кандидат политических наук, научный сотрудник ИЛА РАН (anpyatakov@yandex.ru).

Кубинское здравоохранение уже давно вышло за рамки сугубо медицинской сферы и приобрело большое политическое значение. Международная деятельность Кубы в этой сфере точно описывается введенным в 1978 г. в политический дискурс и используемым по сей день в ряде научных исследований² термином «медицинская дипломатия»³. В конце 70-х годов прошлого века работниками Совета при президенте США было дано следующее определение данному термину: «сотрудничество между странами в области здравоохранения с целью улучшения отношений друг с другом... приносящее гуманитарную пользу при одновременном развитии качества двусторонних отношений»⁴.

Седьмой принцип системы здравоохранения Кубы (наряду с принципами государственного характера здравоохранения, всеобщей доступности и бесплатности медобслуживания и пр.) — принцип интернационализма и сотрудничества⁵, т.е. международная направленность кубинской медицины является органичным моментом и своеобразным продолжением функционирования национальной системы здравоохранения.

В истории развития кубинской международной медицинской помощи можно выделить два этапа: первый охватывает период 1960—1998 гг., второй — с 1998 г. по настоящее время. Несмотря на социально-экономические трудности первых лет кубинской революции, в том числе и в здравоохранении (после революции из страны эмигрировали около половины из 6 тыс. врачей⁶), Куба почти сразу стала оказывать медицинскую помощь другим странам. Уже в 1960 г. была отправлена первая группа специалистов на помощь Чили, пострадавшей от землетрясения. Это была оперативная, с учетом чрезвычайности ситуации и, так сказать, единовременная помощь. Спустя три года, уже в условиях экономической блокады США, на более длительный срок и с более широким спектром задач была организована первая интернациональная бригада врачей, отправленная 24 мая 1963 г. в недавно освобожденный от французского влияния Алжир (когда страну покинули все французские врачи, здравоохранение фактически рухнуло). Бригада из 58 врачей и технических медработников проработала 18 месяцев. С этого момента миссии следуют практически одна за другой: с конца 1963 г. — во Вьетнаме, в 1965 г. — в Мали, в 1966 г. — в Конго, в 1967 г. — в Гвинее Конакри и т.д.

Кульминацией первого периода стал промежуток времени с середины 70-х до начала 80-х годов XX в. С конца 70-х годов в речах Фиделя Кастро все четче делается акцент на внешнеполитический аспект национального здравоохранения. Среди его высказываний того времени встречаются прогнозы того, что Куба может стать и станет «оплотом медицины «третьего мира», «мировой медицинской державой», способной догнать и перегнать США по определенным показателям здравоохранения⁷. В январе 1985 г. официально принимается решение: с этого момента Куба в рамках государственной статистики перестает ориентироваться на показатели здравоохранения тех или иных развивающихся стран и официально берет курс на показатели США⁸.

В подавляющем большинстве случаев в то время помощь оказывалась бесплатно⁹, однако с 1977 г. в некоторых государствах с высокими доходами (главным образом от производства и экспорта нефти) Куба развивает кооперацию на компенсационной основе. Например, медицинское содействие Кубы стали оплачивать твердой валютой такие богатые нефтью

страны, как Ливия и Ирак. Однако цены на медуслуги Кубы были существенно ниже цен, установленных на аналогичные услуги в СССР и странах Восточной Европы. В 1977 г. Куба заработала на этом 50 млн долл., а уже в 1980 г. эта сумма увеличилась вдвое¹⁰. В нее входит не только оплата за лечение, но также стоимость строительства больниц и медпунктов, обучение и прочие услуги.

Согласно данным исследования, проведенного в начале 90-х годов XX в., с 1963 по 1989 г. Кубой была оказана экономическая помощь (в том числе в сфере здравоохранения) развивающимся государствам на общую сумму от 1,5 до 2 млрд долл., а в сложнейший для страны период с 1990 по 1998 г. — на 22,3 млн долл. С 1978 по 1989 г. объем помощи, оказанной Кубой другим странам, в процентном отношении к ВВП более чем на 1% превышает объем аналогичной помощи, предоставляемой восемнадцатью ведущими индустриально развитыми странами мира. Кроме того, в тот период Куба оказывается безоговорочным лидером по относительному количеству интернациональных врачей в сравнении, например, с США: если на Кубе на январь 1985 г. один врач, работающий за рубежом, приходился на 625 жителей, то в США — на 34704 человек¹¹. Одновременно в пропорциональном отношении Куба в этот период посылает в страны «третьего мира» большее число специалистов, чем СССР, Китай и страны Восточной Европы.

В 1981 г. кубинский иностранный контингент составлял 19,4% от всего иностранного корпуса специалистов стран социалистического блока, в то время как население Кубы составляло 2,5% совокупного населения этих государств и, кроме того, Куба по ряду экономических показателей была наименее развитой из них. СССР, страны Восточной Европы и Китай безусловно оказывали медицинской содействие развивающимся государствам, однако это направление составляло незначительную часть их международной помощи. Куба здесь является исключением. Соотношение кубинского зарубежного медицинского контингента с аналогичным контингентом других стран красноречиво иллюстрирует, к примеру, тот факт, что всего за три года (1983—1985) Куба послала за рубеж больше врачей, чем Китай за 23 (1963—1986)¹².

С момента организации первой медицинской миссии в 1960 г. до настоящего времени 270743 кубинских сотрудника, из которых 124112 — врачи и медработники, оказали интернациональную помощь 154 странам¹³ (особенно часто — Африки и Латинской Америки). С каждым годом число стран — реципиентов медпомощи Кубы продолжает увеличиваться (например, в 2008 г. отправлены миссии на островные государства Тихого океана). В гуманитарных медицинских акциях Кубы задействовано большее количество специалистов, нежели персонала Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). Более того, контингент некоторых неправительственных организаций (НПО), специализирующихся на международной медицинской помощи, значительно уступает кубинскому. Так, французская НПО «Медики без границ» отправила в другие страны в 2003 г. 2040 специалистов, а в 2004 г. — 2290¹⁴.

Наиболее часто кубинцами оказывались следующие виды медицинской помощи: хирургические операции, гигиенический и эпидемиологический контроль, содействие в развитии местной санитарной системы, массовая вакцинация населения, экстренная помощь после природных катаклизмов и пр.

До 1998 г. программы международной помощи проводились регулярно, однако это направление не было оформлено институционально. Но в 1998 г.

произошли события, послужившие поводом для более планомерного и разностороннего оформления международной помощи в самостоятельное направление внешнеполитической деятельности Кубы.

Осенью 1998 г. на Гаити и Доминиканскую Республику обрушился ураган «Джордж», спустя несколько дней жертвами более мощного и сокрушительного урагана «Митч» стало большинство стран Центральной Америки и карибского региона, включая и две упомянутые ранее. Особенно пострадали Гондурас и Гватемала. Центральноамериканские президенты обратились к мировому сообществу с просьбой о помощи. На их призывы и предложение президента США Джеймса Картера немедленно откликнулась Куба¹⁵. В условиях необходимости оказания комплексной и всеобъемлющей помощи ее правительством и была принята PIS, ставящая целью систематическое оказание бесплатной медпомощи странам Центральноамериканских и карибских государств. Позднее программа была распространена на остальные страны Латинской Америки, Африки и Азии по просьбе правительств последних. С момента принятия PIS начинается второй этап в развитии международного медицинского сотрудничества Кубы.

В общей сложности с 1998 г. разными видами медицинской помощи Кубы воспользовалось около 70 млн человек из 28 государств. С учетом этих масштабов, отметил Ф.Кастро, на острове становится «почти неотвратимой» необходимость создания «международного министерства здравоохранения»¹⁶.

На постсоветском пространстве Куба активно помогает Украине, Белоруссии и России. С 1990 г. с целью ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС кубинским правительством была принята государственная программа «Дети Чернобыля», ставшая частью кубинской государственной программы «Здоровье детей» (на Украине аналогичная программа стала государственной лишь в 1997 г.). За 17 лет помощь была оказана 22000 детям в возрасте от 5 до 15 лет (70% их них — детдомовцы). Из общего числа прошедших реабилитацию 83% — украинцы, 13,3% — русские, 3,3% — белорусы.

Гуманитарная деятельность Кубы является своеобразным катализатором развития международной солидарности. Содействие одних стран Кубе для организации помощи третьим получило название «треугольная кооперация». Примеров подобной кооперации множество. Германия финансировала проведение кубинских здравоохранительных программ в Нигере и Гондурасе. Франция внесла 400 тыс. долл. на приобретение медикаментов, медицинского оборудования и подготовку врачей на Гаити. Также в рамках PIS на Гаити при финансовой поддержке Японии и Панамериканской организации здравоохранения кубинцами была проведена кампания вакцинации малолетних детей против шести детских заболеваний, охватившая 800 тыс. человек. Та же Япония внесла вклад в реализацию программы PIS в размере 57 тыс. долл. на оборудование для госпиталя в Гондурасе, где работали кубинские врачи. ЮАР ассигновала 1 млн долл. для реализации кубинских программ в Мали и т.д.

Кубинская помощь бесплатна для «конечного потребителя» — простого гражданина той страны, где проводится миссия, но отнюдь не для государства. Исключения составляют случаи, когда помощь оказывается беднейшему государству, которое в силу экономических причин не в состоянии оплатить услуги (например, Гаити). В остальных случаях доход международного врача формируется следующим образом. Государство выплачива-

ет зарплату, которая идет на нужды его семьи. Если на острове врач в среднем получает 23 долл. в месяц, то у медиков, участвующих в международных миссиях, доход возрастает до 183 долл.¹⁷ В связи с этим быть международным врачом на Кубе — весьма престижно¹⁸. Кроме того, существует иностранный доход врача-миссионера. Так, принимающая сторона выплачивает зарплату (от 250 до 375 долл. в месяц¹⁹), большая часть которой идет в казну государства. Для сравнения: в 80-е годы XX в. один месяц работы кубинского специалиста с восьмилетней подготовкой обходился принимающей стороне в 1100 долл. Кроме того, страна, где действует кубинская миссия, берет на себя транспортные расходы, а также обеспечивает условия для нормальной жизнедеятельности специалиста. Однако в общем и целом кубинские медуслуги на международном рынке обходятся значительно дешевле по сравнению со стоимостью услуг врача-контактника иного происхождения.

Куба стала первой страной в мире, начавшей вести подготовку медиков международной квалификации. Образовательная программа действует с конца 70-х годов XX в. Если в 1975 г. за рубежом работали только сто врачей, то в 1980 г. — более 2 тыс.²⁰. В 1984 г. Ф.Кастро объявил, что подготовлены 10 тыс. врачей, специально ориентированных на усиление кубинского участия в международном сотрудничестве. Это было беспрецедентным явлением как в капиталистическом, так и социалистическом лагере: Куба стала первой страной в мире, готовящей врачей специально «на экспорт».

Но Куба не только обучает специалистов для оказания международной помощи, она еще и оказывает содействие в подготовке врачей другим странам, т.е. медицинские миссии тесно пересекаются с образовательными, а подчас и трансформируются одна в другую. В ноябре 1999 г. для этих целей был создан ELAM. Образовательную программу ELAM поддерживают 28 государственных медицинских вузов и институтов. В 2005 г. из 28071 студентов, обучавшихся на Кубе приходилось 10403 иностранных (из них 9024 — из стран Латинской Америки).

Синтез медицинских и образовательных миссий состоит и в том, что врачи, отправляющиеся в другую страну, чтобы учить, одновременно лечат и наоборот. В труднодоступных и заброшенных районах, где нет ни начального образования, ни организованной инфраструктуры такой человек становится своего рода культурным наставником, а сами миссии получают новое содержание, превращаясь из сугубо специализированных в универсальные, культурные.

Наиболее тесно в сфере здравоохранения Куба сотрудничает с Венесуэлой, где после волны неолиберальных реформ формируется государственная система бесплатного общедоступного здравоохранения. В рамках этого процесса в стране реализуется ряд государственных медицинских программ, в проведение которых кубинские специалисты вносят существенный вклад. На антикубинских и оппозиционных венесуэльских сайтах нередко можно встретить неологизм «Cubazuela». С точки зрения оппозиции, он в ироничной форме отражает то влияние, которое оказывает Куба на Венесуэлу. С нашей точки зрения этот неологизм остроумно отображает глубину интеграции между двумя странами.

Самым масштабным международным совместным кубинско-венесуэльским проектом солидарности является миссия «Чудо» (Misión Milagro), начавшая свою деятельность 10 июля 2004 г. Название миссии происходит

от названия комплекса специализированных здравниц, где лечат детей Чернобыля, — «Город Чудес» (Ciudad-Milagros), на базе которого была создана первая клиника для лечения латиноамериканцев с болезнями глаз. В начале планировалось оперировать около 5 тыс. человек в год, но потом, когда стало понятно, что этого недостаточно и что возможности двух стран значительно выше заявленных, была поставлена цель за десять лет восстановить зрение 6 млн латиноамериканцам (по данным ВОЗ, в мире 37 млн человек страдают от излечиваемых болезней глаз, из них 5 млн — в Латинской Америке и полмиллиона — в странах Карибского бассейна). В Венесуэле будут прооперированы 3 млн пациентов, столько же — на Кубе. Сейчас темпы в рамках программы возросли до 15 тыс. операций в месяц.

Миссия «Чудо» и вообще медицинские миссии играют большую роль в интеграции региона, будучи одной из форм интеграционных процессов. Так, первым международным договором, подписанным Боливией после инаугурации Эво Моралеса, было соглашение с Кубой об интеграции в сфере лечения глазных болезней и распространении миссии «Чудо» на Боливию.

Миссия «Чудо», миссия «Внутри квартала» и другие программы Кубы сталкиваются с протестом медицинских ассоциаций тех стран, где они проводятся. Формы протеста варьируются от «мирных» заявлений в прессе (так было, например, в ЮАР и Гаити) до физического насилия над кубинскими врачами (Боливия) и даже убийств (Венесуэла). По неофициальным данным, в Венесуэле в ходе проведения миссий по политическим мотивам были убиты от 4 до 14 кубинских врачей²¹. В 1982 г. в Никарагуа были убиты три кубинских педагога. В ответ на это злодеяние из 92 тыс. учителей кубинских начальных школ 91 тыс. мужественно выразили желание заменить павших товарищей²².

Характерный случай насилия произошел в оппозиционном правительстве департаменте Санта-Крус (Боливия) в августе 2008 г. Во время проведения референдума об автономии департамента в городе Сан-Игнасьо-де-Веласко группа оппозиционеров в количестве 40—45 человек — члены праворадикальной организации «Союз молодежи Санта Крус» — ворвалась в дома, где жили пять кубинских врачей и один учитель. У них были отобраны сотовые телефоны, их оскорбляли, затем силой посадили в машины и вывезли за пределы департамента.

Наиболее популярной формой выражения протеста является забастовка. В 2003 г. в Венесуэле прошла серия протестов медперсонала против присутствия кубинских врачей на территории страны и их участия в венесуэльских миссиях (впрочем, они протестовали и против самих миссий). Серия манифестаций и забастовок закончилась возбуждением судебного иска о запрете врачебной деятельности кубинцев. Суд вынес решение в пользу Медицинской федерации, организовавшей протесты, однако правительство встало на защиту кубинских врачей и не допустило их изгнания из страны.

Коллегия медиков Боливии в июне 2006 г. объявила 24-х часовую забастовку в знак протеста против присутствия в стране 700 кубинских врачей, обвиняя их в том, что они работают нелегально и лишают их рабочих мест. Когда же главное требование митингующих — депортация кубинцев — не было удовлетворено, они перешли к более оригинальным формам выражения несогласия, а именно, в середине августа того же года объявили о проведении двухдневной акции протеста, заключающейся в бесплатном

лечении нуждающихся²³. Налицо компрометирующая звание врача абсурдность и нелепость ситуации: то, что для кубинских врачей составляет повседневную практику, для частной медицины явилось формой протеста.

В Уругвае медицинское сообщество офтальмологов заявило протест по поводу того, что дипломы кубинцев не прошли подтверждения и проверки в их стране. Формой протеста здесь стал отказ от работы в тех поликлиниках, где практикуют кубинские врачи²⁴. Коллегия медиков Гондураса добилась того, чтобы 300 кубинских врачей, работавших в удаленных и беднейших районах, покинули страну. Аргументация заключалась в том, что лечение в этих районах находится в компетенции 6 тыс. врачей Гондураса²⁵. Эти ассоциации охраняют интересы частных медицинских служб, которых бесплатное лечение пациентов врачами Кубы и Венесуэлы лишает прибылей (операция по удалению катаракты стоит в среднем по региону 1000 евро).

Что стоит за протестами местных медиков против кубинских врачей? Главной декларируемой причиной является то, что кубинцы отнимают рабочие места. На самом деле области их деятельности редко пересекаются: кубинские врачи идут туда, куда местные медики отказываются идти по тем или иным причинам: тяжелые условия труда (кубинцы зачастую работают в труднодоступных и отдаленных районах), неплатежеспособность местного населения и т.п. Кроме того, заметим, что протестуют в основном представители платной медицины. И именно здесь надо искать настоящую причину протеста. Известен следующий любопытный факт из жизни жителей столицы Венесуэлы. В Каракасе правительство установило сеть пунктов бесплатного доступа в Интернет. Это в свою очередь резко снизило абонентскую плату за Интернет даже в дорогих районах восточной части города²⁶. Думается, что похожая логика имеет место и с расценками в платной медицине, фактором снижения которых прямо или косвенно является бесплатное лечение кубинскими специалистами.

Значительную часть международной медицинской помощи, предоставляемой Кубой, составляет та, которую страна оказывает на собственной территории. Бесплатно обслуживаются главным образом граждане стран так называемого «третьего мира», а граждане Западной Европы и Северной Америки — за деньги. Жителей Канады, Франции, Бельгии, Испании, Португалии и др. привлекает как высокий уровень кубинской медицины, так и существенно более низкие по сравнению с европейскими и мировыми в целом цены. Визит на остров с целью воспользоваться медуслугами нередко квалифицируют как лечебный туризм. Такое сотрудничество взаимовыгодно. Те, кому не по карману дорогостоящие услуги частных врачей, люди со средним достатком, нуждающиеся в сложной медпомощи, находят ее именно на Кубе.

По данным на 1997 г., из 66 263 койкомест, которыми располагала система здравоохранения Кубы, 1% предназначался именно для иностранных туристов²⁷. К настоящему моменту этот процент, по всей вероятности, возрос. Платное лечение тоже можно рассматривать как форму медицинских интернациональных миссий. Медицинский туризм уже на протяжении многих лет является стабильным источником твердой валюты для бюджета страны, средства же, получаемые от лечения жителей развитых стран, идут на финансирование бесплатной национальной медицины.

Помимо экономических выгод медицинскими миссиями Куба «зарабатывает» то, что в современной политологии называется «символическим

капиталом», попросту говоря — получает огромную международную поддержку. В частности, этим можно объяснить неоднократный провал антикубинских резолюций на сессиях ООН. По словам Армандо Вальядареса (кубинского эмигранта, представителя США в Комиссии по правам человека при ООН в 80-х годах), он помнит множество случаев, когда африканские или латиноамериканские делегации отказывались голосовать за то, чтобы послать представителей ООН для отслеживания нарушений прав человека на Кубе, мотивируя свой отказ тем, что бояться того, что Куба отзовет медицинские миссии из их стран, или тем, что чувствуют моральный долг перед кубинским народом²⁸. Более того, по иронии судьбы и в ответ на многочисленные попытки обвинить Кубу в несоблюдении основных гражданских свобод в 2008 г. она была избрана в Консультационный комитет по правам человека при ООН. Кроме того, медицинский интернационализм во многом способствовал восстановлению дипломатических связей этого карибского государства со многими странами мира. Если в 60-е годы XX в. Куба оказалась в ситуации подавляющей дипломатической изоляции, то с начала 70-х годов страны Латинской Америки начинают восстанавливать с ней дипломатические отношения. А уже к началу и середине 80-х годов дипломатический и политический статус Кубы полностью восстановился, она стала полноправным субъектом международных отношений. Так, республика в начале 1986 г. имела дипломатические контакты со 121 государством (батистовский же режим признали всего 51)²⁹.

Большое значение на Кубе придается медицине как науке. Во многом это вынужденная необходимость, поскольку из-за экономической блокады США Куба не имеет доступа к 50% новых лекарств, производимых в мире главным образом транснациональными фармацевтическими корпорациями (ТНК) США, а после распада СССР и социалистического лагеря страна лишилась 60% импорта медикаментов. Кубе приходится выживать в сложнейших условиях мировой конкуренции и монополии: известно, что мировой фармацевтический рынок на 80% контролируется 15 североамериканскими и западноевропейскими ТНК.

Кроме того, недостаток валютных средств у Кубы не позволял и не позволяет ей покупать медикаменты за рубежом в необходимом количестве, хотя ежегодно страна тратит на это 120 млн долл.³⁰, потому что обеспечить внутренне производство всего огромного спектра лекарств и медикаментов невозможно.

Исследования в области молекулярной биологии, генной инженерии и биотехнологии стали проводиться в начале 80-х годов прошлого столетия (практически одновременно с США³¹ и на десять лет раньше, чем в Западной Европе). И задолго до того, как в мире поднялся ажиотаж и истерия вокруг трансгенных продуктов, на Кубе проводились опыты по генной инженерии, в частности над некоторыми видами рыб. Начало институционализации этого научно-исследовательского направления было положено еще в 1979 г. созданием группы генной инженерии в Национальном центре научных исследований.

Примечательно, что именно в 90-е годы, после распада СССР, когда Куба лишилась поставок и рынков сбыта, из-за чего ВВП страны упал на 35%, на острове имел место значительный рост прикладных исследований в медицинской сфере. Так, с 1981 по 1990 г. на Кубе было освоено производство только трех биотехнологических продуктов, в 2000 г. — уже 19, а

в 2007 — 38. В этот тяжелый для страны период не прекратилось и строительство медучреждений: так, начатое в январе 1991 г. сооружение одного из ведущих на сегодняшний день научных учреждений страны — Центра молекулярной иммунологии — было завершено в 1994 г.

За последние 12 лет в биотехнологическую сферу инвестировано примерно 1,5 млрд долл.³². К ведущим направлениям исследований в данной сфере производства относятся: разработка и изготовление вакцин для лечения болезней человека и животных, биотехнологизация фармацевтики и применение биотехнологий в сельском хозяйстве. Биотехнологическое производство является «точкой прорыва» экономической блокады, навязанной США, т.е., помимо практического имеет и большое политическое значение. Известно, что в 1993 г. ряд кубинских патентов на лекарства были признаны (а затем и куплены) Патентным бюро в Вашингтоне, подчиняющимся Департаменту торговли США.

Некоторые не доверяют кубинским врачам, ссылаясь на низкий уровень технологической базы, на слабое развитие Интернета, устаревший автомобильный парк и пр. Но, может быть, потому на Кубе и нет ультрасовременных автомобилей, продвинутых мобильных и мощных ноутбуков, что ограниченные материальные и финансовые ресурсы идут на развитие современной медицинской аппаратуры и фармацевтических препаратов. То есть, средства вкладываются не в технологии индивидуального комфорта, а в создание общественно значимых и необходимых технологий.

Производство медикаментов и в целом медицинская индустрия значительно облегчают экономические трудности, связанные с американской блокадой. Несмотря на небольшой удельный вес биотехнологии и медико-фармацевтической промышленности в создании ВВП страны — 1,2%³³, экспорт ее продуктов принес в бюджет с 1990 г. (год, когда был начат экспорт биотехнологий) по 2006 г. 345 млн долл. Медицинский экспорт в целом, включающий фармацевтические товары, медикаменты, биотехнологии, специализированную медицинскую аппаратуру и медицинские услуги, становится одной из ведущих статей экономики Кубы. В 2006 г. доходы этой торговли составили 28% (2,300 млн долл.) от общего экспорта страны³⁴. Медицинский экспорт Кубы постепенно оттесняет на второй план такие традиционные статьи национального дохода, как экспорт никеля и кобальта, а также туризм³⁵. Он имеет следующую географическую структуру: 45% — в Латинскую Америку, 27% — в страны Африки и Океании, 17% — в Европу и 11% — в страны Азии. До 2004 г. в экспорте услуг более половины доходов принадлежало туризму, однако после заключения соглашения с Венесуэлой об организации боливарианского союза (*Alianza Bolivariana para los Pueblos de Nuestra América*) картина меняется в сторону увеличения доли экспорта медицинских услуг.

Международная деятельность Кубы в сфере медицины вносит существенный вклад в решение глобальных проблем здравоохранения. Несколько лет назад специалисты ВОЗ сформулировали мировую проблему, названную «диспропорция 90/10». Суть ее состоит в том, что 90% мировых расходов на медицинские исследования тратятся на поиск лекарств против тех болезней, которые являются причиной только 10% смертей, и наоборот, только 10% средств расходуется на поиск путей лечения болезней, являющихся фатальными в 90 случаях из 100. С обозначенным дисбалансом кор-

релируют следующие статистические факты: во-первых, только 1% всех мировых средств, идущих на проведение медицинских исследований, тратится на изучение тропических болезней, массово распространенных в Африке и Латинской Америке³⁶; во-вторых, страны Северной Америки, Западной Европы и Японии потребляют 80% произведенных в мире лекарств и медикаментов, в то время как остальные 80,9% населения Земли имеют доступ к 18,8% мировой фармацевтической продукции. В-третьих, как уже отмечалось выше, 85% мирового фармацевтического рынка контролируется корпорациями США, Западной Европы и Японии. То есть, «диспропорция 90/10» имеет четкую геополитическую основу: на лечение болезней в богатых развитых странах тратится гораздо больше средств, нежели в государствах мировой периферии.

Куба, экспортируя достижения национальной медицины более чем в 40 стран «третьего мира», помогая строить фармацевтические лаборатории и медицинские центры слаборазвитым государствам, ориентирована на сокращение этой диспропорции. Об этом говорит и то, что на острове разрабатываются лекарства против тех болезней, которых нет на Кубе — они либо давно искоренены, либо их никогда не существовало. Например, разработана вакцина против холеры, хотя ни одного случая болезни на острове никогда не было зарегистрировано, а также против малярии — болезни, которая давно искоренена кубинцами. Когда миссии посылаются в африканские или азиатские страны, врачи сталкиваются с экзотическими заболеваниями. Таким образом, очевидно, что в основе деятельности кубинских медиков лежит логика противоположная той, которой руководствуются менеджеры крупных фармацевтических ТНК мира: если первые разрабатывают лекарства, чтобы спасти жизни максимальному количеству людей, то вторые — чтобы извлечь максимальную прибыль.

Подводя итоги, отметим, что международная деятельность Кубы в области здравоохранения носит настолько комплексный и глубокий характер, что можно говорить о наличии самостоятельного медицинского направления во внешней политике страны. Фактически, ее национальное здравоохранение стало мультинациональным здравоохранением целых регионов. Можно сказать, что Куба давно превратилась из мировой «сахарницы» в мировую «скорую помощь» или «аптеку».

ПРИМЕЧАНИЯ

¹ Congress of the United State, Joint Economic Commite, 97th Congress, 2nd Session, «Cuba Faces the Economic Realities of the 1980s». Washington, 1982, p. 5.

² См. статьи по данной теме: J.M.F e i n s i l v e r. Cuba as a «world medical power». The politic symbolism. — Latin American Research Review. Albuquerque, 1989, N.2, vol. XXIV; J.M.F e i n s i l v e r. Médicos por petróleo. La diplomacia medica cubana. — Nueva Sociedad, VII-VIII.2008, N 216; J.M.F e i n s i l v e r. La diplomacia médica cubana: cuando la izquierda lo ha hecho bien. — Foreign Affairs en español, X-XII.2006, N 4, vol. 6.

³ Широко распространенный термин «нефтяная дипломатия», используемый при анализе внешней политики Венесуэлы, является калькой с данного термина.

⁴ P. B o u r n e. New Directions in International Health Cooperation. Washington, 1978, p. 47.

⁵ Ministerio de Salud Pública. Carpeta Metodológica de atención Primaria de Salud Medicina Familiar. VII Reunión Metodológica del MINSAP. Febrero 2001: 1- 3.

⁶ J.M.F e i n s i l v e r. Op. cit.

- ⁷ Fidel Castro, Second Period of Sessions of the National Assembly of People's Power. Closing speech. Havana, 1978, p. 39—41. — Bohemia. Havana, 15.IX.1978; Granma. Havana, 31.VII.1981; Granma. Havana, 10.XII.1981.; Granma Weekly Review. Havana, 11.III.1984.
- ⁸ Granma Weekly Review. Havana, 24.II.1985.
- ⁹ Bohemia, 22.XII.1978.
- ¹⁰ J.M.F e i n s i l v e r. Cuba as a «world medical power». The politic symbolism. — Latin American Research Review. Albuquerque, 1989, N 2, vol. XXIV, p. 19.
- ¹¹ Ibid., p.12.
- ¹² China Daily. Peking, 19.VII.1986.
- ¹³ Prensa Latina, 23.III.2008.
- ¹⁴ Médicos cubanos alrededor del mundo por Venezolana de Televisión. 04.IX.2006. — <http://www.vtv.gov.ve>
- ¹⁵ В частности, ею был аннулирован долг Никарагуа (50,1 млн долл.) — единственной страны, которая на тот момент имела задолженность перед Кубой.
- ¹⁶ ИТАР-ТАСС. Пульс планеты, 26.XII.2005.
- ¹⁷ J.M.F e i n s i l v e r. Op.cit., p. 118.
- ¹⁸ Некоторые врачи используют участие в миссии в качестве канала эмиграции. Информация об эмиграции врачей труднодоступна. Х.Фейнсилвер пишет, что за последние годы эмигрировали около 700 врачей.
- ¹⁹ Ibid., p. 118.
- ²⁰ Cuba y Estados Unidos. Dos enfoques. Bogota, 1894, p. 87.
- ²¹ El Nuevo Herald. Miami, 17.VIII.2008.
- ²² М.А.М а н а с о в. Интернациональные связи кубинской революции. — Латинская Америка, 1987, № 8, с. 15.
- ²³ ИТАР-ТАСС. Пульс планеты, 17.VIII.2006.
- ²⁴ El Nuevo Herald. Miami, 17.VIII.2008.
- ²⁵ Ibid., 27.VI.2006.
- ²⁶ А.М а н ч у к. Боливарианские записки. — Против течения, № 3, 2005.
- ²⁷ Granma Internacional. Havana, 07.XII.1997.
- ²⁸ El Nuevo Herald, 17.VIII.2008.
- ²⁹ В.Н.Л у н и н. Куба: к новым рубежам социалистического развития. — Латинская Америка, 1986, № 10, с. 16.
- ³⁰ El País. Madrid. 25.II.2001.
- ³¹ Первой корпорацией, специализирующейся на биотехнологии, стала корпорация США «Genentech», созданная в 1976 г.
- ³² Y. G ó m e z. Sardiñas y Blanca E. Martín. Estudio prospectivo de la biotecnología cubana. — www.nodo50.org/cubasigloXXI/economia/sardinas1_311202.pdf
- ³³ <http://www.cuba.polpred.com/tom1/31.htm>
- ³⁴ Вообще четких и однозначных цифр, которым безусловно можно было бы доверять, нет. Различные источники, даже кубинские и испаноязычные, в целом приводят разные цифры. Например, Российское агентство по экономической информации БИКИ приводит следующую цифру: «Работа кубинских врачей за рубежом обеспечивает стране ежегодно 2,5 млрд долл., которые фигурируют в статистике как поступления от экспорта услуг». БИКИ, 8.IV.2008.
- ³⁵ www.indembassyhavana.cu/Page/Annual%20Commercial%20report1.doc
- ³⁶ Granma Internacional, 27.VIII.2000.