



ельзя не согласиться с тезисом доктора М. Регера, делегата Кубы на XIV Всемирной ассамблее здравоохранения, проходившей в Нью-Дели в феврале этого года: «Слаборазвитая экономика является главным врагом здоровья». Только ничтожные доли национальных богатств, высасываемых из колониальных и зависимых стран, обращаются империалистами на нужды здравоохранения. При этом следует учесть, что то немногое, что предпринимается в области здравоохранения, продиктовано не гуманными целями, а рядом объективных причин, в том числе желанием сохранить дешевую рабочую силу на плантациях и предприятиях колонизаторов.

**Д**елегат Франции пытался доказать, что французские колониальные власти создали поистине «райские» условия для охраны здоровья в странах Западной и Экваториальной Африки, построили достаточное количество медицинских учреждений, ликвидировали эпидемические заболевания, повысили уровень здоровья населения. Он убеждал аудиторию в том, что если и возможно говорить о последствиях колониализма в области здравоохранения, то только как о самых благоприятных.

На самом деле, согласно данным эпидемиологического и демографического отчета Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в 1956—1957 годах во Французской Экваториальной Африке зарегистрировано 121 848 случаев заболеваний малярией, более 90 тысяч больных фрамбезией (тропическим сифилисом), 80 тысяч свежих случаев сифилиса; в 1953 году было 54,5 тысячи прокаженных. О каком санитарном благополучии бывших французских колоний можно говорить, если, согласно официальным сведениям, во Французской Экваториальной Африке в 1956 году на одного врача приходилось 27 тысяч жителей, во Французской Западной Африке еще больше — 56, во Французском Камеруне — 29, во Французском Того — 49 тысяч!

**К**ак бы ни стремились прислужники империализма, авторы различных апологетических теорий народонаселения и здравоохранения, доказать, что низкий уровень здоровья народов экономически слаборазвитых стран зависит от врожденных биологических, психологических, расовых черт и иных «естественных» причин — косных обычаев, привычек и традиций населения, — они не могут скрыть факты, которые неумолимо говорят о социальной природе этих явлений. Именно колониализм — основной источник массовых заболеваний в колониальных и зависимых странах, где до сих пор общая и особенно детская смертность в несколько раз выше, чем в США, Англии, Франции, Бельгии и других империалистических державах, где средняя продолжительность жизни в два-три раза ниже, чем в метрополиях. По официальным данным за 1954—1956 годы, в странах Африки общая смерт-

ность населения была 20—33 на тысячу жителей, детская смертность колебалась в пределах 80—250 на тысячу. В Западном Ириане, по сообщениям «Нью-Йорк таймс» от 23 января 1955 года, она достигала 400 на тысячу. Средняя продолжительность жизни в целом по Африке составляла в эти годы 33 года, а в ряде стран Юго-Восточной Азии — 35 лет.

**В** колониальных и зависимых странах до сих пор широко распространены инфекционные и паразитарные болезни, многие из которых пере-

## Колониализм—угроза здоровью народов

Ю. ЛИСИЦЫН

стали быть главной проблемой в западных странах в конце прошлого — начале нынешнего столетия. Так, по сведениям ВОЗ, в колониальных и зависимых странах 140 миллионов больных малярией. В 1957 году 50 миллионов человек болело фрамбезией, 10—12 миллионов человек — проказой, свыше 200 миллионов человек страдало эндемическим зобом. В 1958 году было зарегистрировано 242 тысячи случаев оспы, в 1959 году — 42 тысячи холерных больных, 10—15 процентов населения поражено трахомой.

**К**олониальные власти стремились не допустить подготовки местных кадров медицинских работников. В Конго, например, до сих пор нет ни одного врача-конголезца. Основная часть врачей прибыла из метрополии и обслуживает преимущественно колониальную администрацию, армию, полицию, феодально-племенную верхушку. Поэтому в среднем в странах Африки один врач приходится на 10 тысяч населения, а в 28 странах и территориях континента на одного врача приходится от 10 до 106 тысяч жителей. Аналогична картина и во многих других колониальных и слаборазвитых странах, где также наблюдается резкая нехватка медицинских учреждений. Во всей Африке в среднем насчитывается 1,7 койки на тысячу жителей и то главным образом за счет больниц для белых.

**О**собенно тяжело положение коренного населения в английских и португальских колониях Африки. Руководитель восстания на лайнере «Санта Мария» капитан Энрике Галвао в специальном докладе писал о принудительном труде в португальских колониях, чрезвычайно высокой заболеваемости и смертности, которая среди законтрактованных рабочих достигает 40—50 процентов. По мнению колонизаторов, африканец — это грубое животное, о здоровье которого не стоит беспокоиться. «Я утверждаю, — писал Галвао, — что медицинского обслуживания туземцев в Анголе, Мозамбике и Гвинее (Португальской. — Ю. Л.), организованного на средства правительства или частных предпринимателей, за редким исключением, не существует».

**Т**олько завоевав подлинную независимость, страны Азии, Африки, Латинской Америки смогут создать эффективную систему здравоохранения, повысить уровень народного здоровья. Об этом красноречиво говорит опыт таких стран, как Индия, ОАР, Ирак, Куба, Гана и другие. На Кубе, например, за 700 дней после свержения диктатуры Батисты национальный бюджет увеличился в три раза и соответственно возросли расходы на здравоохранение. На 80 процентов увеличилось число коек в государственных больницах, возросло количество врачей и средних медицинских работников. Было построено 50 больниц в сельских районах. Успешно проводится кампания по борьбе с малярией, желтой лихорадкой и другими болезнями.

**Л**иквидировать последствия колониализма этим странам помогают советские люди и другие истинные друзья колониальных стран и народов. С трибуны ООН представители СССР, УССР и других социалистических стран не раз выступали с обращениями к мировой общественности — направить усилия на решительное улучшение дела здравоохранения в слаборазвитых странах. Как известно, СССР подписал соглашения об экономическом и техническом сотрудничестве со многими странами Азии и Африки. В программу сотрудничества входит оказание бескорыстной помощи в строительстве больниц, медицинских институтов, в борьбе с инфекционными заболеваниями в этих странах.

Актуальные вопросы, связанные с влиянием колониализма на здоровье и состояние здравоохранения в колониальных и экономически отсталых странах, были предметом коллективного обсуждения на научно-теоретической конференции Института организации здравоохранения и истории медицины имени Н. А. Семашко в Москве, состоявшейся 24 марта этого года. Собравшиеся — представители медицинской общественности, а также сотрудники Института народов Азии, Института Африки, журналов «Азия и Африка сегодня», «Народы Азии и Африки (история, экономика, литература)», студенты африканских стран, обучающиеся в медицинских вузах Москвы, прослушали доклады сотрудников института, выступили в прениях. Конференция Института имени Н. А. Семашко — хороший пример творческого обсуждения международных проблем здравоохранения в тесной связи с одним из важнейших вопросов современности — вопросом ликвидации позорной системы колониализма.

## ДЕЛА И ЛЮДИ СОВЕТСКОГО ВОСТОКА

*Внимательно слушают пионеры рассказ старого абхаза Минаса Таркила об истории их родного села Дуриши. Таркилу 85 лет, но здесь таких, как он, не считают стариками. В Советской Абхазии, в этом чудесном причерноморском уголке Грузии, немало людей, доживших до глубокой старости, как колхозник Антон Пилия, родившийся в 1839 году. В Абхазии даже есть хор столетних стариков, и во многих селах активно действуют советы старейшин.*

