

вок оборудования и материалов, выговорив себе право приобрести на эту сумму индонезийскую нефть по цене, которая значительно ниже, чем на мировом рынке.

Японская промышленность получает также на льготных условиях марганцевую руду, асбест и другое минеральное сырье с Южного Калимантана. Проникшая сюда японская металлургическая компания «Кобэ сэйко» стала акционером действующей в этом районе индонезийской горнорудной корпорации. На Южном Сулавеси, в Помале, японские фирмы участвовали в строительстве никелевого завода. Этот завод даст Японии до 40 тысяч тонн никеля в год.

Японский капитал выступает под маской «друга» новых развивающихся стран. Но здесь все лучше начинают понимать, что Япония стремится превратить страны ЮВА в свой рынок сбыта и источник сырья, помешать этим странам создать независимую национальную экономику. Это и есть японский неоколониализм на практике. Как справедливо говорил глава Советского правительства Н. С. Хрущев, «капиталисты никогда ничего не дают, ни одного доллара, ни одной марки, если это не сулит им прибыли. Иной раз монополисты рассчитывают получить прибыль не сегодня, действуют с дальним прицелом. Это тоже надо понимать. Им важно сначала вкратце в доверие, привязать к себе экономику слабого государства, чтобы потом запустить свои шупальца, опутать, как спрут, тело этого государства и питаться его соками».

Эту характеристику в полной мере можно отнести и к японским монополиям, которые с каждым годом представляют все большую опасность для Индонезии и других суверенных государств Азии.

Л. СКОМОРОХОВ

ПЕЧАЛЬНЫЕ ЦИФРЫ

В ТУРЦИИ много говорят о состоянии здравоохранения и медицинского обслуживания. И не случайно. По сообщениям турецких газет, в стране насчитывается около 12 тысяч врачей, подавляющая часть которых сосредоточена в Стамбуле и других крупных городах. Три тысячи врачей работают не по специальности. Если в соседней с Турцией стране — Болгарской Народной Республике — один врач приходится на 740 жителей, то в Турции один врач приходится на 4000 человек. Более того, в Турции есть районы, где один врач приходится на 30—35 тысяч человек. Заработная плата медицинского персонала исключительно низкая, поэтому многие врачи покидают страну в поисках более выгодной работы за границей.

Чтобы попасть в больницу, люди ожидают очереди по три-четыре года. Газета «Джумхуриет» с горечью отмечала: «Найти место в больнице, куда можно было бы сразу положить больного, считается здесь чудом». Еще большие трудности с больничными койками наблюдаются в небольших городах. В целом по стране одна больничная койка приходится на 460 человек.

Плачевное состояние здравоохранения в Турции вынужден был признать и президент Турецкой республики Джемаль Гюрсель. На XIV Национальном медицинском конгрессе он заявил: «Эти данные (заболеваемости. — Г. Г.) не отражают действительного положения в стране, так как мы не знаем, что происходит в 40 тысячах деревень, где живет 18 миллионов крестьян. По существу деревенские жители лишены квалифицированной медицинской помощи. Есть много деревень, жители которых в глаза не видели доктора».

Одной из наиболее распространенных болезней в Турции является туберкулез. По данным министерства здравоохранения, в стране около миллиона туберкулезных больных. Малярией болеет полтора миллиона человек. Характерно, что в течение последних 15 лет эта цифра остается неизменной. Другими словами, в стране не ведется никакой борьбы с малярией, отсутствуют противоэпидемические мероприятия.

В стране, насчитывающей около 30 миллионов населения, зарегистрировано два миллиона больных язвой желудка, 250 тысяч — диабетом, 2160 тысяч — трахомой, более 100 тысяч — сифилисом. Из 30 тысяч больных проказой только три тысячи находятся под наблюдением врачей. Эта болезнь получила широкое распространение среди детей. И это вполне понятно: прокаженные не изолируются, а живут вместе со всеми.

Неудовлетворительное санитарное состояние населенных пунктов Турции, отсутствие элементарных навыков гигиены у населения привело к тому, что только в 1962 году было зарегистрировано 5244 случая заболевания брюшным тифом. В марте 1963 года в Стамбуле отмечена большая вспышка заболеваний брюшным тифом.

Особое беспокойство вызывают болезни и высокая смертность среди детей. В 1962 году из общего числа умерших в стране 40 процентов составляли дети младше четырех лет. В сельской местности из тысячи новорожденных 165 умирают, не достигнув года. Ежегодно до 500 детей в провинциях заболевают полиомиелитом, говорится в представленном смешанной бюджетной комиссии докладе министра здравоохранения Турции.

Специальная врачебная комиссия, обследовавшая в Анкаре состояние здоровья 12 тысяч учащихся начальных и средних школ, установила, что 5400 из них нуждаются в лечении, у 30 процентов — туберкулез.

В чем же причина столь бедственного положения? Ответ может быть только один. Правительство Баяра — Мендереса, втянувшее страну в военные блоки НАТО и СЕНТО, не обращало внимания на развитие здравоохранения. Оно сокрушалось лишь, что 35 процентов призывников по состоянию здоровья непригодны к строевой службе.

Не произошло каких-либо значительных перемен и после свержения правительства Баяра — Мендереса и прихода к власти Комитета национального единства в мае 1960 года.

Правда, новое правительство признало ненормальным состояние здравоохранения и создало комиссию при министерстве здравоохранения, которая разрабатывает десятилетнюю программу по улучшению медицинского обслуживания в стране. Но для осуществления этой программы потребуются, естественно, большие средства, а они пока что по-прежнему идут на военные цели, на содержание 500-тысячной армии, на гонку вооружений.

Г. ГРОМОЗДОВ