

РАДИ ЗДОРОВЬЯ НАРОДА

О. ДРЕЙЕР

В ДОРЕВОЛЮЦИОННОМ Египте из каждых пяти призывников-крестьян четверо оказывались полностью негодными к военной службе. Подавляющее большинство сельских жителей и значительная часть горожан страдали от бильгарциоза, туберкулеза, малярии, глазных и других болезней. Периодически возникали эпидемии холеры, чумы, дизентерии, уносившие десятки тысяч жизней.

Ассигнования на здравоохранение не превышали одного-трех процентов общей суммы государственных расходов. К 1952 году в стране насчитывалось лишь 5,2 тысячи дипломированных врачей, из которых более четырех тысяч жили в городах, главным образом в Каире и Александрии.

Средняя продолжительность жизни женщин и мужчин не превышала 30—32 лет, а в некоторых сельских провинциях — 25—27 лет.

Глубокие социально-экономические преобразования, осуществленные в Египте после революции 1952 года, коренным образом изменили всю систему охраны здоровья населения. Несмотря на серьезные трудности, связанные с борьбой против внешней и внутренней реакции, необходимость мобилизации средств для отпора израильской агрессии, в стране наблюдалось, хотя и медленное, но неуклонное повышение жизненного уровня как городского, так и сельского населения.

Завершение строительства Асуанской высотной плотины и про-

ведение работ по орошению и обводнению 1,5 миллионов федданов земли (все эти работы осуществляются при участии советских специалистов на основе применения техники и опыта, накопленного в ходе ирригационного строительства в республиках Средней Азии и Закавказья) открывают широкие перспективы как для увеличения посевных площадей, так и для повышения урожайности и эффективности земледелия. Если в начале 60-х годов освоение новых земель сильно отставало от плановых заданий, то к 1971 году в этом отношении достигнуты существенные сдвиги. Применение улучшенных, новых сортов семян, искусственных удобрений, агротехники позволило уже в 1970 году получить рекордный урожай хлопка, риса, кукурузы, лука и пшеницы, улучшить обеспечение населения продуктами питания и ослабить зависимость страны от импорта продовольствия.

В отличие от дореволюционного периода республиканское правительство стремилось придать решению проблем охраны здоровья населения комплексный характер, стало переходить к планированию всех основных элементов системы медицинского обслуживания, санитарно-гигиенических работ, подготовки специалистов соответствующего профиля и, наконец, производства необходимых медикаментов и оборудования для больниц, врачебных пунктов и новых лечебных учреждений.

К началу 70-х годов большинство крестьян получило возмож-

ность пользоваться очищенной питьевой водой, что существенно ограничило опасность заболеваний, которые были в прошлом связаны с употреблением воды из Нила и каналов.

Успешно развивается медицинское образование. Общее количество дипломированных специалистов, работающих в ОАР, увеличилось к концу 60-х годов в два с половиной раза — с пяти до 13,5 тысячи человек. О темпах развития медицинского образования свидетельствуют следующие цифры: если в 1959/60 учебном году на медицинских факультетах обучалось около 9,3 тысячи студентов, то в 1967/68 учебном году их число достигло почти 25 тысяч. К концу 60-х годов дипломы врачей получало ежегодно не менее 1100—1300 человек. Значительные средства ассигнуются на строительство больниц и лечебных пунктов в городах и особенно в сельской местности. Государственные расходы на здравоохранение в расчете на душу населения возросли за прошедшие после революции годы по крайней мере в три-пять раз.

Это позволило приступить к осуществлению долговременной программы развития и коренного улучшения медицинского обслуживания на основе создания в городах и других более или менее крупных населенных пунктах своеобразных центров по охране здоровья. По плану министерства здравоохранения ОАР в каждом губернаторстве создан автономный центр здравоохранения, в состав которого входит больница не менее чем на 400 коек, в каждом районе организуется центр здоровья со стационарным отделением для госпитализации больных, а в деревнях создаются медицинские пункты здоровья, в которых осуществляется в основном амбулаторное лечение.

К 1970 году в сельской местности действовало до 1700 таких пунктов, где работало около 2000 врачей, 5000 сестер и другого медицинского персонала.

В соответствии с третьей главой конституции ОАР (1964 год) в стране введено бесплатное медицинское обслуживание во всех государственных больницах и лечебных пунктах.

Наряду с подготовкой кадров врачей и расширением сети лечебных учреждений правительство ОАР приняло меры к созданию медицинской промышленности, и в настоящее время страна практи-

чески полностью обеспечивает себя холерной и оспенной вакциной и производит около 90 процентов всех необходимых медикаментов. Большую помощь Египту в развитии национальной индустрии здоровья оказал Советский Союз, принявший участие в строительстве крупного завода антибиотиков и других предприятий.

На протяжении многих десятилетий серьезной проблемой в Египте была высокая заболеваемость малярией. Оросительные и дренажные каналы, рисовые поля со стоячей водой, болота служили приютом для личинок малярийного комара. Во многих рай-



Каирские студенты-медики постоянно оказывают медицинскую помощь крестьянам.

Завод антибиотиков, построенный с помощью Советского Союза

Фото А. Горячева

онах почти все феллахи жестоко страдали от этой тяжелой болезни. Для борьбы с ней было создано около 200 специальных станций, оснащенных средствами для распыления ядохимикатов. В результате планомерной и целеустремленной борьбы за оздоровление обширных территорий число зарегистрированных малярийных больных сократилось к концу 60-х годов примерно в 40—50 раз.

Широкое распространение в дореволюционном Египте имели глазные заболевания, в том числе и трахома. Во многих деревнях почти невозможно было встретить ребенка со здоровыми глазами. Хотя болезни глаз в Египте в какой-то мере связаны с климати-

ческими условиями (песчаные бури и т. п.), в основе их массового распространения лежали социальные причины. Повсеместное применение антибиотиков, пропаганда санитарно-гигиенических знаний, а также меры профилактического характера (регулярный осмотр детей в школах) уменьшили количество случаев заболевания трахомой. Важное значение приобретает искоренение таких опасных паразитарных болезней, какими являются бильгарциоз (шистозоматоз) и анкилостомоз, которыми в прошлом оказывалось поражено подавляющее большинство крестьян в районах постоянного орошения. Бильгарциоз — тяжелое хроническое заболевание, вызываемое крошечным червячком, находящимся в воде и проникающим сквозь кожу в кровеносные сосуды человека. Болезнь эта крайне изнурительна и поддается лечению лишь с большим трудом. Однако и после этого крестьянин, продолжающий жить и работать в тех же условиях, легко может снова заболеть. Бильгарциоз обычно приводит к снижению трудоспособности феллахов на 25—30 процентов, что уменьшает объем сельскохозяйственной продукции примерно на 80—100 миллионов египетских фунтов. Следовательно, ликвидация или даже

существенное сокращение заболеваемости в конечном счете приведет к заметному повышению производительности труда феллахов и обеспечит страну дополнительной сельскохозяйственной продукцией.

Успехи в деле охраны здоровья населения отразились на коэффициенте общей смертности, который в период до второй мировой войны равнялся 26—29 на каждую тысячу жителей, а к концу 60-х годов уменьшился до 14—14,5. Заметно снизился и показатель детской смертности: к началу 60-х годов они колебались в пределах 110—120 случаев на каждую тысячу рождений. Средняя продолжительность жизни увеличилась по сравнению с дореволюционным периодом по крайней мере в 1,5 раза и достигла 54 лет.

Особо следует отметить, что, несмотря на необходимость выделения дополнительных материальных и трудовых ресурсов для отпора израильской агрессии, несмотря на тяжелые последствия оккупации Израилем части египетской территории, в Объединенной Арабской Республике продолжают осуществляться прогрессивные мероприятия, направленные на развитие здравоохранения, на повышение жизненного уровня населения.

