

ИМПЕРИАЛИЗМ

ИМПЕРИАЛИЗМ

События
Факты
Документы



Soaring Hospital Costs

THE BREWING REVOLT

Room, \$180 a day
Burgers, \$3.50
Anesthesia, \$400
Blood, \$61 a pint
Intensive care, \$160 a day
Operating room, \$2,700
Drugs, \$1,100
X rays, \$700
Medical supplies, \$3,700
Lab services, \$1,410

А. В. Сахно

КРИЗИСНЫЕ ЯВЛЕНИЯ
В МЕДИЦИНЕ
КАПИТАЛИСТИЧЕСКИХ
СТРАН

КРИЗИСНЫЕ ЯВЛЕНИЯ
В МЕДИЦИНЕ
КАПИТАЛИСТИЧЕСКИХ
СТРАН

ИМПЕРИАЛИЗМ

ИМПЕРИАЛИЗМ

**События
Факты
Документы**



А. В. Сахио

**КРИЗИСНЫЕ ЯВЛЕНИЯ
В МЕДИЦИНЕ
КАПИТАЛИСТИЧЕСКИХ
СТРАН**

Москва. «Медицина». 1986

ББК 51, /
С22
УДК 614.25(104)

В коллаже на обложке (художник В. А. Арсеньев) использован счет за один день пребывания больного в клинике, опубликованный журналом «Ю. С. ньюс энд Уорлд рипорт», США.

На 2-й сторонке обложки:
демонстрация негритянского населения США, в руках демонстрантов лозунг с надписью: «Остановить бюджетный геноцид. Обеспечить медицинскую помощь для всех». «Пиплз уорлд», США.

На 3-й сторонке обложки:
«Кто придет на помощь ребенку, умирающему от голода?»
«Здоровье мира».

Рецензенты *Н. А. Шлугер*, ученый секретарь УМС МЗ СССР и *А. А. Розов*, канд. мед. наук, руководитель отдела здравоохранения зарубежных стран ВНИИ социальной гигиены и организации здравоохранения им. Н. А. Семашко.

Сахно А. В.

С22 Кризисные явления в медицине капиталистических стран.— М.: Медицина, 1986.— 208 с.: ил.

35 к. 30 000 экз.

В книге на основании анализа зарубежной и отечественной литературы охарактеризованы тенденции, присущие государственному здравоохранению и социальному обеспечению развитых капиталистических стран: сокращение финансирования, увеличение ассигнований на военные нужды; неуклонное повышение стоимости медицинских услуг и цен на лекарственные средства; вскрыты причины ухудшения показателей уровня жизни и здоровья трудящихся масс; представлен обобщенный социально-психологический портрет врача-бизнесмена; показаны условия и факторы, способствующие дегуманизации медицинской науки и практики в современном капиталистическом обществе.

Книга рассчитана на широкий круг читателей.

С $\frac{4102000000-353}{039(01)-86}$ 72—86

ББК 51

Предисловие

Невиданный ранее прогресс медицинской науки и практики в условиях современного капиталистического общества вместе с тем сопровождается нарастанием числа нарушений в области профессиональной морали, врачебных злоупотреблений, а порой и преступлений медиков против своих пациентов.

У советского читателя, несомненно, осведомленного об успехах медицинской науки и практики в развитых капиталистических странах, может возникнуть закономерный вопрос: почему для рядового гражданина этих богатых стран значительные достижения ученых-медиков в большинстве случаев оказываются или недоступными, или даже обращаются против него, угрожая социальному благополучию, посягая на его здоровье и жизнь? Ответу на этот вопрос и посвящена представленная книга.

Свою задачу автор видит в том, чтобы не только осветить проблему, касающуюся кризисных явлений в медицине современного капиталистического общества, но и как бы открыть перед читателем двери правительственных учреждений и других организаций, где обсуждаются вопросы финансирования здравоохранения, научно-исследовательских программ в области медицины; сделать его свидетелем того, как научные открытия, совершающиеся в стенах лабораторий, затем превращаются в орудия зла и насилия; ввести в круг острых дискуссий медиков, биологов, психологов, социологов и философов о последствиях снятия моральных и юридических запретов на проведение антигуманных экспериментов над человеком.

Критически осмысливая негативные явления в области медицинской науки и практики, тенденцию дегуманизации медицины в современном капиталистическом обществе, идущую вразрез с их исходными принципами,

автор проводит четкую границу между врачебной деятельностью и оценкой ее результатов на разных уровнях социально-политической системы, мотивами и условиями, в которых она осуществляется; показывает острейшие противоречия между субъективными стремлениями врачей к соблюдению кодекса медицинской этики и обстоятельствами, вынуждающими нарушать не только профессиональные, но и общечеловеческие моральные принципы.

В книге последовательно отсекаются и пресекаются поползновения буржуазных идеологов представить научно-технический прогресс в качестве единственного фактора при решении жгучих вопросов охраны здоровья населения стран капиталистического мира. Многочисленные факты свидетельствуют о том, что в 80-е годы XX века господствующие классы позволяют трудящимся пользоваться достижениями в области медицины лишь в том объеме, который выгоден правящей верхушке, или теми, право на которые трудящиеся завоевали сами в жестоких классовых битвах.

В заключении автор развивает идею К. Маркса о победе разума в мировой истории, прослеживая ее на примере деятельности самого гуманного движения лучших представителей медицины последней четверти текущего столетия «Врачи мира за предотвращение ядерной войны».

Не все проблемы в книге раскрыты одинаково аргументированно, полно, однако широкий круг вопросов, интересный фактический материал, контрпропагандистская направленность и страстность авторской позиции несомненно заслуживают внимания читателя.

Проф., докт. филос. наук
Г. И. Царегородцев

Введение

В условиях научно-технической революции на рубеже 70—80-х годов нынешнего столетия в развитых капиталистических странах четко обозначилась тенденция, непосредственно связанная с активным наступлением буржуазных правительств на важнейшие социальные права трудящихся. Она выражается в постоянном сокращении государственного финансирования на создание новых рабочих мест, строительство лечебно-профилактических учреждений, выплату пособий по безработице, образование, оплату счетов за медицинские услуги, социальное страхование и т. д. Результатом такой социальной политики является резкое ухудшение материальных условий жизни, показателей состояния здоровья трудящихся масс, рост безработицы, алкоголизма, наркомании и самоубийств. Именно в сфере важнейших жизненных интересов трудящихся господствующие классы сконцентрировали свои усилия, чтобы сломить их волю к борьбе за радикальное переустройство общества. Но, как известно, в основе тенденций экономии и обогащения эксплуататорских классов за счет трудящихся, консолидации империализма и роста его агрессивности в международном масштабе лежит «закон классовых интересов, классовой политики буржуазии»¹. Это проявляется в дополнительных ассигнованиях, выделяемых правительствами США, Великобритании, ФРГ, Италии, Франции, Японии и других капиталистических стран, на развитие военно-промышленного комплекса и перевооружение армии, военных направлений естественных и социальных наук, на ведение локальных войн и поддержку контрреволюционных режимов, подавление выступлений трудящихся собственных и развивающихся стран. Социальные же программы сокращаются.

¹ Ленин В. И. Полн. собр. соч., т. 37, с. 10.

В капиталистических государствах сложилась двойственная ситуация. С одной стороны, в периоды относительного благополучия (безкризисные годы) буржуазные правительства под давлением нарастающей классовой борьбы, положительного примера стран социализма в решении вопросов удовлетворения основных потребностей людей труда вынуждены идти на уступки трудящимся; с другой стороны — в условиях экономических кризисов и раскручивания маховика гонки вооружений они сокращают расходы на социальные нужды, лишая тем самым многих простых людей возможности удовлетворения основных материальных и духовных потребностей, обесценивая человеческую жизнь и унижая достоинство личности.

Одержимое стремлением к мировому господству правительство Соединенных Штатов Америки — лидера капиталистического общества, по словам Дж. Картера, готово «заплатить любую цену, какая потребуется, чтобы оставаться самой могучей страной в мире». «...Когда потребуется действовать для того, чтобы обеспечить нашу национальную безопасность, мы будем действовать. Мы сохраним за собой достаточную мощь, чтобы одержать верх, если в этом будет необходимость», — повторил ту же гегемонистскую идею президент Р. Рейган, пытаясь проводить ее на практике.

Буржуазные исследователи, далекие от симпатий к странам социализма, под давлением неопровержимых фактов вынуждены констатировать кризис социальной жизни ранее процветавшей буржуазной цивилизации. Убедительно сказал по этому поводу Дж. Калифано, бывший министр здравоохранения, просвещения и социального обеспечения США. Он связал неуклонный рост алкоголизма и наркомании, являющихся, по его словам, проблемой номер 1 и приводящих к значительному числу случаев смерти, болезней и потери трудоспособности рядовых американцев, с последствиями экономической политики правительства и гонки вооружений [Коковрев А. А., 1984].

Возрастание ценности человеческой жизни и здоровья в современном мире, с особой отчетливостью проявляющееся в социалистическом обществе, оказывает существенное влияние на формирование предвыборных плат-

форм и партийных программ и в капиталистических странах. Однако существуют два принципиально различающихся подхода к решению этой проблемы в капиталистическом и социалистическом обществе. В первом случае лидеры буржуазных партий, постоянно муссируя вопросы социальных гарантий права на труд, жилище, охрану здоровья, социальное обеспечение, образование и включая их в предвыборные программы, зачастую используют последние в качестве демагогических лозунгов, преследуя цели заполучить голоса избирателей, а придя к власти, отказываются от своих обещаний. Руководители же социал-демократических и в особенности коммунистических и рабочих партий развитых капиталистических стран не только включают отмеченные вопросы в свои предвыборные программы, записывают их в качестве основополагающих пунктов важнейших партийных документов, но и проводят активную борьбу за реализацию их на практике.

В противоположность капиталистическим социалистические страны проявляют постоянную заботу о сохранении, укреплении и повышении уровня здоровья своих граждан. Убедительным примером этому служит социальная политика, проводимая Коммунистической партией Советского Союза. ЦК КПСС и Совет Министров СССР приняли в 1977 г. постановление «О мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения», определившее на несколько лет вперед пути совершенствования службы охраны здоровья населения. Благодаря реализации указанного постановления повысился уровень медицинской помощи населению.

В соответствии с решениями XXVI съезда партии, последующих Пленумов ЦК КПСС, требовавших крутого поворота в деятельности органов и учреждений здравоохранения в сторону повышения качества лечебно-профилактической работы, в августе 1982 г. было принято постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О дополнительных мерах по улучшению охраны здоровья населения». Министерство здравоохранения СССР и Академия медицинских наук СССР совместно с Советами Министров союзных республик, министерствами и ведомствами, а также с ВЦСПС и ЦК ВЛКСМ разработали и осуществляют на практике комплексную про-

грамму по усилению профилактики заболеваний и укреплению здоровья населения, рассчитанную на период до 1990 г. Такая программа, требующая больших материальных затрат со стороны государства, является ярким и убедительным свидетельством заботы КПСС и Советского правительства о здоровье каждого человека. Она служит подтверждением основного принципа социалистического общества — «Все для блага человека, все во имя человека».

В новой редакции Программы Коммунистической партии Советского Союза отмечается: «Даже в наиболее развитых капиталистических странах велико число людей обездоленных, лишенных крова, неграмотных, не обеспеченных медицинской помощью. Сохраняется позорная дискриминация национальных меньшинств, ущемляются права женщин». Естественно, что капиталистическое государство никогда не позволит себе такую «роскошь» — реальную заботу о здоровье трудящихся масс.

Большое внимание уделяет вопросам охраны здоровья населения развивающихся стран, переживающих в настоящее время сложный период становления национальной экономики, связанный с преодолением вековой отсталости — наследия колониализма — Всемирная организация здравоохранения, в которой значительную роль играют представители Советского Союза и других социалистических стран. Так, XXXIV сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, проходившая в мае 1981 г., утвердила глобальную стратегию по реализации цели — «достижения к 2000 г. всеми жителями земли такого уровня здоровья, который позволит вести продуктивный в социальном и экономическом плане образ жизни». Сессия показала необходимость мобилизации национальных и международных ресурсов, роль врачей и других работников здравоохранения, значение сохранения и укрепления мира как важнейшего условия выполнения этой задачи¹.

Логика развития капиталистического общества такова, что оно стремится обеспечить максимальный уровень физического и психического здоровья прежде всего

¹ Всеобщее право на здоровье и его реализация в различных странах мира./Под ред. Д. Д. Венедиктова.— М.: Медицина, 1981, с. 9.

эксплуататорским классам и необходимый минимум для эксплуатируемых масс. С этой целью буржуазное государство и частные фирмы выделяют значительные денежные средства, позволяющие строить и содержать медицинские учебные заведения, лаборатории и научно-исследовательские институты, которые готовят не только врачей-практиков, но и высококвалифицированных специалистов, ведущих разработки в самых разных областях медицины и смежных с ней естественных, общественных и технических наук.

Анализ истории капитализма показывает, что буржуазия всегда рассматривает трудящиеся массы только с позиций возможного использования их для достижения собственного обогащения и в качестве «пушечного мяса» при защите своих интересов как внутри государств, так и на международной арене. Именно поэтому буржуазные правительства приспособливают здравоохранение (систему лечебно-профилактических учреждений, медицинский и немедицинский персонал, занятый в них), извращая его гуманную сущность, для обеспечения узкокорыстных интересов эксплуататорских классов. К. Маркс и Ф. Энгельс почти 140 лет назад подчеркивали, что в условиях капитализма «буржуазия лишила священного ореола все роды деятельности, которые до тех пор считались почетными и на которые смотрели с благоговейным трепетом. Врача, юриста, священника, поэта, человека науки она превратила в своих платных наемных работников»¹.

Эта мысль классиков марксизма о положении врача в условиях монополистического капитализма дополнилась новым содержанием. Некоторые врачи в капиталистических странах, оставив лечебно-профилактическую деятельность, вплотную занимаются вопросами разработки и создания новейших видов оружия массового поражения, принимают активное участие не только в антигуманных и противозаконных опытах на людях (военнопленных и заключенных), но и в акциях физического уничтожения ни в чем не повинных людей. Начало этому было положено врачами-нацистами и врачами-самураями, о злодеяниях которых достаточно хорошо извест-

¹ Маркс К., Энгельс Ф. Соч. 2-е изд., т. 4, с. 427.

но из материалов Нюрнбергского и Хабаровского процессов. Эстафету человеконенавистнических действий от этих осужденных и справедливо наказанных врачей-убийц (к сожалению, не всех) приняли медики, состоящие на службе Пентагона и ЦРУ. Они-то и продолжают расширять и углублять диапазон антигуманизма в медицине капиталистических стран.

Воздействие буржуазного образа жизни, современных образцов «массовой культуры» на представителей медицинской профессии формирует у многих присущие господствующим классам мировоззрение и целевые установки: любым способом выбиться «в люди», сделать карьеру и заработать приличную сумму денег. Все это в совокупности приводит значительную часть представителей медицины капиталистических стран к вырождению в идейно-теоретическом, социально-психологическом и нравственно-ценностном отношении, формированию у них философии аморализма, теоретически обосновывающей и морально оправдывающей использование достижений медико-биологических и медико-социальных наук не только для личного обогащения, но и для массового уничтожения людей во время войн. Последствия использования достижений медицины в военных целях для общества могут быть самыми ужасными. И вполне закономерно, что таким попыткам противостоит большая часть человечества. В этих условиях особенно актуально звучат слова В. И. Ленина, сказанные им в январе 1918 г.: «Раньше весь человеческий ум, весь его гений творил только для того, чтобы дать одним все блага техники и культуры, а других лишить самого необходимого — просвещения и развития. Теперь же все чудеса техники, все завоевания культуры станут общенародным достоянием, и отныне никогда человеческий ум и гений не будут обращены в средства насилия, в средства эксплуатации»¹. И если для стран социализма ленинские слова стали реальностью, то империализм ставил и продолжает ставить науку и технику, включая и медицину, на службу военно-промышленному комплексу.

Вред, причиненный и постоянно причиняемый человечеству и окружающей среде современными образцами

¹ Ленин В. И. Полн. собр. соч., т. 35, с. 289.

оружия, конечно, не сравним с последствиями деятельности бизнесменов от медицины. Однако и в этой области аморальные поступки врачей не только опустошают карманы пациентов, но и наносят прямой вред здоровью, превращают их в инвалидов, иногда под угрозой ставится самое дорогое — жизнь.

Несомненно, что в современном капиталистическом обществе работают и честные, глубоко преданные профессиональному долгу врачи, которые, подобно Б. Споку и Б. Лауну, много времени уделяют не только лечению пациентов, но и борьбе за мир, за недопущение третьей мировой войны и запрещение оружия массового уничтожения. В США, ФРГ, Великобритании, Франции и других капиталистических странах есть выдающиеся ученые-медики, психологи, биологи, философы и социологи, работы которых в области охраны здоровья населения высоко оценены, а их авторы заслуженно пользуются мировой известностью. Некоторые из них по достоинству отмечены Нобелевскими премиями. Советские читатели регулярно знакомятся с успехами медицинской науки и практики за рубежом, постоянно освещаемыми периодической печатью. С комментариями по поводу последних достижений в области генетики, криохирургии, трансплантологии, кардиохирургии и других областей медицины на страницах газет и журналов, научно-популярной и научной литературы постоянно выступают известные советские ученые.

Однако даже такие выдающиеся кардиохирурги как Уильям де Вриз не свободны от тлетворного влияния капитала в выборе места работы, способов использования научных открытий на практике. И если врачи с большими знаниями, уникальными способностями и навыками в оперативной деятельности вынуждены поступаться моральными принципами и отказываться от своего «я» в жестких условиях современного капиталистического общества, то рядовые врачи в своей профессиональной работе во многом зависят от сильных мира сего. Лечебно-профилактическая деятельность этих врачей в конечном итоге определяется правилами и принципами бизнеса.

Нельзя отрицать тот факт, что медицинская наука и практика в развитых капиталистических странах оказы-

вают значительное позитивное влияние на улучшение качества и повышение уровня здоровья населения, в особенности высокооплачиваемых слоев и групп населения, имеющих возможность пользоваться всеми достижениями здравоохранения этих стран. Диалектико-материалистический подход к анализу состояния и тенденций развития медицины в современном капиталистическом обществе требует раскрытия ее сильных и слабых сторон, освещения причин и условий дегуманизации этого социального института, постановки последних достижений науки о человеке на рельсы военно-промышленного комплекса, в конечном итоге, во вред самому человеку.

Прогрессивные медики в капиталистических странах, так же как и все врачи стран социалистического содружества, исходят из того, что при современном соотношении сил социализма, демократии, мира и сил империализма, реакции, агрессии нет фатальной неизбежности мировых войн. Именно поэтому трезвомыслящие врачи на Западе, реально осознавая губительные последствия применения оружия массового поражения для всего человечества и самой планеты Земля, выступают за запрещение производства, испытания и размещения ядерного, химического и биологического оружия.

Отсутствие фатальной неизбежности еще не означает, что возникновение третьей мировой войны уже полностью исключено и следует положиться на автоматизм исторического процесса. «Силы мира более могущественны, чем силы войны», — говорится в Пражской политической декларации государств — участников Варшавского Договора, принятой 5 января 1983 г., — «все зависит от их сплоченности и целеустремленности действий». Следовательно, необходимо действительно материализовать борьбу врачей за судьбы мира, за жизнь людей и всей природы. «Мы убеждены: мировую войну можно предотвратить. Но, как показывает опыт, борьба за сохранение мира и обеспечение всеобщей безопасности — дело нелегкое, требует все новых и новых усилий»¹, — подчеркнул Генеральный секретарь ЦК КПСС М. С. Горбачев. Именно поэтому на врачей, сознающих всю безмерность

¹ Материалы Пленума Центрального Комитета КПСС, 23 апреля 1985 г. — М.: Политиздат, 1985, с. 23.

страдания людей, в случае применения оружия массового поражения, возлагаются огромные надежды в деле убеждения народов и правительств всех стран в необходимости остановить гонку вооружений и не допустить соскальзывания мира в пропасть третьей мировой войны.

В тупике неразрешимых проблем

Современное буржуазное здравоохранение — детище капиталистического общества. Оно в первую очередь удовлетворяет запросы господствующего класса. С особой отчетливостью сущность буржуазного здравоохранения проявляется в социальной политике правящих партий. Вот почему слова К. Маркса о том, что «капитал беспощаден по отношению к здоровью и жизни рабочего всюду, где общество не принуждает его к другому отношению»¹, служат важным методологическим принципом для критического анализа современной системы здравоохранения ведущих капиталистических стран, определения места и роли врача в ее функционировании.

В Политическом докладе ЦК КПСС XXVII съезду партии М. С. Горбачев подчеркнул: «Минувший период дал много подтверждений углубления **общего кризиса капитализма**. Современный капитализм, эксплуататорская природа которого не изменилась, во многом отличается от того, каким он был в начале и даже в середине XX века. Под влиянием и на фоне научно-технической революции еще острее становится конфликт между гигантски выросшими производительными силами и частнособственническим характером общественных отношений. Здесь и увеличение безработицы, обострение всего комплекса социальных проблем. Пронизывающий все и вся милитаризм как наиболее ходовое средство подстегивания экономики. Нарастающий кризис политических институтов, духовной сферы. Гнетущее давление реакции по всем линиям — во внутренней и внешней политике, экономике и культуре, в использовании достижений человеческого ге-

¹ Маркс К., Энгельс Ф. Соч., 2-е изд., т. 23, с. 279,

ния. Традиционные формы консерватизма уступают место авторитарным тенденциям»¹.

А теперь обратимся к фактам, в которых отражается сущность буржуазного здравоохранения, его проблемы и попытки правящих буржуазных партий решить их за счет ограничения насущных потребностей трудящихся. В статье «Можно ли обвинить Рейгана в том, что он предал здравоохранение?» констатируется факт резкого сокращения большинства программ в области медицинского обслуживания и социального обеспечения [Robbins A., 1983]. Это привело к тяжелым последствиям для жизни и здоровья рядовых американцев, их родных и близких. А. Роббинс убедительно показывает, как правящая верхушка расправляется со многими программами, предназначенными для улучшения охраны здоровья американских граждан.

В период пребывания на президентском посту Дж. Картера генеральный хирург Дж. Ричмонд выделил 15 приоритетных направлений в области обеспечения здоровья, защиты детей и деятельности профилактических служб здравоохранения. Однако позже эти программы оказались, по-видимому, чрезмерными, ибо они слишком «изнеживают» нацию, отбивают у людей соревновательный, спортивный подход в решении вопросов охраны здоровья. И, чтобы создать более «оптимальные» условия для деятельности медицинских корпораций, был избран путь сокращения финансирования наиболее важных с точки зрения охраны здоровья населения программ.

В частности, финансирование программ борьбы с алкоголизмом и лекарственной наркоманией было сокращено на 35% по сравнению с 1981 г., т. е. на 1,49 млн. долл. И это несмотря на то, что в США уже к концу 70-х годов более 60% подростков в седьмом классе употребляли алкоголь, а почти 105 млн. американцев употребляли спиртные напитки регулярно в больших дозах (2,75 галлона, или 10,4 л чистого спирта на человека в год). А в 80-е годы уже две трети американцев в возрасте старше 18 лет стали употреблять алкогольные напитки. В настоящее время 33% населения (56 млн.) США стра-

¹ Горбачев М. С. Политический доклад Центрального Комитета КПСС XXVII съезду Коммунистической партии Советского Союза, 25 февраля 1986 г. — М.: Политиздат, 1986, с. 15—16.

дают от последствий злоупотребления алкоголем, а алкогольное отравление стало главной причиной смерти молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет. Если в 70-х годах в Соединенных Штатах насчитывалось более 100 тыс. наркоманов моложе 18 лет, из которых ежегодно умирало 5 тыс. [Goble T., 1977], то в начале 80-х годов ситуация стала еще более угрожающей: 22 млн. человек курили марихуану, 4 млн. употребляли кокаин, около 1 млн. употребляли героин.

Такая же массовая алкоголизация населения наблюдается и в других индустриально развитых капиталистических странах. Так, в ФРГ 97% взрослого населения употребляют алкогольные напитки, на душу населения приходится 12,5 л алкоголя; во Франции этот показатель колеблется от 14 до 18 л.

Одну из центральных программ охраны здоровья населения США — помощь женщинам, новорожденным и детям сократили на треть. Тяжелое положение значительной части трудящихся женщин наиболее полно выразила одна американка, воспитывающая без мужа двоих детей: «Я зарабатываю столько,— ответила она на вопрос обозревателя М. Паренти,— что едва хватает на жизнь. Сверх этого мы получали продовольственные талоны. Теперь мне сказали, что я слишком много зарабатываю и талонов мне больше давать не будут. А ведь цены на продукты растут»¹. Такова антигуманная сущность социальной политики американской администрации.

Под давлением промышленного лобби ею было аннулировано несколько основополагающих законодательных актов по контролю над токсическими веществами и здоровье трудящихся оказалось под угрозой. Кроме того, Национальному институту по охране и гигиене труда были значительно уменьшены ассигнования на разработку гигиенических стандартов при работе с хлопком и свинцом.

В США в 1982 г. было уже закончено выделение финансовых средств на техническое обеспечение фторирования воды, но в 1983 г., пренебрегая интересами трудящихся, программу упростили. Было также решено отказаться от программы контроля за больничными инфек-

¹ За рубежом, 1983, № 51, с. 15.

циями, которая до этого ежегодно давала свыше 1 млрд. долл. экономии. Такая же участь постигла программу контроля за высоким артериальным давлением, которая была признана негуманной, так как она якобы ограничивала свободу личности в Америке. Поскольку правительству не удалось полностью аннулировать раздел X Закона об охране здоровья населения, посвященный планированию семьи, оно предложило наполовину сократить финансирование по этой статье. На четверть урезаны ассигнования по программе охраны здоровья матери и ребенка; уменьшено число детей, которые должны пройти обязательную иммунизацию, не выделены соответствующие ресурсы для обеспечения программы профилактики венерических заболеваний.

В 1981 г. в Соединенных Штатах был принят закон о согласительном бюджете (PL—97—35), который передал в ведение штатов 22 обязательные федеральные программы, касающиеся таких разделов, как профилактическое обслуживание, служба охраны здоровья матери и ребенка, первичная медицинская помощь, охрана психического здоровья, борьба с алкоголизмом и наркоманией. Тем самым была переложена ответственность за здоровье народа с государственных органов на учреждения штатов.

При этом было установлено, что федеральное правительство выделяет штатам финансовые средства на эти цели, но общие расходы по данным программам значительно сокращаются. С этого момента федеральное правительство будет оказывать помощь в финансировании медико-санитарных программ, а планирование, организация мероприятий и контроль за их осуществлением будут возложены на штаты [De Friese G. H., Hetherington J. S., Brooks S. N. et al., 1981]. Штаты будут получать деньги на медицинское обслуживание и существующие программы профилактики. Предоставление этих средств определяется лишь очень общими условиями, и в конечном счете штаты могут использовать получаемые деньги по своему усмотрению. При получении федеральных средств не требуется встречного финансирования из бюджета штатов, в итоге расходы по этим программам еще более сократятся.

Заверения американской администрации об оказании максимальной поддержки национальным программам

здравоохранения, сформулированным при Картере, остались лишь на бумаге. Нынешнее правительство взяло последовательный курс на постепенный отказ от них. По сведениям Г. М. Уоллес, американского специалиста в области финансирования здравоохранения, если на эти программы в 1981 г. было выделено 127 млн. долл., то в 1984 г. — 98,5 млн. долл. Далее она отмечает, что только в 1982 г. администрация сократила расходы по вышеуказанным программам на 32 млн. долл. (25,2%). По программе помощи женщинам и семьям бедняков с детьми, которая охватывала в 1981 г. 3,2 млн. семей и 10,7 млн. человек (из них 7 млн. составляют дети), расходы в 1982 г. сокращены на 1,2 млрд. долл., в результате чего 408 тыс. семей будут лишены этой помощи, а еще 227 тыс. семьям эта помощь будет резко сокращена [Wallace H. M., 1982].

Из бюджета на 1982 г. были исключены расходы на предоставление займов и стипендий студентам со средними доходами, которые регулярно выделялись с 1978 г. В своем послании конгрессу в 1982 г. президент Рейган предложил политику «нового федерализма», которая предусматривает дальнейшее разделение сфер участия федерального правительства и штатов в проведении социальных программ. В обмен на то, что с 1984 г. федеральное правительство возьмет на себя финансовые расходы по программе, рассчитанной на помощь неимущим слоям населения (в настоящее время федеральное правительство покрывает от 50 до 83% расходов в различных штатах в зависимости от уровня доходов населения), такие социальные меры, как обеспечение продовольственными талонами, денежная помощь семьям бедняков с детьми, будут целиком переданы в ведение штатов. В рамках «нового федерализма» предусматривается также передача штатам значительной части более мелких программ (около 13% федеральных расходов в 1982 г.), причем это сопровождается значительным снижением расходов на них.

Уменьшение субсидий штатам привело к тому, что на местах ликвидирован ряд программ, связанных с медицинским обслуживанием населения. В штате Денвер отказались финансировать программу помощи на дому престарелым с низкими доходами; в штате Северная Ка-



Шеф бюро помощи нуждающимся и безработным: «Мне очень жаль, но после того, как Пентагон потребовал еще увеличить военные ассигнования, вас исключили из категории нуждающихся». «Бизнес уик», США.

ролина лишили помощи 9 тыс. семей бедняков с детьми; в городе Бостоне урезали наполовину программу помощи женщинам с детьми. Осенью 1982 г. прошла сокращенная сессия конгресса, которая в условиях нарастания предвыборной кампании по выборам в конгресс одобрила большинство из требований президента. В результате этого администрация сократила на 28,4 млрд. долл. в ближайшие три года финансирование социальных программ мероприятий в области здравоохранения и сельского хозяйства. Утверждено повышение налогов с населения на 98 млрд. долл. на три года и поддержано вето президента, касающееся неотложного строительства жилья на сумму 3 млрд. долл., и др.

Конгресс не дал согласие только на ряд незначительных требований администрации: был заблокирован комплекс мер, направленных на ограничение аборт, отклонено предложение о предоставлении кредитов частным школам и т. д. В ноябре 1982 г. в конгресс двухпартийной комиссией был представлен проект законодательства

по социальному обеспечению, в котором предлагалось в течение нескольких лет повышать возраст выхода на пенсию с 65 до 68 лет, снизить величину пособий, выплачиваемых некоторым группам населения в связи с удорожанием стоимости жизни и др.

Не «обошло» вниманием правительство США и медицинских работников. С его молчаливого согласия владельцы частных больниц отказываются включать своих служащих в список лиц, обеспечиваемых пенсиями по достижении соответствующего возраста. Они пошли на то, чтобы возвратить персоналу больниц их взносы в пенсионный фонд и тем самым лишить права на пенсию [Simler S. L., 1981]. Были сделаны конкретные шаги, направленные на ужесточение условий существования неприбыльных больниц, принадлежащих благотворительным организациям [Schaner K. I. 1982] и в то же время создана более благоприятная налоговая политика для частных медицинских учреждений. Все это приведет к тому, что общественные больницы будут испытывать значительные финансовые трудности, которые несомненно скажутся на возможностях оказания качественной медицинской помощи рядовым американцам. По данным журнала «Хоспиталс» расходы этих учреждений в 1981 г. возросли на 18,9% по сравнению с 16% в 1980 г. Из-за сложного финансового положения, как свидетельствует газета «Медикэл трибюн», общественные больницы в ряде мест пытаются хотя бы частично ввести формы обслуживания, основанные на выплате прямых гонораров врачам, как это было сделано в больнице Кони-Айленд в Нью-Йорке. Сторонники развития рыночных отношений в здравоохранении США поддерживают эти начинания.

Правительство своими мерами стимулирует монополизацию капитала в здравоохранении, поэтому в стране растет число крупных медицинских корпораций, объединяющих значительное число больниц. К началу 1975 г. в США на долю пяти крупнейших больничных компаний приходилось около трети всего частного больничного фонда страны. По данным социологического исследования выявлено, что с 1980 по 1981 г. значительная доля домов сестринского ухода (около 50% учреждений и мест в них) перешла во владение крупных частных медицинских компаний. Обладая значительными материальными

средствами, они умело манипулируют ими для создания именно тех форм медицинского обслуживания, в которых нуждается население, и получают высокие прибыли. Такими новыми формами являются небольшие медицинские пункты со штатом: врач, сестра, регистратор и рентгенотехник, которые открыты с 10 до 22 ч и на частной основе готовы оказать первичную медицинскую помощь каждому обратившемуся за ней [Wallace C., 1982]. Все больше проявляет себя конкуренция, которая вызывает снижение объема медицинской помощи и ухудшение качества медицинского обслуживания тем группам населения, которые особенно нуждаются в нем.

Американский специалист в области медицинского обслуживания Р. Н. Рубин отмечает, что программы в области здравоохранения, как и другие социальные программы, в 80-е годы сокращаются как никогда сильно. Это приводит к дальнейшей поляризации медицинского обслуживания для богатых (высококачественное) и бедных (низкокачественное), расколу врачей на лагерь элиты (миллионеры) и врачей, лишаящихся работы в связи с сокращением числа больниц и уменьшением числа обслуживающего персонала [Southley R. E., 1983].

Усилия администрации по сокращению финансирования отмеченных программ ударили бумерангом по здоровью нации. Процесс поляризации на медицину для богатых и бедных будет нарастать, как подчеркивает обозреватель газеты американских коммунистов «Дейли уорлд». Отмечается тенденция увеличения числа районов с недостаточным количеством врачей и средних медицинских работников. Так, по данным газеты «Нью-Йорк таймс», в 1979 г. уже было 4,5 тыс. неблагополучных районов.

Экономисты, финансисты и специалисты по управлению здравоохранением дают населению довольно наивные советы, как лучше и безболезненнее перенести постоянный рост стоимости медицинских услуг: им рекомендуют иметь, кроме группового страхования, которое покрывает только часть стоимости услуг частного врача, дополнительное страхование, хотя бы на 10 тыс. долл., а еще лучше на 25 тыс. и т. п.

Социальные враги здоровья трудящихся капиталистических стран

Положение трудящихся еще более ухудшилось в результате экономического кризиса, охватившего развитые капиталистические страны в начале 80-х годов. Это констатирует американский журнал «Ю. С. ньюс энд Уорлд рипорт», поместивший схему военных расходов вплоть до 1987 г., как ее видит Уайнбергер. Если в 1982 г. расходы на оборону составляли 183 млрд. долл., в 1984 г.— 291 млрд., в 1985 г.— 305 млрд., то в перспективе на 1987 г. администрация планирует расходы в сумме 356 млрд. долл. Головокружительный рост военных расходов администрация пытается компенсировать за счет сокращения финансирования программ в области здравоохранения и социальных услуг. Пагубные результаты такой социальной политики привели к тому, что если во время кризиса 1973—1975 гг. пособия получали примерно две трети всех безработных, то в 1981—1982 гг.— не более половины; уменьшилась и средняя продолжительность их выплаты. Намного сократилось число лиц с правом на пособие по программам медицинского обслуживания, на продовольственную помощь и др. Вот как оценил Генеральный секретарь компартии США Гэс Холл антинародную сущность политики ведущих капиталистических держав: экономическая катастрофа заставила миллионы наших людей перейти от преодоления трудностей к борьбе за выживание. Новый расхожий термин «нисходящая мобильность» означает движение по наклонной плоскости от зарплаты к безработице, к социальному воспомоществованию, к благотворительной тарелке супа. Так социальный кризис капиталистической системы породил новую субкультуру — странствующих безработных («новых пауперов»). Среди этой категории лиц отмечается наиболее высокий уровень заболеваемости, смертности и суицидальных случаев. Трагизм положения отмечают многие прогрессивные врачи на Западе. Так, на исходе 1983 г. три известных американских врача выступили в конгрессе США с докладами, в которых

представили новые факты, свидетельствующие о широком распространении в Соединенных Штатах голода и недоедания. И хотя было сделано все возможное, чтобы эти факты не просочились в печать, выступающие (президент Ассоциации общественного здоровья Нью-Йорка В. Сайдел, член Американской академии педиатрии А. Латтимер, преподаватель Гарвардского медицинского училища Дж. Браун) представили свои материалы журналистам, которые опубликовали их в предновогоднем выпуске журнала «Интернэшнл геральд трибюн».

В. Сайдел сообщил о результатах интервью, взятых студентами-медиками у четырехсот с лишним американцев в буфетах, бесплатных кухнях, благотворительных учреждениях и клиниках штата Нью-Йорк. Многие из этих людей, отметил он, «едят меньше, чем необходимо для удовлетворения потребностей организма». В среднем, подчеркнул В. Сайдел, потребление калорий у них значительно ниже нормы. Главной причиной недоедания опрошенные назвали бедность. Треть родителей признались, что вынуждены голодать, чтобы прокормить детей.

А. Латтимер указала, что за последние два года в окружной больнице Чикаго число пациентов с такими симптомами истощения, как патологически низкий рост и масса тела, морщинистая кожа, диарея и обезвоживание организма, увеличилось на 24%.

Дж. Браун заявил, что педиатры в больницах, связанных с Гарвардским медицинским училищем, отмечают увеличение числа детей, поступающих на лечение по поводу истощения или отставания в развитии. Подводя итоги за первое полугодие 1984 г. и давая 12-летнюю ретроспективу, журнал «Ю. С. ньюс энд Уорлд рипорт» сообщил следующие факты: в Нью-Йорке 40 тыс. бездомных», 20% родителей признались во время недавнего опроса, что им порой нечего дать ребенку на ужин. Поскольку пособия на детские завтраки урезаны, многие дети вынуждены проводить время вместо школы на улице, где можно «подработать» у гангстеров и на вырученные деньги утолить голод.

Газета американских коммунистов «Дейли уорлд» в 1984 г. писала, что «война с бедностью», объявленная в 60-х годах президентом Л. Джонсоном, превратилась в

«войну с бедными», развязанную в 80-х годах. Администрация сокращает социальные программы, которые помогали очень многим американцам. Одна из них, по заявлению хирурга Дж. Джордано, дала ему возможность стать врачом. Эта фраза хирурга Дж. Джордано, оперировавшего Рейгана после ранения, вызвала большое замешательство в правительстве («Медицинская газета», 1984, 26 сентября).

Особенно сильно экономический кризис 80-х годов ударил по системе социального обеспечения и здравоохранения Франции и ФРГ. В конце августа 1983 г. благотворительная католическая организация «Секур католик» провела проверку 580 просьб о помощи, касающихся 1948 человек. Результаты этого обследования — своего рода сигнал тревоги. Большинство просьб (83%) исходят от французских граждан, а не от иностранцев (иммигрантов или беженцев), как можно было бы предположить. Просители находятся в расцвете сил (63% из них лица в возрасте от 18 до 39 лет), но без профессиональной квалификации (72,5%). И если 75% просят денежную помощь, 10% — займов, 5% — жилье (живут в автоприцепах, у знакомых, в незаселенных домах или же просто не имеют постоянного местожительства), то 19% просят просто поесть! Французские медики констатируют, что в некогда процветающей Франции появились голодные среди коренных жителей.

В буржуазной Франции четко просматривается связь между бедностью и неграмотностью [Цивилев Р., 1984]. Так, в отчете, составленном соответствующими ведомствами и переданном Комиссии европейских сообществ, говорилось о том, что доступ к образованию по-прежнему остается основным фактором социального неравенства. Военные медики при проведении ежегодной отборочной медицинской комиссии в армии выявляют среди призывников около 3 тыс. неграмотных и 50 тыс. не умеющих правильно писать.

По данным ЮНЕСКО, Франция, Италия, Ирландия и Дания входят в группу стран, где четверть населения живет на доход ниже 60% от среднего дохода на стандартную семью. Правительство левого большинства Франции под давлением трудящихся за последнее время довольно значительно повысило гарантированный мини-

*Почему голодают
американцы? «Дейли уолрд»,
США.*



мум заработной платы, однако и эти меры не решили трудные проблемы в области социального обеспечения и здравоохранения.

Французский еженедельник «Нувель обсерватер» в преддверии пасмурной осени и промозглой зимы 1983 г., когда особенно страдают низкооплачиваемые и безработные французы, поместил статью Ирэн Алье «Отверженные», в которой приводятся нелицеприятные факты. Фабьен Дюме, 54 лет, умер от холода в Лилле, скорчившись в подворотне, где он обычно спал, в двух шагах от главной городской площади. Жаклин и Пьер, которым на двоих 40 лет, еле сводят концы с концами. Он разносит и раскладывает по почтовым ящикам рекламные проспекты, она работает по несколько часов за мизерную плату приходящей прислужкой. 30-летний Патрис Леонар, отец трех малолетних детей, вот уже несколько месяцев не имеющий работы, был приговорен к восьми месяцам тюремного заключения. Он угрожал ножом банковскому служащему, который отказал ему в займе на сумму 3 тыс. франков, ибо при нынешнем положении Леонар не мог представить достаточных гарантий. И. Алье, обращаясь через газету ко всей прогрессивной Франции, включая профсоюзных деятелей, работников социального обеспечения и здравоохранения, говорит: «Что мы знаем обо всех этих несчастных? Они живут на задворках больших городов, в покинутых деревнях и, вполне возможно, совсем рядом с нами».

Эти бедняки не имеют надежд на получение квалифицированной медицинской помощи. Если замерзший лильский бродяга Фабьен Дюме являлся исконным «персонажем» городской жизни, то Жаклин и Пьер, Патрис Леонар относятся уже к представителям «четвертого мира» (бедняков, вышедших из еще недавно благополучных семей.— А. С.). Пьер не имеет права на пособие по безработице, ибо, отслужив в армии, он так и не смог проработать три месяца подряд. Патрис Леонар принадлежит к поколению, раздавленному безработицей. Каждый месяц 11 тыс. «давних» безработных теряют право на пособие. Обследование, проведенное недавно социальными работниками и медиками в таком «благополучном» городе, как Ренн, показывает, что 10% его населения (и 20% в пригородах) живут в условиях край-

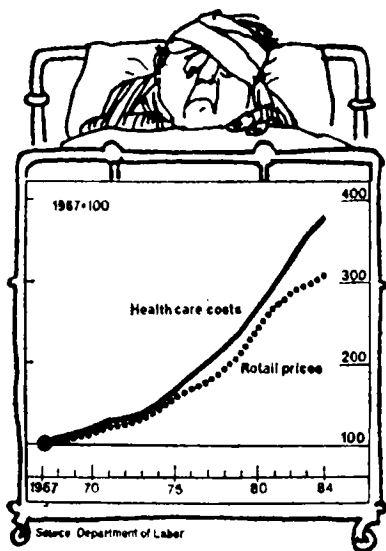
ней нищеты и страдают от заболеваний, вызванных алиментарной дистрофией, переохлаждением и антисанитарными условиями. Из-за недостатка материальных средств они не могут пользоваться благами роскошных клиник и получать первоклассную медицинскую помощь. Показатели здоровья этой части французских граждан намного ниже, чем средние данные по стране¹.

Педиатры отмечают, что у детей из неимущих семей уже с первых дней жизни потребности организма в питании удовлетворяются не полностью. Они на один — три года отстают в своем развитии уже в начальной школе. Такие дети страдают от последствий своего социального происхождения и когда попадают в специальные школы, и когда выходят из них без какой-либо профессиональной подготовки. Поэтому для них закрыта всякая возможность получить работу, а в результате этого они не могут рассчитывать на получение медицинских услуг. Такова «железная логика» буржуазного здравоохранения, где без страховки невозможно получить медицинскую помощь.

Нынешнее десятилетие является трудным временем и для национальной системы здравоохранения Великобритании. Эту систему трясет как в лихорадке. Правительство тори, возглавляемое М. Тэтчер, проводит жесткий курс экономии на здоровье трудящихся, сокращая долю бюджета, выделяемую на государственную систему здравоохранения, поощряя частный сектор, обслуживающий состоятельных англичан, к расширению [Hunter D. J., 1983]. В результате этих антигуманных акций происходит закрытие больниц, увольнение врачей и среднего медицинского персонала, замедляется процесс обновления и пополнения лечебно-диагностических учреждений новым медицинским оборудованием, урезается выдача лекарственных препаратов и т. д. Такие «заботы» правительства М. Тэтчер о простых англичанах показывает статья «Мы должны сохранить национальную систему здравоохранения», опубликованная в газете английских коммунистов «Морнинг стар». Автор статьи Дж. Скотт пишет: врачи и медицинские сестры перегру-

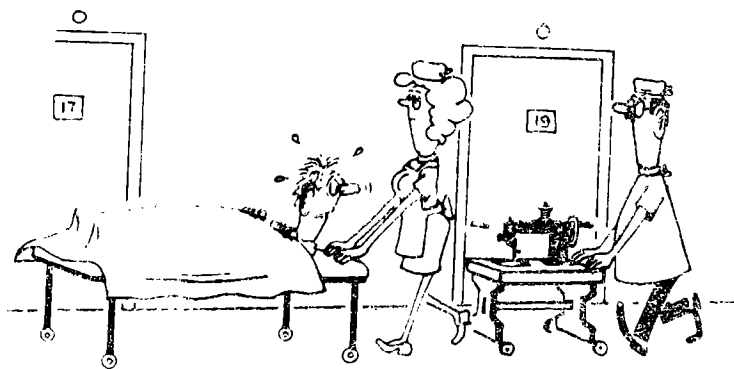
¹ Santé sécurité sociale statistique et commentaries, 1980, N 1, p. 27—28.

Кривая стоимости лечения в капиталистических странах неуклонно ползет вверх. «Экономист», Великобритания.



жены работой, в то время как администрация больниц сознательно недоукомплектовывает штаты в связи с нехваткой финансовых средств». Английские медики вынуждены бастовать против политики «тэтчеризма», требуя остановить сокращение бюджета, закрытие больниц, увольнение служащих, повышения заработной платы [Пороховский А. А., 1985]. Правительство утверждает, что оно тратит на национальную систему здравоохранения (НСЗ) дополнительно около 800 млн. фунтов стерлингов ежегодно. Показывая ложность этого утверждения, Дж. Скотт указывает, что для поддержания НСЗ на уровне 1983 г. необходимо дополнительно выделить 1147 млн. фунтов стерлингов, тогда как по планам правительства тори предполагается урезать финансирование здравоохранения еще на 350 млн., что составляет примерно 2% от общего бюджета здравоохранения.

Обеспокоенная сокращением занятости медицинского персонала и вытекающими отсюда последствиями, Английская национальная ассоциация старших медицинских сестер в 1983 г. выступила с заявлением о том, что если правительство консерваторов пойдет на осуществление запланированных сокращений государственных ассигнований на нужды системы национального здравоо-



Поскольку ассистентам за работу надо платить, мы решили заменить их швейной машинкой. «Уикенд», Великобритания.

охранения, то это приведет к самым катастрофическим последствиям. Опасения прогрессивных медиков Великобритании подтверждаются данными английской печати о том, что в результате нехватки медицинского персонала и коек в больницах англичане вынуждены ждать своей очереди на госпитализацию по поводу сложного хирургического заболевания до 5 лет. Но вопреки требованиям медиков и пациентов, кабинет тори, продолжающий идти курсом «жесткой экономии» государственных расходов, уже отдал местным медицинским управлениям английских графств распоряжение сократить к марту 1983 г. число медицинских сестер и врачей на 8 тыс. человек [Deitch R., 1983].

«Подобные драконовские сокращения,— заявил на страницах газеты королевского колледжа медсестер «Нерсинг стэндард» председатель ассоциации Дж. Науз,— выходят далеко за рамки необходимости и не могут быть оправданы никакими утверждениями о попытках якобы сделать медицинское обслуживание более эффективным». Дж. Науз утверждает, что речь идет о самой настоящей ампутации части органов системы национального здравоохранения, и скорость, с которой это делает правительство, просто приводит в ужас... Правительство явно отбросило концепцию «заботы о здоровье» жителей страны, взяв на вооружение концепцию «заботы о деньгах».

Английские медики указывают, что причина «наступления» британской казны на финансовые нужды системы национального здравоохранения не вызывает ни у кого в Англии сомнений. В сентябре 1983 г. английская «Гардиан» сообщила тревожную весть о том, что министерству финансов Британии придется уже в следующем финансовом году резко повысить налогообложение населения. Министр здравоохранения указал, что в первую очередь нужно умерить неумемные аппетиты военного ведомства страны, бюджет которого в 1983 г. достиг астрономической суммы — почти 16 млрд. фунтов стерлингов. В процентном отношении к валовому национальному продукту ни одна страна мира, за исключением США, не тратит сейчас на военные цели столько, сколько Великобритания, которая на Фолклендскую кампанию потратила более 2 млрд. долл. И это в тот момент, когда в сфере здравоохранения в 1982 г. насчитывалось 1600 безработных врачей в возрасте до 35 лет. Большой процент среди них составляют врачи-иностранцы, которые не могут получить работу по специальности. Правительство пытается увеличить зарплату семейных врачей не за счет государственного финансирования, а путем изымания денег из кармана рядовых англичан [Deitch R., 1984].

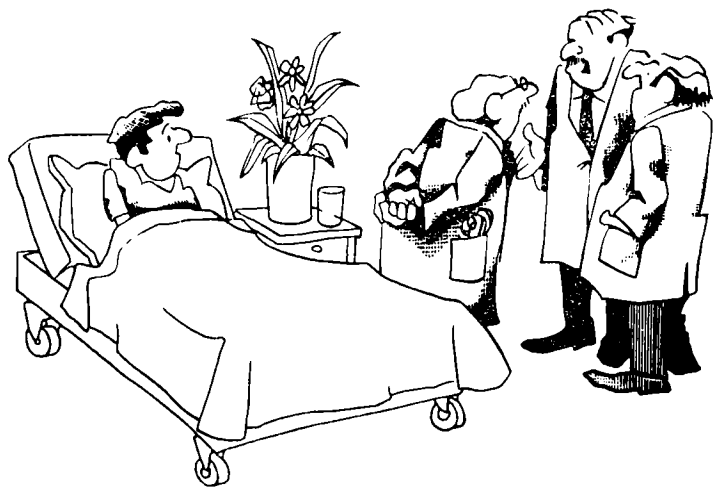
Прогрессивная медицинская общественность страны выступает с рядом предложений: увеличить финансирование национальной системы здравоохранения, не допустить сокращения штатного расписания и закрытия лечебно-профилактических учреждений. Если и дальше наступление правительства тори на НСЗ будет идти такими же темпами, то возрастут и без того огромные очереди на госпитализацию, ухудшится качество амбулаторного и стационарного медицинского обслуживания, увеличится число хронических больных и смертность населения.

Билл Уэйнрайт, корреспондент газеты «Морнинг стар», пишет, что Великобритания тратит на национальное здравоохранение меньше, чем Бельгия, Италия, Франция, Западная Германия, Ирландия, Дания, Люксембург, Нидерланды, Канада и США. Доля бюджета, выделяемая на здравоохранение Великобритании, составляет 5,7%, тогда как в вышеперечисленных странах

она колеблется от 5,9 до 10,5%. Сравнение расходов Великобритании на национальную систему здравоохранения с наиболее развитыми капиталистическими странами показывает, что она выделяет вдвое меньше, чем Франция, Западная Германия и США. Очередь на госпитализацию в лечебно-профилактические учреждения Великобритании достигла огромной цифры — 800 тыс. человек, в то время как 9 тыс. медицинских сестер и 2 тыс. врачей не имеют работы и вынуждены жить на пособие по безработице.

Обращается внимание на тот факт, что 30 тыс. больных, нуждающихся в госпитализации из-за выраженной формы заболевания (так называемые неотложные состояния) ждут своей очереди больше месяца. 205 тыс. пациентов, с меньшей степенью срочности стационарного оперативного или терапевтического лечения, должны ждать своей очереди больше года. И только лица, находящиеся в критическом состоянии, вызванном заболеванием (инфаркт миокарда, ущемленная грыжа, аппендицит и т. д.) или травмой, могут рассчитывать на госпитализацию по скорой помощи. Перспектив на улучшение при современном правительстве, как отмечает корреспондент «Морнинг стар», не предвидится.

До недавнего времени Данию ставили в пример другим капиталистическим странам в области уровня жизни, занятости и здравоохранения [Godber C. A., 1982]. Кризис и гонка вооружений кардинально изменили положение в упомянутых областях этой «витрины» малых капиталистических стран Западной Европы в худшую сторону. Газета «Актуэльт» писала в 1983 г. о том, что в системе здравоохранения Дании сложилось драматическое положение в результате политики правящих кругов, направленной на дальнейшее сокращение государственных ассигнований на нужды больниц и госпиталей. Серьезные трудности испытывают медицинские учреждения крупных городов — Копенгагена, Орхуса, Оденсе вследствие острой нехватки больничных мест и обслуживающего персонала. Пациенты выражают крайнее возмущение тем, что они не могут пройти необходимый курс стационарного лечения и обследования. Колоссальная очередь (150 тыс. пациентов на 11 млн. жителей) ждет свободных мест в стационарах.



*Бога ради, давайте оперировать, а то, пока мы стоим, он чего доброго, сам справится.
«Биллед бладет», Дания.*

Медсестра одного из столичных госпиталей Грете Крикстен в интервью корреспонденту газеты «Актуэльт» заявила: «У нас недостает врачей и санитаров, ощущается нехватка коек, оборудования. А сейчас правительство планирует урезать бюджет госпиталя еще на 34 млн. крон. Это означает увольнение около 800 работающих. Закрывается глазное отделение и отделение сердечной хирургии». Подобные меры «рационализации», заимствованные из сферы промышленного производства, проводятся и в других медицинских учреждениях Дании. Газета «Ланд ог фолък» подвергла острой критике политику правительства, направленную на подрыв национальной системы здравоохранения.

Ввиду нехватки мест в домах для престарелых большое количество пожилых датчан становятся постоянными пациентами в госпиталях. Председатель объединения медсестер Г. Орхус Лисбет констатировала ухудшение состояния здоровья датчан: «В последние 5—10 лет,— сообщила она,— в больницы поступают люди в более тяжелом и запущенном состоянии, чем это было раньше. Одновременно существует тенденция выписывать больных, еще не оправившихся от заболевания. Позже они

вновь попадают на больничную койку. Это затрудняет лечение многих пациентов. Пренебрежительное отношение к людям идет рука об руку с растущей безработицей в стране. Ведь у нас считается нерентабельным расходовать деньги на лечение рабочих, скажем, получивших травму на производстве. Зачем тратить средства, когда па улице полно безработных?».

Стремление властей вывести страну из трудностей за счет сокращения социальных расходов, в том числе экономии на здравоохранении, приводит к тому, что в больницах закрывается ряд отделений, в первую очередь это коснулось родильных отделений и домов [Trier A., 1982]. «Если и дальше наше здравоохранение,— сказал профессор крупнейшего в стране королевского госпиталя Хесс Тайсен,— будет зависеть от политических и экономических соображений (идуших вразрез со здоровьем нации в целом.— А. С.), то многие завоевания нашей медицины окажутся под угрозой. А ведь мы несем ответственность не только за борьбу с сегодняшними болезнями, но и за здоровье нации в будущем».

Прогрессивно настроенные медики Дании требуют установить строгий контроль за деятельностью коммерческих аптек и запретить частные клиники. По их мнению, в стране должен быть введен жесткий медицинский контроль на предприятиях, рабочие которых становятся инвалидами из-за несоблюдения предпринимателями правил техники безопасности. Необходима также программа охраны здоровья детей в школах. Некоторые работники здравоохранения Дании горько шутят, что если тенденция урезания расходов на здравоохранение, наметившаяся в начале 80-х годов, сохранится и далее, то правительству придется закупить много черной краски, чтобы «замазать» блестящую рекламу благополучия и процветания маленькой Дании, ее успехов в области охраны здоровья населения. Аналогичная ситуация сложилась и в Бельгии.

Новый 1984 год принес японским трудящимся также новые дополнительные расходы на медицинское обслуживание. Прогрессивная японская печать опубликовала ряд статей, в которых раскрывается антинародная политика правительства Я. Накасонэ, предложившего сократить государственные дотации на здравоохранение в

1984 г. на сумму 300 млрд. иен, и одновременно увеличить военные расходы на 6,8%, доведя их до 1% от национального бюджета. Такая политика ведет к тому, что ежегодно в Японии закрывается 50 больниц и клиник, не выдерживающих конкуренции. В соответствии с законопроектом министерства здравоохранения и социального обеспечения Японии, трудящиеся, помимо взносов за социальное страхование, из которых оплачиваются медицинские услуги, должны взять на себя дополнительно 20% платы за амбулаторное лечение, а пациентам больниц придется платить полностью за лечение и питание.

Японская газета «Асахи» в 1984 г. освещала ход забастовки врачей, требовавших повышения заработной платы и улучшения условий труда. За последние годы правительство Я. Накасонэ провело ряд акций, направленных на сокращение рабочих мест в системе здравоохранения и урезание зарплаты медицинскому персоналу, в результате чего более 50 врачей потеряли работу. Сокращение фондов на строительство и модернизацию больниц приводит к увеличению очередей на госпитализацию и ухудшению качества медицинской помощи. Большинство больниц отказывается принимать больных, доставленных скорой помощью. Преобладание среди больниц частных клиник остро ставит проблему оказания срочной помощи в вечерние и ночные часы, в воскресные дни [Вартаян, Ф. Е., Владимирова Л. И., Степанова Н. Н., 1984].

Следует отметить, что по обеспеченности врачами (11,2 на 10 000 населения) Япония находится на одном из последних мест среди экономически развитых стран мира. В других капиталистических странах этот показатель составляет в среднем 21 врач на 10 000, в СССР почти 40 врачей на 10 000 населения. Около 2,5 тыс. населенных пунктов Японии вообще не имеют врачей. Из-за хронического дефицита бюджеты страховых систем, прежде всего бюджет национальной системы здравоохранения, не могут обеспечить всех застрахованных больничными листами и услугами частнопрактикующих врачей. Японский парламент одобрил законопроект об отмене пособий на медицинское обслуживание для японцев старше 70 лет — единственной категории населения, пользовавшейся до этого времени незначительными льготами. Ряд японских прогрессивных медиков высказыва-

ет предположение о возможном ухудшении показателей здоровья населения вследствие антигуманных законов министерства здравоохранения и социального обеспечения, дающих «зеленый свет» частному предпринимательству в здравоохранении.

Таким образом, в условиях экономического кризиса, спада промышленного производства, роста безработицы и т. д. буржуазные правительства, первым делом урезающие расходы на здравоохранение, становятся злейшими врагами трудящихся масс.

Болезни — бедным, здоровье — богатым

Большое внимание в последние десятилетия врачи, психологи и социологи уделяют изучению проблемы зависимости психического и телесного здоровья населения от роста или снижения уровня безработицы в той или иной капиталистической стране [Вегнер М. Н., 1983]. Такое повышенное внимание к этому вопросу вызвано ростом травматизма, алкоголизма, наркомании, различных заболеваний, особенно психических, у трудящихся, живущих под страхом увольнения, и безработных в условиях экономического спада. Безработица, с одной стороны, является следствием экономического спада, а с другой — сама выступает причиной порочного круга «нищеты — болезней — разводов — самоубийств — издевательств над членами семьи — ограблений — изнасилований — убийств». Рост безработицы закручивает такую спираль социальных потрясений, которая не может не стать объектом пристального изучения представителями медицины и здравоохранения, социологии и психологии капиталистических стран.

Размер доходов, которыми обладают граждане капиталистических стран, определяет основные параметры их жизни: образование, качество медицинского обслуживания, жилищные условия. Для того чтобы «удержаться на плаву» и сохранить определенный уровень здоровья в буржуазном обществе, денег требуется все больше и больше, справедливо констатировал журнал «Ю. С. ньюс энд Уорлд рипорт» (1983 г.). Летом 1983 г. в США вы-

шла книга «Стоимость детей» вашингтонского экономиста Л. Олсона, который почти через десять лет продолжил эстафету печальных книг Америки, известных под неофициальным названием — «Дешевле умереть», в которых вскрываются язвы и пороки капиталистического общества на каждом послевоенном десятилетии его развития.

Дотошный экономист подсчитал: для того чтобы мальчика, родившегося в 1980 г., благополучно довести до 22 лет, родители должны быть готовы израсходовать 226 тыс. долл. Чтобы в Соединенных Штатах вырастить здоровую девочку, т. е. обеспечить необходимые условия для хорошего воспитания и медицинского наблюдения, нужно 247 тыс. долл. Многим, очень многим американцам не удастся обеспечить себе среднестатистической суммы, скалькулированной Л. Олсоном. Нужных для этого денег у них просто нет. В результате тяжелого кризиса, переживаемого экономикой США, сопровождаемого массовой безработицей, непрерывной инфляцией, преднамеренным наступлением монополий на завоевания трудящихся, миллионы людей влачат полуголодное существование, не получают должного медицинского обслуживания и оказываются за бортом разрекламированного на весь мир американского образа жизни. Как сообщило статистическое бюро США, подводя итоги 1983 г., число лиц, проживающих за официальной чертой бедности, в стране увеличилось за минувший год на 2,6 млн.

В 1983 г. в США их больше, чем в каждый предыдущий год, начиная с 1965 г., когда был отмечен самый высокий показатель 34,4 млн. (15% от общей численности населения). По данным американского журнала «Форчун» и экономического доклада президента США, в 1985 г. каждый пятый американец (47 млн. человек) живет на различные виды подаяний. Число полностью безработных в ноябре 1983 г. составляло 8,4% всей рабочей силы, т. е. 9,3 млн. человек. И хотя в конце 1984 г. — начале 1985 г. безработица в стране была ниже 8%, как считают сами американские специалисты, это является временным результатом, вызванным цикличностью кризиса и искусственным завышением стоимости доллара. Бюджетный дефицит в 200 млрд. долл. и государственный долг в 1,5 трлн. долл. еще скажут свое «веское»

слово в вопросах экономического кризиса, безработицы и снижения показателей здоровья. Ложась на операционный стол или решая тяжелую задачу — как вырастить, одеть, накормить и обучить ребенка, многие американцы повторяют: «Дешевле умереть».

Американская газета «Ю. Эс. Эй тудей» в 1981 г. поместила фотографию счастливой четы Кинестов, у которых родилось пять близнецов (а всего у них было семь детей). Эта вполне благополучная вначале семья в результате экономического спада потерпела финансовый крах, и глава семьи разорился. Билл Кинест, предварительно застраховавав свою жизнь на большую сумму, чтобы обеспечить семью, покончил жизнь самоубийством. Протестуя против безработицы, потеряв надежды на лучшее будущее, облил себя бензином и поджег 30-летний американец У. Морган. Трагические судьбы этих людей есть закономерный результат хваленого американского образа жизни.

Другая позорная страница американского антигуманизма связана с тем, что в этой стране в течение ряда лет в исправительных учреждениях проводятся широкомасштабные эксперименты на людях. Так, институт биосоциологических исследований уже имеет 95 «экспериментальных объектов» в США и за их пределами, где поведение заключенных «корректируется» с помощью диеты. В июле 1983 г. один из зачинателей нового направления в борьбе с преступностью Александр Шосс выступал на симпозиуме по проблемам питания, проходившем в Австралии (Квинсленд). Дирекция социальных служб Квинсленда настолько заинтересовалась идеями Шосса, что попросила его «внедрить» новый метод «перевоспитания», дабы установить, наконец, в штате «райское спокойствие». За этими мероприятиями скрывается ханжество правительств ряда капиталистических стран, пытающихся таким путем решить острейшую социальную проблему, являющуюся следствием экономического кризиса. Так, в штате Алабама (США), где уровень безработицы в начале 80-х годов достиг 16%, психиатрические клиники переполнены пациентами. В пригороде крупного американского города Детройта увольнение рабочих и служащих, вызванное спадом производства и модернизацией заводов, привело к увеличению ко-

Постоянный стресс и его результаты. «Пэрейд», США.



личества рецептов, выписанных на получение тонизирующих, снотворных препаратов и транквилизаторов, за 1980 г. на 25%. Вечером после работы или бесполезных поисков ее люди мучаются от состояния тревоги за завтрашний день и не могут уснуть, поэтому принимают снотворное. Утром же они вынуждены употреблять возбуждающие препараты (кофеин, фенамин и т. д.). А днем, чтобы удержаться от психологического срыва, принимают транквилизаторы. Америка в 80-е годы, по свидетельству одного американского врача-психиатра, потребляет на десятки миллиардов долларов в год вышеупомянутых препаратов [Nicholi A. M., 1984]. В Харфорде (штат Коннектикут) каждый второй рабочий, уволенный с авиационного завода «Пратт энд Уитни», жалуется на бессонницу, каждый третий страдает от нарушения функции желудочно-кишечного тракта и головных болей и, наконец, каждый восьмой — от злоупотребления алкоголем. В США сформировалась значительная группа лиц, которые в качестве успокаивающего (седативного) и снотворного средства употребляют алкоголь на ночь. Существует даже специальный термин для этого — «ночной колпак» (найт-кэп).

По мнению врачей города Питтсбурга, обследовавших 250 уволенных с работы металлургов, в семьях этих людей резко выросла напряженность в семейных отношениях, увеличилось число случаев депрессии и апатии, избиений и издевательств над детьми. «Это нормальные люди, — объясняла поведение обследуемых доктор Рут Кейн, заведующая отделением психиатрической службы

больницы Сент-Фрэнсис, — трудящиеся, которые продолжали бы естественный образ жизни, если бы не потеряли работу». Врачи, обеспокоенные этими следствиями безработицы, пытаются найти эффективные методы медико-психологической профилактики и лечения всевозможных нарушений эмоционального статуса человека. Однако известные американские психиатры и психологи, специалисты в области поведения человека в своих публикациях зачастую констатируют факты, о которых речь шла выше, но не более.

Представители буржуазной науки, как правило, не вскрывают подлинных социально-экономических и политических источников безработицы, поскольку такой анализ приближается к марксизму. Учение же Маркса или извращается, или не признается большинством социологов, психологов и врачей капиталистических стран. Примером реформистского (тяготеющего к социал-демократии) подхода к проблемам безработицы и здоровья трудящихся американцев может служить статья В. и Р. Сайдел «Радикальная реформа медицины» в газете «Нью-Йорк таймс». Буржуазные медики занимают в основном позитивистские, экзистенциалистские — субъективно-идеалистические позиции. Последнее обстоятельство является решающим фактором в анализе причин социально-экономических потрясений в современном буржуазном обществе, которые решаются с позиций субъективного или объективного идеализма.

Справедливо подчеркивая негативные следствия безработицы в условиях буржуазного общества, некоторые специалисты в области психиатрии и психологии на Западе предлагают преимущественно психотерапевтические методы в качестве средства для решения социально-психологических проблем. Не отрицая определенной эффективности этих мероприятий, следует отметить, что сами по себе они не дают радикального решения проблемы нервно-психических заболеваний, не говоря уже о переустройстве общества [Петраков Б. Д., Петракова Л. Б., 1984]. Американские врачи в данной статье предлагают в качестве панацеи от всех невзгод безработицы «отказ от мира» (рефьюз фром уорлд) и погружение в мир собственных переживаний. Их взгляды во многом переключаются с буддизмом.

Особенно низок показатель здоровья безработных. Согласно данным «Общего обзора состояния семей», проводимого ежегодно в Великобритании, безработные «со стажем» имеют показатели здоровья намного ниже, чем занятые на производстве.

В конце 70-х годов доля страдающих хроническими заболеваниями у мужчин-безработных была почти на 40% выше, чем у работающих. Специалисты отмечают наличие порочного круга «хроническое заболевание — потеря работы». Так, в журнале «Штерн» (ФРГ) весной 1983 г. была опубликована статья, в которой описывается случай с 52-летним Йохеном Вебером, работавшим в фирме «Кронфельд» в Мендене. Он получил уведомление от руководства фирмы, что в случае представления справок о болезни администрация откажется от его услуг. Служащим «посоветовали» поменьше болеть. Было даже организовано специальное бюро по выявлению «скрытых больных» среди служащих фирмы с целью их увольнения.

Характерными нозологическими формами для безработных являются астма, псориаз, гипертоническая болезнь; зачастую безработные страдают от сильных болей в пояснице и приступов головной боли невыясненной этиологии. В семье безработного возникает цепная реакция, когда вслед за потерей работы и психосоматическими нарушениями у главы семьи заболевают жена и дети. Формируется особый тип семьи, все члены которой страдают различными расстройствами. Медики придумали особый термин «синдром безработицы» для характеристики таких семей. Дети из этих семей чаще своих сверстников становятся жертвами несчастных случаев, легче поддаются отрицательному влиянию улицы (начинают курить марихуану, употреблять алкоголь и наркотики), девочки вынуждены заниматься проституцией.

Можно полагать, что следствием роста безработицы явилось и то, что с 1966 по 1977 г. заболеваемость венерическими болезнями в Канаде увеличилась на 60%, в том числе у женщин в возрасте 15—24 лет — на 70%. В развитых капиталистических странах в последнее десятилетие отмечается возрастание числа венерических заболеваний в 2—4 раза, что составляет 10—13 человек на 1000 населения в возрасте 15—39 лет и 20 на 1000 в

возрасте 20—24 лет. Подменяя истинные причины безработицы и проституции медико-социальными факторами, канадские врачи ссылаются на снижение уровня профилактической работы среди населения; недостаток соответствующим образом подготовленных медицинских работников; недостаточность финансирования научных исследований по проблемам венерических болезней. Безусловно, для обеспечения успеха в борьбе с венерическими болезнями требуется финансовая и административная поддержка государственных органов [Jessamine A. G., Mathas R., Sutherland R., 1983]. Однако одни эти меры не могут кардинально решить данную социальную проблему. Ибо постоянная безработица, как показывает опыт истории, будет поддерживать высокий уровень проституции.

Из числа детей безработных воротицы различных преступных организаций пополняют свои ряды, набирают группы малолетних преступников, вымогателей, втягивая их в мафию. Впоследствии часть из них становится наркоманами, алкоголиками, сутенерами; многие попадают в тюрьмы.

Доктор Д. Плэр из Шотландии пишет в газете «Гардиан», что в условиях массовой безработицы особенно резко возрастает подверженность сердечно-сосудистым заболеваниям, вызванным, по его мнению, отрицательным стрессом. Массовое обследование более 200 тыс. жителей района Северного Таунсайда (Англия) показало, что существует устойчивая зависимость (корреляция $R > 0,8$) между преждевременной смертностью и безработицей в тех районах, где она находится на особенно высоком уровне. В местах распространения хронической безработицы в последние годы смертность от сердечных болезней выросла наполовину (50%); от бронхита и легочных заболеваний стала вдвое выше, чем в среднем по стране, а от злокачественных новообразований легких — втрое.

Медико-социологическое изучение динамики нервно-психических заболеваний в годы экономических кризисов в США в период с 30-х по 60-е, 70—80-е годы, убедительно иллюстрируемое статистическими данными, свидетельствует: увеличение случаев госпитализации в психиатрические стационары пропорционально уровню безработи-

цы. На диаграмме это выглядело бы в виде двух кривых: подъем одной кривой — безработицы — приводит к подъему другой — госпитализации, а снижение первой обуславливает спад второй. Даже спустя несколько лет последствия безработицы ощущаются в виде относительно более высокого показателя посещений пациентами врачей-психиатров. Иначе говоря, у таких пациентов формируется несколько типов ответных реакций на безработицу (от быстрой до отставленной, отсроченной во времени), которые проявляются в виде различных нервно-психических нарушений. Последние могут быть не только у бывших безработных, но и у тех, кто постоянно находился в нервном напряжении, вызванном возможностью потерять работу в любой момент¹.

В начале 1983 г. американский журнал «Тайм» привел данные Министерства здравоохранения и социальных служб о числе бездомных. Их оказалось 2 млн. Такого положения Америка не знала еще со времен «великой депрессии». Жизнь бездомных представляет собой сплошной кошмар, особенно в осенне-зимний сезон. Безработные страдают от туберкулеза, дизентерии и прочих болезней,— говорит врач Роджер Фарр из Лос-Анджелеса. Власти штатов и благотворительные организации тратят слишком мало денег на оказание им помощи. Официальные лица пытаются всячески отделаться от них. Советник президента Эдвин Миз вызвал всеобщее возмущение, заявив, что люди посещают пункты раздачи бесплатных обедов, лишь потому, что не желают платить за свое питание. Заместитель мэра Сан-Франциско Б. Гилфорд признает: «Бездомные — это одна из наиболее сложных проблем, с которыми мы сталкиваемся».

Известный профессор М. Х. Бреннер (США) в течение нескольких десятков лет занимался исследованием проблемы влияния безработицы на психосоматическое здоровье человека и собрал большой фактический материал. Статистическая обработка эмпирического материала за период с 1940 по 1973 г. позволила ему определить количественную зависимость между ростом безработицы, смертности и ряда заболеваний. Характерно, что ти-

¹ Daily World, 1985, January 10.

пы зависимости бывают разными и определяются объективными условиями жизни потерявшего работу (до потери работы и сразу же после нее): наличием финансовых накоплений, недвижимости, страховки, профессиональной подготовки и т. д., а также субъективными факторами: типом нервной системы, оценкой потери работы, умением контролировать свои эмоции и т. д.

М. Х. Бреннер приводит интересные данные, согласно которым однопроцентное увеличение безработицы вызывает рост смертности населения на 2%, в том числе от сердечно-сосудистых заболеваний и цирроза печени на 2%, самоубийств — на 4% и др. Далее исследователь сообщает об увеличении количества обращений в психиатрические лечебницы и к врачам-психиатрам на 3,4%. Приведенные данные свидетельствуют о формировании у потерявших работу особо опасного типа патологии — сердечно-сосудистых заболеваний, пик которых наступает спустя два года после наивысшего уровня безработицы. Цирроз печени, который в большинстве случаев является следствием хронического алкоголизма, представляет собой также надежный индикатор уровня безработицы. Алкоголизм в трущобах городов капиталистических стран — это отчасти следствие хронической безработицы, потери веры человека в себя и свое будущее [Platt S., 1984].

Фактический материал позволил М. Х. Бреннеру выявить также прямое влияние роста безработицы на увеличение детской смертности спустя один — два года. Это объясняется отрицательными моментами, деформирующими образ жизни будущих матерей. Безработица стимулирует резкое увеличение количества выкуриваемых сигарет и выпиваемых алкогольных напитков беременными женщинами, что в конечном счете вызывает патологию сердечно-сосудистой системы и рост смертности младенцев. Беременные женщины видят в табаке и алкоголе спасение, бегство от реальности в иллюзорный, вымышленный мир, мир имиджей (образов) и грез. Тяжелая расплата за употребление алкоголя и курение табака в виде высокой детской смертности ожидает таких беременных и кормящих матерей, но она всего лишь следствие других скрытых причин, главной из которых является безработица.

По данным журнала «Ю. С. ньюс энд Уорлд рипорт», за последние 30 лет количество американцев, уходящих из жизни по собственной вине, выросло на 11%, а число самоубийц в возрасте от 15 до 24 лет увеличилось почти в 3 раза. В будущем, по мнению социологов и врачей, картина будет еще более мрачной. На это было обращено внимание членов Рабочей группы по изменяющимся моделям поведения, ведущего к самоубийству¹. Только в 1984 г., по их прогнозам, к «крайнему средству» прибегнут 30 тыс. жителей США. Аналогичная ситуация отмечается в Англии, ФРГ, Франции и Италии, где резко увеличилось количество самоубийц среди безработных и особенно молодежи. Одним из самых тяжелых следствий роста уровня безработицы несомненно являются попытки к самоубийству [Kreitman N., Platt S., 1984]. Отчаяние и безысходность толкают людей на этот последний шаг. Врачи и психологи пытаются помочь людям, в том числе молодым, попавшим в тяжелое положение. Но, как правило, таких прогрессивных и гуманистически настроенных представителей буржуазной медицины очень немного, а возможности у них ограниченные. Один из них, английский исследователь Б. Крин, пишет: «Если безработица взрослых людей ставит их прежде всего в тяжелое финансовое положение, то безработица молодежи приносит ей еще и тяжелые душевные переживания в силу их психических особенностей».

В декабре 1983 г. прогрессивная французская общественность была взволнована судебным делом супругов Франсуаза Биссон и Клода Шеве. Франсуаза, родив внебрачного ребенка, отдала его в приют, однако после замужества супруг заставил ее забрать ребенка. Этот поступок был вызван отнюдь не гуманными чувствами. Просто Клод Шеве опасался, что наличие внебрачного ребенка у его жены, содержащегося в детском доме, повлияет на его карьеру. Франсуаза взяла своего сына Давида, но сначала в течение 5 лет держала его взаперти днем и ночью в ванной комнате, а последние годы в стенном шкафу. Случайно она оставила дверь незапертой и мальчик выбрался на улицу. Когда ребенка в детском

¹ *Изменяющиеся модели поведения, ведущие к самоубийству. Отчет о совещании ВОЗ.— Копенгаген, 1984, с. 1—16.*



*Жестокость родителей по отношению к
детям — следствие безработицы.
«Интернэшнл геральд трибюн», США.*

доме отмыли от грязи, то обнаружили, что кожа его — водянистая, пепельно-серого цвета, так как дневной свет не касался ее. Ему было 12 лет, но в физическом и умственном развитии мальчик остался на уровне 4—6-летнего ребенка.

Франсуаза Биссон, по свидетельству врачей-психиатров, является психически здоровой женщиной, и ее жестокое поведение по отношению к старшему сыну отчасти объясняется семейным воспитанием. Основная же причина этой трагедии — нравы капиталистического общества. Ф. Биссон выросла в тяжелой обстановке, познала нищету и голод, побои вечно пьяного отца. Вот тогда-то она и решила любым путем прожить жизнь, отличающуюся от судьбы ее матери. Когда Франсуазу и ее мужа арестовали и они узнали о судьбе Давида, то первой их реакцией было желание убить мальчика. Такова родительская любовь в «благополучных» французских семьях.

Трудно поверить в такое поведение матери, но анализ положения в области безработицы во Франции в 1985 г. показывает, что в среде 6 млн. отверженных подобные случаи не столь уж редки.

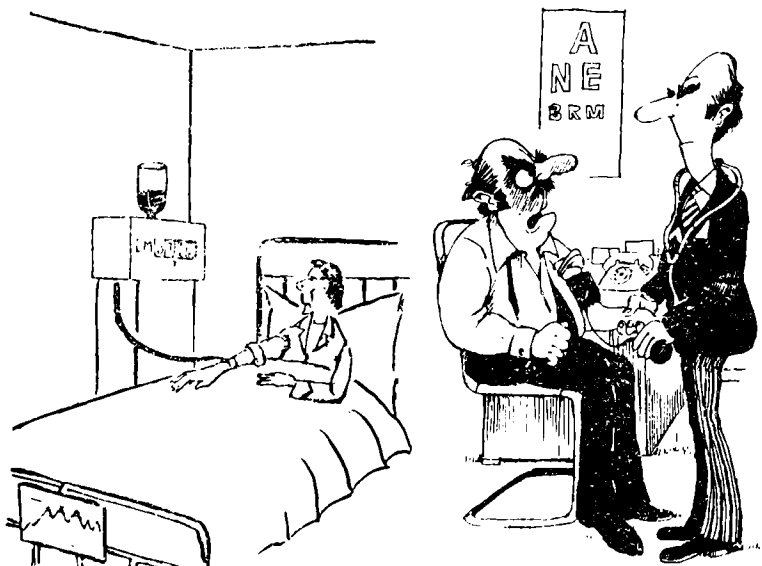
Описания случаев антигуманного отношения к детям с нанесением им побоев и увечий, вплоть до убийств, стали все чаще появляться на страницах буржуазной прессы таких стран, как ФРГ, США, Великобритания.

Среди американцев каждый десятый зарегистрирован как человек с нарушениями психики. Часть из них требует стационарного лечения и изоляции от общества. Однако из-за нехватки средств на содержание психиатрических больниц ряд благотворительных организаций собирает пожертвования для лечения и ухода за душевнобольными на дому или в приютах. На страницах «Нью-Йорк уорлд телеграмм энд сан» в 1981 г. промелькнула заметка сотрудника этой газеты М. Мока об ужасном положении больных в американских психиатрических лечебницах. М. Мок отмечает, что в эти больницы ФБР помещает прогрессивных людей, которые являются совершенно здоровыми, но не удобными администрации США. Аналогичные рекомендации по борьбе с инакомыслящими ЦРУ и ФБР предлагает службе государственной безопасности Чили, Парагвая и Гондураса, где у власти стоят фашиствующие группировки — хунты.

По свидетельству «Нью-Йорк таймс», сокращение расходов на здравоохранение привело к тому, что из психиатрических больниц в 1982 г. было выписано несколько тысяч больных, представляющих собой опасность для населения. Один из них набросился на пожилую женщину и стал ее избивать. Собрались зеваки, любопытствующие, но никто не вступился за несчастную, ибо чувство отчужденности пронизывает все американское общество снизу доверху и по горизонтали. Ряд прогрессивных медиков считают, что необоснованная преждевременная выписка социально опасных психически больных явилась причиной участившихся случаев злонамеренного отравления здоровых людей. Какие-то маньяки неизвестно где, когда и при каких обстоятельствах добавляют в лекарства, продающиеся в аптеках самообслуживания, смертельные яды. А в Денвере оказались отравленными сласти для детей, к апельсиновому соку была примешана жидкость, которой травят насекомых. Часть американских врачей, полагают, что подобные бесчеловечные действия могут организовываться конкурирующими фирмами для того, чтобы опорочить друг друга и завоевать рынок сбыта.

Под давлением нарастающей борьбы рядовых американцев за свои социальные права администрация США в 1965 г. приняла две программы — «Медикэр» и «Медикейд». Если «Медикэр», являясь программой социального страхования, охватывает 95% населения в возрасте свыше 65 лет, то «Медикейд» распространяется на отдельные штаты с низким уровнем медицинского обслуживания и рассчитана на неимущих, т. е. живущих ниже официального уровня бедности, который колеблется. Хотя на эти программы выделяются значительные федеральные средства (ими оплачивается 27% всех расходов здравоохранения), однако они не обеспечивают адекватного страхового покрытия расходов для тех лиц, которые нуждаются в долговременном лечении [Kayser-Jones J. S., 1982].

В отличие от «Медикэр» программа «Медикейд» более обширна по содержанию и включает различные аспекты медицинской, гигиенической и санитарно-просветительной деятельности, основная цель ее — поднять уровень здоровья неимущих слоев населения. Характерно,



10 марок... 20 марок... 30 марок.
«Зюддойче цайтунг», ФРГ.

У меня было нормальное давление, пока вы не сообщили о повышении платы за медицинские услуги на 30 процентов. «Панч», Великобритания.



Вам повезло: на этой неделе на операцию аппендицита действует скидка.
«Франкфуртер рундшау», ФРГ.

что обе программы сразу же стали объектом для извлечения прибыли, так как некоторые врачи злоупотребляют своим положением. От этого страдают больные, которым необоснованно удаляют органы, проводят ненужные процедуры, формируют у них привыкание к лекарствам. В последние годы эти программы, прежде всего «Медикейд», администрация стремится свести к нулю. Предполагается, что за период с 1982 по 1986 г. из обеих программ (около 450 млрд. долл.) будет удержано в пользу Пентагона 25 млрд. [Ginsburg P. V., 1984].

Вместе с тем из года в год увеличивается плата за медицинские услуги. «Апофеозом» современного медицинского сервиса является счет, включающий стоимость операции на сердце и стоимость пребывания в палате в течение одного дня, опубликованный на обложке журнала «Ю. С. ньюс энд Уорлд рипорт» в 1983 г. (табл. 1).

Таблица 1

Вид медицинских услуг	Стоимость в долларах
За палату	190 в день
Хирургу	3 500
Анестезиологу	600
За пинту крови	85
За палату интенсивной терапии	490 в день
За операционную	2 700
За лекарства	1 190
Рентгенологу	720
Медицинское обслуживание	2 760
За лабораторные анализы	1 410
Итого	13 645

Огромный счет за медицинские услуги свидетельствует о том, что здоровье в капиталистическом обществе доступно лишь богатым. Именно они создали культ физического здоровья, а о нравственном, социально-психологическом здоровье столпов буржуазного общества го-

ворить не приходится, потому что у многих из них оно отсутствует. Прекрасным подтверждением этому служит статья А. Палладина «Падение дома Пулитцеров», опубликованная в газете «Неделя». В ней сообщается, что столпы «буржуазного истеблишмента», среди которых много морально порочных людей с патологическими наклонностями, пользуются услугами лучших клиник, имеют частных врачей, регулярно проходят медицинское освидетельствование и готовы выложить от 1500 до 1700 фунтов стерлингов за косметическую операцию, если она производится в Великобритании. Газета «Обсервер» отмечает, что за одни сутки пребывания в косметологической клинике Мэтью Глиссона в Сан-Диего пациент выплачивает 7350 долл.

Часть массажистов, спортивных тренеров, диетологов, кардиологов, сексологов и косметологов перешла полностью на обслуживание богатых клиентов. Благодаря их усилиям блещут физическим здоровьем, спортивной фигурой и красотой представители имущего класса.

В буржуазном обществе нередки случаи, когда врачи-бизнесмены, нарушая «Клятву Гиппократата», в погоне за барышами готовы на любую сделку. За деньги они помогают гангстерам, убийцам и военным преступникам уйти от правосудия, изменив их внешность с помощью операции, как это было с военным преступником эсэсовцем Э. Кальтенбруннером. Последний все же был арестован и казнен в соответствии с приговором. А если честные врачи отказываются делать подобные операции, то их могут убить, как это случилось с хирургом М. Бонке из Мюнхена¹.

Здоровье человека
и расизм —
несовместимы

Соединенные Штаты Америки, урезая пособия по безработице и ассигнования на программы «Медикэр» и «Медикейд» (при высокой инфляции в системе здравоохранения) ставят в тяжелое положение прежде всего негров,

¹ Новое время, 1984, № 27, с. 32.

испаноязычных американцев и индейцев. Протестуя против ухудшения медицинского обслуживания, сотрудники Гарлемской больницы устроили ее пикетирование, поскольку и здание, и оборудование находятся в предаварийном состоянии. Как сообщила медицинская сестра этой больницы, в палату поступил в тяжелом состоянии пациент, которому был необходим лед. Холодильник не работал ввиду неисправности, и пока ей удалось в другом отделении достать немного льда, пациент скончался. Случаи смерти «цветных» больных из-за плохой работы аппаратуры совсем не волнуют представителей власти Нью-Йорка, которые больше беспокоятся о своем здоровье и прибылях. Об этом рассказывается на страницах газеты «Дейли уорлд» от 11 июля 1985 г.

К. Монагуа, дочь одной из пациенток, прооперированных по поводу заболевания головного мозга, сообщает, что при выписке ее матери пообещали оказывать помощь на дому. Однако обещание осталось обещанием, а ее мать находится в тяжелом состоянии, помочь ей некому: финансовые возможности семьи не позволяют вызывать врача или медицинскую сестру на дом. Другая пациентка, С. Аустин, провела 4 дня в ожидании операции в больнице, но ее выписали, сообщив при этом, что вызовут после ремонта кондиционера воздуха. В связи с отсутствием денег для ремонта и выходом из строя другой аппаратуры операционный блок так и не был открыт.

Жители Нью-Йорка, особенно небелые, сообщает З. Фирон, активистка движения в защиту прав национальных меньшинств, болеют чаще и умирают раньше, чем американцы в других штатах и городах страны. Если показатель смертности детей по стране составляет 16,1 на 1000 (т. е. 1,61%), то в Нью-Йорке он равен 1,68%, причем наиболее высокого значения он достигает в районе Манхеттена — 1,91%, где живут преимущественно американцы африканского происхождения. Особенно много ньюйоркцев страдают циррозом печени, туберкулезом, сифилисом и рядом других болезней, которые наиболее распространены в самых бедных районах и кварталах этого города и поражают преимущественно цветное население. В Нью-Йорке показатель заболеваемости этими формами патологии в 2 раза выше, чем общена-

циональный уровень, и в 4 раза выше для национальных меньшинств [Sidel V. H., 1982].

Иммигранты в большинстве случаев не могут рассчитывать на получение квалифицированной медицинской помощи в стационарах, если же их и помещают в больницы, то относятся к ним, как к людям третьего сорта [Sharma V., 1979]. Выходцев из развивающихся стран, имеющих небелый цвет кожи, помещают в самые плохие палаты; медицинские услуги для них оказываются в минимальном объеме и им предъявляются большие счета на оплату. Жалобы на некачественное медицинское обслуживание, грубость, хамство и даже издевательство со стороны расистски настроенного медицинского персонала в высших инстанциях не рассматриваются. Выходец из Суринама Леонард Райнали, живущий с женой и девятью детьми в столице Нидерландов, говорит: «Мы стараемся по возможности приспособиться к обстоятельствам. Но слишком много сил уходит на то, чтобы постоянно проявлять выдержку, не реагировать на провокационные выпады и т. д.».

Плохо поставлено медицинское обслуживание и санитарно-эпидемиологическое обеспечение тех сельскохозяйственных районов, большинство жителей которых составляют «цветные» американцы. Отсутствие доброкачественной питьевой воды, туалетов, антисанитарные условия, в которых вынуждены жить и работать сельскохозяйственные наемные рабочие, приводит к очень высоким показателям инфекционных и паразитарных заболеваний: 30 и 18% от общей заболеваемости (равной 100%. — А. С.), в то время как средний показатель в стране равен 1,7 и 0,7%. Рабочие вынуждены выходить на работу с температурой, расстройствами желудка; медицинский персонал, как правило, в таких местах отсутствует и больные люди занимаются самолечением, — свидетельствует газета «Дейли уорлд».

Подчеркивая большие трудности, возникающие перед небелым населением Америки при получении медицинской помощи, ее дороговизну и низкое качество, прогрессивные медики США отмечают, что такая же ситуация складывается и в странах Западной Европы. В заглавной статье «Расизм на подъеме (Твое место в джунглях)», опубликованной в 1983 г. уважаемым аме-

риканским журналом «Тайм», приводятся показатели уровня жизни и заболеваемости иностранцев — иммигрантов из развивающихся стран Африки, Азии и Латинской Америки, проживающих в ведущих капиталистических западноевропейских государствах. Разжигая расизм среди коренного населения, деятели ультраправых партий смыкаются с неонацистскими и террористическими организациями в травле иммигрантов. Они сваливают на них вину за все беды и катаклизмы, обрушивающиеся в огромном количестве на буржуазное общество в 80-х годах нашего столетия. Часть медицинских работников, попавших в сети расизма, отказывают в медицинской помощи иммигрантам или резко завышают цены на медицинские услуги.

Расистские чувства, которые до поры до времени коренные жители ряда западноевропейских стран стараются скрывать, начинают проявляться в условиях экономического кризиса. «Да, я полагаю, у меня есть расовые предубеждения», — говорит почтенная жительница западной части Лондона. Газета «Комсомольская правда», основываясь на данных, опубликованных в журнале «Тайм», отмечала в марте 1984 г., что расизм в западной медицине проявляется не так открыто, как в других производственных сферах, но иммигранты хорошо понимают истинное положение дел и стараются не обращаться к расистски настроенным эскулапам. В начале 1984 г. еженедельник «Обсервер» сообщил о том, что власти запретили въезд в Великобританию матери доктора Рой-Чаудхири, выходца из Индии, который 20 лет проработал в этой стране и является почетным членом Британской медицинской ассоциации.

Явление расизма в области медицины и здравоохранения особенно выражено в ЮАР, где врачи африканского происхождения составляют мизерную часть от общего числа врачей. Коренное население может лечиться только у «цветных» врачей или в специальных отделениях для черных или метисов. В связи с нищетой, безработицей, низким уровнем культуры, безграмотностью и жестокой эксплуатацией коренного населения ЮАР у них наиболее выражены те формы патологии (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца и т. д.),

которые детерминированы стрессорными факторами [Mason J. B., Moshal M. G., Maidoo V. et al., 1981].

Правительство Претории распространяет за границей необоснованную и вводящую в заблуждение информацию о вполне удовлетворительном медицинском обслуживании населения Африки, — так характеризовали профессора Витватерсрандского университета недавнюю попытку правительства ЮАР обмануть международное общественное мнение. На самом деле при общем числе населения этой страны в 29 млн. на каждые 400 человек из 4,4 млн. белого населения приходится 1 врач, тогда как это соотношение для африканского населения составляет 1 врач на 50 тыс., а в некоторых местах — на 125 тыс. населения. Свидетели утверждают, что больница «Барагванат» в Соуэто — городе-гетто на юго-западе промышленного района Йоханнесбурга — переполнена настолько, что даже по самым заниженным требованиям во всех помещениях содержится в 3 раза больше больных, чем положено.

В ряде больниц детей укладывают по двое-трое на одну койку, чтобы как-то решить проблему нехватки коечного фонда. «Каждую неделю у нас умирает от 40 до 50 человек. Причем не только от болезней, с которыми они к нам поступают, но из-за царящих в клинике антисанитарных условий», — вынужден признать местный медицинский персонал. — Для лечения больных детей не только нет необходимых лекарств, но они даже недополучают необходимое питание. Самым процветающим бизнесом в Претории, как отмечается в «Медицинской газете» от 19 января 1983 г., является «похоронное дело», поскольку ежегодно от голода и болезней в стране умирает до 100 тыс. детей.

Такая же ситуация сложилась у аборигенов (коренных жителей) Австралии. Заболеваемость и смертность среди них в 2 и даже 3 раза выше, чем среди белого населения (иммигрантов). Так, если в целом по Квинсленду заболеваемость сердечно-сосудистой системы в целом составляет 39,1 на 1000 населения, то для аборигенов — 108,4; инфекционные болезни — 38,3 на 10000 населения для аборигенов и только 0,4 на 10000 белых; несчастные случаи и случаи насильственной смерти — 16 на 10000 аборигенов и 6,9 на 10000 для белых; другие причины —

65,4 на 10000 для аборигенов и 30,9 на 10000 для белых. Таким образом, коренное население Австралии болеет чаще, умирает раньше и показатели его здоровья намного ниже, чем у белого населения. Правительство этой страны под давлением прогрессивной общественности организовало медицинское обслуживание аборигенов, проживающих в резервациях, но оно по своим качественным и количественным показателям намного хуже, чем для белого населения [Lincoln R. A., Najman J. M., Wilson P. R. et al., 1983].

Отверженные мира капитала

Изгоями буржуазного здравоохранения являются также пожилые и неимущие слои населения. Тяжелая участь выпадает на долю пожилых людей, которые к моменту выхода на пенсию не сумели скопить солидную сумму денег или вообще потеряли работу без надежд на получение пенсии. Они, зачастую тщетно, надеются на медицинскую помощь в больницах и поправку здоровья в специальных заведениях, называемых домами сестринского ухода (ДСУ), с последующей оплатой счетов по программе «Медикэр» и «Медикейд». Однако резкое сокращение этих программ в США, урезание ассигнований для оказания помощи пожилым людям в Англии и других капиталистических странах привело эту возрастающую в количественном отношении группу в состояние крайнего отчаяния. С горькой иронией пожилые американцы и англичане повторяют слова В. Шекспира: «Мавр сделал свое дело, мавр должен удалиться». Капитализм выжал из них все соки, сделал многих из них больными, немощными, а теперь отказывает им в последней надежде на лечение и уход.

Особое внимание в решении экономических и социально-медицинских проблем лиц пожилого возраста привлекает вывод Всемирной ассамблеи здравоохранения по проблемам старения о том, что «...социальное неравенство может иметь возрастающую тенденцию с увеличением возраста, что в особой степени будет затрагивать такие категории населения, находящиеся в неблагопри-

ятных условиях, как лица пожилого возраста и особенно пожилые женщины».

Лица пожилого возраста, не могущие оплатить уход и лечение на дому, страдающие различными хроническими заболеваниями, вынуждены обращаться к помощи различных специализированных учреждений медицинского профиля, предназначенных для этих целей. Как правило, англичане соглашаются на пребывание в ДСУ только в крайних случаях из-за плохого ухода, некачественного питания, да и всей психологической атмосферы, напоминающей дома «для коллективного умирания».

Смертность проживающих в ДСУ выше, чем среди лиц, находящихся вне данных учреждений. Э. Розенберг и Ч. Шорт (США) отмечают, что по крайней мере 20% лиц пожилого возраста, испытавших жизнь в ДСУ, практически испытали и смерть [Rosenberg E., Short C., 1983]. Возможно поэтому 80% пожилых людей никогда не пользуются услугами ДСУ. Большинство пожилых людей США испытывают чувство страха перед возможностью помещения в данные учреждения. Не случайно, что современные ДСУ рассматриваются как место встречи со смертью [Conlin M. M., 1980].

Давая общую характеристику домам сестринского ухода США, шотландский исследователь Дж. С. Кайзер-Джонс считает, что организация ДСУ явилась очередным барьером для совершенствования стационарного обслуживания пожилых людей. Эти учреждения получили отрицательную оценку со стороны самого американского общества. Половина американских ДСУ признается не соответствующими официальным стандартам. Специалисты отказываются работать в них, а пожилые люди боятся быть переселенными в ДСУ. Помещение в дома сестринского ухода способствует быстрому развитию и прогрессированию депрессии.

Касаясь оценки медицинской помощи, исследователь отмечает, что хотя ДСУ рассчитаны и на получение курса лечения при подострых стадиях заболеваний, оно там фактически не проводится [Kaiser-Jones J. S., 1982].

При оценке пожилыми людьми качества медицинской помощи были получены следующие результаты: 80% — выражают высокую степень неудовлетворенности качеством медицинской помощи и только 4% проживающих в

ДСУ дают удовлетворительную оценку качеству медицинского обслуживания. Оценки деятельности врачей колеблются в диапазоне от «нейтральной» до «негативной».

Согласно юридическому договору данное учреждение предусматривает посещение врачом пожилого человека из расчета один раз в месяц, но даже эти требования нарушаются врачами. Уменьшение числа посещений врача приводит к тому, что многие из проживающих длительное время остаются без врачебного осмотра. Пожилые люди в «Пасифик Манор» в 40% случаев отметили некачественное питание. Для персонала, работающего в ДСУ, характерна большая текучесть кадров, более низкая (на 30—50%) заработная плата по сравнению с той, которую получает средний медицинский персонал в учреждениях для оказания неотложной помощи. Большая часть из ДСУ, построенных в последние 10—15 лет, имеет существенные недостатки, связанные с проектами и местами застройки [Batler K., 1983].

Для того чтобы снизить государственные расходы на здравоохранение и одновременно повысить рентабельность больниц, прежде всего для престарелых и немощных, правительства ряда капиталистических стран вынашивают идею реформы системы оплаты стационарного медицинского обслуживания. Суть этой реформы сводится к тому, чтобы увеличить долю выплат со стороны населения за медицинское обслуживание и внести соревновательный дух в систему работы больниц. Одной из первых данную реформу стала реализовывать администрация Р. Рейгана, которая заручилась для этой цели поддержкой министерства здравоохранения и социальных служб. Издатель журнала «Нью инглэнд джорнэл оф медицине» А. Релман — профессор Гарвардской медицинской школы заявил: «Американское здравоохранение стоит на пороге революции в системе больничного обслуживания. Это будет очень смутное время до тех пор, пока пыль решений не осядет и мы не узнаем, где мы находимся». Более определенно выразился по этому поводу специалист в области экономики здравоохранения США А. Траффорд: «Их (американцев.— А. С.) не ждет радостное будущее в плане медицинских расходов, так как они достигнут величины, равной стоимости роскош-

ного автомобиля марки «Роллс-ройс». На горизонте нет даже признаков снижения этой стоимости, если американец обратит свои взоры в сторону больницы».

С 10 октября 1983 г. больницам, оказывающим помощь престарелым, уже отказано в выплатах на возмещение расходов по программе «Медикэр» согласно пунктам ежедневного лечения. Вместо этого они получают оплату счетов согласно заранее определенной норме расходов на лечение той или иной формы патологии у пациента. На лечение каждого заболевания устанавливается твердая сумма, превышать которую больница не имеет права. Установлены цены для 467 специфических диагнозов, основанных на объективном изучении патологических процессов в зависимости от типа больницы и географической зоны. Если стоимость лечения пациента меньше, чем предписанная сумма, то больница получает разницу в качестве премиальных, чтобы сбить постоянный рост стоимости лечения. Следует отметить, что, по данным А. Траффорда, расходы на охрану здоровья ввиду постоянного роста цен на медицинские услуги (10—15% ежегодно) в 1983 г. превысили федеральные фонды на 150 млрд. долл. В случае превышения больницей обусловленной стоимости данное учреждение несет финансовые потери и не может предъявить счет пациентам для дополнительной оплаты.

«Наши цели заключаются в том, чтобы вознаграждать больницы за эффективные формы лечения, закрепить лимиты федеральных расходов по программе «Медикэр» и стать благоразумным покупателем медицинских услуг», — заявляет П. Фейнстейн, финансовый администратор министерства здравоохранения и социальных служб США. Острая нехватка средств в больницах ставит их на грань банкротства и угрожает закрытием. Кое-кто из больничных администраторов видит выход в том, чтобы вносить в счета для оплаты, предъявляемые пациентам, те услуги, которых они не получали, присылать родственникам счета за умерших в больницах на операционном столе или доставленных в состоянии клинической смерти, — сообщается в газете «Вашингтон пост».

Администраторы американских больниц в один голос утверждают, что в последующие пять лет распростране-

ние заранее установленных цен на оплату лечения престарелых и неимущих пациентов (частных и государственных больниц) приведет к катастрофе и закрытию почти 1000 больниц из 5800 имеющихся на сегодняшний день в США. По этой причине в стране уже закрыто более 30 больниц. П. Реттинг, член совета директоров подкомиссии конгресса по здравоохранению, недвусмысленно заявляет, что больницы будут жить или умрут, если не смогут проводить лечение и обеспечивать свое существование на твердо установленной плате за медицинские услуги. Трезвомыслящие американские врачи считают: без увеличения финансовых средств для больниц, обслуживающих бедняков, ухудшение качества и уменьшение количества медицинских услуг неизбежно.

Реформа оплаты за больничное лечение ударит прежде всего по следующим медицинским учреждениям: 1) больницам, не обладающим достаточным контингентом пациентов; 2) больницам, где обучаются студенты-медики; 3) общественным больницам, которые окажутся неспособными изменить стоимость лечения за счет благотворительных средств. Зато в выигрыше окажутся частные прибыльные больницы, где лечатся состоятельные пациенты, и персонал тех лечебных учреждений, в которых дух бизнеса на здоровье пациентов возьмет верх над профессиональной этикой медицинских работников.

Медицинский бизнес: стратегия и тактика

Медицинское обслуживание во многих капиталистических странах представляет собой высокомонополизированную область. Это объясняется тем, что предпринимательская, т. е. дающая прибыли, медицина располагает огромными возможностями целенаправленного коллективного контроля над рынком медицинских товаров и услуг. В США сложилась широко разветвленная сеть различных медицинских ассоциаций, которые, подобно спрутам, с молчаливого согласия правительства держат в своих щупальцах различные производственные и непроизводственные сферы и население страны в целом. Наиболее мощными из них являются Американская медицинская ас-

социация (АМА) и Американская больничная ассоциация (АБА). АМА была создана в 1847 г. Количество ее членов постепенно увеличивалось, а ее сила, власть и влияние внутри страны и за рубежом нарастали в процессе монополизации американского капитала и формирования транснациональных компаний.

Членами АМА являются более 200 тыс. американских врачей (45%), представляющих собой элиту частнопредпринимательской медицины Соединенных Штатов [Fischbein M., 1947]. Другая мощная организация — Американская больничная ассоциация была создана в 1889 г. Если в 1974 г. ее членами были 19 тыс. врачей и администраторов, то в 1979 г. она уже насчитывала 31,5 тыс. членов. АБА проводит научные исследования, обеспечивает обучение и подготовку персонала по вопросам экономики лечебно-диагностических учреждений и управления ими. Членами данной организации являются подавляющее большинство администраторов — руководителей лечебно-профилактических учреждений США. Врачи и администраторы, входящие соответственно в АМА и АБА, выплачивают ежегодные взносы (от 250 до 300 долл.) в фонд этих организаций и составляют основную массу подписчиков издающихся ими газет и журналов.

АМА была создана с целью улучшения качества медицинского образования, подготовки и усовершенствования американских врачей. Через подготовку молодой врачебной смены, издание газет и журналов, ежегодные встречи делегатов АМА осуществляет целенаправленное воздействие на медицинскую и немедицинскую аудиторию, формируя у них взгляды на систему духовных и материальных ценностей. Бывший президент Дж. Картер так охарактеризовал деятельность АМА и ее членов: «Я знаю, что врачи очень серьезно относятся к своим пациентам, однако после того как врачи создали АМА, их интересы стали концентрироваться не столько на защите пациентов, сколько на защите своих собственных выгод и привилегий. Они стали главным препятствием в нашей стране на пути совершенствования системы здравоохранения».

Соединенные Штаты в начале XX века бурно росли, поэтому страна испытывала большую потребность во врачах. Европейская система подготовки специалистов



*АМА и АБА — гангстеры без кольтов.
Коллаж художника А. С. Житомирского.*

с высшим образованием не во всех отношениях удовлетворяла запросы отцов — основателей Америки. Своим девизом АМА выдвигала положение о продаже услуг врачей и об оплате их потребителем (пациентом) из собственного кармана. Несомненно, что такая постановка вопроса пришлось по душе частному капиталу. Вмешательство третьей стороны отвергалось, поскольку оно связано с «социалистическим учением» и ограничивает «подлинную свободу и демократию» буржуазного общества. Это положение — краеугольный камень в «фундаменте» здания АМА, ее теоретических установок и концепции «равенства» всех перед врачом, продающим свои услуги [Trafford A., 1983].

И хотя с момента создания АМА прошло более 135, а АБА около 100 лет, их теоретические основания не претерпели значительных изменений в сторону настоящей, подлинной гуманизации медицинской и административной деятельности [Mumford E., 1983]. Наоборот, она стала еще более хищной и изощренной в средствах и способах выколачивания прибылей из государства и карманов своих пациентов. В то же время кодекс профессиональной этики АМА содержит пункт, согласно которому «члены ассоциации должны соизмерять стоимость своих услуг с доходом больного». В 4 разделе кодекса АМА записано положение о том, что члены этой ассоциации «должны ограждать публику и самих себя от врачей, профессионально недостаточно компетентных». Материалы обследований деятельности членов АМА говорят о другом. Врачи исповедуют и проводят в жизнь тезис, который, хотя и не записан в кодексе, но в большой степени определяет стратегию и тактику врачебной деятельности — делать деньги и не распространяться о тайных механизмах власти АМА.

Год от года количество членов АМА увеличивалось, росло ее политическое влияние в стране, она стала проявлять свой агрессивный характер, вмешиваясь в деятельность законодательных и исполнительных органов.

Медицинское образование в США подверглось реорганизации в 1926 г. Она заключалась в повышении и унификации требований, предъявляемых к дипломированным врачам. При АМА был создан специальный совет по образованию, который стал контролировать прием в медицинские школы. Вплоть до настоящего времени этот орган решает вопросы регулирования численности врачей путем контроля за подготовкой молодых специалистов. И хотя в США никогда не было избытка врачей, первый руководитель совета заявил о перепроизводстве врачей в стране. Совет стал проводить в жизнь политику ограничения подготовки врачей, именно таким путем он сохранял высокие прибыли практикующих врачей и создавал преграды для получения медицинских услуг бедными гражданами Америки. Если в 1904 г. количество принятых студентов-медиков равнялось 28 тыс., то в 1927 г. — только 20 тыс. Население США за эти годы выросло на 34 млн. человек, и страна испытывала ост-

рый дефицит во врачебных кадрах. По данным С. Клоу, автора нашумевшей книги «Большой спектакль американской медицины» (1975 г.), в 30-е и 40-е годы АМА то сокращала, то увеличивала прием студентов, однако общая тенденция свидетельствовала о снижении набора врачей. В 1949 г. их было выпущено гораздо меньше, чем в 1930 г. [Klaw S., 1975]. В последующие два десятилетия АМА регулировала прием студентов в медицинские школы путем выделения финансовых субсидий на материальное обеспечение учебного процесса. АМА заблокировала через лобби в конгрессе принятие законопроекта о «помощи медицинскому образованию» в конце 40-х годов и его удалось провести в жизнь только спустя 10 лет.

Именно такая регулирующая деятельность со стороны АМА привела к созданию острого дефицита медицинских кадров в 60-х годах. В 1966 г. стране не хватало 68 тыс. врачей, из них 18 тыс. стоматологов [Iglehart J. K., 1977]. Прогрессивная общественность стала активно выступать против действий организованной медицины, требовать принятия соответствующих мер, ограничивающих участие АМА в решении вопросов подготовки национальных медицинских кадров. В течение 10 лет (с 1967 по 1976 г.) в стране было открыто 25 медицинских школ, перед которыми стояла задача ликвидировать дефицит врачей, но это, как известно, им сделать не удалось. Другим результатом активных действий прогрессивной общественности явилось предоставление более широких возможностей для получения лицензий на медицинскую практику. За эти годы количество выданных лицензий выросло вдвое (с 9,1 тыс. в 1965 г. до 18,2 тыс. в 1977 г.) и соответственно возросла численность молодых врачей-специалистов (с 3,3 до 4,6%).

Высшее медицинское образование в капиталистических странах ввиду его дороговизны является привилегией выходцев из господствующих классов. Представителей малоимущих слоев населения среди студентов-медиков в 2,5—3 раза меньше по сравнению с контингентом учащихся других высших учебных заведений. В условиях огромного накала идеологической борьбы в капиталистическом мире правящие классы придают особое значение тому воздействию, которое оказывает система высшего медицинского образования на формирование

политической ориентации, социально-психологических, нравственных качеств личности, ее эстетических идеалов. В качестве цели образования подразумевается воспитание добропорядочного гражданина капиталистического общества. Эти выводы достаточно четко представлены в ныне действующем во Франции «Законе об ориентации высшего образования», первая глава которого посвящена «миссии высшего образования».

Преподавание социальной психологии и медицинской социологии в медицинских вузах ряда капиталистических стран служит этим же целям [Petersdorf R. G., Feinstein A. R., 1981]. Анализ программ и содержания курса по социологии медицины позволил известному специалисту в этой области М. Р. Лепсису утверждать, что данная дисциплина превратилась в «пропагандистскую машину общественного благосостояния» или в поставщика идеологии, призванной защищать устои буржуазного общества и его здравоохранения [цит. по Pflanz M., 1974].

В области высшего медицинского образования, особенно в США, до сих пор наблюдается дискриминация в отношении женщин, негров и индейцев. Так, в 1970—1980 гг. в результате резкого подъема движения женщин, негров и испаноязычных американцев за право на высшее медицинское образование их количество выросло от 10% почти до 30%. Если в 1970 г. на долю женщин приходилось 8% от общего числа врачей, то в 80-х годах их количество превысило 13%. Прием студентов из негритянских и испаноязычных слоев населения несколько вырос, однако их доля продолжает оставаться на низком уровне.

Среди американских врачей негры в 1960 г. составляли около 2%, в 1980 г. — около 3%, в то время как негритянское население составляет около 12% от общей численности населения США. Для негров-врачей до сих пор почти закрыт путь в медицинские школы в качестве преподавателя. Зарплата женщин-врачей не превышает 65% от зарплаты мужчин — обладателей медицинских дипломов.

Политика администрации США, направленная на сокращение государственных субсидий на медицинское образование, вызвала в рядах студенческой молодежи волну недовольства. Для того чтобы избежать подрыва

программы подготовки врачей в условиях вздорожания платы за обучение на сумму от 400 до 4000 долл. в год, медицинская ассоциация штата Техас предложила новые источники займов. Медицинская ассоциация этого штата в мае 1982 г. проголосовала за утверждение новой программы займа с целью собрать 1,5 млн. долл. Это позволит студентам-медикам ежегодно делать займы в созданных 4 фондах размером по 1 тыс. долл. в каждом и в одном из 5 фондов — до 2 тыс. долл. [Lange M., 1983]. Такая практика платного медицинского образования предполагает формирование врача-бизнесмена. Получив диплом, вчерашний студент скорее всего начнет «делать деньги», чтобы расплатиться с долгами, проникаясь идеями и рыночным духом АМА. В дальнейшем он вряд ли будет заинтересован в жестком контроле государства за его гонорарами, ибо они могут превышать 100 тыс. долл. в год.

Причины ослабления «вожжей», с помощью которых АМА сдерживала пополнение врачебных кадров в стране, скрыты от непосвященных. АМА всегда стремилась и стремится сохранить ключевые позиции в решении вопросов организации здравоохранения в стране, не допустить государственные органы в процесс ценообразования на медицинском рынке. Дифференциация врачебной деятельности, выделение все новых и новых специальностей, формирование особенно престижных среди них (кардио- и нейрохирургия) снижали остроту конкуренции между практикующими врачами. Организованная медицина активно формировала у населения потребности именно в этих видах услуг, что способствовало также поддержанию высоких гонораров врачей — членов АМА.

В США под эгидой АБА сформировались особые организации — больничные «империи» [Braverman J., 1978]. Структура больничных «империй» такова: во главе находится ведущее медицинское учреждение города, округа или штата (клиника, медицинская школа, крупная больница), вокруг которого группируются остальные медицинские учреждения и врачи. Они заключают контракты с теми учреждениями, которые определяют все позиции деятельности больниц (состав госпитализируемых, объем и ассортимент оказываемых услуг, участие в научно-исследовательских работах и т. д.). Формально эти ле-



Кто платит налоги, и куда они идут («Выздоровление по-американски»). Средства, вынутые из карманов простых американцев, монополистический капитал направляет землевладельцам, представителям агробизнеса, нефтяных компаний, Пентагону и только небольшая часть попадает в сферу здравоохранения. «Дейли уорлд», США.

чебно-профилактические учреждения являются некоммерческими, т. е. неприбыльными организациями. Однако на самом деле их деятельность осуществляется в соответствии с запросами частного бизнеса. Попечительский совет центров «империи» укомплектован людьми — представителями фармацевтических фирм; медицинского бизнеса; ассоциации врачей; страховых и строительных компаний, специализирующихся в области строительства больниц; фирм медицинской промышленности и банков, — интересы которых сводятся к получению максимальных прибылей.

В недрах этих своеобразных штабов решаются стратегические и тактические вопросы медицинского обслуживания населения, преследующие цели выкачивания максимальных прибылей. Под контролем АБА прибыльные больницы берут на себя обслуживание «рентабельных» пациентов, выбирают наиболее удобные места для строительства своих лечебно-профилактических учреждений, принимают решение о создании новых медицинских учреждений, налаживают контакты между врачами и компаниями фармацевтической и медицинской промышленности, координируют ставки страхового возмещения [Braverman J., 1978].

Медицинский бизнес в США имеет своих представителей в законодательных органах, а также влиятельное лобби в конгрессе. Уже в 40—50-х годах АМА для поддержки удобных ей законопроектов выделяла «группы толкачей» больше любой другой организации. В 1965 г. в период обсуждения программы «Медикейд» медицинское лобби потратило около 1 млн. долл. Спустя 13 лет в США была опубликована брошюра «Как деньги говорят в конгрессе», где показывались рычаги воздействия АМА на конгрессменов. На избирательную кампанию 1977 г. данная организация выделила 2 млн. долл. Около 300 конгрессменов (членов палаты представителей 95-го конгресса) получили пожертвования от АМА. Респектабельность, солидность и внешняя благообразность членов АМА и АБА являются своеобразной ширмой для прикрытия их сомнительных дел.

Американская медицинская ассоциация создала свои Комитеты политических действий (РАС), куда вошли наиболее активные бизнесмены от медицины. В 1983 г.

американская прогрессивная общественность выпустила брошюру «Возьми 2000 долларов и позвони мне утром», в которой в деталях излагается механизм подкупа конгрессменов руководством Комитета политических действий. На избирательную кампанию с 1979 по 1980 г. и с 1 января 1981 г. вплоть до 22 ноября 1982 г. АМА выложила около 6,3 млн. долл.

Таким образом, по сравнению с 1978 г. расходы на избирательную кампанию в конгресс выросли в 1,5 раза и продолжают увеличиваться параллельно с ростом доходов врачей — членов АМА. Такая позиция АМА соответствует девизу американского бизнеса: «Деньги делают деньги». Именно поэтому АМА постоянно занимает верхние позиции в списках заинтересованных организаций и лиц, которые оказывают финансовый нажим на законодателей, протаскивая угодные ей акты и блокируя негодные. Публикация брошюры, оказавшей определенное влияние на общественное мнение, является заслугой организации «Коммон Коз» («Общее дело»).

Проанализированные материалы свидетельствуют, что представители конгресса, более трети членов нижней палаты законодателей, получают деньги от Комитета политических действий в каждый из трех периодов. Начиная с 1979 г. 87 сенаторов уже приняли пожертвование от АМА. Из 69 представителей конгресса, которые не получали этих пожертвований, уже более половины переизбраны и на их место пришли другие люди.

Известная американская журналистка Э. Дрю недавно выпустила книгу «Политика и деньги. Новая дорога к коррупции», в которой вскрывает механизм американских выборов. Э. Дрю приводит такой пример: АМА удалось пресечь все попытки провести законодательство, сдерживающее рост цен на медицинское обслуживание в больницах путем выделения значительных сумм в избирательные фонды. В 1982 г. конгрессмены получили 4,4 млн. долл. за выступления перед группами, прямо заинтересованными в решении вопросов, находящихся в ведении того или иного законодателя [Сидорова Г., 1984].

Президент организации «Коммон Коз» Ф. Уэртхеймер обратился к общественности с вопросом: «Могут ли граждане Америки ждать справедливого решения по вопросу оценки деятельности АМА от конгрессменов, избрание

которых в большой степени обязано деньгам, выделенным этой организацией»¹.

В книгу, так же как и в брошюру, не включены имена тех конгрессменов, которые поддерживают АМА или голосуют за предложения, угодные этой организации. Данное обстоятельство становится понятным, если учесть власть денег и силу «рук» Американской медицинской ассоциации, держащих мертвой хваткой многих членов администрации Рейгана. Однако было бы несправедливым не указать на имеющуюся в США определенную прослойку прогрессивно настроенных врачей и медицинских администраторов, которые отдают много времени решению вопросов лечебно-профилактической помощи простым американским гражданам. Этим врачам приходится крайне нелегко, поскольку на них оказывается постоянное давление со стороны организованной и коррумпированной медицины.

Медицинская ассоциация получает прочную поддержку со стороны монополий медико-индустриального комплекса, и это несомненно укрепляет ее экономический фундамент. Нельзя понять истоки силы медицинских ассоциаций США, не учитывая прочных и долговременных связей медицинского бизнеса с другими производственными и непроизводственными сферами американского общества. На долю 4 крупнейших фармацевтических фирм приходится более четверти объема производства в отрасли. Лидирующие позиции в медицинской промышленности занимают компании с миллиардными оборотами («Америкэн медикэл сэклай», «Америкэн хоспитал сэклай», «Дженерал медикэл», «Бакстер ЛЭБС» и др.). Половина рынка медицинских услуг контролируется 8 фирмами. Такие компании как «Пруденсил лайф иншуренс компани», «Эквитэб», «Аэтна», «Коннектикут Дженерал» осуществляют основной контроль над финансовыми операциями в медицинском страховании. Страховой бизнес является наиболее концентрированной отраслью американского медико-индустриального комплекса, ибо на долю 8 ведущих компаний приходится почти $\frac{2}{3}$ всех операций по страхованию.

¹ Daily World, 1983, June 15.

Американский специалист в области организации и экономики здравоохранения М. Кристлейн в статье «Стоимость охраны здоровья и профилактическая медицина» пишет, что использование профилактической медицины как одного из слагаемых успешного решения проблемы снижения стоимости охраны здоровья в США было отвергнуто многими обозревателями газеты «Нью-Йорк таймс». Причины этого явления надо искать в деятельности АМА, которая узрела перспективы изменения оплаты труда врачей, т. е. перехода от получения врачами гонораров от пациентов к твердо фиксированной зарплате. АМА также не поддержала идею первичной профилактики, так как при этом сократились бы очереди на стационарное лечение, уменьшилась бы потребность в хирургических операциях [Kristlein M., 1982].

Проблема заработной платы врачей поднималась неоднократно на страницах американской медицинской печати. Так, в статье «Будущее медицинской практики в США» Дж. П. Гейман пишет, что для сдерживания роста расходов на здравоохранение необходимо провести глубокие изменения в системе оплаты труда врачей [Geuman J. P., 1981]. Из-за постоянного роста цен на медицинские услуги за период с 1960 по 1979 г. затраты на национальное здравоохранение увеличились вдвое (с 4,5% валового национального продукта до 9%, а к 1981 г. достигли 10%), однако это не оказало существенного влияния на качество медицинского обслуживания трудящихся. Расходы на лечение в большинстве случаев определяются врачами (длительность пребывания в больнице, назначаемые лекарства, проводимые исследования), при этом основная часть средств тратится именно на доклиническую, первичную помощь и помощь на дому, т. е. на наблюдение у врача-терапевта, а не на лечение у специалистов. Существует мнение, что врач-лечебник, осуществляющий наблюдение за больными на первой ступени, должен решать вопрос о необходимости направления больного к специалисту. Институт медицины Национальной Академии наук предложил уменьшить разницу в оплате терапевтов и специалистов узкого профиля, разницу в уровне оплаты по географическому признаку внутри одного штата, а также установить доплату за проведение профилактических мер. Против этих пред-

ложений АМА и АБА использовали все свои возможности и сумели их заблокировать.

АМА и АБА применяют свою силу и власть в решении принципиальных вопросов американского здравоохранения. В начале 80-х годов американская больничная индустрия, представляющая прежде отдельные, независимо функционирующие медицинские учреждения, начала претерпевать процесс интеграции. Отмеченная тенденция идет по нарастающей. Результатом этой интеграции стало то, что независимые прежде медицинские учреждения стали частью объединенного больничного комплекса с объединенной или совмещенной управленческой структурой [Mullner R., Byre C. S., Kubal J. D., 1984]. Если в 1981 г. в Соединенных Штатах около 70% больниц оказались вовлеченными в ту или иную форму совместной деятельности с другими медицинскими учреждениями, то спустя четыре года этот показатель приближается к 80%.

Журнал Американской медицинской ассоциации под давлением Пентагона стал предоставлять свои страницы рекламным объявлениям, призывающим американских врачей записываться в резервисты и проходить подготовку в военно-медицинских учреждениях армии США. При этом обещаются различные льготы, вплоть до пенсии. Таким образом, идет постепенное пристегивание АМА к военной колеснице Пентагона, вдалбливание в головы американских медиков мысли о престижности службы в американской армии, вплоть до участия в военных действиях, формирование «ура-патриотизма». И в этом нельзя не видеть реакционной идеологической роли АМА в современном американском обществе [Vascker M. N., 1981; Goebel J. B., 1981]. При сокращении государственных расходов на здравоохранение и медицинскую науку Пентагон увеличивает ассигнования на военно-медицинские цели: с 1976 по 1984 г. эти расходы выросли на 1 млрд. долл. [рассчитано по источнику: Weinberger C. W., 1984].

Идея концентрации и централизации была заимствована бизнесменами от медицины у промышленного бизнеса, который уже давно поглощает мелкие предприятия и фирмы, создавая на их месте промышленные объединения — гиганты. Некоторым «наивным» медикам каза-

лось, что централизация лечебно-диагностических учреждений наряду с расширением ассортимента медицинских услуг, оказываемых пациентам, приведет к снижению затрат со стороны населения на медицинское обслуживание. Увы, их прогнозам суждено было остаться «прекрасной утопией», поскольку АМА и АБА видели в концентрации и централизации способ увеличения своих доходов за счет взвинчивания цен на медицинские услуги и совсем мало беспокоились о действительном повышении качества и доступности медицинской помощи. Так, во время кризиса 1980—1982 гг. прибыли больничных компаний возрастали бурными темпами: в I квартале 1983 г. они составляли 637 млн. долл. и были выше предкризисного уровня на 282%¹.

Похитители врачебных кадров

Буржуазное здравоохранение, а вернее бизнес в области медицинской науки и практики незамедлительно отреагировал на увеличение периода подготовки врачей-специалистов и рост стоимости обучения в медицинских школах (по нашей терминологии — медицинских институтах), которые стали заметными в конце 50-х — начале 60-х годов текущего столетия. Если увеличение сроков обучения студентов-медиков и необходимость постоянного повышения уровня теоретических знаний и практических навыков в области медицины детерминированы объективными процессами и характерны для всех стран, вне зависимости от их социально-политической и экономической системы, то резкое увеличение стоимости обучения в медицинских школах капиталистических стран (в США с 1965 по 1982 г. оно подорожало в среднем в 3 раза) свидетельствует о продвижении бизнеса в самые гуманные сферы человеческой деятельности.

Бизнесменов от медицины меньше всего волнуют теоретические построения, связанные с процессами роста и развития медицинской науки и практики. Их занимают

¹ Fortune, 1983, Oktober 3, p. 64.

проблемы эффективного вложения капитала, получения максимальных прибылей. Поэтому, когда показатели стоимости медицинского образования полезли вверх и одновременно стала расти стоимость медицинского обслуживания, США широко открыли свои двери для врачей, ученых и практиков из других стран. Термин «брейн-дрейн» (утечка умов) впервые появился в начале 60-х годов в Великобритании, поскольку именно эта страна первая ощутила на себе «дружеские объятия» старшего партнера, который переманил значительное число английских врачей и медицинских сестер за океан (до 1968 г. доля англичан среди эмигрантов-медиков в США равнялась 18—20%). С этого момента данный термин стал постоянно использоваться для обозначения массовой иммиграции высококвалифицированных специалистов в США из многих стран мира, как промышленно развитых, так и развивающихся. «Брейн-дрейн» применительно к здравоохранению означает сознательное и планомерное «выкачивание» высокоразвитыми капиталистическими государствами врачебных кадров, преимущественно из развивающихся стран. Этот процесс наносит большой экономический ущерб и подрывает развитие медицинской науки и практики в этих странах.

Отмеченное явление характерно и для других капиталистических стран. Однако США, являясь самой богатой страной мира, очень эффективно используют свои финансовые возможности для этих целей, конкурируя с младшими партнерами, не пренебрегая никакими средствами. Выделяют два этапа в современном процессе «утечки умов». Первый этап охватывает 50-е — середину 60-х годов и характеризуется преобладанием потока эмигрантов из стран Западной Европы в США. На втором этапе (конец 60-х — 80-е годы) основной поток медиков составляют представители развивающихся стран, достигая 70—80% от общего числа иммигрантов. Целесообразно отметить, что профессиональный уровень медицинских работников в последние годы стал различным, ибо среди них значительный процент наряду с всемирно известными врачами стали составлять лица, только что получившие медицинские дипломы.

Массовая иммиграция медицинских и медико-технических работников в США приводит к серьезному «обес-

кровливанью стран-доноров» и постоянному росту научного и практического потенциала системы здравоохранения Америки.

В США процесс получения «светлых мозгов» поставлен на широкую ногу: постоянно совершенствуются и отрабатываются методы переманивания нужных специалистов, при этом бизнесмены от медицины не останавливаются ни перед чем. В ход идут посулы, обещания, гарантирование оплаты транспортных расходов, оказание помощи для приобретения собственного жилья и т. д. В случае, если специалист отказывается от предложений, то нажим на него усиливается, более лестными становятся предложения, даются все более и более заманчивые авансы. «Представители американской компании, — свидетельствует один англичанин-иммигрант в США, — несколько раз обращались ко мне с предложением о переходе к ним, говорили, что я им очень нужен как специалист, а также отмечали, какой вклад я смогу внести в создание новой лаборатории».

Существенную роль в сманивании представителей медицинской профессии, в первую очередь из развивающихся стран, играет пропагандистский аппарат США, перед которым стоят задачи постоянного доказательства преимуществ американского образа жизни перед всеми остальными. Как свидетельствуют данные прессы, в 70-е и особенно в начале 80-х годов США стали осуществлять идеологическую экспансию, промывание мозгов интеллигенции из молодых государств Азии, Африки и Латинской Америки. За период с 1949 по 1978 г. в США въехало в качестве высококвалифицированных врачей-специалистов 89,4 тыс. человек. И это происходит в то время, когда, как заявил известный врач Р. де Солленхоф, выступая в Лусаке (Африка) по случаю Международного дня борьбы с проказой, эта болезнь наиболее часто встречается в ряде африканских государств, из которых эмигрируют врачи. Нехватка медперсонала в этих странах усугубляется вывозом талантливых национальных кадров врачей и биологов в США, что затрудняет борьбу с проказой и другими заболеваниями в Африке и Азии.

Динамика процесса иммиграции врачей в США представлена в табл. 2, которая составлена на основании ис-

точников: Scientists, Engineers and Physicians from Abroad. NSF. 1972, p. 1; Statistical Abstract of the U. S. 1975, p. 554; 1980, p. 631.

Т а б л и ц а 2

Годы	Число врачей
1949—1950	2 996
1951—1955	5 519
1956—1960	8 516
1961—1965	9 834
1966—1970	14 845
1971—1975	29 908
1976—1978	17 692

Процесс иммиграции медицинских работников в США никогда не оставался стабильным: в 70-х годах он поддерживался на достаточно высоком уровне, однако в конце этого периода уже наметилась тенденция к уменьшению притока специалистов. Так, в 1978 г. в США иммигрировало всего 4,4 тыс. человек.

Показателен рост удельного веса врачей в общем потоке иммигрантов-интеллигентов в США в 70-х годах. Если вначале они составили всего 19% от общего числа специалистов, то уже к концу этого десятилетия показатель равнялся 31%, достигая в отдельные годы 45%. Эти данные свидетельствуют о том, насколько активно американский бизнес пополнял свои штаты в здравоохранении за счет врачей-иммигрантов, насколько беззастенчиво грабил национальные системы здравоохранения развивающихся стран, где каждый врач-специалист ценится буквально на вес золота. Среди врачей-иммигрантов преобладают мужчины. Да это и понятно, если учесть труднодоступность и маловероятность получения высшего медицинского образования женщинами из развивающихся стран.

Сейчас для США стало более выгодным переманивать способных врачей из развивающихся стран, так как

они «убивают двух зайцев»: экономят на подготовке специалистов и отбирают таланты. Немаловажную роль в так называемой скрытой утечке умов из стран Латинской Америки стали играть транснациональные компании, в штате которых работают многие из врачей стран данного региона. Именно этим объясняется небольшой процент врачей-иммигрантов из Латинской Америки. Выгода, прибыль, а не гуманное отношение к своим южным соседям определили политику США по отношению к местным медицинским кадрам.

Хотя «утечка умов» из Африки, судя по общей численности врачей-иммигрантов, невелика, нельзя забывать о том, что размеры потерь, связанных с иммиграцией даже нескольких способных врачей, для молодого африканского государства огромны по своей значимости и в кадровом, и в моральном отношении. Врач из Уганды так охарактеризовал ценность врача в своей стране: «Я работаю в госпитале на 100 коек вместе со вторым врачом, который отвечает за административную сторону дела. Мои проблемы заключаются в следующем: сверхзагруженность, отсутствие оборудования, отсутствие каких-либо других специалистов, с кем можно было бы проконсультировать больных... Я вынужден вести терапевтическое, хирургическое, акушерское и детское отделение... Иными словами, я должен быть в различных местах в одно и то же время...»¹.

Существенную роль в уменьшении потока врачей-иммигрантов в США сыграло то обстоятельство, что западноевропейские страны сумели быстро поднять материально-технический уровень своей медицинской науки и практики, пошли навстречу работникам здравоохранения в решении вопросов их заработной платы и гонораров (естественно, за счет трудящихся слоев населения) в 70-е годы и тем самым значительно уменьшили отток врачей за океан. Развивающиеся страны в силу ряда обстоятельств не могут провести у себя таких конструктивных мероприятий, поэтому они являются «самыми удобными» для американского капитала в плане получения специалистов медицинской науки и практики.

¹ Цит. по кн.: Здравоохранение зарубежных стран./Под ред. О. П. Щепина.— М.: Медицина, 1981, с. 226.

Характерно, что развивающиеся страны стали резко увеличивать свои расходы на подготовку специалистов (прирост составляет до 12% ежегодно). Университеты ежегодно увеличивают выпуск специалистов на 5—15% [Henderson G., 1970]. Кроме того, многие капиталистические страны расширили масштабы подготовки специалистов для развивающихся стран, особенно резко увеличился выпуск специалистов в США. Перед второй мировой войной в США во всех колледжах и университетах обучалось всего 6 тыс. иностранных студентов, среди которых примерно половину составляли студенты из развивающихся стран. За прошедшие сорок лет количество студентов выросло более чем в десятки раз (в высших учебных заведениях США обучалось в 1979—1980 гг., по данным Института международного образования, 286,6 тыс. иностранных студентов). Доля студентов из развивающихся стран равнялась уже 86%. Особый интерес для США представляют страны, добывающие и продающие нефть (страны ОПЕК — 31,2%), поэтому они особенно заинтересованы в студентах из Ирана, Нигерии, Венесуэлы и Саудовской Аравии. В прогрессивной печати справедливо подчеркивается, что отнюдь не филантропические побуждения американской администрации привели к такому небывалому росту числа иностранных студентов в США. За всем этим стоят четкие прагматические цели: через высшее образование осуществлять целенаправленный процесс формирования интеллигенции с определенными проамериканскими взглядами на жизнь, разделяющей американские идеалы «демократии», «свободы» и «равенства». В дальнейшем фирмы надеются не только на идеологические и политические выгоды, но и на большие экономические льготы (реальную прибыль), поскольку молодые люди могут занять ключевые позиции в экономике и политике развивающихся стран. США и их союзники по НАТО хотят таким образом удержать развивающиеся страны в упряжке зависимых и подчиненных государств, не дать им возможность вступить на путь социалистического развития подобно Анголе и Эфиопии.

Среди студентов-медиков, обучающихся в США, подавляющую массу составляют молодые люди из состоятельных и зажиточных семей; соблюдается классовый

подход в отборе кандидатов для обучения в вузах этой страны (дети местной буржуазии, феодалов и высшей бюрократии могут обучаться за счет своих родителей). Большинство студентов из стран Ближнего Востока и Юго-Восточной Азии платят за обучение сами, 30% латиноамериканских студентов имеют высокий ежегодный доход, достигающий 24 тыс. долл. «Именно на этих людей,— говорится в обследовании материального состояния студентов,— правящие круги США могут опираться, по крайней мере временно, для сведения на нет антиамериканизма, который характерен для латиноамериканских вузов» [Шлепаков А. Н., Смирнова Л. А., 1983].

Одной из ведущих причин иммиграции врачей в США является более высокий уровень доходов в этой стране по сравнению с другими странами. В развивающихся странах оклады работникам здравоохранения зачастую устанавливаются произвольно, без учета реальной ценности специалиста. Кроме того, существенными оказываются для научного работника и практического врача продолжительность рабочего времени, нагрузка, интенсивность труда, налогообложение, инфляция, покупательная способность денег и т. д. Немаловажную роль играет возможность получения других доходов за счет преподавания, консультаций, чтения лекций, получения надбавок за квалификацию, премий и т. д.

Врачи в США, имеющие хорошую практику, являются высокообеспеченными специалистами, некоторые из них — миллионеры. Оклады (гонорары) врачей-практиков или ученых-медиков превышают оклады их коллег в западноевропейских странах в 2—3 раза и в 8—10 раз — в развивающихся странах. Не удивительно, что часть врачей покидают развивающиеся страны в поисках лучшей жизни в США. Среди врачей-практиков и исследователей, прибывших из развивающихся стран, местные органы здравоохранения и научно-исследовательские фирмы проводят «направленную селекцию», выбраковывают менее способных, а талантливым предоставляют возможность двигаться по служебной лестнице и обогащаться. О положении «врачей-неудачников» в США и других капиталистических странах заботиться некому, часть из них пополняет ряды безработных и скатывается на социальное «дно».

Большие фонды и высокий технический уровень обеспечения медицинской науки, санивание лучших умов из капиталистических и развивающихся стран, протекционизм и определенное давление на Комитет по Нобелевским премиям (Стокгольм) дают возможность американским ученым получать Нобелевские премии в области физиологии и медицины. В дальнейшем открытия новых лекарственных препаратов и изобретения, внедряемые в производство медико-технического оборудования, позволяют бизнесменам от медицины с большой выгодой компенсировать свои капиталовложения, получать прибыль, используя для этого федеральное финансирование научно-исследовательских разработок.

В ряде развивающихся стран в результате отсутствия достаточно аргументированного плана подготовки специалистов возникают своеобразные перекосы в подготовке кадров. Так, в конце 60-х годов на Филиппинах 70% всех подготовленных кадров составляли врачи. Как отмечал президент медицинской ассоциации Филиппин доктор Пасифико Маркос, из 28 тыс. зарегистрированных врачей только 50% могут заниматься врачебной практикой, тогда как для остальных нет соответствующих условий. На Филиппинах существовало 7 высших медицинских школ, которые выпускали ежегодно 1200 врачей. Однако только $\frac{2}{3}$ выпускников могли найти работу на родине, остальные или уезжали в поисках работы, или вынуждены были менять профессию. Как подчеркивал американский журнал «Бюллетин оф тзе атомик сайентистс»: «Филиппины страдают от избытка врачей и нехватки специалистов в других областях науки и техники».

По официальным данным, США в 70-х годах по уровню обеспеченности врачами на 10 000 населения стояли ниже, чем большинство развитых стран, и на тот период времени дефицит врачей в стране равнялся 70 тыс. Пытаясь решить эту проблему, США увеличили ассигнования на здравоохранение и медицинское обслуживание, стали активно привлекать врачей из других стран. Показательно, что если в 1960 г. общие расходы на здравоохранение в США составляли 26 млрд. долл. (5,3% валового национального продукта), то в 1980 г. они выросли до 118,5 млрд. долл. Для решения проблем кадрового

обеспечения программ «Медикэр» и «Медикейд» требовалось дополнительно выпускать 18 тыс. врачей ежегодно, а американские медицинские школы могли обеспечить выпуск только 10,6 тыс.

Современная иммиграция врачей в США выполняет функцию внешнего источника, питающего американское здравоохранение, медицинскую науку и практику. По признанию американского журнала «Ресерч манаджмент», США получают в лице иммигрантов-врачей «огромный потенциальный источник дополнительной «интеллектуальной мощи» [Macdonald J. R., 1967]. По данным статистики, 37% американских лауреатов Нобелевской премии — это иммигранты (т. е. больше одной трети) и 24% ученых-иммигрантов являются членами Национальной академии США. До последнего времени Соединенные Штаты испытывали острую нехватку медицинских работников и пополняли их ряды за счет врачей-иммигрантов. Выше уже отмечалось, что темпы выпуска молодых специалистов-медиков отставали от запросов страны.

Согласно американским источникам, в стране было 483 тыс. врачей в 1978 г. и 490 тыс. в 1983 г. Часть врачей занималась педагогической деятельностью, другая была связана с научными исследованиями и, наконец, третья связала свою судьбу с управлением здравоохранением и практической деятельностью. Из указанного числа врачей почти пятую часть составляли врачи-иммигранты (19%, или 85 тыс.). По другим данным (Американская медицинская ассоциация), в США в 1970 г. насчитывалось около 63 тыс. врачей-иммигрантов, к 1978 г. их количество достигло 111 тыс., т. е. 24% от общего числа врачей [цит. по: Шлепакову А. Н., Смирновой Л. А., 1983]. Экономя на подготовке национальных кадров врачей, США получают большую выгоду. Так, по подсчетам Г. Гендерсона, затраты на подготовку одного врача высокой квалификации в 1970 г. равнялись 83 тыс. долл. Учитывая постоянную инфляцию в системе здравоохранения США и рост стоимости обучения в медицинских школах, можно утверждать, что на современном этапе она перевалила за 100 тыс. долл. Если принять во внимание, что в США среди въезжающих были не только рядовые врачи, но и магистры, и доктора наук, то сразу

станет ясен уровень выгод, полученных этой страной за счет «ограбления» ряда капиталистических и особенно развивающихся стран [Henderson G., 1970].

В конце 70-х годов эксперты ЮНКТАД (Конференция ООН по торговле и развитию) провели исследование потенциальной «стоимости» врача-иммигранта. Они пришли к выводу, что она равна 642 тыс. долл. Таким образом, только оценивая стоимость, сэкономленную на подготовке врачей, и пользу, приносимую ими за половину периода активной иммиграции с 1960 по 1980 г., Соединенные Штаты получили выгоды в сумме около 100 млрд. долл. за счет санирования медицинских работников.

Выезд врачей из капиталистических и развивающихся стран для работы в США нанес и продолжает наносить этим странам большой урон. Если развитые капиталистические страны как-то могут отчасти компенсировать свои потери путем увеличения числа подготавливаемых врачей, то развивающиеся страны оказываются в крайне тяжелом положении. Дело заключается не только в финансовых и кадровых потерях, но и в том, что задерживается решение проблем становления национальных систем здравоохранения, развития современной системы высшего медицинского образования, формирования национальной медицинской науки, фармацевтической и медико-технической промышленности и т. д. Все это не может не сказаться на решении вопросов лечебно-профилактической помощи и гигиенического воспитания населения развивающихся стран, ликвидации многих опасных инфекционных и паразитарных заболеваний, которые поражают значительные контингенты населения стран Африки, Азии и Латинской Америки, обуславливают высокую детскую смертность, инвалидизацию взрослого населения, надолго выводя людей из строя. Так, например, в Пакистане не удалось открыть научно-исследовательский медицинский институт, потому что ведущие специалисты и предполагаемые руководители эмигрировали.

Подводя итоги, следует отметить, что социальный ущерб, наносимый процессом выезда врачей из развивающихся стран в США, трудно оценить и выразить в денежных единицах. Потери этих стран огромны и заचा-

стью невосполнимы, поскольку страдают все сферы общества, так или иначе связанные со здравоохранением. Развивающиеся страны вынуждены обращаться к Всемирной организации здравоохранения за помощью. И только социалистические страны оказывают бескорыстную помощь в подготовке врачей-практиков и ученых, посылают своих специалистов для ведения преподавательской работы в национальных университетах и медицинских школах, направляют практических врачей для оказания лечебно-профилактической помощи населению развивающихся стран.

Один из специалистов в области буржуазного здравоохранения, обращаясь к врачам, задает им далеко не праздный вопрос: «Можно ли восстановить запятнанную репутацию медицинской практики?» [Trachtenberg S. J., 1983]. Ответ на этот вопрос содержится в следующих главах книги.

Социально-психологический портрет врача-бизнесмена

Методологическим ориентиром для раскрытия объективных социальных предпосылок, формирующих личность врача буржуазного общества, служит высказывание К. Маркса о том, что «сущность человека не есть абстракт, присущий отдельному индивиду. В своей действительности она есть совокупность всех общественных отношений»¹. Мы уже говорили о том, что врач капиталистического общества заранее поставлен в такие объективные условия, которые предъявляют к нему определенные профессиональные и нравственно-психологические требования, в конечном счете определяющие специфические особенности личности врача-бизнесмена. Но еще в 1947 г. Н. А. Семашко писал: «Конечно, и среди зарубежных врачей есть врачи, которые понимают свои обязанности так, как к этому призывает их гуманная профессия врача. Но что является правилом и что ис-

¹ Маркс К., Энгельс Ф. Соч., 2-е изд., т. 3, с. 3.

ключением? Это зависит от почвы, на которой произрастают эти явления. Капиталистическая почва — каменистая, неблагоприятная для произрастания гуманных идей. Если в капиталистическом обществе «человек человеку волк», то о каких же гуманных чувствах можно говорить? Это находит свое отражение и в поведении врача. Звериное фашистское общество породило преступников из врачебного мира. Дипломированные убийцы, святотатственно носившие имя представителей самой гуманной профессии, — вот продукт гнилостного распада фашистского общества. Не надо забывать, что французы Гобино и Ляпуж были провозвестниками фашистских расовых теорий во Франции. Такие же проповедники «расовой теории» были и есть в Англии, в США и во многих других странах. Не надо забывать, что расовые учения в области медицины в настоящее время лишь притаились, то и дело прорываясь наружу. В «демократических» США находятся «ученые»-медики, которые и теперь «научно обосновывают» варварские мероприятия против негров как против носителей «низшей» расы».

Всему миру известна деятельность врача-гуманиста А. Швейцера, который с горечью писал, что в капиталистическом обществе «...наше личное бытие во всех отношениях принижено». Большой резонанс получила борьба врача-педиатра Б. Спока за мир, за остановку гонки вооружений, за запрещение разработки и создания новейших образцов оружия массового уничтожения и поражения людей. Человек, которому уже за 80 лет, не побоялся выступить против политики администрации США и заявить: «Я возмущен политикой войны, которую проводит наше правительство».

За антиимпериалистическую деятельность Б. Спока неоднократно арестовывали, бросали за тюремную решетку.

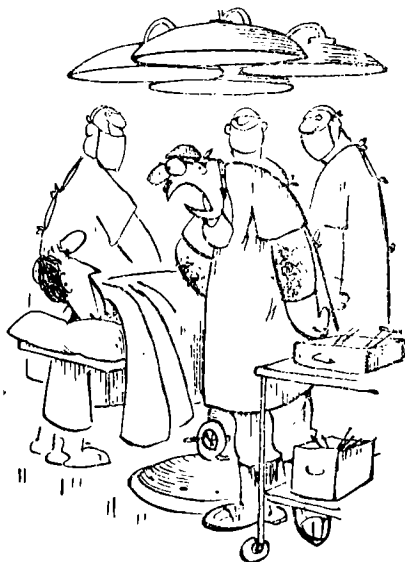
О трудной и порой опасной для жизни работе врачей, выполняющих интернациональный долг в Никарагуа, сообщает корреспондент газеты «За рубежом», описавший случай злодейского убийства французского гражданина П. Грожана. Молодой врач (ему было всего 31 год) участвовал в борьбе с проказой, был посланцем мира и солидарности. Его убили сомосовские наемники, грязную работу которых оплачивает Пентагон.

Ливанских врачей убивают израильские агрессоры, которые бомбят и обстреливают медицинские учреждения и санитарный транспорт. Наиболее гнусно ведут себя израильские врачи, оправдывающие военных преступников, убивавших мирных жителей Ливана. Десятки военных преступников были признаны ими невменяемыми, что противоречит истине [Шипилов А., 1984].

Можно привести множество примеров, рассказывающих о подлинных врачах-гуманистах, которые делают все, чтобы помочь людям в горе и страданиях, жертвуют своим здоровьем и благополучием, выступая против аморальной и антигуманной деятельности коррумпированных медицинских кланов, проводят всеми доступными им средствами политику борьбы за мир, против войны. За эту деятельность власти подвергают их всевозможным преследованиям и унижениям, не пускают на международные симпозиумы и т. п. К сожалению, есть и другая категория врачей, занимающая прямо противоположные позиции — от нейтральной (попустительской) до прямой поддержки политики буржуазного правительства. О них можно с полным правом сказать: «Отсутствие у людей чувства сострадания и долга по отношению к другим людям, отсутствие у них необходимого уровня моральной сознательности, их страх за собственную жизнь и благополучие, которые ставятся превыше всего, вызывают у них жестокость и грубый эгоизм, который проявляется в таких формах, какие только возможно себе представить [Papekh B., Verki A. L., 1977].

Наиболее ярко и объемно социально-психологический и профессиональный портрет американского врача представлен в книге М. Л. Гросса «Доктора». Лейтмотивом этого фундаментального исследования является ответ студентов-медиков на вопрос: «Что явилось причиной Вашего выбора медицинской профессии?», 56% из 694 будущих врачей назвали деньги или положение. Аналогично характеризуется отношение французских врачей к своей профессии. На шкале престижности эта профессия занимает первое место. Престижность в буржуазном обществе обеспечивается счетом в банке, который является основанием для занятия высокого положения в общественной иерархии. Доход врача составля-

Вы боитесь? А что, по-вашему, должен чувствовать я, принимаясь за операцию, которую раньше никогда не делал. «Нью-Йоркер», США.



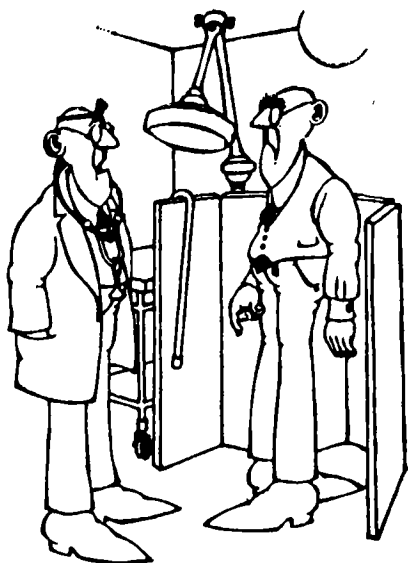
ет в среднем 44,6 тыс. долл. в год, однако у 30% врачей он значительно превышает эту сумму.

У врачей на рубеже 70-х годов рабочий день стал короче, но количество принятых пациентов увеличилось в 2,5 раза, при этом выросли их гонорары. Многие стремятся стать специалистами узкого профиля (до 75%), перестают ходить на домашние вызовы (в среднем 1 вызов в неделю, для педиатра — 3 вызова). Развитие врачебной деятельности шло по пути технизации, специализации, нарастания оперативного мастерства у одной части и резкого снижения компетентности у другой. Все большее распространение в среде врачей получают ханжество, жадность, антигуманизм, аморальность. Буржуазная пресса свидетельствует, что происходит падение нравов среди медиков, растет преступность, вплоть до изнасилования пациенток, находящихся под наркозом, получения платы с пациентов кокаином, удаления здоровых органов и т. д. Такова эволюция нравственного облика врача в буржуазном обществе от середины 60-х годов к 80-м годам нашего столетия [Melville H., Jopson C., 1983].

Печать и другие средства массовой информации много места уделяют пропаганде достижений медицинской науки, высокого профессионализма врачей, морально-психологических черт, создавая образ умного, эрудированного, блестяще владеющего врачебным искусством специалиста. Эти мифы развенчивает председатель специальной комиссии палаты представителей по делам престарелых конгресса США К. Пеппер. По его данным, в стране 10 тыс. практикующих врачей имеют фальшивые дипломы, купленные ими в США и за границей. Стоимость диплома колеблется от 5 до 27 тыс. долл. Следствием лечения у таких «специалистов» могут быть тяжелые повреждения, лекарственные отравления, вплоть до смертельного исхода. Такие отношения между врачом и пациентом, по данным телекомпании Эн-би-си, втрое увеличили количество судебных исков пациентов к лечащим врачам.

Ряд американских газет в течение 1982—1983 гг. опубликовали материалы о неприглядных деяниях некоторых врачей, работающих в научно-исследовательских учреждениях США. Ведущий специалист научно-исследовательского отделения доктор Дж. Крофт принял на лечение пятерых больных гемофилией. Однако, как выяснилось, он лечил их на основе своего незаконченного исследования в этой области; больные скончались. Комиссия по расследованию установила также, что Дж. Крофт и до этого случая отличался большой нечистоплотностью в вопросах научно-исследовательской и лечебно-диагностической деятельности. Он «прославился» и тем, что предоставлял фармацевтической фирме «результаты своих исследований», которые он еще только надеялся получить в ходе будущих экспериментов. Этот врач-махинатор, опубликовавший несколько «научных работ» и имеющий научную степень, объяснял нарушения профессиональной этики тем, что ему «недостаточно» платили.

Другим примером того, как действуют предприимчивые дельцы от медицинской науки, стал случай, имевший место в Слоун-Кеттерингском институте онкологии. Один из специалистов института фальсифицировал данные, чтобы показать своему начальству, каких серьезных успехов он добился в опытах по трансплантации кожи.



Хирург — пациенту: «Я могу объяснить происшедшее только тем, что вас неправильно положили на операционный стол».
«Биллед Бладет», Дания.

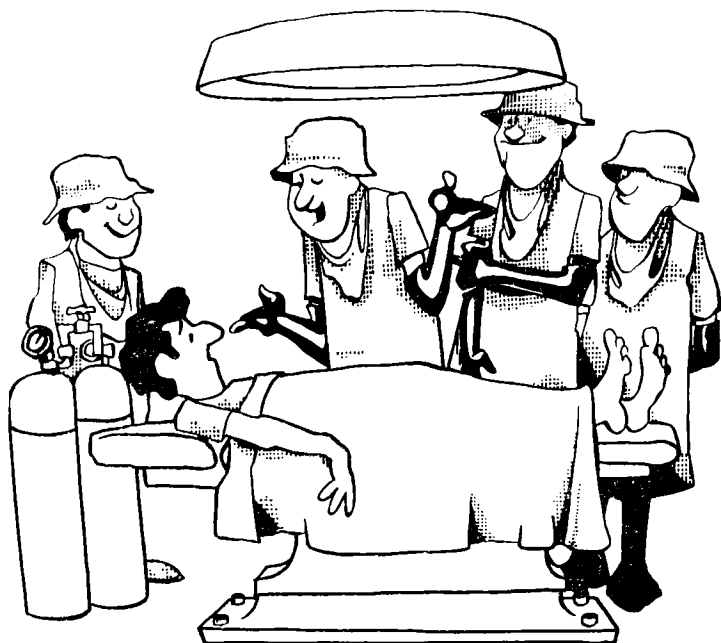
Он просто покрасил химическим веществом те участки, которые были якобы трансплантированы.

Целесообразно проследить эволюцию коммерческих махинаций врачей в Америке, чтобы аргументированно опровергнуть лакированный «имидж» буржуазной медицины. Более 10 лет назад на основании тщательной проверки было выявлено, что в 1974 г. в США врачи прооперировали 2,38 млн. пациентов при отсутствии объективных данных для операций. После операций скончалось 11,9 тыс. человек, затраты больных на операции и последующее лечение составили 3,92 млрд. долл. Результаты проверки были представлены руководству АМА, которое не соглашалось с выводами специальной комиссии, возглавляемой компетентными врачами и юристами [Barday W. R., 1976]. В 1980 г. доктор Э. Верман, в прошлом занимавший пост президента компании «Медико», преподаватель медицинской школы Дж. Гопкинса, на страницах газеты «Дейли Ньюс» утверждал, что «ежегодно проводимые 15 млн. тонзиллэктомий подтверждаются показаниями у 2,5 тыс. пациентов (взрослых и детей), а остальные операции делаются врачами с целью получения гонораров».

Спустя шесть лет после данного расследования положение изменилось в худшую сторону. Р. Мендельсон в статье «Ненужная хирургия: она может убить каждого» сообщает, что в Америке ежегодно производится 2,4 млн. операций, за которые врачи вынули из карманов пациентов 4 млрд. долл. Летальность достигла 5%, а процент необоснованных операций, по данным специалистов, колеблется в интервале от 11 до 30. Врачи-стоматологи нечестным путем наживают целые состояния. Так, доктор З. Л. Прайс из Мэриленда получил от государства более 200 тыс. долл., пока ему судебными инстанциями не было предъявлено 74 ложных медицинских счета. А врач из Нью-Йорка Ф. Фишер за 10 лет практики в Испанском Гарлеме «заработал» более 1 млн. долл., ему в судебном порядке был предъявлен 371 фальсифицированный счет.

Двойственность положения врача в капиталистическом обществе вызвана сознанием необходимости помочь больному и желанием сохранить свои высокие доходы. Принцип купли-продажи медицинских услуг вынуждает пациентов, даже если они и не правы, подавать в суд на врачей с целью получения компенсации за реальный или выдуманный ущерб их здоровью, а врачей ежегодно вносить страховые взносы. За период с 1930 по 1970 г. компенсации по судебным искам против врачей в США составили 80,3 млн. долл. Кривая судебных разбирательств неуклонно идет вверх [Braverman J., 1978]. Ежегодно в США совершается 700 тыс. врачебных ошибок, больше половины которых приходится на долю хирургов (57,2%) и терапевтов (20,5%).

В 1975 г. каждый восьмой врач (12,9%) был привлечен к судебному разбирательству. Если в начале 70-х годов 98% врачей были застрахованы, то через 5 лет 8,5% из них перестали вносить плату в страховой фонд, резко сократив диапазон «опасных оперативных вмешательств и диагностических процедур». Трое из пяти врачей (57,8%), работающие в больницах, повысили свои гонорары, чтобы справиться со страховкой. Размер страховой суммы в среднем колеблется от 100 до 300 тыс. долл. в год, однако для специалистов с высоким риском (хирурги, ортопеды, нейрохирурги, анестезиологи) она может равняться 1 млн. долл. Взносы составляют от 600 долл.



Я буду делать операцию, доктор Портер — мой ассистент, доктор Геттингджер — анестезиолог, а доктор Бернхэнг станет составлять счет за услуги. «Вашингтон пост», США.

в Нью-Гэмпшире — до 12,5 тыс. долл. в Калифорнии. Крайне заинтересованы в этих судебных разбирательствах адвокаты, получающие до 30% суммы, присужденной пациенту, которому начисляется 16 центов с каждого доллара страховки. Но чаще всего в проигрыше пациент.

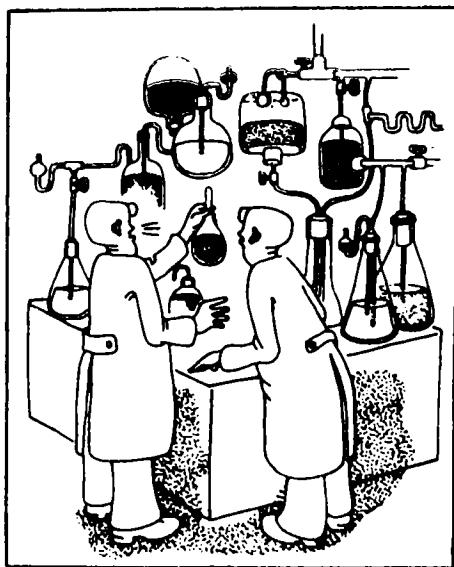
Такова социально-психологическая характеристика врача — представителя самой гуманной профессии в современном капиталистическом обществе, которое формирует его нравственно-психологический облик в соответствии со своими потребностями.

Метаморфозы медицинской морали в мире чистогана

В 1980 г. практикующий врач из Лос-Анджелеса Кита Ласко опубликовал книгу «Великое медицинское надувательство за миллиард долларов», основанную на большом количестве фактов. Свою книгу Ласко начинает с вопроса: «Почему показатель смертности снизился так внезапно, когда врачи Южной Калифорнии объявили забастовку, когда они перестали принимать пациентов и прекратили осуществлять необязательные хирургические вмешательства». Причины этого, по мнению автора книги, кроются в аморальности, жадности, продажности, коррумпированности и некомпетентности врачей.

В книге разоблачаются различного рода знахари, подвизающиеся на медицинском поприще в США хиропрактики, остеопаты и др. Не обладая научными знаниями для установления диагноза и лечения, они нередко пытаются произвести впечатление на пациента фешенебельной обстановкой в клинике, большей частью никчемной в медицинском отношении. Эти шарлатаны от медицины, пишет Ласко, зачастую присваивают себе звание «доктора», прибегают к широкой рекламе в печати, по радио и телевидению. Пользуясь доверием своих легковверных пациентов, многие из которых прибегают к их услугам в связи с исключительной дороговизной квалифицированной медицинской помощи в стране и ее недоступностью для миллионов американских граждан, они нередко наносят им непоправимый вред [Altman J., 1981].

Прогресс в области фармакологической науки и практики обернулся в руках аморальных врачей и фармацевтов, руководства национальных и транснациональных фармацевтических фирм золотым дождем; трагедиями, вплоть до смертельного исхода, стал для пациентов, употреблявших повомодные препараты, токсические вещества (клиоквинол, тандерил, бутазалидин, опрен и т. д.). В погоне за наживой фирмы нарушают все требования по контролю за токсичностью препаратов. На представителей фармакологических комитетов, ответственных за качество медицинских препаратов, руководств-



Ваше исследование дало превосходные результаты. Теперь нам остается только изобрести подходящую болезнь для этого нового лекарства. «Чикаго трибюн», США.

во фирм действует с помощью нажима, подкупа, шантажа, чтобы только «протолкнуть» препарат на рынок, а если после употребления его у пациентов возникают осложнения, то делается все возможное, чтобы не допустить скандала и суда. В крайнем случае фирмы выплачивают ничтожные штрафы, а людей, пытающихся разоблачить их махинации, морально или даже физически уничтожают. Логика большого фармацевтического бизнеса такова: если от какой-либо болезни умирает не менее 100 тыс. человек, только тогда стоит разрабатывать и производить лекарства [Feder J., Tolbert W. R., 1983]. О жертвах преступного сговора врачей и фармацевтов рассказывает Р. Мендельсон на страницах книги «Преступная небрежность, или как врачи обманывают женщин», выдержки из которой комментировала в 1984 г. «Литературная газета», а также М. Минц и Дж. Коэн — авторы книги «Кто правит и владеет Америкой» [Mintz M., Cohen J. S., 1971, 1976].

Не менее сенсационной для жадной до громких и скандальных дел буржуазной прессы является история с «выведением гениев», о которой сообщалось на страницах советской печати. Суть этой истории сводится к тому, что

калифорнийский миллионер Роберт Грэм (специалист в одной из технических областей) решил прославиться на почве благотворительной деятельности. В свое время он был знаком с известным генетиком Г. Меллером, автором книги «Из ночи: взгляд биолога в будущее», который и в своих работах, и в разговорах с бизнесменом развивал идеи передачи по наследству умственных способностей, превозносил роль медико-генетических исследований, включая эксперименты на людях в решении этого вопроса [Muller G., 1977]. Перед смертью Г. Меллер отказался от своей идеи, считая ее антинаучной. Р. Грэм своей неоевгенической деятельностью оказал «медвежью услугу» памяти большого ученого.

Жажда славы и почестей толкнули Р. Грэма, который был далек от генетики, на путь выведения «гениев из пробирки». В идеологическом отношении Р. Грэм является поклонником Ф. Ницше и считает, что выведение «суперлюдей» поможет Америке оставаться и в дальнейшем «капитаном капиталистического общества». Грэм пожертвовал определенную сумму денег на создание специального «хранилища отборного наследственного материала», где в пронумерованных контейнерах с жидким азотом предполагалось коллекционировать сперму лауреатов Нобелевской премии и других выдающихся ученых, «годных» с медицинской точки зрения. Сам Грэм считает, что «генетический дар» этих исключительных личностей явился бы чем-то вроде манны небесной для американских женщин, желающих забеременеть, а в будущем — основой общества, каноны которого лелеял еще Заратустра, один из главных героев произведения Ф. Ницше «Так говорил Заратустра».

Несмотря на то что миллионер гарантировал анонимность, нобелевские лауреаты с большой неохотой откликнулись на призыв. Среди тех, кто все же согласился участвовать в этом эксперименте, строгая медицинская комиссия не смогла отобрать достойных в связи с наличием у кандидатов наследственных или приобретенных форм патологии. Чтобы не сорвать эксперимент, врачи заменили маститых ученых на «молодых, перспективных». Хотя это и несколько портило общий замысел «благодетеля» Грэма, но не настолько, чтобы вовсе отказаться от затеи.

На приманку Грэма попало несколько женщин, которых обуревало желание родить гения; они усматривали прямую связь между «геном» (носителем наследственных признаков) и «гением» (человеком с уникальными интеллектуальными способностями). Одним из примеров такого эксперимента является рождение американкой Афтон Блейк мальчика, отцом которого является неизвестный «блестящий специалист по компьютерам, хороший музыкант и атлет» (целесообразно отметить, что добровольцев для сдачи спермы привлекали путем финансовых посулов). Будущая мать, психолог, сотрудница Калифорнийского центра по развитию детей, тщательно просмотрела данные претендента на звание отца своего ребенка. Поскольку внешность, ум, социальное положение и генетические данные оказались положительными, А. Блейк решила не затягивать эксперимент, да и бальзаковский возраст этой незамужней женщины был критическим. Счастливая будущая мать получила контейнер со спермой и инструкцией.

В положенное время родился мальчик, названный Доронем (это имя можно получить, если переставить буквы в слове «донор»). В августе 1983 г. Дорону исполнился год. Сотрудники Калифорнийского центра по развитию детей считают, что А. Блейк родила оченьмышленного мальчика. Проверяя умственное развитие ребенка в четыре месяца, они, по словам Блейк, даже «запрыгали от возбуждения», так как мальчик набрал 200 очков по тестам «Ай-Кью» (методика определения коэффициента интеллектуального развития). Этот результат по американским стандартам является очень высоким. Афтон Блейк без смущения заявляет: у Дорона нордическая внешность и фигура атлета. Он очень подвижный, сейчас залезает уже на четвертую ступеньку стремянки. В лексиконе годовалого мальчика есть такие слова как «собачка», «мальчик», «о, дорогая» (так он обращается к матери), утверждает А. Блейк. Матери уже грезится, как ее юное чадо играет с компьютером.

А вот еще один вариант искусственного оплодотворения женщины. К нему прибегают те, кто хочет спасти себя и членов своей семьи от голодной смерти, ибо для них это способ заработать на жизнь. Речь идет о безработных женщинах, находящихся в отчаянном положении, со-

глашающихся стать матерями-носительницами. Они подвергаются искусственному оплодотворению, после чего вынашивают, рожают и отдают ребенка представителям специализированных фирм, которые передают его в руки богатых, но бездетных супружеских пар. Трезвомыслящему читателю трудно поверить в существование такого рода «акушерского бизнеса», который сейчас находит широкое распространение в США. Об этих фактах читатели впервые узнали из парижской газеты «Матэн», поведавшей в канун 1983 г. историю процветания фирмы «Суррогат пэрент фаундейшн». Руководители данной фирмы Вильям Хэндел и Бернард Шервин подробно описали журналистам технологию рождения ребенка «матерями-носительницами». Фирма располагает одной из самых больших сетей «матерей-носительниц». Цель операций, которыми она занята, далека от благородных идеалов. Фирма делает деньги, привлекая для этого медицинских сестер и врачей. Чета, заказывающая ребенка, которого должна родить для нее «мать-носительница», переводит на счет фирмы от 27 до 30 тыс. долл. Из этой суммы 12 тыс. долл. получает «мать-носительница», а остальные деньги — фирма. Такие опыты на Западе торжественно объявляют началом «века генетической алхимии» [Schippke U., 1970; Blüchel K., 1971].

Хэндел и Шервин уже отобрали для производств детей 85 женщин, которые узнали о возможности таким образом заработать из газеты «Лос-Анджелес таймс». Отбор, по словам Хэндела, довольно строгий: будущая «мать-носительница» подвергается на протяжении трех месяцев многочисленным медицинским и психологическим проверкам. После положительного решения вопроса медико-психологической комиссией фирма выполняет посредническую роль между будущей «матерью-носительницей» и супружеской четой, пожелавшей получить ребенка за деньги. Женщина подвергается искусственному осеменению, предварительно подписывая контракт о полном отказе от ребенка после его рождения.

Газета «Матэн» сообщила, что «матери-носительницы» уже родили более ста детей, которых забрали богатые бездетные супруги. Газета французских коммунистов «Юманите» пишет, что такая практика начинает проникать во Францию, где нашлись врачи, для которых день-

ги выше их профессионального долга и чести. В Марселе врачи Геллер и Бажу объявили о создании ассоциации «Чрево займы», которая будет действовать согласно принципам, предложенным калифорнийской фирмой. Отличие этого варианта от первого заключается в том, что «мать-носительница» не будет знать супружеской пары, которая покупает ее ребенка.

Советские медики, генетики, философы (Н. Н. Блохин, Н. П. Бочков, Н. П. Дубинин, И. Т. Фролов и др.) высказывают справедливую точку зрения, согласно которой необходимо проводить разграничение между оправданным и законным желанием женщин, особенно бездетных, иметь детей, даже путем искусственного оплодотворения, и идеологическими спекуляциями деятелей типа Грэма, его сторонников, подобно Блейк, видящих в этом методе реальную возможность выведения «суперлюдей». Аналогичную точку зрения разделяют также прогрессивные зарубежные ученые¹.

Существование подобных бредовых идей отмечалось еще в фашистской Германии. Об этом убедительно рассказывает фильм М. И. Ромма «Обыкновенный фашизм».

Профессор медицины Гейдельбергского университета К. Гертлер саркастически описывает ближайшее будущее капитализма: «Скоро желание иметь ребенка (если только оно сохранится) можно будет осуществлять, не испытывая каких-либо неудобств, связанных с беременностью. Для этой цели можно использовать яйцеклетки как „собственного производства“, так и покупные, а для оплодотворения — консервированное семя „желаемого отца“. Вместо собственной беременности можно либо прибегать к услугам „пяnek“, которые вместо матери за соответствующую плату выносят ребенка, либо если у вас нет предрассудков против „ребенка из реторты“, выращивать плод в специальном сосуде, ... регулируя физические параметры среды и т. д.».

Данные современной генетики, психологии, психиатрии, этики, педагогики и других наук опровергают точку зрения наследования умственных способностей, передачи их от отца к ребенку через генетический материал [Ду-

¹ *Перспективы* медицинской генетики/Под ред. Н. П. Бочкова.— М.: Медицина, 1982, с. 162, 187, 335, 359.

бинин Н. П., 1983]. «Природа отдыхает на детях гениев», — гласит известная поговорка. «Нет никаких гарантий, что люди с высоким показателем коэффициента интеллектуальности способны воспроизвести более породистое потомство или создать лучшее потомство», — утверждает Даниил Каллахен, директор института социологии, этики и науки о жизни (штат Нью-Йорк). Подтверждением этому является накопленный статистический материал, свидетельствующий о том, что в большинстве случаев у гениев рождаются обычные дети и у обычных, «нормальных» родителей рождаются дети с необыкновенными интеллектуальными способностями. Однако в tomto и заключаются идеологические и «породоведческие» потуги современных «селекционеров человеческого общества», чтобы опровергнуть данные науки и создать породу «интеллектуальных и физических суперлюдей» [Вернеке А., 1981].

В связи с резким увеличением безработицы и падением уровня жизни в США появились десятки тысяч людей, готовых продать свои ткани и органы, чтобы не умереть от голода. Пользуются этим различные американские фирмы, специализирующиеся на заборе крови для поставки ее в больницы в целях гемотрансфузии или для поставки другим организациям, производящим препараты крови.

На стене дешевой закуской, что на углу 8-й авеню и 40-й стрит в Нью-Йорке, висит рекламное объявление, которое гласит: «Доноры получают наличными». Для людей, желающих стать донорами, путь в комнату для забора крови обычно начинается с «розового листа» — уведомления об увольнении. За один только апрель 1983 г. «розовые листки» получили 40 тыс. ньюйоркцев.

Все более прибыльным бизнесом становится для американских дельцов из пограничных с Мексикой районов скупка по бросовым ценам крови мексиканских бедняков. Как сообщает газета «Диа», в ряде американских донорских пунктов близ мексиканского пограничного городка Сьюдад-Хуарес из-за массового наплыва доноров из Мексики цена на кровь стала вдвое ниже. Ежедневно несколько сотен мексиканских бедняков выстраиваются у донорских пунктов США, их число растет изо дня в день. Скупая кровь за бесценок, владельцы донорских

пунктов перепродают ее крупным фармацевтическим фирмам по более высокой цене, наживая огромные барыши.

Развитие отраслей науки и техники, связанных с низкими температурами, оказало большое влияние на решение комплекса медико-биологических проблем, возникло самостоятельное направление в хирургии — криохирurgia. На эту «золотую жилу» набросились бизнесмены от медицины и криологии (науки о низких температурах), пытающиеся реализовать в своих корыстных целях идею о замораживании пожилых и тяжелобольных людей с целью продления жизни.

Западногерманский журнал «Гео» в начале 1983 г. поместил статью Фолькера Арцта, в которой рассказывает об одной калифорнийской фирме, делающей свои деньги на сенсациях. Эта фирма обещает «вторую жизнь после смерти». «Надо исходить из того, — говорит ее президент Арт Куайф, — что медицина и наука и в дальнейшем будут добиваться успехов и что те болезни, от которых мы сегодня умираем, через несколько десятилетий или столетий будут поддаваться излечению. Следовательно, все дело в том, чтобы дождаться такого времени».

Вполне закономерно, что на эту удочку попадают прежде всего доверчивые люди, обладающие достаточным состоянием, чтобы оплатить все расходы фирмы. Сумма, выплачиваемая за эту процедуру, колеблется от 35 до 100 тыс. долл. в зависимости от разряда услуг. Уже заморожено шесть тел, а также четыре головы. Сейчас, по словам Арта Куайфа, в «списке очередников» насчитывается до ста человек. Необычайное «кладбище» расположено в гараже в промышленном районе Беркли, там находится шесть стальных цилиндров разных размеров, в зависимости от того, сколько в них сохраняется голов или тел. Научные данные говорят о том, что при замораживании целых органов кристаллы льда грозят нарушить связь между клетками или разорвать кровеносные сосуды. Таким образом, возникают непреодолимые на данном этапе развития науки трудности. Подобная консервация, например, донорских почек, по мнению специалистов, до сих пор остается нерешенной проблемой [Stuart F. P., Veith F. J., Cronford R. E., 1981]. В этой связи, как считают ученые, представляется совершенно

невозможным замораживание тела целиком, если даже заменить в нем кровь глицерином: слишком велико многообразие клеток и органов, ведь для каждой клетки и каждого органа требуется своя, строго определенная скорость замораживания.

Так что покойники, находящиеся на попечении калифорнийской фирмы, по всей вероятности, так и останутся покойниками. Последнее не останавливает дельцов от медицины, подобно А. Куайфу, от стремления сделать деньги даже путем обмана доверчивых американцев. Желание жить любым путем в будущем и наличие больших денег в настоящее время толкает определенную часть американцев в объятия махинаторов, прикрывающихся с одной стороны, успехами медицины, а с другой — ее слабостями в данный момент и «необыкновенными открытиями в будущем».

Корреспондент журнала «Гео» спросил криобиолога Фэйхая из Бетесды (США), возможно ли применение предложенного им метода для сохранения организма человека в течение длительного срока. На что Фэйхай ответил: «Думаю, что да». Затем, после некоторой паузы, добавил: «Но, видимо, достаточно подвергнуть витрификации (превращение в стекловидное тело.—А. С.) только мозг. Кроме того, в нем имеется густая капиллярная сеть, поэтому его остекловать легче, чем любой другой орган». Корреспондент в недоумении переспросил: «А что это дает, если будет законсервирован только мозг?». Исследователь Фэйхай, для которого успех в жизни измеряется положением в обществе, обеспечиваемом счетом в банке, а этические проблемы выступают в виде «псевдопроблем», «надуманных» идей, ответил без тени сомнения: «Зачем же замораживать остальную часть? Какое-нибудь тело всегда найдется»¹.

Метаморфоза врачебной морали происходит и в других сферах медицинской практики. Так, из 6 тыс. различных типов медицинских электроприборов в общей сложности лишь 70 были снабжены свидетельством о безопасности Объединенного технического контроля ФРГ или Объединения немецких техников ФРГ. Детские кровати, несмотря на существующие с 1975 г. стандарты, пре-

¹ За рубежом, 1983, № 26, с. 17—18.

дусматривающие максимальное расстояние между решетками 7,5 см, изготавливаются с другими размерами (вплоть до 10 см). Вследствие этого было зарегистрировано 5 смертельных случаев среди детей грудного возраста (удушение или выпадение на пол). О неэффективности мер по наведению порядка в этом вопросе свидетельствует продолжающееся поступление в больницы детских кроваток с недопустимыми размерами между решетками. В журнале «Шпигель» в 1982 и 1983 гг. описывались неблагоприятные действия западногерманских частнопрактикующих врачей, у которых лечатся 4,7 млн. пациентов. Выписывая счета, они постоянно превышали обусловленные суммы за лабораторно-диагностические и лечебные процедуры в 5—6 раз. Попытки пациентов добиться от властей наведения порядка в этой области оказались тщетными, так как врачи выискивают всевозможные уловки процессуального характера, чтобы сохранить высокие гонорары и уйти от ответственности.

Обследование больниц земли Северная Рейн-Вестфалия в конце 70-х годов показало, что большое количество приборов, которыми пользуется персонал, может привести к несчастным случаям с пациентами и обслуживающим персоналом. Министр здравоохранения этой земли Ф. Фартман заявляет, что «только благодаря осмотрительности медицинского технического персонала больниц число несчастных случаев при обращении с такими приборами остается очень небольшим, несмотря на серьезные неисправности». До настоящего времени проверка безопасности медицинской аппаратуры, за исключением рентгеновских установок, осуществляется только на добровольной основе. Сами фирмы-изготовители делают это редко. Из приведенных фактов в конечном счете складывается неприглядная картина взаимоотношений врача и пациента в буржуазном обществе, где все продается и покупается.

Волна скандальных разоблачений, связанных с махинациями в области здравоохранения Италии, захлестнула страницы печати этой страны. Еженедельник «Панорама» пишет: «Если судить по данным следственных органов, то в Италии можно пересчитать по пальцам те больницы и клиники, которые не замешаны в махинациях». Так, в 1982 г. местным отделам здравоохранения

было ассигновано 19 тыс. млрд. лир, в 1983 г.— 28 тыс. млрд., а в 1984 г. эта цифра достигает 40 тыс. млрд. лир. Вокруг этой кучи денег разгораются страсти, часть средств оседает в карманах предприимчивых эскулапов. И эти же эскулапы выступают перед студентами, врачами и широкой общественностью с лекциями и беседами об этике и деонтологии врача, чести мундира «человека в белом халате». Медицинский мир Рима характеризуют круговая порука, взяточничество. Людям, нечистым на руку, рассуждения о врачебной этике и деонтологии помогают прикрыть свои грязные делишки. «Старые пороки господствуют в клиниках и больницах», — констатирует «Панорама». Попытки честных врачей и юристов навести порядок в области здравоохранения Италии, где 50 тыс. врачей не имеют работы, а сотни тысяч немущих людей не пользуются квалифицированной медицинской помощью из-за отсутствия необходимых средств, остаются безуспешными. Аналогичная ситуация существует и во Франции, где на конец 1984 г. из 141 тыс. врачей 19,6 тыс. — были безработными [Егај Ј. А., 1985].

В Японии, так же как и в других странах, нередки скандалы на почве медицинского бизнеса. Особое внимание общественности привлекла изуверская деятельность врачей-психиатров, средних и младших медицинских работников в психиатрической лечебнице Хотокукай. Медперсонал под руководством директора Исикава систематически избивал пациентов, некоторые из них от побоев скончались. Газета «Майнити» писала, что подобные явления характерны и для других психиатрических лечебниц, а в некоторых больницах пациенты используются в качестве «подопытных кроликов» для создания новых видов биологического оружия, разрабатываемого по заказу ЦРУ [Тавровский Ю., 1984].

Аморальность определенной прослойки медиков предельно ясно показана журналистом Джо Макгиннесом в книге «Фатальное видение». Военный хирург Джеффри Макдональд быстро сделал карьеру. Его личные усилия венчали заслуженный успех и наличие кругленькой суммы в банке. Вскоре безоблачное счастье врача Макдональда было разрушено хиппи, которые в отсутствие хозяина ворвались в дом, убили его дочерей и беременную жену. «Безутешный» вдовец и отец, потерявший горячо

любимых дочерей, недолго мучился болью утраты. Он купил квартиру, яхту, увлекся гоночными машинами, женщинами и мечтой о создании бестселлера. По требованию тестя Макдональда судебные органы провели повторное расследование с соблюдением всех правил ведения следствия и эксгумации, в ходе которого было доказано, что преуспевающий хирург и есть убийца.

В 1976 г. на страницах газеты «Нью-Йорк таймс» была правдиво изложена история преступной деятельности хирурга из Нью-Джерси М. Яскелевича. Этот хирург вводил во время операции в качестве анестезирующего вещества препарат кураре, заранее зная о его ганглиоблокирующем действии. В итоге пять пациентов скончались. После суда М. Яскелевич был выпущен под залог. Буржуазная пресса, смакуя подробности этих типичных, по мнению прокурора С. Р. Моуса, судебных процессов, ставит своей целью увеличение числа подписчиков, а не формирование общественного мнения, способного заставить правительство не допустить повторения подобных преступлений в будущем.

Современные буржуазные философы, характеризуя этику капиталистического общества [Thompson K., 1979], называют ее «шизофренической», подчеркивая этим разрыв между нравственными нормами и мотивами поступков людей. Жизнь человека как величайшая ценность теряет для таких, как Яскелевич и Макдональд, всякий смысл и значение, если она стоит на пути к удовлетворению их низменных страстей. М. Штоккер, профессор Австралийского национального университета, утверждает, что современные этические теории, излагаемые в высших учебных заведениях, включая медицинские школы, ведут к «...раздвоению между разумом и мотивами в такой жизненно важной и широкой сфере, какой является сфера ценностей. В это же время они говорят о гармонии в морально опустошенной жизни, где отсутствует то, что является ценным. Поэтому невозможно для морально зрелых людей (врачей — А. С.), т. е. для людей понимающих, что является ценным, действовать на основании этих теорий, руководствоваться в своих поступках внутренними мотивами... Как собственно этические теории они не могут обеспечить личности понимания, что такое благо, и что такое зло. В качестве теорий, регулирующих дея-

тельность человека, они терпят неудачу, ибо ставят его в психологически неустойчивое положение, которое неудобно и неприемлемо, так как делает жизнь людей фрагментарной и непоследовательной» [Stocker M., 1976].

Такие оценки, даваемые буржуазными учеными, несомненно являются характерным симптомом углубляющегося кризиса буржуазной медицинской морали с ее субъективно-идеалистической теоретической основой [Shafer A., 1983]. Следует отметить, что многие американские врачи вопреки историческому опыту вплоть до настоящего момента исповедуют теорию реформизма¹, несостоятельность которой неопровержимо доказана ходом развития марксистской науки и здравоохранения в социалистических странах.

Участие врачей ряда капиталистических стран (Япония, США, Гватемала, Гондурас, Чили и др.) в опытах над заключенными и даже пытках арестованных привело к гневному возмущению прогрессивной общественности, известных врачей и ученых-медиков, которые неоднократно обращались в ООН и ВОЗ с требованиями разработки и принятия соответствующего международного этического кодекса. Особый гнев у прогрессивных медиков вызывает врач-палач Жан-Клод Дювалье («Бэби Док») — антипод врачей С. Альенде и Э. Че Гевара, отдавших жизни за народное дело. Этот «доктор», занимая пост президента Гаити, мучал и истязал народ этой страны. Однако его регулярно «подкармливал» официальный Вашингтон, считая форму правления Дювалье «гуманной и исцеляющей недуги» народа Гаити.

В ходе XXXVII сессии, проходившей в декабре 1982 г., Генеральная Ассамблея ООН официально одобрила документ «Принципы медицинской этики», которым должны руководствоваться работники здравоохранения, особенно врачи, выполняя свою роль по защите заключенных от применения пыток. В нем говорится: «Работники здравоохранения, в особенности врачи, обеспечивающие медицинское обслуживание заключенных или задержанных лиц, обязаны охранять их физическое и психическое здоровье и обеспечить лечение заболеваний такого же качества и уровня, какое обеспечивается лицам, не являю-

¹ Reforming Medicine: lessons of the last quarter century/Ed. by V. W. Sidel and R. Sidel.—New York. Pantheon Books, 1984, p. 267—284.

щимся заключенными и задержанными. Работники здравоохранения, в особенности врачи, совершают грубое нарушение медицинской этики, а также преступление в соответствии с действующими международными документами, если они занимаются активными или пассивными действиями, которые представляют собой участие или соучастие в пытках или других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания, или подстрекательство к их совершению, или попытки совершить их»¹.

Для борьбы со злоупотреблениями врачей еще в начале 70-х годов было решено при определении необходимости оперативного лечения опираться на мнение второго специалиста (оппонента). Члены одного американского профсоюза в Нью-Йорке специально оплачивали услуги двух квалифицированных врачей, чтобы они определяли качество медицинской помощи, оказываемой в больницах. Выводы этих врачей оказались малоутешительными: более 43% случаев лечения были оценены как «далекие от оптимальных возможностей» современной медицины. Такую оценку деятельности американских врачей подкрепляет социолог Марция Милман в книге «Незаживающая рана», а также Б. Ренсбергер в статье «Больничная традиция на защите некомпетентных врачей», напечатанной в газете «Нью-Йорк таймс».

Профессор клинической патологии С. Геллер ставит вопрос о причинах резкого сокращения в США числа аутопсий (посмертных вскрытий), которые делаются теперь только в 15% случаев смерти, тогда как после второй мировой войны этот показатель приближался к 50% [Geller S. A., 1983]. Одной из основных причин этого Геллер считает широко распространившееся среди врачей убеждение, что почти всегда правильный диагноз удается поставить им при жизни больного. Однако такая точка зрения не только ошибочна, но зачастую покрывает стремление не допустить обнаружения ошибки в диагнозе. Между тем, как подчеркивает ученый, аутопсии вносят заметный вклад в совершенствование диагностического процесса, являются эффективным приемом в обучении студентов и практикующих врачей. Вопреки этому

¹ Хроника ВОЗ, 1983, № 4, с. 4.

отдельные врачи в капиталистическом обществе в угоду своему престижу и материальным интересам приносят в жертву здоровье и жизнь пациента,— таким образом наблюдается глубокий разрыв между буржуазной практической моралью и теоретической этикой.

Известный исследователь в области социологии медицины Э. Фрейдсон неоднократно отмечал в своих исследованиях, что АМА принимает все меры к тому, чтобы не допустить расследования и разглашения любого неблагоприятного или даже преступного деяния врача. С большим трудом удастся проломить стену сопротивления «медицинского коррумпированного клана», чтобы добраться до истины и воздействовать на виновника нарушений профессиональной этики или просто «гангстера» в белом халате с дипломом врача. Аналогичная ситуация наблюдается и в Великобритании, где руководство университетского госпиталя в Уэльсе, как сообщала «Морнинг стар» в 1984 г., не допускает расследований причин смерти больных, старается «замять» судебное дело.

В начале 1985 г. в Нью-Йорке разразился скандал, о котором сообщила газета «Известия» в феврале того же года, связанный с деятельностью главного патологоанатома города, врача Е. Гросса. Он в угоду полиции, убившей несколько человек с небелым цветом кожи, фальсифицировал патологоанатомические диагнозы, пытаясь оправдать убийц. В свое время Гросс плохо зарекомендовал себя на прежней работе в штате Коннектикут, пользовался дурной славой, но именно такой беспринципный врач, настроенный прорасистски, был нужен мэру города Э. Кочу. В то же время «цветные» врачи ЮАР, оказывающие помощь своим соплеменникам, являются объектом жестокой дискриминации. Так, тяжело раненный «цветной» врач В. Соломонз умер на пороге лечебного учреждения, ибо медперсонал больницы не мог решить вопрос о том, в какую палату его положить.

Все продается и покупается

Одной из актуальнейших проблем медицины является трансплантация органов и тканей. Наиболее распространенным видом операции по пересадке органов является

трансплантация почки больному в терминальной фазе почечной патологии. В капиталистических странах Европы сформировалась принципиально отличная стратегия в решении данной проблемы. Во Франции медицинская наука и практика пошли по пути создания центра гемодиализа, куда больные, живущие большей частью дома, регулярно приезжают для очищения крови от шлаков. В Англии же развивается трансплантология, ориентированная на пересадку трупных почек. Скандинавские страны характеризуются относительно частыми пересадками почки от донора-родственника. В США при довольно высоком уровне таких операций значительная доля приходится на почки, купленные у доноров. Частнособственнический характер медицинской деятельности, предпринимательская активность определили лицо американской трансплантологии [Corry R. J., Schanbacher B. A., Goeken N. E., 1982].

В Соединенных Штатах создан институт специалистов — координаторов трансплантационного процесса (transplantant coordinatory). В подавляющей массе — это медицинские сестры, выполняющие посреднические функции между реципиентом (больным, нуждающимся в здоровой почке и обладающим деньгами) и донором (безработным или человеком, оказавшимся в трудном финансовом положении). Оправдывая создание данного института, Р. Дж. Корри с соавторами в статье «Организация службы пересадки почек в США» делает упор на большой прогресс в области приживления почек, взятых от живых доноров. Авторы отмечают, что если пересаживаются почки от трупов, то показатель отторжения достигает 10,3%, тогда как при пересадке почки от донора этот показатель составляет всего лишь 6,8%, т. е. почти в два раза ниже [Wolfgang T. C., Hastillo A., Hess M. L. et al., 1982].

В 1980 г. в Западной Европе существовало 1225 специализированных центров трансплантации, которые в подавляющей части ориентированы на забор и пересадку почек от трупов.

С 1965 г. по 1980 г. в этих стационарах находилось 107 004 пациента, страдавших выраженной почечной недостаточностью в терминальной фазе. В живых осталось 67 412, из них 12 394 имели прижившиеся трансплантаты.

Общее число оперированных пациентов — 27 852, из них для 23 053 человек (82,7%) почки были взяты от трупов и для 3817 (13,7%) — от доноров. Остальным пациентам не была сделана операция ввиду отсутствия почки, подходящей по показателям тканевой совместимости.

Наличие денег у американского пациента в первую очередь определяет, какая ему будет пересажена почка, ведь «живая» почка стоит во много раз дороже, чем взятая у трупа. Определенная сумма денег идет на оплату услуг «координатора трансплантационного процесса», который подбирает и «обрабатывает» подходящего донора. Американские трансплантологи с очень большой неохотой сообщают о результатах своей деятельности, поэтому в анализируемой статье отсутствуют статистические данные. Кроме того, врачи, производящие забор почки и ее пересадку, не любят называть истинные суммы денег, выложенные реципиентом за почку и полученные остальными участниками этой сделки (врачом, анестезиологом, медсестрой, координатором и, наконец, донором).

Законы, регулирующие вопросы трансплантации органов в США, оставляют большие лазейки для бизнесменов от медицины [Veith F. J., Stuart F. P., Cranford R. E., 1981; Losman J. G., 1983]. В европейских странах ведется более строгий контроль с целью ограничения деятельности по купле-продаже в области пересадки органов и тканей. Примером этому может служить закон Келлавэ. Принятый по предложению сенатора Келлавэ 22 декабря 1976 г., он регулирует процедуру изъятия и пересадки органов у французов. Согласно ему «изъятие объекта для пересадки с лечебной целью возможно у взрослого, умственно полноценного, дееспособного донора, выразившего согласие». Оговорки, касающиеся возможности забора в некоторых случаях у несовершеннолетних и недееспособных взрослых, отвергнуты при предварительном слушании законопроекта, за исключением положения о возможности изъятия материала у несовершеннолетних с их согласия для пересадки органа брату или сестре.

Для каждого такого случая необходимо разрешение министра здравоохранения, согласие законных опекунов несовершеннолетнего и заключение 3 экспертов, из кото-

рых 2 должны быть врачами, о возможных психических и физических последствиях взятия тканей у несовершеннолетнего донора. Исключение из правил возможно лишь в случае, когда у одного из близнецов обширный ожог кожи и трансплантат для него берут у другого близнеца.

Новый закон допускает забор органов у трупа взрослого без согласования с родственниками: «Изъятие органов с научной и лечебной целью возможно у трупов лиц, при жизни не выразивших отказ от использования их трупных органов. Изъятие тканей трупов несовершеннолетних и недееспособных возможно с согласия их законных опекунов». При обсуждении этой статьи закона было высказано сомнение, одобрит ли общественное мнение разрешение взятия органов с научной целью? Кроме того, представляется весьма туманным понятие «отказ при жизни от использования органов трупа». Когда и в какой форме он должен быть высказан, как зарегистрирован, каковы его юридические гарантии? Кроме того, в новом законе говорится о необходимости усовершенствования процедуры констатации смерти. Назрела потребность создания такой регламентирующей инструкции, которая содержала бы конкретные указания к применению технических методов с целью констатации смерти. Важно подчеркнуть, что закон предписывает порядок проведения процедуры изъятия органов, исключаящий любые «денежные отношения» между донором и реципиентом; обращается внимание также на урегулирование вопроса о «ставках возмещения издержек системой социального обеспечения». Этот закон не препятствует применению акта от 7 июля 1949 г., касающегося пересадки роговицы и инструкции министерства здравоохранения по переливанию крови.

Целесообразно отметить, что вопрос об аналогичном законе в США блокируется АМА и АБА, поскольку это повлияет на гонорары частнопрактикующих трансплантологов. При любой попытке представить что-либо подобное в конгресс США вся мощь медицинского лобби обрушивается на возмутителя спокойствия в джунглях медицинского бизнеса [Шейман И. М., 1984].

Советские читатели хорошо информированы об успехах иммунологии и медицинской техники в США, ЮАР,

ФРГ и Великобритании, позволивших хирургам-кардиологам провести десятки операций по пересадке сердца, легких, взятых у доноров (трупов), у обезьян или созданных искусственным путем. Успехи трансплантологии в условиях буржуазного общества открывают обширное поле деятельности для врачей с аморальными взглядами на сущность своей профессии. Если раньше тот или иной орган для пересадки (за исключением забора почек у родственников) брали только у умершего человека, то теперь доктор Гарри Джекоб из американского штата Вирджиния предложил организовать широко разветвленное бюро по «скупке органов (товаров) у населения». Все дело в том, чтобы наладить работу с добровольцами-донорами и отрегулировать вопрос «гонорара» для них. Само предприятие не останется внакладе, ему предполагается выплатить солидный гонорар из кармана реципиента (если минимальная плата за почку — 5 тыс. долл., то реципиенту она обойдется в 7 тыс. долл.).

От слов Джекоб перешел к делу и начал активные поиски доноров, организовав в штате Вирджиния специальное учреждение для реализации своих планов. Его агенты уже сумели договориться с 250 американцами, которые из-за критического финансового положения готовы пойти на эту сделку. Эмиссары доктора Джекоба активно обрабатывают жителей Азии и Латинской Америки, его «щупальца» проникли в Великобританию. Задержка за «деловыми и толковыми» агентами — координаторами по вопросу трансплантации.

Солидный английский еженедельник «Обсервер» в 1983 г. поместил статью под броским заголовком «Доктор продает почки для пересадки», перепечатанную газетой «Комсомольская правда» в октябре 1983 г. Статья содержит обширный статистический материал, посвященный смертности англичан. Ежегодно в Великобритании около 3 тыс. человек умирают оттого, что у них нет денег для оплаты стоимости аппарата «искусственная почка», который стоит 10 тыс. фунтов стерлингов. Почка же, приобретенная в конторе («виварии») Джекоба, стоила бы 5 тыс. долл.; оплата услуг хирургов-трансплантологов обошлась бы в 2 тыс. долл. Итого англичанин экономит почти 5 тыс. фунтов стерлингов, если перевести доллары в фунты. Таким образом, «Обсервер», отбросив

в сторону этические нормы, пропагандирует идею купли-продажи органов живого человека и уверяет англичан, что они совершают при этом очень выгодный бизнес.

В других капиталистических странах смертность от почечной патологии находится на таком же уровне, поэтому и для них инициатива доктора Джекоба, поддержанная и одобренная еженедельником «Обсервер», является благом, спасением от смерти прежде всего богатых пациентов. Печать уделила большое внимание этому вопросу, обсуждая аргументы «за» и «против». Однако у журналистов не возник вопрос по поводу самих доноров. Кто они, эти люди, которые за 5 тыс. долл. придут на специальные «приемные пункты» и лягут на операционные столы, чтобы у них удалили совершенно здоровую почку?

На память приходит заметка, помещенная в конце 70-х годов в столичной газете одного из латиноамериканских государств, рассказавшая о найденном утром в сточной канаве трупе мужчины, прижимающего и после смерти к холодной груди мертвого младенца. Как выяснилось впоследствии, накануне своей смерти этот человек ходил по городу и стучал в дверь каждого дома, предлагая купить своего собственного ребенка. Мужчина знал, что умрет от голода и хотел спасти хотя бы сына. Покупателей на его ребенка не нашлось.

В книге «Апартеид и здоровье» подчеркивается, что ценность жизни коренного населения развивающихся стран очень низкая, а заболеваемость и смертность достигают угрожающих размеров. Так, в ЮАР смертность среди «цветной» молодежи от инфекционных болезней, треть из которых приходится на туберкулез, в 16 раз выше, чем среди белых. В более старших возрастных группах «цветные» умирают чаще, чем белые, в 12 раз, причем только от туберкулеза 80%. От заболеваний, вызванных «деструктивным стилем жизни», в ЮАР умирает 53% белых, 41% выходцев из Азии, 18% «цветных» и 13% негров. От болезней, вызванных «бедностью» (прежде всего недоеданием), умирает 55% негров, 50% «цветных», 28% выходцев из Азии и только 11% белых.

Становится понятным, почему Джекоб решил, что «страны третьего мира могли бы стать неплохим источником почек для американских пациентов». В порыве откровенности этот бизнесмен от трансплантологии рас-

сказывал, что к идее купли-продажи органов у живых доноров он пришел в результате просмотра телевизионных передач, освещающих ужасную нищету в странах Юго-Восточной Азии. По его мнению, «богатые больные» поправятся и помогут своими деньгами «бедным и здоровым». Такое простое и «гуманное» по буржуазным манерам решение проблемы растрогало до слез своей «человечностью» состоятельных пациентов в США и Великобритании.

Можно утверждать, что Джекоб в своем антигуманном решении не промахнулся. Да и какой человек предпочтет голодную смерть в сточной канаве существованию, пусть даже и без легкого? Какая мать не примет предложение доктора-проходхи, чтобы спасти своего ребенка от голодной смерти? «К сожалению,— констатирует обозреватель американского журнала „Форчун“,— идея рынка органов вызывает ассоциации в духе известного романа Робина Кука „Кома“, где врачи подвергают анестезии ничего не подозревающих здоровых пациентов, чтобы взять у них органы для продажи на незаконном рынке». И далее добавляет, что каждый волен «в решении подобного рода медицинских проблем».

Советский корреспондент, работающий в Нью-Йорке, в репортаже для «Медицинской газеты» в январе 1984 г. пишет о том, что экономический кризис заставил малообеспеченных и безработных американцев заняться особым видом бизнеса — бизнесом на собственном здоровье, продавая свои органы. Роберт Стайнберг, 32 лет, отец троих детей, был выброшен за ворота предприятия, поскольку стала осуществляться модернизация производства. Три года он пытался найти работу, брался за любое дело, однако так и не смог устроиться на постоянную работу в родном городе Милуоки (штат Висконсин). Помощь, которую он получает от федеральных властей, не может покрыть расходы, связанные с содержанием трех малолетних детей. Он живет в ужасающей нищете, дети постоянно голодают и поэтому часто болеют. Постоянные унижения и вид голодных детей, измученной жены вынудили его обратиться в ряд медицинских учреждений и клиник с предложением купить у него «любую из почек или левый глаз». Отчаяние вынудило Р. Стайнберга продавать свои органы пациентам, кото-

рые нуждаются в этом и могут хорошо заплатить. «Я прекрасно сознаю, что продавать себя по частям — полное безумие,— говорит Р. Стайнберг.— Но у меня нет иного пути спасти от голодной смерти моих малышей».

Аналогичная история о попытке американского гражданина Боба Рейна продать любую часть тела рассказывается на страницах «Литературной газеты». Доктор Берд Хелерич, профессор медицинской школы в Джорджтауне, предместье Вашингтона, беспомощно вопрошает: «В каком же моральном направлении движется наша медицина, если люди с деньгами могут приобретать счастье человеческого существования в розницу?».

В капун 1983 г. в английской газете «Гардиан» была опубликована заметка ее научного обозревателя под хлестким названием «Ваша жизнь в их кошельках». Во введении к этой статье обозреватель рассказывает о громком скандале, разразившемся в западных медицинских кругах. В погоне за наживой дельцы от медицины идут на всевозможные махинации, сколачивая преступные профессиональные группы. Так, пять человек (три врача, бизнесмен и техник) были схвачены полицией на месте преступления. «Специалисты» извлекали из тел умерших трансплантированные в них электростимуляторы сердца с целью новой трансплантации нуждающимся. Шокированный журналист называет их вурдалаками в белых халатах. Полиция США уже располагает заявлениями, авторы которых пишут о том, что им имплантировали приборы, бывшие в употреблении и изъятые у трупов. Пациенты с такими отработанными электростимуляторами страдают дважды: во-первых, они испытывают прежние недомогания, так как прибор работает после имплантации очень недолго, во-вторых, им приходится выбрасывать деньги на ветер, оплачивая эту операцию.

Коррупция в сфере продажи аппаратов для трансплантации приняла угрожающие размеры. Согласно статистике, на 1 млн. жителей Соединенных Штатов приходится 300 человек, нуждающихся в электростимуляторах. Статистика, по всей вероятности, отмечает только тех, кто в состоянии оплатить стоимость самого прибора и услуги медицинского персонала. Подсчитано, что операции подобного рода приносят оборотистым медикам доход в 650 млн. долл. в год. Бывают и такие случаи,

когда врачи-кардиологи в погоне за наживой рекомендуют и проводят аналогичные операции пациентам, которым она не показана.

Только в штате Мэриленд из 2222 электростимуляторов, предписанных больным в 1979—1980 гг., 511 (почти четверть) были имплантированы при отсутствии объективных показаний. За этот период в масштабе всей страны, как указывают сотрудники медицинского колледжа в штате Пенсильвания, было произведено 25 тыс. необоснованных имплантаций электрокардиостимуляторов, что обошлось пациентам в 280 млн. долл. Высокие барыши врачей-кардиологов оказывают магическое действие на определенную часть молодых американских врачей, которые стремятся любым путем стать специалистом в этой области и делать деньги. Так, из 350 тыс. врачей уже в 1978 г. около 95 тыс. практиковали в кардиохирургии. По мнению М. Кларка, автора статьи «Не много ли хирургии» (журнал «Ньюсуик»), в 70-е годы население США выросло на 5%, а количество операций на 23% [Лисицын Ю. П., Косырев И. И., 1983]. Часть из этих хирургов в 80-е годы переквалифицировались в кардиологов.

Обозреватель «Гардиан» вскрыл причины стремления молодых врачей получить такую специализацию: «По Америке гуляют рассказы об удачливых и оборотистых врачах-кардиологах, проводящих время на горнолыжных курортах, закатывающих пирушки в казино Лас-Вегаса, пользующихся льготными пошлинами при ввозе иностранных автомобилей. Преуспевают и торговцы электростимуляторами. Как я слышал от одного лондонского кардиолога, некий американский бизнесмен в Новой Англии за год сделал миллион».

В середине 1983 г. американские федеральные власти вынуждены были заняться расследованием врачебных махинаций в Соединенных Штатах. Как следует из статьи в журнале «Ридерс дайджест», за время, когда в США стали производить трансплантацию электростимуляторов, было осуществлено 200 тыс. бесполезных операций. Пациентами в большинстве случаев являлись пожилые люди, страдающие заболеваниями сердца, при которых отсутствует нарушение сердечного ритма. За каждый имплантированный электростимулятор фирмы, про-

изводящие эти приборы, выплачивали врачу взятку («гонорар за содействие фирме»), в сумме от 150 до 500 долл. Опираясь на данные анализа специальной комиссии здравоохранения США, согласно которым в стране ежегодно делается 25 тыс. необоснованных имплантаций, обозреватель журнала «Сьянс э авенир» оценивает возможности экономии для пациентов при отказе от излишних операций в 400 млн. долл. Необоснованные операции являются разновидностью медицинского жульничества — «кикбэка», число жертв которого исчисляется сотнями тысяч, а сумма прибыли достигает 25 млрд. долл. в год.

Американский спортивный врач, — сообщил еженедельник «За рубежом», — сделал «хороший» бизнес на переливаниях крови спортсменам, выступавшим на Олимпийских играх в Лос-Анджелесе. Доктор Н. Гледхилл, президент Медицинского совета по спорту Канады, квалифицировал эти действия как мошенничество. Вашингтонская администрация одобрила манипуляции врача, так как они якобы способствовали росту престижа американского спорта, поскольку спортсмены завоевывали медали.

Кто определяет истинное лицо буржуазной медицины?

Свыше 100 лет назад К. Маркс писал: «...новорожденный капитал источает кровь и грязь из всех своих пор, с головы до пят»¹. В эту грязь и кровь современный капитализм пытается ввергнуть врачей, заставить их силой, обманом и подкупом совершать антигуманные действия, которые служат интересам воротил монополистического капитала, военно-промышленного комплекса, представителям органов разведки.

Извращенно трактуя принципы медицинской этики и спекулируя на святой обязанности врача прийти туда, где нуждаются в его помощи, реакционные круги ряда капиталистических стран в 1971 г. после гражданской войны в Нигерии создали частную благотворительную

¹ Маркс К., Энгельс Ф. Соч., 2-е изд., т. 23, с. 770.

организацию — Международную медицинскую помощь. На французском языке она называется «Медесен сан фронтьер» (МСФ), т. е. «Врачи, не признающие границ». Основала данную организацию группа французских врачей, работавших в медицинских пунктах сепаратистов, которые подняли в Биафре (Африка) мятеж [Степанов А., 1984]. Эта организация обладает солидными материальными возможностями, включая электронно-вычислительные машины, радиоцентр. Раз в квартал она выпускает иллюстрированный журнал. Сотрудники штаб-квартиры, расположенной в Париже, через своих агентов ведут активную вербовку врачей для работы в странах Азии, Африки и Латинской Америки. По официальным данным, МСФ насчитывает 3 тыс. членов, которые за последние 13 лет побывали в 25 развивающихся странах (Сальвадоре, Никарагуа, Мали, Экваториальной Гвинее, Эфиопии, Иране, Ираке, Ливане и др.).

Особенностью МСФ является то, что она не публикует каких-либо данных о своем бюджете и существует на «пожертвования неких частных лиц», которые обеспечивают львиную долю ее бюджета (85%).

Можно было бы только приветствовать деятельность функционеров МСФ, кстати, получающих высокую зарплату и работающих в лечебных учреждениях, оснащенных самым современным оборудованием, обеспечиваемых хорошими медикаментами и продовольствием, если бы не одно важное обстоятельство. Врачи — члены МСФ оказывают медицинскую помощь реакционным раскольническим группировкам и формированиям. Например, когда правительство Анголы отказалось от услуг врачей — членов МСФ, то через некоторое время эти медики оказались в районе действия контрреволюционных банд УНИТА, связанных с расистами ЮАР и ЦРУ.

Наибольшее внимание органов массовой информации, извращенно истолковывающих международные события, привлек инцидент с французским врачом Филиппом Огайром, который был взят в плен правительственными войсками ДРА во время ликвидации банды душманов. Реакционная французская печать и телевидение сразу же развернули злобную антиафганскую и антисоветскую пропаганду. Соблюдая гуманные принципы обращения с иностранными пленными, тем более представите-

лями самой гуманной профессии, афганские власти передали врача Ф. Огайяра представителям Франции. Этот поступок МСФ расценила неправильно, усмотрев в нем доказательства своей безнаказанности и поддержки всех своих действий в других странах правительством Франции. Доктор Р. Бруман, президент «Медесен сан фронтьер», в интервью представителям печати сказал: «Тот факт, что члены нашей ассоциации работали в Анголе в составе отрядов УНИТА, оказывают медицинскую помощь афганским контрреволюционерам, вовсе не означает, что мы поддерживаем их деятельность. В уставе МСФ четко определено, что члены ассоциации ни при каких обстоятельствах, несмотря на свои личные политические убеждения, не должны вмешиваться в дела партий, группировок, религиозных или других общественных организаций тех стран, на территории которых они работают». Почти не стремясь скрыть подлинное лицо МСФ, ее исполнительный директор К. Малюре еще более четко сформулировал кредо данной организации на страницах американского журнала «Форин афферс». Этому руководителю не надо заимать опыта в попытках облить грязью ДРА и Советский Союз. К. Малюре считается специалистом по Афганистану, так как в числе других 162 членов МСФ побывал в зонах действия душманов.

Обобщая свой личный опыт и свидетельства очевидцев, он пытался живописать «ужасы», которые являются результатом действия ограниченного контингента советских войск в ДРА. И в то же время этот «представитель гуманной профессии» просит США увеличить поставки афганским «борцам за свободу» самых современных видов оружия, включая портативные зенитные ракеты и т. д.

Ф. Огайяр перед тем как вернуться во Францию выступил на пресс-конференции в Кабуле 2 марта 1983 г., где рассказал историю своей вербовки и работы в госпитале Шолозар (недалеко от Логара), обслуживающем душманов. Помимо лечебной деятельности, Ф. Огайяр активно занимался сбором шпионской информации различного рода, включая фотографирование частей ДРА. Он указал, что делал это по поручению организаций, которые хорошо платят врачам за шпионские сведения и

фактически содержат МСФ на свои «пожертвования». Необходимо отметить, что Ф. Огайяра, а также двух других французских врачей «убедительно» просили раздобыть то, чего нет и не может быть — свидетельства о применении СССР химического оружия против «подлинных борцов за свободу» и мирного населения. К попыткам опорочить и оклеветать деятельность ограниченного контингента советских войск в Афганистане и представить в розовом свете террористические акции «душманов-убийц» ЦРУ подключило трех врачей из ФРГ. Последние «собирали» сведения о якобы имевших место «зверствах» советских воинов над мирными афганцами, однако именно эти подлинные зверства, связанные с убийством и пытками невинных граждан ДРА, заранее планировали и осуществляли руками душманов органы ЦРУ. Об этих инсинуациях и грязной фальшивке западногерманской телевизионной программы АРД убедительно рассказывалось в советской печати в августе 1985 г. Организаторы этой идеологической диверсии стремились таким образом испортить советским людям и всей прогрессивной молодежи незабываемое впечатление от удивительного праздника молодости и всепобеждающего активного гуманизма XII Всемирного фестиваля молодежи и студентов в Москве.

В случае, если врач отказывается шпионить, прикрываясь высоким званием ученого, как это случилось с известным кардиологом К. Генералесом, ЦРУ «организовывает продуманную травлю таких врачей» [Wise D., 1976]. Врачи капиталистического общества иногда втягиваются в политические убийства, выполняя в них неблагоприятную роль. Так было и с убийством 35-го президента США Дж. Ф. Кеннеди.

Сразу же после вывоза из Парклендского госпиталя в Далласе агентами секретной службы тела покойного президента [Summers A., 1980] к делу были подключены военные медики из медицинской службы военно-морского флота США. Эти медики пошли на подлог и профессиональное преступление.

Было сделано все, чтобы фальсифицировать раны и повреждения на теле убитого президента, уничтожая тем самым подлинные свидетельства и заменяя их мнимыми.

Цель этих действий — убедить специалистов и общественность в том, что президент был якобы убит Ли Освальдом, стрелявшим, согласно официальной версии, сверху и сзади.

Военно-медицинское командование министерства обороны США фактически осуществляло контроль над манипуляциями с трупом президента. Три военных патологоанатома, производившие вскрытие в центральном госпитале ВМС в Бетесде под Вашингтоном, выполнили то, что требовало от них командование. Однако они постоянно жили в состоянии страха и тревоги, боясь разоблачения и наказания. Страх за свою жизнь не давал им покоя, поэтому они стремились очистить свои души от «греха». Возможность сделать это представилась им в конце 70-х годов, когда работала специальная комиссия палаты представителей по расследованию обстоятельств убийства президента. Военный хирург, капитан ВМС Джеймс Хьюмс, на которого была возложена ответственность за патологоанатомическое исследование тела покойного президента, сказал после дачи показаний в комиссии: «Я желал, чтобы они задали мне больше вопросов. Члены комиссии меня поразили. Ведь им представлялся удобный случай узнать правду. Я был перед ними, но они не захотели допросить меня более детально, и это меня несколько не беспокоит. Если их устраивает полуправда, то и меня она тоже устраивает» [Лосев С. А., Петрусенко В. В., 1983; Яковлев Н. Н., 1983]. Из этого высказывания Дж. Хьюмса видно, что американская Фемида не всегда хочет знать правду.

О трудностях честной и добросовестной работы военных и гражданских врачей в США рассказывается в книге известного американского судебно-медицинского эксперта Томаса Ногучи «Неизвестный убийца Роберта Кеннеди» (1983 г.). После убийства в 1963 г. старшего из братьев Кеннеди, президента Дж. Ф. Кеннеди, аналогичная судьба постигла среднего брата, сенатора Роберта Кеннеди, который был убит в Лос-Анджелесе в 1968 г. Однако в этом случае судебно-медицинские эксперты оказались на высоте. Вся судебно-медицинская экспертиза, в которой принимал участие Т. Ногучи, проходила под девизом «Нельзя допустить, чтобы повторился второй Даллас». Т. Ногучи пишет, что пристальные взгляды кол-

лег и чувство профессионального долга заставили его произвести самое скрупулезное вскрытие и держаться полученных выводов до конца, хотя на него неоднократно пытались оказать давление. Своим поведением он пытался хоть как-то реабилитировать американских медиков, поступки которых часто разбираются в суде [Hirsh H. L., 1983].

Джон Маккинли в книге «Убийство в Америке» писал по этому поводу: «В результате тщательного вскрытия, проведенного доктором Ногучи, были получены крайне важные результаты, которые, как это ни парадоксально, породили целый ряд вопросов относительно убийства, а именно стреляли два человека, убийство чем-то напоминало историю со старшим братом, оно не было совершено психически больным человеком. Судебные органы приговорили Сирхан Сирхана к смертной казни, а потом заменили ее на пожизненное заключение. Вопрос о втором убийце и существовании заговора был спущен на тормозах. Общественность пытались успокоить тем, что предположения судебно-медицинских экспертов о втором убийце являются необоснованными».

Как свидетельствует «Пари-Матч» (1984 г.), Т. Ногучи продолжает утверждать, что убийство Р. Кеннеди войдет в историю судебной медицины как типичный феномен «групповой психологии», когда ни один из очевидцев не видит, что происходит в действительности. Но пока мы не располагаем окончательными данными о том, что на самом деле произошло той ночью. Нельзя сбрасывать со счетов версию, по которой в сенатора стрелял и второй человек [Mc Kinley J., 1977]. Из всей этой истории можно сделать вывод: если заключения честных врачей расходятся с официальной установкой правящей верхушки США, то их считают необоснованными, а если врачи изменяют своему профессиональному долгу, пренебрегая всеми нормами медицинской морали, защищают официальную версию, выгодную монополистическим кругам, то их выводы признаются «истинными» и ложь хорошо оплачивается. Подобные действия идут вразрез с принципами врачебной этики, изложенными прогрессивным профессором Калифорнийского университета М. Р. Роуимером в статье «Медицинская этика и воспитание чувства ответственности перед обществом».

Под впечатлением от мошенничеств, совершаемых врачами и фармацевтами капиталистических стран, американский писатель Гордон Лидди дал в начале 1983 г. интервью журналу «Плейбой», в котором он описал методы, применяемые врачами, состоящими на службе ЦРУ, для устранения прогрессивных деятелей [Емельянов Т. Ф., 1983]. Например, попытку врачей-палачей, набивших руку на истязании вьетнамских пленных и мирных жителей, устранить прогрессивного журналиста Д. Андерсена. Таких врачей сотрудники ЦРУ называли «специалистами по неортодоксальному применению химических и медицинских знаний». В арсенале средств для устранения прогрессивных деятелей врачи — сотрудники ЦРУ имели раствор ЛСД такой сильной концентрации, что если им смазывалась «баранка» руля автомобиля намеченной жертвы, водитель совершал аварию и погибал. Другим апробированным методом является «аспириновая рулетка». В часто употребляемые негодным человеком таблетки (аспирин, любой анальгетик) подбрасывается «таблетка-аналог», содержащая смертельную дозу яда. Однако такой способ не совсем надежен, по мнению специалистов ЦРУ, так как он требует определенного времени и, кроме того, кто-нибудь из домохозяев приговоренного человека может проглотить эту таблетку [Емельянов Т. Ф., 1984].

Центральное разведывательное управление США для достижения своих грязных целей в развивающихся странах использует в качестве прикрытия больницы, куда для «миссионерской» деятельности направляет врачей, состоящих у него на службе. Так, в 1982 г. индийская печать с возмущением писала о деятельности «доктора» Б. Барутца, который, являясь агентом ЦРУ, работал в больнице штата Трипур. Свою «миссионерскую» деятельность он совмещал с противозаконной, поддерживая связь с трипурскими сепаратистами; неоднократно укрывал в больнице членов местных террористических банд, скрывающихся от полицейских властей Индии, помогал переходить границу, снабжая всем необходимым. Этот пособник террористов уже давно сменил свой белый халат на одеяние «рыцаря плаща и кинжала» и исповедует не каноны медицинской морали, а правила, определяющие режим работы сотрудника ЦРУ.

Рейгановская администрация за годы своего правления неоднократно выступала по вопросам морали во всех аспектах, включая медицинский, ратуя за ее обновление. У неискушенного читателя может сложиться впечатление о лицах, ответственных за принятие решений на государственном уровне, как о высоко нравственных, кристально честных и гуманных. Значительная часть медиков — членов АМА традиционно голосует за республиканцев (до 70%), любит порассуждать о морали вообще [Seedat A., 1984] и заодно упрекнуть социалистические страны в антигуманном отношении к больным.

Убедительной серией примеров извращенной морали в подходе американской администрации к вопросам медицинского сотрудничества располагает польская печать. (Эти материалы печатались в газете «Комсомольская правда» в сентябре 1983 г.). Современную службу здравоохранения невозможно себе представить без санитарной авиации. Для обновления парка крылатых машин, обслуживающих медицину, ПНР заключила в 1977 г. кооперационное соглашение с американской фирмой «Пайпер», при реализации которого по воздушным трассам Польши должен был появиться новый санитарный самолет «Мева» («Чайка»). Авиазаовод в Мельце успел изготовить только 9 машин пробной серии, когда США прервали поставку электронного оборудования для оснащения самолетов. В результате срыва американских поставок в польской санитарной авиации в 1983 г. сложилось тяжелое положение, так как старые самолеты «Морава» чехословацкого производства отслужили свое, а заменить их было нечем.

Известный польский онколог профессор Т. Кошаровский охарактеризовал действия американской стороны как глубоко аморальные. Для такого вывода у профессора было более чем достаточно оснований. На его родине за послевоенные годы с помощью СССР построено 14 онкологических больниц. Строятся еще 3, кроме того центр онкологии — вместе это дает 1800 новых больничных коек. Особенно важными приборами для лечения онкологических больных являются специальные ускорители частиц (нейтронные пушки), за производство которых взялись на опытном заводе Института ядерных проблем в Оверке под Варшавой. Требовалось семь таких

ускорителей. И хотя все сроки давно минули, не готов ни один. Причина — трудности с закупкой на Западе, в частности в США, некоторых комплектующих деталей. Скольким людям можно было бы за это время облегчить страдания, сколько смертей отвести. США намеренно блокируют доставку необходимых для пуска ускорителей элементов. Для прикрытия такой неблагоприятной деятельности радиостанции «Голос Америки» и «Свободная Европа» организуют пропагандистские передачи на Польскую Народную Республику, в которых превозносятся американский образ жизни, уровень жизни поляков-иммигрантов, доступность для них медицинской помощи, хотя факты противоречат этим лживым утверждениям.

Итак, что и кто определяет истинное лицо буржуазной медицины? Ответ однозначен: капиталистическое общество, в основу жизни которого положены принципы наживы, грабежа и обмана; те, кто стоит у кормила политической власти и вместе с бизнесменами от медицины обогащаются за счет страданий трудового народа.

Военные преступники от медицины

Агрессивность — характерная черта капитализма, чрезвычайно усиливающаяся с переходом его в империалистическую стадию развития. Империализм, писал В. И. Ленин, «отличается наименьшим миролюбием и свободолюбием, наибольшим и повсеместным развитием военщины»¹. В своих милитаристских целях империализм использует все, включая и науку. Так, «изобретение» профессора Фрица Габера (получение газообразного чистого хлора в большом количестве) было применено на полях первой мировой войны: сначала его применили немецкие солдаты, а затем в качестве ответной меры англичане и американцы. Всего же за годы первой мировой войны от химического оружия пострадали 1,3 млн. человек (из них 100 тыс. погибли). Значительную долю среди пострадавших составили русские солдаты. Характерно, что после войны химик Ф. Габер получил Нобе-

¹ Ленин В. И. Полн. собр. соч., т. 37, с. 248.

левскую премию за синтез аммиака. Такова природа буржуазного общества, проповедующего нейтрализм ученого в вопросах научных исследований и отрицающего юридическую и нравственную ответственность его за использование результатов научных исследований.

Р. Харрис и Дж. Паксен, опираясь на анализ документов, опубликовали в Лондоне исследование «Высшая форма убийства. Тайная история газового и микробиологического оружия», где показали путь этих человеконенавистнических акций: от кайзеровской Германии через эпоху фашистской Германии вплоть до современной Америки¹. В работах советских исследователей подчеркивается, что только страх удержал Гитлера от массового применения химического оружия, ибо СССР, США и Англия сумели бы дать фашизму отпор, от которого территория Германии превратилась бы в мертвую зону [Вавилов А. М., 1984].

Однако современный империализм перешагнул и этот последний рубеж, применив страшное оружие в крупных масштабах во время военных действий в Южном Вьетнаме в ноябре 1962 г. «Опыты», проводившиеся врачами-фашистами над заключенными и военнопленными в период второй мировой войны, последствия этих чудовищных «научных» экспериментов, приговор международного суда по делу военных преступников — врачей документально отражены в материалах Нюрнбергского процесса. Подробно эти вопросы освещены в книге советского исследователя А. И. Полторака «Нюрнбергский эпилог» (1969 г.), американского социолога Джессики Митфорд «Тюремный бизнес» (1976 г.) и др. Мы же подробно остановимся на анализе материалов, связанных с антигуманной деятельностью японских врачей-самураев в 30—40-е годы.

Начиная со второй половины 30-х годов самурайская Япония, верный союзник фашистской Германии и Италии, стала вынашивать зловещие планы ведения бактериологической войны против Советского Союза. Для реализации этих планов в 1937 г. по приказу главного командования Японии был создан первый в мире крупный военно-биологический исследовательский центр, который

¹ За рубежом, 1985, № 28, с. 15—16.

размещался в маньчжурской деревне Пингфан в 60 км от Харбина. Здесь был расквартирован так называемый отряд 731, включавший 3 тыс. военнослужащих, главным образом ученых-медиков. Командиром части был назначен майор Сиро Исии — профессиональный хирург с дипломом Киотского университета, которому и принадлежала варварская идея проведения экспериментов над людьми.

Победа Советского Союза во второй мировой войне и разгром Квантунской армии позволили пролить свет на антигуманные действия японских медиков, которые они осуществляли на территории Маньчжурии. Весь мир узнал о злодеяниях отряда особого назначения 731. В документах Квантунской армии, захваченных наступавшими советскими войсками, упоминались «особые отправки» и загадочные «бревна». В дальнейшем выяснилось, что «особыми отправками» именовались узники — китайцы, русские, монголы, корейцы, американцы, над которыми производили страшные эксперименты по подготовке бактериологической войны [Млечин Л. М., 1984]. Этих людей в документах военно-медицинской администрации именовали «бревнами»; они были низведены до уровня морских свинок.

Видные советские юристы тщательно изучили и обобщили материалы, которые легли в основу судебного процесса по делу бывших военнослужащих японской армии, обвиняемых в подготовке и применении бактериологического оружия. Процесс проходил в Хабаровске с 25 по 30 декабря 1949 г. Зло было наказано, военные преступники понесли заслуженную кару. Всего было осуждено 20 человек, однако на скамье подсудимых не оказалось многих врачей-извергов, в том числе руководителя «отряда 731» генерал-лейтенанта медицинской службы Сиро Исии, вдохновителя идеи бактериологической войны против СССР, а также его заместителя — генерал-майора медицинской службы Масаи Китагоре. Вместе со своими ближайшими приспешниками, «коллегами по поварским делам на кухне дьявола», он был взят под опеку вооруженными силами Соединенных Штатов, ухватившихся за возможность получить «ценные данные» в обмен на «отпущение грехов». Иначе говоря, получить в руки уже опробованное бактериологическое оружие.

Органы советской военной юстиции сделали все возможное, чтобы как можно больше людей на планете узнали о злодеяниях японских врачей. Материалы Хабаровского военного суда были опубликованы в Советском Союзе в 1950 г.¹ В тот момент они не получили большого резонанса ни в Японии, ни в США, ни в Западной Европе. Соединенные Штаты стремились спрятать концы в воду, так как Сиро Исии и его соратники уже работали на американскую военную машину.

Деятельность «отряда 731» нашла достаточно полное отражение в книге японского журналиста Сэйити Морикура «Кухня дьявола» (1984 г.). На основании материалов этой книги (первая и вторая часть которой вышли в Японии в 1981 и 1982 гг.) и данных, полученных из рассекреченных архивов Пентагона, в американской печати в 1982 г. была опубликована статья, где рассказывалось о гнусной деятельности японских медиков и биологов в период функционирования «отряда 731». Эксперты из этой группы выращивали микроорганизмы, вызывающие брюшную и сыпную тиф, сибирскую язву, холеру, чуму, сальмонеллез, столбняк, газовую гангрену, ботулизм, оспу, туберкулез, энцефалит. Впоследствии они заразили ими свыше 3 тыс. военнопленных китайцев, корейцев, американцев, англичан, австралийцев, русских.

Под руководством Исии проводились над людьми чудовищные эксперименты²:

— у пленных выкачивали кровь и заменяли ее лошадиной;

— привязывали людей к специальным столбам и взрывали рядом с ними бомбы, начиненные бактериями, которые вызывали газовую гангрену;

— бросали военнопленных в ледяную воду, а потом погружали их отмороженные конечности в горячую воду, в результате чего происходил некроз тканей и конечности

¹ Материалы судебного процесса по делу бывших военнослужащих японской армии, обвиняемых в подготовке и применении бактериологического оружия.— М.: Госполитиздат, 1950, 539 с.

² Аналогичные опыты в фашистской Германии ставили врачисадисты, подобные Й. Менгеле, скрывающемуся до сих пор в Латинской Америке. По последним сведениям, Й. Менгеле якобы утонул, но эти данные нуждаются в тщательной проверке.

ампутировали (эти зверства производились для сбора информации об отмираниях);

— облучали людей рентгеновскими лучами до тех пор, пока они не умирали;

— подвергали пленных вивисекции с целью определения предела болевой чувствительности человека.

В сентябре 1945 г., после капитуляции Японии, часть военнослужащих «отряда 731», убоившись справедливо-го возмездия со стороны русских и американцев, покончили с собой прямо на железнодорожном вокзале в Харбине, проглотив таблетки с цианистым калием. Однако другие цеплялись за жизнь и поклялись до конца жизни молчать о том, что творилось в Пингфане.

Американская разведка в ходе войны стремилась за-получить любой ценой сведения о деятельности «отряда 731» отнюдь не из благородных целей. Ею руководило стремление перехватить как секреты японских специа-листов, так и их самих для дальнейшего использования в послевоенное время. Органы американской разведки перерыли все в поисках генерал-лейтенанта Исии, но после ареста он неожиданно отказался отвечать на вопросы. В течение месяца шли допросы, но Исии отрицал, что «отряд 731» проводил опыты на людях. Советское коман-дование, узнав о том, что Исии лжет, изворачивается, потребовало от Вашингтона разрешения допросить его и других военнослужащих «отряда 731». Когда Исии узнал о возможности передачи его американскими оккупаци-онными властями советской юстиции, он сразу же при-знался американским следователям в том, что проводи-лись «полевые испытания», в подведомственном ему цен-тре снарядов, начиненных вирусами сибирской язвы. При этом он солгал, сказав, что для экспериментов отби-рались только китайцы.

В дальнейшем Исии предложил Соединенным Шта-там сделку, условия которой были переданы 6 мая 1947 г. в Вашингтон сверхсекретной телеграммой следующего содержания: «Исии заявляет, что, если ему, его началь-ству и подчиненным будет гарантирована в документаль-ной форме безопасность и сняты обвинения в военных преступлениях, то он детально раскроет разработанную его центром программу бактериологической войны» [С. Моримура, 1984].

Информация Исии могла бы стать для Пентагона «золотой жилой», и, чтобы проверить достоверность заявлений генерал-лейтенанта медицинской службы, министерство обороны отрядило в Японию двух экспертов из Форт-Детрика. В Токио прибыли два доктора — Эдвин Хилл и Джозеф Виктор, которые с 28 сентября по 12 декабря 1947 г. допрашивали Исии и еще 20 японских «исследователей». Обоих американских медиков поразило количество экспериментов, проведенных центром в Пингфане над людьми. Отбросив в сторону все этические сомнения и запреты, они доложили командованию, что сотрудники «отряда 731» во главе с доктором Исии располагают медицинской информацией огромной ценности, которую «нельзя получить в наших лабораториях из-за щепетильности в отношении экспериментов над людьми».

Врачи Хилл и Виктор потребовали от командования, чтобы «лица, добровольно передавшие эту информацию, были избавлены от всякого рода преследований». В отправленной в Вашингтон секретной телеграмме содержались их предложения по засекречиванию «всех имеющих отношение к „отряду 731” лиц, чтобы воспрепятствовать утечке сведений в другие руки». США обеспечили Исии и его подручным быстрое освобождение и держали их чудовищные преступления в тайне от общественности долгие годы. И лишь в апреле 1982 г. японское правительство впервые официально признало факт существования в годы второй мировой войны «отряда 731». Сделать это Вашингтон и Токио вынудила публикация книги С. Моримура и М. Симодзато «Ненасытность дьявола», авторы которой детально описали преступления Исии и его помощников в белых халатах в Пингфане.

В конце 40-х — начале 50-х годов велись активные исследования болезни цуцугамуши, известной также под названием японской речной лихорадки. В качестве консультантов был привлечен ряд японских медиков из «отряда 731», в число которых входил Такэо Тамия, заведовавший кафедрой инфекционных болезней в Токийском университете. Этот профессор являлся активным вербовщиком в годы действия «отряда 731» талантливых японских медиков, зараженных самурайским духом. В качестве его коллег на этом поприще трудились такие специалисты, как Кисси Анасума, работавший до

того в научно-исследовательском институте природных ресурсов. Способный энтомолог, работая в «отряде 731», изучал вопросы переноса насекомыми инфекционных болезней; доктора Масами Китаока и Каору Окуту, работавшие в тот период времени в национальном институте здоровья, а в свое время бывшие сотрудники «отряда 731», также попали в число высококвалифицированных консультантов.

В целях испытания методов лечения японской речной лихорадки эта группа поручила исследователям умышленно заражать пациентов в клинике душевнобольных в Ниигате, на западном побережье Японии. С 1953 по 1956 г. возбудители этой болезни, собранные в свое время «отрядом 731» в Маньчжурии, были введены путем инъекций или вместе с мазью 118 пациентам. В результате этих опытов 9 человек скончались, а остальные предпочли покончить жизнь самоубийством, лишь бы избежать участи подопытных кроликов для японских медиков. Трудно даже представить себе уровень нравственного падения врача, доводящего свою жертву до самоубийства.

Министерство юстиции Японии, проводившее расследование этих экспериментов, пришло к выводу, что для опытов не было получено согласие больных и что, вопреки утверждениям больницы, в данном случае не может быть и речи о попытке врачей вылечить больных. За выводами, по логике вещей, должны следовать действия, однако свобода и материальное положение японских медиков, участвовавших в описанных выше опытах, почти не были ущемлены.

Тамия прославился тем, что участвовал в экспериментах на 12 заключенных одной из пригородных тюрем Токио. Этим несчастным заразили бациллами сыпного тифа с целью выяснения вопроса о возможности трансформации возбудителей тифа типа А в возбудителя типа Б. Все это прикрывалось высокопарными речами о целях служения науке и получения научной истины, что противоречит подлинно гуманным целям научного познания. Эти опыты были почти аналогичны исследованиям, проведенным Масадзе Китано на 500 узниках тюрьмы «Ботанко» в Маньчжурии.

Хиро Огава, заведующий отделением педиатрии в кли-

нической больнице при Нагойском университете, во время войны также служил в «отряде 731» и занимался страшными экспериментами. После войны он прекрасно чувствовал себя в роли врача-педиатра, приняв новое гуманное обличье. Оказавшись в поле зрения военно-медицинских кругов США, он дал согласие на продолжение прежних экспериментов. В 1952 г. он поручил своим сотрудникам вводить грудным детям определенный вид микроорганизмов, пытаясь выяснить, действительно ли эта бактерия является причиной дизентерии. Вследствие этих экспериментов в детском отделении вспыхнула эпидемия колита, унесшая жизнь одной маленькой пациентки. Получив согласие своего брата Тохру, бывшего армейского хирурга в Нанкинском отделении «отряда 731», который занимался вопросом использования тифоидных и паратифоидных микроорганизмов для отравления питьевой воды и продовольствия, Хиро Огава вовлек его в этот эксперимент как эксперта. В дальнейшем они опубликовали полученные результаты в одном из японских журналов по бактериологии в качестве «уникального наблюдения, позволившего обогатить знания в области инфекционной патологии». Самым удивительным в этой истории является то, что власти Японии не посчитали нужным наказать «братьев-разбойников» в белых халатах за их эксперименты над грудными детьми.

Еще одним примером «перерождения и абсолютного очищения от скверны» может быть Акира Сисидо, нынешний директор Национального института в Токио, входящего в систему министерства здравоохранения и социального обеспечения Японии. Будучи молодым и подающим надежды экспериментатором, он с большим удовольствием принял предложение Тамии работать в «отряде 731», где проявил себя закоренелым садистом. Когда корреспондент английской газеты «Обсервер» пытался встретиться с доктором Акира Сисидо, тот отказался от встречи, сославшись на «большую занятость» вопросами охраны здоровья японской нации¹.

¹ Некоторым немецким и японским врачам-садистам, как свидетельствует пресса, удалось не без помощи спецслужб США на время уйти от справедливого возмездия военного трибунала, сменить свое обличье и род «деятельности». Прогрессивные силы, отмечая 40-летие Победы СССР и союзных армий над Германией и Японией,

Можно перечислить немало имен японских медиков, служивших в «отряде 731», после войны процветающих и преуспевающих в мире медицинского бизнеса [Смирнов Л. Н., 1980]. Так, Кодзо Окамото, проводивший анатомические операции китайским и русским военнопленным, в данный момент возглавляет медицинскую кафедру в университете Кинки. Сиро Сасахара, специализировавшийся в области геморрагической лихорадки, работает в научно-исследовательском институте Китасато. Хидо Танака, большой специалист по массовому выведению блох — переносчиков чумы, дослужился до поста директора медицинского факультета университета в Осаке. Президент первой разработавшей искусственную кровь фармацевтической компании «Грин кросс» Р. Наито был также членом «отряда 731», а другой фармацевтической фирме в качестве консультанта оказывал услуги бывший заместитель Сиро Исии Масаи Китанори, который также дослужился до высокого поста президента солидной фармацевтической фирмы [Тавровский Ю., 1982].

Наивысшую карьеру в послевоенной Японии сделал Хисато Иосимура, бывший служащий «отряда 731». В его обязанности входило контролировать эксперименты, в процессе которых узников по ночам выгоняли на мороз, заставляли глубоко погрузить обе руки в воду, а затем держать их на холодном ветру, пока они не замерзали. Время от времени Иосимура постукивал тростью по рукам, проверяя степень их обмороженности. Этот опыт обеспечил ему место врача-консультанта в Японской антарктической экспедиции. В 1973 г. его избрали первым президентом Японского метеорологического общества, однако с позором выгнали в 1978 г., когда раскрылось прошлое этого врача-садиста, испытывающего огромное наслаждение при виде невыносимых страданий беззащитных людей. Характерно, что сам Иосимура отрицает факт позорного изгнания с поста президента и утверждает, что ушел добровольно в связи с выявленным у него туберкулезом.

заявляют: нет и не может быть срока давности для военных преступников, они должны понести заслуженное наказание и предстать перед судом народов.

Под давлением неопровержимых улик Иосимура вынужден был признать, что эксперименты с замораживанием имели место. Но, по его словам, «бревнам», как презрительно называли китайских, монгольских и русских узников, платили за услуги. У этого врача-садиста описание издевательств над людьми облекалось в обтекаемые фразы в виде «оказание услуг», «добровольное согласие» и т. д. В ход была пущена версия о том, что грудной ребенок, использовавшийся в экспериментах, принадлежал японке, сотруднице «отряда 731», добровольно, из патриотических чувств, отдавшей его для эксперимента. Нормальному человеку трудно поверить в эту небылицу.

Высшие военно-медицинские круги представили в правительство ходатайство о присвоении Хисато Иосимура высшей награды Японии за новаторскую деятельность в «науке о приспособлении к окружающей среде» и за работу в качестве «врача-воспитателя» военнопленных, в результате которой сотни людей получили отморожение III степени и стали калеками.

Возрождающийся в Японии милитаризм опирается на старые кадры биологов и медиков. Именно под влиянием милитаристского угара 29 апреля 1978 г., в день рождения императора, тогдашний министр просвещения вручил Иосимура Орден восходящего солнца.

Вся прогрессивная медицинская общественность с гневом осуждает попытки отдельных идеологов Запада и Японии обелить военных преступников, осужденных Международным трибуналом в 1948 г. Шумная кампания в защиту японских военных преступников началась с выступления голландского юриста Бернарда Ролинга на международном симпозиуме в Токио в 1983 г. и с документального фильма Масики Кобаяси «Суд в Токио», смонтированного на основе документальной пленки, которую он получил из архивов Пентагона. Оба эти деятеля в равной степени могут рассчитывать на звание «возмутителей общественного спокойствия». Тем более, что почти одновременное проведение симпозиума и выход на экран пятичасового фильма — не простое совпадение. Эти акции, по-видимому, были подготовлены заранее. Как мы уже говорили, далеко не все военные преступники — медики и биологи — понесли заслуженное на-

казание. Значительная часть их жива и поныне, они процветают и наслаждаются всеми благами жизни. Беда в том, что мечты свои о мировом господстве эти «люди-звери» передают своим детям и внукам, знания и навыки — специальным службам США. Теперь они пытаются выстроить в одну «идеологическую» шеренгу целое послевоенное поколение японцев. Разгорающиеся ныне страсти вокруг личных судеб военных преступников — лишь повод для очередного пересмотра итогов минувшей войны.

Б. Ролинг для реакционных сил современной Японии оказался очень удобной фигурой. Ибо, если иностранец, один из членов международного трибунала, сомневается в справедливости его приговора, то что же остается самим японцам?

Интервью юриста из Голландии, посетившего Токио и выступившего на международном симпозиуме, пропустила, как через мясорубку, вся японская пресса. Сколько здесь дотошные, падкие на сенсацию журналисты нашли пищи для «размышления», «обмена мнениями»! Журнал «Секуи» (1983 г.) опубликовал мнения по поводу трибунала двух умудренных опытом профессоров и госпожи Хасэгава, молодого университетского доцента. У них нет серьезных аргументов в защиту справедливо осужденных военных преступников, одни только эмоции. Да и какие могут быть аргументы для защиты врачей-палачей. Однако профессора заявляют: жаль, жаль бедных военных преступников. И судили их зря, и казнили их зря, а уж трибунал и вовсе затевать никто не имел права. Доцент Хасэгава вообще дошла до абсурда: «Я представляю, как генералу Тодзио хотелось умереть красиво, подобно настоящему воину. А его повесили. Помоему, это один из самых страшных эпизодов в ходе всего трибунала». Ее мнение разделяет один из профессоров: «Что касается господина Тодзио, то он мне начал нравиться: В фильме Кобаяси „Суд в Токио“ он выглядел таким интеллигентным, человечным». По мнению второго профессора: «Глядя на экран, трудно поверить в то, что Тодзио — военный преступник».

Словно и не было документальных свидетельств деяний Тодзио и других, будто и не было в Японии отчетов токийского трибунала. Лента Кобаяси смонтирована та-

ким образом, чтобы зритель, слабо разбирающийся в истории, посмотрев фильм, вышел из кинозала с искаженным представлением о прошлом: пребывал в уверенности, что японцы, их правительство, армия и военно-медицинская служба были в минувшую войну какими-то сторонними наблюдателями, невинными страдальцами, обманутыми партнерами по злополучной оси Берлин — Рим — Токио. К такому выводу пытаются подвести японцев реваншисты. И подводят. Пентагон и его военно-медицинская служба заинтересованы в организации и проведении такого шоу, извращающего объективный ход событий и факты. Они вышатаивают планы обелить, зачеркнуть, вытравить из памяти миллионов свои акции по применению бактериологического оружия в Корее и Вьетнаме. Вся прогрессивная мировая общественность твердо убеждена в том, что им не удастся переписать историю заново и сделать из врачей-палачей мучеников, радетелей за здоровье и благополучие японской нации, невинно осужденных и пострадавших.

Заказчик?...

Пентагон

Бредовые идеи создания дешевого и эффективного оружия, в первую очередь химического, с помощью которого империализм мог бы покончить с социалистической системой и установить мировое господство, в последнее время стали овладевать умами реакционных лидеров США. Сторонники химического оружия в союзе с представителями военно-промышленного комплекса пытаются с позиции силы проводить выгодную им политику, навязывая другим странам свои интересы и цели.

Оценка антигуманной сущности империализма со всей полнотой и откровенностью дана в новой редакции Программы КПСС, где записано: «Вопрос о том, в каких целях будут использованы плоды научно-технической революции, стал одним из главных в современной социально-политической борьбе. Наука и техника нашего времени дают возможность обеспечить на Земле изобилие благ, создать материальные условия для процветания общества, для развития личности. И они же, эти

творения ума и рук человека, — силою классового эгоизма, ради обогащения властвующей в капиталистическом мире элиты — обращаются против него самого. Таково кричащее противоречие, с которым пришло человечество к порогу XXI века».

Деятельность Пентагона в этой области определялась секретной директивой Совета национальной безопасности США, принятой в середине 60-х годов. В ней химико-бактериологические средства рассматривались как наступательное оружие первого удара, функция военно-медицинской службы из лечебно-профилактической гуманной превращалась в свою противоположность — функцию заражения, отравления и умерщвления мирного населения и войсковых контингентов. Военно-медицинская служба США, их союзников по НАТО, в первую очередь Великобритании, сразу же отбросила все этические запреты, ограничивающие такую антигуманную деятельность. Письмо военнослужащего из Порт-Дауна на имя члена парламента Т. Бэнкса, в котором описывалась работа секретного центра по разработке и испытанию новых видов химического оружия, взволновало общественность Великобритании. Тем более что действие оружия испытывают на английских военнослужащих [Моничев И., 1984]. Перспектива применения химико-бактериологического оружия в будущей войне нашла свое отражение и в американских военных наставлениях, в частности, в полевом уставе армии США «3-10» предусматривается передислокация химико-бактериологического оружия к будущим театрам военных действий. Это обстоятельство изменяет функции военных медиков, которые уже выступают «атакующей силой» [Kush S., 1980].

По данным американского еженедельника «Нью-Йорк ревью оф букс», опубликованным в 1983 г., 28% всех научных исследований ведется в военной области. В военных и военно-космических исследованиях и разработках занята примерно треть американских ученых и инженеров-разработчиков. На военные аспекты научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ США направили в 1983 г. 26,2 млрд. долл. [Скоров А., 1983].

Как сообщило агентство ЮПИ, в настоящее время свыше 250 университетов и колледжей страны связаны с

проведением работ военного, бактериологического, химического, физического, космического и т. д. плана. Согласно официальной статистике, стоимость контрактов, заключенных Пентагоном с вузами США, составила в 1982 г. 852 млн. долл.— на 20% больше, чем в 1981 г. Следует иметь в виду, что ученые, работающие по контрактам с Пентагоном, получают очень большие оклады. Для них создают все условия, чтобы получить максимум отдачи. Совсем не удивительно, что часть молодых и талантливых, но аполитичных ученых Пентагон постоянно перетягивает на службу в свои секретные институты и лаборатории. При этом оболванивание, психологическая обработка ученых идет под флагом служения интересам национальной науки и мощи США.

В Пентагоне понимали, что рано или поздно США придется присоединиться к Женевскому протоколу и тогда уже будет трудно открыто заниматься разработкой и совершенствованием химического оружия. Вот почему они так форсировали решение всех вопросов, касающихся химико-бактериологического оружия [Sigmund E., 1980].

Не было обойдено вниманием и совсем молодое направление в молекулярной биологии — генная инженерия. В одном из докладов, опубликованных общественной организацией «Черч оф сайентолоджи» и основанных на рассекреченных в 1975 г. документах ЦРУ, указывается, что американские ученые давно работают над созданием так называемого этнического оружия и привлекают для этой цели своих коллег из Израиля. Это оружие представляет собой химические и биологические средства ведения войны, действие которых основано на естественном различии в уязвимости неоднородных групп населения в отдельных странах. Этническое оружие в состоянии повредить или изменить человеческие гены на молекулярном уровне. Причем это средство может действовать избирательно, т. е. с учетом биохимических различий между расами. С 1978 г. такие исследования начались в лаборатории министерства здравоохранения и социальных служб США, оборудованной в Форт-Детрике (штат Мэриленд). Здесь проводятся чрезвычайно рискованные эксперименты в области сращивания генов. Технология, созданная в последние годы, позволяет вво-

дять в бактерии «инструкции», с помощью которых ряд вирусов вызывает у животных рак и другие опасные болезни.

Разработкой «этнического оружия», как сообщила «Медицинская газета» в августе 1984 г., также занимаются биологическая лаборатория ВМС США в Окленде (штат Калифорния) и специальная лаборатория в ЮАР. Ими установлено, что лихорадка долины Рифт может поразить представителей любой расы, но особенно тяжелые последствия, включая летальный исход, она вызывает у негритянского населения и народов Азии. Тщательно исследовались особенности реакций латиноамериканского коренного населения (индейцев). Было выяснено, что бразильские индейцы не различают на вкус некоторые формы горечи и это затрудняет для них идентификацию горьких на вкус болезнетворных веществ. А ведь у большинства населения латиноамериканских стран по сосудам течет то или иное количество индейской крови, так как в процессе колонизации, освоения этих стран европейцами и ввоза туда африканцев для работы на плантациях шло постепенное смешение рас и народов. Можно себе представить, какие последствия вызовет применение этнического оружия в этом регионе. Военные медики ЮАР считают его наиболее «дешевым и эффективным», оно предназначено только для «цветных».

В США начиная с 1967 г. по настоящий момент зарегистрировано более 10 тыс. случаев, когда был умышленно искалечен скот [Филиппов П., 1982]. Причем характер ран и другие приметы повторялись. Специалисты для определения этой загадки ввели особый термин «снippi», берущий свое начало от имени теленка Снippi, искалеченного специальными службами Пентагона в процессе экспериментов над животными [1967 г., штат Колорадо]. Американские журналисты считают, что на этих животных проводится комплекс исследований физического, химического и бактериологического порядка. Для того чтобы раскрыть этот загадочный феномен и привлечь к данному вопросу внимание прогрессивной общественности, Элотом Ральфом был сделан документально-художественный фильм. В нем показывается неприглядная роль Пентагона, готовящего ужасную войну, вырабатывающего в своих тайных лабораториях новые



*Дитя экологического кризиса. «Шпигель»,
ФРГ.*

виды оружия массового уничтожения. Фильм Э. Ральфа «Виды, которым грозит вымирание» был показан в декабре 1982 г. в нью-йоркском демонстрационном зале концерна «Юнайтед артист», однако власти не выпустили его на экраны страны. Это лишний раз подтверждает остроту многих вопросов, поднятых и раскрытых в фильме.

Ведущие советские ученые, прогрессивные западные медики и биологи совершенно справедливо считают варварством XX века эксперименты военно-медицинской

службы Пентагона в области сращивания (соединения) генов, ибо методы генной инженерии могут дать в руки человеконенавистников оружие более страшное, чем ядерное. Не обладающий иммунитетом против «сконструированных» в секретных лабораториях болезнетворных микроорганизмов, не встречавшихся ранее в природе, современный человек может оказаться в положении неизмеримо худшем, чем его предки, обреченно ожидавшие нашествия чумы или холеры.

Какой же ядовитой ненавистью к человеку и человечеству нужно обладать, чтобы разрешение одной из интереснейших проблем, связанной с управлением наследственностью, превратить в трагедию для миллионов жителей планеты. Вряд ли даже самые изощренные умы писателей-фантастов смогли бы представить весь ужас применения варварского этнического оружия, над разработкой которого трудятся «злые гении» медицины и биологии. Но в Пентагоне и его военно-медицинском департаменте не любят фантазировать. Здесь люди с холодной расчетливостью «трудятся» над тем, как создать для человечества еще одну смерть, будь то нейтронную, химическую или бактериологическую. По свидетельству газеты «Таймс» (1984 г.), в последние годы особенно активизировался набор талантливых молодых биологов, химиков и врачей для работы в специальных лабораториях, связанных с созданием бесчеловечного оружия.

После ряда скандальных разоблачений американских служб, ведущих испытания новых образцов оружия массового поражения в своей стране и за рубежом, на какой-то момент наметилось ослабление этой противозаконной и антигуманной деятельности, на что обратила внимание газета «Красная звезда» в июне 1984 г. Приход к власти нынешнего правительства вновь открыл дорогу к экспериментам на людях. «Администрация США ведет против нас химическую войну», — говорится в заявлении 400 жителей округа Уайт (штат Джорджия). Они потребовали от властей прекратить обработку с воздуха лесов гербицидом «паракет» под предлогом «уничтожения» посевов марихуаны. С аналогичным обращением выступили также жители десятков других округов и штатов, где власти уже применили или готовятся применить это

Врач — пациенту: Больше дышите свежим воздухом и поменьше гуляйте на улице. «Санди таймс», Великобритания.



сильнодействующее отравляющее вещество. Многие американцы, живущие в районах распыления паракета, не верят заверениям администрации в том, что он якобы имеет «избирательное» действие и не опасен для людей. По сообщению журнала «Таймс», выдержки из которого опубликовала «Медицинская газета» в сентябре 1983 г., в состав паракета действительно входит яд, смертельный для человеческого организма даже в небольших дозах.

Жители штата Джорджия возбудили судебный иск против администрации штата, в котором охарактеризовали деятельность властей как «секретную операцию явно военного характера». Они считают, что под видом борьбы против наркотиков военно-химическая и военно-медицинская службы Пентагона совместно отработывают методику широкомасштабного применения сильнодействующих отравляющих веществ. Эти подозрения не лишены оснований. Окружной суд Джорджии после подачи иска был вынужден временно запретить распыление паракета.

Столкнувшись с решительной оппозицией американцев, в памяти которых еще живы трагические последствия применения военщиной гербицида «эйджент орандж» во Вьетнаме, власти прибегли к маневрированию. Как сообщила печать, Вашингтон сейчас оказывает нажим на ряд правительств стран Латинской Америки, добиваясь от них согласия на применение этого «гербицида». По мнению американских обозревателей, настойчивость Белого дома свидетельствует о глубоком интересе, про-

являемом Пентагоном к созданию и испытанию новых видов химического оружия [Сидоров Г., 1984].

В настоящее время США располагают самым крупным в мире арсеналом химического оружия. По оценкам зарубежных специалистов, его запасы в США составляют более 150 тыс. т, а количество боеприпасов — около 3 млн. единиц. Начало 1981 г. ознаменовалось для администрации США выделением 20 млн. долл. на строительство завода по производству нового отравляющего вещества нервно-паралитического действия для снаряжения так называемых бинарных боеприпасов, и в октябре 1981 г. уже начались работы по сооружению «фабрики смерти». Однако это всего-навсего первые шаги в рамках широкой программы, которая, как отмечает английская газета «Гардиан», потребует на протяжении ближайших пяти лет невообразимой суммы — 7—10 млрд. долл. Последнюю цифру наметило министерство обороны, возглавляемое Уайнбергером. Английские ученые-биохимики С. Роуз, А. Хейт, Дж. Перри-Робинсон приводят мрачную статистику ожидаемых расходов Пентагона на разработку и производство химического оружия: 1983 г. — 810 млн. долл., 1984 г. — почти 1,4 млрд. долл. В 1986 г. только для производства бинарных газов Пентагон планировал получить 163 млн. долл., это на 58 млн. больше, чем в 1985 г. Создаваемые по этой программе отравляющие вещества нервно-паралитического действия настолько токсичны, что даже 1 мг или около того, попав в организм через кожу или дыхательные пути, в состоянии убить человека в считанные минуты. Производятся они, однако, в виде отдельных компонентов, которые остаются относительно безвредными до тех пор, пока их не соединят друг с другом. Как сообщалось в газете «Правда» в 1985 г., одно из мест производства — химический комплекс в Пайн-Блаффе (штат Арканзас).

Новые бинарные отравляющие вещества предназначаются для начинки снарядов, бомб и боеголовок ракет, использовать которые предполагается на европейском театре военных действий. По логике ученых-каннибалов, работающих на эту программу, химическое, бактериологическое и нейтронное оружие — это триада «гуманного» оружия, поскольку им уничтожаются люди, животный и

растительный мир, но сохраняются материальные ценности. О размахе работ говорят такие цифры: 6 тыс. костюмов радиационной, бактериологической и химической защиты еженедельно отправляется из США в Великобританию.

На сегодняшний день официальная точка зрения Объединенного Комитета начальников штабов сводится к тому, что в случае, если химическое оружие пустят в ход во время военного конфликта в Европе, уже вскоре после первых залпов ежедневно будет применяться 2 тыс. т газов нервно-паралитического действия.

Математическое моделирование такой войны, проведенное недавно с помощью ЭВМ, показывает, что жертвами химического оружия, по самым скромным подсчетам, станут миллионы людей, так как газы будут переноситься ветром с театра военных действий в районы с высокой плотностью населения¹. Поскольку мирное население будет испытывать недостаток в средствах защиты, соотношение числа жертв среди гражданских лиц и военнослужащих составит в среднем 20:1. Будет превышен даже уровень потерь среди населения в случае применения на поле боя ядерного оружия².

Уже сами по себе эти данные являются достаточным основанием для того, чтобы отвергнуть мысль, будто «американский» нервно-паралитический газ необходим для безопасности Европы в качестве средства для «ответного удара» [Kessler R. H., 1983]. Этот аргумент не выдерживает критики еще и потому, что натовская доктрина устрашения предусматривает нанесение первого ядерного удара по СССР.

Как справедливо отмечают прогрессивные исследователи Запада, производство нервно-паралитического газа и взятие его на вооружение может ускорить развязывание ядерной войны.

Армия США уже с 1973 г. пыталась добиться производства бинарного химического оружия, но до 1980 г. военные еще не были уверены, что это дорогое оружие они смогут разместить в Европе (Beckett V., 1982]. А без передового базирования в европейских странах

¹ Откуда исходит угроза миру.— М.: Воениздат, 1982, с. 50—52.

² Daily World, 1982, March 13.

накопление запасов химического оружия в дополнение к тем гигантским его запасам, которые уже находятся на складах в самих США, не дало бы никаких преимуществ. Однако в 1980 г. произошло кардинальное изменение позиции конгресса США и администрации по вопросу производства химического оружия. Суть его сводится к тому, что был выброшен лозунг: «Сначала произведем — потом разместим». Необходимо отметить, что уже с 50-х годов, по свидетельству журнала «Шпигель», Соединенные Штаты держат на территории ФРГ химическое оружие. Имеются сведения, что в Великобритании находятся склады американского химического оружия (нервно-паралитического газа), ввозимого Пентагоном в эту страну в обход ее официального согласия («Гардиан», 1982).

Когда в феврале 1982 г. президент США объявил о начале производства бинарного газа, журнал «Шпигель» отметил, что одним росчерком пера был открыт новый канал гонки вооружений. Это чудовищное решение поразному комментировала западная печать. Отмечая своеобразное понимание «гуманности» нового вида оружия, на которое так нажимала администрация США, «Шпигель» не преминул подчеркнуть, что 1 л «VX» достаточно для убийства 1 млн. людей и столько же можно смертельно отравить. Однако уже в настоящее время на складах армии в Гессене, Рейнланд-Пфальце и Баден-Вюртемберге хранится 4 млн. л отравляющих веществ «GB» и «VX».

Зачем же проводится такая спешная кампания довооружения? Конечно же, по техническим соображениям, отвечают американцы: арсеналы химических боеприпасов представляют, мол, собой мину замедленного действия. Трудно вообразить, что произойдет, если коррозия разрушит корпус хоть одной химической бомбы... Поэтому на смену старому должно прийти новое «безопасное» химическое оружие, состоящее из безвредных по отдельности компонентов.

По логике американских военных, включая и ученых, принявших самое непосредственное участие в создании новых видов химического оружия, многомиллиардная программа разработки бесчеловечного оружия массового уничтожения обязана своим рождением только стрем-

лению «гуманизировать», обезопасить хранение отравляющих газов. Не проще ли в данном случае вообще отказаться от химического оружия, тем более что ведение химической войны запрещено Женевским протоколом в 1925 г.?

Ф. Пакс, обозреватель газеты «Тат» (Франкфурт-на-Майне), отвечает на этот вопрос следующим образом. Под влиянием общественного мнения США вынуждены были пойти на ратификацию Женевского протокола только в 1975 г., т. е. после того, как распылили 40 тыс. т ядовитых веществ (по мнению советских экспертов, около 96 тыс. т). Честно ли со стороны американского правительства ставить свою подпись под Женевским протоколом, если уже в то время шла разработка бинарных бомб с газом нервно-паралитического действия? Возможно, на ускорение реальных шагов администрации Рейгана к возобновлению переговоров об отказе от химического оружия, которые ранее велись между СССР и США, окажут влияние итоги совместных советско-американских переговоров на высшем уровне в Женеве.

Карстен Фойгт, эксперт СДПГ по проблемам разоружения, писал в журнале «Франкфуртер хефте» (1982 г.): «Нельзя исключить возможность того, что, осуществляя модернизацию (химического оружия.— А. С.), Соединенные Штаты могут настоять на более широком применении этого оружия, в интересах безопасности Федеративной республики не поддаваться этому нажиму и содействовать политическому разрешению спорных вопросов за столом переговоров с целью добиться разоружения в области химических вооружений».

По справедливому мнению обозревателя лондонской газеты «Гардиан уикли» (1982 г.), сама сущность химического оружия ставит его в один ряд с ядерным, и европейцы чувствуют к нему особое отвращение, потому что оно предназначено для применения именно в Европе. Вопреки стремлению Пентагона сделать его оружием передового базирования, т. е. разместить в Англии или ФРГ, эта перспектива вызывает открытое противодействие всех прогрессивно мыслящих людей Европы. Идея химической войны не может разделяться истинными учеными (врачами, биологами, физиками, химиками и т. д.), поскольку идет вразрез не только со всеми ка-

нонами науки, но и противоречит смыслу человеческого существования. Она аморальна по своей сути, безнравственна по своему содержанию. Создание химического оружия требует бесполезного расходования ценнейшего природного сырья, человеческих сил и интеллекта. Далее обозреватель добавляет, что европейцам нет необходимости притворяться, будто они верят в «оборонное» предназначение новых видов химического оружия, ибо само его существование преступно, не говоря уже об использовании.

С целью оценки эффективности того или иного вида химического оружия американские и английские исследователи стали активно проводить опыты на людях, включая население своих собственных стран [Моничев И., 1984]. У многих американцев — участников войны во Вьетнаме, которые предъявили совместный иск нескольким химическим компаниям, обнаружены различные болезни, в том числе рак. Дети у них рождаются с дефектами. Как считают специалисты, это обстоятельство объясняется тем, что военнослужащие подвергались воздействию диоксина, содержащегося в «эйджент орандж», который американцы использовали для уничтожения растительности во Вьетнаме.

В 60-х годах значительный контингент населения был подвергнут воздействию диоксина в рамках научно-экспериментальной программы под эгидой фирмы «Доу кемикл». Факты, опубликованные в американской газете «Нью-Йорк таймс» (1983 г.) и воспроизведенные на страницах еженедельника «За рубежом», свидетельствуют о том, что у некоторых участников филадельфийского эксперимента развились острые формы хлорэкнии на обширных участках кожи, появились язвы и волдыри, которые не проходили по 4—7 мес, если их не лечили. Некоторые специалисты говорят о возможности отдаленных последствий контактов здорового человека с диоксином. Очевидно, поэтому виновники экспериментов на людях всячески скрывают полученные результаты и стремятся предать забвению свои жертвы. Так, доктор Альберт Клингман из Пенсильванского университета, проводивший испытания по заказу «Доу кемикл», уклонился от вопросов журналистов и какого бы то ни было обсуждения его экспериментов. Об опытах доктора

Клигмана по заказу фирмы «Доу кемикл» узнали в ходе слушаний, которые провело американское агентство по охране окружающей среды в 1980 г., по поводу применения в сельском хозяйстве гербицидов. Архивы слушаний, как утверждают корреспонденты «Нью-Йорк таймс», содержат обширный документальный материал, касающийся проведения опытов с диоксином. Однако они не дают ключа к установлению личностей испытуемых, хотя из материалов можно заключить, что в основном это были негры в возрасте от 21 года до 49 лет. Журнал «Мазер Джонс» (1982 г.) опубликовал выдержку из книги журналистов М. Ли и Б. Шлейна «ЦРУ и пополнение психохимического оружия». В ней рассказывается о накопленных Пентагоном и ЦРУ колоссальных арсеналах этого оружия, о проводившихся на протяжении многих лет тайных опытах на людях, которые для современных преступников в белых халатах были всего лишь подопытными морскими свинками. Пентагон уже успел создать 50 т этого «сверхоружия», которое, по образному выражению авторов книги, «способно затуманить мозги целому миру».

Как сообщалось в «Комсомольской правде», в начале 1983 г. в Хошимине проходил международный научный симпозиум по проблемам изучения последствий применения токсических веществ на организм человека и окружающую среду во время химической войны во Вьетнаме. На нем присутствовали более 160 ученых и специалистов (врачи, биологи, экологи, генетики, химики, философы, социологи и т. д.) из 21 страны, в том числе из США. Это был представительный форум прогрессивных ученых и специалистов, поднявших голос в защиту жизни на земле. Ход симпозиума довольно широко освещался в печати. Само название секций дает ясное представление об остроте и значимости проблем, возникших в связи с широким использованием американской военной химической войны¹. Южная часть страны была превращена фактически в огромный полигон преступного «эксперимента», который в течение многих лет вели и продолжают вести США, готовясь к новым, еще более крупным авантюрам.

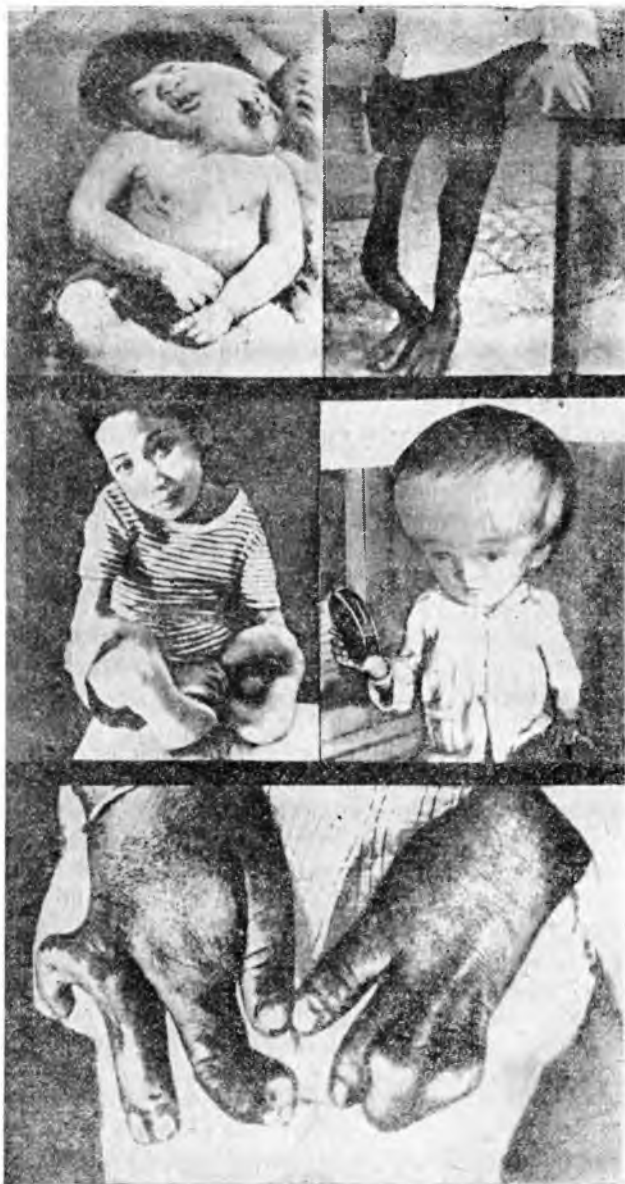
¹ *Общество против человека. Критика антигуманной сущности современного капитализма.*— Минск: БГУ, 1983, с. 177—178.



Вьетнамский врач демонстрирует собранные ею свидетельства губительного воздействия американских химических веществ на своих соотечественников. «Штерн», ФРГ.

Факты неопровержимо доказывают продолжающееся пагубное воздействие токсических веществ, примененных войсками США в этой многострадальной стране [Mulford L., 1981]. Трагедия вьетнамского народа, указал в докладе советский делегат А. Ф. Фокин, состоит в том, что токсические вещества, содержащиеся в качестве примеси в примененных много лет назад гербицидах и дефолиантах, долгое время сохраняются в окружающей среде. И сейчас, попадая в пищу людей, они увеличивают число пораженных.

В сообщениях вьетнамских ученых Нгуен Хонг Фуна и Тхак Тхи Чинь подведены итоги многолетних исследований применения химических веществ американской армией во Вьетнаме. Они доказали, что в почве различных южно-вьетнамских районов и до сих пор содержатся химические вещества, которые не только уничтожают растения, но и на длительное время снижают плодородие почв, отрицательно влияют на здоровье человека.



*Жертвы американской химической войны
во Вьетнаме. «Конкрет», ФРГ.*

Американский ученый С. Эпштейн выступил с докладом, в котором дал анализ воздействия токсических веществ на самих американских военнослужащих, участвовавших в агрессивной войне против Вьетнама. Эти вещества, подчеркнул он, оказывают резкое отрицательное воздействие на человеческий организм, ведут к заболеванию крови, печени, рождению неполноценных детей. Об этом же говорил и нидерландский ученый Ц. ван Тиггелен, выступивший с итогами исследований о воздействии токсических веществ на австралийских солдат, также принимавших участие во вьетнамской авантюре.

Весь мир обошли фотографии изуродованных детей, рождающихся в послевоенном Вьетнаме. Западногерманские журналисты на страницах журнала «Конкрет» (1983 г.) дали подборку материалов о детях с врожденными уродствами, которые в большом количестве появляются на вьетнамской земле. Мать едва не потеряла сознание от ужаса, когда впервые увидела своего новорожденного ребенка. У ее сына Вьет Дука — две головы и четыре руки. В 1983 г. этому страдальцу было 2 года. У 10-месячной девочки Нгуен Тхи непомерно мала голова, удлинены конечности, она не реагирует на окружающее, страдает врожденным слабоумием. Та же болезнь — необратимое слабоумие (идиотизм) — у 3-летней Хоанг Тхи Тху. Лицо ее обезображено и на него больно смотреть. Вьетнамская акушерка рассказала: «Я приехала в эти края тринадцать лет назад (1970 г. — А. С.) и была поражена количеством выкидышей и преждевременных родов. И до сих пор на каждые двадцать-тридцать женщин приходится десять выкидышей».

Как отмечает западногерманский журнал «Штерн» (1982 г.), врач-гинеколог Нгуен Тхи Нгон десять лет собирает материалы о генетических последствиях применения американцами «эйджент орандж». В одной из палат больницы, где она работает, хранятся в формалине искалеченные человеческие зародыши; это — комната ужасов. Если обратиться к виновнику всех этих неисчислимых страданий и бед, то его названия звучат, казалось бы, весьма безобидно: «эйджент блю», «эйджент уайт», «эйджент орандж» — по цвету этикеток на канистрах, в которых перевозилась эта отравка. Из 72 млн. л «эйджент орандж» рассеяно 44 млн., а ведь это самое опасное из

всех соединений такого рода. В нем содержится диоксин, более ядовитый, чем цианистый калий и стрихнин,— сообщалось в «Литературной газете» в 1983 г.

По имеющимся данным, на базе в Форт-Детрике еще за 15 лет до начала войны во Вьетнаме изготовлялся диоксин. Исключительно высокое содержание диоксина в «эйджент орандж» создало страшную опасность для людей и окружающей среды. Профессор Джэк Килиан из Хьюстона, в свое время руководитель одного из отделов концерна «Доу кемикл», главного поставщика отравляющих веществ, признает: «Производство „эйджент орандж“ очень выгодно — он дешев. Чем выше температура, при которой он изготавливается, тем выше в нем концентрация диоксина. А во время войны в нем была огромная потребность». Пентагон затратил на закупку отравляющих веществ для Вьетнама 300 млн. долл. На них наживались многонациональные химические концерны и прежде всего «Доу кемикл».

В настоящее время врачи и биологи установили, что для будущих поколений диоксин в сто, даже в миллион раз пагубнее, чем талидомид, медикамент, прием которого беременными приводит к рождению детей с тяжелыми деформациями [Fuller J. G., 1977]. Двести граммов диоксина вызвали в 1976 г. отравление жителей итальянского города Севезо и его окрестностей. А по приблизительным подсчетам на каждого вьетнамца во время войны пришлось по 3 кг «эйджент орандж», т. е. по 100 г диоксина. Этот яд не растворяется в воде и во влажном климате Юго-Восточной Азии может сохранять свои свойства не менее 20 лет. Течением рек яд уносится в море, отравляя флору и фауну. Диоксин не только вызывает выкидыши, преждевременные роды, но и появление злокачественных опухолей. Один из вьетнамских врачей подчеркивает, что даже внуки тех, кто соприкасался с диоксином, будут испытывать последствия отравления.

Яд, принесенный во Вьетнам из западного полушария, оказался безжалостным и к тем, кто применял его [Riche D., 1982]. «Теперь мне ясно,— говорит бывший сержант, воевавший во Вьетнаме, Том Парсон,— что я был не только солдатом, но и подопытной свинкой, одним из тех, на ком химики и генералы испытывали хи-

мическое оружие». Многие «джи-ай» (американские солдаты.— А. С.), как отмечала газета «Труд» 6 апреля 1984 г., в США страдают от психических и нервных нарушений, у них резко возросло число злокачественных опухолей, нарушен генетический аппарат у тех людей, кто соприкасался с отравляющим веществом «эйджент орандж». В газете «Вашингтон пост» (1984 г.) опубликованы данные доктора Ричарда Олбениза, проводившего исследования состояния здоровья летчиков, которые уже подвергались воздействию токсических дефолиантов во Вьетнаме. По его наблюдениям, есть серьезные основания для беспокойства за здоровье этих людей. А американская киноактриса Джейн Фонда заявила, что «джи-ай», восставших во Вьетнаме, военная машина США превратила в «раковое мясо», «токсичные бомбы замедленного действия».

В соответствии с законами буржуазного общества военные преступники после прекращения войны имеют возможность и дальше продвигаться по службе, пользоваться богатством и всеми благами жизни. Так, Иглбергер, сотрудничавший с Киссинджером во время вьетнамской войны, дослужился до чина государственного секретаря США. Эндерс, разрабатывавший планы бомбардировок Вьетнама и Камбоджи, занимается длительное время в государственном департаменте делами Латинской Америки. Роджерс, по чьему приказу уничтожались вьетнамские деревни при помощи отравляющих веществ,— главнокомандующий вооруженными силами НАТО.

Американская пропаганда взялась с начала 80-х годов за возвеличивание «подвигов» «джи-ай», представляя их как патриотов, «защищавших интересы США» за десятки тысяч километров от родины.

В прошлом году в столице США рядом с мемориалом А. Линкольну и Дж. Вашингтону был торжественно открыт памятник ветеранам позорной вьетнамской войны. И чудовищным кощунством стали выгравированные на постаменте слова: «Мы считаем почетным, что имели возможность служить нашей стране в трудных условиях. Бог да благословит Америку!..».

В последнее время американская военщина стремится обелить свои действия во Вьетнаме и приписать Со-

ветскому Союзу использование химического оружия в Эфиопии, а также в Афганистане в борьбе с бандитами-душманами, по американской терминологии — «партизанами», и ряде районов Юго-Восточной Азии. Для подкрепления своих клеветнических измышлений по поводу Советского Союза США добились в 1980 г. создания в ООН группы экспертов-химиков. Но эта группа, проработав два года, пришла к выводу о невозможности подтвердить сфабрикованные сообщения о случаях применения названного оружия. Не помогли ни прямое давление на экспертов, ни попытки спецслужб США подставить им специально подготовленных свидетелей¹. Более того, сейчас даже союзники США, спасая свое лицо, стали отрещиваться от грубо сработанного в Вашингтоне подлога.

Американские политики пытаются использовать западную буржуазную прессу для фальсификации событий, имевших место во Вьетнаме в начале 70-х годов, когда США применяли напалмовые бомбы. Об этом сообщалось в газетах «Правда» (февраль 1984 г.) и «Комсомольская правда» (январь 1985 г.). Память многих прогрессивно настроенных ученых и специалистов капиталистических стран хранит воспоминания о фотографии, на которой были запечатлены бегущие вьетнамские ребятишки, пытающиеся спастись от американского напалма. В центре снимка — рыдающая от страха и боли девочка, девятилетняя Фан Тхи Ким Фук. И вот спустя десятилетие в канун открытия симпозиума в Хошимине французская буржуазная газета «Франс суар» воспроизводит эту же фотографию. Но цель этой публикации заключается в том, чтобы доказать, что теперь Фан Тхи Ким Фук живет в США, она счастлива и забыла об ужасах войны. Корреспондент газеты «Юманите» Даниель Руссель разыскал эту девушку, но не в США, а во Вьетнаме. Она рассказала, что получила напалмовые ожоги. Сколько сил потратили вьетнамские и советские врачи, чтобы поставить ее на ноги, сколько страданий и пластических операций она вынесла. Фук заявила корреспонденту: «Врачи спасли меня, вылечили от тяжелых ожогов, теперь я хочу помогать другим». Беседу фран-

¹ People's World, 1982, April 6.

цузского корреспондента с вьетнамской девушкой опубликовали «Московская правда» (февраль 1983 г.) и «Комсомольская правда» (август 1984 г.) .

В опубликованном в начале 1983 г. отчете министерства обороны Австралии указывается, что образцы отравленных листьев, полученных из Лаоса, не являются токсичными, а сами образцы называются «подделкой». Видные ученые США и Великобритании признали, что собранные госдепартаментом США «пробы» не имеют отношения к какому бы то ни было оружию. Под прикрытием этой широко раздуваемой лжи Пентагон поставляет химическое оружие для афганских душманов и армии ЮАР, которая уже испытала его в Намибии [Хмельницкий Н., 1984].

В конце 70-х — начале 80-х годов Пентагон проводил испытание нового химического оружия в бассейне Амазонки, в результате чего погибло более 7 тыс. человек, сильно пострадали флора и фауна. Бразильский эколог С. П. де Брито Перейра обвинила американскую администрацию в геноциде¹.

Широкие круги мировой общественности со всей серьезностью восприняли два критических разбора американской кляузы, подготовленных в 1982—1983 гг. советскими экспертами из Академии наук СССР, Министерства здравоохранения СССР и других компетентных советских организаций и опубликованных в качестве официальных документов ООН. В них на научной основе вскрывается фальшь американских аргументов. Несмотря на это в начале 1984 г. американская администрация вновь повторила попытку оклеветать Советский Союз. Эта попытка не принесла успеха. Да и все последующие будут обречены на провал [Михайлов О., 1984]. Никакие потуги американской пропаганды не в состоянии скрыть тот общезвестный факт, что Советский Союз никогда не применял химическое оружие и никому его не передавал. Требуя поставить химическое оружие вне закона в глобальном масштабе, СССР совместно с другими государствами — участниками Варшавского Договора выдвинул предложение и о региональном решении этого вопроса, в частности для Европы.

¹ Правда, 1984, 25 октября.

Иллюстрацией провокационной деятельности военно-промышленного комплекса и Пентагона в области производства и размещения химического оружия, идущей вразрез с нормами международного права, является выдержка из речи Г. Харта, опубликованная в газете «Труд» (апрель 1984 г.). В ней говорится о том, что стремление министерства обороны к химическому перевооружению Соединенных Штатов и производству бинарного газа основывается на ложных предпосылках и не выдерживает ни малейшей критики. Оно продиктовано общей милитаристской идеологией Белого дома, а отнюдь не военной необходимостью. Гонка вооружений стимулирует дополнительные непродуманные затраты, хотя уже в начале 80-х годов они, по данным Стокгольмского института по исследованию проблем мира, превышают 500 млрд. долл. в год. Прогрессивные врачи капиталистических стран справедливо подчеркивают, что эти средства можно было бы эффективно использовать для охраны здоровья населения.

Как стало известно в последние годы из рассекреченных материалов Пентагона, в США уже давно созрел план захвата инициативы и завоевания лидерства в разработке, создании и массовом производстве новейших образцов химического оружия. Достаточно сказать, что к 1960 г. на создание химического и биологического оружия массового поражения расходовалось 350 млн. долл. Работа велась на 6 военных базах с участием специалистов из 60 университетов и по меньшей мере 20 частных фирм. О ее размахе можно судить по одному лишь военно-исследовательскому центру в Форт-Детрике, занимающему площадь в 1300 акров. Уже в конце 40-х годов, как писала английская «Санди таймс», появилось на свет четырехстороннее соглашение между США, Великобританией, Канадой и Австралией о разработке химико-бактериологического оружия. В отношении химического оружия обязанности распределились следующим образом: Великобритания — разработчик, в Канаде и Австралии проводились испытания, а США занимались массовым производством химических средств ведения войны против СССР и стран социалистического содружества [Hoeber A. M., 1981].

Значительный интерес представляют материалы книги французского журналиста Д. Риша «Химическая и биологическая война», выпущенной в начале 80-х годов во Франции. В ней описываются фантастические события, могущие иметь место во Франции в случае применения неизвестным противником химического и биологического оружия. Для того чтобы понять, насколько тесно фантастика связана с реальностью, целесообразно ознакомиться с докладом, подготовленным командованием сухопутных войск Соединенных Штатов в 1977 г. Из него, в частности, следует, что между 1949 и 1969 гг. в США было проведено 239 атмосферных испытаний химико-бактериологических веществ. По крайней мере 26 таких испытаний прошли в крупных американских городах в местах большого скопления людей, например в аэропорту «Нэшнл» и автобусном вокзале компании «Грей-хаунд» в Вашингтоне.

Пентагон сразу же после окончания второй мировой войны принял эстафету разработки новых видов биологического оружия у японских милитаристов. Свидетельством этому может служить сообщение американского еженедельника «Нейшн», перепечатанное газетой «За рубежом» (1983 г.). История началась 22 декабря 1976 г., когда Эдвард Невин, просматривая газету в ожидании поезда в направлении Сан-Франциско, где он имел адвокатскую контору, обнаружил информацию о секретных испытаниях бактериологического оружия в Сан-Франциско в 1950 г. Эти испытания стали причиной нескольких случаев инфекционных заболеваний и одного смертельного исхода. Из статьи Невин выяснил, что одной из жертв оказался слесарь-водопроводчик на пенсии, который лечился в больнице Стенфордского университета и скончался 1 ноября 1950 г. Умершего звали Эдвард Невин. Как оказалось, он являлся дедом адвоката Эдварда Невина.

Родственники Невина выдвинули правительству иск, было возбуждено дело, которое слушалось в 1981 г. федеральным судом в Сан-Франциско. Было представлено свидетельство того, что специальные воинские части, включающие биологов и медиков, заразили район Сан-Франциско микроорганизмами *Serratia marcescens* и что через 4 дня после испытаний произошла первая

вспышка заболеваний. Свидетели доказали, что существует «серьезная вероятность» того, что именно эти пентагоновские бактерии убили Э. Невина. Однако американская Фемида вынесла решение не в пользу семьи умершего, опираясь на утверждение правительства о том, что связь между испытаниями и смертью не может быть доказана 31 год спустя.

Особый акцент в США получило дело о заражении нью-йоркского метро. В течение ряда лет армейские бактериологические испытания проводились разными способами — микробы рассивали в зданиях и распыляли на улицах из движущихся автомобилей. Военные медики предложили испытать действие микроорганизмов в условиях скопления большого числа людей. С этой целью было выбрано нью-йоркское метро. В 1980 г. Пентагон под давлением общественности был вынужден обнародовать доклад об этих испытаниях.

Для иллюстрации приведем выдержки из документа, представленного Пентагоном в американский конгресс. На 71-й странице с картами и таблицами детально описано, как армия атаковала Нью-Йорк бациллами в период с 7 по 10 июня 1966 г. В центре городского метрополитена, на Манхэттене, в часы пик были рассеяны бактерии *Bacillus subtilis*.

Бактерии, приготовленные в военно-медицинских лабораториях для испытаний, находились в колбах по 86,5 триллиона микроорганизмов в каждой. Колбы разбивали о вентиляционные решетки на тротуарах над станциями метро. «Когда облако опускалось на людей в метро,— говорится в докладе,— они отряхивались, поднимали глаза па вентиляционные отдушины и шли дальше». Эксперимент, по свидетельству газеты «Красная звезда» (июль, 1984 г.), кончился полным успехом для военных медиков, но трагически для здоровья подопытных людей.

Военно-медицинские эксперты обманывали общественность, утверждая, что использованные бактерии безвредны. В этих утверждениях не было и грана истины. Более миллиона жителей Нью-Йорка подверглись опасному воздействию триллионов бацилл, за что заплатили неизвестным числом случаев смерти, заболеваний и... долларами, потраченными на лечение.

В качестве полигона для испытания биологического оружия Пентагон избрал не только население своей страны, в поле его зрения оказались жители развивающихся и социалистических стран. Об одном из первых таких испытаний бактериологического оружия стало известно совсем недавно из секретного доклада специальному комитету по химическому, бактериологическому и радиологическому оружию министерства обороны США, представленного полковником У. Кризи 24 февраля 1950 г. В нем говорится, что в 1948 г. военно-медицинская служба американских, английских и канадских ВМС провела «усиленное широкомасштабное испытание» бактериологического оружия в районе Карибского моря.

Несмотря на особые меры секретности, которые сопровождают каждую такую операцию, скрыть ее удается не всегда. Так получилось с эпидемией геморрагической лихорадки денге, вспыхнувшей на Кубе летом 1981 г. По данным кубинской печати, только за 7 нед эпидемия охватила 273 404 человека, 113 из них погибли, в том числе 81 ребенок. Между тем, по свидетельству кубинских эпидемиологов, данный вирус никогда не был ранее зарегистрирован на Кубе, но уже давно занимает «почетное» место в арсенале Форт-Детрика. Другим центром является Зоологическая лаборатория ВМС в Окленде (штат Калифорния). Перед дорогой, ведущей к лаборатории, установлен щит с надписью: «Осторожно! Опасность инфекции». Сотрудники Калифорнийского университета работают здесь в обстановке полной секретности. Для успокоения общественности медики, работающие в стенах данного учреждения, через органы печати пустили слух о том, что в этой лаборатории «работают над созданием вакцины против инфекционных болезней». Обозреватель газеты «Пиплз уорлд» (1983 г.) отмечает, что в указанной лаборатории разрабатываются новейшие виды оружия для ведения биологической войны.

Новые факты, подтверждающие широкие масштабы бактериологической войны против латиноамериканских народов, были приведены в брошюре «Преступная химико-бактериологическая война: воздействие на народы Латинской Америки», представленной на суд мексиканской общественности учеными из Института изучения и защиты природных богатств Мексики, во время работы

конференции, проходившей в начале 1983 г. В брошюре речь идет о загадочной эпидемии геморрагического конъюнктивита, разразившейся в сентябре 1981 г. По сообщению Панамериканской организации здравоохранения, такая болезнь незнакома населению американского материка. И поэтому не так уж были далеки от истины колумбийские врачи, которые тогда же потребовали от США прекратить какие-либо опыты с бактериологическим оружием в Форт-Детрике.

Первые сообщения об этой болезни поступили из Суринама. Затем в сентябре 1981 г. эпидемия геморрагического конъюнктивита вспыхнула на Кубе, распространилась на Панаму, где заболели более 200 тыс. человек; перекинулась на юго-восточные штаты Мексики, где заразились более 4 тыс. человек. Медицине точно известно, что только человек может передать геморрагический конъюнктивит путем прямого либо косвенного контакта. Американские военные медики и биологи распыляли специальный аэрозоль с кораблей для того, чтобы ветром его относило в сторону Кубы или другой «подопытной» страны.

США нашли «свой особый смысл» в том, чтобы вызвать эпидемию сначала в Суринаме. Ведь в этой стране, как писала американская газета «Майами геральд» (1982 г.), «произошла революция, приведшая к власти негодный США режим». Встревоженная латиноамериканская общественность справедливо задает вопрос: а не станут ли завтра упомянутые аэрозоли служить разносчиками таких чудовищных болезней, как холера или чума?

Не остались без внимания «ученых» из Форт-Детрика и биологические средства ведения войны против посевов и скота «потенциальных» противников США. В одном из исследований, подготовленном в ЦРУ, прямо подчеркивалось, что в условиях плохих урожаев и падежа скота зависимость стран — импортеров продовольствия от Соединенных Штатов увеличится настолько, что «Вашингтон будет буквально держать в руках жизнь и смерть, судьбы миллионов нуждающихся».

Рекомендации, содержащиеся в такого рода «исследованиях», вылились в тайную экономическую войну ЦРУ против Кубы. Еще в 1962 г. кубинский отдел ЦРУ,

который тогда возглавлял Джон Харт, разработал план биологической диверсии против Кубы. Согласно этому плану, с самолета предполагалось заразить плантации сахарного тростника так называемой тростниковой ржавчиной. В то время эти замыслы были отложены: шла активная подготовка военного вторжения на Кубу¹.

По данным кубинской печати, разработанный Хартом план не остался лежать под сукном. Тростниковая ржавчина, поразившая плантации Кубы в начале 1980 г., сократила производство сахара на 10%. Если к этому добавить, что в конце 1979 г. 25% плантаций табака были уничтожены эпидемией табачной гнили, то можно понять, какой болезненный удар нанесли кубинской экономике акции ЦРУ.

В феврале 1980 г. Кубу постигло еще одно бедствие — были зарегистрированы очаги опасного инфекционного заболевания — африканской свиной лихорадки. Только в провинции Гуантанамо, к примеру, пришлось полностью уничтожить поголовье скота. Кубинская печать пишет о том, что этот факт отнюдь не случаен. Специалисты-медики в Форт-Детрике считают вирусы этой болезни весьма эффективным бактериологическим оружием.

В качестве возможных разносчиков смертоносных бактерий и вирусов американская военно-медицинская служба рассматривает даже птиц. Сотрудники одного из отделов военно-медицинской службы США давно обратили внимание на сезонные перелеты птиц в Латинской Америке. И вот появилась специальная программа, получившая название «Пэсифик бэд», которую поручили проводить Смитсоновскому институту. Официально было объявлено, что ученые этого института изучают повадки птиц, мигрирующих в районе Тихого океана. Однако вскоре в печать просочились данные о том, что финансирует и координирует эту программу Форт-Детрик, который заключил со Смитсоновским институтом контракт на 6 лет на сумму 2,8 млн. долл.

Анализ информации, помещенной на страницах открытой американской печати (в частности, информации, полученной сенатской комиссией по иностранным делам),

¹ Daily World, 1981, August 29.

показал, что на протяжении почти 6 лет, по 1969 г. включительно, американские ученые (орнитологи, экологи, биологи, медики), работавшие по контрактам Пентагона, заражали на Аляске перелетных птиц различными патогенными микроорганизмами. Затем эти птицы мигрировали на юг вдоль Северной и Южной Америки. А на секретных базах США в южной части Тихого океана заражали птиц, летящих в обратном направлении. Таким образом, весь Американский континент фактически был превращен в огромный испытательный полигон американского бактериологического оружия, а населяющие его народы — в подопытных кроликов Пентагона.

О том, насколько операция «Пэсифик бэд» была опасна, можно судить по некоторым данным, зарегистрированным медицинскими службами США. Так, птицы, зараженные вирусами туляремии, вызвали в ряде районов США, где эта болезнь ранее не регистрировалась, эпидемические вспышки заболевания. Операция «Пэсифик бэд» завершилась в 1969 г. Но кто может гарантировать латиноамериканцам, что результаты этих испытаний сегодня не используются ЦРУ для проведения подрывных акций с применением бактериологического оружия против стран этого региона?

После зловещих опытов над населением США и латиноамериканских стран, подчеркивает газета «Красная звезда» (июль 1984 г.), американские бактериологи перенесли свою деятельность на территорию полуострова Индостан. Индийская газета «Дейли ньюс» писала о том, что в начале 1982 г. вирусная лихорадка быстро распространилась по Дели и его окрестностям, охватив значительные массы населения. В ряде районов инфекционное заболевание приняло форму эпидемии, госпитали были переполнены больными, однако врачи-эпидемиологи никак не могли точно идентифицировать вид вируса с тем, чтобы выработать эффективные методы лечения. Только к сентябрю, отмечалось в «Литературной газете», специалисты-медики вынесли заключение: это тропическая лихорадка денге.

Как сообщил на пресс-конференции глава муниципальной администрации Дели П. Шривастав, в столице было зарегистрировано более 400 тыс. случаев заболевания лихорадкой денге. Кому же понадобилось вызвать

эпидемическую ситуацию в стране перед началом IX Азиатских игр? Ответ напрашивается сам собой: американским специальным службам, которые, действуя на чужих, сопредельных с Индией территориях, пытались не допустить приезда в страну нескольких тысяч зарубежных спортсменов, тренеров, журналистов и других официальных лиц, десятков тысяч болельщиков из многих стран Азии.

Индийское правительство приняло самые серьезные меры, местные врачи при поддержке специалистов из СССР и других социалистических стран показали высокий уровень знаний и навыков в борьбе с опасными различными болезнями. Эпидемию удалось локализовать, а потом она пошла на убыль. «Однако,— пишет еженедельник «Индиян обсервер»,— кому-то очень хотелось сорвать проведение в Дели крупнейшего спортивного форума азиатского континента». И в этой связи журнал прямо указывал на опыты американских биологов в Индии и Пакистане по выведению специального вида комара — разносчика лихорадки денге.

В конце 70-х годов в ряде медицинских центров Индии, в частности, неподалеку от Дели, в Калькутте и Хальваре, работали американские биологи, занимавшиеся проблемой распространения вирусов. Как выяснилось позже, эти биологи в действительности были связаны со специальной бактериологической службой армии США. Их выслали из Индии, а «проекты по исследованию москитов» закрыли.

Однако аналогичные опасные эксперименты продолжают в известном пакистанском «Медицинском центре» в Лахоре, который вплоть до 80-х годов возглавлял американский специалист-бактериолог Дэвид Нелин. После ряда скандальных разоблачений пакистанские власти были вынуждены выслать его из страны, но опыты над комарами — разносчиками вирусных болезней в лахорском центре не прекратились.

В ноябре 1982 г. состоялась сессия индийского парламента, на которой заслушивался вопрос об эпидемии лихорадки денге в Дели.

Члены парламента, опираясь на свидетельства врачей, выразили серьезную озабоченность в связи с проведением экспериментов над населением их страны спе-

циальными медико-биологическими службами США с территории сопредельного государства. Член Верхней палаты, доктор Бхай Махавир обратил внимание на подозрительные визиты в Индию американского специалиста-вирусолога Карла Тейлора, проводившего в свое время вместе с Д. Пелином в Пакистане опыты по распространению вирусных болезней среди населения с помощью комаров. У индийских врачей закономерно возникает вопрос, а не с целью контроля «эффективности» заражения населения вирусом денге приезжал этот американский биолог? Очень много данных говорит о том, что предположения индийских врачей не лишены оснований.

Для получения подопытного материала медники и биологи, состоящие на службе Пентагона, обратили свои взоры на Малайзию, в которой они стали разводить, а затем большими партиями экспортировать обезьян в США. В начале 1983 г. на страницах токийского еженедельника «Джапан Гайли Уикли» появился ряд заметок, в которых рассказывалось о деятельности американской четы Лаусон в столице Малайзии Куала-Лумпуре. Именно здесь, рядом с международным аэропортом Субанг, в массивном здании, обнесенном высоким забором с надписью «Ферма по разведению обезьян», чета Лаусон проводила свои далеко не гуманные опыты.

Эта пара в конце 70-х годов прибыла в Куала-Лумпур из Калифорнии (США) и занялась своеобразным бизнесом — выращиванием и экспортом обезьян в США. Примечательно, что Элизабет Лаусон является биохимиком. Она проводила в стенах своей фермы эксперименты, в ходе которых на животных проверялось действие различных вакцин. Затем приматы большими партиями отправлялись в Америку, где их следы таинственно терялись.

Так продолжалось до тех пор, пока деятельностью супругов Лаусон не заинтересовались активисты из общества по охране окружающей среды «Сихабит алам Малайзия». Благодаря усилиям его секретаря Д. Раджендрома выяснилось, что главным клиентом «фермы по разведению обезьян» был не кто иной, как Пентагон. Когда действия семьи Лаусон были разоблачены, супруги, представ перед журналистами, отделывались ци-

ничными заявлениями: «Мы не обязаны давать гарантии, что наши обезьяны не будут использованы для проведения различных исследований в военной области. В конечном счете это нас не касается». Об этой истории писал в 1983 г. еженедельник «За рубежом».

Итоги тщательной проверки следов перемещения обезьян с территории Малайзии в США показали, что несколько партий малайзийских обезьян были доставлены на довольно известную военно-воздушную базу Пентагона Брукс, где при испытаниях на длиннохвостых макаках нейтронового и химического оружия самое активное участие принимала военно-медицинская служба США. Несколько сотен особей поступили в не менее известную своими антигуманными опытами Хантингтонскую секретную научно-исследовательскую лабораторию, где проводятся опыты с ядовитыми гербицидами. Данная информация поступила от международной организации по охране приматов, которая добивается запрета на использование животных в лабораторных экспериментах для военных целей.

Израиль, младший партнер США по проведению агрессии против государств на Ближнем Востоке, берет пример в испытании на оккупированной арабской территории биологического оружия. По данным французского агентства Франс Пресс, 21 марта 1983 г. в школе небольшого палестинского города Араба, расположенного неподалеку от Дженина, произошло труднообъяснимое явление. Тридцать школьников-палестинцев в возрасте 15—17 лет вдруг почувствовали слабость, общее недомогание, боли в желудке, головокружение. У одних началась рвота, у других наблюдалась частичная потеря зрения и слуха, у всех лица стали синюшного цвета и девушек быстро доставили в ближайший госпиталь.

Через несколько дней еще 60 школьников из Дженина стали жертвами «таинственной болезни». К вечеру того же дня число пострадавших девочек достигло трехсот. Две с лишним недели спустя случаи заболевания были отмечены в палестинском городе Ята под Хеброном (Западный берег) в 100 км от Дженина. Четыреста школьников-палестинцев были госпитализированы. Потом эпидемия «таинственной болезни» вспыхнула в Наблусе и Тулькарме.

Под давлением палестинской общественности было организовано расследование причин неизвестного заболевания. На фронто́не здания университета города Бир-Зибы, расположенного на оккупированном израильтянами Западном берегу реки Иордан, появились транспаранты «Преступления в Дженине, Хеброне, Наблусе и Тулькарме — продолжение резни в Сабре и Шатиле», «Намеки сионистов на „массовый психоз“ не скроют их преступления против нашего народа». Сначала израильские оккупационные власти хранили молчание. Потом подбросили тезис о «массовом психозе» палестинского населения. Когда же случаи болезни получили широкую огласку, а версия о «массовом психозе» не сработала, Тель-Авив в сложившейся ситуации поспешил заявить, что речь идет о «чудовищной провокации», осуществленной... ООН с целью вызвать беспорядки на оккупированных территориях. Более того, израильские власти «установили» (спустя 2 нед), что школьницам из Арабы за 24 ч до первых приступов заболевания сделали противостолбнячную прививку. Тель-Авивская служба безопасности даже нашла врача (им, разумеется, был палестинец), который делал детям уколы. Однако все это оказалось ложью. Проверка сыворотки и допрос врача не дали желаемых результатов. Основанием для заражения молодых палестинцев является то, что они — будущие матери бойцов палестинского сопротивления, и этого вполне достаточно для израильской военщины.

Неудивительно, что для расследования причин массового заболевания палестинцев израильтяне пригласили американских врачей. Последние вряд ли придут к объективным выводам, поскольку поставки бактериологического оружия и натаскивание израильских врачей на преступление против арабского населения осуществляется военными медиками США. Американские военные медики, о чем писали газеты «Известия» (февраль 1983 г.) и «Комсомольская правда» (август 1984 г.), принимают участие в подготовке своих младших партнеров из военной машины ЮАР для разработки и применения бактериологического оружия против национально-освободительных сил в самой ЮАР и Намибии.

«Орнитологи» из Пентагона, испытывавшие птиц в качестве носителей биологического оружия, планируют ис-

пользовать результаты этих опытов для борьбы с национально-освободительным движением народов стран Центральной Америки, включая Никарагуа («Комсомольская правда», июль 1983 г.).

Человек-робот:
кому и для чего
он нужен?

Бурное развитие психологической науки, ее дифференциация во второй половине XX века знаменует возрастание роли гуманитарных наук в жизни общества. Советские и зарубежные ученые утверждают, что психологии, социологии и экологии в последней четверти текущего столетия принадлежит большое будущее; от их успехов в значительной степени зависит прогресс человеческой цивилизации.

В условиях капиталистической общественно-экономической формации успехи психологии, фармации и психофармакологии могут быть поставлены и уже ставятся на службу империализму. В министерстве здравоохранения и социальных служб США существует свой разведывательный орган — Управление по борьбе с торговлей наркотиками, руководит которым Питер Б. Бенсинджер. Как пишет известный ученый из ГДР Ю. Мадер в книге «ЦРУ в Европе. Сущность и преступная деятельность секретной службы США», персонал разведки этого министерства помогал ЦРУ в операции «Управляемый разум», что повлекло за собой ряд смертельных исходов.

К буржуазным медикам и психологам, использующим научные открытия для порабощения, закабаления и даже уничтожения целых народов, управления человеком, его мыслями и поступками в нужном направлении (для совершения злодеяний и убийств), в полной мере можно отнести справедливые слова известного философа-гуманиста Бертрана Рассела: «Человек является самым интересным и в то же время самым противным животным на земле».

Проблема борьбы с наркоманией в США под влиянием специальных служб Пентагона повернулась своей оборотной стороной. Соединенные Штаты начали разра-

батывать «невидимое» оружие порабощения человечества. Эксперименты психологов и врачей из ЦРУ с наркотическими препаратами составляют лишь часть осуществляемой администрацией США на протяжении последних тридцати лет сверхсекретной программы изучения способов управления человеческим разумом. Опыты ставятся в области гипноза, наркогипноза, электронной стимуляции мозга; изучаются влияние ультразвука, микроволн и низкочастотных колебаний на поведение личности, а также их терапевтическое воздействие. Фактически нельзя назвать ни одного аспекта контролирования человеческого поведения, который не подвергался бы широким исследованиям с целью выявления методов управления памятью и волей как отдельных лиц, так и широких масс людей.

Специалистам из ЦРУ удалось разработать целый спектр психовооружений и расширить свой и без того зловещий и угрожающий арсенал психологической войны [Артемов В. Я., 1983; Волкогонов Д. А., 1984]. Располагая подобными средствами, они считают, что теперь можно будет развязать войну качественно нового типа, войну, которая бы велась незримо,— превратив в поле боя человеческий мозг.

В недрах ЦРУ в течение многих лет созрел план операции «Управляемый разум»¹, целью которой ставилось обращение людей — граждан Соединенных Штатов, а также дружественных и «враждебных» государств — в лишенных способности мыслить, подсознательно запрограммированных зомби², побуждаемых без их ведома и против их воли совершать поступки, на которые они никогда не решились бы добровольно.

Управление разумом представляет собой самое чудовищное, какое только можно вообразить, преступление, совершаемое врачами и психологами, поскольку оно осуществляется путем подавления воли человека. «Ничто не вызывает такого ужаса у заключенных, как так называемая программа модификации поведения, и это неудивительно», — отмечает обозреватель «Нью-Йорк таймс»

¹ The New York Times, 1974, February 8.

² Зомби — «умерщвленный и оживленный» жрецами или колдунами человек, автоматически выполняющий волю хозяина.

Том Уикер. «Модификация поведения,— пишет он,— очень широкий термин, который может означать все, что угодно — от нейрохирургии до психического управления, описанного в книге «Механический апельсин». Оно обычно включает экспериментирование с лекарственными препаратами, и почти во всех случаях его цель заключается в том, чтобы получить послушных заключенных, а не исправившихся граждан».

В конце 70-х — начале 80-х годов в США был создан «эликсир правды», обозначающий специальную сыворотку, парализующую волевые и тормозящие центры первой системы и позволяющую получить от допрашиваемого человека желаемые сведения. Вне сомнений, что сама рецептура этих медикаментов, технология их получения и использования держится органами ЦРУ в глубоком секрете [Князев Ю., 1984].

В печать просочился и ряд сведений о других чудовищных экспериментах американских спецслужб по «воздействию на поведение человека», результаты которых Пентагон рассчитывает использовать в военных целях, а также для подавления «инакомыслия» внутри страны. Как свидетельствует американская газета «Вашингтон пост», с 1958 по 1975 г. в химико-биологическом комплексе армии США Эджвуд (штат Мэриленд) Пентагон осуществлял широкомасштабную программу разработки и создания препаратов, воздействующих на психику людей. В качестве подопытного материала было использовано 7 тыс. ничего не подозревавших американских военнослужащих. Главным образом пентагоновские садисты в белых халатах апробировали на них препарат «ЦАР 30 10 60», воздействующий на двигательные функции человека и дезориентирующий его. В армейском комплексе велись работы в общей сложности над сотнями подобных препаратов. Задача эджвудских «эскулапов» состояла не только в том, чтобы найти сильнодействующие средства для выведения из строя или резкого снижения боеспособности войск противника, но и для «нейтрализации» антиправительственных выступлений в США. «Вашингтон пост» отмечает в этой связи, что один из полученных в Эджвуде препаратов эффективнее, чем использующийся для разгона демонстраций слезоточивый газ.

Под давлением прогрессивной общественности и конгресса в середине 70-х годов главный инспектор армии США отдал распоряжение о проведении расследования в Эджвуде. Пентагон, используя свое влияние, сумел замять дело и расследование должным образом не удалось провести.

Эксперименты военщины США в Эджвудском комплексе — далеко не единственный пример варварских опытов над людьми, которые ведутся в последние десятилетия в Соединенных Штатах. Как подчеркивает социолог Джессика Митфорд, «неопределенный приговор» (практикуемый в тюрьмах США для инакомыслящих.— А. С.) позволяет держать «опасных» людей в тюрьмах почти неограниченное время. К их числу относятся политические неконформисты, лидеры этнических групп, смутьяны в тюрьмах [Mitford G., 1973]. Психологическая деградация, бесконечные страдания, изоляция, угрожающие жизни препараты — такова «модификация поведения» в действии. Однако было бы наивным считать, что «модификацией поведения» (плод воспаленного ума специалистов из ЦРУ) занимаются тюрьмы, а лекарственной терапией — психиатрические учреждения. На самом деле «модификация поведения» имеет множество довольно скандальных форм проявления и ищет свои жертвы повсюду [Chavkin S., 1981].

Достоянием общественности стали факты проведения преступных опытов над людьми в федеральной тюрьме Марион (штат Иллинойс), о бесчеловечной программе по воздействию на психику человека «МК-ультра» и другие. «Мозговой контроль-ультра» — так называлась в годы второй мировой войны служба дешифровки англо-американских специальных служб, куда были привлечены лучшие специалисты и выделена самая современная аппаратура. «Сложите все¹, и вы получите величайшую тайну «холодной войны» — опыты в целях установки контроля над поведением людей» (Schefflin A., Opton E., 1978), — указывают компетентные американские исследователи. В августе 1982 г. Дж. Андерсен писал в «Вашингтон

¹ Имеются в виду усилия специалистов, средства, выделенные на эти цели, глубокая законспирированность операций, жизни сотен тысяч людей в случае эффективности данной службы — А. С.

пост», что «ЦРУ было вынуждено признать в суде ужасающий размах экспериментов по программе „МК-ультра“». Четверо бывших заключенных в федеральной тюрьме Атланта предъявили ЦРУ иск за ущерб, нанесенный их здоровью, когда они в 50-е и 60-е годы в тюремных стенах стали жертвами «опытов» ЦРУ, разумеется, как выяснилось позже, без их ведома. От ЦРУ удалось добиться лишь подтверждения в расплывчатой форме того, что эксперименты имели место. В печать просочилась цифра — для опытов над людьми в тюрьме штата Атланта врачи, работающие по найму в ЦРУ, истратили 349 445 долл. 10 центов. Деньги американские врачи подсчитали может быть и точно, но вот жизни «подопытных» людей в расчет не принимаются. Попытки журналистов выяснить детали и подробности экспериментов у врачей, занимавшихся в этой тюрьме программой «МК-ультра», результатов не дали, ибо ЦРУ жестоко карает людей, раскрывающих его секреты [McDarvey P. J., 1974]. Такая же участь ожидала и прогрессивного журналиста Дж. Андерсена.

Далеко не закрыта, как поспешно заявило американское правительство, «эджвудская страница», так как расследование было проведено не на должном уровне, не сделаны необходимые выводы. Согласно «Вашингтон пост», Академия наук США ведет по заданию и на средства американской армии изучение «долгосрочного воздействия эджвудских экспериментов на поведение и здоровье солдат, на которых они проводились».

Уолтер Боуарт закончил в США работу над книгой, посвященной проблеме управляемого разума [Bowart W., 1978]. Он считает, что за этой проблемой стоит не только «культ разведки». По его мнению, в США сложился культ в культе, т. е. существует круг невидимых хозяев со своими неписаными законами и нигде не зафиксированными планами — своего рода тайная бюрократия (поэтому У. Боуарт дал ей наименование «криптократия»), которая плетет один за другим заговоры против буржуазной демократии и свободы.

Криптократия вербует убийц среди людей, уже проявивших склонность к насилию, способность посягнуть на жизнь человека. Врачи и психологи проводят целенаправленную селекцию, в результате которой маньяки

отвергаются сразу же, поскольку они не поддаются контролю. Криптократия нуждается в особом типе убийц, действующих не под влиянием эмоций, а лишь по приказу.

Отобранные кандидаты передаются армии, где под предлогом поддержания повышенной «боевой готовности» проходят полный курс обучения. Сроки обработки нормально восприимчивых кандидатов равняются нескольким неделям (от 3 до 7). По завершении программы подготовки они действуют беспощадно, умело и эффективно, в нарушение национальных законов и международного права выполняют задания типа «найти и уничтожить». Их обеспечивают надежными «крышами», внедряя в штат дипломатических работников; зачастую убийцы маскируются под морских пехотинцев, несущих охрану американских посольств за рубежом. Так, в июле 1975 г. лондонская газета «Санди таймс» цитировала одного из психологов ВМС США, который сообщил, что американская военно-морская разведка отбирает в военных тюрьмах заключенных, отбывающих срок наказания за убийство, готовит из них политических убийц и направляет на службу в посольства США по всему свету.

Психолог американских ВМС капитан-лейтенант Томас Нейрат служил в региональном медицинском центре США в Неаполе, что само по себе уже говорит о многом. Соединенные Штаты протянули «щупальца» своих спецслужб в большинство стран НАТО, размещая на их территории особые подразделения. Впервые этот офицер публично заявил об участии ВМС в «программировании» убийц на конференции в Осло, обсуждавшей в начале 70-х годов под эгидой НАТО тему «Уровни стресса и беспокойства».

Психологи ВМС США, работая в содружестве с врачами, отмечал Нейрат, отбирают кандидатов в убийцы по психологическому складу их характера. Нередко их находят среди подводников и парашютистов. Подвергнутые специально отработанным для этой цели тестам, «признанные годными» кандидаты проходят курс программирования в нейропсихологической лаборатории американских ВМС в Сан-Диего (штат Калифорния), где служил сам Нейрат. Отобранным кандидатам постоянно и целенаправленно внушается представление о потен-

циальных противниках как о «низшей форме жизни». Киноленты и лекции представляют культуру, традиции, обычаи зарубежных стран в извращенном виде. Народы этих государств выдаются за врагов Соединенных Штатов, и говорят о них всегда как о «недочеловеках».

Более тесное знакомство с программой подготовки кандидатов в запрограммированные убийцы показывает, что она по своей идеологической направленности и психологической обработке во многом совпадает с программами, которые реализовывались в Германии во времена фашизма при «воспитании» из «лучших» представителей гитлерюгенда профессиональных садистов и убийц, а также в милитаристской Японии, прославившейся своими методами подготовки «самоубийц» (камикадзе). Сравнение результатов работы специальных служб США, фашистской Германии и самурайской Японии показывает их совпадение в главном — цели: завоевании мирового господства [Петрусенко В., 1983]. Естественно, что нынешние специалисты многое усовершенствовали в своем методическом арсенале, перешли от довольно рутинных и примитивных приемов подготовки убийц к современному способу, поточному, опирающемуся на последние достижения науки о человеке.

Не приходится удивляться тому, что Пентагон с особым пристрастием подходит к изучению дипломных работ выпускников психологических отделений американских университетов, диссертационных исследований по психологии, психиатрии, неврологии и фармакологии. О тесном контакте представителей Пентагона со многими университетами и медицинскими школами США уже упоминалось в зарубежной печати.

В печать проникли сведения о том, что несколько запрограммированных убийц было внедрено в штат американского посольства в Афинах. Если более внимательно присмотреться к изменениям в правительстве и политике Греции, происшедшим в начале 80-х годов в связи с избранием на пост президента этой страны А. Папандреу, который поставил вопрос о ликвидации в перспективе всех американских военных баз на греческой территории, то станет ясна цель этой авантюры: убрать неугодного и строптивного главу суверенного государства [Емельянов Т. Ф., 1984]. Опыта подобных операций спе-

циальным службам США занимать не надо, следы их «деятельности» до сих пор кровоточат во многих странах Африки, Азии и Латинской Америки.

Службы безопасности многих стран мира с особой настороженностью относятся к гражданам своей страны и иммигрантам, имеющим связи с ЦРУ. Так, 2 марта 1967 г. агенты филиппинского Национального бюро расследований арестовали в Маниле по подозрению в принадлежности к заговору 24-летнего Луиса Анхеля Кастильо. По личной просьбе арестованного ряд допросов проводился под воздействием «эликсира правды» и гипноза. На одном из этих допросов Кастильо заявил, что замешан еще в одном заговоре с целью политического убийства, которое произошло в Соединенных Штатах четыре года назад (речь идет об убийстве 22 ноября 1963 г. в Далласе Дж. Кеннеди).

В ходе допросов под гипнозом Кастильо признался, что ему знаком ряд лиц, имена которых всплыли в связи с расследованием убийства Кеннеди, проводившемся повоорлеанским прокурором Гаррисоном. Однако Кастильо знал некоторых из этих людей под вымышленными фамилиями. Когда во время сеансов гипноза подследственный доходил до этих воспоминаний, он начинал жаловаться на острейшие спазмы в желудке, на «тяжесть» и онемение в ногах, вскрикивал от нестерпимой боли. Эти факты дают представление о степени обработки Кастильо, над которым основательно поработали психологи и врачи специальных служб ЦРУ [Bowart W., 1978].

Следователям стоило больших трудов добиться информации от Кастильо, который заявил, что он почти всю жизнь провел, либо совершенствуясь на курсах группы специальных заданий ЦРУ, где с ними работали опытные психологи и врачи-психиатры, либо выполняя задания ЦРУ. Этот молодой убийца отчетливо вспоминал и описывал один из тренировочных лагерей, где их натаскивали инструкторы из ЦРУ — специалисты в области диверсий и рукопашного боя. Проводимые под гипнозом допросы Кастильо подтвердили, что его личность была сначала уничтожена, «стерта», а затем многократно реконструирована с целью превратить его в «запрограммированного агента». Из этих фактов видно, как последние достижения науки о человеке (психология,

психиатрия, социология, антропология и т. д.) в условиях буржуазного общества используются во вред самому человеку.

Филиппинский гипнотизер, подключенный к допросу Кастильо, в своем отчете сообщает о поразительном признании своего подопечного в причастности к другому убийству. После завершения «операции по устранению» его «успокоили» путем инъекций наркотического препарата и очнулся Кастильо в номере какого-то чикагского отеля под присмотром женщины-гипнотизера, работавшей на ЦРУ.

Уолтер Боуарт приводит материалы о встречах с рядом отставных разведчиков из различных правительственных учреждений, которые либо сами совершали убийства, либо слышали рассказы своих коллег¹. Один из этих людей, химик по образованию, заинтересовавшийся делом Кастильо, числился при некоей научно-исследовательской лаборатории в системе разведки и успешно разрабатывал новые средства, позволяющие убивать людей быстро и без шума. Этот человек виделся с убийцами, которым предстояло применить его «рецепты». Именно он и вывел У. Боуарта на одного из асов в области «заплечных дел». В прошлом старший офицер в армии США, он воевал на фронтах второй мировой войны и в Корее. После тридцати лет службы вышел в отставку.

Вьетнамская война предоставила американской военной небывалый по масштабам полигон для испытания всех новейших видов оружия, включая психологическое, химико-фармацевтические средства и медицинские препараты. Поэтому ЦРУ вынудило вернуться к прежней деятельности часть из профессиональных убийц, вышедших в отставку. Они проходили переподготовку с привлечением психологов и врачей, а потом совершали свою грязную работу [Яковлев Н. Н., 1983].

В условиях «поствьетнамского синдрома», вызванного поражением армии США в этой стране, часть демобилизованных военнослужащих начали рассказывать своим близким и знакомым о тех злодеяниях над мирным населением и военнослужащими вьетнамской армии, в которых они принимали непосредственное участие. Эти

¹ The New York Times, 1975, September 17.

сведения появляются в печати, вызывая недовольство Пентагона и ЦРУ. Пришлось некоторые полученные солдатами в армии знания стереть из их памяти. Мозг человека уподобляется магнитофонной пленке, на которую сначала записывают нужную программу, а потом ее стирают. И работают над этим люди, получившие дипломы психологов или врачей, обязанные по долгу своей профессии заботиться о психическом здоровье человека [Горский В., 1983].

Уже в 1934 г. И. П. Павлов в письме к И. Бору с тревогой констатировал тенденцию дегуманизации пауки вообще и медико-психологических наук в частности: «Сейчас паука является противоречивой, работая одновременно для счастья человечества и для его гибели. Будет ли этот вопиющий контраст когда-нибудь разрешен? Уничтожит ли когда-нибудь наука этот позор для человеческой мысли?»¹. Через 40 лет, как показывает опыт, идеи И. П. Павлова не только не потеряли своей значимости, но стали еще более злободневными [Осокин М., 1984; Кашин Р. Г., 1984].

Среди зарубежных ученых также находятся трезво мыслящие люди, которые видят, как используются достижения науки о человеке, к чему приводит вмешательство Пентагона и ЦРУ. В статье «Исследование, вводящее в заблуждение: пора положить конец лжи в социальных науках» профессор Дональд Уорвик заявляет: «Фальсификация стала обычной в социальной науке, а в некоторых областях — фактически нормой... Исследователи смотрят сквозь пальцы на мошенничество в лабораториях, на улицах, в наших общественных институтах. Они намеренно скрывают истинные цели своих экспериментов, надевают на себя лживые маски и используют другие уловки в качестве сомнительных средств для достижения не менее сомнительных целей. Эти тактические приемы несовместимы с научной этикой и не могут быть оправданы» [Warwick D. P., 1975].

Один крупный американский специалист, в прошлом набивший руку на уничтожении людей самыми современными методами, рассказал У. Боурту об использовании армией США и разведслужбами различных нар-

¹ *Переписка* И. П. Павлова.— Л.: Наука, 1970, с. 342.

котиков и гипноза. Часть наемников после выполнения очередного задания возвращается с провалами только в определенных участках памяти. Технология этого процесса держится в большом секрете. Общее впечатление можно составить, если указать на использование гипноза, гипнотических препаратов и электронного манипулирования мозгом с подключением ультразвука. Под воздействием ультразвука в коре головного мозга человека происходят сложные процессы преобразования накопленной информации. Загипнотизированному «пациенту» через наушники постоянно внушают: «Ты не знаешь того-то и того-то». Одновременно включают ультразвук, искажающий, запутывающий электрические импульсы, управляющие памятью [Schefflin A. W., 1978]. Медики, специализирующиеся в электроэнцефалографии и ультразвуковой диагностике, подключились к специалистам в области гипноза, психотерапии, фармакопсихотерапии и тем самым создали мощный конклав, который обрушил всю свою силу на человека, делая из него убийцу, а потом убирая из его памяти компрометирующую информацию. Дело в том, что ультразвук не воспринимается нашими органами чувств, однако результаты его действия испытуемый начинает ощущать по особому состоянию серого вещества мозга, которое, по словам подопытных, готово «вскипеть». Все это делается для того, чтобы при допросе с пристрастием в других спецслужбах (контрразведывательных органах) наемники не могли ничего вспомнить, даже если бы захотели. Основываясь на документах ЦРУ, Джон Маркс, сотрудник научно-исследовательского центра Управления национальной безопасности, предал гласности 14-летний проект ЦРУ по контролю за поведением людей с помощью химических, биологических и радиологических средств. Опровергая утверждения бывшего директора ЦРУ С. Тэрнера, который назвал деятельность управления «программой экспериментирования с лекарствами», Дж. Маркс пишет: «Наверняка лекарства были ее частью, но существовали и другие методы, такие, как электрошок, облучение ультразвуком, психохирургия и иные средства, делающие человека недееспособным»¹.

¹ The New York Times, 1977, July 21.

Советский академик Н. П. Бехтерева — специалист в области нейрофизиологии, рассматривая использование метода вживления электродов в мозг здоровых людей, считает его насилием над личностью [Бехтерева Н. П., 1977].

Проводятся вышеописанные манипуляции под флагом лечения простудного или любого другого заболевания, которое после возвращения наемников с задания вдруг развивается у них. В таких госпиталях работает наиболее опытный, а главное неоднократно проверенный и перепроверенный на верность «идеалам» Пентагона и ЦРУ медицинский и парамедицинский персонал. Через 2—3 нед этих пациентов-убийц выписывают; они живы, здоровы в физическом отношении и чувствуют себя прекрасно. Они даже счастливы, по их собственным словам, что ничего не помнят о содеянном. Если даже подвергнуть их допросу, то желаемой информации получить не удастся, так как она просто-напросто утрачена, они ничего не помнят!

По мнению бывших профессиональных убийц, человек является самым дешевым товаром в мире; попав в руки врачей и психологов-садистов, он превращается в робота, в который можно заложить любую программу, а потом она легко и просто удаляется. Пентагон и ЦРУ в послевоенные годы сумели подключить медицину и психологию к работе так называемых особых групп, пытающихся урегулировать те или иные проблемы. Примеров «дьявольской» работы таких особых групп можно привести достаточно, если обратиться к истории борьбы молодых национальных государств за свою самостоятельность и независимость.

Американская журналистка и врач Р. Мэклин в книге, посвященной этическим аспектам «модификации поведения», пишет: «Теперь видно, что данное ведомство (ЦРУ.— А. С.) не смогло открыть „секрета контроля над сознанием“». Ставшие недавно известными материалы показали, что оно достигло лишь небольшого успеха при использовании наркотиков и гипноза при допросах. Однако было бы ошибкой делать отсюда вывод, будто эти эксперименты можно было бы одобрить, приведи они к ценной в научном отношении информации» [Macklin R., 1982].

На страницах «Литературной газеты» в начале 70-х годов академик АМН СССР Н. Н. Блохин прокомментировал деятельность видного нейрофизиолога Хосе Дельгадо и его книгу «Физический контроль за разумом: путь к психоцивилизованному обществу». В комментариях высоко оценивался вклад Дельгадо в изучение механизмов деятельности мозга, вместе с тем ставилась под сомнение его идейно-нравственная позиция. Дельгадо предсказывал, что электрическое раздражение мозга станет «основным средством запрограммированного контроля человеческого поведения». Иными словами, мы все должны быть психоцивилизованы доктором Дельгадо. Вывод, который был сделан Н. Н. Блохиным, не потерял своей высокой актуальности и непреложности в наши дни: «Движимый личным чрезмерным „служением науке“, ученый потенциально может пренебречь интересами вверивших ему свою судьбу людей во имя „более высоких“ целей — гипотетической пользы человечеству... Поэтому в сегодняшнем мире очень важны моральные устои ученого».

Дельгадо в личной беседе с известным американским ученым С. Чавкиным, автором книги «Похитители разума» (1978 г.), настаивал на том, что «социальное планирование должно опираться на биологию», однако оставил без ответа вопрос: кто должен заниматься этим планированием. Не внес ясности в вопрос и профессор Б. Ф. Скиннер, автор нашумевшей в 70-х годах книги «По ту сторону свободы и достоинства». С. Чавкин так охарактеризовал содержание их разговора: «Больше всего меня поразило, что этот человек, известный всему миру пионер в области разработки способов изменения поведения людей, казалось, либо просто уходил от серьезного ответа, либо проявлял невероятную наивность...». Однако именно ему принадлежит идея создания в штате Алабама так называемого Центра психического здоровья. Проанализировав деятельность этого учреждения, член Американской ассоциации адвокатов Аллан Хендман сделал следующее заключение: здесь «людей хотят превратить в „довольных“, покорных работников». «Ошибочно полагать, — пишет Скиннер, — что проблема заключается в том, как освободить людей. Она состоит в том, как улучшить контроль над ними» [Skinner B. F., 1971].

Психохирургия с момента увлечения в США операцией лоботомии и последующего отказа от нее под давлением прогрессивной общественности постоянно находится в центре внимания врачей, психологов, юристов, социологов и т. д. Ряд американских профессоров (У. Суит, В. Марк, Ф. Эрвин) до того увлеклись идеей обоснования социальных волнений в городах с позиции заболевания мозга «бунтарей», что даже опубликовали письмо в журнале Американской медицинской ассоциации «Заболевания мозга как причина бунтов и вснышек пасплия в городах». Эти «ученые» пошли далее и выпустили книгу, в которой попытались подвести «научную базу» под предложение создать по всей стране центры для выявления лиц с «аномальными излучениями мозга». В своем письме это медицинское трио рекомендовало ставить диагноз — патология мозга — всем непокорным жителям трущоб и «лечить» их с помощью нейрохирургии. Какая же участь ожидает таких «выявленных»? Профессор Р. Левонтин с сарказмом отметил: «Фактически... психохирургия — очень неэффективное средство, если вы хотите избавиться от этих людей. Есть даже более быстрое средство — просто убивать их».

Методы управления поведением людей с помощью электронной системы предлагается применять на всех уровнях (военнослужащие, служащие, рабочие), включая даже детей. Фирма «Фарелл компани» наладила выпуск специального электрошокового устройства с дистанционным управлением, большой радиус действия которого позволяет использовать его на площадках для игр и в других подобных ситуациях. Данное устройство предназначено для «перевоспитания» малолетних правонарушителей. С. Чавкин пишет в книге, что всякий раз, когда ребенок пытается нарушить установленное правило или совершить поступок, который приходится не по вкусу «воспитателям», человек, держащий в руках блок управления, нажимает кнопку и посылает сигнал на приемное устройство. В результате нога или другая часть тела ребенка подвергается удару электрического тока [Chavkin S., 1982].

Министерство внутренних дел ФРГ решило обратиться за помощью к медикам с целью воздействия на людей, арестованных за участие в антивоенных demonstra-

циях. Газета «Правда» (июль 1983 г.), опираясь на данные журнала «Штерн», сообщила, что на складах федерального ведомства по гражданской обороне по приказу министра внутренних дел Ф. Циммермана собрано 5 млн. ампул и 6 млн. таблеток медицинских препаратов-транквилизаторов. Как заявила в интервью этому журналу депутат бундестага от партии «зеленых», профессор фармацевтики в техническом университете Брауншвейга Эрика Хиккель, указанные медикаменты предназначены для оказания психологического воздействия на арестованных демонстрантов.

Как стало известно, в ФРГ уже в течение нескольких лет с молчаливого согласия правительства врачи-психиатры используются для «перевоспитания» здоровых инанкомыслящих, помещаемых в психиатрические лечебницы в принудительном порядке. Если тот или иной гражданин этого государства не устраивает администрацию предприятия, то «работодатель» вызывает санитаров и те, обрядив непокорного в смиренную рубашку, препровождают его в лечебницу. Врачи-психиатры в целях «перевоспитания» используют методы, заимствованные у врачей-нацистов. Как сообщила «Медицинская газета» в марте 1985 г., прогрессивные деятели Западной Германии, среди которых были и медики, сделали фильм о таких психиатрических больницах и показали его по телевидению. Фильм вызвал бурную реакцию негодования у населения ФРГ. В памяти значительного числа жителей этой страны еще живы воспоминания о времени «коричневой чумы» в «третьем рейхе», когда многие врачи продемонстрировали всю силу нравственного падения человека гуманной профессии.

Пытаясь отвлечь внимание общественности от своих бесчеловечных действий, врачи, находящиеся на службе Пентагона и ЦРУ, злобно клеветают на советскую психиатрию, ее формы и методы лечения больных.

Империалисты заигрывают с идеологами, которые, опираясь на достижения медико-биологических наук, психологии и психиатрии в особенности, изыскивают возможности сделать систему эксплуатации «стабильнее» и «надежнее». Психолог Д. Крех следующим образом рисует перспективы, которые открываются в связи с исследованиями в области биохимии мозга: «С помощью хи-

мических средств контроля над деятельностью мозга можно управлять индивидами и массами незаметно для самих жертв... Регламентируя внешние условия первых лет жизни, можно так манипулировать детьми, чтобы в результате получить, с одной стороны, неразвитые мозги и людей, а с другой — мозги и людей, развитых гораздо выше среднего уровня. Иными словами, можно создать «новый прекрасный мир» и без всяких препаратов, просто используя знание особенностей детского развития. Так может возникнуть слой рабов и слой господ. Господство над будущим обществом может быть завоевано не на поле битвы, а в научно контролируемых детских садах». Эта идея нашла свое отражение в телевизионном фильме «Документ «Р», демонстрировавшемся по Центральному телевидению в августе 1985 г.

Нейрофизиологи, психиатры, психофармакологи, а также прогрессивные общественные деятели капиталистических государств неоднократно предупреждали, что достижения медицинской науки и практики, изучающих законы развития, деятельность мозга, могут быть использованы реакционными кругами как социальное и политическое оружие против национальных меньшинств, инакомыслящих и бедноты. Особого внимания в этом плане заслуживает книга американского марксиста Джозефа Наэма «Психология и психиатрия в США». В этой работе автор, известный специалист в области психологии и психиатрии, с правильных методологических позиций раскрывает классовую сущность многих концепций в психологии и психиатрии, определяет их место и показывает роль, которую они играют в научной и политической жизни США [Nahem J., 1984].

Заключение

Сегодня, когда гонка ядерных вооружений толкает мир все ближе и ближе к ядерной пропасти, ни один человек на Земле не может пассивно созерцать происходящее вокруг. Это в полной мере относится к советским врачам, взявшим на себя ответственность в борьбе за мир, начало которой было положено еще в первые годы советской власти ленинским «Декретом о мире». В настоя-

щее время антивоенное движение, всколыхнувшее планету, объединило миллионы людей, придерживающихся самых разных политических взглядов, представляющих самые разные профессии. Люди не мирятся с авантюризмом военных заправил Вашингтона и его союзников по НАТО, с навязываемой им абсурдной мыслью, что ядерная война — допустимый вид противоборства двух систем. Особую роль в движении за мир, за запрещение оружия массового поражения играют медики, ибо на врачах всегда лежала и лежит огромная ответственность за сохранение жизни и здоровья людей.

История мощного международного движения «Врачи мира за предотвращение ядерной войны» берет свое начало с 1980 г., когда состоялась встреча небольшой, всего 6 человек, группы советских и американских врачей. Инициаторами этой встречи были со стороны СССР — академик Е. И. Чазов, со стороны США — профессор Б. Лаун. По их инициативе был организован I Международный конгресс «Врачи мира за предотвращение ядерной войны», состоявшийся в США (штат Вирджиния) 20—25 марта 1981 г. В работе конгресса приняли участие 73 врача из 11 стран. Повестка работы этого форума включала следующие вопросы: предсказуемые и непредсказуемые эффекты ядерной войны; роль врачей после ядерной атаки; социальная, экономическая и психологическая цена гонки ядерных вооружений; что могут сделать врачи для предупреждения ядерной войны.

Вполне закономерно, что международное движение врачей имеет и свою предысторию в СССР и США. По словам председателя Американского комитета Б. Лауна, в США движение врачей за мир прошло два этапа [Lowy В., 1982]. Первый этап относится к 60-м годам, второй начался в 1978 г. Целью движения является стремление заставить общество понять, что ядерное оружие и человечество не могут сосуществовать на нашей планете. В феврале 1980 г. состоялся двухдневный симпозиум, посвященный угрозе ядерной войны, организованный Гарвардской и Тафтской медицинскими школами. На симпозиуме присутствовали 650 врачей. К 1982 г. такие симпозиумы прошли в 9 американских городах. Последний состоялся в Лос-Анджелесе 1 ноября 1981 г., на нем присутствовали 3 тыс. врачей.

Антиядерное движение врачей в СССР зародилось в 1945 г. после применения американской военщиной атомных бомб в Хиросиме и Нагасаки. Этот процесс все время шел по нарастающей и закономерно перерос в международное движение, сплотившее всех передовых врачей в едином монолитном строю. Уже тогда советские врачи отчетливо представляли себе пагубные последствия ядерной войны. При взрыве атомной бомбы в 13 килотонн в Хиросиме погибли 70 тыс. и получили ранения еще 100 тыс. человек из 245 тыс. жителей. Уцелевшие при взрыве 28 врачей из 298 и 126 медицинских сестер из 1780 должны были оказывать медицинскую помощь тысячам раненых в 3 оставшихся из 45 больниц города. Все эти цифры советская медицинская печать довела до сведения медицинских работников и широкой общественности.

Осознавая всю глубину ответственности, стоящей перед медиками, международное движение врачей поставило перед собой следующие задачи: на строго научной основе объективно и беспристрастно изучить медицинские последствия ядерной войны; информировать широкую общественность и государственных деятелей о ее последствиях, используя для этой цели печать, телевидение, радио, устные выступления, встречи; предложить пути обуздания гонки ядерных вооружений¹.

Потребовалось два года напряженной работы, чтобы ученые смогли дать оценку медицинских последствий ядерной войны. Детальное освещение результатов этой работы содержат публикации советских и зарубежных авторов. Суммарные потери населения разных стран в термоядерной войне составили бы от 2,2 до 2,5 млрд. человек. Для оказания врачебной помощи жертвам всеобщей ядерной катастрофы, как считает Н. Н. Блохин, потребовалось бы 30 млн. медиков, в то время как в мире их насчитывается 3,5 млн. В течение нескольких месяцев после обмена массированными ядерными ударами, подчеркнул член Исполкома Пагоушского движения почетный член Лондонского университета Дж. Ротблат, летняя температура понизилась бы до -20°C , поскольку Солнце было бы закрыто пленкой из выброшенной в

¹ Brit. Med. Jour, 1983, v. 287, p. 162—163.

атмосферу золы, образовавшейся в результате гигантских пожаров. В то же время в стратосфере было бы разрушено до 80—90% озонового слоя, защищающего все живое от космических излучений.

Согласно расчетам американских ученых, как подчеркивает видный американский профессор Г. Абрамс, в случае ядерной войны на территории США уцелеет лишь 50 тыс. врачей, а для оказания элементарной помощи населению их понадобится 1,3 млн.

Более детально последствия термоядерной войны выглядят так: при ядерном взрыве мощностью 1 мегатонна в городе с населением 1 млн. жителей число погибших в 1-й день составит 310 тыс., получивших ожоги — 150 тыс., получивших механические травмы — 200 тыс., получивших и ожоги и травмы — 30 тыс. Ожидаемое число жертв среди населения Европейского континента в результате ядерных ударов суммарной мощностью 1000 мегатонн составит 168 млн. погибших и 146 млн. пораженных. Особенно тяжелые последствия возникнут в случае тотальной ядерной войны, их трудно точно определить, считает академик Л. А. Ильин (1983). Примерно такие же цифровые данные потерь в результате ядерных взрывов дает Дж. Ротблат.

Вплоть до настоящего момента стратегия военной медицины основывается на опыте предшествующих войн, в которых применялось обычное оружие. Особенности оказания медицинской помощи пострадавшим мирным японским гражданам в результате варварских атомных бомбардировок Хиросимы и Нагасаки, конечно, учитываются при построении прогнозов военными медиками. Однако эти данные не имеют большой ценности, так как японская медицина не была готова к оказанию помощи населению при массовом поражении ядерным оружием. Врачи считают, что многие привычные навыки в оказании медицинской помощи имеют лишь относительную ценность. Это объясняется рядом причин. Ядерные взрывы моментально приводят к гибели в условиях большого города около трети населения, примерно таким же окажется число пострадавших в результате ожогов, ранений, травм. Большинство больниц, а также других медицинских учреждений будет просто уничтожено. Медицинский персонал пострадает вместе со всем насе-

лением и даже больше, поскольку в процессе оказания первой помощи пострадавшим будет подвержен сильному радиоактивному облучению [Чазов Е. И., Ильин Л. А., Гуськова А. К., 1984].

Оказание помощи большей части пораженных станет невозможным, так как к недостатку врачей и медицинских сестер прибавится дезорганизация всей коммунальной службы и транспорта. В результате радиоактивного заражения местности резко увеличится число пострадавших. Среди оставшихся в живых возникнет паника, часть из них окажется в состоянии психологического шока. По мнению академика АМН СССР М. И. Кузина, возможности оказания необходимой или по крайней мере первой помощи пострадавшим в ядерной катастрофе и сохранения им жизни, которыми будут располагать оставшиеся в живых работники здравоохранения, являются крайне ограниченными.

В результате анализа возможных результатов применения ядерного оружия в третьей мировой войне Международный комитет экспертов ВОЗ в области медицины и здравоохранения пришел к выводу, который должен заставить задуматься все человечество: ни одна служба здравоохранения в любом районе мира не сможет оказать достаточно эффективной помощи сотням тысяч людей, пострадавшим в результате действия воздушной и тепловой волн, а также радиации при взрыве даже одной бомбы мощностью 1 мегатонна. С. Бергстрём утверждает, что это является непосильной задачей для любых национальных медицинских и санитарных служб [Бергстрём С., 1983].

Один из важнейших вопросов при оценке отдаленных последствий ядерной войны заключается в том, сохранится ли человек (*Homo sapiens*) как биологический вид на Земле после массированного применения современного ядерного оружия: атомного, водородного, нейтронного, результатом которого прежде всего будет массовая гибель людей. Данные биологической науки убедительно свидетельствуют, что для каждого биологического вида существует определенная критическая численность, ниже которой популяция нежизнеспособна из-за недостаточного генетического разнообразия. «Для человека эта закономерность сохраняет силу даже в боль-

шей степени вследствие большого генетического груза в виде наследственных болезней. Неизбежное возникновение брачных изолятов увеличит число кровнородственных браков и рецессивных наследственных заболеваний, тем самым ухудшив шансы на выживание» [Бочков Н. П., 1984].

Отдаленные последствия ядерной войны выразятся резким изменением природной среды обитания человека в худшую сторону. Иначе говоря, сложившаяся система удовлетворения жизненных потребностей людей после ядерных взрывов окажется разрушенной на огромных территориях. Произойдут необратимые экологические изменения, т. е. трансформация свойств окружающей среды, растительного и животного мира [Степанов А., 1983].

В связи с разрушением промышленных предприятий будет нарушено производство важнейших для человека продуктов питания и одежды. Санитарно-гигиенические аспекты последствия ядерной войны связаны с разрушением резервуаров, в которых содержатся высокотоксичные сточные воды, недостатком доброкачественных незараженных продуктов питания, одежды, жилищ, питьевой воды и т. д. Примером этому может служить ситуация, сложившаяся во Вьетнаме после применения американскими войсками химического оружия, которое привело к резким экологическим и гигиеническим нарушениям в густонаселенной стране. Последствия этих варварских акций население испытывает и до сих пор. Разрушение населенных пунктов и средств жизнеобеспечения, отсутствие санитарно-гигиенических служб, резкое ослабление защитных сил организма у облученных людей приведут к росту заболеваемости тяжелыми инфекционными болезнями, могут вспыхнуть эпидемии.

Врачи-радиологи предупреждают, что одним из доказанных следствий действия ионизирующей радиации являются злокачественные опухоли. Первым проявлением отдаленных последствий радиоактивного облучения и заражения является лейкоз. Частота возникновения разных его форм у выживших после ядерного конфликта составит 8—11 тыс. на 1 млн. населения. Возрастание онкологической заболеваемости произойдет не только за счет лейкозов. По научно обоснованным расчетам, после



Молодые врачи земли Нижняя Саксония (ФРГ) в костюмах, символизирующих смерть, требуют положить конец гонке вооружений. «Штерн», ФРГ.

глобального ядерного конфликта на 1 млрд. населения появится 10 млн. дополнительных случаев злокачественных новообразований. Прирост смертности от них за счет новых случаев составит 5—17%.

Наиболее отдаленные во временном отношении последствия — экологические и гигиенические — будут оказывать воздействие и на последующие поколения [Вавилов А. М., 1984]. Информация («память») о ядерных взрывах станет передаваться в виде повышенной частоты неблагоприятных исходов беременности, рождения детей с врожденными пороками развития или наследственными болезнями. Расчеты показывают, что только первое поколение выживших людей будет иметь 5,6 млн. детей с генетическими последствиями войны, а в равновесных с генетической точкой зрения условиях (в течение

100 лет) они проявятся у 16,3 млн. людей. Кроме того, надо учесть и генетические последствия от изменения экологической среды.

Поскольку жизнь — это прежде всего процесс биологического приспособления, постольку человек вынужден будет адаптироваться к новым видам микроорганизмов, измененным растениям и животным. Сложившееся в результате тысячелетнего процесса эволюции вида *Homo sapiens* равновесие нарушится, и наследственность иначе будет проявляться в новой среде. По справедливому утверждению врачей-генетиков, инфекционистов и биологов-эволюционистов, это может привести к неадекватным реакциям на факторы внешней среды и станет источником новых форм болезней, новых бед для человечества.

К чести активистов движения «Врачи мира за предотвращение ядерной войны» они не ограничились только научными разработками по вопросу о медицинских последствиях ядерной войны, а включились в мировое движение борьбы против гонки ядерных вооружений. Уже на I конгрессе врачи единодушно приняли три обращения: к главам всех правительств и к генеральному секретарю ООН, к главам правительств СССР и США, к врачам мира. Эти документы привлекли внимание мировой общественности и способствовали расширению движения за предотвращение ядерной войны. Следует отметить, что в ряде стран (ФРГ, Канада, Австралия, Италия и др.) в 1981—1982 гг. были проведены национальные конференции, отражающие заботу врачей о мире и тревогу по поводу угрозы ядерной войны.

Активисты движения «Врачи за мир» сумели провести в Кембридже (Англия) в 1982 г. II Международный конгресс «Врачи мира за предотвращение ядерной войны», в котором участвовали представители 31 страны. С научными докладами о последствиях ядерной войны для Европы на пленарном заседании выступили ведущие деятели этого движения, представляющие собой лучшие силы современной медицинской науки и практики. В рабочих группах были подготовлены документы по различным аспектам медицинских последствий ядерной войны (непосредственные, ближайшие и отдаленные последствия, действие на биосферу, медицинское обеспечение,

психологические проблемы и др.). Вновь, как и год назад, были приняты обращения к врачам Европы, к участникам II специальной сессии ООН по разоружению и к делегатам XXXV Всемирной ассамблеи здравоохранения.

В июне 1983 г. в Амстердаме (Нидерланды) состоялся III Международный конгресс «Врачи мира за предотвращение ядерной войны». Он был самым представительным по числу участников (300 ученых-медиков) и по географии стран (43 страны), пославших своих представителей на этот форум. Знаменательно, что среди врачей были люди, придерживающиеся разных политических убеждений и идеологических систем: представители социалистических, капиталистических и развивающихся стран. Девизом конгресса стало положение «Ядерные иллюзии — чем расплачивается человечество». Врачи, выступившие с докладами на пленарных заседаниях, аргументированно показали, что политика ядерного устрашения, ведущая к все возрастающей гонке вооружений, держит в положении заложников население целых континентов, отвлекает и безрассудно расходует огромные ресурсы на ядерную гонку вооружений. Эти средства, как было неоднократно подчеркнуто выступавшими, могли бы с успехом пойти на борьбу с голодом, болезнями и нищетой. Завершая свою работу, конгресс принял три итоговых документа: «Обращение к Председателю Президиума Верховного Совета СССР Ю. В. Андропову и Президенту США Р. Рейгану»; «Призыв врачей мира к прекращению гонки ядерных вооружений»; «Клятва и заявление относительно медицинской этики. Предлагаемое изменение применительно к ядерному веку».

Содержание первого документа связано с детальной аргументацией несостоятельности иллюзий, которыми капиталистические государства — члены НАТО во главе с США питают свои амбиции на мировое господство, на роль третейского судьи по всем внешним и внутренним экономическим, политическим, идеологическим и нравственным проблемам. В обращении подвергнуты критике положения о том, что: ядерная война — это обычная война с более тяжелыми последствиями, что она поддается контролю и что будто бы возможно достижение и использование ядерного превосходства.

Лейтмотивом обращения к Председателю Президиума Верховного Совета СССР и Президенту США является мысль о возможности и необходимости решения всех международных проблем мирным путем, достижения посредством переговоров запрещения производства, испытания и размещения ядерного оружия. «В XX веке, — говорится в обращении, — ядерное оружие бросает медицине беспрецедентный вызов, который угрожает ее целительной миссии, угрожает каждому дому». Именно поэтому врачи мира готовы поддержать любые инициативы и усилия глав двух ведущих ядерных держав мира, направленные на предотвращение гонки вооружений и уменьшение риска ядерной войны.

Во втором документе «Призыв врачей к прекращению гонки вооружений» выражена большая озабоченность представителей самой гуманной профессии реальной угрозой жизни и здоровью, порождаемой ядерным оружием, а также сформулирована важнейшая политическая задача — достижение соглашения о прекращении гонки ядерных вооружений и предотвращении применения ядерного оружия в любом конфликте.

Этот документ распространялся в течение года (с 1 июля 1983 г. по 30 июня 1984 г.) во всех странах, где врачи активно выступают против гонки ядерных вооружений. Цель призыва в том, чтобы добиться поддержки мировой медицинской общественности. После IV конгресса «Врачи мира за предотвращение ядерной войны», который состоялся в Хельсинки в июне 1984 г., подписанный призыв был представлен международной делегацией врачей руководителям пяти ядерных держав.

Последний документ, принятый III Международным конгрессом, «Клятва и заявление относительно медицинской этики. Предлагаемое изменение применительно к ядерному веку» содержит ряд непреходящих по своей значимости для дела мира положений. Врачи имеют право и обязаны решительным образом привлекать внимание к катастрофическим последствиям любого применения ядерного оружия. Органической частью этических принципов, регулирующих врачебную деятельность, должно стать следующее положение: «Как врач XX века, сознающий, что ядерное оружие представляет собой беспрецедентный вызов моей профессии, что ядерная война будет

последней эпидемией для человечества, я сделаю все, что в моих силах, во имя предотвращения ядерной войны».

Отдавая должное деятельности прогрессивных врачей капиталистических и развивающихся государств, стран социалистического содружества, необходимо отметить, что советские ученые-медики и врачи стоят в первых рядах активных борцов за мир, за прекращение гонки ядерных вооружений. В июне 1981 г. при президиуме АМН СССР был организован Советский комитет «Врачи за предотвращение ядерной войны». В его состав вошли ученые разных специальностей, принимающие деятельное участие в развитии движения борцов за мир. Они проводят большую работу, информируя советскую и международную общественность о медицинских аспектах последствий ядерной войны, выступая в печати, по радио и телевидению [Чазов Е. И., Ильин Л. А., Гуськова А. К., 1982].

В декабре 1982 г. успешно прошла Всесоюзная конференция «Врачи за предотвращение ядерной войны». Участники конференции от имени советских медиков заявили: «Самое опасное — опустить руки перед ядерной угрозой. Если все поймут, что за опасность заключается в этом оружии, и, осознав, не дрогнут перед вызовом тех, кто хотел бы воспользоваться этим бесчеловечным оружием, — тогда угроза будет отведена. Мы в это верим» [Чазов Е. И., 1983]. Советские медики активно поддерживают мирные инициативы СССР и пропагандируют их за рубежом. Прекрасным примером этому может быть широкая кампания по сбору подписей под «Призывом врачей мира к прекращению гонки ядерных вооружений», охватившая всех медиков-ученых и практических врачей нашей страны.

Идеи международного движения врачей за предотвращение ядерной войны получили поддержку на Всемирной ассамблее здравоохранения в мае 1983 г., которая призвала все государства уделить особое внимание представленному докладу Международного комитета экспертов ВОЗ в области медицины и здравоохранения «О последствиях ядерной войны». В резолюции подчеркивается, что на работниках здравоохранения лежит особая ответственность за предотвращение безумия ядерной войны. Показательны результаты голосования: за

поддержку резолюции проголосовали представители 112 стран и только две страны — США и Чили высказались против.

Известный американский профессор-кардиолог Б. Ланун — руководитель движения врачей в США, выступая на III Международном конгрессе, сказал, что движение «Врачи мира за предотвращение ядерной войны» объединяет в своих рядах почти 60 тыс. человек. Его участники — люди самых разных политических мировоззрений, но всех их объединяет одно — стремление не допустить ядерной катастрофы, сохранить жизнь на Земле. В 45 странах действуют сегодня национальные комитеты. Предполагалось, что к IV конгрессу это движение охватит 100 тыс. врачей во многих странах мира.

Академик Е. И. Чазов, руководитель движения врачей в СССР, подчеркнул, что в Советском Союзе идеи движения находят полную поддержку у всех советских медиков. Подтверждением тому может служить состоявшаяся в декабре 1982 г. национальная конференция участников движения врачей за мир. Она собрала свыше полутора тысяч медицинских работников из всех союзных республик страны, от академиков до медицинских сестер. Движение «Врачи мира за предотвращение ядерной войны» с каждым годом расширяется, становится силой, с которой не могут не считаться и общественные деятели в различных странах мира. «Мы несем людям правду, — заявил Е. И. Чазов, — пусть самую тревожную, но человечество должно знать, к чему может привести ядерное безумие. И все же мы, — отметил он далее, — врачи, оптимисты, мы верим в разум человека, верим, что народы мира смогут сообща остановить гонку вооружений, сделать ядерную войну невозможной. Перед нами не стоит альтернатива — жизнь или смерть. Мы, врачи, выступаем за жизнь. Это наш девиз. Мы работали, работаем и будем работать во имя жизни на Земле».

На международных конгрессах и национальных конференциях медиков, посвященных задачам предотвращения ядерной войны, не раз подчеркивалось, что огромные средства, которые можно было бы использовать в целях охраны здоровья людей, расходуются на дальнейшую гонку вооружений, хотя уже сегодня на каждого живущего на Земле от младенца до старика приходится по

3 т взрывчатки. В середине 70-х годов военные расходы в мире превышали 4 триллиона долл., что было значительно выше стоимости товаров, создаваемых человечеством за год. 40% ассигнований на научную работу расходуются на военные исследования. В 1980 г. мировой военной промышленностью было израсходовано более 500 млрд. долл. Это составляет 1,4 млрд. долл. в день, или 1 млн. в минуту¹. Подобное распределение ресурсов тормозит развитие знаний, техники и кадров, с помощью которых можно было бы разрешить многие экономические, социальные и медицинские проблемы.

Небольшая часть этих денег могла бы обеспечить мир необходимыми продуктами, питьевой водой, жильем, современным медицинским обслуживанием и образованием. Врачи могут привести массу примеров, иллюстрирующих ограниченность капиталовложений в здравоохранение. Например, немногим больше 10 лет назад оспа была эндемическим заболеванием в 33 странах, население которых составляет 1,2 млрд. человек. Ежегодно отмечалось 10—15 млн. случаев заболевания и 2 млн. смертельных исходов. В течение 10 лет успешно была завершена кампания ВОЗ по искоренению оспы. Последний случай оспы был зарегистрирован в Сомали в 1977 г. На ликвидацию оспы было затрачено 300 млн. долл.

В данный момент на нашей планете треть населения (1,5 млрд. человек) лишена элементарной медицинской помощи, половина населения недоедает, 30—40 млн. людей в год погибают от голода, 300 млн. страдают от различных тяжелых болезней. Человечество далеко не полностью обеспечено доброкачественной питьевой водой; оно остро нуждается в расширении систем гигиенического удаления нечистот и отходов, в системах очистных сооружений для предотвращения загрязнения атмосферы и воды. Врачи считают, что многие из этих проблем можно было бы решить, если бы часть военных ассигнований была передана здравоохранению и организации санитарно-гигиенических служб. Однако в США военные расходы возросли на 40%. За пятилетний срок, предназначенный на реализацию программы массированного «переворужения Америки», нацеленной на взлом суще-

¹ Washington Post, 1983, June 25.

ствующего военно-стратегического равновесия и достижение военного превосходства над СССР, будет затронуто более 2 триллионов долл.

Движение врачей за мир, предотвращение ядерной войны смыкается с движением за запрещение разработки, производства и размещения новых видов химического и бактериологического оружия, создания и использования фармаколого-психологических методов массовой обработки населения, которым в надежде на получение превосходства над СССР и странами социалистического содружества в последние десятилетия уделяется самое пристальное внимание в США и других странах НАТО. Для этой цели выделяют значительные финансовые средства, подключают гражданскую лечебно-профилактическую сеть к отработке военно-медицинских задач.

Принципиальная позиция врачей, стоящих за предотвращение страшной эпидемии — массовой смерти от ядерных взрывов, применения химического и бактериологического, экологического и фармаколого-психологического оружия, находит понимание у прогрессивных ученых, религиозных деятелей, всех людей, знающих цену миру. На своем I Международном конгрессе врачи заявили: «Войны начинаются в умах людей, но человеческий разум способен предотвратить войну». Нельзя допустить, чтобы солнце было закрыто атомным грибом, разрывами снарядов и бомб с химическими отравляющими веществами, земля залита бактериями и вирусами, человечество уничтожалось самыми варварскими методами экологического и фармаколого-психологического оружия.

Милтон Гринблат, один из ведущих американских психиатров, предложил создать специальную комиссию, которая постоянно проверяла бы физическое и психическое состояние президента США и кандидатов на этот пост. На ежегодной встрече американского психиатрического общества в Нью-Йорке, пишет западногерманская газета «Зюддойче цайтунг», Гринблат заявил, что в эпоху ядерного оружия «рука, которая может нажать пусковую кнопку, должна принадлежать здоровому и надежному человеку». Такие врачи, как Гринблат, единодушно утверждают: «Медики всех стран могут значительно усилить движение за предотвращение ядерной войны,



FRG doctors against missiles — Physicians participating in a conference to halt and reverse the deployment of U.S. nuclear missiles in the Federal Republic of Germany (FRG) joined a peace demonstration in Dortmund July 7. Their banner reads, "May no one say he didn't know." The physicians stressed that it is their duty to work for life. Delegates from the U.S., the Netherlands, Belgium, Great Britain and Denmark, member countries of NATO, plus Austria, attended the conference.

Демонстрация врачей — участников конференции за запрещение размещения американских ракет с ядерными боеголовками на территории ФРГ. Протестуя против лживых уверений о якобы возможном спасении и выживании в случае развязывания ядерной войны, демонстранты несут плакат «Не говори того, чего не знаешь». «Дейли уорлд», США.

за мир и разоружение. Чем авторитетнее и громче будет голос медиков, тем сознательнее будет деятельность всех честных людей, борющихся за сохранение мира на Земле.

В начале июня 1984 г. столица Финляндии Хельсинки стала местом проведения IV Международного конгресса.

К этому форуму более миллиона советских медиков поставили свои подписи под воззванием амстердамского конгресса. В канун празднования 40-летия Победы Советского Союза и союзных держав во второй мировой войне академик АМН СССР Н. П. Бочков, заместитель председателя Советского комитета «Врачи мира за предотвращение ядерной войны», в интервью московскому корреспонденту газеты «Морнинг стар» изложил основную цель, задачи, направления и перспективы деятельности этого интернационального движения. Было отмечено укрепление связей советских медиков с врачами Европы; выражено пожелание постоянного обмена делегациями между Великобританией, в столице которой расположен Европейский региональный комитет, и СССР; дана высокая оценка работы Дж. Филдина, организатора британского комитета, заместителя председателя П. Линдон и других врачей.

В июне 1985 г. в Будапеште прошел V Международный конгресс, получивший высокую оценку в глазах прогрессивной общественности. Мировая печать неоднократно подчеркивала, что этот форум способствует дальнейшему углублению и расширению влияния самого гуманного движения на всех здравомыслящих людей земного шара. В интервью «Медицинской газете» известный американский профессор Гарри Липман, подводя итоги состоявшегося конгресса, сказал, что 30 тыс. активистов, членов национальной организации США «Врачи в борьбе за социальную ответственность», несомненно продолжат свою благородную деятельность, чтобы не допустить возникновения третьей мировой войны — страшной трагедии для всего человечества.

Признанием огромного вклада в дело укрепления мира, закономерным результатом неустанной деятельности ученых-медиков из различных стран явилось присуждение Нобелевской премии мира за 1985 год международному движению «Врачи мира за предотвращение ядерной войны».

Накануне женеvских переговоров между М. С. Горбачевым и Р. Рейганом в Вашингтоне состоялась 113-я национальная конференция Американской ассоциации общественного здравоохранения, в работе которой приняла участие советская делегация. В совместном обра-

шении врачей — участников конференции к руководителям Советского Союза и США говорится: «Как работники здравоохранения мы сознаем, что охрана здоровья и самой жизни людей прямо зависит от решения наиболее жгучей проблемы современности — предотвращения ядерной войны и сохранения мира па земле».

Политика КПСС, мировое коммунистическое и рабочее движение, так же как и движение «Врачи мира за предотвращение ядерной войны», — это гуманистически ориентированный процесс, отвечающий насущным интересам всего прогрессивного человечества. В ходе развития этого процесса особое значение и смысл приобретают слова К. Маркса: «Разум в мировой истории все же побеждает»¹.

Это положение К. Маркса получило дальнейшее развитие в новой редакции Программы КПСС.

Прогрессивная мировая общественность, в том числе и медицинская, с удовлетворением встретила Совместное советско-американское заявление по итогам встречи в Женеве (1985 г.) руководителей двух держав М. С. Горбачева и Р. Рейгана. Оно вселило надежду на то, что договоренности, достигнутые на переговорах, могут стать крупным шагом на пути к новой безъядерной эпохе в жизни человечества. Однако ход последующих событий, результаты встречи М. С. Горбачева с президентом США Р. Рейганом в Рейкьявике показали, что достижение этой гуманной цели связано с преодолением многих трудностей социально-политического, военного, идеологического характера, с необходимостью и конструктивностью нового политического мышления в наш ядерный век.

¹ Маркс К., Энгельс Ф. Соч., 2-е изд., т. 15, с. 569.

Список литературы

- Маркс К.* Тезисы о Фейербахе.— Маркс К., Энгельс Ф. Соч. 2-е изд., т. 3, с. 1—4.
- Маркс К., Энгельс Ф.* Манифест Коммунистической партии.— Соч. 2-е изд., т. 4, с. 419—459.
- Маркс К.* К событиям в Северной Америке.— Маркс К., Энгельс Ф. Соч. 2-е изд., т. 15, с. 568—571.
- Маркс К.* Капитал.— Маркс К., Энгельс Ф. Соч. 2-е изд., т. 23, с. 27, 770.
- Ленин В. И.* Третий Всероссийский съезд Советов рабочих, солдатских и крестьянских депутатов.— Полн. собр. соч., т. 35, с. 259—290.
- Ленин В. И.* Речь на объединенном заседании ВЦИК, Московского Совета, фабрично-заводских комитетов и профессиональных союзов Москвы 29 июля 1918 г.— Полн. собр. соч., т. 37, с. 1—19.
- Ленин В. И.* Пролетарская революция и ренегат Каутский.— Полн. собр. соч., т. 37, с. 235—338.
- Материалы* Пленума Центрального Комитета КПСС, 23 апреля 1985 г.— М.: Политиздат, 1985.— 31 с.
- Материалы* XXVII съезда Коммунистической партии Советского Союза.— М.: Политиздат, 1986.— 352 с.
- Александров В.* Отравители.— Новое время, 1984, № 1, с. 17.
- Артемов В. Л.* Психологическая война в стратегии империализма.— М.: Междунар. отношения, 1983.— 141 с.
- Архипов А.* США: почему сжег себя Уильям Морган.— Новое время, 1985, № 22, с. 18—19.
- Архипов А.* Щедра рука дающего.— Новое время, 1984, № 30, с. 17.
- Асеевский А. И.* ЦРУ: шпионаж, терроризм, зловещие планы.— М.: Политиздат, 1985, с. 38.
- Безыменский Л.* Советь не знает срока давности.— Новое время, 1983, № 13, с. 18—19.
- Безыменский Л., Архипов А.* Почему Йозеф Менгеле все еще на свободе (история и современность).— Новое время, 1985, № 15, с. 18—25.
- Богданов О. В.* Запрещение оружия массового уничтожения.— М.: Междунар.-правовые пробл., 1985.— 182 с.
- Бочков Н. П.* Врачи за предотвращение ядерной войны.— Сов. здравоохран., 1984, № 2, с. 5, 7.
- Вавилов А. М.* Экологические последствия гонки вооружений.— М.: Междунар. отношения, 1984.— 176 с.
- Вартанян Ф. Е., Владимиров Л. И., Степанова Н. Н.* Здравоохранение Японии.— Сов. здравоохран., 1984, № 7, с. 41—47.

- Волгогонов Д. А. Психологическая война: подрывные действия империализма в области общественного сознания. 2-е изд.— М.: Воениздат, 1984.— 320 с.
- Горский В. Правда об истине.— Новое время, 1983, № 49, с. 22—23.
- Дубинин Н. П. Что такое человек.— М.: Мысль, 1983.— 334 с.
- Емельянов Т. Ф. Гангстеры без кольтов.— М.: Сов. Россия, 1984.— 96 с.
- Ермаков Н. Франция: шесть миллионов отверженных.— Новое время, 1985, № 22, с. 23—24.
- Ершова Е. Н. Международное десятилетие женщины и проблемы американок.— США: экономика, политика, идеология, 1985, № 3, с. 25.
- Зарецкая С. Л. Кадры специалистов США в условиях НТР.— М.: Наука, 1985, с. 99—103.
- Згерский Д. Помнить уроки войны.— Новое время, 1985, № 16, с. 4.
- Ильин Л. А. О потерях среди населения в результате воздействия поражающих факторов ядерных взрывов.— Вестн. АМН СССР, 1983, № 4, с. 6—10.
- Кардашенко Б. Я. Не раскрывая тайны.— М.: Сов. Россия, 1985, с. 8.
- Каримский А. М. Социальный биологизм: природа и идеологическая направленность.— М.: Мысль, 1984.— 208 с.
- Катасонов Ю. В. США: военная политика и бюджет.— М.: Наука, 1984, с. 167—168.
- Кашин Р. Г. Американский вариант «коричневой чумы»: нацистский опыт на службе реакции.— М.: Междунар. отношения, 1984.— 79 с.
- Князев Ю. Наблюдатели из ЦРУ.— Новое время, 1984, № 22, с. 16.
- Кокорев А. А. Куда же ты идешь, Америка?— М.: Мол. гвардия, 1984.— 248 с.
- Кукаркин А. В. По ту сторону расцвета. 3-е изд.— М.: Политиздат, 1981, с. 154—155.
- Лисицын Ю. П., Косарев И. И. Сколько стоит здоровье.— М.: Знание, 1983, № 3, с. 48.
- Лосев С. А., Петрусенко В. В. Эхо выстрелов в Далласе.— М.: Изд-во АПН, 1983.— 208 с.
- Машин В. Ироды из ЦРУ.— Новое время, 1984, 23 ноября, с. 16.
- Мельников Д. Е., Черная Л. Б. Преступник номер 1: Нацистский режим и его фюрер.— М.: АПН, 1981.— 432 с.
- Михайлов О. Переиздание старой лжи.— Новое время, 1984, № 14, с. 8.
- Млечин Л. М. Последнее дело инспектора Иман.— М.: Юрид. лит., 1984.— 224 с.
- Моничев И. Травн своих, чтобы чужие боялись.— Новое время, 1984, № 29, с. 17.
- Осокин М. Карьера доктора Эдингтона.— Новое время, 1984, № 32, с. 16.
- Петрахов Б. Д., Петракови Л. Б. Психическое здоровье мира в XX в.: Обзорная информация.— М.: ВНИИМИ, 1984, вып. 5, с. 40—48, 60—61.
- Петрусенко В. Усиление подрывной деятельности ЦРУ.— В кн.: Правда против демагогии и лжи: Агрессивная сущность импе-

- риализма, его идеологические диверсии.— М.: Политиздат, 1983, с. 234—244.
- Полтораки А. И.* Нюрнбергский эпилог./Под ред. А. А. Беркова и др.— М.: Юрид. лит., 1983.— 416 с.
- Пороховский А. А.* Большой бизнес: путь к господству.— М.: Мысль, 1985.— 207 с.
- Роуиер М. Р.* Медицинская этика и воспитание чувства ответственности перед обществом.— Всемирный форум здравоохранения, 1983, т. 3, № 4, с. 3—10.
- Семашко Н. А.* Очерки по теории организации советского здравоохранения.— В кн.: Избр. произв.— М.: Изд-во мед. лит-ры, 1954, с. 90—133.
- Серов В. В.* Врачи мира за предотвращение ядерной войны.— Клини. мед., 1985, № 2, с. 6.
- Сидорова Г.* Доллар на предвыборной ярмарке.— Новое время, 1984, № 10, с. 20.
- Сидорова Г.* Отравленные стрелы Вашингтона.— Новое время, 1984, № 36, с. 9.
- Скоров А.* Гонка вооружений и экономика США.— Мировая экономика и международные отношения, 1983, № 8, с. 42—52.
- Смирнов Л. Н., Зайцев Е. Б.* Суд в Токио.— М.: Воениздат, 1980.— 544 с.
- Степанов А.* Ученые предупреждают.— Новое время, 1983, № 28, с. 14—15.
- Степанов А.* Врачи, не признающие законов.— Новое время, 1984, № 21, с. 24—25.
- Тавровский Ю.* Эстафета смерти.— Новое время, 1982, № 36, с. 28—30; № 37, с. 26—28; № 38, с. 28—30.
- Тавровский Ю.* «Маленький концлагерь» в ста километрах от Токио.— Новое время, 1984, № 50, с. 22—23.
- Таратута М.* Выбор в пользу смерти.— Новое время, 1985, № 4, с. 16—17.
- Титов И.* Испорченный юбилей.— Новое время, 1984, № 24, с. 14—15.
- Филиппов П.* Операция «Микробы и газы».— Международная жизнь, 1982, № 2, с. 104—113.
- Филиппова Л. Д.* Высшая школа: тенденции и противоречия.— США: экономика, политика, идеология, 1984, № 6, с. 29—37.
- Фролов И. Т.* Перспективы человека. 2-е изд.— М.: Политиздат, 1983.— 350 с.
- Хмельницкий Н.* США — ЮАР. «Конструктивное воздействие»: пропаганда и практика.— Африка и Азия сегодня, 1984, № 7, с. 32.
- Цивилев Р.* Право на социальную необеспеченность.— М.: Профиздат, 1984.— 174 с.
- Чазов Е. И.* Врачи за предотвращение ядерной войны.— Вести. АМН СССР, 1983, № 4, с. 3—6.
- Чазов Е. И., Ильин Л. А., Гуськова А. К.* Опасность ядерной войны: Точка зрения советских ученых-медиков.— М.: Изд-во АПН, 1982.— 149 с.
- Чазов Е. И., Ильин Л. А., Гуськова А. К.* Ядерная война: медико-биологические последствия: Точка зрения советских ученых-медиков.— М.: Изд-во АПН, 1984.— 263 с.

- Шейман И. М. Социально-экономические проблемы капиталистического здравоохранения.— М.: Наука, 1982.— 169 с.
- Шейман И. М. «Рейганомика» и здравоохранение.— США: экономика, политика, идеология, 1984, № 3, с. 41—50.
- Шипилов А. Признаны невменяемыми.— Новое время, 1984, № 28, с. 17.
- Шлепаков А. Н., Смирнова Л. А. США, «похищение умов» в прошлом и настоящем.— М.: Мысль, 1983.— 182 с.
- Яковлев Н. Н. Силуэты Вашингтона.— М.: Политиздат, 1983.— 414 с.
- Яковлев Н. Н. ЦРУ против СССР.— М.: Правда, 1983.— 463 с.
- Abrams H. L., Kaenal W. E. von. Medical problems of Survivors of nuclear war, infection and the spread of communcal diseases.— N New Engl. J. Med., 1981, vol. 305, N 20, p. 1226—1236.
- Allman J. The National association of insurance cominisioners (NAIC). Medical malpractive closed claim study. 1975—1978.— J. Amer. Acad. Derm., 1981, vol. 5, N 6, p. 721—725.
- Bucker M. N. Physician recruiting for one navy.— Milit. Med., 1981, vol. 146, № 7, p. 455—490.
- Бергстрем С. Ядерная война: ее последствия для здоровья.— Здоровье мира, 1983, № 7, с. 26—29.
- Beckett B. Weapons of tomorrow. London: Orbis pull., 1982, p. 22—76.
- Blüchel K. Projekt — Übermensch. Die biologische revolution begint.— Bern — Stuttgart, 1971.— 14 S.
- Bowart W. Operation mind control.— Glasgow: Fontañá/Collins. 1978, p. 161—170; 171; 181; 217; 223.
- Braverman J. Crisis in health care.— Washington, 1978, p. 9; 13—14, 123—125, 174—180.
- Brembeck C. Social foundations of education.— N. Y. John Wiley, 1966, p. 425.
- Brenner M. H., Mooney A. Unemployment and health in context of economic change.— Soc. Sci. Med., 1983, vol. 17, N 16, p. 1125—1138.
- Butler K. Aging, research on Aging, and national policy.— Amer. Psychol., 1983, vol. 38, N 3, p. 300—307.
- Cassel C. K. War, peace and proffessional responsibility.— Soc. Sci. Med., 1983, vol. 17, N 16, p. 1199—1203.
- (Chavkin S.) Чавкин С. Похитители разума: психхирургия и контроль над деятельностью мозга/Пер. с англ. Под ред. И. Б. Михайловской.— М.: Прогресс, 1981, с. 60—85; 196—218.
- Conlin M. M. Essentials of geriatric care.— Primary care. 1980, vol. 7, N 4, p. 595—605.
- Copeland M. Without cloak and dagger. The Truth about the New Espionage.— New York, 1974, p. 26; 28; 182; 186; 188; 257.
- Corry R. J., Schanbacher B. A., Goeken N. E. Organization of a renal transplant service in the United States.— Transplant. Proc., 1982, vol. 14, N 1, p. 209—212.
- Crozier D. The physician and biological warfare.— New Engl. J. Med., 1971, vol. 284, N 18, p. 1008—1011.

- Curran W. J.* Medical malpractice claims since the crisis of 1975: some good news and some bad.—*New Engl. J. Med.*, 1983, vol. 309, N 18, p. 1107—1108.
- De Friese G. H., Hetherington J. S., Brooks S. N.* et al. The Program implications of administrative relation.—*Ships between local health departments and state and local government.*—*Amer. J. Publ. Hlth*, 1981, vol. 71, N 10, p. 1109—1115.
- Deitch R.* Commentary from Westminster. The Cuts that are not cuts: Bleak future for NHS.—*Lancet*, 1983, vol. 2, N 8342, p. 176—177; *Lancet*, 1984, vol. 2, N 8374, p. 466.
- Delgado J. M.* Physical control of the mind. Toward a psychocivilized society.—*New York a. o.; Harper and Raw.*—1969, 280 p.
- Demkovich L.* New watchdog program for medicare could jeopardize care for patients.—*National J.*, Washington, 1985, vol. 17, N 1, p. 9—11.
- (Der kalte Tod) Холодная смерть/Пер. с нем. сост. К. Лос. Предисловие О. М. Лисова.*—*М.: Прогресс*, 1985.—246 с.
- Eray J. A.* Too few doctors in the third world, too many elsewhere.—*World Hlth Forum*, 1985, vol. 6, N 2, p. 146.
- Eysenck H. J.* The 10 argument. Race, intelligence and education. Ed. by H. J. Eysenck. La Salle (Ill) distributed by Open court publ. C. O., 1971.—156 p.
- (Feder J., Tolbert W. R.) Фидер Дж., Толберт У. Р.* Массовое культивирование клеток млекопитающих.—*В мире науки (Scientific American): Пер. с англ. М.: Мир*, 1983, № 3, с. 13.
- Fermi L.* Illustrations immigrants. The Intellectual migration from Europe 1930—1941, London.—*Chicago: The Univer, of Chicago press*, 1968.—440 p.
- Fischbein M.* American Medical Association. A History of the American Medical Association. 1887 to 1947. Philadelphia, 1947, p. 5—7.
- Fischel W.* Können Tiere denken? Jena — Berlin, 1970.—142 S.
- Fleming D., Bavlyn B.* (eds.) The Intellectual migration: Europa and America. 1930—1960.—*Cambr. (Mass.), Belknap press of Harvard univ. press.*, 1969.—748 p.
- (Geller S. A.) Геллер С. А.* Аутопсия.—*В мире науки (Scientific American)*. Изд. на русск. языке. Пер. с англ.—*М.: Мир*, 1983, № 5, с. 82.
- Geyman J. P.* Future medical practice in the United States.—*JAMA*, 1981, vol. 245, N 11, p. 1140—1143.
- Ginsburg P. B.* The economic outlook, budget projections and health care outlays.—*Bull. N. Y. Acad. Med.*, 1984, vol. 60, N 1, p. 54—56.
- Goble T.* Beyond Failure.—*Ottawa (Illinois)*, 1977, p. 89—96.
- Goebel J. B., Hornick Ch.* Beenlistment and non — beenlistment in an army reserve medical unit.—*Milit. Med.*, 1981, vol. 146, N 7, p. 479—481.
- Groehler O.* Der lautlose Tod. 3. Überaub. und erw. Aufl.—*Berlin, Verl. der Nation.*, 1984, S. 15—78.
- Gross M. L.* The doctors.—*New York*, 1967.—685 p.
- Hacker F.*, Aggression. Die Brutalisierung der modernnen Welt.—*Wien — Munchen — Zurich*, 1971.—86 S.

- Harris R., Paxman J.* A higher form of killing: The secret story of gas and germ warfare.—London: Chatto and Windus, 1982, p. 33—143.
- Hashimoto M.* National health administration in Japan.—Bull. Inst. Publ. Hlth, 1981, vol. 30, N 1, p. 1—26.
- Henderson G.* Emigration of highly-skilled manpower from developing countries. UNITAR. U. N. New York, 1970, p. 69; 132.
- Hirsh H. L., Dickey T. S.* Defensive medicine as a basis for malpractice.—Stud. Coll. Phys. Philad., 1983, vol. 5, N 2, p. 99—107.
- Hoeber A. M.* The Chemistry of defeat: Asymmetries in U. S. and Soviet chemical warfare postures.—Cambridge etc. Inst. for foreign policy analysis, 1981, p. 5—86.
- Hoff J. S., Schaner K. I.* Government policies force nonprofits to go for-profit.—Modern Hlth Care, 1982, vol. 12, N 6, p. 81—82; 84—85.
- Hunter D. J.* The privatisation of public provision.—Lancet, 1983, vol. 1, N 8336, p. 1264—1268.
- Iglehart J. K.* Controlling the M. D. Spiral.—Nat. J. Washington, 1977, vol. 9, N 23, 4, p. 866.
- Jessamine A. G., Mathas R., Sutherland R.* Epidemiology and control of sexually transmitted disease.—Canad. J. Publ. Hlth, 1983, vol. 74, N 3, p. 163—166.
- Kahn H., Wiener A. J.* Ihr werdet es erleben. Vorausaugen der Wissenschaft bis zehn Jahre 2000.—Wien — München — Zürich, 1969.—127 S.
- Kayser-Jones J. S.* Institutional structures: Catalysts of our barriers to quality care for the Institutionalized aged in Scotland and the USA.—Soc. Sci. Med., 1982, vol. 16, N 9, p. 935—944.
- Kessler R. H.* Gunpowder altered the Physician's wartime role.—Arch. Intern. Med., 1983, vol. 143, N 4, p. 784—786.
- Klaw S.* The Great American Medicine Show.—Washington, 1975, p. 21—22.
- Kreitman N., Platt S.* Suicide, unemployment and domestic gas detoxification in Britain.—J. Epidem. and Comm. Hlth, 1984, vol. 38, p. 1—6.
- Kristein M.* Health care costs and preventive medicine.—Prev. Med., 1982, vol. 11, N 6, p. 729—732.
- Kush S.* United States air force medical service concept for chemical warfare defence.—Rev. Sant. Armees, 1980, vol. 53, N 6, p. 523—535.
- Lange M.* TMA's newest student loan program.—An effort to take care of our own.—Tex. Med., 1983, vol. 79, N 4, p. 30.
- Lasko K.* The Great billion dollar medical swindle.—New York: Bobbs — Merrill Company, 1980.—237 p.
- Lincoln R. A., Najman J. M., Wilson P. R.* et al. Mortality rates in 14 Queensland aboriginal reserve communities.—Med. J. Aust., 1983, vol. 1, N 8, p. 357—365.
- Lohs K.* Chemie des Tötens — made in U. S. A.—Einheit. (Berlin), 1985, Bd. 40, H. I, S. 70—74.
- Losman J. G.* Heart transplantation, a challenge for the eighties.—Acta Cardiol., 1983, v. 38, N 3, p. 163—182.
- Lown B.* Physicians and nuclear war.—JAMA, 1981, vol. 246, N 20, p. 2331—2333.

- Lown B.* Physician's perspective on the nuclear age.—Bull. Postgrad. Com. Med. Univ. (Sydney), 1982, vol. 38, N 1, p. 171—188.
- Macklin R.* Man, mind and mortality. The Ethics of behavior control.—New York, 1982, p. 117.
- Mader J.* CIA in Europa: Wesen und verbrecherisches Wirken des Geheimdienstes der USA.—Berlin: Militärvert. der DDR.—1982.—64 S.
- Мадер Ю. (Mader J.)* Империализм: шпионаж в Европе вчера и сегодня/Сокр. пер. с нем. Г. Рудого.—М.: Политиздат, 1984.—304 с.
- McGarvey P. J.* The myth and madness.—Baltimore: Penguin books, 1974, p. 12—67.
- Mc Carthy E., Widmer G.* Effects of Screening by Consultants on Recommended Surgical Procedures.—The New England Jour. of Med., 1974, December 19, 291(25), p. 331—335.
- Mc Kinley J.* Assassination in America.—New York: Harper and Row, 1977.—243 p.
- Melville A., Jonson C.* Cured to death. The effects of prescription drugs.—New York: Stein and Day, 1983, p. 20—78; 85—100; 110—126.
- Milford L.* Justice is not a Gi benefit.—The Progressive Machson, 1981, N 8, p. 32—35.
- Mintz M., Cohen J.* S. America, incorporated. Who owns and operates the United States. Introd. by R. Nader.—New York: Dial. press., 1971.—424 p.
- Mintz M., Cohen J.* S. Power, incorporated. Public and private rules and how to make them accountable.—New York: The Viking press., 1976, p. 483—484.
- Mitford J.* The trial of dr. Spock. The rev. W. S. Coffen, M. Feber, M. Godman, M. Baskin/By J. Mitford, New York, Knopf, 1969.—272 p.
- Muller G.* Means and aims in human genetics betterment.—In Ethics issues in modern medicale. California, 1977, p. 60—64.
- Mullner R., Byre C. S., Kubal J. D.* Multihospital system in the United States: A geographical overviews.—Soc. Sci. Med., 1981, vol. 15 (D), N 3, p. 353—359.
- Mumford E.* Medical sociology. Patients, providers and policies.—New York Univer. of Colorado, Hlth Sciences Center, 1973, p. 304—305.
- (Наhem J.)* Наэм Дж. Психология и психиатрия в США/Пер. с англ. Под ред. Г. Х. Шингарова. М.: Прогресс, 1984.—249 с.
- Nicholi A. M.* Drugs: the extraordinary epidemic.—World Hlth Forum. WHO, Geneva, 1984, vol. 5, N 2, p. 138—144.
- Owen D.* Medicine, morality and the market.—Lancet, 1984, vol. 2, N 8393, p. 30—31.
- Petersdorf R. G., Feinstein A. R.* In informal appraisal of the current status of medical sociology.—JAMA, 1981, vol. 245, N 9, p. 943—950.
- Pflanz M.* A Critique of Anglo-American medical sociology.—Int. J. Hlth Serv., 1974, vol. 1, N 3, p. 565—574.
- Platt S.* Unemployment and suicidal behavior: A review of the literature.—Soc. Sci., Med., 1984, vol. 19, N 2, p. 93—115.
- Rabinovitz P. M. G.* Talking medicine: America's doctors tell their stories.—New York: Scarborough: New Amer. libr., 1983.—269 p.

- Richet D.* La guerre chimique et biologique: L'horrible visage la 3-e guerre mondiale. Paris: Belfond, 1982, p. 24—76; 95—118; 267—286.
- Ridley F. F.* View from disaster area: Unemployed youth in mersyside.— *The Political Quarterly*, 1981, vol. 52, N 1, p. 27.
- Robbins A.* Can Reagan be indicted for betraying health.— *Amer. J. Publ. Hlth*, 1983, vol. 73, N 1, p. 12—13.
- Rosenberg E., Short C.* Issues of institutionalization; life persent falacies and terminal care.— *Int. Aging.*, 1983, vol. 17, N 1, p. 43—45.
- Rothblatt J.* Nuclear radiation in warfare SIRPI. London. Taylor and Francis, 1981. Цит. по Е. И. Чазов, Л. А. Ильин, А. К. Гуськова. Ядерная война: медико-биологические последствия: Точка зрения советских ученых-медиков.— М.: Изд-во АПН, 1984, с. 108.
- Salkowski Ch.* America's morality. Handing in the balance. Moral chores in contemporary society./Ed. by Ph. Rieff., J. Tinkel. Univer. of California, 1977, p. 5.
- Schefflin A. W., Opton E. M.* The Mind manipulations: A non fiction account. New York: Paddington press., 1978, p. 110—140; 162—169; 446.
- Secdat A.* Crippling a Nation: Health in Apartheid Africa. International defense and air fund for southern Africa. London, 1984. Цит. по: *Daily World*, 1984, July 5.
- Shafer A.* Experimentation with human subjects: A critique of the views of Han Jonas.— *J. Med. Ethics*, 1983, vol. 9, N 2, p. 76—79.
- Sharma V.* No rasist immigration laws.— London: Commun. party., 1979.— 20 p.
- Sidel V.* Health care: Privatisation, privilege, Pollution and profit.— In: Gartner A., Creed C., Riesman F. What Reagan is doing to us. New York, 1982, p. 25—27.
- Sigmund E.* Rage against the dying. Campaign against chem, and bil. warfare.— London: Pluto press., 1980.— 127 p.
- Simler S. L.* More hospital planning to drop social security.— *Modern Hlth care*, 1981, vol. 11, N 12, p. 32—34.
- Skinner B. F.* Beyond Freedom and Dignity. New York, Knopf. 8th print., 1972.— 225 p.
- Southley R. E.* The reaganomics of health care.— *Med. J. Aust.*, 1983, col. 2, N 12, p. 647—648.
- Stocker M.* Schizophrenia of modern ethical theories.— *J. Philosophy*, 1976, vol. 73, N 14, p. 455—456.
- Stone A. A.* Sexual misconduct by psychiatrists: the ethical and clinical dilemma of confidentiality.— *Amer. J. Psychiat.*, 1983, vol. 140, N 2, p. 195—197.
- Stuart F. P., Veith F. J., Cranford R. E.* Brain death laws and patterns of consent to remove organs for transplantation from cadavers in the United States and 28 other countries.— *Transplantation*, 1981, vol. 31, N 4, p. 238—244.
- Summers A.* Conspirasy. Who killed president Kennedy? — New York: Mc Graw Hill, 1980, p. 190—199.
- Tackwood L.* The Glass house.— New York, 1973, p. 227.
- Thompson K. W.* Ethics, Functionalism and Power in International Politics — Louisiana. University Press., 1979, p. 100—111.
- Todd J. S.* Professional liability insurance: a long way to go.— *J. Florida Med. Ass.*, 1982, vol. 69, N 3, p. 212—214.

- Trachtenberg S. J.* Can medicine's tarnished be restored? — Postgrad. med., 1983, vol. 73, N 3, p. 309—312.
- Trafford A.* For doctors, too, it's a surplus.— U. S. News and World Report, 1983, December 19, p. 62—64.
- Trafford A.* Hospitals. A sick industry.— U. S. News and World Report, 1985, March 18, p. 39—45.
- Trafford A.* Soaring Hospitals Costs. The Brewing Revolt.— U. S. News and World Report, 1983, August 22, N 8, p. 39—42.
- Trier A.* Old-age pensions, social security and other schemes.— Dan. med. Bull., 1982, vol. 29, N 3, p. 99—103.
- Veith F. J., Stuart F. P., Cronford R. E.* et al. New development in the use and recognition of brain death in the United States and other countries.— Transpl. Proc., 1981, vol. 13, p. 689—692.
- Walker J. W.* Medical malpractice claims frequency, severity and causes.— J. Florida Med. Ass., 1983, vol. 70, N 3, p. 186—187.
- Wallace C.* Firms compete with M. Ds. hospitals.— Modern Health Care, 1982, vol. 12, N 6, p. 40—42; 44.
- Wallace H. M.* Policies regarding health and social care of mothers and children in the United States.— Clin. Ped., 1983, vol. 22, N 1, p. 14—21.
- Walsh M. R.* Doctors wanted in woman need apply? Sexual barriers in the medical profession, 1835—1975.— New Haven, L. Yale Univ. press., 1977, p. 251—292.
- Warwick D. P.* Deceptive research: Social scientist ought to stop lying.— Psychology Today, 1975, February. Цит. по: (Наем Дж.) Наэм Дж. Психология и психиатрия в США/Пер. с англ. Под ред. Г. X. Шингарова. М.: Прогресс, 1984, с. 249.
- (*Wernecke A.*) Вернеке А. Биологизм и идеологическая борьба/Пер. с нем.— М.: Мысль, 1981.— 254 с.
- Windom R. E., Jones D. C.* A measure of crisis.— J. Florida Med. Ass., 1983, vol. 70, N 3, p. 178—183.
- Wise D.* The American police state. The Government against the people.— New York, 1976, p. 160—163.

Оглавление

- 5 Предисловие
- 7 Введение
- 15 В тупике неразрешимых проблем
- 23 Социальные враги здоровья трудящихся капиталистических стран
- 36 Болезни — бедным, здоровье — богатым
- 51 Здоровье человека и расизм — несовместимы
- 56 Отверженные мира капитала
- 60 Медицинский бизнес: стратегия и тактика
- 73 Похитители врачебных кадров
- 83 Социально-психологический портрет врача-бизнесмена
- 91 Метаморфозы медицинской морали в мире чистогана
- 105 Все продается и покупается
- 114 Кто определяет истинное лицо буржуазной медицины?
- 122 Военные преступники от медицины
- 133 Заказчик?.. Пентагон
- 164 Человек-робот: кому и для чего он нужен?
- 179 Заключение
- 196 Список литературы

Сахно
Анатолий Васильевич

Кризисные
явления в
медицине
капитали-
стических
стран

ИМПЕРИАЛИЗМ

ИМПЕРИАЛИЗМ

События
Факты
Документы

Заведующая
редакцией
И. В. Туманова

Редактор
А. В. Шмаков

Редактор
издательства
Н. А. Федорова

Художественный
редактор
Н. И. Синякова

Технический
редактор
А. М. Миронова

Корректор
Н. С. Филиппова

ИБ 4859

Сдано в набор
15.04.86. Подписано
к печати 05.11.86.
Т-19153. Формат
бумаги 84×108^{1/2}.
Бумага тип. № 2.
Гарнитура литер.
Печать высокая.
Усл. печ. л. 10,92.
Усл. кр.-отт. 11,13.
Уч.-изд. л. 11,04.
Тираж 30 000 экз.
Заказ 6441.
Цена 35 к.

Ордена Трудового
Красного Знамени
издательство
«Медицина».
101000, Москва,
Петроверигский
пер., 6/8.

Ордена Трудового
Красного Знамени
типография изд-ва
«Звезда», 614600,
г. Пермь, ГСП-131,
ул. Дружбы, 34.

of
WEEK
CARE
NEST
S
NTS

STOP
BUDGETARY
GENOCIDE"
KEEP HEALTH
CARE FOR
ALL !!!








КРИЗИСНЫЕ ЯВЛЕНИЯ В МЕДИЦИ

35 коп.



ИНЕ КАПИТАЛИСТИЧЕСКИХ СТРАН