

O zdravotnom stave obyvateľstva nerozhoduje iba ekonomika a politický systém – kubánsky paradox

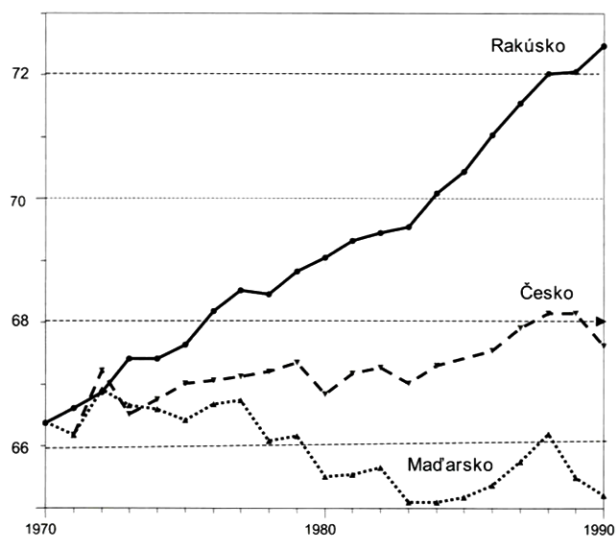
Komunistický systém spôsobil v Európe v druhej polovici 20. storočia nielen stagnáciu modernizácie priemyslu, ale aj zdravotného stavu obyvateľstva. Išlo o dlhodobý trend, ktorý sa v porovnaní s Rakúskom (obr. 1 a 2) prejavil najmä u mužov, a v menšej miere aj u žien, stagnáciou strednej dĺžky života pri narodení (už od r. 1970). Rakúsko je vhodné na porovnanie s bývalou tzv. socialistickou strednou Európou, jednak preto, že ide o geograficky blízku krajinu, jednak preto, že vývoj zdravotného stavu tamojšieho obyvateľstva je veľmi podobný priemerným hodnotám Európskej únie. V období 1970 – 1990 vzrástla v Rakúsku dĺžka života mužov zo 66,5 na vyše 72 rokov, zatiaľ čo v Čechách zostala takmer nezmenená a v Maďarsku v období „vedecko-technickej revolúcie“ dokonca poklesla (!). Podľa obr. 2 neboli tieto rozdiely až také drastické u žien, ale už na prvý pohľad vidno veľké rozdiely medzi Rakúskom, Maďarskom a Českom.

Príčina kratšej nádeje na dožitie obyvateľstva v súčasnej posttotalitnej strednej Európe vrátane Sloven-

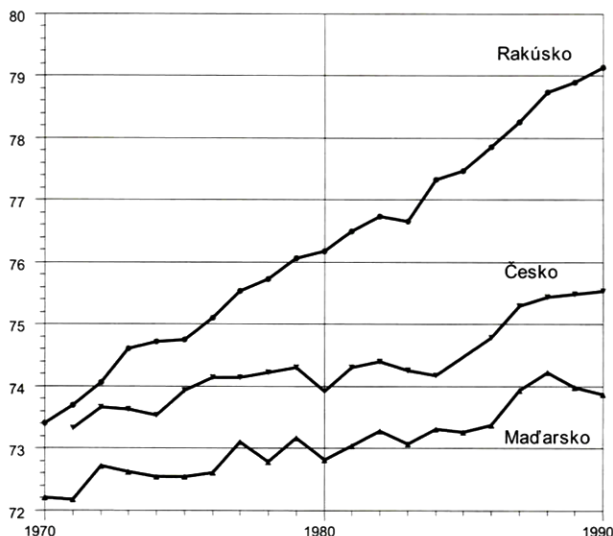
skej republiky v porovnaní s Rakúskom spočíva v podstatne vyššej úmrtnosti mladších, stredných i starších vekových skupín obyvateľstva, najmä na choroby srdca a ciev, nádorové ochorenia, choroby zažívacieho a respiračného systému, na vonkajšie príčiny a cirhózu. Zatiaľ čo v Rakúsku a vo väčšine krajín EÚ sa v r. 1970 – 1990 zvýšila stredná dĺžka života mužov asi o 6 rokov, v SR a ostatných socialistických štátoch strednej Európy sa v podstate nezmenila.

Otvorená zostáva otázka, ako je možné, že v období 1970 – 1990, keď stredoeurópske socialistické krajiny zaznamenávali trvalý pokles dojčenskej úmrtnosti, úmrtnosti na infekčné ochorenia a rozvoj lekárskeho služieb (zvyšovanie počtu lekárov, nemocničných lôžok a nemocníc, zlepšovanie diagnostických a terapeutických metód), dĺžka života obyvateľov týchto krajín pri narodení stagnovala alebo dokonca klesala? Na túto otázku zatiaľ nevieme odpovedať. Možno, že hodnotenie vývoja v iných krajinách pomôže túto záhadu vyriešiť.

1. Vývoj nádeje na dožitie mužov pri narodení v strednej Európe v r. 2002. Slovenská republika nie je uvedená, pretože údaje WHO o SR nie sú kompletne. Zdroj: WHO, 2004.



2. Vývoj nádeje na dožitie žien pri narodení v strednej Európe v r. 2002. SR nie je uvedená, pretože údaje WHO o SR nie sú kompletne. Zdroj: WHO, 2004.





Na porovnanie sa ponúka analýza zdravotného stavu obyvateľov Kuby. V tejto ostrovnej krajine vládne socialistický režim od r. 1959. Vodca revolúcie Fidel Castro rozdelil pôdu veľkostatkárov medzi roľníkov a bez náhrady znárodnil zahraničné podniky. USA odpovedali tvrdým hospodárskym embargom, ktoré zmierňovala pomoc prichádzajúca zo ZSSR a ostatných socialistických krajín. Po príchode Michaila Sergejeviča Gorbačova na post generálneho tajomníka ÚV Komunistickej strany Sovietskeho zväzu (1985), a najmä po rozpade ZSSR (1991) sa však táto pomoc zastavila. Nedostatok potravín na Kube sa v r. 1992 – 1993 prejavil epidémiou neurologických ochorení, zapríčinených hlavne nedostatkom vitamínov B-komplexu a aminokyselín obsahujúcich síru.

Napriek všetkým ťažkostiam, v súčasnosti je zdravotný stav obyvateľov Kuby prekvapujúco dobrý. Stredná dĺžka života kubánskych mužov je dokonca mierne vyššia ako mužov v USA a podstatne vyššia ako mužov v posttotalitných, a najmä postsovietskych štátoch strednej a východnej Európy (obr. 3). Stredná dĺžka života ruských mužov v r. 2002 bola 58,4 roka, kým kubánskych dosahovala 75,0 rokov (WHO, 2004), rozdiel predstavoval neuveriteľných 16,6 rokov!!! U žien bol rozdiel menší „len“ o 7 rokov.

Jednou z príčin nečakane vysokej strednej dĺžky života kubánskych mužov je ich veľmi nízka včasná úmrtnosť vo vekovom intervale 15 – 60 rokov (obr. 4). Včasná úmrtnosť ruských mužov je viac ako trojnásobne vyššia (hlavne na kardiovaskulárne ochorenia), u žien je vyššia dvojnásobne (WHO, 2004). Hlavnou príčinou úmrtnosti kubánskych mužov v tomto veko-

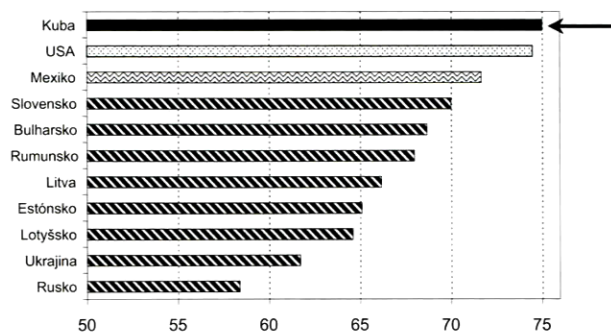
vom intervale sú onkologické ochorenia, najmä rakovina pľúc spôsobená fajčením.

Pravdepodobne jednou z najpodstatnejších príčin vysokých hodnôt tohto ukazovateľa na Kube je *vynikajúca starostlivosť o deti*. Dôsledkom toho je nízka úmrtnosť detí vo vekovom intervale 0 – 5 rokov (obr. 5). Hodnota tohto ukazovateľa je na Kube najnižšia v celej Latinskej Amerike, napr. v porovnaní s Mexikom až 3,5-násobne. Dokonca aj USA majú mierne vyššiu detskú úmrtnosť (WHO, 2004).

Kubánski vodcovia, Fidel Castro a Che Guevara (ktorý pôvodne vyštudoval medicínu), hneď na počiatku revolúcie vytýčili dve priority: vzdelanie a lekársku starostlivosť. Vďaka tomu na Kube prakticky niet analfabetov a lekárska starostlivosť je dostupná pre všetkých s osobitým dôrazom na mládež.

Neprekvapuje preto, že aj v časoch najväčšej potravinovej krízy bol výskyt porúch vyvolaných chýbnou výživou detí v predškolskom veku prakticky nulový. Kanadskí autori nenašli na Kube žiadne príznaky nedostatku esenciálnych n-3 mastných kyselín, potrebných na vývoj nervového systému plodu, ani u dojčiacich matiek, ani u dojčiat (Krasavec et al., 2002). Aj dospelá kubánska populácia má výživovú situáciu neľahkú, ale zdravotne prijateľnú. Dôvodom je v prvom rade geografická poloha Kuby, vďaka ktorej majú jej obyvatelia celoročný prístup k zelenine, ovociu, strukovinám a rybám. Ich výživa je nízkokalorická vďaka nedostatku nasýtených živočišných tukov. Navyše, kubánske potravinové produkty sa obohacujú mikroelementmi: 90 % soli je jodidovanej, do viacerých potravín sa pridáva železo, kyselina listová, vitamíny C a A. Cena týchto produktov je nízka, niektoré prípravky dokonca podávajú zadarmo. Deficit vitamínu A, mimoriadne rozšírená hrozba rozvojových krajín, u kubánskych detí neexistuje (Diaz, Cagigas, Rodriguez, 2003). Blokáda Kuby zo strany USA a zrušené dodávky potravín zo ZSSR mali, paradoxne, aj pozitívne efekty: klesol príjem energie z potravy, zvýšila sa telesná aktivita a klesol výskyt obezity u obyvateľov.

Kubánski lekári a farmaceuti nie sú izolovaní na svojom ostrove, výdatne spolupracujú so zahraničím, najmä s Kanadou, ale aj so Španielskom a Francúzskom. Je až neuveriteľné, že kubánsky farmaceutický priemysel produkuje monoklonálne protilátky umož-



3. Stredná dĺžka života mužov pri narodení v rôznych častiach sveta v r. 2002. Postavenie Kuby je mimoriadne prekvapivé. Zdroj: WHO, 2004.

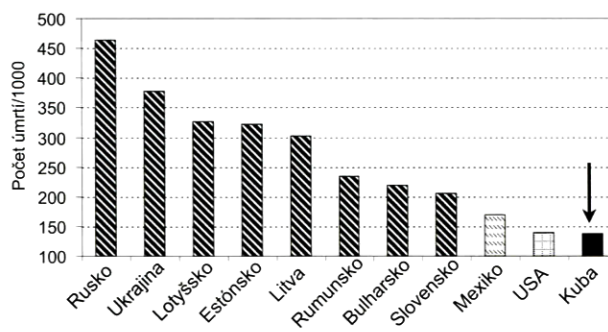
ňujúce skríningu aidsu, vírusovej hepatitídy a niektorých biochemických porúch u novorodencov. Vyrába tiež interleukín-2, ktorý sa používa pri liečbe onkologických ochorení, alfa- a gama-interferón, streptokinázu, erythropoetín a vakcínu proti hepatitíde 2, ktorá fakticky eliminovala na Kube toto ochorenie (Randal, 2000).

I keď sú na mieste námietky voči niektorým praktikám kubánskej totalitnej vlády, treba uznať, že tamjší systém starostlivosti o zdravie obyvateľov a jeho štruktúra (napr. rodinní lekári) je veľmi dobrý. Jeho účinnosť limitujú hlavne ťažké ekonomické problémy v tejto krajine.

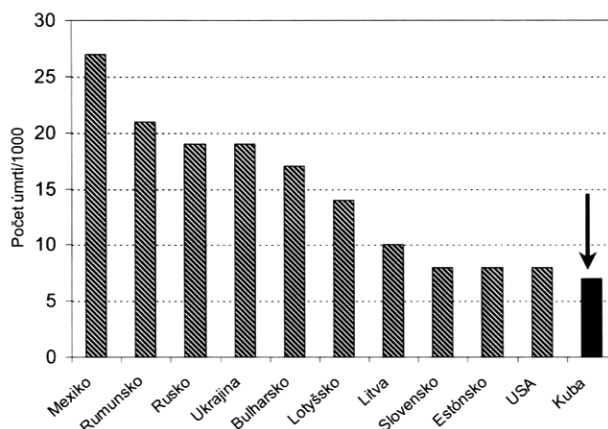
Naše skúsenosti s „reálnym socializmom“, ktorý oficiálne prikrášľoval svoje „výdobytky“, ma viedli k tomu, aby som v tomto prehľade použil výlučne oficiálne údaje Svetovej zdravotníckej organizácie (*World Health Organization* – WHO) a údaje západných, nie kubánskych autorov. Dokonca aj severoamerickí autori uznávajú kvality kubánskeho systému a zdôrazňujú, že napr. o boji proti aidsu sa môžu USA od Kuby priučiť (Nayeri, 1995; Susman, 2003; Spiegel, Yassi, 2004). V súčasnosti je moderné zdôrazňovať výhody tzv. stredomorskej diéty. Možno, že v budúcnosti budeme vyzdvihať tzv. kubánsku diétu a možno aj výhody zdravotného systému „tropického socializmu“.

Literatúra

- Core Health Indicators. WHOSIS, WHO, 2004.
 Diaz, J. R., Cagigas, A., Rodriguez, R.: Micronutrient Deficiencies in Developing and Affluent Countries. *Eur. J. Clin. Nutr.*, 57, 2003, Suppl. 1, p. 70 – 72.
 Krasavec, J. M., Jones, P. J., Cabrera-Hernandez, A. et al.: Maternal and Infant Essential Fatty Acid Status in Havana, Cuba. *Am. J. Clin. Nutr.*, 76, 2002, p. 834 – 844.



4. Úmrtnosť mužov vo vekovom intervale 15 – 60 rokov. Údaje pre rok 2002. Umiestnenie Kuby je mimoriadne dobré. Zdroj: WHO, 2004.



5. Úmrtnosť detí oboch pohlaví vo vekovom intervale 0 – 5 rokov. Údaje pre rok 2002. Umiestnenie Kuby je mimoriadne dobré. Zdroj: WHO, 2004.

- Nayeri, K.: The Cuban Health Care System and Factors Currently Undetermining it. *J. Community Health*, 20, 1995, p. 321 – 324.
 Randal, J.: Despite Embargo, Biotechnology in Cuba Thrives. *J. Nat. Canc. Inst.*, 92, 2000, p. 1 034 – 1 037.
 Spiegel, J. M., Yassi, A.: Lessons from the Margins of Globalization: Appreciating the Cuban Health Paradox. *J. Public Health Policy*, 25, 2004, p. 85 – 110.
 Susman, E.: US Could Learn from Cuban AIDS Policy. *AIDS*, 2003, 5, p. 7 – 8.
 WHO: HFA-HDB (Mortality by Cause, Age and Sex). Copenhagen, updated June 2004.

RNDr. Emil Ginter, DrSc., Úrad verejného zdravotníctva SR, Trnavská 52, 826 45 Bratislava, ginter@uvzs.sk