

Ekonomický rozvoj, politicko-ekonomický systém a fyzická kvalita života

SHIRLEY CERESETO, PHD. A HOWARD WAITZKIN, MD, PHD.

Abstrakt: Táto štúdia porovnávala kapitalistické a socialistické krajiny na základe indexu fyzickej kvality života (PQL), berúc do úvahy úroveň ich ekonomického rozvoja. Hlavným zdrojom štatistických dát pre 123 krajín (97% svetovej populácie) bola Svetová Banka. Medzi premennými vo výpočte PQL boli: 1) ukazatele zdravia, zdravotných služieb, výživa (miera novorodeneckej úmrtnosti, miera detskej úmrtnosti, priemerný vek dožitia, počet ľudí na jedného lekára, počet ľudí na opatrovateľskú osobu a denný prísun kalórií per capita); 2) úroveň vzdelania (miera gramotnosti dospelých populácie, počet študujúcich na

stredných školách a počet študujúcich na vyšších školách); a 3) kompozitný index PQL. Kapitalistické krajiny spadali do celého spektra kategórií ekonomického rozvoja (meraný podľa HDP per capita), kým socialistické krajiny sa objavovali v skupinách krajín s nízkymi zárobkami, nižšími strednými a vyššími strednými zárobkami. Všetky miery indexu rástli spolu s úrovňou ekonomického rozvoja. V 28 z 30 porovnaní medzi krajinami na podobnej úrovni ekonomického rozvoja mali socialistické krajiny lepšie výsledky PQL. (*Am J Public Health* 1986; 76:661-666.)

Úvod

Ekonomický rozvoj je široko študovaný historický proces, ktorý má veľký dopad na fyzickú kvalitu života (PQL)^{1,2}. Významu rozdielnych politicko-ekonomických systémov, najmä socializmu a kapitalizmu, sa dostalo o dosť menej pozornosti. To, ktorý z týchto dvoch systémov sa stane systémom určitej krajiny má vo všeobecnosti zásadný vplyv na sociálne politiky a o to viac na stratégie rozvoja.

Napriek významu tejto problematiky je len málo publikovaného výskumu, ktorý by sa venoval vzťahu medzi PQL a politicko-ekonomickým systémom na rôznych stupňoch ekonomického rozvoja. Veľké štúdie porovnávajúce rôzne krajiny, ako tie, za ktorými stojí Svetová zdravotnícka organizácia, sa zaoberali vzťahom medzi ekonomickým rozvojom a PQL, no bez toho, aby vzali do úvahy politicko-ekonomický systém³. V predloženej analýze sme porovnali práve PQL v kapitalistických krajinách a tých socialistických, združených podľa úrovne ekonomického rozvoja.

Metódy

Zdroje dát

Náš najväčší zdroj dát pre tento výskum bol *The World Development Report 1983* Svetovej banky⁴. Aj keď surové dáta Svetovej banky sú bohaté na dáta vhodné pre druhotnú analýzu, pokiaľ vieme, tieto dáta doteraz neboli použité v publikovaných prácach porovnávajúcich kapitalistické a socialistické krajiny systematicky⁵⁻⁸. Je niekoľko výhod vyplývajúcich z využitia týchto dát od Svetovej Banky. Rozsiahle správy Banky v oblasti zberu údajov po celom svete z nich robia pravdepodobne najkomplexnejší súbor údajov, ktorý je k dispozícii pre vedecký výskum. Údaje zverejnené Svetovou bankou a analyzované v tomto článku sa týkajú 123 krajín a približne 97 percent svetovej populácie. (Svetová banka vynecháva krajiny s počtom obyvateľov nižším ako jeden milión.) Technickí pracovníci Svetovej banky zavádzajú korekcie a prehodnocovanie dát, keď zistia, že v štatistikách pre konkrétne krajiny sú nezrovnalosti. Postupy použité pri týchto úpravách sú súčasťou zverejnených údajov. Štatistické správy Svetovej banky majú tendenciu byť konzervatívne v tom zmysle, že príliš optimistické štatistiky vykazované z konkrétnych krajín sa posudzujú a upravujú tak, aby sa získali presnejšie údaje. Najdôležitejšie je, že údaje sú ľahko dostupné na kontrolu a opätovnú analýzu inými vedcami.

V prípade malého počtu krajín boli údaje Svetovej banky o niektorých skúmaných premenných neúplné. V týchto prípadoch sme použili údaje z dvoch správ: *The State of the World's Children 1984*, Detského fondu OSN (UNICEF) a *World Military and Social Expenditures 1983*, ktoré zostavil R. L. Sivard^{9,10}. Príloha A špecifikuje krajiny a premenné, ktoré boli študované a zdroje údajov, ktoré boli použité v jednotlivých prípadoch. Jedna predchádzajúca štúdia využívala údaje publikované Svetovou bankou v roku 1978¹¹. Tu uvedené výsledky potvrdili všetky zistenia štúdie, ktorá použila tieto skoršie údaje^{12, 13}.

Nezávislé premenné

Skúmali sa dve nezávislé premenné: úroveň ekonomického rozvoja a politicko-ekonomický systém. Meradlom úrovne ekonomického rozvoja bol hrubý domáci produkt na obyvateľa (HDP/c). Pozreli sme sa aj na pár ďalších meradiel ekonomického rozvoja: priemerná ročná miera rastu HDP/c, spotreba energie na obyvateľa, percento obyvateľstva v mestských oblastiach a percento pracovnej sily v poľnohospodárstve. Všetky tieto miery ekonomického rozvoja boli vo vysokej korelácii s HDP/c a v multivariačnej analýze sa neukázali ako lepší zdroj vysvetlenia dát než práve HDP/c^{12, 13}.

Označenie politicko-ekonomického systému každej krajiny ako kapitalistického alebo socialistického zodpovedalo klasifikácii krajín OSN, ktorá krajiny delí na trhové ekonomiky a centrálné plánované ekonomiky. Svetová banka použila v čomsi podobný spôsob klasifikácie pri vykazovaní údajov v *The World Tables*, ktoré porovnávajú „východoeurópske netrhové ekonomiky“ s trhovými ekonomikami^{4, 5}.

Treba poznamenať, že niektoré z kapitalistických krajín si zachovali verejný sektor, ktorý je centrálné plánovaný, hoci prevládalo súkromné vlastníctvo a akumulácia kapitálu. Podobne niektoré socialistické krajiny povolili obmedzené trhovo orientované ekonomické aktivity v rámci celkového centrálné plánovaného hospodárstva. Samostatnú kategóriu „zmiešanej ekonomiky“ sme sa však rozhodli nezaviesť z niekoľkých dôvodov. Existuje len veľmi málo krajín, ktoré skutočne zahŕňajú zásadné trhové princípy a centrálné plánovanie ekonomiky. Krajiny, ktoré sa bežne považujú za krajiny zastupujúce zmiešané ekonomiky v západnej Európe a Škandinávii, sú takmer výlučne krajiny s vysokými príjmami. Ich kategorizácia ako zmiešané

systémy by neovplyvnila porovnania kapitalistických a socialistických krajín na úrovniach ekonomického rozvoja s nízkymi príjmami, s nižšími strednými príjmami alebo s vyššími strednými príjmami. Predovšetkým ale čierno-biela klasifikácia odráža fakt, že socialistické krajiny, tak ako je uvedené vyššie, koordinujú väčšinu svojich ekonomických aktivít prostredníctvom centrálne plánovaného prístupu, zatiaľ čo kapitalistické krajiny sa v oveľa väčšej miere spoliehajú na trhové mechanizmy.

K tejto klasifikácii bola pridaná tretia kategória politicko-ekonomického systému. V súbore dát Banky bolo 10 krajín, ktoré zmenili svoj politicko-ekonomický systém za ostatných 20 rokov. To znamená, že prostredníctvom procesu spoločenskej revolúcie tieto krajiny preorientovali svoje politicko-ekonomické systémy viac na centrálne plánovanie. V týchto krajinách však socialistický politicko-ekonomický systém vo všeobecnosti nebol konsolidovaný do takej miery ako v krajinách, ktoré zmenili svoje systémy pred viac ako 20 rokmi. Ako sa dalo predpokladať, vplyv zmeny politicko-ekonomického systému nebol v takom krátkom čase plne badateľný. Namiesto debaty na kapitalistické alebo socialistické boli tieto krajiny v analýze údajov kategorizované ako „krajiny nedávneho porevolučného vývoja“ ako (príloha A).

Závislé premenné

Mierami zdravia, zdravotníckych služieb a výživy boli: novorodenecká úmrtnosť (vo veku 0-1 rok), miera detskej úmrtnosti (vek 1-4 roky), stredný vek dožitia pri narodení, počet obyvateľov na lekára, počet obyvateľov na opatrujúcu osobu a denný prísun kalórií na obyvateľa ako podiel odporúčaného množstva. Medzi miery vzdelania boli zahrnuté: miera gramotnosti dospelých, počet ľudí na stredných školách ako podiel vekovej skupiny a počet zapísaných na vysokoškolské vzdelanie ako podiel populácie vo veku 20-24 rokov.

Index fyzickej kvality života (PQLI) je zložený index, vypočítaný z miery novorodeneckej úmrtnosti, stredného veku dožitia a miera gramotnosti. V prílohe B je uvedený jeho vzorec pre výpočet, aký bol použitý v tejto štúdii. PQLI je a miera, ktorá bola vytvorená a vyvinutá v zámorí Development Council (ODC).“ Od svojho vzniku a zdokonaľovania, vo veľkej miere sa používa v medzištátnych výskumoch. Ako súhrnný index poskytuje PQLI dôležitý pohľad na to, ako sa krajiny v niektorých najviac líšia kľúčové aspekty PQL.

Porovnanie krajín

Krajiny boli zoskupené podľa HNP/c do kategórií nízky príjem, nižší stredný príjem, vyšší stredný príjem, krajiny s vysokými príjmami a vyvážajúcimi ropu. The posledná kategória zahŕňala štyri kapitalistické národy, ktoré svet Banka klasifikovaná samostatne (príloha A). Hoci majú vysoké príjmy, tieto štyri krajiny sa rozvíjajú, nepriemyselné spoločnosti, ktoré prejavili mnohé z problémov nedostatočného rozvoja. Pretože sa im darilo slabšie v ukazovateľoch PQL, ich začlenenie do iných kapitalistických krajín by predstavovali nepresné negatívum obraz výsledkov PQL v rámci priemyselného kapitalizmu. Tabuľka I uvádza klasifikáciu krajín podľa úrovne ekonomického rozvoja a politicko-ekonomického systému, v okrem rozsahu príjmov, priemerného príjmu a počtu krajín v rámci každej kategórie. Ako vidno,

TABLE 1—Classification of Countries by Level of Economic Development and Political-Economic System

Classification of Countries	Number of Countries	GNP/c Range (\$), 1981	GNP/c Mean (\$), 1981
Low-Income Countries			
Recent postrevolutionary	10	70–870	347
Capitalist	33	80–530	299
Socialist	1	300	300
Lower-Middle-Income Countries			
Capitalist	28	540–1700	1080
Socialist	4	780–1410	1040
Upper-Middle-Income Countries			
Capitalist	20	2140–7700	4018
Socialist	8	2100–7180	4129
High-Income Countries			
Capitalist	15	9110–17430	12281
High-Income Oil-Exporting Countries			
Capitalist	4	8450–24660	16653

kapitalistické krajiny sú zastúpené v celom spektre kategórií ekonomického rozvoja, zatiaľ čo socialistické krajiny sa objavili v kategóriách s nízkymi príjmami, s nižšími strednými príjmami a s vyššími strednými príjmami. Nedávne porevolučné krajiny sa všetky nachádzajú v nízkopríjmovom pásme ekonomického rozvoja.

Podľa tejto klasifikácie je 100 krajín kapitalistických, 13 krajín je socialistických a 10 nedávnych porevolučných krajín. Celkovo, kapitalistické krajiny v štúdiu zahŕňali približne 62% svetovej populácie; socialistické krajiny približne 32% a nedávne porevolučné krajiny asi 3 percentá. Treba poznamenať, že do nízkopríjmovej kategórie spadala len jedna socialistická krajina – Čína. Preto porovnanie PQL medzi touto krajinou a kapitalistickými krajinami v kategórii s nízkymi príjmami zostáva predbežné.

Štatistické techniky, ktoré sa použili na štúdium vzájomných vzťahov medzi PQL, úrovňou ekonomického rozvoja a politicko-ekonomickým systémom, zahŕňali krížové porovnávanie hodnôt, analýzu rozptylu a viacnásobnú regresiu.

Výsledky

Zdravotné opatrenia, zdravotné služby a výživa

Tabuľka 2 uvádza priemerné hodnoty premenných PQL pre každú skupinu krajín. Všetky miery sa výrazne zlepšovali s rastúcou úrovňou ekonomického rozvoja. Pri rovnakej úrovni ekonomického rozvoja však socialistické krajiny vykazovali vo všetkých týchto mierach priaznivejšie výsledky ako kapitalistické krajiny. Priaznivejšia výkonnosť socialistických krajín bola evidentná v každom z 18 možných porovnaní. Rozdiely medzi kapitalistickými a socialistickými krajinami v PQL boli najväčšie na nižších úrovniach ekonomického rozvoja a mali tendenciu sa zmenšovať na vyšších úrovniach rozvoja.

V rámci každej úrovne ekonomického rozvoja mali socialistické krajiny novorodeneckú úmrtnosť a detskú úmrtnosť približne dva až trikrát nižšiu ako kapitalistické krajiny. Podobný, i keď menej nápadný vzťah sa objavil pri veku dožitia. Rozdiely boli opäť najväčšie pri krajinách s nízkymi a nižšími strednými príjmami a zmenšovali sa v krajinách s vyššími strednými príjmami.

V krajinách na vyššej úrovni ekonomického rozvoja boli pomery zdravotníckeho a ošetrovateľského personálu vzhľadom na veľkosť populácie priaznivejšie. Socialistické krajiny sústavne vykazovali vyšší počet zdravotníkov na obyvateľstvo ako kapitalistické krajiny na rovnakej úrovni ekonomického rozvoja. Tieto rozdiely boli opäť

najvýraznejšie na úrovni krajín nízkopríjmových a nižších stredných príjmov. Pomer počtu obyvateľov na lekára v socialistických spoločnostiach s nižším stredným príjmom

TABLE 2—Physical Quality of Life Variables, Economic Development, and Political-Economic System: Mean Values^a

Variables	Recent Post-Revolutionary Countries	Capitalist Countries	Socialist Countries
Infant mortality rate (per 1000), 1981			
Low-income	133	131	71
Lower-middle-income	—	81	38
Upper-middle-income	—	42	22
High-income	—	10	—
High-income oil-exporting	—	73	—
Child death rate (per 1000), 1981			
Low-income	22.3	25.7	7.0
Lower-middle-income	—	11.0	2.3
Upper-middle-income	—	4.0	1.1
High-income	—	(.) ^b	—
High-income oil-exporting	—	8.2	—
Life expectancy (years), 1981			
Low-income	48	48	67
Lower-middle-income	—	60	68
Upper-middle-income	—	69	72
High-income	—	75	—
High-income oil-exporting	—	61	—
Population per physician, 1980			
Low-income	18873	19100	1920
Lower-middle-income	—	5832	638
Upper-middle-income	—	1154	488
High-income	—	524	—
High-income oil-exporting	—	965	—
Population per nursing person, 1980			
Low-income	5699	4763	1890
Lower-middle-income	—	1646	303
Upper-middle-income	—	692	210
High-income	—	142	—
High-income oil-exporting	—	518	—
Daily per capita calorie supply (% requirement), 1980			
Low-income	85	94	107
Lower-middle-income	—	106	117
Upper-middle-income	—	122	137
High-income	—	131	—
High-income oil-exporting	—	134	—
Adult literacy rate (%), 1980			
Low-income	46	34	69
Lower-middle-income	—	63	87
Upper-middle-income	—	81	97
High-income	—	99	—
High-income oil-exporting	—	50	—
Secondary education (% age group), 1980			
Low-income	22	15	34
Lower-middle-income	—	38	74
Upper-middle-income	—	59	74
High-income	—	86	—
High-income oil-exporting	—	56	—
Higher education (% age group), 1979			
Low-income	1.9	1.7	1.0
Lower-middle-income	—	12.1	11.7
Upper-middle-income	—	15.7	18.6
High-income	—	28.3	—
High-income oil-exporting	—	7.0	—
PQLI, 1980–1981			
Low-income	38	35	76
Lower-middle-income	—	62	83
Upper-middle-income	—	81	92
High-income	—	98	—
High-income oil-exporting	—	60	—

a) For further discussion of the statistical analysis and significance testing, see Appendix A. Table 1 presents the number of countries in each category.

b) Less than one, as reported by World Bank.⁴

a s vyšším stredným príjmom bol porovnateľný s pomerom v kapitalistických spoločnostiach s vysokými príjmami.

Socialistické krajiny poskytovali vyšší denný príjem kalórií na obyvateľa ako podiel odporúčanej dávky ako kapitalistické krajiny na podobnej úrovni rozvoja. Rozdiel

medzi kapitalistickými a socialistickými krajinami bol v priemere 12 až 15 percent. Prísun živín vo všetkých socialistických krajinách prekračoval 100% odporúčania.

Nedávne porevolučné spoločnosti s nízkymi príjmami vykazovali hodnoty PQL podobné kapitalistickým krajinám s nízkymi príjmami. Hodnoty PQL v krajinách vyvážajúcich ropu s vysokými príjmami boli menej konzistentné. Tieto krajiny boli podobné kapitalistickým krajinám s nižším stredným príjmom v oblasti novorodeneckej, detskej úmrtnosti a veku dožitia. Podobali sa kapitalistickým krajinám s vyšším stredným príjmom v počte zdravotníckych odborníkov a kapitalistickým krajinám s vysokými príjmami v prísunom živín.

Miery vzdelania

Tabuľka 2 tiež uvádza priemerné hodnoty pre tri miery vzdelávania. S jednou výnimkou (v stredoškolskom vzdelávaní nebol rozdiel medzi socialistickými krajinami s nižšími strednými príjmami a vyššími strednými príjmami) sa všetky miery vzdelávania zlepšovali s úrovňou ekonomického rozvoja. V rámci každej úrovne ekonomického rozvoja vykazovali socialistické krajiny priaznivejšiu mieru gramotnosti dospelých a počet zapísaných na stredné školy (ako podiel vekovej skupiny). Čo sa týka účasti vo vyššom vzdelávaní, socialistické krajiny na úrovni s vyššími strednými príjmami vykazovali vyššiu mieru participácie, i keď rozdiel nebol veľký. Kapitalistické krajiny s nízkymi príjmami a nižšími strednými príjmami vykazovali o zlomok percenta väčšiu účasť vo vysokoškolskom vzdelávaní ako socialistické krajiny.

V porovnaní s kapitalistickými krajinami s nízkymi príjmami mladé porevolučné spoločnosti vykazovali čiastočne lepšie výsledky vo všetkých troch oblastiach. Hodnoty v krajinách vyvážajúcich ropu s vysokými príjmami boli na pomedzí kapitalistických krajín s nízkymi a nižšími strednými príjmami – to platí pre gramotnosť dospelých a zápis do vysokoškolského vzdelávania, no počet stredoškóľakov bol podobný ako v kapitalistických krajinách s vyššími strednými príjmami.

Index fyzickej kvality života

PQLI, ako zložená a druhotná miera, úzko kopíroval zistenia štúdie, pričom sa zvyšoval s úrovňou rozvoja. V rámci danej úrovne rozvoja, socialistické krajiny dosiahli výrazne vyššie hodnoty PQLI. PQLI nedávnych porevolučných krajín sa podobali hodnotám kapitalistických krajín s nízkymi príjmami. Krajiny vyvážajúce ropu s vysokými príjmami boli v PQLI podobné kapitalistickým krajinám s nižšími strednými príjmami.

Multivariabilná analýza

Na posúdenie relatívneho významu politicko-ekonomického systému a úrovne ekonomického rozvoja sme vykonali analýzu rozptylu a viacnásobnú regresiu, ktorých výsledky sa navzájom podporovali. Kvôli priestorovým obmedzeniam tu uvádzame iba regresnú analýzu. V regresii bol HDP/c považovaný za spojitú premennú a politicko-ekonomický systém bol považovaný za fiktívnu premennú. Tabuľka 3 uvádza štandardizované a neštandardizované koeficienty, konštanty a výpočty R² na základe regresie. Ako sa dalo očakávať, regresia ukázala, že úroveň ekonomického rozvoja dokáže

TABLE 3—Physical Quality of Life Variables, Economic Development, and Political-Economic System: Multiple Regression^a

Variables	Beta _{ed}	Beta _{pe}	Constant	R ²
Infant mortality	-.60 (-.01)	-.34 (-55.97)	(214.92)	.45
Child death rate	-.52 (-.001)	-.28 (-11.77)	(41.18)	.33
Life expectancy	.61 (.001)	-.33 (11.56)	(31.78)	.47
Population per physician	-.42 (-.93)	-.25 (-8332.49)	(28310.82)	.23
Population per nursing person	-.28 (-.23)	-.16 (b)	(2892.71)	.08
Calorie supply	.65 (.003)	-.35 (20.75)	(57.84)	.53
Adult literacy	.50 (.003)	.35 (31.73)	(-12.38)	.35
Secondary education	.63 (.004)	.33 (31.29)	(-34.61)	.49
Higher education	.55 (.001)	.14 (b)	(7.46)	.30
PQLI	.58 (.003)	.35 (28.68)	(-6.75)	.44

a) Standardized beta coefficients were computed from stepwise multiple regression. Beta_{ed} is the standardized beta coefficient for level of economic development, expressed as GNP/c. Beta_{pe} is the standardized beta coefficient for political-economic system, treated as a dummy variable. Unstandardized regression coefficients and constants are indicated in parentheses. R² is an estimate of the variance in each PQL variable accounted for by the multiple regression equation. The regression procedure included 113 countries, excluding the recent postrevolutionary countries. For further discussion of the statistical analysis and significance testing, see Appendix A.

b) Unstandardized regression coefficient is not given because insignificant additional variance was explained by entry of variable into the regression equation.

spoľahlivo predpovedať všetky premenné PQL. Politicko-ekonomický systém tiež dokázal predpovedať, i keď menej spoľahlivo než HDP/c, všetky premenné PQL až na pomer populácie na opatrovateľskú osobu a účasť vo vyššom vzdelávaní. V skratke, regresná analýza dokazuje dôležitosť ako politicko-ekonomického systému, tak i úrovne rozvoja v súvisi s PQL.

Diskusia

Naša analýza údajov Svetovej banky podporuje záver, že, celkovo, socialistické krajiny dosiahli priaznivejšie hodnoty PQL než kapitalistické krajiny na rovnakej úrovni ekonomického rozvoja. Sú v údajoch alebo v analýze problémy, ktoré by mohli byť v rozpore s týmto záverom?

Štatistické informácie publikované Svetovou bankou predstavujú pravdepodobne najkomplexnejší a najpresnejší súbor údajov o PQL, ktorý je dostupný zo západných zdrojov. Primárne tabuľky sú ľahko dostupné v publikovanej forme na odbornú kontrolu a opätovnú analýzu. Zber údajov a správy zo socialistických krajín budú pravdepodobne minimálne také presné ako v kapitalistických krajinách. Všetky socialistické krajiny majú štatistické úrady, ktoré zhromažďujú a zvereňujú tieto údaje v rámci jednej fázy plánovania a tvorby opatrení. Toto úsilie pravidelne nevedie vždy k zisteniam, ktoré by boli priaznivé. Napríklad detská úmrtnosť, hrubá miera úmrtnosti a úmrtnosť na kardiovaskulárne choroby v Sovietskom zväze sa počas 70. rokov zhoršili¹⁴⁻¹⁸. Na Kube zaznamenaná miera úmrtnosti začiatkom 60. rokov stúpala a neskôr sa rýchlo zlepšila – toto dočasné zvýšenie úmrtnosti odzrkadľovalo zlepšenie zberu údajov, keďže ministerstvo zdravotníctva zvýšilo svoje úsilie po kubánskej revolúcii^{19, 20}. V krajinách s nízkymi príjmami a nižšími strednými príjmami sa často vyskytuje podhodnotená štatistika chorobnosti a úmrtnosti. Avšak lepšie vykazovanie údajov by však malo tendenciu zvyšovať chorobnosť a úmrtnosť a potvrdzovalo by to priaznivejšie výsledky v socialistických krajinách.

Aj ďalšie premenné môžu priamo či nepriamo ovplyvňovať predpoveď PQL. Medzi tieto premenné môže patriť klíma, environmentálne riziká, genetika, kultúra tradícia a ďalšie politické a sociálne faktory. Nepokúšali sme sa kontrolovať všetky takéto faktory, ale pochybujeme, že by nejaký výrazne znížili význam ekonomického rozvoja a politicko-ekonomického systému. Pokiaľ ide napríklad o politicko-ekonomický systém, socialistické krajiny sa rozprestierajú na troch kontinentoch, v rôznych klimatických a environmentálnych podmienkach, obsahujú rôzne genetické mixy, kultúry a formy sociálneho usporiadania. Napriek tejto veľkej rozmanitosti socialistické krajiny dosahujú vyššiu úroveň vo všetkých premenných PQL okrem jedného prípadu na nižšom z troch úrovní ekonomického rozvoja, čo posilňuje pravdepodobnosť, že politicko-ekonomický systém je skutočne hlavným určujúcim faktorom.

Historicky existujú určité dôkazy, že rozdiely medzi kapitalistickými a socialistickými národmi odzrkadľujú rôzne sociálne opatrenia. Vo všetkých socialistických krajinách sa kládol veľký dôraz na oblasť verejného zdravia. Tieto iniciatívy sa zameriavali na zlepšenie hygieny, očkovania, starostlivosti o matku a dieťa, výživu a bývanie. Vo všetkých prípadoch socialistické krajiny tiež reorganizovali svoje systémy zdravotnej starostlivosti, aby vytvorili národné zdravotnícke služby založené na princípe všeobecného nároku na starostlivosť. Tieto politiky viedli k väčšej dostupnosti preventívnych a liečebných služieb pre predtým znevýhodnené skupiny. Rozšírené možnosti vzdelávania boli tiež hlavnou prioritou socialistických krajín, keďže verejne dotované vzdelávanie sa stalo dostupnejším. Kampane na podporu gramotnosti v týchto krajinách priniesli výhody plynúce zo vzdelania tým skupinám obyvateľstva, ktoré predtým nechodili do školy.

Napriek tomu takéto zdravotné opatrenia, vrátane zdravotného poistenia a/alebo národnej zdravotnej služby, neuzákonnili len socialistické krajiny. V skutočnosti všetky kapitalistické krajiny s vysokými príjmami okrem Spojených štátov amerických prijali takéto zdravotnícke opatrenie. Zatiaľ čo kapitalistické krajiny na vyšších úrovniach ekonomického rozvoja sa tešili z plodov zlepšenia verejného zdravia a vzdelávania, chudobnejším kapitalistickým krajinám sa len zriedka podarilo zaviesť takéto drastické zmeny v politike, aj keď z tohto modelu existujú niektoré pozoruhodné výnimky. Napríklad medzi krajinami s nízkymi príjmami a nižšími strednými príjmami Srí Lanka a Kostarika dosiahli podstatné zlepšenie v oblasti zdravotníckych služieb a ukazovateľov PQL⁷. Skúsenosti takýchto krajín ukazujú, že adekvátny rozpočet, plánovanie a odhodlanie môžu viesť k významným pokrokom, a to aj v kontexte nedostatočne rozvinutých kapitalistických ekonomík. Tieto výnimky však neznižujú všeobecne nepriaznivú bilanciu kapitalistických krajín na nižších úrovniach ekonomického rozvoja. Navyše, ani v bohatších kapitalistických krajinách politika verejného zdravia a vzdelávania nedosiahla spravodlivý prístup pre nízkopríjmové skupiny, rasové menšiny a geograficky izolované komunity^{21, 22}.

Medzinárodné rozdiely v príjmovej nerovnosti a distribúcii bohatstva môžu prispieť k priaznivým výsledkom PQL v socialistických krajinách. Socialistické krajiny vykazujú vyšší podiel príjmu, ktorý dostáva

najnižších 20% populácie, nižší podiel príjmu, ktorý dostáva najbohatších 5% populácie a výrazne nižší Gini index nerovnosti^{12, 13}. Nerovnosť naďalej existuje vo všetkých socialistických spoločnostiach, ale rozsah nerovností má tendenciu byť oveľa užší ako v kapitalistických krajinách.

V menej rozvinutých krajinách sú rozdiely v PQL medzi kapitalistickým a socialistickým systémom hlboké. Zdá sa, že možnosti v oblasti verejného zdravia a vzdelávania, ktoré poskytuje socialistický politicko-ekonomický systém, prekonávajú niektoré drvivé dôsledky chudoby. Mnohé z nedávnych porevolučných spoločností (ktoré sme v analýze údajov považovali za samostatnú kategóriu) prijali socialistické systémy. Predvídateľne, tieto krajiny môžu byť svedkami zlepšení v PQL počas nasledujúceho desaťročia, ktoré ich odliší od ostatných krajín na úrovni ich ekonomického rozvoja.

Vzťahy medzi PQL a politicko-ekonomickým systémom si každopádne zaslúžia vážnejšiu pozornosť, ako sa im dostávalo v minulosti. Naše zistenia naznačujú, že krajiny so socialistickými politicko-ekonomickými systémami môžu, napriek nedostatku ekonomických zdrojov, urobiť veľké pokroky v naplňaní základných ľudských potrieb. Keď veľká časť svetovej populácie trpí chorobami, podvýživou a negramotnosťou či čelí predčasnej smrti, tieto pozorovania nadobúdajú význam, ktorý presahuje chladnú štatistiku.

PRÍLOHA A

KLASIFIKÁCIA KRAJÍN, ZDROJE DÁT A POZNÁMKY K DÁTOVEJ ANALÝZE

I. Klasifikácia krajín

Nasledujúci zoznam predstavuje klasifikáciu krajín, ktorá bola použitá v štúdiu. V rámci každej kategórie poradie krajín zodpovedá poradiu Svetovej banky.

Kapitalistické krajiny

Nízkopríjmové – Bhután, Čad, Bangladéš, Nepál, Barma, Mali, Malawi, Zaire, Uganda, Burundi, Horná Volta, Rwanda, India, Somálsko, Tanzánia, Guinea, Haiti, Srí Lanka, Benin, Stredoafriická republika, Sierra Leone, Madagaskar, Niger, Pakistan, Sudán, Togo, Ghana, Keňa, Senegal, Mauretánia, Jemen (Arabská republika), Libéria, Indonézia.

Nižší stredný príjem – Lesotho, Bolívia, Honduras, Zambia, Egypt, Salvádor, Thajsko, Filipíny, Papua Nová Guinea, Maroko, Nigéria, Kamerun, Kongo, Guatemala, Peru, Ekvádor, Jamajka, Pobrežie Slonoviny, Dominikánska republika, Kolumbia, Tunisko, Kostarika, Turecko, Sýria, Jordánsko, Paraguaj, Južná Kórea, Libanon.

Vyššie stredné príjmy – Irán, Irak, Alžírsko, Brazília, Mexiko, Portugalsko, Argentína, Čile, Južná Afrika, Uruguaj, Venezuela, Grécko, Hongkong, Izrael, Singapur, Trinidad a Tobago, Írsko, Španielsko, Taliansko, Nový Zéland.

Vysokopríjmové – Spojené kráľovstvo, Japonsko, Rakúsko, Fínsko, Austrália, Kanada, Holandsko, Belgicko, Francúzsko, Spojené štáty americké, Dánsko, Západné Nemecko, Nórsko, Švédsko, Švajčiarsko. Vývoz ropy s vysokými príjmami – Líbya, Saudská Arábia, Kuvajt, Spojené arabské emiráty.

Socialistické krajiny

Nízky príjem - Čína.

Nižší stredný príjem – Kuba, Mongolsko, KILDR, Albánsko.

Vyššie stredné príjmy – Juhoslávia, Maďarsko, Rumunsko, Bulharsko, Poľsko, ZSSR, Československo, Východné Nemecko.

Nedávne porevolučné krajiny

Nízkopríjmové –Kampuchea, Laos, Etiópia, Afganistan, Vietnam, Mozambik, Jemen (Ľudová demokratická republika), Angola, Nikaragua, Zimbabwe.

II. Zdroje údajov pre položky, ktoré nie sú dostupné zo Svetovej banky4

Z *The State of World's Children, 1984*, Detského fondu OSN (UNICEF)⁹, boli získané tieto údaje: HDP/c Kambodže, Afganistanu, Vietnamu, Mozambiku, Angoly, Kuby, Mongolska, Severnej Kórey, Iránu, Iraku, Libanonu, Albánska, Bulharska, Poľska, ZSSR, Československa a Východného Nemecka; detská úmrtnosť v Kambodži, Albánsku a ZSSR; vek dožitia v Kambodži a Mozambiku; hrubá miera úmrtnosti v Kambodži a Mozambiku; hrubá miera pôrodnosti v Kambodži a Mozambiku. Z *World Military and Social Expenditures, 1983* boli použité tieto dáta ako ich zozbeiral R.L.Silverd¹⁰: miera gramotnosti dospelých pre Kambodžu, Ghanu, Angolu, Kamerun, Kongo, Guatemalu, Mongolsko, Severnú Kóreu, Irak, Libanon, Čile, Južnú Afriku, Grécko, Izrael, Líbyu, Španielsko, Albánsko, Bulharsko, Československo a východné Nemecko; a počet obyvateľov na lekára pre Angolu a Južnú Afriku.

III. Komentáre k analýze údajov

Malajzia a Panama s HDP/c 1 840 USD a 1 910 USD spadajú medzi kapitalistické krajiny s nižším stredným príjmom a s vyšším stredným príjmom a boli z analýzy vylúčené. Ak by boli zaradené do kategórie kapitalistických krajín s nižším stredným príjmom, priemerné HDP/c pre kapitalistické a socialistické krajiny by na tejto úrovni bol 1133, resp. 1040 dolárov, namiesto 1080 a 1040 dolárov. Ak by boli zaradení do kategórie s vyšším stredným príjmom, priemerné HDP/c pre kapitalistické a socialistické krajiny by na tejto úrovni bol 3 823 a 4 129 USD namiesto 4 018 a 4 129 USD. Následne sme vykonali analýzu, v ktorej sme Malajziu a Panamu zaradili najskôr do kategórie s nižším stredným príjmom a potom do kategórie s vyšším stredným príjmom. Výsledky boli podobné a sú k dispozícii pre zainteresovaných čitateľov na vyžiadanie u autorov.

Rozhodnutie použiť nevážené prostriedky bolo v súlade s cieľom zachovať v čo najväčšej miere charakteristiky každej krajiny, a nie kumulatívne charakteristiky svetovej populácie. S váženými priermi by údaje o kapitalistických krajinách s nízkymi príjmami odrážali najmä podmienky v Indii, zatiaľ čo Brazília a Sovietsky zväz pre kategórie s vyššími strednými príjmami a Spojené štáty pre kategóriu s vysokými príjmami by výrazne ovplyvnili všetky vypočítané štatistiky. V tejto štúdiu boli zahrnuté všetky krajiny sveta s populáciou vyššou ako jeden milión. Vzhľadom na to, že údaje pochádzali zo všetkých takýchto krajín, postupy odberu vzoriek sa nepoužili. Vykazovanie hladín štatistickej významnosti v tabuľkách 2 a 3 by preto bolo kontroverzné. Hoci táto správa nepredkladá testy štatistickej významnosti, výsledky takýchto testov sú k dispozícii od autorov na požiadanie.

PRÍLOHA B

VÝPOČET INDEXU FYZICKEJ KVALITY ŽIVOTA

Index fyzickej kvality života bol vypočítaný pomocou vzorca Development Council (ODC):

$$PQLI = (im + e + 1)/3$$

kde

$$im = (229 - [miera novorodeneckej úmrtnosti])/2,22,$$

$$e = ([predpokladaný vek dožitia pri narodení] - 38)/0,39, a$$

$$I = miera gramotnosti.$$

Vo svojich výpočtoch PQLI ODC vo všeobecnosti používa predpokladaný vek dožitia vo veku jedného roka a nie pri narodení. Prvá štatistika bola pre mnohé krajiny v tejto štúdii nedostupná. Rozhodli sme sa použiť predpokladaný vek dožitia pri narodení, ktorá bola pre väčšinu krajín ľahko dostupná z údajov Svetovej banky. ODC poznamenáva, že toto rozhodnutie má v zásade rovnaký účinok – mierne zníženie PQLI v porovnaní s hodnotou, ktorá ráta so strednou dĺžkou života v 1. roku života: „Ak údaj o strednej dĺžke života v 1. roku života nie je k dispozícii, možno použiť strednú dĺžku života pri narodení, hoci výsledkom je mierne nižšie PQLI“²³.

POĎAKOVANIE

Autori ďakujú Robertovi Friisovi a Sheryl O'Rourke za ich mimoriadne užitočnú technickú pomoc. David Himmelstein a Howard Tucker láskavo poskytli štatistické konzultácie. Táto práca bola čiastočne podporovaná štipendiom pre nezávislé štúdium a výskum od Národnej nadácie pre humanitné vedy (FA-22922, Dr. Waitzkin) a grantom od Divízie medicíny americkej verejnej zdravotnej služby (PE-19154).

REFERENCIE

- Morris MD: Measuring the Condition of the World's Poor: The Physical Quality of Life Index. New York: Pergamon Press (for the Overseas Development Council), 1979.
- McKeown T: The Role of Medicine. Princeton: Princeton University Press, 1979.
- Fulop T, Reinke WA: Statistical analysis of interdependence of country health resource variables, with special regard to manpower-related ones. Bull WHO 1981; 59:129-141.
- World Bank: World Development Report, 1983. New York: Oxford University Press, 1983.
- World Bank: World Tables: The Third Edition. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1983.
- Ahluwalia MS: Inequality, poverty, and development. J Devel Econ 1976; 3:307-342.
- Streeten P, Burki SJ, ul Haq M, Hicks N, Stewart F: First Things First: Meeting Basic Human Needs in the Developing Countries. New York: Oxford University Press, 1981.
- Brundenius C, Lundahl M (eds): Development Strategies and Basic Needs in Latin America. Boulder, CO: Westview, 1982.
- United Nations Children's Fund (UNICEF): The State of the World's Children, 1984. New York: UNICEF, 1984.
- Sivard RL: World Military and Social Expenditures, 1983. Washington, DC: World Priorities, 1983.
- World Bank: World Development Report, 1978. Washington, DC: World Bank, 1978.
- Cereseto S: Critical Dimensions in Development Theory: A Test of Four Inequality Models. Livermore, CO: Red Feather Institute, 1979.
- Cereseto S: Socialism, capitalism, and inequality. Insurg Sociol 1982; 11:5-29.
- Davis C, Feshbach M: Rising Infant Mortality in the USSR in the 1970s. Washington, DC: US Department of Commerce [Series P-95, No. 74], 1980.
- Szymanski A: Health in the USSR. Sci Soc 1981; 45:453-474.
- Cooper R: Rising death rates in the Soviet Union: the impact of coronary heart disease. N Engl J Med 1981; 304:1259-1265.
- Cooper R, Schatzkin A: Recent trends in coronary risk factors in the USSR. Am J Public Health 1982; 72:431-440.
- Cooper R, Schatzkin A: The pattern of mass disease in the USSR—a product of capitalist or socialist development? Int J Health Serv 1982; 12:459-480.
- Pan American Health Organization: Health Conditions in the Americas. Washington, DC: PAHO, 1974.
- Danielson R: Cuban Medicine. New Brunswick, NJ: Transaction Books, 1979.
- Waitzkin H: The Second Sickness: Contradictions of Capitalist Health Care. New York: Free Press/Macmillan, 1983; 3-43,111-136.
- Black D, et al: Inequalities in Health. London: DHHS, 1980.
- Greentree TR, Philips R: The PQLI and the DRR: new tools for measuring development progress. Comm. of Overseas Development Council (Washington, DC) 1979; 4:1-2.

Poznámky prekladateľky a kritika predloženého článku

Preklad i vizuálna stránka textu boli robené tak, aby boli čo najvernejšie originálu, aby boli zachované ako predpoklady, myšlienkové pochody, tak i závery autorského kolektívu, vrátane vizuálneho zážitku. Možné nezrovnalosti či kostrbatosť prekladu v určitých častiach by nemala byť prekážkou v pochopení záverov či významu práce, ktoré možno skontrolovať prečítaním anglického originálu. Predložený preklad má v prvom rade priblížiť menej známe vedecké publikácie na tak významnú a často vulgarizovanú tému širšiemu slovenskému publiku.

Po obsahovej stránke sa dá článku len málo vytknúť. Metódy i dáta umožňujú ľahkú nezávislú kontrolu výsledkov. Využitie objektívnych, merateľných veličín a tiež skúmanie rovnakých veličín u všetkých krajín (čo chýbalo v práci Zlyhal socializmus? od Vincente Navarra – tiež dostupný na stránke Socialistickej akadémie) zvyšuje dôveryhodnosť celej práce. Je škoda, že sa článok nezaobrá dlhodobými trendmi, teda zmenami, ktorými si krajiny prešli od určitého bodu, napr. 1. či 2. svetovej vojny, ako to bolo v prípade práce Zlyhal socializmus? Totižto, dlhodobé trendy dokážu ešte presvedčivejšie ukázať schopnosť daného systému zlepšovať životné podmienky, aspoň v porovnaní so statickými dátami. Práve toto môže byť zdôraznené kritikmi. Totiž, ak HDP/c je tak spoľahlivý prediktor kvality života, tak skutočnými „vítazmi“ sú krajiny, ktorých ekonomika „rastie“ najrýchlejšie. Tým pádom, ak by sa ukázalo, že socialistické krajiny stagnujú a ich HDP sa dlhodobo nezlepšuje (vinou systému, nie sankcií atď., ako správne poznamenal Navarro), tak sú to v skutočnosti kapitalistické krajiny, ktoré poskytujú lepšiu kvalitu života, aspoň z dlhodobého hľadiska. Toto ale nie je tvrdenie, ktoré by bolo podporené empirickými dátami a táto úvaha prekračuje možnosti krátkeho dovetku, akým je tento.

Celkovo ide o veľmi kvalitnú a overiteľnú štúdiu, čo z nej robí veľmi významný príspevok k diskusií o výhodách socializmu a nedostatkoch kapitalizmu.