

## ZLYHAL SOCIALIZMUS? ANALÝZA ZDRAVOTNÝCH UKAZATEĽOV V SOCIALIZME

Vincente Navarro

Tento článok rozoberá predstavu rozšírenú v odbornej obci a mainstreamovej tlači, a síce že kapitalizmus sa preukázal ako lepší systém v zabezpečovaní ľudských potrieb než socializmus. Autor skúma zdravotné podmienky populácií vo svete, kontinent po kontinente a ukazuje že, navzdory naratívu prevládajúcej ideológie, socializmus a socialistické sily sa ukazujú byť, zväčša, schopnejšie zlepšovať zdravotné podmienky než kapitalizmus a kapitalistické sily. V nerozvinutom svete socialistické sily a socialistické režimy, skôr viac než menej, zlepšili zdravotné a spoločenské ukazatele viac než kapitalistické sily a režimy a v rozvinutom svete krajiny so silnými socialistickými silami boli viac schopné zlepšiť zdravotné podmienky než krajiny bez týchto síl, či so slabými socialistickými silami. Skúsenosť so socializmom, samozrejme, zahŕňa negatívne javy, ktoré negovali dôležité súčasti socialistického projektu. Aj tak, dôkazy predložené v tomto článku ukazujú, že historická skúsenosť so socializmom nevedla k zlyhaniu. Naopak, socializmus bol, zväčša, úspešnejší v zlepšovaní zdravotných podmienok svetových populácií než kapitalizmus.

Dominantné intelektuálne tvrdenie, ktoré dnešná akademická a mainstreamová tlač reprodukuje, je, že v historickom konflikte medzi dvoma prístupmi k ľudskému spoločenskému vývoju zvíťazil kapitalizmus: kapitalizmus sa ukázal byť schopnejší v zabezpečovaní ľudských potrieb než socializmus. Toto tvrdenie, prvý raz vyrieknuté zamestnancom Ministerstva zahraničných vecí Spojených štátov, Francisom Fukuyamom (1), získalo širokú podporu zo strany intelektuálnych kruhov Západného sveta. Toto tvrdenie svet nie len že popisuje, ale aj formuje – socializmu sa treba vyhýbať a dramatickú skutočnosť nášho sveta, kde každé dve sekundy umrie od hladu jedno dieťa a 15 miliónov detí umiera na podvýživu každý rok (2) treba riešiť kapitalizmom.

Ako povedal pápež Ján Pavol II v jeho encyklike *Centesimus Annus* (citované v zdroji 3):

Možno tvrdiť, že po páde komunizmu je kapitalizmus víťazným spoločenským systémom a že tento systém je cieľom úsilia krajín, ktoré sa pokúšajú o obnovu svojho hospodárstva a svojej spoločnosti? Je to vari ten model, ktorý sa má navrhnúť krajinám tretieho sveta hľadajúcim cestu ozajstného ekonomického a spoločenského pokroku? ... Ak sa termínom "kapitalizmus" označuje ekonomický systém, ktorý uznáva základnú a pozitívnu rolu podnikania, trhu, súkromného vlastníctva a z toho vyplývajúcej zodpovednosti za výrobné prostriedky, slobody tvorivej činnosti človeka v ekonomickej oblasti, odpoveď je iste pozitívna ...<sup>1</sup>

V socialistických kruhoch Západného rozvinutého sveta sa etablovali dve obranné pozície. Jedna spochybňuje socialistickú povahu spoločností, ktoré sa označujú za socialistické (4).

---

<sup>1</sup> Preklad prevzatý zo stránky Konferencie biskupov Slovenska. Dostupné online: <https://www.kbs.sk/obsah/sekcia/h/dokumenty-a-vyhlasenia/p/dokumenty-papezov/c/centesimus-annus>

Socializmus nezlyhal, lebo nikdy nebol. Predpokladané zlyhanie „socialistických“ spoločností zabezpečiť ľudské potreby nemá žiadne dôsledky pre socialistický projekt, skrátka pre to lebo tento projekt nikdy nebol vyskúšaný. Je dôležité podotknúť, že prevažná väčšina teoretickej práce, ktorá podporuje túto pozíciu, vznikla v rozvinutých kapitalistických krajinách.

Tou druhou obrannou pozíciou je spochybňovanie samotnej možnosti porovnávania týchto dvoch systémov. Ako naznačuje Adam Przeworski: „je nemožné určiť, ktorý model, či ten socialistický alebo ten kapitalistický, sa ukázal byť v praxi úspešnejší“ (5). Je však nejasné, prečo táto nesmiernie dôležitá otázka, teda či je kapitalizmus nadradený socializmu v zabezpečovaní ľudských potrieb, nemôže byť zodpovedaná vedeckým skúmaním. Keďže Przeworského hlavnou otázkou, uvedenou v nadpise jeho ostatného článku „Vieme nakrímiť každého?“, je, či kapitalizmus alebo socializmus je lepším spôsobom riešenia problému hladu a podvýživy – výskumník by mohol porovnať vývoj výživových hladín populácií v súčasnosti žijúcich v dvoch odlišných režimoch, no ktoré na začiatku skúmanej éry žili v podobných kapitalistických podmienkach. Zložitosť štandardizácie premenných môže znížiť platnosť zistení, no zriedkakedy do takej miery, aby bolo také porovnanie zbytočné. Je tiež možné, že pri takom porovnaní sa nedá vyhnúť zaujatosti v prospech kapitalizmu, keďže skúsenosť so socializmom sa vždy spája s nesmiernou agresiou, ekonomickou blokádou, či dokonca vojenským zásahom [zo strany kapitalistických krajín, pozn. prekl.]. Také porovnanie by neporovnávalo kapitalizmus a socializmus za normálnych podmienok, ale skôr kapitalizmus za normálnych podmienok daných celosvetovým poriadkom, v ktorom kapitalistické vzťahy dominujú, so socializmom za úplne abnormálnych podmienok. Aj tak, napriek tejto nevyhnutnej predpojatosti, mám za to, že takéto porovnania sú uplatniteľné a môžu ukázať nadradenosť jedného zariadenia nad druhým v oblasti zabezpečovania kľúčových ľudských potrieb, ktoré zahŕňajú prevenciu pred hladom, podvýživou, chorobami a predčasnou smrťou. Vskutku, v rozvinutých kapitalistických krajinách, v ktorých sa tvorí väčšina vedeckej práce, sa zvyčajne zabúda na to, že väčšina ľudí v našej dobe nemajú základné socioekonomické potreby ako jedlo, čistú vodu, kanalizáciu a schopnosť čítať. Absencia týchto základných potrieb obmedzuje všetky ostatné ľudské práva, ako občiansko-politické práva, vrátane práv na združovanie sa a slobody tlače. Prezident Franklin Roosevelt to skvele zhrnul v jeho správe pre americký Kongres z 11. januára 1944: „ľudia v hmotnej tiesni nie sú ľudia slobodní“ (6).

Na rozdiel od Przeworského verím, že nadradenosť jedného zariadenia nad druhým možno preukázať. Jedným zo spôsobov, ako to spraviť je pozrieť sa na vývoj zdravotných ukazateľov (napr. úmrtnosť pri narodení, priemerná dĺžka života, úroveň výživy či nízka váha novorodencov, vždy keď sú také údaje dostupné) v porovnateľných krajinách, ktoré sa vyvíjali rôzne, kapitalisticky či socialisticky. Než sa však začneme sústrediť na empirické informácie, treba ujasniť niekoľko vecí.

Po prvé, navzdory častej predstave, úroveň zdravia populácie sa primárne neodvíja od zdravotníckych zásahov. Ak krajina A má lepšie zdravotné ukazatele než krajina B, nie je to preto, lebo krajina A má vyššie výdavky na zdravotníctvo. Nie je žiadna korelácia medzi úrovňou výdavkov na zdravotníctvo a úrovňou zdravia. A ani úroveň zdravia nekoreluje s úrovňou využitia zdravotníctva (na obmedzený dopad zdravotnej starostlivosti na úroveň úmrtnosti a chorobnosti populácie poukazuje množstvo publikácií, viď zdroj 7). Napr. Baltimore sú zariadenia predpôrodnej starostlivosti využívané nadpriemerne všetkými časťami populácie, vrátane chudobných ľudí, no pre rozšírenú chudobu má jednu z najvyšších úrovní úmrtnosti pri pôrode v Spojených štátoch (8). Toto pozorovanie nespochybňuje dôležitosť zdravotnej starostlivosti keď ide o zlepšovanie zdravia populácie. Skôr poukazuje na fakt, že zdravie populácie je výsledkom celého súboru spoločenských, ekonomických a politických zásahov, v rámci ktorých zdravotná starostlivosť hrá menšiu úlohu. Krajina A s lepšími zdravotnými ukazateľmi než krajina B má, vo všeobecnosti, lepšie spoločenské a ekonomické podmienky pre väčšinu jej obyvateľstva než krajina B. Preto sú zdravotné ukazatele dobrými ukazateľmi spoločenského a ekonomického rozvoja.

Po druhé, musíme objasniť čo sa myslí pod pojmom kapitalizmus a socializmus. Kapitalizmus znamená výrobu tovaru a služieb, z čoho plynie zisk pre tých, čo vlastnia prostriedky výroby tohto tovaru. V kapitalistických spoločnostiach je väčšina prostriedkov výroby súkromná. Socializmus je spôsob výroby a distribúcie, kde sú prostriedky výroby v spoločnom vlastníctve, pričom štát má vo výrobe kľúčovú úlohu. Toto zriadenie je výsledkom nezávislého revolučného procesu, v rámci ktorého veľké časti pracujúcej triedy a/alebo roľníctva boli hlavnými silami za vznikom štátu. Výnimkou tvoria tie krajiny, v ktorých bol socializmus zavedený zvonku, ako napr. vo východnej Európe či Afganistane, alebo vojenským prevratom, ako v Etiópii. Tieto prípady boli najčastejšie využívané na diskreditáciu socialistického projektu. Podľa mňa nie sú socialistické.

Po tretie, nadradenosť jedného systému nad druhým sa dá preukázať nie len porovnávaním porovnateľných krajín s inými režimami, ale aj rozborom porovnateľných kapitalistických krajín s rôznym pomerom zastúpenia pro-kapitalistických a pro-socialistických živlov. Inými slovami, nadradenosť, povedzme, socializmu nad kapitalizmom sa dá preukázať porovnaním dvoch podobných kapitalistických krajín, kde v jednej krajine sú silné živly hlásiace sa k socializmu a v druhej krajine sú tieto živly slabé alebo vôbec neexistujú. Pokiaľ má tá druhá krajina viac nevyriešených problémov so zabezpečením ľudských potrieb, považujem tvrdenie, že socializmus je nadradený, za opodstatnené. Inými slovami, aj v prípade neprítomnosti socialistického telesa v rozvinutom kapitalistickom svete možno dokázať jeho nadradenosť.

## ANALÝZA SKÚSENOSTI SO SOCIALIZMOM, KONTINENT PO KONTINENTE

### *Latinská Amerika*

Začínajúc s našou pologuľou, výkon kubánskeho socializmu možno porovnať s výkonom porovnateľných latinskoamerických krajín s kapitalistickými režimami. Väčšina týchto krajín malo podobnú demografickú distribúciu a podobnú či dokonca lepšiu úroveň ekonomického a spoločenského vývoja než Kuba v roku 1958, keď došlo ku Kubánskej revolúcii. Odvtedy sa zdravotné ukazatele zlepšili rýchlejšie než vo zvyšku Latinskej Ameriky. V roku 1955 bol na Kube priemerný vek dožitia 59,5 roka, teda menej než v Paraguaji (62 rokov), Argentíne (62 rokov) a Uruguaji (66 rokov), čo sú krajiny s najvyšším vekom dožitia v Latinskej Amerike. V roku 1985 bol priemerný vek dožitia na Kube 75 rokov, čo je vyššie než vo všetkých týchto ostatných krajinách a dokonca najvyššie zo všetkých krajín Latinskej Ameriky (9; Tabuľka 16). Pozoruhodné je aj to, že na Kube sa vek dožitia začal zvyšovať aj napriek relatívne vysokej počiatkovej úrovni veku dožitia, kedy je náročnejšie zvyšovanie dosiahnuť a zlepšenie veku dožitia bolo väčšie než v krajinách ako Argentína a Uruguaj, v ktorých bol vek dožitia od začiatku vyšší a v ktorých je vyšší príjem per capita než na Kube. Zlepšenie v miere úmrtnosti bolo badateľné u všetkých vekových skupín. Táto miera je teraz nižšia na Kube než v ktorejkoľvek inej latinskoamerickej krajine (9; Tabuľka 17). Porovnanie so Spojenými štátmi je tiež zaujímavé. Medzi rokmi 1950-1955 a 1985-1990 sa priemerný vek dožitia zvýšil zo 69 na 75,4 roka. V rovnakom čase sa vek dožitia na Kube zvýšil z 59,3 na 75,2 roka (9; Tabuľka 16).

Podobne, v roku 1955 bola miera novorodeneckej úmrtnosti 81 úmrtí na 1000 živých pôrodov, čo je vyššie než niekoľko ďalších latinskoamerických krajín, vrátane Paraguaja, Uruguaja a Argentíny (krajiny s najnižšou mierou novorodeneckej úmrtnosti). V roku 1985 mala Kuba najnižšiu mieru novorodeneckej úmrtnosti (13 na 1000 živých pôrodov) v Latinskej Amerike (9; Tabuľka 1). Miera úmrtnosti detí pod 5 rokov (na 1000 živých pôrodov) klesla na Kube z 95 na 19 medzi rokmi 1960 a 1985. Kuba tak predčila i krajiny s nižšou mierou úmrtnosti detí pod 5 rokov a s vyššími priemernými príjmami (Trinidad a Tobago, Argentína, Uruguaj; 10, 11). Kuba má tiež najnižšiu úroveň podvýživy v Latinskej Amerike u všetkých

Table 1

Social and health indicators in Latin America, mid-1980s<sup>a</sup>

	Life expectancy at birth, yrs	Infant mortality per 1,000 <sup>b</sup>	Illiteracy rate, % <sup>c</sup>	Urban unemploy- ment, %
Argentina	70	35	6.1	6.1
Brazil	63	71	25.5	5.3
Chile	71	24	8.9	17.2
Costa Rica	73	20	6.4	6.6
Dominican Republic	63	63	27.0	20.3
El Salvador	64	70	38.0	30.0
Haiti	54	107	77.0	40.0
Jamaica	70	28	12.0	25.9
Mexico	59	82	17.4	11.8
Nicaragua	58	84	12.9	16.3
Peru	59	82	17.4	11.8
Uruguay	70	38	6.1 <sup>d</sup>	13.1
Venezuela	69	39	15.3	14.3
Cuba	74	13	3.9	3.4 <sup>e</sup>

<sup>a</sup>Source: *Multinational Monitor*, April 1989. These are the latest available figures.

<sup>b</sup>Infant mortality is defined as death before 1 year of age per 1,000 born, rounded to the nearest integer.

<sup>c</sup>Illiteracy rate is for those above 15 years of age.

<sup>d</sup>1975 figure.

<sup>e</sup>Urban and rural unemployment (1981 Census).

vekových skupín (9; Tabuľka 88; Tabuľka 91), napriek tomu, že úroveň podvýživy, predovšetkým vo vidieckych oblastiach, bola vysoká (12) a porovnateľná s väčšinou Latinskej Ameriky v 50. rokoch. Kuba je latinskoamerická krajina s najnižším podielom novorodencov s nízkou váhu pri narodení a podielom detí pod 5 rokov trpiacich na miernu až závažnú podvýživu, pričom má najlepší denný príjem kalórií ako podiel potrebných dávok per capita (13; Tabuľka 2). Navyše v roku 1956 patrilo stav kubánskeho životného prostredia medzi najhoršie v Latinskej Amerike. Iba 35% populácie žila v domoch pripojených na vodovod (Sčítanie obyvateľov na Kube v roku 1953; citované v zdroji 14), na porovnanie s, povedzme 63 percentami v Dominikánskej republike, 80 percentami v Hondurase a 44 percentami v Argentíne (15). Taktiež, iba 42% populácie žilo v domoch s pripojením na kanalizáciu (uvedené v 14). Do roku 1980 Kuba dosiahla jedny z najlepších výsledkov v tejto oblasti. Sedemdesiatštyri percent populácie žilo v obydliach s vodovodom (viac mal v Latinskej Amerike už iba Trinidad a Tobago – 91%) a 91% populácie malo prístup k splachovacím záchodom, čo je jeden z najvyšších pomerov v Latinskej Amerike. Miera úmrtnosti na črevný zápal a ďalšie hnačkové ochorenia bola v roku 1980 (po vzatí do úvahy vek) 2,8 na 100 000 ľudí, jedna z najnižších hodnôt v Latinskej Amerike (9; Tabuľka III). Kuba má tiež jednu z najvyšších mier gramotnosti v Latinskej Amerike (96% dospeléj populácie). V 50. rokoch bola úroveň gramotnosti porovnateľná s ostatnými krajinami Karibiku, kde sa táto úroveň pohybovala medzi 30 a 40 percentami dospeléj populácie (13). Tabuľka 1 zhrňa niektoré súčasné zdravotné a spoločenské ukazatele pre Kubu a ďalšie latinskoamerické krajiny.

Vzhľadom na tieto informácie by sa dalo konštatovať, že tvrdenie pápeža Jána Pavla v *Centesimus Annus*, kde definuje kapitalizmus ako najlepší systém pre napĺňanie ľudských potrieb v krajinách tretieho sveta, asi nie je úplne opodstatnené. Veľká väčšina roľníctva

a robotníctva, teda väčšina Latinskej Ameriky, by mala lepšiu kvalitu života a viac podstatných socioekonomických práv v socializme než majú teraz v kapitalizme. Ak by mal zvyšok Latinskej Ameriky rovnakú mieru novorodeneckej úmrtnosti ako Kuba, 2 milióny detských životov by bolo zachránených každoročne. Kuba momentálne čelí vážnym ekonomickým problémom, najmä kvôli medzerám v medzinárodnej sieti pomoci, čo je dôsledok zmien v Sovietskom zväze a východnej Európe. No tieto problémy nie sú väčšie než tie vo väčšine latinskoamerických krajinách, ktoré teraz čelia jednej z najväčších ekonomických kríz tohto storočia. Podvýživa a hlad sa znovu objavujú v krajinách ako Argentína a Uruguaj, kde tieto masové fenomény neexistovali ostatných 40 rokov (17). Na kontinentálnej úrovni sa tiež objavila cholera, čo je zasa ďalším príznakom zhoršovania tejto socioeconomickej situácie (18).

### Ázia

V Ázii možno porovnávať ľudovú Čínu a Indiu, vzhľadom na ich enormnú populáciu, viacnárrodné zloženie a úroveň rozvoja v čase Čínskej revolúcie. Tabuľky 2-5 ukazujú ako horšie boli životné podmienky v predrevolučnej Číne než v Indii. Avšak od revolúcie sa ukazatele kvality života zlepšili omnoho rýchlejšie v Číne než v Indii. Vek dožitia bol v 50. rokoch v Číne kratší než v Indii, dnes je vek dožitia lepší v Číne než v Indii (Tabuľka 2). Podobne, miera novorodeneckej, detskej úmrtnosti pod 5 rokov a detskej (1-4 roky) úmrtnosti v Číne boli pred revolúciou horšie než v Indii, no dnes sú na tom lepšie než v Indii (Tabuľky 4 a 5). V 80. rokoch mala Čína tiež lepšiu úroveň výživy a mieru gramotnosti než India (Tabuľka 6).

Je dôležité podotknúť, že ak by bola, povedzme, miera novorodeneckej úmrtnosti v Indii rovnaká ako v Číne, mohlo by byť zachránených 4 milióny novorodeneckých životov a to iba za jeden rok. Zlepšenie situácie v Číne je čiastočne dôsledkom zlepšenie výživy. Tabuľky 7 a 8 ukazujú, že kým úroveň výživy bola pred revolúciou v Číne horšia než v Indii, po revolúcii sa situácia zlepšila rýchlejšie v Číne než v Indii. Miera zvýšenia vzhľadu 5 až 7 ročných detí za dekádu bola v Číne za ostatných 20 rokov tak vysoká, či vyššia, než v miera vzhľadu za dekádu v Európe 20. storočia, kde boli príjmy veľmi vysoké a rýchlo rastúce (19).

Navyše, nie len že sa v porovnaní s Indiou ukazatele zdravia v Číne významne zlepšili, k tomuto zlepšeniu došlo pri podobnej úrovni HDP per capita. Teda Čína má omnoho lepšie ukazatele zdravia pri podobnej úrovni HDP per capita (Tabuľka 9).

Tiež je dôležité poznamenať že dramatická miera zlepšenia v oblasti novorodeneckej úmrtnosti v rokoch 1949-1980 sa spomalila v skorých 80. rokoch, po zavedení prvkov kapitalizmu v Číne. Novorodenecká mortalita klesala významne až do roku 1981, kedy sa rýchlosť poklesu vo vidieckych oblastiach znížila vcelku viditeľne, kým v urbánnych oblastiach sa trend v zmene novorodeneckej úmrtnosti (v období 1983-1989) zvrátil a úmrtnosť začala stúpať (Tabuľka 10). Rýchlosť nárastu konzumácie obilnín vo vidieckych oblastiach od roku 1983 klesla, kým konzumácia zŕn, mäsa a rýb začala stagnovať po vcelku rýchlym náraste v 70. rokoch (Tabuľka 11). V urbánnych oblastiach konzumácia týchto potravín tiež začala stagnovať a klesať.

Table 2

Life expectancy at birth in China and India, 1940–1987<sup>a</sup>

	China	India
1940–45	27.7	
1945–50	30.5	
1950–55	34.1	41.4 (M) } (1951–60) <sup>b</sup>
1955–60	34.8	40.0 (F) }
1960–65	37.7	47.9 (M) } (1961–70) <sup>b</sup>
1965–70	49.0	45.5 (F) }
1970–75	57.3	48.4 (1972)
1975–80	64.2	51.7 (1977)
1982	67.8	55.0
1984	68.5	56.1
1986	69.1	57.3
1987	69.5	57.9

<sup>a</sup>Sources: For China, 1940–1980: World Bank estimates based on officially available data; and Hill, K. *China: An Evaluation of Demographic Trends—1950–82*, PIIN Technical Note DEM 4. For China, 1982–1988, and India: World Bank. *World Tables*, 1989–90 Edition, unless otherwise noted.

<sup>b</sup>Estimates for males and females. Source: The Impact of Social and Economic Development on Mortality. In *Good Health at Low Cost*, edited by S. Halstead, J. Walsh, and K. Warren. The Rockefeller Foundation, New York, 1985.

Table 3

Infant mortality rate (per 1,000 live births) in China and India, 1940–1987<sup>a</sup>

	China	India
1940–45	290	192 (1941–50)
1945–50	265	
1950–55	236	140 (1951–60)
1955–60	229	
1965–70	137	
1970–75	96	135 (1972)
1975–80	65	126 (1977)
1985 <sup>b</sup>	36	105
1987	32	99

<sup>a</sup>Sources: For China, 1940–1980: see Table 1, footnote a. For India, 1940–1970: see Table 1, footnote b. Remaining years, for India and China: World Bank. *World Tables*, 1989–90 Edition, unless otherwise noted.

<sup>b</sup>Source: reference 11.

Table 4

Under-five mortality rates (per 1,000 live births) in China and India, 1960 and 1983<sup>a</sup>

	China	India
1960	340	300
1983	55	165

<sup>a</sup>Source: reference 10.

Table 5

Child (aged 1 to 4 years) death rates (per 1,000)  
in China and India, various years, 1960–1981<sup>a</sup>

	China	India
1960	26.1 (1964–65)	26.2
1965	17.7	23.2
1970	10.7	20.7
1975	10.3	19.0
1977	9.0	18.6
1979	7.4	17.8
1981	7.2	17.0

<sup>a</sup>Source: World Bank. *World Bank Tables*, Ed. 3. New York, 1983.

Table 7

Calorie supply per capita (as percent of requirements)  
in China and India, various years, 1960–1983<sup>a</sup>

	China	India
1960	78.8 (1964–65)	95.6 (1961–65)
1965	n/a	n/a
1970	88.7	90.4
1975	94.3	81.8
1977	96.6	88.7
1979	104.9	94.2
1981	107.0	87.5
1983 <sup>b</sup>	111.0	96.0

<sup>a</sup>Source: *World Bank Tables*, Ed. 3, 1983, unless otherwise noted.

<sup>b</sup>Source: reference 11.

Table 8

Protein supply per capita (grams per day)  
for China and India, various years, 1960–1980<sup>a</sup>

	China	India
1960	49.6 (1964–65)	53.6 (1961–65)
1965	n/a	n/a
1970	53	49.7
1975	58.1	45
1977	59.7	48.3
1979	65.5	50.6
1980	66.8	46.6

<sup>a</sup>Source: *World Bank Tables*, Ed. 3, 1983.

Table 6

Literacy rate, school enrollment, and nutritional levels  
in China and India, various years<sup>a</sup>

	China	India
Percent of adults who are literate, male/female, 1985	82/56	57/29
Percent enrolled in primary school, male/female, 1982–84	100/93	100/68
Daily per capita calorie supply as percent of requirements, 1983	111	96

<sup>a</sup>Source: references 10 and 11, and UNICEF, *The State of the World's Children*, Oxford University Press, New York, 1985.

Table 9

Current GNP per capita (U.S. dollars)  
for China and India, various years, 1968–1988<sup>a</sup>

	China	India
1968	90	100
1970	120	110
1972	130	110
1974	160	140
1976	170	160
1978	220	190
1980	300	240
1982	320	280
1984	330	280
1986	310	290
1988	340	340

<sup>a</sup>Source: *World Bank Tables*, 1989–90. GNP per capita estimates at current purchaser values (market prices) in current U.S. dollars, calculated according to current World Bank Atlas methodology.

Štát kapitalistickej Indie, v ktorom sa materiálna kvalita života podstatne zlepšila najviac, je tiež jedným z tých, v ktorých sú pro-socialistické živly najsilnejšie. Od roku 1957 boli socialistické sily (Leninistickej tendencie) v keralskej vláde po dlhšiu dobu. Novorodenecká úmrtnosť bola vcelku podobná v Kerale ako vo zvyšku Indie aspoň do neskorých 50. rokov (Tabuľka 12). Čísla od 70. rokov a neskôr, čo je doba najsilnejšej participácie socialistov vo vláde, poukazujú na drastické zníženie novorodeneckej úmrtnosti v Kerale. Ak porovnáme mieru novorodeneckej úmrtnosti v Kerale a v celej Indii v 50. rokoch (pred zvolením socialistických síl) a v 80. rokoch (takmer tri dekády prevažne socialistických politík v Kerale) možno vidieť za toto obdobie 73% pokles miery detskej úmrtnosti v Kerale, pričom celoindický pokles bol 26 percent (Tabuľka 13).

Podobné zmeny boli badateľné v prípade priemerného veku dožitia. Čo sa rýchlosti zmeny miery novorodeneckej úmrtnosti týka, významný rozdiel medzi Keralou a celou Indiou nie je badateľný až do obdobia medzi rokmi 1961–1970 (Tabuľky 14 a 15). Zlepšenie úrovne gramotnosti medzi 50. a 80. rokmi, najmä u žien, sú tiež uvedené (Tabuľky 16 a 17). Ku všetkým zlepšeniam v Kerale došlo pri podobnej úrovni príjmu per capita ako v Indii (Tabuľka 18).

Ďalšou väčšou krajinou v Ázii s veľkou rozmanitosťou národností je (už bývalý) Sovietsky zväz. Porovnanie ázijských zväzových republík ZSSR a porovnateľných susedných krajín odhaľuje, že zdravotné ukazatele sú omnoho lepšie v bývalých sovietskych republikách ZSSR než v príľahlých kapitalistických krajinách a to napriek tomu, že tieto ukazatele boli rovnako



slabé pred zavedením socializmu v ZSSR. Tabuľka 19 ukazuje vývoj miery novorodeneckej úmrtnosti v sovietskych republikách, vrátane ázijských republík. Odhadovaná miera novorodeneckej úmrtnosti v strednej Ázii bola v roku 1975 46 na 1000 živých pôrodov, čo je výrazne lepšie oproti Turecku (153/1000), Afganistanu (269/1000) a Iránu (120/1000).

Table 10

Infant mortality (per 1,000) in China, pre-1949 to 1989, various sources

	U.N.	Ministry of Public Health of People's China	UNICEF
Before 1949		200	
1950	195		
1954		138.5 <sup>a</sup>	
1955	179		
1958		80.8 <sup>b</sup>	
Cities		50.8	
Counties		89.1	
1960	121		
1965	81		
1970	61		
1973–1975		47.0 <sup>c</sup>	
1975	41		
1980	38		
1981		34.7 <sup>d</sup>	
1983			
Cities [28] <sup>e</sup>		13.6	
Counties [58 in 12 provinces]		26.5	
1985			36 (1985)
Cities [36]		14.0	
Counties [72 in 15 provinces]		25.1	
1989			
Cities [82]		13.8	
Counties [72 in 15 provinces]		21.7	

<sup>a</sup>From a survey conducted on 50,000 population in 14 provinces.

<sup>b</sup>From a survey conducted in most of the cities and counties in 19 provinces.

<sup>c</sup>From the national retrospective study on cancer mortality in China.

<sup>d</sup>From the third Census (1982).

<sup>e</sup>The number of cities or counties is given in brackets.

V skratke, empirické dáta uvedené v tejto diskusii o ázijskej skúsenosti so socializmom nenaznačujú, že kapitalizmus si oproti socializmu viedol lepšie v zlepšovaní zdravia populácií.

### Afrika a Európa

V Afrike je skúsenosť so socializmom primadá na to, aby dali identifikovať významné zmeny.

V Európe už porovnanie s kapitalizmom už nie je tak žičlivé pre socializmus. Európske republiky Sovietskeho zväzu nemajú lepšie ukazatele zdravia než väčšina kapitalistických krajín západnej Európy. Práve táto skúsenosť slúži ako munícia pre tých, ktorí o rozdieloch vo výsledkoch hovoria ako o zlyhaní socializmu. Túto pozíciu vystihuje vyjadrenie, ktoré sa objavilo v roku 1981 v jednej z najvýznamnejších intelektuálnych publikácií v Spojených štátoch – *New York Review of Books*: „Niet jedinej krajiny v celej Európe, kde by životy boli tak krátke, či detská úmrtnosť tak vysoká – dokonca ani v chudobnom, polocivilizovanom Albánsku. Vo svete zdravia sa Sovietsky zväz nachádza na úrovni Latinskej Ameriky a Ázie,“ (20).

Table 11

Food consumption (in kilograms) in rural and urban populations in People's China, various years, 1978–1988<sup>a</sup>

	All cereals	Grain	Meat <sup>b</sup>	Poultry	Fish
<b>Rural population</b>					
1978	248.00	123.01	5.76	0.25	0.84
1982	260.00	192.14	9.05	0.78	1.32
1985	257.45	209.31	10.97	1.03	1.64
1988	259.51	210.46	10.71	1.25	1.91
<b>Urban population</b>					
1981		145.44	18.60		7.26
1982		144.56	18.67		7.67
1985		131.16	20.16		7.80
1988		137.17	19.75		7.07

<sup>a</sup>Source: *Statistical Yearbook of People's China, 1991*.

<sup>b</sup>Pork, beef, and mutton.

Table 12

Infant mortality (per 1,000) in Kerala and all India, various years, 1911–1988<sup>a</sup>

	Kerala	All India
1911–20	242	278
1931–40	173	207
1951–60	120	140
1971–75	57	134
1976–80	46	124
1981–85	32	104
1986–88	27	95

<sup>a</sup>Sources: For 1911–1960: compiled from various Census of India publications in *The Impact of Social and Economic Development on Mortality*; see Table 1, footnote *b*. For 1971–1988: Mari Bhat, P. N., and Irudaya Rajan, S. *Demographic transition in Kerala revisited. Economic and Political Weekly* 25, 1957–1980, 1990.

Table 13

Decrease in infant mortality in Kerala and all India between the 1950s and the 1980s<sup>a</sup>

	Kerala	All India
Rate for 1951–60, per 1,000	120	140
Rate for 1981–85, per 1,000	32	104
Reduction, as percent of 1951–60 rate	73%	26%

<sup>a</sup>Source: Based on Table 12.

Table 14

Life expectancy, by sex, in Kerala and all India, various years, 1911–1986<sup>a</sup>

	Kerala		All India	
	Male	Female	Male	Female
1911–20	25.5	27.4	22.6	23.3
1921–30	29.5	32.7	26.9	26.6
1951–60	49	48.3	41.4	40
1961–70	59.3	59.3	47.9	45.5
1971–75	60.5	63	49.7	48.3
1976–80	63.5	67.4	51.7	51.8
1981–85	65.2	71.5	54.5	54.9
1986	67.5	73	56	56.5

<sup>a</sup>Sources: see Table 12, footnote *a*.

Table 15

Increases in life expectancy, by sex, in Kerala and all India, between the 1950s and the 1980s<sup>a</sup>

	Kerala		All India	
	Male	Female	Male	Female
Life expectancy, 1951–60	49	48.3	41.4	40
Life expectancy, 1981–85	65.2	71.5	54.5	54.9
Increase, in years	16.2	23.2	13.1	14.1

<sup>a</sup>Source: Based on Table 14.

Table 16

Literacy rates (as percent of population) in Kerala and all India, various years, 1951–1981

	Kerala			All India		
	Total	Male	Female	Total	Male	Female
1951	40	50	32	17	25	8
1961	47	55	39	24	34	13
1971	60	67	54	30	40	19
1981		75	66		47	25

<sup>a</sup>Source: The Impact of Social and Economic Development on Mortality; see Table 1, footnote *b*.

Table 17

Increase in literacy, by sex, in Kerala and all India,  
between the 1950s and the 1980s<sup>a</sup>

	Kerala		All India	
	Male	Female	Male	Female
Rate for 1951 <sup>b</sup>	50	32	25	8
Rate for 1981	75	66	47	25
Increase	25	34	22	17

<sup>a</sup>Source: Based on Table 16.

<sup>b</sup>Literacy rates as percent of population.

Table 18

Per capita income (in rupees) in Kerala and all India,  
various years, the 1950s to the 1980s<sup>a, b</sup>

	Kerala	All India
1950–51	304	296
1955–56	312	308
1960–61	326	336
1980–81 <sup>c</sup>	1,382	1,571

<sup>a</sup>Source: For 1950–1961: *The Impact of Social and Economic Development on Mortality*; see Table 2, footnote b. For 1980–1981: *Health Care System in Kerala and its Impact on Infant Mortality. In Good Health at Low Cost*, edited by S. Halstead, J. Walsh, and K. Warren. The Rockefeller Foundation, New York, 1985.

<sup>b</sup>Incomes in 1960–61 prices, unless otherwise noted.

<sup>c</sup>Estimates in 1981 prices.

Empirické informácie, široko dostupné pre akademikov v Spojených štátoch, toto tvrdenie nepodporujú. Vek dožitia v roku 1975 bol v ZSSR 70,4 roka, teda iba 8 mesiacov kratší než vek dožitia v Spojených štátoch v rovnakom roku. Sovietsky vek dožitia bol vyšší než vo Fínsku, Juhoslávii, Rumunsku, Poľsku, Maďarsku, Československu [70,3 roka; pozn. prekl.], Albánsku a Portugalsku. Bola výrazne vyššia než vo väčšine krajín Latinskej Ameriky (Mexiko: 64,7 roka; Čile: 62,6; Brazília: 61,4; Argentína: 68,2) a Ázie (Afganistan: 40 rokov; Irán: 51; Turecko: 56,9). V skutočnosti, vek dožitia v ZSSR bol iba čiastočne nižší oproti pokročilým kapitalistickým krajinám ako Spojené kráľovstvo (72,4 roka), Japonsko (72,9) a Západné Nemecko (71,3). Podobne, miera novorodeneckej úmrtnosti bola v ZSSR v roku 1974 (27,9/1000) bola porovnateľne dobrá oproti Rakúsku (21/1000), Západnému Nemecku (20/1000), Taliansku (21/1000), Spojenému kráľovstvu (16/1000) a Austrálii (17/1000) (21). Zdravotné podmienky v ZSSR sa od 2. svetovej vojny podstatne zlepšili. Až v polovici 60. rokov začala novorodenecká úmrtnosť rásť a vek dožitia klesať, najmä v ázijských zväzových republikách – tento fakt je predmetom živej debaty. Avšak dostupné informácie nepotvrdzujú záver časopisu *New York Review of Books*, že zdravie v Sovietskom zväze je na úrovni nerozvinutého sveta.

Napriek tomu, sovietsky socialistický projekt nebol tak úspešný ako väčšina jeho kapitalistických náprotivkov na Západe. Detailnú kritiku sovietskeho modelu som zverejnil inde (22). Medzera medzi Sovietskym zväzom a kapitalistickými krajinami znechutila sovietsky model západnej populácii a eventuálne i tej sovietskej

Tento medzinárodný prieskum ukazuje, že aspoň v nerozvinutom svete, kde hlad a podvýživa sú súčasťou každodenného života, je to socialistická a nie kapitalistická forma

Table 19

Infant mortality rates (per 1,000 live births), in the Soviet Republics and some major cities, 1960–1974<sup>a</sup>

Republic (City)	1960	1967	1970	1974
<b>Slavic Republics</b>				
Russian S.F.S.R.	37.0	25.0	23.0	23.0
Ukraine	30.0	18.4	17.3	17.4 (1973)
Byelorussia	34.9	21.0	19.0	17.0
<b>Baltic Republics</b>				
Estonia	31.2	19.2	17.8	17.6
Latvia	27.0	17.0	18.0	19.0
Lithuania	38.0	20.5	19.3	19.4
<b>Transcaucasian Republics</b>				
Armenia	50.0	28.0	—	—
(Erevan)			(26.7)	(21.4)
Georgia	36.8	29.0	—	—
(Tbilisi)			(21.3)	(33.9)
Azerbaijan	43.0	38.0	—	—
(Baku)			(24.1)	(20.7)
<b>Central Asian Republics</b>				
Kazakhstan	36.8	26.0	—	—
(Alma-Ata)			(26.7)	(29.2)
Kirghizia	30.0	43.0	—	—
(Frunze)			(25.3)	(24.1)
Tadzhikistan	30.0	38.0	—	—
(Duschambe)			(46.7)	(51.8)
Turkmenistan	—	—	—	—
(Ashkhabad)			(32.4)	(46.4)
Uzbekistan	28.0	31.0	—	—
(Tashkent)			(40.0)	(45.5)
Moldavia	—	—	—	—
(Kishinev)			(16.8)	(24.4)
All USSR	35.3	26.0	24.7	27.9

<sup>a</sup>Source: Davis, C., and Feshback, M. *Rising Infant Mortality in the U.S.S.R. in the 1970's*, Tables 2 and 4. U.S. Bureau of the Census, Washington, D.C., 1980.

organizácie výroby a distribúcie tovaru a služieb, ktorá dokáže lepšie reagovať na okamžité socioekonomické potreby väčšiny týchto populácií. Samozrejme, napriek dôležitým zlepšeniam ukazateľov zdravia situácia v nerozvinutých krajinách značne limituje možnosti socializmu a často vedie k obmedzovaniu politických práv, akým je právo na zhromažďovanie, politickú diverzitu a slobodu tlače. Toto vysvetľuje rozčarovanie veľkej časti inteligencie západných rozvinutých kapitalistických krajín nad takým typom socializmu. No jeho nadradenosť nad kapitalizmom v oblasti socioekonomických práv, vrátane zdravotných práv, vysvetľuje ohromnú príťažlivosť socialistického projektu v očiach populácií nerozvinutého sveta. Všimnite si obrovský politický úspech nového ľudového socialistického hnutia Lulovej strany v Brazílii, Cardenasa v Mexiku (ktorého víťazstvo v prezidentských voľbách mu bolo ukradnuté súčasným nedemokratickým režimom), Afrického národného kongresu v Južnej Afrike a socialistických síl v Nepále, nehovoriac o pár politických udalostiach spred roka. Socializmus nebol v nerozvinutom svete podradný kapitalizmu a jeho obľúbenosť u populácií nerozvinutého sveta ostáva vysoká.

## SOCIALIZMUS V ROZVINUTÝCH KAPITALISTICKÝCH KRAJINÁCH

Kým Leninizmus bol, aspoň donedávna, dominantnou formou socializmu v nerozvinutých krajinách, sociálna demokracia bola dominantnou verziou v rozvinutých kapitalistických krajinách. Je dôležité zdôrazniť, že po väčšinu tohto storočia sa tieto socialistické tradície líšili v ich prostriedkoch, no nie v ich cieľoch. Vskutku, sociálna demokracia po väčšinu storočia usilovala o zriadenie socializmu. Podľa slov jednej z najvplyvnejších sociálnodemokratických strán – Švédskej sociálnodemokratickej strany: „Usilujeme sa úplne transformovať organizáciu buržoáznej spoločnosti a dosiahnuť oslobodenie pracujúcej triedy,“ (citované v zdroji 23). Tento socialistický projekt volal po „zrušení vykorisťovania, zničenia delby spoločnosti na triedy, po konci plytvavej kapitalistickej výroby a odstránení všetkých zdrojov neprávostí a predsudkov“. Toto vyžadovalo zospoločnenie (či kolektivizáciu alebo znárodnenie – termíny, ktoré sa naschvál používali v sociálnodemokratických ekonomických programoch vágne a zamieňali sa) výrobných prostriedkov. Sociálni demokrati a Leninisti sa líšili najmä v spôsobe ako dosiahnuť tento cieľ. Kým Leninisti podporovali povstalecké prevzatie štátu, sociálni demokrati uprednostnili voľby veriac, že „všeobecné volebné právo je nekompatibilné so spoločnosťou rozdelenou na malú triedu majiteľov a veľkú triedu bezmajetných. Buď bohatí a majetní vezmú všeobecné volebné právo, alebo sa chudobným, s pomocou ich práva voliť, podarí získať časť toho nahromadeného bohatstva,“ (23).

Reformistický socializmus, na rozdiel od povstaleckého socializmu, sa snažil o postupnú transformáciu spoločnosti skrz volebný proces. No, ako naznačil Kautsky (24), hlavný teoretik Socialistickej internacionály, reformy boli chápané nie ako náhrada spoločenskej revolúcie, ale ako cesta k nej. V stanovách väčšiny sociálnodemokratických strán v rozvinutých kapitalistických krajinách (okrem portugalskej Sociálnodemokratickej strany) strany tvrdia, že sú verné socialistickému projektu a potrebe prekonať kapitalizmus. Ešte v roku 1981 francúzska Socialistická strana vyhrala voľby (v koalícii s Komunistickou stranou) s volaním po prekonaní kapitalizmu!

Pôvodné ciele a stratégie sociálnodemokratických strán bolo potrebné upraviť pre potrebu (danú volebným procesom, ktorým sa rozhodli riadiť) ustanovenia volebné spojenectvá a rozširovať svoju základňu tak, aby dosiahli potrebnú volebnú väčšinu. Táto potreba vysvetľuje zmenu v ich ekonomických a sociálnych politikách. Čo sa týka ekonomických programov, najvýznamnejšou zmenou bola zmena definície kolektívnej kontroly nad výrobnými prostriedkami. Predpokladalo sa, že kontrola reálne nevyžaduje štátne vlastníctvo. Štát bol pokladaný za prostriedok, ktorý dokáže riadiť a regulovať prostriedky výroby bez toho, aby ich vlastnil. Jeden zo spôsobov regulácie výroby bolo ovplyvňovanie kreditu a určovanie úrovne celkovej spotreby aká by bola potrebná, skrz sociálne opatrenia, na zmiernenie nerovností vytvorených trhom.

Na úrovni sociálnej, potreba rozšíriť spojenectvá viedla k osvojeniu si univerzalizmu ako hlavného princípu sociálnej politiky. Zavedenie univerzálnych a komplexných zdravotných programov, v ktorom hnutia pracujúcich a ich politické nástroje – sociálnodemokratické strany – hrali kľúčovú úlohu, bolo priamym dôsledkom potreby sociálnodemokratických strán zmeniť sa viac na ľudové strany, než na strany pracujúcej triedy. Toto zameranie pozornosti na oblasť spotreby viedlo ku vzniku sociálneho štátu – výtvoru prevažne sociálnodemokratických strán v povojnovej dobe. Vytvorenie a rozšírenie sociálneho štátu viedlo v neskorých 60. a skorých 70. rokoch (podporeného radikalizáciou ľudových požiadaviek a požiadaviek pracujúcich, spoločne so vznikom spoločenských hnutí) k spochybňovaniu úlohy vlastníctva vo výrobe. Inde som už ukázal ako sociálnodemokratické strany v 70. rokoch prešli z politiky spotreby na politiku výroby (25). Slávne Meidnerove návrhy švédskych Sociálnych demokratov, napríklad, volali po kolektivizácii prostriedkov výroby. Slovanami popredných teoretikov strany: „zavedením týchto návrhov by sa Švédsko stalo prvou krajinou na svete, ktorá by vykonala tak jednoznačný

a v zásade nezvratiteľný krok smerom k socialistickým výrobným vzťahom demokratickým a reformistickým spôsobom," (26).

Univerzalistické programy viedli k nárastu obľúbenosti sociálnodemokratických strán u elektorátu. Dekádami socializmu boli 70. a 80. roky. Tabuľka 20 ukazuje rast sociálnodemokratických strán v Európe. V roku 1989 sa ľavý blok (sociálnodemokratické, komunistické strany a Zelení) stal väčšinovou frakciou v Európskom parlamente. Avšak skúsenosť so socializmom v kapitalistickom rozvinutom svete netrvala dlho. Iba donedávna bola skúsenosť sociálnej demokracie s pôsobením vo vláde obmedzená, pretože drvivá väčšina sociálnodemokratických strán nikdy nemala väčšinu. Museli utvárať spojenectvá s pro-kapitalistickými stranami, ktoré obmedzovali uskutočňovanie ich socialistických programov. Iba vo Švédsku a Nórsku socialistické obdobie vládnutia trvalo dlhšie než vláda pro-kapitalistických strán a to v období medzi rokmi 1945-1978, pričom dlhšie vládli socialisti vo Švédsku. Nie je prekvapením, že práve vo Švédsku došlo k jedinému vážnemu pokusu prekonať sociálny štát a sústrediť sa opäť na otázku výroby (skrz Meidnerov plán).

**Table 20**

**Countries where the labor movement has topped 50 percent of the vote in national parliamentary elections since 1965<sup>a</sup>**

	<b>Election year(s)</b>
<b>Austria</b>	<b>1971, 1975, 1979</b>
<b>France</b>	<b>1981</b>
<b>Finland</b>	<b>1966</b>
<b>Greece</b>	<b>1981</b>
<b>Sweden</b>	<b>1968, 1970, 1982</b>
<b>Norway</b>	<b>1969</b>
<b>Spain</b>	<b>1982, 1986</b>
<b>Portugal</b>	<b>1976</b>

<sup>a</sup>Source: Therborn, G. *The prospects of labor and the transformation of advanced capitalism. New Left Rev.* 145: 8, 1984.

#### AKO VYHODNOTIŤ SOCIALISTICKÚ SKÚSEŇ V KAPITALIZME

Vyhodnocovanie socializmus v rozvinutých kapitalistických krajinách musí vziať do úvahy mieru vplyvu socialistických strán na vládne opatrenia ako aj ich silu organizovania meranú hustotou a jednotou robotníckeho hnutia, ktoré tvorí základ socialistických strán (27). Vplyv na vládne opatrenia je meraný stabilitou a dĺžkou kontroly, ktorú nad vládou mali socialistické strany a tiež úrovňou participácie (väčšina či podstatná väčšina) v skúmanom období. Ďalším prvkom, ktorý spája politickú s ekonomickou mocou je počet ľudí organizovaných v odboroch a prepojenie odborového hnutia so socialistickou stranou či stranami, teda, či sú odbory organizované na triednom základe a vidia strany ako politický nástroj, alebo sú organizované na základe náboženských, politických, či korporátnych záujmov. Do neskorých 70. rokov iba tri krajiny (Švédsko, Nórsko a Dánsko) mali väčšinové sociálnodemokratické vlády a len vo Švédsku a Nórsku vládli dlhšie pro-socialistické sily než tie pro-kapitalistické. Do roku 1970 vo Švédsku vládli socialisti 24 rokov, v Nórsku 20 rokov a v Dánsku 16 rokov. Všetky tieto krajiny

mali vysoký podiel členstva v odboroch, pričom sa odbory zakladali na triednom princípe bez deľby podľa náboženstva či politiky a vnímali politické strany ako svoje politické nástroje. Okamžite po 2. svetovej vojne mali všetky tri spomenuté krajiny zdravotné ukazatele podobné, či dokonca horšie (v prípade Dánska) ako tie najslabšie pro-socialistické a najsilnejšie pro-kapitalistické vlády v tomto období (roky 1947-1978). Do roku 1980 sa ukazatele vo všetkých týchto troch krajinách rapídne zlepšili natoľko, že patrili medzi tie najlepšie v Západnom svete (Tabuľka 21).

Table 21

Union membership and infant mortality rates in the social democratic countries and the United States, 1950–1980

	No. of years of socialist rule during 1945–70	Union membership, %	Infant mortality, per 1,000	
			1950	1980
Sweden	24	75	20	6.9
Norway	20	52	24	8.1
Denmark	16	50	31	8.4
United States	0	23	29	12.6

ZÁVERY

Na základe týchto informácií sa len ťažko dá usúdiť, že socializmus je menej efektívny v zabezpečovaní zdravotných potrieb populácie než kapitalizmus. Nepopieram, že kapitalizmus bol efektívny v niektorých častiach sveta, a že v istých oblastiach (obmedzených časovo i priestorovo) kapitalizmus mohol byť ešte efektívnejší než socializmus. Avšak empirické dôkazy uvedené v tomto článku vyvracajú dnes tak rozšírené tvrdenie a dokazujú, že skúsenosť so socializmom (ako Leninistickej, tak i sociálnodemokratickej tendencie) bola, skôr viac než menej, efektívnejšia v zabezpečovaní zdravotných potrieb populácie než kapitalizmus. Nanešťastie, skúsenosť so socializmom tiež priniesla veľmi negatívne javy, ktoré znegovali dôležité súčasti socialistického projektu. Vzdialenosť medzi socialistickou teóriou a praxou až príliš často pripomína vzdialenosť medzi Kristovou kázňou na hore a 2000-ročnými dejinami kresťanstva. Avšak, historická skúsenosť so socializmom je vcelku krátka. Kapitalizmus existuje už cez tri storočia. Socializmus, na druhej strane, sa ešte len rodí.

*Podakovanie* – Ďakujem Ane Diez a Suzzane McQueen za ich asistenciu pri zhromažďovaní informácií pre tento článok.

REFERENCIE

1. Fukuyama, F. The end of history. *The National Interest*, Summer 1990.
2. MacPherson, S. Five hundred million children. In *Poverty and Child Welfare in the Third World*. St. Martin's Press, New York, 1987.
3. Excerpts from the Pope's Encyclicals: On Giving Capitalism a Human Face. *New York Times*, May 3, 1991, p. A10.
4. Tabb, W. T. *The Future of Socialism: Perspective from the Left*. Monthly Review Press, New York, 1990.



5. Przeworski, A. Could we feed everyone? The irrationality of capitalism and the unfeasibility of socialism. *Politics and Society*, March 1991, p. 14.
6. Roosevelt, F. D. Presidential Address to U.S. Congress, January 11, 1944.
7. McKeown, T. *The Role of Medicine: Dream, Mirage, or Nemesis?* Princeton University Press, Princeton, N.J., 1979.
8. Baltimore City Health Department. Report on Infant Mortality. 1991.
9. Pan-American Health Organization. *Health Conditions in the Americas*, Vol. I. Washington, D.C., 1990.
10. UNICEF. World Statistics on Children: UNICEF Statistical Pocketbook. New York, 1986.
11. UNICEF. Statistics on Children in UNICEF Assisted Countries. New York, 1987.
12. Nutrition survey of sixth graders of Cuba. *J. Nutr.* 64(3), March 1958.
13. UNICEF. *The State of the World's Children*. New York. 1989.
14. Dim-Briquets, S. *The Health Revolution in Cuba*. University of Texas Press, 1983.
15. Pan-American Health Organization. *Health Conditions in the Americas 1953-56*. Washington, D.C. 1956.
16. *Statistical Yearbook for Latin America and the Caribbean 1990*.
17. Escudero, J. C. Malnutrition in Latin America. Unpublished manuscript. University of Buenos Aires, Argentina, 1986.
18. Pan-American Health Organization. *Cholera Report*. Washington, D.C., 1991.
19. World Bank. *China: The Health Sector*. A World Bank Country Study. New York, November 1984.
20. Eberstadt, N. The health crisis in the USSR. *New York Review of Books*. February 19, 1981.
21. Szymanski, A. On the uses of disinfection to legitimize the revival of the cold war: Health in the USSR. *Int. J. Health Serv.* 12 481-496, 1982.
22. Navarro, V. *Social Security and Medicine in the USSR*. Lexington Books, Lexington, Mass., 1976.
23. Przeworski, A. Social democracy as a historical phenomenon. *New Left Rev.* 122 45, 1980.
24. Kautsky, K. *The Class Struggle*, p. 186. Norton, New York, 1971.
25. Navarro, V. Production and the welfare state: The political context of reforms. *Int. J. Health Serv.* 21: 585-614, 1991.
26. Himmelstrand, U. Sweden: Paradise in trouble. In *Beyond the Welfare State*, edited by I. Hare. Schocken Books, New York, 1982.
27. Korpi, W. *The Democratic Class Struggle*. Routledge and Kegan Paul, Boston, 1983.

Priame žiadosti o kópiu:

Dr. Vicente Navarro  
 Department of Health Policy and Management  
 The Johns Hopkins University  
 School of Hygiene and Public Health  
 Hampton House, Room 448  
 624 North Broadway  
 Baltimore, MD 21205

## Poznámky prekladateľky a kritika predloženého článku

Prekladom sme sa snažili priblížiť zistenia zahraničného výskumu ľuďom na Slovensku a potenciálne Česku, ktorí sa nepohybujú v anglicky-hovoriacom akademickom prostredí. Rozloženie a preklad boli prevzaté v čo najvernejšej podobe, aby nedošlo k zásahom ako do autorových úvah, tak i prezentácie dát a argumentov.

Predložený článok ponúka, pre niekoho provokatívny, pohľad na problematiku kvality života v socialistickej spoločnosti. Kým ľudia socialistickeho presvedčenia môžu tento článok, pochopiteľne no chybné, s nadšením prijať nekriticky v plnej miere, názoroví oponenti môžu poukázať na chyby, ktoré socialisti a socialistky môžu v dobrej viere prehliadnuť. V nasledujúcej časti sa v krátkosti pokúsim o recenziu článku, resp. o kritický pohľad na niektoré časti a aspekty tejto inak presvedčivej práce. Touto kritikou sa nesnažím vyvrátiť samotné zistenia autora. To považujem za principiálne správne, najmä s ohľadnutím na inú existujúcu literatúru na túto tému (viď nižšie). Naopak, kritické zhodnotenie môže viesť k presvedčivejšej analýze informácií a celkovému posilneniu autorovho argumentu, pokiaľ budú adresované kritizované body.

Autorova definícia kapitalizmu je síce jednoduchá, no pre účely štúdie viac-menej postačujúca. Námiety by mohli byť vznesené v prípadoch kapitalistických štátov s významným podielom štátnych podnikov. Definícia socializmu sa tiež na prvý pohľad zdá byť postačujúcou napriek skratkovitej povahe (i keď liberálni či libertínski kritici skutočne existujúceho socializmu budú namietajú, tak ako o tom autor hovorí v úvode článku). Avšak autor k tradičnej, ekonomickej definícii socializmu (verejné vlastníctvo výrobných prostriedkov) pridáva akúsi *post hoc* historizujúcu podmienku, a síce nevyhnutnosť revolučnej cesty k socializmu. Táto podmienka je nezmyselná. Pokiaľ je socializmus spôsobom výroby so špecifickými výrobnými vzťahmi, tak je snáď, aspoň v teoretickej rovine, jedno, ako je tento spôsob výroby dosiahnutý. Spôsob dosiahnutia mu môže odovzdať určitú (aspoň počiatočnú) formu, no na jeho ekonomickej podstate nič nemení. Preto mi nepríde vhodné spochybňovať socialisticкую podstatu nesovietskeho Východného bloku na základe tejto autorovej vsuvky. Dva prípady za všetky: juhoslávski komunisti vybudovali socialisticкую Juhosláviu za masovej podpory počas svetovej vojny; k Víťaznému februáru v Československu došlo za masovej (a ozbrojenej) podpory, vrátane miliónového generálneho štrajku – napriek arbitrárnosti autorovej definície aspoň tieto dva štáty ju spĺňajú. Prečo ich neuvádza ako výnimky, alebo prečo ich neuvádza vôbec, ostáva záhadou. Paradoxne sa tak každopádne dopúšťa cherrypickingu, z ktorého obviňuje západné intelektuálne kruhy, ktoré sa voči skutočne existujúcemu socializmu ohradzujú tvrdením, že v skutočnosti o socializmus nešlo.

Kým výber ukazateľov je široký, od rôznych mier detskej úmrtnosti až po gramotnosť, nie je zdôvodnené, prečo boli vybrané práve tieto ukazatele. A tiež nie je uvedené, prečo autor spomína niektoré ukazatele (napr. gramotnosť či pripojenie k vodovodu a kanalizácii) pri niektorých krajinách a pri iných už nie. Pokiaľ sú dôvodom lokálne špecifiká (niekde mohol byť napríklad vodovod zavedený ešte pred revolúciou, a preto by bolo zbytočné o tom hovoriť), malo to byť explicitne uvedené. Obdobne, výber kapitalistických náprotivkov môže byť tiež vnímaný ako arbitrárny. Autor neuvádza konkrétne parametre na základe ktorých možno považovať krajiny za porovnateľné, čím sa dopúšťa určitej dojmológie. Takéto, zrejme, selektívne uvádzanie štatistík totižto nabáda k selektívnemu prístupu na podporu kapitalizmu, alebo to minimálne narúša dôveryhodnosť práce a autora.

V práci autor uvádza aj osobné názory, čo samo o sebe pri tomto type práce nie je nutne chyba. Chybou však je, že tieto názory sú často prezentované ako fakty, bez odôvodnenia či odkazu na relevantný zdroj. Tieto vsuvky však nekompromitujú závery práce.

Napriek týmto pochybeniam prácu považujem za informatívnu a nie nesprávnu, vzhľadom na práce dvojíc LENA, H.F. a LONDON, B.: The political and economic determinants of health outcomes. 1993. Int. J. of Health Serv. **23**(3), str. 585-602 (DOI: **10.2190/EQUY-ACG8-X59F-AE99**) a CERESETO, S. a WAITZKIN, H.: Economic development, political-economic system, and the physical quality of life. 1986. American Journal of Public Health. **76**(6), str.661-666 (DOI: **10.2105/AJPH.76.6.661**), ktorí uvádzajú konkrétne objektívne parameter, na základe ktorých vytvárajú skupiny podobných štátov v socialistickom a kapitalistickom tábore a používajú rovnaké ukazatele pre 93% svetovej populácie v 123 krajinách sveta.

Obe štúdie sú dostupné v Knižnici Socialistickej akadémie.