

Ю.И. Гайнуллина, А.В. Александров

Политический феномен кубинской медицины

*Дальневосточный федеральный университет, Школа биомедицины,
г. Владивосток*

Контактная информация: Ю.И. Гайнуллина, e-mail dr.anna.kelvin@gmail.com

Резюме

Исследованы политические составляющие, определяющие успешность системы здравоохранения Кубы, названной в 2012 году ВОЗ лучшей системой здравоохранения. Политическая изоляция Кубы и эмбарго со стороны США, которая было наложено после революции 1959 г., способствовало развитию справедливого кубинского здравоохранения. За короткий срок Куба добилась впечатляющих результатов в общественном здравоохранении.

Ключевые слова: система охраны здоровья граждан; справедливое здравоохранение; лучшая система здравоохранения

Y.I. Gaynullina, A.B. Alexandrov

The political phenomenon of Cuban medicine

*Far Eastern Federal University, School of Biomedicine, Vladivostok
e-mail dr.anna.kelvin@gmail.com*

Summary

Studied political elements that determine the success of the health care system of Cuba, named in 2012 WHO the «best health care system». The political isolation of Cuba and the embargo by the USA, which was imposed after the revolution 1959 year, contributed to the development of the fair Cuban health. For a short time Cuba has achieved impressive results in public health.

Key words: system of protection of health of citizens; fair health; the best health care system

Введение

...Определяющие факторы здоровья нации находятся не в системе здравоохранения, а в более широких социально-экономических структурах общества...(гипотеза исследования...)

История насчитывает ряд примеров любопытнейших социальных экспериментов. Одни из них вели, в конечном счете, в тупик, к

большим бедам и жертвам. Другие способствовали общественному прогрессу. Вся проблема в том, чтобы власть имела истинно народный характер, а думала не только о себе и узком круге избранных. Центральная и Южная Америка явилась в этом смысле едва ли ни классическим «полигоном». Многочисленные хунты и военные перевороты здесь непрерывно следовали друг за другом в странах, которые оставались развивающимися до сего дня, и никак не могли причислить себя к развитым. В основном бедность сменялась еще большей бедностью. Но есть одно очень показательное исключение, резко выдвинувшее страну из ряда других стран Карибского бассейна. Речь идет о Кубе.

Обсуждение результатов

Политические особенности развития Кубинского здравоохранения

Победа кубинской революции изменила лицо этого общества к лучшему. Итак, в отношении уровня жизни Куба выгодно отличается от соседних стран. Да, бедность. Фидель Кастро, которого наши партийные боссы, шутя, называли Федей Кастрюлькиным [14], - как своего в доску парня, - оказался в данном случае создателем государства, которое можно было бы назвать социальным, если бы эта терминология распространялась на развивающиеся страны. Достаточно узнать несколько основных показателей здоро-

вья нации, чтобы можно было судить о жизни страны в целом.

Накануне революции на Кубе было 6 тысяч врачей, то есть 1 врач на 1000 человек. Однако, в отличие от развитых стран, на Кубе отсутствовала система медицинского страхования и дешевой или бесплатной социальной медицины. Поэтому, например, уровень детской смертности составлял 100-110 на 1000, что соответствовало уровню наиболее отсталых стран Западной Европы - Испании и довоенной Италии [26]. Скудное медицинское обслуживание в дореволюционное время походило на таковое всех развивающихся стран: частнопрактикующие врачи, чья помощь была совершенно недоступной для простого населения, и народные методы лечения, порой варварские.

После революции 1959 г. были сформулированы два основных принципа социального развития страны: образование и медицина должны быть доступны и бесплатны для каждого гражданина. Постулат в отношении здравоохранения четко соблюдается и в настоящее время: бесплатную медицинскую помощь на Кубе может получить любой житель самой отдаленной деревни. Вся медицина на острове является государственной, курирует ее специально созданное Министерство здравоохранения. Здоровье нации является одним из государственных приоритетов Кубы: ежегодно на медицинскую отрасль из казны выделяется больше средств, чем на обеспечение армии [10].

Все финансовые и административные аспекты здравоохранения на Кубе управляются государством, что предполагает жесткую централизацию, финансирование из государственных источников и превалирующую государственную собственность на лечебно-профилактические учреждения. Акцент делается на оказание универсальных медицинских услуг для всех категорий населения; соотношение числа врачей и пациентов на Кубе - одно из самых высоких в мире (67,23 на 10 000 населения по данным ВОЗ) [29].

Однако так хорошо было не всегда. После распада Советского Союза социалистическая Куба оказалась практически в полном одиночестве, усугубленном ближайшим соседством главного врага - США.

В 1988 году все, что было нужно для жизни, доставлялось из Советского Союза в больших количествах (в это время доля стран СЭВ в кубинской внешней торговле достигала 87%). В больницах по всей стране наблюдалась нехватка самого необходимого - антибиотиков, одноразовых перчаток и шприцев, рентгеновской пленки. Многие лекарства практически невозможно было достать. Оборудование, в большинстве своем советского производства, устарело или вышло из строя, а закупить новое часто оказывается невозможным из-за эмбарго со сторо-

ны США, которое препятствует ввозу препаратов и медицинской аппаратуры на Кубу. Зачастую врач не мог провести даже простое кардиологическое исследование.

Примечательно, что спустя 20 лет ситуация изменилась качественным образом: в номенклатуре кубинского экспорта львиную долю занимают местные лекарства и медицинские технологии, а система здравоохранения имеет устойчивую репутацию одной из лучших в Западном полушарии и опирается исключительно на собственный потенциал. Если в 80-х годах прошлого века, будучи в экономическом и технологическом плане «завязанной» на Москву, Куба экспортировала всего три препарата, то в 1990-х годах - время, в которое пришлось просто-напросто выживать - этот показатель достиг 19, а сегодня Гавана использует в коммерческих целях более 40 продуктов, разработанных в национальных лабораториях [3].

В марте 2012 г. ВОЗ сообщила, что Куба представляет собой страну с лучшей на планете системой здравоохранения. Именно она является образцом качества в этой сфере. Высокие нормы медицины этой страны следовало бы перенять остальным государствам, используя их как модель развития отрасли, сообщил заместитель гендиректора ВОЗ Анарфи Асамоа-Баа [2, 13, 26].

И это, лишенное значительных запасов полезных ископаемых тропическое государство в Карибском море, в течение последних

45 лет живущее в экономической блокаде, установленной США!

Отцом кубинской системы здравоохранения считается Че Гевара - именно он, будучи профессиональным врачом, заложил фундамент отрасли. Не случайно в так называемом мавзолее Че в Санта-Кларе среди других экспонатов находятся его диплом, белый халат, набор медицинских инструментов... Че здесь до сих пор - «живее всех живых», кубинцы его ис-

кренне любят и практически обожают [6].

Сравнительная характеристика здравоохранения Кубы и Англии

Статистика здравоохранения показывает, что хотя здоровье людей и находится под влиянием их личных доходов и общего их уровня жизни в обществе, далеко неоднозначно «богатейший» означает «самый здоровый»... Доказательством этого служит сравнительная характеристика результатов системы здравоохранения Кубы и Англии (табл.1) [4, 21].

Таблица 1. Сравнение показателей системы здравоохранения Англии и Кубы

Показатели	Страна	1958	1998	2011
Продолжительность жизни	Куба	62	75	78,3
	Англия	68	77	79,4
Младенческая смертность	Куба	60	7	6
	Англия	38,2	6	5
Врачи на 10 тыс. населения	Куба	8	16	67,2
	Англия	23	5,2	29,7
ВВП (% от общего, выделяемого на здравоохранение)	Куба	менее 1	8	8,6
	Англия	6,8	6	9,4

В 1958 году средняя продолжительность жизни на Кубе была 62 года, а в 1998 году - 75 лет (в Англии - 77). Младенческая смертность в 1958 году составляла 60 на 1000 рожденных живыми, а в 1998 году - 7 (в Англии - 6) Смертность при родах среди кубинских женщин в 1958 году была 170 на 100.000 рождений, а в 1998 - 27 (в Англии - 9).

Главными причинами смерти в 1958 году были недостаток питания, диарея, туберкулез, инфекционные болезни, а в 1998 году - болезни сердца, кровоизлия-

ние и рак (такие же, как и в «развитой» Англии).

Число врачей на число жителей в 1958 году было один на 1200, а в 1998 - 1 на 175 (в Англии - один на 600); число семейных врачей; в 1958 году - 0, в 1998 году - один на 600 жителей (в Англии один врач на 1900 пациентов) % ВВП (валового национального продукта) страны, потраченный на нужды здравоохранения: в 1958 - менее 1%, в 1998 - 8% (в Англии - 6%).

Длинные очереди на операции, шесть месяцев ожидания до приема у специалиста - недостатки британской NHS - кубинцам совер-

шенно незнакомы. В 1992 году пожилой пациент на Кубе ждал операции по пересадке бедра не более 6 недель - в Англии не менее 8 месяцев [11, 15].

Не может не вызвать удивления показатели младенческой смертности и продолжительности жизни на Кубе сегодня. Конечно, можно не доверять статистике коммунистического режима, ссылаясь на непрозрачность методик подсчета. Однако тот факт, что данные кубинского правительства признает такая немеченная в политической ангажированности международная организация, как ЮНЕСКО, дает серьезную пищу для размышлений [25].

Кубинская система здравоохранения - лучшая в мире

Согласно материалам газеты «Нью-Йорк Таймс» Куба вошла в число 41 страны, чьи показатели младенческой смертности ниже, чем в США [24]. Причем, если индекс младенческой смертности на острове Свободы с каждым годом, продолжает снижаться, и в настоящее время по этому показателю (4,3 на 1000 новорожденных) Куба занимает на американском континенте первое место, опережая Канаду (5,0) и США, где этот показатель составляет 6,0 [17].

Заболеваемость СПИДом в 5 раз ниже, чем в среднем по региону. Заболеваемость туберкулезом - 9 человек на

100.000 населения при среднемировом уровне 122 (в России - 91).

Сейчас на Кубе около 77 тыс. врачей [16]. Вся медицинская помощь, вплоть до самых сложных операций, оказывается бесплатно. С любыми болезнями можно обращаться в поликлиники, которые оборудованы достаточно хорошо.

Отличительной чертой кубинских врачей является очень внимательное и бережное отношение к пациентам, - с глубоким человеческим участием. Возможно, это самое лучшее из заимствований того доброго, что издавна присутствовало в нашей, отечественной медицине и разрушается лишь в последние годы [6]. Следствием этого стало то, что на Кубе одна из самых высоких в мире продолжительностей жизни, и выглядит это изумительно на фоне не только лишь стран Латинской Америки.

Нестандартная система здравоохранения в этой стране, которая успешно решила некоторые важные проблемы, стала следствием особой политической и экономической истории страны, но эта кубинская система (семейный врач у каждого гражданина, ранний фокус на профилактике и пристальное внимание к показателям здоровья населения) [10] могла бы стать примером и для многих развитых стран [20].

Национальная система здравоохранения включает 276 больниц, 442 поликлиники, 165 стоматологических поликлиник, а также 466

учреждений различного значения, в которых работают около 800 тыс. врачей [20].

В стране выделяются значительные средства на научные исследования, связанные со здоровьем человека, в частности в сфере биотехнологий и генной инженерии, производства вакцин и многочисленных медикаментов; результаты этих исследований получили всеобщее признание [20].

В некоторых областях медицины Куба занимает ведущую позицию в мире. Например, в области микрохирургии глаза. Ежегодно на Кубе делается около 30 тыс. операций по удалению катаракты (а в соседней Венесуэле - всего менее 150).

Предметом гордости кубинской системы здравоохранения являются такие направления, как онкология, педиатрия, гематология, иммунология, эндокринология, лечение кожных заболеваний (витилиго, псориаз). Специалисты страны разработали также уникальную практику тромболизиса и предупреждения инфарктов. Здесь изготавливаются знаменитые вакцины против менингита и гепатита В, аналогов которым нет в мире [28]. С середины 80-х годов число летальных исходов от менингита на Кубе снизилось на 95%.

Государственные расходы на здравоохранение на душу населения сегодня предоставляют полную национальную

бесплатную систему здравоохранения для всех (взимается только чисто символическая плата за некоторые лекарства).

Особое ударение делается на Кубе на предотвращение болезней, пропаганду здорового образа жизни, раннюю диагностику и раннее лечение. Центральным в этом подходе является система семейных врачей, которая имеет ряд серьезных отличий от той, которую пытаются внедрить в России.

Существует также сеть учреждений оздоровительного туризма. Медицинский туризм является важной статьей кубинской экономики и привлекает ежегодно более двадцати тысяч медицинских туристов. Куба обслуживает иностранных пациентов из многих стран мира на протяжении вот уже более чем двадцати лет, диагностика и лечение - на уровне лучших мировых стандартов. Большинство пациентов приезжает сюда из Латинской Америки, Европы и Канады, в последнее время растет и число американцев. Наиболее востребованы микрохирургические и лапароскопические плановые операции, программы лечения неврологических и ортопедических проблем, услуги стоматологии и пластической хирургии [28].

Более того, из США тайно (официально американским гражданам посещение Кубы запрещено) приезжают врачи ведущих клиник, чтобы ознакомиться с кубинским опытом, - говорят в российском посольстве в Гаване. - Они нелегально покупают такие лекарства, как, например, знаменитая кубинская вакцина от менингита, - больше нигде в мире ее не

производят. Это не говоря о том, что кубинские доктора по части лечения раковых опухолей опережают многие развитые страны мира. По сообщениям ВОЗ, Куба провела собственные разработки вакцины против рака и поставляет свою продукцию в 40 стран мира [1].

Институт семейных врачей

Первичную медицинскую помощь населению с 1984 года чаще всего оказывает семейный врач, курирующий, как правило, тот район, в котором проживает. 97% медицинской помощи оказывают семейные врачи.

Семейные врачи, а также медсестры, которые вместе с ними работают, и другие работники системы здравоохранения отвечают за оказание первичной медицинской помощи и профилактических медицинских услуг своей группе пациентов - примерно 1000 пациентов на одного семейного врача в городах. Оказания медицинской помощи организовано на локальном уровне, поэтому пациенты и медицинские работники, как правило, живут по соседству [28]. Все медицинские записи заносятся в медицинские карты, имеющие твердую обложку - записи очень просты и делаются рукой (напоминает те карты, которые велись в США врачами 50 лет назад). Но система удивительно богата на информацию и сфокусирована на здоровье популяции [20].

Всех пациентов относят в определенную категорию в соответствии с уровнем риска, от I до IV. Курильщики, например, попадают в категорию II, а пациенты со стабильным хроническим заболеванием легких в категорию III. Локальные клиники регулярно подают выше инстанцией информацию о том, сколько пациентов с каждой категории риска есть в наличии, число пациентов с такими состояниями как гипертензия (хорошо контролируемая или нет), диабет и астма, а также состояние иммунизации, а для женщин время, прошедшее с момента забора последнего мазка Папаниколау, а также число беременных, которые находятся под наблюдением.

Каждого пациента врач один раз в год посещает на дому, а пациенты с хроническими состояниями посещаются чаще. Если возникает необходимость, пациентов направляют в районную поликлинику к специалисту, но для продолжения лечения они возвращаются к своему семейному врачу. Например, специальная команда отвечает за то, чтобы пациент с туберкулезом получал назначенный режим анти туберкулезных препаратов и в определенные периоды времени сдавал мокроту на анализ. Распространенной тактикой является посещение пациентов на дому и обсуждение с ними проблем соблюдения комплекса к лечению, напоминание им о необходимости повторных осмотров, обсуждение тактики предотвращения нежелательной беременности и т.д..[1, 20].

С целью предотвращения тропической лихорадки медицинские работники ходят по домам, чтобы проверить санитарное состояние и научить людей, как избежать заражения.

Семейные врачи существуют также на крупных предприятиях, в школах, детских садах и в домах престарелых. На предприятиях они отвечают за медосмотры всех работников, особенно на предмет профессиональных заболеваний, и работают вместе с профсоюзами и дирекцией в направлении уменьшения числа и предотвращения несчастных случаев и улучшения условий труда.

При необходимости семейный врач направляет пациента к специалистам узкого профиля. Благодаря бережному и внимательному отношению кубинских врачей к пациентам уровень доверия к медперсоналу и приверженность к лечению очень высоки [9].

Медицинское образование на Кубе

Сразу же после революции, около 3 тысяч врачей покинуло страну. Однако этот недостаток был восполнен за счет организации системы медицинского образования.

Куба имеет 22 высших медицинских учебных заведения. При обучении основной фокус сделан на первичное звено медицинской помощи. После завершения обучения все молодые врачи обязаны пройти резидентуру по семейной меди-

цине (хотя Куба на душу населения в 2 раза больше врачей, чем США). Большое количество кубинских врачей работают за пределами страны, они подписывают контракт на 2 или более лет и получают за эту работу специальную материальную компенсацию. По состоянию на 2008 год было зарегистрировано 37000 кубинских врачей, которые работали в 70 странах мира [1]. Большинство из них работают в развивающихся странах, и это является составляющей помощи, которую оказывает Куба этим странам. С целью поддержания собственной системы здравоохранения на таком высоком уровне, кубинские медики обучают иностранных специалистов, а также помогают своим коллегам более, чем в 30 странах мира. Чтобы стать врачом, нужно закончить институт - шесть лет, после чего еще три года уходит на специализацию. А совершенствуются кубинские врачи непрерывно. Местная система здравоохранения в чем-то похожа на советскую, - как в смысле подготовки кадров, так и оказания услуг. Это неслучайно - очень многие кубинские специалисты обучались и проходили стажировку в Советском Союзе. А сейчас Куба сама посылает ежегодно тысячи врачей в развивающиеся страны [20].

На Кубе публикуются медицинские журналы практически специальностям и врачей стимулируют к проведению исследований, публикаций и активных научных контактов с учеными других латиноамериканских стран [20].

Профилактическая направленность кубинской медицины

Куба пошла по пути переориентирования медицины из лечебной в профилактическую. Большое количество мероприятий направлено на предупреждение болезней. Система здравоохранения организована так, чтобы предотвращать заболевания, прежде чем они перейдут в запущенную стадию и потребуют дорогостоящего лечения. Так, каждый пенсионер один раз в год имеет возможность бесплатно отдохнуть и полечиться на курорте; право на ежедневный бесплатный обед на фабрике, на которой раньше работал, и на посещение семейного врача или медсестры. Жители страны регулярно проходят медицинские и диспансерные осмотры. В первые месяцы после рождения все дети получают прививки против двенадцати заболеваний: полиомиелита, дифтерии, столбняка, коклюша, туберкулеза, тифа, кори, краснухи, паротита, менингита В и С и гепатита В [28].

Хороших результатов достигла кубинская медицина в профилактике и контроле распространения ВИЧ/СПИДа, показатели которых в стране очень низки по сравнению с множеством других государств (частота случаев составляет в настоящее время лишь 0,034%). Выработанная стратегия, сочетающая половое воспитание с санитарно-амбулаторными методами, благодаря которой удастся от-

срочить начало заболевания у вирусоносителей и продлить жизнь больным.

Проблемы здравоохранения Кубы

Однако нельзя рассматривать систему здравоохранения на Кубе только через розовые очки. Несмотря на значительные достижения, в кубинской системе здравоохранения существует достаточно проблем, в первую очередь финансовых.

Проблема низких зарплат является одной из самых острых в медицине. После окончания медицинского института врачи вынуждены работать за 600 песо в месяц, что составляет немногим больше 25 долларов США. Поэтому отток кадров за границу весьма велик: молодые специалисты отказываются работать в таких условиях, и на плечи остальных медиков ложится еще большая нагрузка. Если раньше семейный врач обслуживал в среднем 700 пациентов, то теперь их число может достигать трех тысяч. Частная врачебная практика на Кубе строго запрещена, за нарушение этого принципа предусмотрена уголовная ответственность [7].

Система не предусматривает права выбора у пациента или внедрения индивидуальных инициатив. Альтернативной частной системы здравоохранения не существует. Врачи получают от государства определенный социальный пакет (помощь в плане получения жилья и продуктов питания) [20].

Куба - это страна, где 80% населения работает в государственной сфере и правительство полностью контролирует распределение

бюджета. Ресурсы весьма ограничены, например одна из крупных клиник получила компьютерный томограф лишь 12 лет назад. Несколько американских студентов, которые учатся в одном из медицинских институтов Кубы, рассказали, что в операционных проводится много вмешательств и это делается достаточно эффективно, но применение современной технологии является минимальным [1].

Житель развитой страны, который попал на Кубу, может увидеть, что Куба существенно отстает от других стран в плане инфраструктуры (дороги, жилье, водопровод, здоровье и т.д.). В то же время Куба начинает сталкиваться с теми же проблемами в области здравоохранения, и развитые страны, а именно рост показателей ИБС и ожирением, а также старение популяции (11,7% кубинского населения имеет возраст свыше 65 лет) [20].

Забота о здоровье граждан в других странах

Одной из особенностей политики Кубы всегда была забота о ценности здоровья не только своих граждан, но и жителей других стран.

На сегодня медицинскую помощь Кубы получила уже 91 страна.

Около 2000 кубинских врачей поддерживают здравоохранение в Южной Африке, Мали, Гамбии, Гвинее-Бисау. Бригады кубинских медиков работали

после разрушительных цунами в Юго-Восточной Азии, Кашмирского землетрясения.

Без кубинской помощи, отмечает ООН рискуют погибнуть многие страны и даже регионы Латинской Америки и Африки.

Не осталась Куба и в стороне от беды, постигшей Украину вследствие чернобыльской катастрофы. В феврале 1990 года Украина призвала мировую общественность помочь потерпевшим от чернобыльской катастрофы детям. На это обращение откликнулась только Куба. Уже в феврале в г. Киев прибыла делегация кубинских врачей. В результате была сформирована первая группа детей с тяжелыми формами заболеваний. Все юные пациенты были доставлены на Кубу за счет принимающей стороны. Дети прошли курс лечения в лучших онкологических и онкогематологических центрах г. Гаваны. Позже по призыву руководителя Кубы Фиделя Кастро пионерская организация островного государства приняла решение выделить для украинских детей республиканский пионерский лагерь в поселке Тарара, в котором дети могли не только получать медицинскую помощь, но и учиться в организованной общеобразовательной школе на родном языке. За все время существования этой программы медицинскую и реабилитационную помощь получили более 19 тыс. украинских детей, больше половины из которых - дети из малообеспеченных и многодетных семей, дети-инвалиды, сироты и полусироты, проживающие или проживавшие в зонах по-

вышенного радиационного влияния и в экологически неблагоприятных зонах Украины.

За 18 лет существования программы стоимость помощи, оказанной Кубой украинским детям, превысила 350 млн. долларов [10].

Каковы секреты кубинской системы здравоохранения?

Во-первых, на Кубе следуют правилу, что не стоит сосредоточиться на дорогой технологии в качестве начального подхода к медицинской помощи. Кубинские врачи используют механизмы, которые доступны, но они имеют удивительную способность для лечения жертв катастроф и в полевой хирургии. Они понимают, что большинство жизней могут быть спасены посредством профилактической медицины (питание и гигиена), и что традиционные культуры имеют свои собственные методы оздоровления нации. Это находится в прямом противоречии с западной медициной, которая сразу использует дорогостоящие диагностические и лечебные методы и презирает природные и альтернативные подходы.

Во-вторых, врачи должны быть частью общины, где они работают, то есть жить рядом со своими пациентами. Они живут и работают в непосредственной близости от домов, где живут их пациенты.

В-третьих, медицинское образование должно быть системным. Вместо запоминания горы информации, которая вряд ли будет использоваться, но которую студенты должны выучить, чтобы пройти экзаменационную комиссию, кубинские студенты учатся в поликлиниках, госпиталях и отдаленных деревнях. Большое значение в обучении придается умению налаживать взаимоотношения с пациентами.

В-четвертых, модель кубинской медицины не стоит на месте и развивается, но модель должна быть уникальной для каждого общества. Организаторы кубинского здравоохранения учли как новейшие мировые достижения, так и социальные особенности кубинского общества при построении системы здравоохранения.

В-пятых, кубинская модель создает основу для экстренной медицины. Так, в течение первых 18 месяцев работы кубинских врачей в Гондурасе после урагана Митч, младенческая смертность снизилась с 80,3 до 30,9 на 1000 живорожденных. Когда кубинские специалисты в области здравоохранения внесли свой вклад в здравоохранение Гамбии, заболеваемость малярией снизилась с 600 000 случаев в 2002 году до 200 000 два года спустя. Сотрудничество Кубы и Венесуэлы позволило провести коррекцию зрения у 1500000 человек к 2009 году. Кирк и Эрисмана сделали вывод, что «почти 2 миллиона человек во всем мире ... обязаны своей жизнью кубинской медицине» [27].

В-шестых, новая глобальная Медицина может стать реальностью только тогда, когда медицинский персонал будет считать исцеление человека более важным, чем личное богатство. Программа продолжает находить все большее число добровольцев, несмотря на низкие зарплаты кубинских медиков.

В-седьмых, кубинская модель разрабатывает новые организационные «рецепты» сама и предлагает их всему миру.

Вместо того, чтобы сделать дорогие западные методы доступными каждому, кубинская модель здравоохранения помогает осмыслить, как исцеление системы может удовлетворить потребности бедных стран [27].

Примечательно, что кубинская медицина превратилась не только в одну из важных статей экспортных доходов, но и в высокоэффективный инструмент внешней политики Фиделя. Нет оснований сомневаться, что такой подход будет сохранен и его братом Раулем. Ведь на деле международная медицинская помощь, идеологически грамотно оформленная в качестве интернационального долга, приносит Кубе многочисленные дивиденды. Так, присутствие кубинских медиков в Венесуэле, оказывающих бесплатную медпомощь нуждающимся (а таковых, по оценкам кубинцев, в этой стране около 17 млн. человек), самым серьезным образом подкрепило рейтинг

Уго Чавеса и в итоге напрямую повлияло на победу последнего на президентских выборах. Гавана стала целью первого зарубежного визита Президента Боливии Эво Моралеса, благодарного за медицинскую поддержку около 100 тыс. жителей своей страны. Неведомая Западу медицинская «политтехнология» тем не менее, обеспечила Кубу поставками венесуэльской нефти по фиксированным, братским ценам (а также другим сырьем с североамериканского континента) на годы вперед [3].

Политологи окрестили такую политику не иначе как «экспорт врачей». Как бы там ни было, но братья Кастро за счет гуманитарных связей наладили обоюдовыгодное сотрудничество с Мексикой, Никарагуа, другими странами Карибского бассейна. Впрочем, география экспорта медиков не ограничивается Западным полушарием: опираясь на сотрудничество в области медицины, Куба установила и развивает контакты (как правило, в форме СП) с Алжиром, Катаром, Пакистаном и Индонезией. Все перечисленные страны получают кубинскую «руку скорой помощи» бесплатно или за бартерный расчет продуктами традиционного национального экспорта.

Заключение

Авторы дискуссии «глобального здравоохранения», как правило, жалуются на «неоспоримый факт», что бедные страны по-прежнему страдают от хронических и инфекционных заболеваний, которые богатые страны контролируют в течение многих десятилетий.

Однако давно доказана ограниченная возможность медицины влиять на здоровье людей [23].

Хотя, практически любой человек верит в то, что, по крайней мере, один из его друзей, не был бы в настоящий момент жив и чувствовал себя хорошо, если бы не врач, а на самом деле отсутствуют доказательства каких бы то ни было прямых взаимоотношений между этими изменениями структуры заболеваемости и, так называемым, прогрессом медицины. Изменения являются зависимыми переменными политических и технологических изменений, которые, в свою очередь, отражаются в том, что говорят и делают врачи; они не связаны значимо с активностями, которые требуют подготовки, статусом или дорогостоящим оборудованием [18]. После столетия попыток реализовать медицинскую утопию [22], и противоречий с современной точкой зрения [19], медицинские службы не сыграли значимой роли в изменении продолжительности жизни.

Поэтому бизнес игнорирует одну систему здравоохранения, которая на самом деле функционирует в бедной стране, оказывая медицинскую помощь для всех своих граждан, а также миллионов других людей во всем мире. Заговор молчания, окружающий оглушительный успех системы здравоохранения Кубы доказывает это.

При этом мы считаем, что, несмотря на все недостатки, наиболее прогрессивной можно считать именно советскую систему здравоохранения (Семашко, 1978 г.). Не случайно все достоинства остальных моделей массового здравоохранения (Куба, Великобритания, Китай, Франция и т.д.) являются элементами советской модели.

Несмотря на все экономические трудности, Куба продолжает совершенствовать свою медицинскую систему, и это не может не вызывать восхищения многих развитых стран и быть примером для подражания. Ведь правильный уход за здоровьем не дороже, чем самые дорогостоящие современные средства. И основная проблема медицины - глобализация и навязывание ненужной, лишней, а зачастую и опасной медицины.

Надо помнить при этом, что такую систему здравоохранения создали простые люди, стремящиеся к обычным человеческим благам. На Кубе распределение доходов и власти и по сей день одно из самых эгалитарных в мире. Сегодняшнее физическое и ментальное здоровье кубинского народа уходит своими корнями в это равенство. Определяющие же факторы здоровья нации находятся не в системе здравоохранения, а в более широких экономических структурах общества, что понимали кубинские революционеры, создавая новую социалистическую действительность.

А приведение системы здравоохранения России в строгое соответствие с изменившимися политическими, социальными и эконо-

Политический феномен кубинской медицины
мическими реалиями развития в обще-
стве является одной сегодня из ключевых
задач

Список литературы

1. Алекс К. Система здравоохранения на Кубе [Электронный ресурс] // Доступ URL.: <http://cyberland.ws/687-sistema-zdravooohraneniya-na-kube.html>.
2. Александров А. Секреты кубинской медицины. Почему нищая страна лечит своих граждан лучше, чем Россия? [Электронный ресурс] // Аргументы и факты № 38 (1195). Доступ URL: <http://gazeta.aif.ru/online/aif/1195/1501>
3. ВОЗ: Куба - страна с лучшей в мире системой медицины Newsland 31.03.2012 [Электронный ресурс] // Доступ URL: <http://newsland.com/news/detail/id/927198/>.
4. Гасюк А.Г. Медицинский Hi-Tech на Кубе // Международная жизнь. № 11. 2008. С 24-25.
5. Глобальная обсерватория здравоохранения хранилище данных [Электронный ресурс] // Доступ URL: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.75?lang=en>.
6. Дембский Л.К. Остров Куба - территория здоровья? Медицина, здравоохранение Кубы [Электронный ресурс] // Доступ URL: http://eyecenter.com.ua/doctor/discus_club/world/15.htm.
7. Жукова А. Здравоохранение на Кубе. Как бедная жизнь сочетается с хорошей медициной? Аргументы и факты в Белоруссии [Электронный ресурс] // Доступ URL: <http://www.aif.ru/health/life/39435>.
8. Здравоохранение Кубы [Электронный ресурс] // Доступ URL: http://kpu-ch.com/news/zdravookhranenie_kuby/2012-05-24-841.
9. Здравоохранение Кубы [Электронный ресурс] // Доступ URL: <http://www.kv.cominformua.com/razdeli/mezhdunarodnoe-levoe-dvizhenie/item/532-zdravooohranenie-kubi>.
10. Зубков О.В., Кирик Ю.В. Реформирование и проблемы военного здравоохранения в Российской Федерации (литературный обзор) // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. 2010. № 1 (1). С. 18.
11. Канцидайло Т. Здравоохранение Кубы: пример для многих стран. [Электронный ресурс] // Здоров'я України 2009. № 8. Доступ URL: <http://health-ua.com/articles/3692.html>.
12. Маленко И. Кубинский Дневник [Электронный ресурс] // Доступ URL: http://left.ru/2002/leto/cuba10_2.html.
13. Медицинская карта Кубинское здравоохранение названо эталоном мирового качества. Новости медицины от 28.03.2012 [Электронный ресурс] // Доступ URL:

<http://medkarta.com/?cat=new&id=4121>

[&s=0.](#)

14. Не надо, Федя, не надо/ Еженедельник «Секрет» № 40 (755) [Электронный ресурс] // Доступ URL: <http://russian-bazaar.com/ru/content/18024.htm>.
15. Уоллер Джон Куба - здоровье для всех [Электронный ресурс] // Доступ URL: <http://latinos.by.ru/cuba/index.html>
16. 2014 World Development Indicators: Health systems // URL: <http://wdi.worldbank.org/table/2.15#>.
17. 2014 World Development Indicators: Incidence of tuberculosis (per 100,000 people). URL: <http://data.worldbank.org/indicator/SH.TBS.INC.D/countries?display=default>.
18. 2014 World Development Indicators: Mortality. URL: <http://wdi.worldbank.org/table/2.21#>.
19. Daniel Greenberg, The «War on Cancer»: Official Fiction and Harsh Facts', Science and Government Report, vol. 4 (1 December 1974).
20. Derek J. de Solla Price, Little Science. Big Science (New York: Columbia Univ. Press, 1963).
21. Edward W. Campion, M.D., and Stephen Morrissey, Ph.D. A Different Model - Medical Care in Cuba N Engl J Med 2013; 368:297-299 [January 24, 2013](#) DOI: 10.1056/NEJMp1215226.
- URL: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1215226>.
22. Felinah Memo Hazara Khan-ad-Din Caidan Pentathlon, March 2003 Old age, height and nutrition: Common misconceptions about medieval England. URL: http://sirguillaume.com/wp-content/uploads/2012/01/Old_Age-Height-Nutrition.pdf
23. Heinrich Schipperges, Utoplen der Medlzin: Geschlchte und Krilik der artztllchen Ideologic des 19. Jh. (Salzburg: Muller, 1966).
24. Illich Ivan Limits to Medicine; Medical Nemesis: The Expropriation of Health, Marion Boyars Publishers, London Penguin Books, 1976. URL: <http://thehealingproject.net.au/wp-content/uploads/2009/10/Ivan-ILLICH-1976 -Limits-to-Medicine.pdf>
25. Nicholas D. K Health Care? Ask Cuba Published: January 12, 2005. URL: <http://www.nytimes.com/2005/01/12/opinion/12kris.html? r=0>
26. UNESCO Santiago offered a workshop on health literacy in Cuba 22.04.2014 - UNESCO Office in Santiago
27. WHO praises Cuba's health care system URL:
28. Why Is Cuba's Health Care System the Best Model for Poor Countries? by Don Fitz. URL: <http://mrzine.monthlyreview.org/2012/fitz071212.html>

29. Wikipedia Health care in Cuba. URL:

[http://en.wikipedia.org/wiki/Health_care
in Cuba](http://en.wikipedia.org/wiki/Health_care_in_Cuba)

30. World health statistics 2010. URL:

[http://www.who.int/whosis/whostat/RU_WHS
10_Full.pdf](http://www.who.int/whosis/whostat/RU_WHS10_Full.pdf).