

# Die Revolution im kubanischen Gesundheits- wesen

Wenige Tage vor Redaktionsschluß der roten blätter kehrte die Brigade „José Martí“ aus Kuba zurück. Die Teilnehmer kamen aus Holland, Belgien, Frankreich, Spanien, Portugal, Westberlin, der Bundesrepublik, aus der Schweiz, aus Österreich und Italien. Von den 217 waren 25 aus der Bundesrepublik. Sie alle waren ausgewählt von den jeweiligen Freundschaftsgesellschaften mit Kuba.

Die Brigade arbeitete an einer Schule und mehreren Wohnhäusern, reiste durch Kuba und lernte die Arbeit und das Leben der Menschen kennen. In den roten blättern 21 werden wir ausführlich darüber berichten, über die Errungenschaften und Probleme der kubanischen Revolution informieren.

In dieser Ausgabe veröffentlichen wir auszugsweise ein Interview mit Arnaldo Tejeyros, dem Leiter der Forschungsgruppe des kubanischen Gesundheitsministeriums.

**Frage: Wie war die Situation des kubanischen Gesundheitswesens vor der Revolution?**

**Tejeyros:** Sie war durch alle Verzerrungen eines kapitalistischen Gesundheitswesens in einem unterentwickelten Land gekennzeichnet. Die Verteilung des medizinischen Personals, der Institutionen und der Ressourcen war im höchsten Maße ungerecht und ungleichmäßig. Zwei Drittel der Krankenhausbetten befanden sich in Privatkliniken in Havanna, auf dem Land stand ein einziges kleines Krankenhaus. Auch zwei Drittel der Ärzte arbeiteten in Havanna. Die Wohn- und Ernäh-

rungsbedingungen waren katastrophal, 98 Prozent der Landwohnungen hatten kein fließendes Wasser oder Kanalisation. Daher standen die Infektionskrankheiten, wie Magen-Darm-Infektionen, Tbc, Malaria in der Todesursachenstatistik weit an der Spitze.

**Frage: Nach welchen Prinzipien handelte die Revolutionsregierung in dieser Situation?**

**Tejeyros:** Die Hauptprinzipien im Gesundheitswesen sind: 1. Gesundheitsfürsorge ist eine staatliche Angelegenheit, 2. Gesundheit ist ein Recht des ganzen Volkes unabhängig von der sozialen Stellung und Wohnregion. Das bedeutete: Schluß mit der Gesundheit als Geschäft, Auflösung vieler kleiner Privatkliniken, An-

gebot einer gesicherten Existenz für Ärzte, die in den Landgebieten als Angestellte des staatlichen Gesundheitswesens arbeiten wollten. Schaffung eines lückenlosen Netzes von medizinischen Einrichtungen bis in unwegsamste Gebiete.

**Frage: Wie sehen nun die bisherigen Ergebnisse dieser Konzeption aus, zum Beispiel in der Versorgung der Landbevölkerung?**

**Tejeyros:** Nach der Verstaatlichung und Zentralisation der bestehenden zerstreuten Einrichtungen wurde der Schwerpunkt der Aufbauarbeit aufs Land verlegt, das ja bisher so gut wie gar nicht versorgt war. In der Sierra gab es zwölfjährige Kinder, die noch nie einen Arzt gesehen hatten. Das Kernstück des heutigen Systems ist die Poliklinik. Davon gibt es zur Zeit 320; 4 oder 5 sind noch zu bauen, um sämtliche Areale mit 25 000 bis 30 000 Bewohnern abzudecken. Je nach Bevölkerungszahl gibt es verschieden große Polikliniken. Der größte Typ hat Bettenstationen für langdauernde Untersuchungen und Geburtshilfe. Jede Poliklinik hat vier Abteilungen: Zunächst natürlich die klinische, die wiederum in verschiedene Fächer — innere Medizin, Pädiatrie, Gynäkologie und Geburtshilfe und Zahnmedizin — aufgeteilt ist. Dann aber Abteilungen für umweltmedizinische Dienste, für öffentliches Gesundheitswesen und für soziale Dienste. Für jede dieser Abteilungen gibt es eigenes, ent-

Einwohnerzahl: ca. 9 Millionen.

Zahl der Ärzte:	
1958	1972
6500	7000
Zahnärzte:	
1958	1967
250	1081

Zahl der ausgebildeten Personen am Krankenhaus (ohne Ärzte):

1958	1972
2700	12 000

Zahl der Krankenhausbetten:

1958	1972
29 536 (18 000 privat)	40 312

Zahl der Polikliniken:

1958	1962	1972
0	161	320

Zahl der Arztkonsultationen:

	1963	1973
	13 Mio.	34 Mio.
	0,7 Mio.	5 Mio.

Todesfälle bei akuter Magen-Darm-Infektion:

	1962	1972
pro 100 000	68	15

Kindersterblichkeit (bis 1 Jahr):

	1969	1973
pro 1000	47,7	27,4

(Z. Vergl.: Peru ca. 80/1000  
BRD ca. 23/1000)

Jahresausgaben pro Kopf für Gesundheitswesen in der Provinz Oriente:

1958	1973
1,34 Dollar	35,61 Dollar

**sozialismus**



sprechend ausgebildetes Personal. Unterhalb der Ebene der Polikliniken arbeiten Schwestern und Hilfsschwestern in Sektoren, die 3000 bis 5000 Einwohner umfassen. Die Patienten, die in der Poliklinik nicht versorgt werden können, kommen in ein regionales Krankenhauszentrum, das Bettenstationen und weitere Spezialabteilungen hat. Die Ärzte dieser Zentren arbeiten bis zu 12 Stunden pro Woche in Polikliniken der Umgebung.

**Frage: Wie konnte überhaupt die Versorgung in diesem Ausmaß verbessert werden, wo doch zahlreiche Ärzte nach 1959 das Land verließen?**

**Tejeyros:** Es stimmt, daß die ökonomische Blockade sowie die Abwerbung und Auswanderung von 3000 Ärzten — d. h. fast der Hälfte — in die USA bis 1964 ein sehr schwerwiegendes Problem war. Es war nur durch den schnellen Neubau zweier zusätzlicher Fakultäten zu der vorhandenen in Havanna zu überwinden, die Fakultät in Santiago de Cuba 1962, und in Las Villas, 1965. Nach der Revolution (1959—1970) wurden in Kuba 5300 Ärzte ausgebildet, so daß ab 1970 der zahlenmäßige Stand von 1958 überschritten wurde. Diese Ärzte haben eine wesentlich bessere Ausbildung als die vor der Revolution: Das kubanische Erziehungswesen verbindet in jedem Studienfach und Ausbildungszeit die Theorie sehr eng mit der

Praxis des jeweiligen Gebietes und mit der politischen Erziehung. Die Medizinstudenten arbeiten vom ersten Studienjahr an täglich 4 Stunden im Krankenhaus, zunächst verrichten sie Hilfsarbeiten, dann immer qualifiziertere Arbeiten entsprechend ihrem Ausbildungsstand. Dieses System ermöglicht z. B. seit einem Jahr, die Polikliniken mit einem Nachtdienst zu versehen, den jeder Student des 5. Studienjahres einmal im Monat wahrnimmt. Er hat für einfache Fälle die praktischen und theoretischen Voraussetzungen. Für komplizierte Fälle steht der Poliklinik ein Krankenwagen zum Transport in das nächstgelegene Krankenhaus zur Verfügung. Dieses System ermöglicht auch seit vielen Jahren, daß jeder Arzt nach dem Studium 2 Jahre verpflichtet ist, in einer Landpoliklinik zu arbeiten, um dort die medizinische Versorgung zu verbessern und auch die Realität auf dem Land kennenzulernen. Die Mängel auf dem Gebiet der Ausbildung der Krankenschwestern und des paramedizinischen und technischen Personals (Röntgentechniker, MTA) waren noch eklatanter: Es gab 1958 nur sechs Krankenschwesternschulen, heute gibt es 26. Das paramedizinische und technische Personal hatte vor 1959 überhaupt keine Ausbildungsstätte in Kuba, bis 1969 wurden in Kuba 800 Röntgentechniker, 1755 MTA, 931 Sanitätstechniker, 346 Zahntechniker ausgebildet.

**Frage: Wie ist die Entwicklung in der pharmazeutischen Industrie verlaufen?**

**Tejeyros:** Die Pharmaindustrie ist ein gutes Beispiel für die Folgen der ökonomischen Abhängigkeit vom Imperialismus und die Auswirkungen der ökonomischen Blockade der USA. Vor 1959 gab es keine Pharmaindustrie hier. Alle benötigten Medikamente konnten telefonisch in Miami bestellt werden; sie wurden mit Flugzeug und Schiff, die täglich herüberkamen, geliefert. Mit Beginn der Blockade mußte sich Kuba von einem Tag auf den anderen nach neuen Handelspartnern für z. T. lebenswichtige Medikamente umsehen. In dieser Situation unterstützten die Sowjetunion und die anderen sozialistischen Länder Kuba in seiner Zwangslage mit großzügigen Hilfsprogrammen. Heute produziert Kuba nahezu die Hälfte der benötigten Medikamente selbst — z. B. auch Insulin —, importiert werden hauptsächlich sehr aufwendige Pharmaka wie Antibiotika und Hormone. Sie werden meist aus den sozialistischen Ländern eingeführt, einige auch aus kapitalistischen Ländern, z. B. der Schweiz, Schweden und Kanada.

**Frage: Schwergewicht eines sozialistischen Gesundheitswesens sollte die Vorsorge sein. Wie sieht es damit inzwischen aus?**

**Tejeyros:** Für Kuba als unterentwickeltes Land war und ist es zunächst wichtig, die allgemeinen hygienischen Bedingungen, also Wohn- und Abwasserverhältnisse, Lebensmittelverarbeitung usw., zu sanieren. Durch zentrale Programme, Aufklärungsarbeit und Kampagnen wurde erreicht, daß Erkrankungen an Magen-Darm-Infektionen, besonders auch als Todesursache, stark eingeschränkt wurden. Nach breiten Moskito-Bekämpfungsaktionen erklärte die Weltgesundheitsorganisation Kuba zum malariefreien Land. Der wesentliche Grund für diese Erfolge ist die Massenmobilisierung und -aufklärung durch die Massenorganisationen. Ein gutes Beispiel ist die Polio-Schluckimpfung, die die Komitees zur Verteidigung der Revolution (CDR) durchführen, d. h. Verteilung des Impfstoffes, Erfassung und Information der Kinder und die Impfung selbst. 1962 wurden 80 Prozent der Kinder von 1—14 Tagen — das waren 2 Millionen — in 11 Tagen geimpft. 1969 in 3 Tagen, 1970 in 1. Tag und heute nahezu alle Kinder an einem Vormittag. Weiter wurde durch den nahen Kontakt zur Bevölkerung auch auf dem Land erreicht, daß im Durchschnitt 4,4mal jeder kubanische Säugling (0—1 Jahr) einem Arzt zur Untersuchung vorgestellt wird.

**sozialismus**