

# Bir halk sağlığı destanı: Küba

## Dr. Ömer Ataç



İstanbul Atatürk Fen Lisesi ve Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Mecburi hizmetini İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü'nde tamamladıktan sonra özel bir firmada tıbbi cihaz direktifi kapsamında denetim ve değerlendirme süreçlerinde klinik uzman olarak yer aldı. Halen İstanbul Medipol Üniversitesi'nde öğretim görevlisi olarak çalışan Ataç, Halk Sağlığı doktora eğitimini İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde sürdürmektedir.

## Doç. Dr. Mustafa Taşdemir



Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesinden 1990 yılında mezun oldu. 1998'de halk sağlığı uzmanlık eğitimini tamamladı. 2001'de Marmara Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü'nde öğretim üyesi olarak çalışmaya başladı. 2008'de Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'na geçti. 2009'da Anadolu Üniversitesi İşletme Fakültesi'ni bitirdi. 2008-2009'da bir yıl süreyle Sağlık Bakanlığında kıdemli eğitim ve araştırma koordinatörü olarak görev üstlendi. 2012-2014 yılları arasında İstanbul Halk Sağlığı Müdürü olarak görev yapan Taşdemir sonrasında Bezmialem Vakıf Üniversitesi'nde çalıştı.

Ülkelerin sağlık sistemlerini incelediğimiz yazılarımıza Küba ile devam ediyoruz. Her ülke kendi sistemiyle, kendine has ve öne çıkan bazı özelliklere sahiptir. Bu açıdan Küba; politikacıların, araştırmacıların ve politik açıdan sempati duyanların ilgi odağı haline gelmiştir. Fidel Castro liderliğinde 1959 yılında gerçekleşen devrim, Küba için önemli sonuçlar doğurmuştur. Devrim sonrası süreçte ABD'nin uyguladığı sıkı ambargolarla karşı Sovyetler Birliği'nden büyük destek gören Küba, soğuk savaş yıllarında dünya siyasetinde önemli bir role sahip olmuştur. Bu süreçte Küba sağlık göstergelerinde belirgin ilerlemeler kaydetmiştir. Sağlık hizmetlerinin sadece devlet tarafından ve tamamen parasız sunulduğu ve koruyucu sağlık hizmetlerinin merkezde yer aldığı bir yaklaşımla, yazımızda ayrıntılı ele alacağımız gelişmeler yaşanmıştır.

Konuyu objektif olarak ele almaya çalıştık. Can alıcı soru şudur: Küba sağlık sistemi gerçekten başarılı bir örnek midir yoksa ideolojik yaklaşımlarla abartılan bir sistem midir? Türkçe kaynaklarda methiyelerin bol olduğu, salt sosyalizm taraftarlığıyla yazılmış çok sayıda yazı bulunmaktadır. Bu yazıların birçoğunda sistemin zayıf yönleri ve gelecekte sistemi bekleyen tehlikeler ele alınmamaktadır. Yabancı yayınlarda ise kapitalist sistem

(!) örgütlerinin (DSÖ, UNICEF, Dünya Bankası gibi) verileri kullanılarak ortaya koyulan sonuçlara göre Küba'nın sağlık hizmetleri açısından örnek gösterildiğini ve başarılı bulunduğunu belirtmek gerekir. Ülkenin ana gelir kaynağı tarım sektörünün ABD şirketlerinin kontrolünde olduğu 1959'a kadar Küba, ABD etkisinin dünyada en çok görüldüğü ülkelerden biridir. Bundan sonrası için Küba'da iki dönüm noktası vardır. Birincisi 1959 devrimi, ikincisi 1991'de Sovyetler Birliği'nin (SSCB) yıkılmasıdır. Özellikle Sovyetler Birliği'nin yıkılması sonrası Küba ilk yıllarda ekonomik açıdan ciddi sıkıntılar yaşanmış, bu durumu fırsat olarak gören ABD ise Küba'ya uyguladığı ambargoları 90'ların başında daha da artırarak ülkeyi adeta boğma noktasına gelmiştir. Tüm zorluklara rağmen Küba bu süreci az hasarla atlattığını bilmiştir. ABD Senatosunun 2009 yılında yayınladığı bir raporda, Küba'ya uygulanan ambargonun başarısızlıkla sonuçlandığı ifade edilmiştir. Barack Obama, görev süresinin dolmasına kısa bir süre kala Küba'yı ziyaret ederek 88 yıl sonra ülkeye giden ilk ABD Başkanı oldu. Bu ziyaret sonrası iki ülke arası ilişkilerin ne seviyeye geleceğini şimdilik bilmemekteyiz. Fakat sağlık sistemi açısından dünyada sağlık hizmetlerinin pazara en çok bırakıldığı ülke olan ABD ile sağlık hizmetlerinde devletin rolünün en yoğun olduğu Küba'nın yakınlaşmasının sonuçları ilginç olacaktır.

## Genel Bilgiler

Küba, Florida'nın güneyinde Karayipler'de yer alan bir ada ülkesidir. Yönetim biçimi sosyalist cumhuriyettir. 2015 yılında nüfusu 11,238 milyondur. 15 yaş altı nüfus yüzde 16; 60 yaş üstü nüfus yüzde 19'dur. Okuryazarlık oranı yüzde 99'dur ve BM'nin milenyum kalkınma hedeflerini yakalayan ilk ülkelerden biridir.

Küba Dünya Bankası'nın gruplamasında üst orta gelirli ekonomiler arasında yer almaktadır. Şekil 1'de görüldüğü üzere, Küba'da kişi başına milli gelir 2000 yılından sonra hızla artmıştır. Benzer artış gerek dünya geneli gerekse Türkiye için de söz konusudur. Dünya Bankası tarafından; 2013 yılı için kişi başına milli gelir 6,789\$, satın alma gücü paritesine göre kişi başına milli gelir ise 20,645\$ olarak açıklanmıştır. Bu rakamlar gelir yüksek olmasa da satın alma gücünün yüksek olduğunu göstermektedir.

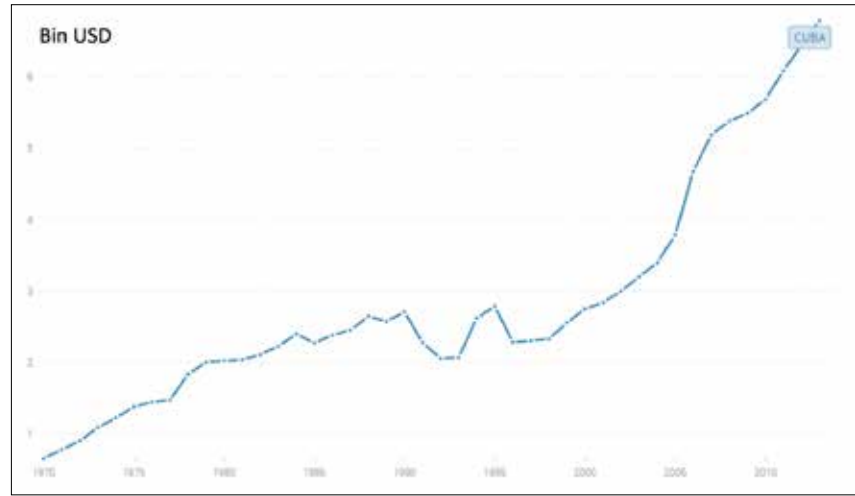
## Sağlık Sisteminin Yapısı ve Tarihiçesi

1950'lerde Küba'da sağlık sistemi; maddi durumu iyi olan kişiler için özel sağlık kuruluşları, çalışanlar için sosyal güvenlik sistemi ve yoksullar için halk sağlığı hizmetleri olmak üzere üç ana yapı üzerine inşa edilmiştir. Bu dönemde



Küba'da hekimlerin büyük çoğunluğu şehir merkezlerinde çalışmaktadır. Kırsal kesimde ciddi bir hekim açığı ve sağlık hizmetlerine erişim sıkıntısı söz konusudur. Sağlık hizmeti, özel ve devlet hastaneleri aracılığıyla sunulmaktadır. Hekim sayısı yaklaşık 6 bin civarında, hastane yataklarının yarısı özel sektöre ait ve hekimlerin yüzde 23'ü kamuda çalışmaktadır. Bu yıllarda, sağlık göstergeleri her şeye rağmen Orta-Güney Amerika ve Karayipler ülkelerinden daha iyi durumdadır. Örneğin 1961 yılında doğumda beklenen yaşam süresi 61,8 yıl olarak hesaplanmıştır. Fakat o yıllarda örneğin İngiltere'de bu veri 66 yıldır ve Küba'nın gelişmiş ülkeleri henüz yakalayamadığı dönem yaşanmaktadır. 1959 sonrasında sağlık hizmetleri, yaklaşım ve sunum açısından büyük değişiklikler geçirmiştir. Ülkenin sahip olduğu imkânlar ölçüsünde adımlar atılmıştır. Temel yaklaşım noktası, "sağlığın vazgeçilmez bir insan hakkı olduğu ve sağlığı iyileştirmek için sosyal belirleyicilerin de iyileştirilmesi gerektiğinin politika olarak benimsenmesi" olmuştur. Bu kapsamda tüm vatandaşların okuryazar olması için önemli çalışmalar yapılmıştır ve 2000'li yıllarda bu hedefe ulaşılmıştır. Sağlık sistemi ulusal, il ve yerel idare olarak belediye düzeyinde üç tabakalı inşa edilmiştir. Her üç düzeyde de sağlık yöneticileri ve diğer paydaşların oluşturduğu sağlık komisyonlarıyla tüm paydaşların katılımı sağlanmıştır. Sağlık sistemi koruyucu sağlık hizmetleriyle tedavi edici hizmetlerin iç içe olduğu bir yapıdadır. Bu yapıda ana rol aile

Şekil 1: Küba'nın Kişi Başına Milli Geliri (1970-2010)



Kaynak: <http://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD?end=2013&locations=CU&start=1970&view=chart>

hekimlerine aittir. Bazı araştırmalarda sağlık sisteminin geçirdiği dönüşümler kronolojik olarak incelendiğinde dört döneme ayrıldığı görülmektedir. Birinci dönem devrim sonrasındaki ilk 10 yıldır. Sağlık hizmetlerinin tamamen devlet tarafından sunulması için adımlar atıldığı bu dönemde, Bakanlığın belirlediği kriterlere uygun özel hastaneler devlet tarafından işletilmeye başlamıştır, uygun olmayanlar ise kapatılmıştır. Devlete ait olmayan özel ve çeşitli kuruluşların hastane ve klinikleri zamanla devletin idaresine geçmiştir. ABD ambargosuna karşın SSCB tarafından sağlanan ilaç ve çeşitli tıbbi malzemeler sadece hükümetin kullanımına verilmiş ve bunun

sonucunda da özel sağlık kuruluşları kapanmak durumunda kalmıştır. Kırsal kesimde sağlık hizmetlerine erişimin artırılması için iki yıl mecburi hizmet uygulaması getirilmiştir. Ne koşulda olursa olsun hizmetlerin ücretsiz sunulmasına çalışılmıştır. 1961 yılında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının adı Halk Sağlığı Bakanlığı (İspanyolca: *Ministerio De Salud Publica*) olarak değiştirilmiştir. Desantralizasyon başlatılmıştır. Sekiz il sağlık merkezi ve bu illerin altında nüfusları 60-500 bin arasında değişen 32 alt bölge oluşturulmuştur. Her bölgede birer hastane açılmıştır. Bir sonraki adımda 25-35 bin kişilik 308 sağlık alanı oluşturulmuştur ve en dar



düzeyde yaklaşık 4 bin kişiden oluşan sağlık sektörleri meydana getirilerek toplumun kılcallarına ulaşılmıştır. Toplam 2.209 "sağlık bölgesi" oluşturulmuştur. Devrim sonrası ilk yıllarda bazı sağlık göstergelerinde kötüleşmeler de yaşanmıştır. 1958 yılında binde 33 olan bebek ölüm hızı 10 yılın sonunda binde 38,3'e yükselmiştir. Bunda ABD ambargosunun payı yadsınamaz durumdadır. Aynı dönemde ülkede bulunan 6 bin hekimden yaklaşık yarısı, devrim sonrasında yurt dışına göç etmiş ve ülkenin tek tıp fakültesi olan Havana Üniversitesi Tıp Fakültesinde sadece 16 tıp profesörü kalmıştır. 1968 yılına kadar ise üç fakülte daha açılmıştır ve yılda 2 bin mezun verilmeye başlanmıştır. İkinci 10 yıllık dönem, konsolidasyon dönemi olarak adlandırılmaktadır. Sistem oluşturma çabalarının sürdüğü, yapısal ve kanuni düzenlemelerin yapıldığı bir dönemdir. Sağlık personeli yetiştirme faaliyetleri de bu yıllarda hızlanmıştır. Bir yandan da bağışıklama programları uygulanmaya başlamıştır. Üçüncü 10 yıllık kalkınma dönemi, hem sağlık göstergelerinin iyileşmesi hem de aile hekimliği sistemine geçiş nedeniyle önemlidir. 1983 yılında Halk Sağlığı Yasası yürürlüğe girmiştir ve aile hekimliği sistemine geçilmiştir. İlaç araştırmaları da bu yıllarda başlamıştır. Dördüncü 10 yıllık dönem, 80'lerin sonuyla 90'ların ortalarına tekabül etmektedir ve "özel periyod" olarak da ifade edilmektedir. SSCB'nin yıkılması Küba'yı ekonomik olarak doğrudan etkilemiştir. Durumu fırsat bilen ABD'nin ambargoları daha da sıkı hale getirmesi ile ekonomik darlık bazı sağlık göstergelerinde kötüleşmelere neden olmuştur. Temel besin maddelerine erişimin azalması sonucu, düşük doğum ağırlıklı bebek sayısı artmıştır. Vitamin eksikliğine bağlı nöropati vakalarında artış yaşanmıştır. Temizlik maddelerinin eksikliği sonucu sanitasyon ve hijyen bozulmuş, ishal

sıklığı artmış, tüberküloz, hepatit ve suçiçeği gibi bulaşıcı hastalıklar daha sık görülmüştür. Kalori alımı yüzde 40 azalmış, gebelerde anemi sıklığı yüzde 23 artmıştır. İlaç kodeksinde yer alan ve erişilebilen ilaç sayısı 1.300'den 900'ün altına gerilemiştir. Bazı hesaplamalara göre 1989-1993 yılları arasında ülke ekonomisi yüzde 34,7 küçülmüştür. 1995 itibarıyla ekonomik büyümenin yavaş yavaş tekrar başlamasıyla bu duraklama dönemi son bulmuştur.

#### Aile Hekimliği Modeli

Aile hekimliği modelinde başarıyı belirleyecek iki önemli etken, hekim başına düşen nüfus ve hizmet alanıdır. Küba'da bir aile hekimi yaklaşık 120-150 aileden (600-800 kişiden) sorumludur ve hizmet sunduğu binanın üst katında yaşamaktadır. Böylece, kişiler bağlı buldukları aile hekimine kolayca ulaşmakta ve sadece hasta olduklarında değil sağlıkla ilgili her konuda her zaman hizmet alabilmektedir. Eğitim ve danışmanlık hizmetleri de bu sayede etkili ve verimli olmaktadır. Aile hekimleri genellikle öğleden önce "consultorio" olarak adlandırılan kliniklerinde hasta muayene etmekte, öğleden sonra da ev ziyaretleri yapmakta veya "poli-clinicos" denilen ve uzman hekimlerin görev yaptığı kliniklere sevk ettikleri hastalarını ziyaret etmektedir. Aile hekimliğinin bir sonraki basamağı bu polikliniklerdir ve hastalar aile hekimlerinden sevkle buraya başvurmaktadır. Her poliklinik birden fazla "consultorio"dan sorumludur. Bu merkezlerde ayrıca pratisyen hekimler ve diş hekimleri de çalışmaktadır. Toplam 440 poliklinik vardır ve her biri 30-40 "consultorio"dan sorumludur. Yerel yönetimler tarafından toplum sağlığına yönelik sunulan koruyucu hizmetlerin belirlenmesinde sağlık çalışanları da söz sahibidir.

#### Sağlık Hizmeti İş Gücü ve Kapasitesi

Bakanlığın 2015 verilerine göre ülke genelinde 87.982 hekim, 89.999 hemşire, 17.542 diş hekimi görev yapmaktadır. Aile hekimi sayısı 12.883'tür. Ülke genelinde 151 hastane mevcuttur. Sağlık kuruluşuna kişi başı başvuru sayısı yıllık 10,5'tir. Bunun 6,1'i poliklinik, 1,8'i acil, 2,5 ise diş hekimlerine yapılmıştır. Başvuru sayısı ilk bakışta fazla gelebilir fakat ayakta başvuruların yüzde 92,3'ü acil başvuruların ise yüzde 61,4'ü aile hekimleri ve polikliniklere yapılmıştır. Geri kalan başvurular hastanelerdir. Küba'daki 25 tıp fakültesinden yılda yaklaşık 4 bin mezun verilmektedir. Ülkeye tıp eğitimi için 89 farklı ülkeden öğrenci gelmektedir. Tıp eğitimi altı yıl mezuniyet öncesi dönem ve dört yıl mezuniyet sonrası genel tıp uzmanlığından oluşmaktadır. Mezunların yüzde 97'si 10 yılın sonunda aile hekimi veya pratisyen hekim olarak göreve başlamaktadır. Geri kalan yüzde 3'ü ise diğer uzmanlık alanlarına yönelmektedir. Hekim maaşı 2014 yılında Raul Castro tarafından yapılan yüzde 150'lik zam öncesi, 23\$ civarında iken bugün yaklaşık 65 \$'dir. Tıp fakülteleri haricinde, ülkede 12 tane araştırma enstitüsü ve 10 tane de DSÖ İş Birliği Merkezi bulunmaktadır. Sağlık teknolojisi ve ilaç Ar-Ge çalışmaları ileri düzeydedir ve tek başına bir yazı konusu olarak ele alınabilir. Ülke kendi ilaç endüstrisine sahiptir ve temel ilaçların yüzde 67'sini üretmektedir. İlaç ihracatı da giderek artmaktadır. Streptokinaz, antiretroviral ilaçlar ve aşı üretimi yapılmaktadır. Küba'da tek başına bir yazı konusu olabilecek bir başka durum da medikal enternasyonalizmdir. Küba sağlık alanında birçok ülkeye sağlık personeli desteği sağlamaktadır. 2015 yılı itibarıyla 65 ülkede Küba'da yetiştirilmiş 35 bin sağlık çalışanı hizmet vermektedir. Hizmetin kapsamı ülkelerin taleplerine göre değişmektedir. Venezuela gibi tıp eğitimi konusunda destek isteyen ülkeler olduğu gibi sadece tedavi hizmeti talep eden ülkeler de mevcuttur. Afetlerde de Küba sağlık ekipleri dünyanın dört bir yanına gitmektedir. Bu çalışmalar ilk olarak 1960 depremi sonrası Şili'ye ve Fransa'dan bağımsızlığını ilan etmesinden sonra 1962'de Cezayir'e savaşın yaralarını sarmak için ekiplerin gitmesiyle başladı. Daha sonraki yıllarda bu destekler beş kıtaya yayıldı. Venezuela ile yapılan karşılıklı anlaşmalar sonucunda, sağlık için verilen desteğin karşılığı Küba'ya petrol olarak geri dönmektedir. Hizmet sunulan ülkeler aynı zamanda Küba'nın ilaç ihracatı için bir pazar olarak da görülebilir. Medikal enternasyonalizmin Küba'ya bir başka yararı da BM'de Küba'yı destekleyen ülke sayısının artması için diplomatik bir taktik olarak kullanılmasıdır.



Tablo 1: Sağlık Düzeyini Gösterebilecek Bazı Ölçütler ile Küba, ABD, İngiltere, Türkiye ve OECD ile Dünya Ortalamaları

Ölçüt	Küba	ABD	İngiltere	Türkiye	OECD	Dünya
Bebek Ölüm Hızı <sup>1</sup>	4,0 (4,3) <sup>1</sup>	5,6	3,5	11,6	4,0	32,0
5 Yaş Altı Ölüm Hızı <sup>1</sup>	5,5 (5,7) <sup>2</sup>	6,5	4,2	13,5	6,0	42,5
Anne Ölüm Oranı <sup>1</sup>	39,0 (41,6) <sup>2</sup>	14,0	9,0	16,0	14,0	216
Doğumda Yaşam Beklentisi <sup>2</sup>	78 (78) <sup>2</sup>	79,3	81,2	75,8 (78) <sup>1</sup>	80,6	71,4
1.000 Kişiye Düşen Hekim Sayısı <sup>3</sup>	7,8	2,5	2,8	1,7	3,3	1,5
GSYİH'dan Sağlığa Ayrılan Pay (%) <sup>5</sup>	11,1	17,1	9,4	5,4	12,4	9,9
Kişi Başı Sağlık Harcaması (\$) <sup>5</sup>	817	9.403	3.935	568	3.814	1.061

UNICEF 2015, 2 Küba Halk Sağlığı Bakanlığı 2015, 3 DSÖ 2015, 4 TÜİK 2015, 5 Dünya Bankası 2014

## Sağlık Göstergeleri

Tablo 1'de Küba, ABD, Birleşik Krallık ve Türkiye'ye ait bazı sağlık göstergeleri yer almaktadır. Küba'da sağlık kayıtları iyi düzeydedir ve 2015 yılına ait sağlık verileri Bakanlık tarafından yayımlanmıştır. Bakanlık verileriyle uluslararası kuruluşların verilerinin uyumlu olması da sağlık sisteminin bir pozitif yönüdür. Bu göstergelerden de anlaşılacağı gibi Küba halk sağlığı alanında gelişmiş ülkeler düzeyini onlardan çok daha az harcama ile gerçekleştirmiş bir ülkedir ve dikkatle incelenmelidir.

Yukarıdaki bilgiler dışında, Küba'da iki yaşına kadar çocukların yüzde 98'i on üç hastalığa karşı aşılanmaktadır. Gebelerin ilk trimester sonuna kadar doğum öncesi bakım alma oranı yüzde 95'tir. Ülkede en sık görülen ölüm nedenleri sırasıyla; kalp hastalıkları, kanser nedenli ölümler ve serebrovasküler hastalıklardır.

## Dezavantajlar

Küba'nın geçmişte en sık yaşadığı sorun, ekonomik darlıklara bağlı olarak bazı temel ilaç ve malzemelere erişimde dönem dönem yaşanan sıkıntılardır. Ayrıca hekimler de dâhil tüm sağlık çalışanlarının maaşlarının -diğer sektörlerde olduğu gibi- düşük olması, bu meslek grubunun sahip olduğu bilgi ve ortaya koyduğu emekle doğru orantılı bir refah seviyesinde yaşamasının önünde bir engeldir. Hekimlerin beyin göçü her zaman potansiyel bir tehlike arz etmektedir. Çalışan memnuniyeti araştırmaları yapıldığında durum daha net olarak ortaya konabilir. Küba sağlık sisteminin yumuşak karnı, tedavi hizmetlerinde kullandığı teknolojilerin eski olması ve hastane hizmetlerinde konfor çerçevesinde kalan üstünlüklerden yoksun bulunmasıdır. Yatan hastalara yönelik rahatlık sağlamanın sağlık hizmetleri içinde önemsiz sayılması kabul edilemez bir durumdur. Ayrıca komplike ameliyatların ve nadir görülen hastalıklarda tedavi

olanaklarının gelişmiş ülkeler düzeyinin gerisinde olduğu bilinmektedir. Demografik açıdan, toplam doğurganlık hızının geçtiğimiz yıl 1,6 olması ve 65 yaş üstü nüfusun giderek artması ilerleyen yıllarda rehabilite edici hizmetlere daha fazla yük binmesine neden olacaktır. Koruyucu hizmetlere ait tecrübesi üst düzeyde olan Küba aynı başarıyı, sabır gerektiren ve maliyetli bir alan olan yaşlı bakımı ve rehabilite edici hizmetlerde de elde edebilecek midir? Hizmetlerin ücretsiz ve başvuru sayısının yüksek olduğu sistemin suistimal düzeyinde kullanımı ve sağlık harcamalarının artması da başka bir tehlikedir. Tartışılan başka bir konu ise hak ve özgürlüklerle ilgilidir. Ülkede hiçbir özel sağlık kuruluşu yoktur. Gelir düzeyi yüksek grubun tercih edebileceği alternatifler bulunmamaktadır. Daha iyi şartlarda hizmet almak isteyen ve bunun için para harcamaya imkânı olan istekli kişilerin taleplerinin karşılanabileceği bir kuruluşun olmaması yüzünden, kullanıcıların tercihleri devlet tarafından belirlenmekte, seçim hakkı verilmemektedir. Bu açıdan Küba'nın ABD ile karşılıklı ilişki içine girdiği görülmektedir. Son yıllarda Küba'nın varsılları ABD'de, ABD'nin yoksulları da Küba'da tedavi olma eğilimine girmiş bulunmaktadır.

## Sonuç

Küba'yı ilgi çekici kılan noktaların belki de en önemlisi, ekonomik büyüklük olarak dünyanın ilk 80 ülkesine girmeyen bir ülkenin sağlık göstergelerinin gelişmiş ülkeler seviyesinde olmasıdır. Mamafih 2000'li yıllarda kişi başına gelir hızla artmıştır. Gelir artışıyla birlikte sağlığa ayrılan kaynak da artmıştır. Asıl başarı 2000 öncesinde sağlanmıştır; ancak mahrumiyet dönemlerinde sağlık göstergelerinde sağlanan başarı 2000 sonrasında devam etmiştir. Küba sağlığa çok para ayırmadan da akılcı politika ve uygulamalarla istenilen düzeye gelinebileceğini dünyaya gösteren bir örnek olmuştur. Sınırlı kaynakları doğru bir şekilde kullanarak, ülkenin ihtiyaçlarına göre bir sistem meydana getirildiğinde

olumlu sonuçlar elde edilebilmektedir. Ülkeler sağlığa kaynak ayırmakta zorlandıklarını bahane ederken, ekonomik olarak daha zayıf bir ülkenin ayırdığı kaynak ve verimin üst düzey olması dikkat çekicidir. Bu yüzden her ülkenin Küba örneğinden çıkaracağı bir ders mutlaka olacaktır.

Tablo 1'deki verilere bakıldığında verimlilik bakımından ülkemiz dikkati çekmektedir. Küba'yı örnek alacağımız hususlar mutlaka vardır; ancak dünyanın da Türkiye'den öğreneceği çok şey vardır.

Son söz olarak; Küba kapitalizme yelken açtıkça göstergelerin değişip değişmeyeceğini, hangi yönde değişeceğini merakla izlemeyi tavsiye ediyoruz.

## Kaynaklar

Belek, İ., *Sosyalizm ve Sağlık Hakkı: Küba'nın Başarıları*, I. Sosyal Haklar Sempozyumu, Antalya, 2009

Campion, E. , Morrissey S. , *A Different Model - Medical Care in Cuba*, *The New England Journal Of Medicine, Perspective January 24, 2013*

Cooper, R. , Kennelly, J. , Ordunez-Garcia, P. , *Health in Cuba*, *Int. Journal Of Epidemiology*, 35:817-824, 2006

De Vos, P. , "No One Left Abandoned": *Cuba's National Health System Since The 1959 Revolution*, *International Journal of Health Services, Volume 35, No:1, 189-207, 2005*

De Vos, P. , De Ceukelaire, W. , Bonet, M., Van Der Stuyft, P. , *Cuba's Health System: Challenges Ahead*, *Health Policy And Planning ;23:288-290, 2008*

De Vos, P. , Farinas, A.G. , Perez, A.A. , Salva, A.R. , Gorbea, M.B , Van Der Stuyft, P. , *Public Health Services, an Essential Determinant of Health During Crisis - Lessons From Cuba, 1989-2000*, *Tropical Medicine and International Health, Volume 17 No:4, 469-479, 2012*

Drain, P., Barry, M., *Fifty Years of U.S. Embargo: Cuba's Health Outcomes and Lessons*, *Science, Vol: 328, 572-573, 2010*

Erkoç, M., Çağlayan, Ç., *Küba Sağlık Sistemi: Paradoks mu, Sosyalizm mi?*, *Toplum ve Hekim Dergisi, Cilt 21, Sayı 6, 2006*

Kara, B., *Küba'nın Devrim Öncesi ve Sonrası Sağlık Sistemleri*, *Toplum ve Hekim Dergisi, Cilt 17, Sayı 3, 2002*

Keck, C.W., Reed, G.A., *The Curious Case of Cuba*, *American Journal of Public Health. 102:E13-E22, 2012*

Kirk, J. , *Cuba's Medical Internationalism: Development and Rationale*, *Bulletin of Latin American Research, Vol. 28, No. 4, 497-511, 2009*

MINSAP, *Anuario Estadístico De Salud - 2015*

Pagliccia, P., Perez, A.A. *The Cuban Experience in Public Health: Does Political Will Have A Role?*, *International Journal of Health Services, Volume 42, No:1, 77-94, 2012*

Pan American Health Organization, *Cuba - Health in The Americas, 2012*

Sanchez A., *A New Approach to Health Services and Pharmacy in Cuba*, *Pharmacotherapy, Volume 35, N:12, 2015*

Upper Middle Income Countries - *The World Bank DataBank Open Data 2015*