

KÜBA SAĞLIK SİSTEMİ

ARAŞTIRMA YÖNETİCİSİ - EDITÖR

Doç. Dr. A. Erdal SARGUTAN

ARAŞTIRMA GRUBU

Ersin BİÇER
Ahmet YILDIZ
Özgür YAKUT
Mesut TELEŞ
Cahit KORKU

A. ERDAL SARGUTAN

KÜBA SAĞLIK SİSTEMİ

ÖZET	1712
I. ÜLKE TANITIMI	1715
I.1. Coğrafi Yapı Ve İklim	1715
I.2. Tarihçe	1715
I.3. Nüfus Ve Etnik Yapı	1716
I.4. Ekonomi Ve Sanayi	1716
I.5. İdari Ve Siyasi Yapı	1717
I.6. Eğitim	1717
II. SAĞLIK SİSTEMİ	1719
II.1. Küba Sağlık Sisteminin Tarihçesi	1719
II.2. Sağlık Sisteminin Organizasyon Yapısı	1721
II.3. Sağlık Hizmetlerinin Sunumu	1725
II.3.1. Aile Hekimliği Sistemi	1728
II.3.2. Sağlık İnsangücü Ve Eğitim	1729
II.4. Sağlık Sisteminin Mali Yapısı	1731
II.5. Eczacılık Sektörü Ve Biyoteknoloji	1732
III. KÜBA VE TÜRKİYE SAĞLIK SİSTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI	1733
KAYNAKLAR	1735

A. ERDAL

SARGUTİN

ÖZET

1959 Devriminden sonra Özel Teşebbüs / Serbest Pazar temelli sistemden, tamamen devletçe finanse edilen ve yürütülen merkeziyetçi, eşitlikçi sağlık hizmetini amaçlayan Sosyalist / Kolektivist sağlık sistemine geçmiştir.

Gelişmekte olan ve düşük veya orta gelir seviyeli kabul edilen Küba sağlık alanında performansı en yüksek olan ülkeler arasındadır.

Bunun en önemli nedenlerden biri, ulusal gelirine ve genel bütçesine oranla sağlık harcamalarına ayırdığı yüksek orandır.

Küba sağlık sistemi üç bakımdan tam içeriklidir: Amaç ve içerik olarak, içerdiği nüfus olarak ve örgütsel olarak.

Hizmetin ulaşılabilirliği yüksektir. Küba'da sağlık örgütlemesi, basamaklı hizmet esasını izler. Toplum katılımı, sistemin en önemli parçalarından biridir ve etkili bir şekilde uygulanır.

Bir diğer önemli konu koruyucu sağlık hizmetlerine ayrılan yüksek paydır. Böylece daha pahalı olan tedavi edici sağlık hizmetleri üzerindeki yük azalmış ve sistem daha verimli işler hale gelmiştir.

Ulusal sağlık sistemi ulusal, eyalet ve belediye düzeyinde örgütlenmiştir. Bu yapı ülkenin yönetsel yapısıyla uyumludur.

Tüm sağlık kuruluşları ve sağlık insan kaynakları Sağlık Bakanlığı'nın bünyesi altındadır. Sağlık Bakanlığının bugünkü yapısında, bakanın altında bir bakan danışmanı, altı bakan yardımcısı, 22 ulusal sağlık yöneticisi yer alır. Tüm sağlık kuruluşları ve sağlık insan kaynakları Sağlık Bakanlığı'nın bünyesi içindedir.

Küba'da sağlık hizmetleri merkezi planlama ile tek elden verilmektedir, herkesi kapsar ve hemen tüm sağlık hizmetleri ücretsiz olarak verilir. Bazı ilaçlar ve uygulamalardan alınan çok küçük oranlı katkı payları haricinde tamamıyla devlet bütçesinden sağlanmaktadır.

Koruyucu ve tedavi edici hizmetler, Sağlık Bakanlığı tarafından idare edilen bir sağlık güvenliği programıyla verilir.

Aşılama çalışmalarında büyük gelişmeler göstermiş bir ülkedir. Aşılama sayesinde, difteri, kızamık, tetanos, çocuk felci, sarıhumma gibi hastalıklar tamamen yok edilmiş ya da yok denecek kadar aza inmiştir.

Küba'da birincil sağlık hizmetlerinin sunumunda en önemli kurumlardan biri aile hekimliğidir. Aile hekimliği programı oluşturulmuş ve bu programla aile hekimi ilk basamak sevk merkezi olarak kabul edilmiştir. Aile hekimleri sağlık hizmetlerinin temel noktası olarak hizmet vermektedir.

Hastahane sayısı kırsal ve kentsel bölgelerde oldukça dengeli bir dağılım gösterir.

Küba'da eczacılık sektörü oldukça gelişmiş durumdadır. Özellikle yeni teknolojilerin izlenmesi, uygulamaya konulması ve bu alanda araştırmaya gereken önemin verilmesi ile eczacılık alanında önemli gelişmeler kaydetmiştir.

Sağlık personelinin ve yapılarının sayısı yüksektir. Sağlık çalışanları devletten maaş alırlar. 10 yıllık tıp eğitiminin 4 yılı aile hekiminin yanında geçer. Yardımcı sağlık personeli yetiştirilmez ve çalıştırılmaz, hizmetler uzman doktorlarca verilir.

Bu uygulamalar sonunda ülkenin sağlık göstergeleri gelişmiş ülkelere benzer şekilde yükselmiştir.

A. ERDAL SARGUTIAN

A. ERDAL SARGUTAN

KÜBA SAĞLIK SİSTEMİ

I. ÜLKE TANITIMI

RESMİ ADI	: Küba Cumhuriyeti
YÖNETİM BİÇİMİ	: Sosyalist Cumhuriyet
YÜZÖLÇÜMÜ	: 110.860 km ²
NÜFUS	: 11.184.023 kişi
BAŞKENTİ	: Havana
PARA BİRİMİ	: Küba Pesosu (1/1)

I.1. Coğrafi Yapı

Küba, Karayipler, Karayip Denizi ve Kuzey Atlas Okyanusu arasında yer alan bir ada devletidir. Florida'nın güneyindedir. 21° 30' Kuzey enlemi, 80° 00' Batı boylamı arasında yer almaktadır. 29 km uzunluğunda bir sınırla Guantanamo Körfezinde ABD Donanma Merkezi'ne komşudur. Karayiplerin en büyük ülkesidir.

Ülkenin sahil şeridinin toplam uzunluğu 3.735 km'dir. Ülkede subtropik iklim hâkimdir. Yıllık ortalama sıcaklık 26C°. Ocak ayıyla ağustos ayındaki sıcaklık arasında az bir fark vardır. Küba'da haziran-Ekim arasında saate 265 km'lik bir hıza ulaşan kasırgalar görülür. Mayıs-Ekim arası yağışlı mevsim, Kasım-Nisan arası kuru mevsim görülür. Yazları ortalama sıcaklık 27,4C° civarındadır. Ortalama sıcaklık ise 22,2C°'dir (1/1).

I.2. Tarihçe

1492'de Kristof Kolomb tarafından keşfedilen ve Diego Velezquez tarafından ele geçirilen (1511-1514) ada, önce Porto Riko valiliğine bağlı kaldı, sonra da 1777'de özel bir valilik haline geldi. İspanya'ya giden konvoyların toplandıkları ve yola çıktıkları noktaydı.

Ada ekonomisini 1818'e (ticaret özgürlüğünün verilmesi) kadar keyfince yöneten İspanya, tütün, şeker kamışı ve kahve işletmelerinde çalıştırmak için siyah köleler getirdi. XIX. Yüzyılda kreoller ve zenciler İspanyol egemenliğine karşı birçok kez mücadele verdiler (1868 başkaldırısı). Kölecilik ancak 1880'de kaldırıldı.

1898'de, Amerika Birleşik Devletleri İspanya'ya müdahale etti. 1901'de bağımsız olan ada, ABD'ye bir tür koruyuculuk hakkı verdi ve ekonomisi bütünüyle bu ülkeyle bağımlılaştı. Batista'nın diktatörlüğü (1933-1959), Fidel Castro ve yoldaşlarının 1953'te başlattıkları bir gerilla savaşıyla yıkıldı.

1959'da başbakan olan Fidel Castro, büyük reformlara girişti (büyük çaplı özel mülkiyetin yasaklanması (1959), Amerikan şirketlerinin devletleştirilmesi (1960)). Amerika Birleşik Devletleri bu kararlara karşı ekonomik ve siyasi bir abluka başlattı. Böylelikle Küba, SSCB ve sosyalist ülkelerle yakınlaştı.

Castro'ya karşı Domuzlar Körfezi'nde yapılmaya çalışılan Amerikan çıkartmasının (Nisan 1961) başarısızlığa uğramasından sonra ada, ciddi bir Sovyet-Amerikan geriliminin merkezi oldu. Ekim 1962'de SSCB, Amerika Birleşik Devletleri'ne yönelik füze rampaları yerleştirmekten vazgeçmek zorunda kaldı.

Castro, rejimiyle ittifak halindeki "Stalinci" unsurları alt ettikten sonra, 1965'te yeni bir Küba Komünist Partisi kurdu. Bu tarihten itibaren, Amerika Birleşik Devletleri tarafından katı bir ekonomik ve siyasi abluka uygulandı. Bununla birlikte, 1987'den beri Amerika Birleşik Devletleri'ne göç hakkı verilenler arasında, bir Küba kontenjanı da vardır.

Küba, 1990'da Angola ve Etiyopya'ya yaptığı askeri yardımları durdurdu. 1992'de Sovyetler Birliği'nin ortadan kalkması, Küba'yı ekonomik ve siyasi yönden zor duruma düşürdü. 1994'te Florida'ya doğru yönelen yeni bir göç dalgası ABD ile Küba arasında gerginliğe yol açtı. Doğu Bloku'nun çöküşü ve SSCB'den kopmanın zaafa uğrattığı rejim, birtakım Pazar ekonomisi ayrıcalıklarına rağmen günden güne dünyadan soyutlanmaktadır (1/2).

I.3. Nüfus Ve Etnik Yapı

Ülkedeki nüfus artış oranı %0.37'dir (2001 verileri). Ülkedeki mülteci oranı -1,36 mülteci/1,000 olup, bu değer (-) olmasının en önemli nedeni ülkeden kaçarak özellikle ABD'ye sığınan kişilerdir.

Cinsiyet oranı: doğumlarda 1.06 erkek/kadın, 15 yaş altı 1.06 erkek/kadın, 15-64 yaşlarında 1.01 erkek/kadın, 65 yaş ve üzeri 0.86 erkek/kadın şeklindedir. Toplam nüfusta bu oran 1 erkek/kadın'dır.

Nüfusun etnik dağılımı;
Melez %51
Beyaz ırk %37
Siyah ırk %11
Çinli %1 biçimindedir.

Nüfusun %85'ini Roma Katolikleri oluşturur. Diğer dini gruplar ise Protestanlar ve Musevilerdir.

Ülkenin resmi dili İspanyolcadır (1/1,2).

I.4. Ekonomi Ve Sanayi

Devlet, ekonomi ve yabancı ticaretin kontrolünde en büyük rolü oynar. Hükümet, son dönemde bütçe açığını kapatma, iş gücü teşvikini çoğaltma ve gıda, tüketim maddeleri ve hizmet yetersizliklerini azaltma yönünde bir dizi reforma girişmiştir. 1994 Ekiminde başlayan liberal tarım piyasası uyarınca devletin ve özel çiftçilerin üretimi kısıtlanmamış fiyatlara satması, yasal tüketim alternatiflerini genişletmiş ve karaborsa fiyatlarını düşürmüştür. Hükümetin, karsız girişimlere olan maddi yardımını azaltması ve para stokunu daraltma uygulamaları, Küba Pesosunun 1994'de 120 dolarken 1998'de 21 dolara düşüşüne sebep olmuştur. 1996'da yürürlüğe giren yeni vergiler, bireysel çalışan işçilerin 1996 Ocak ayındaki 208,000'den, 1998 Temmuz'unda 155,000'e düşmesini sağlamıştır.

Gayri Safi Milli Hasılanın 1995`de Sovyet yardımının kesilmesi ve yerel yetersizlik sebebiyle 1989-93 yıllarına kıyasla %35 oranında bir düşüş gösterdiğini açıklanmıştır. Gayri Safi Milli Hasıladaki bu düşüş 1994`de durarak, ekonomik büyüme oranı %7 olmuş, 1995`te %2.5 ve 1996`da %7.8`e yükseldiğini belirtmiştir. Büyüme 1997`de %2.5 ve 1998`de %1.2 olarak yeniden yavaşlamıştır. İhracat geliri 1998`de %22`ye, 1,4 milyar ABD Doları'na düşmüştür; bunun sebebi şeker üretimindeki azalma ile nikel ve şekerin dünya fiyatlarının düşmesidir. İthalat harcamaları da düşük petrol fiyatları nedeniyle %15 oranında, 3 milyar ABD Dolarına düşmüştür. Turizm ve para havaleleri döviz kazancında önemli faktörlerdir. 1990`a kıyasla Küba`da yaşam standartları düşük bir seviyededir.

GSYİH'nın sektörlere göre dağılımı Tarım: %7, Endüstri: %37, Hizmet: %56'dır.

Enflasyon oranı (tüketici fiyatlarında) %0.3'tür. Endüstrinin büyüme oranı %5'tir. Elektrik üretimi yıllık 14,358 milyar kWh'tir.

Başlıca sanayi dalları şeker, petrol, tütün, kimyasallar, inşaat, hizmet, nikel, çelik, çimento ve tarım makineleridir.

Başlıca tarım ürünleri şeker, tütün, narenciye, kahve, pirinç, patates, fasulye, büyükbaş hayvandır.

İhracat hacmi 1.8 milyar ABD Doları olup, başlıca ihracat ürünleri şeker, nikel, tütün, balık, tıbbi malzeme, narenciye ve kahvedir. Küba dünyanın en büyük şeker üreticisidir. Başlıca ihracat ortakları Rusya (%23), Hollanda (%23) ve Kanada'dır (%13).

İthalat hacmi 3.4 milyar ABD Doları olup başlıca ithal ettiği ürünler petrol, gıda, makine, kimyasallar, dayanıksız tüketim malları, taşımacılık araçları ve tüketim mallarıdır. Ana ithalat ortakları İspanya (%18), Venezüella (%13), Kanada'dır (%8).

Toplam dış borç tutarı 11.1 milyar ABD Doları'dır (1/2,3).

1.5. İdari Ve Siyasi Yapı

Küba'nın yönetim biçimi sosyalist cumhuriyettir. Başkenti Havana'dır.

İdari bölümler 14 bölge ve 1 belediye olarak düzenlenmiştir.

Anayasa 24 Şubat 1976'da hazırlanmış, 1992 Haziran tarihinde yeniden düzenlenmiştir (1/2).

1.6. Eğitim

Küba Cumhuriyeti Hükümeti, vatandaşlarının eğitim hakkının gerçekleşmesine çok büyük önem vermektedir. Vatandaşların bu haktan yararlanmaları için kurumsal ve yapısal engellerin ortadan kaldırılması Küba'nın eğitim politikasının önemli önceliklerden biridir.

Bu hedefe yönelik olarak alınan ilk devrimci önlemler; cehaleti ortadan kaldırmak ve bugün artık gerçekleşmiş olan eğitimin her düzeyinde ücretsiz ve tam kapsamlı bir kamu hizmeti olmasının sağlanması olmuştur.

İlkesel olarak Küba Devleti katılımcı, sistematik ve yeni kuşakların gelişimine dayalı bir ulusal eğitim sisteminin yapılandırılması ve işleyişinden sorumludur. Bu işlevleri halkın kendi örgütlerinin katılımını ve desteğini alarak yapar.

Bu amaçla;

– Eğitimin tarafsızlığı ilkesi: Herkesin görevi ve hakkı olan eğitim Küba'da başarıyla hayata geçirilmiştir. Yaş, cinsiyet, ırk, din ve ikamet yeri ayrımı yapılmaksızın herkes bu haktan eşit bir şekilde yararlanır.

– Öğrenim ve işin bütünselliği ilkesi: Küba eğitim sisteminin asıl ilkesi teoriyle pratiği, okulla hayatı, eğitimle üretimi birbiriyle bağdaştırmaktır.

– Farklı ilgi alanlarına duyarlılık ve eğitimin bütünselliği ilkesi: Küba eğitim sistemi her bir öğrencinin özelliklerine, ilgilerine ve yeteneklerine göre gereksinim duyduğu eğitimi sağlamaktadır.

– Parasız eğitim: Eğitim her seviyede hiçbir ücret talep edilmeksizin sağlanmaktadır. Devlet, tüm öğrenciler için geniş bir burs sistemi oluşturmakta ve öğretimin evrenselleştirilmesi için çabalarına da birçok öğrenim olanağı sağlamaktadır.

Ülke genelinde toplam 49 adet üniversite bulunmaktadır. 22.000 öğretim elemanının yüzde 20'si doktorasını yapmıştır. 1959'dan bu yana 635.000 kişi üniversitelerden mezun olmuştur. 120 farklı ülkeden, 16.000'den fazla yabancı öğrenci, Küba'nın üniversitelerinden mezun olmuştur. 2004 yılı itibarıyla üniversitelerde öğrenim görenekte olan 125.000'den fazla öğrenci, tüm yüksek öğrenim sistemi dahilinde 8.626 yabancı öğrenci bulunmaktadır. 300'den fazla master programı, 140'tan fazla doktora programı vardır. Yüksek Öğrenim Bakanlığı'nca 35 Bilimsel Dergi yayınlanmaktadır. Yüksek Öğrenim Bakanlığı Üniversitelerine bağlı 73 Araştırma Merkezi bulunmaktadır (2/1,2).

II. SAĞLIK SİSTEMİ

II.1. Küba Sağlık Sisteminin Tarihçesi

Sağlık, Küba tarihinde önemli bir yer tutar. İspanyolların adayı keşfinden ve işgalinden itibaren Küba'da İspanyol yapılaşmaları başlamış ve göçmenler için sağlık önemli bir olgu haline gelmiştir.

Bunun en önemli sebebi İspanyolların XV. ve XVI. yüzyıllardaki beslenme alışkanlıklarının Küba yerlilerinininkinden çok farklı olmasıydı. İspanyollar, kalori ihtiyaçlarının yaklaşık %40'ını hayvansal yağlardan alıyorlardı ve bu oran Küba yerlilerine göre yaklaşık 3 veya 4 kat daha fazlaydı. Küba yerlilerinin, yok olmasının en önemli nedeni sağlık sorunları ve beslenme şekillerinin değişmesiydi.

1672 yılında İngilizlerin Batı Küba'yı Florida ile değiş tokuş etme kararında en önemli faktör de tropik hastalıkların neden olduğu salgınlardır. Bundan çok daha sonra 19. yüzyılın sonlarında, sağlıkla ilgili konular Küba'nın tarihinde yine önemli bir rol oynadı.

19. yüzyılda sarıhumma Havana'da salgın haldeydi. Aslında, sarıhumma, çeşitli ateşli hastalıklar içinde adaya yeni gelenlerin ve göçmenlerin en çok yakalandığı hastalıktı. Bu salgın hastalık Amerikalılar ve İspanyollar arasındaki savaşta birçok can aldı. Savaşın sona ermesinin ardından gazetecilerin yaptığı açıklamalarda her ay sarıhummaya 320 ile 430 arasında kişinin yakalandığı ve bunların %30'unun sarıhummanın etkili bir tedavi yöntemi olmaması yüzünden öldüğü belirtildi. Amerikalıların adayı Küba yönetimine bırakmalarındaki en büyük etkenin adadaki olumsuz sağlık koşullarının olduğu söylenmektedir (4/29).

1959 yılından önce Küba sağlık sorunlarının birçoğu için kısmi çözümler bulabiliyordu. Kübalı hekimler ve sağlık kuruluşları uluslararası olarak tanınıyordu ve yüksek standartta güvenilir hizmet sunuyorlardı.

Hekimler, hemşireler ve bunlara paralel olarak çalışan sağlık personeli Avrupa, ABD ve Küba'da eğitim görüyorlardı. Küba'nın bazı maharetli ve saygıdeğer doktorları eğitim hastahanelerinde eğitim veriyor ve tecrübelerini diğer kuşaklara aktarıyorlardı. Buna ek olarak, başarılı uygulamalara imza atmış hekimler kamu hastahanelerinde bazı yatakları kendilerine ayırıyor ve bunların tüm masraflarını üstleniyorlardı.

Bu süreçte, unutulmaması gereken en önemli noktalardan biri Küba'da zamanın en modern teknolojisine ait ekipmanlar bulunuyor, hatta en son olarak geliştirilmiş antibiyotikler tedavilerde kullanılıyordu (5/445).

Devrim öncesi süreçte sağlık hizmetlerine erişim çeşitli yollarla sağlanmaktaydı. Küba Batı Yarımkürede sağlık gereksinimlerini karşılamak üzere ilk sosyal güvenlik sistemini kurmuş ülkedir.

Küba Cumhuriyeti'nin 1902'de kurulmasından sonra, sağlık hizmetleri eyalet ve belediye yönetimlerine bırakılmıştır. Bu resmi kuruluşlar genellikle anında tepki veren sağlık merkezlerinden oluşmaktaydı.

Bu merkezlerin verimlilikleri finansman kaynaklarına göre değişmekteydi. Sayıları 1958 yılında 126 belediyedeki 200 merkeze ulaşmıştı. Havana ve eyalet başkentleri gibi başlıca büyük şehir merkezlerinde de ana çocuk sağlığına, pediatri ve genel sağlık hizmetlerine yönelik çeşitli kamu hastahaneleri bulunmaktaydı.

Küba sosyal güvence sistemi 1958 yılına değin iki tip risk koruması sunmaktaydı: çalışanlara yönelik ve hamilelere yönelik. Çalışanlara yönelik sigorta sistemi 1916 yılında başlamıştı. 1933 yılına gelindiğinde bu program geniş bir kapsama yayılmış ve işverenlerin çoğu işçilerini çeşitli sigorta kuruluşlarında bir aracılığıyla sigortalamıştı.

Hamilelere yönelik program ise 1934 yılında başlamıştır. Bu sistemin hem işverenlerin hem de işçilerin katkılarıyla finanse edilmiştir. Bu sigorta sisteminin kapsamı içinde doğum öncesi ve sonrasına yönelik çeşitli sağlık hizmetleri yer almaktaydı. Bu sigorta programının finansmanı birçok kent merkezinde ana-çocuk sağlığı hastahanelerinin kadınlara yönelik ayakta tedavi hizmeti veren merkezlerin açılmasına olanak tanımıştır.

1950 yılında kısa bir süre için faaliyet gösterecek olan Şeker İşçileri Sigorta Kuruluşu kurulmuştur. Bu sigorta paketi içinde işgöremezlik, ölüm ve çeşitli sağlık hizmetlerine ilişkin uygulamalar bulunmaktaydı. Sağlık hizmetleri dış sağlığı da dahil olmak üzere çeşitli sağlık hizmetlerini, yataklı ve ayakta tedavi olanaklarını, işle ilgili olmayan kazaları ve ilaçları kapsıyordu.

Devrim öncesi döneme ait en önemli sağlık hizmeti kuruluşları Topluluk Sağlık Merkezleri idi. Topluluklar sağlık tesislerinin sahibi ve işleteni durumundaki kâr amaçlı olmayan kuruluşlardı. Bu kuruluşların kökeni 19. yüzyılın son zamanlarına dayanmaktaydı ve etnik kökenli topluluklardan oluşmaktaydı. Topluluk sağlık merkezleri geniş grupları kapsamaktaydı.

Topluluklara üye olan herkes 2 ila 5 Küba Pesosu arasında aylık bir ücret ödemekteydi. Tüm sağlık hizmetleri bu kuruluşların çatısı altında veriliyordu. Tesislerin işletim maliyetleri tamamen kendi sorumluluklarındaydı. Bu tesislerin yönetiminde toplulukların kapsamları içindeki herkes seçimle yer alabilirdi.

1940'lı yıllarda Küba'da "tıp kooperatifleri" denilen yeni bir sağlık hizmeti kuruluşu sistemi ortaya çıktı. Bunlar hekimler tarafından kuruluyordu. Bunların bazıları kâr amaçlı güderken bazıları kâr amaçlı değildi. Bu sistem içinde yer almak isteyenler aylık belirli bir ücret ödüyorlardı. Sağlık hizmetleri topluluk sağlık merkezlerinininki kadar geniş kapsamlı değildi ve bu tesislerden faydalananlar yönetimde söz sahibi olamıyorlardı.

Diğer bir sağlık hizmeti sunan kuruluş ise ordu idi. Bu hizmetlerden askeri personel ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kimseler yararlanabiliyordu. Askeriyeye ait hastahaneler ve ayakta tedavi tesisleri mevcuttu.

Tüm bu sağlık kuruluşları ve tesisleri göz önünde tutulduğunda 1958 yılına değin tüm Küba nüfusunun %30'unun sağlık hizmetlerine kolayca erişebildiği görülür (4/5,6).

II. Dünya Savaşı'nın sona ermesinden itibaren dünyada sağlık hizmetleri bir ayrıcalık olarak görülmekten çıkıp bir hak olarak görülmeye başlandı. Küba içinde de sağlık hizmetleri devrim aracılığıyla bir hak olarak kabul edildi.

Küba'da devrim sürecinde sağlık hizmetleri devrimci hareket ve Komünist Parti tarafından organize edildi ve denetlendi. Tüm sağlık hizmetlerini, personelinin ve kuruluşlarının tek bir çatı altında toplanması sağlandı. Küba sağlık sistemi Castro rejimi altında devrimin en önemli unsurlarından biri olarak ele alındı. Hatta Küba devriminin tüm dünyada dikkatleri üzerinde toplamasındaki en önemli unsurlardan arasında sağlık hizmetlerine erişim kolaylığı, çocuk ölüm oranlarındaki düşüklük ve yüksek yaşam beklentisi yer aldı.

Sağlığın korunmasına yönelik çalışmalar devrim sürecinde dikkati çeken diğer önemli bir noktaydı. Tam anlamıyla başarılammış bile olsa Kübalıların temiz su ihtiyaçları karşılanmaya çalışıldı. Salgın hastalıkların önlenmesine yönelik çalışmalar yapıldı (4/6,7).

Sağlık kurumlarının ve kaynaklarının hükümet denetimine alınması adım adım gerçekleştirildi. Küba'da bir hastahane ya da kliniğin hükümet denetimine alınması için, uygun standartlara sahip olması ve kimi kabul edilebilir nedenlerin olması (çalışanlarla yönetim arasında çatışma) gibi kriterler belirlendi.

Öte yandan, devrim sonrasında, ABD ambargosu nedeniyle ilaç ve tıbbi malzeme bulmakta zorluk çeken özel kurumlar kendiliğinden kapanmak zorunda kaldılar.

Sağlık Bakanlığının etkinlik alanının genişlemesi, gönüllü sigorta kuruluşlarına üye olanların hükümet kurumlarından hizmet almaya yönelmelerine neden olunca, gönüllü kuruluşların hastahaneleri ve sigortaları da kendiliğinden kapandı. Bazı özel hastahane sahipleri ise devrimi izleyen dönemde ülkeyi terk ettiler. Bu hastahaneler de hükümet tarafından devralındı. Kurumların hükümet tarafından devralınması süreci 1960'ların sonunda tamamlandı (3/30,31).

II.2. Sağlık Sisteminin Organizasyon Yapısı

Küba sağlık sistemi üç bakımdan kapsayıcıdır: Amaç ve içerik olarak, içerdiği nüfus olarak ve örgütsel biçim ve uzlaşma olarak.

1. *Amaç ve içerik açısından kapsayıcılık:* Bu bireylerin organik gereksinimlerinin ötesinde sosyal ve psikolojik gereksinimleriyle de ilgilenmeyi ve tedaviye ek olarak koruma ve rehabilitasyon hizmetlerinin sunulmasını da içerir. Bu amaçların gerçekleştirilmesi konusundaki sorumlu Sağlık Bakanlığı'dır.

Amaç ve içerikteki kapsam genişliğine örnek olarak toplum psikiyatrisi yönelimli yaygın psikiyatrik hizmetler, koruyucu ruh sağlığı çalışmaları ve kronik hastaların rehabilitasyonu çalışmaları gösterilebilir. Bağışıklama kampanyaları, servikal sitoloji taramaları, sağlık hizmetlerinin kullanımını artırmaya yönelik sağlık eğitimi çalışmaları, doğum öncesi tanı çalışmaları, doğumların hastahane de yaptırılması, yeni doğanların psikologlar tarafından izlenmesi, seçilmiş gruplara besin desteği sağlanması (bütün okul öncesi çocuklara, gebelere ve 65 yaş üstündekilere günde bir litre süt dağıtılması) diğer örneklerdir.

2. *Nüfus açısından kapsayıcılık*: Bütün nüfusa sağlık hizmetinin sunulması eşitlikçi sosyalist ideolojinin gereğidir.

Devrim öncesinde yoksullar ve kırsal bölgelerde yaşayanlar hizmete ulaşamıyordu. Buralarda folk (halk) tıbbi yaygındı. Dolayısıyla, devrim sonrasında ilk amaç bütün toplumsal grupların sağlık hizmetine ulaşımını sağlamak olarak belirlendi.

Bu nedenle hizmet parasızlaştırıldı. İlaçlardan, tıbbi malzemelerden ve dış hizmetlerinden alınan küçük ücretler dışında (rehabilitasyon hizmetleri, protez cihazları ve tekerlekli sandalyeler de dahil olmak üzere) her şey parasız olarak sunulmaya başlandı (3/32).

Sağlık Bakanlığının bugünkü yapısında, bakanın altında bir bakan danışmanı, altı bakan yardımcısı, 22 ulusal sağlık yöneticisi yer alır.

Yeni yapı içinde belki de en önemli gelişme standartların merkezileştirilmesi, buna karşılık yönetimin desantralizasyonu oldu. Bütün sağlık programları arasında, geleneksel olarak diğer bakanlıkların yürütmekte oldukları da dahil, il ve yerel düzeyde yatay entegrasyon gerçekleştirildi.

Sağlık alanındaki esas destek Çekoslovakya'dan (diğer sosyalist ülkelerin de desteği olmakla birlikte) sağlandı.

Sağlık hizmetlerinin desantralizasyonunda ilk adım, 1961 yılında, altı ilde zaten bulunan Kamu Sağlığı Yöneticilerinin yetkilerinin genişletilmesi oldu. Daha sonradan yöneticilik sayısı, mevcut ikisinin bölünmesiyle sekize çıkarıldı. Sağlık sorunları yoğun olan Oriente eyaleti sağlık yönetimi açısından kuzey ve güney olarak ikiye, Havana eyaleti ise metropol ve merkez olmak üzere ikiye bölündü. Sağlık eyaletleri, alt bölgelere bölündü ve bunlara daha sonra region adı verildi.

1962'de 32 alt bölge (region) oluşturulmuştu. Her alt bölgenin başına bir sağlık yöneticisi getirildi, o da eyaletteki sağlık müdürüne bağlandı. Koruyucu ve tedavi edici hizmetler müdürün sorumluluğunda entegre edildi.

Her alt bölgeye en az bir hastahane kuruldu. Alt bölgeler içinde sağlık alanları oluşturuldu ve her alana ayakta tedavi edici hizmetler için bir poliklinik ve bir küçük kırsal hastahane kuruldu. Sağlık alanlarının oluşturulması 1968 yılında tamamlandı. Bundan sonra da sağlık alanlarının sağlık sektörlerine bölünmesi (4 bin kişilik) planı gündeme alındı.

● dönemde sağlık eyaletlerinin nüfusu 1 milyondan fazlaydı. Sağlık alt bölgelerinin nüfusu 225-250 bin arasında değişiyordu. Sağlık alanlarının nüfusu 25-35 bin, toplam sayısı 308'di. Sağlık sektörlerinin nüfusu ise 4.000 ve toplam sayısı da 2.200 kadardı. Bu yapı bugünkü sağlık sisteminin de iskeletini oluşturmaktadır (3/28-30).

3. *Organizasyon ve uzmanlaşma derecesi açısından kapsayıcılık:* Küba'da sağlık hizmetleri üç amaç üzerinden organize edildi. Bu amaçlar,
- planlamanın merkezileştirilmesi, yönetimin desantralizasyonu,
- sağlığın geliştirilmesi çalışmalarına toplum kuruluşlarının katılımı,
- koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin bütün olarak entegrasyonuydu.

Bugün Küba Anayasası'na göre sağlık hizmetleri vatandaşlar için bir hak ve hükümet için bir sorumluluktur.

1980'lerin başında Küba'da 169 belediye vardı. Bunların her birisi her beş bin nüfus için belediye meclisine 3 temsilci seçiyordu. Bu meclisler de sırasıyla eyalet ve sonra ulusal meclisleri belirliyordu.

Her meclisin tam gün çalışan bir yönetim konsülü vardı. Her konsül, diğerlerinin yanı sıra belediye ve eyalet düzeyindeki halk sağlığı müdürlerini atıyor ve sağlık programlarının yönetimi yetkisini bu müdürlere veriyordu.

Sonuç olarak bugün, ulusal sağlık sistemi üç düzeyde organize edilmiş durumdadır: Ulusal, eyalet ve belediye düzeyinde. Bu yapı ülkenin yönetsel yapısıyla uyumludur.

1995'ten beri Sağlık Bakanlığı ile birlikte Küba Parlamentosu Sağlık Komisyonu var olan yasaları revize etmeye çalışmaktadır.

Kısacası bugün ulusal düzeyde sağlıkla ilgili üç önemli yapı bulunur.

- Bakan ve devlete sağlık danışmanlığı yapan Ulusal Meclis,
- Sağlık Bakanlığı
- Ulusal birimler.

Ulusal, eyalet ve belediye düzeyli meclislerde, sağlıkla ilgili sürekli komisyonlar bulunur. Ulusal sağlık komisyonu ayrıca spor ve çevreyle ilgili çalışmalar da yapar. Ulusal düzey Sağlık Bakanlığı tarafından temsil edilir.

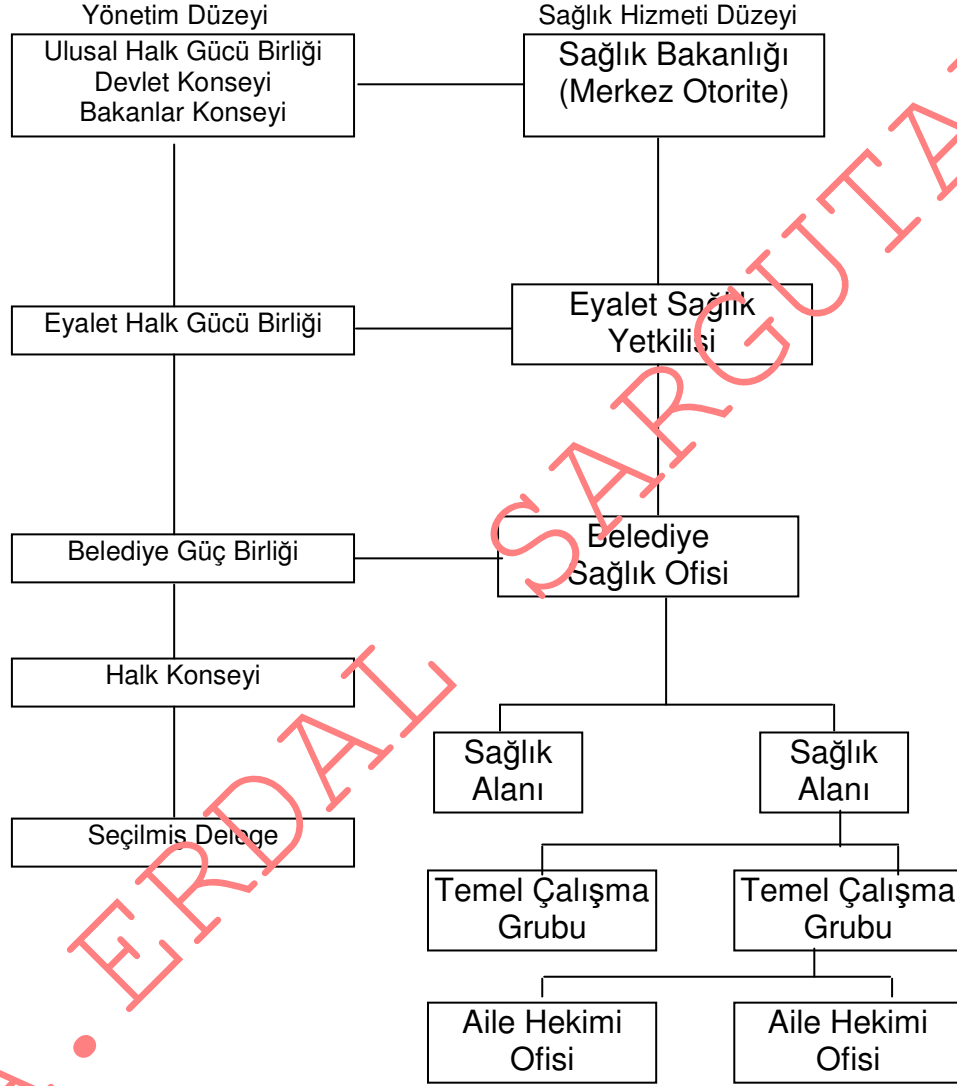
Eyalet düzeyi eyalet halk sağlık komisyonunca temsil edilir ve aynı düzeydeki yönetim konsülünün doğrudan yönetsel ve finansal yönetimi altındadır. Eyalet düzeyindeki yapı,

- Halk İktidarı Eyalet Meclisi,
- Eyalet Sağlık Yönetimi
- Eyalet birimleri biçimindedir.

● Belediye düzeyinde belediye halk sağlığı ofisleri vardır ve bunlar da belediye yönetim konsülünün finansal ve yönetsel otoritesi altındadır. Belediye düzeyindeki sağlık örgütlenmesi şu yapılardan oluşur:

- Halk İktidarı Belediye Meclisi,
- Belediye Sağlık Yönetimi,
- Belediye sağlık birimleri,
- Sağlık alanı,
- Aile hekimleri (3/32-36).

Şema 1: Sağlık Sisteminin İdari Yapısı



Kaynak: (15) Spiegel, J., M., Yassi, A. (2004) Lessons from the Margins of Globalization: Appreciating the Cuban Health Paradox, Journal of Public Health Policy., Massachusetts, s. 100.

Tablo 1: Devrim Sonrası Dönemde Küba Sağlık Sisteminin İdari Yapısı

İdari düzey	Bağlı nüfus	Sayı
Eyalet (Province)	1 milyon	8
Alt bölge (District, sonra Region)	225-250 bin	32
Alan (Area)	25-35 bin	308
Sektör (Sector)	4 bin	2200

Kaynak: (3) Belek, İ.,(2002): Küba'da Bağlı Sosyalizmin Başarısı, Dünya Yayıncılık, İstanbul s. 30.

II.3. Sağlık Hizmetlerinin Sunumu

1960'lı yılların başından beri Küba sağlık hizmetleri, eski SSCB'nin Semashko tipi bir sağlık sistemine sahiptir. Sağlık göstergelerindeki ilerlemelere rağmen, Küba sağlık çalışanlarının ve hekimlerinin büyük bir kısmı Küba sağlık sisteminden memnun değildir (11/33).

Küba'da sağlık sistemi tıbbi bakım hizmeti sunan kurumlar ağı bakımından altı düzeyden oluşmaktadır.

1- Bütün nüfusa hizmet veren, uzmanlaşmış ulusal dördüncü düzey hastahaneler ve sağlık enstitüleri.

2- Eyalet düzeyinde her bir milyon kişiye üçüncü düzey hizmeti veren uzman hastahaneler.

3- Her 250 bin kişiye ikinci düzey hizmet veren belediye hastahaneleri.

4- Alan düzeyinde her 25-30 bin kişiye hizmet veren birinci düzey (belediye) poliklinikleri.

5- Her 1-5 bin kişiye destekleyici birincil bakım hizmeti sunan sağlık ekipleri.

6- 120 aileye ya da yaklaşık 500 kişiye komşuluk ortamı içinde hizmet veren ve bir aile hekimi, bir hemşire ve sıklıkla da bir sosyal çalışmacıdan oluşan aile hekimliği birimleri (mini poliklinikler). Bu basamaklar arasında sevk sistemi işler. Buna paralel olarak ters yönde işleyen bir de konsültasyon hizmeti vardır (3/38).

Devrim sonrasında kaynakların daha etkin kullanımı için kentsel merkezlerde yoğunlaşmış küçük hastahaneler kapatıldı. Böylece hastahane sayısı 1958'den 1969'a, 339'dan 219'a inerken, ortalama yatak sayısı (hastahane başına) 83'den 181'e yükseldi (toplam yatak sayısı olarak da 28 bin 236'dan 41 bin 706'ya). 1969'a gelindiğinde 41 bin hastahane yatağı vardı ve bunların %63'ü 1958-1968 döneminde açılmıştı. 1959'da Havana bütün hastahane yataklarının %55'ine sahipti, oysa nüfusunun toplam içindeki oranı yalnızca %22 idi.

Buna karşılık Küba'nın en yoksul illerinden olan Oriente yatakların %16'sına sahipken, nüfusunun oranı toplamda %35'ti. 10 yıl sonra Havana'daki yatakların oranı %40'a indi, Oriente'dekilerin oranı ise %23'e yükseldi. Açılan yeni hastahane yataklarının %47'si Oriente'deydi. 1969 yılında 219 hastahane 3'ü ulusal, 27'si eyalet, 52'si alt bölge, 64'ü kentsel alan düzeyinde, 45'i kırsal alanda düzeyinde, 28'i diğer sınıftaydı. Ayakta tedavi edici kurumların sayısı da şöyleydi: 303 poliklinik, 96 kırsal sağlık merkezi, 38 diğer sağlık merkezi, 28 verem dispanseri, 4 diğer uzmanlaşmış dispanser, 56 diş kliniği, 9 okul sağlığı birimi. Ayrıca 28 mikrobiyoloji laboratuvarı, 4 klinik laboratuvar, 18 kan bankası vardı. Kurumların dağılımı nüfus ve gereksinimler dikkate alınarak yapılıyordu.

1000 kişiye düşen hastahane yatağı sayısı 1958'de 4,4'tü, aradan geçen 10 yıl içinde, nüfus artışına rağmen bu sayı 5,1'e yükseldi. Devrim öncesinde hastahanelerin önemli kısmı özel statüdeydi ve kötü standartlara sahiptiler. Devrim sonrasında bunların pek çoğu polikliniğe çevrildi ve yeni hastahaneler inşa edildi. Hastahane hizmetleri de, diğer sağlık hizmetleri gibi parasızdır. Hastahane odaları genellikle çok yataklıdır. Tek kişilik odalarda kalmak tamamen tıbbi gereksinimlerle ilişkilidir. 1970lerin başında hastahane donanımı bakımından Küba'nın durumu, komşusu olan ve ekonomik, sosyal koşullar bakımından kendisine benzediği Filipinler'den daha iyiydi. Hastahane çalışanların tümü tam gün ücretli statüsündedir.

1970'lerin başında belediye ve eyalet hastahanelerin uzmanları haftada 2-3 yarım günlerini polikliniklerde çalışarak geçirmek zorundaydılar. Bunların içinde de en az bir yarım günlerini koruyucu sağlık hizmetlerine ayırıyorlardı. Bir üçüncü basamak sağlık kurumu olan eyalet hastahanesinde alerji, nöroloji, nöroşirürji, nevroloji, hematoloji, onkoloji, viroloji, meslek hastalıkları laboratuvarı, spor hekimliği ve rehabilitasyon birimleri bulunuyordu. 250-500 yataklı genel akut bakım hastahanelerini, 200-400 yataklı doğum ve kadın hastalıkları hastahanelerini, kan bankalarını, verem kliniklerini, rehabilitasyon ünitelerini içeriyordu. Bu yapının yanı sıra merkezi araştırma enstitüleri de vardı.

1982 yılında toplam hastahane yatağı sayısı 47 bin 300'e ve bin kişiye düşen hastahane yatağı sayısı 5,3'e ulaştı. Hastahanelerin 26'si eğitim kurumu niteliğindedeydi. Ortalama yatak sayısı 200 kadardı. 1982'de Havana'daki yatakların toplamdaki oranı %39'a düşmüş ve yatak dağılımında çok daha eşitlikçi bir yapı oluşturulmuştu. Belediyelerin hemen tümünde 50-100 yataklı bir hastahane vardı (Roemer MI 1991: 458). Hastahane yatağı sayısı 1983 yılında 47 bin 327'ye, toplam hastahane sayısı da 256'ya yükseldi. O yıllarda bu hastahanelerin yarısı kırsal kesimde, kalan yarısı da kent ve büyük kasabalardaydı.

1989 yılında ülkede 263 hastahane, 420 poliklinik, 229 kırsal ve kentsel sağlık merkezi ve iki Ulusal Araştırma Enstitüsü bulunuyordu. Küba bu dönemde modern üçüncü düzey sağlık kurumlarına, genetik araştırma programlarına, altı kalp hastalıkları merkezine, bir oftalmoloji hastahanesine sahipti (Cardelle AJF 1994: 422).

1996 yılına gelindiğinde ise ülkede 66 bin 263 hastahane yatağı (1000 kişiye 6,0 yatak), sosyal yardım kurumlarında 14 bin 265 yatak (1000 kişiye 1,3 yatak), 281 hastahane vardı.

Belediye polikliniklerinin kurulmasına 1963 yılında başlandı. Poliklinikler sağlık sisteminin temel birimi olarak tanımlandı ve bireye ve çevreye yönelik bütün sağlık hizmetlerinin sunumu ile görevlendirildiler. İşyerleri, okullar, çocuk bakım merkezleri polikliniklerin hizmet alanı içine alındı. Polikliniklerin sunduğu hizmetler bugünkü aile hekimliği sistemi açısından altyapı hazırladı. Poliklinik hizmetleri toplum katılımını sağlayan kuruluşların çalışmalarıyla desteklendi. O dönemin temel amacı bulaşıcı hastalıklarla mücadele idi. Hastalar acil vakalar dışında, 12 saat polikliniğe başvurabilirler. Bu kurumlar korucu ve tedavi edici tıbbi hizmete ek olarak, sosyal hizmetler ve çevre sağlığı hizmetleri de sunarlar.

Poliklinikler sağlık alanları düzeyinde bütüneşmiş hizmet üretir. Polikliniklerde klinik hizmetlere ek olarak çevre sağlığı hizmetleri, kamu sağlığı hizmetleri ve sosyal hizmetler de sunulur. Polikliniklerde hekim dışında, diş teknisyeni, hemşire, yardımcı hemşire, istatistik memuru, laboratuvar teknisyeni, yardımcı sanitasyon teknisyeni ve bir yardımcısı (bu bir toplum sağlığı çalışanıdır) çalışır. Halk sağlığı hemşireleri bağışıklama, toplumun sağlık eğitimi, çocuk ve gebe kadınların izlenmesi gibi hizmetleri verirler. Sosyal çalışmacının sorumluluğu sosyal ve rehabilitasyon hizmetlerinin kullanımında topluma yardımcı olmaktır. Polikliniklerin sekiz temel görevi vardır: Ana ve çocuk bakımı, yetişkin sağlığı, diş sağlığı, enfeksiyon hastalıklarının kontrolü, çevre sağlığı, besin kontrolü, okul sağlığı ve mesleki ve iş sağlığı hizmetleri.

Polikliniklerin başında bir yönetici bir de tıbbi direktör vardır. Direktörün halk sağlığı alanında yüksek lisans derecesi almış olması gerekir. 30 bin kişilik bir nüfus için dört genel pratisyen, üç pediatri, bir doğum uzmanı, bir jinekolog ve bir diş hekimi istihdam edilir. Polikliniklerde tam ve yarı süreli çalışan hekimler vardır. Yarı süreli çalışanlar bölge hastanesinden yarı süreli olarak gelirler. Bunlar küçük dal uzmanlarıdır. Ayrıca hastahane hekimleri polikliniklere konsültasyon, sürekli eğitim ve araştırma danışmanlığı hizmetleri de sunarlar.

Davrimi izleyen ilk 10 yıl içinde 236 yeni poliklinik açıldı, bunların yarısı 1958'den önce hiçbir polikliniğe sahip olmayan kırsal bölgelerdeydi. 1964 yılında hasta başvurularının %32'si polikliniklere yapılmış iken, bu oran 1969'da %65'e ulaştı. Bu gelişme sağlık hizmeti kullanımını da olumlu yönde etkiledi. Kişi başı yıllık hekim başvuru sayısı 1963'de 2.01 idi, 1969'da 4.06'ya yükseldi (bebeklerde 4.7 ve 6.8 olmak üzere). Yükselişin en fazla olduğu bölgeler kırsal kesimdi. Oriente'de %185, Havana'da %83 oranında gelişme gerçekleşmişti.

1980'lerin ortasına kadar sağlık sisteminde birinci düzey sağlık hizmeti sunan tek kurum polikliniklerdi. Bu yıllarda 169 belediyenin 423 polikliniği vardı. Nüfus yoğunluğunun düşük olduğu kırsal bölgelerde ise sağlık merkezleri (health post) açılmıştı. Bunların sayısı 1982'de 159'du. Buralarda bir genel pratisyen ve hemşire çalışıyordu. Hastalar buradan en yakın polikliniğe sevk ediliyordu. Ayrıca büyük kentlerin kenar bölgelerinde de daha küçük sağlık merkezleri açılmıştı.

Bunların da sayısı, yine 1982'de 66 idi. 1982'de 142 diş kliniği, 36 halk sağlığı laboratuvarı, 21 kan bankası, 8 psikiyatrik günlük bakım merkezi, 81 doğumevi, 68 yaşlı bakımevi, 18 fiziksel özürli bakımevi hizmet vermekteydi (3/38-41).

Tablo 2: Küba Sağlık Tesisleri

Birimin Türü	1989	2001
Hastahaneler	263	284
Poliklinikler	420	430
Aile Hekimleri	6000	15824
Araştırma Enstitüleri	11	12
Doğumevleri	148	227
Kan Bankası	23	27
Yaşlı Evleri	153	197
Özürli Evleri	23	29

Kaynak: (6) WHO (2001) Status Of Regulation Of Antimicrobial Resistance In Cuba, CECMED National Regulatory Authority, Cuba s. 4.

Küba aşılama çalışmalarında büyük gelişmeler göstermiş bir ülkedir. Aşılama sayesinde, difteri, kızamık, tetanos, çocuk felci, sarı humma gibi hastalıklar tamamen yok edilmiş ya da yok denecek kadar aza inmiştir. Örneğin kızamık vakası 1980 yılında 3.924 iken 1990 yılında 12'ye düşmüş, 1999 yılından sonra da kızamık vakasına rastlanmamıştır (13/1).

II.3.1. Aile Hekimliği Sistemi

Gebelik süresince 12 takip yapılmaktadır. Bu takiplerde ultrason, alfa fetoprotein, kan ve idrar tahlilleri, serolojik testler ve HIV tetkikleri yapılmaktadır. Yeni doğanlarda fenilketonüri, hipotiroidizm taramaları yapılmaktadır.

1960'lerden itibaren tıp okullarındaki eğitimi halkın ve ülkenin ihtiyacına göre yeniden düzenlenmiştir. Birinci basamak sağlık hizmetlerini kuvvetlendirmek için o zamana kadar ülkede olmayan genel tıp uzmanlığı başlatılmıştır. Tıp fakültesi sonrası hekimlerin iki yıl daha hizmet vermeleri sağlanmaktadır. Her aile doktoru yaklaşık 1000 kişiden sorumludur. Aile doktorunun,

- Koruyucu sağlık hizmetleri
- Aşılama
- Sağlığı teşvik (yaşam tarzı, beslenme eğitimi, egzersiz, tütün ve alkol kullanımının azaltılması)
- Rehabilitasyon hizmetleri olmak üzere 4 temel görevi vardır.

Kişiler sağlık hizmetinden yararlanmak için araştırma enstitüleri dışında aile doktorlarına, polikliniklere, hastahanelere doğrudan başvurabilirler. Her polikliniğin bir bölgesi vardır. Bölge içinde aile hekimleri toplum ile içi içe ve sıcak bir ilişki içinde beraber çalıştıklarından, kişiler doğrudan diğer kurumlara başvurma yolunun açık olmasına rağmen başvurular daha çok aile hekimlerine yapılmaktadır.

Aile hekimliği uygulamasında rekabet veya ödüllendirme yoktur. Aile hekimlerinin, maaşları iyi düzeydedir. Son yıllarda hekimlerin eğitimi değiştirilerek, tüm hekimlerin Genel Tıp Uzmanı olmaları sağlanmıştır.

Kişinin aile hekimini seçme hakkı vardır. Ancak bölgelere atanan hekimlerin devamlı olarak halkla beraber olduğundan, bir bağ oluşmaktadır. Halkın genellikle böyle bir tercih kullanmadığı vurgulanmaktadır.

Polikliniğin 2,5 km çapında bir sorumluluk alanı vardır. Bu sorumluluk alanında 60'dan fazla aile doktoru hizmet vermektedir. Yakın olması nedeniyle aile doktorlarını tercih edilmektedir. Poliklinikte aile doktorları tarafından istenilen tetkiklerin yapılmaktadır. Uzman konsültasyonları ve çeşitli tedaviler yapılmaktadır. Aynı zamanda hemşire ve sağlık teknisyeni eğitimlerinin de yapıldığını, uzman hekimlerin poliklinikte hizmet vermenin yanında aile doktorlarının ofislerine giderek ihtiyaca göre hastaları muayene ettiklerini bu sayede aile doktorlarının eğitiminin devamlılığının sağlanmaktadır. Hem de çalışmalarının denetlenebilmektedir. Merkez de 1 aile doktoru ve 1 hemşire çalışmaktadır.

Kadın doğum, çocuk, dahiliye uzmanları belirli günlerde aile doktorunun ofisine gelerek hasta muayene edebilmektedir. Aile doktorunun ofisinde 1 bekleme salonu, 1 aile hekimi odası, 1 muayene odası, birde uzman hekime ayrılmış bir alan mevcuttur. Ofiste basit bir ecza dolabı, jinekolojik masa, tartı, dosya dolabı ve diğer basit malzemeler vardır. Aile hekiminin yaklaşık 500 kişilik listesi vardır. Gebelerin ve bebeklerin takibi özel önem verilmekte ve sık sık ev ziyaretleri yapılmaktadır. Hastahaneye sevklerde hastalar ile beraber gerekirse hastahaneye gidilmektedir. Hastahaneden geri bildirimlerin düzenli şekilde yapılmaktadır (7/2,3).

II.3.2. Sağlık İnsangücü Ve Eğitim

Küba sağlık insangücüne ilişkin bilgiler Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3: Sağlık İnsan Kaynakları

Kategori	Sayı
Doktor	65.873
Aile Hekimi	109.942
Hemşire	84.685
Profesyonel Hemşire	19.726
Diş Hekimi	10.073
Teknisyen	56.521
Diğer Uzmanlar	19.433

Kaynak: (6) WHO (2001) Status Of Regulation Of Antimicrobial Resistance In Cuba, CECMED National Regulatory Authority, Cuba, s.4.

Bir hekime düşen nüfus 167 kişidir ve bu dünyadaki en iyi orandır (3/61).

Küba'da tıp eğitimi 6 yıldır. 2 yıl daha aynı merkezde çalışarak hekimlerin genel tıp uzmanı yani aile doktoru olabilirler. Diğer dallarda da uzmanlaşma ancak bu iki yıldan sonra mümkündür.

Tıp eğitimi Küba'nın sağlık hizmetleri ihtiyaçları belirlenerek yapılmaktadır. Tıp Fakültelerinde 18 uzmanlık alanında eğitim verilmektedir (7/2).

Devrimi takip eden yıllar içinde Küba'nın yaşadığı en önemli sağlık sorunları arasında personel eksilmesi yer almıştır. 1962 yılında adada bulunan 6000 hekimin yüzde ellisi adayı terk etmiştir. Geçici bir süreç için hükümet çözümü Meksikalı ve diğer Latin Amerikalı doktorlardan yardım almakta bulunmuştur. 1961 yılında hükümet geleceğin doktorlarını yetiştirmek üzere bir eğitim planı hazırlamış, Havana Üniversitesi'nin bir kısmını eğitim hastahanesine çevirmiştir.

Tıp eğitimi parasızdır, ancak bunun karşılığında öğrencileri bir süre için sağlık hizmetlerine en çok ihtiyaç duyulan kırsal alanlarda hizmet verirler (13/1).

Bugün Küba'da 28 tıp fakültesi 4 diş hekimliği fakültesi, sağlık teknisyeni yetiştiren 55 merkez, 66 bin 325 hekim (10 bin kişiye 59,1 hekim), 9 bin 877 diş hekimi (10 bin kişiye 8,8 diş hekimi), 76 bin 113 hemşire (10 bin kişiye 69,1 hemşire) vardır. Hemşirelerin %17'si üniversite mezunudur ve çeşitli sağlık teknisyenlerinin sayısı 193 bindir. Küba'da temel eğitimin üzerine çeşitli kurslarla sağlık teknisyeni de yetiştirilmektedir. 2001 yılında bu tür kurslarla eğitilmiş sağlık teknisyeni sayısı 973'tür (PAHO 2001; Küba Sağlık Bakanlığı verileri). Teknik sağlık kursları çeşitli dallarda düzenlenmektedir.

Genel hemşirelik, çocuk (pediatri) hemşireliği, kadın doğum hemşireliği, diş yardımcılığı, oftalmoloji, psikometri, hijyen ve epidemiyoloji, patolojik anatomi, klinik laboratuvar, mikrobiyoloji, laboratuvarı, röntgen teknisyenliği, fizik tedavi teknisyenliği, diyet, sitohistopatoloji kursları gibi (Küba Sağlık Bakanlığı verileri). Bugünkü zorunlu hizmet uygulanmasına göre hekimler mezun olduktan sonra yine iki yıl süreyle ya kırsal kesimde ya da dünyanın gelişmemiş bir ülkesinde çalışmak zorundadırlar.

Tıp eğitimi tamamen parasızdır, eğitim için cepten herhangi bir harcama yapılmaz. Bugün de hekimlerin %48'i, aile hekimlerininse %61'i kadındır. Cins farklılığı yoktur. Son yıllarda, bulaşıcı hastalıkların eradikasyonuna bağlı olarak, geriatri tıp önem kazanmaktadır. Asistanlık eğitimi sırasında, bütün hekimler geriatrotasyonunu yaparlar. Aile hekimliği ve dâhiliye uzmanlıkları sırasında, tercih yaparlar, yaşlı bakımevlerinde rotasyon yapabilirler. Bu kurumlar yaşlılara günlük bakım sunarlar, düzenli egzersiz programı uygularlar, seyahat ve kültürel programlar düzenlerler ve ülke çapında yaygın durumdadırlar (3/60,61).

Küba yabancı ülkelere sağlık personeli göndermeye 1963 yılında, o dönemde Fas ile bir sınır çatışması yaşayan Cezayir ile başladı. Daha sonra Libya ve Irak'a (1978) değişik meslek gruplarından sağlık personeli gönderildi. Daha sonraki yıllarda da Cape Verde Adaları, Guinea-Bissau, Sao Tome, Ekvador Ginesi gibi yoksul ülkelere sağlık personeli gönderildi.

1970'lerin sonunda Sao Tome'deki Kübalı hekimler (toplam sayısı 47) bu ülkedeki bütün hekimlerin %80'ini oluşturuyordu.

Küba Güney Yemen'de sağlık hizmeti sunmanın ötesinde, sağlık personelini gönderdiği bölgelerdeki bütün sağlık sisteminin organizasyonu ve tıp fakültesi inşa edilmesi gibi ek işler de gerçekleştirdi. Guyana, Laos, Jamaika, Vietnam gibi ülkelere de sağlık personeli gönderdi.

2001 yılı sonu itibarıyla 3 bin 800 Kübalı sağlık profesyoneli Küba dışındaki 56 ülkede (çoğu Latin Amerika ve Afrika ülkesi olmak üzere) çalışmaktadır (3/64,65).

2001 yılından geçerli olmak üzere Küba Venezüella ile bir anlaşma yapmış, bu anlaşmaya göre Küba petrol karşılığında Venezüella'ya doktor göndermiştir (8/3).

II.4. Sağlık Sisteminin Mali Yapısı

2001 yılı rakamlarıyla sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payı %7,2'dir. Kişi başına düşen sağlık harcaması ise 229 Amerikan Dolarıdır. Toplam sağlık harcamaları içinde hükümet sağlık harcamalarının oranı %86,2'dir. Toplam sağlık harcamaları içinde özel sağlık harcamalarının oranı %13,8'dir. Özel sektör harcamalarının %76,80'ini hastaların yaptıkları kişisel doğrudan harcamalar oluşturmaktadır. Toplam hükümet harcamaları içinde hükümet sağlık harcamalarının oranı %11,4'tür. Dış yardımlar hükümet sağlık harcamalarının sadece %0,2'lik kısmını oluşturur. Kişi başına düşen hükümet sağlık harcaması 198 Amerikan Dolarıdır (10/2).

Tablo 4: Küba Sağlık Harcamaları

Yıl	Toplam Sağlık Harcaması (milyon Küba Pezosu)	GSYİH (Milyon Küba Pezosu)	GSYİH'nin yüzdesi olarak Sağlık Harcaması	Ulusal Bütçede Oranı	Kişi Başına Harcama (Küba Pezosu)
1994	1.061,10	19.198	5,5	7,5	106,42
1995	1.118,30	21.737	5,4	8,0	111,31
1996	1.190,30	22.814	5,2	9,3	119,03
1997	1,265,20	22,951	5,5	10,0	125,31
1998	1,344,90	23,900	5,6	10,3	132,44
1999	1,553,10	25,503	6,1	11,1	153,52
2000	1,683,80	27,634	6,1	11,0	165,99

Kaynak: (12) Erikson, D., Lord, A., Wolf, P. (2002) Cuba's Social Services: A Review of Education, Health and Sanitation, WorldBank s. 35.

Küba'da bütün sağlık kurumları kamunundur, hizmet parasızdır ve personelin tümü, profesyonellik dereceleri, deneyimleri ve eğitimleri dikkate alınarak ücretlendirilir.

Finansman genel bütçeden sağlanmaktadır. Cepten ödemeler yalnızca ayakta tedavide yazılan ilaçlar, işitme cihazları, diş ve ortopedik cihazlar, gözlük, tekerlekli sandalye ve benzeri cihazlar için katkı payı biçiminde yapılmaktadır. Bunlara da önemli devlet desteği sunulmaktadır (3/68-70).

II.5. Eczacılık Sektörü Ve Biyoteknoloji

Ekonomik olarak yaşanan zorluklara rağmen, hükümet biyoteknolojik araştırmaları desteklemiştir. Sovyetler Birliği dağılıncaya, ekonomi dibe vurmuş, yine de hükümet araştırma kuruluşları açmaya devam etmiştir. Biyoteknoloji alanında Küba'nın ileri bir düzeyde olmasının en önemli nedenlerinden biri de ülkeye ambargo uygulanmasından dolayı sağlık sisteminin ihtiyaç duyduğu malların iç bünyede üretilmesidir.

Küba kuruluşları birçok aşı ve ilaç üretmiştir. Dünyanın ilk sentetik antijene sahip aşısı menenjit hastalığına karşı Küba'da geliştirilmiştir. Bu aşı sayesinde 1980'li yılların ortasında 1300 civarında olan menenjit vakalarının sayısı günümüzde iki basamaklı hanelere inmiştir (16/20,21).

Küba 1980'lerde gereksinim duyduğu ilaçların %83'ünü kendisi ürettiyordu. Hammaddeler ise Doğu Avrupa ülkelerinden, İsveç'ten, İspanya'dan ithal ediliyordu. Ülkede toplam 1444 eczane vardı (her 7 bin kişi için bir eczane). Eczane sayısı 1970'lerde 1300 kadardı. Eczaneler sağlık alanlarına, nüfusa orantılı olarak ve gereksinimler gözetilerek dağıtılmıştı. İlaç satışları reçeteye tabi ise de, aspirin, vitaminler, topikal uygulanan cilt kremleri ve anti-asitler reçetesiz olarak da alınabiliyordu.

1991 yılında rasyonel ilaç kullanımını sağlamak ve tıbbi bakımın kalitesini geliştirmek için ulusal ilaç programı başlatıldı. 1994 yılında bu programla uyumlu biçimde reçete yazım kuralları geliştirildi, yaşam boyu kullanılan ilaçların kullanım ve dağıtımına ilişkin düzenlemeler yapıldı. Temel ilaç listesi yenilenerek 439 çeşit ilaç sayısı 343'e düşürüldü (3/79).

III. KÜBA VE TÜRKİYE SAĞLIK SİSTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 5: Küba Ve Türkiye'ye Ait Bazı Göstergeler

	Küba	Türkiye
GSYİH'nın %'si Olarak Toplam Sağlık Harcaması*	7,5	6,5
Toplam Sağlık Harcamasının %'si Olarak Özel Sağlık Harcaması*	13,5	34,2
Toplam Sağlık Harcamasının %'si Olarak Genel Devlet Sağlık Harcaması*	86,5	65,8
Genel Devlet Harcamasının %'si Olarak Genel Devlet Sağlık Harcaması*	11,3	10,3
Kişi Başına Toplam Sağlık Harcamalarının Uluslararası Dolar Değeri *	236	420
Erkek Nüfusu	5.644.100	34.614.300
Kadın Nüfusu	5.628.500	33.995.000
Nüfus Büyüme Oranı (%)	0,4	1,6
Doğum Oranı (1000 kişide)	13,1	23,5
Ölüm Oranı (1000 kişide)	7,1	6,5
Kentsel Nüfus Oranı (%)	75,7	66,6
Toplam Doğurganlık Oranı	1,55	2,70
Çocuk Ölüm Oranı (1000 canlı doğumda)	7,5	45,7
Doğumda Beklenen Yaşam Süresi	75,7	69
60 Yaş Üzeri Nüfus (%)	15,4	8,9

Kaynak: (9) UNFPA (2003): Country Profiles Database Indicators Comparison Table, s. 1.

* (10) World Health Organization (2002) Statistics by Country or Region, World Health Organization, s.2.

Küba ulusal gelir açısından bakıldığında dünyanın yoksul ülkeleri arasında yer almaktadır. Ancak yoksul ülkelerdekine tersine sağlık alanında performansı en yüksek olan ülkeler arasındadır. Bunda en önemli nedenlerden biri ise ulusal gelirine ve genel bütçesine oranla sağlık harcamalarına ayırdığı yüksek orandır.

Türkiye Küba'ya oranla daha yüksek gelir düzeyine sahip bir ülkedir. Ancak sağlık sistemindeki çeşitli aksaklıklardan dolayı gerektiği düzeyde bir verim alınamamaktadır.

Küba'nın sağlık sisteminin en önemli özelliği hemen hemen tüm sağlık hizmetlerinin ücretsiz olarak sunulmasıdır. Tüm sağlık kuruluşları ve sağlık insan kaynakları Sağlık Bakanlığı'nın bünyesi altındadır. Sağlık sisteminin idari yapısı ulusal düzey, eyalet düzeyi ve belediye düzeyi olarak üç aşamada örgütlenmiştir.

Türkiye'de sağlık hizmetleri sosyal güvenlik sistemi içinde olanlardan kısmi ödemeler alınarak sunulmaktadır. Sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı'nın denetimi altındadır, ancak hem özel sektör hem de kamu sektörü bulunmaktadır. Sosyal güvenlik sistemi içinde olmayanlar ise sağlık hizmetlerini ücretli olarak alırlar ya da ödeme gücü olmayanlar devletin sunduğu Yeşil Kart vb. bazı ek sosyal güvenlik yardımlarından faydalanırlar.

Küba'da sağlık sisteminin iyi işleminin en önemli nedenlerinden biri de koruyucu sağlık hizmetlerine ayrılan yüksek paydır. Koruyucu sağlık sistemlerinin gelişmesi ile daha pahalı olan tedavi edici sağlık hizmetleri üzerindeki yük azalmış ve sistem daha verimli işler hale gelmiştir.

Türkiye'de koruyucu sağlık hizmetlerine gereken önem verilmemekte olup, sağlık sisteminin odak noktası olarak tedavi edici sağlık hizmetleri alınmaktadır.

Küba sağlık insangücü açısından oldukça iyi bir konumdadır. Ülkedeki doktor ve diğer sağlık personeli sayısı ülke nüfusuna göre oldukça çoktur. Ayrıca tıp eğitimi üst düzeydedir. Bu yüzden Küba dünyanın çeşitli noktalarına doktor ihraç eden bir ülke konumundadır.

Türkiye'de sağlık insan kaynakları Küba ile kıyaslandığında oldukça yetersizdir. Ayrıca tıp eğitiminde hedeflenen kalite yakalanamamıştır.

Küba'da birincil sağlık hizmetlerinin sunumunda en önemli kurumlardan biri aile hekimliğidir. Aile hekimleri sağlık hizmetlerinin temel noktası olarak hizmet vermektedir.

Türkiye'de ise aile hekimliği sistemi sürekli olarak gündemde tutulmasına rağmen henüz tam uygulamaya koyulamamıştır.

Küba'da eczacılık sektörü oldukça gelişmiş durumdadır. Özellikle yeni teknolojilerin izlenmesi, uygulamaya konulması ve bu alanda araştırmaya gereken önemin verilmesi ile eczacılık alanında önemli gelişmeler kaydetmiştir.

Türkiye'de ise eczacılık sektörü Küba'ya oranla daha az gelişmiş durumdadır. Ayrıca araştırma geliştirme çalışmalarına gereken önem verilmemekte, bunun yerine var olan var olan bilgi ile üretim yapılması ağırlıktadır.

Küba'da sağlık sisteminin finansmanı bazı ilaçlar ve uygulamalardan alınan çok küçük oranlı katkı payları haricinde tamamıyla devlet bütçesinden sağlanmaktadır. Türkiye'de sağlık sisteminin finansmanı, devlet bütçesinden, sosyal sigorta sistemi fonlarından ve kişilerin yaptığı doğrudan ödemelerden karşılanmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Allnet-Ülkeler Rehberi-Küba
<http://www.ulkeler.net/index.htm>
2. Küba'da Eğitim
<http://www.kubadostluk.org/index.php>
3. Belek, İ. (2002) Küba'da Bağlık Sosyalizmin Başarısı, Dünya Yayıncılık, İstanbul.
4. Finlay Institute, Health and Health Care in Cuba: The Transition from Socialism to the Future
www.finlay-online.com
5. Casal, G., Fernandez A. A., Gonzalez, P. M., pället, P. F. (2002) Health Care in Cuba and in the United States of America: An Eclectic Approach.
6. CECMED National Regulatory Authority, Cuba (2001) Status of Regulation of Antimicrobial Resistance in Cuba,
www.who.int/medicines/library/osm/iccra02
7. Kasım, İ., Üstü Y., Doğusan A. P., Küba'da Aile Hekimliği Uygulaması
www.saglik.gov.tr/extras/birimler/temel/tdsdergi5/d5_kuba_aile_hekimligi.doc
8. Alejandro, B. (2002) An Introduction To Cuban Culture for Rehabilitation Service Providers (2002) CIRRIE, New York.
9. UNFPA (2003): Country Profiles Database Indicators Comparison Table.
10. World Health Organization (2002) Statistics by Country or Region
<http://www3.who.int/whosis/country/>
11. Gordon, A. M., Cuba's Health in Transition and the Central and Eastern European Countries Experience, Finlay Medical Society
www.finlay-online.com/finlayinstitute/healthintransion.htm
12. Erickson, D., Lord, A., Wolf, P., (2002). Cuba's Social Services: A Review of Education, Health and Sanitation,
WorldBank.www.wds.worldbank.org/servlet/WDS_IBank_Servlet?pcont=details&eid=000265513_2004030113757
13. World Health Organization (2004). Immunization Profile – Cuba, Vaccines and Biological Global 2004 Summary Country Profile.
www.who.int
14. Bernal, S., (2001) Women's Healthcare in Cuba: Observation of Medical Facilities in Cerro, Havana, San Bernardino's International Institute, The Journal of California State University, Editör: Giacchino, R., Kaliforniya.
<http://ii.csusb.edu/journal/cuba.html>

15. Spiegel, J., M., Yassi, A. (2004) Lessons from the Margins of Globalization: Appreciating the Cuban Health Paradox, Journal of Public Health Policy., Massachusetts.
www.palgrave-journals.com/jphp
16. Thorsteinsdottir, H., Saenz, W. T., Quach, U., Daar, S. A., Singer, P. A., (2004) Cuba – Innovation through Synergy, Nature Biotechnology, Volume 22.
www.utoronto.ca/

A. ERDAL SARGUTIAN

A. ERDAL SARGUTAN