



KÜBA SAĞLIK SİSTEMİ



KÜBA

- **Ekonomi:** dışa kapalı, merkezi - sosyalist bir yönetim, özel sektör girişimleri sınırlı - ABD ambargosu, SSCB:Çin- tarım (şeker kamışı, turuncgil, tütün), küba pezosu,
- **Tarih:**Guanahatabey ve Kiboni Yerlileri (80-100 k), Kristof Kolomb: İspanya toprağı- 1511 ilk yerleşim, kolonici baskısı ile yerli nüfus 5k, 1800 ler düzen barış - nüfus artışı, ispanyadan ge seferleri-havana merkezi konuma geldii- afrikadan köle ticareti- meksikalı ve çinli sözleşmell işçi- 19.yy son ABDticri güçlenmesi- Zanjon sözleşmesi- ABD-İspanya savaşı- Paris antlaşm - 1 ocak 1989 Küba bağımsızlığı (ABD özerkliğinde) - Gomez diktatörlüğü- 1933 Batisto diktatörlüğü- 26 temmuz 1953, moncado kışlası, Fidel Castro ve Rues, Che Guevera - Batisto yönetimi 1959 da devriliyor. Küba Sosyalist partisi, abd ambargosu, ssCB ile yakınlık+sovyet füzeleri+atin amerika devrimcilerine destek- yalnızlaşma- soğğuk savaş sonrası turizm ve özel sektör minimum izin- 1990 sonlarından itibaren .Çin ve AB ile yakınlık...
- **Kültür:** İspana-Afrika etkisi, ispanyol karayip mutfağı, ispanyolca
- **Coğrafya:** meksika körfezinin girişinde, 3.715'ten fazla ada ve adacık... Komşu: Haiti, Bahamalar, Jamaika, ABD, Meksika, Cayman adaları... 110.861 km2, tropikal iklim, kasırga afetleri...
- **Yönetim:** Tek parti egemenliği- sosyalist devlet - Küba Komunist partisi-1976 anayasası- yasama yetkisi Halk İktidarı Ulusal Meclisi- Devlet ve hükümet başkanı= Devlet konseyi başk

Long Name	Republic of Cuba (CUB)
Income Group	Upper middle income
Region	Latin America & Caribbean
Currency Unit	Cuban peso
Latest population census	2012
Latest household survey	Multiple Indicator Cluster Survey, 2019
National accounts base year	1997
System of National Accounts	Country uses the 1993 System of National Accounts methodology
SNA price valuation	Value added at basic prices (VAB)
PPP survey years	2011
Vital registration complete	Yes
Latest industrial data	1989
Latest trade data	2006



KÜBA

Tam kapsayıcı ve ücretsiz sağlık sistemi

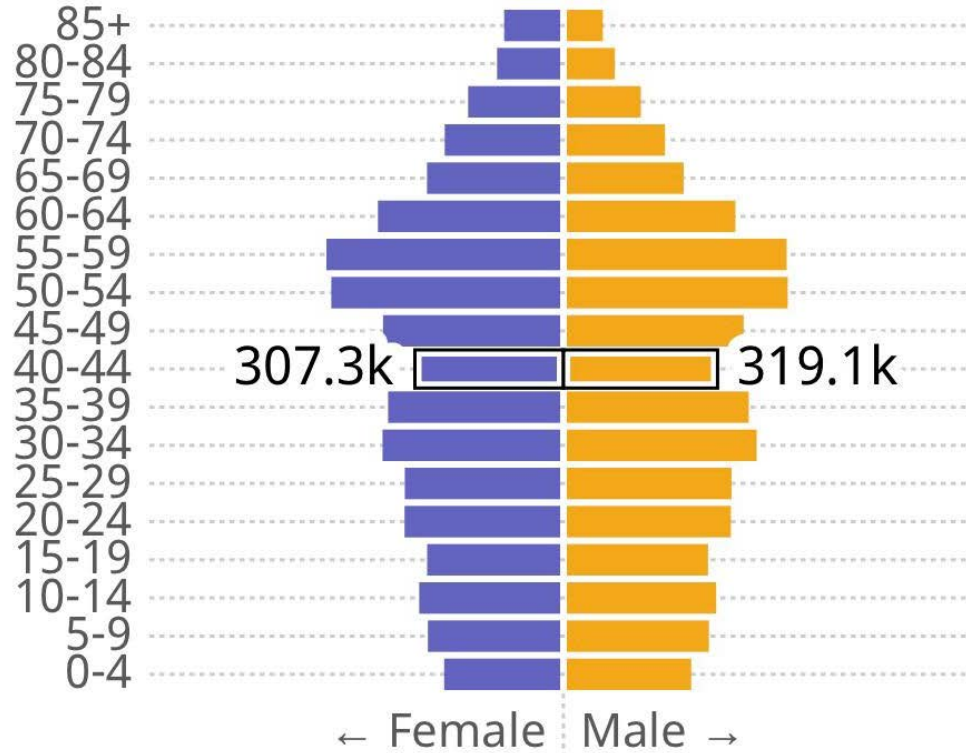
- Küba sağlık sistemi sağlık hizmetleri ve nüfus açısından tam kapsayıcılığa sahiptir.
- Bütün sağlık hizmetleri (ilaç için alınan %10'luk bir katkı payı dışında) tamamen ücretsizdir.
- Temel yaklaşım “Sağlığın vazgeçilmez bir insan hakkı olduğu ve sağlığı iyileştirmek için sosyal belirleyicilerin de iyileştirilmesi gerektiğinin benimsenmesi” olmuştur.
- “Devlet halka evrensel ölçüde hizmet sunmakla yükümlüdür. Verilen hizmetlerin evrensel ölçülerde olması, ülkedeki insanların tümüne hitap edebilmesi ve eşitlikçi olması en temel amaçtır”



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Nüfus Piramidi

Population by age and sex. Cuba



- 0-14 yaş: %12,1
- 15-64 yaş: %73,9
- 65 yaş ve üzeri: %14,1
- Küba'nın nüfus piramidinde nüfusun yaşlanmakta olduğu, yaşlı bireylerinin oranının yüksek, doğum oranının ve dolayısıyla genç nüfus oranının düşük olduğu görülmektedir.



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Yaş Dağılımları ve Bağımlı Nüfus Oranları

Bağımlı nüfus oranları;

Genç bağımlı nüfus oranı : %16,3

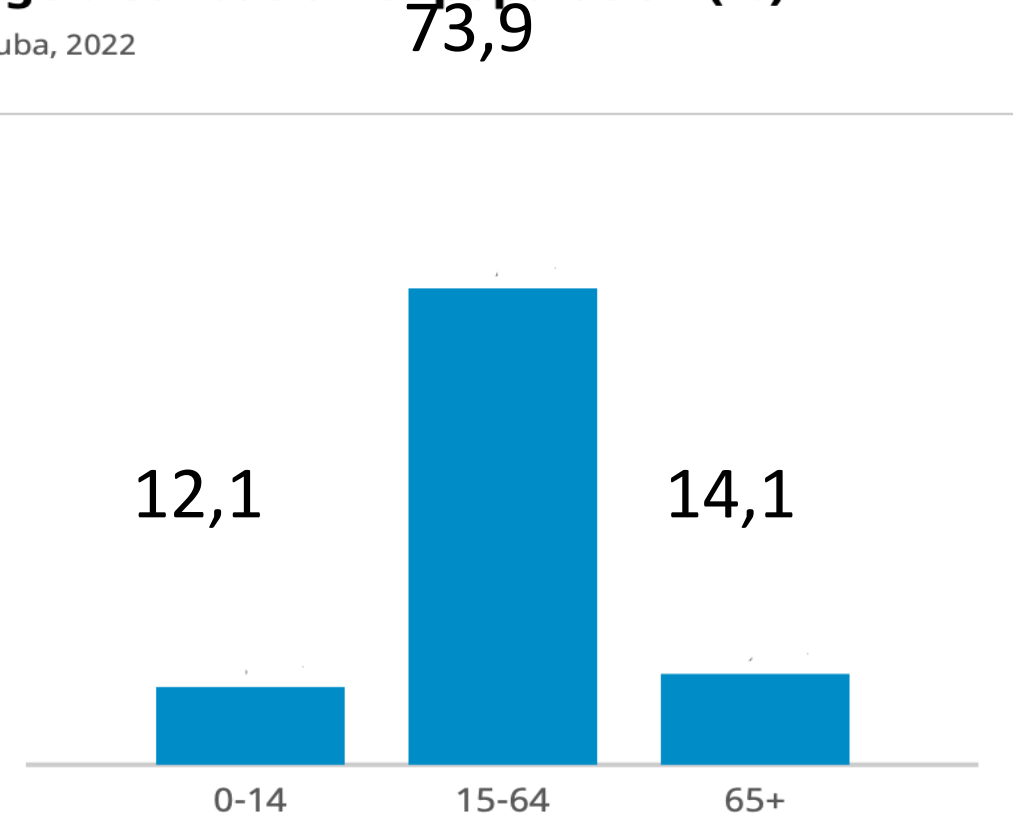
Yaşlı bağımlı nüfus oranı : %19,1

Bu oranlar, genç ve yaşlı nüfusun üretken nüfus üzerindeki yükünü gösterir ve ekonomik planlama, sosyal güvenlik ve sağlık hizmetleri gibi alanlarda önemli bir göstergedir.

Yüksek genç bağımlılık oranı, eğitim ve çocuk sağlığına yönelik harcamaların yüksek olmasını gerektirirken, yüksek yaşlı bağımlılık oranı emeklilik ve yaşlı bakımı hizmetlerinin önemini artırır.

Age distribution of population (%)

Cuba, 2022





DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

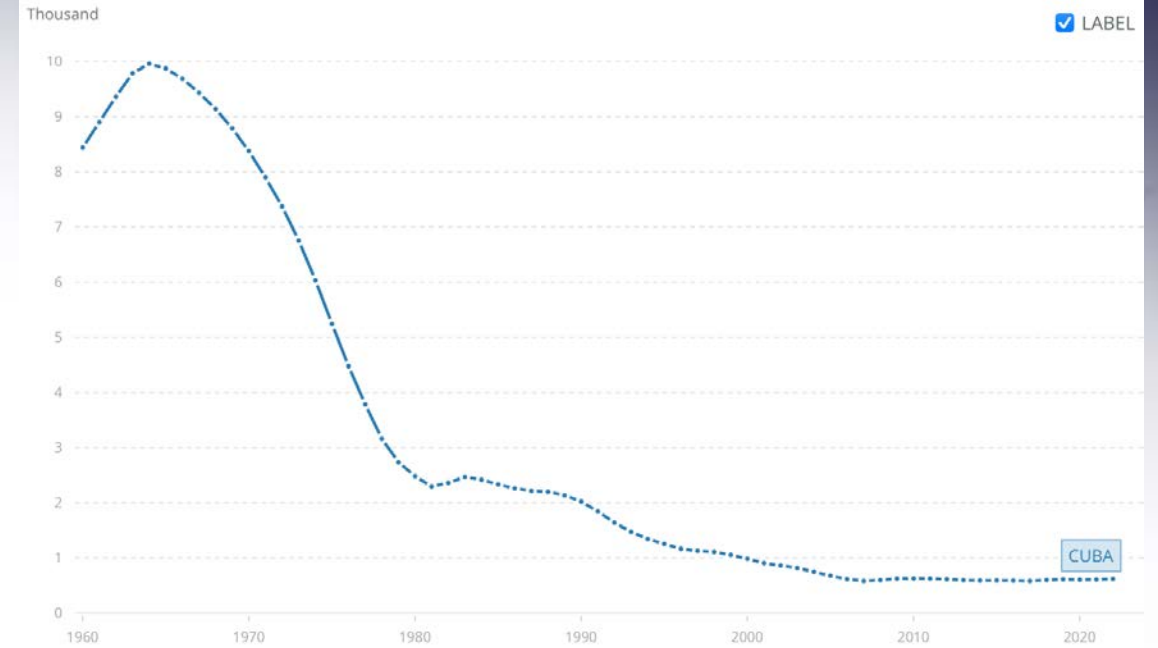
Bebek Ölüm Hızı

2023 verilerine göre %0,0043

Country	Most Recent Year	Most Recent Value
Cuba	2022	622

Küba'da 2022 yılında ölen bebek sayısı

Küba'nın halk sağlığı başarısını göstermek bakımından pek çok veri kullanılabilir. Bu konuda esas gösterge bebek ölüm hızıdır . Zira bu bir ülkenin halk sağlığı düzeyini değerlendirmek bakımından en uygun ve en çok kullanılan göstergedir.

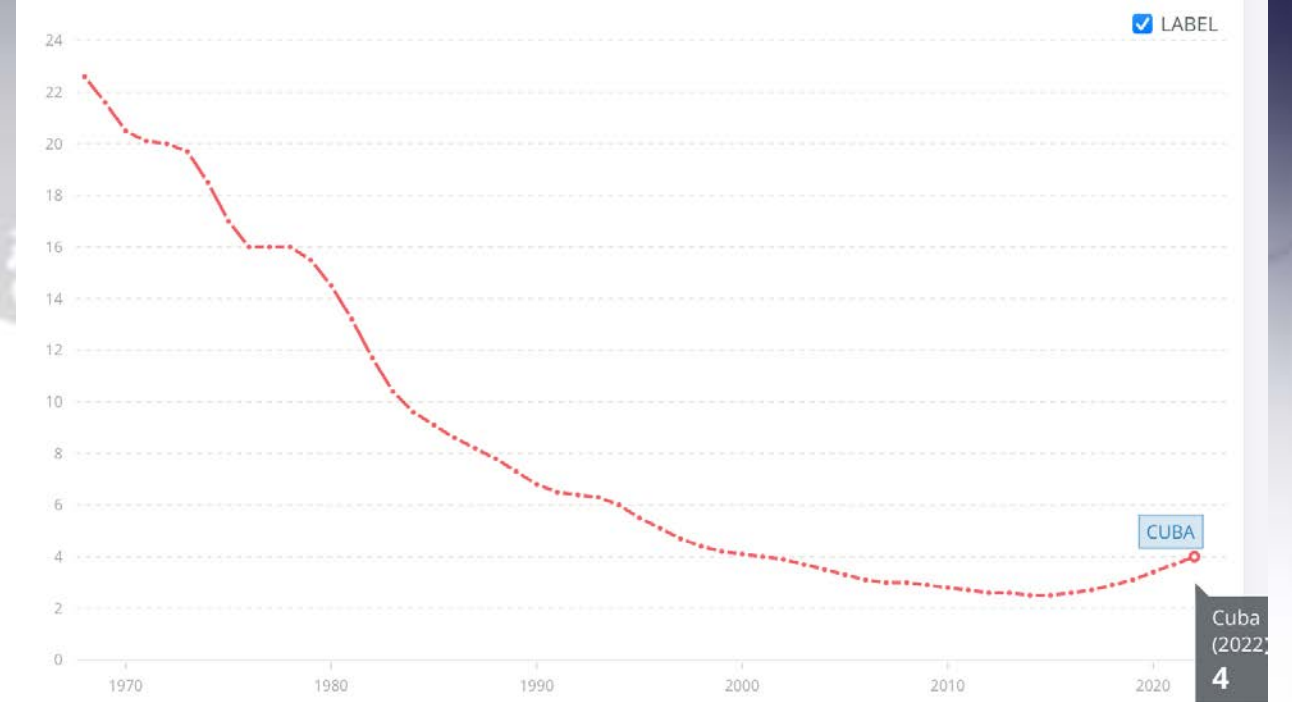




DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Neonatal Ölüm Hızı

2022 verilerine göre %0,0039



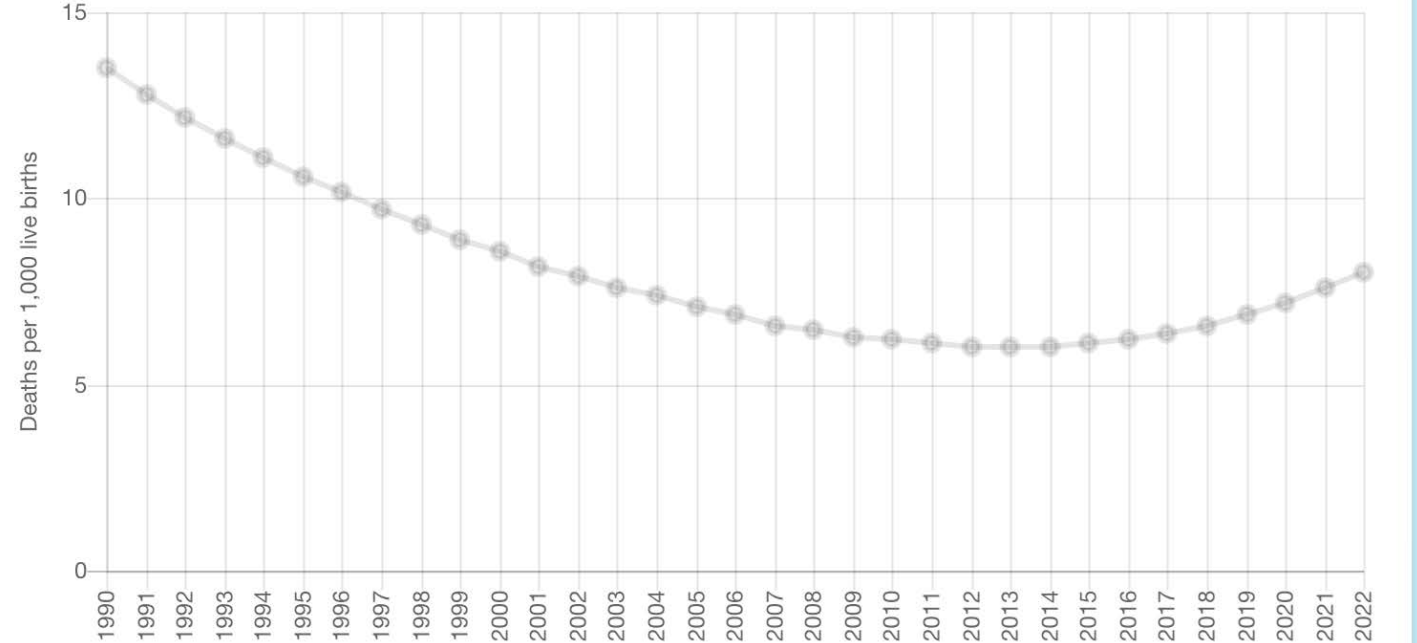


DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

5 Yaş Altı Ölüm Hızı

%0.008 (2024 Tahmini)

Trends in under-five mortality rate in Cuba

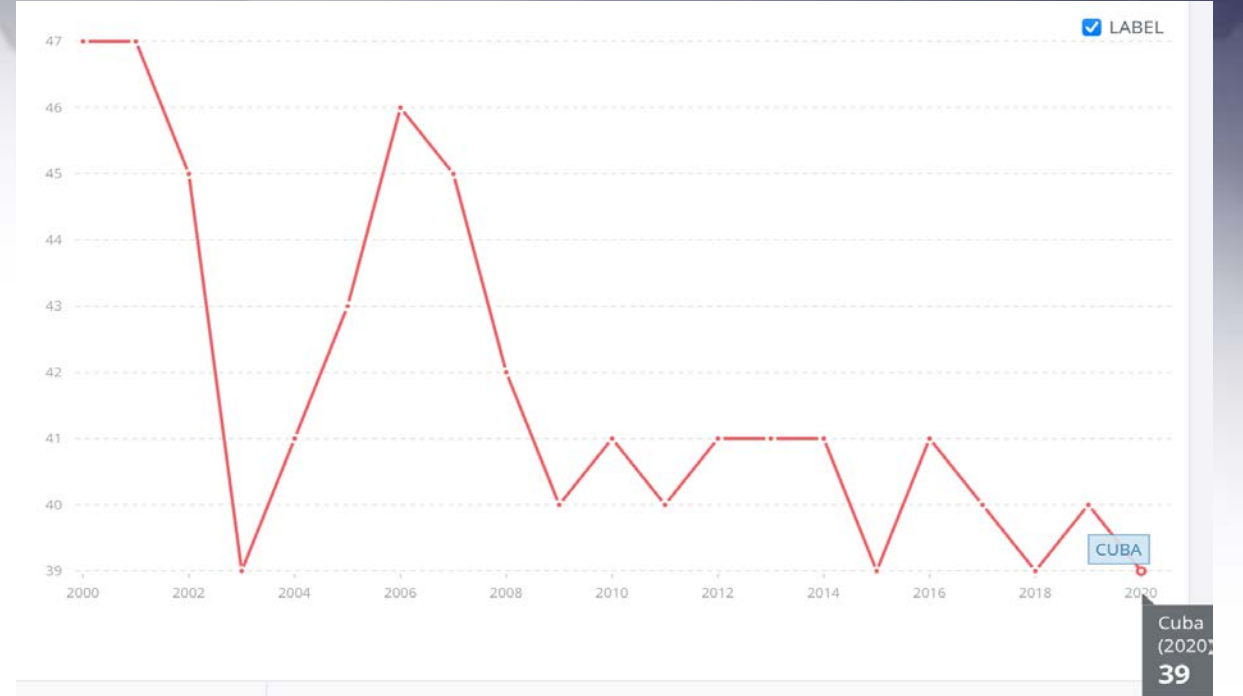




DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Anne Ölüm Oranı

Küba'da anne ölüm oranı 2020 yılı verilerine göre her 100.000 canlı doğumda 39 ölüm olarak kaydedilmiştir. Bu oran sağlık hizmetlerine erişilebilirliğini yansıtan önemli bir göstergedir.





DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Doğumda ve Çeşitli Yaşlarda Beklenen Yaşam Süreleri

Doğumda Beklenen Yaşam Süresi:

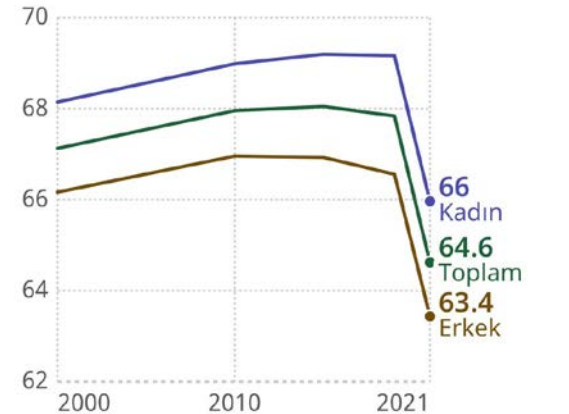
2024 (tahmini) yılı itibarıyla Küba'da ortalama yaşam süresi 80.1 yıldır. Erkeklerde bu süre 77.8 yıl, kadınlarda ise 82.6 yıl olarak kaydedilmiştir.

Sağlıklı Yaşam Beklentisi:

"Doğumda sağlıklı yaşam süresi", bir kişinin doğumdan itibaren "tam sağlık" içinde yaşamayı bekleyebileceği ortalama yıl sayısıdır. Küba'da doğumda sağlıklı yaşam beklentisi 2000 yılında 67,1 yıl iken 2021 yılında 64,6 yıla gerilemiştir.

Doğumda sağlıklı yaşam beklentisi (HALE)

Bir kişinin doğumdan itibaren "tam sağlıklı" yaşamayı bekleyebileceği ortalama yıl sayısı. Küba, her iki cinsiyette, 2000 - 2021.

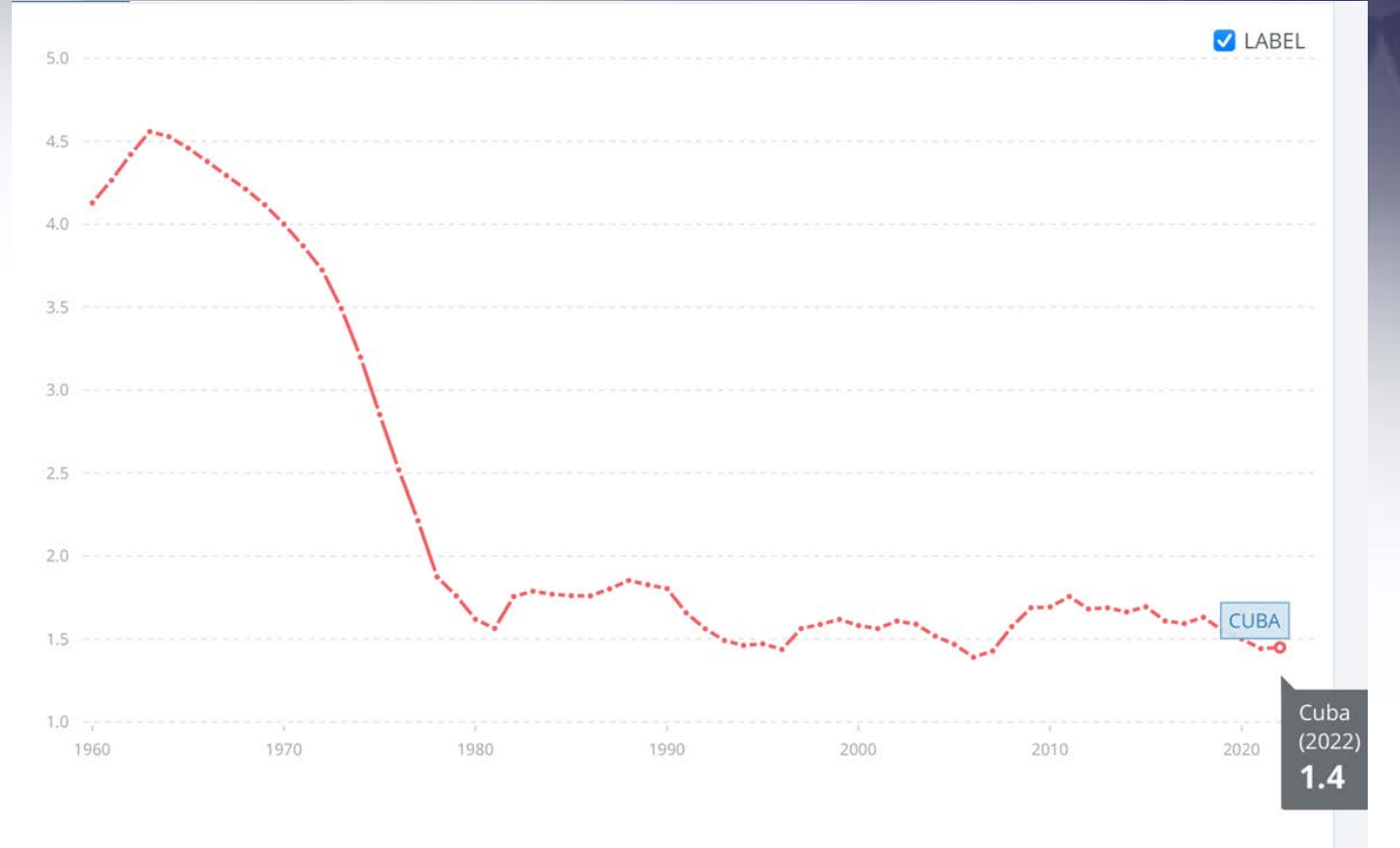




DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Toplam Doğurganlık Hızı

2022 itibariyle; %1.4 olarak tahmin edilmiştir.





DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

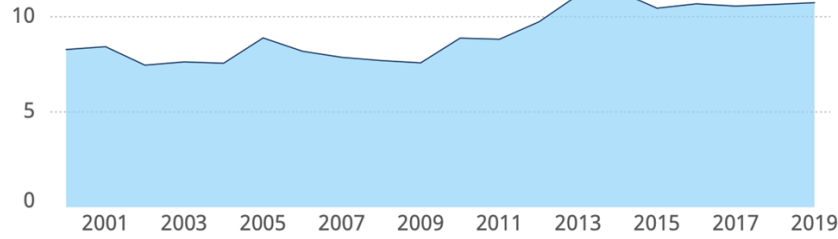
Hastalık Yükü

Deaths per 100 000 populations

Cuba, 2019

10.74

deaths per 100 000 population

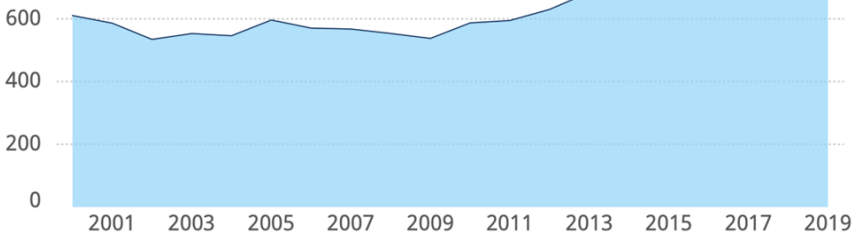


Disability-adjusted life years (DALYs)

Cuba, 2019

690.62

years per 100 000 population



Years of life lost due to premature mortality (YLLs)

Cuba, 2019

386.82

years per 100 000 population

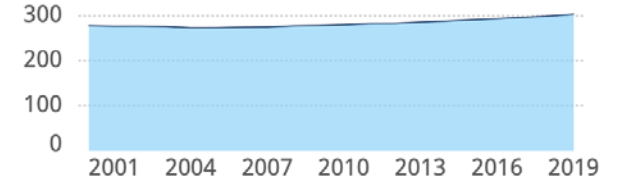


Years of healthy life lost due to disability (YLDs)

Cuba, 2019

303.8

years per 100 000 population



DALYs: Erken ölüm nedeniyle kaybedilen yaşam yılları ve hastalık ile yaşanan yılların toplamıdır.

$$DALYs = YLLs + YLDs$$



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Öncelikli Sağlık Sorunları, Başlıca Ölüm Nedenleri:

Küba'da en yaygın hastalıklar bulaşıcı hastalıklar, kronik hastalıklar ve yaralanmalar/kazalardır (2021)

Bulaşıcı hastalıklar: Alt solunum yolu enfeksiyonları, Covid 19

Kronik hastalıklar: Kalp hastalığı, Diyabet, Kanser, Kronik solunum hastalıkları

Yaralanmalar: Düşmeler, Trafik kazaları

En önemli ölüm nedenleri

100.000 nüfus başına ölüm. Küba, 2019

İskemik kalp hastalığı	195	
İnme	95	
Alt solunum yolu enfeksiyonları	76	
Trakea, bronş, akciğer kanserleri	53	
Alzheimer hastalığı ve diğer demanslar	52	
Kronik obstrüktif akciğer hastalığı	49	
Hipertansif kalp hastalığı	31	
Prostat kanseri	30	
Kolon ve rektum kanserleri	26	
Düşmeler	25	



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Öncelikli Risk Faktörleri



Yetişkin obezitesi,
Küba, 2022 : %21,8

Vücut kitle indeksi (VKİ) 30
kg/m² veya daha yüksek
olan 18+ yaş yetişkinlerin
yüzdesi



Alkol tüketimi,Küba,
2019: 6.01 litre

Bir takvim yılı boyunca
yetişkin (15+ yaş) başına
tüketilen alkol miktarı,
saf alkol litre cinsinden



Tütün kullanımı ,Küba, 2020:
%20

DSÖ'nün 15 yaş ve üzeri
kişiler arasında güncel tütün
kullanım yaygınlığı tahmini %
(yaşa göre standardize
edilmiştir)



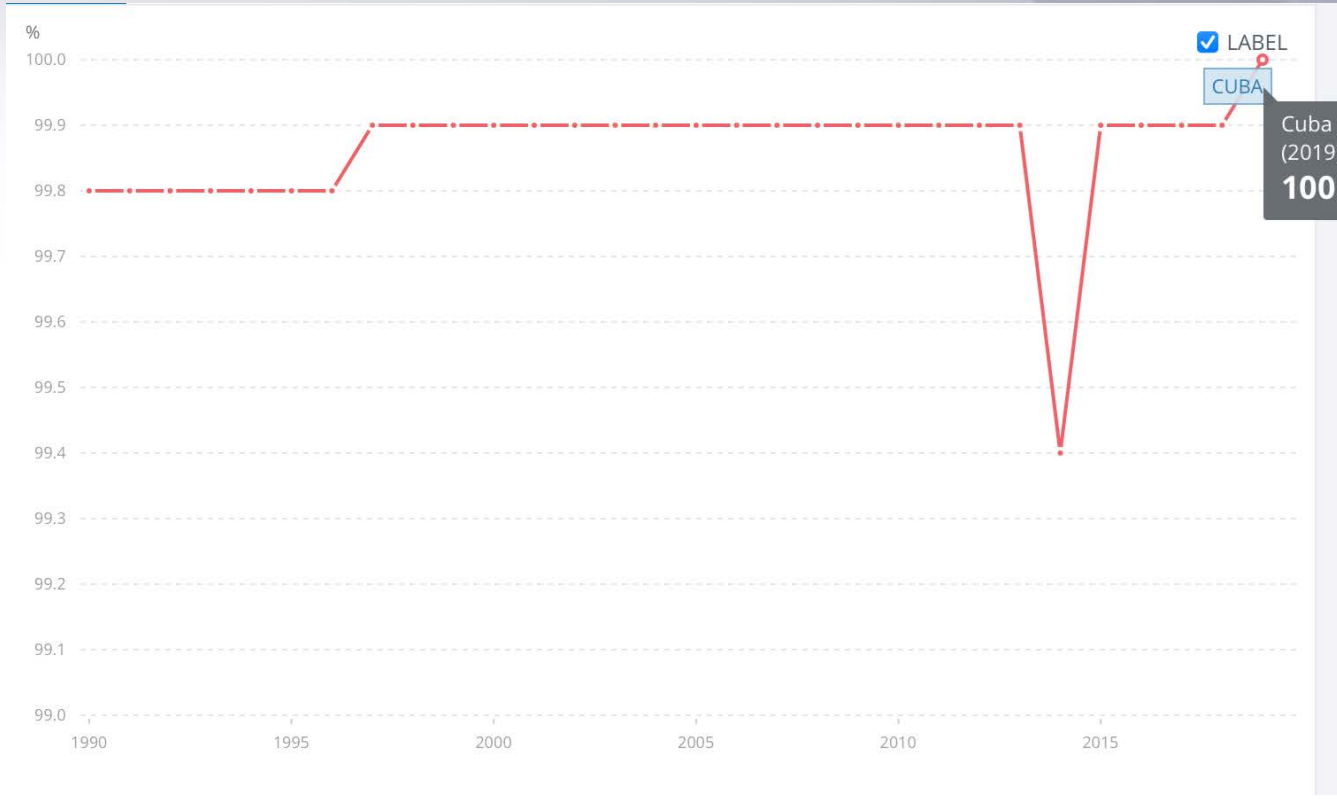
Küba'da hipertansiyonun
yaygınlığı: %39.9 (2019)

Hipertansiyonu olan
yetişkinlerin (30-79)
yüzdesi



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Sağlık Personelince Gerçekleştirilen Doğum Yüzdesi



Eğitimli profesyonellerin doğum sürecindeki katkısı, anne ölümlerinin oranını düşürmektedir. Nitelikli sağlık personelinin yer aldığı doğumların oranı, bir sağlık sisteminin hamile kadınlara yeterli hizmet sunma kapasitesini gösteren bir ölçüttür.

2022 verisi: %99.9



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Kontraseptif Kullanımı

15-49 yaş arası evli kadınların modern kontraseptif yöntemleri kullanımı





DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

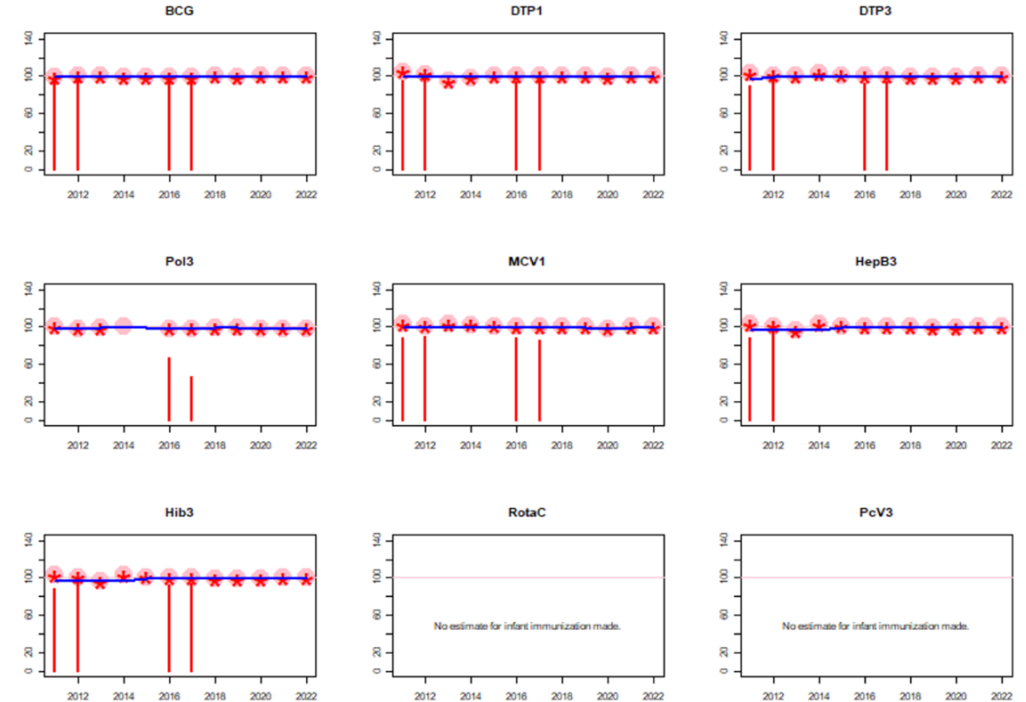
Bağışıklama Yüzdeleeri

	2019	2020	2021	2022	2023
Immunization, DPT (% of children ages 12-23 months)	99.00	99.00	99.00	99.00	"
Immunization, HepB3 (% of one-year-old children)	99.00	99.00	99.00	99.00	"
Immunization, measles (% of children ages 12-23 months)	99.00	98.00	99.00	99.00	"

Source: World Development Indicators. Click on a metadata icon for original source information to be used for citation.

<https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators>

Cuba: WHO and UNICEF estimates of immunization coverage: 2022 revision



July 1, 2023; page 1

WHO and UNICEF estimates of national immunization coverage - next revision available July 15, 2024 data received as of June 26, 2023



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Bağışıklama Yüzdeleri

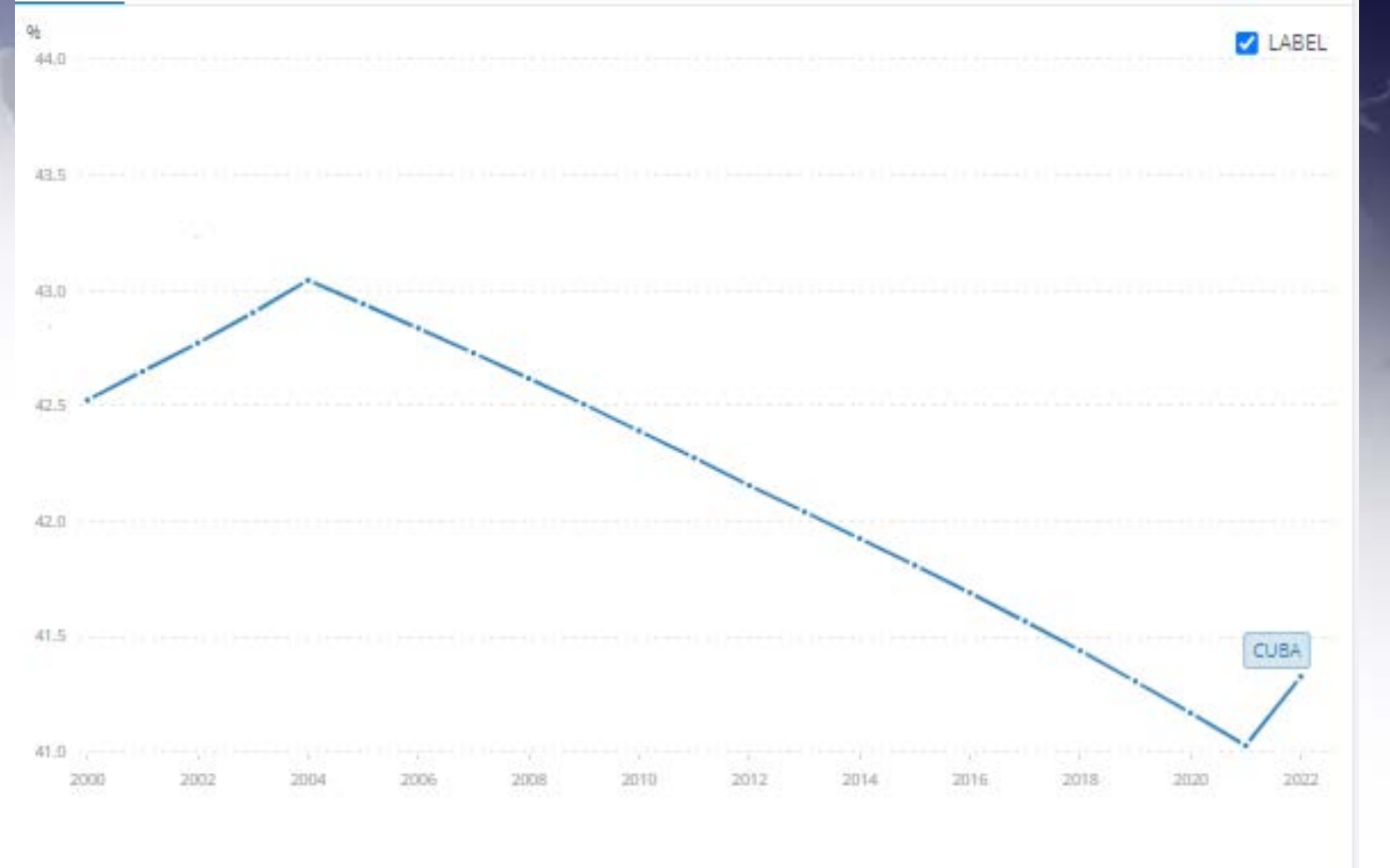
Ek olarak...

- Çocuk felcinin (1962) yanı sıra kızamık (1996) hastalığını da ortadan kaldıran ilk ülkedir.
- Çocuk felci (1963'ten beri), sıtma (1967'den beri), difteri (1971'den beri), kızamık (1993'ten beri), verem sonrası gelişen menenjit ve yeni doğan tetanozu (1970'lerin başından beri), kızamıkçık (2005'ten beri), boğmaca (1995'ten beri), kabakulak (2010'dan beri) hastalıkları artık görülmemektedir. Aynı durum iki önemli komplikasyon, kabakulak menenjiti ve konjenital kızamıkçık sendromu, için de geçerlidir
- Yine 13 farklı bulaşıcı hastalığı önleme adına zorunlu aşılama sistemi bulunmaktadır. Verem aşısında %99 oranında bir başarı elde etmesinin yanı sıra difteri, boğmaca ve tetanosta %100, polioda %93 ve kızamıkta %94'lük bir başarı oranına sahiptir. Aşılamada dünya çapında başarılı ülkelerden biridir . Amerika kıtasında yer alan ülkeler içinde en düşük AIDS hızına sahiptir. Anneden bebeğe HIV ve Sfilis geçişini önleyen ilk ülkedir. Bu bakımdan Dünya Sağlık Örgütü'nden 30 Ocak 2015 tarihinde sertifika almıştır. Küba'nın bu konudaki başarısı da kendi geliştirmiş bulunduğu tarama testleriyle bütün gebeleri taramadan geçirmesiyle ilişkilidir. Tarama sonucunda virüs taşıdığı saptanan gebeler parasız antiviral tedaviye alınmakta ve doğumu da sezaryenle gerçekleştirilmektedir. Kullanılan ilaçlar da yine Küba tarafından üretilmektedir. Tarama testleri aile hekimliği merkezlerinde yapılmaktadır
- HIV/AIDS hastalarının oranı da 2009 yılı itibari ile %0, 1 olarak hesaplanmıştır.



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Güvenli bir şekilde yönetilen sanitasyon hizmetlerini kullanan kişiler (nüfusun %'si)





DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Çocuk Sağlığı

Hizmet/Ölçüt	Oran (%)
ARI için sağlık arayışı	90
İshal tedavisi	35
ITN kullanımı	Mevcut değil
En az bir böcek ilacı ile işlem görmüş cibinlik bulunan hanelerin oranı	Mevcut değil
Üçüncü DTP aşısını almış hayatta kalan bebeklerin oranı	99
İkinci kızamık aşısını alan çocukların oranı	99
Doğumdan sonraki 2 gün içinde bir sağlık görevlisiyle temas eden yenidoğanların oranı	100



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

İçme Suyu

Hizmet/Ölçüt	Oran (%)
Güvenli yönetilen içme suyu hizmetlerini kullanan nüfus oranı	Mevcut değil
Temel içme suyu hizmetlerini kullanan nüfus oranı	Mevcut değil
En azından temel içme suyu hizmetlerini kullanan nüfus oranı	95
Sınırlı içme suyu hizmetlerini kullanan nüfus oranı	3
İyileştirilmemiş içme suyu kaynaklarını kullanan nüfus oranı	2
Yüzey suyu kullanan nüfus oranı	0

Temizlik

Hizmet/Ölçüt	Oran (%)
Güvenli yönetilen temizlik hizmetlerini kullanan nüfus oranı	41
Temel temizlik hizmetlerini kullanan nüfus oranı	51
En azından temel temizlik hizmetlerini kullanan nüfus oranı	92
Sınırlı temizlik hizmetlerini kullanan nüfus oranı	6



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

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 hekimlerine aittir.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Örgütlenmesi ve Sunumu

- 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.
- Bazı araştırmalarda sağlık sistemi örgütlenmesinin geçirdiği dönüşümler kronolojik olarak incelendiğinde dört döneme ayrıldığı görülmektedir.
- Birinci dönem- devrim sonrasındaki ilk 10 yıldır.
- Sağlık hizmetlerinin tamamen devlet tarafından sunulması için adımların 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 bunu 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.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Örgütlenmesi ve Sunumu

- İkinci 10 yıllık dönem, konsolidasyon dönemidir. 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.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Devletin Rolü: “Halk Sağlığı Bakanlığı”

Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin tüm nüfusa yaygınlaştırılması;

Ana ve çocuk sağlığı hizmetlerine önem verilmesi;

Erişkinler arasında sağlığın geliştirilmesi;

Kültür-fizik ve sporda tıbbi kılavuzluk;

Kır ve kentte çevre sağlığının iyileştirilmesi;

İşçi sağlığının korunması;

Hastalıkların kontrolü;

Besin ve ilaç kontrolü;

Sağlık istatistikleri;

Sağlık eğitimi;

Hastane yapımı ve izlenmesi;

Gelişen bilimi sağlık hizmetlerine uyarlanması;

Araştırma;

Ulusal ilaç üretimi



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Devletin Rolü: “Halk Sağlığı Bakanlığı”

Bu bakanlık, tıp eğitimi, hastane ve poliklinikler, ilaç üretimi ve tıbbi donanım, hijyen ve epidemiyoloji, planlama ve finansman olmak üzere beş bakan yardımcılığına bölünmüş, yine altı eyaletin her birine, doğrudan bakana bağlı sağlık müdürü atanmıştır.

Bu hedefleri gerçekleştirmek için, ulusal planlama içinde sağlığın planlanması, tüm sağlık etkinliklerinin tek bir yerde birleştirilmesi, koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin entegrasyonu, standartların merkezileşmesi ve icranın yerelleştirilmesi, tüm etkinliklerin kolektif yönetimi, sağlık görevlerine halkın katılımı, çalışma için bilimsel bir temel, tüm toprakların sağlık hizmeti kapsamına alınması ve uluslararası işbirliğinin gerekli olduğu vurgulanmıştır.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Koruyucu Sağlık Hizmetleri

GEBELİK TAKİBİ

Minimum 4 defa antenatal muayeneye ulaşan 15-49 yaş arası kadın yüzdesi;
%79,3 (2019)

Anne Evleri (Maternity Home): Doğuma yakın dönemde gebelerin herhangi bir ücret ödmeden kaldıkları, gerektiği durumda basit medikal bakım gördükleri, hastaneye yakın mesafedeki bakım evleri.





SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

- 1970’lerde poliklinik hizmetlerinin yetersizliği nedeni ile sağlık sistemine yeni bir yaklaşım arayışı oldu. Hedef sürekli bakım ve değerlendirme ihtiyaçlarının karşılanmasıydı. Sağlık hizmetinin toplumla temasının artırılmasıyla karşılanabileceği inancı ile Aile hekimliği sistemi 1983 yılında uygulamaya konuldu.
- Bu kapsamda bebekler, çocuklar, gebeler, doğurgan çağıdaki kadınlar, yaşlılar düzenli olarak muayene edilirler. Aile hekimi ve hemşiresi o topluluk alanındaki toplum örgütleriyle birlikte toplum sağlığını etkileyen koşulları ve bunlarla ilgili alınması gerekli önlemleri tartıştığı düzenli toplantılara katılır. Dolayısıyla Küba’da sivil toplum örgütleri toplum sağlığının geliştirilmesi çalışmaları açısından kilit noktadadır.
- Aile hekiminin; koruyucu sağlık hizmetleri, aşılama Sağlığı teşvik (yaşam tarzı, beslenme eğitimi, egzersiz, tütün ve alkol kullanımının azaltılması), rehabilitasyon hizmetleri gibi koruyucu sağlık hizmetlerine odaklanmış ve toplum sağlığını korumak odaklı temel görevleri vardır.
- **Aile hekimi kendisine bağlı her aileyi yılda iki kez evine giderek değerlendirir.** Bu değerlendirme herhangi bir sağlık hizmetinin sunulması amacını taşımaz. Amaç ailenin sağlık risklerinin, sosyoekonomik durumunun, ailenin içinde yaşadığı komşuluk alanının kültürel ve sosyoekonomik karakteristiklerinin belirlenmesi ve bulguların, gerekli önlemlerin alınması amacıyla ilgili kamu kurumlarına enformasyon ağını sağlar.
- Her aile hekimi hizmet verdiği topluluk alanında yaşar ve hizmet verir. Buradaki amaç toplumla hekim arasındaki ilişkinin geliştirilmesidir.
- Aile hekimi, kendisiyle birlikte çalışan halk sağlığı hemşiresiyle birlikte ortalama 600-800 kişilik bir nüfusa sahip topluluk alanına (120-150 aile); koruyucu, tedavi ve rehabilite hizmetlerden oluşan kapsayıcı bir hizmet sunar.





SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Consultorio & Policlinicos

- Aile hekimleri genellikle öğleden önce “consultorio” olarak adlandırılan kliniklerinde hasta muayene etmekte, öğleden sonra da ev ziyaretleri yapmakta veya “policlinicos” 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.





SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Aile hekimliği sistemine dair...

2010 yılında aile hekimliği sisteminin güçlendirilmesine yönelik bir müdahalede bulunuldu.

Tip 1, hafta içi 8 saat, cumartesi günleri yarım gün hizmet verir ve hafta içi bir gün, gece de açıktır.

Tip 2, bir hekimin gözetiminde bir hemşirenin çalıştığı birimdir.

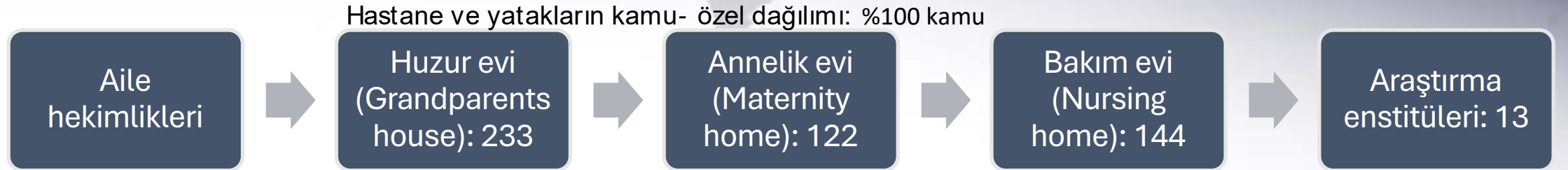
Tip 3 ise uzak bölgelerde bulunan ve bir aile hekimi ile bir hemşirenin birlikte 24 saat çalışma prensibiyle hizmet sunduğu yapıdır.

Aile hekimliği sistemindeki bu yeni yapılanmada amaç polikliniklerin üzerine binen hizmet yükünün azaltılması ve sağlık sorunlarının yerinde çözümünün sağlanmasıdır.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri





SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri

Hastane sayısı : 152

Nüfusa düşen
hasta yatağı: 5,33
(%0.001) (2020)

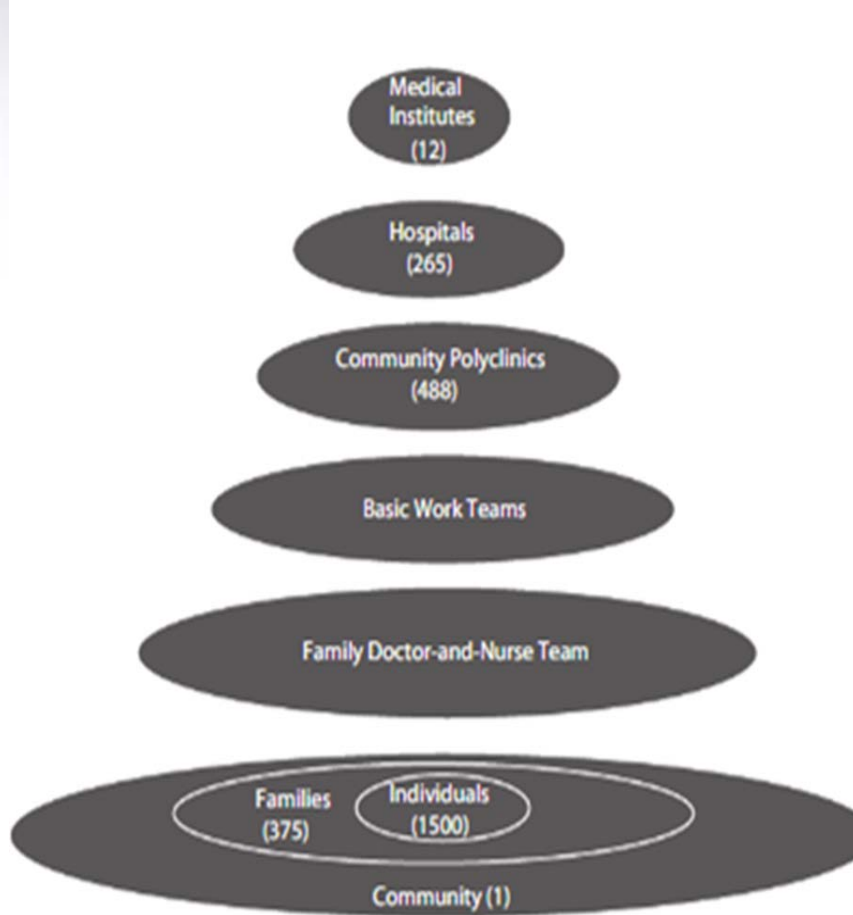
Poliklinik sayısı: 451

Hastane ve
yatakların kamu-
özel dağılımı: %100
kamu



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Sevk Sistemi



Birinci basamakta consultorios desantralize hizmeti sağlar. Ön safta hizmet verir ve sağlık sistemine tüm vakaların yaklaşık yüzde 80'ini çözmeye çalışır.

Hastalar daha fazla bakım veya ilgiye ihtiyaç duyduklarında, hastaları tedavi etmek, komplikasyonları ele almak ve rehabilitasyonu teşvik etmek için il tarafından yönetilen hastaneleri ve uzmanlık merkezlerini içeren ikinci basamak sağlık hizmetine geçerler. Hastalar doğrudan bu kurumlara gitmekte serbest olsalar da, sistem en sorunsuz şekilde aile hekimlerinin hastaları sevk etmesi ve uzmanlarla ortak çalışması halinde işlemektedir. Vakaların yaklaşık yüzde 15'i bu şekilde çözülür.

Son olarak, sağlık hizmetlerinin üçüncü basamağı, belirli hastalıkların tedavisi ve araştırılması için ulusal olarak yönetilen, uzmanlaşmış hastaneleri ve merkezleri içerir. Bu seviye üç basamak arasında en tedavi odaklı olanıdır ve ciddi hastalıklardan kaynaklanan komplikasyonları olan hastalarla ilgilenir. Vakaların yaklaşık yüzde 5'i bu seviyede tedavi edilmektedir.

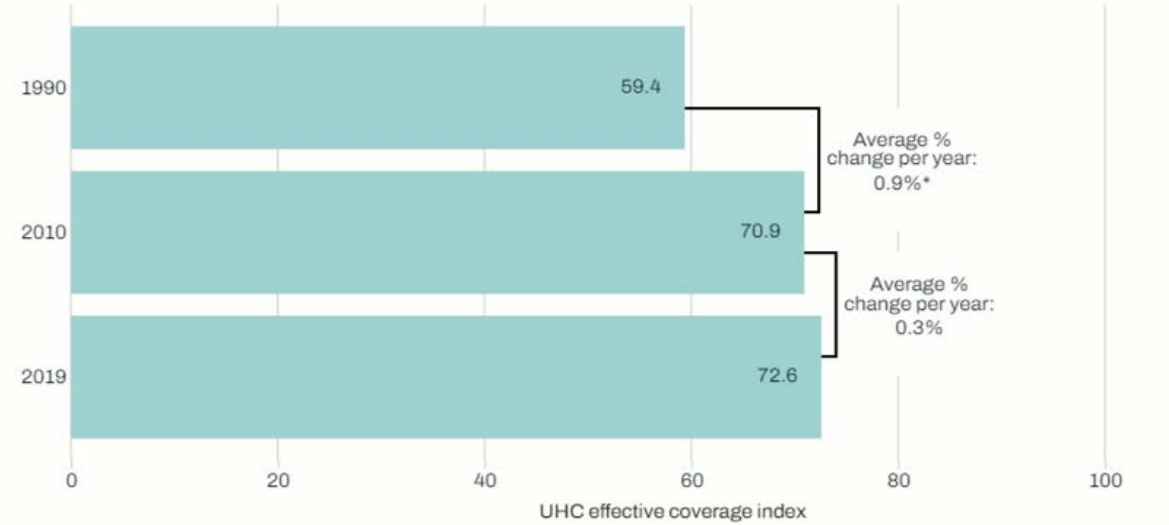
Daha çok koruma üzerine odaklanmış bir sağlık sistemi mevcut olduğu için sevk gerekli durumlarda temeli birinci basamak aile hekimliği üzerinden yürütülür. Vatandaşlar bireysel olarak ileri sağlık basamaklarına başvurabiliyor olsalarda **DİĞER BASAMAKLAR VE BÜTÜN SÜREÇLER BU BİRİNCİ BASAMAK ÜZERİNDEN ENTEGRE OLMUŞ BİR SİSTEM İŞLEMEDİR.** Bunun bir diğer nedeni ise aile hekimlikleri 24 saat hizmet veren birimler olduğu için 2. Ve 3. Basamak sağlık hizmeti olarak consultorioslar gerekli durumlarda sisteme dahil olmaktadır.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Evrensel Sağlık Kapsamı (UHC) etkin kapsam endeksi, nüfusun sağlık ihtiyaçlarına yönelik hizmet kapsamını ve bu hizmetlerin sağlığın iyileştirilmesine ne kadar katkıda bulunabileceğini göstermeyi amaçlamaktadır.

How well is this country or territory providing effective, essential health services?



*The average rate of change was statistically significant for that time period.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Palyatif Sağlık Hizmetleri

- **Palyatif Bakım:** Yaşamı tehdit eden hastalıklarla mücadele eden hastaların ve hasta yakınlarının yaşam kalitesini artıran bir yaklaşımdır. Bu hizmet ile hastalığın erken teşhisi, hastalığa doğru müdahale edilmesi ve sürecin doğru yönetilmesi hedeflenmektedir. Bunlarla birlikte ağrının ve diğer sorunların değerlendirilmesi, tedavisi, fiziksel, psikososyal ve manevi süreçlere dair de bakımın sürdürülmesi hedeflenmektedir.
- Küba’ da 1995 yılında ‘Ulusal Palyatif Bakım Programı’ oluşturulmuştur.

Country	Hospice in-patient (per million inhab.)	Home Care (per million inhab.)	Community Center (per million inhab.)	Services/ Units in 2nd level hospitals (per million inhab.)	Services/Units in 3rd level hospitals (per million inhab.)	Multilevel Services/ Teams (per million inhab.)	Hospital Services/ Support Teams (per million inhab.)	Full Services (per million inhab.)	Day Centers (per million inhab.)	Hospice Volunteers (per million inhab.)
Argentina	11 (0.27)	21 (0.52)	0 (0.00)	2 (0.05)	21 (0.52)	16 (0.40)	80 (1.99)	151 (3.76)	9 (0.22)	2
Bolivia	1 (0.10)	1 (0.10)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (0.29)	1 (0.10)	6 (0.58)	1 (0.10)	10
Brazil	6 (0.03)	24 (0.12)	0 (0.00)	0 (0.00)	16 (0.08)	26 (0.14)	21 (0.11)	93 (0.48)	13 (0.07)	12
Chile	3 (0.17)	83 (4.81)	0 (0.00)	32 (1.86)	28 (1.62)	57 (3.31)	74 (4.29)	277 (16.06)	0 (0.00)	30
Colombia	4 (0.09)	2 (0.04)	0 (0.00)	1 (0.02)	13 (0.28)	3 (0.07)	0 (0.00)	23 (0.50)	0 (0.00)	1
Costa Rica	2 (0.46)	0 (0.00)	17 (3.95)	0 (0.00)	0 (0.00)	43 (10.0)	1 (0.23)	63 (14.65)	7 (1.63)	44
Cuba	0 (0.00)	40 (3.56)	7 (0.62)	0 (0.00)	3 (0.27)	0 (0.00)	1 (0.09)	51 (4.54)	0 (0.00)	0
Dominican Republic	1 (0.10)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (0.30)	2 (0.20)	2 (0.20)	8 (0.80)	0 (0.00)	2
Ecuador	3 (0.21)	2 (0.14)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (0.14)	3 (0.21)	2 (0.14)	12 (0.83)	1 (0.07)	1
El Salvador	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (0.16)	3 (0.48)	0 (0.00)	4 (0.64)	2 (0.32)	0
Guatemala	3 (0.20)	1 (0.07)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (0.20)	0 (0.00)	0 (0.00)	7 (0.48)	0 (0.00)	1
Honduras	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (0.12)	1 (0.12)	2 (0.24)	1 (0.12)	1
Mexico	7 (0.06)	47 (0.42)	17 (0.15)	34 (0.30)	10 (0.09)	4 (0.04)	0 (0.00)	119 (1.06)	1 (0.01)	14
Nicaragua	0 (0.00)	1 (0.16)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	5 (0.82)	7 (1.15)	13 (2.14)	8 (1.32)	1
Panama	0 (0.00)	2 (0.59)	3 (0.88)	2 (0.59)	1 (0.29)	0 (0.00)	1 (0.29)	9 (2.64)	0 (0.00)	2
Paraguay	1 (0.15)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (0.15)	0 (0.00)	2 (0.30)	4 (0.61)	0 (0.00)	1
Peru	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (0.03)	7 (0.24)	4 (0.14)	0 (0.00)	12 (0.42)	0 (0.00)	1
Uruguay	1 (0.30)	0 (0.00)	1 (0.30)	1 (0.30)	6 (1.83)	14 (4.26)	0 (0.00)	23 (7.00)	1 (0.30)	0
Venezuela	1 (0.04)	0 (0.00)	23 (0.79)	8 (0.28)	10 (0.35)	3 (0.10)	0 (0.00)	45 (1.56)	0 (0.00)	2
Total	44 (0.08)	224 (0.40)	68 (0.12)	81 (0.14)	125 (0.22)	187 (0.33)	193 (0.34)	922 (1.63)	44 (0.08)	125

Latin Amerika Ülkelerinde Palyatif Bakım Servisleri (2013)



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Palyatif Sağlık Hizmetleri

Category 1:

No known palliative care activity

47 countries (24%);
235 million people
(3.1 % of world population)

Africa

Cape Verde, Central African Republic, Chad, Comoros, Congo (Republic), Guinea-Bissau*, Lesotho, Mali, Seychelles, South Sudan

Americas

Antigua & Barbuda, Cuba, Dominica*, Grenada*, Guyana, Saint Lucia, St Kitts & Nevis*, St Vincent & the Grenadines*, Suriname*



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

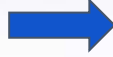
Palyatif Sağlık Hizmetleri

Sağlık için eğitim...

- Sağlık ile ilgili her alanda eğitilmiş insan gücü Küba'nın sağlık politikası için büyük önem arz etmekte ve sistemin devamlılığına verilen önemi göstermektedir.
- 90'larda sovyetlerin dağılması ile eğitime önem ile birlikte halk sağlığı bakanlığı tarafından kadro oluşturulmuş... İki boyutlu eğitim UP & SSW
- Teknik Eğitim Enstitüleri: sosyal hizmet uzmanı yetiştirdiği gibi personelinin eğitimi,6 yıllık sosyal hizmet lisans programları...Bu okullardan mezun sosyal hizmet uzmanları kişisel insan ihtiyaçları ile ilgilenirler ayrıca yalnız yaşayan yaşlılara fiziksel ya da zihinsel engelliler ile okula gitmeyen ve kazanç getiren bir işte çalışamayan gençlere özel önem verilmektedir.
- Yetişmiş insan kaynağına verilen öneme ek olarak seferberlik faaliyetlerinin başarılı olmasında özellikle yerel düzeyde toplumsal katılımının önemi büyüktür. Bu durum eğitim çalışmalarının başarısındaki en temel öğedir. Sağlık hizmetlerinin tüm ülkeye yayılmasında büyük öneme sahip olan seferberlik sürecinde Küba Kanın Federasyonu (FMC) ve Devrim Koruma Komitesi(CDR)'nin çalışmaları süreci oldukça kolaylaştırmıştır. Sonraki süreçte yine yerel düzeyde toplumsal örgütlenmeler meydana gelmiş ve seferberlik faaliyetlerini desteklemişlerdir.
- Afrika ve Latin Amerika ülkelerinden gelen öğrencilerin ücretsiz tıp eğitimi



Latin Amerika Ülkelerinde Palyatif Bakım Eğitiminin Durumları (2013)



Country	Accreditation	(year)	Accreditation Type	Physicians Accredited	Postgraduate Diploma in Palliative Care	Medical Schools	Medical Schools with Palliative Care (%)	Teachers	
								Medical	Other Schools
Argentina	Yes	(2004)	Certification	100	Yes	27*	6 (22.2)	15	5
Bolivia	No			--	No	25	0 (---)	0	0
Brazil	Yes	(2011)	Sub-/Specialty	--	Yes	180*	3 (1.7)	5	1
Chile	Yes	(2006)	Certified	70	inactive	21	12 (57.1)	30	40
Colombia	Yes	(1998)	Sub-/Specialty	43	Yes	57	3 (5.3)	20	10
Costa Rica	Yes	(2008)	Specialty	49	Yes	7	2 (28.6)	20	20
Cuba	Yes	(2010)	Diploma	37	Yes	22	22 (100)	43	43
Dominican Republic	No			--	No	10	1 (10.0)	8	0
Ecuador	No			--	No	12	3 (25.0)	3	1
El Salvador	No			--	No	6	1 (16.7)	7	0
Guatemala	No			--	Yes	9	1 (11.1)	2	1
Honduras	No			--	No	2	0 (---)	0	0
Mexico	Yes	(2010)	Certification	250	Yes	54	5 (9.3)	45	25
Nicaragua	No			--	No	6	0 (---)	0	0
Panama	Yes	(2011)	Course	2	inactive	4	2 (50.0)	15	15
Paraguay	No			--	Yes	14*	2 (21.4)	7	4
Peru	No			--	No	21	0 (---)	23	1
Uruguay	Yes	(2009)	Diploma	20	Yes	2	2 (100)	15	5
Venezuela	Yes	(2009)	Specialty	4	Yes	8	1 (12.5)	6	4
Total				575 (30.3*,0 ¹)				264 (14*,8 ¹)	29 (9*,4 ¹)

* The lowest amount given was used; * Arithmetic mean; ⁵ Median



Sosyal Hizmetlere dair...

- Tüm sosyal hizmetler devlet aracılığı ile gerçekleştirilir. Özel sektörün üstlendiği bir hizmet mevcut değildir.
- Aile hekimliği sistemi ile benzer olarak sivil toplum kuruluşlarının oynadığı rol çok önemli ancak yapılan tüm çalışmalar devletin genel politikaların dışına çıkamaz, sorumluluğu kısmen belediyeler devraldığı adımlar var. Yine ülke içindeki azınlık gruplara ait kuruluşlar kendi üyelerine özel yardımlar yapmaktadır.
- Katolik Kilisesi, Protestan Kilisesi, Yehova Şahitleri, Yahudi Topluluğu ve diğer dini gruplar kendi üyelerine yönelik maddi ve sosyal destek sunmaktadırlar. Bunlara ek olarak Katolik Kilise ağına bağlı olan CARITAS gibi uluslararası yardım kuruluşları da Küba'da faaliyet göstermektedir.
- Bütün bu sosyal hizmetlerin gereksinimleri sağlanırken takip edilen politika verilen hizmetlerin evrensel ölçülerde olması, ülkedeki insanların tümüne hitap edebilmesi ve eşitlikçi olması en temel amaçtır.





Sosyal Hizmet Uzmanları

- Hizmetlerin en temel uygulayıcıları: sosyal hizmet uzmanları
- Sosyal hizmet uzmanları Küba'da ulusal, eyalet ve yerel düzeylerde doğrudan hizmet, program geliştirme, danışmanlık, gözetim ve yönetim fonksiyonlarını yerine getirirler. Özel sosyal hizmet fonksiyonları, değerlendirmeleri yürütme, uygunluğunu belirtme toplumsal kaynaklar ile insanlar arasında iletişim kurma, sosyal izolasyona dikkat çekme ve önleme, psiko-sosyal iyilik halinin artırılması gibi konuları kapsar.
- Yalnızca sağlık değil okul, sosyal hizmetler ve suçluluk alanlarında da çalışmaktadırlar.





Sosyal Hizmet Örnekleri...

Yaşlılık hizmetleri: Küba’da yaşlılık tüm toplumu etkileyen bir olgu olarak kabul edilir. Ciddi çalışmalara muhataptır. Erken yaşta emeklilik, yalnız yaşlılar, aile ile yaşayıp torunlarının bakımına destek veren yaşlılar, yaşlının aile içinde desteklenmesi ve toplumsal aktivitelere katılımı sağlanıyor.

Küba Üniv. “Yaşlılık Birimi”, dernekler

Alzheimer, demans gibi kronik hastalıkların tedavi, rehabilitasyonu için interdisipliner hizmetler, sürekli bakım gereksinimi olan veya sahipsiz yaşlılar için huzurevleri

Grandparents house



Çocuklar için Sosyal Hizmetler

Özel Gereksinimleri Çocuklar İçin Hizmetler

- Pek çok program mevcut ve bu süreçlerde aileler, doktorlar, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, özel eğitim öğretmenleri, konuşma terapistleri, meslek danışmanları ve diğer profesyoneller aktif işbirliği ile yer alır.
- Özel eğitime gereksinim duyan çocuklar için Öğrenme Güçlüğü Teşhis ve Uyum Merkezleri (CDO's) vardır. Bu merkezlerde hem öğrenme güçlüğü olan çocuklara hem de yetişkinlere destek sağlanır.

Çocuk Koruma Sistemi

- Küba'da ailesi olmayan veya aile yanında yaşaması uygun olmayan çocuklar için Kimsesiz Çocuklar Merkezi isimli bir kurum bulunmaktadır.
- Bu kurum çocukların tüm bakım ihtiyaçlarını karşıladığı gibi, ülkedeki evlat edinme ve koruyucu aile olma süreçlerini de yönetir.



SAĞLIK HARCAMALARI VE FİNANSMANI

Sağlık Sisteminin Finansal Kaynakları

- Tüm sağlık sistemi giderleri devlet tarafından karşılanır ve bu maliyet genel vergi olarak finanse edilir.
- Bazı sağlık durumları için vatandaşlar tarafından karşılanması gereken çok düşük yüzdeli bir ödeme gerekebilmektedir.

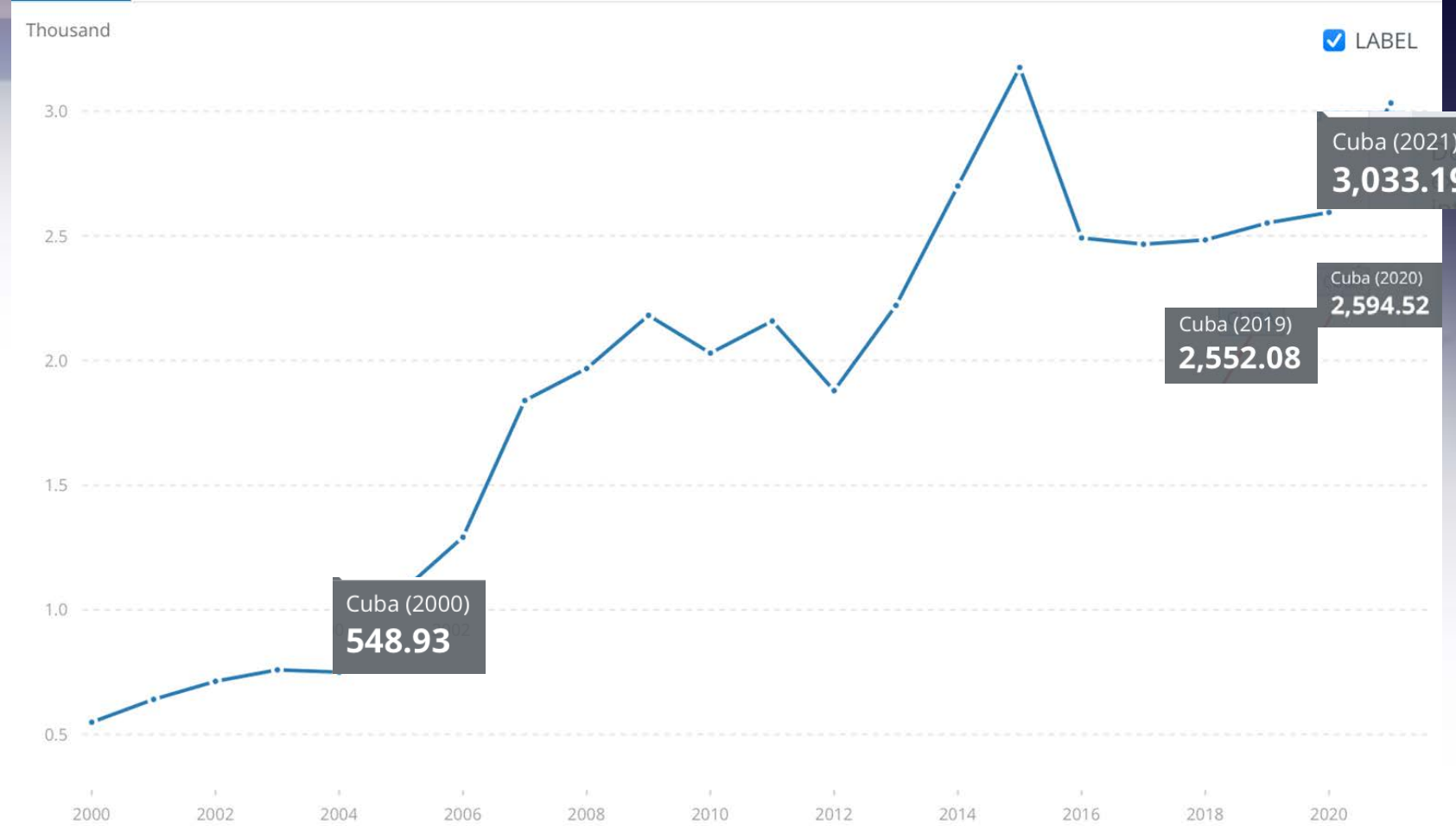


*"Expected" is the future growth trajectory based on past growth.



SAĞLIK HARCAMALARI VE FİNANSMANI

**Kişi başına
düşen sağlık
harcaması
(dolar bazı
üzerinden)**





SAĞLIK HARCAMALARI VE FİNANSMANI

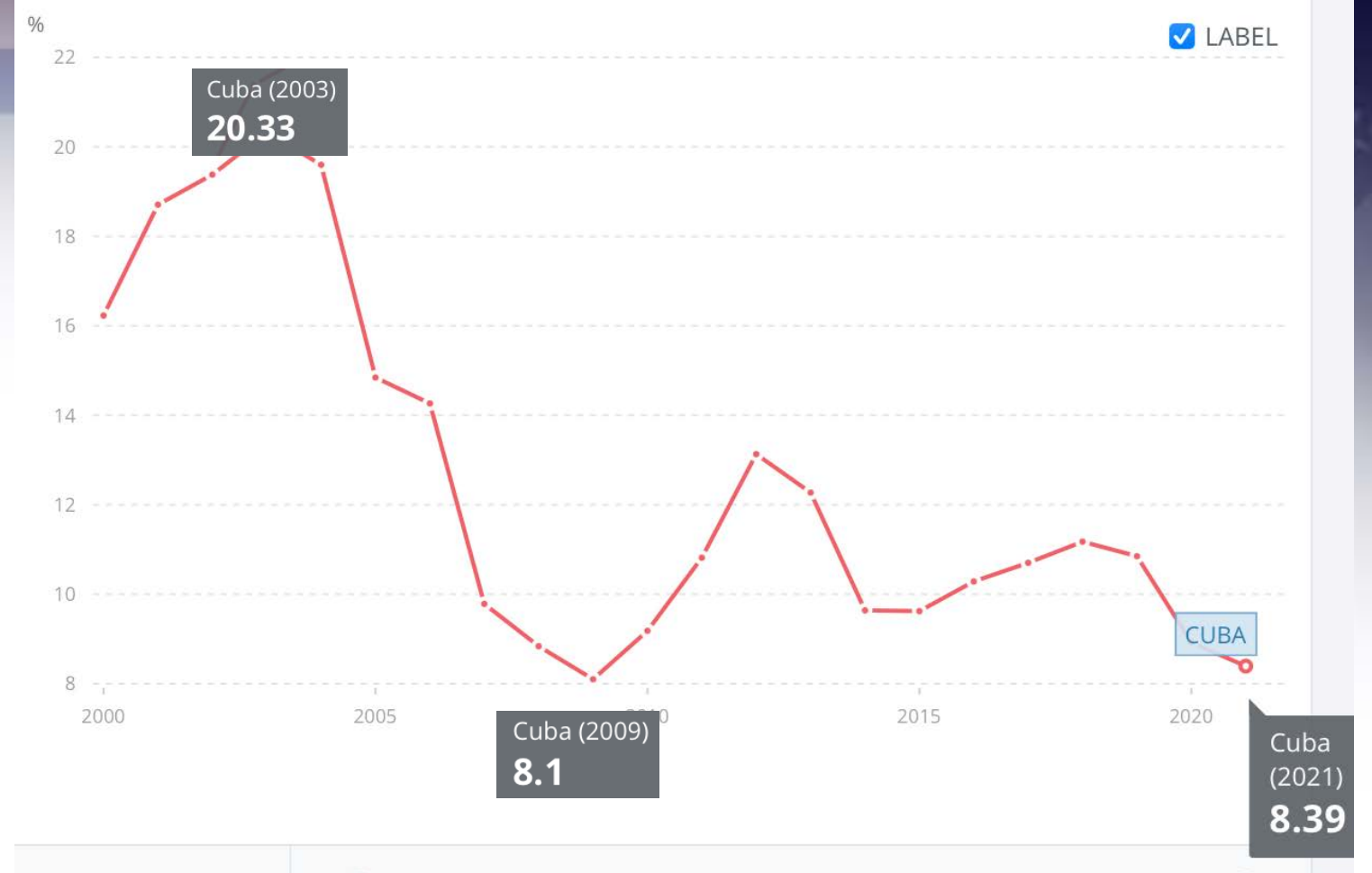
**Mevcut sağlık
harcamaları (Gayrisafi
yurtiçi hasıla üzerinden)**





SAĞLIK HARCAMALARI VE FİNANSMANI

**Cepten harcama
yüzdesi (mevcut
sağlık harcamaları
üzerinden)**





SAĞLIK HARCAMALARI VE FİNANSMANI

Country	National Law	National Program/Plan	Auditing, monitoring, evaluation	National Cancer Program (including PC)	National HIV/AIDS Program (includes PC)	National Primary Care Program (includes PC)	Development Resources	Research Resources	Opioids: Collaboration between prescribers and regulators
Argentina	No*	No	No	Yes (Yes)	Yes (Yes)	YES (No)	No	Yes ⁵	4.0
Bolivia	No	No	No	No --	Yes (No)	YES (No)	No	No	1.0
Brazil	No	Yes*	No	Yes (Yes)	Yes (Yes)	YES (Yes)	No	No	3.5
Chile	Yes	Yes*	Yes	Yes (Yes)	Yes (Yes)	YES (Yes)	Yes	No	4.0
Colombia	Yes*	No	No	Yes (Yes)	Yes (No)	YES (No)	No	Yes	3.5
Costa Rica	No	No	Yes	Yes (Yes)	Yes (Yes)	YES (Yes)	Yes	No	5.0
Cuba	No	Yes*	Yes	Yes (Yes)	Yes (Yes)	YES (Yes)	Yes	Yes	4.0
Dominican Republic	No	No	No	Yes (No)	Yes (No)	YES (No)	No	No	3.0
Ecuador	No	No	No	Yes (Yes)	Yes (No)	YES (No)	No	No	3.0
El Salvador	No	No	No	Yes (No)	Yes (No)	YES (No)	No	No	2.0
Guatemala	No	No	No	No --	Yes (No)	YES (No)	No	No	2.0
Honduras	No	No	No	Yes (No)	Yes (No)	YES (No)	No	No	1.3
Mexico	Yes	Yes	No	Yes (Yes)	Yes (Yes)	YES (No)	No	Yes	3.0
Nicaragua	No	No	No	Yes (Yes)	Yes (No)	YES (No)	No	No	1.5
Panama	Yes	Yes	Yes	Yes (Yes)	Yes (No)	YES (Yes)	Yes	No	3.5
Paraguay	No	No	No	No --	Yes (No)	YES (No)	No	No	1.5
Peru	No	Yes*	No	Yes (Yes)	Yes (No)	YES (Yes)	Yes	No	3.0
Uruguay	No	No	No	Yes (Yes)	Yes (Yes)	YES (Yes)	No	No	3.7
Venezuela	No*	Yes*	Yes	Yes (Yes)	Yes (No)	YES (Yes)	No	No	3.0

* Federal, state or municipal laws exist; *Linked to cancer or pain programs; ⁵National Cancer Institute Resources.

Latin Amerika Ülkelerinde Sağlık Sigortalarının Kapsamlarının Karşılaştırılması(2013)



SAĞLIK HARCAMALARI VE FİNANSMANI

Küba halk sağlığı alanında gelişmiş ülkeler düzeyini onlardan çok daha az harcama ile gerçekleştirmiş bir ülkedir ve dikkatle incelenmelidir. 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.





SAĞLIK İNSAN GÜCÜ İSTATİSTİKLERİ

Nüfusa düşen hekim sayısı

Density of doctors

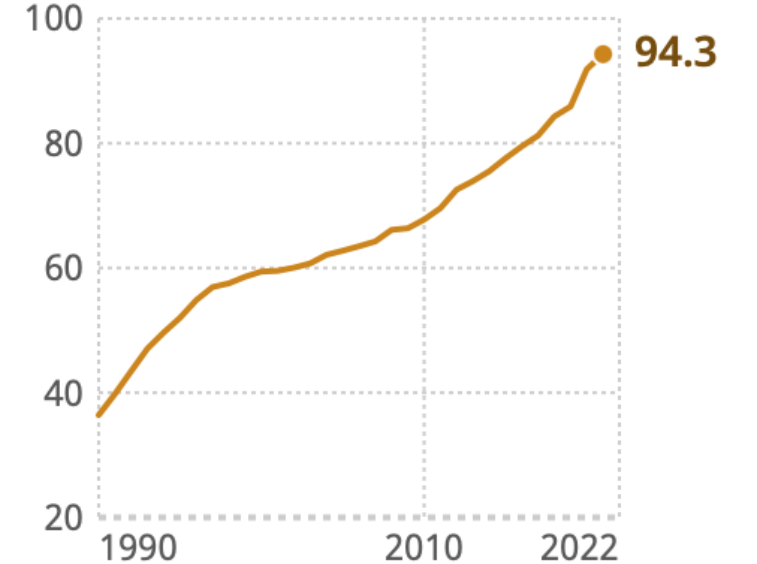
Cuba, 2021

94.3 **+24.7**
improving since 2011

Number of medical doctors per 10 000

Cuba

Density of doctors, per 10 000 population **+58**





SAĞLIK İNSAN GÜCÜ İSTATİSTİKLERİ

Nüfusa düşen hemşire& ebe sayısı

Density of nurses

Cuba, 2021

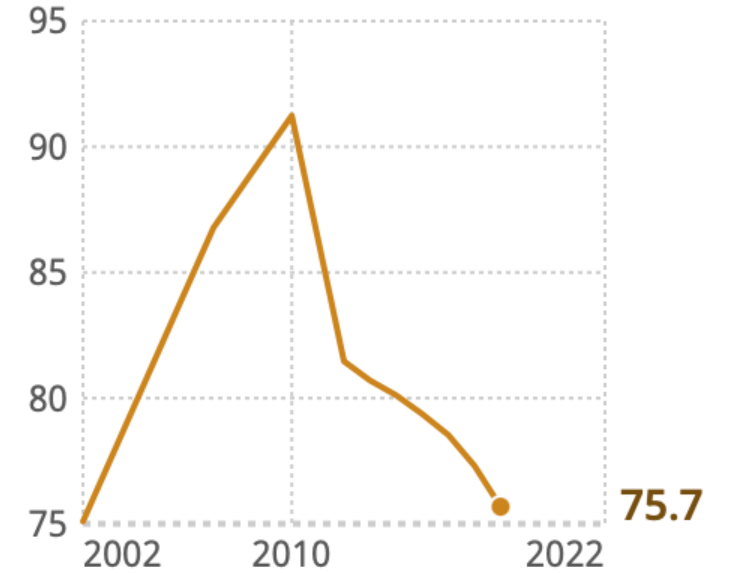
75.7 **-5.8**
worsening since 2012

Number of nurses and midwifery personnel
per 10 000

Cuba

Density of nurses and midwives, per
10 000 population

+0.587





SAĞLIK İNSAN GÜCÜ İSTATİSTİKLERİ

Diğer personellerine dair...

1980'lerin sonuna gelindiğinde, 1958 öncesine göre ülkedeki doktor sayısı üç kat, diş hekimi sayısı 30 kat ve nitelikli hemşire sayısı 22 kat artmıştır. Ayrıca bütün Kübalılar ücretsiz sağlık hizmetine tam erişim elde etmiştir.



Yokluktan doğan güç: Biyoteknoloji

- 40 yıldan uzun süren ABD ambargosu nedeniyle ithal ilaç gibi sağlık ihtiyaçları konusunda mahrum bırakılmasını bir güce dönüştürmüştür. Bir çeşit zorunluluktan doğan bu üretim sayesinde Küba'da ülke içinde tüketilen ilaçların %86'sı ülkenin içindeki ilaç fabrikalarında üretilir hale gelmiştir. Yine pek çok hastalığa karşı aşılar geliştirilmektedir. Bugün biyoteknoloji ürünleri Küba'nın en önemli ikinci ihracat kalemini oluşturmaktadır. Bunlar arasında kolesterol düşürücü bir ilaç olan policosanol, viral enfeksiyonların tedavisinde kullanılan interferon, meningokok B aşısı, AIDS tedavisinde kullanılan değişik jenerik ilaçlar, diyabetik ayak tedavisinde kullanılan Heberprot-B, akciğer kanseri tedavisinde kullanılan CIMAvax-EFG gibi ilaçlar en bilinenleridir
- **1986'da Genetik Mühendisliği ve Biyoteknoloji Merkezi**
- Batı Havana Bilim Bölgesi olarak bilinen alanda gelişkin bir teknoloji kompleksi;. Burada 50 kadar araştırma merkezinde 7000'i bilim insanı olmak üzere toplam 12 bin kişi çalışmaktadır. Biyoteknoloji sektöründe toplam 32 işletme, 78 üretim kurumu ve 22 bin çalışan vardır. Sektörün en önemli araştırma kurumu Biocubafarma şimdiye kadar 1099 ürün üretmiştir. Bunların %65'i ülkenin temel ilaç olarak kabul ettiği sınıftadır. 37 biyoteknoloji ürününü ihraç etmektedir. Merkez şimdiye kadar 12 aşı, 40'tan fazla biyofarmakolojik ürün ve 30'dan fazla hastalığın erken tanısında kullanılan tıbbi ürün üretmektedir (Saenz ve ark. 2011; Diaz, 2015).
- Küba'nın bu alandaki başarıları sağlık turizmini de canlandırmıştır. Pek çok ülkeden hastalar kanser ve genetik hastalıkların tedavisi için Küba'ya gelmektedir. Havana'daki Cira Garcia kliniği uzun yıllardır dünya çapında bir ün kazanmıştır. Küba'ya sağlık turizminde bu popüleriteyi kazandıran biyoteknolojilerden en önemlilerinden birisi geliştirdikleri 'kansere aşısı'dır.



Sağlıkta Öncü Küba'ya Dair...

1962: Polio'yu yok eden ilk ülke

1996: Kızamığı yok eden ilk ülke

Amerika bölgesinde en düşük AIDS oranına sahip ülke

Amerika bölgesinde en etkili dank (eklem ağrılı ateşli bulaşıcı hastalık) kontrol programı

Kapsamlı sağlık hizmetleri: 120-160 aileye 1 hekim düşmekte

Dünyadaki hipertansiyon tedavisi ve kontrolü açısından en yüksek orana sahip ülke

Kardiyovasküler ölüm oranında %45'e kadar azalma

1000 canlı doğumda kaba bebek ölüm hızı 5,8

Afrika ve Latin Amerika ülkelerinden gelen öğrencilerin ücretsiz tıp eğitimi

İlk insan polisakkarid aşısı da Küba'da üretilmiştir



Geleceęe Dair...

Ülkenin hem kendi sağlık insan gücünün hem de tıbbi malzemeleri üretebilme gücü düşük nüfus artış hızı ile birlikte değerlendirildiğinde ülkenin sağlık sisteminin uzun süre yüksek seviyede bir kapsayıcılık, işlevsellik ve memnuniyet ile verilmeye devam edeceği söylenebilir.

Eğitime verilen önem ile birlikte yetişen profesyoneller, sistemin geleceęe yönelik lokomotifleri olarak nitelendirilmektedir.