

## KÜBA

## KÜBA VE SAĞLIK; DEVRİMDEN AMBARGOYA

Ata SOYER\*

### KIRK YILDA NELER OLDU?

Küba adı pek çok şey çağırıyor. Bu çağrışımardan biri de, sağlık. Üstelik, en önemlilerinden biri. Sağlıkta ne oldu da, bu kadar önem kazandı? Bunu saptayabilmek için, UNICEF' in verilerine bakalım.

1959-99: Tam 40 yıl. Değişimi gösteren verilerde, 1960 yılında beş yaşın altındaki her 1000 çocuktan 87'si (bazı yerlerde 54' ü) ölürken, 1980' de bu sayı 27' ye (bazı yerlerde 22'ye), 1996' da ise 10 düşürülmüştür. Bazı kaynaklar, bu rakamın 9' a düştüğünü gösteriyor. Yine, 1960' da yeni doğan her bin çocuktan 62' si (bazı yerlerde 39' u) bir yaşını doldurmadan ölüyorken, bu sayı, 1980' de 19, 1996' da 9 olmuştur. 1960 yılında 63 olan doğumda beklenen yaşam süresi, 1996' da 76' ya yükselmiştir. 1965-80 yılları arasında, yılda % 1.5 olan nüfus artışı, 1980-96 arasında % 0.8' e düşürülmüştür.

Anne ölümleri 100000' de 118.2'den (1960), 29.2'ye (1989), akut ishale bağlı ölümler 57.3' den 2.7' ye, bulaşıcı ve paraziter hastalıklara bağlı ölümler 94.4'den 8.6'ya düşürülmüştür. Kronik hastalıklara bağlı ölümlerden 1972-88 arasında kalp hastalıkları (196.2' den 176.4'e), kanserler (122.6' dan 114' e), damar hastalıkları (71.1' den 59.7'ye), pnömoni ve enfluenza (45.2'den 33.8'e), böbrek hastalıkları (10.8' den 7.2'ye) ve diğer birçok hastalıklardan ölümler azaltılırken, sadece şiddete bağlı ölümler (kaza, intihar, cinayet) ve diabete bağlı ölümlerde artış olmuştur.

Bazı hastalıkların görülme sıklığı ise, önemli ölçüde azaltılmıştır (Santana ve arkadaşları 1991; 513-515).

Bu rakamlar, gerek Latin Amerika ve Karayipler'de, gerekse dünya ölçeğinde önemli bir başarıya karşılık gelmektedir. (UNICEF 1984, UNICEF 1989, UNICEF 1990, UNICEF 1993, UNICEF 1994, UNICEF 1995, UNICEF 1996, UNICEF 1998).

Dünyadaki 189 ülke arasında, sağlık ölçütleri en iyi olan ilk 30 ülkeden biri olan Küba, Latin Amerika ve Karayipler Bölgesi' nde en iyi durumdaki ülkedir. Üstelik 1955 yılında doğumda beklenen yaşam beklentisi açısından (59,5 yaş) Paraguay, Arjantin ve Uruguay' dan, bebek ölüm hızı açısından (binde 81) yine aynı ülkelerden daha kötü durumdayken bu düzeye ulaşmıştır. Beş yaş altı ölüm hızı ve bebek ölüm hızı 10 olarak kabul edilen Küba' ya en yakın düzeydeki ülkeler Jamaika (11 ve 10), Şili (13 ve 10), Kosta Rika (15 ve 13), Trinidad Tobago (17 ve 15), Panama (20 ve 18), Uruguay (22 ve 20)' ken, nüfusça Küba' ya en çok benzeyen Nikaragua, El Salvador, Honduras, Haiti ve Dominik Cumhuriyeti' nde sağlık ölçütleri oldukça kötüdür. Latin Amerika ve Karayipler Bölgesinde beş yaş altı ölüm hızı binde 43 (dünyada 88), bebek ölüm hızı 35 (dünyada 60)' tir.

Küba, sağlığı ilgilendiren bazı alanlara çok net müdahaleler ederek, bu başarıyı elde etmiştir. Örneğin, suya ve kanalizasyona. Bugün kentlerde nüfusun tamamına yakını, kırlarda ise % 85'i temiz içme suyuna ulaşabilmektedir. Bu oran 1953' de sadece % 35' di. Oysa Latin Amerika ve Karayipler' de insanlar, su ve kanalizasyon konusunda Küba kadar şanslı değildir. Bu müdahale ile, bulaşıcı hastalıklar sorununu önemli ölçüde çözen Küba' ya karşın, Bölgede kentlilerin % 88' i, kırsalda ise yarıdan azı temiz suya ulaşabilmektedir. Küba' nın sağlık başarısının arkasındaki bir başka etmen de, tıpkı Çin' de olduğu gibi, beslenmeye, özellikle de çocuk ve anne beslenmesine önem vermesidir. Bir başka önem verilen konu, insanların eğitimidir. Özellikle kadınların eğitimine ağırlık vererek, sağlık da dahil, bir çok konuda aşamalar kaydetmiştir. Latin Amerika ve Karayipler' de yetişkinler arasında okuryazarlık oranı erkeklerde % 88, kadınlarda % 85 iken, bu oranlar Küba' da, % 96 ve 95' tir. İlkokula kayıt oranının % 89-90, beşinci sınıfa kadar okuma oranının % 74, orta öğretime kaydolma oranının ise % 52-56 olduğu bir bölgede, Küba, sırasıyla % 99, % 94 ve % 70-79' luk oranlarla, eğitime verdiği önemi yaşama da geçirmenin bir görüntüsünü vermektedir. Üstelik, eğitimde erkek-kadın dengesizliği, giderek ortadan kaldırılmış, hatta

\* Yrd.Doç.Dr., Dokuz Eylül Üniv. Halk Sağlığı Öğretim Üyesi

Tablo 1: Küba' da Bazı Sağlık Ölçütleri (1960-96)

	1960	1980	1987	1988	1991	1992	1993	1994	1996
Syköo*	87(54)	27(22)	19	18	14	11	10	10	10
yıllık ortalama düşüş hızı	5,9			5,1					4,7
	1960			1980-					1990-
	-80)/			88					96
böh**	62	19	15	15	11	10	9	9	10/9
nüfus			10,1	10,2	10,7	10,8	10,9	11,0	11,0
yıllık doğum sayısı			164	161	187	190	190	180	149
yıllık çocuk ölümü sayısı			3	3	3	2	2	2	2
doğumda yaşam beklentisi.	63	73	74	74	76	76	76	75	76
düşük kilolu bebek(%)		10		8	8				
				(1990-	(1990-				
				88)	94)				
bcg aşılama oranı		97		98	98	98	97	99	99
dbt aşılama oranı		67		94	99	91	99	100	100
polio aşılama oranı		82		94	97	93	97		93x
kızamık aşılama oranı		49		85	99	98	93		94
gebelere tetanoz aşısı oranı					88	98	98	61	61x
ağızdan sıvı tedavisi oranı				70	80	80	80	80	
yıllık nüfus artışı		1,5	0,8						
		(1965-	(1980-						
		80)	96)						
kaba ölüm hızı	9	6		7	7	7	7	7	7
kaba doğum hızı	32			16	17	17	17	17	14
toplam doğurganlık oranı	4,2	2,0		1,7	1,9	1,9	1,9	1,8	1,6
yıllık .düşüş hızı	3,7	1,4							
	(1960-	(1980-							
	80)	96)							
doğum kontrol yöntemleri kullanma oranı				60	70				
				(1980-	(1990-				
				87)	97)				
sağlık personeli ile yapılan doğum oranı	90								
	(1983								
	-96)								
sağlık bütçesi	23								
	(1986-								
	96)								
temiz içme suyuna ulaşabilen nüfus(%)					98				93
					(1988-				(1990-
					91)				96)
kent					100				96
kır					91				85
kanalizasyona ulaşabilen nüfus(%)					92				66
					(1988-				(1990-
					91)				96)
kent					100				71
kır					68				51

\*beş yaş altı çocuk ölüm hızı \*\*bebek ölüm hızı

kadınlar lehine bir sürece de girilmiştir.

Küba, sağlık sorunlarını çözmede, bir de aşılama alanındaki başarıları ile adım atmıştır. Verem aşısında % 99, DBT' de % 100, Polio' da % 93, Kızamık' da % 94' lük aşılama oranlarına sahip olan Küba, aynı oranların sırasıyla % 93, 79, 79 ve 78 olduğu bir bölgede bulunmaktadır. Yine, ishali bebekler için kullanılan ağızdan sıvı tedavisini yaygınlaştırarak, bu alandaki sorunları azaltmıştır. Sağlığın iyileştirilmesinde, bir başka etken, kadınların doğurganlığının azaltılmasıdır. 1960' da 4,2 olan toplam doğurganlık oranı, bugün 1.6' dır. Oysa, bölgede bu oran, 2.8'dir. Sağlık personeli ile yapılan doğumları % 90' a çıkaran Küba, bu şekilde bebek ve anne ölümleri konusunda olumlu bir gelişme sağlamıştır. Bir de, tüm bu gelişmeleri sağlayacak bir sağlık örgütlenmesi oluşturmuştur, Küba. 1980' li yılların ikinci yarısından itibaren de, sağlık alanına, bütçenin % 23' ünü aktararak... Üstelik, bu oran, sağlığa bütçenin ortalama % 5' ini ayıran bir bölgede yaşama geçirilmiştir (UNICEF 1998, Navarro 1992; 585-587).

Özetle, Küba'da devrimin 40 yılda sağlık alanında yaptıkları, "atla deve" değildir. Altyapıya, beslenmeye, kadınlar ağırlıkta olmak üzere eğitime önem verilmesi, tüm nüfusa parasız ve eşit sağlık hizmeti sunulması, bu hizmeti sağlayacak tüm ülkeyi kapsayan sağlık örgütlenmesi. Sonuç; Dünya Sağlık Örgütü' nün ifadesi ile, "2000 Yılında Herkes İçin Sağlık Hedefleri" nin Küba' da 15 yıl önce gerçekleşmesi!(Leon 1992; 65-66).

#### DEVİRİM SAĞLIĞA NELER GETİRDİ?

Devrim öncesi, tüm diğer Latin Amerika ülkelerinde olduğu gibi, "büyük kentlerde daha çok orta sınıflara paralı hizmet veren büyük özel sağlık kuruluşları ile, diğer kesimlere yönelik hizmet sunan küçük sağlık kuruluşları, hekimlerin kırlardan çok kentlerde yoğunlaşması ve eşitsiz dağılımı" şeklinde özetlenebilen bir tablo egemendi. 1960'da oluşturulan ve daha çok koruyucu hekimlik ağırlıklı hizmet veren devletin sağlık hizmetleri, İkinci Dünya Savaşı sonrası kurulan Sağlık ve Sosyal Refah Bakanlığı ile, daha kapsamlı bir çerçeveye ulaştı. Kentlerde yaşayan yoksul kesimler için hastaneler açan bakanlık, bu arada çevre sağlığı hizmetlerine de girişti. Sağlık alanında üzerinde durulması gereken bir nokta da, yine diğer Latin Amerika ülkelerinde olduğu gibi, şeker kamışı alanında bulunan büyük şirketlerin, çalıştırdıkları işçiler için kurdukları küçük hastanelerdir.

1910-25 yılları arasında, Küba'da sağlık alanında önemli kazanımlar yaşanmış, aşılama ile çiçeğin kökü kazanmış, bir sivrisinek ile bulaşan "yellow fever" denilen hastalık da eradike edilmişti. Sosyal güvence konusunda ise, 1916'da sadece işçilere yönelik, sınırlı sosyal sigorta yasası ile, 1934'de çalışanların eşleri ve kadınlar ile ilgili analık sigortası akla gelebilir. 1930-40 yılları arasındaki dünya bunalımı, Küba'da sağlık alanında yeni bir yönelime yol açtı. Sabit gelirli insanlara verilen sağlık hizmetinin kapsamı genişletildi, yeni hastaneler açıldı, yerel yönetimlerin sağlıkta ağırlığı arttı,vb.

1959' daki devrim, sağlık alanındaki tabloya müdahale etmeden önce, Sağlık Bakanlığı örgütlenmesi, sağlık ve refah olarak iki alt birime ayrılıyordu. Sağlık departmanı, daha çok koruyucu hekimlik ve sağlık personeli ile ilgili sorumluluğa sahip, kendisine bağlı 6 eyalet ve 126 bölge temelindeydi. Yoksullar için 46 hastane, 1 dispanser, 13 kan bankası ve küçük bir diş servisine sahip olan Refah departmanı ise, ayrıca büyük kentlerde Kızılhaç desteği ile kurulan, birkaç ilk yardım merkezini de işletiyordu. Ayrıca tüberküloz, lepra, sifilis, çocuk, vb konularda da alt birimleri olan Sağlık Bakanlığı'nın bizdeki Hıfzısıhha Enstitüsü' ne benzer, kurucusunun adı ile anılan Carlos Finlay Enstitüsü vardı. Ülkede devrim öncesi bulunan 6421 hekimin % 77' si tam zamanlı ya da yarım zamanlı olarak, özel sağlık sektöründe çalışıyordu. Yaklaşık 28500 hastane yatağının ise, sadece 9000' i, Sağlık Bakanlığı' na aitti. Ek olarak, Küba' nın her eyaletinde bir askeri hastane vardı. Sosyal güvence, iş kazaları ve analık ile sınırlıydı. Doğum servisleri ise, sadece 4-5 hastanede, sınırlı yatak sayıları ile, mevcuttu. "Oriente" Eyaleti' nde büyük bir uluslararası tekel olan United Fruit Şirketi' nin, kendi çalışanlarına hizmet veren büyük bir özel hastanesi vardı. Tabi ki, işçi ve işveren katkıları ile çalışıyordu. Ulaşım işçileri ve öğretmenler sendikalarına ait de, iki özel hastane vardı. Yani sıra, çok sayıda dini ve hayırsever kuruluş da, sağlık alanında kurum işletiyordu. Küba' da farklı toplulukların kendi sağlık programları da söz konusuydu. İspanyol sömürgecilerin 19. yüzyılda kendileri ve aileleri için kurdukları bu sistemin yanında, Avusturyalılar ve Galisyalılar' a ait programlar vardı. Sonuçta, devrim öncesi Küba' da, küçük sayıda varlıklı kesimin, tümüyle özel hekim ve hastanelerden sağlık hizmeti aldığı; nüfusun yaklaşık yüzde 10' unu oluşturan orta sınıf ve vasıflı işçilerin topluluk örgütlenmesi şeklindeki sağlık örgütlenmesinden yararlandığı; köylülerin ve kent proletaryasının ise yetersiz personel ve altyapısı olan hükümete ait hastane ve sağlık kurumlarından hizmet aldığı bir tablo vardı (Roemer 1991; 447-450).

1959 Ocak ayında, iktidarı alan Fidel Castro ve arkadaşları, tüm alanlarda olduğu gibi, sağlıkta da bir yeni rüzgar estirmeye niyetiydiler. 1960 yılında Castro'nun kamuoyuna sunduğu ve "Bu büyük insanlık artık yeter dedi!" diye başlayan (Habel 1997; 15) "Birinci Havana Bildirgesi", "...Halk Millî Meclisi Kübalıların, demokrasinin sırf, hemen her zaman sabit ve büyük mülk sahipleri ile profesyonel politikacılar tarafından kullanılan bir seçimi değil, daha çok vatandaşlar için, şu anda Halk Meclisi' nin yaptığı gibi kendi kaderleri hakkındaki kararı kendilerinin vermesini hedef tuttuğuna inandığını bildirir. Aslında demokrasi Latin Amerika' da, ancak halklar gerçekten serbest seçim yapabilecekleri, mütevazî kişilerin açlık, sosyal adaletsizlik, cehalet ve adli baskı sistemleri tarafından en iğrenç güçsüzlüğe düşürülmeyeceği gün var olacaktır.

Bunun içindir ki Küba Halkı'nın Millî Meclisi şu noktaları mahkum eder:

-köylü için sefalet kaynağı ve hem geriye doğru gidici, hem de gayri insani olan büyük toprak mülkiyetini,

**Tablo 2: Küba' da Seçilmiş Bazı Hastalıkların Yıllara Göre İnsidens Değişiklikleri (1965-89)/yüzbinde (Santana ve ark. 1991)**

Hastalık insidensi	1965	1985	1989
Tifo	3.0	0.6	0.5
Tüberküloz	63.5	6.7	5.5
Lepra	4.2	3.5	2.9
Difteri	8.0	0	0
Boğmaca	26.6	1.9	0.7
Tetanoz	6.5	0.1	0.1
Yeni doğan tetanozu	1.3	0	0
Kızamık	118.8	28.6	0.1(12 olgu)
Sıtma	1.6	0	0
Menenjit	0.3	8.0	3.7
Sifilis	29.7	62.8	82.2
Polio**	-	-	-
Gonore	8.9	361.0	381.9

\*Ülke dışından göç edenlerde birkaç olgu var. \*\* Polio, 1962' de eradike edilmiştir.

-açlık doğuran ücretleri, pis ve imtiyazlı çıkarlar tarafından insan çalışmasının haksızca sömürülmesi,

-cehaleti, öğretmensizliği, okulsuzluğu, doktorsuzluk ve hastanesizliği, Amerika ülkelerini karakterize eden ihtiyarların korunmadan yoksun oluşunu,..” diye, devrimin ilk hedeflerini açıklıyordu (Castro 1968; 107-115).

İlk adım, “Halk Sağlığı Bakanlığı”ydı! İlk altı ayda çok küçük değişikliklerin yapıldığı sağlık alanında, ilk değişim, bir gerilla liderinin(aynı zamanda genç bir ortopedist) Sağlığı Bakanı olmasıydı: Dr. Martinez Pais. Sierra Maestra’ dakilere ilk katılan hekim olan Pais, sağlık alanından çok, gerilla savaşına ilişkin birikimi olan bir savaşıydı.

ABD ambargosunun, hemen devrim sonrası gündeme gelmesi ile eş zamanlı olarak, sağlık alanında sosyalist bir yönelime giren Küba, ilk olarak Sağlık ve Sosyal Refah Bakanlığı’ nın merkezi düzeyde yeniden organizasyonuna başladı. 1961’de adı Halk Sağlığı Bakanlığı olarak değiştirilen (MINSAP) bakanlık, tıp eğitimi, hastane ve poliklinikler, ilaç üretimi ve tıbbi donanım, hijyen ve epidemiyoloji, planlama ve finansman olmak üzere beş bakan yardımcılığına bölündü. Yine altı eyaletin her birine, doğrudan bakana bağlı sağlık müdürü atandı. MINSAP’ ın işlevleri 15 maddede özetlendi: 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; işçi 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. Bu hedefleri gerçekleştirmek için, ulusal planlama içinde sağlığın planlanması, tüm sağlık etkinliklerinin tek bir yerde birleştirilmesi, koru-

yucu 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, uluslararası işbirliği (Roemer 1991; 450-455, Santana ve arkadaşları 1991; 512-516).

Havana Tıp Fakültesi mezunlarına, 1960 yılında kırsal yörelerde, iki yıllık zorunlu hizmet getirildi. Emek Bakanlığı ise, tüm sigorta uygulamalarını kendi çatısı altında birleştirdi.

Küba’ da gündeme gelen icranın yerelleştirilmesi ilkesi, altı eyalette, güçlü eyalet halk sağlığı yöneticisinin altında, sekiz sağlık eyaletinin bulunduğu, her sağlık eyaletinin sağlık alanına (daha sonra sağlık bölgesi denilen) bölündüğü, her bölgedeki nüfusun 60-500 bin arasında değiştiği bir yapılanma şeklinde uygulandı. Daha çok, Domuzlar Körfezi çıkartması sonucu, Küba’ nın Doğu Avrupa ülkelere yakınlaşması ile şekillendiği ileri sürülen bu yapılanmada, 1962’ de 36 sağlık bölgesi, her bölgede bir sağlık yöneticisi ve her sağlık yöneticisinin eyalet sağlık yöneticisine rapor verdiği bir örgütlenme söz konusuydu.

Yaklaşık 25 ile 35 bin nüfusa ayaktan bakım veya küçük kırsal bir hastane aracılığı ile hizmeti temel alan, koruyucu ve tedavi edici hizmetleri birleştiren sağlık bölgesi uygulaması, 1965-68 yılları arasında 268 birimde gündeme getirildi. Bu bölgeler de, yaklaşık 4000 nüfusa hizmet veren, sağlık sektörlerine ayrılmıştı (Aksakoğlu 1978; 32-35, Roemer 1991; 455-458).

Sağlık örgütlenmesi alanında bu adımları atarken, özellikle ABD ambargosu nedeni ile yaşanan ilaç ve tıbbi teknoloji sorununun aşılmasında, ilaç ve tıbbi teknoloji

üretimi ile sosyalist ülkelerle işbirliğine ağırlık verildi. 1958'de 500 kadar ilaç şirketinin bulunduğu Küba'da, daha çok yabancı şirketlerin pazarlamacılığının geçerli olduğu bir durum söz konusuydu. Devrimden sonra ilaç şirketlerinin Küba'yı terk etmesi üzerine, bu alanda yeni bir organizasyona gidildi: Üretim koşulları olumsuz olan şirketlerin kapatılması, belirlenen sağlık standartlarına uyan şirketlerin üretimine izin verilmesi ve bu alandaki üretimin Endüstri Bakanlığı çatısı altında Farmasötik Ürünler Girişimi şeklinde örgütlenmesi. Sonra da, 1965 yılında ilaç sektörünün tümüyle "ulusallaştırılması". Üretilen ilaçların dışında kalan ilaçların ithalatı ile ilgili olarak Dış Ticaret Bakanlığı'na bağlı Medi-Cuba adlı bir yapılanma oluşturulurken, dağıtım konusu da Yerel Ürünler Bakanlığı'na üstlenildi. 1965 yılından sonra tüm ilaçların dağıtımı, Endüstri Bakanlığı'ndan, 1966'da ise ilaçların ithalatı Dış Ticaret Bakanlığı'ndan MINSAP'a aktarıldı. Üretimin ve dağıtımın birleştirilmesi ve ulusallaştırılması süreci, yaklaşık 7 yıl sürdü. Devrimden önce, yaklaşık 30-40 bin çeşit ilacın kullanıldığı Küba'da, Dünya Sağlık Örgütü'nün "temel ilaç listesi" temelinde bir düzenlemeye gidildi. Önce bu kadar fazla çeşit, 4000'e indirildi. Bu arada, 1000 kadar ulusal formül geliştirildi. İlaçların denetimi konusunda atılan adımlarla birlikte, 1969 yılında, ilaç alanında tatmin edici bir düzeye ulaşıldı.

1962-68 yılları arasında önemli bir değişim yaşayan Küba sağlık sektörü, 1969'dan sonra oldukça olumlu bir düzeye ulaştı. Daha sonra da, oluşturulan bu temelde düzenlemeler devam etti. Sağlık Bakanlığı yardımcılığının 6'ya çıkarılması, tıp fakülteleri ve diğer sağlık okullarının MINSAP'a bağlanması, 8 olan sağlık eyaleti sayısının 14'e çıkarılması, sağlık alanına toplum katılımının geliştirilmesi, vb. Her 5000 kişiye 3 temsilcinin seçildiği yerel meclislerin halk sağlığı da dahil olmak üzere birçok sorumluluğu vardır. Yerel sağlık sorunlarının yerel düzeyde değerlendirilip, çözülmesi konusunda yerel meclisler önemli bir rol üstlendi (Roemer 1991).

Sağlık planlaması, MINSAP bünyesinde, JUCEPLAN diye adlandırılan ulusal plan doğrultusunda yapılmaktadır. Yerel yönetimlerin sorumluluğunda olan çevre sağlığı hizmetleri dışında, sağlıkla ilgili tüm süreçleri denetleyen ve standart koyan MINSAP, planlama sürecine yerel düzeydeki katkı ve önerilerin toplandığı ve kararlaştırıldığı bir merkez niteliğindedir.

Sağlık alanında, devlet kurumları ve yerel yönetimlerin yanı sıra, gönüllü kuruluşlar da katkıda bulunmaktadır. Devrimi Savunma Komiteleri, Kübalı Kadınlar Federasyonu, Küçük Köylüler Ulusal Birliği gibi kitlesel örgütler, sıtma ile savaştan, çocukların aşılmasına kadar birçok konuda yürüttükleri kampanyalarla, sağlık alanında önemli işlev görmektedirler. Örneğin, bu örgütlerin katkıları ile 1962'de yapılan bir polio aşı kampanyasında, 11 gün içinde iki milyondan fazla çocuk aşılanmıştır. 1969'da aynı uygulama 72 saatte, 1970'de ise bir günde tamamlanmıştır. Bu başarı, örgütlerin, evleri dolaşarak, aşı eğitimi yapması, aşılanacakların listesini yapması, sağlık örgütünün işini kolaylaştırması ile sağlanmıştır (Aksakoğlu 1978; 35-36, Roemer 1991).

Devrimden önce, Küba'da sadece bir tıp fakültesi vardı. Öğretim üyelerinin hemen hepsi, özel bir sağlık kuruluşu sahibiydi. Devrimden sonra, öğretim üyelerinin % 90'ı, hekimlerin de yaklaşık yarısı, ülkeyi terketmişti. Genellikle tüm toplumsal dönüşüm ve devrimlerde olduğu gibi, hekimler Küba'da da ayrıcalıkları tehlikeye gireceği gerekçesi ile ülkeyi terk etmişlerdi. Çoğunun Batista rejimi ile ilişkileri iyiydi; çoğu, önemli ölçüde toprak sahibi ya da sanayi kuruluşuna ortaktı; özel hastalardan aldıkları paralarla önemli gelir elde etmişlerdi; nitelikleri itibarıyla başka ülkelerde, özellikle ABD'de iş bulma olanakları yüksekti; küçük burjuva mantıkları ile, Küba Devrimi'ni gelecekleri için bir tehlike olarak görüyorlardı. Bu nedenler, Küba'lı hekimlerin, devrimden sonra kaçmalarının gerekçeleri oldu. Hekim açığını kapatmak için, 1962'de ikinci bir tıp fakültesi açılırken, 1966 ve 1968'de de iki fakülte daha açıldı. 1980'li yıllarda, artık, yılda 2000 hekim yetişiyordu. Bu arada, yaklaşık % 7-8 oranında yabancı ülkeden gelen hekim vardı (Aksakoğlu 1978; 32-36, Ataç 1996; 48, Roemer 1991).

Altı yıllık tıp eğitiminin, bir yılı hastanede intern' lük şeklindeyken, diğer ülkelerdeki tıp eğitiminden farklı olarak, 11 temel ilkeye sahiptir: temel olarak Marksizm-Leninizm öğretileri, dogmatizm ve pragmatizme karşı bilimsel düşünce, teori ve pratiğin kaynaştırılması, temel ve klinik bilimlerin birliği, sağlık ve hastalıkta psikolojik etmenlerin yeniden tanımlanması, insani ve sosyal bir tıp konsepti, tıp eğitimi içinde üretken el emeğinin hesaba katılması, sosyalist ekip çalışmasının oluşturulması ve burjuva bireyciliğinin yok edilmesi, tıp eğitiminin bir parçası olarak geniş bir kültürel eğitim, korumaya öncelik, ulusal sağlık hizmetlerinin yönetsel yapısına uyum. Mezun olduklarında Küba yemini de eden hekimler, 3 yıl kırsal bir bölgede zorunlu hizmet yapmaktaydı. Devrim öncesi, kırsal yörelerde hiç hastane yokken, 20 yılda 57 hastane açıldı (Roemer 1991, Ataç 1996; 48).

Bu yeni yapılanma temelinde, Küba Devrimi, var olan sağlık sorunları ile mücadeleye, beslenme yardımları ile başladı. Önce 7 yaşın altında ve 65 yaşın üzerindeki nüfus ile, hasta ve madencilere günde yarım kilo süt dağıtımı ile başlanan bu uygulama, 1960'lı yılların sonundan itibaren et, balık, tereyağı, yumurta, kahve, ekmek, pirinç, şeker gibi gıdaların katılımı ile sürdü. 1967'de % 30 dolayında olan malnutrisyonlu çocuk oranı, 1980'lerden sonra % 10'un altına düşürülmüştür. Bulaşıcı hastalıklarla mücadelede, yerel yönetimlerin çevre sağlığı önlemlerine ağırlık vermesi yolunu seçen Küba, her yere ulaşabilen sağlık örgütlenmesi ile, aşılama hizmetlerine öncelik vermiştir. Sıtmanın kökünü kazıyan Küba'da 1965'den itibaren, hiç sıtma olgusu görülmemiştir. Gebelerin aşılınması ile, yeni doğan tetanozu, önemli ölçüde silinmiştir. Doğumların yaklaşık % 90'ı sağlık personeli yardımı ile ve sağlık kurumlarında yapılmaktadır (Aksakoğlu 1978; 34-35, Tunca 1976; 56-57).

1980'li yılların başında yaşanan bazı olumsuzluklar, ilk kez sağlık alanında sıkıntıların yaşanmasına ve de eleştirilmesine yol açtı. Bizzat Castro'nun kendisi, sağlık

alanındaki olumsuzlukları eleştirerek, "sosyalizmde toplumsal kalkınma olmadan, ekonomik kalkınma olmaz" ilkesini hatırlatmıştır. Bu bağlamda, ilke olarak, ekonomik sıkıntıları sosyal alanlara yansıtılmayı sürdürmeye çalışan Küba, "sağlık, devrimin bir önceliğidir" ve "sağlık ve eğitim, devrimin en önemli ediniimidir" yaklaşımını korumaya özen göstermiştir (Habel 1997; 98-104).

Küba Devrimi, "Bazen, sürükleyici güç ve üstünlüğünden dolayı, sadece, sorgulanmayan sonuçlara 30 yıldan fazla zamandan beri uygulanmış olan eğitim ve sağlık politikaları ve tüm Kübalıları koruyan sosyal güvenlik söz ediyoruz. Küba Devrimi, sosyal ilişkilerin önemli dönüşümünü ortaya koymuş; Kübalıları ülkenin kolektif sahipleri haline getirmiş; onları yasa önünde hak ve sorumlulukları bakımından eşitlemiş; eşitlik ve sosyal adaleti ilan etmiş, sağlamış ve korumuş; özellikleri bakımından tek olan demokratik ve katılımcı politik sistemi kurmuş; ülkenin coğrafyasını değiştirmiş; kasabalar, kalkınma bölgeleri ve bir çalışma altyapısı yaratmış; ulusal birliği işlemiş; bütün Kübalılar için ikinci ve kesin bağımsızlık kazanmıştır; bunları yaparken de Küba'yı bağımsız bir devlet olarak ülkeler arasına sokmayı başarmış ve arkadaşlık, dayanışma ve barışa verdiği önemi ve ...ilkelerin savunmasında fedakarlık becerisini ortaya sermiştir." şeklinde özetlenebilen bir sonucun temeli olmuştur (Küba Komünist Partisi Eylül 1995 belgesinden aktaran Ochoa ve Pardo 1997; 792).

#### AMBARGO YA DA DOĞRU ADIYLA KUŞATMA/ ABLUKA VE SAĞLIK

"Ambargoyla, Küba'nın gelişmesinin önlenmesine çalışılmakta ve Küba halkına açlık ve hastalıkla boyun eğdirilmeye çabalanmaktadır." (Fidel Castro).

1990'larda çok sözü edilen ambargo, aslında Küba Devrimi ile gündeme gelmiş, Castro yönetiminin ABD kökenli çok uluslu şirketlere ait mülk ve sanayileri "ulusallaştırması" ile başlamıştır. Yani, Küba'ya yönelik "ambargo" yıllardır vardı, son 3-5 yıla özgü değildir. Yeni olan, Küba'nın ticari ilişkilerinde önemli yer tutan ve özellikle şekere dayalı ekonomiyi ayakta tutan 1989 sonrası Doğu Avrupa'daki sosyalist ülkelerin "yıkılması" ve yıllardır uygulanan "ambargo"nun sıkılaştırılmasıdır. Ayrıca, burada kullanılması gereken doğru kavram, ambargo değil abluka (blokaj) olmak durumunda.

Ocak 1959' da Castro ve arkadaşlarının, ABD destekli Batista rejimini yıkmasından sonra, Küba'ya yönelik ABD yaptırımları 3 Haziran 1960'da Küba şekerine uygulanan ithalat kotalarının azaltılması şeklinde başlamış, aynı yılın Ekim ayında kısmi ambargo ilan edilmesi ile boyutlanmıştır. Yiyecek ve ilaç dışındaki malların Küba'ya ihracatına yasak koyan ABD, devrimin ikinci yıl dönümünde, Küba ile her türlü diplomatik ilişkiyi kesmiş, aynı yılın Nisan ayında Domuzlar Körfezi Çıkarması diye anılan bir saldırı yapmıştır. Daha sonra, Küba'ya her türlü yardımın yasaklanması (Eylül 1961), Küba'nın Amerika Devletleri Örgütü'nden (OAS) ihraç edilmesi (Ocak 1962), OAS

üyeleri ülkelere Küba'ya ticaret yapmama çağrısı yapılması (1964), ABD'nin Küba'ya uyguladığı ambargoyu kaldırması şartının Küba'nın devletleştirdiği ABD şirketleri için tazminat ödemesi olduğunu açıklaması (Eylül 1977), ABD Ticaret Bakanlığı'nın "Parçalar ve Bileşenler Kanunu"nu kabul etmesi (1986; ABD kuruluşları ve yabancı şirketlere, yüzde 10'dan fazlası ABD tarafından sübvansede edilmemek ve tutarı 10 bin doları geçmemek koşulu ile, Küba'ya ihracat yapabilme serbestisi tanınması), yabancı ülkelerde ABD tarafından sübvansede edilen kuruluşların Küba ile ticaret yapmasının yasaklanması (Ekim 1990; Mack değişikliği), "Küba Demokrasisi Kanunu" diye anılan ve yasağı ve ambargoyu daha da sıkılaştıran yasanın kabul edilmesi (Şubat 1992, Torricelli Kanunu; % 70'ini yiyecek ve ilacın oluşturduğu ABD'nin Küba ticaretini tümüyle sona erdirmeyi, Küba ile ticaret yapan ülkelere yaptırım uygulanması, Küba'ya giren herhangi bir geminin sonraki 6 ay boyunca ABD limanlarına girmesinin yasaklanması, adada ve ada dışındaki her türlü muhalefetin desteklenmesi, vb) şeklinde seyreden ambargo öyküsü, 1993 ve 1994'de Birleşmiş Milletler'de aksine karar çıkmasına karşın sürmektedir. Bu arada, "terörist faaliyetlere destek verdiği" gerekçesiyle, Küba'nın da dahil olduğu bazı ülkelere 45 milyar dolardan fazla yatırım yapan şirketlerin cezalandırılmasını öngören "D'Amato Yasası"nın kabul edilmesi, Küba'ya yatırım ve ticaret yapılmasını yaptırımlarla cezalandıran "Helms-Burton Yasası"nın gündeme gelmesi, Küba'ya yönelik sınırlamaları daha da artırmıştır. Ablukanın Küba'ya etkisinde, Torricelli Yasası ve Helms-Burton Yasası'nın özel bir ağırlığı söz konusudur. Özetle, sosyalist ülkelerin dağılması ile eş zamanlı olarak gündeme gelen ablukanın sıkılaştırılması süreci; "Küba'nın önemli ölçüde ekonomik yardım kaybetmesi, Küba ürünleri için pazarların daralması ve arz kaynaklarının yokolması, Küba'nın 25-30 yılda oluşturmaya çalıştığı ekonomik ilişkiler entegrasyonunun dağılması" ile Küba halkı üzerine bir kabus etkisi yaratmıştır (Boztepe ve ark. 1998; 70-75, Ochoa ve Pardo 1997; 792-800).

1959 devrimi öncesi ticaretinin yaklaşık % 75'ini gerçekleştirdiği ABD, Küba'ya ambargo uyguladığında, Küba, Doğu Avrupa'ya yöneldi. 1990 yılına kadar da, ticaretinin % 85'ini bu ülkelerle gerçekleştirdi. Ancak, 1989-90 yıllarında yaşanan "çözülme" ile, Küba'nın dış ticareti yaklaşık 5 kat gerilemek durumunda kaldı. Bu noktada yeni "ticari partner"ler aramak zorunda kalan Küba, sosyalist ülkelerin boşluğunu dolduramadı ve ciddi bir döviz darboğazına girdi. ABD baskısının bu zamanda sıkılaşması, sorunun boyutunu etkiledi (Kuntz 1994; 164-165).

Ambargo/ablukanın etkilerini azaltmak için Küba, bazı önlemler almak durumunda kalmıştır. "Halka tüketim maddelerinin dağıtılmasının düzenlenmesi, verimliliği artırmak ve tüketimi düşürmek için üretim faaliyetlerinin azaltılması, kaynakların üç sektörde (yiyecek, biyoteknoloji, eczacılık ve araştırma merkezleri, turizm) yoğunlaşması, artırılmış verimlilik yolu ile üretimin büyümesi, yabancı girişimcilerle ortaklıklar kurulması, yabancı ülkelerle ekonomik ilişkilerin rasyonalizasyonu" gibi önlemlerin yanı sıra, "yabancı yatırımlar için teşvik, yabancı ülke holding-

lerin yasallaştırılması, kira ücreti ödemeyen toprakların dağıtılması, iç finansmanın iyileştirilmesi, kendi işinde çalışmanın teşvik edilmesi, maaş ve emek mevzuatının düzeltilmesi ve değiştirilmesi, tarımsal ve diğer pazar çeşitlerinin oluşturulması" şeklindeki önlemler yaşama geçirilmeye çalışılmıştır (Ochoa ve Pardo 1997; 792-800, Deere 1990).

Ticari daralma alanında yaşanan sıkıntı, temel olarak iki noktada sağlığı etkiliyor. Birincisi, ilaç ve tıbbi malzeme, diğerleri gıda maddeleri. Küba, ilaç konusunda, görece olarak diğer ülkelerden avantajlı. Çünkü, ülkede tüketilen ilaçların % 80' ini kendi olanakları ile üretiyor. Oldukça gelişmiş bir ilaç ve biyoteknoloji endüstrisi var. Ama, buradaki sorun ilaç hammaddesinin temini ve tıpta kullanılan teknoloji ile ilgili. Gereksinimi olan hammadde ve tıbbi teknolojiyi sağlamakta zorlanıyor.

1989 öncesi, gıda maddelerini önemli ölçüde Sovyetler Birliği ve Doğu Avrupa' dan alırken, özellikle hububat, buğday ve diğer gıda maddelerinin temininde zorlanmaya başladı. Daha çok ve pahalı gıda maddesi ithal etmek durumunda kalmamak için çaba harcıyor.

Tıbbi ürünler ve gıda dışında da sorunlar var, ama hem sağlığı bunlar kadar etkilemiyor, hem de konumuzun biraz dışında kalıyorlar. Örneğin, benzin sıkıntısı, taşıtların işlemlerini azaltmasından, fabrikalardaki üretimi aksatmaya kadar olumsuz etkiler yaratırken, bisikletlerin devreye sokulması gibi olumluluklara da yol açıyor. Bu sorunun sonuçları arasında, üretilen ürünlerin taşınmasının aksaması, tarımda makineden sabana dönüşmesi, çöplerin toplanmasının düzensizleşmesi sıralanabilir (Kuntz 1994; 165-170).

#### Ambargonun Sağlık Etkileri:

1. Gıda maddelerinin yeterince bulunamaması, her şeyden önce insanların beslenmesini etkilemektedir. Bu da en çok, çocukları, sonra da gebe kadınlar ve hastalarla yaşlıları etkilemektedir. Bu arada, "karaborsa" sektörü için gün doğmakta, dolayısı ile eşitsizlikler açısından uygun ortam yaratılmaktadır.

2. Tedavi hizmetleri açısından, en önemli sıkıntı ambulans hizmetleri ile ilgilidir. Ambulansların çalışması, benzin ve yedek parça eksikliğinden olumsuz etkilenmektedir. Yine aynı sıkıntılar, hastanelerde yatan hastaları, ameliyatları, teşhis işlemlerini de etkilemektedir.

3. Sağlık personeli de, işe geliş gidişin uzamasından fazla çalışmak zorunda kalmaya, sağlık dışı işlerle uğraşmak durumunda kalmaktan eksik malzeme ile mesleklerini yapmak konusunda olmaya kadar birçok sıkıntı ile karşı karşıya kalmıştır. Ünlü çocuk hekimi Benjamin Spock Haziran 1993'de Küba'ya yaptığı ziyaretle ilgili izlenimlerini şöyle aktarıyordu: "Küba'yı geçen Şubat'ta tekrar ziyaret ettiğimde, muhteşem hastanelerde çocuk doktorlarının bütün sabahlarını çocuklar için gerekli olan ve çok az bulunan ilaçları sayarak geçirdiklerini keşfettim...Bir kreşin

müdürü, 7 yaşından büyük bütün Kübalı çocuklar için olduğu gibi okul öncesi çağıdaki çocukların da süt ihtiyaçlarını artık karşılayamaz hale gelme korkusu içinde perişandı... Kübalı çocuklardan ilaç ve yiyeceği esirgeyen bir ambargo konusunda ne hissetmemiz gerekiyor? Ben utanç hissediyorum!" (Aktaran Boztepe ve arkadaşları 1998; 67-68).

4. Tüm teşhis süreçleri-yetersiz de olsa-işlese bile, ilaç hammaddesi ithalindeki sıkıntılar, tedavide kullanılan ilaçların sayısını azaltmakta, önemli hastalıklarda kullanılan ilaçların bulunmamasına yol açmaktadır. ABD ilaç şirketleri, Küba'ya ilaç ve ilaç hammaddesi ticaretini engellemekle kalmamakta, sınırlı dahi ortak olduğu diğer ülke şirketlerinin de Küba'ya ticaretine engel olmaktadır. Tüm bu sıkıntılar aşılsa da, ABD ya da diğer Batı ülkelerinden ithal edilen ilaçlar, her zamankinden pahalı olmaktadır. Bu pahalılıkta, taşıma ücretlerinin yüksekliği, Küba'ya ihracatın "riskli" oluşu gibi etmenlerin etkili olduğu da ifade edilmektedir. Örneğin, 1981 yılında çıkan "hemorajik dengue" salgınında, tedavi için gerekli ABD kaynaklı ilaçları veya sivrisineklerin hastalığı yaymasını engellemek üzere kullanılacak dezenfeksiyon aletlerini satın alamayan Küba, durumun aciliyeti nedeni ile söz konusu ilaç ve cihazları daha pahalı olarak Avrupa' dan almak zorunda kaldı. Yine, fizik tedavi alanında kullanılan malzemelerinin % 80'ini 10 yıl boyunca Hollanda' dan ithal eden Küba, 1991'de ABD yetki vermediği için, bu malzemeleri alamaz hale geldi. ABD yasakları yüzünden Arjantin' den diyaliz cihazları, Fransa'dan röntgen yedek parçaları, Japonya'dan ultrason cihazları, İsveç'ten elektroforez cihazları, Almanya'dan manyetik rezonans cihazları, vb alınamamıştır. Diyabetiler için insülin üretimi yapan firmaların en önemlisi, ABD kökenli Lilly'dir. Bu firma, Küba'ya satışı durdurunca, insülin Avrupa'dan daha pahalıya alınmak durumunda kalmaktadır. Küba'lı bilim adamlarını New York ve Los Angeles'teki eğitim ve kurslara katılmaları, vize verilmeyerek engellendi. Bu tür oldukça fazla örnek yaşandı.

5. Tıbbi bilgi ulaşmasında da sorun yaşanmaktadır. Döviz sıkıntısı ve ambargo nedeni ile Küba'lı hekimler ve bilim adamları, mesleki birikimlerini geliştirme olanaklarından yoksun kalmaktadırlar. İletişimdeki sorunlar da, bilginin ulaşmasında engel oluşturabilmektedir. Özellikle, Küba'daki devrime karşılık üzerinde oluşmuş "Küba Demokrasi Hareketi", bilimsel bilginin Küba'ya ulaşmasını engellemede oldukça etkili olmaktadır. Tıp eğitiminin niteliği de etkilenmekte, tıp öğrencileri, uygulamalı eğitim konusunda sıkıntı yaşamaktadırlar. Bu sıkıntıyı sadece Küba'lı öğrenciler değil, Küba tıp fakülteleri ve diğer tıp okullarında okuyan binlerce yabancı öğrenci yaşamaktadır. 1990'da 16700 yabancı öğrenci, Küba okullarından mezun olurken, bu sayı 1991'de 2219 olmuştur.

6. Eczanelerde rafların boşalması, sağlık kurumlarında sunulan hizmetin kalitesinin düşmesinin yanı sıra, temel gereksinimlerini karşılama konusunda sıkıntılarla karşılaşan Küba halkı, stresin yaşamında önemli sorun olduğunu görmektedir. Temel gereksinimleri karşılayamama, fuhuş

olgusunun da yaygınlaşmasını gündeme getirebilmektedir.

7. Küba'daki kriz, Küba Hükümeti'nin yıllardır üçüncü dünyaya yaptığı felaketler ve salgınlarda tıbbi malzeme, yardım ve insangücü yardımı, bilimsel araştırma yardımı, aşılama ve eğitim yardımlarını da olumsuz etkilemiştir. 1980'lerde üç kıtada yaklaşık 36 ülkeye, en az iki yıllığına 2000-3000 sağlık çalışanı gönderen Küba'nın yardımları kesilmek zorunda kalmıştır.

8. Ambargonun yanı sıra, Mart 1993'de yaşanan "Asrın Fırtınası", Küba'nın büyük bölümünü harabeye dönüştürmesine, tarımdan limanlara; altyapıdan hastane ve okullara kadar çok sayıda binanın tahrip olmasına, 150 bin insanın evsiz kalması, içme suyu ve gıda depolarının zarara uğramasına yol açarak, Küba'da yaklaşık olarak 1 milyar dolar zarara mal olmuştur. Aynı yıl Haziran ayındaki sel ise, 200-300 milyon dolarlık bir zarar yaratmıştır.

Bu arada, ekonomik krizin ortasında, esrarengiz bir hastalık olarak nitelenen "nöropati" salgını da, 1991 yılının sonlarından sonra, Küba halkını önemli ölçüde etkiledi. "Optik nöropati, ağrı, zayıflık, kol ve bacaklarda karıncalanma ve koordinasyon kaybı" ile seyreden bu salgının nedeni tam olarak tespit edilememekle birlikte, bunda kötü beslenmenin (toksik maddeler ve viral ajanların da) etkisi olduğu düşünülmektedir. 1991-93 yılları arasında yaklaşık 45 bin insanın yakalandığı bu hastalığın nedeninin belirlenmesi konusunda çok sayıda Küba'lı ve yabancı bilim adamı çalışırken, hastane yataklarının % 30'unun bu hastalar için ayrıldığı, bu hastalığın önlenmesinde tüm halka vitaminli tabletler dağıtıldığı, 1993 yılında yaklaşık 100 milyon dolar paranın sadece bu hastalık için harcandığı bir başka gerçekliktir.

Bu faktörlerin tümü, devrimden sonraki en büyük krizini yaşayan Küba'nın bu yıllarında yanyana gelmiştir. Devrim boyunca elde edilen kazanımların ciddi tehlikede olduğu bu dönemde, sağlık hizmetlerinin aynı kalitede sürdürülmesi mümkün olamaz hale gelmiştir. 30 yıllık ABD ambargosunun Kübalılara maliyeti, yaklaşık 40 milyar dolar olmuştur (Kuntz 1994; 165-175).

#### Ambargoya Karşı Alınan Önlemler:

Ambargo, çağımızın önemli sorunlarından birisi haline gelmiştir. Küba'nın dışında, dünyada birçok ülkeye, örneğin Irak'a ambargo uygulanmaktadır. Ambargonun sağlık sonuçlarını oldukça dramatik bir şekilde yaşayan ülkeler, bu sonuçları azaltmak için bazı önlemler almak durumunda kalmaktadırlar. Örneğin, her ikisi de ABD ambargosu ile karşı karşıya bulunan Küba ve Irak'ta, ambargonun oldukça farklı sonuçları oldu. Yukarıda belirtilen istatistikler doğrultusunda, Küba'nın ambargodan-en azından kısa sürede- çok etkilenmediğini gösterirken, Irak'ta-UNICEF verileri temelinde-ambargonun ciddi sonuçları oldu. Örneğin, 1988'de 94 olan beş yaş altı çocuk ölüm hızı, 1992'de 80, 1996'da 122 olurken, aynı tarihlerde bebek ölüm hızı sırasıyla binde 68, 64 ve

94'dür. 1992'de yılda 60 bin çocuk(0-4 yaş) ölürken, 1996'da bu sayı 94 bin olmuştur. Doğumda yaşam beklentisini 1960-92 arasında, 48'den 66'ya çıkartan Irak'ta bu rakam 1996'da 61 olmuştur. Düşük doğum ağırlığı ile doğan bebeklerin oranı 1988'de % 9'dan 1996'da % 15'e yükselirken, 1987-92 arasında aşılama oranları gerilemiştir. Ancak, 1996'da ciddi bir yüklenme ile, aşılama oranları yükseltilmiştir. Kaba ölüm hızı da, 1992'de binde 7'den, 1996'da 9'a yükselmiştir. Temiz içme suyunun ulaşabilen nüfus oranında da, yaklaşık % 8-10'luk bir gerileme olmuştur. (UNICEF, 1998).

Irak'ta ambargo, bu denli sorunlu yaşanırken, Küba halkının yaşadığı sıkıntılar, nispeten az olmuştur. 1990 sonrası, önceki yıllara kıyasla halkın genel yaşam standardı ve sağlık hizmetinin kalitesi düşmüş, hastaneye başvuru sayısı artmış, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ishal ve sarılık olguları artmış, çocuklarda bit görülmeye başlamış, gebelerde anemi ile düşük kilolu bebek doğumunda artış görülmüştür. İçme suyu ve kanalizasyon alanında yaşanan olumsuzluklar, bulaşıcı hastalıklar konusunda sıkıntılardan artmasına yol açmıştır. Bulaşıcı hastalık morbidite ve mortalite hızları artış göstermiştir; 1989'da morbidite 100000'de 8.3, mortalite de 1.9'ken, 1995'de bu rakamlar 13.4 ve 1.9 olmuştur. Bebek ölüm hızları 1994'deki hafif bir yükseliş dışında çok etkilenmemiş, hatta 1996'da 7.9'a kadar düşmüştür. Aynı şekilde beş yaş altı çocuk ölüm hızı da, 1994'de çok az bir yükselme göstermekle birlikte, 1996'da 10.6'ya gerilemiştir. Ancak, ambargonun, çok iyi bir sağlık örgütlenmesi koşullarında, akut etkileri hemen görülmeyebilir. Buna karşın, değişen nüfus yapısı ile, Küba'da ambargonun etkilerinin, daha çok uzun dönemde görülmesi beklenir. Gerçi, beslenme konusunda yaşanan sıkıntıların (diğer risk faktörleri ile ilgili müdahalelerin yanı sıra), kalp hastalıklarının gerilemesinde etkisi olduğu belirtilmekle birlikte, kanser olgularında bir artış yaşanmaktadır (Ochoa ve Pardo 1997; 792, 803-805, Kuntz 1994).

1. Halk işyerlerinde, evlerde, okullarda, vb bu sorunları çözmek için seferber oldu. Çöplerin toplanamaması nedeni ile bulaşıcı hastalıkların gelişmemesi için, halk organize bir şekilde, çöpleri toplama işini üstlenmiştir. Arabaların yerine, bisikletler kullanılmaya başlamıştır. Sigara tüketimi azalmış, daha az yağ ve et yenmeye başlamış, daha fazla sebze yönelmiş, bu yolla daha sağlıklı bir yaşam olanağı sağlanmıştır. Enerji sorununu aşmak için, UNICEF'in de yardımı ile, yel değirmenleri devreye sokulmuştur. Sudan tasarruf da sağlayan bu uygulama olumlu sonuç verince, Küba, yılda 2500 yel değirmeni üretmeye başlamıştır. Yine, evlerin yapımında bazı değişikliklerle, örneğin, iki katlı olan evlerde banyo ve mutfakların zemin, yatak odalarının üst katta bulunması ile, elektrik ihtiyacı azaltılmaktadır. Doğum kontrol araçları ithal edilemeyince, naylondan yapılan ve yüzük denilen bir gereç üretilmeye başlanmıştır.

2. Örneğin, özürülüler için yeni merkezler inşa edilmesi, ekonomik kriz nedeni ile durunca, parklarda danışmanlık faaliyetleri ile, bakım eksikliği giderilmeye çalışılmıştır. Ulaşım sorunu nedeni ile hastanelere gidış zorlaşınca, yerel



sağlık merkezleri daha fazla kullanılmaya başlamıştır. Yerel sağlık kaynaklarının daha fazla kullanılması, daha pahalı olan hastane hizmetlerinin daha az kullanılması gibi olumlu bir sonuç da yaratmıştır. Sonuçta, hastane harcamaları düşerken, birinci basamaktaki harcamalar artmıştır. Bu süreçte, önemli bir nokta, sağlığa ayrılan payın, hiçbir surette kısılmamasıdır. 1989'da GSMH'nin % 4.6'sı sağlığa ayrılırken, 1994'de bu oran % 8.2'ye yükseltilmiştir. Hastanelere sağlık bütçesinden ayrılan para, 1985'te % 58'ken, 1990'da % 52.7'ye, 1994'de % 45.2'ye düşerken, aynı tarihlerde birinci basamaktaki harcamalar % 30.3, 32.4 ve 36.1 olmuştur. Ancak, ulusal ilaç üretimi, 1990-93 arasında 1/3 oranında düşmüştür (Ochoa ve Pardo 1997; 800-802).

3. Özellikle, hastanelerde yüksek teknoloji kullanımını engelleyen bir durum yaşandığından, hekimler, olguları daha çok tartışarak (Bu da, hekimlere, işe daha erken gelmeye mal olmuştur.), en az tetkik isteme uygulaması başlatmış, örneğin, röntgen kullanımını % 75 oranında düşürmüşlerdir. Bu uygulama teknoloji gerektiren tüm incelemelerde gerçekleştirilmeye çalışılmıştır. Örneğin, 1991'de 52 milyon olan laboratuvar tetkik sayısı, 1994'de % 17'lik bir azalma ile 43 milyona düşerken, radyolojik tetkik sayısı 3.7 milyondan 1,5 milyona (% 40.8), mikrobiyoloji tetkik sayısı ise 5.8 milyondan 4.5 milyona (% 76.9) gerilemiştir. Zorunlu olmadıkça ameliyat yapmama eğilimi yaşama geçirilince, ameliyat sayısı 1990'da 885 binden, 1993'de 486 bine, 1994'de 512 bin, 1995'de 598 bine olmuştur.

4. Küçük çocuklar ve zayıf sağlıklı insanlara, beslenmeden doğan açığı gidermek amacı ile, besin, vitamin ve mineral desteği verilmesi uygulaması gündeme getirilmiştir. Ayrıca, daha fazla bitkisel ilaçlar, modern olmayan tıbbi yöntemler kullanılmaya başlanmıştır.

5. Sağlık personeli, daha uzun ve daha yoğun çalışmakta, ayrıca, normalde yapmamaları gereken işleri yapmak zorunda kalmaktadırlar. Örneğin, kullandıkları her bir hapi saymak durumunda kalan hekim ve hemşireler, sınırlı kaynaklarla şifa dağıtmaya çalışmaktadırlar (Kuntz 1994; 170-176).

6. Hepsinden önemlisi, ekonomik zorluklar karşısında, sağlık sektöründeki sıkıntıları aşmak uğruna, ücretsiz olarak sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkından herhangi bir taviz verilmemiş, devlet bütçesine kişisel katkı ya da aile katkısı adı altında herhangi bir para alınması yoluna gidilmemiş, sağlık sigortası veya özelleştirmenin herhangi bir çeşidi tercih edilmemiştir. Ekonomik rasyonnellik adına yapılan, sadece, sağlık sisteminin birinci basamak hizmetler temelinde yeniden düzenlenmesi ve ağırlığın daha çok birinci basamak sağlık hizmetlerine kaydırılmasıdır. Ayrıca, bütçenin desantralizasyonu, kaynak ve olanakların daha rasyonel kullanımı, sektör içi sağlık planlamasının uygulanması, yeni ilaç ve teknolojilerin gündeme getirilmesinde ekonomik analizlerin kurumsallaştırılması, döviz elde etmek konusunda yeni yöntemlerin geliştirilmesi vb önlemleri içeren bir yaklaşım tercih edilmiştir.

Küba 1990'lı yıllarda girdiği ekonomik krizin etkilerini en çok 1990'ların ilk yarısında yaşamış, ancak daha sonra bu etkilerin azaltıldığı bir döneme geçmiştir. "İnsanların acılarından para kazanmama" ilkesi, Küba'yı 40 yılda, tüm sıkıntılara karşın, sağlığın ve "mutluluğun resmi" haline getirmiştir. Ambargo, bu resmi bozabilecek midir? Bugüne kadar ki gelişmeler, bunun mümkün olmadığını gösteriyor...

#### KAYNAKLAR

- Aksakoğlu G.** (1978), "Sosyalist Ülkelerde Sağlık Hizmetleri (II)", Toplum ve Hekim, Sayı 8, Ağustos 1978.
- Ataç E.** (1996), "Sağlık İçin Temel İksir: Sosyalizm!" (derleme), Sağlıkta Sınıf Tavrı, Sayı 6, Mart-Nisan 1996.
- Boztepe Z. ve arkadaşları** (1998), Che, Fidel, Küba..., Öteki Yayınevi, Ankara.
- Castro F.** (1968), Ya Vatan Ya Ölüm (Çeviren: Ahmet Angın), Habora Yayınları, İstanbul.
- Deere C.D.** "Küba'nın Kendine Yetme Mücadelesi" (Çeviri: Mehmet Beşikçi-Vasfiye Dura), Dünya Solu, Kış-Bahar 1992.
- Habel J.** (1997), Küba'da Kırılmalar (Türkçesi: Maral Berberyan), Yazın Yayıncılık, İstanbul.
- Kuntz D.** (1994), "The Politics of Suffering: The Impact of the US Embargo on the Health of the Cuban People", International Journal of Health Services, Vol 24, N 1.
- Leon P.S.** (1992), "Moncada Baskınının 39.Yıldönümü: Küba'da Geri Dönüş Yok!", Gelenek, Sayı 40, Tem-Ağus 1992.
- Navarro V.** (1992), "Has Socialism Failed? An Analysis of Health Indicators Under Socialism", Int J of Health Services, Vol 22, N 4.
- Ochoa F.R. ve Pardo C.M.L.** (1997), "Economy, Politics, And Health Status In Cuba", International Journal of Health Services, Vol 27, N 4.
- Santana S. Ve arkadaşları** (1991), Human Immunodeficiency Virus in Cuba: The Public Health Response of a Third World Country", Int J of Health Services, Vol 21, N.3.
- Roemer M.I.** (1991), National Health Systems of the World, Vol I The Countries, Oxford Univ Press, New York Oxford.
- Tunca M.** (1976), "Küba'da Sağlık Hizmetleri" (Derleme), Ankara ve İzmir TOB, Nisan 1976, Sayı 7.
- UNICEF** (1984), The State of the World's Children 1984, Oxford University Press.
- UNICEF** (1989), The State of the World's Children 1989, Oxford University Press, New York.
- UNICEF** (1990), Dünya Çocuklarının Durumu 1990 (UNICEF Türkiye Temsilciliği), Oxford Univ. Press, Maya Mat.
- UNICEF** (1993), Dünya Çocuklarının Durumu 1993 (UNICEF Türkiye Temsilciliği), Oxford Univ Press, Maya Mat.
- UNICEF** (1994), Dünya Çocuklarının Durumu 1994 (UNICEF Türkiye Temsilciliği), Oxford Univ Press, Font Mat.
- UNICEF** (1995), Dünya Çocuklarının Durumu 1995 (UNICEF Türkiye Temsilciliği), Oxford Univ Press, Tisamat Basım Sanayi.
- UNICEF** (1996), Dünya Çocuklarının Durumu 1996 (UNICEF Türkiye Temsilciliği), Oxford Univ Press, Barok Ofset.
- UNICEF** (1998), Dünya Çocuklarının Durumu 1998 (UNICEF Türkiye Temsilciliği), Oxford Univ Press, Barok Ofset.