

## SOSYALİST KÜBA SAĞLIK SİSTEMİ VE COVID-19 İLE MÜCADELE

Bülent Kılıç\*

**Öz:** Küba'da ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020'de, ilk ölüm ise 22 Mart 2020 tarihinde görülmüştür. Küba'nın salgınla mücadelede stratejisi başlangıçta olabildiği kadar çok PCR testi yapmak ve tüm pozitif olguları en kısa zamanda bularak izole etmek üzerineydi. Salgının başlamasıyla birlikte, tüm birinci basamak ekipleri sorumlu oldukları bölgeyi dolaşarak herkesi COVID-19 semptomları açısından kontrolden geçirmiştir. Bu aşamada, özellikle COVID-19 açısından riskli olabilecek gruplara öncelik verilmiştir. Gezici ekipler, saptadıkları kesin veya kuvvetle olası COVID-19 vakalarını izolasyon merkezlerine göndermekte ve tüm temaslıları da ayrıca izlemektedir. Başlangıçta çok hızlı bir müdahale ile salgın başarıyla baskılanmıştır. Ancak, 2021 yılı içinde özellikle Mayıs ayından itibaren bulaşıcılığı çok yüksek olan delta varyantına bağlı olguların hızla artmaya başladığı ve Temmuz sonunda bir anda vaka sayısının 3 katına çıkarak günlük 8000 civarında olguya ulaşıldığı görülmektedir. Vakaların hızlı artışında öncelikle yurt dışından gelen turistlerin ve toplumunun aşılama oranının istenen düzeye gelememiş olması en büyük etken olmuştur. Küba'nın salgınla ilgili güncel stratejisi ise öncelikle kendi aşısını üretmek ve 2021'in ikinci yarısında tüm nüfusunu kendi ürettiği aşılarla aşılaktır. Küba'da Ağustos 2021 itibarıyla Faz-III aşamasını geçen ve acil kullanım onayı alan Abdala ve Soberana isimli iki ayrı COVID-19 aşısı bulunmaktadır.

**Anahtar sözcükler:** pandemi, bulaşıcı hastalıklar, sağlık politikası, aşı

### **Socialist Cuban Health System and the Fight Against COVID-19**

**Abstract:** The first case of COVID-19 in Cuba was seen on March 11, 2020, and the first death on March 22, 2020. Cuba's strategy in combating the epidemic was initially to do as many PCR tests as possible and to find and isolate all positive cases as soon as possible. With the onset of the outbreak, all primary care teams visited the area they were responsible for, checking everyone for symptoms of COVID-19. At this stage, priority has been given to groups that may be particularly at risk for COVID-19. The mobile teams send the definite or probable COVID-19 cases they detect to the isolation centers and also monitor all their contacts. With a very quick response at the beginning, the epidemic was successfully suppressed. However, it is seen that cases related to the delta variant, which is highly contagious, started to increase rapidly in 2021, especially since May, and the number of cases tripled at the end of July, reaching around 8000 cases per day. The fact that the vaccination rate of community and the tourists from abroad did not reach the desired level has been the biggest factor in the rapid increase in the cases. Cuba's current strategy regarding the epidemic is primarily to produce its own vaccine and to vaccinate its entire population with the vaccines it produces in the second half of 2021. In Cuba, there are two separate COVID-19 vaccines, Abdala and Soberana, which have passed the Phase-III as of August 2021 and have been approved of emergency use.

**Key words:** pandemic, communicable diseases, health policy, vaccine

### **Giriş:**

Küba, ABD'nin Florida eyaletine 150 km mesafede, Karayipler'de yer alan, Türkiye'nin yaklaşık yedide biri büyüklükte ve nüfusu 11.3 milyon olan bir ada ülkesidir. Sosyalist Küba sağlık sistemi tüm ülkeler arasında çok özgün bir yere sahiptir. Bu farklılık, sağlık sisteminin tamamen kamucu olması (özel sektöre hiç yer vermemesi) ve eşitlikçi bir yaklaşıma sahip olması ile oluşmaktadır. Küba'nın ideolojik ve siyasi yapısı da 1959 Küba Devrimi'nden beri anayasasının ilk maddesinde de ifade edildiği üzere "sosyalist işçi cumhuriyeti" niteliğindedir. Küba Anayasası, 50. maddesinde de tüm vatandaşlarına

parasız sağlık hizmeti sağlamayı taahhüt eder (**Jose Marti Küba Dostluk Derneği, 2008**). Küba'nın siyasi sistemi ise mahallelerde örgütlenmiş CDR'ler (Committees for the Defense of the Revolution-Devrimi Savunma Komiteleri) üzerinden başlar. Bu komitelerden seçilerek gelen üyeler 189 il ve ilçedeki belediye meclislerini ve en üstte de Küba Ulusal Meclisi'ni oluşturur. Meclis üyelerinin yarısı CDR'ler üzerinden seçilerek gelirken, diğer yarısı çeşitli toplum örgütlerinin (çiftçiler, kadınlar, öğrenciler, avukatlar, sanatçılar, işçiler vb.) temsilci kotalarıyla tamamlanır (**Hernandez, 2010**).

\*Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. (ORCID No: 0000-0001-7032-1422)

Geliş Tarihi / Received : 22.01.2021

Kabul Tarihi / Accepted : 09.08.2021

Yaklaşık 60 yıldır ABD tarafından devam ettirilen ambargo ve abluka politikası nedeniyle Küba, ekonomik anlamda büyük zorluklar çekmektedir. Küba'nın ABD ambargosunun kaldırılması yönünde Birleşmiş Milletler'e sunduğu öneriler üye ülkelerin nerdeyse tamamı tarafından kabul edilmesine karşılık, her defasında ABD vetosu nedeniyle kaldırılamamaktadır (**Navarro, 2011**). Ambargo nedeniyle ticaret yapması kısıtlanan, deniz ve hava ulaşımı sorunları yaşayan Küba'da bu nedenle çeşitli sorunlar (yol, ulaşım, internet, telefon, bilgisayar, elektrik, akaryakıt vb) vardır. Bu sorunların üzerine 1991 yılından itibaren SSCB'de sosyalizmin çözümlü kapitalizme geçiş süreci başladığından, Rusya'nın Küba'dan desteğini çekmesi üzerine yeni sorunlar eklenmiştir. Bu nedenle, Küba 1991-2000 arasında ekonomik olarak büyük bir çöküşe girmiş ve petrol, sanayi ürünleri gibi tüm ithal ettiği ürünleri alamaya başlamış, ekonomik anlamda üçte iki oranında küçülmüştür (**Dominguez, 2012**). Yaklaşık 10 yıl süren bu "özel dönem" içinde Küba'da ciddi bir gıda sorunu olmuş, günlük kalori ve protein alımı %40 azalmış ve insanlar ortalama 10 kg zayıflamıştır (**Franco, 2013**). Devlet gebeler, çocuklar ve yaşlıları koruma programları başlatmış, beslenme desteği sağlamış (**Kath 2010**), hırsızlık ve fuhuşla mücadelede denetimleri ve tüm cezaları iki katı artırmıştır (**Madran, 2004**).

Küba tüm bu olumsuz koşullarına karşın kendi kendine yeten bir ülke olmayı başarmıştır. Yaygın bir metro veya otobüs sistemi olmasa da kent içinde bisiklet kullanımı ve şehirler arası ulaşımında ise tren kullanımı yaygınlık kazanmıştır. Tarım ürünlerindeki azalma nedeniyle insanlar evlerinin bahçelerine sebze bahçeleri kurmuş, devlet kontrolündeki tarımsal üretimin yanı sıra, bireylerin kendileri için de tarımsal üretim yapmaları teşvik edilmiştir (**Dominguez, 2012**). Küba ekonomik nedenlerle 2011 yılından itibaren turizmde dışa açılmıştır. Pandemi öncesinde, yıllık yaklaşık 4 milyon turistin ziyaret ettiği ülkede ulusal gelirin %75'i hizmet sektörüne aittir (**Dominguez, 2012**). Bir diğer önemli gelir kaynağı da sağlık turizmi olup, yıllık yaklaşık 50 milyon USD gelir sağlamaktadır (**Fitz, 2020**).

### 1.Sağlık Sistemi

Küba Halk Sağlığı Bakanlığı (MINSAP-Ministerio Salud Publica) 1961 yılında yeniden organize edilerek isim değiştirmiş ve halk sağlığı adını almıştır. 1959 devrimi sonrasında ülkede herkesin katıldığı bir eğitim ve sağlık seferberliği başlatılmış ve aşılama kampanyaları yoluyla salgınlar ve bebek ölümleri azaltılarak toplum sağlığında önemli bir düzelme sağlanmıştır (**Sweig, 2009**). Küba'nın kişi başına düşen ulusal geliri 2018 yılı itibarıyla, satın alma gücü paritesine göre 8.822 dolardır

(**World Bank, 2020**). Sağlık düzeyi göstergeleri ise (beklenen yaşam süresi, bebek ölüm hızı vb) aynı gelir düzeyindeki tüm Latin Amerika ve Afrika ülkelerinden çok daha iyi düzeydedir (**Belek, 2015**). Küba sağlık sistemi özellikle nüfus, içerik ve organizasyon açısından oldukça kapsayıcı özellikler taşır. Sağlık hizmetlerinin planlaması ise merkezi düzeyde yapılırken, yönetimi tam tersine desantralizedir. Sağlık sisteminin diğer bir özelliği ise tüm hizmetlerin birbirine entegre olmasıdır (**Belek, 2003**).

#### 1.1.Birinci basamak sağlık örgütlenmesi

Küba sağlık sistemi güçlü bir birinci basamağa dayalıdır. Birinci basamağın özelliği sürekli ve öncelikli hizmetlere (yaşlı, kadın, ve çocuk sağlığı vb.) dayalı olmasıdır (**Sweig, 2009**). Bu haliyle dünyanın en iyi birinci basamak sağlık hizmetlerinden birisidir. Küba'da birinci basamak sağlık hizmetleri 1964 yılında "Entegre Poliklinik" (*Policlinicos Integrales*) uygulaması ile başlatılmıştır. Ancak, bu uygulamanın gezici hizmetlerde çok başarılı olamaması nedeniyle, 1974 yılından itibaren bu poliklinikler "Toplum Poliklinikleri"ne (*Policlinicos Comunitarios*) çevrilmiştir. Adından da anlaşılacağı üzere, bu değişimdeki amaç toplumun içinde yer alan ve poliklinikte hasta beklemektense, sağlık ekibinin alanda ev ziyaretlerine dayalı bir hizmet sunulmasının planlanmasıdır. Bu polikliniklerde üç uzmanlık dalından (pediatri, dahiliye, kadın doğum) birer hekim ve birer hemşire birlikte çalışır. Bu uygulamada, doktor ve hemşire haftalık mesailerinin yaklaşık olarak 12 saatini ev ziyaretlerine (sağlık eğitimi, sağlığı geliştirme, gebe, bebek ve çocuk izlemleri vb) ayırır. Hekimler ayrıca hastaneden taburcu olan hastalarını da evde tekrar ziyaret eder (**Fitz 2020; Whiteford 2008**).

Küba Halk Sağlığı Bakanlığı 1984 yılından itibaren polikliniklerin yükünü azaltmak ve sağlık hizmet sunumunu alanda daha da yaygınlaştırmak için toplum polikliniği hizmetlerine ek olarak aile hekimliği ve aile hemşireliği programını da başlatmıştır. *Temel Sağlık Ekibi* (Basic Health Team) olarak da isimlendirilen bu ekipler birinci basamak sağlık hizmetlerini 24 saat esasıyla sunar. Hizmet bölge tabanlıdır ve her sokak aile hekimlerince paylaşılmıştır. Temel Sağlık Ekipleri, yaklaşık 150-250 aileye (500-1000 kişi) hizmet veren, 1-2 Aile Hekimi ve 2-3 hemşireden oluşan bir ekiptir (**Whiteford, 2008**). Aile hekimlerinin %45'i ofislerinin de olduğu *consultorio-muayenehane*) ve devlet tarafından kendilerine tahsis edilen evlerde yaşar (**Fitz, 2020**). Birinci basamak sağlık kurumu (ve o bölgenin eczanesi de 24 saat boyunca açıktır ve günde iki vardiya halinde çalışırlar. Hastalar, aile hekimine randevu almadan başvurur ve bekleme süresi ortalama 10-15 dakikadır. Tüm Küba'da Temel Sağlık Ekibinde yaklaşık 30.000 aile hekimi ve 60.000 aile hemşiresi çalışır.

Aile hekimliği-hemşireliği programı toplum polikliniklerinin esas parçasıdır (**Fitz, 2020**). Aile hekimliği merkezlerinde yüksek bir teknoloji bulunmaz. Genellikle basit muayene ve küçük cerrahi girişim aletleri ile donatılmıştır.

Küba'da aile hekimliği hizmetinin 3 kuralı vardır: Bölge Tabanlı Hizmet, Gezici Hizmet ve Sürekli Hizmet. Gündüz ekibinin hizmet sunumu, koruyucu sağlık hizmetlerinin gezerek sunulmasına ve evlerde gebe, bebek izlemi ve bire bir halk eğitimine dayanır. Ayrıca aile hekimleri nüfuslarını sağlık riski açısından değerlendirerek 4 gruba ayırır ve sağlıklı bireyleri yılda en az bir kez, riskli bireyleri (obezite, sigara, alkol bağımlılığı vb) ise yılda iki kez veya üç kez (kronik hastalığı olanlar) kontrol eder (**Fitz, 2020**). Aile hekimleri kontrole gelmeyen kişilerin evine gitmek zorundadır. Aile hekimliğinde rekabet, hekim veya hasta seçme yoktur. Küba'da özel statüde hekim, poliklinik, eczane veya hastane uygulaması yoktur. Birinci basamakta son derece düşük, ancak uygun bir teknolojiyle ve fazla bir laboratuvar desteği olmadan sağlanan bu başarının altında yatan temel neden; yaygın ev ziyaretleri, yerinde ve yüz yüze halk eğitimleri, riskli gebe, bebek ve yaşlılara özel izlemler yapılması, bu gruplara özel gıda desteği, temel ilaçların ücretsiz temini ve yaygın aşılama programlarıdır (**Kath E, 2010**).

Tıp fakültesi olan yerlerde ise "Toplum Poliklinikleri" tıp eğitimi, uzmanlık eğitimi ve araştırma için de kullanılmaya başlanmıştır. Bu nedenle bu polikliniklere "*Policlínico Docente*" (Eğitim Polikliniği) adı verilir. Her polikliniğin tıp fakültesinden bir öğretim üyesi düzeyinde konsültan uzman hekimidir. Bu polikliniklerde günü ve saati önceden ilan edilen, haftanın belli günlerinde öğretim üyeleri konsültasyon yapar ve danışılacak hastalara bakar. Halk da isterse kendi bölgesindeki aile hekimini atlayarak bu poliklinikteki uzmanlara başvurabilir. Ancak, tüm başvurular ilgili uzmanlar tarafından aile hekimlerine geri bildirimle haber verilir. Aile hekimisi hastasını bu poliklinikteki veya hastanedeki bir uzmana sevk etmişse,

hastasına refakat ederek randevuya bizzat kendisi de gelir. Yatırılan hastasını hastanede ve çıkışında evinde izler. Bu nedenle sevk zincirine büyük oranda uyulur (**Kath 2010; Fitz 2020**).

Tüm Küba'da 451 adet "Toplum Polikliniği" bulunur (her 20.000-60.000 nüfusa bir adet) ve bunlar her 15-30 Temel Sağlık Ekibi için (aile hekimi ve hemşireler) danışmanlık görevi yapar. Poliklinikte çalışan ve uzman doktorlardan oluşan bu ekibe *Grup Sağlık Ekibi* (Group Health Team) adı da verilir. Bu ekibe dahiliye, pediatri ve kadın doğum uzmanlarına ek olarak zamanla toplum yaşlanması ve diğer nedenlerle geriatri, psikiyatri ve diş hekimliği uzmanları da eklenmiştir. Polikliniklerde laboratuvar, röntgen, aile planlaması gibi hizmet odaları da bulunur. Ayrıca her 2-4 Grup Sağlık Ekibi (20.000-40.000 nüfus) için bir adet *Multidisipliner Geriatri Ekibi* (Multidisciplinary Geriatric Team) danışmanlık yapar. Bu ekipte geriatrist, psikiyatrist, aile hekimi, hemşire ve sosyal hizmet uzmanı görev alır (**Whiteford, 2008**). Tüm poliklinikler 24 saat açıktır.

## 1.2. Hastaneler

Küba'da her 50-75 bin kişiye hizmet veren belediye hastaneleri ikinci basamak olarak çalışır. Tüm Küba'da 249 belediye hastanesi (ikinci basamak) vardır. Bu hastaneler 24 saat açıktır. Üçüncü basamak sağlık kurumları ise tıp fakültesi hastaneleri ve tek bir alanda uzmanlaşmış hastanelerdir. Bu hastaneler kanser, kardiyoloji, nöroloji, FTR, ortopedi, göz, psikiyatri, kadın doğum, çocuk vb. hastanelerdir (**Hernandez, 2010**). Özellikle, son yıllarda Küba'da kalp-damar hastalıkları ve kanserler ilk iki ölüm nedeni haline gelmiştir (**Belek, 2015**). Bu nedenle, kalp ve kanser hastalıklarında uzmanlaşmış hastaneler ve toplum poliklinikleri yaygınlaşmıştır. Ancak Küba'da yaşanan ekonomik zorluklar hastanelerdeki ve polikliniklerdeki donanımı ve fiziksel durumu da oldukça etkilemiştir. Birçok hastanenin bu açıdan ciddi bir fiziksel ve teknik donanım yenilenmesine gereksinimi vardır.

**Tablo-1.** Küba, Türkiye ve ABD'de 2018 yılı sağlık harcamaları

	KÜBA	TÜRKİYE	ABD
Kamu Sağlık Harcaması Oranı (%)	89,0	78,0	49,0
Ulusal Gelirden Sağlığa Ayrılan Pay (%)	11,8	4,4	17,6
Kişi başı sağlık harcaması (PPP US\$)	987	1.259	10.623

**Kaynak:** World Bank 2020

### 1.3. Finansman

Sağlık sisteminde, sağlık hizmetlerinin nüfus kapsayıcılık oranı %100'dür. Küba'da sigorta sistemi veya sağlık primi gibi bir uygulama yoktur. Sağlık hizmetlerinin finansmanı tamamen genel bütçeden karşılanır. Sağlık hizmetlerinin finansmanında kamu oranı yaklaşık %90'dır. Ulusal gelirden sağlığa ayrılan pay %11,8 olup, kişi başına düşen sağlık harcaması satın alma gücü paritesine (PPP) göre 987 ABD dolarıdır (**World Bank 2020**). Tablo-1'de Küba, Türkiye ve ABD'nin 2018 yılı sağlık harcamaları verilmiştir.

### 1.4. Emek gücü

Sosyalist devrim sonrasında, 1960-1968 arasındaki dönemde doktorlarının yaklaşık yarısı ülke dışına çıkan ve sadece 3.000 dolayında doktoru kalan Küba, izleyen dönemde tıp eğitimine yaptığı yatırımla Latin Amerika'nın en çok doktor yetiştiren ülkesi olmuştur. Devrimin önderlerinden Che Guevara'nın bir hekim olarak hayal ve ifade ettiği parasız tıp eğitimi Küba'da gerçekleştirilmiş önemli bir devrim kazanımıdır. Küba, ayrıca tüm dünyaya yardıma gönderdiği hekimleri ve sağlık personeliyle de bu alanda öncü olmuş ve bir anlamda tıp alanında enternasyonalizmi sağlamıştır. Angola, Cezayir, Gana, Etyopya, S. Leone gibi Afrika ülkelerinden, Venezuela, Haiti, Şili, Peru gibi Latin Amerika ülkelerine, Pakistan, Sri-Lanka, Laos, Papua Yeni Gine, Tuvalu ve Ukrayna'ya kadar tüm dünyada 124.000 Küba'lı sağlık çalışanı, 154 ülkede 70 milyon kadar insana yardım eli uzatmıştır. Küba tıbbının uluslararası alanda kabulü anlamına gelen bu hareket, COVID-19 pandemisinde de İtalya'ya gönderilen Küba'lı doktorlarla Batı dünyasının dikkatini bir kez daha çekmiştir (**Fitz, 2020**).

Küba'da 14 eyalette yer alan, 21 adet tıp fakültesi vardır. Ayrıca 4 dış hekimliği, 14 hemşirelik okulu mevcuttur. Toplam 38.000 öğretim üyesi bulunmaktadır ve her yıl yaklaşık 5.000 Kübalı hekim mezun olmaktadır. Küba, özellikle tüm dünyadan tıp öğrencisi kabul ettiği ve 1999 yılında Havana Santa Fe'de açtığı ELAM (Esculeo Latino Americana de Medicine-Latin Amerika Tıp Fakültesi) ile tüm dünyadan isteyen her öğrenciye parasız tıp eğitimi vermektedir. Okulda, halen 100 kadar ülkeden 21.000 yabancı tıp öğrencisi (117'si ABD'den olmak üzere) eğitim görmektedir. Öğrencilerin %98'i başta L. Amerika (özellikle Venezuela) olmak üzere, Afrika ve Asya gibi 3. dünya ülkelerindedir. Bu okulun en büyük özelliklerinden birisi mezunlarını tekrar kendi ülkelerine göndererek Batı ülkelerinin tersine beyin göçünün zararını azaltmasıdır. Halen ELAM'da 35 Afrika ülkesinden 200 kadar tıp ve uzmanlık öğrencisi eğitim görmektedir ve mezun olduklarında kendi ülkelerine gideceklerdir.

Küba'da tıp eğitimi, eğitim polikliniklerinde ve toplum içinde aktif bir biçimde verilir. Tıp öğrencileri birinci basamak sağlık ekibiyle birlikte, tıp eğitiminin ilk yıllarından başlayarak sahada eğitilir. Öğrenciler, tıbbi aile hekimlerinin yanında, köyde, şehirde, poliklinikte, kırsal hastanede uygulayarak öğrenir. Küba, bunun dışında tüm vatandaşlarına yaygın bir üniversite eğitimi sağlayan ve okur yazarlık oranı da en yüksek olan Latin Amerika ülkesidir. Dünyada nüfusa göre en çok hekim düşen ülke de Küba'dır. Küba'da toplam 89.000 doktor, 84.000 hemşire vardır. Her 1.000 kişiye düşen hekim sayısı 7.9, hemşire sayısı 7.5, teknisyen sayısı 6.5 ve diş hekimi sayısı 1'dir (**Fitz, 2020**). Eğitilmiş insan gücü açısından Küba dünyanın en iyi ülkesidir.

### 1.5. Bulaşıcı hastalıklarla mücadele

Küba bulaşıcı hastalıklarla mücadelede de dünyanın en başarılı ülkelerinden birisidir. Bulaşıcı hastalıkların eradikasyonu için devrim sonrasında kitlesel aşı kampanyaları, aktif/pasif sürveyans uygulanmış ve çocuk felci (1962), sıtma (1967), yeni doğan tetanozu (1972), difteri (1979), konjenital rubella sendromu (1989), kızamık (1993), kızamıkçık (1995) ve Tbc menenjitisi (1997) eradike edilmiştir (**Fitz, 2020**). Küba'da çok sayıda çevre sağlığı teknisyeninin rol aldığı, ciddi bir vektör kontrolü uygulanan yaygın çevre sağlığı hizmeti vardır.

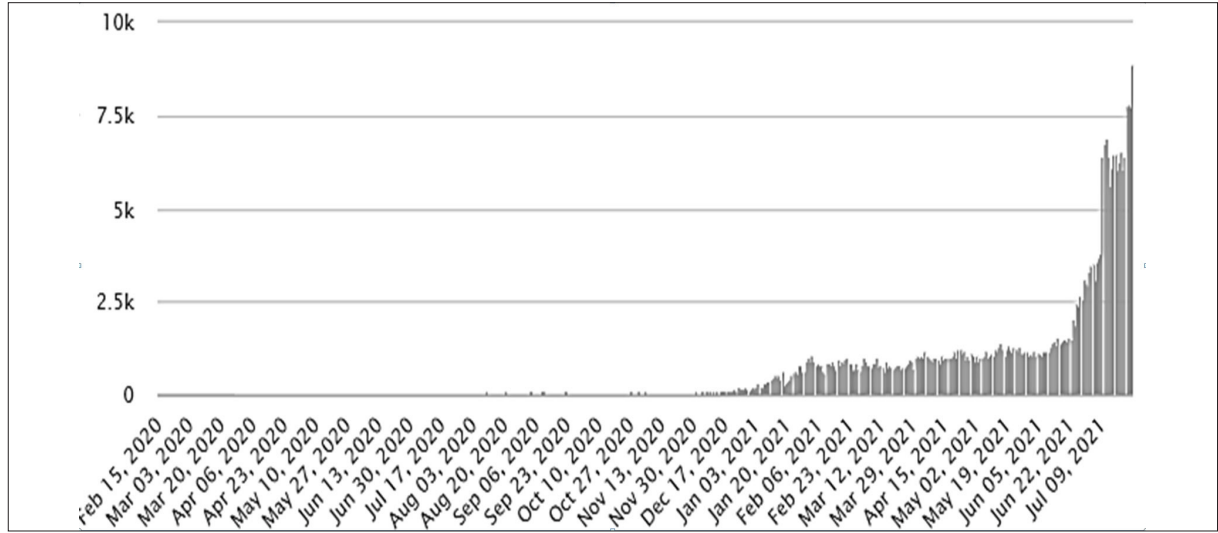
Eradike edilemeyen ancak kontrol altına alınan bulaşıcı hastalıklar ise sarı humma, Dang ateşi, HIV/AIDS ve tüberkülozdur. AIDS dahil tüm hastalıkların tedavisi ve tüm ilaçlar parasızdır. Bağışıklama oranları %96-100 arasında değişmektedir. Aşılarının tümünü, ilacının %83'ünü kendisi üretmektedir. Ayrıca COVID-19, AIDS, kolera ve 4 farklı kanser aşısının çalışması halen sürmektedir (**Hernandez, 2010**).

## 2. Küba'da COVID-19 Pandemisi

### 2.1. Verilerle COVID-19 pandemisi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından COVID-19 pandemisi ilan edildikten sonra, Küba'da ilk vaka 11 Mart 2020'de İtalya'dan gelen bir turistte, ilk ölüm ise 22 Mart 2020 tarihinde Havana'da görülmüştür (Worldometer, 2021). Grafik-1'de de görüldüğü üzere, başlangıçta çok hızlı bir müdahale ile Küba'da salgın başarıyla baskılanmıştır. Bu başarı Mayıs-Temmuz 2020 arası 3 aylık dönemde de günlük en fazla 10 olgu ile sürmüştür. Ancak, yurt dışı uçuşların tekrar başlaması ve artan turist sayısı sonrasında salgının Kasım 2020 tarihinden başlayarak kontrolden çıkmaya başladığı, vaka sayılarının 2020 sonunda günlük 200 olgu sayısına ulaştığı görülmektedir. Küba'daki olguların Mart-2020-Temmuz 2021 arasındaki dağılımı Grafik-1'de verilmiştir.





Şekil-1: Küba'da COVID-19 vakalarının günlere göre dağılımı (11 Mart 2020 - 25 Temmuz 2021)

Kaynak: Worldometer, 2021

Şekil 1'de de görüldüğü üzere, 2021 yılı içinde özellikle Mayıs ayından itibaren olguların hızla artmaya başladığı ve Temmuz sonunda bir anda 3 katına çıkarak günlük 8000 civarında olguya ulaşıldığı görülmektedir. Vakaların hızlı artışında öncelikle yurt dışından gelen turistlerin büyük bir etkisi olmuştur. Bu doğrultuda vakalardaki artışın kontrol altına alınabilmesi için 2021 yılı başından itibaren yurt dışından gelecek turistlerle ilgili olarak tüm yolculardan son 72 saat içinde yaptırılmış bir PCR testi sonucu ibraz etmeleri zorunlu tutulmuştur (**Havana Ticaret Müşavirliği, 2021**). Ancak ikinci büyük etken bulaşıcılığı çok yüksek olan delta varyantının yayılmasıdır. Üçüncü neden ise Küba toplumunun aşılama oranının henüz %24 dolayında kalması ve istenen düzeye gelememiş olmamasıdır. Türkiye ve Küba'nın Ocak ve Temmuz aylarındaki COVID-19 olgu sayıları, ölümler ve test sayıları açısından karşılaştırması Tablo 2'de verilmektedir.

Tablo 2'de de görüldüğü üzere, Türkiye'deki toplam vaka sayısı Temmuz 2021 itibarıyla milyonda 65.667 iken, Küba'da 29.416'dır. Bu durumda Türkiye'de toplam vaka sayısının nüfusa göre oranlandığında Küba'nın iki katından daha fazla olduğu görülmektedir. Farklılık ise son aylardaki vaka artış hızındadır. Küba'daki vaka sayısı son 6 ay içinde yaklaşık 20 kat artarken Türkiye'deki vaka sayısı 2.3 kat artmıştır. Ancak Küba'daki fatalite oranının %0.9'dan 0.7'ye Türkiye'de ise %1'den %0.9'a düştüğü görülmektedir. Toplam ölüm sayısı da milyon nüfusta Küba'da Türkiye'den çok daha düşüktür. PCR testi yapılan kişilerde (+) olma oranı Küba'da 2021 başında %1 iken, Temmuz ayında bu oran %5'e çıkmıştır. Türkiye'de ise bu oran genellikle %8 civarında seyretmektedir. Türkiye'nin yüksek test yüz-

desindeki farklılığı herkese test yapmamasından ve çoğunlukla semptomu olanlara test uygulamasından kaynaklanıyor olabilir. Küba'da ise test şüpheli herkese yapılmakta ve test pozitifliğindeki artış son aylardaki hızlı delta varyantı artışından kaynaklanmaktadır. Tüm bu veriler, Küba'da vaka sayılarının daha hızlı artmasına karşın halen Türkiye'ye kıyasla daha düşük düzeyde olduğunu ancak salgının özellikle Temmuz ayında pik yaptığını göstermektedir. Küba Halk Sağlığı Bakanlığı alınan önlemlerle ve aşılama çalışmalarıyla birlikte Eylül-Ekim aylarında vaka sayılarının düşeceğini ve salgının 2021 yıl sonunda baskılanacağını düşünmektedir.

## 2.2. Küba'da COVID-19 pandemisiyle mücadele: ulusal düzey

Küba'da merkezi düzeyde kurulmuş en büyük danışma kurulu *Ulusal Halk Sağlığı Konseyi*'dir. Bu Konsey, Sağlık Bakanlığı üst düzey yöneticileri ve seçilmiş bilim insanlarından oluşmaktadır. Bir anlamda, Bilim Kurulu ve Halk Sağlığı Bakanlığı bir arada çalışmaktadır. Ayrıca, eyalet düzeyinde Halkın Gücü Eyalet Meclisi ve Halkın Sağlığı Konseyi bulunmaktadır. İl düzeyinde ise İl Halk Sağlığı Konseyi vardır. İllerde, Halk Sağlığı Konseyleri dışında bir de İl Savunma Konseyleri bulunmaktadır (Provincial Defense Council-CDP) (**Kath, 2010**). Görüldüğü üzere, il ve ilçe düzeyinde Küba'da çok sayıda meclis ve konsey bulunmaktadır. Halk Sağlığı Konseyleri toplum katılımının daha ön planda olduğu konseylerken, İl Savunma Konseyleri salgın gibi acil kriz durumlarında daha yetkili ve daha üst düzey konseylerdir. Salgında illerde en önemli karar verici organ ise İl Savunma Konseyi'dir (**Cuba Si, 2020**).

Küba Halk Sağlığı Bakanlığı, 2 Mart 2020 tarihinde "*Koronavirüs Korunma ve Kontrol Planı*"nı açıklamıştır.

**Tablo 2.** Küba ve Türkiye'nin COVID-19 verileri (Ocak-Temmuz 2021)

Değişkenler	Küba (Nüfus 11,3 milyon)		Türkiye (Nüfus 84,8 milyon)	
	15 Ocak 2021	25 Temmuz 2021	15 Ocak 2021	25 Temmuz 2021
Toplam Vaka (milyonda)	1.546	29.416	28.062	65.667
Toplam Ölüm (milyonda)	15	208	281	597
Fatalite Oranı (%)	0,9	0,7	1,0	0,9
Ciddi Vaka Oranı (%)	1,1	0,8	2,2	0,4
Toplam Test (milyonda)	148.018	548.522	320.900	777.975
Test (+) oranı (%)	1,0	5,3	8,7	8,4
Toplam Vaka Sayısı	17.501	332.968	2.380.665	5.601.608
Günlük Yeni Vaka Sayısı	405	8.853	7.550	14.230
Aktif Vaka Sayısı	4.155	42.203	102.781	129.526
Ciddi Vaka Sayısı	46	359	2.265	543
Toplam Ölüm Sayısı	166	2.351	23.832	50.934
Günlük Yeni Ölüm Sayısı	4	80	168	55
Toplam Test Sayısı	1,7 milyon	6,2 milyon	27,2 milyon	66,4 milyon

**Kaynak:** *Worldometer, 2021*

6 Mart 2020 tarihinden itibaren, Küba'ya yurt dışından gelen tüm yolcularda ateş takibi yapılmaya ve şüpheli olguların izolasyonuna başlanmıştır. İlk ölümün görüldüğü 22 Mart 2020'de ise Küba'da toplam 35 konfirme vaka saptanmıştı ve yaklaşık 1.000 kişi kuvvetle olası olgu olarak hastanede gözlem altındaydı. Aynı tarihte, 30.000 kişi ise olası olgu olarak evlerinde izlenmekteydi (**Fitz, 2020**).

23 Mart 2020 tarihinde Ulusal Halk Sağlığı Konseyi salgını baskılayabilmek amacıyla Küba'nın en büyük gelirlerinden birisi olmasına karşın yurt dışından ülkeye turist girişini yasaklamıştır (**Fitz, 2020**). 3 Nisan 2020 tarihinde ise Havana İl Savunma Konseyi, Havana'daki El Carmelo İlçe Halk Konseyi ile birlikte, Havana'da turistlerin en yoğun olduğu yer olan Vedado bölgesini karantina altına almış ve tüm giriş çıkışları yasaklamıştır (**Radio Artemisa 2020; Havana Times 2020**). Bölgeye sadece PCR testi negatif olanların girip çıkmasına izin verilirken, tüm Küba'da kamusal alanlarda maske kullanımı da zorunlu hale getirilmiştir (**Sputnik News, 2020**). Eylül ayında ise en çok vaka görülen ve ülkenin en turistik kenti olan Havana'da akşam 19.00 ile sabah 05.00 arasında sokağa çıkma yasağı getirilmiştir (**World Aware, 2020**).

Salgınla mücadelede, Küba Halk Sağlığı Bakanlığı tarafından açıklanan ulusal stratejinin ilk maddesi kitlesel ve yoğun test yapılması ve tüm pozitif olguların en kısa zamanda yakalanması üzerinedir.

İkinci ilke tüm pozitif olguların ayrı bir yerde izole edilmesi ve buradaki tüm barınma ve yemek ihtiyaçlarının devlet tarafından karşılanmasıdır (**Fitz, 2020**). Bu doğrultuda pandemiyle mücadele süreci illere veya eyaletlere göre değişmek üzere, üç faza ayrılmıştır (**Havana Ticaret Müşavirliği, 2021**):

**Faz 1:** En ciddi kısıtlamaların yapıldığı aşamadır. Sadece bazı aktiviteler, belirli sınırlamalar altında serbest bırakılmaktadır. Bar, gece kulübü, spor salonu, havuzlar, sinema, tiyatro vb spor ve eğlence yerleri kapalıdır. Sadece restoranlar %30-50 kapasiteyle çalışabilir ve saat 19.00'da kapanmak zorundadır. Gece ulaşım araçları kaldırılmıştır. Okullarda yüz yüze eğitim durdurulmuştur. Ayrıca Faz 1'de olan şehirlere, şehirler arası seyahat de durdurulur.

**Faz 2:** Daha fazla aktivite ve hizmetin, belirli hijyen koşulları altında sosyal hayata entegre edilmesidir. Bu doğrultuda bu fazdaki bölgelerde şehirler arası yolculuk kısıtlamaları kaldırılır. Yemek, turizm ve eğlence sektöründeki kısıtlamalar azaltılır.

**Faz 3:** Serbest bırakılan aktivite ve hizmetlerin alanı tamamen genişletilmektedir. Üretim faaliyetleri ve hizmetler aktive edilmekte, okullar açılmaktadır. Ancak epidemiyolojik ve hijyenik önlemlerin denetimi sıkılaştırılmaktadır.

### 2.3. Küba'da COVID-19 pandemisiyle mücadele: birinci basamak

Salgının başlamasıyla birlikte, tüm birinci basamak ekipleri (aile hekimleri ve aile hemşireleri) sorumlu oldukları bölgeyi ev ev dolaşarak tüm vatandaşları COVID-19 semptomları açısından kontrolden geçirmiştir. Bu aşamada, özellikle COVID-19 açısından riskli olabilecek gruplara (yaşlılar, gebeler, kronik hastalar vb) öncelik verilmiştir. Birinci basamakta bu süreçte tıp fakültesi üç, dört ve beşinci sınıf öğrencileri de aktif olarak yer almıştır. Öğrencilerin görevi kapı kapı dolaşıp veri toplayan sağlık personeline yardım etmektir. Ayrıca evlerdeki riskli kişilerin izlemelerinde de görev almışlardır. Öğrenciler doldurdıkları surveyans formlarını gün sonunda ilgili aile hekimine getirmektedir. Daha sonra bu formlar aile hekimleri tarafından incelenerek daha yakın izlenmesi gereken kişiler belirlenmektedir. Gezici ekipler, saptadıkları şüpheli COVID-19 vakalarını karantina merkezlerine göndermekte ve tüm temaslıları da takip etmektedirler (Evrin Ağacı, 2020).

### 2.4. Küba'da COVID-19 pandemisiyle mücadele: hastaneler

Küba'da tüm hastaneler ücretsizdir ve hastaların yatırılması gerektiğinde mutlaka aile hekimi de hastaya refakat etmektedir. Hastanelerdeki çalışma düzeni pandemi sonrasında yeniden organize edilmiştir. Nisan 2020'den başlayarak tüm hastanelerde sağlık personeli üç gruba ayrılmış ve 15'er günlük çalışma programları yapılmıştır. Sağlık personeli hastanede çalışmaya başlamadan önce PCR testi ile negatif olduğu gösterildikten sonra 15 gün boyunca çalıştığı hastanede kalır, evine gitmez. Daha sonra, tekrar test yapılarak ayrı bir binada 15 gün karantinaya alınır. Karantina bitiminde tekrar test yapılarak 15 günlüğüne evine gönderilir (Fitz 2020). Ayrıca tüm sağlık personeline antiviral bir ilaç olan Nasalferon uygulanmıştır (Havana Ticaret Müşavirliği, 2021). İnterferon Alfa 2B'nin nazal formu olan bu ilacı kullanan kişilerin COVID-19'a yakalanması halinde semptomların daha hafif ortaya çıktığı saptanmıştır. Küba anti-viral ilaç üretimini ve yoğun bakımlarda kullandığı 3 değişik ventilatörün üretimini de kendi olanaklarıyla yapmaktadır. Ancak Amerikan ambargosunun bu kriz dönemindeki en büyük etkisi ilaç, elektrik ve akaryakıt üzerine olmuştur (Dominguez, 2021). Dolayısıyla hastanelerdeki yoğun bakım koşullarının elektrik kesintileri, oksijen tüpü eksikliği vb nedenlerle giderek kötüleştiği görülmektedir.

### 2.5. Küba'da COVID-19 pandemisiyle mücadele: aşı çalışmaları

Küba'da üretim çalışmaları süren beş tip COVID-19 aşısı bulunmaktadır. Küba Genetik Mühendisliği ve Biyoteknoloji Merkezinin (Finlay Enstitüsü) ve Küba

Devlet Başkanı Miguel Díaz-Canel Bermudez'in Haziran 2021 sonunda Twitter'dan paylaştıkları haberle Küba'nın COVID-19 aşısında artık üretim aşamasına geldiği bildirilmiştir (Canel-Bermudez, 2021). Faz III aşamasını geçen ve üç doz yapıldığında %92 oranında etkili olduğu saptanan inaktif "Abdala" aşısı ismini bağımsızlık savaşı kahramanlarından Jose Marti'nin 15 yaşındayken yazdığı bir şiirden almaktadır (Taylan, 2021). Abdala aşısı Küba Halk Sağlık Bakanlığı tarafından acil Ağustos 2021'de acil kullanım onayı almıştır. Küba tüm ülkeyi 2021 yıl sonuna kadar aşılama hedeflemiştir.

Küba'da üretim aşamasına geçilmek üzere olan ikinci inaktif aşı ise Faz III aşamasını tamamlayan ve yurt dışı çalışmalarının İran'la birlikte yapıldığı açıklanan *Soberana-02 (egemenlik)* aşısıdır. Aşı üretiminin yapıldığı Finlay Enstitüsü Direktörü Dr. Verez, *Soberana-02* aşısına ilişkin açıklamasında, Faz III aşamasında 150.000 kişinin aşılandığını ve aşının 2 doz kullanıldığında etkililiğinin %62 olduğu üç doz yapıldığında ise %91 olduğunu açıklamıştır. Aşı üretiminin yapıldığı Finlay Enstitüsü tarafından Venezuela, Arjantin, Meksika, Jamaika, Vietnam, İran, Pakistan ve Hindistan'ın bu aşı için talepte bulunduğu açıklanmıştır (Verez, 2021). İran Sağlık Bakanlığı *Soberana-02* aşısının acil kullanımına onay verdiğini ve aşıyı İran'da üreterek kullanıma başlayacağını bildirmiştir (KLİMİK, 2021).

Küba'da, klinik çalışmalarına başlanan üç aşı adayı daha vardır. Bağımsızlık savaşını yürüten kadınlara ithafen "*Mambisa*" adını alan aşı buruna spreyle yoluyla uygulanmaktadır. Virüsün vücuda girdiği noktada ciddi bir bağışıklık yanıtı oluşturmayı hedefleyen aşı, bu özelliğiyle dünyada bir ilk olacaktır. Küba'nın diğer aşı adayları da DSÖ'nün klinik onay alan güncel aşı çalışmaları listesinde yer almaktadır (Taylan, 2021).

Küba salgının başından beri kendi üreteceği aşığı kullanacağını açıklamış ancak bu politika aşu üretimindeki gecikme nedeniyle Küba'ya oldukça pahalıya patlamıştır. Uzun süre yurt dışından aşu almayan Küba vaka sayılarının artmaya başlamasıyla birlikte Mayıs 2021'den itibaren yurt dışından tedarik ettiği diğer aşularla halkını aşulamaya başlamıştır. Temmuz 2021 tarihi itibarıyla Küba'da nüfusun ancak %24'ü tam aşılı, %39'u ise 1 doz aşılı hale gelmiştir. Küba'da hedef Ekim ayı sonuna kadar nüfusun %60'ını, Aralık sonuna kadarsa en az %90'ını 2 doz aşulamaktır (Our World in Data, 2021). Temmuz 2021 sonu itibarıyla Türkiye'deki tam aşılı nüfus oranı ise %46'dır. İki ülke arasındaki son dönemdeki vaka sayılarındaki farklılığın temel nedeninin aşu oranlarındaki bu farklılıktan kaynaklandığı

görülmektedir. Ancak Küba ile Türkiye arasındaki temel fark aşı üretim stratejisindeki farklılıktır. Küba bu alana yatırım yapmış ve iki ayrı başarılı aşırı üretim aşamasına gelmişken Türkiye bu alanda ne yazık ki dışa bağımlılığını sürdürmektedir.

### 2.6. Küba'da COVID-19 pandemisiyle mücadele: sağlık emekçileri

Küba, toplum katılımının en geniş anlamda sağlandığı bir ülkedir. Başta kadınlar olmak üzere çiftçiler, yazarlar, sanatçılar, hukukçular, lise-üniversite öğrencileri vb çok sayıda toplum kesiminin kendine özgü bir örgütü vardır (**Hernandez, 2010**). Sağlık alanında ise en büyük örgüt tüm birinci basamak çalışanlarını kapsayan, 16.000 üyeli Küba Aile Hekimleri Birliği'dir (**Belek, 2015**). Tüm örgütlerin ve sağlık emekçilerinin tutumu hükümet çalışmalarının desteklenmesi yönündedir.

Pandemi döneminde ayrıca, Küba hükümeti tarafından acil durumlara müdahale için kurulan Henry Reve Tugayları da ön plana çıkmıştır. Henry Reve Tugayları, şimdiye kadar yaklaşık 3.000 sağlık çalışanı ile COVID-19 salgını için kısa sürede 22 ülkeye yardıma gitmiştir. Bu süreçte sağlık çalışanlarının 30 kadarı da yurt dışında COVID-19'a yakalanmıştır. Salgının hemen başında Surinam, Jamaika, Dominik, Belize, Venezuela, Nikaragua başta olmak üzere, Latin Amerika ve Karayiplerdeki tüm ülkelere sağlık personeli ve ilaç gönderen Küba, salgının en yoğun yaşandığı yer olan İtalya'nın Lombardi bölgesine de 26 Mart 2020'de 52 doktor-hemşire, bir sahra hastanesi, yoğun bakım üniteleri ve oksijen tüpleri göndermiştir (**Fitz, 2020**). Bu nedenle Küba Henry Reve Tugayları 2020 yılı Nobel Barış Ödülüne de aday gösterilmiştir.

### 2.7. Küba'da COVID-19 pandemisiyle mücadele: toplumun bilgilendirilmesi

Küba Halk Sağlığı Bakanlığı hükümete ait olan günlük resmi gazete "Granma"da her gün halka açık olarak COVID-19 raporu yayımlamaktadır. Bu raporlarda COVID-19 vakalarının yaş, cinsiyet, yerleşim yeri ve daha önce temasta buldukları COVID-19 hasta sayısı ve son günlerde temasta buldukları kişi sayıları aktarılmaktadır (**Sol Haber, 2020**). Küba'da salgınla mücadelenin başarılı olmasının anahtarı devlet ve halkın sağlıklı ve etkin iletişimidir (**Evrin Ağacı, 2020**). Toplumun bilgilendirilmesinde üç değişik yöntem kullanan Küba Halk Sağlığı Bakanlığı, en büyük başarıyı evlerde yüz yüze verdiği halk eğitimleriyle kazanmıştır. Salgın süresince tüm aile hekimleri, aile hemşireleri ve tıp öğrencileri günlük ev ziyaretleri yapmışlardır. Bu ziyaretlerde ev halkına COVID-19'dan korunmakla ilgili yüz yüze eğitimler yapılmıştır (**Fitz, 2020**). Semptomu olanlara hemen test uygulanmış, hafif vakalar evde izole edilerek tedavisine başlanmıştır. İlaçlar, bizzat evlere

götürülerek teslim edilmiştir. Ayrıca, halk eğitimlerinde kullanmak üzere hazırlanan tüm bilgilendirici afişler ve broşürler aile hekimliği ofislerinde, hastanelerde ve kamuya açık yerlerde kullanılmıştır.

### 2.8. Küba'da COVID-19 pandemisiyle mücadele: ekonomik önlemler

COVID-19 salgınının başlamasıyla birlikte Küba'da kamu sektörü istihdamında ve maaş ödemelerinde bir değişiklik olmamıştır. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Marta Elena Feito, yarım milyonu aşkın Kübalının pandemi nedeniyle uzaktan çalışmaya devam ettiklerini, işini bırakmak zorunda olan tüm çalışanlar için de pandemi devam ettiği sürece maaş ödeme garantisinin sağlandığını belirtmiştir. Ayrıca Küba devleti tüm vatandaşlarına yaptığı haftalık gıda yardımını (et, süt, çay, yumurta, şeker vb) güncellemiş ve gıda yardımına bezelye ve ilave yarım kg tavuk eti daha eklenmiştir (Havana Ticaret Müşavirliği, 2021). Ancak, pandemi nedeniyle yurt dışından ülkeye girişler artık tamamen durdurulmuştur. Bunun sonucunda turizmin tamamen durması nedeniyle Küba ekonomisi ve halkı bir kez daha çok zor ve özel bir dönemden geçmektedir.

Küba'da yaşanan ekonomik sorunlar, ülkeye giren sıcak para akışının durması, ABD ambargosunun Venezuela'dan gelen petrol akışını zorlaştırması, ABD'deki Küba kökenli vatandaşların Küba'ya para göndermelerinin engellenmesi vb etkenlerle ciddi sorunlar yaşanmaya başlamış ve Temmuz 2021 başında Küba'da hükümet muhalifleri protesto gösterilerine başlamıştır. Küba hükümeti protesto gösterilerini ABD destekli gösteriler olarak niteleyerek Küba halkını devrimi savunmaya çağırılmış ve Küba halkının çoğunluğunun bu çağrıya destek vermesiyle gösteriler sona ermiştir (**Dominguez, 2021**).

Küba'nın hem uzun yıllardır süren ambargo, hem de çok sık yaşanan kasırga gibi doğal olaylar nedeniyle sağlık alanı ve ekonomideki krizlere en hazır ülkelerden birisi olduğunu belirtmek gerekir. Küba Hükümeti, son 60 yıldır yaşadığı tüm felaketler ve ekonomik sıkıntılar nedeniyle krizlere hızlı yanıt verebilme yeteneğine sahiptir (**Fitz, 2020**).

### Sonuç

Küba'nın sağlık sistemi, sosyalist sistemin ayrılmaz bir parçasıdır ve bu başarı Küba'nın ekonomik anlamdaki yoksulluğuyla birlikte değerlendirildiğinde asla bir paradoks olarak görülmemelidir (Erkoç, Çağlayan 2006). Küba'nın bu başarısının arkasında her şeyi paylaşmaya hazır, parasız ve insancıl bir sağlık sistemi yatmaktadır. Küba uzun yıllardır nerede bir sorun varsa oraya yardım elini uzatmıştır. 1986 Chernobyl felaketinde 25.000 hastayı Küba'ya getirip tedavi eden; 2010 Haiti depreminde aylarca adada doktor bulduran; Angola'da, Cezayir'de doktorları ve sağlık personeliyle yoksul halkın



yardıma koşan Küba'dır. 18 Mart 2020 tarihinde İngiliz bandıralı cruise gemisi *MS Braemar* 50 kadar yolcusunda COVID-19 saptandığından Bahamalar'a girmesine müsaade edilmediğinde ve ABD dahil hiçbir ülke gemiyi limanlarına kabul etmediğinde, onları 1.000 kadar yolcusuyla birlikte Havana'ya kabul eden ve tüm hastalarını ücretsiz tedavi eden gene Küba olmuştur. Küba, sadece COVID-19 ile mücadelesindeki başarısıyla değil, ekonomik açıdan en zor durumdaki haliyle bile herkesi kucak açmasıyla, karşılıksız sağlık hizmeti sunması, ürettiği ilaçları paylaşmasıyla çok büyük bir övgüyü ve takdiri hak etmektedir.

COVID-19 mücadelesinde tüm dünyanın önünde halen uzun bir yol vardır. Hastalık devam ettikçe virüsün yeni tipleri de ortaya çıkmaya devam edecektir. Hızla bulaşan yeni tipler oraya çıktıkça sağlık sistemlerinin gücü ve ülkelerin stratejisi daha da önem kazanacaktır. Aşılama stratejileri ve delta varyantıyla mücadelede Batılı ileri ülkeler de henüz büyük bir başarı kazanamamıştır. Tüm dünyada sağlık sistemleri COVID-19 ile yüzleşirken ve bu mücadelede başarılı ülke sayısı çok azken Küba sağlık sistemi bu yüzleşmeden de kendi kategorisinde alınının aklıyla çıkmayı başarmıştır. Yoksul Latin Amerika, Asya ve Afrika ülkelerinin sağlık sistemleri çökmüşken ve aşı üretimi ve temini konusunda tüm umutlarını Küba'ya bağlamışken, Küba sağlık sistemi ürettiği iki yeni aşıyla bu anlamda hepimize yeni bir dünyanın inşa edilebileceği konusunda umut vermeye ve Dr. Che Guevera'nın mirasını gururla taşımaya devam etmektedir.

### Kaynaklar

- Belek İ.** (2003) *Küba'da Sağlık ve Sağlık Sistemi*. Toplum ve Hekim, Sosyalizm ve Sağlık Dosyası: Ocak-Şubat 2003, Cilt:18, sayı:1:20-31.
- Belek İ.** (2015) *Küba'da Sağlık: Sosyalizmin Başarısı*. 3. Baskı, Yazılama Yayınları, İstanbul.
- Canel-Bermudez MD.** (2021) *Golpeados por dos pandemias (#COVID19 y #Bloqueo)*, nuestros científicos del Finlay y CIGB, han saltado por encima de todos los obstáculos y nos han dado dos vacunas muy efectivas: Soberana02, Abdala. [https://twitter.com/DiazCanelB/status/1407121738790494208?ref\\_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etfw%7Ctwterm%5E1407121738790494208%7Ctwcon%5E1\\_&ref\\_url=https%3A%2F%2Fwww.amerikaninsesi.com%2Fa%2Fkuba-yeni-bir-corona-virC3BCsC3BC-asisi-reti%2F5938067.html](https://twitter.com/DiazCanelB/status/1407121738790494208?ref_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etfw%7Ctwterm%5E1407121738790494208%7Ctwcon%5E1_&ref_url=https%3A%2F%2Fwww.amerikaninsesi.com%2Fa%2Fkuba-yeni-bir-corona-virC3BCsC3BC-asisi-reti%2F5938067.html)
- İnternet Erişim Tarihi: 22 Haziran 2021
- Cuba Si** (2020) *Provincial Defense Council says Havana prepares for recovery*. <https://cubasi.cu/en/news/provincial-defense-council-says-havana-prepares-recovery>
- İnternet Erişim Tarihi: 22 Haziran 2020
- Dominguez F** (2021) *Dayanışmanın Sembolü Küba'dır*. *Tribune Mag*, (çev:Fatih Kıyman), *Birgün Gazetesi*, 19 Temmuz 2021.
- Erkoç M, Çağlayan Ç.** (2006) *Küba Sağlık Sistemi:Paradoks mu, Sosyalizm mi?* Toplum ve Hekim, Sağlık Sistemleri-I, Eylül-Aralık 2006, Cilt:21, sayı:5-6:459-469.
- Evrım Ağacı** (2020) *Küba ve Uruguayın COVID-19 ile Mücadele Başarısının Sırrı: Komşuları Hala Sağlıkla Boğuşurken, Bu 2 Ülke Salgını Nasıl Alt Ediyor?* <https://evrimagaci.org/kuba-ve-uruguayin-covid19-ile-mucadele-basarisinin-sirri-komsulari-hala-salginla-bogusuren-bu-2-ulke-salginini-nasil-alt-ediyor-9066>
- İnternet Erişim Tarihi: 2 Ağustos 2020
- Fitz D.** (2020) *Cuban Health Care:The Ongoing Revolution*. *Monthly Review Press*, NY, USA.

**Franco M, Bilal U, Ordunez P, Benet M, Morejon A, Caballero B, Kennelly JF, Cooper RS.** (2013) *Population-wide weight loss and regain in relation to diabetes burden and cardiovascular mortality in Cuba 1980-2010: repeated cross sectional surveys and ecological comparison of secular trends*. *BMJ* 2013;346:f1515 doi: 10.1136/bmj.f1515 (Published 9 April 2013)

**Havana Ticaret Müşavirliği** (2021) *COVID-19 Gelişmeleri ve -19 Salgını Nedeniyle Alınan Önlemler*. <https://ticaret.gov.tr/yurtdisi-teskilati/karayipler/kuba/ulke-profilu/kovid-19-gelistmeleri>

İnternet Erişim Tarihi: 15 Ocak 2021

**Havana Times** (2020) *Lockdown in Havana's El Carmelo Neighborhood*. <https://havanatimes.org/features/lockdown-in-havanas-el-carmelo-neighborhood/>

İnternet Erişim Tarihi: 15 Nisan 2020

**Hernandez CA.** (2010) *100 Soruda Küba*. *Jose Marti Küba Dostluk Derneği*. *Kayhan Matbaacılık*, İstanbul.

**Jose Marti Küba Dostluk Derneği** (2008) *Küba Cumhuriyeti Anayasası*, *Kayhan Matbaacılık*, İstanbul.

**Kath E.** (2010) *Social Relations and the Cuban Health Miracle*. *Transaction Publishers*, USA.

**KLİMİK** (2021) *Küba'nın COVID-19 Aşısı Soberana-02 İran'da Acil Kullanım İzni Aldı*. <https://www.klimik.org.tr/2021/07/05/kubanin-covid-19-asisi-soberana-02-iraninda-acil-kullanim-izni-aldi/>

İnternet Erişim Tarihi: 02 Temmuz 2021

**Madran E.** (2004) *Küba Sokakları*. 2. Baskı, NK yayınları, İstanbul.

**Navarro JC.** (2011) *Küba Tarihi: Bir Halkın Biyografisi*. 2. Baskı, Yazılama Yay. İstanbul.

**Our World in Data** (2021) *Küba COVID-19 Aşı Oranı*. [https://www.google.com/search?q=k%C3%BCba+covid+a%C5%9F%-C4%B1s%C4%B1&rlz=1C1CHBD\\_trTR911TR911&oeq=k%C3%BCba+covid+a%C5%9F%-C4%B1s%C4%B1&aqs=chrome..69i57.4342j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=k%C3%BCba+covid+a%C5%9F%-C4%B1s%C4%B1&rlz=1C1CHBD_trTR911TR911&oeq=k%C3%BCba+covid+a%C5%9F%-C4%B1s%C4%B1&aqs=chrome..69i57.4342j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8)

İnternet Erişim Tarihi: 31 Temmuz 2021

**Radio Artemisa** (2020) *Cuba reinforces isolation measures in Havana against COVID-19*. [http://www.artemisaradioweb.icrt.cu/sitenglish/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12172:cuba-reinforces-isolation-measures-in-havana-against-covid&lang=en](http://www.artemisaradioweb.icrt.cu/sitenglish/index.php?option=com_content&view=article&id=12172:cuba-reinforces-isolation-measures-in-havana-against-covid&lang=en)

İnternet Erişim Tarihi: 8 Nisan 2020

**Sol Haber** (2020) *Küba Kamu Sağlığı Bakanlığı, ülkenin günlük koronavirüs raporunu açıkladı*. <https://sol.org.tr/haber/kubanın-gunluk-covid-19-raporu-vakalar-tek-tek-aciklaniyor-17431>

İnternet Erişim Tarihi: 20 Ekim 2020

**Sputnik News** (2020) *Küba duyurdu: Salgını kontrol altına aldı* <https://tr.sputniknews.com/guney-amerika/202006081042207783-kuba-duyurdu-salginini-kontrol-altina-aldi/>

İnternet Erişim Tarihi: 8 Haziran 2020

**Sweig JE.** (2009) *Cuba What Everyone Needs To Know*. *Oxford University Press*, USA.

**Taylan C.** (2021) *Paranın saltanatı varsa, Küba'nın "Soberana"sı Var*. *Jose Marti Dostluk Derneği*. <http://www.kubadostluk.org/paranin-saltanati-varsa-kubanın-soberrana-si-var/>

İnternet Erişim Tarihi: 8 Ocak 2021

**Verez V** (2021) *Küba corona aşısından 100 milyon doz üretecek*. <https://www.sozcu.com.tr/2021/ekonomi/kuba-corona-asisindan-100-milyon-doz-uretecek-6221734/>

İnternet Erişim Tarihi: 21 Ocak 2021

**Whiteford LM, Branch LG.** (2008) *Primary Health Care in Cuba*. *Rowman & Littlefield Publishers*, USA.

**WorldAware** (2020) *COVID-19 Alert: Cuba Imposes Curfew in Havana from Sept. 1 Amid Some Easing Restrictions*. <https://www.worldaware.com/covid-19-alert-cuba-imposes-curfew-havana-sept-1-amid-some-easing-restrictions>

İnternet Erişim Tarihi: 28 Ağustos 2020

**World Bank** (2020) *World Health Organization Global Health Expenditure database* <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS?locations=CU>

İnternet Erişim Tarihi: 15 Aralık 2020

**Worldometer** (2021) *Reported Cases and Deaths by Country, Territory, or Conveyance* <https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries>

İnternet Erişim Tarihi: 2 Kasım 2020, 4 Ocak 2021, 26 Temmuz 2021.