

KÜBA SAĞLIKTA NEDEN VE NASIL BAŞARILI OLDU?

İlker Belek

Doç. Dr., Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Antalya
belekilker@gmail.com

ÖZET

Küba sosyalist bir ülke. Dünyanın sağlıkta en başarılı ülkesi Küba. Bunu bebek ölüm hızındaki performansından anlıyoruz. Küba'nın sağlıkta başarılarını birkaç faktör belirliyor: 1-Sağlık sistemindeki sosyalist organizasyon. 2- Sosyalizm dönemindeki sosyoekonomik gelişmeler. Bunların her ikisi de sosyalizme bağlıdır. Bu makalede Küba'nın sağlık alanındaki başarılarını ve nedenlerini inceliyoruz.

Anahtar kelimeler: Küba, Küba'da sağlık, Küba'da sağlığın sosyoekonomik belirleyicileri

CUBA'S ACHIEVEMENTS IN HEALTH: WHY AND HOW?

ABSTRACT

Cuba is a socialist country. The world's most successful country in health is Cuba. We understand this from Cuba's performance in the infant mortality rate. Several factors determine the success of Cuba in health: 1-Socialist organization in health system. 2- The socioeconomic developments in the socialism period. Two of them depend on socialism. We examine in this article Cuba's health achievements and the conditions of these achievements.

Keywords: Cuba, health in Cuba, socioeconomic determinants of health in Cuba

Küba sosyalist bir ülke. Başta sağlık olmak üzere toplumsal yaşamın pek çok alanındaki başarılarını buna borçlu. Küba sosyalist devrimini gerçekleştirmemiş olsaydı, bu duruma gelemeydi. Bu yazıda bu saptamayı bilimsel bir zemine oturtmaya ve ayırtılandırmaya çalışacağız. Sosyalizmin Küba'da sağlıkta başarıyı nasıl getirdiğini açıklayacağız.

Devrim öncesinde Küba Batista'nın diktatörce yönetimi altında son derece yoksul, hayatın her alanında belirgin eşitsizliklerin mevcut olduğu klasik bir Latin Amerika ülkesiydi. ABD Küba'yı kendi arka bahçesi olarak görür, Amerikalı sermayedarlar hafta sonlarını Küba'nın eğlence merkezlerinde geçirirlerdi.

Batista'nın Küba politik hayatında etkili bir aktör olarak sahneye çıkması 1933'e rastlar. 1959 1 Ocak tarihine kadar neredeyse kesintisiz biçimde yönetimde kaldı. Bu zaman boyunca ABD tarafından koşulsuz desteklendi. Bunun karşılığında da Küba'nın bütün doğal zenginliklerini ABD'nin hizmetine sundu ve ABD'nin direktifleri doğrultusunda Küba ekonomisini şeker kamışı üretimine bağımlı hale getirdi.

Küba sosyalizmi, emperyalizmin çökerttiği bir ülkede, son derece zor toplumsal koşullarda ve olumsuz bir zeminde gerçekleşti. Kübalı devrimciler ülkelerini o kötü koşullardan alarak bugün pek çok alanda dünyaya örnek oluşturan bir hale dönüştürdüler. Bu büyük sıçramayı ancak sosyalizm gerçekleştirebilirdi.

1. KÜBA SAĞLIK SİSTEMİNDEKİ SOSYALİST DÖNÜŞÜM

Küba sosyalizminin sağlıkta nasıl başarılı olduğunu, sosyalizmin hangi dinamikler üzerinden sağlıkta başarı getirdiği konusunu ele almadan önce, Küba'nın sağlıkta başarıları dediğimiz gerçekliğin ne olduğuna bakmak gerekir.

Küba devriminin üzerinden neredeyse 60 yıl geçti. Bugün Küba'nın sağlıkta durumu 60 yıl öncesinden çok farklı. Ancak Küba daha devrimin ilk günlerinden itibaren sağlık alanına devrimci müdahalelerde bulundu. Bu amaçla öncelikle sağlık sistemini sosyalize etti.

Dolayısıyla sağlık sistemindeki sosyalist organizasyon, bunun içinde aile hekimliği sisteminin çok özel ve önemli yeri ve nihayet Küba'nın düşük gelirli bir ülke olmasına rağmen biyoteknoloji alanında gerçekleştirdiği keşifler sosyalist sistemini incelerken özel olarak ele alınması gereken unsurlardır.

1.1. Küba Sağlık Sisteminin Yapısı

1959 öncesinde Küba sağlık sistemi toplumun sınıfsal yapısına denk düşen parçalı bir görünüm sergiliyordu. Kentlerde orta sınıflar için paralı özel hastaneler vardı. Sağlık bakanlığı yoksullar için temel sağlık hizmetlerini sunmaya çalışıyordu. Özel sanayi şirketleri istihdam ettikleri işçiler için ya kendileri hastane işletiyor ya da özel hastanelerden hizmet satın alıyordu. Ordu mensuplarına yönelik sağlık hizmetleri ise tamamen ayrı bir organizasyon içindeydi. 1959'da sigortalıların sayısı, 10 milyonluk nüfus içinde, yalnızca 600 bindi ve bunların da %80'i iki büyük kentteydi. 6500 kadar hekimin he-

men tamamı özel hekimlik yapıyordu (Roemer, 1976, ss. 5-9).

Sağlık Bakanlığı'nın ismi 1961 yılında Halk Sağlığı Bakanlığı olarak değiştirildi. İçinde beş adet yardımcı bakanlık oluşturuldu. 1960 yılında ayrıca Çalışma Bakanlığı kurularak sosyal sigorta programları burada birleştirildi. Özel sağlık kurumları kamulaştırıldı (Roemer, 1976, ss.10-12). Böylece sağlık hizmetleri ve finansman sistemi entegre edilmiş oldu. Sağlık sistemlerinin entegre yapısı içinde tüm nüfusu kapsayan bölgeselleştirilmiş bir yapı oluşturuldu: İl düzeyi (her 1 milyon kişi için), bölge düzeyi (her 250 bin kişi için), alan düzeyi (her 25 bin kişi için), sektör düzeyi (her 4 bin kişi için). Tüm sağlık kaynakları bu bölgeselleştirilmiş yapıya göre tahsis edildi. Yönetim ve denetim işlevleri de yine aynı organizasyon şeması içinde yürütüldü (Roemer, 1976, ss. 29-34). Bölgeselleştirme süreci Küba sağlık sistemindeki dönüşümün ilk aşaması olarak tanımlanır ve bu süreç 1963 yılında tamamlanmış oldu. Bölgeselleştirme sağlık hizmetlerinin ülkenin en ucra köşelerine kadar ulaştırılmasına olanak tanımış oldu.

1970-74 arasındaki ikinci dönemde ilçeler düzeyinde poliklinikler örgütlendi. Poliklinikler çok sayıdaki uzman hekimin hizmet verdiği ve görüntüleme ve laboratuvar teknolojilerinin de kullanıldığı birimlerdir. 1975-84 arasındaki üçüncü dönem toplum sağlığı dönemi olarak isimlendirilir. Bu dönemin esas amacı halk sağlığı hizmetlerinin içeriğinin genişletilmesi oldu. 1983 yılından itibaren ise son dönem olan aile hekimliği dönemi başladı. Aile hekimliği sistemi toplum temelli sağlık hizmeti anlayışıyla örgütlendi (www.paho.org/HIA/archivosvol2/paisesing/).

Bugün Küba'nın en başarılı olduğu alanlardan biri tıbbi teknolojidir. Bu alandaki gelişmelerin hemen devrim sonrasındaki müdahalelerle ilişkili olduğu anlaşılmaktadır. Devrim sonrasında ilaç üretimi ve dağıtımı da kamulaştırıldı. Bu işte yeterli kaliteyi yakalayamayan kuruluşlar kapatıldı. Devrim öncesinde ilaç piyasasında 40 bin kadar ürün bulunuyordu. Bu sayı düzenli biçimde azaltılarak 1000'e düşürüldü. Hekimler jenerik ilaç yazmaya teşvik edildi.

1990'larda Küba yönetimi sağlık hizmetlerinin kalitesinin geliştirilmesine odaklandı. Kalitenin geliştirilmesi ve izlenmesi için standartlar geliştirildi (Cangaz ve ark. 2000).

2010 yılında aile hekimliği sisteminin güçlendirilmesi-ne yönelik bir müdahalede bulunuldu. Amaç aile hekimi ofislerinin sayısının artırılması, toplum temelli hizmetlerin güçlendirilmesi, ev ziyareti sayısının artırılması ve aile hekimlerinin çalışma düzenlerinin toplumun ihtiyaçlarına göre yeniden düzenlenmesiydi. Bu amaçla aile hekimliği ofisleri üç tipte kategorize edildi. Tip 1, hafta içi 8 saat, cumartesi günleri yarım gün hizmet verir ve hafta içi bir gün, gece de açıktır. Tip 2, bir hekimin göze-

timinde 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 (Iniguez, 2013).

Sonuç olarak Küba sağlık sistemi sağlık hizmetleri ve nüfus açısından tam kapsayıcılığa sahiptir. Bütün sağlık hizmetleri (ilaç için alınan %10'luk bir katkı payı dışında) tamamen parasızdır.

1.2. Küba Sağlık Sisteminin Merkezi Yapı Taşı: Aile Hekimliği

Aile hekimliği sistemi Küba sağlık sisteminin merkezindedir. 1970'lerde polikliniklerin toplumun sağlık gereksinimlerine tam olarak yanıt verememesi üzerine Küba yönetimi yeni bir arayışa yöneldi. Bu arayışın ana eksenini sürekli bakım ve değerlendirme ihtiyaçlarının karşılanmasıydı. Yönetimde bunların ancak sağlık hizmetinin toplumla temasının artırılmasıyla karşılanabileceği inancı vardı. Aile hekimliği sistemi, sağlık sistemi ve personeliyle Küba halkının daha fazla derecede buluşturulması amacıyla uygulamaya konuldu.

Sisteme 1983 yılında Fidel Castro'nun önerisiyle geçildi. Daha başlangıçtan itibaren aile hekimlerinin eğitiminde ekip çalışması tekniklerine, toplum tabanlı yaklaşımlara önem verildi. Tıp eğitiminin sahada geçen kısmının süresi uzatıldı. Poliklinikler ise aile hekimlerine eğitim ve destek sağlayacak görevlerle yeniden işlevlendirildiler (Cardelle, 1994).

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 500 kişilik bir nüfusa sahip topluluk alanına; koruyucu, tedavi ve rehabilite hizmetlerden oluşan kapsayıcı bir hizmet sunar. Koruyucu sağlık hizmetleri bireyin evine giderek gerçekleştirilir. Bu kapsamda bebekler, çocuklar, gebeler, doğurgan çağdaki 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 (Iatridis, 1990; Conner, 2017). Küba'da sağlık sisteminin sosyalleştirilmesini tanımlayan en önemli kriterlerden birisi budur.

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 iletilmesidir (Keck ve Reed, 2012).

1.3. Küba'da Biyoteknoloji

Küba yoksul ve 60 yıldır Amerikan ablukasına muhatap bir ülke olmasına rağmen biyoteknoloji ve genetik mühendisliği alanlarında yüksek gelirli ülkelerle yarışır konumdadır. Bu alandaki çalışmaları 1986'da Genetik Mühendisliği ve Biyoteknoloji Merkezi'nin açılmasıyla başlamıştır (Aitsiselmane, 2002).

Bugün Batı Havana Bilim Bölgesi olarak bilinen alanda gelişkin bir teknoloji kompleksi yaratılmıştır. 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).

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 (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 (Clancy, 1995).

2. KÜBA'NIN HALK SAĞLIĞINDAKİ BAŞARILARI

Küba'nın sağlık göstergeleri yüksek gelirli ülkeler düzeyindedir ve hatta kimilerinde onlardan da iyidir. Aşağıdaki tablo bu durumu kısaca tanımlamaktadır.

Aşılama ve çevre sağlığı hizmetlerinin başarılarına bağlı olarak Küba'da; 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 (PAHO, 2001; Küba Sağlık Bakanlığı, 2016, ss. 95-96).

Küba, çocuk felci (1962) ve kızamık (1996) hastalıkları

larını ortadan kaldıran ilk ülkedir. Amerika kıtasında en düşük AIDS hızı ve en etkili Dang humması kontrol programı Küba'dadır. Dünyada hipertansiyon tedavi ve kontrolünün en yüksek olduğu ülkedir. İlk insan polio-sakkarid aşısı da Küba'da üretilmiştir (Cooper ve ark., 2006).

Küba anneden bebeğine HIV ve Sifilis 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 (WHO, 2016).

Bunların dışında Küba'nın halk sağlığındaki başarılı durumunu göstermek bakımından pek çok başka veri de kullanılabilir. Ancak bu konuda esas gösterge bebek ölüm hızıdır (BÖH). Zira BÖH bir ülkenin halk sağlığı düzeyini değerlendirmek bakımından en uygun ve en çok kullanılan göstergedir.

Küba'nın 2017 yılı sonu BÖH binde 4 düzeyindedir ve Küba'nın BÖH kendisinden 10 kat daha yüksek kişi başı ulusal gelire sahip merkez kapitalist ülkelerin BÖH kadardır.

Ülkelerin sağlıktaki başarısını değerlendirmek için BÖH'ün kullanıldığı başka bir kriter vardır: BÖH performansı (Belek, 2017). BÖH performansı ülkenin sağlıktaki performansı olarak bilinir. Performans ülkenin, BÖH bakımından dünya ülkeleri arasındaki sıralama yeriyle, kişi başı ulusal gelir bakımından sıralama yeri arasındaki farka göre hesaplanır. Ülkenin gelirdeki sırasının BÖH'deki sırasının altında olması performansının pozitif olduğunu gösterir. Pozitif performans ülkenin gelirinin düşük olmasına rağmen, sağlıkta daha başarılı bir sırada yer aldığını kanıtlar. Küba BÖH açısından 2016 yılı için dünya ülkeleri arasında 29. sırada iken, gelirden 52. sıradadır. Aradaki 23 puanlık fark Küba'nın sağlıktaki pozitif performans puanıdır. Küba bu bakımdan sağlıkta en başarılı ülkedir. Buna karşılık örneğin Türkiye'nin BÖH performansı puanı -19 ve ABD'ninki de -34'tür (UNICEF, 2017, ss. 100-102'deki verilerden hesaplandı).

3. KÜBA'NIN SAĞLIKTAKİ BAŞARISINI KOŞULLAYAN SOSYOEKONOMİK GELİŞMELER

Küba sağlıkta başarılı bir ülke ve bunda sağlık sisteminde gerçekleştirdiği sosyalist düzenlemeler belirleyici öneme sahip. Ancak sağlıktaki başarıyı koşullayan ve yine Küba'nın sosyalist rejimine bağlı olarak gerçekleşen sosyoekonomik gelişmeler de bu konuda en az sağ-

lık sistemi kadar önemli etkilere sahip.

Küba'da devrim öncesinde nüfusun %25'i okuma yazmayı hiç bilmiyordu ve %10'u da ancak kısmen becerebiliyordu. Buna karşılık 10 bin öğretmen işsizdi ve kırsal nüfusun %70'i için eğitim verebilecek okul yoktu. Devrim hükümeti özel eğitim kurumlarının tamamını kamulaştırdı, 1961 yılında okulların tamamını geçici süre kapatarak bütün öğretmen ve öğrencileri (toplam 100 bin kişi) kırsal alanda okuma yazma öğretmek üzere gönderdi. 1994-2000 dönemi için ilköğretim okullaşma oranı %94, okuryazarlık oranı da %97 olmuştur. Küba'da eğitim, sağlıkta olduğu gibi, tamamen parasızdır. Bütçeden en büyük pay (%18 oranla) eğitim için harcanır. Aynı şey ulusal gelir için de geçerlidir: Ulusal gelirin %12'si eğitime gider (Spiegel ve Yassi, 2004; Cabello ve ark., 2012). 1998 yılında emek gücünün ortalama eğitimi 10,6 yıla ulaştı (1978'de 8,1 yıl iken). Yüksek nitelikli emek gücünün oranı dünya ortalamasının üzerinde ve OECD ülkeleri düzeyindedir (Brundenius, 2000).

Devrim sonrasındaki önemli bir diğer gelişme Kent Reformu Yasası (1960) ile uygulamaya konulan her ailenin konut sahibi yapılması projesidir. 1958'de nüfusun ancak %35'i sağlıklı içme suyuna sahipti. Kırsal nüfusun %75'i suyunu nehirlerden sağlıyordu. 1969'da sağlıklı içme suyuna sahip nüfus oranı kentlerde %90'a, kırsalda %60'a çıkarıldı (Navarro, 1972). Devrim öncesindeki konutların yarısı standart altı nitelikteydi. Kırsal konutların %80'den fazlası çatısı sazdan yapılma, tabanı çamurlu kulübeler şeklindeydi. Devrim sonrasında kiralar %50 düşürüldü. 1960 yılında kiracıların yarısı ev sahibi durumuna getirildi. 1961'den itibaren devlet konut yapımını üstlendi ve ürettiği konutları hane halkı gelirinin %10'unu geçmeyecek bir kirayla oturanlara verdi. Bir yandan da ailelere kendi konutlarını yapmaları için ucuz kredi olanağı sağlandı. Devlet 1959-70 döneminde toplamın %24'üne, 1971-75 döneminde %38'ine, 1976-80 döneminde %33'üne, 1981-85 döneminde %39'una, 1986-88 döneminde %42'sine denk gelen sayıda yeni konut inşa etti. Böylece bu 30 yıl içinde konut stoğuna 482 bin konut kazandırmış oldu (Campbell, 2008).

Toplumsal eşitlik bakımından yaşamsal rol oynayan diğer bir düzenleme toprak reformu oldu. İlk yasa 1959'da yayımlandı. 400 hektardan büyük arazilerin tamamı kamulaştırılarak topraksız köylüye dağıtıldı. İkinci toprak yasası 1963'te çıkarıldı. Bu yasayla da 67 hektarın üzerindeki topraklar kamulaştırılarak devlet çiftliği haline dönüştürüldü (Navarro, 1972).

Küba ekonomisi Sovyetler Birliği dağıldıktan sonra dramatik biçimde küçüldü. Küçülme 1990'da %2,9 iken, giderek artarak 1993'te %15'e ulaştı. Ancak 1994 yılından itibaren yeniden büyümeye başladı ve 2006'da %13 oranını yakaladı (Campbell, 2008).

Ancak Küba Amerikan ablukasına ve sosyalist sistemin dağılmasının yol açtığı kaosa rağmen sağlık ve eğitime

verdiği önemden hiçbir zaman vazgeçmedi, insani gelişme açısından zorunlu olan kamusal yatırımlarını hep sürdürdü. Üstelik Küba bütün bunları çevreye dost bir yaklaşımla gerçekleştirmeyi de başardı. 1994'te Rio Sözleşmesi'ni imzaladı ve sonrasında tarımda kullandığı pestisit ve kimyasalların oranını düşürdü. 2003 yılında 1989 seviyesine göre %10 daha az hormon, %7 daha az pestisit ve %50 daha az dizel yakıt kullanıyordu. 2010'da Dünya Doğa Fonu tarafından sürdürülebilir kalkınma kriterlerini yerine getirmiş tek ülke olarak tanımlandı (Cabello ve ark., 2012; Strömdahl, 2015).

SONUÇ

Küba sağlıkta dünyanın en başarılı ülkesidir. Gelirine göre en iyi sağlık düzeyine sahip ülke Küba'dır.

Bu başarının arkasındaki nedenler bir yandan sağlık hizmetlerinin adil ve toplumun ihtiyaçlarını gözeten şekilde organize edilmiş olması iken, öte yandan halk sağlığının gelişmesi bakımından koşul olan toplumsal düzenlemeleri de başarıyla yerine getirmiş olmasıdır. Küba'nın eğitim, kent, konut ve çevre politikalarındaki başarıları halk sağlığının gelişmesini sağlayan esas unsurlardır.

Ancak esas vurgulanması gereken nokta, Küba'nın sağlık hizmetlerinin organizasyonunda ve toplumsal yaşamın düzenlenmesinde tercih ettiği politikaların doğrudan doğruya sosyalist düzene bağlı olmasıdır.

Küba sosyalizmi tercih etmemiş olsaydı bu politikaların hiç birisini hayata geçiremezdi.

Dolayısıyla Küba'nın sağlıktaki başarısı sosyalizmin eseridir.

KAYNAKLAR

- Aitsiselmé, A. (2002). Despite US embargo, Cuban biotech booms. *NAC-LA Report on the Americas*, 5, 38-39.
- Belek, İ. (2017). *Küba sağlıkta en başarılı ülke*. Erişim tarihi: 02.01.2019 <http://haber.sol.org.tr/dunya/kuba-saglikta-en-basarili-ulke-212234>
- Brundenius, C. (2000). *The role of human capital in Cuban economic development. 1959-1999*. Kopenhagen: Centre for Development Research.
- Cangaz, L.J., Duenas, R.M.B., Maza, B.P. (2000). A methodology for assessing quality of primary health care attention. *Medicc Review*, 3, 4-5.
- Cabello, J.J. ve ark. (2012). An approach to sustainable development the case of Cuba. *Environment Development and Sustainability*, 14, 573-591.
- Campbell, A. (2008). *The Cuban economy: data on today's performance and information on tomorrow's projected changes*. University of Utah Department of Economics, www.econ.utah.edu
- Cardelle, A.J.F. (1994). The preeminence of primary care within Cuban pre-doctoral medical education. *International Journal of Health Services*, 3, 421-429.
- Clancy, J. (1995). *The Cuban medical paradise*. Erişim tarihi: 02.01.2019.

<http://www.hartford-hwp.com/archives/43b/010.html>

Conner, G. (2017). Cuba's family doctor-and-nurse teams: a day in the life. *Medicc Review*, 1, 6-8.

Cooper, R.S. ve ark. (2006). Health in Cuba. *International Journal of Epidemiology*, 4, 817-824.

Diaz, Y.P. (2015). *Cuban biotech and pharmaceutical industry*. Erişim tarihi: 02.01.2019. https://www.bio.org/sites/default/files/27_09h15_CP_Biocubafarma.pdf

Iatridis, D.S. (1990). Cuba's health care policy: prevention and active community participation. *Social Work*, 35, 29-35.

Iniguez, L. (2013). Overview of evolving changes in Cuba's health services. *Medicc Review*, 2, 45-51.

Keck, C.W., Reed, G.A. (2012). The curious case of Cuba. *American Journal of Public Health*, 8, 13-23.

Küba Sağlık Bakanlığı (2016). *Anuario estadístico de salud*. Erişim tarihi: 02.01.2019. http://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario_Estad%C3%ADstico_de_Salud_e_2016_edici%C3%B3n_2017.pdf

Navarro, V. (1972). Health, health services and health planning in Cuba. *International Journal of Health Services*, 3, 397-432.

Pan American Health Organization (2001). *Basic country health profiles: Cuba*. www.paho.org

Roemer, M.I. (1976). *Cuban health services and resources*. Pan American Health Organization.

Saenz, T.W. ve ark. (2011). Cuba and Brazil: An important example of South-South collaboration in health biotechnology. *Medicc Review*, 3, 32-34.

Spiegel, J.M., Yassi, A. (2004). Lessons from the margins of globalization: appreciating the Cuban health paradox. *Journal of Health Policy*, 1, 85-110.

Strömdahl, J. (2015). *Cuba's transition to ecological sustainability*. Stockholm. https://svensk-kubanska.se/cubas-transition-to-ecological-sustainability/?upm_export=pdf

UNICEF (2017). *The state of the World's children*.

WHO (2016). Towards a HIV-free generation in Cuba, *Bull World Health Organ*, 94, 866-877.