

Türkiye ve Küba'nın Sağlık Göstergelerinin Karşılaştırılması

Meltem SARI¹

Araştırma Makalesi

Öz

Sağlık göstergeleri bir ülkenin sağlık sisteminin başarısını göstermedeki en önemli araçlardır. Sağlık göstergeleri sayesinde ülkeler sağlık politikalarını planlayabilmektedir. Bu çalışmada, Türkiye ve Küba'nın sağlık göstergelerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Karşılaştırmada Dünya Bankasından elde edilen verilerden yararlanılmıştır. Çalışmada; Türkiye'nin nüfus yapısının Küba'ya göre çok daha genç olduğu tespit edilmiştir. Türkiye'deki hastane yatağı, hekim ve ebe-hemşire oranının Küba'dan düşük olduğu tespit edilmiştir. İki ülkede de sağlık hizmetinin devlet güvencesine alınarak tüm vatandaşlara ulaştırılması amaçlanmıştır. Türkiye'de sağlık finansmanı primlerle sağlanırken Küba'da ise tamamen devlet tarafından karşılanmaktadır. Bu çalışmanın sağlık göstergelerinin karşılaştırılmasından yola çıkarak sağlık sistemlerinde yapılacak olan iyileştirme çalışmalarında ve kendinden sonra ülkelerin sağlık göstergelerinin karşılaştırılmasını çalışacak araştırmacılara yol gösterir nitelikte olması beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler

Türkiye,
Küba,
Sağlık Göstergeleri

Makale Hakkında

Gönderim Tarihi
04.09.2023
Kabul Tarihi
23.10.2023

Comparison of Turkey and Cuba's Health Indicators

Abstract

Health indicators are important in showing the success of a country's health system. Thanks to health indicators, countries can plan their health policies. In this study, it was aimed to compare the health indicators of Türkiye and Cuba. Data obtained from the World Bank was used in the comparison. In the study; It has been determined that Turkey's population structure is much younger than Cuba. It has been determined that the ratio of hospital beds, physicians and midwives-nurses in Turkey is lower than in Cuba. In both countries, it is aimed to ensure that healthcare services are provided to all citizens by being guaranteed by the state. In both countries, it is aimed to ensure that health care is guaranteed by the state and delivered to all citizens. While health financing in Turkey is provided by premiums, in Cuba it is completely covered by the state. It is expected that this study will guide the improvement studies to be carried out in health systems based on the comparison of health indicators and will guide future researchers who will study the comparison of health indicators of countries.

Keywords

Turkey,
Cuba,
Health Indicators

Article Info

Received
04.09.2023
Accepted
23.10.2023

¹ Sağlık Yönetimi Bilim Uzmanı, meltemtasli@hotmail.com, 0000-0001-5091-5987.

Giriş

Sağlık sistemi, sağlığı geliştirmek ve sürdürmek amacıyla yapılan tüm faaliyetleri içermektedir. Toplumun sağlığının korunması, hastalıkların önlenmesi ve iyilik halinin devam edebilmesi için sağlık kurum ve kuruluşlarınca sunulan hizmetlerin tümü olarak tanımlamak mümkündür (Can, 2014: 21). Sağlık sistemleri sağlığın geliştirilmesinde önemli rol oynamaktadır. İyi işleyen sağlık sistemi mevcut kaynakların verimli kullanılmasıyla iyi bir sağlığa ulaşılmasını sağlamaktadır. Sağlık sistemleri, sağlığın etkili bir şekilde üretilmesine yardımcı olarak ekonomik büyümeye de katkıda bulunmaktadır (Atun, 2012: iv4). Ülkelerin sağlık sistemleri sağlık harcamalarını ve sağlık çıktılarını etkilemektedir. Ülkeler farklı sağlık sistemlerini benimsemektedir. Sağlık hizmetlerinin sunumu, finansmanı, değerlendirmeler sağlık sistemleri içerisinde çözümlenmeye çalışılmaktadır. Sağlık göstergeleri bir ülkenin sağlık sisteminin başarısını göstermedeki en önemli araçlardır. Sağlık göstergeleri sayesinde ülkeler sağlık politikalarını planlayabilmektedir. Sağlık göstergeleri sağlık politikası yapıcılara kaynakların nereye ve nasıl dağılacığı konusunda yol gösterir niteliğe sahiptir. Bu çalışmada da sağlık göstergelerinden yola çıkılarak sağlık sistemlerinin ne derecede başarılı olduğu üzerinde durulacaktır.

Küba, iki ana ada ve birçok küçük adadan oluşan Karayip bölgesindeki en büyük ülkedir. Toplam yüzölçümü 110.860 km²'dir. Toplam nüfus 11.333.483 olup bunun %75,5'i kentsel alanlarda yaşamaktadır. Ülkenin başkenti Havana'dır. Resmî dili İspanyolca olup para birimi Küba pesosudur (WHO, 2001; MINSAP, 2002). Türkiye'nin toplam yüzölçümü 783.562 km²'dir. Toplam nüfus 83.429.607 olup bunun %88,5'i kentsel alanlarda yaşamaktadır. Ülkenin başkenti Ankara'dır. Resmî dili Türkçe olup para birimi Türk lirasıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

Küba, sosyalist (Merkezi Planlama Tipi) sağlık sistemine sahiptir. Bu sisteme göre sağlık hizmetlerinin güvencesi ve kapsama alınması, tüm ihtiyaçların sağlık kurumları tarafından ücretsiz karşılanması esastır (Sargutan, 2005: 424). Gelişmiş halk sağlığı stratejisiyle sanayileşmiş ülkelerin sağlık durumu ölçütleriyle karşılaştırılabilir bir sağlık sistemine sahiptir. Sağlık sistemlerinin başarı alanları arasında bulaşıcı hastalıkların kontrolü, bebek ölümlerinin azaltılması ve kronik hastalıkların kontrolü gösterilebilir (Cooper, Kennelly ve Garcia, 2006: 817). Sağlık sisteminin en önemli unsuru aile hekimliği sistemidir. Sağlık hizmetleri ve sunumu tam kapsayıcı ve tamamen (%10 ilaç katkı payı hariç) ücretsizdir (Belek, 2019: 3).

Türkiye'nin sağlık sistemi refah yönelimli sağlık sistemlerine benzemektedir. Sisteme göre hastalık hallerini kapsayan zorunlu, işçi ve işveren tarafından prim ödeme esastır (Sargutan, 2005: 417). Sağlık hizmet sunumunda sağlık reformlarının etkisi önemli yere sahiptir. Aile hekimliği sistemi ile birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumu gerçekleştirilmektedir (Erol ve Özdemir, 2014: 16). Sağlık reformunun bir diğer önemli unsuru ise genel sağlık sigortası sistemidir. Bu sistem ile finansman ve sunum birbirinden ayrılmıştır. Finansman prim, katkı payı ve katılım payları ile sağlanmaktadır (Erol ve Özdemir, 2014: 3-15).

Küba ulusal gelir olarak fakir ülkeler arasında yer alsa da sağlık performansı en yüksek ülkelerden biridir. Bunun en önemli nedeni ulusal gelirden sağlık harcamalarına ayırdığı paydan kaynaklanmaktadır. Küba insan gücü bakımından oldukça iyidir. Tıp eğitimi üst düzeydedir.

Bu çalışmada, Türkiye ve Küba'nın temel sağlık ve sosyodemografik göstergeleri açısından karşılaştırma yapılması amaçlanmıştır. Bu karşılaştırma yapılırken ülkelerin Dünya Bankası (World Bank – WB)'nda yayınlanan sağlık göstergelerinden yararlanılmıştır.

1. Sağlık Sistemleri

1.1. Küba

Küba'nın sağlık sistemini iki şekilde incelemek mümkündür: Devrim öncesi ve devrim sonrası. Devrim öncesi dönemde Küba sağlık sistemi bazı unsurlar bakımından diğer Latin Amerika ülkeleri ve Türkiye ile benzerlik göstermektedir. Şehirlerde orta sınıflar için özel hastaneler bulunmaktaydı. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından yoksullar için işletilen hastaneler mevcuttu. Bu hastaneler işveren ve çalışanların primleriyle finanse ediliyordu. Ordunun kendine ait bir tıp fakültesi bulunmaktaydı. 1916 yılında Küba'da ilk sosyal sigorta yasası çıkarılmıştır. Bu sigortalar hizmet başı ödeme yöntemiyle işlemekteydi. Hekimlerin dağılımı kentsel kesimde daha yoğundu. Hekimlerin %23'ü Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına bağlıydı. Hastane yataklarının üçte biri bakanlığa bağlıydı (Belek, 2015: 55-56).

Devrim sonrasında ciddi ilerleme sağlayan Küba'nın sağlık sisteminde Sağlık Bakanına bağlı bir bakan danışmanı, altı yardımcı bakan ve 22 ulusal sağlık yöneticisi yer almaktadır. Devrim sonrası Halk Sağlığı Bakanlığı olarak örgütlenmiştir (Altındağ ve Sevin, 2017: 87-88). Devrim sonrası standartlar merkezleştirilmiştir. Her bölgeye en az bir hastane kurulmuştur. Bölgeler içinde sağlık alanları oluşturulmuştur. Her alana da kırsal hastaneler kurulmuştur. Devrim sonrası dönemde ilaç sektörünün dağıtım ve denetiminin ulusallaştırılması kademe kademe gerçekleşmiştir. Küba'da sağlık hakkı yasaların güvencesi altına alınmıştır (Belek, 2015: 59-60).

Küba gelişmekte olan ülkelerden biridir. Buna rağmen sağlık hizmetlerinde gösterdiği performans diğer ülkelerden daha iyi seviyededir. Devrim sonrası halk sağlığı hedeflerine kısa sürede ulaşmıştır. Yüksek aşılama oranına sahiptir. Eczacılıkta ileri seviyededir. Sağlık hizmetleri devlet tarafından finanse edilmektedir. Sağlık hizmetleri ücretsiz ve evrenseldir. Cepten harcama oranları düşüktür. Toplam sağlık harcamalarının %90'ı genel bütçeden karşılanmaktadır. Aile hekimliği sistemi bulunmaktadır. Aile hekimlikleri koruyucu, sağlığı geliştirici ve iyileştirme hizmetleri sunmaktadır (Ateş, 2013: 111; Başol, 2015: 134). Aile hekimliği sistemine Fidel Castro'nun önerisiyle geçilmiştir. Aile hekimlerinin eğitiminde toplum tabanlı yaklaşımlara ve ekip çalışmasına önem verilmiştir (Belek, 2019: 4).

Sağlık harcamaları ele alındığında 1994'ten 2000'e kadarki süreçte %59 oranında artmıştır. Bu artışla birlikte devlet bütçesinin %11'i sağlık harcamaları oluşturmuştur (PAHO, 2002: 210). 2016 UNDP raporuna göre sağlık harcamalarına ayrılan pay %10,6 olarak gerçekleşmiştir.

Küba çoğu yüksek gelirli ülkelerden daha iyi sağlık göstergelerine sahiptir (Belek, 2019: 6). Bebek ölüm oranına (BÖO) bakıldığında gelişmekte olan ülkeler arasında Küba en düşük BÖO olduğu görülmektedir. UNDP'nin 2016 verilerine göre BÖO 1000'de 4 olduğu görülmektedir (Altındağ ve Sevin, 2017: 90). Çocuk felcinin yanı sıra kızamık hastalığını da ortadan kaldıran ilk ülkedir (Belek, 2019: 5). Küba'da 13 farklı bulaşıcı hastalığı önleme adına zorunlu aşılama sistemi bulunmaktadır. Verem aşısında %99 oranında bir başarı elde etmesinin yanı sıra difteri, boğmaca ve tetanosta %100, poliodya %93 ve kızamıkta %94'lük bir başarı oranına sahiptir. Aşılama dünya çapında başarılı ülkelerden biridir (Altındağ ve Sevin, 2017: 90; WHO, 2009). Amerika kıtasında yer alan ülkeler içinde en düşük AIDS hızına sahiptir. Anneden bebeğe HIV ve Sfilis geçişini önleyen ilk ülkedir (Belek, 2019: 6).

Küba'nın sağlıkta başarılı olduğu alanlardan biri de biyoteknolojidir. Ülkenin ihracat kalemleri arasında ikinci sırada yer almaktadır. Küba'nın biyoteknoloji alanındaki başarıları ülkenin sağlık turizmini de canlandırmıştır. Dünya genelindeki kanser hastalarının büyük çoğunluğu tedavi için Küba'ya gelmektedir

Ülkede sağlık açısından olumlu gelişmeler olmasının yanı sıra yaşlı nüfusun giderek artması gibi olumsuz gelişmeler de yaşanmaktadır. Bu gelişmeler bazı sıkıntıları da sebep olmaktadır. Bu sıkıntılar arasında yaşlılığa bağlı kronik hastalıkların artması ve beraberinde bu kronik hastalıklara ayrılan payın artması yer almaktadır (Altındağ ve Sevin, 2017: 91).

1.1.1. Türkiye

Sağlık sistemleri finansmanda kullanılan ödeme şekline göre kamu yardım sistemi, sağlık sigortası sistemi ve ulusal sağlık sistemi olarak üç başlık altında incelenmektedir. Türkiye bu üç sistemi karma olarak bünyesinde bulundurmaktadır. Sağlık sisteminin örgütlenmesi ise kamu, yarı kamu, özel ve sivil toplum örgütleri olarak faaliyet gösteren kurum ve örgütlerden oluşmaktadır (Okursoy, 2010: 70-71). Türkiye'nin sağlık sistemi Bismark modeline (Refah Yönelimli) dayanmaktadır ancak karma bir sağlık sistemi hakimdir (Akman ve Tarım, 2020: 304).

Anayasaya göre sağlık hizmeti kamu malı niteliğindedir. Sunumundan sağlık bakanlığı sorumludur. Finansmanı vergiler, primler ve cepten ödemeler ile sağlanmaktadır. 2008 yılında genel sağlık sigortası sistemi yürürlüğe konulmuş ve 2012 yılında tüm nüfus dahil edilmiştir. Kendi gelir grubundaki ülkelerden daha iyi sağlık göstergelerine sahip olmasına rağmen OECD üyesi ülkelerle karşılaştırıldığında en olumsuz ülkeler arasında yer almaktadır (Daştan ve Çetinkaya, 2015: 109).

Türkiye’de sağlık reformları sağlık hizmetleri sunumuna köklü bir değişiklik getirmiştir. Sağlık reformları ile sağlık ocağı aile hekimliği olarak tekrardan yapılandırmıştır. Aile hekimlikleri ile kişiye yönelik koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin sunulmaktadır (Erol ve Özdemir, 2014: 16).

Türkiye’de sağlık hizmet sunumu üç basamaktan oluşmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetleri aile hekimliği ve koruyucu sağlık hizmetlerinden oluşmaktadır. İkinci basamak sağlık hizmetleri ayaktan tanı ve tedavi hizmetlerini kapsamaktadır. Üçüncü basamak sağlık hizmetleri ise uzmanlaşmanın fazla olduğu hastaneleri kapsamaktadır (Akman ve Tarım, 2020: 305).

Genel sağlık sigortası, Türkiye’de yapılan sağlık reformunun önemli bir ayağıdır. 2012 yılı itibariyle zorunlu genel sağlık sigortası uygulamasına geçilmiştir. Finansman ve sağlık hizmeti sunumu birbirinden ayrılmıştır. Finansman, primlerle sağlanmakla birlikte katılım payı ve katkı payı alınmaktadır (Erol ve Özdemir, 2014: 13-15).

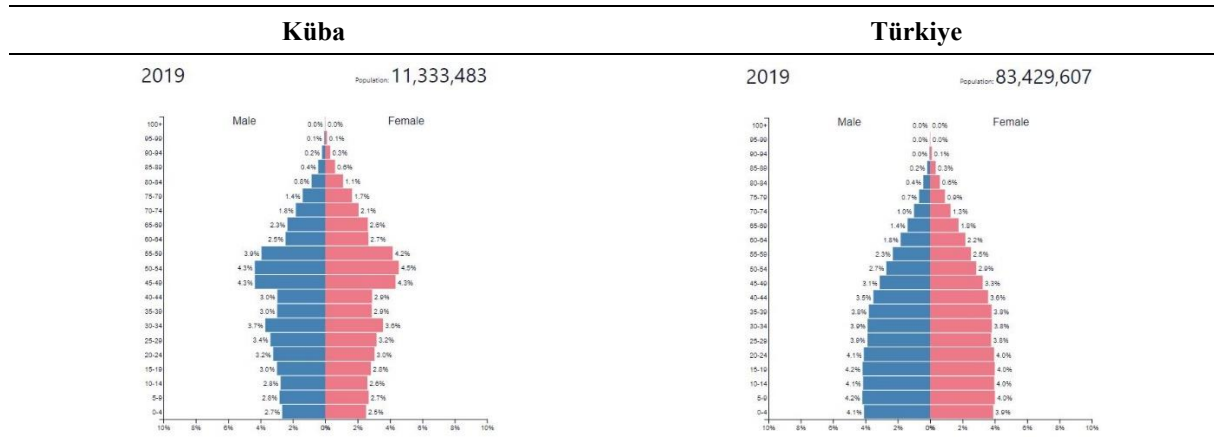
2. Gereç ve Yöntem

Çalışmada Türkiye ve Küba’nın sağlık sistemi, nüfus piramitleri, sosyodemografik göstergeleri, sağlık göstergeleri, kaynaklara erişimi ve kapsama göstergeleri karşılaştırılmıştır. Karşılaştırma yapılırken kullanılan veriler Dünya Bankası veri setinden elde edilmiştir. Karşılaştırılan ülkelerin farklı göstergelerde daha yeni verileri bulunmaktadır. Ancak ülkelerin aynı yıla ait daha yeni verileri her göstergede mevcut değildir. Tablolarda yer alan verilerin aynı yıla ait verilerdir. Araştırmanın aynı yıla ait verileri içermesinin araştırmanın güvenilirliğini ve nesnelliğini arttıracığı düşünülmektedir.

3. Bulgular

Ülkelerin sağlık göstergelerine ilişkin verilerin ele alındığı bu bölümde nüfus piramitleri, sosyodemografik göstergeler, sağlık göstergeleri, sağlık hizmetlerine erişim ve kapsamaya ilişkin verilere yer verilmiştir. Ülkelerin sağlık göstergelerini incelemeye önce nüfusu hakkında genel bilgilere sahip olabileceğimiz nüfus piramitlerine bakmak gerekmektedir. Şekil 1’de ülkelerin nüfus piramitleri verilmiştir.

Şekil 1: Nüfus Piramitleri, 2019



Kaynak: Populationpyramid Cuba, 2019; Populationpyramid Turkey, 2019.

Şekil 1 incelendiğinde Küba’nın nüfus piramidinin tabanının giderek daraldığı görülmektedir. Bu daralma ortalama yaşam süresinin arttığını göstermektedir. Doğum oranlarının giderek azaldığı görülmektedir. Türkiye’nin nüfus piramidine göre ise yaşlı nüfusun arttığı ve ortanca yaşın yüksek olduğu tespit edilmiştir. Doğum oranının az ve nüfus artışının fazla olduğunu piramide bakarak söylemek mümkündür.

Ülkelerin sosyodemografik göstergeleri ülkelerin sağlıktaki gelişmişlik düzeyleri hakkında bilgi edinmede önemli rol sahibidir. Bu çalışmada sosyodemografik göstergeler olarak nüfus, 0-14 yaş nüfus oranı, 65 yaş üstü nüfus oranı ve 15-49 yaş arası kadın başına düşen çocuk sayısı ele alınmıştır. Ülkelerin sosyodemografik göstergeler Tablo 1’de yer almaktadır.

Tablo 1: Türkiye ve Küba'nın Sosyodemografik Göstergeleri

Değişkenler	Küba	Türkiye
Nüfus	11.326.616	84.339.067
65 yaş ve üstü nüfus oranı (%)	15,89	8,98
0-14 yaş nüfus oranı (%)	15,92	23,94
15-49 yaş kadın başına düşen çocuk sayısı	0,7	2,1

Kaynak: The World Bank Data, 2020.

Tablo incelendiğinde Türkiye'nin nüfusu (84.339.067) Küba'nın nüfusunun (11.326.616) yaklaşık olarak 7,5 katı olduğu görülmektedir. Bu fark ülkelerin yüz ölçümünden ve doğurganlık oranlarından kaynaklandığı düşünülmektedir. 65 yaş ve üstü nüfusun Küba'da %15,89 olduğu verisine ulaşılmıştır. Bu veriden yola çıkarak Küba'daki sağlık sistemlerinin daha iyi seviyede olduğu söylenebilir. Türkiye'de %8,98 olduğu, 0-14 yaş arası genç nüfus oranının ise birbirine yakın olduğu belirlenmiştir. Bakanlık tarafından yayınlanan Küba'ya ait sağlık verileri ülkenin sağlık düzeyinin iyi seviyede olduğunu göstermektedir. Yayımlanan bakanlık verileri ile kuruluşların yayımladıkları verilerin uyumlu olduğu görülmüştür. Bu durumu Küba sağlık sisteminin olumlu yönlerinden biri olarak ele almak mümkündür.

Ülkelerin sağlık göstergeleri olarak kişi başı sağlık harcaması, tütün kullanım oranı, alkol kullanım oranı, doğumda beklenen yaşam süresi, anne ölüm hızı, bebek ölüm hızı ve 15-49 yaş arası AIDS'li hasta oranı ele alınmıştır. Ülkelerin sağlık göstergelerine ilişkin verilere Tablo 3'te yer verilmiştir.

Tablo 2: Türkiye ve Küba'nın Sağlık Göstergeleri

Değişkenler	Küba	Türkiye
Kişi başına düşen toplam sağlık harcaması (2017, World Bank)	987 \$	1.124 \$
Doğumda beklenen yaşam süresi (2018, World Bank)	78,73	77,44
Bebek ölüm hızı (1000 canlı doğumda) (2018, World Bank)	4,3	9,2
Anne ölüm hızı (100.000 canlı doğum) (2017, World Bank)	36	17
Tütün kullanımı (%) (2018, World Bank)	27,1	29,3
Alkol kullanımı (%) (2018, World Bank)	5,83	2,05
15-49 yaş arası AIDS (1.000 nüfusta) (2018, World Bank)	0,28	0,1

Kaynak: The World Bank Data, 2020.

Tabloda yer alan doğumda beklenen yaşam sürelerine bakıldığında iki ülkenin beklenen yaşam süresinin birbirine yakın olduğu görülmektedir. 15-49 yaş arası kadınlarda kadın başına düşen çocuk sayısı Küba'da 0,7 ve Türkiye'de 2,1'dir. Bu veriden yola çıkarak Türkiye'deki doğurganlığın Küba'dan daha yüksek olduğunu söylemek mümkündür. Bebek ölüm hızı incelendiğinde ise 1000 canlı doğumda Küba'da 4,3 olduğu ve Türkiye'nin (9,2) bu oranın iki katından daha fazla bebek ölüm oranına sahip olduğu görülmektedir. Bebek ölüm hızı ülkelerin halk sağlığı düzeyini belirleme de önemli bir sağlık göstergesidir (Belek, 2019:5). Bebek ölüm hızı ele alındığında Küba'nın sağlıkta Türkiye'den daha başarılı olduğu sonucuna varılmaktadır. Anne ölüm oranı incelendiğinde ise tam tersi bir durum olduğu Küba'nın anne ölüm oranının Türkiye'den daha yüksek olduğu görülmektedir. Kişi başı sağlık harcamalarına incelendiğinde Küba 987 \$ ve Türkiye'nin 1.124 \$ olarak belirlenmiştir. Tütün ve alkol kullanımına bakıldığında iki ülkenin tütün kullanımı birbirlerine yakın oranda olmasına karşın alkol kullanımında Küba'nın %5,83 olduğu ve Türkiye'nin (%2,05) iki katı bir orana sahip olduğu görülmektedir. Verilerin tamamı değerlendirildiğinde Küba'nın sağlığa Türkiye'den daha az pay ayırarak daha başarılı sağlık göstergeleri elde ettiğini söylemek mümkündür.

Ülkelerin sağlık sistemlerinin değerlendirilmesinde sağlık kaynaklarına ulaşım ve kaynakların kapsama oranları da önemli yere sahiptir. Ülkelerin kaynaklara erişimine ilişkin veriler Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3: Ülkelerin Kaynaklara Erişimi ve Kapsama Göstergeleri

Değişkenler	Küba	Türkiye
1.000 kişiye düşen hastane yatağı	5,33	2,85
1.000 kişiye düşen toplam hekim sayısı	8,42	1,85
100.000 kişiye düşen diş hekimi sayısı	-	35
1.000 kişiye düşen ebe-hemşire sayısı	7,56	2,71

Kaynak: The World Bank Data, 2020.

Tabloya bakıldığında Türkiye'de 1000 kişiye 2,85 hastane yatağı düşerken Küba'da ise 5,33 hastane yatağı düşmektedir. Bu veri Küba'nın 1000 kişiye düşen hastane yatağı oranında başarılı olduğunu göstermektedir. Toplam hekim sayısı incelendiğinde 1000 kişiye Türkiye'de 1,85 hekim düşerken Küba'da bu sayının yaklaşık 8 katı daha fazla hekim düşmektedir. Bu veriye göre Küba'nın sağlığa ve hekim yetiştirmeye Türkiye'den daha fazla önem verdiği söylenebilir. Ebe-hemşire sayısına bakıldığında ise 1000 kişiye düşen ebe hemşire sayısının Küba'da 7,56 iken, Türkiye'de 2,71 olduğu görülmektedir. Bu farklılığın da nüfus ve fakültelerin mezun sayılarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Kaynağa erişim ve kapsamaya ilişkin veriler göz önünde bulundurulduğunda bu göstergelere göre Küba'nın Türkiye'den daha başarılı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Sonuç

Ülkelerin sağlık sistemlerinin yapısı, finansmanı ve işlevi açısından farklı durumlara sahiptir. İki ülkenin sağlık sistemleri incelendiğinde sağlık hizmet sunumunun iki ülkede de devlet tarafından gerçekleştirilmekte olup finansman şeklinin farklı olduğu görülmektedir. Küba'da sağlık hizmeti finansmanı tamamen devlet tarafından karşılanırken Türkiye'de finansman primlerle sağlanmaktadır. İki ülkenin sağlık sisteminde de aile hekimliği sistemi yer almaktadır.

Küba'nın ortalama yaşam süresinin arttığı, doğum oranlarının giderek azaldığı görülmektedir. Türkiye'nin yaşlı nüfusun arttığı ve ortanca yaşın yüksek olduğu görülmektedir. Türkiye'nin nüfus yapısının Küba'ya göre çok daha genç olduğu tespit edilmiştir. Türkiye'deki hastane yatağı, hekim ve ebe-hemşire oranının Küba'dan düşük olduğu tespit edilmiştir. Doğumda beklenen yaşam süreleri incelendiğinde iki ülkenin beklenen yaşam süresinin birbirine yakın olduğu görülmektedir. 15-49 yaş arası kadın başına düşen çocuk sayısının, bebek ölüm hızının Türkiye'de daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Anne ölüm oranı incelendiğinde ise tam tersi bir durum olduğu görülmektedir.

Bu çalışmanın sağlık göstergelerinin karşılaştırılmasından yola çıkarak sağlık sistemlerinde yapılacak olan iyileştirme çalışmalarında ve kendinden sonra ülkelerin sağlık göstergelerinin karşılaştırılmasını çalışacak araştırmacılara yol gösterir nitelikte olması beklenmektedir.

Kaynakça

- Akman, E. ve Tarım, M. (2020). Türkiye ve İngiltere'nin sağlık sistemleri: Birinci basamak sağlık hizmetlerinin karşılaştırılması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(2), 303-316.
- Altındağ, Ö. ve Sevin, Ç. (2017). Küba'da sağlık sisteminin ve sosyal hizmetlerin gelişimine bir bakış. *Ufuk Ötesi Bilim Dergisi*, 17(1), 84-106.
- Ateş, M. (2013). *Sağlık Sistemleri*. İstanbul: Beta Basım Yayım.
- Atun, R. (2012). Health systems, systems thinking and innovation. *Health Policy and Planning*, 27(4), iv4-iv8.
- Başol, E. (2015). Gelişmekte Olan Ülkelerde Strateji: Sağlık Sisteminde Sevk Zinciri. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(8), 128-140.
- Belek, İ. (2015). Küba'da Sağlık Sosyalizmin Başarısı. İstanbul: Yazılama Yayınevi.
- Belek, İ. (2019). Küba sağlıkta neden ve nasıl başarılı oldu?. *Madde, Diyalektik ve Toplum*, 2(1), 3-7.
- Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP). (2016). İnsani Gelişme Raporu 2016. http://www.tr.undp.org/content/turkey/tr/home/library/human_development/human_development-report-20161.html adresinden 04.10.2021 tarihinde erişilmiştir.
- Can, E.N. (2014). Hastane İşletmeciliğinde İç Kontrol Sisteminin Etkinliği. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Muhasebe Finansman Bilim Dalı, İstanbul.
- Cooper, R.S., Kennelly, J.F. ve Garcia, P.O. (2006). Health in Cuba. *International Journal of Epidemiology*, 35, 817-824.
- Daştan, İ. ve Çetinkaya, V. (2015), OECD Ülkeleri ve Türkiye'nin Sağlık Sistemleri, Sağlık Harcamaları [Ve](#) [ve](#) Sağlık Göstergelerinin Karşılaştırılması. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 5(1), 104-134.
- Dünya Sağlık Örgütü (WHO). (2001). *The World Health Report 2001. Mental health: new understanding, new hope*. Geneva.
- Erol, H. ve Özdemir, A. (2014). Türkiye'de Sağlık Reformları ve Sağlık Harcamalarının Değerlendirilmesi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 4(1), 9-34.
- MINSAP. Anuario Estadístico (2001), Retrieved April 8, 2002 from: <http://www.sld.cu/anuario/indice.html> adresinden 25.08.2021 tarihinde erişilmiştir
- Okursoy, A. (2010). Türkiye'de Sağlık Sistemi ve Kamu Hastanelerinin Performanslarının Değerlendirilmesi. Doktora Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Aydın.
- Sargutan, A.E. (2005). Sağlık sektörü ve sağlık sistemlerinin yapısı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergi*, 8(3), 400-428.
- Populationpyramid Cuba, [populationpyramid.net](http://populationpyramid.net/cuba/2019) içinde 25 Ağustos 2022 tarihinde www.populationpyramid.net/cuba/2019 adresinden erişildi.
- Populationpyramid Turkey, [populationpyramid.net](http://populationpyramid.net/turkey/2019) içinde 25 Ağustos 2022 tarihinde www.populationpyramid.net/turkey/2019 adresinden erişildi.
- T.C.Sağlık Bakanlığı (2021), *Sağlık İstatistik Yıllığı 2019*, Ankara.
- The World Bank Data, 2020 data.worldbank.org/country/cuba, data.worldbank.org/country/turkey adresinden 25.08.2021 tarihinde erişilmiştir.