

geri kazanmak için kullanılmalıdır dar kaynaklarını.. Örn. Danimarka'da olduğu gibi Rehabilitasyon Merkezi açmalıdır. Hatta 1 tane yetmez, birkaç tane açmalıdır.

Şunu da altını çizerek vurgulayalım ki; günümüz tıp teknolojisi ile, kimi **işkence uygulamalarının izleri aradan 10 yıl geçse de kanıtlanabilmektedir.**

Hücre hapsi bir diğer insan hakları çiğnemidir. (ihlalidir). Bu adeta bir "üst ceza"dır. Tıpta yalıtılmışlık (izolasyon) sendromu denilen ciddi ruhsal bozukluklara yol açabilmektedir. Zamanla apati, melankoli ve ciddi psikozlara dek uzanan tablolar gelişebilmektedir.

İdam cezaları aslında ceza değil; adeta devletin intikamıdır. Oysa insan Hakları Evrensel Bildirgesi, Devlet dahil hiç bir kişi ve kuruma insan haklarını yok etme özgürlüğü tanımamaktadır. Kısasa kısas mantığı uygarlık tarihinin derinliklerinde kalmıştır. Günümüz doktrini hümaniterdir. İdam, geri dönüşü olmayan bir uygulamadır. Kesinlikle kaldırılmalıdır. TC Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesini onaylamış, fakat birkaç yıl ardından çıkarılan 6 Numaralı Ek Protokole imza koymamıştır. Bu Protokolün 1. maddesi "İdam cezası kaldırılmıştır." demektedir. TC bir an önce bu Protokolü imzalamalıdır.

Gerek işkence, gerek hücre hapsi, gerekse idam; kriminoloji bilimi bakımından onaylanabilecek cezalar olamazlar. Zira suçlar aslında toplumsal kökenlidir. Öyleyse toplum kendini de sorgulamalıdır. Bu noktadan kalkılarak, cezanın asıl amacının suça itilmiş insanları ıslah ederek topluma geri kazanmak olduğu gözden kaçırılmamalıdır. İşkence ve hücre hapsi uygulamaları ile insanlar bedensel, ruhsal ve sosyal bakımdan ciddi biçimde sakatlanmaktadır. Tüm öğeleriyle sağlığını yitiren bu insanların ellerinden sağlıklı ve insanca yaşam olanakları alınmış olmakta ve topluma geri kazanılmak şöyle dursun, yük edilmektedirler.

Fransız hukukçu Maurice Duverger, "her toplum kendi hukunu adeta biyolojik bir organizma gibi usare eder.." demektedir. Bu sosyobiyolojik kurama göre; toplumumuz artık, sancılı da olsa kendi hukukunu salımlamaktadır. Geliniz bunları pozitif hukukumuza katınız. Önerilerimize kulak verip, onları normatif kılınız; hukuk kurallarına dönüştürünüz. 12 Eylül hukukunu tasfiye edelim, tardedelim. Hukuk alanında perestroikamızı hızla, çoşkuyla yaratalım. Bu yapılmadığı takdirde, dayatılan hukuka karşı insanların meşru direnme haklarının doğabileceğini göz ardı etmeyelim. Ciddi iç-savaşlara dek uzanabilecek toplumsal patlamalar insan haklarının zerresini ortalıkta bırakmayacaktır.

Tarih, toplumların haklarını er veya geç aldıklarının belgeselidir. Yaşamını halkımızın sağlıklı ya-

şam hakkı için savaşa aday olan rahmetli Hocamız Prof. Dr. Nusret Fişek'in de vurguladığı üzere ".. toplumsal gelişim aşamalarının daha sağlıklı aşılması isteniyorsa; halkın haklarının karşısında durmak yerine yanında yer almak hem bu süreçleri hızlandıracak hem de daha sancısız dönüşümleri sağlayacaktır..."

ABD'de Sağlık Krizi ve Alternatif Tartışmaları

Dr. Ata SOYER

ABD'de sağlık hizmetleri krizde. ABD'de refah devleti krizde. ABD'de "toplumsal barış" krizde. Mart'ın 21'i ile Nisan'ın 21'i arasında, USIA adlı teşkilatın davetlisi olarak bulunduğumuz ABD'ye ilişkin gözlemleri özetleyebilen üç temel nokta bunlar.

Bu süre zarfında sağlık hizmetleri konusunda izleyebildiğimiz yayınlar ve gözlemlerimizin yanı sıra, Amerikan Tabipler Birliği, Amerikan Hekimler ve Dişhekimleri Sendikası, Ulusal Sağlık Programı için Hekimler, İnsan Hakları İçin Hekimler yetkilileri, Johns Hopkins Üniversitesi Halk Sağlığı Öğretim Üyesi, Prof. Navarro ile de görüşme olanağı bulduk.

Türkiye'de sağlık hizmetlerindeki bunalıma çözüm olarak serbest piyasayı, sigortacılığı ve ABD'yi gösterenler açısından, son sözümüzü baştan söyleyerek gözlemlerimizi yazmaya başlayalım: Sağlık hizmetlerini serbest piyasa koşullarında, özel sigortacılık temelinde yürüten ABD'de sağlık alanı derin bir bunalım yaşamaktadır. Ve halkın en çok rahatsız ve tepkili olduğu konuların başında sağlık gelmektedir.

Bu kaniya nasıl vardık? Gerekçelerimizi birlikte gözden geçirelim:

Yaklaşık 37 milyon insan, sağlık sigortasından yoksun olmaları nedeniyle, sağlık hizmetlerinden yararlanamamaktadırlar!

Yoksul insanlar için gündeme getirilen Medicaid Sigortası, yoksulluk sınırı altında yaşayan Amerikalıların sadece % 37'sini kapsamaktadır (Bu oran 15 yıl önce, % 65'tir).

Medicare Sigortası ise, yaşlılar ve sakatların sağlık maliyetlerinin yarısından azını karşılayabilmektedir.

Yine bir saptama; 14 milyon insan, sağlık hizmetine ihtiyacı olduğunda buna ulaşmaktan yoksundur.

65 yaşın altındaki Amerikalıların % 15.3'ünün hiçbir sağlık güvencesi yoktur. Medicaid kapsamındaki nüfus % 5.9, özel sigortalı ise % 75.0 oranındadır. Sigortasız nüfus içinde en yüksek oran 5 yaş altı çocuklar (%17.5) ve 15-44 yaş grubudur (% 17.4). Cinsiyet açısından önemli bir fark görülmezken ırk açısından belirgin bir farklılık söz konusudur (Siyah nüfusun % 22.6'sının sağlık güvencesi yokken, bu oran beyazlarda % 14.0'dur). Yine gelir açısından belirgin farklılıklar görülmektedir.

GELİR	SİGORTASI OLMAYANLAR (%)
- 10.000 Dolar	37.0
10.000 - 12.999 Dolar	31.3
15.000 - 19.999 Dolar	21.2
20.000 - 34.999 Dolar	8.4
35.000 + Dolar	3.9

Bölgeler açısından bir değerlendirme yapıldığında ise, Güney ve Batı'da sağlık güvencesi olmayanların daha yüksek (% 19.2 ve % 18.8) ve Kuzeydoğu ile Ortabatı'da daha düşük (% 10.7 ve % 10.9) olduğu görülür.

ABD - Güney Afrika hariç- tüm yurttaşları için sağlık hizmeti sağlamayan tek endüstrileşmiş ülkedir. Buna karşın, sağlık hizmetlerine en çok harcama yapan ülkedir. Ve bu harcamalar giderek artmaktadır. Bu kadar yüksek harcamaya karşın, topluma sunulan sağlık hizmetlerinde ve toplumun sağlık düzeyinde bir iyileşme görülmediği gibi, giderek kötüleşme yaşanmaktadır.

Bu konuda ABD Ulusal Sağlık Bakım Kampanyası adlı bir kuruluş yaptığı araştırmada, şöyle bir saptama yapmış: "ABD sağlık sistemi, ileri kapitalist ülkeler arasında en az yararlı ve en kötü kaliteli olanıdır. Ama en pahalı, en karmaşık, en bürokratik ve en etkisiz olanıdır da..."

Ülkelerin sağlık düzeylerini en iyi gösteren ölçütlerden biri olan bebek ölüm hızı sıralamasında, ABD gelişmiş ülkeler arasında % 0.009,8'lik bir hızla 22. sırada gelmektedir. (1989) Gerçi 1971'deki % 019.5'lük ve 1988'deki % 010'lük hızlara kıyasla bir iyileşme görülse de, belli eyaletler ve ırklar/sınıflar arasında bebek ölümleri açısından büyük farklılıklar devam etmektedir.

1989'da doğan bebeklerin % 7'sinin düşük doğum ağırlıklı olması, % 1.3'ünün de 3.5 pound'dan daha hafif doğması ve bu rakamların 1978'den bu yana en yüksek rakamlar olması, ABD'de çocuk sağlığının ne durumda olduğunu göstermesi açısından oldukça çarpıcıdır.

Bu durumun çeşitli sosyal ve tıbbi nedenleri vardır. Örneğin, 1989'da doğan çocukların % 13'ünün annesi "15-19 yaş arasıdır. Yine 739.200 gebe kadının (ki tüm gebelerin 1/5'i kadar) gebelik sırasında bir veya daha fazla uyuşturucu

madde kullandığı belirlenmiştir. Doğan 4 milyon bebeğin 1/4'i yoksulluk koşullarında/ ortamında doğmuştur. Bundan dolayı bebeklik çağı mortalite ve morbidite ile ilişkili çok riskli bir ortam içindedir.

Bir önemli konu da, bu ortalama hızın siyahlar ve beyazlar arasında farklılaşmasıdır. Siyahlarda bebek ölüm hızı (% 017.1) beyazlara kıyasla iki misli daha yüksektir (% 08.1).

Yine eyaletler arasında da önemli farklılıklar söz konusudur. (Vermont'ta % 06.9 ile en düşük, Güney Caroline'da % 012.8 ile en yüksek).

Nüfusu 500 binin üzerinde olan 22 kent'te bebek ölüm hızı % 023.2'dir. (Tablo 2)

Ekonomik bunalım ve sağlık hizmetlerindeki sıkıntıların, en çok etkilediği kesimlerden biri de, çalışanlardır. Çalışanlardan kesilen primler giderek artmakta, işverenler sağlık hizmetleri maliyetlerini çalışanlara yüklemeye çalışmaktadırlar. Sağlık sigortası primlerinin artması, ücret kesintilerine yol açmaktadır. Sendikacılar, "yüksek karlı şirketlerin, işçilerin ücretlerini kesmek için, sağlık hizmetlerini krizinin kullanıldığını" belirtiyorlar.

Ortalama Amerikalı ABD'deki toplam sağlık faturasının % 30'unu kendi cebinden ödemektedir. 12 eyalette yapılan bir çalışmada, düşük ücretli işçilerin ücretlerinin 1/3'ünü sağlık sigortasına prim olarak ödedikleri belirlenmiştir.

Tabip Odalarının yanı sıra bazı hekim kuruluşları da, Kanada-tipi ulusal sağlık sistemine muhalefet ediyorlar. 11-12 Nisan'da, Illinois eyaletindeki Illinois State Medical Society'nin yıllık toplantısında, daha sınırlı reformların desteklenmesi yolunda karar çıktı Hükümetin Kanada örneğinden yola çıkılarak hazırlanan: herkesi kapsayan bir sigorta sistemi ve hekim/hastane ücretlerinin düzenlenmesi ile sistemin vergilerden kesilen paylarla finanse edilmesi temelindeki reform taslağına karşı olduklarını açıklayan "Medical Society'nin delegeleri, bu sistemin tıpkı Medicaid ve Medicare'de yaşanan sorunlara yol açacağını belirttiler. 18.000 hekim temsil ettiklerini belirten bu kuruluşun başkanı Dr. Arvind Goyal, ilaç ve laboratuvarlara geç ödeme yapılması, yüksek Medicare kesintileri gibi sorunları bu reform ile tekrar yaşanacağından ulusal sigortanın sağlık hizmetlerinin karneye bağlanması ile sonuçlanacağından korktuklarını ifade etti.

Buna karşın, bu hekim kuruluşu, özel sağlık sigorta sisteminde bazı reformlar yapılabileceğini, örneğin daha önce sağlık sorunları olan kişileri sigortalı olmayan özel sigorta şirketlerinin yasaklanması gerektiğini belirtmektedir.

Krizin bir yönü, bu. Diğer yönünde dev sigorta ve sağlık hizmetleri endüstrisi var. Krizin onlar için anlamı ise, yılda 190 milyon doları aşan gelir. bu dev endüstrinin 6/10'sı, 10 sigorta şirketi tarafından denetlenmektedir. Bir sigorta komisyoncusu, bu

şirketleri, bir huniye/bir boruya benzettir. Paranın sürekli aktığı, fiyatların yükselmesi ile maliyetlerin artması ile daha da fazla paranın aktığı bir huniye/boruya benzetti.

İş böyle olunca, kamuoyundaki tepkiler de oldukça fazla. Amerikalıların % 89'u sağlık sisteminin temelden değişmesinin gerektiğini düşünüyor. Senatör Ron Dellunus'un öncülüğünde yaptığı parlamento muhalefeti, İngiltere'deki NHS gibi Ulusal Sağlık Sisteminin çözüm olduğunu ileri sürüyorlar. Hekimler arasında da, "Ulusal Sağlık Programı İçin Hekimler" adlı bir grup da, Kanada benzeri bir ulusal sağlık programı öneriyorlar.

Alternatifi ulusal bir programda gören kesimler, özel sağlık sigortalarına harcanan paradan çok az bir para ile, yılda yaklaşık 50 milyar dolarlık bir para ile, halkın gereksinimlerini karşılayabilen bir sağlık hizmeti sunulabileceğini hesaplamışlar. Bu konuda Kanada örneği, en çok "tutulan" örnek. Çünkü, Kanada 1966'ya kadar, hemen hemen ABD'dekine benzer bir sağlık sistemine sahipti. 1966'da büyük bir toplumsal destekle yapılan sağlık reformu ile, sağlık hizmetlerinin federal ve bölgesel hükümetlerin ortak sorumluluğuna verilmesi, temel olarak toplanan vergilerden sağlanan bir finansman da sağlanması kabul edilmişti. Bu reform ile Kanadalıların, ABD'deki en iyi özel sigorta sahipleri ile eşit düzeyde sağlık hizmeti alması gerçeği, giderek Amerikalıları, cezbeden bir duruma ortaya çıkardı. Bugün her 10 Amerikalı'dan 6'sı Kanada sistemini tercih ettiğini belirtmektedir.

Bu kriz karşısında, Amerikalı hekimler ve sağlık personeli ne yapmaktadır? Amerikalı hekimlerin geleneksel örgütü AMA yetkilileri (Amerikan Tabipler Birliği), "sağlıkta kriz konusunda ne düşünüyorsunuz?" sorusuna, "kriz'den kastınız ne" diye yanıt vererek, konuya yaklaşımlarını özetlediler.

AMA, aslında sağlık hizmetlerindeki krizin farkında. Ancak, ulusal bir sağlık sisteminden yana değil. Herkesin gelir düzeyine göre kademelenmiş ve farklı özel sigorta şirketlerinin sunduğu sağlık hizmetlerinden yararlar. Herkese eşit ve tek bir sigorta kuruluşu tarafından verilen bir sağlık hizmetinin yanında değildir. Sorunun asıl kaynağının geçici işçiler ve işsizler olduğunu ifade ederek, bunlar için de Medicare ve Medicaid'in yeterli çözüm olduğunu savunuyorlar. Hekimler açısından sıkıntının nedenini ise, yeni mezun hekimlerin kırsal yörelere gitmeyin büyük kentlerde çalışma isteğine bağlıyorlar. Dolayısı ile rekabet nedeniyle yeni hekimlerin daha az kazandığını ifade ediyorlar. Bu çerçevede yoksul hastalara sunulan sağlık hizmetlerinin açığını kapatmak amacıyla hekimlerin 3 yıl gönüllü hizmet yapmalarını öneriyorlar. Ve bu önerinin hekimlerin % 64'ünce benimsendiğini aktarıyorlar.

Amerika'daki en büyük hekim sendikası olan UAPD'nin yöneticileri ise (Amerikan Hekimler ve

Dişhekimleri Birliği Sendikası) sağlık hizmetlerindeki krizin artan sağlık maliyetleri karşısında, sigorta şirketlerinin bir takım sınırlamalar getirmesinden kaynaklandığını belirttiler. Ancak bu sınırlamaların bir yandan hekimlik yapabilme olanaklarını kısıtladığını diğer yandan da hekim ücretlerini gerilettilerini, bu nedenle sigorta şirketlerinin sınırlamalarına karşı mücadele ettiklerini ifade ettiler. Ekonominin içinde bulunduğu durum nedeniyle gerek özel, gerekse kamu sektöründe kriz olduğunu, bu kriz nedeniyle sağlık hizmetlerinden yararlanmanın zorlaştığını, bu durum karşısında birçok kişinin "ulusal bir sağlık planı" önerdiklerini ancak kendilerinin herhangi bir sağlık planı önerileri olmadığını, kendileri için önemli olanın her sağlık sisteminde - eski/yeni- en iyi hizmet vermek olduğunu, belki süreç içinde üyelerin saptayacağı ilkeler temelinde bir sağlık sistemi alternatifi sunabileceklerini söylediler.

Sağlık hizmetlerindeki eşitsizliğin, hekimlerin koşullarını olumsuz etkileyip etkilemediği sorumuza ise, "Bu olgu, yaşamın her alanında görülüyor. Ne yapabiliriz ki? Ama biz uzlaşmadan yanayız. Bu arada, gerekirse savaşa da hazırız." diye yanıtladılar.

Ulusal Sağlık Sistemi'nden yana en tavrı koyan hekim gruplarından biri "Ulusal Sağlık Programı İçin Hekimler"di (PNHP).

Öncelikli sorunları şöyle saptıyorlardı: ABD'de bebek ölüm hızı, diğer endüstrileşmiş ülkelerden daha yüksektir. 1991'de 34 milyondan fazla Amerikalı'nın sağlık sigortası yoktur ve nüfusunun 1/4'i 2 yıllık süre boyunca zaman zaman sigortasız kalmaktadır; her yıl 1 milyon kadar Amerikalı prim ödemedikleri için hastalandıklarında sağlık hizmetlerinden yararlanamamaktadırlar; sağlık sigortası olan Amerikalılardan 50 milyonunun sigortası büyük bir hastalığa yakalandıklarında yetersiz kalmaktadır.

Tüm bu eşitsiz ve olumsuz durumuna karşın, ABD sağlık harcamaları -kişi başına- diğer ülkelere kıyasla çok yüksektir (1990'da 647 milyar dolar). Yine sağlık hizmetleri harcamaları içinde idari harcamalar çok yer tutmaktadır. Bu harcamalar her bir dolar sağlık harcaması içinde 23 sent tutarken, Kanada'da bu rakam 13 sent'tir. ABD, ayrıca sağlık yöneticilerinin, sağlık çalışanlarına oranının en yüksek olduğu ülkedir, 1980-86 yılları arasında, ABD sağlık sisteminin idari maliyeti, tüm sağlık harcamalarından 2 kat fazla artış göstermiştir. İşveren sağlık sigortası primleri de son 5 yılda ikiye katlanmıştır. Örneğin ortalama bir Amerikan otomobili için 700 dolarlık bir sigorta maliyeti söz konusuken, bu maliyet bir Japon ya da Kanada otomobili için 230 dolardır.

Bu durum sağlık çalışanlarına nasıl yansıyor? Kamuda çalışan ortalama bir hekim, yılda 1524 saat

çalışmaktadır. Amerikan Tabipler Birliği, hekimlerin "gönüllü" olarak çalıştıkları sürenin maliyetinin -yasal çalışma süresi dışında- yılda 11-13 milyar dolar olduğunu saptamıştır. Özel sigortalıların istikrarlı olmaması ve bilinmezliği, hekimlerin iş doyumunu ciddi olarak olumsuz biçimde etkilemektedir. Örneğin, yapılan bir araştırmada dahiliyecilerin sadece % 39'u, fırsat verildiğinde yine aynı mesleklerini seçeceklerini ifade etmişlerdir.

Bu çerçevede, PNHP vergilerden finanse edilen evrensel bir sağlık sistemi önermektedir. Bürokratik ve kırtasiye ile ilgili süreçlerin de elimine edilmesinin, büyük yararlar getireceğine inanıyorlar. Planlarının çok basit ve net olduğunu ifade eden PNHP yetkilileri, tek bir sağlık sigortasının tüm hekim, klinik ya da hastanelerden gerekli sağlık hizmetlerini edinebilmek için yeterli olması gerektiği ilkesini temel kabul ediyorlar. Hastanın cebinden ek ödemeye kesinlikle karşı çıkıyorlar.

Bir diğer temel ilke, sağlık hizmetlerinin genel vergilerden finanse edilmesi, özel sigorta primleri ve cepten ödemelerin kaldırılmasıdır. Tüm sağlık harcamalarının aynı kalması, sigortasız ya da yetersiz sigorta olanların karşılanmayan gereksinimlerini de kapsayabilmesi için etkin bir sağlık finansman yönetimi kurulması; sağlık hizmetleri için toplanan paraların, her eyalette kamu ya da karma fonlar aracılığı ile dağıtılması; hastanelerin ve diğer sağlık kuruluşlarının özel sektörde ve açık kalması önerilmektedir.

Ancak sigortanın tıbbi olarak gerekli olmayan estetik cerrahi gibi bazı durumları kapsamaması, reçeteye yazılan ilaç ve aletleri, ruh sağlığı, ilaç-uyuşturucu alışkanlığı, koruyucu hizmetler ve dış hekimliğini, uzun-sürelili hastalık bakımını kapsamaması gerektiği belirtilmektedir.

Diğer ilkeler şöyle sıralanmaktadır: Hastaların hekim hastane veya klinik seçebilmesi mümkün olmalıdır; hekimlerin de hizmet başına ödeme, maaş ya da HMO uygulamasını seçebilme hakları olmalıdır; sigortanın sürekliliği iş değiştirme ya da istihdam durumuyla değişmemelidir.

Bu arada halkın sağlık hizmetleri ile ilgili bilgiye ulaşabilmesi sağlık hizmetlerinin kalite ve maliyetlerini denetleyebilmesi, sağlık hizmetlerinin planlanmasına -resmi süreçlerde-katılabilmesinin sağlanması gerektiği vurgulanmıştır.

Bir değerlendirmeyide, Johns Hopkins Üniversitesi Halk Sağlığı öğretim üyesi Profesör Navarro'dan aldık. Çeşitli konularda görüşlerine başvurduğumuz Navarro, dünyada genel bir kriz olduğunu, ABD'nin de dahil olduğu birçok gelişmiş ülkede, eskiden sadece az gelişmiş ülkelerde görüldüğü bilinen hastalıkların giderek arttığını, bunun da genel olarak refah devleti anlayışından uzaklaşılması ile ilişkili olduğunu ifade etti. Sağlık sektöründeki çıkar farklılıklarının ve toplumsal eşitsizlikle-

rin sağlık hizmetleri eşitsizliklerinin, bu eşitsizliklere neden olan eşitsizliklerin kaldırılması ile mümkün olabileceğini, ancak ulusal sağlık sisteminin mevcut durumda en iyi çözüm olduğunu belirtti.

ABD'de sağlık krizi ve bu krize ilişkin tartışmalar sürüyor. Bir yanda özel sigorta şirketleri sağlık endüstrisi ve AMA, diğer yanda çalışan toplum kesimleri, işsizler, sağlık çalışanları, bazı hekimler v.b. Kimin kazanacağı birçok faktöre ve zamana bağlı. Ama bazı uygulamalar şimdiden başladı. Örneğin, Minnesota eyalet meclisi, ABD'yi karıştırabilecek ve de örnek olabilecek bir karar aldı. Sağlık hizmetlerinden yararlanamayan yurttaşların sağlık hizmetlerinden yararlanabileceğini, bunun finansmanı eyalet bütçesinden sağlanacağını açıkladılar. Genel olarak, toplumsal sorumluluk duygusunun az gelişmiş olduğu, insanların ödedikleri vergilerin kendilerine hizmetler olarak dönmesi ve kendi vergilerinden başka kişilere aktarılmasına karşı olduğu bir ülkede bu karar, oldukça çarpıcıdır. Geleceğin yönü hakkında bir fikir vermesi açısından önemli olan bu kararın, ülkede hakim olup olmayacağı sorusunun yanıtı sadece Amerikalıları değil, herkesi ilgilendiriyor.

ABD'de Bebek Ölüm Hızı (Nüfusu 500.000'in üzerindeki kentlerde her 1000 canlı doğumda bebek ölümü - 1988)

Kent	Tüm	Beyaz	Siyah
1. San Jose	7.8	7.8	*
2. San Diego	8.1	7.6	13.9
3. San Francisco	8.4	9.6	*
4. Dallas	9.3	8.2	12.3
5. San Antonio	9.5	8.9	*
6. Los Angeles	10.1	8.3	20.2
7. Phoenix	10.9	10.1	23.5
8. Jacksonville	11.3	9.6	14.7
9. Houston	11.3	10.4	17.0
10. Milwaukee	12.1	7.8	17.5
11. Indianapolis	12.6	9.7	20.1
12. New Orleans	12.7	*	15.5
13. New York	13.2	11.0	18.3
14. Boston	13.9	8.4	22.1
15. Columbus	14.2	12.5	18.0
16. Chicago	15.2	9.9	21.0
17. Cleveland	17.0	12.2	20.9
18. Philadelphia	17.5	12.0	22.5
19. Memphis	17.6	9.0	21.6
20. Baltimore	18.0	12.9	20.4
21. Detroit	21.0	13.6	23.1
22. D.C.	23.2	19.9	26.0

* Çok az ölüm olması nedeniyle hesaplama yapılmamıştır.

Kaynak: Ulusal Sağlık İstihdam İstatistikleri Merkezi