**AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ SAĞLIK SİSTEMİ İLE TÜRKİYE SAĞLIK SİSTEMİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

THE COMPARISON OF AMERICAN AND TURKISH HEALTHCARE SYSTEMS

Hasan UĞURLU[[1]](#footnote-1), Hanife ARSLAN[[2]](#footnote-2)

Makale Geliş: 20.06.2020

Makale Kabul: 30.06.2020

**ÖZ**

Bu çalışma ikincil verilerden yararlanılarak hazırlanmış bir araştırma makalesidir. Amacı; Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve Türkiye’nin sağlık göstergelerine ilişkin istatistiksel verilerin karşılaştırılması ve yorumlanması yoluyla, sağlık sistemine ilişkin faydalı tavsiyelerde bulunmaktır. ABD’ye ilişkin sağlık verilerinin yanında coğrafi, demografik ve ticari veriler de yer almaktadır. Bu çalışmayla Amerika Birleşik Devletleri sağlık sistemi incelenmiş ve elde edilen göstergelerle söz konusu iki ülkenin karşılaştırılması yapılmıştır. Temel sağlık göstergeleri, toplam hekim ve hemşire sayıları, hastane yatak sayıları, medikal teknoloji, gıda tüketim verileri ve bağışıklama (aşılama) oranları gibi farklı konulara ilişkin sağlık verileri tablolar yardımıyla karşılaştırılmıştır. Türkiye ve ABD’nin, sağlık sistemi olarak farklı yapılarda olduğu görülmektedir. Genel olarak ABD’ye ait veriler gelişmiş bir ekonomiye işaret etmektedir ancak tüm halkı kapsayan bir sağlık sistemi yoktur. Serbest Pazar tipi sağlık sistemi (özel teşebbüs) ağır basmaktadır. Türkiye ise refah yönelimli sağlık sistemi içerisinde değerlendirilmektedir. Temel sağlık göstergeleri kıyaslandığında ABD’nin daha iyi durumda olduğu söylenebilir. Türkiye her ne kadar koruyucu sağlık hizmetleri alanında iyi durumda olsa da halk sağlığına ilişkin çalışmaların titizlikle sürdürülmesi sağlıklı bir neslin yetişebilmesi açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** finansman, sağlık hizmetleri, sağlık sigortası, sağlık sistemi.

**ABSTRACT**

This study is a research article conducted by using secondary data. It aims to make suggestions related to the Turkish and American healthcare systems through the comparison and interpretation of statistical data. Besides the data regarding the US healthcare, geographic, demographic and commercial data were also provided. The present study examined the US healthcare system and compared it with the Turkish healthcare system with the help of certain indicators. Comparisons were made related to the basic health indicators, total numbers of doctors and nurses, the amount of hospital beds, medical technology, food consumption and immunization (vaccination) rates. It was seen that Turkey and the US have different structures in their healthcare systems. The findings linked with the US point to a developed economy in general, but the healthcare system does not cover all citizens. The Free Market type healthcare system (private enterprise) predominates there. Turkey, on the other hand, is considered in the welfare-oriented healthcare system. It can be said that the US healthcare system is better in terms of basic health indicators. Although Turkey is good in the field of preventive health services, maintaining meticulous research on the public health is important to be able to raise a healthy generation.

**Key Words:** financing, health services, health insurance, healthcare system.

# GİRİŞ

Sağlık sistemi; sağlığın korunması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi süreçlerinde yer alan kişiler, eylemler ve faaliyetler ile ilgilenir. Sadece sağlık bakanlığının ya da sağlıkla ilgili bakanlıkların değil pek çok sektör ve yapının bir arada çalışmasını gerektirir (World Health Organisation, 2000). Sağlık sistemleri temelde sağlık göstergelerinin iyileştirilmesi, bireylerin sağlık ihtiyaçlarının giderilmesi ve hastalık/sağlık nedeniyle oluşacak maliyetlere karşı finansal koruma sağlanması amacıyla uygulanırlar (Uğurluoğlu & Çelik, 2005). Bu sistemler; uyguladıkları politikalar ve uygulandıkları ülkelerin ekonomik seviyesi dikkate alınarak şu dört grupta incelenir (Sargutan, 2005):

* Özel Teşebbüs /Serbest Pazar Tipi
* Refah Yönelimli Tip
* Kapsayıcı / Bütüncü / Tekçil Hizmet Tipi
* Sosyalist / Merkezi Planlama Tipi

Bu makale kapsamında ele alınan ABD’de Özel Teşebbüs /Serbest Pazar Tipi Sağlık Sistemi (bireysel ve doğrudan ödemeler ve/veya isteğe bağlı sigortalılık) uygulanırken Türkiye’de Refah Yönelimli Sağlık Sistemi (zorunlu hastalık sigortası ve sağlık sosyal sigortası) uygulanmaktadır (Sargutan, 2005). Söz konusu iki ülke, bu doğrultuda, sağlık sisteminin bileşenleri (insangücü, finansman, hizmet sunumu, tıbbi teknoloji vb.) de dikkate alınarak karşılaştırılmıştır.

Bir ülke kendi sağlık durumunu değerlendirebilmek için başka bir ülkeye daha ihtiyaç duymaktadır. Bu yüzden sağlık göstergelerinin karşılaştırılması ülkeler açısından büyük önem taşımaktadır. Bu çalışma Amerika ve Türkiye sağlık göstergelerini karşılaştırdığı için önemli olup ilgili literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. İstatistiki veriler her yıl güncellendiği için son verilerle yapılmış bir çalışmaya rastlanmaması bu çalışmanın önemi artırmaktadır.

# ÜLKE TANITIMI

Amerika Birleşik Devletleri 9.834.000 km² yüzölçümüne sahiptir. Başkenti Washington D.C. olan Amerika Birleşik Devletleri, Batıda Büyük Okyanus ile doğuda Atlas Okyanusu’nun arasında bulunan federal bir anayasal cumhuriyettir. Kanada’nın güneyinde yer alan Amerika Birleşik Devletleri, güneyde Meksika ile komşudur (Encyclopaedia Britannica, 2020).

327.167.434 milyon insanın yaşadığı Amerika nüfusu etnik olarak çok çeşitlidir. Etnik yapının bu kadar çeşitli olmasında göçlerin etkisi büyüktür. Etnik çeşitliliğin fazla olması dini çeşitliliği de beraberinde getirmiştir. 50 eyaletten oluşan Amerika’da her eyaletin kendi anayasası, bir valisi, bir yasama meclisi ve bir yargı organı vardır (Encyclopaedia Britannica, 2020).

Amerika Gayri Safi Yurtiçi Hasıla (GSMH) bakımından ekonomik gücü en yüksek olan devlettir. 2017 yılı verilerine göre 19,39 trilyon ABD Doları, kişi başına milli gelir düzeyi 60.200 ABD Dolarıdır (The World Bank, 2019). Ülke ekonomisi için büyük öneme sahip olan ithalat ve ihracatın toplam değeri GSMH’nin onda birine eşittir. Kanada, Çin, Meksika, Japonya, Almanya, İngiltere ve Güney Kore başlıca ticaret ortaklarıdır (Şekil 1-2). Ofis makineleri, kimyasal ürünler, motorlu taşıtlar, uçaklar ve bilimsel ekipmanlar başlıca ihracat ürünleri iken; başlıca ithalat ürünleri petrol ve yakıt ürünlerini, makine ve nakliye ekipmanlarını kapsamaktadır (Encyclopaedia Britannica, 2020).

**Şekil 1:** ABD İhracat ve İthalat Yaptığı Ülkeler (2015)



**Kaynak:** Encyclopaedia Britannica, 2020

# AMERİKAN SAĞLIK SİSTEMİ

1787 yılında kurulan Philadelphia Doktorlar Koleji, Amerika’nın en eski profesyonel tıbbi organizasyonlarından biridir (The College of Physicians of Philadelphia, 2020).

Philadelphia’da 1821 yılında ilk Eczacılık Koleji kurulmuştur. 1850’li yıllardan itibaren yaklaşık 50 yıl boyunca kolera, tüberküloz gibi enfeksiyon hastalıkları en önemli sağlık problemleri olmuştur. 1900’lu yılların başlarında bulaşıcı hastalıklar büyük çapta kontrol altına alınmıştır. 1910 tarihli Flexner Raporu Amerika’da tıp eğitiminin doğasını değiştirmiştir. Bu rapor tescilli okulların kapatılması, tıp eğitiminde standartların oluşturulması, modern bilgiyi ve ilerlemeyi destekleyen eğitim anlayışı gibi sonuçları beraberinde getirmiştir (US National Library of Medicine, 2011).

1929 yılı itibariyle hizmet veren Blue Cross Blue Shield (BCBS) şirketleri üyelerine sağlık hizmetlerinden yararlanma açısından kolaylıklar sağlamıştır. Medicare ve Medicaid kapsamında verilen hizmetlerin başlangıcı sayılabilecek hizmetleri sunmaktadır (Blue Cross Blue Shield, 2020).

ABD sigorta kapsamı incelendiğinde çocukların bu hizmetlerden yetişkinlere oranla daha fazla yararlandığı görülmektedir. Bu bağlamda en büyük pay özel sigorta şirketlerine ait iken ikinci sırada medicaid yer almaktadır. En küçük pay ise sigortasızlara aittir. 2018 yılı verilerine göre çocukların %54.7’si özel sigorta, %36’sı medicaid, %5.2’si sigortasız grup içinde yer almaktadır (Health, United States, 2018, s. 24-25).

2007 yılında sağlık harcamalarının en büyük kalemi olan hastane maliyetleri %36.1’lik paya sahip iken 2017 yılında bu rakamın %38.6’ya yükseldiği görülmektedir. Halen en büyük harcama kalemi hastane maliyetleridir (Health, United States, 2018, s. 23).

1965 yılından itibaren medicare ve medicaid yasalaşmış ve finansman kaynağı olarak kamusal fonlardan yararlanılmıştır. Artan sağlık hizmetleri maliyetini kontrol altına almak için 1970’li yıllardan itibaren Sağlık Bakım Organizasyonları (HMO), Tercihli Hizmet Organizasyonları (PPO) ve Hekim Hastane Organizasyonları (PHO) gibi sağlık yönetim sistemleri uygulanmaya başlanmıştır (Sargutan, 2006, s. 190).

## 3.1. Genel Sağlık Durumu

Amerika’nın genel sağlık durumu incelendiğinde birçok farklı değişkenden etkilendiği görülmektedir. Buna bağlı olarak ABD sağlık harcamalarına diğer OECD ülkelerinden daha fazla pay ayırmaktadır. Yapılan harcamalara rağmen sigara, alkol, obezite ve hava kirliliği gibi bazı risk faktörleri mevcuttur. Sigara kullananların sayısı %10.5 ile OECD ortalamasının altında iken; alkol kullanım oranı OECD ülkeleriyle aynıdır. Obezite oranlarına bakıldığında çocukların %43’ünün, yetişkinlerin ise %71’inin obez olduğu görülmektedir. Buna bağlı olarak diyabet oranı %10.8 ile OECD ülkeleri arasında en yüksek üçüncü ülkedir (OECD Reports, 2019).

Hekim ve hemşire sayılarına bakıldığında 1.000 kişi başına düşen hekim sayısının 2.6 ile OECD ülkelerine oranla düşük; hemşire sayısının ise 11.7 ile OECD ülkelerine oranla yüksek olduğu görülebilir (OECD Reports, 2019).

2018 yılı verilerine bakıldığında nüfusun %11.8’i (38 milyondan fazla) yoksulluk sınırının altındadır. Ülkenin güneyi %13.6 ile en yoksul kesimi oluştururken onu sırasıyla; Kuzey Doğu bölgesi %10.3, Orta Batı %10.4 ve Batı %11.2 ile takip etmektedir (Semega, Kollar, Creamer, & Mohanty, 2019, s. 12-13).

2018 yılı Dünya Bankası verilerine göre bebek ölüm oranı ‰5.6 olarak hesaplanmıştır. Doğumda yaşam beklentisi son yıllarda azalma eğilimdedir. OECD 2017 verilerine göre ABD için 78.6 yıl olarak belirlenen bu rakam OECD ortalamasının (80.7) altındadır (OECD, 2019, s. 69:81).

Dünya Bankası verilerine göre Amerika’da son yıllarda artış gözlenen ölüm oranları 2017 yılında ‰8.5 (2.813.503 kişi) olarak hesaplanmıştır. Doğum oranları hesaplamalarında ise bu rakam ‰11.8 ile düşüş eğilimdedir. Kalp hastalıkları ve kanser sebebiyle ölümler Amerika’da önde gelen ölüm sebepleridir. AIDS sebebiyle meydana gelen ölümler son yıllarda azalma eğilimi göstermiş ve 2017 yılında 100.000 kişide 1.9 olarak hesaplanmıştır (The World Bank, 2019).

## 3.2. Sağlık Sisteminin Yapısı

Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bölümü (HHS), misyon olarak tüm Amerikalıların sağlığını ve refahını korumayı ve artırmayı hedefler (U.S. Department of Health & Human Services, 2020). HHS harcamaları tüm harcamaların yaklaşık %25’i kadardır. 2019 yılı için bu harcamalar 1.230.614 dolar olarak hesaplanmıştır. Yapılan bu harcamaların %53’ü Medicare, %32’si Medicaid, %8’i isteğe bağlı harcamalar, %3’ü diğer zorunlu programlar, %3’ü çocuk hakları programları ve %1’lik kısmı ise yoksul aileler için geçici yardımları kapsamaktadır (U.S. Department of Health & Human Services, 2020).

Medicaid yoksul yetişkinler, hamileler, çocuklar, engelli ve yaşlıları kapsayan sağlık sigorta programıdır. Medicare ise engellileri ve yaşlıları sigorta kapsamına alan programdır. 2018 yılı verilerine göre Medicaid 57.819.000 kişiye sigorta hizmeti sunarken; Medicare 57.720.000 kişiye sağlık sigortası sağlamaktadır. Yaklaşık 116 milyon kişi Medicaid ve Medicare tarafından korunmaktadır (United States Census Bureau, 2020).

**Şekil 2:** ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığı



**Kaynak:** U.S. Department of Health & Human Services, 2020.

ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığı’na bağlı ana hizmet birimleri; Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri, Çocuk ve Aile Yönetimi, Madde Bağımlılığı ve Akıl Sağlığı, Ulusal Sağlık Enstitüsü, Sağlık Kaynakları ve Hizmetleri İdaresi, Medicare ve Medicaid Hizmet Servisleri, Sağlık Hizmeti Araştırma ve Kalite Kurulu, Gıda ve İlaç Yönetimi, Medicaid ve Medicare Geliştirme Merkezi, Hasta Merkezli Sonuçlar Araştırma Enstitüsü gibi alanları kapsamaktadır (U.S. Department of Health & Human Services, 2020).

Çocuk ve Aile Yönetimi (ACF); birçok eğitim ve destekleyici program aracılığıyla ailelerin ve çocukların ekonomik ve sosyal refahını sağlar. Sağlık Araştırmaları ve Kalite Kurulu (AHRQ); sağlık hizmetlerinin daha kaliteli, daha güvenli ve daha erişilebilir hale getirilmesi için araştırmaları yürütür. Bu araştırmalar sonucunda elde edilen verileri diğer kuruluşların kullanımına sunar (U.S. Department of Health & Human Services, 2020).

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC); halk sağlığı hizmetlerinin bir parçasıdır. Amerika’da faaliyet yürüten bu merkez hastalıkların önlenmesi ve güvenlik tedbirlerinin alınması yoluyla halk sağlığını koruma görevini üstlenir. Gıda ve İlaç İdaresi (FDA); gıdaların güvenli, saf ve sağlıklı sunulması faaliyetlerinden sorumludur. İlaçların ve tıbbi cihazların güvenliğini sağlayarak halk sağlığını korumakla yükümlüdür (U.S. Department of Health & Human Services, 2020).

## 3.3. Sağlık Hizmetlerinin Sunumu

### Birincil Sağlık Hizmetleri

ABD sağlık sistemi sevk zincirinin uygulanmadığı karmaşık bir yapıya sahiptir. Birincil sağlık hizmetleri Halk Sağlığı adı altında verilmektedir. Bu hizmetler ruh sağlığı ve fiziksel sağlığı birlikte ele alır. ABD’de birinci basamak sağlık hizmetleri aile hekimleri, çocuk hekimleri, genel pratisyenler ve kadın hastalıkları hekimleri tarafından verilmektedir. Gezici sağlık hizmetleri hekim olmayan sağlık personeli tarafından verilmektedir. Bu hizmetler kapsamında ayaktan bakım hizmetleri, laboratuvar hizmetleri ve gezici cerrahi hizmetler sunulmaktadır. Hekimlerin çoğu kendi özel muayenehanesine sahiptir. Bu hekimler sağlık sisteminde merkezi bir rol oynamaktadır (Sargutan, 2006).

Halk sağlığı hizmetleri; sağlık statüsünü yükseltmek, hastalıkları önleyici çalışmalarda bulunmak, sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmak, sağlık personeli yetiştirmek ve halkı bilinçlendirmek için oluşturulmuş, toplumun tümünü ilgilendiren hizmetlerdir (Sargutan, 2006).

### İkincil Sağlık Hizmetleri

İkincil sağlık hizmetleri sürekli bakım ve kronik bakım için tedavi hizmetlerini sunmaktadır. Gezici sağlık hizmetleri birinci basamak sağlık hizmetlerinde genellikle basit vakalara, hekim olmayan sağlık personeli tarafından hizmet verilirken, ikincil sağlık hizmetlerinde daha ciddi vakalar için bu hizmetler, uzman hekim tarafından sunulmaktadır.

### Üçüncül Sağlık Hizmetleri

Üçüncül sağlık hizmetleri yüksek teknoloji ve uzmanlaşmaya dayalı, kompleks bir yapıya sahiptir. Çocuk hastaneleri, psikiyatri hastaneleri, rehabilitasyon hastaneleri, üniversite hastaneleri gibi yatan hastalar için tedavi hizmeti sunan sağlık kurumlarıdır. Bunun yanı sıra AIDS tedavi merkezleri, radyasyon terapi merkezleri gibi belli bir alana yönelik uzmanlaşma gerektiren özel dal hastaneleri de üçüncül sağlık hizmetlerini sunmaktadır.2017 yılında 1000 kişiye düşen hastane yatağı 2,8’dir. OECD ortalaması 4,7’dir (OECD, 2019).

## Sağlık Sisteminin Finansmanı

Sağlık hizmeti kuruluşlarının finansmanı, masrafları karşılayan özel-kamu sistemleri aracılığıyla olmaktadır (Sargutan, 2006). Toplam kaynak payı olarak kamu kaynaklarından yapılan sağlık harcamaları 2017 yılı verilerine göre ABD’de %50 olarak hesaplanırken; OECD ortalaması %71 olarak bulunmuştur (OECD, 2019, s. 159). Dünya Bankası 1960-2018 verileri incelendiğinde ABD’nin sağlık harcamalarında sürekli bir artış gözlenmektedir (The World Bank, 2019). Şekil 4’e göre sağlık harcamalarındaki en büyük pay hastane harcamalarına aittir. OECD için hastane harcamaları %38’lik bir dilimi oluştururken ABD %34 ile OECD ortalamasının altındadır.

**Şekil 3:** Sağlayıcı Tarafından Yapılan Sağlık Harcamalarının ABD ve OECD Yüzdeleri



**Kaynak:** OECD, 2019, s. 163

ABD’de özel sağlık sigortası şirketleri tarafından yapılan tüm harcamalar zorunlu sağlık sigortası kapsamında ele alınır. Şekil 5 incelendiğinde Amerika’da finansman türüne göre sağlık harcamalarında en büyük pay %58 ile zorunlu sağlık sigortaları iken; OECD ülkelerinde zorunlu sağlık sigortası ile hükümet programları arasında belirgin bir fark olmadığı görülmektedir.

**Şekil 4:** Finansman Türüne Göre Sağlık Harcamaları

**Kaynak:** OECD, 2019, s. 157

Amerika’da zorunlu sağlık sigortasını finanse eden en büyük kaynak zorunlu ödemelerdir (Şekil 6).

**Şekil 5:** ABD'de Zorunlu Sağlık Sigortası Finansman Kaynakları (2017)

**Kaynak:** OECD, 2019, s. 15

**Şekil 6:** ABD Sağlık Sistemi



**Kaynak:** Mossialos, Djordjevic, Osborn & Sarnak, 2017, s. 177

Sağlık sisteminde fonlar bireyler ve devlet tarafından sağlanmaktadır. Bireyler; vergiler, primler ve cepten ödemeler yoluyla sosyal güvenlik kapsamındaki hizmetlerden yararlanmaktadır. Devlet Medicare ve Medicaid programları için vergi yoluyla fon sağlar. Ayrıca kamu çalışanları primleri ve vergi sübvansiyonları kamu sağlık hizmetleri için fon kaynağıdır. Özel sigorta şirketlerinin topladığı primler sağlık hizmetleri için kullanılan fon kaynaklarındandır. Ayrıca sağlık hizmeti sunucuları verdikleri hizmet karşılığında sosyal güvenlik hizmetlerinden faydalanmaktadır (Sargutan, 2006).

Amerika’nın sağlık sigorta sistemi kompleks bir yapıya sahip olup, özel sigortaların kamuya göre daha fazla olması yönüyle dünyada tektir. ABD’de hizmet veren en önemli kamu sağlık sigortası programları Medicaid ve Medicare’dir.

Medicare programı 65 yaş ve üzeri kişileri, engellileri ve son dönemlerde de kronik böbrek yetmezliği hastalarını kapsamaktadır. Bu programda, 2017 yılı itibariyle 58 milyondan fazla insana 705,9 milyar dolar harcama yapılmıştır. Bu para Medicare Güven Fonlarından sağlanmaktadır. Medicare sağlık planı iki şekilde sunulmaktadır. A Bölümü kapsamında (Hastane sigortası) evde sağlık hizmetleri, yataklı tedavi hizmetleri ve hemşirelik hizmetleri gibi hizmetler yer alırken B Bölümü kapsamında (Tıbbi sigorta) koruyucu sağlık hizmetleri, ayaktan tedavi hizmetleri ve bazı hekimlik hizmetleri sunulmaktadır. D Bölümü ise ilaç hizmetlerini kapsamaktadır. Uzun süreli bakım, birçok diş bakımı, gözlük reçetelemeye yönelik göz muayeneleri, kozmetik cerrahi ve akupunktur gibi hizmetler Medicare kapsamında yer almaz (Medicare, 2020).

Medicaid  programları milyonlarca yoksul aileye, çocuğa, hamile kadına, çocuksuz yetişkinlere, yaşlılara ve engelli insanlara hizmet etmektedir. Medicaid gelirleri ve kaynakları sağlık hizmetlerine ödeme yapmaya yetersiz olan her yaştan insan için bir devlet sigorta programı olarak tanımlanmaktadır. Medicaid, 2017'de 74 milyon düşük gelirli ve engelli kişiye ücretsiz sağlık sigortası sağlayan en büyük fon kaynağıdır. Medicaid reçete edilmiş ilaçları da içeren kapsamlı yardımlar sağlamaktadır (Medicaid, 2020).

Medicare ve Medicaid arasındaki temel farklılıklar bulunmaktadır. Bunlar (Sargutan, Amerika Birleşik Devletleri Sağlık Sistemi, 2006):

* Medicaid kapsama alanı bakımından Medicare’e göre daha geniş bir kitleye hitap eden sosyal refah programıdır.
* Bazı gruplar hem Medicaid hem de Medicare programı kapsamındaki hizmetlerden faydalanabilirler. Bu kapsamdaki hizmetlerden yararlananlar Vasıflı Medicare Faydalanıcı Programı (QMB) ve Asgari Gelir Medicare Faydalanıcı Programı olmak üzere iki ayrı programın kapsamı altındadır.

Gazi İlişkileri Bölümü (VA) yürüttüğü bir programla devletin Gazi Hastaneleri tarafından verilen ve vergilerle finanse edilen ücretsiz sağlık hizmetlerini sunmaktadır (U.S Department of Veterans Affairs, 2019).

Özel sigorta programları Amerikalılar için en kapsamlı finansman kaynağıdır. Bu programlar sağlık sigorta sisteminin yapısını önemli ölçüde etkilemektedir. Özel sağlık sigortaları hizmet başına ödeme planları (Fee for Service) ve yönetilen bakım planları (Maneged Care) olmak üzere iki şekilde hizmet vermektedir.

Sağlık Bakım Organizasyonları (HMO) maliyeti düşük ve dar kapsamlı hizmetleri içerir ve belirli sunuculardan alınabilir. Genellikle kendi hastanelerine sahip kuruluşlardır. Muayene birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlardan sevk yoluyla gerçekleştirilir. Tercihli Hizmet Organizasyonları (PPO) maliyeti daha yüksek faaliyetleri, anlaşmalar yoluyla ve bağımsız çalışanlarla yürütmektedir. Ödenen prim tutarı Tercihli Hizmet Organizasyonlarında Sağlık Bakım Organizasyonlarına göre daha fazladır. Hekim-Hastane Organizasyonları (PHO) ise bir grup hekim ve bir hastanenin sözleşme yoluyla anlaşması sonucunda oluşturulan organizasyonlardır. Tek bir kuruluşun sigortalı abonelerine yönelik hizmet sunarlar (Health Care, 2020).

Amerikalıların belirli bir kısmı yaş, meslek ve gelir gibi kriterlerden dolayı sigorta kapsamı dışında kalmaktadır. Sağlık sigortası kapsamı dışında kalan nüfus ABD Sayım Bürosu 2019 verilerine göre %10 olarak bulunmuştur (United States Census Bureau, 2020).

Amerika’da sağlık hizmetlerine yapılan harcamalar diğer ülkelere bakıldığında en büyük paya sahiptir. Mevcut programlar tüm kesimi kapsamadığı için tüm topluma hitap eden bir sigorta sisteminden bahsetmek mümkün değildir.

Sağlık hizmetleri çok kompleks bir yapıya sahiptir. Bu durum profesyonel sağlık yöneticilerine olan ihtiyacı artırmıştır. Sağlık kuruluşları önceden doktorlar tarafından yönetilirken son zamanlarda bu görevi uzman sağlık yöneticileri üstlenmektedir. Sağlık yöneticileri sağlık kurumlarında muhasebe ve finansal yönetim, insan kaynakları yönetimi ve stratejik planlama gibi faaliyetlerden sorumludur.

ABD’de hekimler sağlık sisteminin merkezini oluşturmaktadır. Sağlık hizmeti alıcılarının ilk başvurdukları yer hekimlerin özel muayenehaneleridir. OECD (2019) verilerine göre hekim sayılarına bakıldığında; 1.000 kişi başına düşen hekim sayısının 2.6 olduğu belirlenmiştir (OECD, 2019).

# ABD VE TÜRKİYE SAĞLIK SİSTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

**Tablo 1:** ABD ve Türkiye Göstergelerinin Karşılaştırılması

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Gösterge | ABD | Türkiye |
| Toplam Nüfus (2018) | 327.167.434 | 81.404.211 |
| 65 Yaş ve Üzeri Nüfus | 52.431.193 | 7.040.797 |
| 15-64 Yaş Arası Nüfus | 213.850.797 | 55.257.504 |
| 0-14 Yaş Arası Nüfus | 67.005.738 | 19.108.910 |
| Doğumda Beklenen Yaşam Süresi (2017) | Kadın | 81,2 | 80,8 |
| Erkek | 76,1 | 75,3 |
| Doğum Oranı (1.000 kişi başına / 2017) | 11,8 | 16,264 |
| Doğurganlık Oranı (2018) | 1,7655 | 2,081 |
| Toplam Ölüm Oranı (2017) | 8,5 | 5,394 |
| Kadın Ölüm Oranı (1.000 kişi kaşına / 2016) | 81,934 | 70,13 |
| Erkek Ölüm Oranı (1.000 kişi başına / 2016) | 138,25 | 137,763 |
| Bebek Ölüm Oranı (1.000 kişi başına / 2018) | 5,6 | 9,1 |
| Yenidoğan Ölüm Oranı (1.000 kişi başına / 2018) | 3,5 | 5,5 |
| 5 Yaş Altı Ölüm Oranı (1.000 kişi başına / 2018) | 6,5 | 10,6 |
| GSMH İçerisinde Cari Sağlık Harcamalarının Yüzdesi (2017) | 17,06 | 4,22 |

**Kaynak:** OECD Statistics, 2020; The World Bank Statistics, 2019; WHO Statistics, 2020

OECD 2018 verileri demografik açıdan incelendiğinde yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki payının ABD’de Türkiye’den yaklaşık iki kat daha fazla olduğu görülmektedir. Bu durum sağlık hizmetlerine olan talebi artırmaktadır. 0-14 yaş arası nüfus verileri incelendiğinde Türkiye nüfusunun Amerika’ya oranla daha genç ve dinamik yapıda olduğu görülmektedir. Türkiye ve Amerika için doğum verileri incelendiğinde ise bu verilerin Türkiye’de daha yüksek olması bu durumu desteklemektedir. Amerika’nın doğumda beklenen yaşam süreleri incelendiğinde hem kadın hem de erkek için Türkiye’ye kıyasla yaklaşık 1 yıl daha fazladır (Tablo 1).

Türkiye ve Amerika için ölüm oranlarına bakıldığında Amerika’da ölüm oranının fazla olduğu görülmektedir. Bu veriler cinsiyete bağlı olarak ele alındığında ise erkekler açısından ölüm oranları arasında belirgin bir fark görülmezken kadınlarda Amerika’da ölüm oranı fazladır. İki ülke için de erkek ölümleri kadınlardan daha fazladır. Bebek ölüm, 5 yaş altı ölüm ve yenidoğan ölümleri ele alındığında Türkiye’de bu oranlar daha yüksektir. Bu verilerin Amerika’da daha düşük olması ülkenin gelişmişlik düzeyinin yüksek olduğunu gösteren etkenlerden biridir (Tablo 1).

**Şekil 7:** SAGP doları cinsinden Gayrisafi Milli Gelir



**Kaynak:** The World Bank, 2018

Şekil 8’e göre iki ülke için de milli gelir yıllar itibariyle yükseliş göstermiştir. Ancak aradaki fark Amerika lehine gittikçe artmaktadır. 2017 yılı verilerine göre Amerika’da milli gelir 19,39 trilyon ABD Doları iken Türkiye’de 851,1 milyar ABD Doları olarak belirlenmiştir.

**Tablo 3:** Toplam Hekim ve Hemşire Sayıları

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  ÜlkeYıl | Türkiye | ABD | Türkiye | ABD | Türkiye | ABD | Türkiye | ABD |
| **Toplam Hekim Sayısı** | **1.000 Kişi Başına** | **Toplam Hemşire Sayısı** | **1.000 Kişi Başına** |
| 2010 | 123.447 | 794.862 | 1,69 | 2,57 | 114.772 | 3.385.310 | 1,57 | 10,94 |
| 2011 | 126.029 | 809.492 | 1,7 | 2,6 | 124. 982 | 3.453.710 | 1,68 | 11,08 |
| 2012 | 129.772 | 826.001 | 1,73 | 2,63 | 134.906 | 3.498.450 | 1,79 | 11,14 |
| 2013 | 133.775 | 854.698 | 1,76 | 2,7 | 139.544 | 3.521.350 | 1,83 | 11,14 |
| 2014 | 135.616 | 864.721 | 1,76 | 2,71 | 142.432 | 3.558.920 | 1,85 | 11,17 |
| 2015 | 141.259 | 870.900 | 1,81 | 2,71 | 152.803 | 3.626.060 | 1,95 | 11,29 |
| 2016 | 144.827 | 878.962 | 1,83 | 2,72 | 152.952 | 3.755.940 | 1,93 | 11,61 |
| 2017 | 149.997 | 891.734 | 1,87 | 2,74 | 166.142 | 3.824.970 | 2,07 | 11,74 |

**Kaynak:** OECD Statistics, 2020

Sağlık hizmetlerine olan talebin artması sebebiyle her iki ülke açısından hekim ve hemşire oranlarında artışlar gözlenmektedir. Amerika’da daha yüksek olmasına karşın 1.000 kişi başına düşen hekim sayıları arasında belirgin bir fark görülmezken 1.000 kişi başına düşen hemşire sayılarının Türkiye’ye oranla yaklaşık beş kat daha fazla olduğu görülmektedir.

**Tablo 4:** Hastane Yatak Sayıları

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ÜlkeYıl | Türkiye | ABD | Türkiye | ABD | Türkiye | ABD | Türkiye | ABD | Türkiye | ABD |
| **Toplam Yatak Sayısı** | **Kamu Hastaneleri** | **1.000 Kişi Başına** | **Özel Hastaneler** | **1.000 Kişi Başına** |
| 2010 | 200.239 | 941.995 | 168.661 | 231.177 | 2,31 | 0,75 | 31.578 | 142.208 | 0,43 | 0,46 |
| 2011 | 194.504 | 924.333 | 159.606 | 217.751 | 2,15 | 0,7 | 34.898 | 145.683 | 0,47 | 0,47 |
| 2012 | 200.072 | 920.829 | 161.058 | 212.308 | 2,14 | 0,68 | 39.014 | 151.670 | 0,52 | 0,48 |
| 2013 | 202.031 | 914.513 | 160.594 | 207.914 | 2,11 | 0,66 | 41.437 | 150.968 | 0,54 | 0,48 |
| 2014 | 206.836 | 902.202 | 162.769 | 203.303 | 2,11 | 0,64 | 44.067 | 152.526 | 0,57 | 0,48 |
| 2015 | 209.648 | 897.961 | 162.126 | 203.750 | 2,07 | 0,63 | 47.522 | 152.043 | 0,61 | 0,47 |
| 2016 | 217.771 | 894.574 | 167.074 | 197.658 | 2,11 | 0,61 | 50.697 | 152.049 | 0,64 | 0,47 |
| 2017 | 225.863 | --- | 172.310 | --- | 2,15 | --- | 53.553 | --- | 0,67 | --- |

 **Kaynak:** OECD Statistics, 2020

Toplam yatak sayısı açısından iki ülke için OECD verileri incelendiğinde ABD’de yatak sayılarında sürekli bir azalma eğilimi olduğunun söylenmesi mümkündür. Türkiye’de ise 2011 yılında bir düşüş görülmesine rağmen sonraki yıllarda sürekli şekilde artış eğilimindedir. Her iki ülke için kamu hastanelerindeki yatak sayıları özel hastanelere oranla daha yüksektir (Tablo 3).

**Tablo 5:** Toplam Sağlık Harcamalarının GSYİH'ye Oranı (%)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| Türkiye | **Toplam** | 5,1 | 4,7 | 4,5 | 4,4 | 4,3 | 4,1 | 4,3 | 4,2 |
| **Kamu** | 3,9 | 3,7 | 3,5 | 3,5 | 3,4 | 3,2 | 3,4 | 3,3 |
| ABD | **Toplam** | 16,4 | 16,4 | 16,3 | 16,3 | 16,4 | 16,7 | 17,1 | 17,1 |
| **Kamu** | 7,9 | 7,9 | 7,9 | 7,9 | 13,8 | 14,2 | 14,5 | 14,4 |

 **Kaynak:** OECD Statistics, 2020

Tablo 4’de Türkiye ve ABD’nin sağlık harcamalarının GSYİH’ye oranları görülmektedir. Bu oranlara bakıldığında Amerika’nın GSYİH’dan sağlık harcamalarına ayırdığı miktarın Türkiye’nin çok üzerinde olduğu söylenebilir.

**Tablo 6:** Medikal Teknoloji (1.000.000 kişi başına)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| Tomografi | **Türkiye** | 12,36 | 13,12 | 13,53 | 13,89 | 13,88 | 14,31 | 14,53 | 14,77 |
| **ABD** | --- | 40,88 | 43,87 | 43,46 | 41 | 40,96 | 41,82 | 42,64 |
| MR | **Türkiye** | 9,27 | 9,55 | 9,58 | 9,86 | 9,81 | 10,15 | 10,55 | 11,01 |
| **ABD** | 31,52 | --- | 34,44 | 35,48 | 38,09 | 38,98 | 36,69 | 37,56 |
| PET | **Türkiye** | 0,55 | 0,63 | 0,94 | 1,12 | 1,31 | 1,33 | 1,5 | 1,51 |
| **ABD** | --- | 4,65 | 5 | --- | 5,13 | 5,12 | --- | --- |
| Gama Kamerası | **Türkiye** | 2,34 | 2,32 | 2,9 | 3,31 | 3,37 | 3,5 | 3,68 | 3,52 |
| **ABD** | ---- | 51,02 | --- | 46,88 | --- | --- | --- | --- |
| Mamografi | **Türkiye** | 8,72 | 9,79 | 12,45 | 11,88 | 11,7 | 11,46 | 11,74 | 11,79 |
| **ABD** | 40,23 | 39,46 | 39,73 | 41,14 | 43,3 | 47,2 | 51,7 | 55,45 |
| Radyoterapi Ünitesi | **Türkiye** | 1,79 | 2,02 | 2,39 | 2,52 | 2,54 | 2,58 | 2,71 | 2,78 |
| **ABD** | 11,3 | 12,45 | 12,47 | --- | --- | --- | 11,92 | --- |

 **Kaynak:** OECD Statistics, 2020

Tablo 5’te Türkiye ve ABD’ye ait medikal teknolojilerine dair veriler bulunmaktadır. Veriler incelendiğinde Türkiye’nin yaklaşık 4 katı daha fazla nüfusa ve hastaneye sahip olan ABD’nin sahip olduğu Tomografi, MR, PET, Gama Kamerası, Mamografi ve Radyoterapi Ünitesi sayıları Türkiye’nin sahip olduğundan yaklaşık 5 kat daha fazladır.

**Tablo 7:** Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma (Bağışıklama / %)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| Difteri, Boğmaca, Tetanos | **Türkiye** | 97 | 97 | 97 | 98 | 96 | 97 | 98 | 96 |
| **ABD** | 95 | 96 | 94 | 94 | 95 | 95 | 95 | 95 |
| Kızamık | **Türkiye** | 97 | 98 | 96 | 98 | 94 | 97 | 98 | 96 |
| **ABD** | 90 | 92 | 91 | 92 | 92 | 92 | 92 | 92 |
| Hepatit B | **Türkiye** | 96 | 96 | 97 | 97 | 96 | 97 | 98 | 96 |
| **ABD** | 91 | 91 | 90 | 91 | 92 | 92 | 93 | 93 |

 **Kaynak:** OECD Statistics, 2020

OECD’nin son yıllara ait verileri incelendiğinde iki ülke için de bağışıklama (aşılama) oranının çok yüksek olduğu, çocukların tamamına yakınının aşılandığı söylenebilir. Oranlar iki ülke için birbirlerine çok yakın olsa da Türkiye’nin Amerika’ya göre daha yüksek oranlara sahip olduğu görülmektedir.

**Tablo 8:** Gıda Tüketim Verileri

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
| Yağ Tüketimi (Günlük / Kişi Başına / gr) | **Türkiye** | 108,2 | 113,5 | 110,3 | 112,5 | 113,8 | 120,6 | 120,1 | 119,7 |
| **ABD** | 162,5 | 163,2 | 161,4 | 159,3 | 159,9 | 161,7 | 162,2 | 161,5 |
| Kalori Tüketimi (Günlük / Kişi Başına / kcal) | **Türkiye** | 3.647 | 3.630 | 3.595 | 3.621 | 3.650 | 3.674 | 3.690 | 3.706 |
| **ABD** | 3.783 | 3.757 | 3.700 | 3.645 | 3.650 | 3.649 | 3.687 | 3.682 |
| Protein Tüketimi (Günlük / Kişi Başına / gr) | **Türkiye** | 103 | 102,7 | 100,5 | 100,7 | 103,5 | 104,5 | 107,5 | 108,1 |
| **ABD** | 114,6 | 114,9 | 112,9 | 110,9 | 110,6 | 108,6 | 109,7 | 109,6 |
| Şeker Tüketimi (Yıllık / Kişi Başına / kg) | **Türkiye** | 32,1 | 28,5 | 30,7 | 32,3 | 33 | 31,2 | 31,5 | 31,9 |
| **ABD** | 68,4 | 63,8 | 61,9 | 60,2 | 60,8 | 62,7 | 63,5 | 63,8 |
| Sebze Tüketimi (Yıllık / Kişi Başına / kg) | **Türkiye** | 239,8 | 234,6 | 244,2 | 235,3 | 227 | 241 | 239,1 | 241,3 |
| **ABD** | 125,9 | 128,8 | 116,4 | 121,8 | 120,1 | 116,4 | 118,2 | 114 |
| Meyve Tüketimi (Yıllık / Kişi Başına / kg) | **Türkiye** | 113,5 | 116,8 | 123,6 | 127,3 | 120,8 | 122,2 | 127,1 | 127,2 |
| **ABD** | 108,5 | 109,9 | 115,1 | 109,3 | 103,2 | 97,7 | 103,4 | 104,5 |

 **Kaynak:** OECD Statistics, 2020

Günlük kişi başına yağ tüketim miktarlarına bakıldığında yağ tüketiminin Amerika’da daha yüksek olduğu görülmektedir. Günlük şeker tüketiminde ise ABD Türkiye’ye oranla yaklaşık iki kat daha fazla şeker tüketmektedir. Sebze ve meyve tüketimi Türkiye’de daha fazla iken protein tüketimine bakıldığında küçük farklarla Amerika’nın daha fazla tükettiği görülebilir. Günlük kalori tüketimi incelendiğinde ise iki ülke için verilerin birbirine yakın oldukları söylenebilir.

# SONUÇ

Demografik açısından incelendiğinde genç ve dinamik nüfus oranının Türkiye’de ABD’ye oranla daha yüksek olduğu, buna karşın doğumda beklenen yaşam süresinin ABD’de daha fazla olduğu görülebilir. Nüfus dikkate alınarak uygulanan sağlık sistemlerinin/politikalarının iki ülke için farklı olması ve farklı yollarla finanse edilmeleri nedeniyle herhangi birinin diğerinden üstünlüğünü tartışmak yerine sağlığa ilişkin göstergelerin karşılaştırılması daha mantıklı olacaktır. Bu bağlamda incelendiğinde ABD güçlü bir ekonomiye sahip olması ve çoğunlukla bireysel ve doğrudan ödemeler ve/veya isteğe bağlı sigortalılık yoluyla finanse edilmesi nedeniyle, sağlık harcamalarının milli gelir içindeki payı Türkiye’ye oranla çok daha yüksektir (Sargutan, 2005).

Sağlık göstergelerinden olan 5 yaş altı ölüm oranı, yenidoğan ölüm oranı, bebek ölüm oranı gibi değerlere bakıldığında, Amerika’nın Türkiye’ye oranla daha iyi durumda olduğu görülmektedir. Türkiye için koruyucu sağlık hizmetleri her ne kadar iyi denilebilecek bir seviyede sunulsa da halk sağlığına yönelik yatırımların artırılması önemlidir. Bu açıdan üretim faaliyetlerinin desteklenmesi ülke ekonomisine pozitif katkı sağlarken, halk sağlığı alanındaki çalışmalar için daha fazla fon ayrılmasını mümkün kılacaktır.

Doğumda beklenen yaşam sürelerinin zaman içinde yükselme eğiliminde olması, uzun dönemde, kademeli olarak yaşlı nüfusun artması anlamına gelmektedir ve bu artış sağlık sektöründe yeni ihtiyaçların ortaya çıkması demektir. Bu durumda sağlık politikalarının oluşabilecek yeni ihtiyaçları karşılayabilecek potansiyelde hazırlanmaları faydalı olacaktır.

Hastane yatak sayıları açısından değerlendirildiğinde Türkiye’de küçük dalgalanmaların yaşandığı dönemler olsa da artan bir seyir izlediği söylenebilir. Ancak ABD’de yatak sayılarının azalan bir grafik izlediği gözlenmektedir (OECD Statistics, 2020).

Koruyucu sağlık hizmetleri ele alındığında bağışıklama (aşılama) oranlarının her iki ülke için birbirine yakın ve yeterli düzeyde olduğu ancak Türkiye’nin daha iyi bir orana sahip olduğu söylenebilir (OECD Statistics, 2020).

Sonuç olarak iki ülkenin sağlık yapıları farklılık gösterdiğinden dolayı sağlığı belirleyen faktörlerde de değişiklikler söz konusudur. Sağlığı belirleyen faktörler arasında davranış unsurları bulunmaktadır. İnsanların yemek yeme davranışları sağlıklarını da ciddi anlamda etkilemektedir. Yağ ve şeker tüketimleri çok fazla olan ABD’de doğal olarak obezite sorunu yaşanmaktadır. Yağ ve şeker tüketimlerinin azaltılması ve bireylerin sağlıklı yiyeceklere yönlendirilmesi ülke sağlığı açısından önem arz etmektedir.

Medikal teknoloji açısından ABD’nin kullandığı cihaz (MR, Tomografi, Mamografi, Gama kamerası vb.) sayısı Türkiye’ye oranla çok daha fazladır. Verilere göre Türkiye’de yeteri kadar medikal cihaz bulunmadığı görülmektedir. Gerekli yatırımlar yapılarak kişi başına düşen cihaz sayısı artırılmalı ve sağlık hizmeti sunumu için kullanılmalıdır (OECD Statistics, 2020).

Sağlık hizmeti sunumunda Türkiye’de kamu sektörü ağırlıkta iken; ABD’de özel sektörün ağırlığı söz konusudur. İncelenen göstergeler açısından ortaya çıkan farklılıklarda sektör ağırlıklarının etkili olduğu düşünülmektedir. Hangi sektör ağırlıkta olursa olsun koruyucu sağlık hizmetlerinin ücretsiz olarak sunulmasıyla ülkelerin sağlık statüsünün önemli ölçüde iyileşeceği düşünülmektedir.

Daha fazla değişkenle veya daha spesifik bir alana yönelik veriler karşılaştırılarak hazırlanacak çalışmalar önerilebilir. Sağlık sistemlerinin karşılaştırılmasına yönelik çalışmalar incelenip, ele alınmayan değişkenler ve güncel olmayan veriler dikkate alınarak yeni çalışmalar gerçekleştirilip, alanyazına katkı sağlanabilir.

# KAYNAKÇA

(2019). Şubat 17, 2020 tarihinde An Ofical Website of the United States Goverment: https://www.usa.gov/history#item-37632 adresinden alındı

(2019). Şubat 17, 2020 tarihinde OECD Reports: https://www.oecd.org/unitedstates/health-at-a-glance-united-states-EN.pdf adresinden alındı

(2020). Şubat 16, 2020 tarihinde Encyclopaedia Britannica: https://www.britannica.com/place/United-States adresinden alındı

*Blue Cross Blue Shield*. (2020). Şubat 18, 2020 tarihinde https://www.bcbs.com/about-us/the-blue-cross-blue-shield-system adresinden alındı

*Encyclopaedia Britannica*. (2019). Şubat 17, 2020 tarihinde https://www.britannica.com/place/United-States/Presidents-of-the-United-States adresinden alındı

*Health Care*. (2020). Şubat 22, 2020 tarihinde https://www.healthcare.gov/ adresinden alındı

(2018). *Health, United States.* U.S. Department of Health and Human Services.

*Medicaid*. (2020). Şubat 21, 2020 tarihinde https://www.medicaid.gov/ adresinden alındı

*Medicare*. (2020). Şubat 21, 2020 tarihinde The Offical U.S. Government Site for Medicare: https://www.medicare.gov/ adresinden alındı

Mossialos, E., Djordjevic, A., Osborn, R., & Sarnak, D. (2017). *International Profiles of Health Care Systems.* Şubat 21, 2020 tarihinde https://www.commonwealthfund.org/sites/default/files/documents/\_\_\_media\_files\_publications\_fund\_report\_2017\_may\_mossialos\_intl\_profiles\_v5.pdf adresinden alındı

OECD. (2019). *Health at a Glance: OECD Indicators.*

*OECD Statistics*. (2020). Şubat 22, 2020 tarihinde https://stats.oecd.org/# adresinden alındı

Sargutan, E. (2005). Sağlık Sektörü ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 8*(3).

Sargutan, E. (2006). *Amerika Birleşik Devletleri Sağlık Sistemi.* Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.

Semega, J., Kollar, M., Creamer, J., & Mohanty, A. (2019). *Income and Poverty in the United States:2018.* United States Census Bureau.

*The College of Physicians of Philadelphia*. (2020). Şubat 18, 2020 tarihinde https://collegeofphysicians.org/about-us adresinden alındı

*The World Bank*. (2019). Şubat 16, 2020 tarihinde https://data.worldbank.org/indicator/?tab=all adresinden alındı

*U.S Department of Veterans Affairs*. (2019). Şubat 22, 2020 tarihinde https://www.va.gov/ adresinden alındı

*U.S. Department of Health & Human Services* . (2020). Şubat 20, 2020 tarihinde https://www.hhs.gov/about/agencies/hhs-agencies-and-offices/index.html adresinden alındı

*U.S. Department of Health & Human Services*. (2020). Şubat 20, 2020 tarihinde https://www.hhs.gov/about/index.html adresinden alındı

*U.S. Department of Health & Human Services*. (2020). Şubat 20, 2020 tarihinde https://www.hhs.gov/about/budget/fy2020/index.html adresinden alındı

*U.S. Department of Health & Human Services*. (2020). Şubat 20, 2020 tarihinde https://www.hhs.gov/about/agencies/orgchart/index.html adresinden alındı

Uğurluoğlu, Ö., & Çelik, Y. (2005). Sağlık Sistemleri Performans Ölçümü,Önemi ve Dünya Sağlık Örgütü Yaklaşımı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 8*(1).

*United States Census Bureau.* (2020). Şubat 20, 2020 tarihinde https://www2.census.gov/programs-surveys/cps/techdocs/cpsmar19.pdf adresinden alındı

*United States Census Bureau*. (2020). Şubat 22, 2020 tarihinde https://www.census.gov/quickfacts/fact/table/US/HEA775218#HEA775218 adresinden alındı

*US National Library of Medicine*. (2011). Şubat 18, 2020 tarihinde https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3178858/ adresinden alındı

*WHO*. (2020). Şubat 22, 2020 tarihinde https://www.who.int/data/gho adresinden alındı

World Health Organisation. (2000). *The World Health Report 2000 - Health Systems: Improving Performance.* Geneva.

1. Yozgat Bozok Üniversitesi, hsngrl44@gmail.com, ORCID: 0000-0003-3932-0442 [↑](#footnote-ref-1)
2. Yozgat Bozok Üniversitesi, hanifearslan4343@gmail.com, ORCID: 0000-0002-1277-7138 [↑](#footnote-ref-2)