

SISTEME DE SĂNĂTATE: MODELUL GERMAN

Prof. univ. dr. Sorin-George Toma
Facultatea de Administrație și Afaceri
Universitatea din București
e-mail: tomagsorin62@yahoo.com

Rezumat: Problema îngrijirii sănătății populației reprezintă una din prioritățile majorității guvernelor statelor lumii. De aceea, au fost create sisteme de sănătate la nivel național care să furnizeze servicii medicale cetățenilor și să răspundă nevoilor și așteptărilor pacienților. Republica Federală Germania este țara care a introdus primul sistem de sănătate modern, bazat pe asigurările sociale obligatorii. Scopul lucrării noastre este de a prezenta sistemul de sănătate german pornind de la fundamentul său economic. Democrația liberală și economia socială de piață au contribuit în mod hotărâtor la succesul sistemului de sănătate german.

Cuvinte cheie: sistem de sănătate, economie socială de piață, asigurări sociale, Germania

INTRODUCERE

Problema îngrijirii sănătății populației reprezintă una din prioritățile majorității guvernelor statelor lumii. Mai mult, se consideră că această problemă ar trebui să constituie un obiectiv fundamental al oricărei societăți (Kickbusch și Gleicher, 2012) deoarece influențează calitatea vieții populației (Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică, 2004). De aceea, au fost create sisteme de sănătate la nivel național care să furnizeze servicii medicale cetățenilor și să răspundă nevoilor și așteptărilor pacienților.

Sistemele de sănătate cuprind organizațiile și resursele consacrate ameliorării sănătății populației. Îmbunătățirea performanțelor sistemelor de sănătate a devenit o preocupare de prim rang atât a guvernelor, cât și a diferitelor organizații existente la nivel național, regional sau global (de exemplu, Organizația Mondială a Sănătății). Cele mai multe țări din Uniunea Europeană (UE) au reușit să creeze și să dezvolte sisteme de sănătate eficiente prin aplicarea unor politici adaptate la specificul lor istoric, politic, socio-economic și cultural (Parlamentul European, 1998), ținând însă cont de nevoile pacienților.

Drept consecință, UE prezintă o mare diversitate de modele de sisteme de sănătate, fiecare având propriile trăsături caracteristice în ceea ce privește organizarea și finanțarea (Zegreanu și Costin, 2010). În ultimul deceniu, sistemele de sănătate ale țărilor europene s-au confruntat cu o serie de provocări comune precum creșterea costului îngrijirii sănătății (Schabloski, 2008), îmbătrânirea populației sau distribuția inegală a personalului medical (Comisia Europeană, 2014). Germania (Figura 1) este țara care a introdus primul sistem de sănătate modern, bazat pe asigurările sociale obligatorii. După încheierea celui de-al doilea război mondial, Germania a fost divizată în două țări, Republica Democrată Germană (RDG) în Estul Germaniei (în zona sovietică de ocupație) și Republica Federală Germania (RFG) în Vestul Germaniei (în zonele de ocupație americană, britanică și franceză). Cele două Germanii și-au creat propriile lor sisteme de sănătate. În anul 1990 a avut loc reunificarea Germaniei prin alipirea RDG la RFG.

Scopul lucrării noastre este de a prezenta sistemul de sănătate german pornind de la fundamentul său economic. Primul capitol al lucrării se referă la definirea conceptului de sistem de sănătate. Principalele caracteristici ale economiei sociale de piață sunt reliefate în cel de-al doilea capitol. Al treilea capitol al lucrării se axează pe problematica sistemului de sănătate german. În finalul lucrării sunt prezentate concluziile.



Figura 1. Harta RFG

Sursa: <https://www.cia.gov/library/publications/resources/the-world-factbook/graphics/maps>

1. SISTEMUL DE SĂNĂTATE: DEFINIȚIE ȘI FUNCȚII

În literatura de specialitate există numeroase definiții ale termenului de sistem de sănătate. Astfel, un sistem de sănătate:

- “constă din toate organizațiile, oamenii și acțiunile care au drept prim țel menținerea, restabilirea și promovarea sănătății” (WHO, 2007, p. 2);
- “este definit prin acele componente temporare principale care pot explica rezultatele sistemului” (Hsiao, 2003, p. 5);

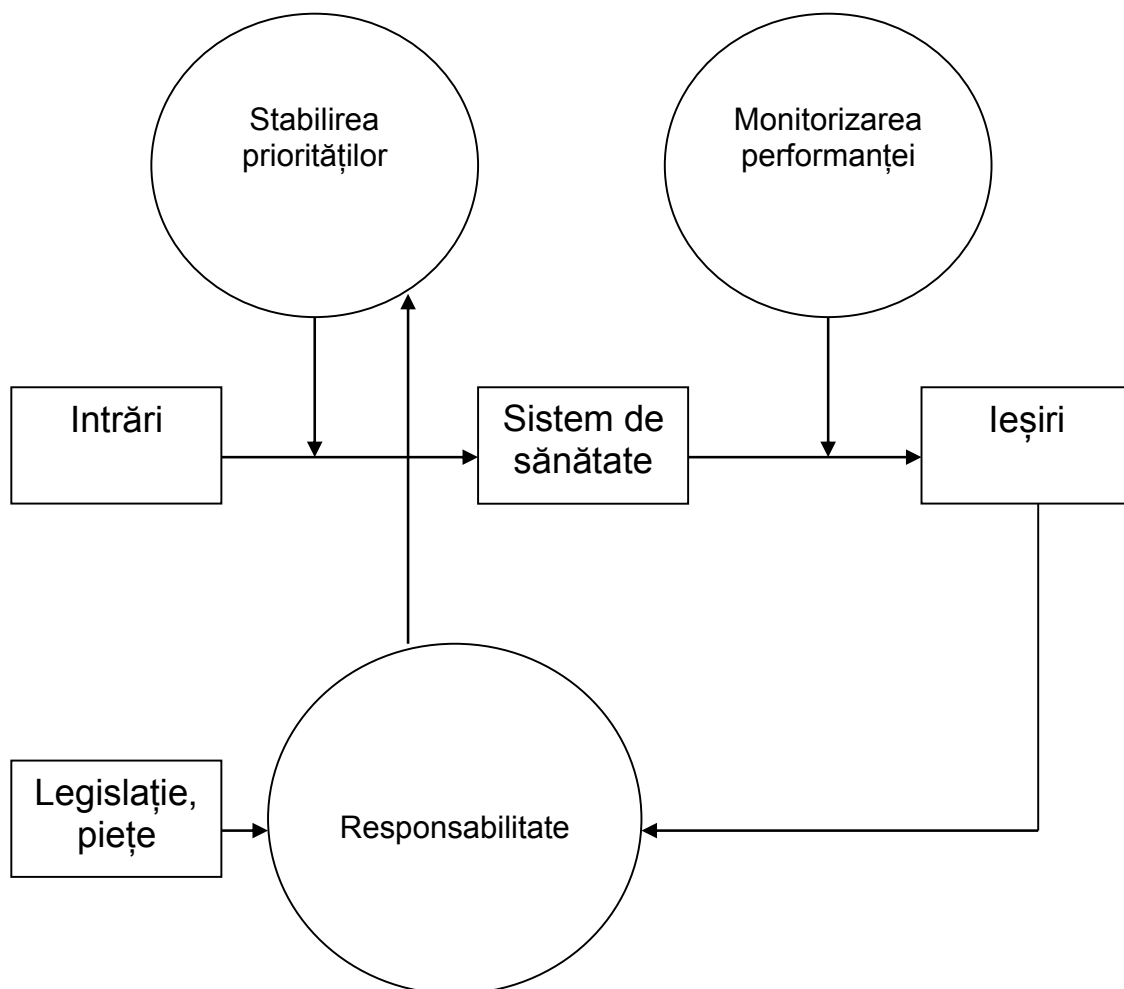
- “este un sistem deschis cu obiective precizate și instabil social” (Zarcovic și Enăchescu, 1998, p. 111).

Din definițiile anterioare reiese faptul că sistemul de sănătate poate fi conceptualizat atât la nivel macro, cât și la nivel micro. La nivel macro, sistemul de sănătate este definit prin intermediul dimensiunilor sectorului de sănătate (de exemplu, mărimea totală), iar la nivel micro, prin dinamica firmelor și gospodăriilor (Hsiao, 2003). Sistemul de sănătate este un sistem deschis (Atun, 2012) care este format din elemente componente intercorelate (de exemplu, intrări, ieșiri) aflate în interacțiune cu mediul extern (Schema 1). Resursele (de exemplu, resurse financiare, resurse umane) de care beneficiază un sistem de sănătate îl diferențiază de alte sisteme de sănătate (Johnson și Stoskopf, 2010).

Orice sistem de sănătate îndeplinește mai multe funcții esențiale. Dintre acestea pot fi amintite următoarele (Zarcovic și Enăchescu, 1998):

- producția resurselor de sănătate (de exemplu, producția de materiale și aparatură medicală, pregătirea forței de muncă);
- asigurarea serviciilor de sănătate (de exemplu, asistența medicală primară, asistența medicală secundară) ;
- realizarea mecanismelor de susținere economică (de exemplu, alocarea fondurilor pentru sănătate) ;
- managementul activității (de exemplu, formularea și planificarea politicilor în domeniul sănătății).

Sistemul de sănătate din Germania a devenit unul dintre cele mai performante din lume. Economia socială de piață a fost cea care a stat la baza dezvoltării acestui sistem în perioada postbelică.



Schema 1. Un model cibernetic al sistemului de sănătate
 Sursa: Smith, Anell, Busse, Crivelli, Healy, Lindahl, Westert și Kene, 2012

2. ECONOMIA SOCIALĂ DE PIAȚĂ, FUNDAMENT AL DEZVOLTĂRII SISTEMULUI DE SĂNĂTATE DIN GERMANIA

Economia Germaniei a ocupat locul șase în lume în ceea ce privește produsul intern brut și locul patru în lume în ceea ce privește volumul exporturilor în anul 2015 (Tabel 1). Succesul economic s-a datorat implementării cu succes a modelului economiei sociale de piață.

Doctrină și model economic, economia socială de piață își datorează apariția integrării depline a laturii sociale în mecanismul de funcționare a pieței libere. Elaborată de gânditorii neoliberali ai Școlii Ordoliberalerale de la Freiburg (W. Eucken, A. Rüstow, W. Röpke, F. Böhm), economia socială de piață păstrează unele trăsături ale

liberalismului economic (Nützenadel, 2007), la care a adăugat unele noi, adaptate realităților secolului XX. Economia socială de piață este “o economie de piață bazată pe principii sociale” (Quaas, 2008, p. 393).

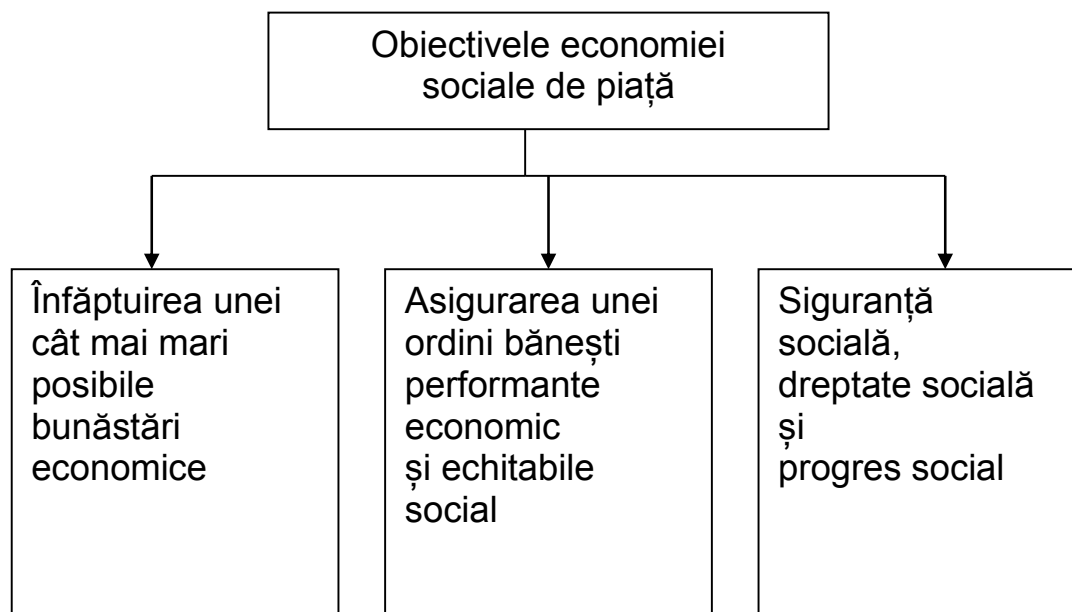
Tabel 1. Indicatori socio-economici ai RFG

Suprafață	357.022 kmp
Populație	80.854.408 (estimare 2015)
Grupuri etnice	germani 91,5 %, turci 2,4 %, alții (greci, polonezi, italieni, ruși, sârbi, croați etc.) 6,1 %
Populația urbană	75,3 % din total
Rata natalității	8,47/1.000 loc.
Rata mortalității	11,42/1.000 loc.
Structura populației pe grupe de vârstă	0-14 ani 12,88 % 15-24 ani 10,38 % 25-54 ani 41,38 % 55-64 ani 13,91 % 65... ani 21,45 %
Confesiuni religioase	protestanți 34 %, romano-catolici 34 %, musulmani 3,7 %
PIB la PPC	3.841 mld. USD (est. 2015)
Rata de creștere economică	1,5 % (est. 2015)
PIB/loc la PPC	47.400 USD/loc.
Structura PIB	69,1 % servicii, 30,2 % industrie, 0,75 % agricultură
Forța de muncă	45,04 mil.
Ocuparea forței de muncă pe sectoare	73,8 % servicii, 24,6 % industrie, 1,6 % agricultură
Rata șomajului	4,8 % (est. 2015)
Datoria publică	71,7 % din PIB
Rata inflației	0,2 % (est. 2015)
Exporturi	1.292 mld. USD (est. 2015)
Importuri	983,9 mld. USD (est. 2015)
Rezerva valutară	192,8 mld. USD (2014)
Datoria externă	5.597 mld. USD (2014)
Buget	Venituri 1.515 mld. USD Cheltuieli 1.484 mld. USD (est.)

Sursa: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/gm.html>

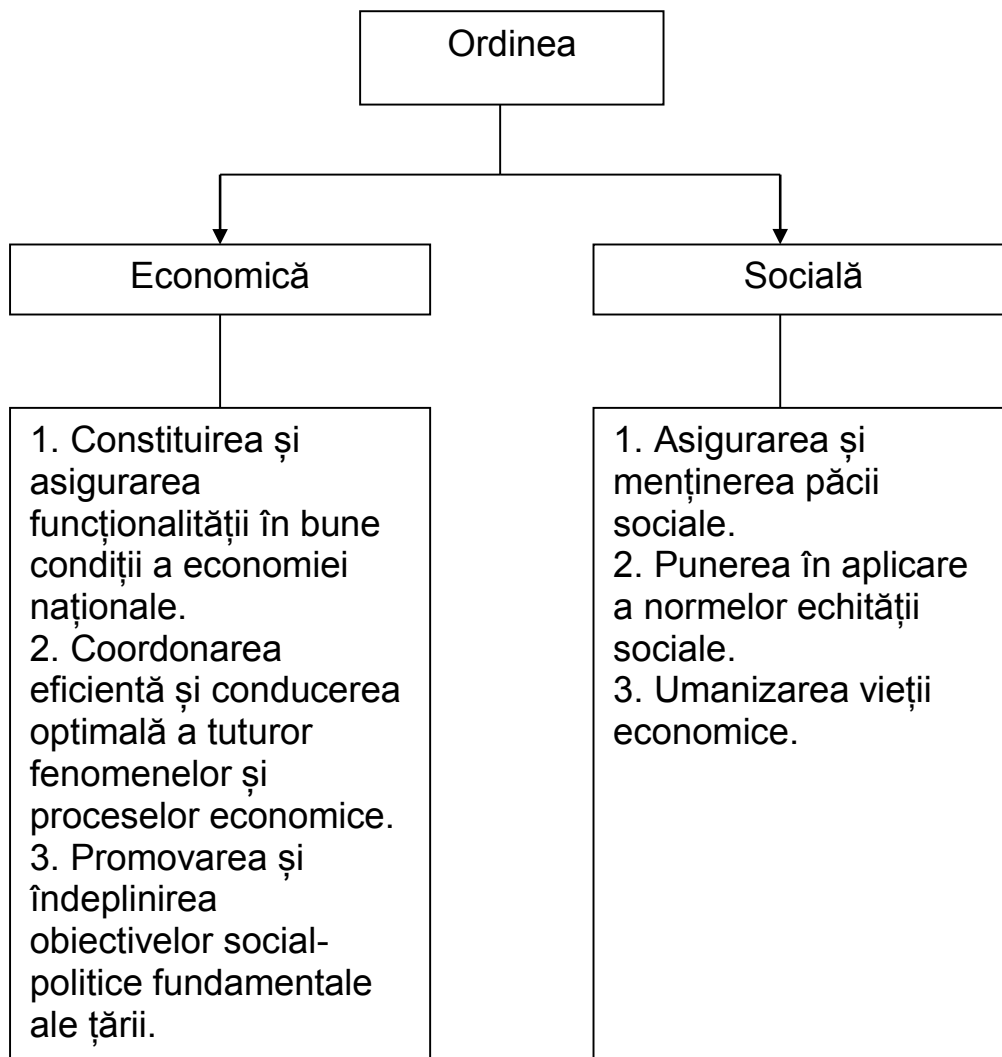
În principiu de sorginte liberală, dar în același timp obligată social, economia socială de piață are drept țel principal asigurarea unei existențe demne, onorabile, pentru fiecare membru al societății, fie că este apt de muncă sau nu, fie că este tânăr sau bătrân, fie că este sănătos sau bolnav (Schema 2). Pe plan:

- economic, piața are rolul predominant, iar disfuncțiile sale sunt remediate prin intervenționism statal;
- social, statul pune în centru atenției sale factorul uman, militând pentru realizarea consensului social.



Schema 2. Obiectivele economiei sociale de piață

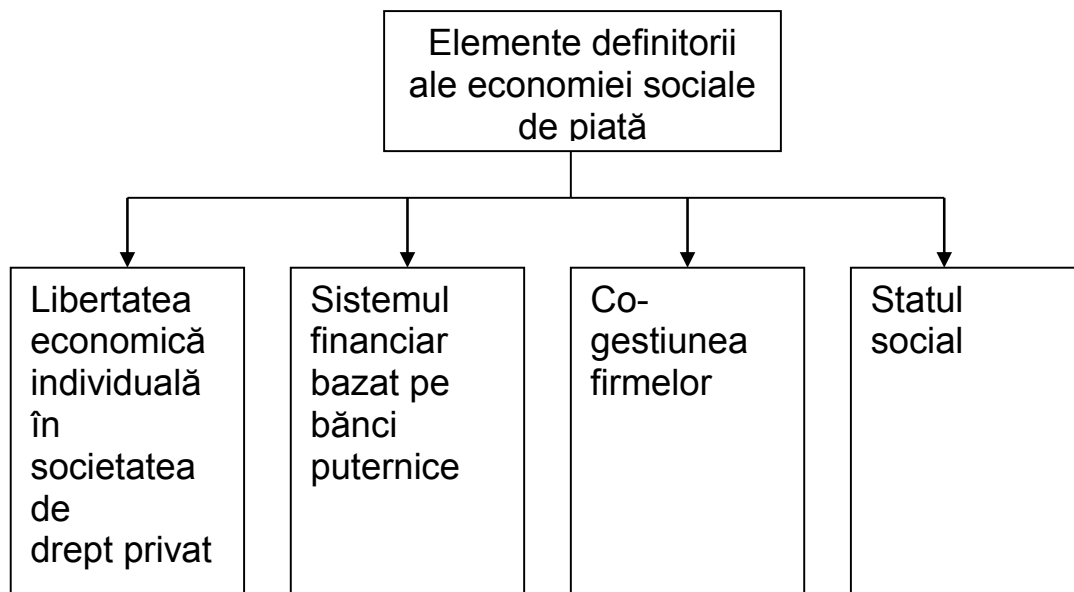
Economia socială de piață promovează valorile unui nou liberalism economic, bazat pe o ordine economică dependentă de norme sociale (Schema 3). Economicul primează în fața socialului, cu mențiunea că, cea mai bună politică socială rămâne tot creșterea economică.



Schema 3. Ordinea economică și socială în Germania

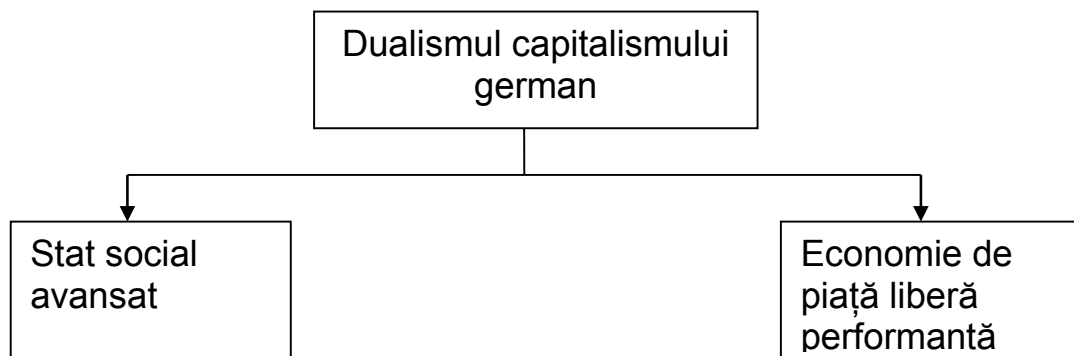
Instituirea economiei sociale de piață în Germania pornește de la realizarea concomitentă a două condiții principale:

- exercitarea deplină a libertății individuale (Schema 4);
- exercitarea acțiunii statului, care este garantul aplicării prevederilor dreptului civil.



Schema 4. Elemente definitorii ale economiei sociale de piață

Prin abordarea sa specifică a raporturilor dintre stat, societate și cetățean, menită să satisfacă nevoile individuale, dar și cele ale întregii societăți, statul social german ilustrează importanța deosebită acordată componentei sociale și reliefează dualismul capitalismului german (Schema 5).



Schema 5. Dualismul capitalismului german

Statul social realizează concilierea democrației politice cu asumarea unor responsabilități sociale inerente civilizației moderne:

- securitatea socială;
- servicii publice de interes general (învățământ, sănătate etc.);
- asistență socială pentru cei nevoiași,

și admite posibilitatea, iar în momente speciale chiar necesitatea

renunțării la principiul (prea liberal) statului minimal.

3. SISTEMUL DE SĂNĂTATE GERMAN

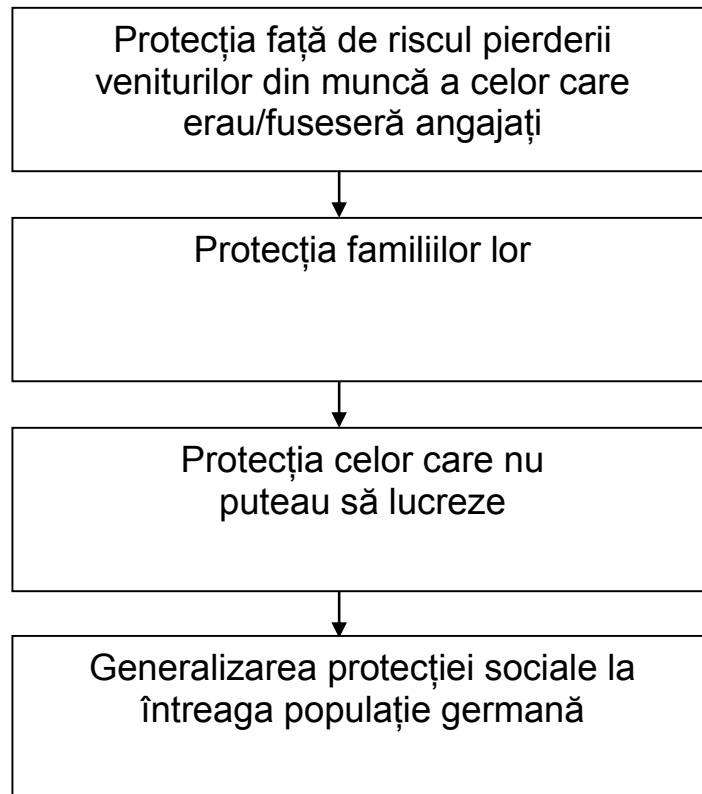
Statul german vede în asigurările sociale un mijloc de îmbunătățire a condițiilor de trai ale individului, atât în perioada sa activă, cât și în cea inactivă. Sistemul asigurărilor sociale din Germania vizează totalitatea mecanismelor ce au drept obiectiv asigurarea existenței anumitor grupuri sociale din punct de vedere economic și social, în fața riscurilor (boală, invaliditate, bătrânețe, șomaj etc.).

Cancelarul german O. E. L. von Bismarck a fost promotorul primelor legi din domeniul asigurărilor sociale, prima implicare a statului modern în protecția socială a indivizilor pe baze contribuției:

- Asigurarea pentru accidente industriale (1871);
- Asigurarea de sănătate (1883);
- Asigurarea de pensii (1891) etc.

Ca și în cazul altor state, reformele sociale din Germania s-au extins treptat, de la protecția față de riscul pierderii veniturilor din muncă ale celor care erau sau fuseseră angajați (pensii, șomaj) la o generalizare asupra întregii populații (asigurări de sănătate, alocații pentru copii- Schema 6).

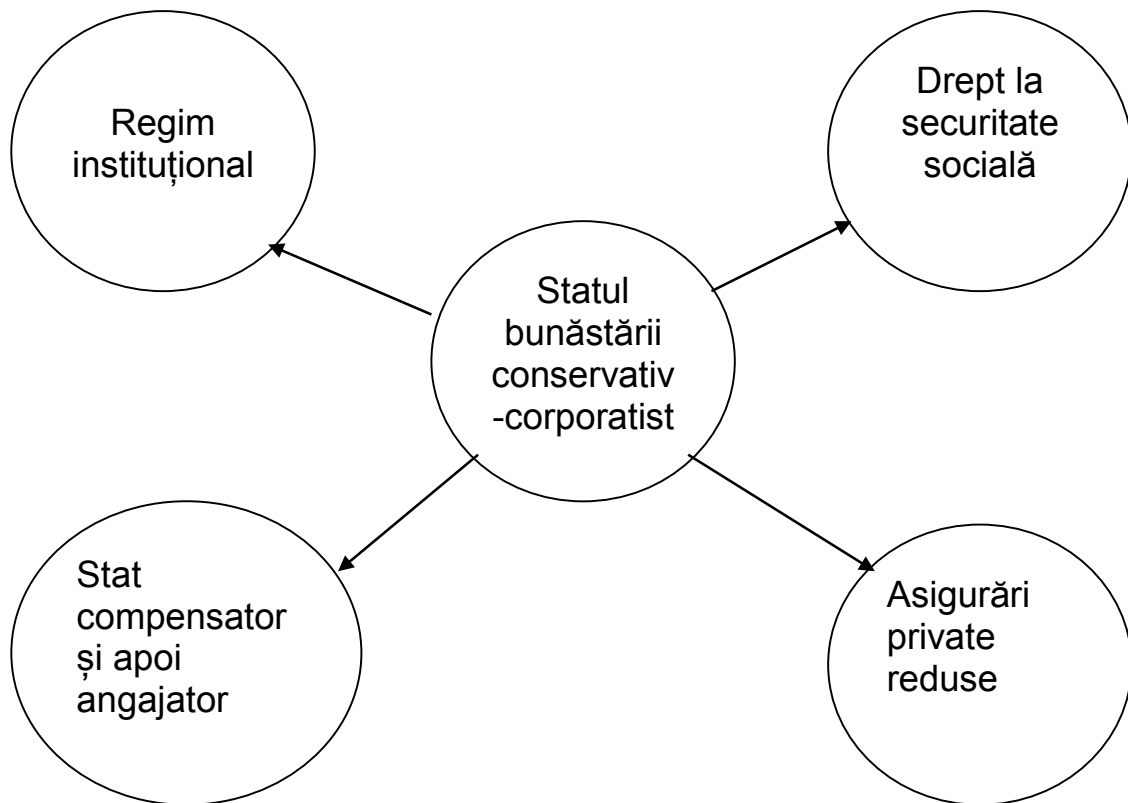
Confruntat cu o rapidă afirmare a socialismului revoluționar, Bismarck a inaugurat o politică socială extrem de ambițioasă pentru acele vremuri, stabilind regimuri de asigurare obligatorii pentru boală, accidente și pensii. Intervenția hotărâtă a statului german în domeniul social începând cu anii 1870 a anticipat locul important pe care-l va ocupa componenta socială în cadrul sistemului economic german postbelic.



Schema 6. Evoluția extinderii protecției sociale în Germania

În perioada 1945-1990, datorită existenței a două Germanii, sistemul de sănătate era diferit în cele două țări astfel:

- în RDG, un model de planificare controlat centralizat;
- în RFG, un model democrat liberal, care promova statul bunăstării conservativ-corporatist (Schema 7).



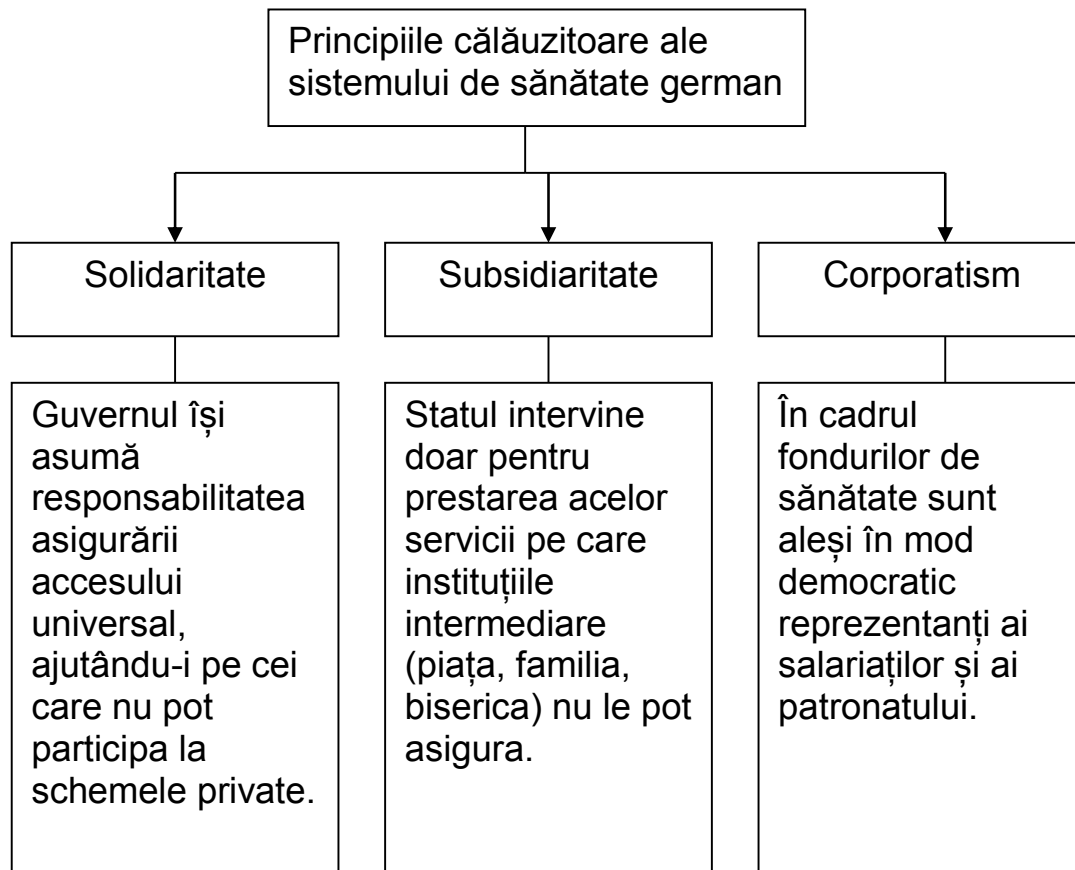
Schema 7. Principalele elemente definitorii ale statului bunăstării din RFG

În Germania există:

- asigurarea socială obligatorie, care cuprinde asigurarea de sănătate, asigurarea pentru pensie, asigurarea în caz de accident, asigurarea în caz de incapacitate fizică și de invaliditate, ajutorul de șomaj;
- asigurarea privată/individuală.

Sistemul de sănătate german/modelul Bismarck se bazează pe asigurarea socială obligatorie și a rămas relativ neschimbat de la fondarea sa. Acesta garantează egalitate la acces și un volum important de servicii medicale avansate. Trei principii aflate în conexiune cu valorile sociale ghidează acest sistem (Kieslich, 2012), respectiv: solidaritate, subsidiaritate și corporatism (Schema 8). Altfel spus, organizarea și finanțarea sistemului de sănătate german au la bază solidaritatea socială, descentralizarea și autoreglarea. Sistemul obligatoriu de sănătate acoperă circa 86 % din populație (Shmueli, Stam, Wasem și Trottmann, 2015). Cetățenii trebuie să prezinte medicului un card de asigurări de sănătate

(Krankenversichertenkarte) pentru a beneficia de tratament medical (Comisia Europeană, 2012).



Schema 8. Principiile călăuzitoare ale sistemului de sănătate german

Din punct de vedere legislativ, sistemului de sănătate german îi este alocat volumul cinci din Codul Civil German (Sozialgesetzbuch-Fünftes Buch (SGB-V)). În primul său articol se arată că asigurarea de sănătate are menirea de a păstra sau de a îmbunătăți starea de sănătate a celui asigurat.

Responsabilitatea funcționării sistemului de sănătate german este împărțită între:

- guvernul federal,
- landuri (Länder),
- organizațiile societății civile,

combinând astfel implementarea pe verticală a politicii cu o adoptare pe orizontală a deciziei. În esență, sistemul de sănătate german este unul descentralizat (Matysiewicz, 2015).

La nivel național, Adunarea Federală (Bundesversammlung), Consiliul Federal (Bundesrat) și Ministrul Federal al Sănătății și Securității Sociale sunt principalii actori. Apoi, fiecare ministru de la nivelul landului emite legi, supervizează autoritățile din subordine și finanțează investițiile din sectorul sanitar.

La rândul lor, medicii sunt membri ai unor asociații regionale, care sunt responsabile pentru organizarea asigurării sănătății și negociază contractele cu fondurile de sănătate. Mai există:

- asociații ale medicilor,
- camere profesionale pentru medici și stomatologi,
- asociații naționale ale furnizorilor de asigurări de sănătate,
- asociații ale spitalelor,
- asociații caritabile etc.

Prin urmare, rolul guvernului federal se limitează doar la cadrul legislativ al sistemului de sănătate, în timp ce responsabilitățile executive sunt în mare parte rezervate administrațiilor landurilor. Există circa 600 de case de asigurări de sănătate care sunt organizate pe profesii sau pe grupe de firme. Salariații își pot alege casa de sănătate.

Modul de finanțare a sistemului de sănătate german este considerat drept unul specific asigurărilor sociale clasice (Göpffarth și Henke, 2013). Sistemul este finanțat din:

- contribuția obligatorie a salariaților și patronilor, în funcție de venit,
- taxele generale (stat).

Finanțarea sistemului german este una mixtă (Vlădescu, 2000; Duma, 2010) fiind asigurată astfel:

- 60 % din asigurări obligatorii și voluntare de stat,
- 21 % din fiscalitate,
- 11 % din participarea directă la costuri (coplată),
- 8 % din asigurări private și alte mijloace financiare.

Prin urmare, resursele financiare sunt reprezentate, în principal, de contribuțiile obligatorii plătite de angajatori și salariați (Doboș, 2008). Populația cu venituri ridicate se asigură la una din cele peste 40 de companii private de asigurare. Mai puțin de 1 % din populație nu beneficiază de nici un fel de protecție, rămânând neasigurate persoanele care nu lucrează.

În anul 2013, Germania beneficia de 38,1 medici la 10.000 de locuitori, dispunea de 6,1 paturi de spital la 1.000 de locuitori, iar cheltuielile cu asigurarea sănătății reprezentau peste 11 % din PIB (Tabel 2). Începând cu anul 2009, Germania și-a corelat cheltuielile cu sănătatea cu rata de creștere economică (OECD, 2015).

Tabel 2. Topul țărilor OECD cu cel mai mare buget destinat sănătății în anii 2013 și 2015

Nr. crt.	Țara	Buget (% din PIB) în anul:	
		2015	2013
1.	SUA	16,9	16,4
2.	Elveția	11,5	11,1
3.	Japonia	11,2	10,2
4.	Suedia	11,1	11,0
5.	Germania	11,1	11,0
6.	Franța	11,0	10,9
7.	Olanda	10,8	11,1
8.	Danemarca	10,6	10,4
9.	Belgia	10,4	10,2
10.	Canada	10,2	10,2

Surse: <https://www.oecd.org/health/health-systems/Focus-Health-Spending-2015.pdf>; <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>

Încă din ultimul deceniu al secolului trecut, guvernul german a făcut eforturi pentru creșterea calității serviciilor prestate de unitățile medicale. În perioada 1996-1999 ministerul sănătății a inițiat un proiect pilot în cadrul programului pentru asigurarea calității în domeniul sănătății intitulat „Managementul calității în spitale” la care au participat 44 de spitale, care au primit subvenții în valoare totală de 4,5 milioane mărci germane (Moeller, Breinlinger-O’Reilly și Elser, 2000).

În ultimii ani, reformele inițiate de guvernul german dominat de coaliția dintre conservatori și liberali și-au propus să asigure o mai justă repartizare a medicilor și structuri mai bune de îngrijire a sănătății pentru pacienții cu nevoi speciale (Ozegowski și Sundmacher, 2012).

Sistemul german de îngrijire a sănătății are reputația de a fi unul dintre cele mai performante din lume. De altfel, nu este întâmplător faptul că în anii 2013 și 2014 Germania ocupa locul șase în lume în ceea ce privește Indicele Dezvoltării Umane (IDU), care are la bază trei indicatori: speranța de viață la naștere, educație, venit (Tabel 3). În Germania, speranța de viață la naștere este de 78,7 ani la bărbați și de 83,4 ani la femei (WHO, 2016).

Tabel 3. Topul Indicelui Dezvoltării Umane (IDU) în anii 2013 și 2014

Nr. crt.	Țara	Anul :	
		2014	2013
1.	Norvegia	0,944	0,942
2.	Australia	0,935	0,933
3.	Elveția	0,930	0,928
4.	Danemarca	0,923	0,923
5.	Olanda	0,922	0,920
6.	Germania	0,916	0,915
7.	Irlanda	0,916	0,912
8.	SUA	0,915	0,913
9.	Canada	0,913	0,912
10.	Noua Zeelandă	0,913	0,911

Sursa:

http://hdr.undp.org/sites/default/files/2015_human_development_report_1.pdf

CONCLUZII

După reunificarea din anul 1990, Germania a trecut printr-o etapă de reșezare a sistemului de sănătate. Este de remarcat faptul că sistemul nu a cunoscut însă transformări majore de la fondarea sa de către cancelarul Bismarck.

Sistemul de sănătate german este unul descentralizat, care se finanțează pe baza asigurărilor de sănătate obligatorii. Ideea de bază a sistemului este crearea unui pachet de bază de servicii medicale, stabilit printr-un contract cadru încheiat între unitățile medicale și casa de asigurări de sănătate.

Democrația liberală și economia socială de piață au contribuit în mod hotărâtor la succesul sistemului de sănătate german.

BIBLIOGRAFIE

- Atun, R. Health systems, systems thinking and innovation. *Health Policy and Planning*, 27(suppl. 4), p. iv4-iv8, 2012.
- Central Intelligence Agency (CIA). *The World Factbook*. Disponibil la: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/> (accesat la 26.02.2016)
- Comisia Europeană (CE). *Drepturile dumneavoastră de securitate socială în Germania*. Disponibil la: http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Germany_ro.pdf (accesat la 18.02.2016)
- Doboș, C. Finanțarea sistemelor de sănătate în țările Uniunii Europene. România în context european. *Calitatea Vieții*, XIX (1-2), p. 107-123, 2008
- Duma, O. *Sisteme de îngrijiri de sănătate (SIS)*. Disponibil la: <http://www.umfiasi.ro/Rezidenti/suporturidecurs/Facultatea%20de%20Medicina/Sanatate%20Publica%20si%20Management%20Sanitar/SANATATE%20PUBLICA%20SI%20MANAGEMENT-REZIDENTI%20PSIHIATRIE/SistSan-O.DUMA.pdf> (accesat la 20.02.2016)
- Duma, O. *Sănătate publică și management*. Venus, Iași, 2010
- European Commission (EC). *On effective, accessible and resilient health systems*. Brussels, 2014. Disponibil la: http://ec.europa.eu/health/healthcare/docs/com2014_215_final_en.pdf (accesat la 27.02.2016)
- European Parliament (EP). *Health care systems in the EU: a comparative study*. Luxembourg, 1998. Disponibil la: http://www.europarl.europa.eu/workingpapers/saco/pdf/101_en.pdf (accesat la 27.02.2016)
- Göppfarth, D., Henke, K.-D. The German Central Health Fund-Recent developments in health care financing in Germany. *Health Policy*, 109, p. 246-252, 2013
- Hsiao, W. C. *What is a Health System ? Why Should We Care ?* Harvard School of Public Health, 2003. Disponibil la: http://isites.harvard.edu/fs/docs/icb.topic1418653.files/Hsiao%202003_What%20is%20a%20Health%20System.pdf (accesat la 25.02.2016)

- Johnson, J. A., Stoskopf, C. H. (eds.) *Comparative Health Systems: Global Perspectives*. Jones and Bartlett Publishers, Sudbury, 2010
- Kickbusch, I., Gleicher, D. *Governance for health in the 21st century*. World Health Organization, 2012. Disponibil la: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/171334/RC62BD01-Governance-for-Health-Web.pdf (accesat la 25.02.2016)
- Kieslich, K. Social values and health priority setting in Germany. *Journal of Health Organization and Management*, 26(3), p. 374-383, 2012
- Matysiewicz, J. *Introduction to the European Healthcare Market*, în Glowik, M., Smyczek, S. (eds.) *Healthcare: Market Dynamics, Policies and Strategies in Europe*. Walter de Gruyter GmbH, Berlin/Boston, p. 1- 15, 2015
- Moeller, J., Breinlinger-O'Reilly, J., Elser, J. Quality management in German health care- the EFQM Excellence Model. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 13(6), p. 254-258, 2000
- Nützenadel, A. *Germany's Special Path ?*, în Biess, F., Roseman, M., Schissler, H. (eds.) *Conflict, Catastrophe and Continuity: Essays on Modern German History*, Berghahn Books, New York, p. 237-251, 2007
- Organization for Economic Co-operation and Development (OECD). *Towards high-performing health systems- The OECD Health Project*. OECD, 2004. Disponibil la: <https://www.oecd.org/els/health-systems/31785551.pdf> (accesat la 20.02.2016)
- Organization for Economic Co-operation and Development (OECD). *Focus on Health Spending- OECD Health Statistics 2015*. Disponibil la: <https://www.oecd.org/health/health-systems/Focus-Health-Spending-2015.pdf> (accesat la 20.02.2016)
- Organization for Economic Co-operation and Development (OECD). *Health at a Glance 2015: OECD Indicators*. OECD Publishing, Paris, 2015. Disponibil la: <http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/8115071e.pdf?expires=1474049371&id=id&accname=guest&checksum=35B6800C0784225BA049992C7F1730D3> (accesat la 20.02.2016)

- Organization for Economic Co-operation and Development (OECD). *OECD Health Statistics 2016*. Disponibil la: <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm> (accesat la 27.02.2016)
- Ozegowski, S., Sundmacher, L. Ensuring access to health care- Germany reforms supply structures to tackle inequalities. *Health Policy*, 106, p. 105-109, 2012
- Quaas, F. *Social market economy: an introduction*, în Hasse, R. H., Schneider, H., Weigelt, K. (eds.) *Social Market Economy History, Principles and Implementation – From A to Z*. Ferdinand Schöningh, Paderborn, p. 393- 395, 2008
- Schabloski, A. K. *Health care systems around the world*. Insure the Uninsured Project, 2008. Disponibil la: http://www.itup.org/Reports/Fresh%20Thinking/Health_Care_Systems_Around_World.pdf (accesat la 24.02.2016)
- Shmueli, A., Stam, P., Wasem, J., Trottmann, M. Managed care in four managed competition OECD health systems. *Health Policy*, 119, p. 860-873, 2015
- Smith, P. C., Anell, A., Busse, R., Crivelli, L., Healy, J., Lindahl, A. K., Westert, G., Kene, T. Leadership and governance in seven developed health systems. *Health Policy*, 106, p. 37-49, 2012
- United Nations Development Programme (UNDP). *Human Development Report 2015*. Disponibil la: http://hdr.undp.org/sites/default/files/2015_human_development_report.pdf (accesat la 22.02.2016)
- Vlădescu, C. *Managementul serviciilor de sănătate*. Expert, București, 2000
- Zarcovic, G., Enăchescu, D. *Probleme privind politicile de sănătate în țările Europei Centrale și de Răsărit*. Infomedica, București, 1998
- Zegreanu, I., Costin, D. Politicile sociale de sănătate în Uniunea Europeană. *Clujul Medical*, LXXXIII (S1), p. 35-49, 2010
- World Health Organization (WHO). *Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes*. WHO, 2007. Disponibil la: http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf (accesat la 27.02.2016)

- World Health Organization (WHO). *World Health Statistics 2016: Monitoring health for the SDGs. Annex B: tables of health statistics by country, WHO region and globally*. Disponibil la: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/EN_WHS2016_AnnexB.pdf (accesat la 26.02.2016)