

UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA

ZAKLJUČNA STROKOVNA NALOGA VISOKE POSLOVNE ŠOLE
**PRIMERJAVA ZDRAVSTVA V ZDA Z ZDRAVSTVOM V ŠTIRIH
EVROPSKIH DRŽAVAH**

Ljubljana, november 2021

ANITA LJUBLJANKIĆ

IZJAVA O AVTORSTVU

Podpisana Anita Ljubljankić, študentka Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, avtorica predloženega dela z naslovom naslov Primerjava zdravstva v ZDA z zdravstvom v štirih evropskih državah, pripravljenega v sodelovanju s svetovalcem red. prof. dr. Maksom Tajnikarjem

IZJAVLJAM

1. da sem predloženo delo pripravila samostojno;
2. da je tiskana oblika predloženega dela istovetna njegovi elektronski obliki;
3. da je besedilo predloženega dela jezikovno korektno in tehnično pripravljeno v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, kar pomeni, da sem poskrbela, da so dela in mnenja drugih avtorjev oziroma avtoric, ki jih uporabljam oziroma navajam v besedilu, citirana oziroma povzeta v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani;
4. da se zavedam, da je plagiatorstvo – predstavljanje tujih del (v pisni ali grafični obliki) kot mojih lastnih – kaznivo po Kazenskem zakoniku Republike Slovenije;
5. da se zavedam posledic, ki bi jih na osnovi predloženega dela dokazano plagiatorstvo lahko predstavljalo za moj status na Ekonomski fakulteti Univerze v Ljubljani v skladu z relevantnim pravilnikom;
6. da sem pridobila vsa potrebna dovoljenja za uporabo podatkov in avtorskih del v predloženem delu in jih v njem jasno označila;
7. da sem pri pripravi predloženega dela ravnala v skladu z etičnimi načeli in, kjer je to potrebno, za raziskavo pridobila soglasje etične komisije;
8. da soglašam, da se elektronska oblika predloženega dela uporabi za preverjanje podobnosti vsebine z drugimi deli s programsko opremo za preverjanje podobnosti vsebine, ki je povezana s študijskim informacijskim sistemom članice;
9. da na Univerzo v Ljubljani neodplačno, neizključno, prostorsko in časovno neomejeno prenašam pravico shranitve predloženega dela v elektronski obliki, pravico reproduciranja ter pravico dajanja predloženega dela na voljo javnosti na svetovnem spletu preko Repozitorija Univerze v Ljubljani;
10. da hkrati z objavo predloženega dela dovoljujem objavo svojih osebnih podatkov, ki so navedeni v njem in v tej izjavi.

V Ljubljani, dne _____

Podpis študentke: _____

KAZALO

UVOD	1
1 ELEMENTI IN ZNAČILNOSTI ZDRAVSTEV	1
1.1 Tržni zdravstveni sistem	2
1.2 Javni zdravstveni sistem.....	3
2 ZDRAVSTVO V ZDA	5
2.1 Pregled zdravstvenega sistema ZDA.....	5
2.2 Pregled leta 2020	6
3 ZDRAVSTVO V ŠTIRIH EVROPSKIH DRŽAVAH.....	8
3.1 Zdravstvo v Nemčiji.....	8
3.1.1 Javno zdravstveno zavarovanje v Nemčiji	8
3.1.2 Zasebno zdravstveno varstvo v Nemčiji.....	9
3.1.3 Nemški zdravstveni sistem v praksi	9
3.2 Zdravstvo v Franciji	10
3.2.1 Javno zdravstveno zavarovanje v Franciji.....	11
3.2.2 Zasebno zdravstveno varstvo v Franciji	11
3.2.3 Francoski zdravstveni sistem v praksi.....	11
3.3 Zdravstvo v Veliki Britaniji	12
3.3.1 Javno zdravstveno zavarovanje v Združenem kraljestvu	13
3.3.2 Zasebno zdravstveno varstvo v Veliki Britaniji	13
3.3.3 Britanski zdravstveni sistem v praksi	13
3.4 Zdravstvo v Sloveniji	14
3.4.1 Obvezno zdravstveno zavarovanje	14
3.4.2 Dopolnilno zdravstveno zavarovanje	14
3.4.3 Slovenski zdravstveni sistem v praksi	14
4 RAZPRAVA IN ZAKLJUČEK	15
4.1 Primerjava nemškega in ameriškega zdravstvenega sistema	15
4.2 Primerjava francoskega in ameriškega zdravstvenega sistema	17
4.3 Primerjava britanskega in ameriškega zdravstvenega sistema.....	19
4.4 Primerjava slovenskega in ameriškega zdravstvenega sistema.....	21
4.5 Ugotovitve in predlogi	23

SKLEP	24
LITERATURA IN VIRI	24

KAZALO SLIK

Slika 1: Ekonomika zdravstva.....	2
Slika 2: Glavne razlike med tržnim in javnim zdravstvenim sistemom.....	4
Slika 3: Izdatki za zdravstvo na osebo (Nemčija v primerjavi z ZDA)	16
Slika 4: Izdatki za zdravstvo v % BDP (Nemčija v primerjavi z ZDA)	16
Slika 5: % zavarovane populacije (Nemčija v primerjavi z ZDA)	16
Slika 6: Smrti, ki bi jih bilo mogoče preprečiti (Nemčija v primerjavi z ZDA)	17
Slika 7: Pričakovana življenjska doba ob rojstvu (Nemčija v primerjavi z ZDA).....	17
Slika 8: Stopnja umrljivosti dojenčkov (Francija v primerjavi z ZDA).....	18
Slika 9: Pričakovana življenjska doba ob rojstvu (Francija v primerjavi z ZDA)	18
Slika 10: Stopnja ponovne hospitalizacije (Francija v primerjavi z ZDA)	19
Slika 11: Število zdravnikov na 1.000 prebivalcev (Francija v primerjavi z ZDA)	19
Slika 12: Izdatki za zdravstvo na prebivalca (Velika Britanija v primerjavi z ZDA).....	20
Slika 13: Pričakovana življenjska doba ob rojstvu (Velika Britanija v primerjavi z ZDA) 20	
Slika 14: Potencialno število izgubljenih let življenja (Velika Britanija v primerjavi z ZDA)	20
Slika 15: Stopnja umrljivosti (Velika Britanija v primerjavi z ZDA).....	21
Slika 16: Izdatki za zdravstvo na osebo (Slovenija v primerjavi z ZDA).....	21
Slika 17: Izdatki za zdravstvo v % BDP (Slovenija v primerjavi z ZDA).....	22
Slika 18: Pričakovana življenjska doba (Slovenija v primerjavi z ZDA)	22
Slika 19: Stopnja umrljivosti (Slovenija v primerjavi z ZDA)	22

SEZNAM KRATIC

angl. – angleško

BDP – (angl. gross domestic product); bruto družbeni proizvod

COVID-19 – (angl. Coronavirus disease 2019); Koronavirusna bolezen 2019

ZDA - Združene države Amerike

WHO – (angl. World Health Organization), Svetovna zdravstvena organizacija

UVOD

Zdravstveni sistemi so odgovorni za zagotavljanje storitev, ki izboljšujejo in ohranjajo zdravje posameznikov in njihove skupnosti. Vključena je sama oskrba, pa tudi manj znane naloge, kot so preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni, promocija zdravja in stalno izboljševanje socialnih, ekonomskih in okoljskih razmer (WHO, brez datuma). Res je, da imajo zdravstveni sistemi določene skupne značilnosti in lastnosti, ampak imamo po Evropi in po svetu zelo različne načine izvajanja zdravstvenih dejavnosti. Če pogledamo Nemčijo, Francijo, Veliko Britanijo in Slovenijo, opazimo mnogo podobnosti, ko pa te sisteme primerjamo s sistemom v Združenih državah Amerike (v nadaljevanju ZDA), so razlike očitne. Ameriški zdravstveni sistem je tematika mnogih debat in razprav, ker imajo prostor za mnoga izboljšanja. Želijo zmanjšati stopnjo nezavarovanosti in hkrati zmanjšati stroške porabe (Schmid & Singh, 2017). Dejstvo je, da imajo različni zdravstveni sistemi po Evropi dobre prakse, ki bi jih ZDA lahko uvedla v svoj sistem in ga na podlagi tega izboljšale.

Namen moje zaključne strokovne naloge je, da bom na koncu razumela evropske zdravstvene sisteme in jih bom zmožna primerjati z ameriškim do take mere, da bom lahko zapisala svoje ugotovitve in predloge za izboljšavo. Cilj pa je predvsem ugotoviti, katere so glavne razlike med ameriškim zdravstvom in štirimi izbranimi zdravstvi v Evropski uniji. Najprej bom s pomočjo raznih virov oblikovala neki teoretični okvir glavnih značilnosti zdravstev v ZDA, Nemčiji, Franciji in Sloveniji, nato pa bom predstavila svoje ugotovitve in predloge.

V prvem delu naloge bom predstavila glavne značilnosti in elemente zdravstva. Predstavila bom razlike med tržnim in javnim zdravstvenim sistemom ter njune ključne prednosti in pomanjkljivosti. To mi bo v nadaljevanju pomagalo razumeti posamezen zdravstveni sistem in njegovo delovanje v praksi. Nadaljevala bom s predstavitev zdravstvenega sistema v ZDA in se predvsem osredotočila na njegove pomanjkljivosti, ki se jih bom dotaknila tudi kasneje. Te pomanjkljivosti bodo moje izhodišče za predloge za izboljšave. Naslednje poglavje bo namenjeno predstavitvi glavnih značilnosti zdravstev v Nemčiji, Franciji, Veliki Britaniji in Sloveniji. Pri vseh bom predstavila potek celoten sistem in kako zdravstvo deluje v praksi. V zadnjem, glavnem delu naloge pa se bom lotila zapisa vseh ugotovitev in izpostavitve glavnih razlik med sistemi v Evropi in ZDA. Zapisala bom tudi svoje predloge za izboljšavo samega zdravstvenega sistema v ZDA na podlagi vseh problemov, s katerimi se soočajo.

1 ELEMENTI IN ZNAČILNOSTI ZDRAVSTEV

Ni težko dokazati, da je zdravstvo del gospodarstva, saj ima tipično strukturo tovarne. Izvajalci zdravstvenih storitev so bolnišnice, zdravstveni domovi, ambulante, laboratoriji, prodajalne farmacevtskih izdelkov in podobne ustanove. Za tovarne je značilno, da jih sestavljajo produkcijska sredstva in delovna sila. Produkcijska sredstva so stavbe,

bolnišnice, operacijske sobe in razne naprave; delovna sila pa so zdravniki, medicinske sestre, delavci itd. V sistemu najdemo tudi vložke, kot so zdravila, elektrika, voda in druge storitve za delovanje. Ven pa izhajajo proizvodi oziroma storitve, ki so v večini zdravstvene dobrine. Potreba, ki jo zadovoljujemo z zdravstvenimi storitvami, je zdravje, imajo pa tudi značilnost redkosti, ki jo rešujejo z učinkovitostjo. Ta je večja, kot je bila nekoč, a dejstvo je, da se redkosti ne da odpraviti (Tajnikar, 2020).

Ena temeljnih lastnosti zdravstva je učinkovitost, ki jo spremlja izziv zmanjšanja redkosti dobrin. Zdravstvo pa se ne ukvarja s tem, kako nastane določen vložek, ampak opazuje, kaj se dogaja z učinkovitostjo v zvezi z izvajalci in uporabniki dobrin ter na kakšen način se uskladi proizvodnja s porabo (Tajnikar, 2020). To pa kaže tudi slika 1.

Slika 1: Ekonomika zdravstva



Vir: Tajnikar (2020).

1.1 Tržni zdravstveni sistem

Primarni zdravstveni sistem se imenuje tržni zdravstveni sistem. Danes živimo v kapitalističnem svetu, kjer imamo kapital in delovno silo. Zavedati se moramo, da v tem sistemu uporabniki nastopajo kot kupci, ki imajo določen dohodek, preference in so soočeni s cenami, ki so po večini dane. Iz tega pa dobimo neki obseg povpraševanja. Vsak ima drugačne preference, a ko skupaj nastopijo na trgu, sestavijo tržno povpraševanje. Na drugi strani je ponudba. Če govorimo o tržnem sistemu, je ponudba podrejena profitnemu motivu. Za ponudbo potrebujejo tovarne, da pa jih ustvarijo, potrebujejo produkcijska sredstva in delovno silo. V tem sistemu jih morajo zgraditi posamezniki, ki imajo denar. Tej pa seveda pričakujejo neki donos, zato so organizirani kot podjetja (Tajnikar, 2020).

Na podlagi tega okvira dobimo neko ravnotežno ceno, kar pomeni, da do teh storitev lahko pride vsak, ki je sposoben plačati to ceno. Ena izmed najpomembnejših lastnosti zdravstva je dostopnost, kar pa ta sistem brez dvoma zagotavlja. Težava pa je, da trg zagotavlja dostopnost le tistim, ki lahko plačajo določeno ceno. Zdravstvo je torej podrejeno dvema načeloma – mora zagotavljati učinkovitost in tudi dostopnost, ta dva pa sta med sabo močno povezana. Večja kot je učinkovitost, več imamo dobrin, manj so redke in v večji meri lahko

ljudje dostopajo do njih. Lahko bi rekli, da je to idealni zdravstveni sistem, ker ne zagotavlja le učinkovitosti, ampak tudi dostopnost (Tajnikar, 2020).

1.2 Javni zdravstveni sistem

Če tudi se tržni zdi idealen, večina držav teži k javnemu zdravstvenemu sistemu. Njegova značilnost je, da uvaja solidarnost. Pri tržnem sistemu govorimo o odnosu enakopravnosti, kar pomeni, da če uporabniki plačajo enako ceno, dobijo tudi enako količino zdravstvenih dobrin, ki pa je odvisna tudi od dohodka, ki ga ima posameznik. Ne upošteva torej potreb in nujnosti. Ravno zato so se oblikovali javni zdravstveni sistemi, saj upoštevajo načelo enakosti, kar pomeni, da je dostopnost omejena s potrebami in ne z dohodkom ter cenami. Težava pa je, da je enakost v praksi zelo težko uresničiti. V zdravstvu poznamo šest solidarnosti (Tajnikar, 2020):

- glede na bolezen,
- glede na starost,
- glede na spol,
- glede na zaposlenost,
- glede na mesto bivanja,
- glede na dohodek.

Solidarnost uveljavlja dve načeli. Prvo je, da imamo vsi enako dostopnost, tudi če različno prispevamo. Drugo pa je, da enako prispevamo, a povzročamo različne stroške. Solidarnost je v bistvu način, kako uresničujemo enakost. Če pa želimo zagotoviti solidarnost, je nujno, da zagotovimo prelivanje dohodka. To pa zagotovimo tako, da posamezniki združujemo svoje dohodke, da nastane sklad. Poznamo dva načina združevanja dohodka. Prvi je preko davčnega sistema, drugi pa preko obveznega zdravstvenega zavarovanja. Nastane kolektivna potrošnja, ki je ena temeljnih lastnosti zdravstvenih sistemov (Tajnikar, 2020).

Pri tem sistemu nastane ločitev uporabnika in plačnika. Uporabnik je še vedno bolnik, plačnik pa postane država oziroma zavarovalnica. Tej tudi oblikujejo dohodkovne omejitve, z njimi pa se soočajo najrazličnejši partnerji. Naloga plačnika je, da ugotovi, kakšne so potrebe pri posamezniku, šele nato črpa iz kolektivnih sredstev. Tu se redkost pojavlja v obliki nedostopnosti. Če ni dovolj sredstev, se lahko čuti nizka dostopnost do dobrin. Vpeljejo lahko tudi znake, ki uporabniku kažejo, da dobrine niso zastoj. To so premije in dodatki, ki pa niso tako velik znak kot višje cene pri tržnem sistemu. Solidarnost pa preko kolektivnega plačevanja in količinskih ciljev vodi do neprofitnega poslovanja, saj so količine pri neki ustanovi odvisne od potreb in neprofitnih motivov. Izvajalci morajo dosegati neke količinske cilje, in sicer zato, ker mi plačujemo kolektivno. Znotraj tega sistema imamo javne pa tudi zasebne izvajalce, razlika med enim, in drugim pa je doseganje količinskih ciljev, saj jih zasebni ne rabijo dosegati. Količinski cilji seveda pomenijo dežurstva, delo v izrednih razmerah in podobno. (Tajnikar, 2020).

Neprofitnost pripelje do tega, da je odnos med ponudbo in povpraševanjem neobstoje, kar pomeni, da ne moremo pričakovati učinkovitega tržnega mehanizma. Povečanje cen ne bo povečalo količine ponudbe in števila ponudnikov. To pomeni, da se ponudba ne bo usklajevala s povpraševanjem, za to pa ni kriva le solidarnost. Tukaj pride do nastanka nepopolne konkurence, kar pomeni, da lahko pride do proizvodnje manjših količin. Tukaj more poseči država, razlogi pa izhajajo iz različnih nepopolnosti na trgu (Tajnikar, 2020).

Prvi so zunanji učinki, ki so lahko pozitivni in negativni. Država lahko sprejme odločitev, ki bo pripeljala do tega, da bo v bolnišnici manj ljudi. S tem povzroči pozitivni učinek. Druga nepopolnost so javne dobrine. Država mora poskrbeti, da se z njimi ne ravna tako kot z privatnimi, saj je to lahko nevarno. Naslednje so nepopolne informacije. Nakupna in prodajna dejavnost sta povezani z zelo visokim tveganjem. Proizvodnja zaradi visokih nihanj zelo težko predvidi neko bolezen. Če je ta bolezen omejena le na enega bolnika, lahko nastane visoko tveganje glede profitnosti. Pri vseh problematikah se torej vmeša država in postavi količinske cilje, da se poveča učinkovitost (Tajnikar, 2020).

Zelo pomembno je, da država zbere zadostno količino kolektivnih sredstev in da skuša ugotoviti, kakšne so potrebe uporabnikov. Država si lahko pomaga z različnimi oblikami konkurence, čeprav v osnovi ne temelji na tem. V zdravstvu uporabljamo načelo denar sledi bolniku, kar pomeni, da lahko on sam izbira izvajalca, a kljub temu se lahko vzpostavi konkurenca med njima, kar pripelje do izboljšanja storitev. Pomembna je tudi konkurenca med izvajalci in dobavitelji in do trga dela ter kapitala. Spodbuja se tudi konkurenca med plačniki, torej med zavarovalnicami, saj tudi to izboljša samo kakovost. Izboljša se lahko tudi na področju selektivnih mehanizmov in plačilnih modelov. Poznamo 4 načine plačevanja izvajalcev, in sicer glavarina, po storitvi, po primeru in s pavšalom. Vsi so prilagojeni določenemu tipu zdravstvene storitve. Poznamo pa tudi načine selekcije med uporabniki, saj se uporabniki po večini ne zavedajo, da so zdravstvene dobrine redke. Pošiljajo se različni znaki, kot so doplačila, odbitki, vratarstvo in čakalne vrste (Tajnikar, 2020). Glavne razlike med javnim in tržnim zdravstvenim sistemom so povzete na sliki 2.

Slika 2: Glavne razlike med tržnim in javnim zdravstvenim sistemom



Vir: Tajnikar (2020).

2 ZDRAVSTVO V ZDA

Ameriški zdravstveni sistem je tematika številnih razprav, ker je znan kot sistem, ki ima potrebo po številnih izboljšavah. Njihova želja je predvsem zmanjšati stopnjo nezavarovanosti in hkrati zmanjšati stroške porabe. ZDA porabijo ogromne količine sredstev in ogromen odstotek svojega bruto družbenega proizvoda za zdravstvo (Schmid & Singh, 2017).

2.1 Pregled zdravstvenega sistema ZDA

ZDA nimajo enotnega nacionalnega sistema, ampak imajo hibridno plačilno strukturo z različnimi zavarovanji. Posledica tega pa je neučinkovit in zelo razdrobljen zdravstveni sistem. Poleg tega v ZDA ni univerzalnega zdravstvenega zavarovanja. Kot v večini držav imajo tudi oni zasebne in javne zavarovalnice, plačila pa prihajajo iz dveh glavnih virov (Schmid & Singh, 2017):

- javni viri: Centri za zdravstveno zavarovalne (angl. Medicare) in socialno zavarovalne (angl. Medicaid) storitve, v nadaljevanju Medicare in Medicaid
- zasebni viri: Neprofitni organizaciji Modri križ (angl. Blue Cross) in Modri ščit (angl. Blue Shield)

Na izbiro zavarovanja vplivajo številni dejavniki, kot so starost, dohodek, lokacija, delovni status itd. Vsi se razlikujejo glede na zajete ugodnosti, finančne vire in plačila ponudnikom zdravstvenih storitev (Schmid & Singh, 2017).

Veliko Američanov, prebivalcev in politikov, je podpornikov koncepta "zdravstveno zavarovanje za vse", a je problem v tem, da ima vsak prebivalec in politični kandidat drugačno predstavo o tem, kaj to sploh pomeni. V bistvu pa naj bi bil to enotni plačilni sistem, ki deluje podobno kot Kanadski. ZDA so edina država, v kateri se pacienti sami odločajo, h kateremu zdravniku bodo šli, ker Medicare krije vse zdravnike. Problematiko opazimo šele, ko si pogledamo konkreten primer. Imamo osebo, ki ni primerno oziroma sploh ni zavarovana. Pacienta bo nekaj bolelo, a ne bo pripravljen dati 100 evrov za pregled. Čez nekaj mesecev bo pristal na urgenci, stroški pa se bodo povzpeli do 60.000 evrov. Ravno zaradi tega so letni stroški za zdravstvo v ZDA lahko zelo hitro precej visoki. Sicer imajo zdravniki v ZDA visoko plačo, a potrebujejo ogromna sredstva, da pridejo do potrebne izobrazbe. Imajo zelo malo zdravnikov na 1.000 ljudi (CNBC, 2019a).

V ZDA je zelo razširjen izraz Trojni cilj. To je izraz, ki ga je postavil Inštitut za izboljšanje zdravja in je opredeljen kot okvir za optimizacijo zdravstvenega sistema. Cilji so (Schmid & Singh, 2017):

- izboljšati oskrbo,
- izboljšati zdravje prebivalstva,

- znižati stroške zdravstva na prebivalca.

Lahko pride do tega, da en na drugega vplivajo pozitivno ali negativno, zato je zelo pomembno, da so vse komponente uravnotežene. Pogoji za dosego teh ciljev vključujejo vpis populacije in organizacija, ki prevzema odgovornost za vse tri cilje. V ZDA imajo pri zasledovanju Trojnega cilja mnogo ovir kot so povpraševanje, ki temelji na ponudbi, oskrba, osredotočena na zdravnika, številne nove tehnologije, ki kažejo omejen vpliv na rezultate, malo, ali nič konkurence za spodbujanje sprememb in premalo cenjeno znanje zdravnikov in organizacij. Manjka tudi osredotočenost na primarno oskrbo in javno zdravje, ki ga je treba razviti (Schmid & Singh, 2017).

V ZDA ločijo med primarnimi ponudniki, ki so organizacije, ki opravljajo zdravstvene storitve, in sekundarnimi izvajalci, ki zagotavljajo finančne, izobraževalne in tehnološke vire. Največ bolnišnic je trenutno v lasti nevladnih oziroma neprofitnih ustanov, ostale so v lasti podjetij ali države (Schmid & Singh, 2017).

Prevladujoče javno zavarovanje v ZDA je Medicare. Ta program zavarovanja zagotavlja zdravstveno zavarovanje za osebe, stare 65 let ali več, pa tudi za veterane, vojake itd. S prvotnim zakonom o socialni varnosti leta 1965 je Medicare vseboval dva dela (Schmid & Singh, 2017):

- zavarovanje, ki zajema bolnišnično oskrbo ter oskrbo na domu,
- dopolnilno zdravstveno zavarovanje, ki zajema zdravniške storitve, bolnišnično ter ambulantno oskrbo in druge storitve.

Program Medicare je sestavljen iz delov A do D. Vsi prebivalci imajo dostop do dela A, ki je v bistvu zgoraj omenjeno bolnišnično zavarovanje, vsi drugi deli pa so na voljo za doplačilo. Del B pokriva dopolnilno zdravstveno zavarovanje, del C načrte Medicare prednosti, del D pa za kritje zdravil (Schmid & Singh, 2017).

Medicaid pa je program, ki temelji na socialnem varstvu in pokriva nekatere zdravstvene storitve za osebe z nizkimi dohodki in invalide. V primerjavi z Medicare pokriva še vrsto drugih storitev kot sta zobozdravstvo in dolgotrajna oskrba. Deluje tako, da zvezna vlada oblikuje splošne smernice in pooblastila, vsaka država pa opredeli natančna pravila. Program se financira z davki, pri čemer vlada plača 50-80 % skupnih stroškov za vsako državo na podlagi dogovorjenega sistema ujemanja (Schmid & Singh, 2017).

2.2 Pregled leta 2020

Če se najprej dotaknemo Koronavirusne bolezni 2019, v nadaljevanju COVID-19, je bil ravno ta leta 2020 tretji vodilni vzrok smrti v ZDA in bo posledično vplival na izračun pričakovane življenjske dobe. Ta se je v zadnjih štirih letih povečala za 5 let, v zadnjih letih pa je prišlo do upada zaradi različnih vzrokov, kot so droge in samomor. V podobnih državah imajo pričakovano življenjsko dobo 82,4 leta, v ZDA pa je ta 78,7 leta. Ta razlika pa bi se

lahko še povečevala. Pandemija je torej povzročila večjo vrzel v stopnji umrljivosti med ZDA in drugimi državami, poleg tega pa je povečala neenakost (Kurani, Kamal, Amin, Ramirez & Cox, 2020).

Ne le, da so imele ZDA večje število smrti kot druge države, ampak imajo tudi več smrti med mladimi kot katerakoli druga država. Poleg tega imajo relativno visoke stopnje obremenitev z boleznimi, ki so posledica zdravstvenih stanj, zaradi katerih so ljudje v smrti nevarnosti (bolezni srca in ožilja, kronične bolezni dihal in sladkorna bolezen). Pandemija je poslabšala tudi duševno zdravje, saj je delež odrastlih v ZDA, ki so se soočali s simptomi tesnobe in depresije, dosegel kar 43 % (Kurani, Kamal, Amin, Ramirez & Cox, 2020).

Med pandemijo so se izdatki za zdravstvo zmanjšali, in sicer kar za 0,5 % v primerjavi z letom 2019. Sicer naj bi bil to dober rezultat, a zdravstveni stroški ostajajo visoki. Poraba na osebo je leta 2018 znašala 11.172 ameriških dolarjev, kar je približno dvakrat več kot v podobnih državah. Ta razlika v porabi je posledica višjih cen zdravstva v ZDA, saj je poraba podobna ali celo nižja. V zadnjem desetletju pa se je poraba na prebivalca v ZDA povečevala s povprečno stopnjo 3,6 % na leto, kar je podobno kot v primerljivih državah (Kurani, Kamal, Amin, Ramirez & Cox, 2020).

Bruto družbeni proizvod (v nadaljevanju BDP), se je v tretjem četrtletju leta 2020 zmanjšal za 1,8 %, poraba za zdravstvene storitve in zdravila na recept pa se je od oktobra 2020 zmanjšala za približno 0,5 % (tudi na letni ravni). Poraba za zdravstvo je v preteklosti rasla hitreje kot gospodarstvo, vendar se je razlika v zadnjih letih zmanjšala. Odhodki za potrošnjo so leta 2018 predstavljali 18 % BDP - veliko več kot v primerljivih državah, kjer so izdatki za zdravstvo v povprečju 10 % BDP (Kurani, Kamal, Amin, Ramirez & Cox, 2020).

Izguba delovnih mest, povezana s pandemijo, s sabo prinaša izgubo zdravstvenega zavarovanja na podlagi zaposlitve. Stopnja nezavarovanosti med mladoletnimi je leta 2019 v ZDA znašala 10,9 % (Kurani, Kamal, Amin, Ramirez & Cox, 2020). Nezavarovanost ima številne posledice: slabše zdravstveno stanje, manjši dostop do zdravstvenega varstva, manj preventivne oskrbe, zapoznelo zdravljenje hudih bolezni, slabši nadzor nad kroničnimi boleznimi in nižjo pričakovano življenjska doba. Veliko je takih, ki so prerevni, da bi si privoščili zasebno zavarovanje, a prebogati, da bi bili upravičeni do Medicaid, zaradi česar na koncu nimajo kritja. Stroški zavarovanja so celo tako visoki, da nekateri raje tvegajo plačilo iz lastnega žepa, kot da vsak mesec plačujejo premijo. K neučinkovitemu zdravstvenemu sistemu prispevajo tudi visoki upravni stroški, zaradi česar je težko doseči Trojni cilj (Schmid & Singh, 2017).

Velikokrat ravno pozna oskrba poveča stopnjo smrtnosti za bolezni, ki jih je mogoče zdraviti. Leta 2017 so imele ZDA najvišjo stopnjo smrtnih primerov, ki bi jih lahko pozdravili (tistih, ki bi se jim lahko izognili s pravočasno in učinkovito oskrbo), in smrtnih primerov, ki bi jih bilo mogoče preprečiti (tistim, ki bi se jim bilo moč izogniti s primarno preventivo) (Kurani, Kamal, Amin, Ramirez & Cox, 2020).

Če naredim kratek povzetek, lahko povem, da v ZDA zavarovanje ni obvezno. Za plačevanje zdravstvenih storitev uporabljajo proračun, kar pripelje do velikih izdatkov za zdravstvo. Vsak pacient se sam odloča, h kateremu zdravniku oziroma specialistu želi iti, kar pomeni, da nimajo urejenega vratarstva. Vsak posameznik po večini plača iz svojega žepa, ko potrebuje zdravnika, kar pomeni, da sistem ne temelji na solidarnosti. Celotno dejavnost po večini regulira trg, kar pomeni, da marsikateri izvajalci sledijo profitnemu motivu.

3 ZDRAVSTVO V ŠTIRIH EVROPSKIH DRŽAVAH

Zdravstveni sistemi so si v Evropi med seboj precej podobni, a ima vsak sistem svoje značilnosti in posebnosti. V tem poglavju bom predstavila zdravstvene sisteme v Nemčiji, Franciji, Veliki Britaniji in Sloveniji. To mi bo pomagalo pri nadaljnji primerjavi zdravstvenega sistema v ZDA z drugimi evropskimi državami.

3.1 Zdravstvo v Nemčiji

Nemški zdravstveni sistem je najstarejši v Evropi, ker sega v osemdeseta leta 20. stoletja. Po svetu velja za sistem, ki ima najboljše ustanove, specialiste in zdravnike. Financira se s prispevki, ki vsem državljanom zagotavljajo brezplačno zdravstveno varstvo. Možno pa je skleniti tudi zasebno zdravstveno zavarovanje. Za to področje skrbi Ministrstvo za zdravje. Na lestvici Evropski indeks uporabnikov zdravstvenega varstva (angl. Euro Health Consumer Index) je Nemčija leta 2018 zasedla kar 12. mesto. Označeni so bili kot država, ki ima odličen občutek za izbiro pacientov, ki nujno potrebujejo zdravljenje. Če pogledamo slabosti, bi lahko omenili, da imajo majhno število specializiranih bolnišnic (Expatica, 2021b).

Je sistem, ki je podoben ameriškemu, ker vsak pridobi zavarovanje od privatnega podjetja (zdravniki, bolnišnice in laboratoriji so skoraj vsi privatni). Vendar v Nemčiji sistem deluje bolje, ker so čisto vsi prebivalci kriti. To pomeni, da imajo vsi dostop do istih terapij in vseh zdravnikov. Zavarovanje je obvezno za vse (CNBC, 2019b).

Dostop do zdravstvenega varstva v Nemčiji imajo vsi prebivalci, do njega pa dostopajo prek javnega zdravstvenega zavarovanja. Če pogledamo same stroške zdravstvenega sistema v Nemčiji, je ta ena največjih porabnic v Evropi, saj za izdatke porabi 11,1 % letnega BDP oziroma kar 4.000 evrov na prebivalca. Več porabita zgolj Švica in Francija. Javni in zasebni prispevki za zavarovanje pokrivajo večino stroškov, poleg tega pa mora uporabnik vsako četrtletje za prvi obisk pri zdravniku plačati od 10 do 15 evrov. Iz tega so izključeni tisti, ki imajo zasebno zdravstveno zavarovanje (Expatica, 2021b).

3.1.1 Javno zdravstveno zavarovanje v Nemčiji

Vsi zaposleni, ki na letni ravni zaslužijo manj kot 57.600 evrov, morajo sodelovati v vladni zdravstveni shemi, kar pomeni, da morajo zavarovanje skleniti takoj, ko podpišejo pogodbo

o delu. Shemo upravlja okrog 110 neprofitnih združenj, ki zaračunajo stopnjo v višini 14,6 % od bruto plače. Če pa delavec zasluži več kot 850 evrov na mesec, mu ni treba plačevati prispevkov. Ta shema zaposlene krije za primarno oskrbo pri registriranih zdravnikih, bolnišnično oskrbo in osnovno zobozdravstveno oskrbo. Ta pa ne zajema posvetov z zasebnimi zdravniki, zasebnih sob v bolnišnicah, dopolnilnih zdravljenj, zobnih vsadkov in očal za odrasle. Nerezidenti se morajo ob prihodu v Nemčijo registrirati, da prejmejo nemško številko socialnega zavarovanja. Ob tem pa tudi oni začnejo plačevati prispevke za nacionalno zavarovanje (Expatica, 2021b).

3.1.2 Zasebno zdravstveno varstvo v Nemčiji

Obstaja možnost, da se državljani odjavijo od državnega zavarovanja in sklenejo zasebno zdravstveno zavarovanje, a morajo biti zaposleni, ki zaslužijo več kot 57.600 evrov, samozaposleni, delati s krajšim delovnim časom in zaslužiti manj kot 450 evrov na mesec, samostojni strokovnjaki, umetniki ali javni uslužbenci. Ta pa običajno pokriva večji obseg storitev. Zavarovalnice ponujajo različne stopnje kritja, premije pa so odvisne od starosti in vseh ostalih pogojev. Del premij tega zavarovanja je davčno priznано. Tudi delodajalci prispevajo k temu zavarovanju, in sicer do največ 317,55 evrov na mesec (Expatica, 2021b).

3.1.3 Nemški zdravstveni sistem v praksi

V Nemčiji lahko prebivalci sami zberejo svojega zdravnika. Nekateri zdravniki zdravijo le zasebne bolnike, zato mora vsak dostopnost predhodno preveriti. Za obisk številnih zdravnikov specialistov je potrebna napotnica osebnega zdravnika, čeprav nekateri specialisti sprejemajo neposredne rezervacije (Expatica, 2021b).

Kar se tiče zdravstva otrok v Nemčiji, javno zdravstveno zavarovanje krije otroke do 18. leta starosti, pediatri pa so zagotovljeni do 12. leta starosti. Izbor pediatra je poljuben. Cepljenje otrok v Nemčiji je brezplačno. Obstaja nacionalni načrt cepljenja, ki vključuje cepljenje proti boleznim, vključno z noricami, hepatitisom, otroško paralizo itd. (Expatica, 2021b).

Kar se tiče zobozdravnikov, otroci in mladostniki do 18. leta ne plačujejo zdravljen. Državno kritje je omejeno, prav tako tudi zasebno, poleg tega pa so stroški zobozdravstva zelo visoki. V Nemčiji najdemo 3 glavne vrste bolnišnic: javne bolnišnice, ki jih vodijo lokalne in regionalne oblasti; neprofitne bolnišnice, ki jih vodijo cerkve ali organizacije, ki jih vodi nemški Rdeči križ, ter zasebne bolnišnice. V bolnišnico paciente napoti specialist, odrastli pa morajo plačati celo pristojbino od 10-15 evrov na dan, največ 28 dni v letu. Bolnišnice pa imajo določeno količino prostora za bolnike z javnim zavarovanjem in za tiste z zasebnim zavarovanjem (Expatica, 2021b).

Lekarne so odprte od 9. do 18. ure od ponedeljka do petka in ob sobotah od 9. do 12. ure. Na embalaži ni vedno navodil za jemanje, zato je pomembno, da se vsak zase pozanima

glede količine in ur jemanja. Tako kot mnoge evropske države, se je tudi Nemčija v zadnjih letih bolj osredotočila na duševno zdravje. Splošni zdravniki se ukvarjajo s splošnimi vprašanji, predpisujejo zdravila in napotijo k specialistu. Možen je tudi neposreden dostop do nekaterih storitev, kot so psihiatri in psihologi (Expatica, 2021b).

Če naredim kratek povzetek, je zavarovanje v Nemčiji obvezno. Imajo vratarstvo, kar pomeni, da lahko samo preko svojega osebnega zdravnika vstopajo do specialistov preko napotnice. Imajo zasebne pa tudi javne izvajalce, dejavnost pa po večini usklajuje država. Večina izvajalcev ne sledi profitnemu motivu.

3.2 Zdravstvo v Franciji

Francija velja za državo, ki ima zelo kakovosten zdravstveni sistem, ki vsem državljanom nudi kritje ne glede na starost ali gospodarski položaj. Njihov sistem je sestavljen iz integrirane mreže javnih in zasebnih storitev. Prebivalci plačujejo obvezne prispevke za zdravstveno zavarovanje in so zaradi tega kriti. Za tiste, ki želijo dodatno kritje, pa se lahko tudi zasebno zavarujejo. Agencije, ki jih financira vlada, pokrivajo več kot 75 % izdatkov za zdravstvo v Franciji (Expatica, 2021a).

Francoski sistem dobi veliko pozornosti, ker ga je že leta 2000 Svetovna zdravstvena organizacija, v nadaljevanju WHO, označila za najboljši zdravstveni sistem na svetu. Čeprav porabijo veliko manj kot ZDA, imajo mnogo boljše rezultate. Francija krije stroške za preglede od rojstva, to se pravi, da veliko delajo na sami preventivi. Na ta način privarčujejo in si izboljšajo rezultate. Njihovi rezultati so dobri tudi zato, ker ima vsak boljši dostop do primarne oskrbe, povprečni čas obiska bolnišnice pa je višji. Vsi, pa ni važno, če so državljani ali tujci, imajo osnovno socialno varnost. Sicer zdravstvo ni čisto zastoj, a ima vsak dostop do njega (CNBC, 2019a).

Francija omogoča tudi razna dodatna zavarovanja pri privatnih zavarovalnicah. Imajo tudi zelo nizke administrativne stroške, ohranjajo pa jih z kartico Carte Vitale. To je zdravstvena kartica, ki jo ima vsak francoz. Na ta način lahko vsak zdravnik enostavno pride do vseh podatkov o pacientu in na ta način prihrani čas in denar. Pomaga jim tudi to, da država regulira stroške, saj parlament vsako leto voli nov proračun in postavi nova pravila. Pomembno je, da skozi celo leto ostanejo v tem okviru, kar je zelo efektiven način kontrole stroškov. Problem pa je, da Francozi plačujejo mnogo večje davke kot Američani, da se lahko ta sistem vzdržuje. Veliko delodajalcev pravi, da jim ravno to stoji na poti pred zaposlovanjem nove delovne sile (CNBC, 2019a).

Javno zdravstveno zavarovanje v Franciji upravlja Ministrstvo za socialne zadeve in zdravje, storitve primarne in sekundarne oskrbe pa nudijo različni izvajalci zdravstvenih storitev. Francija ponuja visoko raven preventivnega zdravstvenega varstva z razpoložljivimi storitvami, vključno s preprečevanjem odvisnosti, rednimi zdravniškimi pregledi ter spodbujanjem telesne aktivnosti in zdrave prehrane (Expatica, 2021a).

Na evropski lestvici je leta 2018 zasedla kar 11. mesto in prejela pohvalo zaradi svoje učinkovitosti in dobrih rezultatov. Imajo najnižjo umrljivost zaradi srčnih bolezni v Evropi. Javno zdravstveno varstvo je dostopno vsem prebivalcem Francije, leta 2016 pa so ustanovili zdravstveni sistem za tujce, ki omogoča dostop do državnega zdravstvenega varstva po treh mesecih bivanja. Po zakonu mora imeti vsak prebivalec zdravstveno zavarovanje – bodisi zasebno, bodisi državno. Če dohodek prebivalcev pade pod določen prag, je morda prebivalec upravičen do pomoči pri sklenitvi dodatnega zasebnega zdravstvenega zavarovanja in drugih ugodnosti (Expatica, 2021a).

Kar se tiče stroškov zdravstva, se zdravstveni sistem v Franciji delno financira iz obveznih francoskih prispevkov za socialno varnost, ki se odštejejo od plače. Državno zdravstveno zavarovanje krije med 70 in 100 % stroškov za obiske zdravnika, bolnišnične stroške itd. Bolniki z nizkimi dohodki in tisti, ki so dolgoročno bolni, imajo 100-% pokritost. Leta 2017 so določili, da zdravniki ne smejo izvajati vnaprejšnjih plačil, saj prejemajo plačila neposredno od vlade. Po zadnjih podatkih Francija glede na odstotek BDP med vsemi državami Evropske unije porabi druga največ in sicer kar 11,5 %. Pred njo je le še Švica, ki porabi 12,3 % (Expatica, 2021a).

3.2.1 Javno zdravstveno zavarovanje v Franciji

Tako kot v veliko drugih državah, ima Francija zdravstveno varstvo v obliki zavarovalniškega sistema. Francoski prebivalci se morajo obvezno prijaviti za zdravstveno zavarovanje, tuji rezidenti pa do zdravstvenega zavarovanja lahko vstopajo preko zdravstvenega sistema za tujce. Tisti, ki niso upravičeni do državnega zdravstvenega zavarovanja ali želijo višjo raven zavarovalnega kritja, morajo skleniti zasebno zdravstveno zavarovanje pri izbrani zdravstveni zavarovalnici (Expatica, 2021a).

3.2.2 Zasebno zdravstveno varstvo v Franciji

V Franciji veliko zasebnih zdravnikov in specialistov prejema sredstva prek državne sheme zavarovanja, kar pomeni, da svoje storitve še vedno opravljajo preko javnega zdravstvenega sistema. Podobno imajo tisti z javnim zavarovanjem dostop do večine zasebnih bolnišnic. Je pa razlika v tem, da so zasebne storitve dražje. Ravno zato pa veliko francoskih prebivalcev sklene dodatno zasebno zdravstveno zavarovanje za kritje preostalega zneska. Zasebno zavarovanje lahko krije tudi specialistično zdravljenje in terapije, ki niso na voljo v javnem zdravstvu (Expatica, 2021a).

3.2.3 Francoski zdravstveni sistem v praksi

Prvi nivo zdravstva v Franciji zagotavljajo družinski zdravniki in zdravniki splošne medicine. Ti zdravniki so večinoma samozaposleni ter delajo sami ali v skupini, državljeni pa si lahko izberejo poljubnega zdravnika, ki ga je treba prijaviti. Brez njegove napotitve pa

lahko vsak dostopa do ginekologa, pediatra, oftalmologa in celo psihiatra (mlajši od 26. let). Otroci v Franciji lahko dostopajo do brezplačnega zdravstvenega varstva prek javnega zdravstvenega zavarovanja svojih staršev ali skrbnikov. To vključuje brezplačne zobozdravstvene preglede do 18. leta. V Franciji zdravniki in pediatri skrbijo za zdravstveno varstvo otrok, in sicer imajo 20 brezplačnih obveznih pregledov od rojstva do šestega leta starosti (Expatica, 2021a).

V Franciji imajo dve vrsti bolnišnic: državne bolnišnice in zasebne klinike. Francosko zdravstveno varstvo povrne približno 80 % bolnišničnih stroškov, vendar pa le ta ne krije bivanja v bolnišnici. Tu je koristno dodatno zavarovanje. Večina zobozdravnikov dela v javnem francoskem zdravstvenem sistemu, stroški pa se povrnejo na enak način kot drugje. Zobozdravstveni stroški za večino odraslih se povrnejo v višini 70 %, otroški pregledi pa so brezplačni (Expatica, 2021a).

V državi je več kot 20.000 lekarn. V lekarni morajo Francozi doplačati določen %. Ta je lahko 15, 30, 65 ali 100 % - odvisno je od zdravila in zavarovalnega kritja. Francoski zdravstveni sistem ponuja mnoge storitve duševnega zdravja, do katerih lahko bolniki dostopajo brezplačno ali z nizkimi doplačili. Vendar pa obstaja skrb, da storitve niso na ustrezni ravni. Veliko del skrbi za duševno zdravje so medicinski psihološki centri. Ti zagotavljajo brezplačne storitve, ki jih krije državno zdravstveno zavarovanje. V teh centrih delujejo psihiatri, psihologi, medicinske sestre, socialni delavci, delovni terapevti in logopedi (Expatica, 2021a).

Francija ima obvezno zavarovanje, imajo pa zasebne in javne izvajalce. Urejeno imajo vratarstvo, kar pomeni, da lahko do specialista pridejo preko napotnice od splošnega zdravnika. Vsako leto parlament voli nov proračun za zdravstveno dejavnost, kar pomeni, da država po večini regulira dejavnost. Izvajalci ne sledijo profitnemu motivu.

3.3 Zdravstvo v Veliki Britaniji

Velika Britanija ima brezplačen javno financiran zdravstveni sistem, imenovan Nacionalni zdravstveni sistem. Ta pa se razlikuje od mnogih zdravstvenih sistemov, saj se financira z obdavčitvijo in ne z zdravstvenim zavarovanjem. Obstaja tudi manjši zasebni zdravstveni sektor, za katerega se ljudje lahko odločijo, ali želijo (Buswell, 2021).

Zdravstveni sistem v Veliki Britaniji je najbolj socialističen, saj pacienti ne rabijo plačati nič, ko obišejo zdravnika. Poleg tega pa vlada vodi celoten sistem. Čeprav za zdravstvo porabijo relativno malo, imajo zelo zdrave državljane. Že po 2. svetovni vojni so se Britanci odločili, da mora biti zdravstven sistem v rokah vlade. Zanje to pomeni storitev, ki je preprosto nujna. V bistvu je to sistem delitve tveganja, saj vanj vsi plačujejo z davki. Je sistem v katerem več, ko zaslužiš, več plačaš in posledično več prispevaš. Lahko bi rekli, da je to socializirana medicina. Sistem se razlikuje znotraj držav Velike Britanije, a vse skupaj vodi parlament. Ta sistem ima v Veliki Britaniji na splošno zelo veliko podporo (CNBC, 2020).

Vsak del Velike Britanije ima svoj organ Nacionalnega zdravstvenega sistema. Razlike med so predvsem v tem, kako se nekatere storitve izvajajo. V Angliji Nacionalni zdravstveni sistem nadzoruje Ministrstvo za zdravje. V zdravstvenih ustanovah je bilo v preteklih letih veliko strukturnih sprememb. Mnoga zasebna podjetja in dobrodelne organizacije so se v zadnjih letih vse bolj vključile v vodenje storitev. Vse storitve se javno financirajo in vlada je na koncu odgovorna za vse, čeprav gre v resnici za javno-zasebno partnerstvo. Združeno kraljestvo je na lestvici Evropski indeks uporabnikov zdravstvenega varstva (angl. Euro Health Consumer Index) leta 2018 zasedlo 16. mesto. Njihov sistem temelji na kraju prebivališča in ne na zavarovanju, kar pomeni, da lahko vsi prebivalci Združenega kraljestva, vključno z izseljenci, dostopajo do storitev brezplačno (Buswell, 2021).

3.3.1 Javno zdravstveno zavarovanje v Združenem kraljestvu

Javno zdravstveno zavarovanje se večinoma financira z neposrednimi obdavčitvami. Večina storitev je prebivalcem na voljo brezplačno, za nekatere pa je treba tudi plačati. Nekatere skupine, kot so ljudje z nizkimi zaslužki in starejši od 60 let, so upravičeni do oprostitev ali znižanja prispevkov (Buswell, 2021).

3.3.2 Zasebno zdravstveno varstvo v Veliki Britaniji

Relativno nizko število državljanov Združenega kraljestva se odloči za zasebno zavarovanje v primerjavi z drugimi evropskimi državami. Zasebno zdravstveno zavarovanje ima več prednosti, še posebej če gre za nujno bolezen ali poškodbo. Tisti, ki so zasebno zavarovani, se lahko izognejo dolgim čakalnim vrstam in si lahko v bolnišnici privoščijo lastno sobo. Premije so odvisne od stopnje kritja, starosti in že obstoječih zdravstvenih stanj (Buswell, 2021).

3.3.3 Britanski zdravstveni sistem v praksi

Če ima pacient vprašanje, se lahko obrne na lokalnega splošnega zdravnika. Ti lahko dajejo ocene in svetujejo za večino bolezni, predpišejo zdravila, ali se po potrebi obrnejo na specialista. Zdravstvene storitve za družine in otroke so na voljo v lokalnih otroških centrih. Medicinske sestre in drugi zdravstveni delavci za otroke ponujajo oskrbo in nasvete na področjih, kot so prehrana, dojenje in podobno. Poleg tega se v šolah izvajajo programi o zdravi prehrani, telesni dejavnosti in duševnem zdravju. Obstaja pa tudi brezplačen program cepljenja za otroke (Buswell, 2021).

Zobozdravstvena oskrba je na voljo javno in zasebno, vendar je treba v obeh primerih plačati. Brezplačna zobozdravstvena oskrba je na voljo mlajšim od 18 oziroma mlajšim od 19 let, če se redno izobražujejo ter ženskam, ki so v zadnjih 12 mesecih rodile otroka. Lekarne v Združenem kraljestvu je običajno precej enostavno najti. Za nekatera zdravila je potreben recept, po navadi pa je treba plačati tudi pavšalno pristojbino. Te pristojbine veljajo

samo za Anglijo, saj so bile na Škotskem, v Walesu in na Severnem Irskem odpravljene (Buswell, 2021).

Če povzamem, je v Veliki Britaniji zavarovanje obvezno. Temelji na 100 % solidarnosti. Dejavnost usklajuje država, izvajalci pa so privatni in državni. Izvajalci seveda ne sledijo profitnemu motivu. Urejeno imajo vratarstvo.

3.4 Zdravstvo v Sloveniji

V Sloveniji imamo sistem obveznega zdravstvenega zavarovanja in prostovoljnega dopolnilnega zavarovanja. Sicer pa višje nivoje zavarovanja omogočajo tudi najrazličnejše komercialne zdravstvene zavarovalnice (NIJZ, 2016).

3.4.1 Obvezno zdravstveno zavarovanje

Obvezno zdravstveno zavarovanje je v Sloveniji obvezno za vse slovenske državljane, upravlja pa ga Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. To zavarovanje krije le najbolj splošne storitve in preglede. Vse ostale storitve, kot so specialistični pregledi, bolnišnično zdravljenje, večji zobozdravstveni posegi in številna zdravila pa zahtevata dodatno plačilo ali dopolnilno zdravstveno zavarovanje (NIJZ, 2016).

3.5 Dopolnilno zdravstveno zavarovanje

To je zavarovanje, ki ga lahko pridobijo osebe, ki imajo sklenjeno obvezno zdravstveno zavarovanje pri naslednjih zavarovalnicah: Vzajemna, Triglav in Adriatic Slovenica. To zavarovanje krije razliko med polno ceno zdravstvenih storitev in deležem kritja. Otroci in študenti, mlajši od 26 let, ne potrebujejo dopolnilnega zavarovanja, ker vse krije obvezno (NIJZ, 2016).

3.5.1 Slovenski zdravstveni sistem v praksi

Za uveljavljanje pravic iz obveznega in dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, je treba imeti zdravstveno kartico ob vsakem obisku zdravnika, zobozdravnika in lekarn. Primarno oziroma splošno zdravstveno varstvo za odrasle vključuje preventivne zdravstvene preglede in zdravljenje. Izvajajo ga splošni oziroma družinski zdravniki, zobozdravniki, zdravniki medicine dela in ginekologi, ki delajo na primarni ravni v zdravstvenih domovih, kot zasebni zdravniki s koncesijo in nekaj ginekologov v okviru bolnišnic. Nekateri zasebni zdravniki v Sloveniji imajo koncesije, kar pomeni, da njihove storitve delno pokriva obvezno zdravstveno zavarovanje ali dopolnilno zdravstveno zavarovanje. Če zdravnik nima koncesije, je potrebno plačilo v celoti (NIJZ, 2016).

Vsak odrasli človek z obveznim zdravstvenim zavarovanjem lahko izbere svojega osebnega splošnega ali družinskega zdravnika. On skrbi za zdravje svojega pacienta ter predpisuje

zdravila. Če je treba, uredi napotitev k specialistu. Vse odrasle osebe, starejše od 30 let, z obveznim zdravstvenim zavarovanjem, imajo pravico do preventivnega pregleda vsakih pet let, medtem ko so osebe z določenimi kroničnimi boleznimi na take preglede naročene vsako leto. V primeru, da zdravstveno stanje nekega pacienta zahteva specialističen pregled, paciente tja napoti osebni zdravnik. Nekatere specializirane klinike so v bolnišnicah in zdravstvenih domovih (NIJZ, 2016).

V Sloveniji so pediatri in šolski zdravniki (izjemoma splošni ali družinski zdravniki) odgovorni za zdravje otrok in mladostnikov do 19. leta starosti. Izvajajo preventivne preglede za otroke in mladostnike, svetovanja, cepljenja in zdravljenja. Starši izberejo osebnega zdravnika za svoje otroke v zdravstvenem domu ali v zasebni ambulanti s koncesijo. Vsak otrok, star do 19 let, lahko izbere svojega osebnega zobozdravnika. Tej se nahajajo v zdravstvenih domovih ali v zasebnih klinikah s koncesijami. Obvezno zdravstveno zavarovanje ne krije vseh zobozdravstvenih storitev, zato je treba nekatere financirati iz lastnega žepa. Če je potreben recept, ki ga zdravniki naložijo na kartico. Nekatera zdravila, kot so antibiotiki, zdravila za visok krvni tlak itd., se dobijo le z receptom, nekatera pa tudi brez (NIJZ, 2016).

4 RAZPRAVA IN ZAKLJUČEK

Ugotovili smo, da imajo zdravstveni sistemi določene skupne lastnosti, a dejstvo je, da se med seboj precej razlikujejo. Razlikujejo se po stopnji solidarnosti, pravičnosti in podobno. Ni pomembno le, da se zdravstvena oskrba zagotavlja, pomembno je tudi, kako se zagotavlja. V tem poglavju bom primerjala nemški, francoski, britanski in slovenski zdravstveni sistem z ameriškim in na koncu podala svoje predloge glede izboljšanja ameriškega zdravstvenega sistema.

4.1 Primerjava nemškega in ameriškega zdravstvenega sistema

Nemški zdravstveni sistem združuje zasebni zdravstveni sistem z univerzalno pokritostjo in socialno solidarnostjo. Že v začetku naloge sem vam predstavila sistem, ki je znan kot zelo ugoden in pravičen sistem, financiranje pa velja za zelo preprosto. Najboljša značilnost je, da v Nemčiji nihče ni nezavarovan. Sicer zdravstveno zavarovanje v Nemčiji deluje enako kot v ZDA v smislu združevanja povpraševanja in pogajalskih cen. Vendar pa ima Nemčija to prednost, da je konkurenca med ponudniki zdravstvenih storitev in tretjimi kupci možna, kadar so smernice za kritje redke (Betz, 2021).

Razlike prikazujejo že sami izdatki za zdravstvo na osebo. Nemčija na osebo porabi 5.848 ameriških dolarjev, ZDA pa 10.207 dolarjev, kar je skoraj enkrat več. Že v začetku naloge sem opisala, da ima ZDA precej velike izdatke, ker ne dela na preventivi, vendar le na kurativi, ki je neprimerljivo dražja. Nemčija pa v primerjavi z njimi veliko dela na preventivi. Primerjavo lahko vidimo na sliki 3.

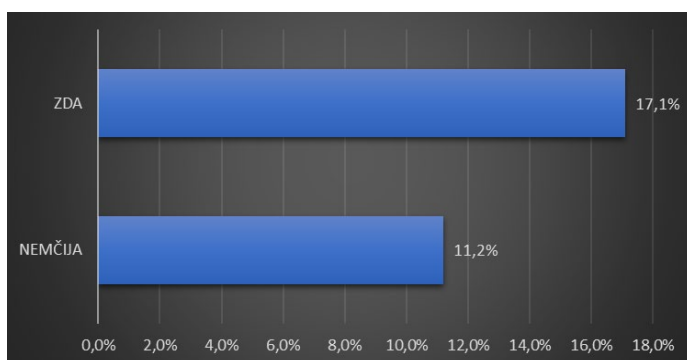
Slika 3: Izdatki za zdravstvo na osebo (Nemčija v primerjavi z ZDA)



Vir: lastno delo.

Stanje prikazujejo tudi izdatki za zdravstvo v % BDP, saj Nemčija porabi 11,2 % BDP za zdravstvo, ZDA pa 17,1 %, kar je ogromno. To prikazuje slika 4.

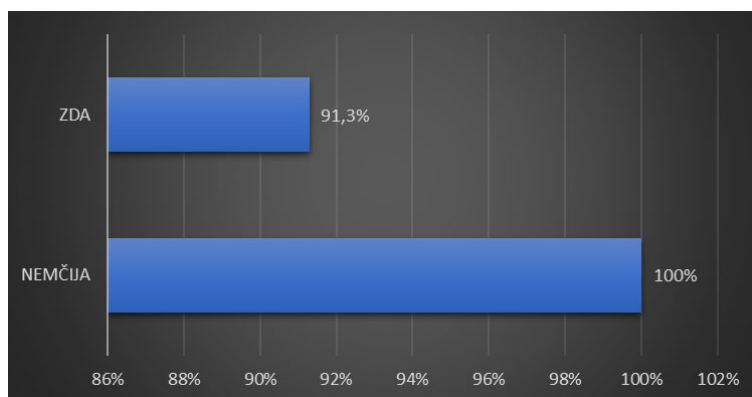
Slika 4: Izdatki za zdravstvo v % BDP (Nemčija v primerjavi z ZDA)



Vir: lastno delo.

Omenjala sem že, da se v ZDA soočajo s problemom nezavarovanosti, saj kar 28,5 milijona ljudi nima nobenega zdravstvenega zavarovanja. Nemčija ima 100-% zavarovanost, ZDA pa le 91,2 %. To prikazuje tudi slika 5.

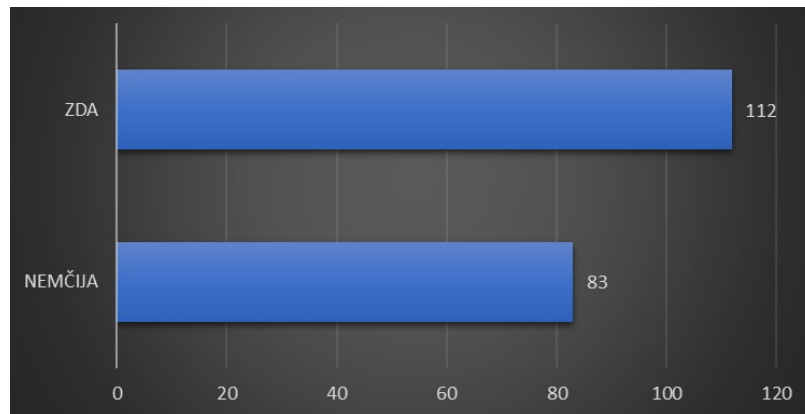
Slika 5: % zavarovane populacije (Nemčija v primerjavi z ZDA)



Vir: lastno delo.

ZDA prevladujejo tudi po številu smrti, ki bi jih bilo mogoče preprečiti. Na 100.000 ljudi bi v ZDA lahko preprečili kar 112 smrti, v Nemčiji pa je ta številka nekoliko nižja – 83. To prikazuje slika 6.

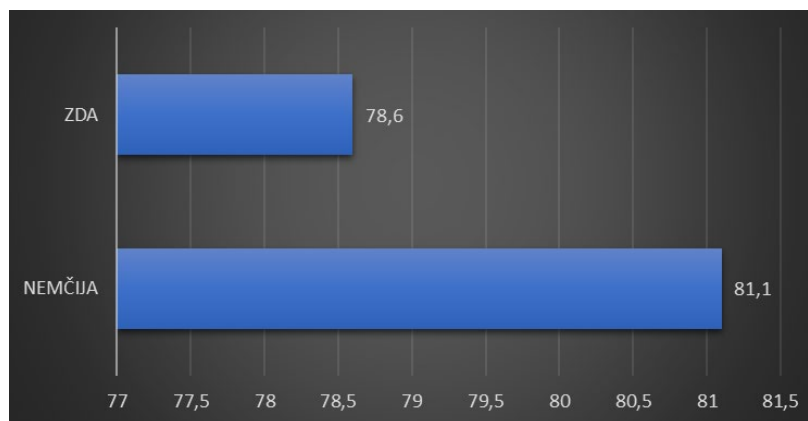
Slika 6: Smrti, ki bi jih bilo mogoče preprečiti (Nemčija v primerjavi z ZDA)



Vir: lastno delo.

Dejstvo, da ameriški zdravstveni sistem ni urejen, prikazuje tudi pričakovana življenjska doba, ki je v ZDA kar 2,5 leta manjša kot v Nemčiji. V Nemčiji imajo pričakovano življenjsko dobo 81,1 leta, v ZDA pa 78,6. To vidimo na sliki 7.

Slika 7: Pričakovana življenjska doba ob rojstvu (Nemčija v primerjavi z ZDA)



Vir: lastno delo.

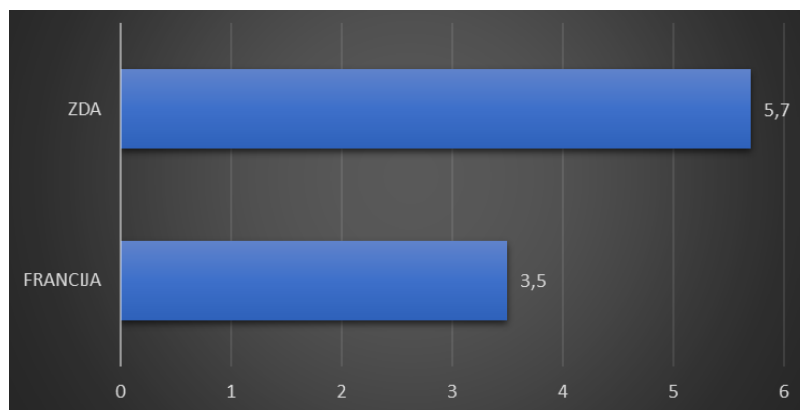
4.2 Primerjava francoskega in ameriškega zdravstvenega sistema

V Franciji je zdravstveno zavarovanje univerzalno in obvezno. Za razliko od ZDA, ki ima več plačnikov, ima Francija samo enega plačnika. Vsem državljanom je zagotovljeno zdravstveno zavarovanje. Financirajo ga davki iz plač delodajalcev in zaposlenih ter dohodnina. Preostalih 15 % subvencionirajo davki na tobak in alkohol, farmacevtska industrija in prostovoljne zdravstvene zavarovalnice. Francoski državljani plačujejo višje davke na dohodek kot ameriški državljani. Francoska zvezna vlada določa nacionalno

strategijo porabe za zdravstvo. V proračunu so predvideni izdatki za bolnišnice, ambulantno oskrbo, duševno zdravje in storitve za invalide. Medtem ko francoski državljani plačujejo višje davke na dohodek kot državljani ZDA, za svoje zdravstveno varstvo plačujejo bistveno manj kot Američani. Francoski državljani imajo možnost vpisa v prostovoljno zdravstveno zavarovanje, ki dopolnjuje prvotni sistem. Za razliko od ZDA, francoski sistem deluje v okviru proračuna, ki se vsako leto ponovno ovrednoti, kar pomeni, da parlament vsako leto določa letne cilje izdatkov (Devon-Sand, 2020).

Če primerjamo Francijo in ZDA s številkami, opazimo, da ima Francija bolj urejen zdravstveni sistem. Na to kaže tudi slika 8, ki nadzorno prikazuje, da ima Francija mnogo nižjo stopnjo umrljivosti dojenčkov kot ZDA. Francija ima 3,5; ZDA pa 5,7.

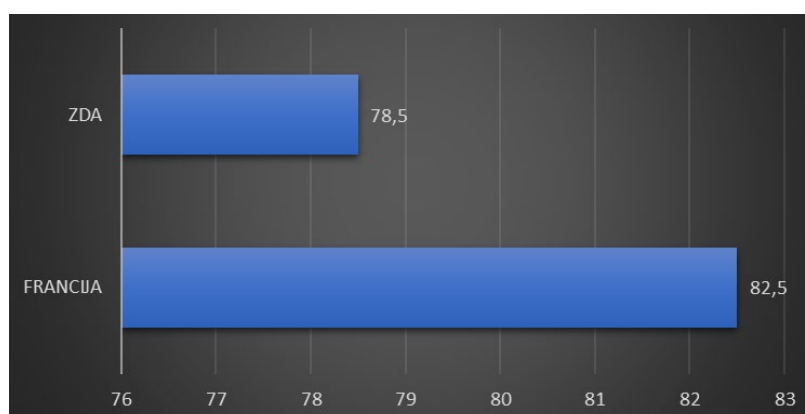
Slika 8: Stopnja umrljivosti dojenčkov (Francija v primerjavi z ZDA)



Vir: lastno delo.

Pričakovana življenjska doba ob rojstvu je v Franciji občutno večja, in sicer 82,5 let. V ZDA je 78,5. To prikazuje tudi slika 9.

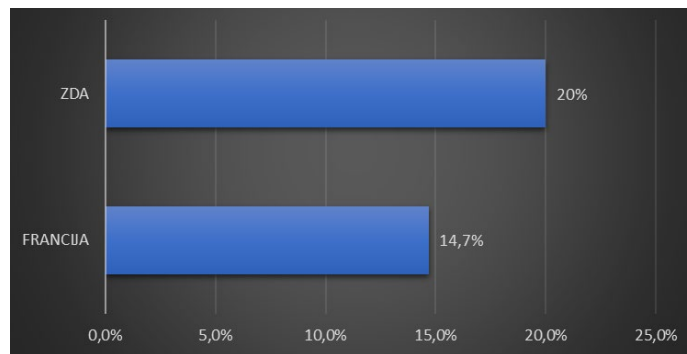
Slika 9: Pričakovana življenjska doba ob rojstvu (Francija v primerjavi z ZDA)



Vir: lastno delo.

Na neurejenost zdravstvenega sistema v ZDA kaže tudi stopnja ponovne hospitalizacije, ki je kar 20 %. Francija ima 14,7 %. To vidimo tudi na sliki 10.

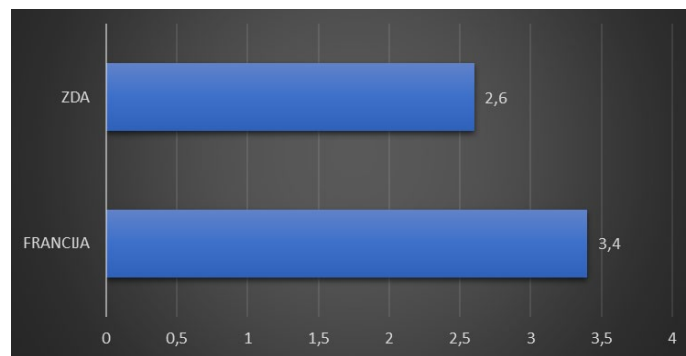
Slika 10: Stopnja ponovne hospitalizacije (Francija v primerjavi z ZDA)



Vir: lastno delo.

Francija ima tudi občutno večje število zdravnikov na 1.000 prebivalcev. ZDA jih ima 2,6; Francija pa 3,4. To vidimo na sliki 11.

Slika 11: Število zdravnikov na 1.000 prebivalcev (Francija v primerjavi z ZDA)



Vir: lastno delo.

4.3 Primerjava britanskega in ameriškega zdravstvenega sistema

Mnogo strokovnjakov meni, da zdravstvena sistema ZDA in Velike Britanije predstavljata dve različni skrajnosti. Prvi ima največji sistem v zasebnem sektorju, drugi pa je eden največjih v javnem sektorju. Združene države za zdravstveno varstvo porabijo več kot katera koli druga država, medtem ko je Anglija na dnu med industrijskimi državami po porabi. Zdravstveno varstvo v ZDA izvajajo skoraj izključno ponudniki zasebnega sektorja. Približno 84 odstotkov prebivalstva ima dostop do zdravstvenega varstva s kombinacijo zasebnega zdravstvenega zavarovanja, programov Medicare in Medicaid. Preostalih 16 odstotkov prebivalstva (večinoma zaposleni revni in njihove družine) mora biti za plačilo potrebne zdravstvene oskrbe odvisno od lastnih finančnih sredstev ali dobrodelne oskrbe (Aquino, brez datuma).

Velika Britanija ima občutno nižje izdatke za zdravstvo na prebivalca. Njihov izdatek na prebivalca znaša 4.070 ameriških dolarjev, medtem ko imajo v ZDA kar 10.586 ameriških dolarjev na prebivalca. To prikazuje slika 12.

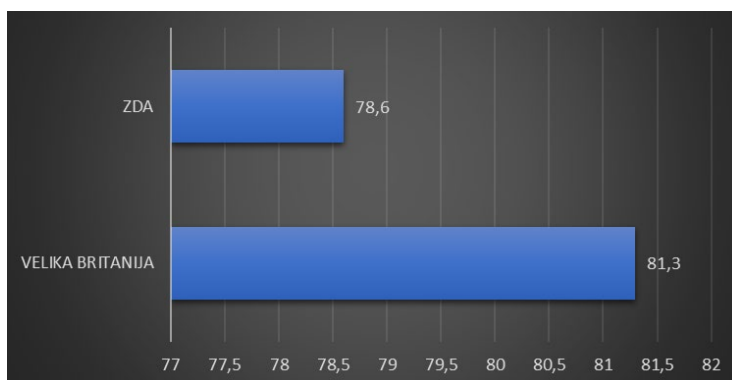
Slika 12: Izdatki za zdravstvo na prebivalca (Velika Britanija v primerjavi z ZDA)



Vir: lastno delo.

Če primerjamo pričakovano življenjsko dobo ob rojstvu, vidimo, da ima Velika Britanija precej višjo, 81,3 leta. Kot vidimo tudi na sliki 13, je v ZDA pričakovana življenjska doba 78,6 leta.

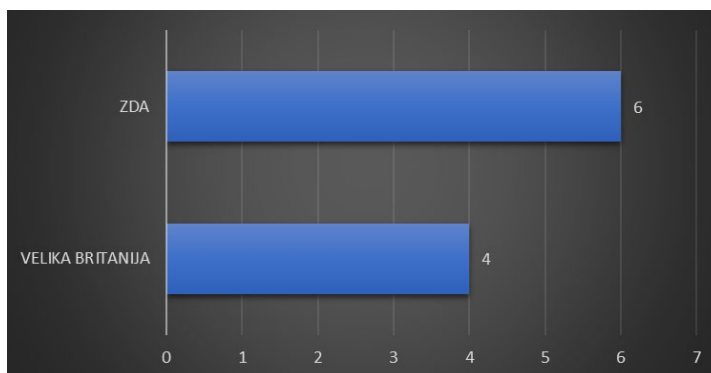
Slika 13: Pričakovana življenjska doba ob rojstvu (Velika Britanija v primerjavi z ZDA)



Vir: lastno delo.

Če pogledamo sliko 14 vidimo, da ima Velika Britanija 1,5-krat manjše potencialno število izgubljenih let življenja kot ZDA.

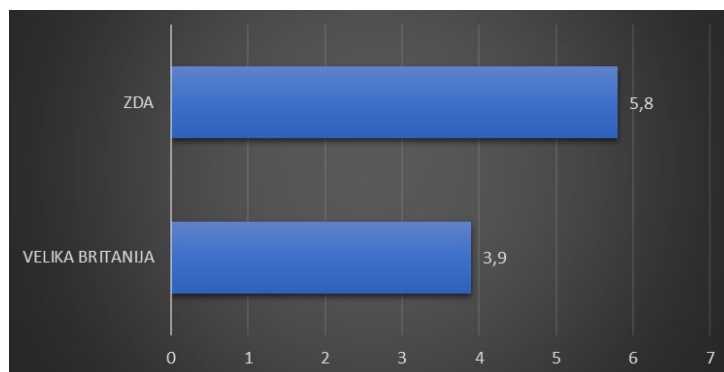
Slika 14: Potencialno število izgubljenih let življenja (Velika Britanija v primerjavi z ZDA)



Vir: lastno delo.

Poglejmo si še stopnjo umrljivosti, ki je v Veliki Britaniji 3,9 odstotna, v ZDA pa 5,8 odstotna, kar prikazuje naslednja slika 15.

Slika 15: Stopnja umrljivosti (Velika Britanija v primerjavi z ZDA)



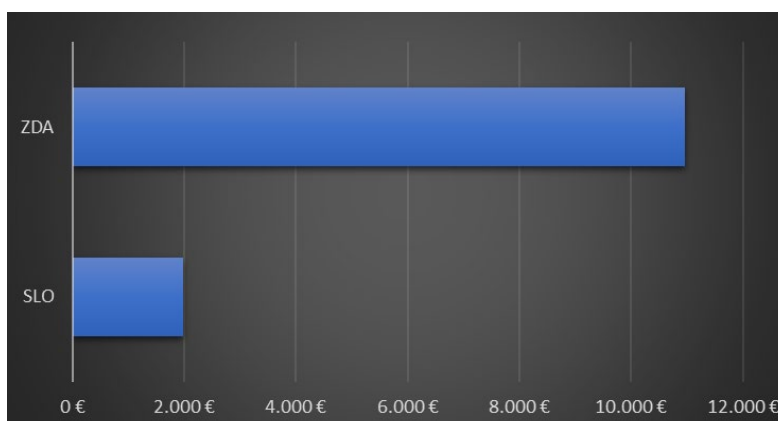
Vir: lastno delo.

4.4 Primerjava slovenskega in ameriškega zdravstvenega sistema

ZDA porabijo štirikrat več denarja za zdravstvo kot v Sloveniji. Je pa res, da je ameriško zdravstvo boljše glede vrhunskih dosežkov medicine, zaradi katerih se hodi ves svet izobraževati v ZDA. Pa vendar lahko vsi sklepamo, da ravno enormna poraba denarja prispeva k vrhunskim medicinskim dosežkom. Ta mnogokratnik pa niti približno ne deluje pri osnovni oskrbi in preventivi (Rizman, 2017).

Na razliko med državama kažejo seveda tudi številke. V ZDA izdatki za zdravstvo na osebo znašajo kar 10.966 ameriških dolarjev, kar je malo manj kot 10.500 evrov, v Sloveniji pa znašajo 1.982 evrov. To kaže tudi slika 16.

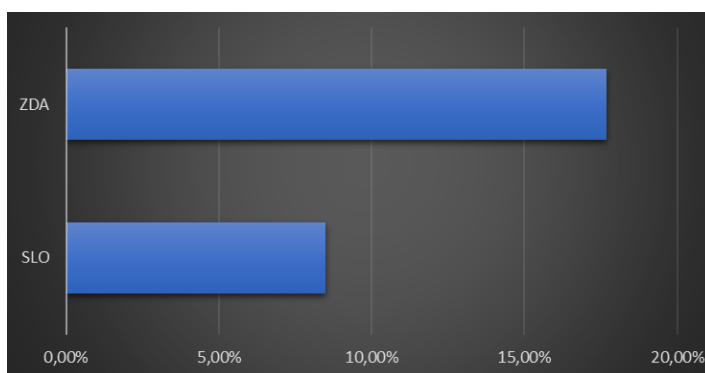
Slika 16: Izdatki za zdravstvo na osebo (Slovenija v primerjavi z ZDA)



Vir: lastno delo.

Če pogledamo odstotni delež BDP, ki ga državi namenjata za zdravstvo, ZDA nameni 17,7 %, Slovenija pa 8,5 %. To kaže tudi slika 17.

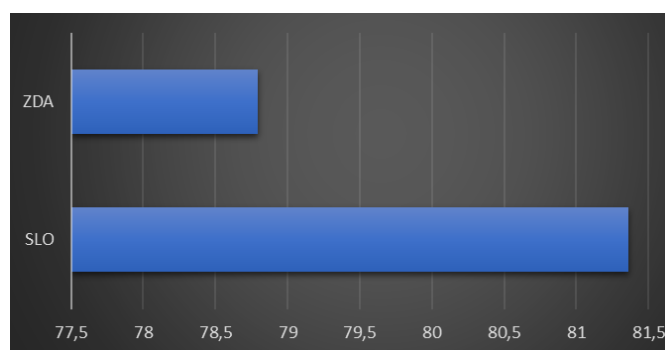
Slika 17: Izdatki za zdravstvo v % BDP (Slovenija v primerjavi z ZDA)



Vir: lastno delo.

Tudi sama pričakovana življenjska doba kaže na slabše stanje ameriškega zdravstva, kar lahko vidimo na sliki 18. Pričakovana življenjska doba ob rojstvu v Sloveniji znaša 81,36 let, v ZDA pa 78,79 leta.

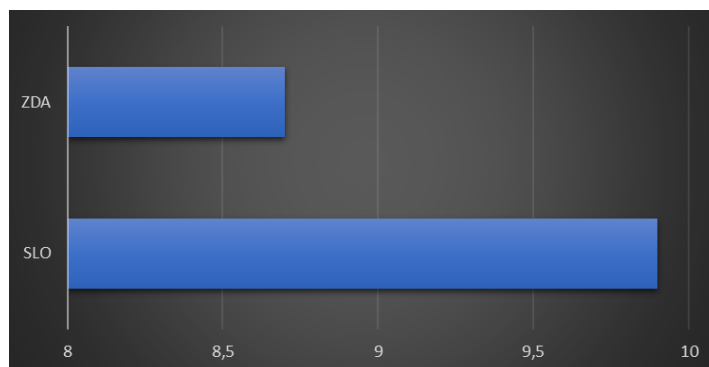
Slika 18: Pričakovana življenjska doba (Slovenija v primerjavi z ZDA)



Vir: lastno delo.

Poglejmo še stopnjo umrljivosti. Pri tem kazalniku ZDA premagajo Slovenijo. Slovenija ima stopnja umrljivosti 9,9; ZDA pa 8,7. To prikazuje slika 19.

Slika 19: Stopnja umrljivosti (Slovenija v primerjavi z ZDA)



Vir: lastno delo.

4.5 Ugotovitve in predlogi

Moje mnenje je, da bi lahko ZDA začela svojo reformo zdravstvenega sistema tako, da bi se lotila analize in pregleda najboljših zdravstvenih sistemov na svetu. To bi bil korak k temu, da bi ugotovili, kaj druge države imajo, česar oni nimajo. Dejstvo je, da noben zdravstveni sistem ni popoln, zato je zelo koristno pogledati celotno sliko.

Omenila sem že, da imata ZDA in Nemčija zelo podobna zdravstvena sistema, zato bi lahko ZDA naredile analizo njihovega sistema in na podlagi tega izboljšale svoj sistem. Nemci imajo zelo organiziran in odličen občutek za izbiro pacientov, ki potrebujejo zdravljenje. Urejeno imajo 100 % kritje, kar pomeni, da morajo biti vsi prebivalci zavarovani, medtem ko je v ZDA to pogojeno z dohodkom. V Nemčiji ima čisto vsak prebivalec dostop do istih terapij in vseh zdravnikov, kar pomeni, da ne prihaja do diskriminacije.

Veliko bi se lahko naučili tudi od Francije, saj tudi ta vsem prebivalcem nudi kritje ne glede na starost in gospodarski položaj. Njihovo zdravstvo je razdeljeno na javno in zasebno, prebivalci pa plačujejo prispevke. Njihova velika prednost je, da delajo na preventivi, kar Američanom brez dvoma manjka. Francozi zvajajo preventivne preglede, zato na koncu dneva za zdravstvo porabijo veliko manj kot ZDA. Vsak prebivalec ima boljši dostop do primarne oskrbe, zato imajo navsezadnje tudi manjšo stopnjo umrljivosti. Če bi ZDA delale na preventivi, bi brez dvoma zmanjšale svoje izdatke, povečale pričakovano življenjsko dobo in zmanjšale stopnjo umrljivosti.

Še ena odlična lastnost francoskega sistema je, da imajo nizke administrativne stroške, ohranjajo pa jih z kartico Carte Vitale. To je zdravstvena kartica, ki jo ima vsak francoz in vsebuje vse pomembne podatke o pacientu. Tako se prihranita čas in denar. Na ta način bi lahko tudi ZDA zmanjšale svoje administrativne stroške. Vlada je visoko vpletena v sistem, saj parlament vsako leto voli nov proračun in postavi nova pravila. Pomembno je, da skozi celo leto ostanejo v tem okviru, kar je zelo efektiven način kontrole stroškov. To pomeni, da ne more priti do situacije, da bi izdatki za zdravstvo preseгли vse meje, kot se to dogaja v ZDA. Francija ima več zdravnikov na 1000 prebivalcev kot ZDA, in sicer zato, ker ima vsaka oseba možnost, da brezplačno pride do medicinske izobrazbe. V ZDA pa lahko do izobrazbe pridejo le najbogatejši, kar pomeni, da zdravnikov primanjkuje. Brez dvoma bi morali delati na tem, da bi imelo več Američanov možnost priti do medicinske izobrazbe.

Velika Britanija ima sistem, ki dokazuje, da lahko socialističen sistem deluje odlično. Sistem je 100 % v rokah vlade in je sistem delitve tveganja, saj vanj vsi plačujejo z davki. Je sistem, v katerem več, ko zaslužiš, več plačaš in več prispevaš. Največja prednost pa je, da njihov sistem temelji na kraju prebivališča in ne na zavarovanju, kar pomeni, da lahko vsi prebivalci Združenega kraljestva, vključno z izseljenci, dostopajo do storitev brezplačno, kar bi morala uvesti tudi ZDA.

Tudi v Sloveniji imamo sistem obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki je obvezno za vse slovenske državljane, upravlja pa ga Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Veliko

delamo na preventivi s preventivnimi pregledi, kar bi lahko uvedla tudi ZDA. Imamo tudi možnost dopolnilnega zavarovanja, ki vključuje več storitev kot obvezno.

SKLEP

Na podlagi teoretičnih okvirjev sem ugotovila, da imajo številne države veliko bolj urejen zdravstveni sistem kot ZDA. Soočajo se namreč s številnimi težavami in izzivi, ki bi jih morali v prihodnosti premagati za optimalno delovanje sistema. Prvi korak, ki bi ga lahko naredili, bi bila analiza zdravstvenih sistemov, ki delujejo dobro in premislek o tem, kaj bi bilo pametno uvesti.

Zdravstvo je del gospodarstva, saj ima produkcijska sredstva in delovno silo. Imajo tudi vloške in produkte. Primarni se imenuje tržni zdravstveni sistem, kjer je ponudba podrejena profitnemu motivu. Večina držav pa se odloča za javni zdravstveni sistem, katerega značilnost je, da uvaja solidarnost. Ta pa zagotavlja, da imamo vsi enako dostopnost, tudi če različno prispevamo. Pri tem sistemu pride do ločitve plačnika in uporabnika.

Ameriški zdravstveni sistem je tematika številnih razprav, ker je znan kot sistem, ki ima potrebo po številnih izboljšavah. Želijo zmanjšati stopnjo nezavarovanosti in zmanjšati stroške. Če ga primerjamo z zdravstvi po Evropskih državah, kot so Nemčija, Francija, Velika Britanija in Slovenija, vidimo, da pri njih sistem deluje precej bolje. Na razlike kažejo tudi številni kazalniki, kot so izdatki za zdravstvo na osebo, izdatki za zdravstvo v % BDP, stopnja umrljivosti, pričakovana življenjska doba itd. Vidimo, da imajo ZDA vse kazalnike slabe, in da bi morali delati na tem, da jih izboljšajo.

Če bi ZDA vzele nekatere elemente evropskih zdravstev in jih uvedle v svoj sistem, bi naredile ogromno razliko. Lahko bi začele z uvajanjem obveznega zavarovanja za vse, ne glede na dohodek. Tako bi znižale rekordno število nezavarovanih oseb. Potrebno bi bilo, da bi začele z uvajanjem preventivnih pregledov na vsake nekaj let, tako bi si znižali končne izdatke za zdravstvo. Preventiva vedno stane manj kot zdravljenje samo. Za dodatno znižanje stroškov bi lahko uvedli zdravstvene kartice, kot jih imamo v Evropi. Te vsebujejo vse ključne podatke o pacientih, ki zmanjšajo administrativne stroške in prihranijo s časom. Potrebna bi bila tudi kontrola stroškov, vodje države brez dvoma ne bi smele dovoliti, da grede stroški izven okvirjev. Ameriškemu sistemu primanjkuje celo zdravnikov, in sicer zato, ker ne delajo na tem, da bi ljudje lažje prišli do medicinske izobrazbe. To je omogočeno le najbogatejšim.

LITERATURA IN VIRI

1. Aquino, C. (brez datuma). *Brief comparison – UK healthcare system vs. US healthcare system*. Pridobljeno 23. oktobra 2021 <https://www.healthcareadministration.com/brief-comparison-uk-healthcare-system-vs-u-s-healthcare-system/>

2. Betz, R. (2021, 17. november). *Compare and Contrast*. Pridobljeno 23. oktobra 2021
<https://www.jhconline.com/compare-and-contrast.html>
3. Buswell, G. (2021, 22. november). *Healthcare in the UK: a guide to the NHS*. Pridobljeno 23. oktobra 2021
<https://www.expatica.com/uk/healthcare/healthcare-basics/the-national-health-service-and-health-insurance-in-the-uk-1092057/>
4. CNBC. (2019a, 18. maj). *How French Health Care Compares To The US System*. [YouTube]. Pridobljeno 23. oktobra 2021 iz
<https://www.youtube.com/watch?v=MHzUCToycks>
5. CNBC. (2019b, 24. november). *How Germany's Universal Health-Care System Works*. [YouTube]. Pridobljeno 23. oktobra 2021 iz
<https://www.youtube.com/watch?v=1d3QLPdHysc>
6. CNBC. (2020, 6. marec). *How The United Kingdom's Health-Care System Works*. [YouTube]. Pridobljeno 23. oktobra 2021 iz
<https://www.youtube.com/watch?v=45PfRLntfBU>
7. Devon-Sand, A. (2020, 24. april). *Comparative Health Systems: Lessons Learned from France*. Pridobljeno 23. oktobra 2021
<https://bppj.berkeley.edu/2020/04/24/comparative-health-systems-lessons-learned-from-france/>
8. Expatica. (2021a, 12. oktober). *A guide to the French healthcare system*. Pridobljeno 23. oktobra 2021
<https://www.expatica.com/fr/healthcare/healthcare-basics/a-guide-to-the-french-healthcare-system-101166/>
9. Expatica. (2021b, 1. november). *The German healthcare system*. Pridobljeno 23. oktobra 2021
<https://www.expatica.com/de/healthcare/healthcare-basics/german-healthcare-system-103359/>
10. Kurani, N., Kamal, R., Amin, K., Ramirez, G. & Cox, C. (2020, 10 december). *State of the U.S. health system: 2020 update*. Pridobljeno 23. oktobra 2021 iz
<https://www.healthsystemtracker.org/brief/state-of-the-u-s-health-system-2020-update/>
11. Nacionalni inštitut za javno zdravje - NIJZ. (2016). *Slovenian health system navigation guide*. Pridobljeno 23. oktobra 2021
https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/health_literacy_booklet_-_slovenia_-_english_za_splet.pdf
12. Rizman, R. (2017, 28. april). *Kaj prinaša »amerikanizacija« zdravstva?* Pridobljeno 31. oktobra 2021 iz
<https://old.delo.si/sobotna/kaj-prinasa-amerikanizacija-zdravstva.html>
13. Schmid, A. & Singh, S. (2017, 20. november). *Crossing Borders - Innovation in the U.S. Health Care System*. Bayreuth: Verlag P.C.O.
14. Tajnikar, M. (2020, 13. oktober). *Ekonomika zdravstva*. [YouTube] Pridobljeno 23. oktobra 2021 iz
<https://youtu.be/a3XGHEN-F-w>
15. World Health Organization - WHO. (brez datuma). *Health systems*. Pridobljeno 23. oktobra 2021 iz
<https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems>

