

Spis treści

Wprowadzenie – Stanisława Golinowska	21
Introduction – Stanisława Golinowska	25
Rozdział I. Przedmiot ekonomiki zdrowia – Stanisława Golinowska	29
Wprowadzenie	29
1. Definicje zdrowia i związane ze zdrowiem	30
1.1. Zdrowie	30
1.2. Ochrona zdrowia	31
1.3. Zdrowie publiczne	32
1.4. Opieka zdrowotna	34
2. Koncepcja człowieka w ekonomii i ochronie zdrowia	34
2.1. Koncepcja człowieka w ochronie zdrowia	37
3. Dobra w ekonomii i w ochronie zdrowia	39
3.1. Dobra publiczne czyste i ograniczone	40
3.2. Dobra prywatne	41
3.3. Dobra prywatne o charakterze społecznym	41
3.4. Dobra pożądane i niepożądane	42
3.5. Zdrowie i opieka zdrowotna – dwa rodzaje dóbr	42
4. System i sektor zdrowotny	43
4.1. Cele systemu zdrowotnego	44
5. Instytucje sektora zdrowotnego	46
5.1. Ścieżka pacjenta w instytucjach sektora zdrowotnego	47
6. Narodowe Rachunki Zdrowia	52
7. Zdrowie i gospodarka	55
7.1. Wpływ czynników ekonomicznych na zdrowie	56
7.2. Wpływ zdrowia na gospodarkę	57
Podsumowanie	58
Problemy do dyskusji	59
Literatura	59
Rozdział II. Rynek w ochronie zdrowia: jego właściwości i ograniczenia	
– Christoph Sowada	62
Wprowadzenie	62
1. Rynek i mechanizm rynkowy	63
1.1. Modele rynków	63
1.2. Mechanizm rynkowy – popyt, podaż i równowaga rynkowa	64
1.3. Popyt indywidualny i rynkowy	64
1.4. Podaż indywidualna i rynkowa	68
1.5. Równowaga rynkowa	69

2. Teoretyczny model efektywnego rynku	70
2.1. Warunek doskonałej konkurencji	71
2.2. Wolność i suwerenność konsumenta	72
2.3. Własność prywatna.....	72
2.4. Człowiek ekonomiczny	74
2.5. Racjonalny konsument i optimum konsumenta	74
2.6. Racjonalny producent i optimum produkcji	80
2.7. Równowaga ogólna	82
3. Ograniczenia modelu rynkowego	84
3.1. Niekompletność rynków.....	86
3.2. Dobra publiczne	87
3.3. Efekty zewnętrzne	87
3.4. Koszty transakcyjne	88
3.5. Braki i asymetrie informacyjne	89
3.6. Monopol i monopole naturalne	91
3.7. Suwerenność konsumenta i „niewłaściwe” zachowania konsumenckie	93
3.8. Oczekiwanie sprawiedliwej dystrybucji.....	93
4. Rynek świadczeń zdrowotnych.....	94
4.1. Specyfika dóbr ochrony zdrowia.....	94
4.2. Ograniczona wiedza i suwerenność pacjenta	95
4.3. Efekty zewnętrzne dóbr w ochronie zdrowia	96
4.4. Monopole w opiece zdrowotnej	98
4.5. Wpływ trzeciej strony na rynek świadczeń zdrowotnych	98
4.6. Rynki w ochronie zdrowia w praktyce	100
Podsumowanie	101
Problemy do dyskusji.....	101
Literatura.....	102
Rozdział III. Potrzeby, popyt i podaż w ochronie zdrowia – Christoph Sowada	104
Wprowadzenie	104
1. Potrzeby zdrowotne	106
1.1. Indywidualne uwarunkowania potrzeb zdrowotnych.....	107
1.2. Zbiorowe uwarunkowania występowania potrzeb zdrowotnych	108
1.3. Obiektywizacja potrzeb zdrowotnych przez możliwości ich zaspokojenia	109
2. Popyt w ochronie zdrowia	110
2.1. Preferencje i technologie zaspakajania potrzeb zdrowotnych.....	110
2.2. Terytorialna dostępność i koszty czasu uzyskania świadczeń.....	111
2.3. Cena świadczeń zdrowotnych i elastyczność cenowa popytu na świadczenia	112
2.4. Zdolność do płacenia i elastyczność dochodowa popytu na świadczenia.....	112
2.5. Popyt na świadczenia zdrowotne przy istnieniu trzeciej strony	113
2.6. Metody sterowania popytem na świadczenia zdrowotne	115
3. Podaż świadczeń zdrowotnych	116
3.1. Specyfika świadczeń zdrowotnych jako usług	116
3.2. Kompleksowość i ciągłość procesów leczniczych a dezintegracja systemu.....	117
3.3. Przewaga informacyjna i jej wykorzystywanie w kształtowaniu popytu przez podaż (indukcja popytu)	118

3.4. Standaryzacja postępowania medycznego	120
3.5. Postęp naukowy i techniczny oraz skłonność do korzystania z najnowszych technologii	120
3.6. Określenie praw własności i cel zysku	121
Podsumowanie	122
Problemy do dyskusji	122
Literatura	123
Rozdział IV. Rola państwa w gospodarce i ochronie zdrowia – Stanisława Golinowska	125
Wprowadzenie	125
1. Państwo w gospodarce	126
2. Rządzenie	131
3. Państwo w ochronie zdrowia	132
4. Zawodność państwa w gospodarce i ochronie zdrowia	135
4.1. Niedoskonałe funkcjonowanie systemu politycznego	135
4.2. Wpływ grup interesów	136
4.3. Niedoskonałe funkcjonowanie administracji	136
4.4. Ograniczenia informacyjne	137
4.5. Niedoskonałe rządzenie	138
5. Kierunki przewyższania zawodności państwa w sektorze publicznym i w ochronie zdrowia	138
Podsumowanie	141
Problemy do dyskusji	142
Literatura	142
Rozdział V. Wskaźniki ekonomiczne, społeczne i zdrowotne – Ewa Kocot	145
Wprowadzenie	145
1. Wskaźniki ekonomiczne i społeczne	146
2. Wskaźniki zdrowotne	149
2.1. Historia rozwoju wskaźników społecznych i zdrowotnych	149
2.2. Definicja wskaźnika zdrowotnego	150
2.3. Klasyfikacje wskaźników zdrowotnych	150
3. Wskaźniki zdrowotne w obszarach zarządzania sektorem zdrowotnym	151
3.1. Wskaźniki nakładów (zasobów)	151
3.2. Wskaźniki aktywności	152
3.3. Wskaźniki wyników działania	152
3.4. Wskaźniki efektów zdrowotnych	153
3.4.1. Miary stanu zdrowia w kategoriach niepieniężnych	153
• Wskaźniki związane z umieralnością	153
• Wskaźniki związane z występowaniem chorób	155
• Miary jakości życia	156
• Syntetyczne wskaźniki stanu zdrowia populacji	161
3.4.2. Miary stanu zdrowia w kategoriach pieniężnych	163
• Ocena skłonności do płacenia i skłonności do akceptacji	164
• Metoda kapitału ludzkiego	164
3.5. Wskaźniki efektywności technicznej, produkcyjnej i alokacyjnej	164

4. Wskaźniki jakości życia.....	165
5. Wskaźniki oceny funkcjonowania systemów zdrowotnych	167
Podsumowanie	168
Problemy do dyskusji.....	169
Literatura.....	170

Rozdział VI. Determinanty zdrowia i wydatków na opiekę zdrowotną

– Ewa Kocot i Stanisława Golinowska..... 171

Wprowadzenie	171
1. Determinanty zdrowia.....	172
2. Determinanty wydatków na opiekę zdrowotną.....	177
2.1. Czynniki demograficzne.....	178
2.2. Czynniki epidemiologiczne i status zdrowotny populacji.....	182
2.3. Czynniki ekonomiczne.....	183
2.3.1. Dochód	183
2.3.2. Relatywne ceny	184
2.3.3. Inne czynniki ekonomiczne.....	186
2.4. Rozwój technologii medycznych	186
2.5. Czynniki instytucjonalne.....	187
2.6. Oczekiwania społeczeństwa.....	188
Podsumowanie	189
Problemy do dyskusji.....	189
Literatura.....	190

Rozdział VII. Trendy i prognozy kształtowania się przychodów i wydatków

na ochronę zdrowia – Ewa Kocot..... 192

Wprowadzenie	192
1. Analizy trendów przychodów i wydatków na ochronę zdrowia.....	193
1.1. Rodzaje wskaźników stosowanych w analizie.....	193
1.2. Kształtowanie się wydatków na ochronę zdrowia na świecie i w Europie.....	196
1.3. Kształtowanie się przychodów sektora ochrony zdrowia w Polsce – analiza według źródeł finansowania.....	200
1.4. Kształtowanie się wydatków sektora ochrony zdrowia w Polsce	202
1.4.1. Wydatki wg funkcji	202
1.4.2. Wydatki wg dostawców dóbr i usług.....	205
2. Prognozowanie przychodów i wydatków sektora zdrowotnego.....	206
2.1. Model, zmienna, prognoza	206
2.2. Wybór modelu prognostycznego w ochronie zdrowia	208
2.2.1. Prognozy przychodów w ochronie zdrowia	210
2.2.2. Prognozy wydatków zdrowotnych	210
• Modele mikrosymulacyjne.....	210
• Modele komponentowe.....	211
• Modele na poziomie makro	212
3. Zmienne i scenariusze stosowane w modelach prognostycznych ochrony zdrowia	212
4. Przykładowa prognoza wydatków w polskim systemie ochrony zdrowia	218
4.1. Charakterystyka prognozy	218

4.2. Wyniki prognozy	219
Podsumowanie	222
Problemy do dyskusji.....	222
Literatura.....	223

Rozdział VIII. Źródła finansowania ochrony zdrowia

– Stanisława Golinowska i Marzena Tambor 224

Wprowadzenie	224
1. Finansowanie opieki zdrowotnej ze środków publicznych	225
1.1. Finansowanie opieki zdrowotnej ze składek na społeczne ubezpieczenie zdrowotne	227
1.2. Finansowanie opieki zdrowotnej z podatków ogólnych – narodowa służba zdrowia.....	228
1.3. Z podatków czy ze składek?.....	230
2. Finansowanie opieki zdrowotnej ze środków prywatnych	232
2.1. Finansowanie opieki zdrowotnej poprzez opłaty bezpośrednie gospodarstw domowych	233
2.2. Finansowanie opieki zdrowotnej poprzez prywatne ubezpieczenia zdrowotne.....	237
2.3. Finansowanie opieki zdrowotnej poprzez medyczne konta oszczędnościowe	241
3. Finansowanie zdrowia publicznego	242
4. Źródła środków na opiekę długoterminową	245
Podsumowanie	247
Problemy do dyskusji.....	248
Literatura.....	249

Rozdział IX. Finansowanie świadczeniodawców – Marzena Tambor 251

Wprowadzenie	251
1. Rozwiązania organizacyjne w obszarze nabywania świadczeń opieki zdrowotnej.....	253
2. Metody finansowania świadczeniodawców.....	256
2.1. Metoda budżetowa	258
2.2. Stałe wynagrodzenie.....	259
2.3. Opłata kapitałowa.....	260
2.4. Opłata za hospitalizację.....	262
2.5. Opłata za osobodzień.....	263
2.6. Opłata za usługę	264
2.7. Opłata za przypadek chorobowy	265
3. Płacenie za efekty	267
Podsumowanie	269
Problemy do dyskusji.....	269
Literatura.....	270

Rozdział X. Zasoby pracy dla ochrony zdrowia – Stanisława Golinowska 271

Wprowadzenie	271
1. Rynki pracy w ochronie zdrowia	273
2. Nierównowaga na rynku pracy w ochronie zdrowia	276
3. Podaż kadr medycznych	277
4. Migracje pracowników medycznych	278
5. Kontrola środowiska medycznego.....	280

6. Planowanie zasobów kadr medycznych.....	282
7. Rynek pracy ochrony zdrowia w koncepcji dualnego rynku pracy	284
Podsumowanie	285
Problemy do dyskusji.....	286
Literatura.....	286
Rozdział XI. Zaopatrzenie w leki – Christoph Sowada	288
Wprowadzenie	288
1. Ekonomiczne aspekty monopolizacji rynku wskutek uzyskania patentu	290
1.1. Straty w dobrobycie w wyniku monopolizacji rynku	290
1.2. Rozwiązania następne po najlepszym	293
2. Rynek leków innowacyjnych	293
2.1. Wprowadzenie nowego leku na rynek	294
2.2. Ryzyko inwestycyjne i stopy zwrotu.....	294
2.3. Ochrona patentowa i korzyści społeczne przy istnieniu trzeciej strony	295
3. Regulacje rynku farmaceutycznego.....	297
3.1. Ustalanie list refundacyjnych i podział wydatków między publicznego płatnika i pacjenta.....	297
3.2. Regulacje cenowe.....	298
3.3. Porozumienia cenowo-ilościowe.....	299
3.4. Regulacja zysków.....	300
3.5. Regulacja wydatków na reklamę.....	300
3.6. Regulacje zleceń leków i budżety lekowe.....	301
Podsumowanie	302
Problemy do dyskusji.....	303
Literatura.....	303
Rozdział XII. Alokacja w ochronie zdrowia. Kryteria ekonomiczne, społeczne i etyczne – Stanisława Golinowska	304
Wprowadzenie	304
1. Alokacja w ochronie zdrowia	306
2. Zasady i kryteria alokacji.....	308
2.1. Wolność pacjenta, lekarza i producenta	308
2.2. Kryteria ekonomiczne; podstawy filozoficzne i efektywność.....	310
2.3. Zasady etyczne w relacjach lekarza z pacjentem	313
2.4. Solidaryzm.....	314
2.5. Równość i spójność	316
2.6. Zasada subsydiarności (pomocniczości)	320
2.7. Prawo do godziwego minimum opieki zdrowotnej i postulat uniwersalnego dostępu do zdrowia	321
3. Praktyka procesu alokacji w ochronie zdrowia	325
3.1. Priorytetyzacja.....	325
3.2. Koszyk świadczeń gwarantowanych.....	326
Podsumowanie	330
Problemy do dyskusji.....	331
Literatura.....	331

Rozdział XIII. Analizy ekonomiczne w ochronie zdrowia – Katarzyna Dubas-Jakóbczyk.....	334
Wprowadzenie	334
1. Historia rozwoju analiz ekonomicznych.....	335
2. Rodzaje analiz ekonomicznych stosowanych w ochronie zdrowia	337
3. Etapy analizy ekonomicznej	338
3.1. Ogólny schemat analizy ekonomicznej.....	338
3.2. Definiowanie i szacowanie kosztów	340
3.2.1. Identyfikacja.....	342
3.2.2. Pomiar.....	343
3.2.3. Wycena	344
3.2.4. Dyskontowanie	345
3.3. Definiowanie i szacowanie rezultatów	345
3.4. Wynik analizy	347
4. Przykład wykorzystania analizy kosztów i korzyści (CBA) do oceny programu szczepień.....	349
Podsumowanie	351
Problemy do dyskusji.....	351
Literatura.....	352
Rozdział XIV. Koszty obciążenia chorobami – Katarzyna Kissimova-Skarbek	354
Wprowadzenie	355
1. Występowanie chorób	357
1.1. Charakterystyka chorób przewlekłych	357
1.2. Choroby do uniknięcia	358
2. Wskaźniki i metody pomiaru obciążenia chorobami.....	360
2.1. Pomiar w jednostkach niemonetarnych.....	360
2.1.1. Wskaźniki epidemiologiczne.....	360
2.1.2. Pomiar utraconych lat życia	361
2.1.3. Pomiar utraconych lat życia z uwzględnieniem jego jakości.....	362
2.2. Pomiar obciążenia chorobami w jednostkach monetarnych	362
2.2.1. Główne podejścia pomiaru w jednostkach monetarnych	363
2.2.2. Pomiar utraconej zagregowanej produkcji i dochodu narodowego w wyniku chorób.....	364
2.2.3. Szacowanie wartości statystycznego życia ludzkiego.....	365
2.2.4. Podejście typu koszt choroby do oceny obciążenia chorobą.....	368
• Perspektywy analizy kosztów choroby	370
• Koszty ekonomiczne i rachunkowe	371
• Koszty bezpośrednie choroby	371
• Koszty pośrednie choroby.....	372
• Liczenie kosztów choroby w zależności od przyjętej metody uwzględnienia liczby osób z chorobą.....	374
• Koszty spowodowane chorobą i koszty osób chorujących.....	376
3. Wyniki analiz obciążenia chorobami	377
3.1. Obciążenie chorobami przewlekłymi wyrażone w jednostkach niemonetarnych.....	377
3.1.1. Główne zróżnicowania w obciążeniu chorobami.....	379
3.1.2. Zmiany obciążenia chorobami w czasie.....	380

3.2. Wyniki obciążenia chorobami przewlekłymi w jednostkach monetarnych	382
Podsumowanie	387
Problemy do dyskusji	388
Literatura	388
Rozdział XV. Koegzystencja i integracja sektora prywatnego i publicznego w ochronie zdrowia – Stanisława Golinowska i Christoph Sowada	392
Wprowadzenie	392
1. Ramy koncepcyjne wprowadzania systemu mieszanego	394
1.1. Rynek regulowany – rynek wewnętrzny	395
1.2. Partnerstwo publiczno-prywatne	396
1.3. Koordynowana opieka zdrowotna	397
1.4. Nowe zarządzanie publiczne	401
2. Występowanie rozwiązań publiczno-prywatnych w systemie ochrony zdrowia	403
2.1. Prywatne i publiczne źródła finansowania ochrony zdrowia	403
2.2. Prywatne i publiczne przygotowanie i użytkowanie zasobów do świadczenia usług zdrowotnych	404
2.3. Publiczna własność a prywatne zarządzanie	404
2.4. Prywatne i publiczne świadczenie usług zdrowotnych	405
3. Ubezpieczenia publiczne i prywatne w praktyce rozwiązań mieszanych	406
3.1. Zróżnicowane modele koegzystencji ubezpieczeń publicznych i prywatnych	406
3.2. Zarządzanie publiczną składką przez prywatne firmy ubezpieczeniowe	410
3.3. Specyficzne ubezpieczeniowe rozwiązania mieszane we Francji	411
4. Rządzenie w mieszanym systemie ochrony zdrowia	412
Podsumowanie	414
Problemy do dyskusji	415
Literatura	415
Wykaz zestawień	418
Indeks	423