

Spis treści

Wykaz skrótów	11
Wprowadzenie (Jadwiga Suchecka)	13
Wprowadzenie do wydania drugiego (Jadwiga Suchecka).....	21
Rozdział 1	
Transformacja współczesnych systemów zdrowotnych w wybranych krajach (Adam Depta)	27
1.1. Charakterystyka i reformy ubezpieczeniowego modelu ochrony zdrowia.....	28
1.1.1. Niemcy	30
1.1.2. Belgia	33
1.1.3. Francja	34
1.1.4. Holandia.....	35
1.2. Charakterystyka i reformy budżetowego modelu ochrony zdrowia	37
1.2.1. Wielka Brytania.....	38
1.2.2. Szwecja	40
1.2.3. Hiszpania	44
1.3. System zdrowotny USA jako przykład rezydualnego modelu ochrony zdrowia.....	46
1.4. Charakterystyka i reformy scentralizowanego modelu Siemaszki.....	49
1.4.1. Litwa	50
1.4.2. Węgry	51
1.4.3. Czechy (transformacja systemu Siemaszki).....	52
1.4.4. System ochrony zdrowia w Polsce.....	53
1.5. Zakończenie.....	58
Rozdział 2	
Wydatki publiczne na ochronę zdrowia w ujęciu narodowych rachunków zdrowia (Agnieszka Strzelecka)	62
2.1. Wprowadzenie.....	62
2.2. Metodologia Systemu Rachunków Zdrowia według Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD)	63
2.2.1. Cele i zasady Systemu Rachunków Zdrowia	64
2.2.2. Międzynarodowa Klasyfikacja dla Rachunków Zdrowia (ICHA).....	66

2.2.2.1. Klasyfikacja Funkcjonalna Ochrony Zdrowia (ICHA-HC)	66
2.2.2.2. Klasyfikacja Dostawców Dóbr i Usług Zdrowotnych (ICHA-HP).....	68
2.2.2.3. Klasyfikacja Źródeł Finansowania Ochrony Zdrowia (ICHA-HF).....	69
2.3. System Rachunków Zdrowia w Polsce	70
2.3.1. Instytucje rządowe i samorządowe (z wyłączeniem funduszy ubezpieczeń społecznych).....	71
2.3.2. Fundusze ubezpieczeń społecznych: powszechne ubezpieczenia zdrowotne.....	72
2.3.3. Fundusze zabezpieczenia społecznego: pozostałe ubezpieczenia społeczne.....	72
2.3.4. Ubezpieczenia prywatne	73
2.3.5. Wydatki gospodarstw domowych na ochronę zdrowia.....	74
2.3.6. Wydatki instytucji non-profit działających na rzecz gospodarstw domowych	74
2.3.7. Podmioty gospodarcze	75
2.3.8. Zagranica.....	75
2.4. Wydatki na ochronę zdrowia w Polsce w 2010 i 2011 roku	76
2.5. Zakończenie.....	83

Rozdział 3

Makroekonomiczne uwarunkowania wydatków publicznych

na ochronę zdrowia (Agnieszka Strzelecka)	85
3.1. Wprowadzenie.....	85
3.2. Czynniki makroekonomiczne wpływające na wydatki publiczne na ochronę zdrowia.....	87
3.3. Wydatki publiczne na ochronę zdrowia w wybranych krajach Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (lata 2005–2012).....	95
3.4. Eksploracja wydatków publicznych na ochronę zdrowia	109
3.5. Zakończenie.....	111

Rozdział 4

Finansowanie prywatne ochrony zdrowia w Polsce

(Zofia Skrzypczak)	112
4.1. Finansowanie prywatne ochrony zdrowia w krajach europejskich	112
4.2. Wydatki prywatne na ochronę zdrowia w Polsce według Narodowego Rachunku Zdrowia (<i>National Health Accounts</i>)	117
4.3. Wydatki polskich gospodarstw domowych na ochronę zdrowia – ujęcie mikro- i makroekonomiczne	123
4.4. Propozycja wykorzystania rachunków narodowych jako źródła informacji o wydatkach gospodarstw domowych na ochronę zdrowia.....	130
4.5. Podsumowanie	132

Rozdział 5**Skłonność do płacenia za świadczenia zdrowotne (*willingness-to-pay*)**

(Maciej Jewczak)	133
5.1. Wstęp	133
5.2. Geneza gotowości do płacenia	135
5.3. Polityka cenowa podejścia do WTP	137
5.4. Koncepty podejścia do WTP	143
5.4.1. Mechanizm ceny maksymalnej	143
5.4.2. Mechanizm ceny granicznej	144
5.5. Techniki pomiaru skłonności do płacenia	148
5.6. Wykorzystanie podstawowych technik WTP w opiece zdrowotnej – próba aplikacji	154
5.7. Załącznik metodologiczny	160

Rozdział 6**Partnerstwo publiczno-prywatne w ochronie zdrowia**

(Jadwiga Suhecka, Zofia Skrzypczak)	168
6.1. Wprowadzenie	168
6.2. Istota partnerstwa publiczno-prywatnego	170
6.3. Legislacja dotycząca partnerstwa publiczno-prywatnego w Polsce	177
6.4. Partnerstwo publiczno-prywatne w sektorze ochrony zdrowia	182
6.5. Przykłady zastosowania partnerstwa publiczno-prywatnego w ochronie zdrowia na świecie	188
6.5.1. Prywatyzacja ambulatoryjnych usług dializoterapii – Rumunia	191
6.5.2. Lepsze IT dla lepszego zdrowia („bit4health” – Niemcy)	192
6.6. Podsumowanie	193

Rozdział 7**Przydział uprawnień kontrolnych podmiotom współpracującym
w ramach umowy o partnerstwie publiczno-prywatnym**

(Jadwiga Suhecka)	196
7.1. Wprowadzenie	196
7.2. Alokacja uprawnień kontrolnych w ramach umowy o partnerstwie publiczno-prywatnym (aspekt teoretyczny)	201
7.3. Praktyczne zastosowanie teorii podziału uprawnień kontrolnych na przykładzie przemysłu farmaceutycznego w Chinach	208
7.3.1. Hipotezy i założenia modelu teoretycznego	208
7.3.2. Wyniki badań empirycznych – przemysł farmaceutyczny w Chinach	215

Rozdział 8**Outsourcing – metoda pozyskiwania wewnętrznych źródeł finansowania**

(Hanna Lewandowska)	220
8.1. Wstęp	220
8.2. Rodzaje kapitałów w finansowaniu rozwoju przedsiębiorstw	221

8.3. Metody pozyskiwania wewnętrznych źródeł finansowania	225
8.4. Outsourcing jako metoda pozyskiwania wewnętrznych źródeł finansowania. Studia przypadków	235
8.5. Podsumowanie	240

Rozdział 9

Koszyk świadczeń gwarantowanych (Maciej Jewczak)	242
9.1. Uwagi wstępne	242
9.2. Czym jest koszyk świadczeń gwarantowanych?	247
9.3. Koszyk świadczeń gwarantowanych a katalog świadczeń	248
9.4. Rodzaje i modele koszyka świadczeń gwarantowanych	249
9.5. Metody ewaluacyjne stosowane w ekonomice zdrowia	253
9.5.1. Podział i charakterystyka	253
9.5.2. Metody ewaluacyjne – przykładowe zastosowanie	255
9.6. Koncepcje koszyka świadczeń gwarantowanych w Polsce i na świecie	258
9.7. Katalogi świadczeń usług	262
9.7.1. Katalogi usług opieki leczniczej (HC.1)	262
9.7.1.1. Opieka szpitalna	262
9.7.1.2. Opieka ambulatoryjna	266
9.7.2. Usługi rehabilitacyjne (HC.2)	270
9.7.3. Usługi długoterminowej opieki pielęgniarzkiej (HC.3)	270
9.7.4. Usługi pomocnicze opieki zdrowotnej (HC.4)	271
9.7.5. Towary medyczne w opiece ambulatoryjnej (HC.5)	272
9.7.5.1. Farmaceutyki i środki medyczne nietrwałego użytku	272
9.7.5.2. Terapeutyczne i inne urządzenia medyczne trwałego użytku	273
9.7.6. Zapobieganie i publiczna służba zdrowia (HC.6)	273

Rozdział 10

Jednorodne grupy diagnostyczne narzędziem finansowania świadczeń zdrowotnych w wybranych krajach UE – analiza porównawcza

(Konstanty Owczarek, Jadwiga Suchecka)	277
10.1. Wprowadzenie	277
10.2. Charakterystyka i proces wyodrębniania jednorodnych grup pacjentów	279
10.3. System DRG w wybranych krajach UE	284
10.3.1. Organizacja i polityka ochrony zdrowia	286
10.3.2. Instytucje decydujące o wdrożeniu systemu DRG	291
10.3.3. Przyczyny wdrożenia systemu DRG	292
10.3.4. Czas wdrażania systemu DRG	294
10.3.5. Finansowanie szpitali przed wprowadzeniem systemu DRG	296
10.3.6. Cele wprowadzenia systemu DRG	297
10.3.7. Okres przejściowy między starym systemem finansowania a DRG	298

10.3.8. Podstawy finansowe i różnice pomiędzy lokalnymi wariantami wdrożonego systemu DRG	299
10.3.9. Zakres stosowania systemu DRG w szpitalach.....	300
10.3.10. Rodzaj stosowanego systemu DRG oraz przyczyny jego wyboru	301
10.3.11. Efekty wdrożenia systemu DRG.....	302
10.4. Optymalny podział ryzyka między szpitalem a ubezpieczycielem.....	305
10.4.1. Odchylenie standardowe LOS i optymalny próg	312
10.5. Zakończenie	316
Bibliografia	319
Akty prawne.....	331
Indeks rzeczowy	333
O Autorach	339