

SPIS TREŚCI

Wykaz skrótów	11
Wprowadzenie	13
Rozdział 1. Transformacja współczesnych systemów zdrowotnych	
w wybranych krajach	23
1. Charakterystyka i reformy ubezpieczeniowego modelu ochrony zdrowia.....	23
1.1. Niemcy	25
1.2. Belgia	29
1.3. Francja	31
1.4. Holandia	31
2. Charakterystyka i reformy budżetowego modelu ochrony zdrowia	33
2.1. Wielka Brytania	35
2.2. Szwecja.....	37
2.3. Hiszpania.....	42
3. System zdrowotny USA jako przykład rezydualnego modelu	
ochrony zdrowia	44
4. Charakterystyka i reformy scentralizowanego modelu Siemaszki	47
4.1. Litwa	48
4.2. Węgry	50
4.3. Czechy (transformacja systemu Siemaszki)	51
4.4. System ochrony zdrowia w Polsce	53
5. Zakończenie	59
Rozdział 2. Wydatki publiczne na ochronę zdrowia w ujęciu	
Narodowych Rachunków Zdrowia	64
1. Wprowadzenie	64
2. Metodologia Systemu Rachunków Zdrowia według	
Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD)	65
2.1. Cele i zasady Systemu Rachunków Zdrowia.....	67
2.3. Międzynarodowa Klasyfikacja dla Rachunków Zdrowia (ICHA)	69
2.3.1. Klasyfikacja funkcjonalna ochrony zdrowia (ICHA-HC).....	69
2.3.2. Klasyfikacja dostawców dóbr i usług zdrowotnych (ICHA-HP)	71
2.3.3. Klasyfikacja źródeł finansowania ochrony zdrowia ICHA-HF	72

3. System Rachunków Zdrowia w Polsce	73
3.1. Instytucje rządowe i samorządowe (z wyłączeniem funduszy ubezpieczeń społecznych)	75
3.2. Fundusze Ubezpieczeń Społecznych: Powszechne Ubezpieczenia Zdrowotne	76
3.3. Fundusze zabezpieczenia społecznego: pozostałe ubezpieczenia społeczne	77
3.4. Ubezpieczenia prywatne	78
3.5. Wydatki gospodarstw domowych na ochronę zdrowia	79
3.6. Wydatki instytucji non-profit działających na rzecz gospodarstw domowych	79
3.7. Podmioty gospodarcze	80
3.8. Zagranica	81
4. Wydatki na ochronę zdrowia w Polsce w latach 2006 i 2007	81
5. Zakończenie	91
Rozdział 3. Makroekonomiczne uwarunkowania wydatków publicznych na ochronę zdrowia	92
1. Wprowadzenie	92
2. Czynniki makroekonomiczne wpływające na wydatki publiczne na ochronę zdrowia	94
3. Wydatki publiczne na ochronę zdrowia w wybranych krajach Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (lata 2000–2007)	105
4. Eksploracja wydatków publicznych na ochronę zdrowia	122
5. Zakończenie	125
Rozdział 4. Finansowanie prywatnej ochrony zdrowia w Polsce	127
1. Finansowanie prywatnej ochrony zdrowia w krajach europejskich	127
2. Wydatki prywatne na ochronę zdrowia w Polsce według narodowego rachunku zdrowia (<i>National Health Accounts</i>)	135
3. Wydatki polskich gospodarstw domowych na ochronę zdrowia – ujęcie mikro- i makroekonomiczne	140
4. Propozycja wykorzystania rachunków narodowych jako źródła informacji o wydatkach gospodarstw domowych na ochronę zdrowia	152
5. Podsumowanie	154
Rozdział 5. Skłonność do płacenia za świadczenia zdrowotne (<i>willingness-to-pay</i>)	155
1. Wstęp	155
2. Geneza gotowości do płacenia	157
3. Polityka cenowa podejścia do WTP	160

4. Koncepcje podejścia WTP	168
4.1. Mechanizm ceny maksymalnej	168
4.2. Mechanizm ceny granicznej	170
5. Techniki pomiaru skłonności do płacenia	174
6. Wykorzystanie podstawowych technik WTP w opiece zdrowotnej – próba aplikacji	182
7. Załącznik metodologiczny o WTP	189
Rozdział 6. Partnerstwo publiczno-prywatne w ochronie zdrowia	200
1. Wprowadzenie	200
2. Istota partnerstwa publiczno-prywatnego	201
3. Legislacja dotycząca partnerstwa publiczno-prywatnego w Polsce	209
4. Partnerstwo publiczno-prywatne w sektorze ochrony zdrowia	215
5. Przykłady zastosowania partnerstwa publiczno-prywatnego w ochronie zdrowia na świecie	222
6. Podsumowanie	228
Rozdział 7. Przydział uprawnień kontrolnych podmiotom współpracującym w ramach umowy o partnerstwie publiczno-prywatnym	231
1. Wprowadzenie	231
2. Alokacja uprawnień kontrolnych w ramach umowy o partnerstwie publiczno-prywatnym (aspekt teoretyczny)	237
3. Praktyczne zastosowanie teorii podziału uprawnień kontrolnych na przykładzie przemysłu farmaceutycznego w Chinach	246
3.1. Hipotezy i założenia modelu teoretycznego	246
3.2. Wyniki badań empirycznych – przemysł farmaceutyczny w Chinach	255
Rozdział 8. Outsourcing – metoda pozyskiwania wewnętrznych źródeł finansowania	262
1. Wstęp	262
2. Rodzaje kapitałów w finansowaniu rozwoju przedsiębiorstw	263
3. Metody pozyskiwania wewnętrznych źródeł finansowania	269
4. Outsourcing jako metoda pozyskiwania wewnętrznych źródeł finansowania. Studia przypadków	280
5. Podsumowanie	286
Rozdział 9. Koszyk świadczeń gwarantowanych	287
1. Uwagi wstępne	287
2. Czym jest koszyk świadczeń gwarantowanych?	291
3. Koszyk świadczeń gwarantowanych a katalog świadczeń	292
4. Rodzaje i modele koszyków świadczeń gwarantowanych	293

5. Metody ewaluacyjne stosowane w ekonomice zdrowia.....	298
6. Koncepcje koszyka świadczeń gwarantowanych w Polsce i na świecie.....	302
7. Katalogi świadczeń usług	306
7.1. Katalogi usług opieki leczniczej (HC.1)	306
7.1.1. Opieka szpitalna	306
7.1.2. Opieka ambulatoryjna	311
7.2. Usługi rehabilitacyjne (HC.2).....	317
7.3. Usługi długoterminowej opieki pielęgniarstwa (HC.3).....	318
7.4. Usługi pomocnicze opieki zdrowotnej (HC.4)	319
7.5. Towary medyczne w opiece ambulatoryjnej (HC.5).....	320
7.5.1. Farmaceutyki i inne środki medyczne nietrwałego użytku	320
7.5.2. Terapeutyczne i inne urządzenia medyczne trwałego użytku	320
7.6. Zapobieganie i publiczna służba zdrowia (HC.6)	321

Rozdział 10. Jednorodne grupy diagnostyczne narzędziem finansowania

świadczeń zdrowotnych w wybranych krajach UE – analiza porównawcza	325
1. Wprowadzenie	325
2. Charakterystyka i proces wyodrębniania Jednorodnych Grup Pacjentów....	326
3. System DRG w wybranych krajach UE	330
3.1. Organizacja i polityka ochrony zdrowia.....	333
3.2. Instytucje decydujące o wdrożeniu systemu DRG.....	337
3.3. Przyczyny wdrożenia systemu DRG.....	339
3.4. Czas wdrażania systemu DRG.....	341
3.5. Finansowanie szpitali przed wprowadzeniem systemu DRG	344
3.6. Cele wprowadzenia systemu DRG.....	345
3.7. Okres przejściowy między starym systemem finansowania a systemem DRG	346
3.8. Podstawy finansowe i różnice pomiędzy lokalnymi wariantami wdrożonego systemu DRG.....	348
3.9. Zakres stosowania systemu DRG w szpitalach	349
3.10. Rodzaj stosowanego systemu DRG oraz przyczyny jego wyboru.....	351
3.11. Efekty wdrożenia systemu DRG	352
4. Optymalny podział ryzyka między szpitalem a ubezpieczycielem	356
4.1. Odchylenie standardowe LOS i optymalny próg.....	362
5. Zakończenie	367

Rozdział 11. Czynniki finansowe determinujące system wynagrodzeń

w jednostkach opieki zdrowotnej	368
1. Wprowadzenie	368
2. Systemy wynagradzania świadczeniodawców usług medycznych	369
3. System wynagrodzeń a rachunkowość zakładów opieki zdrowotnej	373

4. Ubezpieczenia społeczne a wynagrodzenia	376
5. Wpływ ciężarów podatkowych na ustalanie wynagrodzeń.....	379
5.1. Ogólne zasady ustalania przychodów i kosztów w podatku dochodowym od osób fizycznych.....	379
5.2. Reguły związane z obliczaniem wysokości pobieranej zaliczki w przypadku umowy o pracę.....	381
5.3. Rozwiązania podatkowe dla umowy zlecenia i umowy o dzieło.....	387
5.4. Podatki a rozliczanie zaległych wynagrodzeń	388
5.5. Zasady zaliczenia do kosztów uzyskania przychodów wynagrodzeń pracowniczych oraz należności z tytułu umowy zlecenia lub o dzieło	392
5.6. Zatrudnienie pracowników medycznych na kontrakt a ryzyko podatkowe.....	394
5.7. Inne obciążenia parapodatkowe dotyczące wynagrodzeń.....	396
Bibliografia.....	397
Akty prawne.....	411
Indeks rzeczowy	413
O Autorach	425