

# Spis treści

<b>Wprowadzenie – Stanisława Golinowska .....</b>	<b>21</b>
<b>Introduction – Stanisława Golinowska .....</b>	<b>25</b>
<b>Rozdział I. Przedmiot ekonomiki zdrowia – Stanisława Golinowska .....</b>	<b>29</b>
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
<b>Rozdział II. Rynek w ochronie zdrowia: jego właściwości i ograniczenia</b>	
<b>– Christoph Sowada .....</b>	<b>62</b>
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 konsumentów .....	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
<b>Rozdział III. Potrzeby, popyt i podaż w ochronie zdrowia – Christoph Sowada .....</b>	<b>104</b>
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
<b>Rozdział IV. Rola państwa w gospodarce i ochronie zdrowia – Stanisława Golinowska .....</b>	<b>125</b>
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 przewyżczenia zawodności państwa w sektorze publicznym i w ochronie zdrowia.....	138
Podsumowanie .....	141
Problemy do dyskusji.....	142
Literatura.....	142
<b>Rozdział V. Wskaźniki ekonomiczne, społeczne i zdrowotne – Ewa Kocot.....</b>	<b>145</b>
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 .....**

<b>– Ewa Kocot i Stanisława Golinowska .....</b>	<b>171</b>
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 .....**

<b>na ochronę zdrowia – Ewa Kocot .....</b>	<b>192</b>
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
<b>Rozdział VIII. Źródła finansowania ochrony zdrowia</b>	
<b>– <i>Stanisława Golinowska i Marzena Tambor</i> .....</b>	<b>224</b>
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
<b>Rozdział IX. Finansowanie świadczeniodawców – <i>Marzena Tambor</i> .....</b>	<b>251</b>
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 kapitacyjna.....	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
<b>Rozdział X. Zasoby pracy dla ochrony zdrowia – <i>Stanisława Golinowska</i> .....</b>	<b>271</b>
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
<b>Rozdział XI. Zaopatrzenie w leki – Christoph Sowada .....</b>	<b>288</b>
Wprowadzenie .....	288
1. Ekonomiczne aspekty monopolizacji rynku wskutek uzyskania patentu .....	290
1.1. Straty w dobrobycie w wyniku monopolizacji rynku .....	290
1.2. Rozwiązania następane 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
<b>Rozdział XII. Alokacja w ochronie zdrowia. Kryteria ekonomiczne, społeczne i etyczne – Stanisława Golinowska .....</b>	<b>304</b>
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

<b>Rozdział XIII. Analizy ekonomiczne w ochronie zdrowia – Katarzyna Dubas-Jakóbczyk.....</b>	<b>334</b>
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
<b>Rozdział XIV. Koszty obciążenia chorobami – Katarzyna Kissimova-Skarbek .....</b>	<b>354</b>
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
<b>Rozdział XV. Koegzystencja i integracja sektora prywatnego i publicznego w ochronie</b>	
<b>zdrowia – <i>Stanisława Golinowska i Christoph Sowada</i></b> .....	<b>392</b>
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
<b>Wykaz zestawień .....</b>	<b>418</b>
<b>Indeks .....</b>	<b>423</b>