

Spis treści

Przedmowa	9
ROZDZIAŁ 1. Podstawy funkcjonowania opieki zdrowotnej	13
1.1. Kategorie pojęciowe opieki zdrowotnej	13
1.1.1. Opieka zdrowotna a ochrona zdrowia	13
1.1.2. Potrzeby zdrowotne	16
1.1.3. Popyt na usługi opieki zdrowotnej a popyt na zdrowie	17
1.1.4. Podaż usług opieki zdrowotnej	20
1.1.5. Płatnik trzeciej strony w opiece zdrowotnej	21
1.1.6. Efektywność w opiece zdrowotnej	23
1.2. Mechanizm rynkowy a specyfika opieki zdrowotnej	26
1.2.1. Niedoskonałość informacji o produkcie, cenach i przyszłości	26
1.2.2. Asymetria informacji i relacja agencji	28
1.2.3. Konkurencja o czynniki pracy i produkty	30
1.2.4. Dobra publiczne i efekty zewnętrzne	33
1.2.5. Równowaga rynkowa w opiece zdrowotnej	34
1.3. Mechanizmy ingerencji państwa w opiece zdrowotnej	36
1.3.1. Aktywność państwa w sferze regulacyjnej	36
1.3.2. Aktywność państwa w sferze realnej	39
Podsumowanie	42
Pytania	42
Literatura zalecana	42
ROZDZIAŁ 2. Przesłanki urynkowienia opieki zdrowotnej	43
2.1. Pojęcie urynkowienia opieki zdrowotnej	43
2.2. Sektorowe przesłanki urynkowienia	45
2.2.1. Wzrost wydatków na opiekę zdrowotną	45
2.2.2. Postęp techniki i technologii medycznych	49
2.3. Pozasektorowe przesłanki urynkowienia	52
2.3.1. Transformacja demograficzno-epidemiologiczna	52
2.3.2. Przemiany psychospołeczne	56
2.3.3. Transformacja systemowa	57
2.4. Doświadczenia Polski z rynkiem wewnętrznym w opiece zdrowotnej	58

Podsumowanie	60
Pytania	61
Literatura zalecana	61
ROZDZIAŁ 3. Koncepcja marketingu relacji w opiece zdrowotnej	62
3.1. Paradygmat marketingu relacji w opiece zdrowotnej	62
3.2. Wartość relacji pacjent–usługodawca	66
3.3. Specyfika wymiany w opiece zdrowotnej	67
3.4. Zaufanie i zaangażowanie w relacji usługodawca–pacjent	70
Podsumowanie	74
Pytania	74
Literatura zalecana	74
ROZDZIAŁ 4. Elementy rynkowe po stronie podaży opieki zdrowotnej	75
4.1. Obszary i mechanizmy konkurencji w opiece zdrowotnej	75
4.1.1. Relacje konkurencyjne w opiece zdrowotnej	75
4.1.2. Konkurencja w formule „pieniądza płynącego przed pacjentem”	77
4.1.3. Konkurencja w formule „pieniądza płynącego za pacjentem”	79
4.2. Dylematy konkurencji publicznej	80
4.3. Metody finansowania usług zdrowotnych i ich konsekwencje	83
4.4. Decentralizacja uprawnień w opiece zdrowotnej	87
4.4.1. Zalety decentralizacji	87
4.4.2. Usamodzielnienie usługodawców	90
4.5. Świadczenie usług zdrowotnych przez podmioty sektora niepublicznego	91
4.5.1. Własność prywatna w opiece zdrowotnej	91
4.5.2. Udział sektora niepublicznego w kontraktach z płatnikiem – polskie doświadczenia	93
Podsumowanie	95
Pytania	96
Literatura zalecana	96
ROZDZIAŁ 5. Elementy rynkowe po stronie popytu na opiekę zdrowotną	97
5.1. Swoboda wyboru usługodawcy przez pacjentów	97
5.1.1. Wolność wyboru w sferze podmiotowej	97
5.1.2. Model „strażnika systemu”	100
5.1.3. Wolność wyboru w sferze przedmiotowej	102
5.1.4. Wykorzystanie analiz ekonomicznych	106
5.2. Współpłacenie pacjentów za usługi opieki zdrowotnej	109
5.2.1. Rola ceny w relacji popytowo-podażowej	109
5.2.2. Pułapki i skuteczność współpłacenia	111
5.2.3. Doświadczenia krajów Europy Zachodniej	114
5.2.4. Doświadczenia Polski na tle innych krajów Europy Środkowo-Wschodniej	117
Podsumowanie	122
Pytania	122
Literatura zalecana	123

ROZDZIAŁ 6. Narzędzia marketingu w opiece zdrowotnej	124
6.1. Struktura usługi zdrowotnej jako produktu	124
6.2. Tworzenie oferty usługowej	125
6.2.1. Kompleksowa opieka zdrowotna a integracja pionowa	125
6.2.2. Zarządzanie jednostką chorobową	128
6.2.3. Formuły dodawania korzyści i redukcji obciążeń	129
6.3. Cena jako instrument marketingu	132
6.4. Komunikacja marketingowa w relacji z pacjentami	133
6.4.1. Typy komunikacji	133
6.4.2. Komunikacyjna rola personelu	136
6.4.3. Komunikacja interpersonalna w relacji pacjent–lekarz	137
6.4.4. Wizerunek usługodawcy	140
Podsumowanie	142
Pytania	143
Literatura zalecana	143
ROZDZIAŁ 7. Obsługa pacjentów i ocena wartości relacji w opiece zdrowotnej	144
7.1. Obsługa pacjentów	144
7.1.1. Atmosferyka w marketingu	144
7.1.2. Rozwiązania organizacyjne usługodawcy	146
7.1.3. Kultura organizacji	148
7.2. Ocena wartości relacji pacjent–usługodawca	150
7.2.1. Dylematy związane z oceną wartości relacji	150
7.2.2. Satysfakcja pacjentów	152
7.2.3. Postrzegana jakość usług zdrowotnych	154
7.3. Wartość relacji z perspektywy pacjenta	159
7.4. Wartość relacji z perspektywy usługodawcy	161
Podsumowanie	163
Pytania	163
Literatura zalecana	163
ROZDZIAŁ 8. Kierunki doskonalenia systemu opieki zdrowotnej w Polsce	164
8.1. Nowa rola władz publicznych i koncepcja stewarda	164
8.2. Etyczne i ekonomiczne aspekty podejmowania wyborów w opiece zdrowotnej	166
8.2.1. Pojęcie sprawiedliwości	166
8.2.2. Definiowanie priorytetów – koszyk usług gwarantowanych	167
8.3. Stymulowanie efektywności usługodawców opieki zdrowotnej	169
8.3.1. Pokonanie dylematów konkurencji	169
8.3.2. Motywacyjne oddziaływanie systemu opłacania usług	170
8.3.3. Rola podstawowej opieki zdrowotnej	172
8.3.4. Oddziaływanie płatnika trzeciej strony	173
8.4. Bodźce efektywnościowe kierowane do pacjentów	174
8.4.1. Dylematy związane ze współpłaceniem pacjentów za usługi opieki zdrowotnej	174
8.4.2. Perspektywy udziału pacjentów w kosztach	176
8.4.3. Dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne	178
8.4.4. Wybór efektywnych usługodawców	180

8.5. Przyszłość marketingu w opiece zdrowotnej	182
8.5.1. Kierunki rozwoju marketingowej orientacji usługodawców	182
8.5.2. Aktywna rola pacjenta jako klienta na rynku usług zdrowotnych	184
8.5.3. Ograniczenia adaptacji marketingu w opiece zdrowotnej	185
Podsumowanie	186
Pytania	187
Literatura zalecana	188
Zakończenie	189
Bibliografia	191
Słowniczek	201
Indeks rzeczowy	207