

Spis treści

Wykaz skrótów	11
Wstęp	13
Rozdział 1	
Modelowanie jakościowe systemów społeczno-gospodarczych	21
1.1. Modelowanie jakościowe jako narzędzie transformacji instytucjonalnej systemów społeczno-gospodarczych	21
1.2. Kryteria oceny modelu systemu opieki zdrowotnej	61
1.2.1. Uwagi wstępne	61
1.2.2. Kryteria metodologicznej poprawności budowy modelu	62
1.2.3. Kryteria efektywnościowe systemu opieki zdrowotnej	64
Rozdział 2	
Geneza i rozwój modeli systemu opieki zdrowotnej	103
2.1. Geneza systemów opieki zdrowotnej - syntetyczne ujęcie historyczne	103
2.1.1. Niemiecki system ubezpieczeniowy	105
2.1.1.1. Otoczenie instytucjonalne niemieckiego systemu ubezpieczeń zdrowotnych	108
2.1.1.2. Struktura instytucjonalna niemieckiego systemu ubezpieczeń zdrowotnych	110
2.1.2. System opieki zdrowotnej w USA	115
2.1.2.1. Otoczenie instytucjonalne amerykańskiego systemu ubezpieczeń zdrowotnych	119
2.1.2.2. Struktura instytucjonalna amerykańskiego systemu ubezpieczeń zdrowotnych	121
2.1.3. System opieki zdrowotnej w Anglii	126
2.1.3.1. Otoczenie instytucjonalne angielskiego systemu ubezpieczeń zdrowotnych	129
2.1.3.2. Struktura instytucjonalna angielskiego systemu ubezpieczeń zdrowotnych	130
2.2. System opieki zdrowotnej w Polsce do 1999 roku	136
2.2.1. Uwagi wstępne	136
2.2.2. Otoczenie instytucjonalne polskiego, budżetowego systemu opieki zdrowotnej do 1999 roku	143
2.2.3. Struktura instytucjonalna polskiego, budżetowego systemu opieki zdrowotnej do 1999 roku	145

2.3. Geneza i rozwój modelu ubezpieczeniowego w Polsce w latach 1999-2006.	146
2.3.1. Uwagi wstępne.	146
2.3.2. Otoczenie instytucjonalne polskiego systemu powszechnych ubezpieczeń zdrowotnych (kas chorych).	153
2.3.3. Struktura instytucjonalna polskiego systemu powszechnych ubezpieczeń zdrowotnych (kas chorych).	155
2.3.4. Otoczenie instytucjonalne polskiego systemu powszechnych ubezpieczeń zdrowotnych (Narodowego Funduszu Zdrowia).	175
2.3.5. Struktura instytucjonalna polskiego systemu powszechnych ubezpieczeń zdrowotnych (Narodowego Funduszu Zdrowia).	176

Rozdział 3

Determinanty procesu modelowania systemu opieki zdrowotnej w Polsce 187

3.1. Znaczenie ograniczeń w procesie modelowania systemu opieki zdrowotnej.	187
3.2. Determinanty procesu modelowania systemu opieki zdrowotnej związane ze specyfiką procesu wymiany i ceny równowagi w ramach systemu z udziałem „trzeciej strony”.	188
3.3. Wpływ regulacji Unii Europejskiej na proces modelowania krajowych systemów opieki zdrowotnej.	237
3.4. Konstytucyjne determinanty procesu modelowania systemu opieki zdrowotnej w Polsce.	251

Rozdział 4

Budowa modelu systemu powszechnych ubezpieczeń zdrowotnych w Polsce - ujęcie instytucjonalne 262

4.1. Wybór modelu z punktu widzenia uwarunkowań procesu modelowania systemu opieki zdrowotnej.	262
4.2. Analiza komparatywna elementów sfery instytucjonalnej.	276
4.2.1. Otoczenie instytucjonalne.	276
4.2.1.1. Struktura rynku świadczeń zdrowotnych.	276
4.2.1.2. Struktura praw decyzji organizacji uczestniczących i nie uczestniczących bezpośrednio w procesach transakcyjnych	309
4.2.2. Struktura instytucjonalna.	324
4.2.2.1. Struktura kontraktowa i struktura zarządzania procesem transakcyjnym.	324
4.2.2.2. Struktura praw własności podmiotów systemu.	368
4.2.2.3. Struktura praw i obowiązków ubezpieczonych pacjentów	383

Rozdział 5

Prezentacja modelu systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w Polsce - ujęcie procesów decyzyjnych i przepływu środków finansowych	401
5.1. Uwagi wstępne.	401
5.2. Podmioty sfery regulacji i sfery realnej systemu powszechnych ubezpieczeń zdrowotnych	402
5.3. Pobór i redystrybucja środków finansowych systemu powszechnych ubezpieczeń zdrowotnych między zarządzających „bonem zdrowotnym” . . .	406
5.4. Struktury kontraktowe i systemy zarządzania transakcjami na rynku z udziałem „trzeciej strony”.	407
5.4.1. Transakcje między ubezpieczonymi i zarządzającymi składką zdrowotną („bonem zdrowotnym”).	408
5.4.2. Transakcje między zarządzającymi składką zdrowotną („bonem zdrowotnym”) i świadczeniodawcami	415
5.4.3. Transakcje między pacjentami i świadczeniodawcami.	421
5.4.4. Trójstronne transakcje między pacjentami, świadczeniodawcami i zarządzającymi składką zdrowotną („bonem zdrowotnym”).	424
5.5. System ratownictwa medycznego.	426
5.6. System dobrowolnych, dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych.	430
Podsumowanie: synteza modelu systemu powszechnych ubezpieczeń zdrowotnych	439
Literatura	453
Spis rysunków.	458
Spis tabel.	461
Summary.	462