

Spis treści

Wstęp	9
CZĘŚĆ I. Model instytucji płatnika w systemie ochrony zdrowia	15
Rozdział 1. Płatnik jako jedna z instytucji zarządzających ryzykiem choroby . . .	17
1.1. Przyczynek teoretyczny do rozwiązań kolektywnych w zarządzaniu ryzykiem choroby	17
1.1.1. Uzasadnienie dla rozwiązań kolektywnych – pryzmat teorii ilościowych	17
1.1.2. Ryzyko choroby w kontekście teorii ilościowych	20
1.2. Instytucja płatnika w świetle teorii nowej ekonomii instytucjonalnej	24
1.3. Modelowe funkcje płatnika	28
1.3.1. Funkcja repartycyjna	28
1.3.2. Funkcja kontraktacyjna	30
1.3.3. Funkcja prewencyjna	32
1.3.4. Funkcja informacyjno-edukacyjna	35
1.3.5. Funkcja stymulowania dyfuzji innowacji	37
Rozdział 2. Modelowe determinanty funkcjonowania instytucji płatnika	39
2.1. Forma prawna oraz typ własności	39
2.2. Powiązanie z innymi podmiotami systemu ochrony zdrowia	43
2.3. Podmiot ochrony	45
2.4. Przedmiot ochrony	46
2.4.1. Definicja zdrowia i choroby	46
2.4.2. Aspekty ryzyka choroby objęte ochroną	48
2.4.3. Zakres koszyka świadczeń gwarantowanych	49
2.4.4. Zakres współfinansowania	52
2.5. Wycena ryzyka	57
2.6. Forma restytucji	61
2.7. Kontraktowanie świadczeń	63
2.8. Determinanty a funkcje płatnika	66

Rozdział 3. Funkcjonowanie instytucji płatnika w modelach systemów ochrony zdrowia	75
3.1. Bazowy podsystem zabezpieczenia zdrowotnego i (społeczne) doubezpieczenie zdrowotne	75
3.2. Instytucja płatnika w bazowym podsystemie ochrony zdrowia	78
3.2.1. Podsystem monopsoniczny	78
3.2.2. Podsystem z wieloma płatnikami	82
3.3. Instytucja płatnika w podsystemie dodatkowym – (społecznym) doubezpieczeniu zdrowotnym	103
 CZĘŚĆ II. Mapowanie potrzeb zdrowotnych w systemie ochrony zdrowia	 109
Rozdział 4. Mapowanie potrzeb zdrowotnych – ujęcie konceptualne	111
4.1. Teoria <i>public governance</i> jako przesłanka tworzenia map potrzeb zdrowotnych	111
4.2. Potrzeby zdrowotne z perspektywy płatnika	115
4.3. Koncepcja mapowania potrzeb zdrowotnych	118
4.3.1. Idea mapowania potrzeb zdrowotnych	118
4.3.2. Proces mapowania potrzeb zdrowotnych	120
4.3.3. Zakres informacji przedstawianych w mapach	128
4.3.4. Wykorzystanie map potrzeb zdrowotnych	130
 Rozdział 5. Mapowanie potrzeb zdrowotnych w Polsce	 133
5.1. Dotychczasowe doświadczenia	133
5.2. Nowa koncepcja rozwiązań systemowych	139
5.2.1. Proces przygotowywania map	139
5.2.2. Ustawowe typy map potrzeb zdrowotnych	147
5.2.3. Zawartość map potrzeb zdrowotnych	149
5.2.4. Obszary wykorzystania map potrzeb zdrowotnych	156
 Rozdział 6. Mapy potrzeb zdrowotnych w realizacji funkcji płatnika	 167
6.1. Wsparcie dla funkcji repartycyjnej	167
6.1.1. Ujęcie systemowe	167
6.1.2. Ujęcie praktyczne – wybrane propozycje dla polskich płatników	171
6.2. Wsparcie dla funkcji kontraktacyjnej	178
6.2.1. Ujęcie systemowe	178
6.2.2. Ujęcie praktyczne – wybrane propozycje dla polskich płatników	181
6.3. Wsparcie dla funkcji prewencyjnej	188
6.3.1. Ujęcie systemowe	188
6.3.2. Ujęcie praktyczne – wybrane propozycje dla polskich płatników	189
6.4. Wsparcie dla funkcji informacyjno-edukacyjnej	192
6.4.1. Ujęcie systemowe	192
6.4.2. Ujęcie praktyczne – wybrane propozycje dla polskich płatników	194

6.5. Wsparcie dla funkcji stymulowania dyfuzji innowacji	202
6.5.1. Ujęcie systemowe	202
6.5.2. Ujęcie praktyczne – wybrane propozycje dla polskich płatników	203
Zakończenie	207
Podziękowania	215
Bibliografia	219
Załącznik. Pierwsze wyniki mapowania potrzeb zdrowotnych wg grup chorób w Polsce – wnioski i rekomendacje	231