

SYLLABUS Z EKONOMII ZDROWIA

1. **Semestr:** 4, studia dzienne, rok II, semestr letni 2008/2009
2. **Autor kursu:** mgr Bogdan Piątkowski, Katedra Ekonomii Ekologicznej, bogdan.piatkowski@ue.wroc.pl
3. **Przedmiot:** Ekonomia Zdrowia
4. **Typ studiów:** dzienne, rok II
5. **Forma:** wykład, liczba godzin – 30

6. Opis kursu:

Celem kursu jest zapoznanie słuchaczy z ekonomią zdrowia, a także ekonomią ochrony zdrowia. Studenci w trakcie kursu będą poznawać zasady funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, w szczególności systemu ochrony zdrowia w Polsce, a także zasady działania poszczególnych elementów tego systemu. Zostaną im również przedstawione metody rachunku ekonomicznego stosowane w opiece zdrowotnej oraz metody rozliczeń w ochronie zdrowia i implikowane przez nie efekty ekonomiczne. Słuchacze będą także poszukiwać i znajdować różnice pomiędzy stanem faktycznym w ochronie zdrowia w Polsce, a zaleceniami teoretycznymi co do poszczególnych systemowych rozwiązań. Takie podejście pozwoli kompleksowo ukazać problemy trapiące ten sektor gospodarki, a w konsekwencji omówić również możliwości ich rozwiązań.

7. Tematyka poszczególnych zajęć:

1. Ogólna charakterystyka ekonomii zdrowia i ekonomii ochrony zdrowia. Jednostka ludzka jako „producent” własnego zdrowia – zwięzłe omówienie modelu Grossmana jako modelu kapitału ludzkiego. Czy usługa zdrowotna jest towarem (dobrem) bezcennym? Główne wskaźniki ochrony zdrowia. Breyer [1, 3.2], Zdrowie publiczne. Tom I [2, 3] 1 godzina wykładu
2. Metody ekonomicznej wyceny w ochronie zdrowia. Analiza kosztów i korzyści na przykładzie. *Triage* jako przykład maksymalizacji użyteczności. Analiza korzyści i kosztów krańcowych na przykładzie. Statystyczna wartość życia. Wycena jakości życia: *QALY* – lata życia skorygowane jakością. Getzen [2], Breyer [2], Zdrowie Publiczne. Tom I [14] 3 godziny wykładu
3. Rynek usług zdrowotnych, a rola państwa (rządu) w systemie ochrony zdrowia. Wyodrębnienie się trzeciej strony i jej znaczenie w ochronie zdrowia. Główne podmioty w systemie opieki zdrowotnej. Przepływ środków w obrębie tego systemu. Źródła

finansowania w ochronie zdrowia – teoria, a finansowanie ochrony zdrowia w Polsce. Stiglitz [12], Getzen [1, 14, 15, 16], Breyer [3, 4], Kornai [4], Golinowska [1], Zielona Księga 3 godziny wykładu

4. Szczególne cechy usługi zdrowotnej i jej własności alokacyjne. Usługa zdrowotna jako dobro publiczne. Efekty zewnętrzne powstające jako wynik konsumpcji usługi zdrowotnej. Rosnące korzyści skali w ochronie zdrowia. Relacja agent-pryncypała w ochronie zdrowia (asymetria informacji i jej implikacje). Brak przejrzystości rynkowej i suwerenności konsumenta na rynku usług zdrowotnych. Getzen [17], Breyer [5] 2 godziny wykładu
5. Badania empiryczne dotyczące produkcji zdrowia: środowiskowe, ekonomiczne, medyczne i organizacyjne czynniki wpływające na zdrowie populacji, porównania pomiędzy krajami i regionami. Popyt na zdrowie i na usługi zdrowotne. Pomiar korzyści i kosztów programów medycznych. Ocena technologii medycznych. Koszyk świadczeń obowiązkowych. Getzen [2.5-2.8, 4.3, 7.5], Breyer [4], Kornai [2.2], Zdrowie Publiczne. Tom I [3, 4, 5] 2 godziny wykładu
6. Rola sektora ubezpieczeń zdrowotnych: społecznych (składka zdrowotna) i prywatnych. Narodowy Fundusz Zdrowia w Polsce. Zjawiska negatywnej selekcji i ryzyka moralnego. Problem „jeźdźca na gapę”. Asymetria informacji dotycząca ryzyka zdrowotnego. Relacja pomiędzy ochroną ubezpieczeniową, a popytem na usługi zdrowotne. Stiglitz [12], Getzen [3, 4], Breyer [6], Golinowska [3] 2 godziny wykładu
7. Sprawiedliwość społeczna jako argument za interwencją rządu w systemie opieki zdrowotnej. Prawo jednostki do opieki zdrowotnej. Zasada równego dostępu, a obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne. Konstrukcja optymalnego kontraktu ubezpieczeniowego, w tym społecznego. Breyer [5], Kornai [2] 2 godziny wykładu
8. Lekarz jako dostawca usług medycznych, a w szczególności jako *gate keeper*. Systemy wynagradzania lekarzy i ich efekty alokacyjne. Zarobki i dowody wdzięczności otrzymywane przez lekarzy. Szkolnictwo medyczne, stowarzyszenia medyczne oraz licencjonowanie. Zawód lekarza jako profesja. Regulowanie liczby lekarzy. Getzen [5, 6], Breyer [7, 8], Kornai [2.3, 3, 4.7] 2 godziny wykładu
9. Podstawowa opieka zdrowotna – podejście teoretyczne, a sytuacja w Polsce. Praktyki grupowe. Dyskryminacja cenowa. Technologia i rozwój specjalności lekarskich. Getzen [7], Breyer [8], Golinowska [4], Zdrowie publiczne. Tom I [9], Zdrowie publiczne. Tom II [19] 2 godziny wykładu

10. Sektor szpitali we współczesnej opiece zdrowotnej. Źródła dochodów szpitali, a koszty ponoszone przez szpitale. Zarządzanie finansami w sektorze szpitali i przerzucanie kosztów (*cream skimming and upcoding*). Finansowanie inwestycji przez szpitale. Regulacja kosztów działania szpitala. Jakość, a koszty opieki. Kolejowanie usług w polskiej ochronie zdrowia na przykładzie sektora szpitali. Getzen [8, 9], Breyer [9], Golinowska [5] 3 godziny wykładu
11. Szersze ujęcie analizy dotyczącej metod rozliczeń w ochronie zdrowia i ich efektów ekonomicznych. Breyer [7, 9], Kornai [2], doktorat autora kursu 2 godziny wykładu
12. Najważniejsze modele systemów ochrony zdrowia na przełomie XX i XXI wieku: model brytyjski, model kanadyjski, model niemiecki, model amerykański, model singapurski i model radziecki. Getzen [19], Kornai [3], Systemy zdrowotne [8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15] 2 godziny wykładu
13. Przemysł farmaceutyczny. Przepływ środków od ubezpieczyciela (ubezpieczycieli) do przemysłu farmaceutycznego. Badania naukowe i rozwój branży farmaceutycznej. Przepisy prawne dotyczące branży, w szczególności rola ochrony patentowej. Konkurencja na rynku leków. Getzen [13], Breyer [10], Zdrowie publiczne. Tom II [19, 20], Projekt reformy systemu ochrony zdrowia w Polsce 2 godziny wykładu
14. Wyzwania stojące przed systemami opieki zdrowotnej w XXI wieku. Wyzwanie demograficzne – starzenie się społeczeństw w gospodarkach wysoko rozwiniętych. Wyzwanie technologiczne. Syndrom Syzyfa w ochronie zdrowia. Wyzwania we współpracy międzynarodowej. System prewencji medycznej, a wyzwania stojące przed ochroną zdrowia. Getzen [20], Breyer [11] 2 godziny wykładu

8. Literatura podstawowa i uzupełniająca:

- 1) Breyer F., Zweifel P., Kifmann M., Gesundheitsökonomie, Springer-Verlag, Berlin Heidelberg 2003.
- 2) Breyer F., Zweifel P., Health Economics, Oxford University Press, New York Oxford 1997.
- 3) Getzen T., Ekonomia zdrowia, PWN, Warszawa 2000.
- 4) Kornai J., Eggleston K., Solidarność w procesie transformacji. Reforma służby zdrowia w Europie Wschodniej, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Przedsiębiorczości i Zarządzania im. Leona Koźmińskiego, Warszawa 2002.
- 5) Ochrona zdrowia w regionie, pod red. A. Frąckiewicz-Wronki, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Katowicach, Katowice 2005.

- 6) Opieka zdrowotna w Polsce po reformie, pod red. S. Golinowskiej, CASE – Centrum Analiz Społeczno-Ekonomicznych, Warszawa 2002.
- 7) Projekt reformy systemu ochrony zdrowia w Polsce, pod red. S. Golinowskiej, CASE-Doradcy sp. z o. o., Warszawa czerwiec 2005.
- 8) Stiglitz J. E., Ekonomia sektora publicznego, PWN, Warszawa 2004.
- 9) Włodarczyk C., Poździoch S., Systemy zdrowotne. Zarys problematyki, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2001.
- 10) Zdrowie publiczne. Tom I i tom II, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, Kraków 2000.
- 11) Zielona Księga: Finansowanie ochrony zdrowia w Polsce – Zielona Księga, pod red. S. Golinowskiej, Raport dla Ministerstwa Zdrowia, Warszawa 21.12.2004.
9. **Wymagania wstępne:** zaliczone przedmioty: Mikroekonomia, Makroekonomia, Ekonomia Sektora Publicznego
10. **Forma kursu:** wykład
11. **Liczba godzin w semestrze:** 30 h wykładu
12. **Liczba miejsc:** bez ograniczeń
13. **Forma zaliczenia:** zaliczenie pisemne przedmiotu
14. **Termin zajęć:** bez ograniczeń
15. **Uwagi:** brak