

**Ubezpieczenia zdrowotne
z 10-letniej perspektywy
Efektywne zarządzanie finansami ZOZ
a systemy rozliczeń**

**PRACE NAUKOWE
UNIWERSYTETU EKONOMICZNEGO
WE WROCŁAWIU
nr 142**

**RESEARCH PAPERS
OF WROCŁAW UNIVERSITY
OF ECONOMICS
No. 142**

Ubezpieczenia zdrowotne z 10-letniej perspektywy

Efektywne zarządzanie finansami ZOZ a systemy rozliczeń

Redaktorzy naukowi

Marek Łyszczak

Maria Węgrzyn

Dariusz Wasilewski



Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu
Wrocław 2010

Senacka Komisja Wydawnicza

Zdzisław Pisz (przewodniczący),

*Andrzej Bąk, Krzysztof Jajuga, Andrzej Matysiak, Waldemar Podgórski,
Mieczysław Przybyła, Aniela Styś, Stanisław Urban*

Recenzenci

Aldona Frączkiewicz-Wronka, Teresa Lubińska

Redaktor Wydawnictwa

Irena Bulczyńska

Redakcja techniczna

Barbara Łopusiewicz

Korekta

Barbara Cibis

Łamanie

Małgorzata Czupryńska

Projekt okładki

Beata Dębska

Kopiowanie i powielanie w jakiegokolwiek formie
wymaga pisemnej zgody Wydawcy

© Copyright by Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu
Wrocław 2010

ISSN 1899-3192

ISBN 978-83-7695-104-1

Spis treści

Wstęp	7
-------------	---

Część 1

Ubezpieczenia zdrowotne – przekształcenia systemowe

Dorota Korenik , W poszukiwaniu rozwiązań sprzyjających zwiększeniu zainteresowania Polaków ubezpieczeniami zdrowotnymi	11
Monika Malecka , Ubezpieczenia zdrowotne w ofercie zakładów ubezpieczeń	16
Izabela Nawrońska , Finansowanie programów profilaktycznych w systemie ubezpieczenia zdrowotnego	26
Radosław Witczak , Opodatkowanie abonamentów medycznych – zagadnienia dyskusyjne	35
Jarosław Poteraj , Ubezpieczenie zdrowotne inaczej – koncepcja dla Polski	45
Justyna Kujawska , Kierunki przemian w opiece zdrowotnej w wybranych państwach Europy Wschodniej i Południowej	56

Część 2

Dostępność do świadczeń – kierunkowanie zmian

Maria Danuta Głowacka, Agnieszka Krawczyk, Jan Nowomiejski, Bartłomiej Juras , Dostępność do świadczeń zdrowotnych w wybranych szpitalach. Analiza porównawcza	73
Joanna Niżnik , Wybrane aspekty kształtowania koszyka gwarantowanych świadczeń zdrowotnych w świetle polskich rozwiązań	81
Maria Danuta Głowacka, Joanna Zdanowska, Bartłomiej Juras , Czy dodatkowe dobrowolne ubezpieczenia zdrowotne naruszają prawo równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej ? – opinia społeczeństwa	89

Część 3

Systemy rozliczeń – w poszukiwaniu najlepszych rozwiązań

Agnieszka Zemke-Górecka , Od budżetowego do ubezpieczeniowego systemu finansowania świadczeń zdrowotnych w Polsce	99
Maria Węgrzyn , Ewaluacja ekonomiczna sposobu rozliczania świadczeń medycznych	115

Alina Warelis , Aspekty rachunkowe ubezpieczeń zdrowotnych w Polsce w latach 1999-2009.....	129
Krzysztof Nyczaj , Doskonalenie zasad klasyfikacji i identyfikacji zakładów opieki zdrowotnej w rejestrze zakładów opieki zdrowotnej.....	140

Część 4

Przekształcenia własnościowe – wytyczne sukcesu

Jerzy Piwowarczyk , Kapitał pracujący jako element skutecznego procesu przekształcenia szpitala	159
Tomasz Wiśniewski , Wycena szpitala po komercjalizacji	168

Summaries

Dorota Korenik , In search of favorable solutions for more interest of the Polish in using private health insurance.....	15
Monika Malecka , Insurance companies offer for health insurance	25
Izabela Nawrońska , Health prevention finance within the system of the health insurance	34
Radosław Witczak , Taxation of medical subscriptions – discussion problems	44
Jarosław Poteraj , Health insurance – the other way: conception for Poland .	55
Justyna Kujawska , Healthcare changes and their directions in some eastern and southern European countries	69
Maria Danuta Głowacka, Agnieszka Krawczyk, Jan Nowomiejski, Bartłomiej Juras , Availability of health services in chosen hospitals. Comparative analysis	80
Joanna Niżnik , Chosen aspects of forming health benefit basket in the light of Polish solution	88
Maria Danuta Głowacka, Joanna Zdanowska, Bartłomiej Juras , Will additional voluntary health insurances infringe the equal access rights to health care services? – public opinion.....	96
Agnieszka Zemke-Górecka , From budgetary to actuarial system of financing health services in Poland	113
Maria Węgrzyn , Economic evaluation of the way medical benefits are cleared	128
Alina Warelis , Accountancy aspects of health insurance in Poland in 1999-2009	139
Krzysztof Nyczaj , Improvement of classification and identification principles of health care facilities in their register	155
Jerzy Piwowarczyk , Working capital as an efficient element in hospital transformation process.....	167
Tomasz Wiśniewski , Valuation of restructured hospital	179

Wstęp

W styczniu 2009 r. minęło 10 lat od chwili wprowadzenia nowego sposobu finansowania ochrony zdrowia w Polsce. Za przyczyną ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym większość zadań ochrony zdrowia realizowanych z budżetu państwa przejęły kasy chorych, finansowane z wpływów pochodzących ze składek na ubezpieczenie zdrowotne oraz z budżetu państwa. Poprzez zawierane kontrakty zaczęto określać strukturę świadczeń realizowanych przez świadczeniodawców. Wprowadzono jednocześnie prawo wyboru świadczeniodawców przez ubezpieczonych. Podpisane umowy i ich realizacja stały się weryfikatorem skuteczności pracy systemu i dostępności do usług medycznych. Decydującą rolę w finansowaniu zrealizowanych świadczeń przypisano przebiegowi procesu ściągania składek, wyrównywania różnic finansowych pomiędzy kasami chorych, tworzeniu i wykonywaniu planów finansowych.

W trakcie stosowania przyjętych regulacji prawnych, dotyczących powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, zmieniono zadania kas, a następnie w ich miejsce wprowadzono Narodowy Fundusz Zdrowia. Świadczeniodawcy, kontraktując usługi medyczne, musieli zacząć dbać o racjonalność prowadzonej gospodarki finansowej, rozpocząć prawidłowe liczenie kosztów w swoich placówkach, dążyć do przekształcenia zarządzanych jednostek w prężnie działające organizmy. W efekcie samorządy przestały być odpowiedzialne za finansowanie świadczeń zdrowotnych, choć nadal pozostały organami założycielskimi dla większości SP ZOZ i wciąż pełnią funkcję organu prowadzącego i nadzorującego.

Zmienność otoczenia powodowała ciągłą konieczność obserwacji zmian na rynku i dostosowywanie się do nowych realiów. Czy nowo wprowadzony system ubezpieczenia zdrowotnego rzeczywiście wpłynął na poprawę efektywności zarządzania finansami w placówkach medycznych? Czy wprowadzone działania były właściwe? Czy ten sam efekt można było osiągnąć w inny sposób? Te i inne pytania oraz zagadnienia są przedmiotem rozważań zawartych w niniejszej publikacji.

Książka powstała w ramach działalności Katedry Finansów Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, realizowanej przy współpracy Polskiego Centrum Edukacji i Analiz ORDO.

Redaktorzy naukowci