

Obsah:

1. Úvod	4
2. Přehled strukturálních charakteristik zdravotnických systémů států OECD	6
2.1 Zdravotní pojištění a financování zdravotnických služeb	6
2.2 Vztahy mezi pojištěním/financováním a poskytováním zdravotnických služeb	6
3. Zlepšení dostupnosti péče a jejích výsledků	9
3.1 Zajištění univerzálního a komplexního zdravotního pojištění	9
3.1.1 Vztah mezi rozsahem zdravotního pojištění a poskytovanou zdravotní péčí.....	9
3.1.2 Reformy s cílem rozšířit pojištění na nepojištěnou populaci	10
3.1.3 Finanční bariéry související s rozsahem pojištění nebo spoluplatbami a přímými platbami	10
3.1.4 Reformy s cílem zvětšit rozsah pojištění	16
3.2 Zajištění odpovídající a spravedlivé dostupnosti potřebné zdravotní péče.....	16
3.2.1 Reformy vedoucí ke zvýšení dostupnosti zdravotnických služeb: realizovaná opatření a jejich výsledky....	17
3.3 Zvyšování efektivnosti zdravotnického systému	18
Příležitosti pro další zlepšení zdravotního stavu a klinických výsledků	19
3.3.1 Nová témata v oblasti kvality zdravotní péče a bezpečnosti pacienta.....	20
3.3.2 Více pozornosti věnované spokojenosti pacienta a vstřícnosti systému	24
4. Kontrola výdajů a zlepšení nákladové efektivity	26
4.1 Faktory ovlivňující úroveň celkových výdajů na zdravotnictví	26
4.1.1 Vývoj výdajů na zdravotnictví	26
4.1.2 Makroekonomické iniciativy kontroly nákladů	35
4.2 Zlepšování nákladové efektivity na mikroúrovni	38
4.2.1 Reformy na straně poskytovatelů: ambulantní péče	38
4.2.2 Reformy na straně poskytovatelů: nemocniční sektor	39
4.2.3 Konkurence na trhu poskytovatelů mimo Spojené státy	43
4.2.4 Zvýšení konkurence mezi soukromými pojišťovnami	46
4.2.5 Technologická změna a léčiva	47
5. Závěry	52
5.1 Rozsah pojištění a výsledky péče.....	52
5.2 Kontrola výdajů a zlepšení výkonnosti systému	53
6. Literatura	55