

Spis treści

Przedmowa do wydania polskiego (Katarzyna Tymowska)	9
Przedmowa	15
Podziękowania	17
O autorze	18
Słowo wstępne do wydania angielskiego (Kenneth Arrow)	19
Rozdział 1. Przepływ środków w obrębie systemu opieki zdrowotnej	21
1.1. Źródła finansowania i wykorzystanie środków przeznaczonych na opiekę zdrowotną	22
1.2. Przepływ środków	23
1.3. Źródła finansowania opieki zdrowotnej	28
1.4. Dochody i pochodzenie etniczne jako czynniki determinujące śmiertelność	32
1.5. Dostawcy świadczeń zdrowotnych: wykorzystanie funduszy	33
Rozdział 2. Ekonomiczna ocena usług zdrowotnych	46
2.1. Analiza kosztów i korzyści dotycząca dokonywania wyborów	46
2.2. Przykład analizy wielkości krańcowych: koszty i korzyści szóstego badania stolca	53
2.3. Przykład z życia: uraz kolana	58
2.4. Wartość oczekiwana	62
2.5. Pomiar korzyści	63
2.6. Pomiar kosztów	65
2.7. Konkurencja i wzrost efektywności	67
2.8. Perspektywy: pacjent, płatnik, rząd, dostawca, społeczeństwo	69
2.9. Wartość życia	71
2.10. QALY — lata życia skorygowane jakością	74
Rozdział 3. Ubezpieczenia	82
3.1. Metody ochrony przed ryzykiem	83
3.2. Unikanie ryzyka	89
3.3. Selekcja negatywna	91
3.4. Moralny hazard	93
3.5. Spadek dobrobytu spowodowany ubezpieczeniami zdrowotnymi	96
Rozdział 4. Umowy dotyczące ubezpieczeń zdrowotnych i przepływ funduszy	102
4.1. Transakcje z udziałem trzeciej strony	102
4.2. Przepływ funduszy w ubezpieczeniach zdrowotnych	104
4.3. Jak ustala się zakres świadczeń? Przykład polisy ubezpieczeniowej	110
4.4. Sposoby wpływania na pacjentów	113
4.5. Stałe składki, ASO i ubezpieczenie pracownicze: zakres umów obejmujących ryzyko	115
4.6. ERISA, podatki oraz świadczenia obowiązkowe	117
4.7. Historia ubezpieczeń zdrowotnych	119
4.8. Ubezpieczenia, konkurencja cenowa i struktura rynków medycznych	124

Rozdział 5. Lekarze	131
5.1. Wynagradzanie lekarzy: jak napływają pieniądze	131
5.2. Dochody lekarzy	138
5.3. Koszty związane z pracą lekarzy: odpływ funduszy	141
5.4. Niepewność	145
5.5. Istota wymiany między lekarzem a pacjentem	147
Rozdział 6. Szkolnictwo medyczne i licencjonowanie	153
6.1. Licencjonowanie: jakość czy zyski	153
6.2. Szkolnictwo medyczne	160
6.3. Początki licencjonowania i jego związki ze szkolnictwem medycznym	162
6.4. Regulowanie liczby lekarzy	169
Rozdział 7. Organizacja pracy lekarzy oraz praktyki związane z prowadzeniem interesów	175
7.1. Praktyki grupowe: jak organizacja i technologia wpływają na zawierane transakcje	175
7.2. Dyskryminacja cenowa	178
7.3. Odstępne, czerpanie korzyści ze skierowań oraz płatności uboczne	181
7.4. Technologia i rozwój specjalności lekarskich	184
7.5. Zróżnicowanie postępowania medycznego	189
Rozdział 8. Szpitale	196
8.1. Od instytucji charytatywnych do korporacji: drogi rozwoju nowoczesnego szpitalnictwa	198
8.2. Dochody: napływ środków do szpitali	198
8.3. Koszty: odpływ funduszy ze szpitali	204
8.4. Zarządzanie finansami i przeliczanie kosztów	205
8.5. Finansowanie inwestycji	210
8.6. Organizacja: kto sprawuje kontrolę nad szpitalami i jakie cele realizuje?	213
Rozdział 9. Zarządzanie i regulacja kosztów działania szpitala	219
9.1. Dlaczego pewne szpitale generują wyższe koszty niż inne placówki tego samego typu?	219
9.2. Jak sprawuje się nadzór nad kosztami poprzez zarządzanie?	220
9.3. Niezgodność między teorią ekonomiczną a księgowymi miarami kosztów jednostkowych	225
9.4. Efekt skali	230
9.5. Jakość a koszty opieki	232
9.6. Jak konkurują ze sobą szpitale?	234
9.7. Kontrola kosztów opieki szpitalnej za pomocą regulacji prawnych	238
Rozdział 10. Koordynowana opieka zdrowotna	246
10.1. Dlaczego koordynowana opieka zdrowotna?	246
10.2. Rodzaje planów ubezpieczeniowych opieki koordynowanej?	252
10.3. Źródła i wykorzystanie środków	256
10.4. Kontrola kosztów: kapitał, strażnicy systemu i wyłączenia	258
10.5. Jak zarządza się opieką — przykład świadczeń psychiatrycznych	262
10.6. Kontrakty dotyczące finansowania i modyfikowanie bodźców	267
Rozdział 11. Typy własności i rozwój firm HMO: ryzyko, kapitał i konkurencja	274
11.1. Kaiser: ewolucja firm HMO	274
11.2. Rozwój firm HMO	277
11.3. Rodzaje własności i rynki kapitałowe: oznaki niepowodzenia	279
11.4. U.S. Healthcare: rozwój połączony z zyskami	281
11.5. Skąd bierze się dziś popularność opieki koordynowanej?	285
11.6. Kontrolowana konkurencja	288
11.7. Czy opieka koordynowana jest rozwiązaniem problemu wzrostu kosztów?	290
Rozdział 12. Opieka długoterminowa	302
12.1. Rozwój rynku opieki długoterminowej	303
12.2. Definicja opieki długoterminowej: typy opieki	306
12.3. Medicaid: domy opieki jako rynek dwuczłonowy	308
12.4. Potwierdzenie potrzeb zdrowotnych (CON): o czyich potrzebach mowa?	312
12.5. Refinansowanie z uwzględnieniem rodzaju i struktury świadczeń	317
12.6. Zastępowanie świadczeń	319
12.7. Ubezpieczenia od kosztów świadczeń opieki długoterminowej	321

12.8. CCRC i zamożni ludzie w podeszłym wieku	322
12.9. Wyznaczanie granic: Czy opieka długoterminowa jest opieką zdrowotną?	325
Rozdział 13. Przemysł farmaceutyczny (Thomas Abbott)	330
13.1. Jak napływają środki	332
13.2. Jak wydaje się środki przeznaczone na leki?	334
13.3. Historia branży farmaceutycznej oraz przepisy prawne dotyczące leków	336
13.4. Badania naukowe i rozwój	340
13.5. Konkurencja na rynku farmaceutyków	342
13.6. Najnowsze trendy	344
Rozdział 14. Wprowadzenie do makroekonomii zdrowia	349
14.1. Czym jest makroekonomia zdrowia?	349
14.2. Właściwości jednostki a właściwości systemu	350
14.3. Dynamika: zmiana w czasie	351
14.4. Abstrahowanie i komplikacje	352
14.5. Rola państwa	355
Rozdział 15. Historia gospodarcza, wzrost populacji i opieka zdrowotna	357
15.1. Wzrost gospodarczy jako determinanta kształtu opieki zdrowotnej	357
15.2. Stopy urodzeń, stopy zgonów i wzrost liczebności populacji	358
15.3. Epoka kamienna	359
15.4. Epoka rolnicza	360
15.5. Epoka industrialna	367
15.6. Epoka informacyjna	372
15.7. Zmniejszanie niepewności: wartość zdrowia i bezpieczeństwa ekonomicznego	373
15.8. Narodziny technologii medycznych	376
Rozdział 16. Rola państwa	383
16.1. Przepływ państwowych funduszy zdrowotnych	383
16.2. Funkcje państwa	385
16.3. Prawo i porządek	387
16.4. Dobra publiczne i efekty zewnętrzne	389
16.5. Niedoskonałości rynku	392
16.6. Redystrybucja dochodu i opieka nad ubogimi	395
16.7. W jaki sposób funkcjonuje państwo?	397
16.8. Erozja rynku medycznego	401
16.9. Argumenty za i przeciw regulacji oraz konkurencji	402
Rozdział 17. Dobra publiczne i zdrowie publiczne	409
17.1. Cechy dóbr publicznych	409
17.2. Informacja	412
17.3. Teoria czystych dóbr publicznych	415
17.4. Efekty zewnętrzne chorób zakaźnych	420
17.5. Seks, narkotyki i wojna: zdrowie publiczne w akcji	425
Rozdział 18. Dynamika ogólnokrajowych wydatków na zdrowie	433
18.1. Funkcja konsumpcji	433
18.2. Podział dochodu	437
18.3. Dynamika	439
18.4. Państwowa kontrola kosztów: luki w wydatkach i presja regulacyjna	446
18.5. „Wydatki” to w większości przepracowane godziny	453
Rozdział 19. Międzynarodowe porównania potencjału zdrowia i wydatków na opiekę zdrowotną	464
19.1. Duże różnice między krajami	464
19.2. Alokacja mikro i makro: opieka zdrowotna jako dobro luksusowe	467
19.3. Związek przyczynowy: czy większe wydatki poprawiają zdrowie?	469
19.4. Kraje o niskim dochodzie	471
19.5. Kraje o średnim dochodzie	474
19.6. Kraje o wysokim dochodzie	476
19.7. Wymiana międzynarodowa w opiece zdrowotnej	481

Rozdział 20. Uzyskiwanie efektów z tytułu nakładów w opiece zdrowotnej — spojrzenie w przyszłość	488
20.1. Wymuszone pytanie: czyje zdrowie się poprawia, a komu się płaci?	488
20.2. Wydawanie pieniędzy czy produkcja zdrowia?	489
20.3. Alokacja, alokacja, alokacja	492
20.4. Efektywność dynamiczna	493
20.5. Przyszłość	494
Słownik	497