

Ekonomika zdrowia. Teoria i praktyka.
Autor: Thomas E. Getzen

Przedmowa

Podziękowania

O autorze

Słowo wstępne do wydania angielskiego (*Kenneth Arrow*)

Rozdział 1. Przepływ środków w obrębie systemu opieki zdrowotnej

1.1. Źródła finansowania i wykorzystanie środków przeznaczonych na opiekę zdrowotną

1.2. Przepływ środków

1.3. Źródła finansowania opieki zdrowotnej

1.4. Dochody i pochodzenie etniczne jako czynniki determinujące śmiertelność

1.5. Dostawcy świadczeń zdrowotnych: wykorzystanie funduszy

Rozdział 2. Ekonomiczna ocena usług zdrowotnych

2.1. Analiza kosztów i korzyści dotycząca dokonywania wyborów

2.2. Przykład analizy wielkości krańcowych: koszty i korzyści szóstego badania stolca

2.3. Przykład z życia: uraz kolana

2.4. Wartość oczekiwana

2.5. Pomiar korzyści

2.6. Pomiar kosztów

2.7. Konkurencja i wzrost efektywności

2.8. Perspektywy: pacjent, płatnik, rząd, dostawca, społeczeństwo

2.9. Wartość życia

2.10. QALY – lata życia skorygowane jakością

Rozdział 3. Ubezpieczenia

3.1. Metody ochrony przed ryzykiem

3.2. Unikanie ryzyka

3.3. Selekcja negatywna

3.4. Moralny hazard

3.5. Spadek dobrobytu spowodowany ubezpieczeniami zdrowotnymi

Rozdział 4. Umowy dotyczące ubezpieczeń zdrowotnych i przepływ funduszy

4.1. Transakcje z udziałem trzeciej strony

4.2. Przepływ funduszy w ubezpieczeniach zdrowotnych

4.3. Jak ustala się zakres świadczeń? Przykład polisy ubezpieczeniowej

4.4. Sposoby wpływania na pacjentów

4.5. Stałe składki, ASO i ubezpieczenie pracownicze: zakres umów przejmujących ryzyko

4.6. ERISA, podatki oraz świadczenia obowiązkowe

4.7. Historia ubezpieczeń zdrowotnych

4.8. Ubezpieczenia, konkurencja cenowa i struktura rynków medycznych

Rozdział 5. Lekarze

5.1. Wynagradzanie lekarzy: jak napływają pieniądze

5.2. Dochody lekarzy

5.3. Koszty związane z pracą lekarzy: odpływ funduszy

5.4. Niepewność

5.5. Istota wymiany między lekarzem a pacjentem

Rozdział 6. Szkolnictwo medyczne i licencjonowanie

6.1. Licencjonowanie: jakość czy zyski

6.2. Szkolnictwo medyczne

6.3. Początki licencjonowania i jego związki ze szkolnictwem medycznym

6.4. Regulowanie liczby lekarzy

Rozdział 7. Organizacja pracy lekarzy oraz praktyki związane z prowadzeniem interesów

7.1. Praktyki grupowe: jak organizacja i technologia wpływają na zawierane transakcje

2

7.2. Dyskryminacja cenowa

7.3. Odstępne, czerpanie korzyści ze skierowań oraz płatności uboczne

7.4. Technologia i rozwój specjalności lekarskich

7.5. Zróżnicowanie postępowania medycznego

Rozdział 8. Szpitale

8.1. Od instytucji charytatywnych do korporacji: drogi rozwoju nowoczesnego szpitalnictwa

8.2. Dochody: napływ środków do szpitali

8.3. Koszty: odpływ funduszy ze szpitali

8.4. Zarządzanie finansami i przerzucanie kosztów

8.5. Finansowanie inwestycji

8.6. Organizacja: kto sprawuje kontrolę nad szpitalami i jakie cele realizuje?

Rozdział 9. Zarządzanie i regulacja kosztów działania szpitala

9.1. Dlaczego pewne szpitale generują wyższe koszty niż inne placówki tego samego typu?

9.2. Jak sprawuje się nadzór nad kosztami poprzez zarządzanie?

9.3. Niezgodność między teorią ekonomiczną a księgowymi miarami kosztów jednostkowych

9.4. Efekt skali

9.5. Jakość a koszty opieki

9.6. Jak konkurują ze sobą szpitale?

9.7. Kontrola kosztów opieki szpitalnej za pomocą regulacji prawnych

Rozdział 10. Koordynowana opieka zdrowotna

10.1. Dlaczego koordynowana opieka zdrowotna?

10.2. Rodzaje planów ubezpieczeniowych opieki koordynowanej?

10.3. Źródła i wykorzystanie środków

10.4. Kontrola kosztów: kapitał, strażnicy systemu i wyłączenia

10.5. Jak zarządza się opieką – przykład świadczeń psychiatrycznych

10.6. Kontrakty dotyczące finansowania i modyfikowanie bodźców

Rozdział 11. Typy własności i rozwój firm HMO: ryzyko, kapitał i konkurencja

11.1. Kaiser: ewolucja firm HMO

11.2. Rozwój firm HMO

11.3. Rodzaje własności i rynki kapitałowe: oznaki niepowodzenia

11.4. U.S. Healthcare: rozwój połączony z zyskami

11.5. Skąd bierze się dziś popularność opieki koordynowanej?

11.6. Kontrolowana konkurencja

11.7. Czy opieka koordynowana jest rozwiązaniem problemu wzrostu kosztów?

Rozdział 12. Opieka długoterminowa

12.1. Rozwój rynku opieki długoterminowej

12.2. Definicja opieki długoterminowej: typy opieki

12.3. Medicaid: domy opieki jako rynek dwuczęściowy

12.4. Potwierdzenie potrzeb zdrowotnych (CON): o czyich potrzebach mowa?

12.5. Refinansowanie z uwzględnieniem rodzaju i struktury świadczeń

12.6. Zastępowanie świadczeń

12.7. Ubezpieczenia od kosztów świadczeń opieki długoterminowej

12.8. CCRC i zamożni ludzie w podeszłym wieku

12.9. Wyznaczanie granic: Czy opieka długoterminowa jest opieką zdrowotną?

Rozdział 13. Przemysł farmaceutyczny (*Thomas Abbott*)

13.1. Jak napływają środki

13.2. Jak wydaje się środki przeznaczone na leki?

13.3. Historia branży farmaceutycznej oraz przepisy prawne dotyczące leków

13.4. Badania naukowe i rozwój

13.5. Konkurencja na rynku farmaceutyków

13.6. Najnowsze trendy

3

Rozdział 14. Wprowadzenie do makroekonomii zdrowia

14.1. Czym jest makroekonomia zdrowia?

14.2. Właściwości jednostki a właściwości systemu

14.3. Dynamika: zmiana w czasie

14.4. Abstrahowanie i komplikacje

14.5. Rola państwa

Rozdział 15. Historia gospodarcza, wzrost populacji i opieka zdrowotna

15.1. Wzrost gospodarczy jako determinanta kształtu opieki zdrowotnej

15.2. Stopy urodzeń, stopy zgonów i wzrost liczebności populacji

15.3. Epoka kamienna

15.4. Epoka rolnicza

15.5. Epoka industrialna

15.6. Epoka informacyjna

15.7. Zmniejszanie niepewności: wartość zdrowia i bezpieczeństwa ekonomicznego

15.8. Narodziny technologii medycznych

Rozdział 16. Rola państwa

16.1. Przepływ państwowych funduszy zdrowotnych

16.2. Funkcje państwa

16.3. Prawo i porządek

16.4. Dobra publiczne i efekty zewnętrzne

16.5. Niedoskonałości rynku

16.6. Redystrybucja dochodu i opieka nad ubogimi

16.7. W jaki sposób funkcjonuje państwo?

16.8. Erozja rynku medycznego

16.9. Argumenty za i przeciw regulacji oraz konkurencji

Rozdział 17. Dobra publiczne i zdrowie publiczne

17.1. Cechy dóbr publicznych

17.2. Informacja

17.3. Teoria czystych dóbr publicznych

17.4. Efekty zewnętrzne chorób zakaźnych

17.5. Seks, narkotyki i wojna: zdrowie publiczne w akcji

Rozdział 18. Dynamika ogólnokrajowych wydatków na zdrowie

18.1. Funkcja konsumpcji

18.2. Podział dochodu

18.3. Dynamika

18.4. Państwowa kontrola kosztów: luki w wydatkach i presja regulacyjna

18.5. „Wydatki” to w większości przepracowane godziny

Rozdział 19. Międzynarodowe porównania potencjału zdrowia i wydatków na opiekę zdrowotną

19.1. Duże różnice między krajami

- 19.2. Alokacja mikro i makro: opieka zdrowotna jako dobro luksusowe
- 19.3. Związek przyczynowy: czy większe wydatki poprawiają zdrowie?
- 19.4. Kraje o niskim dochodzie
- 19.5. Kraje o średnim dochodzie
- 19.6. Kraje o wysokim dochodzie
- 19.7. Wymiana międzynarodowa w opiece zdrowotnej
- Rozdział 20. Uzyskiwanie efektów z tytułu nakładów w opiece zdrowotnej – spojrzenie w przyszłość
- 20.1. Wymuszone pytanie: czyje zdrowie się poprawia, a komu się płaci?
- 20.2. Wydawanie pieniędzy czy produkcja zdrowia?
- 20.3. Alokacja, alokacja, alokacja
- 20.4. Efektywność dynamiczna
- 20.5. Przyszłość
- Słownik