

Przedmowa do wydania polskiego (*Katarzyna Tymowska*)

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 obejmujących 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

- 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: kapatacja, 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

- 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