

SPIS TREŚCI

Wykaz skrótów	9
WSTĘP	11
Rozdział pierwszy	
Koncepcja polityki zdrowotnej	15
1. Ustalenia wstępne	15
2. Specyfika sektora zdrowotnego	18
3. Definicja minimum	20
4. Kryteria „związku ze zdrowiem”	22
5. Zaniechania	23
6. Problemy polityki zdrowotnej	27
7. Zakres polityki zdrowotnej	29
8. Polityka i polityki	33
9. Samodzielność i podporządkowanie polityki zdrowotnej	34
10. Substraty polityki zdrowotnej	38
11. Misja polityki zdrowotnej	39
12. Epilog	44
Rozdział drugi	
Modele polityki zdrowotnej	45
1. Model racjonalny	45
2. Nieobecność konfliktów	47
3. Fazy procesu	48
4. Podejście inkrementalne	51
5. Odrzucenie modelu docelowego	60
6. Nowy instytucjonalizm	61
7. Dyskurs jako kategoria polityki zdrowotnej	66
8. Narracja jako kategoria polityki zdrowotnej	72
9. Epilog	76
Rozdział trzeci	
Dobre rządzenie i korupcja	77
1. Rządzenie	77

2.	ONZ i jej instytucje	79
3.	Unia Europejska	81
3.1.	Bank Światowy	84
3.2.	USAID	85
3.3.	Interpretacje	85
4.	Kontekst systemu zdrowotnego i stanowisko WHO	87
5.	Kwestie koncepcyjne	92
6.	Dobre rządzenie a korupcja w sektorze zdrowotnym	97
7.	Korupcja na rynku farmaceutycznym	101
8.	Epilog	104

Rozdział czwarty

Nauka jako wsparcie polityki zdrowotnej	107
1. Tłumaczenie wiedzy	108
2. Wykorzystywanie wiedzy	111
3. Instytucje badawcze	115
4. Fazy procesu a wykorzystanie danych	118
5. Modele współpracy	120
6. Realia	123
7. Modele wykorzystywania wiedzy	125
7.1. Model pełnego uzasadnienia	125
7.2. Model rozwiązywania problemów	126
7.3. Model interaktywny	127
7.4. Model polityczny	128
7.5. Model taktyczny	128
7.6. Model naukowego oświecenia	128
8. Dane wykorzystywane w politykach zdrowotnych	130
9. Epilog	134

Rozdział piąty

Aktorzy i dynamika procesu	136
1. Wielość aktorów	136
2. Państwo jako aktor	139
3. Lepsza administracja	143
4. Zdolność odpowiadania na oczekiwania (<i>responsiveness</i>)	145
5. Uczestnictwo	147
5.1. Wyrażanie opinii	149
5.2. Reprezentowanie	150
5.3. Udział w decyzjach	150
6. Model Kingdona	153
7. Żelazne trójkąty (<i>iron triangles</i>)	159
8. Oddolne rozwijanie polityki zdrowotnej	160
8.1. Społeczności polityczne (<i>policy communities</i>)	161
8.2. Sieci problemowe (<i>issue networks</i>)	163
8.3. Sieci polityczne (<i>policy networks</i>)	164

8.4. Koalicja zachęcająca (<i>advocacy coalition framework</i>)	165
9. Epilog.....	167

Rozdział szósty

Zaplecze koncepcyjne	169
-----------------------------------	-----

1. Koncepcja Alforda: wewnętrzna dynamika systemu.....	169
2. Michael Reich: modele polityki zdrowotnej.....	173
3. Prawo Harta: prawo odwrotnej adekwatności opieki (<i>Law of Inverse Care</i>)	175
4. Prawo Roemera: łóżka szpitalne jako stymulator korzystania i popyt stymulowany przez świadczeniodawców	178
5. Lokalne różnice praktyki	182
6. RAND: Eksperyment Ubezpieczeń Zdrowotnych (<i>Health Insurance Experiment</i>).....	186
7. Sytuacja społeczna i ekonomiczna a zdrowie.....	196
8. Wydatki na zdrowie a stan zdrowia.....	199
9. Epilog.....	201

Zakończenie	203
--------------------------	-----

Ostatnie słowo.....	208
---------------------	-----

Piśmiennictwo	209
----------------------------	-----