
Spis treści

Wprowadzenie do wydania polskiego	11
Wstęp	17
Część I. Podstawowe narzędzia ekonomiczne	25
Rozdział 1. Wprowadzenie	27
Czym jest ekonomia zdrowia?	28
Znaczenie ekonomii zdrowia	31
Metody ekonomiczne i przykłady analizy	41
Czy ekonomia ma zastosowanie w zdrowiu i opiece zdrowotnej?	44
Czy opieka zdrowotna jest wyjątkowa?	46
Wnioski	51
Rozdział 2. Narzędzia mikroekonomiczne w ekonomii zdrowia	58
Rzadkość dóbr oraz krzywa możliwości produkcyjnych	59
Praktyczne aspekty popytu i podaży	64
Funkcje i krzywe	70
Teoria wyboru konsumenta: znaczenie krzywej popytu	73
Popyt indywidualny i rynkowy	79
Elastyczności	80
Produkcja i podaż rynkowa	83
Krzywa podaży przedsiębiorstwa w warunkach konkurencji doskonałej	92
Monopol i inne struktury rynkowe	95
Straty dobrobytu	97
Wnioski	100
Rozdział 3. Narzędzia statystyczne w ekonomii zdrowia	105
Weryfikacja hipotez	106
Różnice średnich	107
Analiza regresji	115
Analiza przy wykorzystaniu regresji wielorakiej	121
Wnioskowanie statystyczne w naukach ścisłych i w naukach społecznych	126
Wnioski	127

Rozdział 4. Efektywność ekonomiczna i analiza kosztów i korzyści.	133
Efektywność ekonomiczna	134
Analiza kosztów i korzyści: informacje wstępne	137
Analiza kosztów i korzyści: podstawowe zasady	138
Ocenianie wartości ludzkiego życia.	148
Analiza kosztów i efektywności.	154
Analiza kosztów i użyteczności, wskaźniki QALY i DALY.	156
Dyskusja nad QALY: pochwały i krytyka	158
Wnioski	161
Aneks. Dyskontowanie	167
Część II. Podaż i popyt	169
Rozdział 5. Produkcja zdrowia	171
Funkcja produkcji zdrowia	171
Historyczna rola medycyny i opieki zdrowotnej	175
Współczesna produkcja zdrowia	185
Jak opieka zdrowotna wpływa na inne mierniki zdrowia?	191
Rola kształcenia	198
Wnioski	200
Rozdział 6. Produkcja, koszty i technologia opieki zdrowotnej	204
Produkcja i możliwości substytucji	205
Koszty w teorii i praktyce	212
Nieefektywność techniczna i alokacyjna	223
Postęp techniczny i koszty	230
Dyфуzja nowych technologii w opiece zdrowotnej	235
Wnioski	238
Rozdział 7. Popyt na kapitał zdrowotny	243
Popyt na zdrowie.	243
Substytucja między pracą a odpoczynkiem	247
Inwestycyjne i konsumpcyjne aspekty zdrowia	251
Inwestycje w czasie.	252
Popyt na kapitał zdrowotny	254
Zmiany stanu równowagi: wiek, płaca, wykształcenie i niepewność	256
Analizy empiryczne z wykorzystaniem modelu Grossmana	261
Wnioski	264
Rozdział 8. Popyt na ubezpieczenia zdrowotne oraz ich podaż	269
Co to jest ubezpieczenie?	270
Ryzyko i ubezpieczenie.	273
Popyt na ubezpieczenie.	278
Podaż ubezpieczenia	282
Przypadek pokusy nadużycia (ryzyka moralnego).	287
Ubezpieczenie zdrowotne i efektywna alokacja zasobów	292

Efekty transferu dochodów w ubezpieczeniach	301
Wnioski	305
Rozdział 9. Teoria popytu oraz wyboru konsumenta	310
Zastosowanie standardowego modelu ograniczenia budżetowego	311
Dwie dodatkowe niecenowe determinanty zmian popytu – czas i koasekuracja	318
Kwestie pomiaru popytu na opiekę zdrowotną	324
Empiryczne miary elastyczności popytu	328
Oddziaływania ubezpieczenia na zagregowane wydatki	335
Inne zmienne wpływające na popyt.	336
Wnioski	339
Część III. Informacja i rynki ubezpieczeń	347
Rozdział 10. Asymetria informacji i pełnomocnictwo	349
Przegląd zagadnień związanych z informacją	350
Asymetria informacji	351
Zastosowanie „reguły cytryn”: ubezpieczenie zdrowotne	357
Relacja pełnomocnictwa.	361
Informacja, ceny oraz jakość dla konsumenta	362
Wnioski	370
Rozdział 11. Organizacja rynków ubezpieczeń zdrowotnych	375
Koszty działalności ubezpieczeniowej i zachowanie firm ubezpieczeniowych.	376
Zapewnianie ubezpieczenia zdrowotnego przez pracodawcę: kto za to płaci?	379
Ubezpieczenie zdrowotne od pracodawcy oraz podaż pracy.	392
Rynek ubezpieczeń	395
Osoby nieubezpieczone: ramy analityczne.	400
Postęp techniczny, wyższe koszty i inflacja.	414
Wnioski	418
Rozdział 12. Zarządzana opieka zdrowotna.	424
Struktura organizacyjna zarządzanej opieki zdrowotnej	426
Cechy ekonomiczne zarządzanej opieki zdrowotnej	428
Tworzenie planów zarządzanej opieki zdrowotnej	430
Rozwój i wzrost zarządzanej opieki: dlaczego trwało to tak długo?	437
Modelowanie zarządzanej opieki zdrowotnej	441
Czym wyróżnia się zarządzana opieka zdrowotna – rezultaty empiryczne	450
Wzrost wydatków.	457
Efekty konkurencyjne	459
Kontestowanie zarządzanej opieki zdrowotnej.	465
Wnioski	469

Rozdział 13. Przedsiębiorstwa non profit	475
Wprowadzenie do tematyki organizacji non profit	476
Dlaczego istnieją organizacje non profit i dlaczego przeważają w opiece zdrowotnej	476
Modele zachowania szpitali non profit	487
Relatywna efektywność organizacji non profit a efektywność firm komercyjnych	503
Wnioski	509
 Część IV. Najważniejsi gracze w sektorze opieki zdrowotnej	515
 Rozdział 14. Szpitale i opieka długoterminowa	517
Historia i przegląd typów szpitali	517
Wykorzystanie opieki szpitalnej i koszty szpitala.	523
Zamknięcia szpitali, fuzje oraz restrukturyzacja	531
Jakość opieki	534
Domy opieki pielęgniarskiej.	535
Hospicjum, domowa opieka zdrowotna, opieka nieformalna	543
Wnioski	546
 Rozdział 15. Praktyka lekarska	550
Model odniesienia praktyki lekarskiej	551
Lekarz jako pełnomocnik a popyt pobudzany przez dostawców . . .	555
Dyfuzja informacji oraz odchylenia na niewielkim obszarze	565
Inne kwestie związane z lekarzami i zagadki polityki	573
Wnioski	576
 Rozdział 16. Rynki pracy w opiece zdrowotnej oraz szkolenie zawodowe. . . .	580
Popyt na pracę i podaż pracy w opiece zdrowotnej	580
Produktywność czynników wytwórczych i substytucja między czynnikami.	587
Dostępność siły roboczej w opiece zdrowotnej oraz znaczenie niedoborów	590
Problemy kształcenia medycznego oraz kwestia kontroli	601
Licencjonowanie i renty monopolowe.	609
Inne kwestie związane z pracą lekarza.	615
Wnioski	618
 Rozdział 17. Przemysł farmaceutyczny	624
Struktura i regulacja.	628
Produkcja zdrowia i substytucyjność.	635
Ustalanie cen leków a zyski	641
Prace badawczo-rozwojowe (B + R) a innowacje	647
Ograniczanie kosztów.	652
Wnioski	658

Część V. Ubezpieczenia społeczne.	665
Rozdział 18. Sprawiedliwość, efektywność i potrzeba.	667
Efektywność i rynki konkurencyjne	668
Odchylenia od modelu konkurencyjności w sektorze opieki zdrowotnej	676
Wspieranie konkurencyjności w sektorze opieki zdrowotnej.	678
Uzasadnienie efektywności ekonomicznej społecznego ubezpieczenia zdrowotnego	680
Potrzeba a podział na podstawie potrzeby	682
Sprawiedliwość horyzontalna a potrzeba	692
Teorie sprawiedliwości społecznej.	695
Wnioski	701
Rozdział 19. Interwencje rządu na rynkach opieki zdrowotnej	705
Ekonomiczne przesłanki dla interwencji rządu	706
Formy interwencji rządu	713
Zaangażowanie rządu na rynkach opieki zdrowotnej	717
Zawodność rządu	723
Wnioski	730
Rozdział 20. Regulacje rządowe: główne mechanizmy regulacji.	734
Czy prawa popytu i podaży mają zastosowanie w przypadku regulacji?.	734
Cele regulacji	737
Regulacja sektora szpitalnego	740
Finansowanie perspektywiczne	745
Teoria konkurencji porównawczej i grupy powiązane diagnostycznie	749
Finansowanie perspektywiczne: nowe dane	764
Regulacja wynagrodzeń lekarzy	766
Prawo antymonopolowe.	770
Wnioski	780
Rozdział 21. Ubezpieczenia społeczne.	786
Polityka ubezpieczeń społecznych i programy socjalne.	787
Historyczne źródła ubezpieczeń społecznych	790
Medicare i Medicaid w Stanach Zjednoczonych.	793
Ubezpieczenie publiczne a zdrowie	814
Skutki programów Medicare i Medicaid.	818
Krytyka systemu opieki zdrowotnej w Stanach Zjednoczonych	831
Wnioski	835
Rozdział 22. Porównanie systemów opieki zdrowotnej	840
Współczesne systemy opieki zdrowotnej.	840
Narodowe programy zdrowotne: Wielka Brytania i Niemcy.	845

Kanadyjski system opieki zdrowotnej	857
Różne systemy w ocenie opinii publicznej	872
Różnice w wydatkach na opiekę zdrowotną w różnych krajach . . .	876
Wnioski	881
Rozdział 23. Reforma systemu opieki zdrowotnej.	887
Cele reformy	887
Zapewnienie dostępu do opieki	892
Strategie konkurencyjne.	896
Reforma systemu zdrowia a konkurencyjność międzynarodowa. . .	909
Jakość opieki	911
Wnioski	914
Część VI. Tematy specjalne	921
Rozdział 24. Ekonomiczne aspekty uzależnień	923
Wprowadzenie do tematyki uzależnień	924
Modele uzależnienia.	928
Uzasadnienia interwencji publicznej	932
Ograniczanie reklamowania papierosów i alkoholu	934
Podatki akcyzowe a konsumpcja papierosów i alkoholu	940
Wnioski	949
Rozdział 25. Epidemiologia a ekonomia: HIV/AIDS w Afryce	952
Pojęcia stosowane w epidemiologii	952
Epidemiologia ekonomiczna.	956
Studium przypadku: HIV/AIDS w Afryce	964
Wnioski	975
Słowniczek	979
Bibliografia	997
Indeks	1057