



اقتصاد سلامت

اصول و جریان منابع

www.ketab.ir

توماس ای گتزن

مترجمین:

دکتر محمود نکویی مقدم

(استاد، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان)

دکتر محمدرضا امیر اسماعیلی

(استاد، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان)

دکتر محمدامین بهرامی

(دانشیار، عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شیراز)

سرشناسه : گترن، تامس ای.

.Getzen, Thomas E

عنوان و نام پدیدآور : اقتصاد سلامت و جریان منابع/نویسنده توماس ای گترن

! ترجمه محمود نکویی مقدم، محمدرضا میراسماعیلی.

مشخصات نشر : تهران: بیک فرهنگ، 1400.

مشخصات ظاهری : 663 ص.

شابک : 1-92-964-6188-978

وضعیت فهرست نویسی : فیبا

یادداشت : عنوان اصلی: Health economics : fundamentals and flow of funds, 2 nd ed, c2004.

موضوع : اقتصاد پزشکی

Medical economics : موضوع

موضوع : پزشکی -- خدمات -- هزینه‌ها

Medical care, Cost of : موضوع

موضوع : جریان وجوه

Flow of funds : موضوع

شناسه افزوده : نکویی مقدم، محمود، 1354-، مترجم

شناسه افزوده : میراسماعیلی، محمدرضا، 1360-، مترجم

رده بندی کنگره : RA410

رده بندی دیویی : 338/47362

شماره کتابشناسی ملی : 769663

اطلاعات رکورد کتابشناسی : فیبا



www.ketabo.ir

♦ اقتصاد سلامت: اصول و جریان منابع

♦ نوشته‌ی توماس ای گترن

♦ ترجمه‌ی محمود نکویی مقدم - محمدرضا امیر اسماعیلی

♦ محمدامین بهرامی

♦ ناشر: بیک‌فرهنگ

♦ نویت چاپ: اول ۱۴۰۱

♦ تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

♦ حروفنگاری: آبان گرافیک

♦ شابک: ۱-۹۲-۶۱۸۸-۹۶۴-۹۷۸

۲۱۰۰۰۰ تومان

آدرس: خیابان انقلاب، خیابان فخر رازی، خیابان وحید نظری، شماره ۸۲

تلفن: ۰۲۰-۶۶۴۱۰۰۲-۶۶۴۰۹۴۲۵

پیشگفتار مترجمین

ضرورت گرد هم آوردن علم پزشکی و سلامت با ساختار و مدل‌های اقتصادی هدف و وظیفه مبحث اقتصاد سلامت است. توسعه اقتصادی اصلی‌ترین عامل بهبود وضعیت سلامت مردم یک جامعه می‌باشد. در دهه‌های امروز، امروز مهم است که برای دست‌اندرکاران بخش سلامت و مصرف‌کنندگان خدمات این بخش تأکید شود که عوامل اقتصادی از جمله تعرفه‌ها، نرخ و قیمت خدمات سلامت بیشتر از مصرف‌کنندگان در نجات جان انسان‌ها مؤثر واقع می‌شود. اقتصاد سلامت به بازار مبادله خدمات سلامت و جنبه‌های اقتصادی در ارائه و دریافت خدمات از سوی مصرف‌کنندگان می‌پردازد؛ و بر این نکته تأکید دارد که وقتی توافق متقابلی بین دریافت‌کننده و ارائه‌دهنده خدمات سلامت وجود داشته باشد؛ در این حالت هر دو طرف مبادله بیشترین سود را برده‌اند. معمولاً در شرایطی که سلامتی انسان در خطر است مردم حاضر می‌شوند که هر مبلغی را برای دریافت مراقبت‌های پزشکی بپردازند؛ و مردم اکثراً نمی‌خواهند درگیر تصمیم‌گیری دشوار مبادله پول یا سلامتی شوند.

مبادلات مابین مراقبت‌های پزشکی و دیگر کالاها، بین گروه‌های متفاوت بیماران و انواع متفاوت مراقبت، مباحثی می‌باشند که رشته اقتصاد سلامت برای پاسخگویی به آن‌ها طراحی شده است. تضاد و تفاوت بین عقاید پزشکان و اقتصاددانان همیشه در زمینه کاری‌شان وجود داشته است. پزشکان می‌خواهند فارغ از مسائل مالی برای درمان بیماری تلاش نمایند اما اگر منبع کافی برای موارد درمانی در تمامی افراد وجود نداشته باشد، چه کسانی درمان می‌شوند. می‌توان بیان داشت که تا حدودی پزشکان به اقتصاد و اقتصاددانان به پزشکی توجه نمی‌کنند بنا به دلایل و مباحث گفته شده در سطور بالا می‌توان استدلال نمود که هر کشور با به‌کارگیری اقتصاد مدرن در حدد ارائه مراقبت‌های پزشکی و برنامه‌های وسیع بیمه سلامت برحسب تقاضای مردم می‌باشند، ولی متأسفانه در کشور ما عموماً وجود پتانسیل‌های لازم و اهمیت قابل توجه به کارگیری فنون اقتصادی در مدیریت و برنامه‌ریزی‌های بخش سلامت، کمبود منابع مطالعاتی کاربردی در این زمینه محسوس است. لذا با توجه به این که پروفیسور

گترن از اندیشمندان نامی اقتصاد سلامت در دنیا به شمار می‌رود و کتاب تألیفی مشارالیه (اقتصاد سلامت، اصول و جریان منابع) از منابع مهم درسی در حیطه اقتصاد سلامت است، لذا تصمیم به ترجمه این اثر ارز شمند گردید. ضمناً موضوع پرداختن به جریان و تأمین منابع در اقتصاد سلامت که از مباحث مهم موردنیاز دانشجویان رشته‌های اقتصاد بهداشت و مدیریت بهداشت و درمان می‌باشد در این کتاب به‌خوبی موردبحث قرار گرفته است.

مطالب کتاب به علاقه‌مندان می‌آموزد که چگونه به مسائل تقاضا و عرضه خدمات سلامت نگرسته شود تا با درک مفاهیم بنیادی اقتصادی و وارد نمودن دیدگاه اقتصادی در مباحث مرتبط با سلامت مردم جامعه، برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری اصولی‌تر و منطقی‌تر اعمال گردد. مطالب این کتاب بر آن است که به مدیران و تصمیم‌گیرندگان و علاقه‌مندان مباحث اقتصاد سلامت خصوصاً دانشجویان رشته‌های پزشکی، بهداشت عمومی، اقتصاد بهداشت و مدیریت بهداشت و درمان نشان دهد که رویکرد جریان منابع برای توضیح محرک‌ها و ساختار اقتصادی نظام مراقبت‌های سلامتی چگونه به کار گرفته می‌شود.

در ویرایش دوم کتاب اقتصاد سلامت و جریان منابع نوشته گترن که در سال ۲۰۰۴ تجدید چاپ گردیده علیرغم آن که مطالب کلی آورده نشده مبحث تخصص جامعه ایالات متحده می‌باشند اما جنبه‌های تئوریک و کاربردی زیادی در مباحث اقتصاد بخش سلامت دارند. با رجوع به مسائل آورده شده در بین هر بخش و فراهم آوری پاسخ هر سؤال که مسلماً متن هر فصل منبع مناسب تهیه پاسخ می‌باشد دانشجویان علاقه‌مند اندکی زحم را در مباحث اساسی مربوط به رشته مدیریت بهداشت درمان و اقتصاد بهداشت کسب خواهند نمود.

با توجه به مفاهیم اساسی مطرح‌شده در این کتاب، مطالعه آن به سیاست‌گذاران، برنامه‌ریزان و مدیران بخش سلامت و بیمه، اساتید و دانشجویان رشته‌های مختلف پزشکی، پیراپزشکی و بهداشت توصیه می‌گردد.

در ترجمه این اثر سعی شده است تا حد امکان روان و قابل‌فهم بودن مطالب و رعایت امانت حفظ گردد. اما مسلماً خالی از اشکال نخواهد بود، مترجمین مشتاقانه از نظرات و انتقادات اصلاحی اساتید و دانشجویان گرامی استقبال می‌کنند و عزیزان می‌توانند نظرات خود را از طریق پست الکترونیکی زیر به اطلاع مترجمین برسانند.

دکتر محمود نکویی مقدم

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

mahmood.nekoimoghdam@gmail.com

فهرست مطالب

۲۵	.....	دبیاچه
۲۷	.....	فصل اول شرایط معامله
۲۷	.....	جریان منابع مالی در نظام مراقبت‌های سلامت
۲۹	.....	۱) اقتصاد چیست؟
۳۰	.....	شرایط تجارت
۳۱	.....	ارزش
۳۲	.....	۲) جریان منابع مالی
۳۴	.....	هزینه‌های مراقبت‌های سلامت در ایالات متحده
۳۶	.....	منابع تأمین مالی
۴۰	.....	ارائه‌کنندگان مراقبت‌های سلامت عرضه‌های مصرف منابع مالی
۴۲	.....	۳) کیفیت
۴۳	.....	۴) هزینه‌های خصوصی یا عمومی
۴۵	.....	۵) تحقیق
۴۶	.....	۶) زمان
۴۷	.....	۷) ساختار اقتصاد قراردادها
۴۸	.....	۸) اصول اقتصادی به‌عنوان ابزارهای مفهومی
۴۸	.....	معامله
۴۹	.....	انتخاب ایا منافع از هزینه‌ها بیشترند؟
۴۹	.....	هزینه فرصت از دست‌رفته
۴۹	.....	کمپایی محدودیت‌های بودجه

۵۰	.....	بیشینه‌سازی / نهایی سازی
۵۰	.....	چرخه گردش پول
۵۰	.....	قراردادها و سازمان
۵۱	.....	۹-۱) اصول سلامتی
۵۱	.....	سلامتی گران بهاست
۵۲	.....	هنوز پول تعیین کننده سلامتی است
۵۲	.....	مخاطرات سلامت بیشتر عمومی هستند تا خصوصی
۵۲	.....	گزینه‌های فردی اهمیت سبک زندگی از اهمیت خدمات پزشکی بیشتر است
	.....	تفاوت های قابل توجه در کیفیت در طول زمان و یا در نواحی متفاوت اغلب از تفاوت هایی که بیماران در
۵۳	.....	انتخاب‌های خود با آن مواجه‌اند، بیشتر است
۵۳	.....	۱۰-۱) سلامت و اقتصاد
۵۵	.....	پیشنهادهای برای مطالعه بیشتر
۵۵	.....	خلاصه
۵۶	.....	مسائل
۵۷	.....	یادداشت‌های پایانی
۵۹	.....	فصل دوم: تقاضا
۶۰	.....	۱-۲) نیاز در مقایسه با تقاضا
۶۰	.....	۲-۲) منحنی تقاضا
۶۲	.....	تناقض آب الماس نمونه‌ای از تحمیل نهایی
۶۵	.....	ثابت ماندن سایر عوامل
۶۵	.....	تقاضای اشتقاقی: فرعی
۶۷	.....	منحنی‌های تقاضای فرد، بنگاه و بازار
۶۷	.....	۳-۲) درآمد نهایی
۶۹	.....	حساسیت قیمت
۷۰	.....	کشش پذیری قیمت و درآمدن‌هایی
۷۳	.....	تبعیض قیمت
۷۵	.....	۴-۲) آیا قیمت تنها مسئله مورد توجه می‌باشد؟
۷۶	.....	۵-۲) بنگاه‌های بیشینه ساز سود، عرضه و بازارها
۷۸	.....	۶-۲) کارایی
۸۰	.....	پیشنهادهای برای مطالعه بیشتر
۸۱	.....	خلاصه
۸۳	.....	مسائل

۸۵	یادداشت‌های پایانی
۸۷	فصل سوم تحلیل هزینه منفعت و هزینه اثربخشی
۸۸	۳-۱ تحلیل هزینه منفعت اساس انتخاب می‌باشد
۸۹	تجربه روزمره آسیب‌دیدگی زانو
۹۴	هزینه فرصت ازدست‌رفته توجه به جایگزین‌ها
۹۵	ارزش مورد انتظار
۹۶	بیشینه‌سازی بهینه یابی
۱۰۰	هزینه‌های متوسط، کل و نهایی
۱۰۱	۳-۲ مثالی در مورد تحلیل نهایی هزینه‌ها و منافع ششمین آزمایش خون در منقوع
۱۰۶	۳-۳ اندازه‌گیری منفعت
۱۰۶	سلامتی
۱۰۷	بهره‌وری
۱۰۸	کاهش هزینه‌های درمانی
۱۰۸	۳-۴ اندازه‌گیری هزینه‌ها
۱۰۸	مدیریت و مراقبت‌های درمانی درآمدها در برابر هزینه‌ها
۱۰۹	بیکیری و درمان
۱۱۰	زمان و درد بیمار و خانواده
۱۱۰	زمان و کرفتماری رانه‌کننده
۱۱۱	۳-۵ ارزش زندگی
۱۱۴	۳-۶ سال‌های زندگی تعدیل‌شده بر اساس کیفیت QALYs
۱۱۵	تنزیل در طول زمان
۱۱۶	جداول QALY
۱۱۷	۳-۷ دیدگاه‌ها بیمار، پرداخت‌کننده، دولت، ارائه‌کننده و جامعه
۱۱۸	توزیع هزینه‌های چه کسی و منافع چه کسی؟
۱۱۹	تحلیل هزینه — منفعت یک دیدگاه محدود
۱۱۹	تحلیل هزینه منفعت و تصمیم‌گیری‌های مربوط به سیاست‌های عمومی
۱۲۰	بیشینه‌ها برای مطالعه بیشتر
۱۲۱	خلاصه
۱۲۳	مسائل
۱۲۵	یادداشت‌های پایانی
۱۲۸	فصل چهارم بیمه
۱۲۹	۴-۱ روش‌های پوشش مخاطرات

۱۲۹	پس اندازها
۱۳۰	خانواده و دوستان
۱۳۰	خیریه
۱۳۱	قراردادهای بیمه بازار خصوصی
۱۳۲	بیمه اجتماعی
۱۳۳	قوت‌ها و ضعف‌های اشکال متفاوت توزیع خطر
۱۳۵	۴-۲ چرا پرداخت توسط شخص ثالث؟
۱۳۷	تغییرپذیری
۱۳۸	۴-۳ خطر کربری
۱۴۱	۴-۴ انتخاب معکوس
۱۴۴	۴-۵ خطرات اخلاقی
۱۴۷	کاهش رفاه به علت خطرات اخلاقی
۱۴۹	۴-۶ تأمین مالی باز یا بسته؟
۱۵۰	پیشینه‌دها برای مطالعه بیشتر
۱۵۱	خلاصه
۱۵۲	مسائل
۱۵۵	پدداشتهای بایاتی
۱۵۸	فصل پنجم قراردادهای بیمه و مراقبت مدیریت شده
۱۵۹	۱ (۵) فعالیت‌های مالی شخص ثالث / بیمه
۱۶۰	فواید مالیات
۱۶۱	چه کسی پرداخت می‌کند؟ چه مقدار؟
۱۶۳	۲ (۵) طرح‌های مراقبت مدیریت شده
۱۶۴	۳ (۵) مزایا چگونه تعیین می‌شوند؟
۱۶۵	۴ (۵) انواع طرح‌های بیمه
۱۶۵	بیمه سلامت گروهی کارفرما محور
۱۶۵	بیمه خصوصی با پرداخت شخصی
۱۶۷	مدیرگر
۱۶۷	مدیرکد
۱۶۹	دیگر برنامه‌های دولتی و خیریه
۱۷۰	بیمه نشدگان
۱۷۱	برنامه ایالتی بیمه سلامت کودکان
۱۷۱	حساب‌های پس‌انداز سلامت MSAs و طرح‌های ضمانت شده مشارکت معین

۱۷۳	۵-۵) طیفی از تحمل خطر حق بیمه‌های ثابت، فقط خدمات اداری و خود بیمه‌گری
۱۷۵	چرخه تعهدات بیمه‌ای
۱۷۵	۶ ۵) قانون بازنستگی و تأمین درآمد کارکنان، مالیات‌ها و مزایای اجباری
۱۷۸	۷-۵) تاریخچه بیمه سلامت
۱۸۲	۸-۵) مشوق‌ها - برای بیماران، پرداخت‌کنندگان و ارائه‌کنندگان
۱۸۴	بیشترها برای مطالعه بیشتر
۱۸۴	خلاصه
۱۸۵	مسائل
۱۸۶	یادداشت‌های پایانی
۱۸۹	فصل ششم: پزشکان
۱۹۰	۱-۶) پرداخت پزشکان منابع چگونه جذب می‌شوند
۱۹۶	مشارکت در پرداخت، واگذاری و موازنه صورت حساب‌ها
۱۹۷	پرداخت به پزشکان در برنامه‌های مراقبت مدیریت شده
۱۹۸	مشوق‌ها چرا تفاوت در نوع پرداخت حائز اهمیت می‌باشد؟
۱۹۹	یک پیشرفت از قیمت‌ها تا سازوکارهای پرداخت
۲۰۰	۲-۶) درآمدهای پزشکان
۲۰۱	۳-۶) هزینه‌های پزشکان منابع چگونه هزینه می‌شوند
۲۰۱	هزینه‌های فعالیت پزشک
۲۰۴	گزیند کار - فراغت
۲۰۵	عرصه فعالیت پزشکی و ورودی‌های رایگان بیمارستانی
۲۰۶	خطاهای پزشکی
۲۰۷	۴-۶) دادوستد و تعامل بین پزشک و بیمار
۲۰۷	اطلاعات نامتقارن
۲۰۸	۵-۶) عدم قطعیت
۲۰۹	۶-۶) کسب مجوز کیفیت یا سود؟
۲۱۰	چگونه اعطای مجوز، سود پزشکان را افزایش می‌دهد؟
۲۱۱	واکنش عرضه و تقاضا، حرف مجاز و غیرمجاز
۲۱۲	چگونه اعطای مجوز، کیفیت را ارتقا می‌دهد؟
۲۱۴	زمن فرضیه کیفیت اعطای مجوز سخت‌گیرانه در مقایسه با اعطای سهل و آسان آن
۲۱۵	بیشترها برای مطالعه بیشتر
۲۱۶	خلاصه
۲۱۷	مسائل