

Τα Οικονομικά της Υγείας¹

Γιάννης Κυριόπουλος

Τομέας Οικονομικών της Υγείας
Υγειονομική Σχολή Αθηνών

Εισαγωγικά

Επιχειρείται μια σύντομη και επιγραμματική εισαγωγή και κυρίως ορισμένες προκλήσεις εννοιολογικού χαρακτήρα σχετικά με τα οικονομικά της υγείας (health economics). Είναι πρόδηλο ότι δεν μπορεί να εξαντληθεί το θέμα όταν ειδικά πρόκειται για μια νέα επιστημονική κατεύθυνση όπως είναι τα οικονομικά της υγείας στα πλαίσια αυτού του κειμένου.

Τα οικονομικά της υγείας έχουν σύντομη ιστορία και αναπύχθηκαν. Γιατί τώρα μετά τον 2ο Παγκόσμιο Πόλεμο με τις μελέτες του Denison και τον Becker στις Ηνωμένες Πολιτείες για τη φύση του ανθρώπινου κεφαλαίου (human capital) σαν συντελεστή παραγωγής και στη σύντομη αυτή διαδρομή τους μέχρι τα σήμερα πέρασαν τρεις κυρίως ιστορικές περιόδους - φάσεις.

Στη δεκαετία του '50 χαρακτηρίζονται από τις θεωρητικές αναζητήσεις σχετικά με τη φύση του αγαθού υγείας και τις εννοιολογικές προσεγγίσεις για τον χαρακτήρα του ανθρώπινου κεφαλαίου δηλαδή του ανθρώπινου δυναμικού σαν συμπληρωματικού συντελεστή παραγωγής. Στη συνέχεια, η διόγκωση και η πολυπλοκότητα των συστημάτων υγείας και το μεγάλο βάρος που ασκούν στην κοινωνική και οικονομική διαδικασία επέτρεψαν στα οικονομικά της υγείας να μεταλλαχθούν από τη θεωρητική αναζήτηση στην εμπειρική σπουδή και την εφαρμοσμένη επεξεργασία απαντήσεων στα προβλήματα ενός μεγάλου κοινωνικοοικονομικού υποσυστήματος και βεβαίως πρόβαλαν διατυπώσεις τεχνικού χαρακτήρα για την επίλυση προβλημάτων. Στην τρέχουσα δεκαετία τα οικονομικά της υγείας επανέρχονται στην σφαιρικότερη αντιμετώπιση των προβλημάτων για το ρόλο, τη λειτουργία και τη γενική επίδραση που έχουν τα συστήματα υγείας στην κοινωνία και την οικονομία, ενώ ταυτόχρονα αναζητούν τεχνικές και μεθόδους για την αναδιοργάνωση και ανασυγκρότηση του υγειονομικού τομέα.

Τι ακριβώς είναι τα οικονομικά της υγείας

Συμβατικά θα μπορούσε να λεχθεί ότι τα οικονομικά της υγείας είναι μία επιστημονική κατεύθυνση που μελετά τον τρόπο παραγωγής, διανομής και κατανάλωσης των υπηρεσιών υγείας και επιχειρεί να επιτύχει την άριστη κατανομή (optimum allocation) των σπανίων διαθεσίμων πόρων με σκοπό την ικανοποίηση των ανθρωπίνων αναγκών.

Πρόκειται για ένα συμβατικό ορισμό ευρείας αποδοχής, αλλά πρέπει να σημειωθεί ότι υπάρχει

1. Σημείωση. Το κείμενο αυτό βασίζεται σε εισήγηση στο Σεμινάριο "Υγεία και Κοινωνική Εργασία" που πραγματοποίησε ο Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδας, στις 25 και 26/11/88 στο Πολεμικό Μουσείο.

πληθώρα ορισμών για τα οικονομικά της υγείας, οι οποίοι σχετίζονται με αντίστοιχες σχολές οικονομικής σκέψης.

Στα οικονομικά της υγείας, όπως στις περισσότερες κοινωνικές επιστήμες, παρεισφύουν συχνά - πυκνά κοινωνικές και ιδεολογικοπολιτικές παράμετροι και είναι βέβαιο ότι η διατύπωση αυτή μπορεί να συμβάλλει στην ερμηνεία των διαφοροποιήσεων στις προσεγγίσεις ανάμεσα στις διάφορες σχολές οικονομικών της υγείας τόσο στις χώρες της Δυτικής Ευρώπης όσο και στην Βόρειο Αμερική.

Εξάλλου είναι γνωστό ότι οι δύο μεγάλες οικονομικές σχολές κατέληξαν να είναι κοινωνικά και οικονομικά συστήματα, τρόποι ζωής, φιλοσοφίες για τον άνθρωπο και την κοινωνία και οικονομολόγοι όπως ο Ricardo και ο Smith που θεμελίωσαν τον φιλελευθερισμό και άλλοι όπως ο Marx και Engels το σοσιαλισμό αντίστοιχα δεν διατύπωσαν μόνον μία οικονομική θεωρία αλλά ταυτόχρονα και ένα υπόδειγμα οργάνωσης της κοινωνικής ζωής.

Έτσι λοιπόν, στην τεχνική γλώσσα των οικονομικών της υγείας συχνά υποκρύπτονται επιλογές οι οποίες έχουν κοινωνικό και πολιτικό χαρακτήρα και σχετίζονται με τις συγκρούσεις και αντιθέσεις διαφόρων ομάδων και συμφερόντων.

Ανεξάρτητα από τις παρατηρήσεις αυτές είναι βέβαιο ότι τα οικονομικά της υγείας αποκτούν στις μέρες μας ένα ιδιαίτερο βάρος σ' όλες τις βιομηχανικές χώρες και ειδικά μετά τη δεκαετία του '70 όπου τα συστήματα υγείας αρχίζουν να διογκώνονται να γίνονται πολύπλοκα και να αντιμετωπίζουν σύνθετα προβλήματα οργάνωσης και λειτουργίας, αλλά και προβλήματα κατανομής των πόρων.

Πρέπει να σημειωθεί ότι στη χώρα μας τα οικονομικά της υγείας είναι μια νέα σχετικά υπόθεση. Άρχισαν να εμφανίζονται στις αρχές της τρέχουσας δεκαετίας και αντιμετωπίζονται μέχρι σήμερα με δυσaráσκεια από τους πολιτικούς και αυτούς που παίρνουν τις αποφάσεις, στον οικονομικό τομέα και με δυσπιστία από τα επαγγέλματα υγείας και τον γενικό πληθυσμό.

Από τους πολιτικούς και αυτούς που παίρνουν τις αποφάσεις, γιατί τα οικονομικά της υγείας και οι οικονομολόγοι της υγείας απαιτούν οι αποφάσεις τους να τεκμηριώνονται τεχνικά και να δίνουν εξηγήσεις για τις επιλογές που γίνονται από αυτούς.

Για τα επαγγέλματα υγείας και τον ευρύτερο πληθυσμό, η δυσπιστία οφείλεται στο γεγονός ότι οι οικονομολόγοι της υγείας θεωρούνται στην καλύτερη περίπτωση "μικρόψυχοι λογιστές" που αποσκοπούν στην περικοπή των δαπανών σε βάρος των υπηρεσιών υγείας. Στο κείμενο αυτό επιχειρείται σύντομα και επιγραμματικά να διασκεδασθούν αυτές οι εντυπώσεις και να αποκατασταθεί η αναγκαιότητα και η χρησιμότητα των οικονομικών της υγείας στην πολιτική υγείας και στα συστήματα υγείας.

Η ιδιαιτερότητα των οικονομικών της υγείας

Για τα οικονομικά της υγείας, η υγεία αποτελεί, ένα κοινωνικοοικολογικό και οικονομικό φαινόμενο. Είναι επίσης δημόσιο και κοινωνικό αγαθό το οποίο έχει επενδυτικό και καταναλωτικό χαρακτήρα. Για τους οικονομολόγους της υγείας, το αγαθό υγεία αποσκοπεί στην συντήρηση, βελτίωση και ανάπτυξη του ανθρώπινου κεφαλαίου, του ανθρώπινου δυναμικού.

Το ανθρώπινο δυναμικό σύμφωνα με τις νεώτερες αντιλήψεις της οικονομικής επιστήμης θεωρείται ως ο σημαντικότερος συντελεστής παραγωγής γιατί μέσα σ' αυτό περικλείονται στοιχεία ποιοτικά τα

οποία επιδρούν θετικά στην παραγωγική διαδικασία και στην παραγωγικότητα μιας οικονομίας, όπως είναι η υγεία και η εκπαίδευση με την ευρύτερη έννοια του όρου.

Έτσι λοιπόν, τα οικονομικά της υγείας προσπαθούν να βρουν λύσεις που συντηρούν, βελτιώνουν και αναπτύσσουν το ανθρώπινο κεφάλαιο και θεωρούν ότι το αγαθό υγεία είναι ένα δημόσιο, ένα κοινωνικό αγαθό το οποίο δεν είναι δυνατόν όπως άλλα καταναλωτικά αγαθά να αποτελεί αντικείμενο ανταλλαγής σε μια αγορά πλήρους ανταγωνισμού.

Η ίδια η φύση του αγαθού υγεία, αλλά και οι τεχνικές προσεγγίσεις της παραγωγής, διανομής και κατανάλωσης των υπηρεσιών υγείας, έχουν δείξει ότι τα συστήματα υγείας δεν μπορούν να οργανωθούν στη βάση της ελεύθερης αγοράς πλήρους ανταγωνισμού και της ελεύθερης ανταλλαγής όπως γίνεται με άλλα αγαθά, αλλά απαιτούν ιδιόμορφους τρόπους που ανταποκρίνονται στη φύση και την ιδιαιτερότητα της αγοράς των υπηρεσιών υγείας, όπως απέδειξε η εμπειρική έρευνα στα προηγούμενα συστήματα των βιομηχανικών χωρών.

Στις αγορές άλλων αγαθών η κατανάλωση και η διανομή των προϊόντων γίνεται με βάση την προσφορά και τη ζήτηση, με βάση τη μεγιστοποίηση του κέρδους από την πλευρά του παραγωγού και τη μεγιστοποίηση της χρησιμότητας από την πλευρά του καταναλωτή, διαδικασίες που απαιτούν σύμφωνα με την κλασσική οικονομική θεωρία τη γνώση του καταναλωτή για τη φύση της αγοράς, για την κυκλοφορία των προϊόντων της παραγωγής και για τις τιμές, δηλαδή την κυριαρχία του καταναλωτή.

Η κυριαρχία του καταναλωτή (consumer's sovereignty) σ' ένα βαθμό, παρά την πολυπλοκότητα των αγορών, εξακολουθεί να ισχύει για τις περισσότερες αγορές, δεν ισχύει όμως για τις υπηρεσίες υγείας, γιατί η διαφορά πληροφόρησης και γνώσης ανάμεσα στον προμηθευτή (provider) και τον χρήστη (user) είναι εξαιρετικά μεγάλη. Στην αγορά υπηρεσιών υγείας η κυριαρχία του καταναλωτή, η γνώση του καταναλωτή, δηλαδή, για τα προϊόντα που κυκλοφορούν στην αγορά και τις τιμές τους είναι σχεδόν μηδενική σε σχέση με τον προμηθευτή, δηλαδή το γιατρό.

Μια δεύτερη τεχνική παρατήρηση, η οποία έχει επιβεβαιωθεί εμπειρικά από το γεγονός, ότι ο καταναλωτής, ο χρήστης των υπηρεσιών υγείας δεν μπορεί να δράσει οικονομικά μέσα στο σύστημα υγείας διατυπώνοντας τη ζήτηση με την οικονομική έννοια του όρου.

Ο χρήστης, ο καταναλωτής υπηρεσιών υγείας, διατυπώνει προβλήματα και ανάγκες υγείας, αυτός που μεταφράζει τα προβλήματα και τις ανάγκες υγείας σε ζήτηση αγαθών και υπηρεσιών με την οικονομική έννοια του όρου είναι τα επαγγέλματα υγείας και κυρίως το ιατρικό προσωπικό. Έτσι λοιπόν η κυριαρχία του καταναλωτή και τα δικαιώματα του καταναλωτή μέσα στην αγορά αναιρούνται από αυτή την ιδιαιτερότητα.

Από την άλλη πλευρά ο πόλος της προσφοράς υπηρεσιών υγείας έχει επίσης ιδιαιτερότητες. Η βασικότερη ιδιαιτερότητα είναι το γεγονός ότι το σύστημα υγείας, είναι ένα σύστημα έντασης εργασίας (labour intensive) ένα σύστημα που βασίζεται κυρίως στον παράγοντα εργασία.

Η διατύπωση αυτή, επιβεβαιώνεται εμπειρικά από το γεγονός ότι ένα μεγάλο μέρος των υπηρεσιών και αγαθών υγείας, παράγονται από την ανθρώπινη εργασία χωρίς να απαιτούν τη συνδρομή επενδύσεων και τεχνολογίας.

Έτσι έχει βρεθεί ότι στην Αγγλία το 85% των αγαθών και των υπηρεσιών υγείας παράγονται από

το ιατρικό, νοσηλευτικό και από τα άλλα επαγγέλματα υγείας, χωρίς τη χρησιμοποίηση τεχνολογικής ή άλλης στήριξης.

Εξάλλου, είναι γνωστό, ότι το μεγαλύτερο μέρος των δαπανών υγείας σχετίζεται με την αμοιβή εργασίας. Παράλληλα ο τομέας της υγείας είναι ένας τομέας υψηλής πολυπλοκότητας, και μεγάλου καταμερισμού της εργασίας (labour division). Για να παραχθεί μια υπηρεσία απαιτεί τη συνύπαρξη πολλών ειδικοτήτων των επαγγελματιών υγείας, αλλά την τελική όμως διανομή των υπηρεσιών πραγματοποιεί αποκλειστικά το ιατρικό σώμα.

Αυτές οι παρατηρήσεις και ιδιαίτερα η δυνατότητα του ιατρικού σώματος πραγματοποιεί την τελική διανομή των υπηρεσιών υγείας και να έχει την αποκλειστικότητα να διατυπώνει για λογαριασμό του χρήστη τη ζήτηση υπηρεσιών υγείας, όπως ήδη ανεφέρθη καταγράφονται στη διεθνή βιβλιογραφία με τον όρο ιατρική εξουσία (medical power).

Ποιός πληρώνει;

Σήμερα αυτοί που παίρνουν αποφάσεις, αλλά και αυτοί που μελετούν τα οικονομικά της υγείας θεωρούν ότι το σύστημα υγείας είναι ένα σύστημα ιδιόμορφο από οικονομική και οργανωτική άποψη, στο οποίο κυριαρχεί το ιατροβιομηχανικό σύμπλεγμα (medical industrial complex) κυρίως μέσω του ιατρικού προσωπικού, το οποίο ασκεί μονοπωλιακό έλεγχο, και της υψηλής βιοϊατρικής τεχνολογίας.

Μια σημαντική ιδιαιτερότητα των συστημάτων υγείας είναι ο τρόπος χρηματοδότησης. Είναι γνωστό σύμφωνα με την κλασική οικονομική θεωρία ότι στις αγορές, οι τιμές σχηματίζονται σ' ένα σημείο ισορροπίας όπου συναντώνται η προσφορά και η ζήτηση.

Στις πιο πολύπλοκες αγορές βέβαια επεμβαίνει ο χρηματοπιστωτικός τομέας ή και το κράτος και καθορίζει το πλαίσιο σχηματισμού των τιμών. Σε κάθε περίπτωση όμως η προσφορά και ζήτηση παίζουν ένα σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση των τιμών και των ποσοτήτων των αγαθών και υπηρεσιών και ως εκ τούτου θεωρείται ότι υφίσταται ένας ρυθμιστικός μηχανισμός.

Στο σύστημα υγείας δεν υπάρχει ανάλογος μηχανισμός δεδομένου ότι ο καταναλωτής δεν πληρώνει, ούτε αυτός ο οποίος διανέμει τις υπηρεσίες ως γιατρός, ή τα άλλα επαγγέλματα υγείας δεν πληρώνονται τη στιγμή της ανταλλαγής. Αυτός που πληρώνει είναι ένας τρίτος: η κοινωνική ή/και η ιδιωτική ασφάλιση ανάλογα με τη μορφή του υγειονομικού συστήματος.

Ετσι λοιπόν, αυτή η ιδιαιτερότητα της χρηματοδότησης των υπηρεσιών υγείας από κάποιο τρίτο δεν μπορεί να δημιουργήσει τους ρυθμιστικούς εκείνους μηχανισμούς ισορροπίας πάνω στους οποίους διαμορφώνεται ο όγκος δηλαδή η ποσότητα των υπηρεσιών που θα παραχθεί και θα διανεμηθεί καθώς επίσης και οι τιμές τους.

Είναι πρόδηλο ότι δεν έχει συμφέρον ούτε ο χρήστης - καταναλωτής των υπηρεσιών υγείας να σταματήσει σε κάποιο σημείο ούτε ο παραγωγός - προμηθευτής προφυλάσσοντας τα οικονομικά συμφέροντα του χρήστη. Και οι δύο έχουν εμπλακεί σ' ένα δαιδαλώδες σύστημα το οποίο έχει οδηγήσει σε μια σπειροειδή ανέλιξη του κόστους και στην υπερκατανάλωση των υπηρεσιών υγείας και κατά συνέπεια των δαπανών υγείας σε βάρος της κοινωνικής ασφάλισης. Τα φαινόμενα αυτά έχουν παρατηρηθεί σε όλες τις βιομηχανικές χώρες, έχουν καταγραφεί στη διεθνή βιβλιογραφία με τον όρο

ως ενδεχόμενη ηθική βλάβη (moral hazard) και αποτελούν σήμερα σημείο εστίασεως των μέτρων μεταρρύθμισης και ανασυγκρότησης των χρηματοδοτικών μηχανισμών στον υγειονομικό τομέα.

Επιλεγόμενα

Οι ιδιαιτερότητες αυτές αναλύθηκαν ιδιαίτερα τις τελευταίες δεκαετίες και σήμερα αποτελούν τη βάση πάνω στην οποία σχεδιάζονται οι πολιτικές και τα συστήματα υγείας. Στην πρακτική της έρευνας των υπηρεσιών υγείας και στη χάραξη των πολιτικών υγείας τα οικονομικά της υγείας και οι ιδιομορφίες που χαρακτηρίζουν την αγορά των υπηρεσιών υγείας αποτελούν τη βάση για το σχεδιασμό, τον προγραμματισμό και τη διαχείριση.

Η αποτυχία των αγορών πλήρους ανταγωνισμού στον υγειονομικό τομέα αλλά και οι δυσκαμψίες που εμφανίζονται στα εθνικά συστήματα υγείας οδηγούν τους σχεδιαστές των υπηρεσιών υγείας στη σύγκλιση για τη διαμόρφωση ημιαγορών (quasi-market) ή/και την εισαγωγή ρυθμιστικών πολιτικών (regulation policies) και την καθιέρωση του διαχειριζόμενου ανταγωνισμού (managed competition).

Οι περισσότεροι σήμερα οικονομολόγοι της υγείας έχουν καταλήξει στην άποψη ότι η αγορά υπηρεσιών υγείας διαφέρει σημαντικά από τις άλλες αγορές, και κατά συνέπεια η οργάνωση και η λειτουργία των συστημάτων υγείας δεν μπορεί να στηριχθεί στη βάση των αρχών του πλήρους ανταγωνισμού αλλά απαιτεί κοινωνικό και δημόσιο έλεγχο για την παρεμπόδιση μονοπωλιακών εξελίξεων και παραμορφώσεων.

Βιβλιογραφία

1. Brenner M.H. "Health Costs and Benefits of Economy Policy". Int. J. Health Services, 7:4, 581 - 623, 1977.
2. Cullis J.E. Wasy P.A.: The economics of health. An Introduction, Oxford, Martin Robertson, 1979.
3. Doyal L., Pennel I.: "The Political Economy of Health". Pluto Press, London 1981.
4. Feldstein M.S. Economic analysis for health service efficiency. North Holland, Amsterdam 1987.
5. Feldstein M.S., Hospital costs and health insurance Cambridge, Mass., Harvard University Press., 1981.
6. Κυριακόπουλος Γ. Οικονομικά της Υγείας: προβλήματα και προοπτικές στην εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας. Επιθεώρηση Υγείας T.2, 1991.
7. Labourdette A.: "Economie de la Sante" PUF, Paris 1988.
8. Rosch G. "Eements d' Economie Medicale" Flammarion, Paris, 1973.
9. Υφαντόπουλος Γ.: Η Οικονομία της Υγείας στην Ιατρική Εκπαίδευση. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, τόμος 2:132, 1985.