



## Χαρακτηριστικά αγαθού υγείας και αδυναμία επιβολής κανόνων ελεύθερης ανταγωνιστικής αγοράς

Μαλλιαρού Μ.<sup>1</sup>, Σαράφης Π.<sup>2</sup>, Καραθανάση Κ.<sup>3</sup>, Σωτηριάδου Κ.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Λοχαγός (ΥΝ), MSc, PhDc, Επιστημονική Συνεργάτις ΤΕΙ Λάρισας, τμήμα Νοσηλευτικής, 404 ΓΣΝ

<sup>2</sup>Υποπλοίαρχος (ΥΝ) Π.Ν., Νοσηλεύτης ΠΕ, MSc, PhD

<sup>3</sup>Ταγματάρχης Νοσηλεύτρια (ΥΝ)MSc

<sup>4</sup>Λοχαγός (ΥΝ), 223 ΚΙΧΝΕ, MSc, PhD

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η αγορά υγειονομικών υπηρεσιών συμπεριφέρεται διαφορετικά από τις συνήθεις αγορές, όπου η αποδοτικότητα διασφαλίζεται από τον ανταγωνισμό οι καταναλωτές έχουν επαρκή πληροφόρηση, καταβάλλουν άμεσα το κόστος και οι παραγωγοί επιδιώκουν την μεγιστοποίηση του κέρδους. Οι ιδιαιτερότητες στον υγειονομικό τομέα όπως η ασύμμετρη και ατελής πληροφόρηση, η προκλητή ζήτηση, η ύπαρξη εξωτερικών οικονομιών επιβάλλει την κρατική παρέμβαση για την άμβλυνση των ανισοτήτων και την βελτιστοποίηση της κοινωνικής ευημερίας με αποτέλεσμα να γίνεται η έννοια του ανταγωνισμού και της ελεύθερης αγοράς στον υγειονομικό τομέα ανέφικτο να επιβληθεί. Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η παρουσίαση των χαρακτηριστικών της υγείας και των ιδιαιτεροτήτων του αγαθού υγείας που κάνει την επιβολή κανόνων ελεύθερης ανταγωνιστικής αγοράς απαγορευτική.

**Λέξεις-Κλειδιά:** ιδιαιτερότητα, ασύμμετρη, ατελής, πληροφόρηση, προκλητή ζήτηση.

# INTERSCIENTIFIC HEALTH CARE



## Characteristics of health and inability to impose rules of the free competitive market

Malliarou M.<sup>1</sup>, Sarafis P.<sup>2</sup>, Karathanasi K.<sup>3</sup>, Sotiriadou K.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Captain (RN), MSc, PhDc

<sup>2</sup>Lieutenant (RN), MSc, MSc, PhD

<sup>3</sup>Major (RN) MSc,

<sup>4</sup>Captain (RN), MSc, PhDc

### ABSTRACT

The health service market behaves differently from ordinary markets, where efficiency is ensured by competition, consumers have sufficient information, directly pay the costs and producers seek to maximize profits. The specificities in the health field is asymmetric and incomplete information, induced demand, the existence of external economies require state intervention to reduce inequality and optimization of social welfare, so the concept of competition and free market in health sector is impossible to be imposed. The aim of this paper is the presentation of the characteristics of health and its specificities that makes the imposition of rules of free competitive market prohibitive.

**Keywords:** specificity, asymmetric, incomplete information, induced demand

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η λειτουργία της ελεύθερης αγοράς καθορίζεται σύμφωνα με την οικονομική θεωρία, κυρίως από τη σχέση της ζήτησης και της προσφοράς, με κύριο στόχο την όσο το δυνατό μεγαλύτερη οικονομική απόδοση. Η υγεία από την άλλη, ως πολύτιμο κοινωνικό αγαθό δεν μπορεί να είναι εμπορεύσιμη με στόχο το κέρδος και έτσι δεν μπορεί να καθοριστεί με βάση τις αρχές της αγοράς. Η διεθνής βιβλιογραφία αναγνωρίζει ότι η υγεία αποτελεί μια περιοχή στην οποία υπάρχουν ιδιαιτερότητες και δεν μπορούν να ισχύουν κανόνες ελεύθερης αγοράς. Οι χώρες της Ευρώπης έχουν ακολουθήσει το μοντέλο διαχείρισης της υγείας ως κοινωνικό αγαθό που πρέπει να

παρέχεται σε όλους τους πολίτες και δεν εμπιστεύονται την παραγωγή και διανομή υπηρεσιών υγείας στο μηχανισμό της αγοράς.<sup>1</sup> Αυτό γιατί σε ένα σύστημα αγοράς, οι 'παραγωγοί' υπηρεσιών υγείας (γιατροί και νοσοκομεία) θα χρέωναν στους 'καταναλωτές' τιμές που αντανάκλουν το πλήρες κόστος των παρεχομένων υπηρεσιών και οι καταναλωτές δεν θα μπορούσαν να επέλεξουν παραγωγούς με κανένα άλλο κριτήριο πέρα από αυτό της τιμής. Η υγεία δεν είναι συνηθισμένο αγαθό: γι' αυτό η κατανομή μέσω της αγοράς είναι ανεπιθύμητη για λόγους οικονομικής αποδοτικότητας και κοινωνικής δικαιοσύνης. Η υγεία ως δημόσιο αγαθό είναι αδύνατο να αποκλείσει κάποιους από την χρήση της, έτσι είναι

αδύνατο να υπάρξει αγορά που να καλύψει το κόστος της.<sup>2</sup>

### **Ιδιαιτερότητες τομέα υγείας**

Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του αγαθού υγείας είναι τα ακόλουθα:

#### **Αβεβαιότητα**

Η έννοια της αβεβαιότητας είναι διπλή και αναφέρεται τόσο στην αβεβαιότητα της χρήσης των υπηρεσιών υγείας όσο και στην αβεβαιότητα από το αποτέλεσμα της χρήσης τους. Δεν είναι γνωστή στον καταναλωτή ούτε η στιγμή που θα χρειαστεί να πάει στο γιατρό ή στο νοσοκομείο, ούτε αν πάει ότι θα ικανοποιηθούν οι ανάγκες του. Η ζήτηση υπηρεσιών υγείας είναι απρόβλεπτη, συνεπώς οι καταναλωτές δεν είναι πάντα σε θέση να προγραμματίσουν τις δαπάνες τους έτσι ώστε να μπορούν να ανταπεξέλθουν σε περίπτωση ξαφνικής ανάγκης υγειονομικής φροντίδας. Αυτό δεν έχει μεγάλη σημασία όταν το κόστος είναι μικρό, όμως η απαιτούμενη θεραπεία μπορεί να συνεπάγεται μεγάλη δαπάνη.<sup>3</sup>

Ο κλασικός μηχανισμός αντιμετώπισης της αβεβαιότητας σε ένα σύστημα αγοράς είναι η ασφάλιση. Ωστόσο, η δυνατότητα της ασφάλισης υγείας να προσφέρει λύση περιορίζεται από τα φαινόμενα του ηθικού κινδύνου και της δυσμενούς επιλογής.<sup>3</sup>

Ο 'ηθικός κίνδυνος' (moral hazard) αναφέρεται στην απουσία κινήτρων εξοικονόμησης πόρων: υπό καθεστώς ασφαλιστικής κάλυψης, τόσο η πιθανότητα κατανάλωσης υπηρεσιών υγείας όσο και το κόστος τους τείνουν να αυξάνονται. Επειδή ο χρήστης των υπηρεσιών δεν έχει άμεση σχέση με το κόστος της υπηρεσίας που επιθυμεί να καταναλώσει, δεν αντιλαμβάνεται το ύψος της δαπάνης και ούτε επιθυμεί τον περιορισμό της.<sup>4</sup>

Η 'δυσμενής επιλογή' (adverse selection) οφείλεται στην αδυναμία των ασφαλιστικών εταιρειών να διακρίνουν μεταξύ ατόμων 'υψηλού κινδύνου' και ατόμων 'χαμηλού κινδύνου'. Το ύψος των ασφαλιστρών ορίζεται σε ενιαίο επίπεδο, ανάλογο με το 'μέσο κίνδυνο' (ή, μάλλον, με τη μέση προσδοκώμενη δαπάνη της εταιρείας για την καταβολή αποζημιώσεων).<sup>4</sup>

Η δυσμενής επιλογή συνίσταται στο ότι ορισμένα άτομα χαμηλού κινδύνου είναι πιθανό να θεωρήσουν ότι σε αυτό το επίπεδο ασφαλιστρών η αγορά ασφάλισης υγείας είναι πλέον ασύμφορη. Η απόφαση τους να αποσυρθούν έχει αλυσιδωτές αντιδράσεις: η αναλογία των ατόμων υψηλού κινδύνου θα αυξηθεί, συνεπώς και η μέση δαπάνη για αποζημιώσεις, άρα και τα ασφάλιστρα. Περισσότερα άτομα χαμηλού κινδύνου είναι πιθανό να αποσυρθούν κ.ο.κ. Η τελική ισορροπία θα είναι ασαφής, μη αποδοτική, ή και εντελώς ανύπαρκτη. Ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλισης υγείας, με υποχρεωτική συμμετοχή όλων (και ασφαλιστικές εισφορές ανάλογες με το εισόδημα), μέσω της δημόσιας παρέμβασης αντιμετωπίζει επιτυχώς το πρόβλημα της δυσμενούς επιλογής.<sup>3,4</sup>

#### **Ασύμμετρη Πληροφόρηση**

Μια άλλη δέσμη προβλημάτων αφορούν στην προφανή ασύμμετρη πληροφόρηση μεταξύ ασθενών και γιατρών. Μια από τις βασικές αρχές του

ανταγωνισμού στην αγορά είναι ότι οι άνθρωποι βρίσκονται σε καλύτερη θέση όταν έχουν την δυνατότητα να επιλέγουν. Στον τομέα της υγείας όμως ακόμη και αν οι άνθρωποι γνωρίζουν τι θέλουν και είναι σε θέση να το επιδιώξουν με ορθολογικό τρόπο, μπορεί να αντιμετωπίσουν ως εμπόδιο την ανεπαρκή πληροφόρηση σχετικά με τις διάφορες εναλλακτικές επιλογές. Ο ασθενής όμως κατά κανόνα δεν γνωρίζει επαρκώς την κατάσταση της υγείας του, τις εναλλακτικές θεραπείες και την αποτελεσματικότητά τους, ή τις πιθανές παρενέργειες. Έτσι, ο γιατρός, ή γενικότερα οι παραγωγοί ιατρικών υπηρεσιών, μπορούν να επηρεάζουν σημαντικά τη ζήτηση, με αποτέλεσμα να μην ισχύει ούτε η προϋπόθεση της ανεξαρτησίας προσφοράς και ζήτησης.<sup>3,4</sup> Επίσης, ενώ στα περισσότερα αγαθά υπάρχει 'κυριαρχία του καταναλωτή', στην περίπτωση των υπηρεσιών υγείας ο ασθενής δεν έχει γνώση της αποτελεσματικότητας των εναλλακτικών θεραπειών.

Η ασύμμετρη πληροφόρηση έχει επιπτώσεις όχι μόνο μεταξύ γιατρού και ασθενή αλλά και ασφαλιστή και γιατρού. Η πληροφόρηση απέναντι στο σύστημα ασφάλισης προέρχεται από τους ίδιους τους γιατρούς, οι οποίοι ενεργούν ως 'εκπρόσωποι' των ασθενών, επιλέγοντας και στη συνέχεια παρέχοντας την κατάλληλη θεραπεία σε αυτούς.

#### **Προκλητή Ζήτηση**

Η ασύμμετρη πληροφόρηση μεταξύ γιατρού και ασθενή μπορεί να οδηγήσει στο φαινόμενο της 'προκλητής ζήτησης' (supplier-induced demand).<sup>3</sup> Είναι προφανές ότι στην περίπτωση της υγείας η αβεβαιότητα και το έλλειμμα πληροφόρησης ελαχιστοποιούν την κυριαρχία του καταναλωτή και οδηγούν σε προκλητή ζήτηση.<sup>4</sup> Επειδή οι γιατροί λαμβάνουν οι ίδιοι αποφάσεις σχετικά με την θεραπεία για λογαριασμό των ασθενών, είναι δυνατόν να ορίσουν θεραπεία μεγαλύτερης ποσότητας και υψηλότερου κόστους από αυτή που θα διάλεγε ο ασθενής εάν είχε τέλεια πληροφόρηση. Ο γιατρός μπορεί να προκαλεί αύξηση της ζήτησης των ιατρικών υπηρεσιών, με σκοπό την άμεση ή έμμεση αύξηση των αποδοχών του. Συνήθως το φαινόμενο της προκλητής ζήτησης εμφανίζεται σε συστήματα υγείας όπου ο γιατρός αμείβεται κατά πράξη ή κατά παραπομπή, και γίνεται εντονότερο σε περιπτώσεις που το κόστος καλύπτεται από ασφαλιστικούς φορείς. Σημαντικός παράγοντας είναι και η άμεση ή έμμεση διαφήμιση ιατρικών «προϊόντων» του ιδιωτικού τομέα, προκειμένου να αυξηθεί η κερδοφορία των ιατρικών και φαρμακευτικών επιχειρήσεων.<sup>5</sup>

Το φαινόμενο της προκλητής ζήτησης προκαλεί υπερβολική κατανάλωση, πέρα δηλ. από το κοινωνικά άριστο επίπεδο. Ο συνδυασμός προκλητής ζήτησης και ηθικού κινδύνου (όταν οι ασθενείς έχουν ασφαλιστική κάλυψη) επιτείνει το πρόβλημα. Το φαινόμενο της προκλητής ζήτησης ερμηνεύεται με βάση το σημείο ισορροπίας της αγοράς των υπηρεσιών υγείας, δηλαδή το σημείο όπου η ζήτηση ισούται με την προσφορά. Αν αυξηθούν οι γιατροί, και επομένως και η προσφορά υπηρεσιών, τότε η καμπύλη προσφοράς θα μετατοπιστεί. Οι γιατροί, προκειμένου να διατηρήσουν ή να αυξήσουν τα εισοδήματά τους, επιδιώκουν να αυξήσουν τη ζήτηση. Έτσι, αντί να μειωθούν οι τιμές με την αύξηση της

προσφοράς, αυξάνει η ποσότητα των υπηρεσιών και κυρίως αυξάνουν οι τιμές.<sup>5</sup>

Το φαινόμενο της προκλητής ζήτησης έχει μελετηθεί από πολλούς ερευνητές. Οι περισσότεροι από αυτούς έχουν διαπιστώσει θετική συσχέτιση ανάμεσα στον αριθμό των γιατρών και την κατανάλωση ιατρικών υπηρεσιών. Έχει υπολογιστεί ότι αύξηση των γιατρών κατά 10% επιφέρει αύξηση της κατανάλωσης ιατρικών υπηρεσιών κατά 1% (στην περίπτωση των χειρουργών, η αύξηση των εγχειρήσεων είναι 3%).<sup>5</sup>

Σε προσπάθεια διερεύνησης του φαινομένου και της συσχέτισης του με διάφορους προδιαθεσικούς παράγοντες τα αποτελέσματα πλήθους ερευνών αναφέρονται στο άρθρο των Stordeur, Roberfroid<sup>6</sup> μετά από συστηματική έρευνα σε βάσεις δεδομένων βρέθηκαν μελέτες με διάφορα αποτελέσματα όπως το ότι η προκλητή ζήτηση δεν είναι απαραίτητα αποτέλεσμα υπερεπάρκειας του ιατρικού δυναμικού αλλά αποτέλεσμα αλτρουισμού όπου ο γιατρός στοχεύει στην παροχή μέγιστης δυνατής φροντίδας που θεωρείται επωφελής για τον ασθενή. Στο ίδιο άρθρο αναφέρεται μελέτη των Grytten και Sorrensen<sup>7</sup>, η οποία καταλήγει ότι η κατάσταση της υγείας του ασθενή είναι ο προδιαθεσικός παράγοντας που αυξάνει τη ζήτηση υπηρεσιών συσχετίζοντας την με τις ανάγκες των ασθενών. Άλλη έρευνα του Iversen<sup>8</sup> διερεύνησε την στάση των γιατρών απέναντι στην πρόκληση ζήτησης υπηρεσιών σε σχέση με την αντίληψη τους για τον αριθμό των ασθενών που θα ήθελαν να κουράρουν συγκριτικά με αυτόν που κουράρουν πραγματικά. Βρέθηκε ότι οι γιατροί που κουράρουν λιγότερους ασθενείς από ότι θα ήθελαν έχουν μεγαλύτερο εισόδημα, μακροβιότερη και συχνότερη επισκεψιμότητα στα ιατρεία τους και περισσότερες συνταγογραφούμενες εξετάσεις ανά ασθενή.<sup>8</sup>

### **Μονοπωλίο**

Η έλλειψη ουσιαστικού ανταγωνισμού μεταξύ των γιατρών, η οποία μεταξύ άλλων οφείλεται στην απροθυμία των ασθενών να 'αλλάξουν γιατρό' σημαίνει ότι οι γιατροί συμπεριφέρονται σε μεγάλο βαθμό ως μονοπωλητές (χρεώνοντας π.χ. υψηλές αμοιβές χωρίς μεγάλο κίνδυνο να 'χάσουν πελατεία').

Σε ανταγωνιστικά περιβάλλοντα υπάρχει η δυνατότητα οι καταναλωτές να επιλέξουν ασφαλιστικό φορέα υγείας με πλήθος δυσμενών επιπτώσεων όπως το ότι αυξάνονται τα φαινόμενα μονοπωλίου νοσοκομειακών και ιατρικών υπηρεσιών.<sup>4</sup>

### **Εξωτερικές Επιπτώσεις - Ατελής αγορά**

Σύμφωνα με τον Pauly<sup>9</sup> στην αγορά υπηρεσιών υγείας υπεισέρχονται κοινωνικές εξωτερικότερες και ειδικότερα η αντίληψη ότι η υγεία είναι αγαθό αξίας ή φήμης κάτι που καθιστά την υγειονομική αγορά ατελή προς την λειτουργία της.

Ορισμένες κατηγορίες υπηρεσιών υγείας, όπως είναι π.χ. οι εμβολιασμοί για την πρόληψη μεταδοτικών ασθενειών, έχουν προφανείς θετικές 'εξωτερικές επιπτώσεις': τα οφέλη τους δεν περιορίζονται μόνο στον καταναλωτή, αλλά διαχέονται στην κοινωνία (ο εμβολιασμός ενός ατόμου μειώνει τις πιθανότητες προσβολής κάθε άλλου ατόμου από τη μεταδοτική νόσο).<sup>3,10,11</sup>

Η ύπαρξη θετικών εξωτερικών επιπτώσεων σημαίνει ότι στην ελεύθερη αγορά η δραστηριότητα που τις προκαλεί θα διαμορφωθεί σε επίπεδο χαμηλότερο από το κοινωνικά άριστο. Οι λεγόμενες 'αλληλεξαρτώμενες προτιμήσεις' (αλτρουισμός) αποτελούν ιδιαίτερη μορφή εξωτερικών επιπτώσεων. Εάν η ανεπαρκής περίθαλψη των χρόνια αρρώστων, των απόρων ή των ηλικιωμένων μειώνει την ευημερία των υπολοίπων μελών της κοινωνίας, τότε η επιδότηση των υπηρεσιών υγείας μπορεί να θεωρηθεί αντανάκλαση τέτοιων εξωτερικών επιπτώσεων.<sup>3</sup>

Υπό ευρύτερη έννοια, τα περισσότερα άτομα δέχονται την ανάγκη της δίκαιης κατανομής των υπηρεσιών υγείας. Αντίθετα, ένα σύστημα αγοράς θα κατένεμε υπηρεσίες υγείας με βάση τις προτιμήσεις (συμπεριλαμβανομένης της 'ανάγκης' για φροντίδα υγείας), αλλά επίσης το εισόδημα των ατόμων. Κατά συνέπεια, άτομα χαμηλού εισοδήματος δεν θα ήταν σε θέση να χρησιμοποιήσουν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας ή να αγοράσουν ασφαλιστική προστασία.<sup>3</sup>

### **Η Υγεία ως κοινωνικό αγαθό ή ως προϊόν ανταγωνισμού;**

Η φροντίδα υγείας δηλαδή οι διαγνωστικές και επεμβατικές υπηρεσίες υγείας αποτελούν καταναλωσιμο αγαθό που μπορεί κατόπιν συναλλαγής, να προσφερθεί από έναν οργανισμό και να καταναλωθεί είτε ατομικά είτε συλλογικά και άρα μπορεί να εξασφαλιστεί η παραγωγή και η κατανομή τους από τους κανόνες της αγοράς. Η διαφοροποίηση έγκειται στο γεγονός ότι στον τομέα υγείας επικρατούν συνθήκες που αλλοιώνουν τις βασικές αρχές της αγοράς<sup>12</sup> όπως η ασυμμετρία της πληροφορίας, η αδυναμία αξιολόγησης των προσφερομένων υπηρεσιών, ο μειωμένος ανταγωνισμός και η μονοπωλιακή πραγματικότητα, η ανομοιογένεια προϊόντος και αποτελέσματος, η ένταση εργασίας που χαρακτηρίζει τα επαγγέλματα υγείας, ο τρόπος που εκδηλώνεται η ζήτηση και η σχέση της με την προσφορά, η κρατική παρέμβαση που διαφοροποιεί την προσφορά μέσω της παραγωγής, οι σημαντικές εξωτερικές συνέπειες του τομέα της υγείας ακόμα και η ύπαρξη μη κερδοσκοπικών οργανισμών που δραστηριοποιούνται στο χώρο.

Η απουσία της κυριαρχίας του καταναλωτή-ασθενή που είναι έντονη λόγω έλλειψης της απαιτούμενης ιατρικής γνώσης και της αδυναμίας έναντι του ιατρού-παραγωγού, καθιστά τον ασθενή ανίκανο να διαχειριστεί μόνος του την κατάσταση της υγείας του και άρα να κρίνει και να αξιολογήσει την αγορά υπηρεσιών υγείας. Αυτή η πραγματικότητα δεν συναντάται σε άλλα προϊόντα-αγαθά, γιατί εκεί ο καταναλωτής έχει τη δυνατότητα να κρίνει την ποσότητα και ποιότητα αυτού που αγοράζει ή να αναβάλλει την αγορά του μέχρι να αποκτήσει αυτή τη γνώση. Επίσης έχει τη δυνατότητα επαναλαμβάνοντας την αγορά ενός αγαθού να κρίνει τη τιμή του και τη χρησιμότητά του οπότε και να λειτουργεί «κυριαρχικά» στην αγορά του προϊόντος γεγονός που δεν είναι εφικτό στην αγορά υγείας, αφού ο καταναλωτής –ασθενής ούτε μπορεί να αναβάλλει την αναζήτηση υπηρεσιών υγείας, ούτε μπορεί να αποφασίσει για τη τιμή και την ποιότητα των ασφαλιστικών πακέτων και των ιδιαίτερα πολύπλοκων στις μέρες μας ιατρικών πράξεων, βάση της

προηγούμενης ζήτησης αφού τις περισσότερες φορές αναζητά καινούργιες υπηρεσίες υγείας για διαφορετική ασθένεια.<sup>13</sup>

Ο Arrow υποστηρίζει ότι η αβεβαιότητα τόσο από την πλευρά της προσφοράς όσο και της ζήτησης στην ασφαλιστική κάλυψη του κινδύνου είναι τέτοια ώστε συχνά δεν καταφέρνουν να αναδυθούν αγορές ασφάλισης για διάφορους κινδύνους και κατά συνέπεια η παρουσία του κράτους θεωρείται απαραίτητη. Η αβεβαιότητα μπορεί να αποδοθεί μερικώς στην έλλειψη πληροφόρησης, η οποία αναγκάζει τους καταναλωτές να εξαρτώνται από τους προμηθευτές. Οι προμηθευτές προσφέρουν και την πληροφόρηση και την υπηρεσία, κάτι που δημιουργεί την πιθανότητα αντικρουόμενων συμφερόντων.<sup>4</sup>

Οι καταναλωτές δεν γνωρίζουν τα αποτελέσματα των αποφάσεων τους. Η ικανότητα των καταναλωτών να προβούν στις σωστές επιλογές σχετίζεται με το ειδικό χαρακτηριστικό γνώρισμα του χώρου της υγείας γνωστό ως αντιπραγματική σκέψη. Τα αντιπραγματικά ερωτήματα είναι υποθετικά και αφορούν στο τι θα είχε συμβεί αν η ιστορία ήταν διαφορετική. Συνεπώς όταν το άτομο ζητά τις υπηρεσίες κάποιου ιατρού προκύπτουν κάποια αντιπραγματικά ερωτήματα όπως «θα είχε περάσει το πρόβλημα αν δεν το είχα φροντίσει;», «θα ήταν διαφορετικό το αποτέλεσμα εάν είχα επισκεφτεί άλλο ιατρό;» και έτσι ακόμη και αν η υγεία του βελτιώνεται δεν μπορεί να εκτιμήσει την ποιότητα των υπηρεσιών που παρασχέθηκαν. Σύμφωνα με τον Weisbrod όταν οι αγοραστές αντιμετωπίζουν δύσκολα προβλήματα αξιολόγησης της ποιότητας τότε δεν ισχύει αναγκαστικά το θεώρημα ότι είναι πάντα προτιμότερο να υπάρχει περισσότερη παρά λιγότερη πληροφόρηση.<sup>4,13</sup>

Η ποιότητα της κάλυψης στην ιδιωτική ασφάλιση εξαρτάται από το εισόδημα πράγμα εντελώς αντίθετο με την έννοια της κοινωνικής αλληλεγγύης σύμφωνα με την οποία η φροντίδα διατίθεται ανάλογα με την ανάγκη και όχι ανάλογα με την δυνατότητα του καθενός να πληρώνει. Αν η ασφάλιση υγείας βασιστεί στον ανταγωνισμό της αγοράς τότε θα δούμε να ανοίγεται ένα χάσμα ανάμεσα στις υπηρεσίες που διατίθενται στους πλουσίους και σε εκείνες που διατίθενται στους υπόλοιπους ασφαλισμένους.

Εφόσον οι ασφαλιστικές εταιρείες μπορούν να παρέχουν όποιες ασφαλιστικές καλύψεις υγείας επιθυμούν είναι αδύνατο να καλύψουν καταστάσεις που αφορούν υπηρεσίες ψυχικής υγείας, τοκετού, απεξαρτήσεων ή ακόμη να αναλάβουν κάλυψη ατόμων με αναπηρίες, χρόνιους πάσχοντες, ηλικιωμένους αφήνοντας ακάλυπτες ομάδες ατόμων με ανάλογες ανάγκες ενισχύοντας την άποψη ότι η ανταγωνιστική αγορά δεν μπορεί να λαμβάνει αποκλειστικά αποφάσεις για την ασφαλιστική κάλυψη των πολιτών. Ο ανταγωνισμός δεν μπορεί να συνδυαστεί με την παροχή υπηρεσιών πρόληψης που συμβάλλει στην βελτιστοποίηση της κοινωνικής ευημερίας. Το φαινόμενο της δυνατότητας της ιδιωτικής ασφάλισης να επιλέγει τα άτομα που μπορεί να καλύψει γνωστό και ως αντίστροφη επιλογή επιβάλλει την παρέμβαση του κράτους. Η κρατική παρέμβαση αποσκοπεί στην κάλυψη του πληθυσμού και στην άρση των ανισοτήτων καθώς και στη ρύθμιση της αγοράς η οποία χαρακτηρίζεται από στρεβλώσεις σε σχέση με τις συνήθεις ανταγωνιστικές αγορές.<sup>4</sup>

Βέβαια από την άλλη πλευρά ο τρόπος με τον οποίο μπορεί να προωθηθεί η αποδοτικότητα στα δημόσια συστήματα υγείας είναι επίσης ένα ζήτημα που επιδέχεται συζήτηση και απαιτεί προϋποθέσεις όπως το να είναι οι γιατροί θεματοφύλακες στον έλεγχο του κόστους και της συγκράτησης των δαπανών.

Ο ανταγωνισμός μεταξύ προγραμμάτων υγείας μπορεί να συγκρατήσει το κόστος μέσα από την προσπάθεια συμπίεσης των ασφαλιστρών μόνο εφόσον οι καταναλωτές μπορούν να χρησιμοποιούν αποτελεσματικά συγκριτικές πληροφορίες σχετικά με την ποιότητα κάθε προγράμματος κάτι πολύ δύσκολο να συμβεί όπως διάφορες μελέτες έχουν αποδείξει. Σε έρευνα στις ΗΠΑ διαφάνηκε η αδυναμία των καταναλωτών να κατανοήσουν τα προγράμματα υγείας τους διότι δεν μπορούν να κατανοήσουν τέτοιου είδους έννοιες.<sup>13</sup>

Σύμφωνα με τα αναφερθέντα καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι οι ανταγωνιστικές συνθήκες στις αγορές υπηρεσιών και ασφάλισης υγείας δεν καταλήγουν σε αποδοτικές λύσεις και βελτιστοποίηση της κοινωνικής ευημερίας. Όπως αποφαίνεται και ο Vaithianathan στο άρθρο του με τίτλο «Health insurance and imperfect competition in the health care market» όταν οι Οργανισμοί υγειονομικής φροντίδας έχουν ισχύ στην αγορά και αναμειγνύονται στον ανταγωνισμό, η ανταγωνιστική αγορά ασφάλισης οδηγεί σε υπέρ- ασφάλιση και υπερτιμημένη φροντίδα υγείας. Παρόλο που οι καταναλωτές προσβλέπουν στις αλληλεπιδράσεις τιμών μεταξύ των αγορών, η καθοριζόμενη τιμή επηρεάζει τη ζήτηση. Τα αποτελέσματα αποδεικνύουν την επωφελή παρέμβαση από την κυβέρνηση, είτε στην αγορά ασφάλισης είτε στην αγορά υγειονομικής περίθαλψης.<sup>14</sup>

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η υγεία ως αγαθό στο πέρασμα των χρόνων αποδείχθηκε ανεπαρκής στο να οδηγήσει σε αποδοτική παροχή υπηρεσιών υγείας και ασφάλισης υγείας, δημιουργώντας έντονες κοινωνικές ανισότητες με αποτέλεσμα να οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι δεν μπορεί να υπόκειται στους νόμους της ελεύθερης ανταγωνιστικής αγοράς.

Στον τομέα υγείας επικρατούν συνθήκες που αλλοιώνουν τις βασικές αρχές της αγοράς όπως η ασυμμετρία της πληροφορίας, η αδυναμία αξιολόγησης των προσφερομένων υπηρεσιών, ο μειωμένος ανταγωνισμός και η μονοπωλιακή και μονοψωνιακή πραγματικότητα, η ανομοιογένεια προϊόντος και αποτελέσματος, η ένταση εργασίας που χαρακτηρίζει τα επαγγέλματα υγείας, ο τρόπος που εκδηλώνεται η ζήτηση και η σχέση της με την προσφορά, η κρατική παρέμβαση που διαφοροποιεί την προσφορά μέσω της παραγωγής, οι σημαντικές εξωτερικές συνέπειες του τομέα της υγείας ακόμα και η ύπαρξη μη κερδοσκοπικών οργανισμών που δραστηριοποιούνται στο χώρο.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Σίσκου Ο, Κατελίδου Δ, Θεοδώρου Μ, Λιαρόπουλος Λ. Η δαπάνη υγείας στην Ελλάδα: το ελληνικό παράδοξο. Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών 2005.
2. Ιωακείμογλου Η. Υπηρεσίες Υγείας. Από το δημόσιο αγαθό στο εμπόρευμα. 2-2-2011 διαθέσιμο στο <http://www.inegsee.gr/ereynes-meletes/meletes/Yphresies-ygeias-apo-to-dhmosio-agatho-sto-emporeυμα.html>
3. Μασσαγγάνης Μ. Δημόσιος τομέας και δημόσιες πολιτικές. Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Τμήμα Διεθνών και Ευρωπαϊκών οικονομικών σπουδών. Διδακτικές σημειώσεις 2006.
4. Κυριόπουλος Γ. Τα οικονομικά της υγείας. Βασικές έννοιες, αρχές και μέθοδοι. Εκδ Παπαζήση, Αθήνα, 2007.
5. Τούντας Γ.Κ Προκλητή ζήτηση και αλόγιστη χρήση υπηρεσιών υγείας. 2-11-2010 διαθέσιμο στο <http://panacea.med.uoa.gr/topic.aspx?id=813>
6. Stordeur L, Roberfroid. Association between physician density and health care consumption: a systematic review of the evidence. *Health policy* 2009,91:121-134.
7. Grytten J, Carlsen F, Sorensen R. Supplier inducement in a public health care system. *Journal of Health Economics* 1995;14:207–29.
8. Iversen T. The effects of a patient shortage on general practitioners' future income and list of patients. *Journal of Health Economics* 2004;23:673–94.
9. Pauly MV. Editorial: a re-examination of the meaning and importance of supplier-induced demand: reply. *Journal of Health Economics* 1994;13:495–6.
10. Karathanasi K, Malliarou M, Karathanasis D: H1N1: A matter of policy or a clinical issue? The role of medical-drug-industrial complex. 15<sup>th</sup> Congress of BMMC. Pieria, Greece, 30<sup>th</sup> May-3<sup>rd</sup> June 2010.
11. Καραθανάση Κ, Σαράφης Π, Μουστάκα Ε, Μαλλιαρού Μ. Οι διαφορετικές προσεγγίσεις δημόσιας υγείας και κλινικής ιατρικής στην πρόσληψη της αρρώστιας. Το παράδειγμα της νέας γρίπης H1N1. *hugεία & εργασία* 2011,2(2):77-88.
12. Λιαρόπουλος, Λ. Οργάνωση Υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας. Βήτα medical arts, Αθήνα, 2007.
13. Μασσαγγάνης Μ. Τα οικονομικά της υγείας σε επανεξέταση. Εκδ Κριτική, Αθήνα, 2006.
14. Vaithianathan R. Health insurance and imperfect competition in the health care market. *Journal of Health Economics* 2006, 25(6):1193-1202.