

# Πρόλογος και ευχαριστίες

**Τ**ο βιβλίο αυτό απευθύνεται πρωτίστως σε φοιτητές της ιατρικής, φοιτητές των οικονομικών και επαγγελματίες του κλάδου της υγείας που επιθυμούν να κατανοήσουν εν γένει τα οικονομικά της υγείας, καλύπτοντας ένα μεγάλο εύρος διαφορετικών προσεγγίσεων και θεμάτων. Θεωρούμε ότι είναι απαραίτητη η ύπαρξη ενός εγχειριδίου για τα οικονομικά της υγείας που να κινείται πέραν του παραδοσιακού νεοκλασικού πλαισίου σκέψης σχετικά με το πεδίο αυτό και να υιοθετεί μια ισορροπημένη και ρεαλιστική προσέγγιση που συνδυάζει εναλλακτικές προοπτικές από τους κλάδους των οικονομικών, της επιδημιολογίας, της ιατρικής, της ψυχολογίας και λοιπών επιστημών. Η εν λόγω ευρεία προσέγγιση ενδέχεται να αποβεί χρήσιμη για την κατανόηση και αντιμετώπιση των προκλήσεων δημόσιας υγείας. Έτσι, το βιβλίο μας απευθύνεται επίσης στον οικονομολόγο (της υγείας) που ενδιαφέρεται να υιοθετήσει μια ευρεία διεπιστημονική προοπτική. Τα πανεπιστημιακά μαθήματα τα οποία επιχειρεί να καλύψει το βιβλίο περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, τα οικονομικά της υγείας για φοιτητές της ιατρικής, την εισαγωγή στη θεωρία των οικονομικών της υγείας για φοιτητές οικονομικών και τα οικονομικά της υγείας (ως μέρος προγράμματος σπουδών στα γενικά οικονομικά).

Επιπλέον, το βιβλίο συνιστά χρήσιμη πηγή για επαγγελματίες που επιθυμούν μια ευρεία επισκόπηση του τομέα, όπως είναι οι επαγγελματίες της υγείας και οι ασκούμενοι στον κλάδο της δημόσιας υγείας, οι μεταπτυχιακοί φοιτητές και οι ακαδημαϊκοί του κλάδου της δεοντολογίας, των οικονομικών, της υγείας και κοινωνικής πολιτικής, της αξιολόγησης των τεχνολογιών υγείας, της δημόσιας υγείας, της επιδημιολογίας, της έρευνας στον τομέα των υπηρεσιών υγείας, καθώς και οι αναλυτές ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και δημόσιας υγείας σε κρατικές υπηρεσίες και στη βιομηχανία των βιοεπιστημών.

Είναι συνεπώς μεγάλη μας χαρά να ευχαριστήσουμε όλους όσους συνέδραμαν στην υλοποίηση της ιδέας μας: την Alison Howson από τον εκδοτικό οίκο Agenda Publishing, που μας έπεισε να καταγράψουμε τις σκέψεις μας και τις κριτικές μας και να τις μετατρέψουμε σε βιβλίο. Μας παρέιχε αδιάλειπτα συμβουλές και ηθική υποστήριξη στην προσπάθειά μας. Ο Richard Cookson αποδείχθηκε ένας εξαιρετικός κριτικός αναγνώστης, ο οποίος μπήκε στον κόπο να διαβάσει ολόκληρο το τελικό χειρόγραφο. Χωρίς αυτόν, η λογική μας και πολλά από τα επιχειρήματα που παρουσιάζονται εδώ θα ήταν πολύ πιο σαθρά και λιγότερο πειστικά. Τυχόν αδυναμίες στη συλλογιστική και λάθη ουσίας οφείλονται φυσικά αποκλειστικά σε εμάς.

Απολαύσαμε στο μέγιστο τη συγγραφή αυτού του βιβλίου και ελπίζουμε να απολαύσετε κι εσείς την ανάγνωσή του. Είμαστε ανοικτοί σε προτάσεις και παρατηρήσεις, θετικές ή αρνητικές, για μελλοντικές εκδόσεις.

*Konrad Obermann konrad.obermann@medma.uni-heidelberg.de*  
*Christian Thielscher christian.thielscher@fom.de*

# Εισαγωγή: Προς μια προσέγγιση των Οικονομικών της Υγείας

**Π**αραδοσιακά, θέματα που άπτονται της υγείας και των οικονομικών υπάγονται στην κατηγορία των «οικονομικών της υγείας». Τα πρώτα δύο μέρη του βιβλίου πραγματεύονται τις βασικές έννοιες του εν λόγω πεδίου. Στο Τρίτο Μέρος, ωστόσο, υιοθετούμε μια ευρύτερη προσέγγιση και χρησιμοποιούμε τον όρο «οικονομικά των υπηρεσιών υγείας» για να την περιγράψουμε.

Τα οικονομικά της υγείας είναι ένα διαρκώς αναπτυσσόμενο πεδίο ήδη από την πρώτη τους εμφάνιση τη δεκαετία του 1960 (ενδεικτικά δείτε στο Google Book Ngram Viewer). Παρά το γεγονός ότι πρόκειται για έναν σχετικά νέο υποκλάδο των οικονομικών, που απέκτησε ευρύτερη φήμη και αντίκτυπο εκτός του ακαδημαϊκού χώρου μόλις τη δεκαετία του 1990, συμβάλλει πλέον σημαντικά σε όλους τους τομείς της πολιτικής για την υγεία, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνονται η λήψη αποφάσεων σχετικά με την επιστροφή δαπανών για θεραπείες, η βελτίωση της ποιότητας και αποδοτικότητας, η ανάλυση της λήψης αποφάσεων σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας και τη δημόσια υγεία και η συζήτηση αναφορικά με τη χρηματοδότηση και την ιεράρχηση προτεραιοτήτων στις υπηρεσίες υγείας. Το 1980 υπήρχαν ελάχιστα διαθέσιμα εγχειρίδια σχετικά με τα οικονομικά της υγείας (στη Γερμανία, για παράδειγμα, κυκλοφορούσε μόνο ένα). Στις μέρες μας υπάρχει τεράστια ποικιλία βιβλίων (περισσότερα από 20 γερμανικά βιβλία σχετικά με το αντικείμενο). Ένα ακόμη παράδειγμα αποτελεί η αύξηση των επαγγελματικών επιστημονικών ενώσεων, συμπεριλαμβανομένης της Διεθνούς Ένωσης για τα Οικονομικά της Υγείας (IHEA), που ιδρύθηκε το 1994, της οποίας τις διετείς συνόδους παρακολουθούν περί τα 1.500 με 1.800 άτομα, και της Διεθνούς Επιτροπής Φαρμακοοικονομίας και Έρευνας Αποτελεσμάτων (ISPOR), που ιδρύθηκε το 1995 και απαρτίζεται πλέον από περισσότερα από 20.000 μέλη.

Ο εκλιπών Alan Williams από το Πανεπιστήμιο του York σχολίασε κάποτε εύστοχα: «Λένε ότι στη ζωή δύο πράγματα είναι βέβαια: ο θάνατος και οι φόροι. Τα οικονομικά της υγείας αποτελούν τον μοναδικό ακαδημαϊκό κλάδο που ασχολείται και με τα δύο». Αυτή η φράση συνδυάζει τα δύο θέματα με τα οποία καλούμαστε να ασχοληθούμε: την υγεία και τα οικονομικά. Οι περισσότεροι έχουν μια διαισθητική κατανόηση περί του τι σημαίνει «υγεία», αλλά όσον αφορά την πιο συγκεκριμένη οριοθέτηση και μέτρησή της, η κατάσταση γίνεται συγκεχυμένη και η έννοια της υγείας παραμένει ασαφής. Αναμφίβολα θεωρούμε ότι οποιοσδήποτε ακαδημαϊκός του κλάδου των οικονομικών της υγείας θα πρέπει να διερευνήσει το αντικείμενο της «υγείας» – άλλωστε η παροχή και η χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας στην ουσία διαφέρει από τις αγορές διάφορων άλλων αγαθών.

Ο χώρος των οικονομικών είναι ακόμη πιο περίπλοκος. Αναλόγως σε ποιον απευθύνει κανείς την ερώτηση, θα λάβει και αρκετά διαφορετικές απαντήσεις σχετικά με τους ορισμούς, τις μεθόδους και τους στόχους των οικονομικών. Τα οικονομικά δεν καλύπτουν μόνο «κλασικά» θέματα, όπως το χρήμα, το εισόδημα, την ανεργία και τον πληθωρισμό, αλλά έχουν επίσης εφαρμογή σε όλες τις εκφάνσεις της ζωής, από τον γάμο μέχρι τον αθλητισμό, από τη μουσική μέχρι και το έγκλημα. Υπάρχουν πολλές σχολές σκέψης και προσεγγίσεις για την κατανόηση του κλάδου (ή του τρόπου σκέψης) των οικονομικών.

Τα οικονομικά της υγείας προσφέρουν μια ιδιαίτερη ποικιλία θεμάτων και τεχνικών, που μεταξύ άλλων αφορούν:

- τη μαθηματική ανάλυση οικονομικών μοντέλων
- την οικονομετρική ανάλυση της υγείας του πληθυσμού
- τη μέτρηση των αποτελεσμάτων
- τη διοίκηση και τη λήψη αποφάσεων αναφορικά με τα νοσοκομεία και τις ιατρικές μεθόδους
- τη σύγκριση μεταξύ των συστημάτων ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης
- τον υπολογισμό των αποτελεσμάτων της βελτιωμένης υγείας σε μακροοικονομικές επιδόσεις
- την εξέταση των διαφορετικών μορφών χρηματοδότησης της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης
- την αξιολόγηση καινοτόμων ιατρικών τεχνολογιών
- την έρευνα για τις υπηρεσίες υγείας
- των ζητημάτων δικαιοσύνης, ισότητας και κατανομής σπάνιων πόρων.

Όμως αυτές οι ιδιαίτερες εξελιγμένες και πολύ χρήσιμες τεχνικές δεν έχουν έναν θεωρητικό πυρήνα να τις συνδέει.

Ορισμένοι ακαδημαϊκοί θεωρούν ότι τα οικονομικά έχουν να κάνουν με την ανεπάρκεια (scarcity), ενώ άλλοι αμφισβητούν έντονα τη θέση αυτή. Η κατάσταση περιπλέκεται ακόμη περισσότερο από το γεγονός ότι ορισμένες σχολές σκέψης είτε αντικρούουν είτε αγνοούν κάποιες άλλες. Στην πραγματικότητα, υπάρχουν διάφορες προσεγγίσεις στα οικονομικά της υγείας. Θα επιχειρήσουμε να τις παρουσιάσουμε όλες όσο το δυνατόν επαρκέστερα, ώστε ο αναγνώστης να είναι σε θέση να διαμορφώσει τα δικά του συμπεράσματα. Θεωρούμε καίριας σημασίας το να είμαστε σαφείς σχετικά με τις ηθικές διαπιστώσεις ορισμένων και τις ενδεχόμενες συνέπειες της οικονομικής σκέψης.

Σαν να μην ήταν ήδη αρκετά περίπλοκο, υπάρχουν προκλήσεις για τα οικονομικά της υγείας που απορρέουν από αντίστοιχες επιστήμες, όπως είναι η δημόσια υγεία, οι επιστήμες της υγείας, η κοινωνική ιατρική, τα οικονομικά των υπηρεσιών υγείας και η κοινωνιολογία της ιατρικής (μεταξύ άλλων). Για παράδειγμα, η όσο το δυνατόν καλύτερη αξιοποίηση των ελάχιστων πόρων για τη βελτίωση της υγείας αποτελεί αντικείμενο σε όλα τα παραπάνω πεδία έρευνας. Υπάρχει ένα σημείο όπου τα οικονομικά της υγείας συμπίπτουν σε μεγάλο βαθμό με τη δημόσια υγεία: και τα δύο εξετάζουν την υγεία των

πληθυσμών και επιχειρούν να εντοπίσουν τα βέλτιστα προγράμματα δημόσιας υγείας, λαμβάνοντας υπόψη την υφιστάμενη κατάσταση της υγείας διαφορετικών πληθυσμών, τους διαθέσιμους πόρους και τα αναμενόμενα αποτελέσματα.

Τέλος, η ιατρική διαφέρει θεμελιωδώς από τα οικονομικά. Η ιατρική συνιστά μια κλινική πρακτική που επικεντρώνεται στην άμεση σχέση την οποία έχει ένας συγκεκριμένος γιατρός με έναν ασθενή του. Τα οικονομικά της υγείας (και οι σχετικοί με αυτά κλάδοι) υιοθετούν συνήθως μια περισσότερο στατιστική προσέγγιση, εξετάζοντας τις επιπτώσεις σε περισσότερους του ενός γιατρού ή/και ασθενούς. Οι ιατροί, λόγω της κοινωνικής φύσης του επαγγέλματός τους, συνήθως απεχθάνονται να γενικόλογούν απέναντι στους ασθενείς, να αποστασιοποιούνται και να βλέπουν τα πράγματα υπό ένα αφηρημένο και συστηματικό πρίσμα. Οι οικονομολόγοι, από την άλλη, συχνά ξεχνούν ότι η ιατρική σχετίζεται με το απόλυτο προνόμιο του ασθενούς να κάθεται ενώπιον του γιατρού – εάν δεν συνέβαινε αυτό, η ιατρική θα έχανε την ουσία της.

Οι περισσότεροι οικονομολόγοι της υγείας αποδίδουν την τεράστια επιτυχία της επιστήμης τους τα τελευταία 50 χρόνια στο γεγονός ότι οι πόροι στην ιατρική έχουν ελαχιστοποιηθεί (εξαιτίας της γήρανσης της κοινωνίας, της ιατρικής προόδου και διάφορων άλλων παραγόντων) και οι οικονομολόγοι, ως ειδικοί στην ανάλυση και κατανόηση της ανεπάρκειας, συνδράμουν στην επιβίωση του συστήματος ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Το αυξανόμενο κόστος ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και η αμφίβολη ποιότητα της φροντίδας και των αποτελεσμάτων, η συγκάλυψη του πραγματικού κόστους και η ηθικά επιβλαβής συμπεριφορά μέσω της ολοκληρωμένης ασφαλιστικής κάλυψης, τα οικονομικά κίνητρα σε γιατρούς προκειμένου να παρέχουν περιττή περίθαλψη, οι τοπικές διαφορές στην περίθαλψη που δεν είναι δυνατόν να αιτιολογηθούν αποκλειστικά από τις διαφορές στις υπηρεσίες υγείας καθώς και παραδείγματα προφανούς κατάχρησης και εσφαλμένης χρήσης των υπηρεσιών ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, συνέβαλαν στην κριτική που ασκείται σήμερα σχετικά με το ιατρικό επάγγελμα και τη βιομηχανία των υπηρεσιών υγείας. Συνήθως η κατηγορία για ανεύθυνη συμπεριφορά δεν βαρύνει αποκλειστικά έναν γιατρό ή νοσηλεύτη· πρόκειται περισσότερο για ευθύνη «του συστήματος», που έχει οδηγήσει σε μια τόσο αναποτελεσματική και ανεπαρκή περίθαλψη.

Μία ακόμη επικρατούσα εκδοχή για την ανοδική πορεία του κλάδου είναι ότι, δεδομένης της παγκόσμιας αποδοχής των νεοκλασικών οικονομικών από τη δεκαετία του 1980, οι ιδέες της αγοράς έχουν διεισδύσει μέσω όλων των κοινωνικών συστημάτων σε ολόκληρο τον κόσμο. Υπό αυτή τη νεοκλασική οπτική, η οποία βασίζεται στη θεωρία της ορθολογικής επιλογής<sup>1</sup>, οι δυνάμεις της αγοράς θεωρούνται ότι κρατούν το κλειδί για την αποτελεσματική λειτουργία όλων των πτυχών της κοινωνίας, τα οικονομικά μπορούν να εξηγήσουν σχεδόν τα πάντα (ο Νομπελίστας Gary Becker υποστήριξε ότι πολλές

---

1. Θεωρία της ορθολογικής επιλογής (rational choice theory): Προσέγγιση που υποστηρίζει ότι τα άτομα πραγματοποιούν σύνολα πράξεων, τα οποία τείνουν να συμφωνούν με τις προσωπικές τους προτιμήσεις. Χρησιμοποιείται για τη μοντελοποίηση της λήψης αποφάσεων την οποία επιτυγχάνουν οι άνθρωποι, βοηθώντας με τον τρόπο αυτόν τους οικονομολόγους να κατανοήσουν επαρκέστερα τη συμπεριφορά των κοινωνιών υπό το πρίσμα των ατομικών πράξεων (ΣτΕ).

διαφορετικές πτυχές της ανθρώπινης συμπεριφοράς μπορούν να εκληφθούν ως ορθολογικές και ότι μεγιστοποιούν τη χρησιμότητα, και ως εκ τούτου είναι «οικονομικής» φύσεως). Η παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης αποτελεί απλώς ένα κοινωνικό σύστημα που έχει διατεθεί στην αγορά. Η άνοδος των οικονομικών της υγείας αποτελεί ένδειξη αυτής της εξέλιξης. Εντούτοις, οι νεοκλασικές θεωρίες των οικονομικών δεν θα πρέπει να συγχέονται με τις νεοφιλελεύθερες. Ενώ ο νεοκλασικός τρόπος σκέψης μπορεί και να εκφράζει τον πολιτικό χώρο της αριστεράς και να τάσσεται υπέρ των οικονομικά ασθενέστερων ομάδων του πληθυσμού υπό την έννοια ότι ευνοεί τα χαμηλά ποσοστά ανεργίας, τους υψηλούς φόρους, τις υψηλές δημόσιες δαπάνες, τις αυστηρές ρυθμίσεις και ούτω καθεξής, ο «νεοφιλελεύθερος» τρόπος σκέψης συνήθως εκφράζει τον πολιτικό χώρο της δεξιάς, της οικονομικής σκέψης υπέρ των πλουσιότερων ομάδων του πληθυσμού (π.χ. ευνοεί τον χαμηλό πληθωρισμό, τους χαμηλούς φόρους, τις χαμηλές δημόσιες δαπάνες, την απορρύθμιση κτλ.).

Ο John Maynard Keynes αναφέρει: «Το πολιτικό πρόβλημα της ανθρωπότητας είναι να συνδυάσει τρία πράγματα: την οικονομική αποδοτικότητα, την κοινωνική δικαιοσύνη και την ατομική ελευθερία» (*Liberalism and Labour*, 1926). Αυτές είναι και οι βασικές προκλήσεις για τους επαγγελματίες της υγείας, για εκείνους που χαράσσουν πολιτική και για όσους κατέχουν διευθυντικές θέσεις στον τομέα της υγείας. Η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη αποτελεί μια ξεκάθαρη και χειροπιαστή έκφραση της ανησυχίας που τρέφει μια κοινωνία για την ευμάρεια και την ευημερία των πολιτών της. Εφόσον το ζητούμενο είναι το σύστημα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης να λειτουργήσει στη διάθεση του κοινωνικού συνόλου αλλά και να προσελκύσει τους ικανότερους επαγγελματίες να ασχοληθούν σε αυτό, τότε είναι ανακαίω να συμβιβαστούν τα παραπάνω τρία πράγματα. Τα οικονομικά της υγείας διευθετούν ζητήματα αποτελεσματικότητας και δικαιοσύνης, ενώ προωθούν την αγορά ως τον προτιμώμενο τρόπο κατανομής αγαθών και υπηρεσιών, διατηρώντας φαινομενικά κατ' αυτόν τον τρόπο την ατομική ελευθερία. Γίνεται σαφές γιατί κάτι τέτοιο είναι ενδιαφέρον.

Ωστόσο, ο τομέας των οικονομικών της υγείας παρουσιάζει διάφορες στρεβλώσεις. Πρώτον, η διδασκαλία του αντικειμένου φαίνεται κατά κύριο λόγο να υιοθετεί μια ωφελιμιστική και αγγλο-αμερικανική προσέγγιση (περίπου το 97% της ουσιαδούς συμβολής στον τομέα αυτό προέρχεται από συγγραφείς που συνδέονται με πανεπιστήμια τα οποία έχουν την έδρα τους είτε στις Ηνωμένες Πολιτείες είτε στο Ηνωμένο Βασίλειο [Culyer & Mansurova 2007]). Κατά δεύτερον, στον τομέα των οικονομικών της υγείας κυριαρχούν οι οικονομολόγοι, ενώ οι ειδικοί της υγείας αποτελούν τη μειονότητα (για παράδειγμα, μόνο το 3% των μελών της Γερμανικής Ένωσης Οικονομολόγων της Υγείας έχει ιατρική εξειδίκευση). Τέλος, η οικονομική θεωρία στην οποία βασίζονται τα οικονομικά της υγείας είναι σε μεγάλο βαθμό οικοδομημένη πάνω στη νεοκλασική σχολή σκέψης και πολλοί ακαδημαϊκοί και επαγγελματίες του χώρου συχνά δεν λαμβάνουν καν υπόψη εναλλακτικά οικονομικά παραδείγματα που είναι διαθέσιμα για την ανάλυση του συστήματος ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης μιας χώρας ή για την παροχή συμβουλών.

## Η προσέγγισή μας και η δομή του βιβλίου

Υπάρχουν αρκετά εξαιρετικά εισαγωγικά εγχειρίδια για τα οικονομικά της υγείας.<sup>2</sup> Σκοπός του βιβλίου είναι να συμπληρώσει αυτά τα εγχειρίδια ως εξής:

- (1) συνδυάζοντας την οικονομική με την ιατρική σκέψη και συνδέοντας το θεωρητικό πλαίσιο των οικονομικών της υγείας με πρακτικά ζητήματα της καθημερινής ζωής
- (2) παίρνοντας αποστάσεις από την κυρίαρχη νεοκλασική οικονομική θεωρία
- (3) παρέχοντας εναλλακτικές («ετερόδοξες») οικονομικές προτάσεις, οι οποίες ενδέχεται σε ορισμένες περιπτώσεις να είναι χρήσιμες ως προς την κατανόηση και τη βελτίωση των συστημάτων ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και
- (4) εξετάζοντας τις εμπειρίες και τις εξελίξεις που συμβαίνουν εκτός των Ηνωμένων Πολιτειών και του Ηνωμένου Βασιλείου.

Το παρόν βιβλίο έχει σκοπό να αποτελέσει μια ευρεία εισαγωγή στα οικονομικά της υγείας. Επιθυμούμε να προσφέρουμε ένα μονοπάτι που θα διασχίζει το δαιδαλώδες τοπίο των οικονομικών της υγείας, παρουσιάζοντας τα σημαντικότερα εννοιολογικά πλαίσια και εργαλεία που χρησιμοποιούνται, εξετάζοντας τις υποκείμενες αξίες που συνήθως (και συχνά με έμμεσο τρόπο) εφαρμόζονται, αλλά και συνδέοντας τη θεωρητική ανάλυση με την πρακτική εφαρμογή. Οι Culyer και Mansurova (2007) συνόψισαν με αρκετά κατατοπιστικό τρόπο τη βασική βιβλιογραφία που διαμόρφωσε τον κλάδο των οικονομικών της υγείας. Θα ήταν παράτολμο το συμπέρασμα ότι ήμασταν σε θέση να συμπεριλάβουμε όλες τις βασικές ιδέες και έννοιες που έχουν μέχρι σήμερα αντέξει στον χρόνο, φιλοδοξούμε ωστόσο πως έχουμε καλύψει όσο το δυνατόν όλα τα σχετικά πεδία του χώρου.

Οι οικονομικές αρχές και τα αναλυτικά πλαίσια θα παρουσιαστούν με πραγματικά παραδείγματα, που έχουν αντληθεί μέσα από ένα πλήθος διαφορετικών χωρών υψηλού, μεσαίου και χαμηλού εισοδήματος. Συνοψίζουμε και συγκεντρώνουμε έναν πολυσιδηό κορμό γνώσης από διαφορετικά πεδία των οικονομικών, κάνοντας αναφορές σε μία περισσότερο εις βάθος, τεχνική αντιμετώπιση στα σημεία όπου κρίνεται απαραίτητο. Αυτή η καθολική προσέγγιση θα οδηγήσει αναγκαστικά σε ανεπάρκειες και οι εμπειρογνώμονες μπορούν εύλογα να επιρρίψουν ευθύνες ότι απλώς εμπλεκόμαστε σε διαφορετικά πεδία έρευνας. Το γνωρίζουμε πολύ καλά (και ορισμένες φορές μας στενοχωρεί), αλλά θεωρούμε ότι αξίζει να προσφέρουμε μια δομημένη και κριτική εισαγωγή στο πεδίο, περιγράφοντας συνοπτικά τις βασικές γνώσεις, αλλά παραμένοντας ταυτόχρονα ανοιχτοί σε διαφορετικές θεωρίες και προσεγγίσεις.

Το βιβλίο εισάγει τα στοιχειώδη μαθηματικά των βασικών οικονομικών εννοιών (όπως είναι οι καμπύλες προσφοράς και ζήτησης και ο νόμος της φθίνουσας απόδοσης), αλλά δεν εμβαθύνει στις λεπτομέρειες της μοντελοποίησης της λογικής του ατόμου όσον αφορά τη μεγιστοποίηση της χρησιμότητας ή στην προχωρημένη οικονομετρία. Δίνε-

---

2. Βλέπε, για παράδειγμα, το αποθετήριο διδακτικού υλικού για τα οικονομικά της υγείας του iHEA στη διεύθυνση [www.healththeconomics.org/.page/RepLP](http://www.healththeconomics.org/.page/RepLP). Βλέπε επίσης Olson (2009), Bhattacharya, Hyde & Tu (2013) και Rice & Unruh (2015).



ται με τον τρόπο αυτό, τόσο στους φοιτητές ιατρικής όσο και στον κοινό αναγνώστη, η δυνατότητα να προσεγγίσουν αυτό το συχνά ιδιαίτερα πολύπλοκο θέμα καταβάλλοντας ήπια προσπάθεια. Δεν προϋποθέτει εξοικείωση με την οικονομική ορολογία, αλλά αναμένεται ο αναγνώστης να διαθέτει βασικές γνώσεις μαθηματικών και στατιστικής ορολογίας, σε επίπεδο που να καθίσταται δυνατή η ανάγνωση γραφημάτων και πινάκων.

Εάν τα οικονομικά συμβάλλουν σε έναν πιο ορθολογικό, εμπειριστατωμένο και ουσιαστικά ανθρώπινο τρόπο αντιμετώπισης των πολλών προκλήσεων που χαρακτηρίζουν την παροχή αξιοπρεπούς ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης για όλους, τότε σίγουρα αξίζουν το ενδιαφέρον, και φιλοδοξούμε ότι ο αναγνώστης θα ακολουθήσει τον δρόμο για περαιτέρω μελέτη και έρευνα.

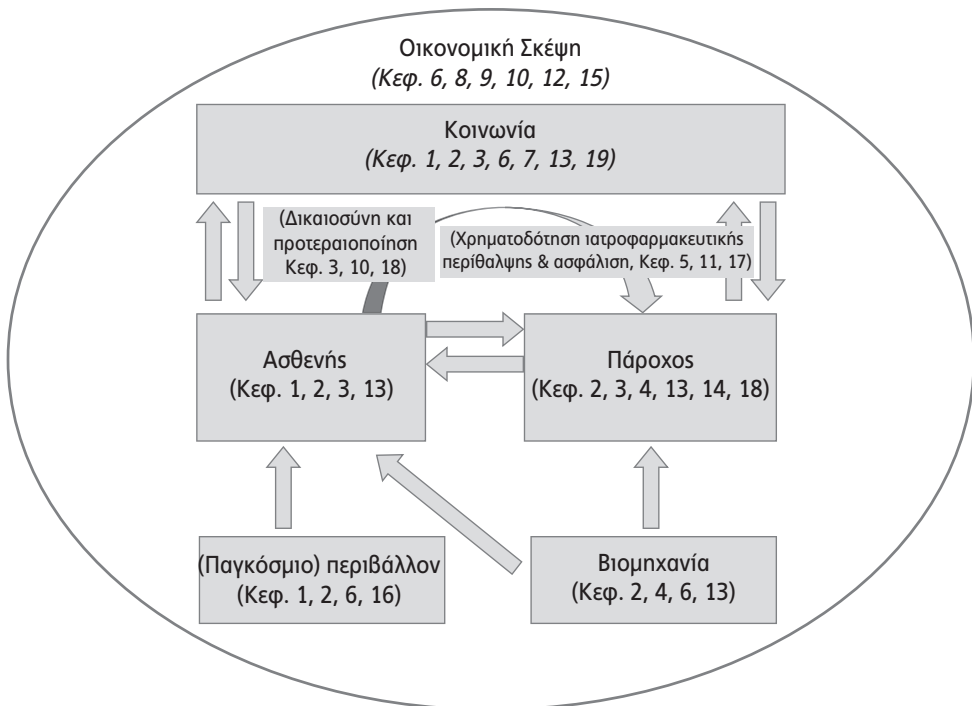
Τα οικονομικά της υγείας είναι μια πρακτική επιστήμη. Θα βοηθήσουν τους υπεύθυνους για τη χάραξη πολιτικής και τους επαγγελματίες να αναγνωρίσουν τις κατάλληλες έννοιες και τα βέλτιστα διαθέσιμα δεδομένα ως τις βάσεις για μια ενημερωμένη και διαφωτιστική συζήτηση. Καταβάλαμε μεγάλη προσπάθεια ώστε να επιτευχθεί μια κατάλληλη, εμπειριστατωμένη και επίσης λογική δομή για το βιβλίο, αλλά όπως αναφέρει ο γιατρός Carlo Novelli, «Πάντα ... κάτι διαφεύγει από την τάξη του λόγου μας, και από τη στιγμή που το γνωρίζουμε, στο τέλος κάθε προσπάθεια να επιβάλουμε την τάξη αφήνει κάτι εκτός του πλαισίου» (Novelli 2018: 181).

Το σημείο εκκίνησης (η ανεξάρτητη μεταβλητή) είναι η υγεία. Τα οικονομικά (ως η εξαρτημένη μεταβλητή) οφείλουν να εξυπηρετούν τον χώρο της υγείας και όχι το αντίστροφο. Τα οικονομικά της υγείας θα πρέπει να βελτιώνουν την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και να προάγουν την υγεία, με την ταυτόχρονη όμως διατήρηση της ατομικής ελευθερίας στον μέγιστο δυνατό βαθμό. Εάν κάτι τέτοιο δεν επιτευχθεί, τότε η προσπάθεια θα αποβεί άσκοπη (εξαιρούνται εκείνα τα ελάχιστα επιστημονικά κείμενα που προωθούν τον προβληματισμό σχετικά με την υγεία και την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη). Έτσι, ξεκινάμε με το κατεξοχήν αντικείμενο των οικονομικών της υγείας: την υγεία.

Το Πρώτο Μέρος (Υγεία, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και συστήματα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης) παρουσιάζει την ανατομία και τη φυσιολογία του αντικειμένου. Επιχειρούμε να περιγράψουμε και να αναλύσουμε την υγεία και την ασθένεια, τις αιτίες και τις συνέπειες των προβλημάτων υγείας τόσο για τους ασθενείς όσο και για την κοινωνία, τη ζήτηση και την ανάγκη που υπάρχει για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, τον τρόπο με τον οποίο η φροντίδα των ασθενών μπορεί να αποτελέσει επίσης και επιχειρηματική δραστηριότητα, τον τρόπο που χρηματοδοτείται η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη καθώς και τις προσεγγίσεις με σκοπό την κατανόηση των συστημάτων ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.

Το Δεύτερο Μέρος (Θεωρία των Οικονομικών της Υγείας) εξετάζει τον ρόλο και τους στόχους της επιστημονικής έρευνας στον τομέα των οικονομικών της υγείας, και προσφέρει μια εισαγωγή στα τυπικά νεοκλασικά οικονομικά και στις βασικές έννοιες των οικονομικών. Ακόμη, πραγματεύεται την αβεβαιότητα και τους περιορισμούς της αγοράς καθώς και τις επιλογές χρηματοδότησης της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και της ασφάλισης υγείας. Εξετάζονται επίσης αναλυτικά οι ιδέες για την ευημερία, την υπερ-ευημερία και οι έννοιες της οικονομικής αξιολόγησης και της εκτίμησης των τεχνολογιών υγείας.

Το Τρίτο Μέρος (Από τη θεωρία στην πράξη: Η αξιοποίηση των οικονομικών της υγείας για τη βελτίωση της παγκόσμιας υγείας) αποτελεί μια εισαγωγή στα οικονομικά των υπηρεσιών υγείας, δηλαδή στην εφαρμογή της τεκμηριωμένης πολιτικής για την υγεία και την ουσιαστικά διεπιστημονική φύση των οικονομικών της υγείας. Εξετάζουμε την αλληλεπίδραση μεταξύ παγκόσμιας υγείας και κοινωνικής προστασίας, την ανάγκη για ορθολογική χρηματοδότηση της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και τις επιλογές προτεραιοποίησης στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, καθώς και την ανάπτυξη ενός κατάλληλου πακέτου παροχών για τον πληθυσμό. Αναδεικνύεται ο ρόλος της διακυβέρνησης σε τομείς όπου τα οικονομικά της υγείας μπορούν να χρησιμεύσουν στην αντιμετώπιση της ανεπάρκειας, της πολυπλοκότητας και στην υποστήριξη της μεταρρύθμισης στον τομέα της υγείας με δεδομένα και στοιχεία. Τέλος, εξετάζουμε τον ρόλο των οικονομικών των υπηρεσιών υγείας στην αντιμετώπιση των απειλών για τη δημόσια υγεία, που έγιναν ιδιαίτερα έντονες με την εμφάνιση της πανδημίας Covid-19. Ο Επίλογος πραγματεύεται τον τρόπο με τον οποίο η «ζοφερή επιστήμη» των οικονομικών μπορεί να συνιστά κάτι παραπάνω από την απλή εμπορευματοποίηση της υγείας και θα μπορούσε πράγματι να συνδράμει στην προαγωγή της υγείας όλων των ατόμων σε μια κοινωνία. Το Σχήμα 0.1 απεικονίζει τον τρόπο με τον οποίο συνδέονται τα διαφορετικά μέρη του βιβλίου.



**Σχήμα 0.1.** Τα πέντε κύρια θέματα των οικονομικών της υγείας καλύπτονται στα πέντε μέρη του βιβλίου.



---

## ΠΡΩΤΟ ΜΕΡΟΣ

---

Υγεία, ιατροφαρμακευτική  
περίθαλψη και συστήματα  
ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης

---





## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΡΩΤΟΥ ΜΕΡΟΥΣ

1   Κατανόηση της έννοιας της «υγείας» στα οικονομικά της υγείας.....	25
2   Από την ασθένεια στην περίθαλψη .....	43
3   Ηθική και δεοντολογία, αξίες και η ιδέα της ευζωίας.....	59
4   Διοίκηση της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης .....	71
5   Χρηματοδότηση της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης .....	81
6   Η σχέση μεταξύ Μακροοικονομικών και Υγείας.....	95
7   Σύγκριση συστημάτων ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.....	109

# 1

## Κατανόηση της έννοιας της «υγείας» στα οικονομικά της υγείας

Όλοι οι κλάδοι «οικονομικά της/του/των...» απαιτούν κατ' αρχάς την κατανόηση του υπό εξέταση θέματος. Το πρώτο κεφάλαιο πραγματεύεται τη φύση της υγείας και της ασθένειας και την περιπλοκότητα τόσο των συστημάτων ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης όσο και των φορέων υγείας, που καθιερώνονται από τις σύγχρονες κοινωνίες για την πρόληψη, διάγνωση και αντιμετώπιση των ασθενειών. Προσφέρεται μια σύντομη, εισαγωγική επισκόπηση των εννοιών της υγείας και της ασθένειας και της ισότητας στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Το παρόν κεφάλαιο (καθώς και τα Κεφάλαια 2 και 5) είναι κατά βάση περιγραφικά. Δεν περιγράφουν τη θεωρία αναφορικά με κάποιο θέμα (για παράδειγμα, τους τρόπους βελτίωσης της «αποδοτικότητας»): κατί τέτοιο καλύπτεται σε επόμενα μέρη του βιβλίου.

### 1.1 Ορισμοί και μοντέλα «υγείας» και «ασθένειας»

Η «υγεία» αποτελεί θεμελιώδη ανθρώπινη εμπειρία. Δεν είναι τυχαίο ότι από την αρχαιότητα (από τις πρώτες καταγραφές της ιστορίας) κάθε κοινωνία είχε ειδικούς στον τομέα της υγείας (σε αντίθεση με οικονομολόγους). Η Ιατρική ήταν ένα από τα πρώτα τμήματα που ιδρύθηκαν στα παλαιότερα ευρωπαϊκά πανεπιστήμια – μαζί με τη Θεολογία, τη Φιλοσοφία και το Δίκαιο. Εκ πρώτης όψεως, η «υγεία» φαίνεται ως μία έννοια εύκολη στον ορισμό της, όπως επίσης φαίνεται πως αφορά ζητήματα που άπτονται αμιγώς των φυσικών επιστημών, αφού οι ασθένειες (και η υγεία) έχουν να κάνουν με τη βιολογία. Εντούτοις, με μια προσεκτικότερη εξέταση, τα πράγματα είναι πολύ πιο σύνθετα. Η «υγεία» αλληλεπιδρά με τη φυσιολογία, αλλά επηρεάζει επίσης την ψυχολογία, την κοινωνιολογία, την πολιτική και την ηθική, μεταξύ άλλων, και το αντίστροφο. Για παράδειγμα, η έννοια του «πόνου» δεν είναι αποκλειστικά και μόνο θέμα βιολογίας, δεδομένου ότι σε κάποιες κοινωνίες οι ασθενείς μπορούν να παραπονούνται ελεύθερα, ενώ σε κάποιες άλλες αναμένεται να επιδεικνύουν θάρρος. Η υγεία ενός πληθυσμού επηρεάζει επίσης σε μεγάλο βαθμό την οικονομική του ευρωστία (η πανδημία Covid-19 αποτελεί ένα παράδειγμα).

Αυτός είναι ένας από τους λόγους που είναι εξαιρετικά δύσκολο να οριστούν συνοπτικά οι όροι «υγεία» και «ασθένεια». Οι βασικές προκλήσεις έχουν ως εξής:

- Συνιστά η υγεία μια κατάσταση ή ένα απόθεμα (που διαθέτει κάποιος όσο είναι υγιής), ή μήπως αποτελεί συνεχή διαδικασία ή «ροή» (με την έννοια της παραγωγής

υγείας;); Είναι η υγεία κάτι που τα άτομα και η κοινωνία βιώνουν ή που «δημιουργούν» διαρκώς μέσω, για παράδειγμα, της καταπολέμησης παθογόνων;

- Είναι η υγεία κάτι που αισθανόμαστε (νιώθουμε άρρωστοι) ή κάτι που μας επιτρέπει να αποδίδουμε (όντες σε θέση να εργαστούμε);
- Ποιος αποφασίζει κατά πόσο ένας ασθενής νοσεί – ο ασθενής ή η κοινωνία; Η απόφαση μπορεί να βασίζεται σε μια υποκειμενική αντίληψη ή να ορίζεται κοινωνικά (για παράδειγμα *δηλώνοντας* κάποιον ως ασθενή προκειμένου να έχει δικαίωμα στο επίδομα ασθένειας).
- Είναι η υγεία, καθώς και η ασθένεια, ένα ιατρικό δεδομένο ή/και ένα ψυχολογικό και κοινωνικό ζήτημα; Αναφέρουμε για παράδειγμα ότι το προσδόκιμο ζωής των γυναικών είναι κατά τρία έτη μεγαλύτερο από των ανδρών στη Σουηδία, αλλά κατά 11 έτη μεγαλύτερο στη Ρωσία. Θεωρείται απίθανο η εν λόγω διαφορά να οφείλεται μόνο σε βιολογικά (π.χ. γενετικά) αίτια.

Ας εξετάσουμε το παράδειγμα που ακολουθεί. Ο Ρότζερ, δημόσιος υπάλληλος σε υποθηκοφυλακείο, «έσπασε» τον αριστερό του αγκώνα. Βρίσκεται σε αναρρωτική άδεια για τέσσερις εβδομάδες. Πληττει όταν κάθεται στο σπίτι, γι' αυτό και επισκέπτεται καθημερινά τους συναδέλφους του. Παρ' όλα αυτά, οι συνάδελφοί του έχουν ενοχληθεί από την όλη κατάσταση· θεωρούν ότι ο Ρότζερ θα μπορούσε να αναλάβει μια ορισμένη εργασία, όπως για παράδειγμα να επικοινωνεί με τους επισκέπτες, και αυτό επειδή, κατά κύριο λόγο, δυσκολεύονται να αναλάβουν και τη δική του δουλειά, που έρχεται να προστεθεί στα καθήκοντά τους. Ο Ρότζερ δείχνει να μην κατανοεί αυτή τη στάση των συναδέλφων του, αφού ο γιατρός του τον συμβούλεψε να φροντίσει το χέρι του. Ο Ρότζερ θεωρείται υγιής ή όχι;

Θα μπορούσαμε μήπως να παρακάμψουμε το πρόβλημα ορισμού της «υγείας», αν εστιάσουμε στον ορισμό της «ασθένειας»; Η υγεία και η ασθένεια είναι δύο όψεις του ίδιου νομίσματος. Χωρίς την ασθένεια, δεν υπάρχει υγεία και αντίστροφα. Ο πρόλογος του Καταστατικού του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας του 1946 ξεκινά με έναν ευρέως αναγνωρισμένο ορισμό της υγείας: «η υγεία είναι η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας». Να σημειωθεί ότι, στην περίπτωση αυτή, η υγεία είναι μια κατάσταση (και όχι μια διαδικασία). Οι ορισμοί που υπάρχουν διαθέσιμοι ποικίλλουν. Ο κοινωνιολόγος Talcott Parsons, για παράδειγμα, τόνισε ότι τα προβλήματα υγείας περιορίζουν την ικανότητά μας να επιτελέσουμε τους ρόλους μας στην κοινωνία. Σε αυτήν την ερμηνεία, η κοινωνία (και όχι οι ασθενείς) είναι το κλειδί για τον ορισμό της υγείας. Είναι αδύνατον να συμβιβαστούν οι διαφορές μεταξύ των διάφορων ορισμών. Η υγεία και η ασθένεια αποτελούν ιατρικά δεδομένα και, ταυτόχρονα, εξετάζονται υπό ένα ψυχολογικό και κοινωνικό πρίσμα. Είναι σημαντικό να το κατανοήσουμε αυτό, δεδομένου ότι εξηγεί τον λόγο για τον οποίο οι κοινωνικοί φορείς συμβάλλουν στον τρόπο που αντιλαμβανόμαστε την ασθένεια: εάν η ιατρική ήταν μια αμιγώς φυσική επιστήμη, δεν θα υπήρχε λόγος μια ένωση εργοδοτών, η εκκλησία ή ένα σωματείο να εμπλέκονται στη θέσπιση κανόνων για τον καθορισμό της αναρρωτικής άδειας ή συγκεκριμένων θεραπευτικών αγωγών.

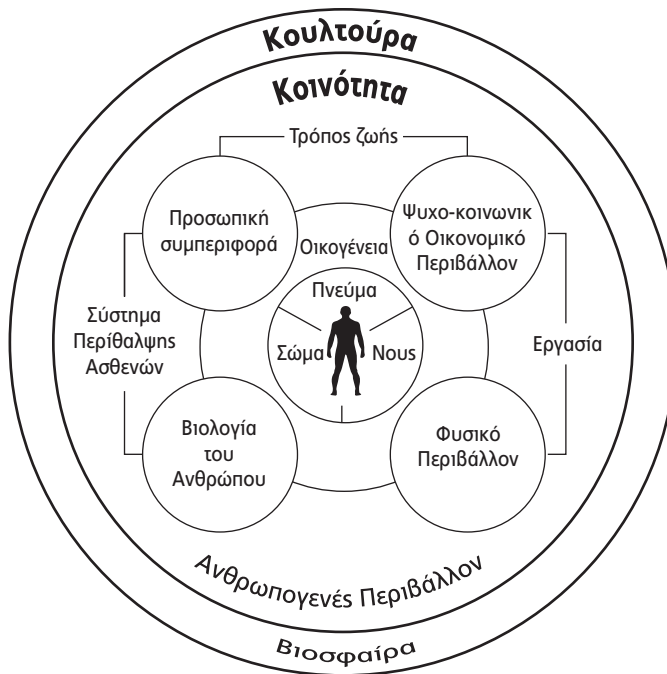
Τέλος, αυτό σημαίνει ότι η ιατρική δεν είναι η μοναδική επιστήμη που ασχολείται με την

υγεία και την ασθένεια. Η κοινωνιολογία μπορεί να εντοπίσει σημαντικές πληροφορίες για τον τρόπο με τον οποίο ασκείται η ιατρική. Η οικονομική επιστήμη προσφέρει σημαντικές πληροφορίες για τη χρηματοδότηση ή τη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Η ιστορία παρέχει πληροφορίες σχετικά με προγενέστερους θεσμούς που αφορούν την παροχή θεραπείας.

Εκτός από τους *ορισμούς* της ασθένειας, υπάρχουν επίσης τα *μοντέλα* ασθένειας. Σε πολλούς διαφορετικούς τομείς, όπως η δημόσια υγεία, η περίθαλψη και τα οικονομικά της υγείας, υφίσταται ένας μεγάλος αριθμός διαφορετικών μοντέλων «υγείας» καθώς επίσης και «ασθένειας».

Το «βιοϊατρικό μοντέλο» αναφέρεται συχνά σε μη ιατρική βιβλιογραφία. Επικεντρώνεται κυρίως στις φυσικές διεργασίες της ασθένειας (για παράδειγμα, στην παθολογία, τη βιοχημεία και τη φυσιολογία της) και δεν λαμβάνει υπόψη ψυχοκοινωνικά ζητήματα. Ορισμένοι ακαδημαϊκοί θεωρούν ότι πρόκειται για το κυρίαρχο μοντέλο της δυτικής ιατρικής. Μια περισσότερο σφαιρική προσέγγιση υιοθετείται ως προς το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο, το οποίο εξετάζει την αμοιβαία σχέση μεταξύ βιολογίας, ψυχολογίας και κοινωνικο-περιβαλλοντικών παραγόντων, καθώς και τον ρόλο που διαδραματίζουν οι πτυχές αυτές στα μοντέλα υγείας και ασθένειας.

Πολλά μοντέλα χρησιμοποιούν μια απεικόνιση για να περιγράψουν την υγεία. Το Σχήμα 1.1 αποτυπώνει το Μάνταλα Υγείας (το οποίο ονομάστηκε έτσι μετά την εμφάνι-



**Σχήμα 1.1.** Το Μάνταλα Υγείας

Πηγή: <https://bsahely.com/2018/11/03/the-mandala-of-health-a-model-of-the-human-ecosystem-prof-trevor-hancock-1985/>



ση του μοντέλου, το οποίο μοιάζει με μάνταλα, μια παραστατική και γεωμετρική εικόνα στις ινδουιστικές και βουδιστικές θρησκείες), που παρουσιάζει τους παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν την υγεία, όπως είναι ο πολιτισμός, το περιβάλλον και η οικογένεια.

Ένα ακόμα μοντέλο με επίσης μεγάλη επιρροή είναι η έννοια της «υγειογένεως» (salutogenesis) του Anton Antonovsky. Το βασικό ερώτημα που τέθηκε από τον Antonovsky, καθηγητή ιατρικής κοινωνιολογίας, αφορούσε τον τρόπο με τον οποίο κατάφεραν κάποιοι άνθρωποι να αντιμετωπίσουν καταστάσεις ακραίου άγχους (όπως είναι οι επιζώντες από στρατόπεδα συγκέντρωσης). Βασικά αντέστρεψε το ερώτημα «Τι σε κάνει άρρωστο;» και ρώτησε «Τι σε κάνει υγιή;». Η εν λόγω προσέγγιση συνέδραμε στην έρευνα που διεξάγεται επί του παρόντος για την ανθεκτικότητα (resilience). Προβάλλεται συχνά ως ένα εναλλακτικό μοντέλο για την ιατρική και την αντίληψη της ιατρικής περί παθολογίας. Κατά την άποψή μας, πρόκειται για συμπληρωματική προσέγγιση, δεδομένου ότι το κύριο σημείο της είναι ότι η ανθεκτικότητα αφορά συγκεκριμένες ασθένειες. Θα επανέλθουμε στο θέμα αυτό, αφότου αναφερθούμε σε συγκεκριμένες ασθένειες (αντί για την έννοια της «ασθένειας» καθαυτήν).

## 1.2 Παθολογία και ο ορισμός των συγκεκριμένων ασθενειών

Η ιατρική εμπλέκεται σε μικρό βαθμό στη συζήτηση γύρω από τους ορισμούς της υγείας και της ασθένειας. Οι γιατροί είναι εκπαιδευμένοι να αντιμετωπίζουν συγκεκριμένες ασθένειες (π.χ. τη φυματίωση): η «ασθένεια» ως γενικός όρος δεν έχει μεγάλη σημασία για εκείνους. Το ίδιο ισχύει και για τους ασθενείς: θέλουν να θεραπευτεί η συγκεκριμένη ασθένεια από την οποία πάσχουν – όχι να κάνουν συζήτηση σχετικά με την «υγεία».

Σημειώνεται ότι πολλά προβλήματα στη συζήτηση για την «υγεία» εξαφανίζονται όταν αναφερόμαστε σε συγκεκριμένες ασθένειες. Για παράδειγμα, είναι σχετικά εύκολο να εξετάσουμε τους κοινωνικούς παράγοντες που συμβάλλουν στον καρκίνο των πνευμόνων (όπως για παράδειγμα η συνήθεια του καπνίσματος) ή στον διαβήτη Τύπου II (διατροφή, φυσική δραστηριότητα κτλ.). Κατά τη συζήτηση για την ασθένεια εν γένει, η σχέση μεταξύ κοινωνικών παραγόντων και ασθένειας είναι κάπως ασαφής.

Από τη στιγμή που είναι τόσο σημαντικό να μελετήσουμε συγκεκριμένες ασθένειες, πρέπει να θέσουμε το εξής ερώτημα: Τι *συνιστά* μία μεμονωμένη ασθένεια; Αφότου διερευνηθούν η αιτιολογία (αιτία) και η παθογένεση (πορεία), ορίζεται και η ασθένεια. Για παράδειγμα, η φυματίωση προκαλείται από βακτήρια του βάκιλου, τα οποία δημιουργούν φλεγμονή σε διάφορα σημεία, προκαλώντας λειτουργική απώλεια. Όπως σημειώθηκε παραπάνω, η κοινωνική ψυχολογία και τα οικονομικά μεταβάλλουν σε μεγάλο βαθμό την παθογένεση. Στην περίπτωση του καρκίνου των πνευμόνων, η αιτιολογία αυτού δεν είναι ακόμη πλήρως γνωστή, η παθογένεσή του όμως είναι.

Η δυνατότητα διάγνωσης συγκεκριμένων ασθενειών έρχεται να επισημάνει τη διαφορά μεταξύ της σύγχρονης και της προγενέστερης ιατρικής. Αναφέρεται πως είναι δύσκολο να επιτευχθεί επιστημονική πρόοδος, εάν διαρκώς συγχέονται διαφορετικά



πράγματα (π.χ. εστιάζοντας σε ένα σύμπτωμα αντί σε μία ασθένεια). Για παράδειγμα, ελάχιστες πληροφορίες μπορούν να αποκομισθούν από τη μελέτη «ερυθρών στιγμάτων στο δέρμα», επειδή ενδέχεται να είναι ακμή, νευροδερματίτιδα, κάποια φλεγμονή κ.ο.κ. Ως εκ τούτου, οι ασθενείς με κόκκινα στίγματα θα έχουν τελείως διαφορετική συμπεριφορά, δημιουργώντας ένα άλλο αίτιο για τον επιστήμονα. Έχει όμως νόημα να μελετηθεί η «φυματίωση». Και αυτό γιατί, από τη στιγμή που θα καταφέρουμε να μελετήσουμε το σωστό πράγμα (μια συγκεκριμένη ασθένεια παρά έναν συνδυασμό ασθενειών), θα μάθουμε περισσότερα για αυτό και σε πολύ πιο σύντομο χρονικό διάστημα.

Αυτός είναι και ο λόγος που η διάγνωση βρίσκεται στο επίκεντρο της σύγχρονης ιατρικής: η ιατρική «σκέπτεται με διαγνώσεις». Σημειώνεται ότι αυτό συνιστά ένα σημαντικό σημείο ώστε να κατανοήσουμε την έλλειψη καλής επικοινωνίας μεταξύ γιατρών και οικονομολόγων: οι γιατροί σκέπτονται με όρους διάγνωσης, ενώ οι οικονομολόγοι (συχνά) με όρους εισροών/εκροών. Για παράδειγμα, στη συζήτηση για την προμήθεια ενός καινούριου μαγνητικού τομογράφου, οι γιατροί θα σκεφτούν ποιους ασθενείς και ποιες ασθένειες μπορούν να διαγνώσουν καλύτερα. Αντίθετα, οι διευθυντές των νοσοκομείων θα ανησυχήσουν περισσότερο για το κόστος, τη χρηματοδότηση και την επιπλέον ενδεχόμενη αποζημίωση.

Όπως φαίνεται παρακάτω, οι ασθένειες μπορούν να παρουσιαστούν και με τη μορφή που έχει ο Πίνακας 1.1. Προκειμένου να περιγραφεί *συγκεκριμένα* ο τρόπος με τον οποίο η κοινωνική ψυχολογία επηρεάζει την πορεία μιας ασθένειας, θα πρέπει να μελετήσουμε μια *συγκεκριμένη* ασθένεια. Για παράδειγμα, ένας ξηρός και ζεστός χώρος κατοικίας εξουδετερώνει τα βακτήρια της φυματίωσης (αλλά δεν έχει αντίκτυπο στο κάπνισμα). Οι γενικές συστάσεις που έχουν ως στόχο την πρόληψη ασθενειών εν γένει θα προτείνουν να «καταναλώνετε περισσότερα φρούτα». Και ενώ αυτό είναι σωστό, υπάρχει επίσης η ανάγκη για συγκεκριμένη γνώση σε σχέση με συγκεκριμένες ασθένειες. Το ίδιο ισχύει για την υγειογένεια: η «ανθεκτικότητα» συνιστά μια μάλλον ασαφή έννοια. Η ανθεκτικότητα στην περίπτωση της φυματίωσης είναι πολύ πιο σαφής. Έτσι, προκειμένου να έχει νόημα η υγειογένεια, θα πρέπει να αναφέρεται σε συγκεκριμένη ασθένεια.

Προς έκπληξη όσων δεν σχετίζονται με την ιατρική, κανείς δεν ξέρει πόσες ακριβώς ασθένειες υφίστανται στην πραγματικότητα. Δεδομένου ότι ο ίδιος συνδυασμός συμπτωμάτων ενδέχεται να προκαλείται από διάφορους παράγοντες, οι αριθμοί μπορεί να ποικίλλουν. Για παράδειγμα, με τις ανοσολογικές δοκιμές είναι δυνατόν να γίνει διάκριση μεταξύ δεκάδων διαφορετικών ιών που προκαλούν το κοινό κρυολόγημα. Υπολογίζεται μία ασθένεια ανά τύπο ιού; Οι κώδικες της Διεθνούς Ταξινόμησης Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας (ICD) περιλαμβάνουν δύο έως τρία ψηφία. Για παράδειγμα, «E10.5» είναι ο Διαβήτης Τύπου Ι με αγγειολογικές επιπλοκές. Προς το παρόν, υπάρχουν γύρω στους 20.000 με 30.000 διαφορετικούς κωδικούς.

Όπως προαναφέρθηκε, η ιατρική βασίζεται στις διαγνώσεις. Θεωρητικά, η ιατρική χρησιμοποιεί ένα μοντέλο βασισμένο σε επίπεδα:

- Στη βάση βρίσκεται η φυσική επιστήμη, δηλαδή η δομή και λειτουργία του υγιούς ανθρώπινου σώματος.

**Πίνακας 1.1.** Τι επηρεάζει την πορεία μιας ασθένειας;

Ασθένεια (παραδείγματα)				
		Φυματίωση	Διαβήτης Τύπου I	Συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια
<b>Αιτίες και παράγοντες που επηρεάζουν μια ασθένεια (παραδείγματα)</b>	Αιτιώδεις παράγοντες	Βακτήρια της φυματίωσης	Απώλεια κυττάρων Langerhans	Τρόπος ζωής, κάπνισμα, ηλικία και λοιποί παράγοντες (δεν έχουν ακόμη κατανοηθεί πλήρως)
	Ψυχολογία (γνώση, διανοητική σταθερότητα,...)	Ελάχιστα διαθέσιμα δεδομένα	Άγνωστοι	Έμμεσες επιπτώσεις (αθλητισμός, καθημερινή δραστηριότητα,...)
	Ανθεκτικότητα (αντιμετώπιση της ασθένειας)	Η ανθεκτικότητα θα επηρεάσει την ασθένεια, αλλά τρόπος επίδρασης είναι άγνωστος	Άγνωστοι	Άγνωστοι
	Κοινωνιολογία (συμπεριλαμβανομένων των οικονομικών πτυχών)	Ποιότητα φαγητού, χώρος κατοικίας και λοιποί	Άγνωστοι	Ενδιάμεσες μεταβλητές, όπως η συμπεριφορά ως προς το κάπνισμα
<b>Διάγνωση</b>				
<b>Θεραπεία</b>				
...				

- Το επόμενο επίπεδο είναι η παθολογία και η παθοφυσιολογία, δηλαδή η ανάλυση των παθογόνων και οι επιπτώσεις τους στο σώμα.
- Όσον αφορά τη θεωρία της ασθένειας, υπεισέρχονται επίσης ψυχοκοινωνικές επιδράσεις. Για παράδειγμα, πολλές ασθένειες οφείλονται σε κοινωνικούς παράγοντες (π.χ. ώστε οι οικονομικά ασθενείς πληθυσμοί να είναι πιο άρρωστοι).
- Η θεραπεία πραγματικών ασθενών δεν συνιστά απλώς «επιστήμη». Έχει να κάνει επίσης με την ενσυναίσθηση, ακόμη και με αναφορές στο νόημα της ζωής – σκεφτείτε έναν γιατρό που συζητά έναν ασθενή για τον καρκίνο.

Συνοψίζοντας, η «υγεία» έχει ιατρικές, οικονομικές, κοινωνικές, νομικές και ηθικές πτυχές και μπορεί να ιδωθεί από την προοπτική του ασθενούς, του παρόχου ιατρο-

φαρμακευτικής περίθαλψης και της κοινωνίας. Έτσι, προκειμένου να οριστεί η έννοια της «υγείας», θα πρέπει να τεθεί το ερώτημα: από τίνος την οπτική και για ποιο σκοπό;

### 1.3 Παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία και την ασθένεια

Η ατομική υγεία επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες, οι οποίοι κυμαίνονται από τη γενετική προδιάθεση, το φυσικό περιβάλλον, την κοινωνική αλληλεπίδραση, την κουλτούρα, συγκεκριμένους κινδύνους και ανάγκες σε όλες τις φάσεις του κύκλου ζωής (π.χ. νεότητα, αναπαραγωγική ηλικία, γήρας), μέχρι τον τρόπο ζωής (συμπεριλαμβανομένης της διατροφής) και των υπηρεσιών ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης που «καταναλώνονται». Οι εν λόγω παράγοντες αλληλεπιδρούν μεταξύ τους: η ασθένεια κάνει τους ανθρώπους φτωχούς και η φτώχεια κάνει τους ανθρώπους να αρρωσταίνουν. Για παράδειγμα, άνθρωποι που έχουν ξεπεράσει τον καρκίνο συχνά χάνουν τη δουλειά τους. Εάν δεν είναι σε θέση πλέον να υποστηρίξουν τις οικογένειές τους, ενδέχεται να υποφέρουν από κατάθλιψη, που στη συνέχεια αποδυναμώνει την ανθεκτικότητά τους στον καρκίνο.

Η υγιεινή, η διατροφή, η επιδημιολογία, η εξέλιξη των συστημάτων ύδρευσης και αποχέτευσης, οι εκστρατείες εμβολιασμού, ο έλεγχος των τροφίμων και η επιτήρηση των μεταδοτικών νόσων υπήρξαν οι αρχικές πτυχές και το επίκεντρο της δημόσιας υγείας στο πρόσφατο παρελθόν. Τα εν λόγω μέτρα επεκτάθηκαν σε όλους τους τομείς της ζωής που επηρεάζουν την ατομική υγεία και ευημερία, από την κυκλοφοριακή κίνηση, τη φυσική δραστηριότητα, τη βία, τον εκφοβισμό, τα ναρκωτικά, την πορνεία και την παιδική κακοποίηση μέχρι τη διαχείριση της παγκόσμιας κλιματικής και «πλανητικής υγείας».

Αυτή η τόσο ευρεία και σφαιρική προσέγγιση μας βοηθά να κατανοήσουμε τις αμοιβαίες αλληλεξαρτήσεις και αλληλεπιδράσεις μεταξύ των παραγόντων. Ωστόσο, απαιτείται ο επιμερισμός σε μικρότερα μέρη, ώστε να καταστεί δυνατή η ουσιαστική ανάλυση της σχέσης μεταξύ αιτίας και αποτελέσματος και, τελικά, η οικονομική ανάλυση.

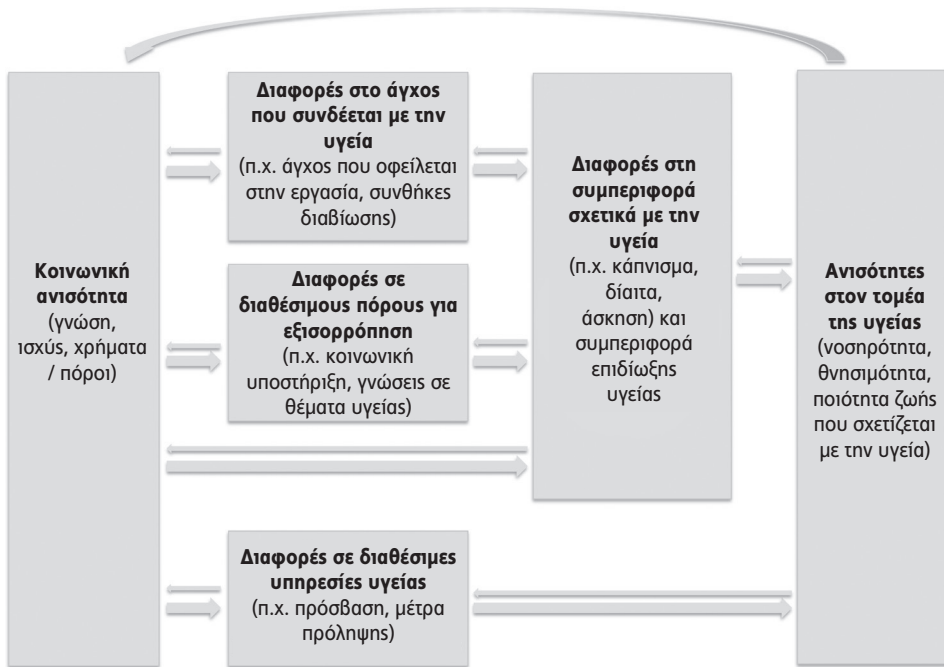
Ο διακεκριμένος οικονομολόγος και από τους πρώτους οικονομολόγους της υγείας Kenneth Arrow (1963: 941) παρατήρησε σχετικά με τους καθοριστικούς κοινωνικούς παράγοντες της υγείας: «Αξίζει να σημειωθεί ότι το αντικείμενο είναι η βιομηχανία των υπηρεσιών ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, και όχι η υγεία. Οι αιτιώδεις παράγοντες της υγείας είναι πολλοί, όμως η παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης είναι μόνο μία. Συγκεκριμένα, σε χαμηλά επίπεδα εισοδήματος, άλλα αγαθά όπως η διατροφή, η στέγαση, η ένδυση και η υγιεινή ενδέχεται να είναι πολύ πιο σημαντικά». Πρόκειται για έναν κριτικό προβληματισμό που διαρκεί χρόνια, για τη σχέση μεταξύ υγείας, ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και κοινωνικοοικονομικών συνθηκών. Εάν εξαιρέσουμε τα γραπτά του Ιπποκράτη και τα μεσαιωνικά δοκίμια σχετικά με τις δίαιτες (που εκλαμβάνονται με την αρχική τους σημασία, δηλαδή εκείνη του τρόπου ζωής), μία από τις πρώτες επιδραστικές σύγχρονες αναλύσεις είναι αυτή του διάσημου Γερμανού παθολόγου και πολιτικού Rudolf Virchow. Η *Μελέτη της Επιδημίας Τύφου στην Άνω Σιλεσία* (1848) που εκπόνησε συνδέει τις δυσμενείς συνθήκες διαβίωσης και εργασίας με την έξαρση

του τύφου στη Σιλεσία. Ο Virchow αγωνίστηκε για τη δημοκρατία στα οδοφράγματα του 1848 στο Βερολίνο και κατάφερε να γίνει καθηγητής, πρώτα στο Βύρτσμπουργκ και μετά στο Βερολίνο. Έγραψε: «Η ιατρική είναι μια κοινωνική επιστήμη και η πολιτική δεν είναι παρά η ιατρική σε μεγάλη κλίμακα» (Virchow 1848: 3).

Κατά την ίδια περίπου περίοδο, ξεκίνησε στη Βρετανία η συζήτηση για τις υγειονομικές συνθήκες και την ανισότητα. Η εθνική καταχώριση γεννήσεων και θανάτων τέθηκε σε ισχύ στην Αγγλία το 1837 και η τροποποίηση στον Νόμο περί Ληξιαρχικών Πράξεων απαιτούσε την καταχώριση της αιτίας θανάτου, καθώς και του επαγγέλματος του αποθανόντος και της ηλικίας θανάτου. Ο William Farr, που υπήρξε ο πρώτος «Συντάκτης Αποσπασμάτων Ληξιαρχικών Πράξεων» στο Γενικό Ληξιαρχείο το 1839, συνέταξε ετήσιες εκθέσεις για 40 χρόνια επισημαίνοντας τη σχέση μεταξύ ανθυγιεινών συνθηκών και κατάστασης υγείας. Το 1842, ο Άγγλος κοινωνικός μεταρρυθμιστής (και μαθητής του ωφελιμιστή φιλοσόφου Jeremy Bentham) Edwin Chadwick συνέταξε έκθεση σχετικά με τις συνθήκες υγιεινής της βρετανικής εργατικής τάξης. Η έκθεση του Chadwick είχε ως αποτέλεσμα τη θέσπιση του Νόμου περί Δημόσιας Υγείας του 1848, που υπήρξε η πρώτη πράξη ανάληψης ευθύνης εκ μέρους της Βρετανικής Κυβέρνησης για την υγεία των πολιτών της.

Λοιπά παραδείγματα ακαδημαϊκών που διερεύνησαν την κοινωνιολογία της ιατρικής είναι ο Γάλλος κοινωνιολόγος Michel Foucault (1976) και τα βιβλία του Illich (1976) και του McKeown (1980) σχετικά με τις πολλές αδυναμίες που εμφανίζει ένα σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Περισσότερο επικαιροποιημένα δεδομένα και έννοιες διατίθενται στο έγκριτο βιβλίο που έχουν επιμεληθεί ο Richard Wilkinson και ο Michael Marmot με τίτλο *The Social Determinants of Health (Οι Καθοριστικοί Κοινωνικοί Παράγοντες της Υγείας – 2003)*.

Το Σχήμα 1.2 απεικονίζει τη σχέση μεταξύ της κοινωνικής ανισότητας και της αμοιβαίας αλληλεξάρτησης των διαφόρων παραγόντων που οδηγούν από την κοινωνική ανισότητα στην ανισότητα στον τομέα της υγείας, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο οι ανισότητες στην υγεία εντείνουν τις κοινωνικές ανισότητες. Ιδιαίτερης σημασίας είναι η έννοια της «σχετικής αποστέρξης», ότι δηλαδή οι άνθρωποι συγκρίνουν τους εαυτούς τους με (και συγκρίνονται από) όσους βρίσκονται γύρω τους και, ακόμη και εάν σε απόλυτους όρους διασφαλίζεται η υλική ευμάρεια (για παράδειγμα, απουσία πείνας, ικανοποιητική ένδυση και ασφαλές καταφύγιο), η σχετική φτώχεια των ανθρώπων θα επηρεάσει τη θέση τους στην κοινωνία και τελικά την ικανότητα αυτενέργειάς τους (την ικανότητά τους να επηρεάσουν και να ασκήσουν εξουσία και έλεγχο επί της ζωής τους). Η μελέτη του Whitehall που διεξήχθη στο Ηνωμένο Βασίλειο μεταξύ του 1967 και του 1988, διερεύνησε τους κοινωνικούς καθοριστικούς κοινωνικούς παράγοντες της υγείας, συγκεκριμένα τον επιπολασμό των καρδιαγγειακών παθήσεων και τα ποσοστά θνησιμότητας σε άρρενες Βρετανούς δημοσίους υπαλλήλους. Από τη μελέτη προέκυψε ότι υπήρχε σαφής συσχέτιση μεταξύ των χαμηλότερων εργασιακών βαθμίδων, και συνεπώς της κοινωνικής θέσης, και της υψηλότερης συχνότητας με την οποία εμφανίζονταν οι σημαντικοί παράγοντες κινδύνου, όπως είναι το κάπνισμα, η παχυσαρκία και η έλλειψη φυσικής άσκησης.



**Σχήμα 1.2.** Σχέση μεταξύ κοινωνικής ανισότητας και ανισότητας στην υγεία

Πηγή: Τροποποιημένη έκδοση των Elkeles και Mielck (1997)

## ΠΛΑΙΣΙΟ 1.1. ΑΠΟΚΛΙΣΕΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΜΙΚΡΩΝ ΠΕΡΙΟΧΩΝ

Ο John Wennberg και οι συνάδελφοί του συνεργάστηκαν προκειμένου να απαντηθεί το ερώτημα των αποκλίσεων μεταξύ μικρών περιοχών: το γεγονός ότι γειτνιάζουσες περιοχές με παρεμφερείς πληθυσμούς και συγκρίσιμα επίπεδα κοινωνικοοικονομικής ανάπτυξης παρουσιάζουν μεγάλες διαφορές στον αριθμό των ανθρώπων που υποβάλλονται σε συγκεκριμένες ιατρικές επεμβάσεις (με κλασικό παράδειγμα τη συχνότητα των περιπτώσεων χολοκυστεκτομής – αφαίρεση της χοληδόχου κύστης). Ο *Ατλαντας Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης του Ντάρτμουθ*<sup>1</sup> (x.x.) καταγράφει τα πορίσματα. Εν συντομία, διαπιστώθηκε ότι οι ιατρικές αποφάσεις επηρεάζονται από «πεποιθήσεις». Για παράδειγμα, σε περιπτώσεις επεμβάσεων γυναικολογικής φύσεως σε μια μεγαλύτερη ηλικιακά ασθενή, είναι προτιμότερη η αφαίρεση μήτρας προληπτικά, προκειμένου να αποφευχθεί το ενδεχόμενο εμφάνισης καρκίνου στο μέλλον; Θα έπρεπε ένας ασθενής με οριακά επίπεδα γλυκόζης στο αίμα να κάνει χρήση ινσουλίνης (που βελτιώνει το προσδόκιμο ζωής, αλλά ενδέχεται να τον ενοχλήσει);

1. *Dartmouth Atlas of Health Care*: Το συγκεκριμένο εγχείρημα χρησιμοποιεί τα δεδομένα του Medicare του Medicaid με σκοπό την παροχή πληροφοριών και αναλύσεων σχετικά με τις εθνικές, περιφερειακές και τοπικές αγορές, τα νοσοκομεία και τους συνεργάτες ιατρούς (ΣτΜ).

Είναι προτιμότερη η αμυγδαλοτομία ή η αμυγδαλεκτομή (η αμυγδαλοτομία είναι λιγότερο επώδυνη και ενέχει μικρότερο κίνδυνο, αλλά ενδέχεται να έχει ως αποτέλεσμα υποτροπή που να απαιτεί δεύτερη επέμβαση); Κάποιοι γιατροί «πιστεύουν» ότι μια απόφαση είναι καλύτερη από κάποια άλλη. Η ιατρική έχει κάποιες γκρίζες ζώνες στις οποίες είναι δύσκολο να ληφθούν αποφάσεις. Τα πορίσματα του Wennberg και των συναδέλφων του αμφισβήτησαν τη συμβατική ιατρική γνώση σχετικά με τον τρόπο παροχής των υπηρεσιών υγείας και οδήγησαν στην αποκαλούμενη «πολιτική με γνώμονα την έρευνα», δεδομένου ότι τα αποτελέσματα της μελέτης τους άλλαξαν τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται τα αποτελέσματα της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Η ανάπτυξη των Οργανισμών Ολοκληρωμένης Φροντίδας Υγείας<sup>2</sup> (ACOs) στις Ηνωμένες Πολιτείες μπορεί εν μέρει να αναχθεί στη συζήτηση περί αποκλίσεων μεταξύ μικρών περιοχών.

## 1.4 Δεδομένα, πηγές δεδομένων και ανάλυση δεδομένων

Τα οικονομικά της υγείας θα μπορούσαν να χρησιμεύσουν στη λήψη αξιόπιστων πληροφοριών σχετικά με όλες τις διαστάσεις μιας ασθένειας. Θέτοντας απλά ερωτήματα, τριγωνοποιώντας δεδομένα από διαφορετικές πηγές, αντιστοιχίζοντας αριθμητικά στοιχεία και μετατρέποντας δεδομένα σε μια συνεκτική ιστορία, μπορούν να προαγάγουν σε σημαντικό βαθμό μια ανοικτή συζήτηση. Τα δεδομένα είναι δυνατόν να προέλθουν από ένα ευρύ φάσμα πηγών, όπως είναι η καθημερινή κυβερνητική ενημέρωση, τα κέντρα τεκμηρίωσης (Ηνωμένα Έθνη, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και λοιποί οργανισμοί), τα συστήματα προειδοποίησης και ελέγχου, οι εκθέσεις αξιολόγησης, οι δημογραφικές έρευνες και οι έρευνες για την υγεία, οι εξειδικευμένες μελέτες, οι πληροφορίες προσωπικού χαρακτήρα, τα δημοσιεύματα των μέσων ενημέρωσης, τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης ή τα περιοδικά ειδικής θεματολογίας.

Τα δεδομένα είναι ζωτικής σημασίας για την κατανόηση και τη δημιουργία μιας βάσης για τη λήψη αποφάσεων. Πρέπει να σχετίζονται με το επικείμενο πρόβλημα υγείας και συνήθως είναι πιο εύκολη (και οικονομική) η συλλογή υφιστάμενων πληροφοριών από ό,τι η παραγωγή καινούριων πληροφοριών. Η *τριγωνοποίηση* αφορά τη συγχώνευση και αντιστοίχιση πληροφοριών από διαφορετικές πηγές και τη δημιουργία αξιόπιστων γενικών δηλώσεων. Τα δεδομένα πρέπει να είναι επίκαιρα, αξιόπιστα, έγκυρα (σχετικά με το αντικείμενο της έρευνας), σχετικά (με τη λήψη αποφάσεων), ακριβή και ανακτήσιμα με χαμηλό κόστος. Στα κοινά σφάλματα περιλαμβάνονται ελλιπείς εκθέσεις, σφάλματα υπολογισμού, μεροληψία, διαφορετικοί παρονομαστές, η εσφαλμένη ομαδοποίηση δεδομένων, συσσωρευση δεδομένων χωρίς σαφή στόχο, παρωχημένα δεδομέ-

2. Accountable Care Organizations: Ομάδες γιατρών, νοσοκομείων και λοιπών παρόχων φαρμακευτικής περίθαλψης, οι οποίοι συνασπίζονται εθελοντικά με σκοπό να παρέχουν οργανωμένη περίθαλψη υψηλής ποιότητας στους ασθενείς του Medicare.