

## ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ

## ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΙΚΗ ΑΓΟΡΑ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ζωή Μπιτσώρη<sup>1</sup>, Δήμητρα Μπαλάσκα<sup>2</sup>, Αθανασία Κωνσταντινοπούλου<sup>3</sup>

1. RN, Γραφείο Εκπαίδευσης και Ποιότητας, Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ»
2. Διοικητική Υπάλληλος 1η ΥΠΕ- MBA, PhD(c), Σχολή Οικονομικών Επιχειρηματικών & Διεθνών Σπουδών, Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης, Πανεπιστήμιο Πειραιώς
3. RN, PhD(c), Κ.Υ. Σπάτων, Σχολή Οικονομίας, Διοίκησης και Πληροφορικής, Τμήμα Οικονομικών Επιστημών, Εργαστήριο Εφαρμογών Ψηφιακής Υγείας & Οικονομικών Υγείας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

DOI: 10.5281/zenodo.1165429

## Περίληψη

Ανταγωνιστική χαρακτηρίζεται μια αγορά στην οποία υπάρχει μεγάλος αριθμός αγοραστών και πωλητών που αν και ο καθένας ξεχωριστά δεν έχει τη δύναμη να επηρεάσει τις τιμές, διαμορφώνει όμως αυτές συμμετέχοντας στη ρύθμιση της ζήτησης και της προσφοράς. **Σκοπός** της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνηθεί εάν ο τομέας της υγείας μπορεί να λειτουργήσει ως ανταγωνιστική αγορά και υπό ποιές προϋποθέσεις. **Υλικό-Μέθοδος:** Η μεθοδολογία περιλάμβανε αναζήτηση διεθνών και ελληνικών ερευνών καθώς και πηγών διαδικτύου. **Αποτελέσματα:** Ο τομέας της υγείας χαρακτηρίζεται από ιδιαιτερότητες με αποτέλεσμα να μην εφαρμόζονται σε αυτόν οι κανόνες της ελεύθερης αγοράς. Οι κυριότερες εξ' αυτών είναι η ασταθής και απρόβλεπτη ζήτηση, η αναμενόμενη συμπεριφορά των ιατρών, η αβεβαιότητα ως προς την υπηρεσία και η ασύμμετρη πληροφόρηση. Άλλες ιδιαιτερότητες είναι η περιορισμένη προσφορά των ιατρικών υπηρεσιών, ούπρακτικές τιμολόγησης, τοζήτημα του ηθικού κινδύνου και η δυσμενής επιλογή. **Συμπεράσματα:** Το σύστημα υγείας στην Ελλάδα είναι ένα μικτό σύστημα δημόσιας και ιδιωτικής χρηματοδότησης και παροχής υπηρεσιών. Είναι ένα σύστημα εξαιρετικά κατακερματισμένο που πάσχει από διαφθορά και αναποτελεσματικότητα. Στον τομέα της υγείας επικρατούν συνθήκες που αλλοιώνουν τις βασικές αρχές λειτουργίας της ελεύθερης ανταγωνιστικής αγοράς με αποτέλεσμα να είναι αδύνατη η εφαρμογή των νόμων της.

**Λέξεις κλειδιά:** ανταγωνισμός, αγορά υπηρεσιών υγείας, ελεύθερη αγορά, ρυθμιζόμενη αγορά

**Υπεύθυνος Αλληλογραφίας:** Ζωή Μπιτσώρη, E-mail: mzeta4481@yahoo.gr, Κιν: 6986908522, Διεύθυνση: Καραολή και Δημητρίου 15, Αθήνα, Ελλάδα

## SPECIAL ARTICLE

## COMPETITIVE MARKET AND HEALTH SERVICES

Zoi Bitsiori<sup>1</sup>, Dimitra Balaska<sup>2</sup>, Athanasia Konstantinopoulou<sup>3</sup>

1. RN, Department of educational and quality, G. Hospital ELPIS, Athens, Greece
2. MBA, PhD(c), Business Administrator, First Health Region, Athens, Greece
3. RN PhD(c), Health Center, Spata, Greece

**Abstract**

**Introduction:** A market is considered to be competitive when there is a large number of both buyers and sellers, each of whom has no power to influence prices, which are shaped by demand and supply. The aim of the present study was to explore whether health services can function as a competitive market and if so under what conditions. **Methods:** The methodology of the study included research on both international and Greek literature as well as on internet sources. **Results:** Although there are peculiarities in the health sector, the rules governing the free market can not apply to it. Peculiarities concern the unstable and unpredictable demand, the habitual behaviour of doctors, the provisions offered and the asymmetric information. There is also a limited supply of medical services, pricing practices for medical services, moral hazard and unfavorable choice. **Conclusion:** The healthcare system in Greece is a mixed system of public and private funding and service provision. It is a highly fragmented system that suffers from corruption and inefficiency. In conclusion, the prevailing health sector conditions alter the fundamental rules of the market and as a result it cannot follow the laws of a free competitive market.

**Keywords:** Competition, health services market, free market, regulated market

**Corresponding author:** Zoi Bitsori, E-mail: mzeta4481@yahoo.gr, Mob: 6986908503 Address: Karaoli and Dimitriou 15, Athens, Greece

## Εισαγωγή

Μια αγορά χαρακτηρίζεται ως ανταγωνιστική όταν υπάρχει μεγάλος αριθμός αγοραστών και πωλητών, οι οποίοι δεν έχουν τη δύναμη να επηρεάσουν τις τιμές, που διαμορφώνονται ελεύθερα μέσω της ζήτησης και της προσφοράς. Ο κυβερνητικός έλεγχος των τιμών και των ποσοτήτων των προϊόντων είναι ανύπαρκτος ενώ υπάρχει πλήρης και αμφίπλευρη πληροφόρηση για τις συνθήκες που επικρατούν στην αγορά, (τιμές, ποσότητες και ποιότητα των προϊόντων). Το προϊόν κάθε παραγωγού είναι ομογενές και υπάρχει ελεύθερη είσοδος και έξοδος στην αγορά χωρίς περιορισμούς. Ο ανταγωνισμός συνιστά το ιδεατό μοντέλο, με την έννοια ότι εάν επικρατήσει σε όλες τις αγορές θα επιτευχθεί επιθυμητή κοινωνική κατανομή των πόρων.<sup>1</sup>

Το ερώτημα που βρίσκεται στο επίκεντρο των συζητήσεων τα τελευταία 50 χρόνια, από τη δημοσίευση του μνημειώδους άρθρου του βραβευμένου με Νόμπελ Καθηγητή Kenneth Arrow (1963), "Uncertainty and the Welfare Economics of Medical care" στο περιοδικό American Economic Review το 1963<sup>2</sup>, είναι εάν ο τομέας της υγείας μπορεί να λειτουργήσει ως ανταγωνιστική αγορά.

### Ιδιαιτερότητες του αγαθού φροντίδα υγείας

Η υγεία, ως το πολυτιμότερο κοινωνικό αγαθό, δεν μπορεί να είναι εμπορεύσιμη με αποτέλεσμα να μην μπορεί να ακολουθήσει τις αρχές της ελεύθερης κερδοσκοπικής

αγοράς. Οι Ευρωπαϊκές χώρες ακολουθούν το μοντέλο διαχείρισης της υγείας ως κοινωνικό αγαθό, με ίση προσβασιμότητα σε όλους τους πολίτες.<sup>3</sup>

Η υγεία αποτελεί ένα δημόσιο αγαθό το κόστος του οποίου είναι αδύνατο να καλυφθεί από οποιαδήποτε αγορά.<sup>4</sup>

Ο Arrow, μέσα από το εξαιρετικό άρθρο του, επικεντρώνεται στις ιδιαιτερότητες της υγείας και κυρίως της ιατρικής φροντίδας και επισημαίνει ότι όλα αυτά δημιουργούν κενά στην αγορά με αποτέλεσμα ο τομέας της υγείας να βρίσκεται μακριά από τον ανταγωνισμό.<sup>2</sup>

Οι ιδιαιτερότητες αυτές αναφέρονται:

- Στην **ασταθή και απρόβλεπτη ζήτηση** για τις ιατρικές υπηρεσίες. Η ασθένεια αποκλίνει από τη φυσιολογική ροή των πραγμάτων και το κόστος της δεν αναφέρεται μόνο στα έξοδα για ιατρική φροντίδα αλλά και στο κόστος λόγω της αδυναμίας της φυσιολογικής λειτουργίας του ασθενούς. Το επαρκές εισόδημα δεν μπορεί να αγοράσει την αποφυγή της ασθένειας, έτσι οι καταναλωτές δεν είναι πάντα σε θέση να προγραμματίσουν τις δαπάνες τους για να ανταπεξέλθουν σε περίπτωση ξαφνικής ανάγκης υγειονομικής φροντίδας. Αυτό δεν έχει μεγάλη σημασία όταν το κόστος είναι μικρό, αλλά αρκετές φορές η απαιτούμενη θεραπεία μπορεί να συνεπάγεται μεγάλη δαπάνη.<sup>5</sup>
- Στην **αναμενόμενη συμπεριφορά των**

**ιατρών**, η οποία αποκλίνει από αυτή που έχουν οι επιχειρηματίες που ενεργούν με στόχο τη μεγιστοποίηση του κέρδους τους. Άλλωστε, η φροντίδα υγείας παράγεται και καταναλώνεται την ίδια στιγμή. Επομένως, δεν υπάρχει τρόπος ελέγχου της ποιότητας του «προϊόντος» πριν την κατανάλωση.<sup>6</sup>

- Στην **αβεβαιότητα ως προς το προϊόν**. Η ασθένεια προκύπτει ξαφνικά, είναι απρόβλεπτη και εξίσου απρόβλεπτη είναι η ανάνηψη από την ασθένεια. Δεν είναι γνωστή στον καταναλωτή ούτε η στιγμή που θα χρειαστεί να πάει στον γιατρό ή στο νοσοκομείο, ούτε αν πάει θα ικανοποιηθούν οι ανάγκες του. Τέλος, υπάρχει σημαντική διαφορά στο βαθμό αβεβαιότητας ανάμεσα στις δύο πλευρές, τον ασθενή και τον γιατρό.<sup>2,7</sup>
- Στην **ασύμμετρη πληροφόρηση**. Η βασικότερη αρχή του ανταγωνισμού είναι ότι οι άνθρωποι βρίσκονται σε καλύτερη θέση όταν έχουν τη δυνατότητα να επιλέγουν.<sup>8</sup>

Στον τομέα της υγείας, η πολυπλοκότητα της ιατρικής γνώσης, δίνει στον ιατρό τη δυνατότητα να έχει πολύ περισσότερη πληροφόρηση τόσο για τις συνέπειες όσο και για τις πιθανότητες θεραπείας, η οποία είναι σαφώς καλύτερη από την αντίστοιχη του ασθενούς ή τουλάχιστον, όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Arrow, έτσι πιστεύουν και τα δύο μέρη. Επίσης και οι δύο πλευρές έχουν συνείδηση της ασυμμετρίας

πληροφόρησής τους γεγονός που χρωματίζει με ιδιαίτερο τρόπο τη μεταξύ τους σχέση.<sup>2</sup>

- Στην **περιορισμένη προσφορά των ιατρικών υπηρεσιών** αφού υπάρχουν σημαντικοί περιορισμοί εισόδου στο ιατρικό επάγγελμα, όπως το υψηλό κόστος εκπαίδευσης των φοιτητών ιατρικής (σε σχέση με το κόστος εκπαίδευσης σε οποιαδήποτε άλλη σχολή αν και το μεγαλύτερο μέρος της εκπαίδευσης επιδοτείται από την κοινωνία), Τέλος, ένα ακόμα χαρακτηριστικό της προσφοράς είναι ότι ένα προϊόν ή μία υπηρεσία μπορεί να προσφέρεται σε διαφορετικές ποιότητες και σε αντίστοιχες τιμές, κάτι που δεν είναι θεμιτό να συμβαίνει με τις ιατρικές υπηρεσίες.<sup>2,9</sup>
- Στις **πρακτικές τιμολόγησης** για τις ιατρικές υπηρεσίες, οι οποίες μπορεί να ξεκινούν από το μηδέν μέχρι πολύ υψηλές τιμές. Επίσης, δεν πρέπει να υπάρχει ανταγωνισμός τιμών ανάμεσα σε γιατρούς, όπως υπάρχει στις άλλες ανταγωνιστικές αγορές.<sup>10</sup>
- Στο **ζήτημα του ηθικού κινδύνου (moral hazard)**. Πρόκειται για μία ορθολογική οικονομική συμπεριφορά που αφορά τη δημόσια ασφάλιση, καθώς τόσο ο ασθενής όσο και ο γιατρός δεν έχουν κίνητρο να περικόψουν το κόστος της φροντίδας αφού δεν το επωμίζονται οι ίδιοι. Πρόκειται, δηλαδή για την κατάχρηση ιατρικών πράξεων των οποίων

το κόστος αναλαμβάνουν τα ταμεία ή οι ασφαλιστικές εταιρείες.<sup>2,3</sup>

- Στη **δυσμενή επιλογή (adverse selection)**. Οφείλεται στην αδυναμία των ασφαλιστικών εταιρειών να διακρίνουν μεταξύ ατόμων «υψηλού κινδύνου» και ατόμων «χαμηλού κινδύνου». Οι νέοι και υγιείς δεν έχουν κίνητρο να ασφαλιστούν γιατί γι' αυτούς το ασφάλιστρο είναι υψηλό, με αποτέλεσμα να ασφαλίζονται άτομα μεγαλύτερης ηλικίας που έχουν ήδη κάποια ασθένεια ή είναι πολύ πιθανόν να αποκτήσουν κάποια ασθένεια. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την αύξηση του κόστους ασφάλισης.<sup>11</sup>

Οι ιδιαιτερότητες αυτές της υγείας οδηγούν στην αύξηση των δαπανών υγείας σε μια προσπάθεια των κρατών να διατηρήσουν την υγεία και ευρωστία των κατοίκων τους σε άριστο επίπεδο.<sup>12</sup>

### **Ελεύθερη-ρυθμιζόμενη αγορά**

Η ελεύθερη αγορά χαρακτηρίζεται από το γεγονός ότι η τιμή ενός αγαθού ή μιας υπηρεσίας καθορίζεται από την προσφορά και τη ζήτηση και όχι από την εκάστοτε κυβερνητική πολιτική. Η ελεύθερη αγορά διαφοροποιείται από την ρυθμιζόμενη ή ελεγχόμενη αγορά, η οποία ρυθμίζεται από τον κυβερνητικό φορέα και ασκεί κάποιο είδος ελέγχου στην τιμή του προϊόντος ή της υπηρεσίας. Κάθε αγορά έχει τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματά της.

Στην ελεύθερη αγορά, η προσφορά και η ζήτηση δημιουργούν ανταγωνισμό, ο οποίος ρυθμίζει τις τιμές, αυξάνει την ποιότητα, ευνοεί την καινοτομία, εξασφαλίζει την οικονομική ελευθερία και συμβάλλει στην πολιτική ελευθερία.<sup>13</sup>

Στις ανταγωνιστικές αγορές οι ίδιοι οι καταναλωτές καθορίζουν ποιά προϊόντα ή υπηρεσίες έχουν ζήτηση. Το ανταγωνιστικό περιβάλλον δημιουργεί την ατμόσφαιρα της επιβίωσης του ισχυρότερου, με αποτέλεσμα ο οργανισμός- επιχείρηση να επιδιώκει τη μεγιστοποίηση του κέρδους του, ενισχύοντας το αίσθημα της απληστίας.<sup>14</sup>

Αντιθέτως στη ρυθμιζόμενη αγορά το κράτος φροντίζει την ασφάλεια των καταναλωτών, προστατεύοντας την υγεία τους. Δημιουργεί όμως τεράστια γραφειοκρατία, η οποία 'πνίγει' την ανάπτυξη. Δημιουργεί τεράστια μονοπώλια που αναγκάζουν τους καταναλωτές να πληρώσουν περισσότερα ενώ καταργεί την καινοτομία λόγω υπερβολικής ρύθμισης.<sup>14</sup>

Στην Ελλάδα το σύστημα υγείας είναι ένα μικτό σύστημα δημόσιας και ιδιωτικής χρηματοδότησης και παροχής υπηρεσιών. Είναι ένα σύστημα που πάσχει από διαφθορά και αναποτελεσματικότητα. Επιπλέον, λόγω της γραφειοκρατίας και της αναποτελεσματικότητας του συστήματος υγείας παρατηρείται το φαινόμενο των "άτυπων" πληρωμών αμοιβών από τους ασθενείς προς τους γιατρούς με σκοπό να λάβουν οι πρώτοι ταχύτερη και καλύτερη

υγειονομική περίθαλψη. Ο συνδυασμός δε ιδιωτικής και δημόσιας παροχής υπηρεσιών υγείας, ιδίως σε ένα μη ανταγωνιστικό περιβάλλον, δημιουργεί διπλό ζήτημα ανισότητας, την υποβάθμιση υπηρεσιών του δημοσίου τομέα και την μείωση της αποτελεσματικότητας του συνολικού συστήματος με παράλληλη αύξηση του κόστους του.<sup>15</sup>

Είναι δύσκολο να επιλεγεί ποια από τις δύο αγορές η ρυθμιζόμενη ή η ελεύθερη, είναι η καλύτερη. Στην ελεύθερη αγορά υπάρχει δικαίωμα επιλογής των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, ενώ στα κρατικά συστήματα υπάρχει πλήρης έλεγχος του δικαιώματος αυτού από την γραφειοκρατία με αποτέλεσμα την κατεύθυνση των δαπανών σε συγκεκριμένους παρόχους. Όπως αναφέρεται και στο άρθρο του Vaithianathan 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 ελεύθερη ανταγωνιστική αγορά ασφάλισης οδηγεί σε υπερ-ασφάλιση και υπερτιμημένη φροντίδα υγείας.<sup>16</sup>

Από την άλλη, το αγαθό της υγείας ως δικαίωμα είναι προστατευμένο από το κράτος. Παρέχεται δίχως όρους και αγοραίες συνθήκες, πηγάζοντας από την ανθρώπινη ύπαρξη ή και την υπόσταση του πολίτη. Προάγει την κοινωνική δικαιοσύνη μέσα από την υπό τους ίδιους όρους πρόσβαση σε ένα

αγαθό που η απουσία ή η διακύβευση του θα υπέσκαπτε αυτόν τον ίδιο τον πολιτισμό. Βέβαια μια τέτοια αγορά για να είναι ιδανική απαιτεί επαρκή χρηματοδότηση, η οποία καταναλώνει μεγάλο μέρος του εθνικού πλούτου.<sup>15</sup>

Ιδεατή αγορά για το σύστημα υγείας φαντάζει μια αγορά ελεγχόμενη από το κράτος με ασφάλεια για όλους τους πολίτες, με υψηλό επίπεδο, με πρωτογενή πρόληψη, ώστε να μειωθεί το κόστος νοσηλείας, με προσβάσιμα και αμερόληπτα προς όλους τους πολίτες, δημόσια νοσοκομεία. Βέβαια η αύξηση του ορίου ζωής, οι νεοεμφανιζόμενες ασθένειες του σύγχρονου τρόπου ζωής, η τεχνολογική πρόοδος, η εξέλιξη της επιστήμης της ιατρικής, η αύξηση της επιχειρηματικότητας των φαρμακοβιομηχανιών, η αύξηση της διεισδυτικότητας του ιδιωτικού τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας και άλλοι παράγοντες, αυξάνουν συνεχώς το κόστος υγείας. Η αγορά υγείας λόγω της σημαντικότητας του αγαθού που διαχειρίζεται και λόγω της ίδιας της της πολυπλοκότητας, της εσωτερικής ποικιλομορφίας και του μεγέθους της, αποτελεί μόνιμο προβληματισμό για την επιστημονική κοινότητα. Ακόμα και στην ιδεατή υπόθεση του σχεδιασμού μιας άριστης αγοράς, η αξιολόγηση και η πρακτική θα φανερώσει προβλήματα λειτουργικότητας και ανισότητες.<sup>17,18</sup>

Η οικονομική κρίση που διέπει την εποχή

μας δημιουργεί προβλήματα και στη χρηματοδότηση των συστημάτων υγείας. Η τακτική των κυβερνήσεων εξαντλείται στην περικοπή των δαπανών για την υγεία. Αποτελέσματα αυτής της τακτικής είναι η μεγέθυνση των ανισοτήτων στην υγεία, η εξασθένηση του συστήματος, η πρόκληση γενικευμένης κρίσης υγείας, η πρόκληση κοινωνικο-οικονομικών προβλημάτων και τελικά η διαιώνιση της οικονομικής κρίσης.<sup>14</sup>

Συμπερασματικά, οποιοδήποτε σύστημα υγείας κι αν επιλεγεί, με οικονομικούς ή μη όρους, θα πρέπει να διέπεται από την αδιαμφισβήτητη αλήθεια ότι η υγεία προάγει τόσο το ζην, όσο και το ευ ζην, όπως είπε και «ο Αριστοτέλης». Θα πρέπει επίσης να προάγει την ελευθερία, αίροντας αρνητικούς παράγοντες, όπως η ασθένεια, που πρέπει να εξαλειφθεί από την ανθρώπινη κοινωνία, να διασφαλίζει την αναπαραγωγή της κοινωνίας και να επιβάλλει τη δικαιοσύνη ως ισότητα.<sup>17,18,19</sup>

Σύμφωνα με τον Ιπποκράτειο Κώδικα, θα πρέπει οι επαγγελματίες υγείας να τοποθετούν τις ανάγκες των ασθενών σε πρώτη προτεραιότητα, πάνω από οικονομικά και πολιτικά συμφέροντα.<sup>18</sup>

### Σχολιασμός άρθρου

Το άρθρο των Woolhandler και Himmelstein (2007) κάνει αναφορά στο σύστημα υγείας των ΗΠΑ.<sup>19</sup> Σύμφωνα με το άρθρο, μέχρι το 1965 πολλοί αμερικανοί εργοδότες πρόσφεραν ιδιωτική κάλυψη υγείας αλλά οι

ηλικιωμένοι, οι φτωχοί και οι ανάπηροι ήταν ανασφάλιστοι και εξαρτιόντουσαν από φθαρμένα κυβερνητικά ιδρύματα. Το 1965 ιδρύθηκε το πρόγραμμα Medicare για τους ηλικιωμένους. Το 1970 οι ιδιωτικές ασφαλιστικές και το Medicare ασκούσαν μικρό έλεγχο στις τιμές φροντίδας υγείας με αποτέλεσμα το 1973 να υιοθετηθούν στις ΗΠΑ σχήματα όπως οι Health Maintenance Organizations (HMO), που ανήκουν στη λεγόμενη οργανωμένη φροντίδα υγείας, στην προσπάθεια προώθησης του ανταγωνισμού. Το 1980 το Medicare αρχίζει να προτρέπει τους ηλικιωμένους να μπαίνουν σε ιδιωτικά HMO.<sup>19</sup>

Ωστόσο, όπως αναλύουν διεξοδικά οι Woolhandler και Himmelstein, οι ιδιωτικές συμβάσεις με τους HMO στο πλαίσιο του προγράμματος Medicare έχουν αποτύχει. Πολύ γρήγορα οι μάνατζερ των HMO αντιλήφθηκαν ότι το κέρδος βρίσκεται στην προσέλκυση σχετικά υγιών ηλικιωμένων και αυτό ακριβώς έκαναν χρησιμοποιώντας διάφορες τεχνικές marketing, στέλνοντας στο Medicare άτομα που είχαν προβλήματα υγείας και φυσικά απαιτούσαν υψηλό κόστος για τη φροντίδα τους. Αποτέλεσμα όλων αυτών ήταν οι HMO να εξασφαλίσουν τεράστια κέρδη και ισχυρή πολιτική επιρροή.<sup>19</sup>

Επίσης το άρθρο αυτό αναφέρει ότι το διοικητικό κόστος του τομέα υγείας στις ΗΠΑ έφτασε στο 31%, σχεδόν το διπλάσιο από το αντίστοιχο στον Καναδά. Είναι



χαρακτηριστικό ότι οι μάντζερ απορροφούν πολλούς πόρους με υπέρογκους μισθούς ή bonus που λαμβάνουν ακόμα και σε περιπτώσεις απόλυσής τους λόγω καταδίκης της εταιρείας για παράνομες πράξεις. Συμπερασματικά, η απόφαση να «απολυθούν» οι δυνάμεις της αγοράς υγείας εκτρέπει χρήματα από την παροχή φροντίδας υγείας προς τη διοικητική γραφειοκρατία και αυτό πιθανώς έχει συνέπειες στην ποιότητα φροντίδας<sup>19</sup>

Στο άρθρο αυτό αναλύεται το σύστημα υγείας των ΗΠΑ, το οποίο παρόλο που είναι το ανταγωνιστικότερο στο δυτικό κόσμο, δεν φαίνεται να έχει επιτύχει τους στόχους του, με αποτέλεσμα να υποστηρίζεται η άποψη ότι αποτελεί παράδειγμα προς αποφυγή για τα άλλα έθνη.<sup>19</sup>

Τα τελευταία χρόνια, επικρατεί η άποψη ότι το ανταγωνιστικό σύστημα δεν μπορεί να λειτουργήσει στον τομέα της υγείας. Οι ιδιαιτερότητες είναι πολλές και η ανισότητα είναι ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που δημιουργούνται από την είσοδο του ανταγωνισμού στον τομέα της υγείας. Οι κακές επιδόσεις της υγειονομικής περίθαλψης των ΗΠΑ αποδίδονται στην πίστη προς τους μηχανισμούς της αγοράς και επομένως άλλα έθνη θα πρέπει να αποφύγουν αυτό το κακό παράδειγμα.<sup>19</sup>

Σύμφωνα με το άρθρο, η αποτυχία του ανταγωνισμού στο χώρο της υγείας οφείλεται στη συμπεριφορά μεγιστοποίησης του κέρδους και όχι ελαχιστοποίησης του

κόστους. Η θεώρηση ότι οι ασθενείς είναι «καταναλωτές υπηρεσιών υγείας», ακούγεται καλά ως μοντέρνα οικονομική ορολογία, όμως ένας ασθενής δεν μπορεί να βγει στην «αγορά» για να «ψωνίσει» υπηρεσίες υγείας, ούτε μπορεί να συγκρίνει τιμές, ούτε να μειώσει τη ζητούμενη ποσότητα όταν οι προσφέροντες ανεβάζουν τις τιμές, ούτε τέλος, μπορεί να αποτιμήσει επακριβώς την ποιότητα του «προϊόντος».<sup>19</sup>

Στο τομέα της υγείας απαιτείται η επικοινωνία και η συνεργασία των ασθενών με τους επαγγελματίες υγείας.<sup>20</sup> Η αμοιβαία εμπιστοσύνη συμβάλει τα μέγιστα στην αποτελεσματικότητα της «παραγωγής», δηλαδή της θεραπευτικής προσπάθειας που ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ασθενών.<sup>19,21</sup>

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η φροντίδα υγείας ως κοινωνικό αγαθό στο πέρασμα των χρόνων αποδείχθηκε ανεπαρκής, δημιουργώντας κοινωνικές ανισότητες. Έτσι το συμπέρασμα είναι ότι η υγεία δεν μπορεί να υπόκειται στους νόμους της ελεύθερης ανταγωνιστικής αγοράς.

Στον τομέα της υγείας επικρατούν συνθήκες που αλλοιώνουν τις βασικές αρχές της αγοράς όπως η ασυμμετρία πληροφόρησης, η αδυναμία αξιολόγησης των προσφερόμενων υπηρεσιών, ο μειωμένος ανταγωνισμός και η μονοπωλιακή πραγματικότητα. Επίσης, η ανομοιογένεια του προϊόντος και του αποτελέσματος, το



είδος της εργασίας και ο τρόπος που εκδηλώνεται η ζήτηση και η σχέση της με την προσφορά, οι σημαντικές εξωτερικές συνέπειες του τομέα της υγείας ακόμα και η ύπαρξη μη κερδοσκοπικών οργανισμών, που δραστηριοποιούνται στο χώρο και τέλος η κρατική παρέμβαση διαφοροποιεί την προσφορά μέσω της παραγωγής.

Στην Ελλάδα, λόγω της οικονομικής κρίσης, εκτιμάται ότι η ζήτηση και η χρήση υπηρεσιών υγείας έχει αυξηθεί κυρίως ως προς το δημόσιο και τον ασφαλιστικό τομέα, καθώς η μείωση του εισοδήματος στρέφει

την κατανάλωση των υπηρεσιών υγείας σε υπηρεσίες οι οποίες έχουν ασφαλιστική κάλυψη. Επιπλέον, οι κοινωνικοοικονομικές ανισότητες στη χρήση των υπηρεσιών υγείας και στα αποτελέσματά τους στο επίπεδο υγείας έχουν ενταθεί.

Θα πρέπει όμως να είμαστε αισιόδοξοι, διότι σε ότι αφορά τα συστήματα υγείας, ενδεχομένως η οικονομική κρίση να έχει τελικά θετικά αποτελέσματα, οδηγώντας σε δημιουργικές σκέψεις για διορθωτικές αλλαγές με έμφαση στη δημόσια υγεία και στην ανασυγκρότηση της ασφάλισης υγείας.

## Βιβλιογραφία

1. Κυριόπουλος Γ. Ισότητα ή Ελευθερία στην Αγορά Υπηρεσιών Υγείας: Το Πραγματικό Πολιτικό Δίλλημα και ο Ενιαίος Φορέας Υγείας. Εκδ., Θεμέλιο, Αθήνα, 1997.
2. Arrow Kenneth J. Uncertainty and the welfare Economics of Medical care, American Economic Review, 1963;53(5):941-973.
3. Σίσκου Ο, Κατελίδου Δ, Θεοδώρου Μ, Λιαρόπουλος Λ. Η δαπάνη υγείας στην Ελλάδα: Το ελληνικό παράδοξο, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών, 2005.
4. Δικτυακή σελίδα: <http://www.inegsee.gr/eregn-es-meletes/Yphesies-Ygeias-apo-to-dhmosio-agatho-sto-emporegma.html>, Πρόσβαση: 15/11/2016.
5. Μασσαγγάνης Μ. Δημόσιος Τομέας και δημόσιες πολιτικές, Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών-Τμήμα Διεθνών και Ευρωπαϊκών οικονομικών σπουδών, 2006.
6. Κυριόπουλος Γ, Γκρέγκορ Σ, Οικονόμου Χ. Υγεία και υπηρεσίες υγείας στον Ελληνικό πληθυσμό, Εκδ., Παπαζήση, Αθήνα, 2003.
7. Μωραΐτης Ε, Γεωργούση Ε, Ζηλίδης Χ, Θεοδώρου Μ, Πολύζος Ν. Μελέτη για την Οργάνωση και Λειτουργία Ολοκληρωμένου Συστήματος Ιατρικής Φροντίδας, Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Αθήνα, 1995.
8. Κυριόπουλος Γ. Τα Οικονομικά της Υγείας. Βασικές έννοιες, αρχές και μέθοδοι, Εκδ., Παπαζήση, Αθήνα, 2007.
9. Ανδριώτη Δ. Τα Επαγγέλματα Υγείας στην Ελλάδα, Εκδ., Εξάντας, Αθήνα, 1998.
10. Gayer T, Rosen H. Δημόσια οικονομική: σύγχρονη θεωρία και ελληνική πραγματικότητα. Επιμέλεια: Καπλάνογλου Γ, Ράπανος Β. Εκδ., Κριτική, Αθήνα, 2009.
11. Δικαίος Κ, Χλέτσος Μ. Υπηρεσίες υγείας-Νοσοκομείο, ιδιοτυπίες και προκλήσεις. Τόμος Β, ΕΑΠ Πάτρα, 1999.
12. Σούλης Σ. Οικονομική της υγείας. Εκδ., Παπαζήση, Αθήνα, 1999.
13. Mc Ewin R, Hall J. Planning Health Services, Demand or Need, Med J, 1976;2(9):350-352.
14. Κυριόπουλος Γ, Τσιάντου Β. Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στην υγεία και την ιατρική περίθαλψη, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 2009;27(5):834-840.

15. Κονδύλης Η, Αντωνοπούλου Λ, Μπένος Α. Συμπράξεις δημόσιου - ιδιωτικού τομέα στα νοσοκομεία. Ιδεολογική προτίμηση ή εμπειρικά βασιζόμενη πολιτική υγείας; Αρχεία Ελλ. Ιατρικής, 2007;25(4):496-508.
16. Vaithianathan R. Health insurance and imperfect competition in the health care market, *Journal of Health Economics*, 2006;25(6):1193-1202.
17. Οικονόμου Ν.Α., Τούντας Γ. Αξιολόγηση της αποδοτικότητας στο χώρο υγείας, Αρχεία Ελλ. Ιατρικής, 2007;24(1):34-47.
18. Τούντας Γ, Οικονόμου Ν.Α. Αξιολόγηση υπηρεσιών και συστημάτων υγείας, Αρχεία Ελλ. Ιατρικής, 2007;24(1):7-21.
19. Borras J.M. Utilization of Health Services, *Gac. Sanit*, 1994;8(40):30-49.
20. Woolhandler S, Himmelstein D. Competition in a publicly funded healthcare system, *British Medical Journal*, 2007;33(5):1126-1129.
21. Koutelekos I. The need for communication of health professionals and patients. *Perioperative Nursing*, 2015; 4(1):1-2.
22. Polikandrioti M, Koutelekos I. Patient's needs. *Perioperative Nursing*, 2013; 2(2):73-83.