

## **Πρέπει οι Ασθενείς να Συμμετέχουν στο Κόστος της Υγείας τους;**

Η απάντηση είναι όχι οι φτωχοί και ναι οι πλούσιοι. Η κατανάλωση υπηρεσιών υγείας πρέπει να είναι αποδοτικές και αποτελεσματικές. Δηλαδή η παραγωγή υπηρεσιών υγείας θα πρέπει να γίνεται μέχρι το σημείο όπου το οριακό κόστος παραγωγής μιας επιπλέον μονάδας υγείας θα πρέπει να ισούται με το οριακό κόστος παραγωγής της. Αν το οριακό κόστος παραγωγής δεν το πληρώνει ο ασθενής, τότε η ατομική του κατανάλωση θα είναι μεγαλύτερη και μέχρι το σημείο όπου το οριακό όφελος από μια επιπλέον μονάδα είναι ίσο με το μηδέν. Αυτός είναι και ο λόγος που πολλοί προτείνουν ένα σύστημα μεικτών πληρωμών: μέρος από το ασφαλιστικό φορέα και μέρος από τον ιδιώτη καταναλωτή. Αν η ζήτηση είναι πλήρως ανελαστική, το σύστημα αυτό δεν είναι αποτελεσματικό διότι ο φτωχός δεν θα καταναλώσει το άριστο μέγεθος υγείας, δηλαδή δεν θα έχει την επιθυμητή ποσότητα αποτελέσματος. Αν η ζήτηση είναι ελαστική, ο ηθικός κίνδυνος (moral hazard) είναι μεγάλος για υπερκατανάλωση υπηρεσιών υγείας. Η εφαρμογή ενός συστήματος πληρωμής νοσηλίων για την κάλυψη μέρους τους κόστους υγείας και για περιορισμό της υπερκατανάλωσης έχει ως αποτέλεσμα την μείωση της κατανάλωσης κάτω του αρίστου (υποκατανάλωση), η οποία είναι και κοινωνικά άδικη διότι αυτή επηρεάζει περισσότερο τα φτωχότερα νοικοκυριά.

Γιατί τότε πολλοί υιοθετούν το μεικτό σύστημα; Ο λόγος είναι απλός. Αποδεδειγμένα, σε ένα μεικτό σύστημα πληρωμών, το συνολικό κόστος για το δημόσιο ταμείο μειώνεται. και αυτό το συμπέρασμα είναι ανεξάρτητο της ύπαρξης ηθικού κινδύνου ή όχι. Ανεξάρτητα, δηλαδή, αν υπάρχει απάτη ή όχι. Αλλά έχει ενδιαφέρον να δούμε ποιοι είναι οι απατεώνες σε ένα σύστημα 100% κάλυψης της δαπάνης υγείας από έναν κοινό (δημόσιο) φορέα. Σίγουρα δεν είναι οι ασθενείς με χαμηλά εισοδήματα ή τουλάχιστον δεν μπορεί να είναι χωρίς τη συμμετοχή κάποιων άλλων που εμπλέκονται στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Η πιο σημαντική κατηγορία αυτών είναι όσοι έχουν το δικαίωμα να παραγγέλλουν ιατρικές εξετάσεις, νοσοκομειακές εισαγωγές και φαρμακευτικές αγωγές. Με άλλα λόγια οι γιατροί. **Καμία απάτη στο χώρο της υγείας δεν μπορεί να γίνει χωρίς τους γιατρούς.**

Η ζήτηση των υπηρεσιών υγείας είναι προκλητή ζήτηση λόγω της ασυμμετρίας στην πληροφόρηση μεταξύ των καταναλωτών (ασθενών) και των παραγωγών (π.χ. γιατρών). Η ασυμμετρία αυτή είναι μεγαλύτερη όσο μικρότερο είναι το εισόδημα και ο πλούτος του ασθενούς. Εγείρονται δύο ερωτήματα. Το πρώτο ερώτημα αφορά γιατί ένας γιατρός, ανεξαρτήτου συστήματος, προτείνει σε έναν ασθενή την υπερκατανάλωση υπηρεσιών υγείας. Η απάντηση είναι απλή. Έχει όφελος από αυτή την υπερκατανάλωση, νόμιμο ή παράνομο, δεν έχει καμία σημασία.

Το δεύτερο ερώτημα είναι γιατί ο γιατρός προτείνει υπερκατανάλωση υγείας περισσότερη σε ένα σύστημα 100% κάλυψης από ότι σε ένα σύστημα μερικής κάλυψης; Η απάντηση είναι πάλι απλή. Σε ένα σύστημα 100% κάλυψης δεν υπάρχει καμία αντίδραση από τον ασθενή, τουλάχιστον από τον φτωχό ασθενή. Σε ένα μεικτό σύστημα, ο ασθενής θα αντιδράσει και θα το σκεφθεί πιο προσεκτικά αν θα πρέπει να προβεί στην κατανάλωση διότι του στοιχίζει. Φυσικά ακόμη και σε ένα σύστημα 100% κάλυψης, η υποβολή σε οποιαδήποτε ιατρική εξέταση, νοσηλεία και φαρμακευτική αγωγή δημιουργεί δυσάρεσκα που όλοι οι ασθενείς επιθυμούν να αποφύγουν. Περισσότερο, όμως, οι πλούσιοι.

Ποια είναι η λύση στο πρόβλημα; Η απάντηση πάλι είναι απλή αν και η εφαρμογή της μπορεί να είναι δύσκολη. Αυτό που καθιστά απάτη δεν είναι το συστηματικό λάθος των

γιατρών για υποκατανάλωση ή υποκατανάλωση, αλλά η συστηματική υπερκατανάλωση. Ο απατεώνας γιατρός είναι αυτός που συστηματικά προτείνει υπερκαταναλώσεις ιατρικών υπηρεσιών.

Υπάρχει σύστημα αποτελεσματικού ελέγχου; Η τεχνολογία σήμερα επιτρέπει τον πλήρη έλεγχο, ανά γιατρό, της προτεινόμενης υπερκατανάλωσης ιατρικών εξετάσεων, εισαγωγών και χειρουργείων, και φαρμακευτικής αγωγής. Επίσης, η τεχνολογία επιτρέπει και τον έλεγχο της απόκλισης ανά γιατρό της προτεινόμενης κατανάλωσης υπηρεσιών υγείας. Και αυτό για τον "φόβο των Ιουδαίων", διότι μπορεί να υπάρχει από τον ίδιο γιατρό προτεινόμενη υπερκατανάλωση για έναν ασθενή και ταυτόχρονη υποκατανάλωση για έναν άλλον ασθενή. Με αυτό τον τρόπο δεν γίνει στόχος μέσου όρου (παραμένει σε αποδεκτά επίπεδα), αλλά κτυπάει το καμπανάκι της τυπικής απόκλισης της κατανάλωσης που γίνεται πολύ μεγάλη και έξω από τα αποδεκτά όρια.

Υπάρχει σύστημα αποδοτικού ελέγχου; Φυσικά και υπάρχει. Ένας-δύο υπάλληλοι και ένα καλό σύστημα πληροφοριακών συστημάτων θα διαπιστώσουν αμέσως τις ακραίες τιμές τόσο στην συνιστώμενη μέση κατανάλωση υπηρεσιών υγείας όσο και στην διακύμανση αυτών. Ένα τέτοιο σύστημα θα έχει και τις παράπλευρες ωφέλειες διότι θα δημιουργήσει μία σημαντική έγκυρη και έγκαιρη βάση δεδομένων που μπορούν να αξιοποιηθούν από τον οποιοδήποτε τόσο για έρευνα όσο και για άσκηση κοινωνική πολιτικής και πολιτικής υγείας. Όσο για τους απατεώνες του συστήματος, αν υπάρχει πολιτική βούληση, τότε υπάρχει και τρόπος, τόσο της πρόληψης όσο και της καταστολής οικονομικών ατασθαλιών (βλέπε και την βιβλιοπαρουσίαση στο παρόν τεύχος). Αυτές οι απάτες στο χώρο της υγείας δεν είναι ελληνικό φαινόμενο. Είναι παγκόσμιο φαινόμενο.

Τέλος, από μόνο του ένα σύστημα δεν είναι καλό και κακό. Το κάθε σύστημα απαιτεί αποτελεσματική και αποδοτική διοίκηση. Στην περίπτωση της Ελλάδος και με δεδομένη τα προβλήματα αποτελεσματικής και αποδοτικής διοίκησης οποιαδήποτε σύστημα θα πρέπει να είναι εξαιρετικά απλό. Η απλοποίηση του συστήματος διασφαλίζεται σήμερα μόνο με την πλήρη εφαρμογή των νέων τεχνολογιών στη διαχείριση πληροφοριών που επιτρέπει τις άμεσες διασταυρώσεις. Ένα τέτοιο σύστημα πρέπει να βρίσκεται εκτός του συστήματος της δημόσιας διοίκησης. Όχι μόνο διότι η τελευταία δεν μπορεί να ανταποκριθεί στην πρόκληση των νέων τεχνολογιών αλλά, κυρίως, διότι είναι μέρος του προβλήματος που αφορά την απάτη στο χώρο της υγείας.

Η νέα τεχνολογία σημαίνει διαφάνεια στην διάθεση των σπάνιων πόρων. Όλες οι γνωματεύσεις των γιατρών και οι προτεινόμενες θεραπείες θα γίνονται ηλεκτρονικά. Με ένα σύστημα αυτόματου και άμεσου ελέγχου θα γίνεται δειγματοληπτικός έλεγχος. Ο φόβος του τυχαίου και από οποιονδήποτε το επιθυμεί να κάνει έλεγχο, θα αποτελεί φόβητρο για συνειδητές υπερκαταναλώσεις του συστήματος. Είναι εύκολο και αν γίνει οι φτωχοί θα μπορούν να καταναλώνουν το αγαθό της υγείας με 100% δημόσια κάλυψη. Δεν χρησιμοποιείται ο όρος "δωρεάν", διότι δεν είναι δωρεάν. Την υγεία την έχουν πληρώσει τα εκατομμύρια ελλήνων φορολογούμενων και ασφαλισμένων. Απλώς, μερικοί νομίζουν ότι μπορεί να την κλέβουν επειδή είναι δημόσια. Δεν παύει, όμως, να είναι κλοπή και ως τέτοια πρέπει να τιμωρείται αυστηρά. Δυστυχώς, το σύστημα αντί να είναι αμειλικτο απέναντι στους απατεώνες του δημόσιου συστήματος υγείας, προτιμά να τιμωρήσει τους φτωχούς αναγκάζοντάς τους να πληρώνουν μέρος του κόστους υγείας τους από την τσέπη τους.

**Γρηγόρης Θ. Παπανίκος**