



Ανακουφιστική Φροντίδα: Η Οικονομική Προσέγγιση

Πάρις Κλεάνθους
Λέκτορας
Τμήμα Οικονομικών
Πανεπιστήμιο Κύπρου



Ανακουφιστική Φροντίδα = Αχρειαστη Φροντίδα;

- Σκεπτικισμός
 - Καταναλωτές αλλά και δημόσιοι και ιδιωτικοί φορείς
 - Ψηλό κόστος
 - Ελάχιστα οφέλη υγείας

- Σπατάλη ιατρικών πόρων
 - Υπερβολικές δαπάνες ΑΦ
 - Αυξάνουν ελάχιστα τη ζωή των ασθενών με καταληκτικές ασθένειες
 - Αποσκοπούν στη βελτίωση μιας ήδη «καταδικασμένης» ζωής
 - Είτε καταληκτική είτε απλώς ανίατη

- Άρα, ανορθολογική και επιζήμια η ΑΦ;
 - Αποδείξεις:
 - Ελάχιστη η διεξοδική και συστηματική ανάλυση
 - Αναπάντητο ερώτημα:
 - Ποια τα πραγματικά οφέλη της ΑΦ;

Ανάλυση Ανταποδοτικότητας Κόστους

- Cost-Benefit Analysis
 - Συνηθισμένη οικονομική προσέγγιση
 - Αξιολογεί κάποια δραστηριότητα
 - Σύγκριση του κόστους της δραστηριότητας με τα οφέλη που δημιουργούνται λόγω της καταβολής αυτού του κόστους
- Ανακουφιστική Φροντίδα
 - Μη επικερδής δραστηριότητα
 - Η δαπάνη για ΑΦ ενός ασθενή συγκρίνεται με τα οφέλη στην υγεία του που προκαλούνται λόγω αυτής της φροντίδας
- Παράδειγμα:
 - Υπολογίζεται το κόστος για κάθε επιπρόσθετο έτος ζωής
 - K = κόστος φαρμακευτικής αγωγής για αύξηση ζωής ασθενή κατά T έτη
 - K/T = κόστος για κάθε επιπρόσθετο έτος ζωής του συγκεκριμένου ασθενή
 - Πρόβλημα:
 - Ψηλό K/T για ΑΦ σε ασθενείς με καταληκτική ασθένεια
 - Το όφελος λόγω K , δεν είναι μόνο το ΔT , αλλά η αυξημένη ευημερία λόγω ΔT
 - Πιθανή Βελτίωση:
 - Συγκριτική ποιότητα ζωής ενός ασθενή υπό ΑΦ για κάθε επιπρόσθετο έτος ζωής του
 - Λογικά, χαμηλότερη από την ποιότητα ζωής ασθενών που τελικά θεραπεύονται



Πραγματικά Οφέλη της ΑΦ

- Διαφοροποίηση της αξιολόγησης των οφελών της ΑΦ
 - Υπολογισμός του κόστους ευκαιρίας τέτοιων ασθενών
- Αξία διατήρησης της ελπίδας
- Αξία της πίστης
- Εκτίμηση ζωής του ασθενή από τους άλλους γύρω του
- Ποιότητα ζωής του ασθενή και του κοινωνικού συνόλου

Αξιολόγηση των οφελών της ΑΦ

- Εκτιμούμε περισσότερο τη ζωή μας όταν πλησιάζει το τέλος της
- Χωρίς κληρονόμους,
 - Κόστος ευκαιρίας = μηδέν
 - Ο ασθενής ξοδεύει όλη την περιουσία του για ΑΦ
 - Επέκταση της ζωής, έστω ελάχιστα
 - Βελτίωση της διαβίωσης του κατά τον εναπομείναντα χρόνο
 - $K/T_{\text{τελευταίο έτος}}$ = σύνολο περιουσιακών στοιχείων
 - Αυξημένες ιατρικές δαπάνες προς το τέλος της ζωής
 - Καθαρό καταναλωτικό πλεόνασμα (προθυμία πληρωμής – κόστος) = μηδέν
- Κόστος ευκαιρίας = σύνολο περιουσιακών στοιχείων
 - Ο ασθενής δεν ξοδεύει για ΑΦ
 - $K/T_{\text{τελευταίο έτος}}$ = μηδέν
 - Καθαρό καταναλωτικό πλεόνασμα = σύνολο περιουσιακών στοιχείων
- Οφέλη ΑΦ = Ακαθάριστο Καταναλωτικό Πλεόνασμα
 - Καθαρό καταναλωτικό πλεόνασμα, συν δαπάνη για ΑΦ, K/T



Αξία διατήρησης της ελπίδας

- Τα οφέλη της ΑΦ αυξάνονται με την ελπίδα
- Άμα υπάρχει ελπίδα μελλοντικής θεραπείας ή/και ελπίδα βελτίωσης της διαβίωσης ενός ασθενή
 - Αυξάνεται η προθυμία πληρωμής για ΑΦ,
 - Αυξάνεται το καταναλωτικό πλεόνασμα λόγω ΑΦ
 - Αυξάνεται η αξία της ζωής του ασθενή
- Παρομοίως, μείωση της ελπίδας μειώνει την αξία της ζωής
- Παράδειγμα:
 - Ο ασθενής γνωρίζει με βεβαιότητα ότι αύριο θα επέλθει ο θάνατος
 - Ο ασθενής είναι χωρίς ελπίδα
 - Ο ασθενής απολαμβάνει λιγότερο τη ζωή του σήμερα
- Άρα, η μέθοδος αξιολόγησης των οφελών της ΑΦ πρέπει να συμπεριλαμβάνει την προϋπόθεση ότι
 - η ωφέλεια του καταναλωτή αυξάνεται όσο αυξάνεται και η ελπίδα του



Αξία της πίστης

- Τα οφέλη της ΑΦ αυξάνονται με την πίστη
- Άμα υπάρχει πίστη
 - Δημιουργείται ανορθολογική ελπίδα, π.χ. θαυματουργική παρέμβαση
 - Αυξάνεται η συνολική ελπίδα
 - Αυξάνεται η προθυμία πληρωμής για ΑΦ,
 - Αυξάνεται το καταναλωτικό πλεόνασμα λόγω ΑΦ
 - Αυξάνεται η αξία της ζωής του ασθενή
- Αντιθέτως της ελπίδας, η πίστη μπορεί να έχει και αρνητικές επιπτώσεις στα οφέλη της ΑΦ
- Παράδειγμα:
Στον Ορθόδοξο Χριστιανισμό:
 - Όσο μεγαλώνει η πίστη ο ασθενής φτάνει σε ένα σημείο κορεσμού
 - Όσο μεγαλώνει η πίστη πέραν του σημείου κορεσμού, μειώνεται η αξία της παρούσας ζωής
 - Δηλαδή, ο ασθενής απολαμβάνει λιγότερο τη ζωή του σήμερα
 - Ο ασθενής αφήνει την φροντίδα του όλο και περισσότερο στο Θεό



Τα οφέλη της ΑΦ στο κοινωνικό σύνολο

- Μέχρι τώρα ασχοληθήκαμε με την ιδιωτική ευημερία
 - Είναι σημαντικό να λάβουμε υπόψη και την κοινωνική ευημερία

- Αλtruισμός εντός της οικογένειας
 - Αλtruισμός των γονιών προς τα παιδιά
 - Ο ασθενής εκτιμά θετικά τα περιουσιακά στοιχεία τα οποία θα αφήσει στα παιδιά του
 - Η αξία της ζωής μειώνεται από τα κίνητρα κληροδοσίας

 - Αλtruισμός των παιδιών προς τους γονείς
 - Οι δικοί του ασθενή ενδιαφέρονται για την επιβίωση και την ποιότητα διαβίωσης του
 - Η αξία της ζωής αυξάνεται με το ενδιαφέρον των συγγενών και φίλων

 - Όσο πιο λίγο αλtruιστής είναι ο ασθενής γονιός, και
 - όσο πιο αλtruιστικά φέρονται τα παιδιά του,
 - τόσο πιο ψηλή είναι η προθυμία πληρωμής για ΑΦ
 - Άρα, η αξίας της ζωής αυξάνεται
 - και αντίστροφα...



Τα οφέλη της ΑΦ στο κοινωνικό σύνολο

- Αλtruισμός εκτός της οικογένειας
 - Ο κάθε εργαζόμενος να πληρώνει για δημόσια υγεία
 - το μέσο «παιδί» στην οικονομία της χώρας να επιδοτεί τη φροντίδα του κάθε «γονιού»
 - Αυτή η μέθοδος χρησιμοποιείται σε πολλές ανεπτυγμένες οικονομίες
 - Όχι όμως στην Κύπρο!
 - Π.χ. Αμερικάνικη Medicare και Medicaid: δημόσια σχέδια υγείας
 - Έτσι γίνεται δυνατή η επιδότηση ΑΦ από την κυβέρνηση
 - Οι επιδοτήσεις καταστούν πιο ακριβή την προσφορά της φροντίδας και πιο φτηνή τη ζήτηση για φροντίδα με αποτέλεσμα να παρέχεται περισσότερη συνολική φροντίδα
 - Όσο πιο πολύ ενδιαφέρονται οι νέες γενεές για την ΑΦ των προκατόχων τους, είναι δυνατό η άριστη δαπάνη φροντίδας να υπερβαίνει τα μέσα περιουσιακά στοιχεία της απερχόμενης γενεάς



Η ποιότητα ζωής του ασθενή και του κοινωνικού συνόλου

- Για τον ίδιο τον ασθενή:
 - Όσο πιο μεγάλη η πιθανότητα να αυξηθεί η ποιότητα ζωής του,
 - Τόσο πιο μεγάλη η προθυμία πληρωμής για ΑΦ,
 - Άρα τόσο πιο μεγάλη η αξία της ζωής
- Το ίδιο ισχύει και για τους άμεσα ενδιαφερόμενους:
 - Η ΑΦ βελτιώνει την ποιότητα ζωής των συγγενών και φίλων με το να βελτιώνει την ποιότητα ζωής του ασθενή
 - Όσο πιο μεγάλη η πιθανότητα να αυξηθεί η ποιότητα ζωής του ασθενή, τόσο πιο μεγάλη η πιθανότητα αύξησης της ποιότητας ζωής των γύρω του
 - Άρα τόσο πιο μεγάλη η αξία της ζωής του ασθενή
- Η ποιότητα ζωής του κοινωνικού συνόλου έχει επιπτώσεις και στη συνολική κοινωνική ευημερία καθώς οι συγγενείς και φίλοι επηρεάζουν το δικό τους κοινωνικό δίκτυο και συνεπώς ολόκληρη την χώρα
 - Άρα, οποιαδήποτε αύξηση στην ποιότητα ζωής των μη συγγενών λόγω μείωσης της ΑΦ κάποιου ασθενή δεν είναι σημαντική



Συμπεράσματα και Προβληματισμοί

- Άμα λάβουμε υπόψη τα πραγματικά οφέλη της ΑΦ βλέπουμε την πραγματική της αξία
- Σύμφωνα με τον οργανισμό European Association for Palliative Care (EAPC), στην Κύπρο δεν παρέχεται μεγάλη ποσότητα οργανωμένης ανακουφιστικής φροντίδας.
- Τα προαναφερθέντα πλεονεκτήματα δεν υπάρχουν στην κοινωνία μας
 - Υπάρχουν όμως οι αρνητικές επιπτώσεις
 - Ας σκεφτούμε εγωιστικά και να ξεχάσουμε την ιδιωτική ωφέλεια των ασθενών
 - Η ΑΦ τους μας επηρεάζει άμεσα ή έμμεσα, σήμερα ή αύριο, στο σπίτι ή στη δουλειά
- Για επίλυση του προβλήματος έλλειψης ΑΦ μπορεί να βοηθήσει και η οικονομική επιστήμη
 - Δημόσια σχέδια υγείας & δημόσιες επιδοτήσεις
 - Ιδιωτικά σχέδια υγείας
 - Υπάρχουν ήδη για τους εργαζόμενους
 - Να δημιουργηθούν σχέδια για την τρίτη ηλικία και για τα παιδιά
 - Μερική επιδότηση/ασφάλιση χρειάζεται
 - Αποφυγή του ηθικού κινδύνου
 - Αποφυγή του προβλήματος free rider



Βιβλιογραφία

- Becker, G.S., K.M. Murphy and T. Philipson. (2007). "The value of life near its end and terminal care," *NBER Working Paper 13333*.
- Cleanthous, Paris (2003). "Pharmaceutical Demand and Welfare Implications of Innovation," Yale University Ph.D., (December).
- Cleanthous, Paris, Wonjoon Kim and Dick Wittink (2007). " Innovate or Imitate? Strategic Innovation Decision in the Pharmaceutical Industry," mimeo University of Cyprus.
- Cleanthous, Paris (2008). «Ανακουφιστική Φροντίδα: Οικονομική Προσέγγιση,» mimeo University of Cyprus
- Drummond, M.F., B. O'Brien, G.L. Stoddart, and G.W. Torrance. (1997). "Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes". Oxford University Press.
- European Association for Palliative Care - Country Reports. (2005). *EAPC Task Force on the development of Palliative Care in Europe*.
- Garber, A.M. and C.E. Phelps. (1997). "Economic Foundations of Cost-Effectiveness Analysis," *Journal of Health Economics*, v16; 1-32.
- Murphy, M. and R. Topel. (2003). "The Economic Value of Medical Research." in *Measuring the Gains from Medical Research: An Economic Approach*, (Murphy and Topel, eds). University Of Chicago Press; 41-73.
- Weinstein, M.C., and W.G. Manning. (1997). "Theoretical Issues in Cost-Effectiveness Analysis" *Journal of Health Economics*, v16; 121-128.
- Weinstein, M.C., and W.B. Stason. (1977). "Foundations of Cost-Effectiveness Analysis for Health and Medical Practices." *New England Journal of Medicine*, v296; 716-721.
- World Health Organization Definition of Palliative Care (2007). www.who.int