

Οικονομική προσέγγιση της Α.Φ.

Πάρις Κλεάνθους
Λέκτορας
Πανεπιστήμιο Κύπρου

Στη σημερινή κοινωνία, η σταθερότητα και ανάπτυξη της οικονομίας είναι βασικός στόχος και προϋπόθεση για κοινωνική ευημερία και πρόοδο. Η οικονομική σταθερότητα και ανάπτυξη εξαρτάται από τον συσχετισμό εσόδων και εξόδων. Η ανάγκη παροχής υψηλού επιπέδου Α.Φ. εμπλέκεται στην οικονομία μιας κοινωνίας δεδομένου ότι μια τέτοια ανάγκη προϋποθέτει καταβολή αναλόγου μεγέθους οικονομικών πόρων τους οποίους καλείται να καταβάλει η κοινωνία, οι οικείοι του ασθενούς ή ακόμα ο ίδιος ο ασθενής. Ποιό είναι το κόστος αυτό, το κέρδος και οι επιπτώσεις στην ίδια τη κοινωνία; Ποια, όμως, μπορεί να είναι η προθυμία του καθ' ενός από αυτούς να καταβάλει τα συγκεκριμένα ποσά; Ποιά κριτήρια πρέπει να χρησιμοποιηθούν ώστε να εκτιμηθούν οι επιδράσεις στη κοινωνική ευημερία από την παροχή ΑΦ;

Η αξιολόγηση της Α.Φ. με τη συνηθισμένη οικονομική προσέγγιση ανάλυσης ανταποδοτικότητας κόστους, η σύγκριση δηλαδή του οφέλους με τους καταναλούμενους πόρους δεν θεωρείται η καταλληλότερη μέθοδος, αφού στην προκειμένη περίπτωση η παροχή φροντίδας αναφέρεται σε μια ιδιαίτερη ομάδα ασθενών που ούτως ή άλλως βρίσκονται στο τελικό στάδιο της ζωής τους. Ως εκ τούτου δεν είναι συγκρίσιμα τα οφέλη που προκύπτουν από αναλόγου κόστους φροντίδα σε ασθενείς τελικού σταδίου και ασθενείς στους οποίους αναμένεται αποθεραπεία.

Για να εκτιμήσουμε τα πραγματικά οφέλη της Α.Φ. και να διεξάγουμε σωστή ανάλυση ανταποδοτικότητας κόστους, πρέπει να λάβουμε υπ' όψιν τα πραγματικά οφέλη σε διάφορες διαστάσεις της ζωής του ασθενούς αλλά και τα οφέλη που αποκομίζει το σύνολο της κοινωνίας γενικότερα και όχι απλά και μόνο τη διάρκεια παράτασης της ζωής του ασθενούς ή ακόμα και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του για κάθε επιπρόσθετο χρόνο ζωής.

Στη σωστή οικονομική αξιολόγηση της παρεχόμενης Α.Φ. πρέπει, πρώτα, να υπολογιστεί το καταναλωτικό πλεόνασμα δηλαδή το καθαρό οικονομικό όφελος που αποκομίζει από την παροχή τέτοιας φροντίδας ο ίδιος ο ασθενής (δηλαδή, το όφελος αφού αφαιρεθεί το κόστος που καταβάλει ο ασθενής) και, ύστερα, να συνυπολογιστεί το χαμηλό κόστος ευκαιρίας τέτοιων ασθενών (που αλλού θα μπορούσαν να ξοδέψουν τους πόρους τους), η αξία διατήρησης της ελπίδας, η αξία της πίστης, η εκτίμηση της ζωής του ασθενούς από τους άλλους γύρω του και τέλος η ασημαντότητα της μείωσης των δαπανών Α.Φ. στη ποιότητα ζωής του κοινωνικού συνόλου.

Η διατήρηση της ελπίδας του ασθενούς για μια πιθανή μελλοντική θεραπεία στη νόσο του ακόμα και για βελτίωση της ποιότητας ζωής του αυξάνει την αξία της Α.Φ. αφού ο ασθενής ή και οι οικείοι του επιδεικνύουν μεγαλύτερη προθυμία να πληρώσουν το κόστος μιας καλύτερης ποιότητας φροντίδας. Ταυτόχρονα ο ασθενής απολαμβάνει περισσότερο τη ζωή ενώ το αντίθετο συμβαίνει όσο μειώνεται η ελπίδα. Θετικά ενισχύει την ελπίδα και κατ' επέκταση την αξία της Α.Φ. και η πίστη. Η πίστη στο

Θεό και σε μια πιθανή θαυματουργική θεραπεία αυξάνει την ελπίδα και άρα τη διάθεση καταβολής του κόστους, άρα και την αξία της Α.Φ.

Ο βαθμός εκτίμησης της αξίας της ζωής του ασθενούς από τους άλλους έχει ανάλογη επίπτωση στην αξία της Α.Φ. και στη συνολική κοινωνική ευημερία. Ο αλτρουισμός εντός της οικογένειας αλλά και εντός της κοινωνίας παίζει σημαντικό ρόλο στην εκτίμηση της αξίας της ζωής του ασθενούς και της Α.Φ.. Έτσι όταν ο ασθενής – γονιός, αλτρουιστικά κινούμενος και έχοντας επίγνωση του επικείμενου θανάτου, εκτιμά λιγότερο την αξία της ζωής και κατ' επέκταση της Α.Φ. και έχει πλέον σαν στόχο την κληροδότηση της περιουσίας του στα παιδιά του. Αντίθετα λειτουργεί η αγάπη των παιδιών προς τον ασθενή γονέα αφού κάθε παράταση και βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενούς έχει μεγάλη αξία, άρα υπάρχει μεγαλύτερη προθυμία καταβολής του αντίστοιχου κόστους άρα η Α.Φ. αποκτά μεγαλύτερη αξία.

Κατ' αντίστοιχο τρόπο λειτουργεί ο αλτρουισμός στη κοινωνία. Έτσι σε προηγμένες κοινωνίες που χαρακτηρίζονται από κοινωνικό κράτος, η κοινωνία καταβάλλει το κόστος για προσφορά Α.Φ. σε κάθε ασθενή «γονέα» ενώ το κάθε μέλος «παιδί» συμβάλλει οικονομικά ώστε να παρέχεται η Α.Φ.. Όσο μεγαλύτερα τα επίπεδα αλτρουισμού σε μια κοινωνία τόσο μεγαλύτερη η αξία της ζωής άρα τόσο μεγαλύτερη η αξία της Α.Φ..

Τέλος η ποιότητα ζωής επιδρά στην αξία της ζωής. Έτσι όσο βελτιώνεται η ποιότητα ζωής του ασθενούς λόγω της παρεχομένης φροντίδας τόσο αυξάνεται η αξία της ζωής άρα και η προθυμία καταβολής του κόστους της Α.Φ.. Αυτό ισχύει και για τους οικείους του ασθενή. Άρα, οποιαδήποτε αύξηση του κόστους της Α.Φ. δεν είναι επιζήμια στο κοινωνικό σύνολο. Αντιθέτως, μπορεί να υποστηριχθεί ότι σε πιο μικρά κοινωνικά δίκτυα, όπως στην Κύπρο, η αύξηση του κόστους της Α.Φ. ωφελεί το κοινωνικό σύνολο.

Σύμφωνα με το European Association for Palliative Care (EAPC), στη Κύπρο δεν παρέχεται μεγάλη ποσότητα οργανωμένης Α.Φ. ακόμα και σε αναλογία με τον μικρό πληθυσμό της Κύπρου. Η οργάνωση και παροχή τέτοιου είδους φροντίδας θα μπορούσε να ακολουθήσει πρότυπα από ανεπτυγμένες χώρες όπου το κράτος επιχορηγεί την παροχή τέτοιου είδους φροντίδας. Ακόμα και η ανάπτυξη ιδιωτικών συμβολαίων για πιθανή παροχή τέτοιας φροντίδας στο μέλλον με μερική επιχορήγηση από το κράτος για αποφυγή εκμετάλλευσης από κάποιους θα μπορούσε να συμβάλει θετικά στην ανάπτυξη οργανωμένης παροχής Α.Φ. σε αρκετά ικανοποιητικά επίπεδα.

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 (2008). «Ανακουφιστική Φροντίδα: Οικονομική Προσέγγιση,» mimeo University of Cyprus
- Cleanthous, Paris, Wonjoon Kim and Dick Wittink (2007). “ Innovate or Imitate? Strategic Innovation Decision in the Pharmaceutical Industry,» 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