
Ο ρόλος της ασφάλισης στην αγορά υγείας, Μέρος Α

Διαλέξεις από Γ.Δ. Σιουρούνη

Γιατί η αγορά υγείας είναι σημαντική για να την μελετήσουμε;

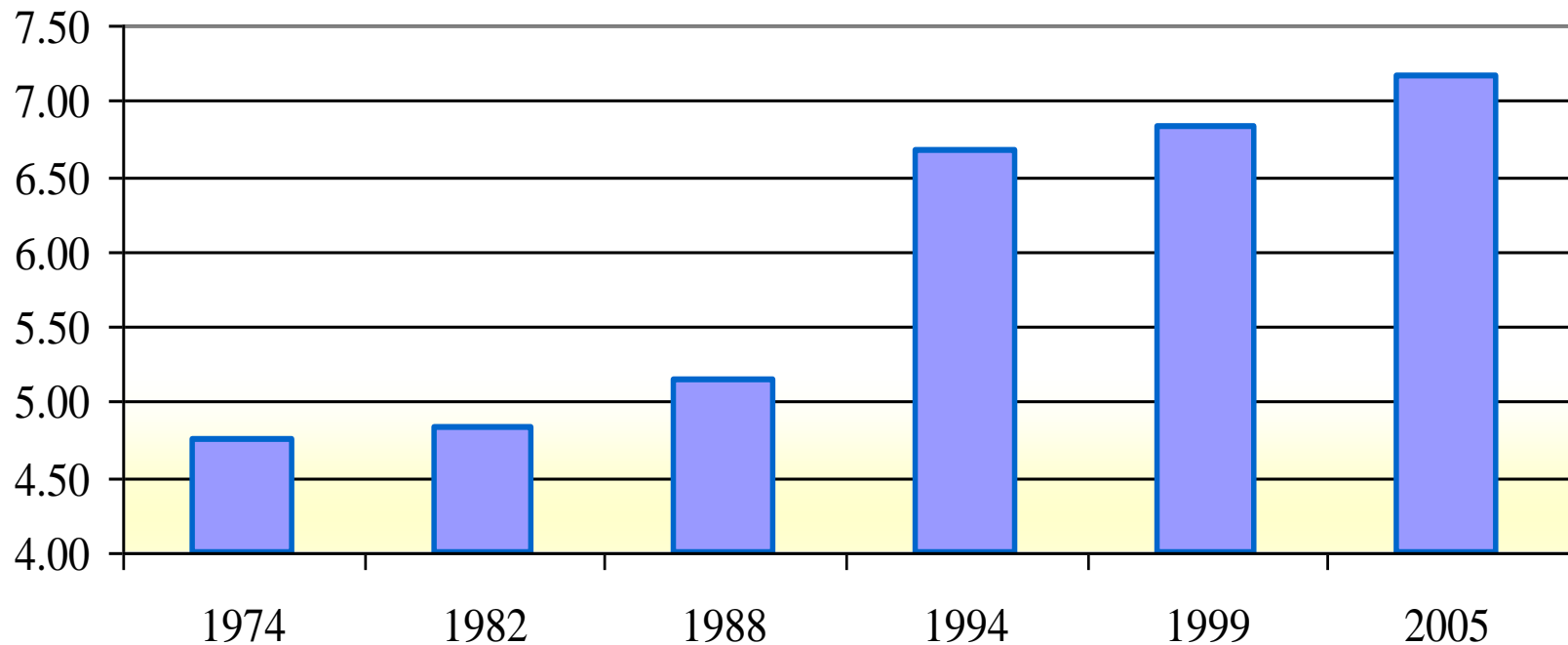
Τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της ιδιωτικής ασφάλισης

Το πρόβλημα

- «... Η γήρανση του πληθυσμού και άλλοι μη δημογραφικοί παράγοντες, όπως η τεχνολογική πρόοδος και οι κινήσεις των σχετικών τιμών, θα ασκήσουν ανοδικές πιέσεις στις δημόσιες δαπάνες για υγεία.» *Έκθεση του ΟΟΣΑ για την Ελληνική Οικονομία, 2007.*
- «Εν όψει του πολύ υψηλού δημόσιου χρέους και της προβλεπόμενης αύξησης σε δαπάνες που σχετίζονται με τη γήρανση του πληθυσμού, η Ελλάδα καλείται να βελτιώσει τη μακροχρόνια διατηρησιμότητα των δημόσιων οικονομικών της, ... με έλεγχο των δαπανών για συντάξεις και υγεία..» *Συμβούλιο Υπουργών Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2007.*

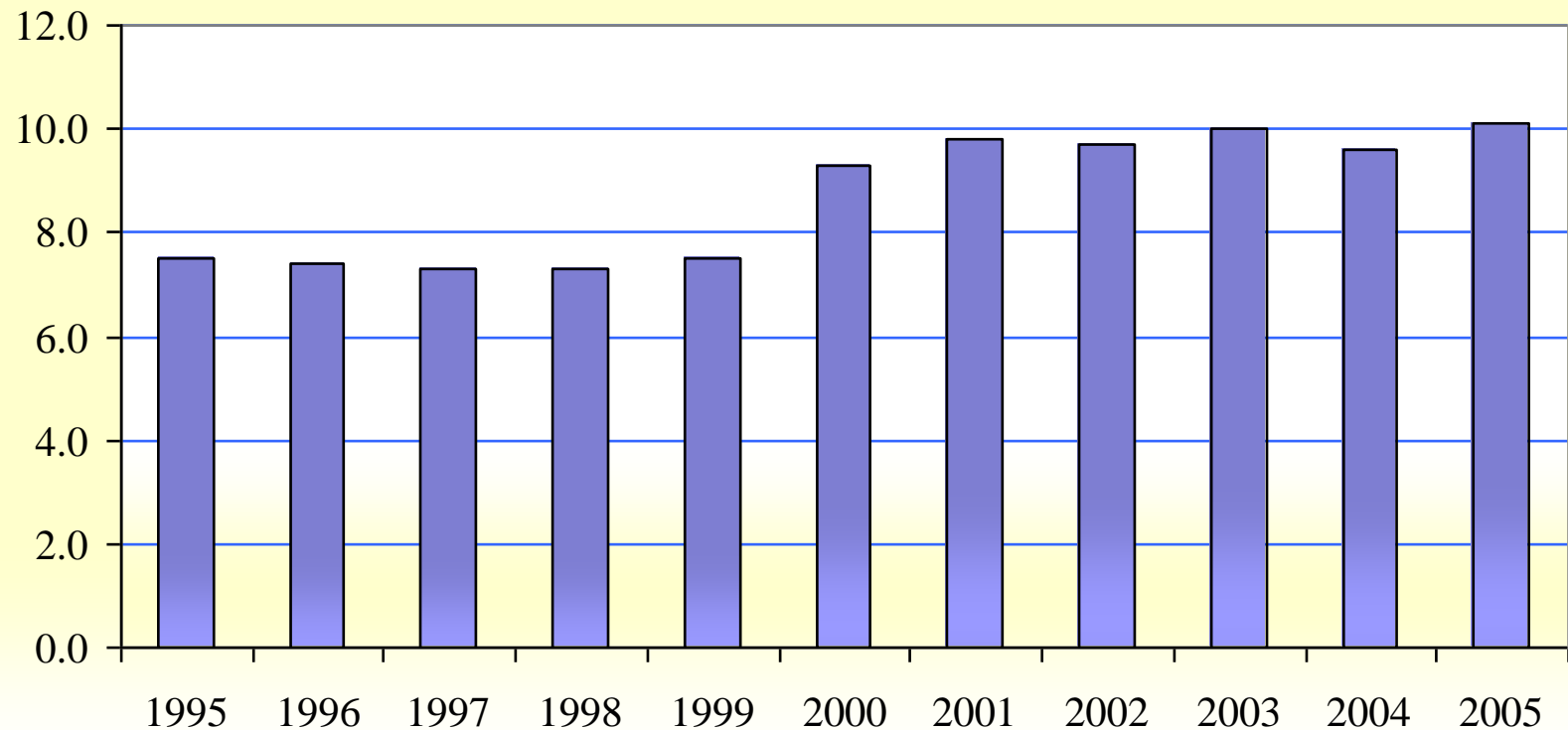
Δαπάνες υγείας στην Ελλάδα

Διάγραμμα 9.1: Δαπάνες για υγεία ως ποσοστό των δαπανών του νοικοκυριού



Δαπάνες υγείας στην Ελλάδα

Διάγραμμα 9.2 Δαπάνες υγείας (δημόσιες και ιδιωτικές)



Είδη Ασφαλιστικής κάλυψης

- Ανταποδοτικό Σύστημα βάση Κόστους (ΑΣΚ)
- Ειδικές σχέσεις περίθαλψης
 - Οργανισμοί διατήρησης υγείας - Health Maintenance Organizations (HMOs)
 - Οργανισμοί προτειμόμενου φορέα - Preferred Provider Organizations (PPOs)
 - Κατ'ιδίαν περίθαλψη - Point-of-service (POS) plans
- Στόχος είναι η μείωση του κόστους
 - Συμμετοχή, συνασφάλιση

Ασφάλεια, τον παλιό καλό καιρό

■ ΑΣΚ

- Τα περισσότερα συστήματα ανά τον κόσμο μέχρι το 2000
- Πληρώνει για τα πάντα
 - Προβλήματα ηθικού κινδύνου (moral hazard)
 - Απουσία κινήτρων για περιορισμό του κόστους
 - Αυξημένο κόστος για την κοινωνία
 - Οδηγεί αναπόφευκτα στην αύξηση των ασφαλίσεων (βλέπε Ελλάδα σήμερα)



Ασφάλεια για την δική σας γενιά

- Τα ασφαλιστικά σχέδια σήμερα έχουν διαφορετικές μεθόδους για να περιορίσουν το κόστος
 - Πιθανά σχέδια προς συζήτηση
 - HMO plans
 - PPO plans
 - POS plans
-

HMOs

- Μικρή ευελιξία
 - Όλες οι υπηρεσίες πρέπει να εγκριθούν από το ΗΜΟ
 - Συνήθως δεν μπορείς να συμβουλευτείς τον ιατρό της προτίμησης σου σε περίπτωση σοβαρού προβλήματος υγείας
- Επιλογή χαμηλού σχετικά κόστους σε σχέση με τις υπόλοιπες
- Τις περισσότερες φορές το σύστημα πληρώνει ένα προκαθορισμένο ποσό ανά ασθενή
 - Γνωστό και ως κεφαλαιοποιημένη ανταπόδοση
- Παράδειγμα - ΙΚΑ

PPOs

- Ποιο ευέλικτο στην επιλογή ιατρών
- Τα «ενδο- διαδικτυακά» κόστη είναι χαμηλότερα
 - Ένας συμβεβλημένος γιατρός με το δίκτυο αποδέχεται χαμηλότερη αμοιβή
 - Ο γιατρός έχει μια σταθερή ροή ασθενών
- Τα «έξω- διαδικτυακά» κόστη όμως είναι πολύ μεγαλύτερα
 - Πολύ υψηλότερα αρχικά όρια και ασφάλιστρα
 - Μπορείς βέβαια να χρησιμοποιήσεις ένα παγκοσμίου φήμης νοσοκομείο εάν έχεις να πληρώσεις
 - Παράδειγμα – Σύστημα υγειονομικής περίθαλψης τραπεζών

POS plans

- Παρόμοιο με το PPO
 - Βασικές διαφορές με PPO
 - Ο κάθε ασθενής έχει ένα προσωπικό γιατρό (παθολόγο)
 - Η ύπαρξη προσωπικού γιατρού μειώνει το κόστος σε σχέση με το PPO
 - Ο προσωπικός γιατρός δίνει συστάσεις για την περαιτέρω εξέταση από ειδικούς
-

Μια ιδέα για την αναδιάρθρωση των παροχών υγείας

- Το μοίρασμα του κόστους ανάμεσα στον ασθενή και στον ασφαλιστή μπορεί να κρατήσει το κόστος χαμηλά έτσι ώστε να είναι εφικτή η περίθαλψη για όλους
- Ένα υπόδειγμα καλύτερευσης της βιωσιμότητας του συστήματος υγείας και μείωσης της ζήτησης με το παραμικρό υπηρεσιών υγείας
 - Ίδρυσε ένα λογαριασμό ανά άτομο ή οικογένεια ανάλογα με τις εισφορές τους
 - Εάν αυτό το ποσό δεν χρησιμοποιείτε τότε μεταφέρετε το στον επόμενο χρόνο $(*(1+\rho))$
 - Εάν χρησιμοποιηθεί μέσα στον χρόνο τότε τα πρώτα 5,000 πληρώνονται από τον ασθενή
 - Εάν τα έξοδα είναι μεγαλύτερα από 5000 τα επιπρόσθετα πληρώνονται κατά 90% από το κράτος
 - Αυτός ο τρόπος στην ουσία προστατεύει έναν εργαζόμενο από χρονιές με εξαιρετικά ψηλά έξοδα υγείας!

Ομαδοποίηση και ρίσκο

- Ομαδοποίηση
 - Το ρίσκο ενός ατόμου ή μιας οικογενείας είναι υψηλό
 - Όμως, το ρίσκο για να ασφαλίσεις έναν ολόκληρο πληθυσμό είναι μικρό
 - Πρόσεξε τον νόμο των μεγάλων αριθμών
 - Υποθέτει ανεξαρτησία του ρίσκου (υγείας) από άτομο σε άτομο
-

Ο Ρόλος της Ασφάλισης

- **Κοινωνική ασφάλιση:** Τα κρατικά προγράμματα που παρέχουν ασφάλιση για προστασία σε περιπτώσεις αντίξων συμβάντων .
- **Ασφάλιστρο:** Το ποσό χρήματος που καταβάλλεται σε μια ασφαλιστική εταιρεία, με αντάλλαγμα την εγγυημένη αποζημίωση, όταν επισυμβεί ένα αντίξοο συμβάν.

Ο Ρόλος της Ασφάλισης

- **Προσδοκώμενη αξία:** Η μέση αξία όλων των δυνατών αβέβαιων αποτελεσμάτων, με κάθε αποτέλεσμα σταθμισμένο με την πιθανότητα του να συμβεί.
- **Αλγεβρικά:**
Προσδοκώμενη αξία (EV) = (Πιθανότητα συμβάντος 1 x απόδοση στο συμβάν 1) + (Πιθανότητα συμβάντος 2 x απόδοση στο συμβάν 2).

Υπολογισμός προσδοκώμενης αξίας (expected value)

- Ας υποθέσουμε, για παράδειγμα, ότι θα πάρεις €12 αν τραβήξεις μια κούπα από μια τράπουλα χαρτιά και θα χάσεις €4 αν τραβήξεις ένα μπαστούνι, ένα σπαθί ή ένα καρό. Η πιθανότητα να τραβήξεις μια κούπα είναι $1/4$ και η πιθανότητα να τραβήξεις ένα από τα άλλα σχέδια της τράπουλας είναι $3/4$.
- Επομένως η προσδοκώμενη αξία που θα έχεις από αυτό το αβέβαιο αποτέλεσμα υπολογίζεται ως $EV = (1/4)(€12) + (3/4)(-€4) = €0$.

Γιατί να αγοραστεί ασφάλιση;

Πίνακας 1.: Γιατί αγοράζουμε ασφάλιση;

					A	B	Γ
Επιλογές ασφάλισης	Εισόδημα	Πιθανότητα να είναι υγιής	Πιθανότητα να ασθενήσει	Χαμένο εισόδημα αν ασθενήσει	Εισόδημα αν είναι υγιής	Εισόδημα αν ασθενήσει	Προσδοκώμενη αξία
Επιλογή 1: Καμία ασφάλιση	€50.000	9 στις 10	1 στις 10	€30.000	€50.000	€20.000	€47.000
Επιλογή 2: Πλήρης ασφάλιση	€50.000	9 στις 10	1 στις 10	€30.000	€47.000	€47.000	€47.000

Γιατί να αγοραστεί ασφάλιση;

- **Αναλογιστικά δίκαιο ασφάλιστρο:** Ένα ασφάλιστρο για μια δεδομένη χρονική περίοδο που είναι ίσο με την προσδοκώμενη αποζημίωση για την ίδια χρονική περίοδο.

Γιατί να αγοραστεί ασφάλιση;

- Με δεδομένο, στο παράδειγμα μας, ότι οι πιθανότητες να μην έχει απώλεια εισοδήματος είναι 9 στις 10 και 1 στις 10 να έχει απώλεια €30.000, η προσδοκώμενη αξία της απώλειας είναι $(9/10)(€0) + (1/10)(€30.000) = €3.000$.
- Επομένως το αναλογιστικά δίκαιο ασφάλιστρο είναι €3.000 ετησίως.

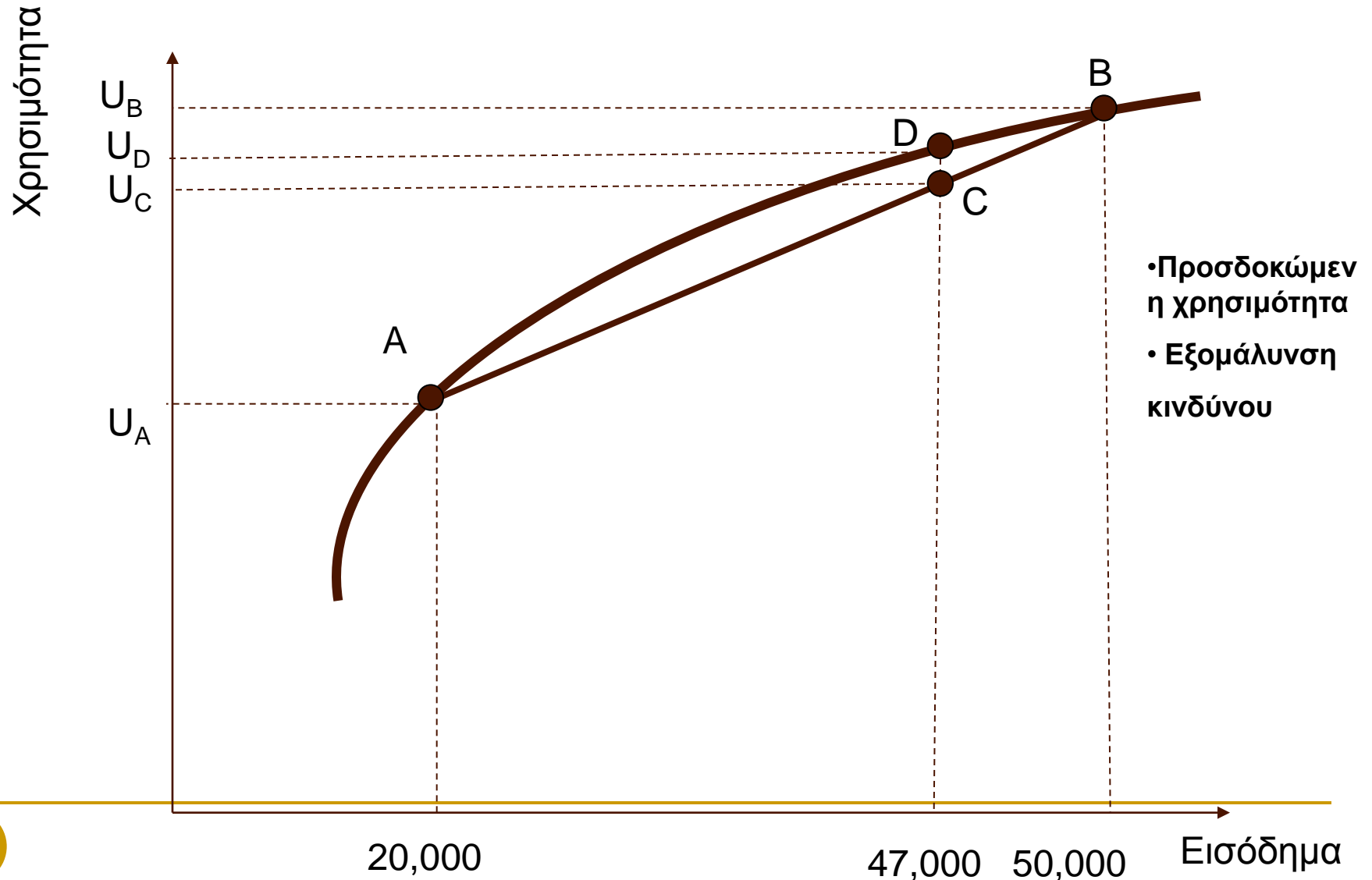
Γιατί να αγοραστεί ασφάλιση;

- Ας το εξετάσουμε τώρα από την πλευρά της ασφαλιστικής εταιρείας. Με το να χρεώνει €3.000 κάθε ένα από 10 άτομα με 1 στις δέκα πιθανότητες απώλειας €30.000, η εταιρεία μπορεί να προσδοκά ότι θα εισπράττει €30.000 ετησίως, ποσό που είναι αρκετό για να καλύπτει τις προσδοκώμενες αμοιβές που θα καταβάλλει ετησίως.

Γιατί να αγοραστεί ασφάλιση;

- **Προσδοκώμενη χρησιμότητα:** Η μέση χρησιμότητα για όλες τις αβέβαιες καταστάσεις, που υπολογίζεται με στάθμιση της κάθε χρησιμότητας από κάθε κατάσταση με την πιθανότητα του να συμβεί αυτή.
- **Εξομάλυνση κινδύνου:** Η καταβολή ενός τιμήματος για να διασφαλιστεί ένα ορισμένο επίπεδο αποζημίωσης σε περίπτωση που συμβεί ένα αντίξοο γεγονός.

Γιατί να αγοραστεί ασφάλιση;



Γιατί να αγοραστεί ασφάλιση;

- **Κάτω από τη συνήθη υπόθεση της φθίνουσας οριακής χρησιμότητας του εισοδήματος, όταν σε ένα άτομο προσφέρεται μια αναλογιστικά δίκαιη ασφάλιση, το άτομο θα ασφαλιστεί πλήρως έναντι πιθανής απώλειας εισοδήματος από ασθένεια.**
- Τι θα συμβεί όμως όταν η ασφαλιστική εταιρεία δεν προσφέρει ένα αναλογιστικά δίκαιο ασφάλιστρο;

Γιατί να αγοραστεί ασφάλιση;

- Ας πάρουμε ξανά το παράδειγμα του Διαγράμματος 9.3, όπου δείξαμε ότι το αναλογιστικά δίκαιο ασφάλιστρο είναι €3.000. Αντί γι αυτό ας υποθέσουμε τώρα ότι η ασφαλιστική εταιρεία χρεώνει ένα ασφάλιστρο μεγαλύτερο απ' αυτό που απαιτείται για να καλύψει την ίδια ζημιά, ας πούμε €4.000 ετησίως. Σημαίνει αυτό ότι ένα άτομο δεν θα αγοράσει ασφάλιση; Όχι απαραίτητα.
- Το διάγραμμα παρακάτω δείχνει ότι η απάντηση εξαρτάται από το σχήμα της συνάρτησης χρησιμότητας

Γιατί να αγοραστεί ασφάλιση;

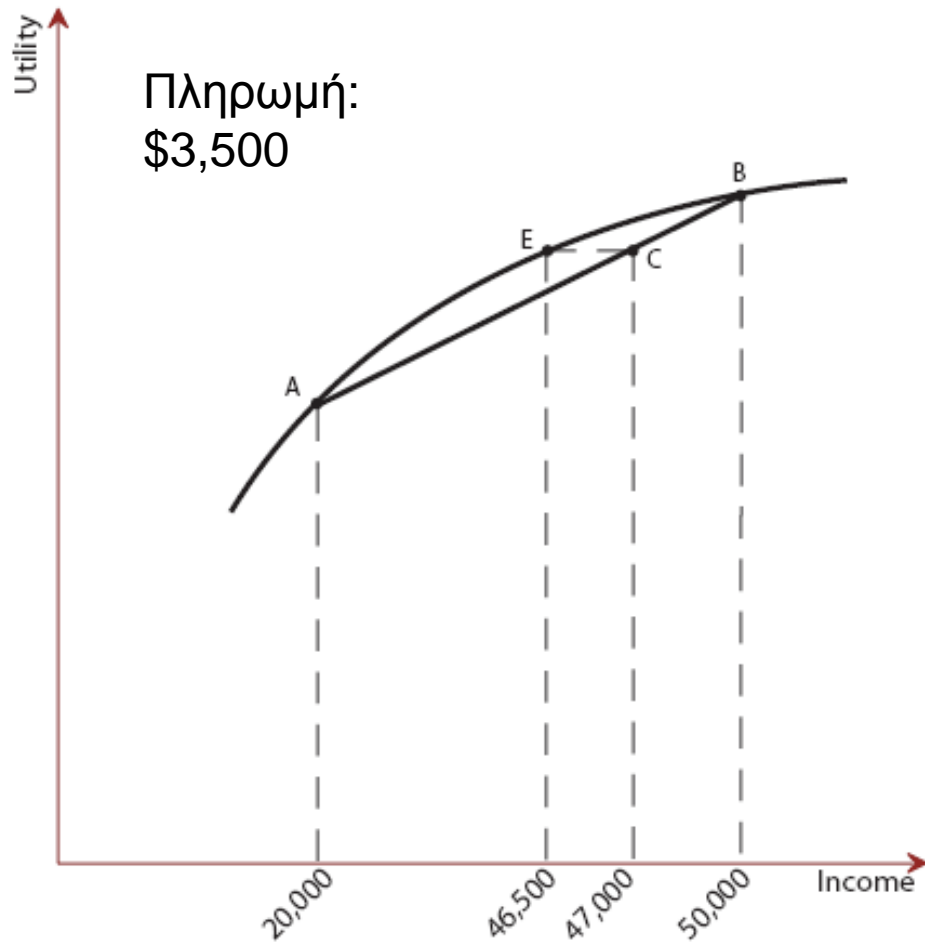
- Το πόσο κυρτή είναι η συνάρτηση χρησιμότητας εξαρτάται από το κατά πόσο το άτομο αποστρέφεται τον κίνδυνο.
- **Αποστροφή κινδύνου:** Η προτίμηση του ατόμου να καταβάλει ποσό μεγαλύτερο από το αναλογιστικά δίκαιο ασφάλιστρο, για να διασφαλίσει αποζημίωση στην περίπτωση μιας αντιξοότητας.

Γιατί να αγοραστεί ασφάλιση;

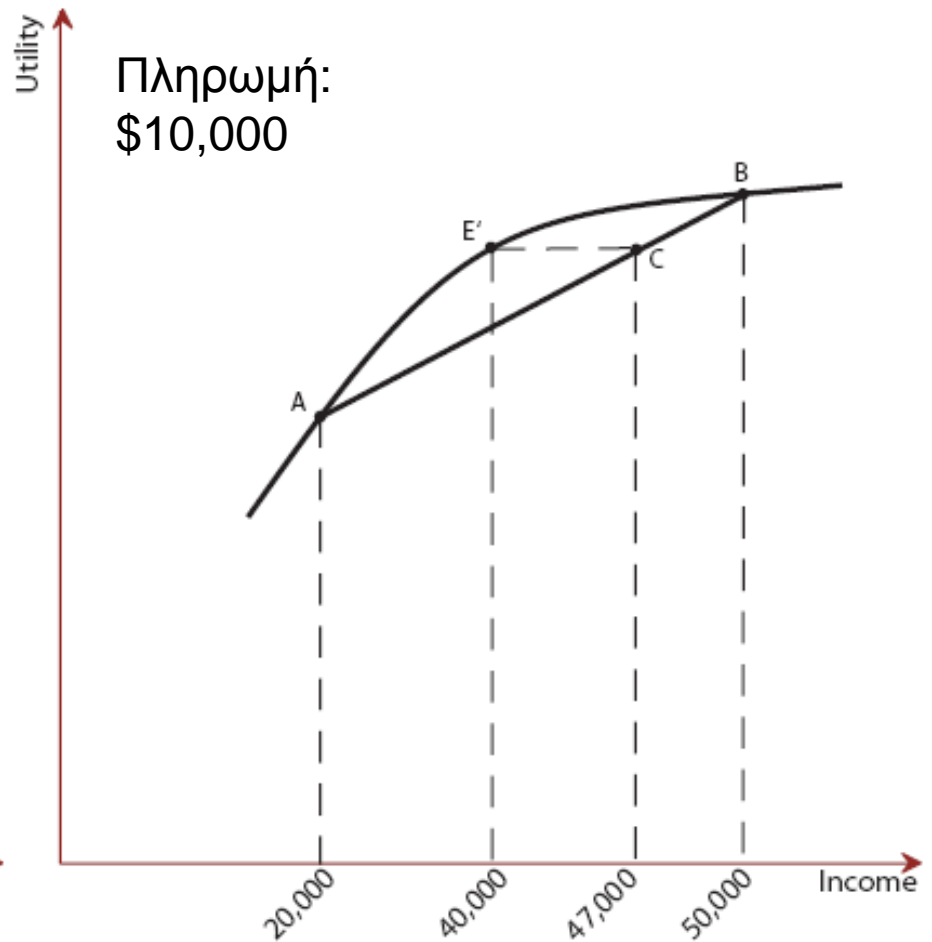
- **Ασφάλιστρο κινδύνου:** Το ποσό πάνω από το αναλογιστικά δίκαιο ασφάλιστρο, που είναι διατεθειμένο να πληρώσει ένα άτομο που αποστρέφεται τον κίνδυνο για να διασφαλίσει αποζημίωση στην περίπτωση μιας αντιξοότητας.
- **Ασφαλιστική επιβάρυνση:** Η διαφορά μεταξύ του ασφαλίστρου που χρεώνει μια ασφαλιστική εταιρία και του αναλογιστικά δίκαιου ασφαλίστρου

Οι πολίτες, αγοράζουν ασφάλιστρα με ασφαλιστική επιβάρυνση?

Panel A: Less risk averse



Panel B: More risk averse



Ασύμμετρη πληροφόρηση (asymmetric information)

- **Ασύμμετρη πληροφόρηση:** Μια κατάσταση όπου η μια πλευρά που εμπλέκεται σε μια οικονομική συναλλαγή έχει καλύτερη πληροφόρηση για το αγαθό ή την υπηρεσία από την άλλη πλευρά.

Ασύμμετρη πληροφόρηση (asymmetric information)

Πώς η ασύμμετρη πληροφόρηση μπορεί να προκαλέσει αποτυχία στην ασφαλιστική αγορά.						
	(Α)	(Β)	(Γ)	(Δ)	(Ε)	(Ζ)
Αγοραστής ασφάλισης	Πιθανότητα ασθένειας	Απώλεια εισοδήματος σε ασθένεια	Προσδοκώμενη απώλεια εισοδήματος	Προσδοκώμενο όφελος μείον ασφάλιστρο (Διαφορικά ασφάλιστρα)	Προσδοκώμενο όφελος μείον ασφάλιστρο (ασφάλιστρο = €3,000)	Προσδοκώμενο όφελος μείον ασφάλιστρο (ασφάλιστρο = €4,500)
Αιμιλία	1 στις 5 (υψηλός κίν)	€30,000	€6,000	€0	€3,000	€1,500
Ιακώβ	1 στις 5 (υψηλός κίν)	€30,000	€6,000	€0	€3,000	€1,500
Ελένη	1 στις 5 (υψηλός κίνδυνος)	€30,000	€6,000	€0	€3,000	€1,500
Μιχάλης	1 στις 5 (υψηλός κίν)	€30,000	€6,000	€0	€3,000	€1,500
Μάριος	1 στις 5 (υψηλός κίνδυνος)	€30,000	€6,000	€0	€3,000	€1,500
Γιάννης	1 στις 10 (χαμηλός κίνδυνος)	€30,000	€3,000	€0	€0	- €1,500
Όλια	1 στις 10 (χαμηλός κίνδυνος)	€30,000	€3,000	€0	€0	- €1,500
Μανόλης	1 στις 10 (χαμηλός κίνδυνος)	€30,000	€3,000	€0	€0	- €1,500
Χαρά	1 στις 10 (χαμηλός κίνδυνος)	€30,000	€3,000	€0	€0	- €1,500
Θανάσης	1 στις 10 (χαμηλός κίνδυνος)	€30,000	€3,000	€0	€0	- €1,500
Καθαρό κέρδος ασφαλιστή				€0	- €15,000	€0

Δυσμενής επιλογή (adverse selection)

- **Δυσμενής επιλογή:** Το φαινόμενο όπου η μη καλά πληροφορημένη πλευρά μιας συναλλαγής βρίσκει να συναλλάσσονται μαζί της ακριβώς τα λάθος άτομα (δηλαδή κάνει μια δυσμενή επιλογή των φορέων ή ατόμων που έχουν πληροφόρηση).

Δυσμενής επιλογή

- Γενικότερα, η δυσμενής επιλογή παρουσιάζεται στην περίπτωση που αυτός που παρέχει ασφάλιση θέτει το ασφάλιστρο με βάση το μέσο κίνδυνο που διατρέχει ένας πληθυσμός, αλλά τα άτομα χαμηλού κινδύνου δεν αγοράζουν τα ασφαλιστικά αυτά προγράμματα και οδηγούν τους ασφαλιστές σε ζημιές.

Δυσμενής επιλογή και κρατική παρέμβαση

- Στο πλαίσιο της ασφάλισης υγείας, οι ασφαλιστικές εταιρείες μπορούν να ελέγξουν προσεκτικά τους πελάτες τους και να χρεώσουν διαφορετικά ασφάλιστρα στους πελάτες με βάση την εικόνα κινδύνου τους, μια πρακτική που είναι γνωστή ως **εμπειρική κοστολόγηση ασφαλίστρου** (experience rating).
- Η ίδια πρακτική χρησιμοποιείται και από τα χρηματοπιστωτικά ιδρύματα για την κοστολόγηση ενός δανείου

Δυσμενής επιλογή και κρατική παρέμβαση

- Η βελτίωση όμως της αποτελεσματικότητας, με τη συγκέντρωση περισσότερων πληροφοριών για το άτομο επιτρέπει στις ασφαλιστικές εταιρείες να χρεώνουν διαφορετικά ασφάλιστρα, πράγμα που βελτιώνει την αποτελεσματικότητα.
- Αυτό όμως προκαλεί σοβαρά θέματα ισότητας.
- Επίσης, οι ασφαλιστικές μπορεί λανθασμένα να χρεώνουν πολίτες με υψηλότερο ρίσκο ένεκα κακής πληροφόρησης που έχουν για αυτούς

Δυσμενής επιλογή και κρατική παρέμβαση

- Το κράτος μπορεί να αντιμετωπίσει αυτό το πρόβλημα με το να παρέχει ασφαλιστική κάλυψη υγείας σε ολόκληρο τον πληθυσμό (ή σε μεγάλη μερίδα του πληθυσμού), με το να κάνει υποχρεωτική την ασφάλιση και να θέτει ένα ενιαίο ασφάλιστρο για όλους.
- Η χρέωση ενιαίου ασφάλιστρου σε μια κοινότητα που αποτελείται από άτομα με διαφορετικούς κινδύνους υγείας λέγεται **ενιαίο ασφάλιστρο** (community rating).

Ασφάλιση και ηθικός κίνδυνος (moral hazard)

- Η δυσμενής επιλογή ανακύπτει επειδή οι ασφαλιστές δεν έχουν πλήρη γνώση των κινδύνων υγείας εκείνων που ασφαλίζουν. Μια διαφορετική μορφή ασύμμετρης πληροφόρησης ανακύπτει επειδή με το να έχει ένα άτομο ασφάλιση, αυτό μπορεί να στρεβλώνει τη συμπεριφορά του κατά τρόπο που δεν είναι γνωστός με ακρίβεια στον ασφαλιστή.

Ασφάλιση και ηθικός κίνδυνος

- **Ηθικός κίνδυνος** υπάρχει όταν ένα άτομο που αποκτά ασφάλιση για την αντιμετώπιση ενός αντίξοου συμβάντος αλλάζει τη συμπεριφορά του και αυξάνεται η πιθανότητα να συμβεί το γεγονός.
- Η ύπαρξη του ηθικού κινδύνου οδηγεί σε υπερβολική χρήση των υπηρεσιών υγείας.

Ασφάλιση και ηθικός κίνδυνος

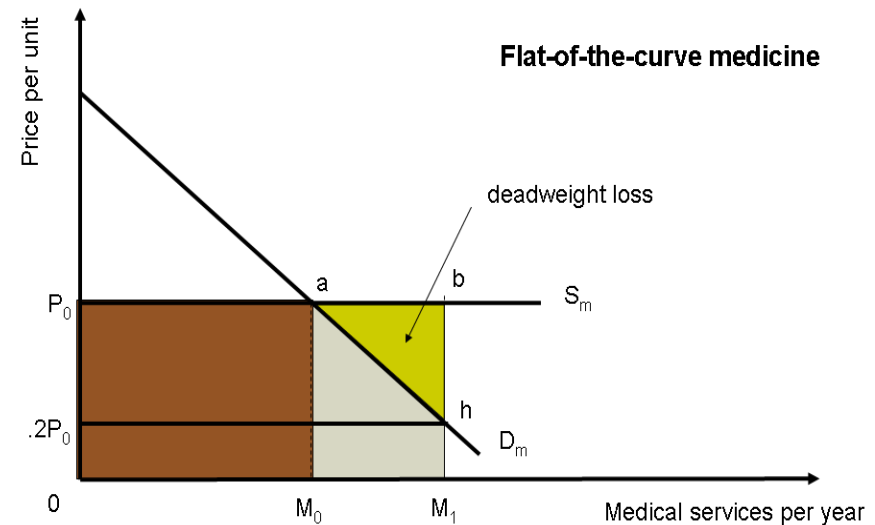
■ Riskier activities

- Skydiving
- Bungee jumping
- Junk Food
- Καθόλου Άθληση

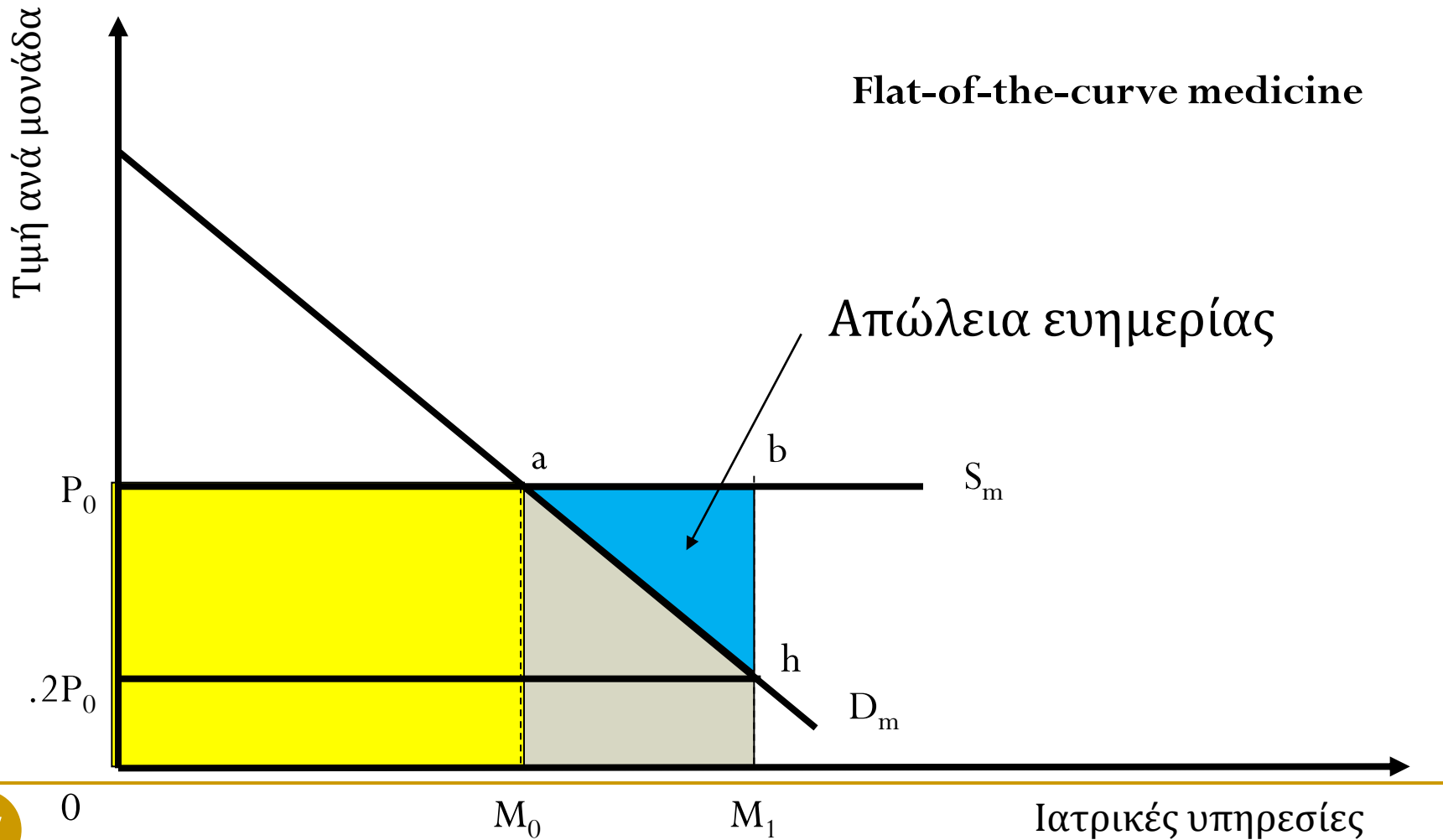


■ Χρήση υπηρεσιών υγείας $MB < MC$

- Αυτό συμβαίνει διότι ο ασθενής δεν πληρώνει το συνολικό κόστος



Ασφάλιση και ηθικός κίνδυνος



Ασφάλιση και ηθικός κίνδυνος

- **Απώλεια ευημερίας:** Η σπατάλη που έχουμε όταν γίνονται ανταλλαγές στις οποίες το οριακό κόστος υπερβαίνει το οριακό όφελος ή όταν δεν λαμβάνουν χώρα ανταλλαγές στις οποίες το οριακό όφελος υπερβαίνει το οριακό κόστος.
- **Ιατρική του επίπεδου τμήματος της καμπύλης:** Η έννοια ότι από κάποιο σημείο και πέρα, τα επιπλέον οφέλη για την υγεία από την αυξημένη δαπάνη για περίθαλψη είναι μάλλον περιορισμένα.

Αντιμετώπιση ηθικού κινδύνου

- **Απαλλαγή:** Το σταθερό ποσό μιας δαπάνης που πρέπει να πληρώσει ο ασφαλισμένος πριν λάβει την αποζημίωση που δικαιούται.
- **Συμπληρωμή:** Ένα σταθερό ποσό που πληρώνει ο ασφαλισμένος για κάθε ιατρική υπηρεσία.
- **Συνασφάλιση:** Ένα ποσοστό του κόστους μιας ιατρικής υπηρεσίας που πρέπει να πληρώσει ο ασφαλισμένος.

Πίνακας: Δαπάνες ιατρικής περίθαλψης και κατάσταση υγείας για τις χώρες του ΟΟΣΑ (2005)

Χώρα	Δαπάνες κατά κεφαλή (\$)	Προσδόκιμα χρόνια ζωής κατά τη γέννηση	Παιδική θνησιμότητα (θάνατοι ανά 1.000 γεννήσεις ζώντων)
Αυστρία	3.519	79,5	4,2
Βέλγιο	3.389	78,7	3,7
Γαλλία	3.374	80,3	3,6
Γερμανία	3.287	79,0	3,9
Δανία	3.108	77,9	4,4
Ελλάδα	2.981	79,3	3,8
Ην, Βασίλειο	2.724	79,0	5,1
ΗΠΑ	6.401	77,8	6,8
Ιρλανδία	2.926	79,5	4,0
Ισπανία	2.261	80,7	4,1
Ιταλία	2.532	80,4	4,7
Ολλανδία	3.094	79,4	4,9
Πορτογαλία	2.041	78,2	3,5
Σουηδία	2.918	80,6	2,4
Φιλανδία	2.331	78,9	3,0
Μέσος όρος ΟΟΣΑ	2.766	78,6	5,5
Μέσος όρος Ε.Ε (15)	3.069,9	79,4	3,9

Η ελαστικότητα ζήτησης για ιατρικές υπηρεσίες

- Το να απεικονίζουμε τη ζήτηση με αρνητική κλίση, υποθέτουμε ότι μια αύξηση της τιμής οδηγεί τους ανθρώπους σε μείωση της κατανάλωσης ιατρικών υπηρεσιών.
- Σημαίνει αυτό ότι όταν οι άνθρωποι είναι ασθενείς, δεν ακολουθούν τις εντολές των γιατρών ανεξάρτητα από την τιμή;
- Το πόσο αντιδρά η δαπάνη για ιατρική περίθαλψη στις μεταβολές της τιμής της είναι εμπειρικό θέμα.

Η ελαστικότητα ζήτησης για ιατρικές υπηρεσίες

- Κάποιες εμπειρικές μελέτες έχουν δείξει ότι η ζήτηση για ιατρικές υπηρεσίες πράγματι αντιδρά σε μεταβολές της τιμής τους, πράγμα που μας λέει ότι ο ηθικός κίνδυνος από την ασφαλιστική κάλυψη μπορεί να προκαλέσει αναποτελεσματικότητες.

Ηθικός κίνδυνος

και κρατική παρέμβαση

- Μπορεί το κράτος να βελτιώσει να εξαλείψει τον ηθικό κίνδυνο τελείως;
- Τα προβλήματα αναποτελεσματικότητας που προκαλούνται από τον ηθικό κίνδυνο δεν αφορούν αποκλειστικά και μόνο τις αγορές παροχής ιδιωτικής ασφάλισης.
- Τα προβλήματα αυτά ανακύπτουν κάθε φορά που ένα **τρίτο συμβαλλόμενο μέρος** καλύπτει μέρος ή το σύνολο του οριακού κόστους των ιατρικών υπηρεσιών.

Ηθικός κίνδυνος και κρατική παρέμβαση

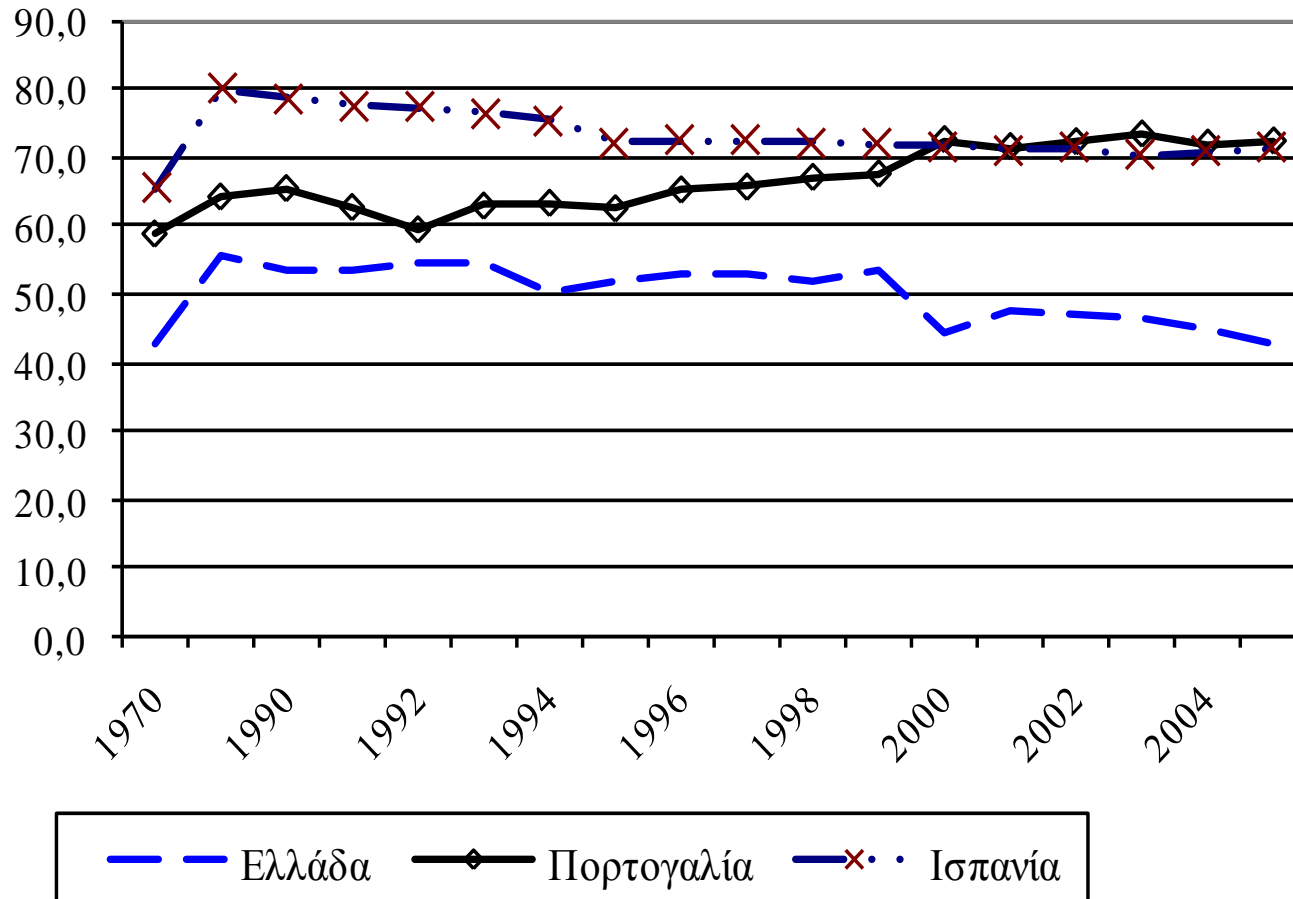
- Όταν η ασφάλιση παρέχεται από το Δημόσιο, τότε το κράτος είναι το τρίτο μέρος, αλλά η ανάλυση του ηθικού κινδύνου παραμένει ακριβώς η ίδια.
- Ας δούμε πως εξελίχθηκαν τα τελευταία χρόνια οι δαπάνες για ιατρική περίθαλψη και κυρίως πως εξελίχθηκαν οι δαπάνες κράτους και ιδιωτών

Πίνακας 9.4 Δαπάνη για υγεία ως % του ΑΕΠ σε χώρες του ΟΟΣΑ

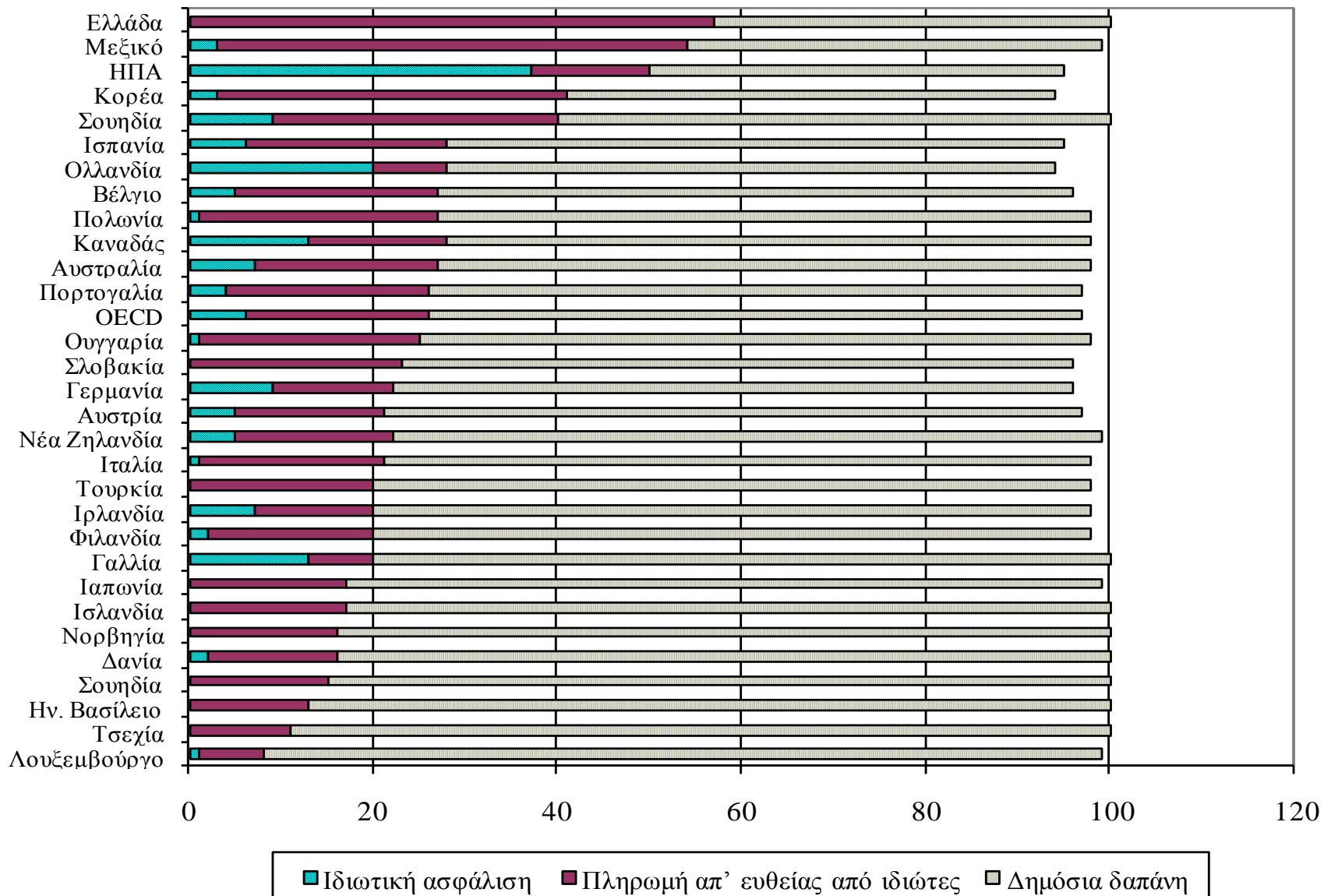
Χώρες	1970	1980	1990	1995	2000	2005
Αυστρία	5,2	7,5	7,0	9,8	10,0	10,2
Βέλγιο	3,9	6,3	7,2	8,2	8,6	10,3
Γαλλία	5,4	7,0	8,4	9,9	9,6	11,1
Γερμανία	6,0	8,4	8,3	10,1	10,3	10,7
Δανία		8,9	8,3	8,1	8,3	9,1
Ελβετία	5,5	7,4	8,3	9,7	10,4	11,6
Ελλάδα	4,7	5,1	5,8	7,5	9,3	10,1
Ην. Βασίλειο	4,5	5,6	6,0	7,0	7,3	8,3
ΗΠΑ	7,0	8,8	11,9	13,3	13,2	15,3
Ιρλανδία	5,1	8,3	6,1	6,7	6,3	7,5
Ισπανία	3,5	5,3	6,5	7,4	7,2	8,3
Ιταλία			7,7	7,3	8,1	8,9
Ολλανδία		7,5	8,0	8,3	8,0	9,2
Ουγγαρία				7,3	6,9	8,1
Πολωνία			4,8	5,5	5,5	6,2
Πορτογαλία	2,5	5,3	5,9	7,8	8,8	10,2
Σλοβακία					5,5	7,1
Σουηδία	6,8	9,0	8,3	8,1	8,4	9,1
Τουρκία		3,3	3,6	3,4	6,6	7,6
Τσεχία			4,7	7,0	6,5	7,2
Φιλανδία	5,5	6,3	7,7	7,5	6,6	7,5

Πηγή: OECD, Health Data, 2007

Διάγραμμα: Δημόσια δαπάνη ως % της συνολικής δαπάνης για υγεία (1970-2005)



Διάγραμμα : Σύνθεση δαπάνης για υγεία κατά πηγή χρηματοδότησης στις χώρες του ΟΟΣΑ (2005)



Άλλες αποτυχίες της αγοράς στην υγεία

- Άλλα προβλήματα πληροφόρησης :
- Το να βρει κανείς ποιος προσφέρει την καλύτερη θεραπεία είναι πολύ πιο δύσκολο από το να επιλέξει μάρκα MP3 player. Οι ασθενείς, επομένως, πρέπει να βασιστούν στις ικανότητες του γιατρού τους.
- Δύσκολα μπορούμε να βρούμε άλλη αγορά στην οποία οι καταναλωτές βασίζονται σε τόσο μεγάλο βαθμό στις συμβουλές του προσώπου που πουλά αυτές τις υπηρεσίες.

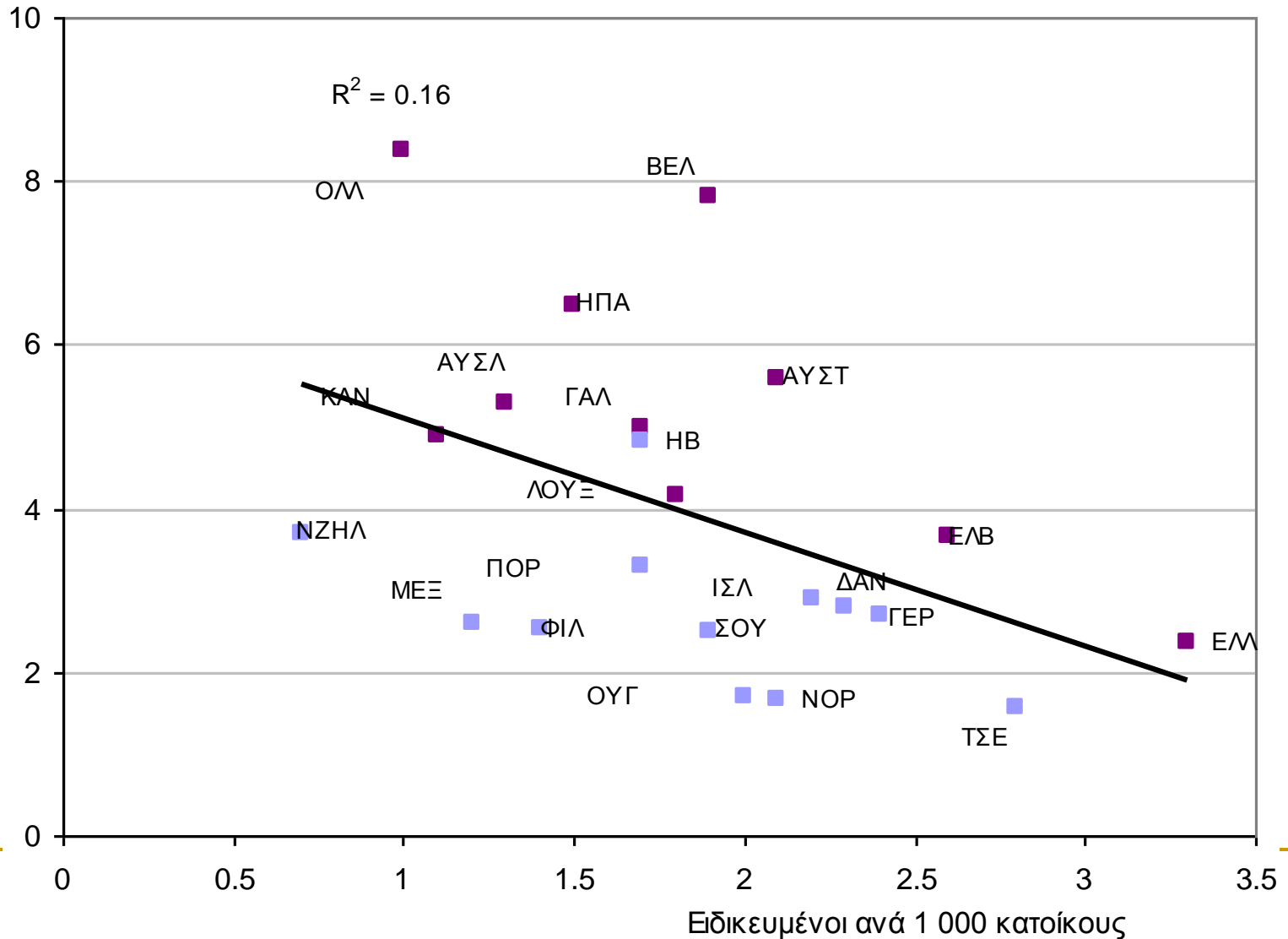
Άλλες αποτυχίες της αγοράς στην υγεία

- Δικαιολογούν τα προβλήματα πληροφόρησης την κρατική παρέμβαση;
- Η έλλειψη πληροφόρησης που έχουν οι ασθενείς είναι η δικαιολογητική βάση για μια σειρά από κρατικές ρυθμίσεις, όπως π.χ. ειδική διαδικασία για απόκτηση άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
- Οι διαδικασίες αυτές επηρεάζουν και τις αμοιβές των γιατρών
- Αλλά πόσο καλές είναι για τους ίδιους και τους ασθενείς

Διάγραμμα : Αμοιβές γιατρών και πλήθος γιατρών

Μισθωτοί
Αυταπασχολούμενοι

Αμοιβή ως ποσοστό του κατά κεφαλή ΑΕΠ



Εξωτερικότητες

της ιατρικής περίθαλψης

- Η αγορά ιατρικών υπηρεσιών μπορεί να δημιουργήσει εξωτερικότητες, τόσο θετικές όσο και αρνητικές.
- Αν εμβολιασθείτε κατά της γρίπης, υπάρχει μια θετική εξωτερικότητα, επειδή μειώνεται η πιθανότητα να ασθενήσουν οι άλλοι που έρχονται σε επαφή μαζί σας.
- Από την άλλη πλευρά, αν κάνετε υπερβολική χρήση αντιβιοτικών έτσι ώστε να αναπτυχθούν νέα πιο ανθεκτικά βακτήρια, οι άλλοι θα είναι σε δυσμενέστερη θέση.

Είναι επιθυμητή η αποτελεσματική παροχή ιατρικής περίθαλψης;

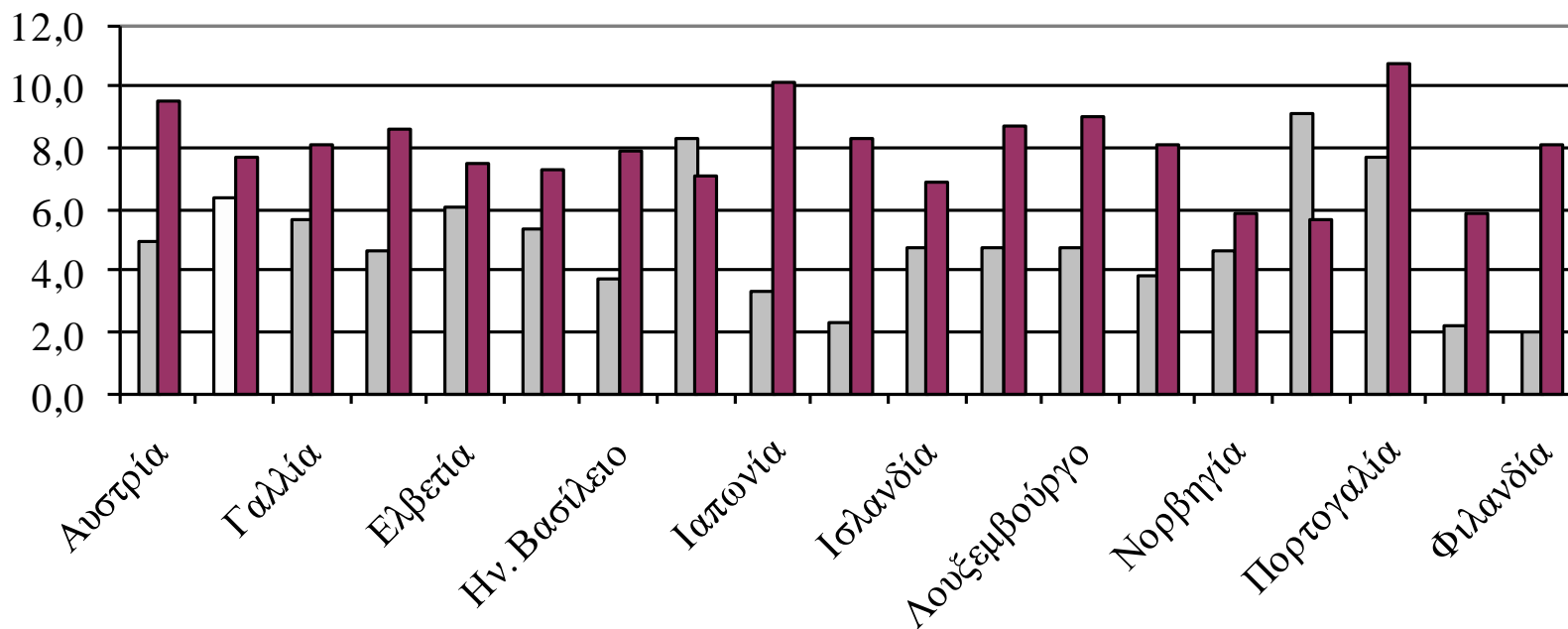
- Ακόμη όμως και αν η αγορά ιατρικής περίθαλψης είναι αποτελεσματική, η κοινωνία μπορεί να θεωρεί το αποτέλεσμα ως μη δίκαιο.
- Μια αποτελεσματική αγορά ιατρικών υπηρεσιών μπορεί να οδηγήσει σε διαφορές στην ασφαλιστική κάλυψη της υγείας και να οδηγήσει σε υπηρεσίες ιατρικής περίθαλψης που ποικίλουν ανάλογα με το επίπεδο εισοδήματος.
- Το πόσο κάτι τέτοιο είναι επιθυμητό εξαρτάται από τις προτιμήσεις και αντιλήψεις κάθε κοινωνίας.

Είναι επιθυμητή η αποτελεσματική παροχή ιατρικής περίθαλψης;

- Πατερναλισμός
- Το πρόβλημα των ανασφάλιστων
 - Ποιοι είναι πραγματικά ανασφάλιστοι;
 - Βελτιώνει η ασφάλιση για την υγεία την κατάσταση υγείας του πληθυσμού;

Διάγραμμα: Μεταβολή στη δαπάνη υγείας ως % ΑΕΠ και μεταβολή στον προσδόκιμο χρόνο ζωής (1970-2005)

■ Μεταβολή στη δαπάνη υγείας % ΑΕΠ (1970-2005)
■ Μεταβολή στον προσδόκιμο χρόνο ζωής (1970-2005)



Αίτια για το υψηλό κόστος υγειονομικής περίθαλψης

- **Γήρανση του πληθυσμού.**
 - a) **Αύξηση του εισοδήματος.**
 - b) **Βελτίωση της ποιότητας.**
 - c) **Ισότητα ως προς τα αγαθά**


Πίνακας 1. Δείκτες της κατά ηλικία σύνθεσης του πληθυσμού της Ελλάδας 1951-2000

Ομάδες ηλικιών και δείκτες	1951	1961	1971	1981	1991	2000
Σύνολο	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
0-14	27,9	25,9	24,8	23,4	18,4	15,6
15-44	48,2	45,4	42,0	40,9	42,5	42,2
45-64	16,9	20,3	21,2	22,9	24,8	24,3
65 & άνω	7,0	8,4	11,1	12,8	13,7	18,0
80 & άνω	1,1	1,5	2,0	2,3	3,0	3,7
Δείκτης κοινωνικών βαρών	53,6	52,2	56,8	56,7	48,6	50,6
-Παιδιών	42,8	39,4	39,2	36,6	27,8	23,5
-Ηλικιωμένων	10,8	12,8	17,6	20,1	20,8	27,1
Δείκτης γηράνσεως	25,1	32,4	44,7	54,7	74,9	115,4
Αναλογία αντικατάστασης	3,5	2,3	1,6	1,8	1,2	0,86

Γ. Σιάμπρος, Η κατά τόπο γήρανση του πληθυσμού και παράγοντες αυτής.

Πίνακας 2. Αναλογία (%) ηλικιωμένων 65 ετών και άνω στο σύνολο του πληθυσμού στην Ελλάδα κατά περιοχές, 1961-2000.

Περιοχές	1961	1971	1981	1991	2000
Σύνολο Ελλάδας	8,4	11,1	12,8	14,0	17,9
Αστικές	7,7	9,7	10,8	12,2	14,3
Ημιαστικές	8,4	11,2	12,5	13,0	15,4
Αγροτικές	9,3	13,4	17,3	18,1	20,7



Γ. Σιάμπρος, Η κατά τόπο γήρανση του πληθυσμού και παράγοντες αυτής.

Η Ελλάδα είναι η τέταρτη πιο γερασμένη χώρα στον κόσμο!



Το μήνυμα της ημέρας – μείνετε υγιείς

