



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας

**ΠΜΣ ΗΓΕΣΙΑ, ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΑΞΙΑΣ
ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ**

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΣΤΙΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΒΙΒΛΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ**

A.M. 21062

ΕΛΕΝΗ ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ

Αθήνα, Ιανουάριος 2024



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας

**ΠΜΣ ΗΓΕΣΙΑ, ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΑΞΙΑΣ
ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ**

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΣΤΙΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΒΙΒΛΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ**

A.M. 21062

ΕΛΕΝΗ ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ

Επιβλέπων:

Γεώργιος Κουλιεράκης, Αναπληρωτής Καθηγητής

Αθήνα, Ιανουάριος 2024



UNIVERSITY OF WEST ATTICA

SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Department Public Health Policy

**MSc in LEADERSHIP, INNOVATION AND VALUE BASED
HEALTH POLICIES**

Diploma Thesis

**THE ROLE OF BEHAVIORAL ECONOMICS IN HEALTH POLICIES:
A LITERATURE REVIEW**

R.N. 21062

ELENI POULOPOULOU

Supervisor

Georgios Koulierakis

Athens, January 2024



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας

ΠΜΣ ΗΓΕΣΙΑ, ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΑΞΙΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΣΤΙΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

A/A	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	ΚΟΥΛΙΕΡΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Αναπληρωτής Καθηγητής, Επιβλέπων	
2	ΑΘΑΝΑΣΑΚΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ	Επίκουρος Καθηγητής, Μέλος	
3	ΛΙΑΡΙΓΚΟΒΙΝΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ	ΕΔΙΠ, Μέλος	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Ελένη Πουλοπούλου του Ιωάννη με αριθμό μητρώου 21062 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών ΗΓΕΣΙΑ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΑΞΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 30/6/2024 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Η Δηλούσα

ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ ΕΛΕΝΗ



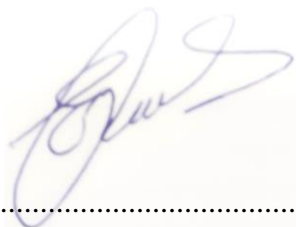
(Υπογραφή)

Copyright © ΕΛΕΝΗ ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Ειδίκευσης στη Ηγεσία, Καινοτομία & Πολιτικές Αξίας στην Υγεία, του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, της Σχολής Δημόσιας Υγείας, του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας.

Βεβαιώνω ότι η παρούσα διπλωματική εργασία είναι αποτέλεσμα δικής μου δουλειάς και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής. Στις δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές που αναφέρω έχω χρησιμοποιήσει εισαγωγικά όπου απαιτείται και έχω παραθέσει τις πηγές τους στο τμήμα της βιβλιογραφίας.



Υπογραφή:.....

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στόχος της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι να παρουσιαστούν οι αρχές των Συμπεριφορικών Οικονομικών, αλλά και οι προεκτάσεις αυτών καθώς και η εφαρμογή τους σε πλαίσιο πολιτικών υγείας στο σύνολο του πληθυσμού μια χώρας. Επίσης γίνεται προσπάθεια ανάλυσης της σημασίας των Συμπεριφορικών Οικονομικών σε σχέση με τις πολιτικές υγείας που αποφασίζονται για την προστασία και προαγωγή της υγείας του πληθυσμού και την διασφάλιση επαρκών ποσοτικά και ποιοτικά υπηρεσιών υγειονομικής φροντίδας.

Το υλικό της μελέτης προήλθε από την ελληνική και ξενόγλωσση βιβλιογραφία με την μέθοδο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης στις βάσεις δεδομένων Google Scholar, PhycInfo και PubMed. Επιλέχθηκαν οι πιο σχετικές έρευνες των τελευταίων ετών.

Από αυτή την αναζήτηση προέκυψαν ενδιαφέρουσες προσεγγίσεις σε επιμέρους λειτουργίες και πολιτικές αναγκαίες για την επίτευξη των πολιτικών υγείας όπως η πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, η οργάνωση και διοίκηση των συστημάτων, η κατανομή των πόρων με το καλύτερο δυνατόν τρόπο, η αξιολόγηση της όποιας τεχνολογίας κ.α.

Προέκυψε ότι τα Συμπεριφορικά Οικονομικά, είναι ένας νέος κλάδος που συνδυάζει την Οικονομική Επιστήμη με όρους και πειραματισμούς από την επιστήμη της Ψυχολογίας. Στην ουσία είναι η επιστήμη που μελετά τις συναισθηματικές, γνωστικές και κοινωνικές επιρροές στη συμπεριφορά των ανθρώπων στην λήψη αποφάσεων. Ως εκ τούτου οι όποιες παρεμβάσεις των Οικονομικών Συμπεριφορικών στις πολιτικές υγείας έχουν στεφθεί πάντα με επιτυχία αφού μόνο θετικές συμπεριφορές προάγουν.

Λέξεις κλειδιά: Συμπεριφορικά Οικονομικά, Οικονομικά της υγείας, Πολιτικές υγείας, Δημόσια Υγεία, Λήψη Αποφάσεων

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	i
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	iv
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	v
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ.....	vi
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ	2
1.1 Συμπεριφορές υγείας	2
1.2 Οικονομικά της υγείας.....	5
1.3 Συμπεριφορικά Οικονομικά.....	7
1.4 Πολιτικές υγείας.....	10
1.5 Συμπεριφορικά οικονομικά & πολιτικές υγείας	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΣΚΟΠΟΙ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ.....	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	18
4.1 Εφαρμογή στην πολιτική Δημόσιας Υγείας	21
4.2 Εφαρμογές στην Υγειονομική Περίθαλψη	24
4.3 Πολιτικές Υγείας και Συμπεριφορικά Οικονομικά	26
4.4 Εφαρμογές στη Λήψη Αποφάσεων.....	27
4.5 Εφαρμογή στις Συμπεριφορές Υγείας.....	31
4.6 Εφαρμοσμένα Συμπεριφορικά Οικονομικά και Πολιτικές Δημόσιας Υγείας.....	39
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	47

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	49
ABSTRACT	56

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 4.1 Στοιχεία των άρθρων που χρησιμοποιήθηκαν στην ανασκόπηση	19
Πίνακας 4.2 Δείγμα βασικών αποκλίσεων από τον ορθολογισμό και τις σχετικές εφαρμογές των συμπεριφορικών οικονομικών	23

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 3.1 Διάγραμμα ροής κατά Prisma για την αναζήτηση των μελετών	17
Διάγραμμα 4.2 Ο ρόλος των συμπεριφορικών οικονομικών της στην ενημέρωση της πολιτικής.	41
Διάγραμμα 4.3 Η ζήτηση της αγοράς για εμβόλια SARS-COV-2 σε διαφορετικές αναπτυξιακές προσεγγίσεις	43

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Ε.Ε.: Ευρωπαϊκή Ένωση

ΗΠΑ: Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής

Β.Ε.: Behavioural Economics

QALYs: Quality Adjusted Life Years

Π.Ο.Υ: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η εργασία αυτή διεξήχθη στο πλαίσιο του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Ηγεσία, Καινοτομία και Πολιτικές Αξίας στην Υγεία, του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.

Για τη συγγραφή της εργασίας αυτής βασίστηκα στη μελέτη κάποιων σύγχρονων άρθρων και συγγραμμάτων καθώς και σε πηγές από το διαδίκτυο. Μελετώντας αυτά τα άρθρα συνειδητοποίησα ότι τελικά τα Συμπεριφορικά Οικονομικά εφαρμόζονται σε κάθε πλευρά της καθημερινότητας των ανθρώπων όταν εισέρχονται στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Η γνώση και η σωστή χρήση των Συμπεριφορικών Οικονομικών ενισχύει τις ανθρώπινες σχέσεις τόσο σε προσωπικό όσο και σε επαγγελματικό επίπεδο, αφού οι γνώσεις της ψυχολογίας βοηθούν στην καλύτερη και πιο ψύχραιμη και ορθολογική αντιμετώπιση των πραγμάτων. Οι συμπεριφορικές γνώσεις μπορούν να χρησιμοποιηθούν ακόμη και στις καθημερινές μας συναλλαγές όπως στα καταστήματα λιανικής πώλησης, εκεί όπου η τέχνη της προώθησης και του «δωρεάν» μπορεί να οδηγήσει σε αγορές όπου δεν ήταν προγραμματισμένες από την αρχή. Τα Συμπεριφορικά Οικονομικά είναι μια μέθοδος οικονομικής ανάλυσης που έχει προκαλέσει αρκετή συζήτηση, τα τελευταία χρόνια, στους κύκλους της οικονομικής επιστήμης. Πρόκειται για ένα μείγμα οικονομικών, ψυχολογίας, κοινωνιολογίας και νευροεπιστήμης.

Αν και τα παραδοσιακά οικονομικά παραμένουν, πάντα, οι πυλώνες της οικονομικής επιστήμης, με την παρούσα εργασία αυτή ευελπιστώ να αποτυπώσω την σπουδαιότητα της νέας αυτής πτυχής τους.

Ίσως να μην αποτυπώθηκε επαρκώς η χρησιμότητα των Συμπεριφορικών Οικονομικών στις πολιτικές υγείας των υγειονομικών δομών, δημοσίων ή ιδιωτικών αλλά δεν παύει να είναι μια προσπάθεια για μια εμπειριστατωμένη και σύγχρονη οπτική του θέματος.

Με την ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου, κ. Γεώργιο Κουλιεράκη για την υποστήριξή του καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης αυτής της εργασίας καθώς και την οικογένειά μου και τους γονείς μου για την συμπαράστασή τους και την εμπιστοσύνη τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην διπλωματική αυτή εργασία θα εξεταστεί ο ρόλος που κατέχουν τα συμπεριφορικά οικονομικά στις πολιτικές υγείας. Θα αναλυθούν διεξοδικά τον κάθε όρο ξεχωριστά ώστε στο τέλος να γίνει αντιληπτή η κάθε πτυχή του εξεταζόμενου θέματος. Ο όρος Συμπεριφορικά Οικονομικά αποτελεί μια νέα προσέγγιση των οικονομικών που αναπτύχθηκε και εισέβαλλε στις ζωές μας τις τελευταίες τρεις δεκαετίες.

Για την καλύτερη κατανόησή του θα θέσουμε και θα εξεταστών τα εξής ερωτήματα:

Τί είναι Συμπεριφορές Υγείας, τί είναι Οικονομικά της Υγείας, τί είναι οι Πολιτικές Υγείας, και θα καταλήξουμε στο ζητούμενο ερώτημα τί είναι τα Συμπεριφορικά Οικονομικά και ποιος ο ρόλος τους στις Πολιτικές Υγείας.

1.1 Συμπεριφορές υγείας

Συμπεριφορές υγείας αποκαλούμε τις συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία, τη διατήρηση και προστασία της, ή την έκθεσή της σε κίνδυνο.

Ο τρόπος ζωής έχει αναγνωριστεί ως σημαντικός καθοριστικός παράγοντας της κατάστασης της υγείας και έχει γίνει το επίκεντρο του αυξανόμενου ερευνητικού ενδιαφέροντος παγκοσμίως. Επιπρόσθετα, έχουν γίνει αλλαγές στην καθημερινότητα της ζωής των ανθρώπων, όπως για παράδειγμα: ο υποσιτισμός, η ανθυγιεινή διατροφή, το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ, η χρήση ναρκωτικών, το άγχος, είναι εν πολλοίς συνέπειες ενός ανθυγιεινού τρόπου ζωής που κυριαρχεί σήμερα στις σύγχρονες δυτικές κοινωνίες⁽¹⁾.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) αναφέρει ότι το 60% της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την υγεία ενός ατόμου εξαρτάται από τον τρόπο ζωής του. Εκατομμύρια άνθρωποι ακολουθούν έναν ανθυγιεινό τρόπο ζωής και ως εκ τούτου, αντιμετωπίζουν ασθένειες, αναπηρίες, ακόμη και τον θάνατο. Προβλήματα όπως οι μεταβολικές ασθένειες, τα μυοσκελετικά προβλήματα, οι καρδιοαγγειακές παθήσεις, η υπέρταση, το υπερβολικό βάρος, μπορεί να προκληθούν από έναν ανθυγιεινό τρόπο ζωής⁽¹⁾.

Σε όλες τις ανεπτυγμένες χώρες παρατηρείται μια αύξηση της θνητότητας των πολιτών και αυτό λόγω των επιβλαβών συμπεριφορών που υιοθετούν. Επίσης πολλά προβλήματα και αρρώστιες θα αντιμετωπίζονταν ή θα προλαμβάνονταν αν υπήρχε μια διαφορετική στάση ζωής. Η Ελλάδα

είναι η πρώτη χώρα παγκοσμίως σε πολλούς δείκτες παχυσαρκίας⁽²⁾. Από αυτήν και μόνο την πρωτιά θα έπρεπε να αναθεωρηθεί η στάση όλων απέναντι στις συμπεριφορές υγείας. Για να γίνει αυτό θα πρέπει να γίνει κατανοητό ποιος ευθύνεται για αυτή τη στάση ζωής και να γίνουν προσπάθειες για αλλαγή αυτής της στάσης σε άλλες περισσότερο επωφελής για την υγεία των ανθρώπων. Τα τελευταία χρόνια εστιάζουν οι ειδικοί σε μια θεωρία που συνδέουν τον **αυτοέλεγχο** με τις συμπεριφορές υγείας. Σύμφωνα με τη θεωρία του αυτοελέγχου, ο υψηλός αυτοέλεγχος όχι απλά αποτρέπει τους ανθρώπους να υιοθετούν ανθυγιεινές συμπεριφορές αλλά τους βοηθάει να βάζουν τα όριά τους και να τους αποτρέπει και να τις ξεκινήσουν⁽²⁾.

Όπως αναφέρεται στο Λεξικό του κ. Μπαμπινιώτη ο όρος «αυτοέλεγχος», ετυμολογικά είναι μετάφραση-δάνειο από τον αγγλικό όρο “self-control” και περιγράφει την άσκηση ελέγχου στον εαυτό μας. Ως αυτοέλεγχος εννοούμε την ικανότητά μας να ελέγχουμε την συμπεριφορά μας, τις πράξεις μας και τις επιθυμίες μας μα πάνω απ’ όλα τα συναισθήματα μας τα οποία μας κάνουν συνήθως να χάνουμε τον έλεγχο του εαυτού μας. Ο αυτοέλεγχος είναι μια πολύπλοκη δεξιότητα, οποία απαιτεί την ικανότητα να μπορεί ένα παιδί ενήλικας να ηρεμήσει τον εαυτό του, να καταπολεμήσει μία πολύ δυνατή ορμή και να συμπεριφερθεί με τρόπο που να είναι κοινωνικά αποδεκτός. Μια άσκηση του αυτοελέγχου στην ψυχολογία είναι η αυτοπειθαρχία. Βασίζεται στον γενικό ορισμό που δόθηκε παραπάνω και θεωρείται ως το κλειδί της εξέλιξής μας, μιας και είναι αυτό που μας ξεχωρίζει από όλους τους υπόλοιπους ζωντανούς οργανισμούς ακόμη και από τους ίδιους τους προγόνους μας πριν την ανάπτυξη των πρώτων πολιτισμών. Από την σκοπιά της χημείας και την φυσιολογίας αν το δούμε η έλλειψη γλυκόζης από τον εγκέφαλο κάποιου είναι αρκετή για να τον κάνει να χάσει τον έλεγχο και να τον οδηγήσει σε ακραίες συμπεριφορές. Κάθε φορά που ασκούμε αυτοέλεγχο μειώνεται η γλυκόζη στον οργανισμό μας⁽³⁾.

Ως αυτοέλεγχος συμπεριφορών υγείας ορίζεται η δυνατότητα ενός ατόμου, ανεξαρτήτου φύλου και ηλικίας να ελέγξει το εαυτό του και τις πράξεις του ακολουθώντας τους κανόνες που θέτουν οι συμπεριφορές υγείας⁽⁴⁾. Οι συμπεριφορές υγείας είναι από τα σημαντικότερα στοιχεία στην ζωή ενός ανθρώπου ώστε να μπορεί να έχει υγεία, μακροζωία, ευτυχία και ευεξία. Πολλές αρρώστιες και δύσκολος καταστάσεις θα μπορούσαν να αποφευχθούν ή και να αντιμετωπιστούν χάρη στην πρόοδο της επιστήμης πάνω στο συγκεκριμένο τομέα. Για αυτόν τον λόγο, σήμερα, οι συμπεριφορές υγείας θεωρούνται η βάση των δραστηριοτήτων που προάγουν τη δημόσια υγεία. Μερικές από τις πιο σημαντικές και υπεύθυνες για θάνατο

αρρώστιες της σύγχρονης κοινωνίας έχουν τις ρίζες τους στην απόλυτη τήρηση των συμπεριφορών υγείας. Παραδείγματος χάρη ο καρκίνος, τα καρδιακά νοσήματα, οι χρόνιες παθήσεις του αναπνευστικού. Παρόλο την πληροφόρηση των ανθρώπων, η υιοθέτησή των σωστών τρόπων συμπεριφορών υγείας είτε ατομικές είτε ομαδικές βρίσκει πολλές δυσκολίες. Τα θέματα παιδείας και επιρροής ευθύνονται για την μην σωστή τήρηση των κανόνων αυτών⁽⁴⁾. Η επιρροή διαμορφώνεται τόσο από το εσωτερικό όσο και από το εξωτερικό περιβάλλον του ατόμου. Στο εσωτερικό περιβάλλον, η επιρροή διαμορφώνεται από το αν το άτομο που εξετάζουμε έχει διδαχθεί από την παιδική του ηλικία ποιες είναι οι συμπεριφορές υγείας, και από το αν μπορεί να κατανοήσει τα οφέλη τους. Επίσης αν αυτές οι συμπεριφορές εφαρμόζονται μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον και αν είναι γενικά είναι αποδεκτές από τον κοινωνικό κύκλο του ατόμου. Όσον αφορά το εξωτερικό περιβάλλον, που σύμφωνα με τις έρευνες είναι και ο πιο δύσκολος παράγοντας που έχει να ξεπεράσει ένα άτομο, έχει να κάνει με την στάση που κρατάει γενικά η κοινωνία απέναντι στη κάθε συμπεριφορά, με τα πρότυπα, με το τι προβάλλουν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και κυρίως με το τι προστάζει ο μηχανισμός της διαφήμισης. Οι πιο σημαντικοί παράγοντες που συνέβαλαν στη θνησιμότητα στις Ηνωμένες Πολιτείες το 1990 ήταν ο καπνός (υπολογίζεται 400.000 θάνατοι), τα πρότυπα διατροφής και δραστηριότητας (300.000 θάνατοι), το αλκοόλ (100.000 θάνατοι), οι μικροβιοτικοί παράγοντες (90.000), οι τοξικοί παράγοντες (60.000). (35.000), σεξουαλική συμπεριφορά (30.000), μηχανοκίνητα οχήματα (25.000) και η παράνομη χρήση ναρκωτικών (20.000). Η κοινωνικοοικονομική κατάσταση και η πρόσβαση στην ιατρική περίθαλψη είναι επίσης σημαντικοί παράγοντες, αλλά είναι δύσκολο να ποσοτικοποιηθούν ανεξάρτητα από τους άλλους παράγοντες⁽⁵⁾.

Η προσπάθεια για αλλαγή της συμπεριφοράς των ανθρώπων και της απόκτησης υγιεινών συμπεριφορών βρίσκει συνεχώς εμπόδια και θεωρείται κάτι πολύ δύσκολο. Μια κεντρική ιδέα για να μπορέσει να υιοθετηθεί η σωστή συμπεριφορά είναι να αντιληφθούμε την προσπάθεια ως μια διαδικασία και όχι ως μια ενέργεια. Η διαδικασία είναι μια σειρά από ενέργειες που θα στοχεύουν μεθοδικά στη σταδιακή βελτίωση της συμπεριφοράς του ατόμου αλλά και στην σταθεροποίηση των αποτελεσμάτων της. Ακόμη και κάποιος που θέλει να κόψει το κάπνισμα για παράδειγμα είναι εξαιρετικά δύσκολο να το καταφέρει από την μία μέρα στην άλλη⁽⁶⁾. Στη πραγματικότητα, οι περισσότεροι άνθρωποι αντιλαμβάνονται το λάθος τους, προσπαθούν να διορθώσουν την ανεπιθύμητη συμπεριφορά για χρόνια και όμως δεν τα καταφέρνουν. Όσον και

αν έχουμε όλο το θετικό περιβάλλον για να πετύχουμε την επιθυμητή αλλαγή υπάρχει πιθανότητα το άτομο να ξανά γυρίσει στην αρχική συμπεριφορά του. Έστω και η σταδιακή πρόοδος βοηθάει στο να σταθεροποιηθεί και να παγιωθεί ένα επιθυμητό αποτέλεσμα. Η διαδικασία αυτή θα πρέπει να περιλαμβάνει και πολλά στοιχεία ανάπτυξης του αυτοελέγχου, να δώσει έμφαση στην ανάπτυξη του αντιληπτού ελέγχου του ατόμου, στην ανάπτυξη τεχνικών διαχείρισης του περιβάλλοντος του και βελτίωσης της αυτοπεποίθησης του ώστε στο μέλλον να μπορέσει να αποφύγει τους όποιους πειρασμούς⁽⁷⁾.

Η Προαγωγή της Υγείας και ο τρόπος ζωής είναι μια διαδικασία που συνειδητά πραγματοποιείται από το άτομο και περιλαμβάνει συνεπείς συμπεριφορές που απαιτούν καθημερινές δραστηριότητες⁽⁸⁾. Ο τρόπος ζωής περιλαμβάνει στάσεις και συμπεριφορές δίνοντας τη δυνατότητα στα άτομα να αυξήσουν τον έλεγχο της υγείας τους και, τέλος, την υγεία του ατόμου και της κοινότητας⁽⁹⁾. Ο υγιεινός τρόπος ζωής μειώνει το στρες, βελτιώνει την ποιότητα ζωής και έχει σημαντική επίδραση στη μείωση του κόστους υγείας και στην αύξηση του προσδόκιμου ζωής⁽¹⁰⁾. Η σημασία όλων αυτών των συμπεριφορών και της αλλαγής του τρόπου ζωής που προάγουν την υγεία συμβάλλουν καθοριστικά στην ποιότητα ζωής, στην πρόληψη ασθενειών και στην προώθηση της υγείας της κοινότητας καθώς είναι μια από τις πιο σημαντικές αρχές της κοινοτικής ανάπτυξης⁽¹¹⁾.

1.2 Οικονομικά της υγείας

Εάν η Δημόσια Υγεία είναι η επιστήμη και η τέχνη του τρόπου με τον οποίο η κοινωνία στοχεύει συλλογικά να βελτιώσει την υγεία και να μειώσει τις ανισότητες στην υγεία, τότε τα Οικονομικά της Δημόσιας Υγείας είναι η επιστήμη και η τέχνη υποστήριξης της λήψης αποφάσεων σχετικά με το πώς η κοινωνία μπορεί να χρησιμοποιήσει τους διαθέσιμους πόρους της για την καλύτερη επίτευξη αυτών των στόχων και ελαχιστοποιήσει το κόστος⁽¹²⁾.

Ο στόχος όλων των υγειονομικών συστημάτων, στην πραγματικότητα, είναι η ικανοποίηση των υγειονομικών αναγκών των πολιτών. Και ενώ οι υγειονομικές ανάγκες, αυξάνονται συνεχώς οι πόροι που προορίζονται για να καλυφθούν αυτές οι ανάγκες σε κάθε υγειονομικό σύστημα, είναι περιορισμένοι. Αυτό δυσκολεύει πάρα πολύ αυτούς που καλούνται να πάρουν αποφάσεις σχετικά με τα υγειονομικά προγράμματα, καθώς, πρέπει να κάνουν επιλογές μεταξύ ‘ανταγωνιστικών’ προγραμμάτων και υπηρεσιών υγείας⁽¹²⁾.

Οι οικονομικές παρεμβάσεις στη δημόσια υγεία έχουν σαν στόχο την μείωση των ανισοτήτων και την καλύτερη ποιότητα ζωής. Ο υπολογισμός της επιβίωσης σε έτη με συνεκτίμηση της ποιότητας ζωής γίνεται με τα σταθμισμένα για ποιότητα έτη επιβίωσης (Quality Adjusted Life Years - QALYs). Τα σταθμισμένα για ποιότητα έτη επιβίωσης συνεκτιμούν την ποσότητα και την ποιότητα της πιθανής προστιθέμενης επιβίωσης λόγω μιας συγκεκριμένης φροντίδας υγείας. Το προσδόκιμο επιβίωσης σε κάθε κατάσταση υγείας πολλαπλασιάζεται επί τη βαθμολογία ποιότητας ζωής της συγκεκριμένης κατάστασης της χρησιμότητας. Όταν η αλλαγή στα μέτρα χρησιμότητας που παρέχεται από μια παρέμβαση υγειονομικής περίθαλψης πολλαπλασιάζεται με τη διάρκεια του οφέλους, διαπιστώνεται ο αριθμός των σταθμισμένων για ποιότητα ετών επιβίωσης που αποκτήθηκαν από την παρέμβαση⁽¹³⁾.

Όταν κάποιο άτομο αντιμετωπίζει ένα πρόβλημα υγείας και πρέπει να κάνει χρήση μιας θεραπείας, κάποιος άλλος, σε ανώτερο επίπεδο, έχει αποφασίσει για την κατανομή των πόρων στη συγκεκριμένη θεραπευτική προσέγγιση, ώστε η χρήση της να είναι εφικτή. Η απόφαση αυτή πρέπει να συνδυάζει την ποιότητα της υπηρεσίας υγείας, την ανταποκρισιμότητα στις προσδοκίες και ανάγκες του ασθενή και ταυτόχρονα την οικονομική βιωσιμότητα του συστήματος υγείας⁽¹⁴⁾. Δηλαδή, κάθε απόφαση που λαμβάνεται με γνώμονα το υγειονομικό όφελος, πρέπει να πληροί και τις προϋποθέσεις για ορθολογική κατανομή των πόρων. Ένα κατάλληλο εργαλείο για την ορθολογική κατανομή των πόρων είναι η οικονομική αξιολόγηση η οποία γίνεται με σκοπό να αποδείξει αν οι εξεταζόμενες θεραπευτικές προσεγγίσεις δεν σπαταλούν πόρους υγείας. Δηλαδή η οικονομική αξιολόγηση κατέχει τεράστια σημασία στο να ληφθούν οι όσο το δυνατόν ορθολογικότερες αποφάσεις στα συστήματα υγείας⁽¹⁵⁾.

Ο Π.Ο.Υ. επικεντρώνεται στη χρήση τεχνικών οικονομικής αξιολόγησης για την επιλογή ενός οικονομικά αποδοτικού πακέτου παρεμβάσεων υγειονομικής περίθαλψης στις αναπτυσσόμενες χώρες. Το συνολικό κόστος υγειονομικής περίθαλψης αναμένεται να αυξηθεί στο μέλλον λόγω της γήρανσης του πληθυσμού που χρειάζεται περισσότερη νοσοκομειακή και μακροχρόνια φροντίδα. Αυτό έχει επιπτώσεις στη χρηματοδότηση και την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας. Ως εκ τούτου, η ανάγκη για ουσιώδη παρέμβαση θεωρείται επιτακτική⁽¹⁶⁾. Η καθοδήγηση του ΠΟΥ εστιάζει στην ανάγκη να είναι δυνατή η γενίκευση των αποτελεσμάτων σε διάφορα διεθνή περιβάλλοντα. Υποστηρίζουν ότι η γενικευμένη ανάλυση κόστους-αποτελεσματικότητας μπορεί να χρησιμοποιηθεί για ένα ευρύ φάσμα τεχνολογιών υγείας, συμπεριλαμβανομένων των παρεμβάσεων στη δημόσια υγεία⁽¹⁷⁾.

1.3 Συμπεριφορικά Οικονομικά

Τα Συμπεριφορικά Οικονομικά είναι το διεπιστημονικό πεδίο που μελετά τις επιδράσεις ψυχολογικών, γνωστικών, κοινωνικών, πολιτισμικών και πολλών άλλων παραγόντων στη λήψη οικονομικών αποφάσεων. Σκοπός τους είναι η καλύτερη κατανόηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς, αλλά και η πρόβλεψή της σε ορισμένες καταστάσεις. Οι θεωρίες των Συμπεριφορικών Οικονομικών δημιουργήθηκαν ώστε να εξηγήσουν τις τεράστιες διακυμάνσεις που παρουσιάζονταν πολλές φορές στις χρηματαγορές οι οποίες σύμφωνα με τις μέχρι τότε κλασσικές θεωρίες των οικονομικών όλοι οι επενδυτές θα έπρεπε να δρούσαν ορθολογικά. Η καινούρια αυτή προσέγγιση αποτέλεσε μια επανάσταση, μια καινοτόμα αντίληψη στον τομέα της οικονομίας αφού πλέον άλλη μία συνιστώσα προστέθηκε στις επενδυτικές αποφάσεις και η οποία αμφισβητεί τις παραδοσιακές παραδοχές της οικονομίας⁽¹⁸⁾.

Αυτό το νέο πεδίο της οικονομικής επιστήμης έχει ιδιαίτερη σημασία αφού μελετώντας ακόμη και την κατάσταση της τελευταίας δεκαετίας που διανύουμε, με την εμφάνιση ακραίων οικονομικών καταστάσεων και πολύ σημαντικών οικονομικών διακυμάνσεων στην αγορά, διαπιστώνουμε ότι υπάρχει περίοδος αστάθειας, αβεβαιότητας και αυτό έχει σαν αποτέλεσμα μια έντονη μεταβλητότητα στην αγορά. Δηλαδή γίνεται μια αναθεώρηση για τον τρόπο που λαμβάνονται οι όποιες επενδυτικές αποφάσεις κάτω από αυτές τις ιδιαίτερες και γεμάτες αβεβαιότητα συνθήκες⁽¹⁹⁾.

Η αντιμετώπιση των κοινωνικών και οικονομικών ανισοτήτων στην υγεία αποτελούν κορυφαία προτεραιότητα της εκάστοτε εθνικής υγειονομικής πολιτικής καθώς η υγεία και η οικονομία αλληλοσυνδέονται. Οπότε η πολιτική για την υγεία προσανατολίζεται στην λήψη των απαραίτητων μέτρων για την εξυγίανση των συστημάτων υγείας της και της εφαρμογής των πολιτικών αυτών που θα δημιουργούν ένα δίκτυο ασφαλείας στη παροχή υπηρεσιών σε όσους έχουν πραγματική ανάγκη⁽²⁰⁾.

Υπάρχουν τρεις προσεγγίσεις για την όποια ρύθμιση, πολιτική υγείας πρόκειται να υιοθετηθεί. Η πρώτη προσέγγιση είναι η νομική, κατά την οποία πρέπει να εφαρμόζεται η όποια θεσμική ρύθμιση και ό,τι αναφέρεται στο νόμο. Η δεύτερη είναι η οικονομική προσέγγιση κατά την οποία οι ρυθμίσεις έχουν τον ρόλο της διόρθωσης των όποιων ατελειών και ανισοτήτων στην αγορά. Τέλος η τρίτη προσέγγιση είναι η συμπεριφορική, όπου σύμφωνα με αυτήν οι ρυθμίσεις

έχουν τον στόχο να επηρεάσουν και να αλλάξουν την συμπεριφορά των πολιτών ή ακόμα και των επιχειρήσεων. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι οι δημόσιες πολιτικές καταφέρνουν να είναι πιο αποτελεσματικές όταν προβλέπονται και λαμβάνονται υπόψη οι συμπεριφορές των πολιτών. Σύμφωνα με το συμπεριφορικό μοντέλο λήψης αποφάσεων, ο τρόπος που οι άνθρωποι σκέφτονται και λαμβάνουν αποφάσεις είναι πολύ διαφορετικός από αυτόν που παρουσιάζεται στην κλασική οικονομική θεώρηση. Το συμπεριφορικό μοντέλο λήψης αποφάσεων υποστηρίζει ότι οι άνθρωποι δέχονται επιρροές από το περιβάλλον, τις αντιλήψεις της κοινωνίας και τις διάφορες νόρμες ενώ η κλασική οικονομική θεώρηση υποστηρίζει ότι οι άνθρωποι αποφασίζουν με βάση τη λογική και το ίδιο συμφέρον⁽²¹⁾.

Πηγαίνοντας πίσω στον χρόνο και παρατηρώντας κάποια φαινόμενα συμπεριφορών σε οικονομικά θέματα διαπιστώνουμε ότι διαφέρουν σε σχέση με τις κλασικές υποθέσεις και τα υποδείγματα της μέχρι τότε κλασικής θεωρίας των χρηματαγορών. Διαπιστώνουμε ότι οι ανωμαλίες των χρηματαγορών δεν μπορούσαν να εξηγηθούν λογικά. Και αυτό συνέβαινε για τον λόγο ότι για πολλά χρόνια, η χρηματοοικονομική επιστήμη βασίστηκε στο κύριο δόγμα της οικονομικής θεωρίας που σύμφωνα με αυτό το άτομο είναι ένα καθαρά *ορθολογικό υποκείμενο*. Δηλαδή έπαιρναν σαν δεδομένο ότι οι επενδυτές είναι βασικά και πάντα «ορθολογιστές». Ακριβώς για τον λόγο αυτό δεν μπορούσαμε να έχουμε κάποια λογική εξήγηση. Μελέτες έδειξαν ότι οι επενδυτές τελικά δεν είναι πάντα ορθολογικοί λήπτες αποφάσεων και ότι οι επιλογές τους καθοδηγούνταν από ψυχολογικούς αλλά και από κοινωνικούς παράγοντες⁽²²⁾.

Εκεί ακριβώς στηρίχτηκε αυτή η νέα πτυχή της οικονομικής επιστήμης. Η χρησιμότητα πλέον της κατανόησης της οικονομικής ψυχολογίας ήταν κάτι παραπάνω από αναγκαία για πολλούς και διάφορους λόγους. Αυτό το νέο πεδίο της χρηματοοικονομικής επιστήμης, είναι η συμπεριφορική χρηματοοικονομική, η οποία στις μέρες αποτελεί σχεδόν αυτόνομο κλάδο της χρηματοοικονομικής, και προσπαθεί να καλύψει το κενό των παραδοσιακών θεωριών για την μη ορθολογική συμπεριφορά των επενδυτών προτείνοντας εναλλακτικές εξηγήσεις των ανωμαλιών στις αγορές με γνώμονα την ψυχολογία του επενδυτή. Είναι αυτός ο νεοσύστατος κλάδος της οικονομικής επιστήμης που εξετάζει τις μικροοικονομικές και μακροοικονομικές αποφάσεις, αξιοποιώντας στοιχεία και από την επιστήμη της ψυχολογίας. Τα όποια συμπεράσματα εξάγονται από τη μελέτη της ψυχολογίας των οικονομικών αποφάσεων των ανθρώπων, και μπορούν να χρησιμοποιηθούν για προβλέψεις σε διάφορους τομείς της χρηματοοικονομικής ζωής. Λόγω του ότι η εμφάνιση του κλάδου αυτού είναι σχετικά

πρόσφατη, αντιμετωπίζεται με κάποια ίσως καχυποψία, ιδιαίτερα από τους λάτρεις των «ορθόδοξων», κλασικών οικονομικών. Φυσικά, αυτός ο σκεπτικισμός δεν αναιρεί τη μεγάλη σημασία που έχουν τα Συμπεριφορικά Οικονομικά στην ερμηνεία των ανθρώπινων οικονομικών αποφάσεων⁽²³⁾.

Από τους προηγούμενους αιώνες, οι κλασικοί οικονομολόγοι εξέφρασαν κάποιο ενδιαφέρον για την ψυχολογία. Οι ψυχολογικοί παράγοντες είχαν απασχολήσει ακόμη και αυτούς τους κλασικούς οικονομολόγους όπως φαίνεται και από την *Θεωρία των ηθικών αντιλήψεων*, *The Theory of Moral Sentiments* του (1723 – 1790) αλλά και του Jeremy Bentham (1748 – 1832) με τις *Ψυχολογικές ερμηνείες της Χρησιμότητας*. Μεταξύ των άλλων ο Adam Smith το 1776 με το βιβλίο του *Ο Πλούτος των Εθνών* διατυπώνει την έννοια του **αόρατου χεριού**. Σύμφωνα με την οποία οι οικονομικές οντότητες καθοδηγούνται από ένα ‘αόρατο χέρι’ όπου η κάθε μια ατομικά επιδιώκει το δικό της όφελος, όπως η ίδια το αντιλαμβάνεται, έχοντας όμως σαν αποτέλεσμα το συνολικά επιθυμητό συμφέρον⁽²⁴⁾.

Η οικονομική ψυχολογία εμφανίστηκε τον 20ο αιώνα με τα έργα του Gabriel Tarde, George Katona και Laszlo Garai. Με την πάροδο του χρόνου, τα Συμπεριφορικά Οικονομικά απέκτησαν ιδιαίτερη σημασία και σπουδαιότητα, καθώς αναπτύσσονταν ολοένα και περισσότερες στρατηγικές και τεχνικές. Η ανάπτυξη αυτού του κλάδου συντέλεσε στην διεύρυνση της εφαρμογής τους και στην ερμηνεία διαφόρων οικονομικών καταστάσεων, αναπτύσσοντας νέους κλάδους όπως τα χρηματοοικονομικά συμπεριφορικά (financial economics), τις ωθήσεις (nudges) και τα νευροοικονομικά⁽¹⁹⁾.

Η θεωρία της ‘Ωθησης’ ή αλλιώς η θεωρία «Nudge» αναφέρθηκε για πρώτη φορά το 2008 και έγινε γνωστή μέσα από τους Richard Thaler και Cass Sunstein στο βιβλίο τους με τίτλο «Nudge: Improving Decisions about Health, Wealth and Happiness». Η θεωρία αυτή αποτελεί μία σύγχρονη και εξελιγμένη προσέγγιση που προσπαθεί να εξηγήσει τον τρόπο που οι άνθρωποι σκέφτονται, συμπεριφέρονται αλλά και λαμβάνουν τις αποφάσεις τους. Είναι ένα μέσο που δίνει κίνητρο στους ανθρώπους να σκέφτονται καλύτερα και συνεπώς να παίρνουν πιο ωφέλιμες αποφάσεις για τους ίδιους. Λόγω της ευκολίας, της ευελιξίας και της προσαρμοστικότητας που την χαρακτηρίζει μπορεί να εφαρμοστεί εύκολα σε πολλά ζητήματα της κοινωνίας με σκοπό να προωθήσει την αλλαγή συμπεριφοράς στους ανθρώπους. Σύμφωνα με τους Richard Thaler και Cass Sunstein το Nudge «*περιγράφει κάθε πτυχή αρχιτεκτονικής των επιλογών (choice architecture) η οποία μεταβάλλει την συμπεριφορά των ανθρώπων με έναν*

προβλέψιμο τρόπο, χωρίς ωστόσο να αποκλείει επιλογές ή να αλλάζει σημαντικά τα οικονομικά τους κίνητρα. Για να θεωρείται μια πράξη ως nudge, η παρέμβαση θα πρέπει να είναι απλή και εύκολο να αποφευχθεί. Τα σκουντήματα ή αλλιώς nudges δεν είναι εντολές που επιβάλλουν. Για παράδειγμα το να τοποθετεί κάποιος σε ένα κατάστημα φρούτα σε ένα μέρος που το μάτι εύκολα βλέπει, θεωρείται nudge»⁽²²⁾.

1.4 Πολιτικές υγείας

Παρόλο που η Ευρωπαϊκή Ένωση τις δύο τελευταίες δεκαετίες έχει αυξήσει σταθερά τη συμμετοχή της στις πολιτικές υγείας των κρατών μελών της, στην ιστορική της διαδρομή με ιδιαίτερη μεγάλη καθυστέρηση συμπεριέλαβε στις προτεραιότητές της την προάσπιση της υγείας των Ευρωπαϊκών πληθυσμών. Μόλις το 1992, 35 χρόνια μετά την ίδρυσή της, στη Συνθήκη του Μάαστριχτ και στο άρθρο 129 για πρώτη φορά διατύπωσε την πρόθεσή της να αναλάβει την ευθύνη «να συμβάλει στην εξασφάλιση υψηλού επιπέδου υγείας του ανθρώπου» κύρια μέσω του συντονισμού των συντονισμού των δράσεων δημόσιας υγείας των κρατών μελών και τη στήριξη αυτών των δράσεων όταν και εφόσον αυτό κρίνεται αναγκαίο. Το περίφημο αυτό «άρθρο 129 για την υγεία» της Ε.Ε., το μετέπειτα άρθρο 152 στη Συνθήκη του Άμστερνταμ το 1997, επαναδιατυπώθηκε με μεγαλύτερη έκταση και ακρίβεια στη Συνθήκη της Λισαβόνας το 2007 με το άρθρο 168, το οποίο έως και σήμερα βρίσκεται σε ισχύ. Βάσει του «άρθρου 168 για την υγεία» η Ε.Ε. δεσμεύεται ότι όλες της οι πολιτικές, οικονομικές, κοινωνικές κ.α. οφείλουν «να εξασφαλίζουν υψηλού επιπέδου προστασία της υγείας του ανθρώπου», ενώ πρόσθετα αναλαμβάνει την ευθύνη συντονισμού των δράσεων δημόσιας υγείας των κρατών -μελών της καθώς και την υλοποίηση συμπληρωματικών δράσεων για την πρόληψη της ασθένειας και την αποτροπή των πηγών κινδύνου για τη σωματική και ψυχική υγεία των Ευρωπαίων πολιτών⁽²⁵⁾.

Πέραν από αυτή την καθυστερημένη ανάληψη ευθύνης σε θέματα δημόσιας υγείας και γενικότερα υπηρεσιών υγείας, η σχέση Ε.Ε. και εθνικών πολιτικών υγείας χαρακτηρίζεται και από μία πρόσθετη ιστορική αντίφαση. Η αντίφαση αυτή αφορά στον βαθμό ή/και δικαίωμα παρέμβασης της Ε.Ε. στα συστήματα υγείας και τις πολιτικές υγείας των κρατών μελών. Η Ε.Ε. ως ενιαία αγορά απαιτεί κανόνες για την προώθηση του ελεύθερου ανταγωνισμού και τη διασφάλιση των τεσσάρων ελευθεριών στο εσωτερικό της (κίνησης κεφαλαίου, εμπορευμάτων,

υπηρεσιών και ατόμων) και κατά συνέπεια προϋποθέτει άλλοτε άλλου βαθμού παρεμβάσεις στα εσωτερικά των κρατών-μελών όπως αναφέρει η Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, CE 317, στις 31 Οκτωβρίου 2013⁽²⁶⁾.

Οι παρεμβάσεις της Ε.Ε. σε επίπεδο δημόσιας υγείας καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα θεματικών πεδίων, το οποίο συμπεριλαμβάνει μεταξύ των άλλων τον διασυννοριακό έλεγχο των λοιμωδών νοσημάτων, τον ρυθμιστικό έλεγχο των παραγώγων ανθρώπινης προέλευσης (αίμα, ιστοί και όργανα ανθρώπινης προέλευσης για μεταμοσχεύσεις), την υγιεινή και ασφάλεια στους χώρους εργασίας, τον κανονιστικό έλεγχο στη διάχυση και χρήση επιβλαβών ουσιών (αλκοόλ, είδη καπνού), την ασφάλεια των καταναλωτικών προϊόντων, την ασφάλεια των τροφίμων και τον ρυθμιστικό έλεγχο των περιβαλλοντικών προσδιοριστών της υγείας (έλεγχος περιβαλλοντικών ρύπων κ.ά.)⁽²⁷⁾.

Η Ελλάδα, στο πεδίο της δημόσιας υγείας, παρόλο που συμμετέχει σχεδόν σε όλους τους μηχανισμούς εξευρωπαϊσμού για την δημόσια υγεία όπως είναι το κορυφαίο συνέδριο για την πολιτική της υγείας το European Health Forum Gastein, το ECDC το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων, το EUREP για την Υποχρεωτική Ασφάλιση Υγείας η οποία καλύπτει τις περιπτώσεις επείγουσας ιατρικής περίθαλψης ή επαναπατρισμού από τη Χώρα στο πλαίσιο Προγραμμάτων Erasmus, το Eurostat, κα. και υιοθετεί τις ευρωπαϊκές πρωτοβουλίες για τη δημόσια υγεία, ενσωματώνει όμως με μεγάλη καθυστέρηση στην εθνική της νομοθεσία τις σχετικές ευρωπαϊκές οδηγίες και κανονισμούς⁽²⁸⁾.

Χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτελούν η καθυστερημένη θεσμοθέτηση για την υλοποίηση της απαγόρευσης του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους, για τις σημαντικές υστερήσεις στην ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης όπως και για τον σεβασμό των δικαιωμάτων των ψυχικά πασχόντων ⁽²⁹⁾. Επίσης παρουσιάζει σημαντικά κενά στην παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας υγείας σε πρόσφυγες και μετανάστες. Καθυστερημένη θεσμοθέτηση της 48ωρης εβδομαδιαίας απασχόλησης στους υγειονομικούς καθώς και σημαντικά προβλήματα και κενά στη διαχείριση των απορριμμάτων, όπως οι παράνομες χωματερές και στην διαχείριση των επικίνδυνων αποβλήτων⁽³⁰⁾.

1.5 Συμπεριφορικά οικονομικά & πολιτικές υγείας

Οι παρεμβάσεις των Οικονομικών Συμπεριφορικών μπορούν πράγματι να προάγουν θετικές συμπεριφορές στο πεδίο της υγείας. Επειδή οι άνθρωποι δεν είναι σε θέση να πάρουν τις καλύτερες αποφάσεις για τον εαυτό τους, θα πρέπει να βοηθηθούν από τους λεγόμενους «αρχιτέκτονες της επιλογής», που ξέρουν τι θα κάνει τη ζωή των ανθρώπων «ευκολότερη, καλύτερη και μεγαλύτερη». Οι αρχιτέκτονες της επιλογής υποτίθεται ότι αναδιατάσσουν το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον προκειμένου να κάνουν τους ανθρώπους να αλλάξουν συμπεριφορά για να «κάνουν τις καλύτερες επιλογές». Οι μέθοδοι που μπορούν να χρησιμοποιήσουν είναι πολλαπλές. Μπορεί να κανονίσουν τις επιλογές που παρουσιάζονται στους ανθρώπους έτσι ώστε η υγιής επιλογή να είναι προεπιλεγμένη, ενώ η λήψη ανθυγιεινών επιλογών απαιτεί ενεργή λήψη αποφάσεων⁽³¹⁾.

Ένα παράδειγμα είναι η προγεννητική φροντίδα. Όπου οι έγκυες γυναίκες καλούνται να ακολουθήσουν μια προκαθορισμένη διαδρομή καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η απόκλιση από αυτό το μονοπάτι απαιτεί ενεργή απόφαση από την πλευρά της εγκύου. Μια άλλη μέθοδος είναι η αλλαγή του περιβάλλοντος για την ενθάρρυνση της υγιούς συμπεριφοράς. Δηλαδή, μπορούν να δημιουργηθούν ποδηλατόδρομοι προκειμένου να γίνει πιο ελκυστική η ποδηλασία ή να οργανωθούν σούπερ μάρκετ και εστιατόρια με τρόπο που να κάνει τα υγιεινά προϊόντα πιο εύκολα προσβάσιμα από τα ανθυγιεινά. Επίσης θα μπορούσε ο σχεδιασμός των καταναλωτικών προϊόντων να είναι τέτοιος ώστε τα προϊόντα να είναι πιο υγιεινά, για παράδειγμα προσθέτοντας περισσότερες ίνες και μειώνοντας την περιεκτικότητα σε αλάτι ενός δεδομένου προϊόντος διατροφής⁽³²⁾.

Δεν είναι τυχαίο ότι το 2010 σχηματίστηκε η πρώτη «Μονάδα Ώθησης» (Nudge Unit) στο Ηνωμένο Βασίλειο για να ενισχύσει την αποτελεσματικότητα των κυβερνητικών δράσεων ακολουθώντας τις ιδέες και προτάσεις που κατατίθενται από επιστήμονες της συμπεριφοράς, ενώ σύντομα ο θεσμός αυτός εξαπλώθηκε και σε άλλες χώρες, συμπεριλαμβανομένων και των Ηνωμένων Πολιτειών⁽³³⁾.

Τα Συμπεριφορικά Οικονομικά έχουν επιτυχώς εφαρμοστεί σε μελέτες της συμπεριφοράς που αφορούν την υγεία, όπως οι εξαρτήσεις από τον καπνό, το αλκοόλ και τις ναρκωτικές ουσίες. Επίσης έχουν εφαρμοστεί σε μελέτες της συμπεριφοράς σε σχέση με την φυσική δραστηριότητα, τις διατροφικές συνήθειες, καθώς και τις συμπεριφορές που σχετίζονται με χρόνιες νόσους (συμμόρφωση λήψης φαρμακευτικής αγωγής, πρόληψη του καρκίνου,

αντιμετώπιση του ιού HIV κ.ά.). Επιπλέον, οι δυνατότητες του συγκεκριμένου κλάδου των οικονομικών εκτείνονται και σε θέματα που αφορούν τους παρόχους υπηρεσιών υγείας, ασφαλιστικούς οργανισμούς, αλλά και την κυβέρνηση, όπως είναι η βελτίωση ποιότητας της κλινικής πρακτικής, η ασφάλιση υγείας και οι κυβερνητικές πολιτικές που εστιάζονται στην τροποποίηση της ατομικής συμπεριφοράς προς όφελος της υγείας του πληθυσμού ⁽³⁴⁾.

Θεωρούμενη αρχικά ως περιθωριακή επιστήμη, τα Συμπεριφορικά Οικονομικά έχουν αυξηθεί ως προς τη σημασία τους και πλέον στις μέρες μας θεωρούνται ως συμπλήρωμα και μια φυσική εξέλιξη στις νεοκλασικές οικονομικές προσεγγίσεις. Τα Συμπεριφορικά Οικονομικά ενισχύουν την επεξηγηματική δύναμη της παραδοσιακής οικονομίας χάρη σε πιο ρεαλιστικά και εμπειρικά θεμέλια. Η εφαρμογή των Συμπεριφορικών Οικονομικών σημαίνει ότι έχουμε την ευκαιρία να ανιχνεύσουμε προβλήματα και αποκλίσεις συμπεριφοράς από το τυπικό μοντέλο και στη συνέχεια να σχεδιάσουμε λύσεις και παρεμβάσεις για αυτά.

Τα Συμπεριφορικά Οικονομικά τα τελευταία χρόνια, εφαρμόζονται σε μεγάλο βαθμό στην ζωή και στην καθημερινότητα των ανθρώπων όταν βρίσκονται σε διαδικασία λήψης αποφάσεων. Για αυτό τον λόγο αυτή η καινούρια επιστήμη, η επιστήμη των Συμπεριφορικών Οικονομικών ερευνάται και εξετάζεται συνεχώς. Έχουν τεράστια σημασία και σπουδαιότητα στην καθημερινότητα των ανθρώπων καθώς οι πιο απλές συμπεριφορές μπορούν να εξηγηθούν από τον κλάδο αυτό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ

Τα Συμπεριφορικά Οικονομικά και οι εφαρμογές τους στη δημόσια υγεία συγκεντρώνουν μεγάλο ερευνητικό ενδιαφέρον τις τελευταίες δεκαετίες καθώς προσφέρουν χρήσιμα εργαλεία για τον επηρεασμό της συμπεριφοράς που σχετίζεται με την υγεία.

Με την παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση θα γίνει μια προσπάθεια να γίνουν κατανοητές οι συμπεριφορές των ανθρώπων σε σχέση με τις αποφάσεις τους σε οποιοδήποτε οικονομικό θέμα αφού δεν είναι πάντα ορθολογικές αλλά επηρεάζονται σχεδόν πάντα από την ψυχολογία τους και τα συναισθήματά τους.

Σκοπός της διπλωματικής αυτής εργασίας ήταν να παρουσιαστούν, μέσω βιβλιογραφικής ανασκόπησης, οι προεκτάσεις και η εφαρμογή των Συμπεριφορικών Οικονομικών στο πλαίσιο διαμόρφωσης πολιτικών υγείας στο σύνολο του πληθυσμού μια χώρας. Επιπλέον, στόχος της εργασίας ήταν να ληφθεί υπόψη η σημασία αυτών σε σχέση με τις πολιτικές υγείας που αποφασίζονται για την προστασία και προαγωγή της υγείας του πληθυσμού και την διασφάλιση επαρκών ποσοτικά αλλά και ποιοτικά υπηρεσιών υγειονομικής φροντίδας. Επίσης ζητούμενο είναι να προβληματιστούμε για το ποιος είναι ο ρόλος των Συμπεριφορικών Οικονομικών στις ζωές των ανθρώπων γενικότερα αλλά και ποιος είναι ο ρόλος τους στις πολιτικές υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για την συγκέντρωση και ανάλυση των μελετών σχετικά με τα Συμπεριφορικά Οικονομικά και τη σχέση τους με τις πολιτικές υγείας ήταν η βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Αναζητήθηκαν συγχρονικές και διαχρονικές μελέτες επί του θέματος στον εγχώριο και διεθνή χώρο σχετικές με τα Συμπεριφορικά Οικονομικά και τον ρόλο που διαδραματίζουν στις πολιτικές υγείας γενικότερα. Η αναζήτηση αυτών των ερευνών πραγματοποιήθηκε στις βάσεις δεδομένων Google Scholar, PubMed, και PsycInfo και επιλέχθηκαν οι πιο σχετικές με το θέμα έρευνας τα τελευταία έτη, οι οποίες ήταν σε θέση να καλύψουν το βασικό σκοπό της εργασίας και απαντήσουν στα επιμέρους ερωτήματα αυτής.

Ειδικότερα, τα βήματα για την πραγματοποίηση της ανασκόπησης ήταν εξής:

1^ο: Η διατύπωση του βασικού ερωτήματος, το οποίο στην παρούσα εργασία ήταν: σε ποιο βαθμό τα Συμπεριφορικά Οικονομικά επηρεάζουν τις πολιτικές υγείας σε επίπεδο υγειονομικής μονάδας, υγειονομικής περιφέρειας, κράτους;

2^ο: Ο προσδιορισμός των λέξεων κλειδιών για την αναζήτηση των σχετικών μελετών και την διαμόρφωση ποσοτικών και ποιοτικών κριτηρίων εισόδου ή αποκλεισμού των μελετών από την έρευνα. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν «συμπεριφορικά οικονομικά» («behavioural economics»), «οικονομικά της υγείας» («health economics»), «πολιτικές υγείας» («health policies»), «δημόσια υγεία» («public health»), και «Λήψη αποφάσεων» («decision making»).

Σχετικά με τα κριτήρια εισόδου των μελετών, αυτά καθορίστηκαν ως εξής: γλώσσα δημοσίευσης (αγγλικά), εγκυρότητα περιοδικών, αξιοπιστία του συγγραφέα και της πηγής (εκδοτικός οργανισμός), χρονολογία διεξαγωγής των μελετών (τα τελευταία δεκαπέντε χρόνια). Από την άλλη, τα κριτήρια αποκλεισμού καθορίστηκαν ως εξής: άρθρα δημοσιευμένα σε μη επιστημονικά περιοδικά, πηγές χωρίς επιστημονικό κύρος, κείμενα δημοσιευμένα σε πρακτικά συνεδρίων, μη πρωτογενείς δημοσιεύσεις, άρθρα μη δημοσιευμένα στην αγγλική γλώσσα και άρθρα που δεν απαντούν στο ερευνητικό ερώτημα

3^ο: Η εισαγωγή των λέξεων κλειδιών στις βάσεις δεδομένων τόσο στην ελληνική γλώσσα, όσο και στην αγγλική, ώστε να ανευρεθούν οι κατάλληλες έρευνες σχετικά με το θέμα. Η αναζήτηση υλοποιήθηκε και σε βιβλιογραφία που έχει αξιοποιηθεί σε έρευνες.

4^ο: Η εισαγωγή αλγορίθμου Για την αναζήτηση των ερευνών σχετικά με το υπό διερεύνηση ζήτημα χρησιμοποιήθηκε ο παρακάτω αλγόριθμος:

(behavioural economics OR health economics) AND (health policies OR public health OR decision making)

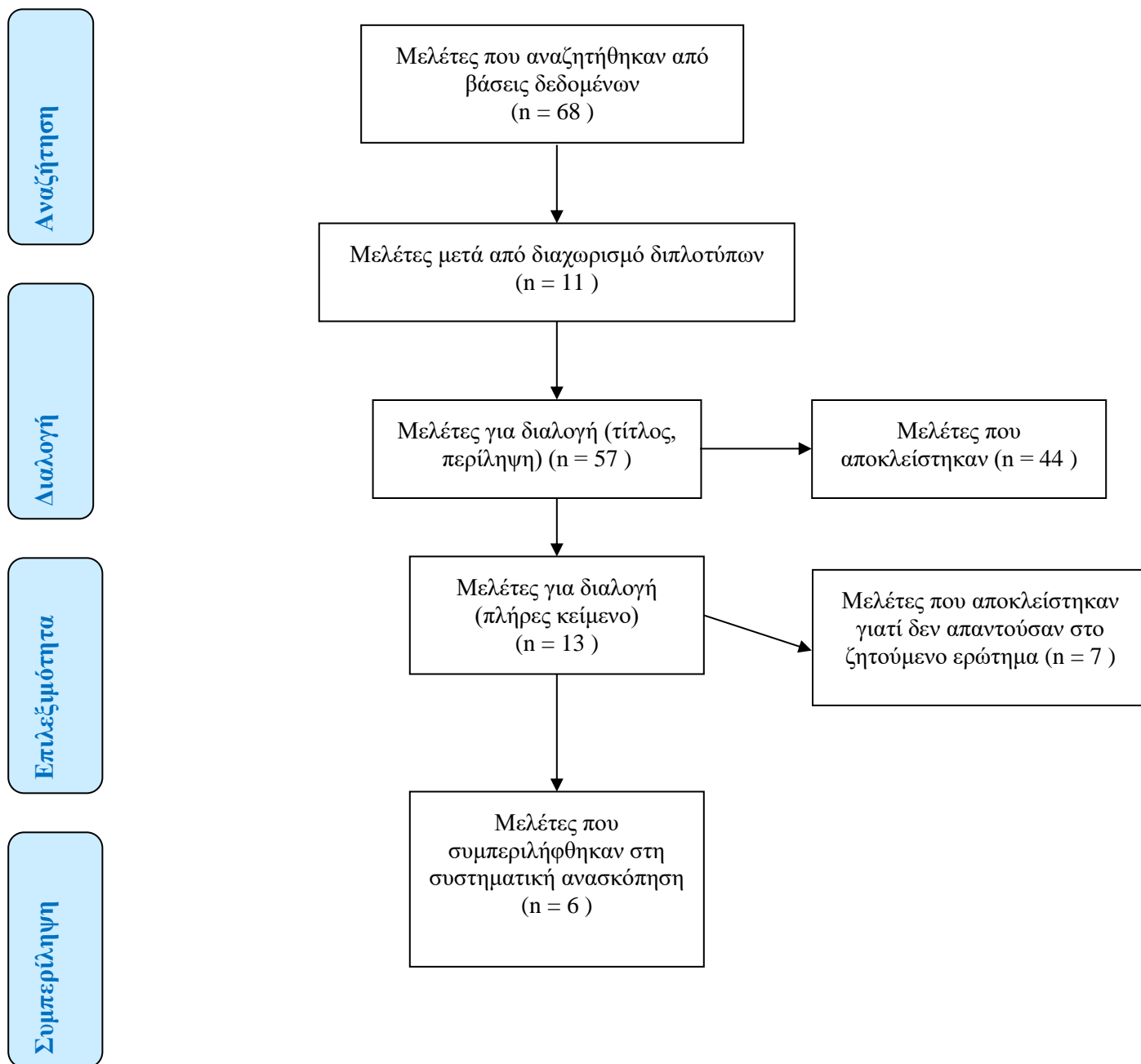
5^ο: Ο προσδιορισμός των ερευνών που θα αξιοποιούνταν στη βιβλιογραφική ανασκόπηση και επιλογή αυτών με βάση τα κριτήρια αποκλεισμού και εισαγωγής που είχαν τεθεί. Σκοπός της διαδικασίας αυτής ήταν να οδηγηθούμε στις τελικές μελέτες που θα συμπεριλαμβάνονταν σε αυτή την βιβλιογραφική ανασκόπηση.

6^ο: Όταν επιλέχθηκαν οι έρευνες που απαντούσαν στο βασικό ερευνητικό ερώτημα, πραγματοποιήθηκε επιπλέον έλεγχος ώστε να διαπιστωθεί ποιες έρευνες από αυτές παρουσίαζαν ομοιότητες μεταξύ τους και δεν υπήρχε λόγος να συμπεριληφθούν στο δείγμα αυτό και έπρεπε να αφαιρεθούν. Ο έλεγχος πραγματοποιήθηκε με την προσεκτική ανάγνωση και ανάλυση αυτών ώστε να γίνει η τελική επιλογή. Ειδικότερα, εισάγοντας τον αλγόριθμο για την αναζήτηση των ερευνών, προέκυψαν 68 έρευνες σχετικές με το υπό διερεύνηση θέμα. Εν συνεχεία, από τις 68 αυτές έρευνες αφαιρέθηκαν 11 έρευνες, διότι ήταν διπλότυπα άρθρα, 44 μελέτες απορρίφθηκαν διότι μετά την ανάγνωση της περίληψή τους δεν απαντούσαν σε κάποιο από τα ζητούμενα, 7 απορρίφθηκαν έπειτα από την ανάγνωση όλου του άρθρου. Εν τέλει προέκυψαν 6 έρευνες σχετικά με το υπό διερεύνηση θέμα, οι οποίες απαντούν στο ερώτημα «Ποιος είναι ο ρόλος των Συμπεριφορικών Οικονομικών στις πολιτικές υγείας». Η διαδικασία αναζήτησης και συμπερίληψης των μελετών παρουσιάζεται στο Διάγραμμα 3.1

7^ο: Η δημιουργία πίνακα με τα σημαντικότερα στοιχεία των ερευνών.

8^ο: Η ανάλυση των ερευνών που έχουν κριθεί ως καταλληλότερες και εξαγωγή συμπερασμάτων σε σχέση με το ερώτημα ποιος είναι ο ρόλος των Συμπεριφορικών Οικονομικών στις πολιτικές υγείας.

Διάγραμμα 3.1 Διάγραμμα ροής κατά Prisma για την αναζήτηση των μελετών



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα άρθρα που μελετήθηκαν και δίνουν κάποιες απαντήσεις στο ερώτημα για το ποιος είναι ο ρόλος των συμπεριφορικών οικονομικών στις πολιτικές υγείας είναι τα εξής και αποτυπώνονται περιληπτικά στον παρακάτω πίνακα:

Πίνακας 4.1 Στοιχεία των άρθρων που χρησιμοποιήθηκαν στην ανασκόπηση

Συγγραφείς	ΕΤΟΣ	Χώρα	Σκοπός	Συμπεράσματα
Matjasko et al.	2016	Η.Π.Α.	Να αποδειχθεί ότι τα Συμπεριφορικά Οικονομικά έχουν τη δυνατότητα να βελτιώσουν την αποτελεσματικότητα της πολιτικής για τη δημόσια υγεία	Οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής υγείας θα πρέπει να έχουν σαν στόχο όχι μόνο να αναπτύξουν ωθήσεις για να ενθαρρύνουν την υγιή συμπεριφορά αλλά και να αποτρέπουν τις εταιρείες από το να ωθούν τους καταναλωτές σε ανθυγιεινές συνήθειες και συμπεριφορές.
Rice	2013	Η.Π.Α.	Αυτό το άρθρο, εξετάζει τον ρόλο των Συμπεριφορικών Οικονομικών στις πολιτικές υγείας και εστιάζει στο πως μπορούν να χρησιμοποιηθούν στην υγειονομική περίθαλψη για τη βελτίωση των αποφάσεων σχετικά με την υγεία των ανθρώπων.	Συνδυάζοντας την οικονομία με την ψυχολογία, τα Συμπεριφορικά Οικονομικά αναγνωρίζουν ότι οι άνθρωποι συχνά δεν ενεργούν ορθολογικά με την οικονομική έννοια. Ως εκ τούτου, προσφέρουν ένα δυναμικά πλουσιότερο σύνολο εργαλείων από αυτά που παρέχει η παραδοσιακή οικονομική θεωρία για την κατανόηση και την επίρροή των συμπεριφορών έτσι ώστε να μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην υγειονομική περίθαλψη για τη βελτίωση των αποφάσεων για την υγεία των ανθρώπων.
Zamani et al.	2022	IPAN	Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να αποδείξει ότι η χάραξη πολιτικής με την προσέγγιση των Συμπεριφορικών Οικονομικών βοηθάει στην προαγωγή της υγείας .	Η κατανόηση των τεχνικών των οικονομικών συμπεριφορικών μπορεί να βοηθήσει τους επαγγελματίες υγείας για την βελτίωση των κλινικών αποτελεσμάτων και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.
Carminati	2020	ΟΛΛΑΝΔΙΑ	Αυτό το άρθρο στοχεύει να προωθήσει τα Συμπεριφορικά Οικονομικά ως το πλέον κατάλληλο εργαλείο για την αποτελεσματική συμπεριφορά τόσο των καταναλωτών όσο και των παρόχων στην υγειονομική περίθαλψη.	Θα πρέπει να σχεδιαστούν συγκεκριμένες παρεμβάσεις ώστε να παρακινούν τα άτομα να ακολουθούν συμπεριφορές που θα ωφελούν τόσο το δικό τους συμφέρον όσο και το κοινωνικό σύνολο.

Vlaev et al.	2019	ΗΝΩΜΕΝΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ	Το άρθρο επισημαίνει τομείς που χρειάζονται περισσότερη έρευνα προκειμένου να συμβάλλουν στα σωστά κίνητρα που θα έχουν καλύτερα αποτελέσματα στις πολιτικές υγείας. Λόγω του ότι τα κίνητρα είναι αυτά που εν τέλει επηρεάζουν την όποια συμπεριφορά.	Τα σωστά κίνητρα μπορούν να επηρεάσουν την συμπεριφορά των ανθρώπων ωθώντας τους σε επιθυμητές συμπεριφορές υγείας και αποθαρρύνοντάς τους από τις βλαβερές.
Reed et al.	2022	Η.Π.Α.	Το άρθρο μέσα από δεκάδες παραδείγματα προσπαθεί να τεκμηριώσει ότι οι αποτελεσματικότερες αποφάσεις πολιτικών υγείας λαμβάνονται με την προσέγγιση των Συμπεριφορικών Οικονομικών, ιδιαίτερα σε περιόδους κρίσεις.	Η συμπεριφορική οικονομική προσέγγιση είναι εξαιρετικά κατάλληλη στις αποφάσεις της δημόσιας πολιτικής, ιδιαίτερα σε επείγουσες περιόδους ή κρίσεις.

4.1 Εφαρμογή στην πολιτική Δημόσιας Υγείας

Σύμφωνα με το άρθρο των Matjasko et al.⁽³⁵⁾ η εφαρμογή των οικονομικών της συμπεριφοράς παρέχει μια τεκμηριωμένη προοπτική για τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα λαμβάνουν αποφάσεις. Μέχρι τώρα, με τα νεοκλασικά οικονομικά, οι σταθερές προτιμήσεις και οι συνεπείς ορθολογικοί παράγοντες συγκλίνουν στο ότι τα άτομα ενεργούν έτσι ώστε να μεγιστοποιήσουν το μακροπρόθεσμο συμφέρον τους. Ωστόσο αυτή η ανθρώπινη συμπεριφορά έχει επηρεάσει τις πολιτικές δημόσιας υγείας όσον αφορά την παροχή πληροφοριών σχετικά με τους μακροπρόθεσμους κινδύνους από το κάπνισμα, το αλκοόλ αλλά και την προληπτική φροντίδα που πολλές φορές αποδεικνύεται αναποτελεσματική. Τα Συμπεριφορικά Οικονομικά εστιάζουν στους τρόπους με τους οποίους ο ορθολογισμός μπορεί να περιοριστεί και να συνυπολογιστούν η πληροφόρηση, η ψυχολογία και η οικονομία. Η προσέγγιση αυτής της νέας οπτικής βασίζεται στους επιστημονικούς κλάδους της οικονομίας, της ψυχολογίας, της κοινωνιολογίας και της νευροεπιστήμης. Η εφαρμογή των συμπεριφορικών οικονομικών στην πολιτική της δημόσιας υγείας βελτιώνει την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα των νέων παρεμβάσεων που έχουν σαν στόχο την καλύτερη δυνατόν υγειονομική περίθαλψη.

Προσπάθειες ενσωμάτωσης των συμπεριφορικών οικονομικών σε πολιτικές υγείας

Σε όλον τον κόσμο γίνεται προσπάθεια από τις κυβερνήσεις, να ενσωματώσουν μέσα στο πρόγραμμά τους, στις πολιτικές υγείας τους τα Συμπεριφορικά Οικονομικά. Το 2010, στο Ηνωμένο Βασίλειο, το υπουργικό συμβούλιο δημιούργησε το Behavioral Insights Team (BIT) και το 2014 στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, η κυβέρνηση δημιούργησε την Κοινωνική και Συμπεριφορική Επιστήμη του Λευκού Οίκου. Η χρήση των συμπεριφορικών οικονομικών στις ΗΠΑ εξαπλώθηκε σε όλες τις μονάδες της και επηρέασε την πολιτική σε ολόκληρη την Κυβέρνηση. Το Γραφείο Διαχείρισης και Προϋπολογισμού έδωσε τέτοιες οδηγίες στους φορείς του ώστε να πειραματιστούν με διάφορες παρεμβάσεις που είχαν χαμηλό κόστος μεν αλλά είχαν την δυνατότητα να αυξήσουν την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητά των προγραμμάτων τους. Τον επόμενο χρόνο, το 2015, η Κυβέρνηση Ομπάμα, εξέδωσε και ένα άλλο Εκτελεστικό Διάταγμα, το «Executive Order – Using Behavioral Science Insights to Better Serve the American People», το οποίο είχε κάποιες κομβικής σημασίας αλλαγές συγκριτικά με τα προηγούμενα. Με το νέο αυτό διάταγμα η Κυβέρνηση στελέχωσε τα Διοικητικά Γραφεία με συμπεριφορικούς επιστήμονες, με τις Μονάδες Ώθησης, και πλέον τα συμπεριφορικά οικονομικά, εισήχθησαν ως γενικό εργαλείο Διοικητικού Δικαίου και Διοίκησης στις ΗΠΑ.

Δεν ήταν βέβαια μόνο οι ΗΠΑ που εισήγαγαν και αξιοποίησαν τα συμπεριφορικά οικονομικά στην διοίκησή τους. Οι Σκανδιναβικές χώρες ακολούθησαν την ίδια φιλοσοφία. Για παράδειγμα η Δανία δημιούργησε το Δανέζικο Δίκτυο Ωθησης (DNN) το οποίο υιοθέτησαν η Νορβηγία και η Σουηδία και στην συνέχεια οι υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες. Ακόμη και στην Αυστραλία δημιουργήθηκαν αυτές οι Μονάδες Ωθησης. Και στις δύο αυτές περιπτώσεις, το σκεπτικό τους ήταν το η «ώθηση», το «nudge».

Η προσέγγιση των Συμπεριφορικών Οικονομικών

Στην θεωρία της νεοκλασικής οικονομίας οι άνθρωποι δεν επηρεάζονται από την πιθανολογία κάποιων πληροφοριών. Για παράδειγμα κάποιος υπεύθυνος λήψης αποφάσεων θα πρέπει να ανταποκρίνεται παρόμοια σε μια εναλλακτική λύση για την αντιμετώπιση μιας εστίας νέας και επικίνδυνης ασθένειας που αναμένεται να επηρεάσει 600 άτομα, από τα οποία πρόκειται να σωθούν 200 και να πεθάνουν 400. Αντικειμενικά ο κίνδυνος είναι ο ίδιος. Παρόλα αυτά όμως έχει βρεθεί ότι η διαμόρφωση των κινδύνων και των πιθανοτήτων έχει μεγάλη σημασία. Οι άνθρωποι αντιδρούν διαφορετικά σε θετικά πλαίσια (όπως η πιθανότητα ζωής) παρά σε αρνητικά πλαίσια (όπως η πιθανότητα θανάτου). Σε μια μελέτη του Behavioral Insights Team (BIT) του Ηνωμένου Βασιλείου που περιλάμβανε ένα υποθετικό σενάριο που αφορούσε καρκίνο, οι ασθενείς αλλά και οι γιατροί ήταν όλοι πιο πιθανόν να επιλέξουν την χειρουργική επέμβαση έναντι της ακτινοβολίας εάν οι συνέπειες ήταν περισσότερες από την πιθανότητα ζωής παρά της πιθανότητας θανάτου.

Στον πιο κάτω πίνακα βλέπουμε βασικές έννοιες των συμπεριφορικών οικονομικών που σχετίζονται με τις πολιτικές δημόσιας υγείας.

Πίνακας 4.2 Δείγμα βασικών αποκλίσεων από τον ορθολογισμό και τις σχετικές εφαρμογές των συμπεριφορικών οικονομικών

ΑΠΟΚΛΙΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΟΡΘΟΛΟΓΙΣΜΟ	ΠΙΘΑΝΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
<p>Οι υπερβολικές εκπτώσεις σε μη υγιεινά προϊόντα. Οι άνθρωποι τείνουν να προτιμούν πιο άμεση ικανοποίηση, ακόμη και σε βάρος της μακροπρόθεσμης ευημερίας τους. Οι άνθρωποι επαναλαμβάνουν επικίνδυνες συμπεριφορές για την υγεία τους, όπως στο φαγητό ή τον καθαρισμό.</p> <p>Ο ορθολογισμός περιορίζεται από την έλλειψη σχετικών πληροφοριών.</p> <p>Οι συνήθειες χρόνων, οι προκαταλήψεις και η μη διάθεση για επανεξέτασή τους.</p> <p>Οι άνθρωποι αντιδρούν με διαφορετικούς τρόπους ανάλογα με τα πιθανά αποτελέσματα πως παρουσιάζονται με την αρνητική εκδοχή ή την θετική. Π.χ. ανταποκρίνονται διαφορετικά στον κίνδυνο που παρουσιάζεται ως πιθανότητα επιβίωσης κατά 80% και διαφορετικά στον κίνδυνο που παρουσιάζεται ως πιθανότητα θανάτου κατά 20%.</p>	<p>Η πληροφόρηση για επικίνδυνα αποτελέσματα της υγείας, καταστροφή της ποιότητας ζωής τους, καταναλώνοντας αμφιβόλου ποιότητας προϊόντων.</p> <p>Η εύκολη και απλοποιημένη πληροφόρηση μπορεί να φανεί σωτήρια στις ζωές των ανθρώπων.</p> <p>Πρέπει ο υγιεινός τρόπος ζωής να προσφέρεται παντού έτσι ώστε να έχεις πάντα την σωστή επιλογή μπροστά σου.</p> <p>Πρέπει η πληροφόρηση να είναι τέτοια έτσι ώστε να υπάρχουν κίνητρα και ενθάρρυνση για υγιεινό τρόπο ζωής που θα έχουν αντίκτυπο και μακροπρόθεσμα στην πορεία της ζωής τους.</p>

Πηγή : Matjasko et al. (2016)

Οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής θα πρέπει να έχουν σαν στόχο όχι μόνο να αναπτύξουν ωθήσεις για να ενθαρρύνουν την υγιή συμπεριφορά αλλά και να αποτρέπουν τις εταιρείες από το να ωθούν τους καταναλωτές σε ανθυγιεινές συνήθειες και συμπεριφορές. Για παράδειγμα, οι εταιρείες ελέγχουν σε μεγάλο βαθμό τις επιλογές των καταναλωτών με το να τοποθετούν τα προϊόντα τους όπως καραμέλες, τσίγλες, σοκολάτες κ.ά. κοντά στο ταμείο ώστε να εκμεταλλευτούν την παρορμητικότητα των καταναλωτών την στιγμή που η δύναμη της θέλησής τους έχει εξαντληθεί από την πολύωρη ίσως ταλαιπωρία για ψώνια. Τα τελευταία χρόνια γίνονται προσπάθειες ώστε να βελτιωθεί η διατροφή των ανθρώπων, η σωματική δραστηριότητα και να αποφευχθεί η παχυσαρκία.

4.2 Εφαρμογές στην Υγειονομική Περίθαλψη

Σύμφωνα με το άρθρο του Rice⁽³⁶⁾, οι άνθρωποι συχνά παίρνουν αποφάσεις στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που δεν είναι πάντα προς το συμφέρον τους και που συχνά καταλήγουν σε εξαιρετικά επιβλαβείς συμπεριφορές. Και αυτό επειδή οι άνθρωποι προτιμούν μια άμεση ικανοποίηση παρά μια μακροπρόθεσμη ευημερία.

Η παραδοσιακή οικονομική θεωρία παρέχει ένα περιορισμένο αριθμό τακτικών για τη βελτίωση της συμπεριφοράς, επειδή υποθέτει ότι οι άνθρωποι λαμβάνουν αποφάσεις με έναν ορθολογικό τρόπο. Και αυτό για τον λόγο επειδή υπάρχει η πεποίθηση ότι έχουν τη νοητική ικανότητα να αντιμετωπίζουν τεράστιες ποσότητες πληροφοριών και επιλογών και καταλήγουν στην καλύτερη δυνατή απόφαση. Η συγχώνευση της οικονομίας με την ψυχολογία, τα συμπεριφορικά οικονομικά, αναγνωρίζουν ότι οι άνθρωποι συχνά δεν ενεργούν ορθολογικά με την οικονομική έννοια. Ως εκ τούτου, αυτή η οπτική προσφέρει ένα δυναμικά πλουσιότερο σύνολο τακτικών από αυτό που παρέχει η παραδοσιακή οικονομική θεωρία για την κατανόηση και την επιρροή των συμπεριφορών. Τα τελευταία χρόνια ωστόσο, εφαρμόστηκε και στην υγειονομική περίθαλψη με στόχο να παίρνονται η σωστότερες αποφάσεις για την υγεία και την ποιότητα ζωής των ανθρώπων.

Για παράδειγμα, αναφέρεται ότι οι άνθρωποι συχνά έχουν αντικρουόμενες απόψεις. Καπνίζουν, παρόλο που έχουν διαβάσει άπειρες φορές ότι είναι πολύ επικίνδυνο. Αυτή η αντίφαση είναι δυσάρεστη, προκαλεί ασυμφωνία με την κοινή λογική τους, επομένως οι άνθρωποι πρέπει να αναπτύξουν γνωστικά εργαλεία για να δικαιολογήσουν αυτήν την αντίφαση. Ο πιο προφανής

τρόπος αντιμετώπισης της αντίφασης, φυσικά, είναι η διακοπή του καπνίσματος, αλλά αυτό είναι πολύ δύσκολο, αφού για μερικούς φαντάζει ακατόρθωτο. Αυτοί που δεν το σταματάν προβάλλουν κάποιες αντιδράσεις όπως ότι τους κάνει να νοιώθουν υπερβολική ευχαρίστηση, το απολαμβάνουν και υποτιμάν το κακό που θα τους προκαλέσει μακροπρόθεσμα.

Η προσπάθεια μείωσης της χρήσης καπνού με τις παραδοσιακές οικονομικές μεθόδους, δηλαδή με την αύξηση των τιμών μέσω των φόρων και παρέχοντας πληροφορίες σχετικά με τους κινδύνους από το κάπνισμα είχαν μια ελάχιστη ως καθόλου μείωση της χρήσης του καπνού. Ωστόσο τα ποσοστά του καπνίσματος ήταν πολύ υψηλότερα από αυτά που θα προτιμούσε το εκάστοτε Υπουργείου Υγείας.

Έτσι στο Ηνωμένο Βασίλειο, η κυβέρνηση αφού σχημάτισε την Ομάδα Οικονομικής Συμπεριφοράς (Behavioral Insights Team) η οποία είχε ονομαστεί «ομάδα ώθησης» είχε σαν σκοπό να βρει καινοτόμες τρόπους ώστε να ενθαρρύνει τους ανθρώπους, να τους υποστηρίξει να βρουν καλύτερες επιλογές από το να καπνίζουν. Τους έβαζε να υπογράψουν συμβόλαια παρέχοντας ανταμοιβές και η άλλη εκδοχή, στους πολύ εθισμένους με την νικοτίνη, τους προέτρεπαν να υιοθετήσουν την συνήθεια της χρήσης ηλεκτρονικών τσιγάρων. Επίσης προέτρεψαν τις εταιρείες με τα ηλεκτρονικά τσιγάρα να παρέχουν δόσεις ατμού νικοτίνης έτσι ώστε αυτός που το καπνίζει να έχει όσον το δυνατόν λιγότερες κακές επιπτώσεις από το κάπνισμα σε σχέση με το συμβατικό.

Ένα άλλο παράδειγμα είναι η περίπτωση της δωρεάς οργάνων μεταμόσχευσης. Οι περισσότερες χώρες αντιμετωπίζουν χρόνια τώρα έλλειψη οργάνων για μεταμόσχευση. Στις περισσότερες πολιτείες των ΗΠΑ, οι άνθρωποι, εάν είναι πρόθυμοι να γίνουν δωρητές οργάνων το δηλώνουν όταν υποβάλλουν αίτηση ή ανανεώνουν την άδεια οδήγησής τους. Από το 2011, το 43% των ενηλίκων Αμερικανών είχε εγγραφεί σε κρατικά μητρώα δωρητών. Σε έναν κόσμο που κυβερνάται από την παραδοσιακή οικονομική σκέψη, ο μόνος καθοριστικός παράγοντας για το αν ένα άτομο συμφωνεί να γίνει δότης θα ήταν εάν τα ψυχικά οφέλη που αποκόμιζε (ας πούμε, βοηθώντας έναν άλλον άνθρωπο) υπερέβαιναν τις επιθυμίες της οικογένειάς του ή θρησκευτικές και άλλες προσωπικές πεποιθήσεις. Οι Johnson and Goldstein,⁽³⁷⁾ σε μια μελέτη του 2003 ανέφεραν ότι τα ποσοστά προθυμίας ήταν σχεδόν 100% στην Αυστρία αλλά μόνο 12% στη γειτονική Γερμανία και 86% στη Σουηδία, ενώ μόνο 4% στη Δανία. Τα ποσοστά στις Ηνωμένες Πολιτείες ποικίλλαν από 79% στην Αλάσκα και τη Μοντάνα έως 1% στο Βερμόντ και 12% στο Τέξας. Όντως υπήρχαν τεράστιες διαφορές από τόπο σε τόπο.

Στις Ηνωμένες Πολιτείες, το Υπουργείο Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών εκτιμούσε ότι 18 άνθρωποι πέθαιναν κάθε μέρα περιμένοντας κάποια μεταμόσχευση. Οι διαφορές μεταξύ των στοιχείων για τις χώρες που αναφέρονται παραπάνω οφείλονταν στον τρόπο με τον οποίο πλαισιώνονταν η επιλογή δωρεάς μεταμόσχευσης οργάνων. Στις χώρες με τα πολύ υψηλά ποσοστά, δωρητές θεωρούνταν όλοι εκτός από αυτούς που ρητά το δήλωναν ότι δεν επιθυμούσαν να είναι ⁽³⁶⁾ .

Στις χώρες με τα χαμηλά ποσοστά, υπήρχε ένα σύστημα δήλωσης της επιθυμίας αυτής. Μόνο με τη ρητή παροχή άδειας θεωρούνταν ότι κάποιος ήταν πρόθυμος να γίνει δωρητής οργάνων. Την στιγμή της ανανέωσης της άδειας οδήγησης, υπήρχε η επιλογή να γίνει ή να μην γίνει δωρητής οργάνων. Αυτή η μέθοδος θα διευκόλυνε και τα μέλη της οικογένειας να αποδεχθούν όταν έρθει εκείνη η στιγμή την επιθυμία του ανθρώπου τους.

Το Ηνωμένο Βασίλειο υιοθέτησε αρκετά χρόνια μετά μια τέτοια πολιτική, σύμφωνα με τις συστάσεις της «Μονάδας ώθησης» του.

4.3 Πολιτικές Υγείας και Συμπεριφορικά Οικονομικά

Οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής για την υγεία σύμφωνα με τους Zamani et al.⁽³⁸⁾ χρησιμοποιούν μια ποικιλία εργαλείων για να επιτύχουν τον στόχο τους. Αυτές οι πολιτικές βασίζονται είτε σε εξωτερικούς παράγοντες είτε σε παραδοσιακές τακτικές. Έρευνες έδειξαν ότι τα μεγάλα λάθη στην λήψη αποφάσεων δεν περιορίζονται μόνο σε ευάλωτες ομάδες αλλά σε όλες τις ομάδες ανεξαιρέτως.

Οι Kooreman et al.⁽³⁹⁾ ισχυρίζονται ότι οι εργαζόμενοι χάνουν χιλιάδες δολάρια ετησίως χωρίς να έχουν ένα συνταξιοδοτικό πρόγραμμα αποταμίευσης. Οι προσπάθειες για συνταξιοδοτικά προγράμματα δεν έχουν αποτέλεσμα παρά μόνο λίγες φορές.

Τα Συμπεριφορικά Οικονομικά εφαρμόζονται στις πολιτικές υγείας και πολλές φορές οδηγούν σε βελτιωμένες στάσεις και συμπεριφορές. Θεωρητικά ακόμη και όσο μικρές και αν φαίνονται οι αλλαγές μπορούν να οδηγήσουν σε κάποια τροποποίηση της συμπεριφοράς.

Είναι αλήθεια ότι πολλές φορές οι άνθρωποι λαμβάνουν όχι και τόσο σωστές αποφάσεις σχετικά με την υγεία τους. Τόσο στο να μην εγγράφονται σε κάποιο ασφαλιστικό ταμείο ώστε να έχουν την όποια ασφάλιση υγείας όσο και στο να υιοθετούν εξαιρετικά επιβλαβείς συμπεριφορές στη ζωή τους.

Η παραδοσιακή οικονομική θεωρία παρέχει ένα περιορισμένο αριθμό εργαλείων για την βελτίωση της συμπεριφοράς, επειδή, υποθετικά πάντα, οι άνθρωποι παίρνουν ορθολογικές αποφάσεις. Θεωρητικά έχουν την νοητική ικανότητα να επεξεργάζονται μεγάλο όγκο πληροφοριών και επιλογών και η όποια απόφασή τους είναι σωστή και σεβαστή αφού είναι προσωπική τους υπόθεση. Τα Συμπεριφορικά Οικονομικά ενσωματώνοντας τα οικονομικά με την ψυχολογία αναγνωρίζουν ότι οι άνθρωποι συχνά δεν ενεργούν ορθολογικά στις οικονομικές τους αποφάσεις. Έτσι, τα Συμπεριφορικά Οικονομικά επηρεάζουν με τις εκδοχές τους, τις οπτικές και την συμπεριφορά των ανθρώπων με τέτοιον τρόπο ώστε να αντιλαμβάνονται λίγο διαφορετικά πλέον τα υπάρχοντα διλήμματα.

Για παράδειγμα, στην περίπτωση των μεταμοσχεύσεων, εμπλέκονται τόσο η ερευνητική προσέγγιση όσο και ο κοινωνιολογικός παράγοντας που είναι ο η ασθένεια, ο δότης, ο λήπτης, το φύλο, η ηλικία κ.α. Η μία προσέγγιση στο βασίζεται στα θεωρητικά μοντέλα σύμφωνα με τα οποία όλοι προσπαθούν να επιτύχουν το βέλτιστο χρόνο για την πραγματοποίηση της μεταμόσχευσης των οργάνων. Η άλλη προσέγγιση εστιάζει στους παράγοντες συμπεριφοράς που επηρεάζουν την απόφαση της μεταμόσχευσης. Επειδή δεν υπάρχει κάποιο συγκεκριμένο μοντέλο που να ενσωματώνει τους κοινωνιολογικούς παράγοντες με τις εκτιμήσεις για τον χρόνο μεταμόσχευσης, σε κάθε περίπτωση μιας κλινικής απόφασης, δημιουργείται ένα κενό στην λήψη των ιατρικών αποφάσεων με τους κοινωνιολογικούς παράγοντες. Ο Eisenberg ήταν ένας από τους πρώτους ερευνητές που εξέτασαν τους κοινωνιολογικούς παράγοντες στις λήψεις ιατρικών αποφάσεων. Σύμφωνα με έρευνές του, όσον αφορά τις μεταμοσχεύσεις, οι υπεύθυνοι εστιάζουν τόσο στους κοινωνιολογικούς παράγοντες όσο και στις μεθόδους έρευνας που χρησιμοποιούν για την επίτευξη των ερευνητικών τους στόχων. Με δυο λόγια δίνουν μεγάλη σημασία στον προσδιορισμό του ρόλου που διαδραματίζουν οι κοινωνιολογικοί παράγοντες στη λήψη των αποφάσεων για τις μεταμοσχεύσεις⁽⁴⁰⁾.

4.4 Εφαρμογές στη Λήψη Αποφάσεων

Η μελέτη της Carminati⁽⁴¹⁾ έχει συνεισφέρει στη βιβλιογραφία των Συμπεριφορικών Οικονομικών παρέχοντας μια ευρεία επισκόπηση του τρόπου με τον οποίο οι στρατηγικές των συμπεριφορικών οικονομικών μπορούν να επηρεάσουν και να εφαρμοστούν καθώς τις τελευταίες δύο δεκαετίες έχουν αποκτήσει μεγάλη δυναμική μεταξύ των μελετητών λόγω των

καινοτόμων και αμφιλεγόμενων χαρακτηριστικών τους στην εξήγηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Τα Συμπεριφορικά Οικονομικά προσπαθούν να ξεδιαλύνουν τις αντιφάσεις μεταξύ της σκόπιμης και της πραγματικής ανθρώπινης συμπεριφοράς, καθώς και των ορίων της παραδοσιακής οικονομικής θεωρίας..

Προκειμένου να επιτύχουν τους στόχους τους, τα Συμπεριφορικά Οικονομικά συγχωνεύουν ένα λεπτομερές σύνολο προοπτικών και εργαλείων που προέρχονται από διάφορες κοινωνικές επιστήμες, όπως η ψυχολογία, η κοινωνιολογία και η πολιτική. Χάρη σε αυτήν την πολύπλευρη φύση, τα συμπεριφορικά οικονομικά έχουν εφαρμοστεί σε διαφοροποιημένους προσωπικούς και δημόσιους τομείς, στην οικονομική ζωή, στις δημόσιες επιλογές αλλά και στο μάρκετινγκ. Αν και ορισμένες μελέτες έχουν αρχίσει να εστιάζουν την προσοχή τους στην υγειονομική περίθαλψη και στη λήψη κλινικών αποφάσεων χρειάζεται περισσότερη έρευνα για να διερευνηθούν οι εφαρμογές και οι επιρροές των οικονομικών συμπεριφοράς στην ιατρική περίθαλψη και πρακτική. Για δεκαετίες, η έννοια του *homo Economicus* ήταν μια από τις βασικές παραδοχές των παραδοσιακών και νεοκλασικών οικονομικών θεωριών. Αυτή η έννοια του *homo Economicus* απεικονίζει ένα άτομο που είναι απόλυτα ορθολογικό και ιδιοτελές και, ως εκ τούτου, επιδιώκει τη μεγιστοποίηση της χρησιμότητας ως καταναλωτή και τη μεγιστοποίηση του κέρδους ως παραγωγού. Αυτός ο οικονομικός άνθρωπος, ο οποίος έχει χαρακτηριστεί «ορθολογικά ανόητος» από τον Amartya και αντιπροσωπεύει άτομα που δεν είναι συναισθηματικά και υπολογίζουν μόνο την οικονομία⁽⁴²⁾.

Για να γεφυρωθεί αυτή η ασυμφωνία και να λυθούν οι γρίφοι που έχουν χρησιμεύσει ως πνευματικά αδιέξοδα, ένας μεγάλος όγκος έρευνας προσπάθησε να αντλήσει εναλλακτικές προοπτικές από άλλους κλάδους, ειδικά την ψυχολογία, και να ενσωματώσει αυτές τις νέες ιδέες στη σφαίρα των οικονομικών. Ως εκ τούτου, από το πάντρεμα μεταξύ των οικονομικών και άλλων κοινωνικών επιστημών, γεννήθηκαν τα Συμπεριφορικά Οικονομικά⁽⁴³⁾.

Λόγω των προαναφερθέντων, τα Συμπεριφορικά Οικονομικά μπορούν να προσφέρουν ορισμένες έννοιες και αναλυτικά εργαλεία που προσφέρονται άριστα για εφαρμογές στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Τα εγγενή χαρακτηριστικά του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης καθιστούν ένα πρόσφορο έδαφος για την εφαρμογή θεωριών περί συμπεριφορικών οικονομικών. Ιδίως λαμβάνοντας υπόψη την αναμφισβήτητη σημασία της ιατρικής περίθαλψης στις ανθρώπινες ζωές των ατόμων και τον πολύ μειωμένο ορθολογισμό των φορέων της υγειονομικής περίθαλψης στην καθημερινή κλινική πρακτική τους. Τα συμπεριφορικά

οικονομικά είναι σε θέση να εξηγήσουν τη συμπεριφορά των ατόμων χάρη σε νέες ιδέες και απόψεις, που ενσωματώνονται κυρίως σε ψυχολογικές προσεγγίσεις⁽⁴⁴⁾.

Η κατανόηση των τεχνικών των οικονομικών συμπεριφορικών μπορεί να μας βοηθήσει να παρακολουθήσουμε την συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας προκειμένου να βελτιώσουμε την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας καθώς ακόμη και τα κλινικά αποτελέσματα. Υπάρχουν διάφοροι τρόποι εφαρμογής των εννοιών αυτών στους ενήλικους ανθρώπους αλλά και στα παιδιά. Αυτοί οι τρόποι σχετίζονται με το περιβάλλον της υγειονομικής περίθαλψης, τις μεθόδους επικοινωνίας με τους ασθενείς, με τις μεθόδους ιατρικής συμβουλευτικής, με τις μεθόδους παροχής πληροφοριών, καθώς και με την επιλογή των διαφόρων παρεμβάσεων. Η κατανόηση από τους ανθρώπους των λόγων που πρέπει να ληφθούν οι συγκεκριμένες αποφάσεις μπορεί να βοηθήσει τους επαγγελματίες υγείας να αλλάξουν τις όποιες λάθος συμπεριφορές που μπορεί να είχαν μέχρι τώρα σε παιδιά, αλλά και σε ενήλικους ασθενείς. Αυτό θεωρείται ιδιαίτερα σημαντικό καθώς κάποιες από τις συνέπειες που σχετίζονται με τη συμπεριφορά σε σχέση με τη υγεία των ανθρώπων παραμένουν ελλειπείς⁽⁴⁵⁾.

Ένα παράδειγμα συμπεριφορικών οικονομικών έχει να κάνει με την υπερβολική συνταγογράφηση ή την ακατάλληλη χρήση αντιβιοτικών από τους γιατρούς. Πιθανόν να κλίνουν προς συνήθεις επιλογές σχετικά με τις συνταγές φαρμακευτικών προϊόντων ακόμη και όταν μπορεί να μην είναι τα πιο αποτελεσματικά, ενημερωμένα ή διαθέσιμα φάρμακα. Οι λόγοι που κρύβονται πίσω από μια τέτοια παράλογη συμπεριφορά μπορεί να οφείλονται στη μακροχρόνια εξοικείωση με το συγκεκριμένο φάρμακο που προέρχεται από προηγούμενη ιατρική εκπαίδευση ή φαρμακευτικές προωθήσεις,⁽⁴²⁾ το υψηλό κόστος μάθησης και διαδικασιών ενημέρωσης και την εξωτερική πίεση που επιβάλλεται από κοινά κοινωνικά πρότυπα⁽⁴⁶⁾. Η συμμόρφωση με την τοπική γνώση λόγω της κοινωνικής πίεσης επιτρέπει στους γιατρούς να μειώσουν την προσωπική τους ευθύνη και να διατηρήσουν την επαγγελματική τους ικανότητα. Στην πραγματικότητα, χαρακτηριστικό στη λήψη κλινικών αποφάσεων είναι η αβεβαιότητα σχετικά με τα αποτελέσματα και τις διαδικασίες, την αποτελεσματικότητα των θεραπειών σε διάφορων ομάδων ασθενείς και στην αποτελεσματικότητα της συγκεκριμένης τεχνολογίας. Λόγω αυτής της μη προβλεψιμότητας, η προσοχή θα πρέπει να είναι επιβεβλημένη για τους γιατρούς ώστε να αποφεύγουν την απώλεια της φήμης τους⁽⁴³⁾.

Τα οικονομικά στοιχεία της συμπεριφοράς δείχνουν ότι οι ασθενείς είναι συχνά απρόθυμοι να φέρουν τις συνέπειες των δικών τους αποφάσεων και ως εκ τούτου μπορεί να επιθυμούν να

επιστρέψουν σε μια βολική επιλογή προεπιλογής, που παρέχεται από άλλους, ακόμη και όταν αυτή η εναλλακτική δεν είναι προς το συμφέρον τους. Για το λόγο αυτό και λόγω ηθικού και επαγγελματικού καθήκοντος, οι επαγγελματίες θα πρέπει να ενθαρρύνουν και να πείθουν τους ασθενείς να ακολουθήσουν μια συγκεκριμένη κλινική πορεία. Ένας τρόπος επίτευξης αυτού του στόχου θα μπορούσε να είναι, για παράδειγμα, η προσαρμογή της αντίληψης των ατόμων για τους κοινωνικούς κανόνες: όσο περισσότερο οι άνθρωποι βλέπουν τους άλλους να κάνουν συγκεκριμένες ενέργειες, τόσο περισσότερο μπορεί να πιστεύουν ότι αυτές οι ενέργειες είναι σωστές και πρέπει να αναπαράγονται για να αποφευχθούν λάθη και απώλειες⁽⁴⁷⁾.

Έτσι, για άλλη μια φορά, όταν χρησιμοποιούνται σωστά χωρίς κατάχρηση, οι στρατηγικές των συμπεριφορικών οικονομικών, όπως οι προεπιλογές και η πίεση των κοινωνικών κανόνων, μπορεί να θεωρηθούν χρήσιμες συμπεριφορικές τεχνικές για να επηρεάσουν τη συμπεριφορά των ατόμων. Επίσης έρευνα έχει δείξει ότι τα μηνύματα προς τους ασθενείς σχετικά με την υγεία τους πρέπει να πλαισιώνονται με ακρίβεια ως καθημερινή πρακτική των γιατρών. Ειδικότερα, τα μηνύματα με πλαίσιο απώλειας θα πρέπει να χρησιμοποιούνται για την προώθηση διαδικασιών ανίχνευσης και παρακολούθησης, ειδικά για προληπτικούς ελέγχους που σχετίζονται με τον καρκίνο, και για τη μείωση των περιττών εξετάσεων ή θεραπειών που περιλαμβάνουν ακτινοβολία. Τα συμπεριφορικά οικονομικά μπορούν να βοηθήσουν στην καθοδήγηση των αλληλεπιδράσεων με τους ασθενείς, έτσι ώστε οι πληροφορίες να παρουσιάζονται και να συζητούνται με πιο σκόπιμο και αποτελεσματικό τρόπο⁽⁴⁸⁾.

Η αβεβαιότητα στη λήψη μιας απόφασης προέρχεται και από την έλλειψη πληροφοριών και την εμπιστοσύνη. Η διαθεσιμότητα ευρετικών αποφάσεων συνεπάγεται τη λήψη αποφάσεων με βάση το πόσο εύκολο είναι να ανακαλέσουμε κάτι στο μυαλό μας. Όταν προσπαθούμε να λάβουμε μια απόφαση, μπορούμε να θυμηθούμε γρήγορα ορισμένα σχετικά παραδείγματα και δεδομένου ότι αυτά είναι πιο εύκολα διαθέσιμα στη μνήμη μας, θα κρίνουμε πιθανώς ότι αυτά είναι και τα πιο συνηθισμένα ή ότι συμβαίνουν συχνά. Η ευρετική διαθεσιμότητα (availability heuristic) μας βοηθάει να κάνουμε να μεν πιο γρήγορες εκτιμήσεις, αλλά μερικές φορές εσφαλμένες εκτιμήσεις⁽⁴⁹⁾⁽⁵⁰⁾.

Στο ιατρικό περιβάλλον, ευρετική διαθεσιμότητα μπορεί να είναι η επεξεργασία μιας κρίσης σχετικά με την πιθανότητα ότι ένας γιατρός θα είναι εξαιρετικά ικανός και θα συμπεριφέρεται σύμφωνα με τις προσδοκίες των ανθρώπων. Κάποιες έρευνες έχουν δείξει ότι οι ασθενείς, ενώ ανέφεραν με ακρίβεια πληροφορίες σχετικά με την προσοχή, τη δικαιοσύνη, την ενσυναίσθηση

και τον σεβασμό των γιατρών, δεν ήταν τόσο σχολαστικοί στον εντοπισμό των τεχνικών χαρακτηριστικών της ιατρικής περίθαλψης. Αυτό συμβαίνει επειδή η εμπιστοσύνη φιλτράρει τη σχέση μέσω μιας προκατάληψης επιβεβαίωσης, η οποία είναι η τάση να αναζητούνται ενδείξεις που μπορούν να επιβεβαιώσουν τις πεποιθήσεις ή τις υποθέσεις κάποιου⁽⁵¹⁾.

Επιπλέον, οι απόψεις και οι αναφορές της οικογένειας και των φίλων για τον επαγγελματισμό ενός γιατρού μετρούν περισσότερο για τη δημιουργία μιας κρίσης. Μόλις εδραιωθεί η εμπιστοσύνη, η δύναμη που μπορεί να ασκήσει στους ασθενείς μπορεί να διευκολύνει τη συμμόρφωση με τα όποια φάρμακα και να βοηθήσει τους γιατρούς και τους νοσηλευτές να διατηρήσουν μια μακροχρόνια συμμαχία με τους ασθενείς. Υπό αυτή την έννοια, η εμπιστοσύνη μπορεί να θεωρηθεί ως ένα από τα πιο ισχυρά εργαλεία συμπεριφορικής οικονομίας. Με αυτή την προοπτική, η εμπιστοσύνη μπορεί έτσι να λειτουργήσει «ως μη εμπορεύσιμο ίδρυμα που αυξάνει την αποτελεσματικότητα μειώνοντας τη δυσλειτουργία και την αναποτελεσματικότητα από την αβεβαιότητα και το άγχος της ασθένειας, καθώς και τα προβλήματα αντιπροσώπευσης που σχετίζονται με την ασυμμετρία πληροφόρησης μεταξύ γιατρού και ασθενή»⁽⁴³⁾.

4.5 Εφαρμογή στις Συμπεριφορές Υγείας

Οι Vlaev et al.⁽⁵²⁾ αναφέρουν ότι τα κίνητρα θεωρούνται το κέντρο για την οικονομία και χρησιμοποιούνται στον δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα για να επηρεάσουν τη συμπεριφορά. Έχει επιδειχθεί ενδιαφέρον για τη χρήση οικονομικών κινήτρων για την προώθηση επιθυμητών συμπεριφορών υγείας και την αποθάρρυνση των ανθυγιεινών συμπεριφορών.

Επίσης αναφέρουν ότι τα συμπεριφορικά οικονομικά ενσωματώνουν γνώσεις από την ψυχολογία με τους νόμους της οικονομίας και παρέχουν μια σειρά από ισχυρά ψυχολογικά φαινόμενα που βοηθούν στην καλύτερη εξήγηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Τα οικονομικά της συμπεριφοράς ενσωματώνουν γνώσεις από την ψυχολογία, από τους νόμους της οικονομίας και παρέχουν μια σειρά από ισχυρά ψυχολογικά φαινόμενα που βοηθούν στην καλύτερη εξήγηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Οι αποφάσεις των ατόμων σε σχέση με τα κίνητρα μπορεί να διαμορφωθούν από τα χαρακτηριστικά των οικονομικών συμπεριφοράς, που είναι η αποστροφή για την απώλεια, η υπερβολική στάθμιση των μικρών πιθανοτήτων, η υπερβολική έκπτωση, οι αυξανόμενες αποδόσεις, τα σημεία αναφοράς κ.α. Εάν τα κίνητρα

αποδειχθούν ότι είναι μια χρήσιμη στρατηγική για την επιρροή της συμπεριφοράς στην υγεία, θα χρειαστεί να γίνει ευρύτερη συζήτηση σχετικά με τις ηθικές διαστάσεις των κινήτρων πριν από την ευρύτερη εφαρμογή τους σε διαφορετικά προγράμματα υγείας.

Οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής σε όλο τον κόσμο λαμβάνουν ολοένα και περισσότερο υπόψη τα διδάγματα από τα συμπεριφορικά οικονομικά. Η επίδραση της ατομικής συμπεριφοράς στα αποτελέσματα της υγείας είναι σημαντική με εκτιμήσεις ότι έως και το 40% των πρόωρων θανάτων στον ανεπτυγμένο κόσμο αποδίδονται σε ανθυγιεινές συμπεριφορές, όπως το κάπνισμα, η κακή διατροφή και η καθιστική ζωή. Η μείωση της νοσηρότητας και των απωλειών θνησιμότητας στο μέλλον είναι πιθανό να εξαρτηθεί τόσο από την υποκίνηση αλλαγών στη συμπεριφορά όσο και από την ανάπτυξη νέων θεραπειών ή τεχνολογιών και πολλές χώρες και συστήματα υγείας κατευθύνουν τώρα πόρους προς αυτόν τον σκοπό⁽⁵³⁾.

Μια σειρά εργαλείων είναι στη διάθεση των υπευθύνων χάραξης πολιτικής που επιδιώκουν να επηρεάσουν τη συμπεριφορά, συμπεριλαμβανομένης της νομοθεσίας, των ενδείξεων τιμών σε φόρους και επιδοτήσεις αλλά και σε ενημερωτικές εκστρατείες. Αν και η χρήση κινήτρων στην ευρύτερη δημόσια πολιτική δεν είναι κάτι νέο, ο ρόλος τους στην ενθάρρυνση των συμπεριφορών υγείας είναι ένα σχετικά πρόσφατο φαινόμενο. Τα κίνητρα μπορούν να λάβουν διάφορες μορφές, συμπεριλαμβανομένων μετρητών ή εναλλακτικά κουπονιών που μπορούν στη συνέχεια να ανταλλάσσονται με επιθυμητά αντικείμενα. Ο προφανής ενθουσιασμός για τη χρήση κινήτρων για να επηρεαστούν οι συμπεριφορές υγείας έχει προκύψει καθώς το πλήρες οικονομικό και κοινωνικό κόστος των ανθυγιεινών συμπεριφορών έχει γίνει εμφανές και με τη διαπίστωση ότι οι συμπεριφορές υγείας μπορούν να επηρεαστούν σημαντικά από τη δομή των οικονομικών κινήτρων που αντιμετωπίζουν τα άτομα⁽⁵⁴⁾. Παραδείγματα προγραμμάτων κινήτρων που εφαρμόστηκαν πρόσφατα στο Ηνωμένο Βασίλειο περιλαμβάνουν το πρόγραμμα «*Give It Up For Baby*» στο Tayside της Σκωτίας για να ενθαρρύνει τις εγκύους καπνιστές να σταματήσουν τη συνήθεια και το πρόγραμμα «*Pounds for Pounds*» στο Κεντ της Αγγλίας για να επηρεάσει τον έλεγχο του βάρους⁽⁵⁵⁾. Στη φροντίδα του διαβήτη, τα προγράμματα κινήτρων που απευθύνονται σε ασθενείς δείχνουν πολλά υποσχόμενα ως μέσο για να επηρεάσουν τη συμπεριφορά των ασθενών και τα ενδιάμεσα αποτελέσματα, όπως η απώλεια βάρους. Ωστόσο, υπάρχουν ευρέως διαδεδομένες ανησυχίες και τείνουν να επικεντρώνονται στον δυνητικά καταναγκαστικό αντίκτυπο της χρήσης κινήτρων και στην «αδικία» της επιβράβευσης των ανθρώπων για πράγματα που είναι ήδη προς το συμφέρον τους.

Τα συμπεριφορικά οικονομικά έχουν αναδειχθεί πολύ μετά τη δημοσίευση του βιβλίου *Nudge* των Richard Thaler και Cass Sunstein⁽⁵⁶⁾, αλλά η επιστήμη που βασίζεται σε αυτήν βασίζεται σε δεκαετίες εφαρμοσμένης έρευνας από τους Daniel Kahneman και Amos Tversky⁽⁵⁷⁾. Σε αντίθεση με τα οικονομικά μοντέλα ορθολογικής επιλογής που υποδηλώνουν ότι ανταποκρινόμαστε σε πληροφορίες και σήματα τιμών, οι γνώσεις από όλες τις επιστήμες της συμπεριφοράς υποδηλώνουν ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά επηρεάζεται πραγματικά πολύ από το πλαίσιο ή το περιβάλλον μέσα στο οποίο λαμβάνονται πολλές από τις αποφάσεις μας. Στις μέρες μας οι θεωρίες «διπλής διαδικασίας» μπορούν να βρεθούν στην κοινωνική, την προσωπικότητα, τη γνωστική, την κλινική και την ψυχολογία υγείας. Δύο γενικά παραδείγματα για την αλλαγή συμπεριφοράς έχουν προκύψει με τα χρόνια. Το πρώτο στοχεύει στην αλλαγή γνωστικών γνώσεων υψηλού επιπέδου, όπως οι πεποιθήσεις και οι στάσεις⁽⁵²⁾. Η δεύτερη προσέγγιση στοχεύει να επηρεάσει ψυχικές διεργασίες κατώτερης τάξης, πυροδοτώντας έτσι αυθόρμητες απαντήσεις, αλλάζοντας το πλαίσιο ή το περιβάλλον μέσα στο οποίο το άτομο δρα χωρίς απαραίτητα να αλλάζει υποκείμενες γνώσεις ανώτερης τάξης, όπως πεποιθήσεις και στάσεις. Με άλλα λόγια, η διάκριση είναι μεταξύ των συμπεριφορών που προκύπτουν από εσωτερικές, αντανakλαστικές και σκόπιμες αλλαγές έναντι συμπεριφορών που προκύπτουν από εξωτερικά υποδηλωμένες, αυτόματες και (συχνά υποσυνείδητες) αντιδραστικές αλλαγές. Οι κυβερνήσεις σε όλο τον κόσμο λαμβάνουν υπόψη τον πιθανό ρόλο που θα μπορούσαν να παίξουν τα συμπεριφορικά οικονομικά στο σχεδιασμό πιο αποτελεσματικής δημόσιας πολιτικής. Ένα εξέχον παράδειγμα είναι η κυβέρνηση συνασπισμού στο Ηνωμένο Βασίλειο, η οποία μέχρι στιγμής έχει κάνει συστάσεις για το πώς θα μπορούσε να επηρεαστεί η δημόσια συμπεριφορά γύρω από τη φιλανθρωπία και την προληπτική υγεία χρησιμοποιώντας το πλαίσιο *Mindspace* για αλλαγή συμπεριφοράς⁽⁵⁸⁾. Ο έξυπνος σχεδιασμός συστημάτων κινήτρων είναι ένα από τα βασικά εργαλεία αυτής της νέας «συμπεριφορικής» προσέγγισης.

Είναι καλά τεκμηριωμένο ότι μια υψηλότερη τιμή μειώνει την κατανάλωση. Έτσι, βλέπουμε ότι η κατανάλωση καπνίσματος στην Ευρώπη έχει μειωθεί κατά περίπου 5% για κάθε 10% αύξηση της πραγματικής τιμής των τσιγάρων και ότι η αύξηση της τιμής του αλκοόλ είναι μία από τις πιο αποτελεσματικές επιλογές για τη μείωση της κατανάλωσης. Τα σήματα τιμών για να επηρεάσουν τη συμπεριφορά στην υγειονομική περίθαλψη μπορούν να λάβουν μορφές εκτός από τους παραδοσιακούς «φόρους αμαρτίας», για παράδειγμα με την επιδότηση υγιεινών συμπεριφορών ή την επιβράβευση της τήρησης ενός προγράμματος θεραπείας. Η αύξηση την

τελευταία δεκαετία των προγραμμάτων που στοχεύουν στην αλλαγή της συμπεριφοράς του κοινού σχετικά με την υγεία συνοδεύτηκε από στοιχεία ότι ακόμη και μικρά κίνητρα μπορούν να επηρεάσουν θετικά τις επιλογές⁽²⁵⁾. Μια πρόσφατη ανασκόπηση των αποδεικτικών στοιχείων για τις επιπτώσεις των οικονομικών μέσων στις συμπεριφορές διατροφής και σωματικής δραστηριότητας και τα συνακόλουθα αποτελέσματα αποκάλυψε ότι τα στοιχεία είναι περιορισμένα όσον αφορά την πιθανότητα αιτιώδους συναγωγής και αποφέρουν διφορούμενα ή ασυνεπή ευρήματα (τα στοιχεία αφορούν επίσης κυρίως τις επιπτώσεις στη διατροφή, με πολύ περιορισμένα στοιχεία για επιπτώσεις στη σωματική δραστηριότητα). Αυτά τα ευρήματα υπογραμμίζουν την ανάγκη να εφαρμοστούν εύρωστα σχεδιασμένες παρεμβάσεις και αξιολογήσεις των λογικών μοντέλων και των θεωριών προγραμμάτων που εμπλέκονται⁽⁵⁹⁾.

Στην κλινική ψυχολογία, η αλλαγή του πλαισίου έχει λάβει σημαντικό μερίδιο έρευνας, επειδή η κλασική συμπεριφορική θεραπεία και η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία επικεντρώνονται σε υποκείμενες διαδικασίες μάθησης και περιβαλλοντικά απρόβλεπτα ενίσχυσης. Τα χρονοδιαγράμματα της ενδεχόμενης ενίσχυσης είναι επίσης ένα κλειδί για την επιτυχία των ανταμοιβών (υλοποιημένα κίνητρα) και χρησιμοποιούνται συχνά στην ψυχολογία⁽⁶⁰⁾. Για παράδειγμα, η παροχή ενδεχόμενων ανταμοιβών χρησιμοποιείται σε παρεμβάσεις που αναπτύσσουν εποικοδομητικές συνήθειες. Αυτή η αρχή ενίσχυσης έχει εφαρμοστεί με επιτυχία για τη θεραπεία του εθισμού στα ναρκωτικά και της κατάχρησης ουσιών (συμπεριλαμβανομένου του καπνίσματος και της κατανάλωσης αλκοόλ) και για τη βελτίωση της συμμόρφωσης με τα φάρμακα⁽⁶¹⁾. Τέτοιες παρεμβάσεις περιλαμβάνουν συνήθως την απόκτηση χρημάτων ή πόντων που εξαρτώνται από τις συγκεκριμένες συμπεριφορές των ασθενών.

Δεδομένου ότι το κόστος ευκαιρίας της αλλαγής συμπεριφοράς είναι το ίδιο μεταξύ των εισοδηματικών ομάδων, μπορεί επίσης να περιμένουμε να δούμε ότι καθώς το 1 € σε έναν φτωχό αξίζει περισσότερο από 1 € σε έναν πλούσιο, τα μικρά κίνητρα είναι επίσης πιθανό να είναι περισσότερο αποτελεσματικά σε ομάδες χαμηλού εισοδήματος⁽⁶²⁾.

Οι Patel et al.⁽⁶³⁾ εξέτασαν την επίδραση διαφορετικών τύπων οικονομικών κινήτρων που βασίζονται σε λοταρία στην αύξηση της φυσικής δραστηριότητας μεταξύ των εργαζομένων του Πανεπιστημίου της Πενσυλβάνια με δείκτη μάζας σώματος ≥ 27 . Όλοι οι συμμετέχοντες χρησιμοποιούσαν smartphone για να παρακολουθούν τα βήματά τους την ημέρα και λάμβαναν καθημερινά σχόλια για την απόδοση για 26 εβδομάδες (οικονομικό κίνητρο για 13 εβδομάδες

και στη συνέχεια παρακολουθήθηκαν για 13 εβδομάδες χωρίς κίνητρα). Τα καθημερινά κίνητρα λοταρίας σχεδιάστηκαν ως «μεγαλύτερη συχνότητα, μικρότερη ανταμοιβή» (1 στις 4 πιθανότητες να κερδίσετε 5 \$), «τζάκποτ» (1 στις 400 πιθανότητες να κερδίσετε 500 \$) ή «συνδυασμένη λοταρία» (18% πιθανότητα 5 \$ και 1 % πιθανότητα \$50). Το μέτρο έκβασης ήταν η μέση αναλογία των συμμετεχόντων που πέτυχαν τον ημερήσιο στόχο των 7000 βημάτων. Κατά τη διάρκεια της παρέμβασης, μόνο τα συνδυασμένα κίνητρα της λοταρίας ήταν σημαντικά μεγαλύτερα από τον έλεγχο (0,38 έναντι 0,26 μέση αναλογία ημερών συμμετοχής που επιτεύχθηκε) και δεν υπήρξαν σημαντικές διαφορές κατά την παρακολούθηση. Αυτή η μελέτη δείχνει ότι οι παρεμβάσεις πρέπει να πειραματιστούν με το σχεδιασμό διαφορετικών τύπων προγραμμάτων λοταρίας.

Οι οικονομολόγοι υποθέτουν ότι οι προτιμήσεις μας για το σήμερα έναντι του αύριο είναι οι ίδιες με αυτές για αυτήν την ώρα την επόμενη εβδομάδα και αυτή τη φορά σε οκτώ ημέρες. Αν και η τυπική προεξόφληση λέει απλώς ότι χρησιμοποιούμε το ίδιο προεξοφλητικό επιτόκιο σε κάθε περίοδο, τα στοιχεία μας λένε ότι σήμερα φαίνεται πολύ μεγαλύτερη, ώστε να κάνουμε πολύ μεγάλες εκπτώσεις από το παρόν και λιγότερο όταν σκεφτόμαστε οποιαδήποτε στιγμή στο μέλλον. Έτσι, δεδομένης της επιλογής, μερικοί άνθρωποι θα επέλεγαν να πάρουν 18 £ σήμερα αντί 20 £ αύριο, αλλά θα ήταν πολύ λιγότερο διατεθειμένοι να πάρουν τις 18 £ σε μια εβδομάδα από 20 £ μια ημέρα αργότερα. Έχει αποδειχθεί ότι η αμεσότητα ενός κινήτρου μπορεί να επηρεάσει την έκβαση των προγραμμάτων κινήτρων που βασίζονται σε κουπόνια για κατάχρηση ουσιών και η κατανόηση της υπερβολικής έκπτωσης θα πρέπει να οδηγήσει όσους σχεδιάζουν προγράμματα να σκεφτούν πιο προσεκτικά πότε δίνεται το πραγματικό κίνητρο ⁽⁶⁴⁾.

Η αμεσότητα των οικονομικών κινήτρων δείχνει επίσης τις δυνατότητες υποστήριξης της διακοπής του καπνίσματος στην εγκυμοσύνη. Μια ανασκόπηση έδειξε ότι η παροχή κουπονιών που εξαρτάται από τον έλεγχο για το κάπνισμα ήταν αποτελεσματική στη μείωση των ποσοστών καπνίσματος στα τέλη της εγκυμοσύνης, σε σύγκριση με τα κουπόνια χωρίς αυτό το τέστ ⁽⁶⁴⁾. Συγκεκριμένα, η σύνδεση του κινήτρου με το επιθυμητό αποτέλεσμα ήταν σαφώς ένα σημαντικό χαρακτηριστικό του σχεδιασμού κινήτρων.

Με το ίδιο σκεπτικό, ένα άμεσο οικονομικό κίνητρο έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνει την τήρηση των αντιψυχωσικών φαρμάκων. Αυτή η δοκιμή πρόσφερε ένα κίνητρο £ 15 σε μια ομάδα ασθενών για κάθε φάρμακο που ελήφθη, ενώ μια δεύτερη ομάδα έλαβε τη συνήθη φροντίδα. Η πλειονότητα των ασθενών και των κλινικών ιατρών αισθάνθηκε θετικά σχετικά με τη χρήση

κινήτρων και το κόστος ήταν σχετικά χαμηλό. Οι ασθενείς που έλαβαν το κίνητρο ήταν πιο πιθανό να λάβουν το φάρμακο (85% έναντι 71%). Όταν σταμάτησαν τα κίνητρα, η συμμόρφωση επέστρεψε στο ίδιο επίπεδο με εκείνους που δεν είχαν λάβει τα κίνητρα⁽⁶⁵⁾.

Οι άνθρωποι ενδιαφέρονται περισσότερο για το τι κερδίζουν ή χάνουν γύρω από αυτά που ήδη έχουν, παρά για το τι μπορεί να έχουν στο μέλλον. Είναι γνωστό ότι πολλοί άνθρωποι που ελέγχονται για ιούς ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) στον αναπτυσσόμενο κόσμο δεν λαμβάνουν τα ιατρικά αποτελέσματά τους. Αυτή είναι μια μεγάλη πρόκληση για τις εκστρατείες πρόληψης και οδήγησε σε μια ποικιλία εκστρατειών «γνώρισε την κατάστασή σου». Ένα πρόγραμμα στο Μαλάουι έδειξε ότι η προσφορά κινήτρων μπορεί να ενθαρρύνει τους ανθρώπους να πάρουν το αποτέλεσμα του HIV⁽⁶⁶⁾. Η μεγαλύτερη αύξηση στην πρόσληψη, κατά περίπου 50%, παρατηρείται όταν το κίνητρο άλλαξε από το μηδέν και το ένα δέκατο του ημερομισθίου. Η προσφορά περισσότερων χρημάτων εξακολουθεί να επηρεάζει θετικά τη συμπεριφορά, αλλά σε πολύ μικρότερο βαθμό. Αυτό το εύρημα είναι σύμφωνο με μια «κοίλη» συνάρτηση χρησιμότητας στα οικονομικά, γνωστή ως «φθίνουσα οριακή χρησιμότητα εισοδήματος» (περισσότερο εισόδημα μας επηρεάζει λιγότερο), αλλά ο ρυθμός με τον οποίο η χρησιμότητα μειώνεται όταν αυξάνεται το εισόδημα θα πρέπει να είναι εξαιρετικά απότομος, κάτι που δεν είναι αυτό που προέβλεπαν τα παραδοσιακά οικονομικά μοντέλα. Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι η χρησιμότητα του χρήματος κρίνεται σε σχέση με σημεία αναφοράς που ορίζονται πολύ στενά. Αυτό το εύρημα υποδηλώνει επίσης ότι τέτοια τοπικά καθορισμένα σημεία αναφοράς θα μπορούσαν να επηρεάσουν τις αποφάσεις σχετικά με την τιμή και τη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας των προσφερόμενων κινήτρων.

Η παροχή κινήτρων για αλλαγή συμπεριφοράς στην υγεία είναι πολύ πιο περίπλοκη από ό,τι μπορεί να επιτευχθεί με μία μόνο στρατηγική και η προσφορά κινήτρων (τόσο θετικών όσο και αρνητικών) είναι μόνο ένας τρόπος για την επίτευξη βελτιώσεων στα αποτελέσματα υγείας. Τα οικονομικά κίνητρα θεωρούνται ολοένα και περισσότερο ως το πιο σημαντικό μέσο ώστε να επέλθουν αλλαγές στη συμπεριφορά των ανθρώπων που θα οδηγούν σε ένα πιο υγιεινό τρόπο ζωής. Οι υποστηρικτές των προγραμμάτων κινήτρων γενικά πιστεύουν ότι οι άνθρωποι πρέπει να ενθαρρύνονται όπου είναι δυνατόν σε συμπεριφορές που προάγουν βελτιωμένα αποτελέσματα υγείας και ότι τα κατάλληλα στοχευμένα κίνητρα μπορούν να μειώσουν τις ανισότητες στα αποτελέσματα υγείας⁽⁶⁷⁾. Τα προγράμματα κινήτρων μπορούν να θεωρηθούν ως παράδειγμα συμμετρικού ή ελευθεριακού πατερναλισμού που κατευθύνει τους ανθρώπους προς

καλύτερες επιλογές χωρίς να περιορίζουν ποιες είναι αυτές οι επιλογές. Υπάρχουν όμως και θεμιτές ηθικές ανησυχίες. Η χρηματική αποζημίωση έχει τη δυνατότητα να οδηγήσει σε «συνωστισμό» ή μερική καταστροφή των εγγενών κινήτρων, έτσι ώστε όταν μια δραστηριότητα σχετίζεται με μια εξωτερική ανταμοιβή, ένα άτομο μπορεί να είναι λιγότερο διατεθειμένο να κάνει τη δραστηριότητα στο μέλλον χωρίς περαιτέρω ανταμοιβές. Ωστόσο, αυτή η ανησυχία σχετίζεται με την αποτελεσματικότητα των κινήτρων παρά με την ηθική. Περισσότερη ανησυχία προέρχεται από την αντίληψη ότι τα κίνητρα μπορούν να θεωρηθούν ως μια μορφή δωροδοκίας και/ή εξαναγκασμού και δεν συνάδουν με τις τεμαχισμένες κοινωνικές αξίες⁽⁶⁸⁾.

Είναι γνωστό ότι τα άτομα δεν ενεργούν πάντα σύμφωνα με τους μακροπρόθεσμους στόχους και τα ενδιαφέροντά τους. Γνωρίζουμε επίσης ότι εκ των υστέρων οι άνθρωποι συχνά θα προτιμούσαν να είχαν ενεργήσει διαφορετικά. Για παράδειγμα, οι περισσότεροι από εμάς θα θέλαμε να τρώμε περισσότερα υγιεινά τρόφιμα, να πίνουμε λιγότερο και να σταματήσουμε το κάπνισμα. Ωστόσο, οι συμπεριφορές μας δεν ταιριάζουν με τέτοιες προθέσεις. Η προσφορά ανταμοιβής/κινήτρου στους ανθρώπους τους βοηθά να ευθυγραμμίσουν τις ενέργειές τους με τέτοιες προτιμήσεις. Με αυτόν τον τρόπο, τα κίνητρα ενισχύουν την αυτονομία τους να ενεργούν σύμφωνα με τις πραγματικές υποκείμενες προτιμήσεις τους. Αυτό μπορεί να εξηγήσει γιατί οι κυβερνήσεις και οι ιδιωτικοί οργανισμοί εφαρμόζουν όλο και περισσότερο οικονομικά κίνητρα ή άλλα εξωτερικά κίνητρα για τη βελτίωση της υγείας. Υπάρχουν επίσης στοιχεία ότι το κοινό υποστηρίζει προγράμματα κινήτρων που είναι οικονομικά αποδοτικά⁽⁶⁹⁾.

Κατά συνέπεια, παράλληλα με την περαιτέρω διερεύνηση της καταλληλότητας της χρήσης κινήτρων στην υγεία, πρέπει επίσης να προσδιορίσουμε εάν λειτουργούν ή όχι και είναι οικονομικά αποδοτικά. Προς το παρόν δεν γνωρίζουμε τι αντίκτυπο έχουν τα διαφορετικά προγράμματα κινήτρων σε διάφορες συμπεριφορές υγείας ή τι αντίκτυπο μπορεί να έχουν σε διαφορετικές κοινωνικοοικονομικές ομάδες που έχουν προσκληθεί για ραντεβού. Εάν μάθουμε ότι τα κίνητρα είναι ανεπιτυχή και/ή δεν είναι οικονομικά αποδοτικά, τότε η ευρύτερη εφαρμογή αυτών των παρεμβάσεων θα θεωρηθεί άσκοπη και δεν θα συνιστάται. Οι ερευνητές έχουν διερευνήσει τη χρήση τέτοιων συστημάτων κινήτρων σε μια σειρά από περιβάλλοντα και με διαφορετικούς πληθυσμούς. Τα αποτελέσματα ποικίλουν, υποδηλώνοντας ότι τα κίνητρα εξαρτώνται από το πλαίσιο και πρέπει να προγραμματίζονται προσεκτικά σύμφωνα με τις ανάγκες και τις προτιμήσεις των διαφορετικών ομάδων. Για παράδειγμα, η προσφορά μικρών οικονομικών κινήτρων – όπως £10 σε μετρητά ή η ευκαιρία να κερδίσει κάποιος £1000 σε μια

λαχειοφόρο αγορά – δεν βελτίωσε τη συμμετοχή στον οφθαλμολογικό έλεγχο για άτομα με διαβήτη. Αυτή η μελέτη προσέλαβε άτομα που δεν είχαν παρακολουθήσει το ραντεβού τους για οφθαλμολογικό έλεγχο τα τελευταία δύο χρόνια. Οι ασθενείς στις δύο ομάδες κινήτρων ήταν στην πραγματικότητα λιγότερο πιθανό να παρευρεθούν στα ραντεβού τους από εκείνους που έλαβαν την τυπική πρόσκληση. Οι λόγοι για αυτό το απροσδόκητο αποτέλεσμα δεν ήταν ξεκάθαροι, αλλά όλοι οι ασθενείς που συμμετείχαν ήταν από σχετικά στερημένες ομάδες με ιστορικό μη προσέλευσης ⁽⁷⁰⁾. Οι ερευνητές πρότειναν επίσης ότι η προσφορά ενός κινήτρου μπορεί να προκαλέσει αρνητική αντίδραση, εάν ο παραλήπτης πιστεύει ότι η εξέταση πρέπει να είναι δυσάρεστη εάν πρέπει να πληρωθεί για να το κάνει. Αυτό υποστηρίζεται από τη διαπίστωση ότι η προσφορά της λαχειοφόρου αγοράς – για να κερδίσετε ένα πολύ μεγαλύτερο ποσό – συνδέθηκε με τα χαμηλότερα επίπεδα προσέλευσης⁽⁶⁹⁾.

Τα οικονομικά κίνητρα έχουν φανεί ότι είναι πιο αποτελεσματικά στην αύξηση της απόδοσης σπάνιων συμπεριφορών (π.χ. εμβολιασμοί, προσυμπτωματικός έλεγχος) παρά σε πιο σταθερές συμπεριφορές (π.χ. κάπνισμα, διαίτα). Ως εκ τούτου, τα διδάγματα που σχετίζονται με τα κίνητρα από τα Συμπεριφορικά Οικονομικά θα πρέπει να εφαρμόζονται πιο εύκολα σε σπάνιες συμπεριφορές σε πρώτη φάση. Οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής και οι σχεδιαστές προγραμμάτων θα μπορούσαν να δημιουργήσουν προγράμματα κινήτρων εμβολιασμού ίσως και σε λαχειοφόρους αγορές. Δηλαδή, θα μπορούσε να υπάρχει η προτροπή του «αν εμβολιάσεις το παιδί σου, θα βάλουμε το όνομά σου σε μια λαχειοφόρο αγορά και ίσως κερδίσεις πολλά λεφτά».

Τα οικονομικά κίνητρα για υγιή συμπεριφορά χρησιμοποιούνται ήδη από μεγάλους εργοδότες ή παρόχους ασφάλισης υγείας. Για παράδειγμα, οι ασθενείς σε ορισμένες πολιτείες στις ΗΠΑ έχουν κάποια οφέλη μειωμένα ή εξαλείφονται εάν δεν συμμετέχουν σε προληπτικούς ελέγχους υγειονομικής περίθαλψης, δεν κρατούν τα ιατρικά τους ραντεβού, δεν λαμβάνουν τα φάρμακά τους και δεν συμμορφώνονται με προγράμματα βελτίωσης της υγείας τους, όπως υποδεικνύονται από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης ⁽⁷¹⁾.

Η κυβέρνηση των Ηνωμένων Πολιτειών εξέδωσε επίσης έναν κανόνα σύμφωνα με τον οποίο οι εργοδότες μπορούν να χρησιμοποιούν οικονομικές ανταμοιβές και ποινές για εργαζομένους αξίας έως και 50% του ασφαλιστήριου υγείας ως κίνητρο για να σταματήσουν το κάπνισμα, να ασκηθούν, να τρώνε πιο υγιεινά τρόφιμα, να χάσουν βάρος και να μειώσουν τη χοληστερόλη και την αρτηριακή πίεση. Ειδικότερα, ο κανόνας επιτρέπει, ως μέρος προγραμμάτων ευεξίας

των εργαζομένων, στους εργοδότες να επιβραβεύουν ή να τιμωρούν εργαζόμενους που πληρούν συγκεκριμένα πρότυπα σχετικά με την υγεία τους (π.χ. επιβράβευση εργαζομένων που δεν κάνουν χρήση καπνού ή που επιτυγχάνουν συγκεκριμένο επίπεδο χοληστερόλης, βάρος ή δείκτη μάζας σώματος). Προκειμένου να αποφευχθεί η σπατάλη δημοσίων πόρων, τέτοια προγράμματα θα παρέχουν αποδείξεις για το πώς λειτουργούν μακροπρόθεσμα αυτά τα προγράμματα κινήτρων και ποια μέθοδος είναι η πιο οικονομική. Οι εργοδότες μπορούν να βελτιώσουν την αποτελεσματικότητα τέτοιων προγραμμάτων ενσωματώνοντας τις αρχές οικονομικών συμπεριφοράς που συζητούνται σε αυτό το άρθρο.

Προφανώς, τα προγράμματα κινήτρων που απευθύνονται τόσο σε παρόχους όσο και σε ασθενείς έχουν γίνει ολοένα και πιο διαδεδομένα. Για παράδειγμα, το 2004 στο Ηνωμένο Βασίλειο, ένα σημαντικό ποσοστό της αμοιβής των γενικών ιατρών συνδέθηκε με ένα πλαίσιο ποιότητας και αποτελεσμάτων ⁽⁷²⁾.

Ορισμένοι οικονομολόγοι ισχυρίζονται ότι η προσφορά οικονομικών κινήτρων μπορεί να οδηγήσει στην καταστροφή των γνήσιων κινήτρων. Υπάρχουν κάποια στοιχεία από μια μετα-ανάλυση πειραματικών μελετών, η οποία αποκάλυψε ότι αφού μια συμπεριφορά συσχετιστεί με μια εξωτερική ανταμοιβή, οι άνθρωποι είναι λιγότερο πρόθυμοι να εφαρμόσουν τη συμπεριφορά χωρίς περαιτέρω εξωτερικές ανταμοιβές. Με άλλα λόγια, οι εξωτερικές ανταμοιβές υπονόμωσαν τα κίνητρα. Οπότε σε αυτό το σημείο η οποιαδήποτε προσέγγιση με κίνητρα θα πρέπει να διασφαλίζει την μακροπρόθεσμη αποτελεσματικότητα.

4.6 Εφαρμοσμένα Συμπεριφορικά Οικονομικά και Πολιτικές Δημόσιας Υγείας

Τα Συμπεριφορικά Οικονομικά είναι μια προσέγγιση για την κατανόηση της συμπεριφοράς μέσω της ενσωμάτωσης της συμπεριφορικής ψυχολογίας και των μικροοικονομικών αρχών. Το άρθρο των Reed et al. ⁽⁷³⁾ εστιάζει στα πόσο πολύ τα τελευταία χρόνια τα Συμπεριφορικά Οικονομικά έχουν εφαρμοσθεί σε αποφάσεις δημόσιας πολιτικής, και ιδιαίτερα σε επείγουσες περιόδους ή κρίσεις. Τα παραδείγματα που αναφέρουν είναι η νομιμοποίηση της κάνναβης, οι ειδοποιήσεις για σοβαρές καιρικές συνθήκες, το μάρκετινγκ των εμβολίων COVID-19 κ.α. Οι συμπεριφορικές οικονομικές προσεγγίσεις αποδίδουν νέες

ιδέες προκειμένου να κατευθύνουν την ανάπτυξη της όποιας πολιτικής και συγκεντρώνουν την προσοχή εντός και εκτός του ακαδημαϊκού χώρου.

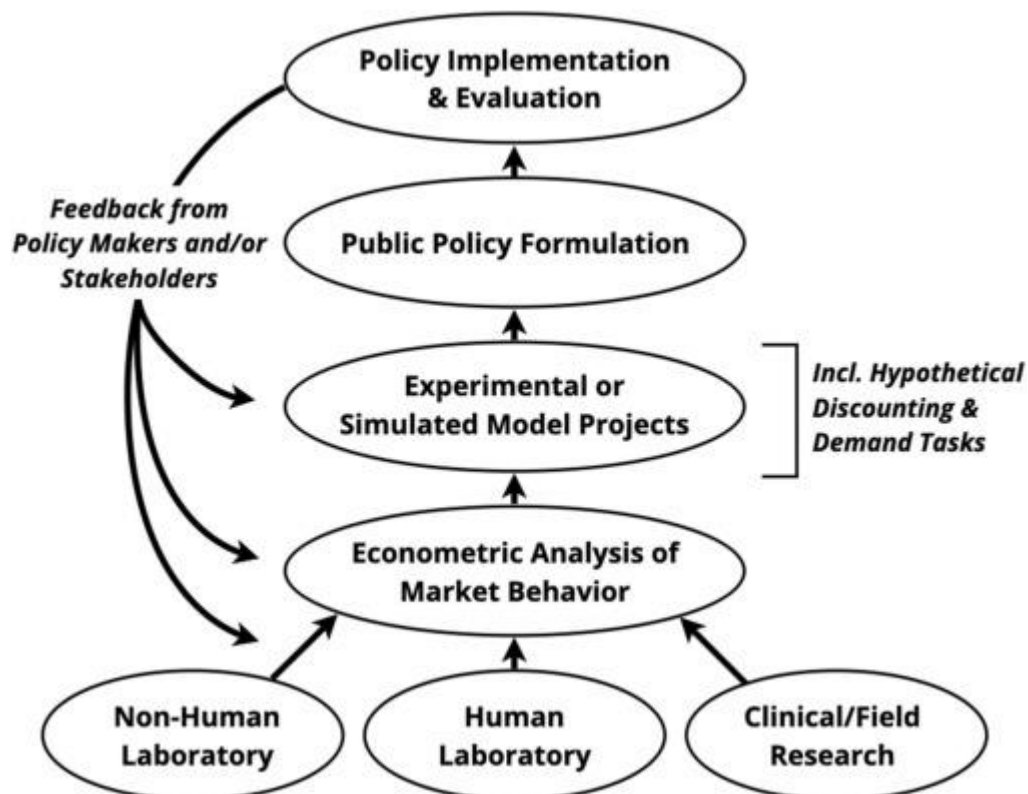
Ένας τομέας στον οποίο η ανάλυση συμπεριφοράς έχει εξασφαλίσει βάση στον επηρεασμό της πολιτικής για την υγεία είναι τα συμπεριφορικά οικονομικά, ένα υποπεδίο που ενσωματώνει τις αρχές της μικροοικονομίας με τη συμπεριφορική ψυχολογία για να εξηγήσει την επιλογή και την κατανάλωση αγαθών ή τα αποτελέσματα⁽⁷⁴⁾. Τα συμπεριφορικά οικονομικά είναι κατάλληλα για να κατανοήσουν και να επηρεάσουν τη συμπεριφορά υγείας, δεδομένου ότι « 1^ο παρέχουν νέα εννοιολογικά συστήματα για την ενημέρωση της επιστημονικής κατανόησης των συμπεριφορών υγείας, 2^ο μεταφράζουν την επιστημονική κατανόηση σε πρακτικές και αποτελεσματικές παρεμβάσεις αλλαγής συμπεριφοράς, 3^ο αξιοποιούν ποικίλες πτυχές της αλλαγής συμπεριφοράς πέρα από τις αυξήσεις ή τις μειώσεις στη συχνότητα, 4^ο αναγνωρίζουν και εκμεταλλεύονται διεργασίες και παρεμβάσεις μετά από ασθένειες και 5^ο αξιοποιούν την τεχνολογία σε προσπάθειες μεγιστοποίησης της αποτελεσματικότητας, της αποδοτικότητας του κόστους και της προσέγγισης»⁽⁷⁵⁾. Στην επιτυχία των συμπεριφορικών οικονομικών στον τομέα της πολιτικής συνεισφέρουν δεκαετίες επίπονων και αυστηρών πειραματισμών, οι οποίοι βασίζονται σε βασικές μη ανθρώπινες μελέτες και μεταφράζουν προσεκτικά τέτοια ευρήματα σε σύγχρονα ζητήματα κοινωνικής σημασίας.

Η υπόσχεση αυτών των συμπεριφορικών οικονομικών προσεγγίσεων για την πληροφόρηση της εννοιολογικής συμπεριφοράς που σχετίζεται με την υγεία έγινε πλέον εμφανής. Τα τέλη της δεκαετίας του 1980 και οι αρχές της δεκαετίας του 1990 ήταν μια στιγμή ορόσημο σε αυτήν την ερευνητική πρόοδο, καθώς ερευνητές όπως ο Warren Bickel και ο Steve Higgins άρχισαν να λαμβάνουν ομοσπονδιακή χρηματοδότηση για να μελετήσουν ρητά τα «οικονομικά της συμπεριφοράς» όσον αφορά τον εθισμό των ανθρώπων στα ναρκωτικά με αποτέλεσμα αρκετές μελέτες που έφεραν επανάσταση στο συμπεριφορική φαρμακολογία. Αυτή η ανάπτυξη οδήγησε σε ένα κύμα ακαδημαϊκού ενδιαφέροντος για συμπεριφορικές οικονομικές έννοιες όπως η λειτουργική ζήτηση (δηλ. ο βαθμός στον οποίο οι οργανισμοί εργάζονται για την υπεράσπιση της κατανάλωσης αγαθών υπό συνθήκες περιορισμού) και η έκπτωση (δηλ. η υποκειμενική υποτίμηση αγαθών/συνέπειες που οφείλονται στην πιθανή ή καθυστερημένη παραλαβή τους)⁽⁷⁶⁾.

Ταυτόχρονα με αυτή την ταχεία ανάπτυξη των συμπεριφορικών οικονομικών όσον αφορά την χρήση ναρκωτικών ουσιών ήταν η εμφάνιση της επιδημίας της κοκαΐνης στις Ηνωμένες

Πολιτείες, που απαιτούσε ταχείς συμπεριφορικές γνώσεις για την αντιμετώπιση του μεγάλου προβλήματος που είχε προκύψει. Ενώ οι μελέτες αυτοχορήγησης ήταν η προσέγγιση *du jour*, η ηθική, η σκοπιμότητα και το κόστος αυτών των πρωτοκόλλων με ανθρώπους που χρησιμοποιούν ναρκωτικά όπως ηρωίνη και κοκαΐνη έγιναν πιο αβάσιμες - ειδικά όταν οι εργαστηριακές μελέτες απαιτούσαν μακροχρόνια έκθεση. Τέτοιοι περιορισμοί είναι προβληματικοί όταν οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής αναζητούν απελλιτισμένα γρήγορες γνώσεις για την ενημέρωση της ανάπτυξης της πολιτικής για τα ναρκωτικά⁽⁷⁷⁾.

Διάγραμμα 4.2 Ο ρόλος των συμπεριφορικών οικονομικών της στην ενημέρωση της πολιτικής.



Πηγή: Reed et al., 2022.

Το Διάγραμμα 4.2 απεικονίζει ένα ενημερωμένο, προσαρμοσμένο διάγραμμα ροής του τρόπου με τον οποίο τα συμπεριφορικά οικονομικά μπορούν να βοηθήσουν στην πληροφόρηση της πολιτικής. Στη βάση του διαγράμματος βρίσκονται εργαστηριακές και κλινικές/επιτόπιες

ερευνητικές προσπάθειες. Αυτές οι μελέτες περιλαμβάνουν *πραγματική* διαχείριση συνεπειών και άμεση βιωματική επαφή με στοχευμένους περιβαλλοντικούς χειρισμούς (π.χ. πρωτότυπη αναλυτική διερεύνηση συμπεριφοράς). Αυτές οι μελέτες είναι βασισμένες σε πειραματικές αναλύσεις της συμπεριφοράς και χρησιμεύουν ως βάση για τη θεμελιώδη γνώση σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο οι συμπεριφορικές οικονομικές αρχές επηρεάζουν την ανταπόκριση και την ενίσχυση της κατανάλωσης. Από εκεί, οι οικονομετρικές αναλύσεις μπορούν να εφαρμοστούν στα δεδομένα της αγοράς για να δοκιμαστούν υποθέσεις, να αξιολογηθούν μοντέλα και να επιβεβαιωθούν οι οικονομικές ερμηνείες συμπεριφοράς⁽⁷⁸⁾.

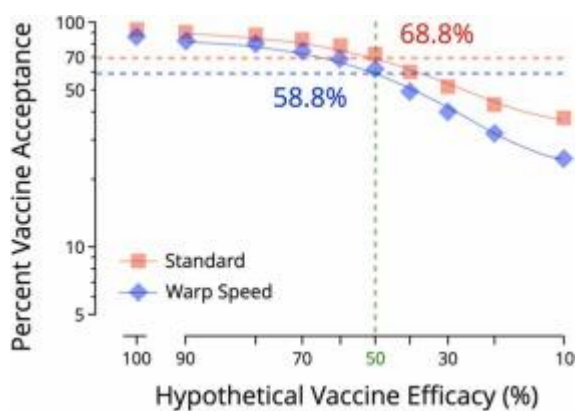
Την εφαρμογή των συμπεριφορικών οικονομικών μπορούμε να την εντοπίσουμε στη πολύ πρόσφατη περίπτωση της πανδημίας COVID-19. Το πρώτο επιβεβαιωμένο κρούσμα του νέου κοροναϊού του 2019 (SARS-CoV-2) στις Ηνωμένες Πολιτείες σημειώθηκε στις 22 Ιανουαρίου 2020. Μέσα σε 6 μήνες, το σωρευτικό κρούσμα ήταν σχεδόν 4 εκατομμύρια, με περίπου 144.000 θανάτους να καταγράφονται από το Πανεπιστήμιο Johns Hopkins. Εκτός από την απαγόρευση της κυκλοφορίας, των συγκεντρώσεων, την υποχρεωτική απόσταση μεταξύ των ανθρώπων και την χρήση μάσκας προστασίας, η μόνη ελπίδα για τον περιορισμό της πανδημίας και για να επιτραπεί στη ζωή να επιστρέψει στην κανονικότητα ήταν μέσω της υπόσχεσης ενός εμβολίου. Ευτυχώς, τα εμβόλια κατά του κορωνοϊού ήταν ήδη υπό δοκιμές από το 2003⁽⁸⁰⁾. Η Ομάδα Αντίδρασης του Λευκού Οίκου για τον COVID-19 ανακοίνωσε δημόσια την κυκλοφορία του "Operation Warp Speed" στις 15 Μαΐου 2020 το οποίο συντόνισε τις προσπάθειες μεταξύ των κυβερνητικών υπηρεσιών για την ταχύτερη εξέταση και έγκριση των δεδομένων εμβολίων επιτάχυνση της δημόσιας διαθεσιμότητας. Το όνομα warp speed που σημαίνει *ταχύτητα δίνης* εμπνεύστηκε από την ορολογία για ταξίδια, ταχύτερα από το φως που χρησιμοποιείται στο φανταστικό σύμπαν του *Star Trek*, προκαλώντας μια αίσθηση ταχείας προόδου⁽⁷⁹⁾.

Παρά τις καλύτερες προθέσεις με το σχέδιο ανάπτυξης του εμβολίου, οι αξιωματούχοι δημόσιας υγείας, συμπεριλαμβανομένου του Δρ. Anthony Fauci, αμέσως ανησύχησαν για το όνομα του καινούριου εμβολίου. Με το όνομα "Operation Warp Speed" θα μπορούσε ακούσια να οδηγήσει τους καταναλωτές στο να διστάσουν να κάνουν το εμβόλιο⁽⁸⁰⁾.

Μέσα σε ένα μήνα από την ανακοίνωση της ονομασίας του εμβολίου ως Operation Warp Speed, συλλέχθηκαν δεδομένα ζήτησης εμβολίων από 534 ερωτηθέντες στο Amazon Mechanical Turk, (τυχαία δείγματα). Οι συμμετέχοντες διάβασαν την περιγραφή του σεναρίου ανάπτυξης του

εμβολίου και, στη συνέχεια, ολοκλήρωσαν μια εργασία προσομοίωσης αγοράς όπου ανέφεραν εάν θα αναζητούσαν το εμβόλιο σε διαφορετικούς αριθμούς. Όπως απεικονίζεται στο πιο κάτω διάγραμμα 4.3 τα αποτελέσματα έδειξαν ότι σημαντικά περισσότεροι καταναλωτές θα αναζητούσαν το εμβόλιο χρησιμοποιώντας «τυποποιημένη» ανάπτυξη από εκείνους από την warp speed, σε όλα τα επίπεδα αποτελεσματικότητας. Αξιοποιώντας πληροφορίες από τις αναλύσεις της καμπύλης ζήτησης, προσδιορίστηκε το ποσοστό αποδοχής εμβολίου από τις ομάδες σε κάθε επίπεδο αποτελεσματικότητας. Είναι σημαντικό το ότι με 50% αποτελεσματικότητα (η οποία εκείνη την εποχή ήταν στόχος από τον FDA·) βρέθηκε ένα ποσοστό αποδοχής σχεδόν 70% για την τυπική ανάπτυξη. Η ανάλυση ζήτησης κατέληξε στο ότι η προσέγγιση Warp Speed θα απαιτούσε ένα επίπεδο αποτελεσματικότητας περίπου 65% για να επιτευχθεί αποδοχή 70%⁽⁸¹⁾.

Διάγραμμα 4.3 Η ζήτηση της αγοράς για εμβόλια SARS-COV-2 σε διαφορετικές αναπτυξιακές προσεγγίσεις



Σημείωση. Η υποθετική ζήτηση εμβολίου σε συμμετέχοντες που λαμβάνουν πληροφορίες για την τυπική ανάπτυξη εμβολίου απεικονίζεται με κόκκινα τετράγωνα, ενώ η ζήτηση σε όσους λαμβάνουν μια περιγραφή ανάπτυξης «Warp Speed» απεικονίζεται με μπλε διαμάντια. Οι γραμμές αναφοράς απεικονίζουν το ποσοστό αποδοχής εμβολίου που σχετίζεται με 50% αποτελεσματικότητα του εμβολίου.

Πηγή: Reed et al., 2022.

Στην περίοδο της πανδημίας, όταν αναλύθηκαν αυτά τα δεδομένα, η ανάπτυξη του εμβολίου SARS-CoV-2 βρισκόταν ακόμη στο αρχικό στάδιο των δοκιμών σε ανθρώπους. Έτσι, τα δεδομένα που προέκυψαν από αυτή την εργασία ήταν νέα και ενημερωτικά για τους υπεύθυνους λήψης αποφάσεων. Τον Ιούλιο του 2020, οι προκαταρκτικές αναλύσεις από αυτήν τη μελέτη

κοινοποιήθηκαν σε φορείς της δημόσιας υγείας. Λόγω της σημασίας αυτής της εργασίας, η ερευνητική ομάδα ενημερώθηκε ότι τα ευρήματά της κοινοποιήθηκαν σε μια ενημέρωση δεδομένων με επιστήμονες της FDA που ασχολούνταν με το πρότζεκτ Warp Speed. Η δημοσίευση αυτής της μελέτης το 2020 άνοιξε την πόρτα για πρόσθετες συνεργασίες μεταξύ των οικονομολόγων συμπεριφοράς που εμπλέκονται σε αυτήν την εργασία και των επαγγελματιών της δημόσιας υγείας σχετικά με το θέμα των κινήτρων για δοκιμές και εμβολιασμούς για τον COVID⁽⁸²⁾.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Αρχικά φαίνεται ξεκάθαρα ότι τα τελευταία χρόνια τα συμπεριφορικά οικονομικά και η γνωστική ψυχολογία έχουν αρχίσει να έχουν μεγάλη επιρροή στον σχεδιασμό των κυβερνητικών προγραμμάτων καθώς προσφέρουν χρήσιμα εργαλεία για τον επηρεασμό της συμπεριφοράς του συνόλου. Επίσης βασίζουν τις ρυθμιστικές τους παρεμβάσεις σε κάποια μοντέλα Ώθησης για την συστηματοποίηση των πληροφοριών σχετικά με τα υγειονομικά οφέλη. Οι περιορισμοί στους διαθέσιμους πόρους στα συστήματα υγείας δημιουργούν αυτή την ανάγκη των επιλογών. Τα Οικονομικά είναι η επιστήμη των επιλογών. Η οικονομική αξιολόγηση, ως εργαλείο της οικονομικής επιστήμης, μπορεί να βοηθήσει να επιτύχουμε καλύτερη δημόσια υγεία και ιατρική προστασία σε χαμηλότερο κόστος. Έτσι, οι προσπάθειες διαχείρισης των πόρων στην υγεία, από τη μία αναπτύσσουν προβληματισμούς για την οικονομική αποτελεσματικότητα και από την άλλη, φροντίζουν για την συνεχή παροχή πληροφοριών και διαδικασιών. Σε κάθε περίπτωση, έχει ιδιαίτερη αξία να δημοσιοποιούνται τα αποτελέσματα τέτοιων παρεμβάσεων – ωθήσεων, τύπου Nudge, για τον εμπλουτισμό της γνώσης γύρω από αυτό το ταχέως εξελισσόμενο πεδίο και για την ενημέρωση των πολιτικών φορέων σχετικά με τις δυνατότητες εφαρμογής τους.

Τα Οικονομικά της Υγείας είναι η επιστήμη που ασχολείται με την επιλογή, αξιολόγηση και την κατανομή των περιορισμένων πόρων στο σύστημα υγείας ώστε να εξασφαλίζεται με τον καλύτερο δυνατό τρόπο η βελτίωση της υγείας του πληθυσμού . Βέβαια πρέπει να λάβουμε υπόψη ότι οι πόροι αυτοί δεν είναι ανεξάντλητοι.

Υπάρχει η αντίληψη ότι οι πιο πλούσιες χώρες απολαμβάνουν και καλύτερου επιπέδου υπηρεσίες υγείας. Η ποιότητα υγείας όμως δεν εξαρτάται μόνο από το υψηλό εισόδημα αλλά και από άλλους παράγοντες όπως την εκπαίδευση, την παιδεία γενικότερα και τις εξελίξεις στην ιατρική έρευνα και την δημόσια υγεία.

Η χρηματοδότηση και η οργάνωση του όποιου υγειονομικού συστήματος είναι σχεδιασμένες για να επιτύχουν τρεις βασικές επιδιώξεις: α) την συγκράτηση του κόστους, δηλαδή των δημοσίων υγειονομικών δαπανών, β) την ισότητα στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και γ) την οικονομική αποδοτικότητα, δηλαδή το μεγαλύτερο δυνατό όφελος σε όρους υγείας σε σχέση με τους διαθέσιμους πόρους. Δυστυχώς πολλές φορές, αυτοί οι τρεις στόχοι γίνονται ανταγωνιστικοί, ίσως και να συγκρούονται αν και οι πολιτικές υγείας πρέπει πάνω απ' όλα να παρέχουν ίσες δυνατότητες στη χρήση των υπηρεσιών υγείας για όλους.

Η θεωρία της Ώθησης που αποτελεί πεδίο των Συμπεριφορικών Οικονομικών χρησιμοποιείται μερικές φορές περισσότερο προς όφελος του κράτους . Ενώ θα έπρεπε να χρησιμοποιείται περισσότερο προς όφελος των πολιτών ώστε να ωθούνται σε καταστάσεις που είναι προς το δικό τους συμφέρον και όχι των εταιρειών. Συνεπώς, το δικαίωμα της ελευθερίας της επιλογής θα πρέπει να αποτελεί ένα θεμιτό ρυθμιστικό στόχο σεβόμενο ως προς τα εμπλεκόμενα μέρη και αυτό συνεπάγεται ότι και η διαδικασία της ώθησης θα πρέπει να αναπτύσσεται βάσει αυτής της αρχής. Δηλαδή μία ώθηση θα πρέπει να είναι ένας τρόπος παρακίνησης του ατόμου να δράσει προς μια συγκεκριμένη επιλογή, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι στερείται το δικαίωμα του να καθορίσει τους οικονομικούς του στόχους

Τελικά τα Συμπεριφορικά Οικονομικά είναι παντού στην καθημερινότητα μας και μέσα από αυτά μπορούν να εξηγηθούν πολλές από τις συμπεριφορές των ανθρώπων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι ιδέες των Συμπεριφορικών Οικονομικών έχουν βρει εφαρμογή σε πολλούς τομείς στις ζωές των ανθρώπων, όπως στην υγεία, στην ενέργεια, στο μάρκετινγκ, στην χρηματοδότηση, κ.ά. Οι κυβερνήσεις, οι Μη Κερδοσκοπικοί Οργανισμοί, οι επιχειρήσεις, αλλά και οι πολίτες ολοένα στρέφουν την προσοχή τους στην εφαρμογή των γνώσεων της συμπεριφορικής επιστήμης στις πολιτικές τους. Το ενδιαφέρον για τα Συμπεριφορικά Οικονομικά και τη θεωρία της Ώθησης αυξάνεται συνεχώς. Βέβαια για να είναι αποτελεσματικές αυτές οι πολιτικές και τα προγράμματα αυτών θα πρέπει πρώτα να γίνονται δοκιμές ώστε να αξιολογηθεί ο σχεδιασμός τους. Απαιτείται, λοιπόν, μια τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή, δηλαδή ένα πείραμα δύο ομάδων, όπου στη μία ομάδα εφαρμόζεται η παρέμβαση ενώ στην άλλη όχι. Και αυτό γιατί πολλές φορές, κάτι που μπορεί να λειτουργεί σε έναν πληθυσμό, σε έναν άλλον πληθυσμό είναι πιθανό να μην λειτουργεί με τον ίδιο τρόπο.

Τα μέσα ενημέρωσης, οι καμπάνιες, οι διαφημίσεις, η παροχή πληροφοριών από τους ειδικούς όπως τους γιατρούς, ακόμα και οι κοινωνικές πλατφόρμες έχουν την δύναμη να επηρεάσουν θετικά τους ανθρώπους ως προς τις συμπεριφορές, τις αντιλήψεις και τις πρακτικές τους γενικά όσον αφορά την προληπτική υγειονομική φροντίδα και τον πιο υγιεινό τρόπο ζωής..

Η συμπεριφορά των ανθρώπων σε σχέση με τις οικονομικές αποφάσεις που λαμβάνουν καθορίζεται άμεσα από την ψυχολογία τους την συγκεκριμένη εκείνη στιγμή. Η περιορισμένη λογική, η παρακολούθηση των αισθήσεων, η κοινωνική τους επίδραση είναι μόνο μερικές από τις συνιστώσες που καθορίζουν την οποιαδήποτε απόφασή τους.

Η οικονομία της συμπεριφοράς θα πρέπει να συμπληρώνει και όχι να υποκαθιστά τις πιο ουσιαστικές οικονομικές παρεμβάσεις. Παραδείγματος χάριν εάν η παραδοσιακή οικονομία υποδηλώνει ότι αναγκαστικά θα έχουμε μεγάλη διαφορά τιμής μεταξύ των ποτών χωρίς ζάχαρη και των ζαχαρούχων ποτών, η Συμπεριφορικά Οικονομικά θα μπορούσε να προτείνει κάποια επιδότηση στα ποτά χωρίς ζάχαρη ή κάποιον φόρο στα ζαχαρούχα ποτά. Παρόλες τις γνώσεις, τα Συμπεριφορικά Οικονομικά από μόνα τους δεν είναι μια βιώσιμη εναλλακτική λύση αλλά μια μακροπρόθεσμη πολιτική που χρειαζόμαστε όλοι έτσι ώστε να βοηθηθούν όσον το δυνατόν περισσότεροι άνθρωποι ανά τον κόσμο. Τελικά εάν εκμεταλλευόμενοι τις γνώσεις σχετικά με το πως συμπεριφέρονται, πραγματικά, οι άνθρωποι, και με το να αποδεχόμαστε τις σχετικές παρεμβάσεις από τις σχετικές ομάδες «ώθησης» ειδικών, αντιλαμβανόμαστε ότι τα

συμπεριφορικά οικονομικά έχουν να διαδραματίσουν ιδιαίτερα σπουδαίο ρόλο στη βελτίωση της ζωής, της ευημερίας του συνόλου των ανθρώπων και ειδικότερα στην βελτίωση της υγείας και της υγειονομικής περίθαλψης.

Η χρησιμότητα των συμπεριφορικών παρεμβάσεων σε θέματα δημόσιας υγείας συγκεντρώνει μεγάλο ερευνητικό ενδιαφέρον κατά τις τελευταίες δεκαετίες καθώς μπορούν να αξιοποιηθούν ποικιλοτρόπως στην πολιτική υγείας, με ενθαρρυντικά πολλές φορές αποτελέσματα.

Τα Συμπεριφορικά Οικονομικά εφαρμόζονται σε μεγάλο βαθμό στην ζωή, στην καθημερινότητα των ανθρώπων όταν βρίσκονται σε διαδικασία λήψης αποφάσεων. Η γνώση και σωστή χρήση των Συμπεριφορικών Οικονομικών ενισχύει τις ανθρώπινες σχέσεις τόσο σε προσωπικό επίπεδο αλλά και σε επαγγελματικό επίπεδο, αφού οι γνώσεις της ψυχολογίας βοηθούν στην καλύτερη, δυνατή και ορθολογική αντιμετώπιση των πραγμάτων. Οι συμπεριφορικές γνώσεις μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε οποιαδήποτε εμπορική συναλλαγή, εκεί όπου η τέχνη της τιμολόγησης και της «δωρεάν» απόκτησης κάποιου αγαθού μπορεί να οδηγήσει σε αγορές όπου δεν ήταν προγραμματισμένες από την αρχή⁽⁸³⁾.

Μετά από όλα αυτά θέλουμε να πιστεύουμε ότι οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικών υγείας θα προσπαθούν να βρίσκουν τις οικονομικές κινήσεις που θα μπορούν να επηρεάσουν θετικά τις συμπεριφορές των ανθρώπων στον τομέα της υγείας. Ευελπιστούμε πώς θα σχεδιάσουν στοχευμένα τέτοιες πολιτικές υγείας έτσι ώστε να αναπτυχθούν συγκεκριμένες συμπεριφορές υγείας για το καλό και την ευημερία των ανθρώπων. Πως θα βρουν τον τρόπο έτσι ώστε οι πολιτικές υγείας να ενισχύουν την κοινωνική δικαιοσύνη και τα κοινωνικά οφέλη. Πως θα προσπαθήσουν να εξαλείψουν τις υγειονομικές ανισότητες. Πως θα προσπαθήσουν με την χρήση της τεχνολογίας, με τις ηλεκτρονικές υπηρεσίες σε σχέση με τις εφαρμογές υγείας να επηρεάσουν τις συμπεριφορές υγείας και να τις ενσωματώσουν στις πολιτικές υγείας. Πως θα μπορέσουν, γενικότερα, να εφαρμόσουν αποτελεσματικές Πολιτικές Υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ziglio E, Currie C, Rasmussen VB. The WHO cross-national study of health behavior in school-aged children from 35 countries: findings from 2001-2002. *J Sch Health*. Αύγουστος 2004;74(6):204–6.
2. Object object. Συμπεριφορές υγείας και αυτοέλεγχος σε μαθητές και μαθήτριες δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. [παρατίθεται 4 Δεκέμβριος 2023]; Διαθέσιμο στο: <https://core.ac.uk/reader/132799568>
3. Gailliot MT, Baumeister RF, DeWall CN, Maner JK, Plant EA, Tice DM, κ.ά. Self-control relies on glucose as a limited energy source: willpower is more than a metaphor. *J Pers Soc Psychol*. Φεβρουάριος 2007;92(2):325–36.
4. Tangney JP, Baumeister RF, Boone AL. High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *J Pers*. Απρίλιος 2004;72(2):271–324.
5. McGinnis JM, Foege WH. Actual causes of death in the United States. *JAMA*. 10 Νοέμβριος 1993;270(18):2207–12.
6. (PDF) Toward a Uniform Definition of Wellness: A Commentary [Διαδίκτυο]. [παρατίθεται 23 Δεκέμβριος 2023]. Διαθέσιμο στο: https://www.researchgate.net/publication/234720652_Toward_a_Uniform_Definition_of_Wellness_A_Commentary
7. Hankonen N, Kinnunen M, Absetz P, Jallinoja P. Why do people high in self-control eat more healthily? Social cognitions as mediators. *Ann Behav Med Publ Soc Behav Med*. Απρίλιος 2014;47(2):242–8.
8. Cheng YR. Investigation and Countermeasures on the Health-Promoting Lifestyle of the Disabled Elderly in a Rural Area. *Chin Nurs Res*. 22 Ιανουάριος 2016;
9. Baheiraei A, Mirghafourvand M, Charandabi SMA, Mohammadi E. Facilitators and Inhibitors of Health-promoting Behaviors: The Experience of Iranian Women of Reproductive Age. *Int J Prev Med*. Αύγουστος 2013;4(8):929–39.
10. Mo P, Mak W. The Influence of Health Promoting Practices on the Quality of Life of Community Adults in Hong Kong. *Soc Indic Res*. 1 Φεβρουάριος 2010;95:503–17.
11. Maheri A, Sadeghi R, Shojaeizadeh D, Tol A, Yaseri M, Ebrahimi M. Associations between a health-promoting lifestyle and quality of life among adults with beta-thalassemia major. *Epidemiol Health*. 15 Νοέμβριος 2016;38:e2016050.
12. Edwards RT, Charles JM, Lloyd-Williams H. Public health economics: a systematic review of guidance for the economic evaluation of public health interventions and discussion of key methodological issues. *BMC Public Health*. 24 Οκτώβριος 2013;13:1001.

13. Brown MM, Brown GC, Sharma S, Landy J. Health care economic analyses and value-based medicine. *Surv Ophthalmol*. 2003;48(2):204–23.
14. Edwards RT, Charles JM, Lloyd-Williams H. Public health economics: a systematic review of guidance for the economic evaluation of public health interventions and discussion of key methodological issues. *BMC Public Health*. 24 Οκτώβριος 2013;13:1001.
15. Reed SD, Anstrom KJ, Bakhai A, Briggs AH, Califf RM, Cohen DJ, κ.ά. Conducting economic evaluations alongside multinational clinical trials: toward a research consensus. *Am Heart J*. Μάρτιος 2005;149(3):434–43.
16. unricgreece. Περιφερειακό Κέντρο Πληροφόρησης του ΟΗΕ - Greece. 2020 [παρατίθεται 30 Δεκέμβριος 2023]. ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ. Ποιός είναι ο Οργανισμός που συντονίζει την παγκόσμια μάχη κατά του COVID-19; Διαθέσιμο στο: <https://unric.org/el/παγκοσμιοσ-οργανισμοσ-υγειασ-ποιός-εί/>
17. Cantor SB, Deshmukh AA, Luca NS, Nogueras-González GM, Rajan T, Prokhorov AV. Cost-effectiveness analysis of smoking-cessation counseling training for physicians and pharmacists. *Addict Behav*. Ιούνιος 2015;45:79–86.
18. Nudge Unit Greece [Διαδίκτυο]. 2016 [παρατίθεται 30 Δεκέμβριος 2023]. Τι είναι το Nudge Unit Greece; Διαθέσιμο στο: <https://nudgeunitgreece.com/el/2016/10/20/what-is-nudge-unit-greece/>
19. Nudge Unit Greece [Διαδίκτυο]. 2016 [παρατίθεται 30 Δεκέμβριος 2023]. Εισαγωγή σε Συμπεριφορικά Οικονομικά και Nudge. Διαθέσιμο στο: <https://nudgeunitgreece.com/el/ti-einai-nudge/eisagogi-sta-be-kai-sto-nudge/>
20. Κυριόπουλος Ι. Τα οικονομικά της υγείας: μία χρήσιμη δυσάρεστη επιστήμη ή ένα χρήσιμο εργαλείο για τις πολιτικές υγείας, 2008;
21. Μήτσης, Τ. Σύγχρονες μέθοδοι εφαρμογής αρχών «έξυπνης νομοθέτησης». Δράσεις, προβλήματα και προοπτικές σε εθνικό και διεθνές επίπεδο. Αθήνα; 2015.
22. Richard H. Thaler, Cass R. Sunstein, *Nudge: Improving decisions about health, wealth, and happiness*, 2008 - Αναζήτηση Google [Διαδίκτυο]. [παρατίθεται 4 Δεκέμβριος 2023]. Διαθέσιμο στο: https://www.google.com/search?q=Richard+H.+Thaler%2C+Cass+R.+Sunstein%2C+Nudge%3A+Improving+decisions+about+health%2C+wealth%2C+and+happiness%2C+2008&rlz=1C1GCEA_enGR1044GR1044&oq=Richard+H.+Thaler%2C+Cass+R.+Sunstein%2C+Nudge%3A+Improving+decisions+about+health%2C+wealth%2C+and+happiness%2C++2008&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOdIBCTI3MjIqMGoxNagCALACAA&sourceid=chrome&ie=UTF-8
23. Weintraub ER. *How Economics Became a Mathematical Science* [Διαδίκτυο]. Duke University Press; 2002 [παρατίθεται 4 Δεκέμβριος 2023]. Διαθέσιμο στο: <https://www.jstor.org/stable/j.ctv125jtwm>

24. Hansen PG, Jespersen AM. Nudge and the Manipulation of Choice: A Framework for the Responsible Use of the Nudge Approach to Behaviour Change in Public Policy. *Eur J Risk Regul.* 2017/01/20 έκδ. 2013;4(1):3–28.
25. Treaty of Lisbon amending the Treaty on European Union and the Treaty establishing the European Community, signed at Lisbon, 13 December 2007 [Διαδίκτυο]. *OJ C Δεκεμβρίου 13, 2007.* Διαθέσιμο στο: <http://data.europa.eu/eli/treaty/lis/sign/eng>
26. EUR-Lex - C:2013:317E:TOC - EN - EUR-Lex [Διαδίκτυο]. [παρατίθεται 9 Δεκέμβριος 2023]. Διαθέσιμο στο: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=OJ%3AC%3A2013%3A317E%3ATOC>
27. Cognitive Biases and Heuristics in Medical Decision Making: A Critical Review Using a Systematic Search Strategy - J. S. Blumenthal-Barby, Heather Krieger, 2015 [Διαδίκτυο]. [παρατίθεται 1 Δεκέμβριος 2023]. Διαθέσιμο στο: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0272989X14547740?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed#core-collateral-purchase-access
28. European Health Forum Gastein [Διαδίκτυο]. [παρατίθεται 9 Δεκέμβριος 2023]. Διαθέσιμο στο: <https://www.ehfg.org/, /ehfg-2023>
29. Άρθρο 18 Απαγόρευση κατανάλωσης καπνού σε υπαίθριους χώρους | Υπουργείο Υγείας [Διαδίκτυο]. [παρατίθεται 9 Δεκέμβριος 2023]. Διαθέσιμο στο: <http://www.opengov.gr/yyka/?p=2938>
30. Οικονόμου, Χ. Πολιτικές υγείας στην Ελλάδα και τις Ευρωπαϊκές κοινωνίες. 2004;
31. Thaler RH, Sunstein CR. Nudge: Improving decisions about health, wealth, and happiness [Διαδίκτυο]. Penguin; 2009 [παρατίθεται 3 Ιανουάριος 2024]. Διαθέσιμο στο: <https://scholar.google.com/scholar?cluster=7297696164515526753&hl=en&oi=scholar>
32. Vallgård S. Nudge—A new and better way to improve health? *Health Policy.* 1 Φεβρουάριος 2012;104(2):200–3.
33. Patel MS, Volpp KG, Asch DA. Nudge Units to Improve the Delivery of Health Care. *N Engl J Med.* 18 Ιανουάριος 2018;378(3):214–6.
34. Hanoch Y, Barnes AJ, Rice T. Behavioral Economics and Healthy Behaviors: Key Concepts and Current Research [Διαδίκτυο]. Taylor & Francis Group; 2017. Διαθέσιμο στο: <https://books.google.gr/books?id=0DY3vgAACAAJ>
35. Matjasko JL, Cawley JH, Baker-Goering MM, Yokum DV. Applying Behavioral Economics to Public Health Policy: Illustrative Examples and Promising Directions. *Am J Prev Med.* Δεκέμβριος 2016;50(5 Suppl 1):S13–9.
36. Rice T. The behavioral economics of health and health care. *Annu Rev Public Health.* 2013;34:431–47.

37. Johnson EJ, Goldstein DG. Defaults and donation decisions. *Transplantation*. 27 Δεκέμβριος 2004;78(12):1713–6.
38. Zamani Z, Ghalichi-Zave Z, Ahmadi Mazhin S, Eshaghzadeh M, Hami M, Zahirian Moghadam T. Systematic review of health policy and behavioral economics: A neglected point in health promotion. *J Educ Health Promot*. 2022;11:285.
39. Kooreman P, Prast H. What Does Behavioral Economics Mean for Policy? Challenges to Savings and Health Policies in the Netherlands. *Econ*. 1 Ιούνιος 2010;158(2):101–22.
40. Eisenberg JM. Sociologic influences on decision-making by clinicians. *Ann Intern Med*. Ιούνιος 1979;90(6):957–64.
41. Carminati L. Behavioural Economics and Human Decision Making: Instances from the Health Care System. *Health Policy Amst Neth*. Ιούνιος 2020;124(6):659–64.
42. Sen AK. Rational Fools: A Critique of the Behavioral Foundations of Economic Theory. *Philos Public Aff*. 1977;6(4):317–44.
43. Frank RG. Behavioral Economics and Health Economics [Διαδίκτυο]. National Bureau of Economic Research; 2004 [παρατίθεται 1 Δεκέμβριος 2023]. (Working Paper Series). Διαθέσιμο στο: <https://www.nber.org/papers/w10881>
44. Baicker K, Congdon WJ, Mullainathan S. Health insurance coverage and take-up: lessons from behavioral economics. *Milbank Q*. Μάρτιος 2012;90(1):107–34.
45. Meeker D, Knight TK, Friedberg MW, Linder JA, Goldstein NJ, Fox CR, κ.ά. Nudging guideline-concordant antibiotic prescribing: a randomized clinical trial. *JAMA Intern Med*. Μάρτιος 2014;174(3):425–31.
46. Schnier KE, Cox JC, McIntyre C, Ruhil R, Sadiraj V, Turgeon N. Transplantation at the nexus of behavioral economics and health care delivery. *Am J Transplant Off J Am Soc Transplant Am Soc Transpl Surg*. Ιανουάριος 2013;13(1):31–5.
47. Blumenthal-Barby JS, Krieger H. Cognitive biases and heuristics in medical decision making: a critical review using a systematic search strategy. *Med Decis Mak Int J Soc Med Decis Mak*. Δεκέμβριος 2015;35(4):539–57.
48. Courtney MR, Spivey C, Daniel KM. Helping patients make better decisions: how to apply behavioral economics in clinical practice. *Patient Prefer Adherence*. 29 Οκτώβριος 2014;8:1503–12.
49. Dinç L, Gastmans C. Trust in nurse-patient relationships: a literature review. *Nurs Ethics*. Αύγουστος 2013;20(5):501–16.
50. Veldwijk J, Essers BAB, Lambooi MS, Dirksen CD, Smit HA, de Wit GA. Survival or Mortality: Does Risk Attribute Framing Influence Decision-Making Behavior in a Discrete

- Choice Experiment? Value Health J Int Soc Pharmacoeconomics Outcomes Res. 2016;19(2):202–9.
51. The Framing of Decisions and the Psychology of Choice | Science [Διαδίκτυο]. [παρατίθεται 1 Δεκέμβριος 2023]. Διαθέσιμο στο: https://www.science.org/doi/10.1126/science.7455683?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed
 52. Vlaev I, King D, Darzi A, Dolan P. Changing health behaviors using financial incentives: a review from behavioral economics. BMC Public Health. 7 Αύγουστος 2019;19(1):1059.
 53. Schroeder SA. Shattuck Lecture. We can do better--improving the health of the American people. N Engl J Med. 20 Σεπτέμβριος 2007;357(12):1221–8.
 54. Sindelar JL. Paying for performance: the power of incentives over habits. Health Econ. Απρίλιος 2008;17(4):449–51.
 55. De Neys W, Glumicic T. Conflict monitoring in dual process theories of thinking. Cognition. Μάρτιος 2008;106(3):1248–99.
 56. Benartzi S, Beshears J, Milkman KL, Sunstein CR, Thaler RH, Shankar M, κ.ά. Should Governments Invest More in Nudging? Psychol Sci. Αύγουστος 2017;28(8):1041–55.
 57. Adkisson R. Nudge: Improving Decisions About Health, Wealth and Happiness, R.H. Thaler, C.R. Sunstein. Yale University Press, New Haven (2008), 293 pp. Soc Sci J. 1 Δεκέμβριος 2008;45:700–1.
 58. GOV.UK [Διαδίκτυο]. [παρατίθεται 1 Δεκέμβριος 2023]. Applying behavioural insight to health: behavioural insights team paper. Διαθέσιμο στο: <https://www.gov.uk/government/publications/applying-behavioural-insight-to-health-behavioural-insights-team-paper>
 59. Shemilt I, Hollands GJ, Marteau TM, Nakamura R, Jebb SA, Kelly MP, κ.ά. Economic instruments for population diet and physical activity behaviour change: a systematic scoping review. PloS One. 2013;8(9):e75070.
 60. Clark DM, Fairburn CG, Jones JV. The Science and Practice of Cognitive Behaviour Therapy. J Cogn Psychother. Ιανουάριος 1997;11(2):141–4.
 61. Jones A. The Practice of Behaviour Therapy, 4th Edition, J. Wolpe, New York, Pergamon Press, 1990, 421pp. Behav Change. Ιούνιος 1992;9(2):113–113.
 62. Anderson JV, Bybee DI, Brown RM, McLean DF, Garcia EM, Breer ML, κ.ά. 5 a day fruit and vegetable intervention improves consumption in a low income population. J Am Diet Assoc. Φεβρουάριος 2001;101(2):195–202.

63. Patel MS, Asch DA, Rosin R, Small DS, Bellamy SL, Heuer J, κ.ά. Framing Financial Incentives to Increase Physical Activity Among Overweight and Obese Adults: A Randomized, Controlled Trial. *Ann Intern Med.* 15 Μάρτιος 2016;164(6):385–94.
64. Higgins ST, Heil SH, Lussier JP. Clinical Implications of Reinforcement as a Determinant of Substance Use Disorders. *Annu Rev Psychol.* 2004;55(1):431–61.
65. Niza C, Rudisill C, Dolan P. Vouchers versus Lotteries: What works best in promoting Chlamydia screening? A cluster randomised controlled trial. *Appl Econ Perspect Policy.* 1 Μάρτιος 2014;36(1):109–24.
66. Thornton RL. The Demand for, and Impact of, Learning HIV Status. *Am Econ Rev.* Δεκέμβριος 2008;98(5):1829–63.
67. Uhas AA, Camacho FT, Feldman SR, Balkrishnan R. The relationship between physician friendliness and caring, and patient satisfaction: Findings from an internet-based survey. *Patient Patient-Centered Outcomes Res.* 2008;1(2):91–6.
68. Shaw J. Is it acceptable for people to be paid to adhere to medication? No. *BMJ.* 4 Αύγουστος 2007;335(7613):233.
69. Giles EL, Robalino S, Sniehotta FF, Adams J, McColl E. Acceptability of financial incentives for encouraging uptake of healthy behaviours: A critical review using systematic methods. *Prev Med.* Απρίλιος 2015;73:145–58.
70. Giles EL, Sniehotta FF, McColl E, Adams J. Acceptability of financial incentives for health behaviour change to public health policymakers: a qualitative study. *BMC Public Health.* 15 Σεπτέμβριος 2016;16:989.
71. Bishop G, Brodkey AC. Personal responsibility and physician responsibility--West Virginia's Medicaid plan. *N Engl J Med.* 24 Αύγουστος 2006;355(8):756–8.
72. Roland M. Linking physicians' pay to the quality of care--a major experiment in the United kingdom. *N Engl J Med.* 30 Σεπτέμβριος 2004;351(14):1448–54.
73. Reed DD, Strickland JC, Gelino BW, Hursh SR, Jarmolowicz DP, Kaplan BA, κ.ά. Applied behavioral economics and public health policies: Historical precedence and translational promise. *Behav Processes.* 1 Μάιος 2022;198:104640.
74. Vellios N, van der Zee K. Dataset on cigarette smokers in six South African townships. *Data Brief.* Οκτώβριος 2020;32:106260.
75. Bickel WK, DeGrandpre RJ, Higgins ST, Hughes JR. Behavioral economics of drug self-administration. I. Functional equivalence of response requirement and drug dose. *Life Sci.* 1990;47(17):1501–10.

- 76.Schuster: Αυτοδιαχείριση φαρμάκων - Μελετητής Google [Διαδίκτυο]. [παρατίθεται 2 Δεκέμβριος 2023]. Διαθέσιμο στο: https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Self-Administration%20of%20Drugs&publication_year=1973&author=C.R.%20Schuster
- 77.Hursh: Behavioral economic concepts and methods for... - Μελετητής Google [Διαδίκτυο]. [παρατίθεται 2 Δεκέμβριος 2023]. Διαθέσιμο στο: https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Behavioral%20economic%20concepts%20and%20methods%20for%20studying%20health%20behavior&publication_year=2000&author=S.R.%20Hursh
- 78.Acuff: Περαιτέρω εξέταση της χρονικής σταθερότητας... - Μελετητής Google [Διαδίκτυο]. [παρατίθεται 2 Δεκέμβριος 2023]. Διαθέσιμο στο: https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Further%20examination%20of%20the%20temporal%20stability%20of%20alcohol%20demand&publication_year=2017&author=S.F.%20Acuff&author=J.G.%20Murphy
- 79.Hopkins J. COVID-19 United States cases by county. Obtenido John Hopkins Univ Med Httpscoronavirus Jhu Eduus-Map. 2021;
- 80.Badgular KC, Badgular VC, Badgular SB. Vaccine development against coronavirus (2003 to present): An overview, recent advances, current scenario, opportunities and challenges. *Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev.* 2020;14(5):1361–76.
- 81.McNeil Jr DG. How much herd immunity is enough? *Int N Y Times.* 2021;NA-NA.
- 82.Συμπεριφορικές οικονομικές μέθοδοι ενημέρωσης για την αντιμετώπιση μολυσματικών ασθενειών: Πρόληψη, δοκιμές και εμβολιασμοί στην πανδημία COVID-19 | PLOS ONE [Διαδίκτυο]. [παρατίθεται 2 Δεκέμβριος 2023]. Διαθέσιμο στο: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0258828>
- 83.Adkisson R. Nudge: Improving Decisions About Health, Wealth and Happiness, R.H. Thaler, C.R. Sunstein. Yale University Press, New Haven (2008), 293 pp. *Soc Sci J.* 1 Δεκέμβριος 2008;45:700–1.

ABSTRACT

This paper deals with the role played by the psychology of people in making decisions related to the management of their financial resources. The thesis aims to present the principles of Behavioural Economics, through a literature review, but also their extensions as well as their application in the frame of health policies for the entire population of a country.

Also, the significance of Behavioural Economics is analysed in relation to the health policies that are decided to protect and promote the health of the population and ensure adequate quantitative and qualitative health care services

The sources for this study derived from Greek and foreign literature with the method of bibliographic review in the Google Scholar, PhycInfo and PubMed databases, selecting the most relevant surveys of the last few years.

Some interesting approaches stemmed from this research concerning the individual functions and policies, necessary to achieve health policies such as access to health services, the arrangement and management of systems, the distribution of resources in the best possible way, the evaluation of any technological tool, etc.

Key words: Behavioural Economics, Health economics, Health policies, Public health, Decision making.