

## 21 K problému podpory zdraví jako faktoru využití lidského kapitálu

### Health promotion as a factor of human capital

Arnošt Klesla

#### Abstrakt:

Podpora zdraví je proces, ve kterém se jednotlivci snaží předcházet nemocem zejména pěstováním zdravého životního stylu. Z ekonomického hlediska tak získává více času k využití a růstu svého lidského kapitálu a k maximalizaci svého důchodu. Minimalizovat čas strávený pracovní neschopností v důsledku nemoci je možné buďto aktivně, podporou zdraví, nebo pasivní cestou jeho obnovy léčbou nemoci. Obě alternativy chování jednotlivce ke svému zdraví lze vyjádřit pomocí modelu poptávky po zdraví dle Grossmana (1972). Stále rostoucí incidence chronických, neinfekčních nemocí typu non communicable disease – NCD, většinou nevyléčitelných, vyřazuje pasivní, konzumní způsob chování k vlastnímu zdraví z racionální volby. Přijetí aktivního přístupu jednotlivce k podpoře vlastního zdraví brání chování s omezenou racionalitou. Jeho příčiny lze vysvětlit metodami behaviorální ekonomie s využitím efektů nedostatečné sebekontroly, prokrastinace, rámování, lpění na statu quo nebo averze ke ztrátě. Ekonomická interpretace chování lidí k jejich vlastnímu zdraví nabízí významné obohacení a zefektivnění působnosti konceptu podpory zdraví.

**Klíčová slova:** podpora zdraví, poptávka po zdraví, zdravý životní styl, chování, omezená racionalita

**JEL klasifikace:** I 15, I 18, I 19

#### Abstract:

The Health promotion is being described as a process of illness prevention conducted by keeping the healthy lifestyle. It primarily provides more time to use and increase individual's human capital and maximize personal income. Individuals may employ two different ways to minimize their sick leave. Actively, by the health promotion or in the passive way by the treatment of and recovery after illness. Both alternatives of individual behavior can be shown using the model of demand for health by Grossman (1972).

The growing incidence of mostly incurable and chronic non-communicable diseases (NCD) rules out the passive approach as irrational choice. Adoption of proactive approach to health prevents behavior with bounded rationality. The cause for this behavior can be explained by the behavioral economics analysis, specifically by the effects of insufficient self-control, procrastination, framing, clinging to the status quo or loss aversion effect. Economic interpretation of individual approach to own health offers significant improvement of the health promotion concept, its scope and efficiency.

**Key words:** health promotion, the demand for health, healthy lifestyle, behavior, bounded rationality

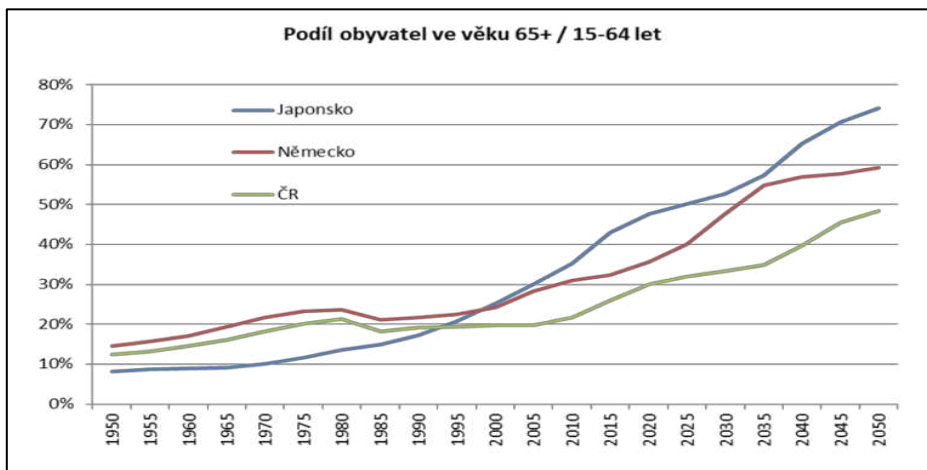
**JEL classification:** I 15, I 18, I 19

---

### Úvod

Významným problémem hospodářského a sociálního se ve vyspělých zemích dnešního světa stává stárnutí populace. V příštích desetiletích představuje hrozbu především pro ekonomický vývoj západního světa, USA a Evropy. Populace v západních zemích rychle stárne. Podle všech sociodemografických předpovědí, není reálná šance na změnu tohoto kurzu v příštích několika letech. Vlády zemí EU se proto rozhodly pro politiku prodlužování věku pro odchod do důchodu.

### Obrázek 5 Očekávaný vývoj podílu obyvatel ve věku 65+ do roku 2050



Zdroj: ČSÚ 2011

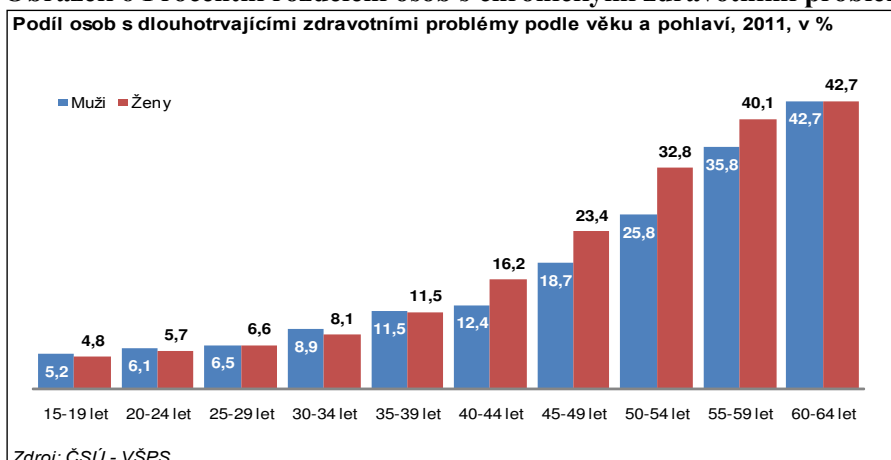
Tato politika má však řadu omezení a podmínek. Stárnutí není jejím hlavním problémem. Jedním z nejdůležitějších je dobrý zdravotní stav starší generace. Úroveň zdraví obyvatel ve věku 60+ je zásadní podmínkou úspěšnosti této politiky. Nedostatečná zdravotní kondice také představuje také handicap pro starší uchazeče o práci na pracovním trhu, Snížená schopnost pracovat na plný výkon v důsledku nemoci také brzdí využívání a růst lidského kapitálu a to nejen zaměstnanců starší generace. Zaměstnavatele se i proto brání zaměstnávat lidi ve věku 60+, protože řada z nich už nemůže pracovat s plnou produktivitou. Hlavní příčinou tohoto stavu je růst výskytu neinfekčních, tzv. civilizačních nemocí, typu NCD (non-communicable diseases).

Udržitelnost evropských sociálních a zdravotnických systémů závisí na úspěchu politiky zdravého stárnutí. Proto je zásadní, aby lidé ve skupině 60 + zůstali produktivní a úroveň zdraví této věkové skupiny je rozhodující.

## 1. Zdraví a zdravý životní styl

Zdravotní kondice závisí i ve vyšším věku na úspěšném zvládnutí zdravotních faktorů – determinant, kterými jsou (i) životní styl z 50 - 60%, (ii), zdravotní péče z 15 - 20%, (iii) životní prostředí 10 - 15%, (iv) genetické predispozice 10 - 15 % (Lalonde, 1974). Tyto faktory působí na zdraví člověka po celou dobu jeho života. Hlavním faktorem zdraví je životní styl. Je rozhodujícím faktorem prevence tzv. nemocí NCD, které jsou po vypuknutí nevléčitelné. V uplynulých třech desetiletích došlo k explozivnímu rozšíření NCD v celosvětovém měřítku. Příčinou jsou rizikové faktory životního stylu lidí. Především kouření, nevhodná strava, nedostatek pohybu, konzumace alkoholu, stres a nedostatek spánku. Nemoci typu NCD jsou po jejich vypuknutí nevléčitelné, nebo jen do určité míry. Jediným způsobem, jak snižovat jejich výskyt v populaci je předcházet jejich vzniku dodržování zásad zdravého životního stylu. Rozšíření chronických nemocí typu NCD prudce roste nejen v USA, ale i v zemích EU.

### Obrázek 6 Procentní rozdělení osob s chronickými zdravotními problémy podle věku a pohlaví.



Zdroj: ČSÚ - VŠPS

Zdroj: ČSÚ 2011

Epidemický výskyt nemocí typu NCD je nejhorším důsledkem špatného životního stylu, zejména ve vyšším věku. I malá pozitivní změna životního stylu v populaci podle konceptu podpory zdraví tedy může přinést významné výsledky ve snížení výskytu nemocí typu NCD.

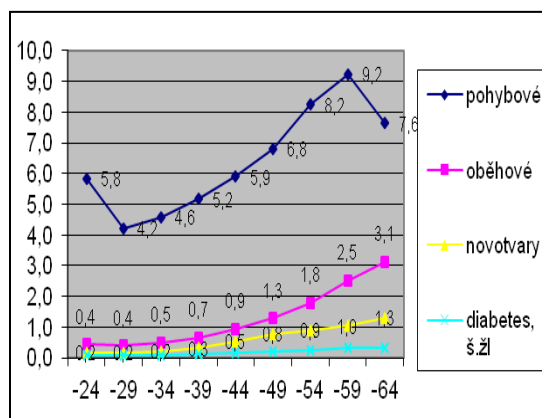
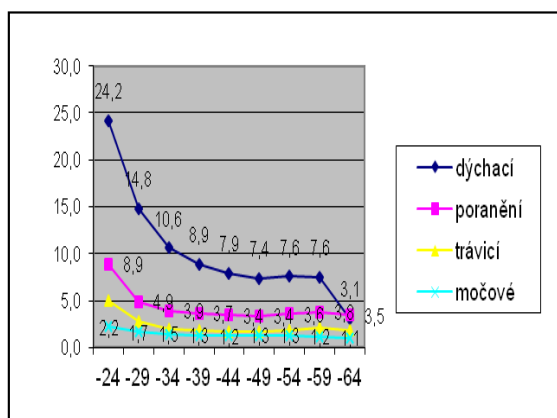
Druhým významným rysem nemocí NCD je jejich prudce stoupající výskyt se zvyšujícím se věkem. Tento vývoj je zcela opačný, než u nejčastějších infekčních nemocí (chřipka, poranění, trávicí obtíže, nemoci močové)

### Obrázek 7 Výskyt nejčastějších nemocí v české populaci (2010)

Údaje o pracovní neschopnosti podle věkových skupin (počty na 100 zdravotně pojištěných)

#### Infekční nemoci

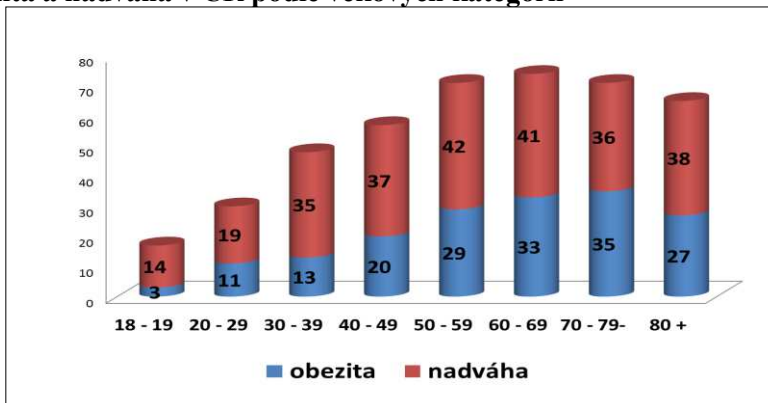
#### Neinfekční nemoci typu NCD



Zdroj: ČSÚ 2011, vlastní výpočty

Významným impulzem pro vznik nemocí NCD je nadváha a obezita. Nejedná se o kosmetický defekt, ale o vážnou nemoc typu NCD, která způsobuje řadu dalších nemocí. Především diabetes a nemoci pohybového aparátu.

### Obrázek 8 Obezita a nadváha v ČR podle věkových kategorií



Zdroj: VZP, STEM/MARK, 2010

Výskyt nových případů nemocí NCD se zvyšujícím se věkem výrazně roste. Tempo růstu nových případů dosahuje ve věku 29 – 60 let u nemocí pohybového aparátu 16,5 %, u kardiovaskulárních 12 % a u novotvarů 1,7 %. Tento trend, signalizuje v Česku prohlubování tendence k úbytku zdraví z důvodu nemoci typu NCD se zvyšujícím se věkem a to již od věkových kategorií středního věku. Příčinou je nezdravý životní styl.

Většina české populace nebere v úvahu životní styl jako faktor vlastního zdraví. Hlavním nástrojem pro změnu jejich postoje je pojetí podpory zdraví. Je definováno jako "proces umožňující lidem zvyšovat kontrolu a zlepšení, jejich zdraví" (WHO, 2012). Hlavním cílem tohoto konceptu je, aby se zabránilo onemocnění, především typu NCD s cílem zlepšit zdraví podporovat chování a na podporu zdravého životního stylu mezi obyvatelstvem. Působí ve třech základních formách (i) ochrany zdraví, (ii) preventivních intervencí a (iii) edukace.

V konceptu podpory zdraví je definovány sada nástrojů, jejichž cílem je změnit negativní návyky v oblasti životního stylu. Biomedicínský přístup k intervencím a politikám podpory zdraví se osvědčil jako neefektivní.

Paradigma celého konceptu se v uplynulých letech posunulo k socio-economickému a psychosociálnímu přístupu. Tyto moderní přístupy však stále postrádají ekonomický pohled na rozhodování lidí o svém zdraví a životním stylu.

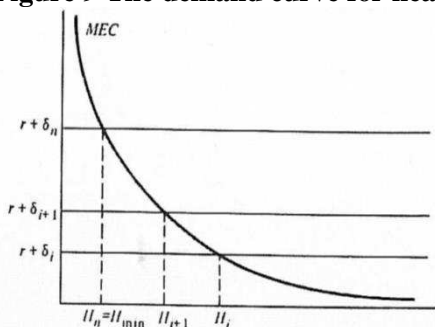
Rozhodnutí o životním stylu může být lépe chápána a vykládána pomocí ekonomické analýzy lidského chování. Ekonomický přístup zvyšuje účinnost politik, programů a zásahů v oblasti podpory zdraví. Minulost a současné přístupy k podpoře zdraví nebyly zcela úspěšné při změně životního stylu a v boji proti nemocem typu NCD. Proto musíme použít nástroje ekonomické analýzy lidského chování, které nabízejí lepší pochopení lidského chování a zvyšují účinnost podpory zdraví.

## 2. Model podpory zdraví

Základním teoretickým východiskem analýzy chování jednotlivce z hlediska podpory jeho vlastního zdraví je teorie poptávky po zdraví (Grossman 1972). Tento model poptávky po zdraví vychází z Beckerova (1993), a Schultzova (1961), konceptu lidského kapitálu. Důležitým předpokladem modelu je aktivní role člověka, který nakupuje statky a vytváří z nich zdraví.

Health capital, zdraví, je součást zásoby lidského kapitálu. Vlastní model je založen na uživatelské funkci spotřebitele, kterou formuloval Grossman (1972) jako  $U = U(\theta_0 H_0, \dots, \theta_n H_n, Z_0, \dots, Z_n)$  kde  $H_0$  je počáteční zásoba zdraví,  $H_i$  je stav zásoby zdraví v čase  $i$ ,  $\theta_i$  je množství služeb na jednotku zdraví,  $\theta_i H_i$  označuje celkové množství zdraví, které bylo použito ke spotřebě či investicím v čase  $i$ ,  $Z_i$  je celková spotřeba ostatních komodit v čase  $i$ . Podle Grossmanna (1972) poptává člověk zdraví, aby doplnil vrozenou úroveň zdraví. Tato zásoba zdravotního kapitálu se postupem času stále rychleji snižuje. Zdraví člověka přirozeně chabí podle exponenciální funkce času. Snižování zásoby zdraví je vyjádřeno jako  $H_{i+1} - H_i = I_i - \delta_i H_i$ , kde  $H_i$  je stav zásoby zdraví v současné době,  $I_i$  jsou hrubé investice do zdraví a  $\delta_i H_i$  je opotřebení (znehodnocení) zdraví.

Figure 9 The demand curve for health



Source: Grossman, 1972

Poptávka po zdraví je v modelu vyjádřena křivkou mezní efektivity kapitálu,  $MEC = W * G / C$ , kde  $W$  je mzdová sazba,  $G$  míra výnosu z investic do zdraví,  $C$  přímé náklady investic do zdraví. Na ose y jsou znázorněny mezní náklady kapitálu skládající se z míry časové preference nákladů na zdravotní kapitál  $r$ , zvýšené o věkem rostoucí opotřebením zdraví  $\delta_i$  až po  $\delta_n$ . Poptávka po zdraví má zcela elastický průběh ke všem hodnotám  $r + \delta_i$ .

Z hlediska ekonomického přístupu k podpoře zdraví je mimořádně významné, že Grossmanovo (1972) pojetí hrubých investic do zdraví nepočítá pouze se zdravotní péčí ve smyslu léčby nemocí.

Kombinuje spotřebu tržních statků s vlastním časem a produkuje (obnovuje zásobu) zdraví. Kromě zdravotní péče (medical care) předpokládá model i spotřebu statků nezbytných pro zdravý způsob života, jako je diet, exercise, recreation, and housing (Grossman, 1972).

Tvorba zdraví tak vychází ze dvou zdrojů. Ze zdravotní péče a z podpory zdraví v rámci zdravého životního stylu.

Dalším klíčovým momentem uplatnění modelu je skutečnost, že poptávková křivka vyjadřuje nižší zásobu zdraví  $H_{min}$  ve stáří s vysokým opotřebením  $\delta_n$ , což je vyjádřeno indexem podle časových období lidského života. Tvar konvexní poptávkové křivky po zdraví proto vyjadřuje předpoklad, že opotřebením organismu v důsledku stárnutí, vyjádřené jako  $\delta_i$ , výrazně urychluje zvyšování poptávky po zdraví i za cenu výrazného růstu mezních nákladů na zdravotní kapitál s rostoucím věkem.

### 3. Model poptávky po zdraví z hlediska podpory zdraví

Podle Grossmana (1972) jednotlivec vytváří a obnovuje zásobu zdraví proto aby:

- 1) dosáhl vlastní dobré zdravotní pohody (well-being)
- 2) mohl se zabývat vlastními produktivními a neproduktivními aktivitami

Lidé se ovšem nechovají stejně, diferencujeme proto v souladu s Grossmanovým (1972) modelem dva základní typy chování z hlediska podpory vlastního zdraví.

První typ reprezentují lidé, kteří poptávají obnovu svého zdraví z obou důvodů. Chtějí obnovit svůj osobní well-being i zásobu zdraví pro současný i budoucí aktivní ekonomický a sociální život (WHO, 1981).

Uvědomují si, že čím lépe obnovují své zdraví, tím lépe jim v budoucnosti poslouží jako předpoklad pro jejich další produktivní i neproduktivní aktivity. Druhým typem jsou lidé, kteří se spokojí jen s obnovou svého pocitu osobní pohody a ignorují efekt postupného chátrání svého zdraví se zvyšujícím se věkem. Oba typy chování můžeme dále rozvést do dvou základních alternativ chování v novém modelu – Investor a Konzumenta (vlastního zdraví). Jejich chování je odlišné především z hlediska jejich přístupu k podpoře vlastního zdraví (Klesla. 2012).

Typ A, Investor

- Dodržuje zásady zdravého životního stylu, využívá zdravotní prevenci a snaží se vyhnout nemoci a zůstat zdravý do vysokého stáří,

Typ B, Konzument

- Zaměřuje se pouze na léčbu, nedodržuje zdravý životní styl. Trpí chorobami ve stáří a brzy ztrácí schopnost pracovat.

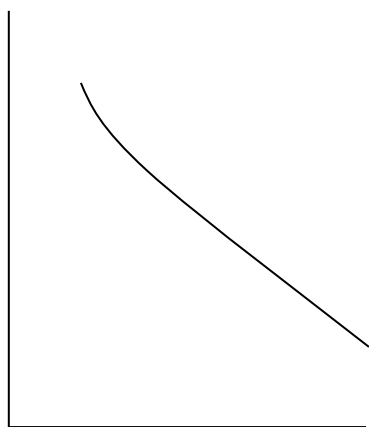
Hlavní rozdíl mezi těmito dvěma typy je možno interpretovat rozdílnou konvexitou poptávkových křivek po zdraví.

#### Obrázek 10 Dva přístupy k podpoře vlastního zdraví

A

Investor

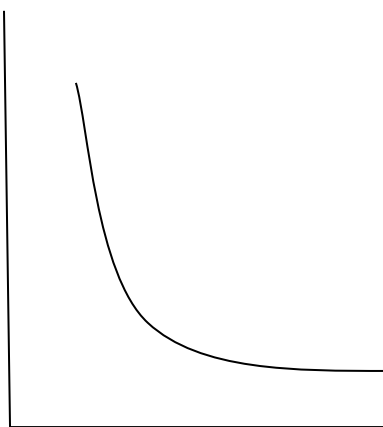
$r + \delta$



$H_i$

B

Konzument



$H_i$

Konvexita křivky poptávky vyjadřuje rozdílné množství poptávaného zdraví u každého typu chování.

Rozdíl v poptávaném množství zdraví  $H_i$  při stejném omezení a nákladech představuje zvýšené množství zdraví v důsledku dodržování zásad zdravého životního stylu.

Rozdílnost obou funkcí vyjadřuje rozdílné množství poptávaného zdraví Investorem (typ A – zelená křivka) a Konzumentem (typ B – červená křivka) při stejných nákladech a shodné míře úbytku zdraví.

Oba typy chování jsou přiměřeně zastoupeny v české populaci. Typ A - Investor představuje menšinu populace, která je stále rostoucí. Tento typ chování převládá u části populace nižšího věku a vyššího vzdělání. Jsou to lidé, kteří se nespokojí jen s okamžitou úlevou v důsledku léčby na jejich osobní pohodu - well-being v případě nemoci. Předcházejí nemocem a rehabilitují po nemoci. Stejnou úroveň nabídky využívají v jiné struktuře poptávaných a nakupovaných statků. Poptávají nejen zdravotní péči, ale především další statky (kondiční cvičení, zdravá strava) nezbytné pro zdravý způsob života. Jejich racionální spotřebou vytvářejí větší užitek v podobě (obnovy) většího množství (zásoby) zdraví. Podpora zdraví sleduje prosazení tohoto typu chování do celé populace. Většina populace však spoléhá na léčbu nemocí a přiklání se v chování k typu B Konzument. Ten žije ve zdravotní iluzi, chová se neracionálně, protože podstupuje nepřiměřené riziko některé nevléčitelné nemoci typu NCD. Tuto závažnou skutečnost si Konzument buďto

neuvědomuje, nebo nemá dostatečné informace o omezených možnostech léčby NCD. Předpokládejme, že česká veřejnost je v 21. století dostatečně informována o zdravotním riziku nemocí NCD, včetně jejich nevyhléditelnosti. Pokud lidé ignorují vysoké reálné zdravotní riziko, dochází k porušení podmínky racionální volby.

Je důležité zdůraznit, že skutečnost, že lidé volí chování typu Konzument je ovlivněno efektem, který můžeme nazvat zdravotní iluze. Je výsledkem několika faktorů. Podstatou této iluze je mylná interpretace teorie zdravotního bezpečí (Menahem, 1999). Tato teorie snížení rizika poskytnutí léčby na základě systému zdravotního pojištění spolu s významným pokrokem v léčbě infekčních nemocí a novotvarů vyvolala v uplynulých letech ve značné části veřejného mínění mýtus samospasitelnosti moderní medicíny.

Dalším zdrojem tzv. zdravotní iluze je efekt pána a správce (principal-agent) (Stieglitz, 1987). Lidé tak svěřují na základě averze k riziku nemoci své zdraví do rukou lékaře. Posilují si tak zdravotní iluzi vytvořením mylného dojmu, že našli univerzální a jistý způsob řešení všech svých zdravotních rizik, včetně zvládnutí rizikových faktorů vedoucích k nemocem typu NCD.

Zdravotní iluze založená na absolutizaci léčebného potenciálu moderní medicíny spolu s jistotou poskytnutí léčby a efektem principal-agent výrazně oslabuje odpovědnost jednotlivce za vlastní zdraví a přijetí zdravého životního stylu, který vyjadřujeme typem chování A- Investor. Naopak posiluje jeho pasivní zdravotní chování typu Konzumenta podle Varianty B. Z hlediska modelu chování se jedná o formu morálního hazardu.

#### **4. Preference, užitek a racionální volba z hlediska zdravého životního stylu**

Spotřebitel, volí mezi statky, tak, že rozhodnutí, které přináší nejvyšší očekávaný užitek mezi dostupnými alternativami je optimální volbou. Jedinec rozeznává, které užítky jsou lepší, než druhé a podle toho volí. Standardní ekonomie řeší pouze měřitelné důsledky této volby na chování. Lidé odkrývají své preference pouze svým chováním. Standardní ekonomie chápe užitek jako tzv. rozhodovací užitek, jako vlastnost statku, která má nejvyšší pravděpodobnost, že bude zvolena. Rozhodovacím užitekem lze z uskutečněných voleb jedince zjistit jeho preference. Z rozhodnutí jsou v pojetí standardní ekonomie odvozeny jen projevené, jinak skryté preference, které zřejmě způsobily určitou volbu. Způsob volby objasňují tzv. normativní axiomy racionálního rozhodování jedince. Axiom (i) úplnosti, neboť je mu jasno, který předmět ze dvou předmětů (A a B) preferuje, a vůči kterému je indiferentní. Axiom (ii) tranzitivnosti, který vede jedince k přenosu preference A před B na A před C, pokud preferuje B před C. Axiom (iii) souvislosti, který předpokládá existenci „bodu zvratu“ od kterého subjekt začne preferovat jednu variantu vůči druhé. Axiom (iv) nezávislosti, podle kterého by preference každého jedince měly být pevné a nezávislé na pravděpodobnosti výsledku jiných alternativ. Naopak iracionalita“ (v ekonomickém smyslu slova) představuje chování člověka tehdy, pokud jeho volby nejsou konzistentní s axiomy racionálního rozhodování.

Z výsledků statistické analýzy tvrdím, že volby lidí z hlediska dodržování zásad zdravého životního a podpory jejich vlastního zdraví vykazují značnou iracionalitu silné nestability preferencí. Například vývoj obezity a nadváha (Obr. 11) je výsledkem především nestálosti preferencí při stravování v české populaci a dokumentuje iracionalitu ve smyslu nedodržování axiomu nezávislosti.

Tento typ chování můžeme definovat tak, že lidé preferují zdraví (Investor), ale nedokáží udržet tuto preferenci ve všech situacích. Například člověk, který silně kouří, projevuje preferenci spotřeby tohoto statku před jinými. Přitom ví, že kouření zvyšuje riziko rakoviny, která jej může zabít. Riskuje rakovinu za hranici racionality přesto, že jeho nejvyšší preferencí je zachování zdraví. Přístup standardní ekonomie k analýze lidského chování na základě racionální volby užitku však tento problém z hlediska podpory zdraví neřeší. Podle Beckera a Murphyho (1983): je kouření je racionální volbou, protože nabízí nejlepší užitek pro jednotlivce, který se takto rozhodl. Standardní ekonomie nedokáže vysvětlit tento rozpor. Nemůže vysvětlit tendence a možnosti volby ve všech situacích. Jako východisko můžeme využít práci ekonomů zaměřených na problematiku volby z psychologického hlediska. Tyto možnosti poskytuje behaviorální ekonomie.

#### **5. Omezená racionalita z hlediska podpory zdraví**

Chování s omezenou racionalitou charakterizuje rozpor mezi racionalitou volby nejlepšího užitku podle individuálních preferencí a jejím dodržením při skutečném chování. Behaviorální ekonomie zkoumá a vysvětluje tento typ chování s využitím kategorie tzv. psychologického užitku. Tento směr ekonomického myšlení je nazýván též psychologickým realismem. Vychází z výsledků dlouhodobých průzkumů, které ukazují, že většina lidí nemá nedostatek času, motivace, nebo schopností, aby uvážila své volby.

Rozhodování si podvědomě zjednodušují a dopouštějí se nepřesných a víceméně chybných rozhodnutí. Zakladatelé tohoto směru ekonomického myšlení Kahneman et al (1982) nazvali tento způsob rozhodování heuristikami.

Kromě analýzy této skupiny nepřesného rozhodování přináší behaviorální ekonomie i přístupy k analýze a pochopení vzniku zcela chybných rozhodnutí. Jsou to tzv. anomálie racionality, které se vyznačují zcela iracionální volbou člověka při rozhodování.

Jsem přesvědčen, že metody analýzy anomálií racionality mohou odhalit a vysvětlit neracionální případy chování lidí z hlediska podpory zdraví, které nelze vysvětlit metodami standardní ekonomie. Metody a postupy behaviorální ekonomie při analýze chování lidí mohou přinést nové přístupy a východiska podporující sociálně ekonomický přístup ke globálnímu konceptu podpory zdraví.

Přístup behaviorální ekonomie, založený na psychologickém užítku, spojuje dosavadní psychosociální přístupy a ekonomický přístup k rozhodování a chování lidí. Tento přístup je mimořádně aktuální s ohledem na rostoucí význam spotřebitelského chování v životě člověka v současné epoše vývoje lidstva. Pro lepší pochopení možností behaviorální ekonomie můžeme vysvětlit anomální případy iracionální volby v oblasti dodržování zásad zdravého životního stylu:

Nedostatečná sebekontrola. Jedná se o případ nekonzistentních preferencí jedince v čase nebo kontextu (Ainslie, 1975). Racionalita předpokládá jednotnost a neměnnost preferencí (Becker, 1997). Nekonzistence preferencí znamená porušení tohoto předpokladu a zakládá konflikt mezi preferencemi. Zvládnutí konfliktu preferencí je znakem sebekontroly a znamená zvládnutí stabilizace všech okruhů preferencí v naší mysli. V případě obezity a nadváhy se jedná o nezvládnutí sebekontroly při dodržování zdravých stravovacích návyků. Pro ilustraci tohoto jevu uveďme pevné předsevzetí jednotlivce trpícího nadváhou, zřící se po obědě kaloricky vydatného moučnicku. Když se však sladkost objeví v jídelním lístku, nebo přímo u stolu postiženého, obvykle neodolá. Připustí destabilizaci svých okruhů preferencí v neprospěch svého zdraví. Prokrastinace je druhým případem anomálie racionality, který můžeme demonstrovat na příkladu nadváhy a obezity. Jedná se o efekt spočívající v neustálém odkládání (nepříjemných) úkolů, nebo obecněji akcí na pozdější dobu. Postižený nadváhou, nebo obezitou si tak užívá krátkodobá potěšení z oblíbeného kaloricky vydatného jídla. Přitom neustále odkládá zahájení režimu redukce tělesné nadváhy, vedoucího dlouhodobému cíli (Ariely, 2009). Z hlediska zvládnutí zásad zdravého životního stylu považujeme prokrastinaci za jeden z nejvýznamnějších negativních případů anomálií racionality na poli zdravého životního stylu. Za příklad může sloužit stále odkládání průběžných, cílených aktivit (zdravého pohybu) (a jejich stále nahrazování příjemnějšími, nebo důležitějšími aktivitami. (setkání s přáteli, práce) Tento efekt je největším nebezpečím cílevědomého zvládnutí a dodržování zásad zdravého způsobu života, protože si nedostatek důslednosti v chování zdánlivě „racionálně“ zdůvodňujeme.

Efekt nadměrného sebevědomí je dalším případem iracionality. Významná většina lidí přeceňuje, zejména v nižším věku, kvalitu svého zdraví. Podceňuje zdravý životní styl a rizikové faktory nemoci typu NCD. Nedůvěřuje argumentům programů podpory zdraví a podléhá zdravotní iluzi na základě efektu principal-agent. (Stieglitz, 1987) Nadměrné sebevědomí je při formování odpovědnosti za své vlastní zdraví spouštěcím efektem k volbě role Konzumenta vlastního zdraví. Preferencí je v tomto případě obnova vlastního zdraví cestou exogenní léčby až v případě nemoci.

#### Efekt rámování

Vysvětluje, nedostatek odpovědnosti za vlastní zdraví, ovlivňuje značnou část české populace. Podpora zdraví je příliš složitý, nepříjemný proces pro mnoho lidí. Lidé dávají přednost předat odpovědnost do rukou lékařů (hlavní agent problém, Stieglitz, 1987). Vytvoří si tak příjemný klamný pocit – zdravotní iluzi, že vyřešili problém odpovědnosti za vlastní zdraví převedením odpovědnosti na mnohem kompetentnější osobu – lékaře.

Status quo bias. Jedná se o efekt, vyznačující se silnou preferencí lidí setrvávat na předem stanovené pozici a neměnit své zavedené chování, dokud motivace ke změně nejsou dostatečně přesvědčivé. Zejména v případě, kdy nevýhody opuštění představují větší obtíže, nebo hrozbu, než výhody vyplývající ze změny (Kahneman, et al, 1991). Přitom musí kuřák překonat další iracionální efekt chování v podobě efektu Averze ke ztrátě. Tento efekt působí na chování tak, že stejnému nárůstu zisku je prisuzována jednotlivcem menší váha, oproti stejnému nárůstu ztráty (Kahneman, Tversky, 1997). Substitut, kterým má být nahrazen zdraví škodlivý statek, tedy musí přinést (mnohem) větší užitek, než přinášel původní statek, aby jednotlivec vyhodnotil substituci jako výhodnou a uskutečnil ji. Tento efekt umožňuje pochopit zcela nový přístup ke zdravotně rizikovému chování lidí z hlediska prevence nemocí NCD. Ukazuje, že podstatou návykového rizikového chování, například kouření, není pro kuřáka primárně nebezpečný zlovyk, ale užitek ze statku. Tento, ekonomický, pohled na problém rizikové závislosti v kombinaci se znalostí nadměrného sebevědomí a nedostatku sebekontroly pak vysvětluje odmítání kuřáka odepřít si statek kouření „jen“ substitucí nehmotného statku zdraví. Navíc, v kombinaci s efektem zdravotní iluze je pro kuřáka v roli Konzumenta zdraví statkem, který, je zdánlivě snadné obnovit léčbou. Navíc „zdarma,“ za úhradu ze zdravotního pojištění.

Pochopení anomálních případů racionality umožňuje uplatňovat nové přístupy a argumenty v např. protikuřáckých programech podpory zdraví. Například nahradit negativní lékařskou odbornou argumentaci a varování pozitivním východiskem v podobě substituce kouření za jiný, hodnotnější statek s vyšší preferencí (krása a kondice).

## **Závěr**

Ekonomický přístup k podpoře zdraví je založen na možnostech ekonomické analýzy lidského chování. Spojuje v sobě tradiční ekonomické přístupy s přístupy behaviorální ekonomie, vysvětlující chování s omezenou racionalitou. Na základě teorie poptávky po zdraví dokážeme definovat dva základní odlišné typy lidského chování z hlediska zdravého životního stylu. Aktivní, efektivní a racionální chování typu Investora, spočívající v předcházení nemocem posilováním vlastního zdraví. Nebo pasivní, neefektivní chování člověka se sníženou racionalitou, spočívající jen ve využívání všech možností léčby nemocí, které poskytuje moderní medicína v rámci systému zdravotní péče. S ohledem na faktickou nevléčitelnost většiny nemocí NCD má klíčové postavení zdravý životní styl reprezentovaný typem chování Investora do vlastního zdraví. Podpora zdraví může být účinnější využitím ekonomických přístupů k analýze chování, včetně behaviorální ekonomie. Klíčem k úspěchu je v optimalizaci široce uznávaného konceptu podpory zdraví a jeho účinnosti při ovlivňování postoje lidí k jejich vlastnímu zdraví prostřednictvím efektivních veřejných politik a preventivních programů, využívajících ekonomický přístup k podpoře zdraví.

## **LITERATURA:**

- AINSLIE, George. Specious reward: A behavioral theory of impulsiveness and impulse control. *Psychological Bulletin*. 1975, roč. 82, č. 4, s. 463-496. ISSN 0033-2909. DOI: 10.1037/h0076860. Dostupné z: <http://content.apa.org/journals/bul/82/4/463>
- ARIELY, Dan. Jak drahé je zdarma: proč chytří lidé přijímají špatná rozhodnutí: iracionální faktory v ekonomice i v životě. Vyd. 1. Praha: Práh, 2009, 215 s. ISBN 978-80-7252-239-2
- BECKER, Gary S., *Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis with Special Reference to Education*, Third Edition, The University of Chicago Press, 1993, 390 s., ISBN: 0-226-04120-4
- BECKER, Gary S. *Teorie preferencí*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 1997, 350 s. ISBN 80-716-9463-0.
- BECKER, Gary, Kevin MURPHY "A theory of rational addiction". *Journal of Political Economy*, 1988, 96, 675-700.
- GROSSMAN, Michael. On the Concept of Health Capital and the Demand for Health. *Journal of Political Economy*. 1972, roč. 80, č. 2, s. 223-. ISSN 0022-3808. DOI: 10.1086/259880.
- KAHNEMAN, Daniel, Paul SLOVIC a Amos TVERSKY. *Judgment under uncertainty: heuristics and biases*. New York: Cambridge University Press, c1982, 555 s. ISBN 05-212-8414-7
- KAHNEMAN, Daniel a Amos TVERSKY. Prospect theory: An analysis of decisions under risk. 47, *Econometrica*. 1997, č. 47. s. 313-327
- KAHNEMAN, Daniel., Jack. KNETSCH, Richard. THALER , Anomalies : The Endowment Effect, Loss Aversion, and StatusQuo Bias, *The Journal of Economic Perspectives*, Vol. 5, No. 1, 1991, s. 197
- KLESLA, Arnošt. *Alternativní přístupy k podpoře zdraví*. Praha, září 2012. Disertační práce. VŠE. Vedoucí práce doc. Ing. Zdeněk Chytil, CSc.nepublikováno.
- LALONDE, Marc. *Nouvelle perspective de la santé des canadiens: un document de travail = A new perspective on the health of Canadians : a working document*. Ottawa: Ministère de la santé nationale et du bien-être social, 1981. ISBN 06-625-0019-9.
- MENACHEM, G.: *Demande de soins, demande de santé, demande de sécurité : trois modèles pour la santé en économie*. In : *Les cahiers du GRATICE* , n° 15, 1999/01/09, s. 277-319, CREDES n° 1254(3)
- SCHULTZ, Theodore. *Investment in Human Capital*. *The American Economic Review*. 1961, roč. 51, č. 1.
- STIEGLITZ, Joseph E. *Principal and agent*. *The New Palgrave: A Dictionary of Economics*, 1987 v. 3, pp. 966-71.
- WHO. *Global strategy for health for all by the year 2000*. Geneva: World Health Organization, 1981, 90 p. ISBN 92-418-0003-8. Dostupné z: <http://whqlibdoc.who.int/publications/9241800038.pdf>