

Arnošt Klesla: Model synergického uspořádání programů prevence a podpory zdraví jako aplikace efektu Human Capital Contracts (HCC) v rámci strategie Zdraví 2020

Abstrakt:

Programy prevence a podpory zdraví jsou jedním ze základních nástrojů a podmínek využívání a rozvoje lidského kapitálu. Efekt Human Capital Contracts lze využít i podobě investice z veřejných rozpočtů do podpory programů zdravotní prevence a podpory zdraví v rámci strategie Zdraví 2020. Kombinace programů přináší synergické efekty, které zvyšují efektivitu financování z veřejných rozpočtů.

Abstract:

Programs of prevention and health promotion are one of the basic tools and conditions of use and development of human capital. Effect of Human Capital Contracts can also be used as a public investment budgets in support of health prevention and health promotion within the Health Strategy 2020. The combination of programs brings synergy effects that enhance the efficiency of public financing.

Klíčová slova:

Synergický efekt, Human Capital Contracts, lidský kapitál, programy prevence a podpory zdraví

Key words:

Synergistic effect, Human Capital Contracts, human capital, programs health prevention and health promotion

Úvod

Podpora zdraví úzce souvisí s prevencí chorob a dalšími postupy využívanými k ovlivnění vztahu mezi zdravím a nemocí. Návnost jejich vzájemného působení lze vyjádřit podle následujícího schématu:

podpora zdraví → prevence chorob → léčba → rehabilitace → resocializace

Úspěšná a efektivní prevence a podpora zdraví odstraňuje ze života léčbu i následnou rehabilitaci a resocializaci se všemi z toho plynoucími mimořádně příznivými sociálně ekonomickými důsledky, protože nemoc u jednotlivce vůbec nenastane.

Zdraví znamená schopnost vést sociální a ekonomicky produktivní život. Zdravotní prevenci zajišťuje obor Preventivní lékařství, jehož náplní je „předcházení nemocem a posilování zdraví.“ Podpora zdraví je proces, umožňující lidem zvýšit kontrolu nad jejich zdravím a jeho determinantami a tím posílit jejich zdraví. Neznamena pouze odpovědnost zdravotnictví za úspěšnou zdravotní prevenci v populaci, ale vyjadřuje především individuální ovlivnitelnost zdraví a odpovědnost každého prostřednictvím přijetí zdravého životního stylu a jeho reflexe v osobní pohodě (well-being) a v chování jednotlivce (Ottawská charta, 1986) V této souvislosti je třeba zdůraznit, že základem podpory zdraví je přijetí zdravého životního stylu, který lze charakterizovat následujícími faktory, které determinují chování každého, kdo se rozhodne jít cestou zdravého životního stylu: (i) pravidelný zdravý pohyb, (ii) dodržování zásad zdravého stravování, (iii) abstinence kouření, požívání drog a nadměrného požívání alkoholu, (iv) pěstování osobní pohody (well-being) a odolnosti vůči stresu, (v) zajištění dostatku spánku.

Využívání všech uvedených faktorů zdravého životního stylu jako celku, jeho přijetí jako způsobu života, jsou podmíněny individuálním rozhodnutím každého přijmout uvedené zásady a s výhodou zachování celoživotního pevného zdraví je trvale dodržovat a rozvíjet jako formu chování – pozitivní zvyk, návyk

Prevence a podpora zdraví je ovšem nejen významným nástrojem zvýšení úrovně veřejného zdraví, ale současně i významným faktorem hospodářského růstu, (EU, Bílá kniha, 2002), prevence a podpora zdraví tím, že předchází nemocem, zkracuje v průběhu života významně celkovou dobu neproduktivně strávenou v pracovní neschopnosti z důvodu nemoci, tedy prodlužuje dobu života ve zdraví (HLY). Zejména ve vyšším produktivním věku (45+) je tak prevence a podpora zdraví součástí a základním předpokladem (osobního) rozvoje a zhodnocování lidského kapitálu na trhu práce. Přijetí zásad PPZ v podobě vypěstování zvyku dodržovat pravidla zdravého životního stylu je však silně determinováno individuálním přístupem každého jedince k podpoře vlastního zdraví, který se primárně projevuje v jeho chování.

Ekonomická interpretace chování z hlediska podpory zdraví

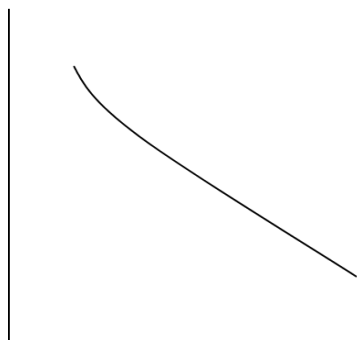
Z hlediska ekonomické interpretace chování lidí lze přístup k podpoře vlastního zdraví vymežit v rozsahu dvou protichůdných krajních typů chování

1/ Chování typu Investor, který je charakteristický tím, že si uvědomuje rozhodující roli pevného zdraví pro zajištění vlastního ekonomicky produktivního života a protože chápe nezastupitelnost a výhody vyplývající z prevence a podpory zdraví, aktivně investuje vlastní prostředky do využití všech příležitostí k pěstování zdravého životního stylu, zejména v rámci programových forem prevence a podpory zdraví

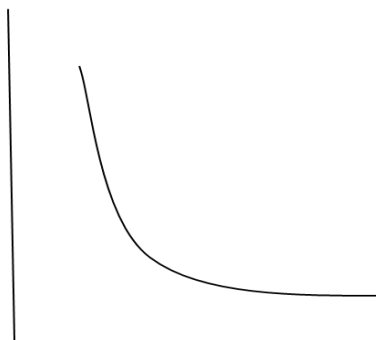
2/ Chování typu Konzument, který naopak považuje své zdraví za dar přírody, o který se kvalifikovaně v případě potřeby (léčby nemoci) postará někdo jiný ze systému zdravotní péče, - lékař jako zástupce zdravotnictví jako „bezplatné“ zdravotní služby, ekonomicky zajištěné ze zákona ze zdrojů zákonného zdravotního pojištění, které má v ČR charakter zdravotní daně.

S pomocí Grossmanova modelu poptávky po zdraví můžeme chování obou dvou základních typů jedinců k prevenci a podpoře jejich vlastního zdraví vyjádřit dvěma odlišně konvexními křivkami poptávky jako funkce mezních výdajů na zachování (vrozené) zásoby zdraví.

Investor
do vlastního zdraví



Konzument
vlastního zdraví



$r + \delta$

Investor těží užitek v podobě vyššího počtu dnů ve zdraví využitelných pro produktivní činnosti, především pro zvyšování bohatství a osobní spotřeby z průběžného investování veřejných i svých prostředků do prevence a podpory zdraví v průběhu života a zajišťuje si tak vyšší úroveň zdraví zejména v jeho druhé polovině

Konzument „šetří“ v průběhu života výdaje na prevenci a podporu zdraví. Teprve když mu ve vyšším produktivním věku (+45) začne zdraví výrazně ubývat, pokouší se zachovat alespoň zbytkovou, minimální úroveň zdraví výrazným zvyšováním poptávky po zdraví a výdajů na léčbu nemocí. Teprve zdoluhavá a ne vždy účinná léčba zejména chronických neinfekčních nemocí (NCD), které Konzumenta zejména ve vyšším produktivním věku (45+)

diskvalifikuje z hlediska pracovního uplatnění tím, že brzdí růst a znemožňuje využívání jeho lidského kapitálu, jež vede ke zvýšení zájmu a odpovědnosti za své vlastní zdraví. Jeho chování se vyznačuje podstatně vyšší hodnotou diskontování budoucnosti ve smyslu poklesu významnosti užítka v budoucnosti, jak je v exponenciálním diskontním modelu navrhl Samuelson (1994), jako funkce okamžitého užítka závislé na čase. Takto definované diskontování znamená menší význam budoucích důsledků jednání před současnými (Houdek, 2008).

Zdraví je však nenahraditelný, zvláštní a individuální statek, jehož ztrátu nelze nahradit jakýmkoliv substitutem. Proto chování Konzumenta nelze posuzovat jen z hlediska ekonomických teorií středního proudu ekonomického myšlení, například podle teorie racionální volby (Becker, 1998). Každý, kdo se z hlediska zachování vlastního zdraví chová výrazně podle typu Konzument, ignoruje zcela přirozenou podstatu zdraví jako základního předpokladu nejen produktivního života, ale života bez utrpení, strádání a hrozby jeho zkrácení v důsledku nemoci. Ignoruje tedy vlastní, bazální, sebezáchovný zájem. Na základě těchto zjevných skutečností můžeme z hlediska ekonomického přístupu k prevenci a podpoře zdraví konstatovat silný prvek iracionality v chování tohoto typu, které lze s pomocí aparátu a přístupu behaviorální ekonomie označit jako anomálii racionality.

Zanedbávání prevence a podpory zdraví je ukázkou efektu rámování, kdy (méně edukovaný a motivovaný) jedinec namísto přijetí odpovědnosti za své vlastní zdraví jako vzácný, individuální statek, s jehož celoživotní zásobou byl (podle Grossmana) zrozen, svěřuje obnovu svého zdraví jen v případě nemoci do odpovědnosti zdravotnictví, zastoupeného lékařem. Prokrastinace je u chování typu Konzumenta dalším výrazem iracionality v případě, kdy člověk sice uznává nezastupitelnost zdravotní prevence a podpory vlastního zdraví, ale aktivní přijetí a využívání tohoto konceptu pod různými záminkami stále odkládá, a odkládá tak přijetí odpovědnosti za své zdraví v podobě dodržování zásad zdravého životního stylu. K překonání iracionální pozice Konzumentů“ potřebuje každý kromě impulsu pro potřebné rozhodnutí přijmout zdravý životní styl v podobě behaviorálního efektu „nudge“ i explicitní podporu svého okolí. Nejúčinnější formou je aktivní zapojení do vhodného programu prevence, nebo podpory zdraví (WHP, zdravé město, zdravá škola, atd.). Vstup do programu prevence a podpory zdraví tak znamená dobrovolný a časově neomezený závazek každého jedince přijmout a dodržovat pravidla zdravého životního stylu v jeho každodenním chování. Programový rámec prevence a podpory zdraví zajišťuje kromě kvalitního obsahu a zaměření změny v chování i nezbytný a silný prvek dobrovolného osobního závazku, podpory okolí a neformální kontroly dodržení v důsledku snížení osobní reputace. Cenným a nezastupitelným prvkem programů prevence a podpory zdraví je jejich režim spočívající v opakování (drill) žádoucích aktivit (kondiční pohyb). Jedná se o jeden z nejúčinnějších nástrojů nenásilného a dobrovolné změny chování dospělých lidí cestou vypěstování žádoucích návyků nezbytných pro dodržování zdravého životního stylu. Přináší i významnou podporu potlačení prokrastinace, nebo překonání rezignace na zdravý způsob života v důsledku působení vnitřních i vnějších negativních faktorů životní reality každého z nás.

Strategie Zdraví 2020 jako programový a institucionální rámec programů prevence a podpory zdraví

Strategie Zdraví 2020, přijatá vládou ČR (8. 1. 2014), podle dokumentu WHO a EU, vymezuje zaměření a obsahový rámec programové podpory PPZ v ČR do roku 2020, která je považována za hlavní nástroj zlepšení veřejného zdraví jako významného faktoru rozvoje produktivity, nabídky práce, vzdělání a tvorby kapitálu včetně lidského kapitálu. Zdraví 2020 zdůrazňuje zdraví jako základní společenskou i ekonomickou hodnotu, jako důležitý faktor pro ekonomický a sociální rozvoj společnosti se zásadním významem jak pro život každého jednotlivce, tak i pro rodiny a všechny společenské skupiny. V rámci Priority 1 „Realizovat

celoživotní investice do zdraví a prevence nemocí, posilovat roli občanů a vytvářet podmínky pro růst a naplnění jejich zdravotního potenciálu“ je zdůrazněna role programů ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, které posilují roli i schopnosti občanů a motivují je k aktivnímu zapojení. Strategie Zdraví 2020 bude rozpracována do 15 skupin akčních plánů opatření, zahrnujících především programy prevence a péče, včetně finanční podpory pro jejich realizaci.

Neřešena však dosud zůstává otázka procesního zvládnutí koordinace mezi resorty a subjekty, (zdravotnictví, hygienická služba, školství, vnitro, ostatní resorty, města, obce, atd.) které se budou podílet na programové péči s cílem co nejefektivnější realizace programů zaměřených na prevenci a péči, které budou finančně podporovány z veřejných rozpočtů.

Podpora programů prevence a podpory zdraví jako obdoba a společenská forma HCC Z hlediska lidského kapitálu tedy finanční podpora programů PPZ v rámci Zdraví 2020 bude představovat dlouhodobou investici ve prospěch zdraví celých generací. Pro populaci v produktivním věku (18 – 64) bud znamenat významný příspěvek k rozvoji a využívání lidského kapitálu v hospodářském růstu a zvyšování prosperity Česka v období po roce 2020. Významným společenským efektem takto vynaložených prostředků z veřejných rozpočtů tedy bude zlepšení zdravotního stavu české populace v budoucnosti. Současně je úspěch strategie zdraví 2020 významným faktorem úspěchu vládní strategie prodlužování věku pro odchod do důchodu.

Ekonomickým efektem tedy bude nejen významná úspora léčebných výdajů zdravotních pojišťoven v příštích letech, ale především dodatečné příjmy veřejných rozpočtů (daně a příspěvky na zdravotní a sociální zabezpečení) od zaměstnanců ve věku nad 60 let, kteří budou moci být déle zaměstnáni namísto odchodu do důchodu s ohledem na zlepšení jejich zdraví. obecně se tedy jedná o strategii podstatného zlepšení veřejného zdraví ve věkové kategorii 60 – 69 let.

Z hlediska návratnosti výdajů na PPZ do roku 2020 se jedná zřetelně o efekt Human Capital Contract, který dnes uzavře poskytovatel (provider) programu prevence a podpory zdraví s každým účastníkem. Ten, aniž by se musel konkrétně smluvně zavázat k úhradě své účasti v programu podílem ze zlepšeného výdělku v příštích letech dosaženým v důsledku svého zlepšeného zdraví a prodloužení ekonomicky aktivního věku a zaměstnanosti, vyrovná v budoucnosti část současných výdajů z veřejných rozpočtů na podporu programu prevence a podpory zdraví, který mu v uplynulých letech napomohl přijmout zdravý životní styl a v důsledku toho udržet dobré zdraví a výdělek zaměstnaneckého typu do vyššího věku.

Synergické efekty programové PPZ jako faktor zvýšení jejich účinnosti

Efekty programů PPZ, včetně míry zájmu a účasti lidí v programech jsou silně závislé na synergických efektech z hlediska spolupráce subjektů – gestorů, nositelů programů. Optimální je spojovat programy a realizovat je ve spolupráci vždy nejméně dvou subjektů, které mají osobní, odbornou autoritu, nebo jinou formu vlivu na potenciálního účastníka. Jako nejefektivnější se osvědčily společné programy měst, obcí a škol, zaměstnavatelů a zdravotních pojišťoven atd.

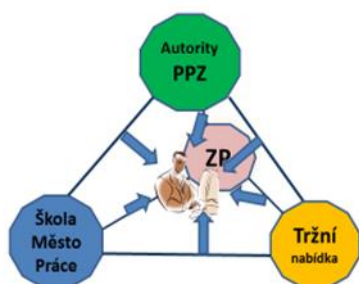
V zájmu zvládnutí efektivního procesního řízení toku finanční podpory z veřejných rozpočtů je možné využít pro posuzování a poskytování finanční podpory nositelům programů postup podle následujícího modelu synergického uspořádání programů prevence a péče, vycházejícího z členění subjektů potenciálně nabízejících programy z hlediska blízkého okolí každého jedince, potenciálního účastníka programu.

Tvůrci a nositelé programů prevence a podpory zdraví (PPZ) jsou rozdělení podle zaměření jejich zájmů na efektivním zapojení každého jednotlivce a v souhrnu co nejširší veřejnosti do jejich programů do následujících skupin:

- Autority PPZ, (Odborné lékařské autority v oblasti PPZ včetně praktických lékařů)
- Zdravotní pojišťovny
- Subjekty pracovního, sociálního a osobního okolí účastníka (zaměstnavatel, škola, municipalita, rodina)
- Tržní nabídka produktů podporujících programy a zdravý životní styl (lázně, fyzioterapie, doplňky stravy, rekreační sport a cestovní ruch, atd.)

Na základě uvedeného přístupu lze znázornit vzájemné uspořádání vztahů mezi základními skupinami modelu synergie podle následujícího schématu:

Schéma synergického uspořádání programů PPZ



Funkčnost modelu je dána skutečností, že každá ze zúčastněných skupin, každý subjekt této skupiny má otevřeny přímé, nezprostředkované vztahy se všemi ostatními skupinami. Synergické efekty, zesilující významně působení programů na populaci, je tak možno dosahovat kombinacemi dosud izolovaných programů subjektů z uvedených skupin, vyhledávaných dosud s minimální, nebo krátkodobou účinností (tzv. intervencemi). Příkladem může být například marketingová akce nábytkového řetězce na prodej kvalitních matrací bez účasti například zdravotních pojišťoven, nebo odborných autorit (posouzení ergonomické kvality jako zesílení efektu reklamy na cílovou skupinu zákazníků), nebo naopak izolované tzv. intervence, typu zdravotní osvěty, realizované lékařskými autoritami bez účasti zdravotních pojišťoven, nebo sociálního a pracovního prostředí cílových skupin obyvatelstva, atd.

Závěr

Za přínosy modelu můžeme z hlediska procesního přístupu považovat zejména preference kombinovaných, synergicky působících (nikoliv izolovaných, neopakovaných intervencí) programů do životního stylu cílových skupin populace, preference programových aktivit a nabídky produktů zajišťujících zafixování návyku na zdravý životní styl (drill effect) a efektivnější alokace zdrojů podpory programů PPZ z hlediska dlouhodobého působení, včetně efektu HCC.

Literatura

- GROSSMAN, Michael. (1972) On the Concept of Health Capital and the Demand for Health. *Journal of Political Economy*, vol. 80, no. 2, p. 223.
- OECD. *Health at the glance*. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development, 2011. ISBN
- OECD. *Pensions at a Glance*. Retirement-Income Systems in OECD and G20 Countries, Paris: OECD Publishing, 2011. ISBN 9789264096288.

OECD. *Health Data: Health expenditure and financing*. Paris: OECD Health Statistics (database), 2012

OECD. *Health: Key Tables from, OECD*. iLibrary, Paris:OECD, 2013.

OECD. *Health Data: Health expenditure and financing*. OECD Health Statistics (database). (2013)

ÚZIS (2011) *Ekonomické informace ve zdravotnictví 2010*. Praha: ÚZIS.