3. Zlepšování zdravotního stavu

6BMZS1

Management zdravotnických služeb

Ing. Daniela Kandilaki, Ph.D.

EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY

Obsah přednášky

- Finální cíl 1: zlepšování zdravotního stavu
- Intervence státu pro udržení zdraví
- Soukromý sektor inovuje - reward based healthcare

Cíl 3. přednášky

- Finální cíl: zlepšování zdravotního stavu
- ukazatele zdravotního stavu
- seznámit se s rizikovými faktory zdravotního stavu
- naučit se o intervencích státu
- pochopit reward based healthcare

EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání

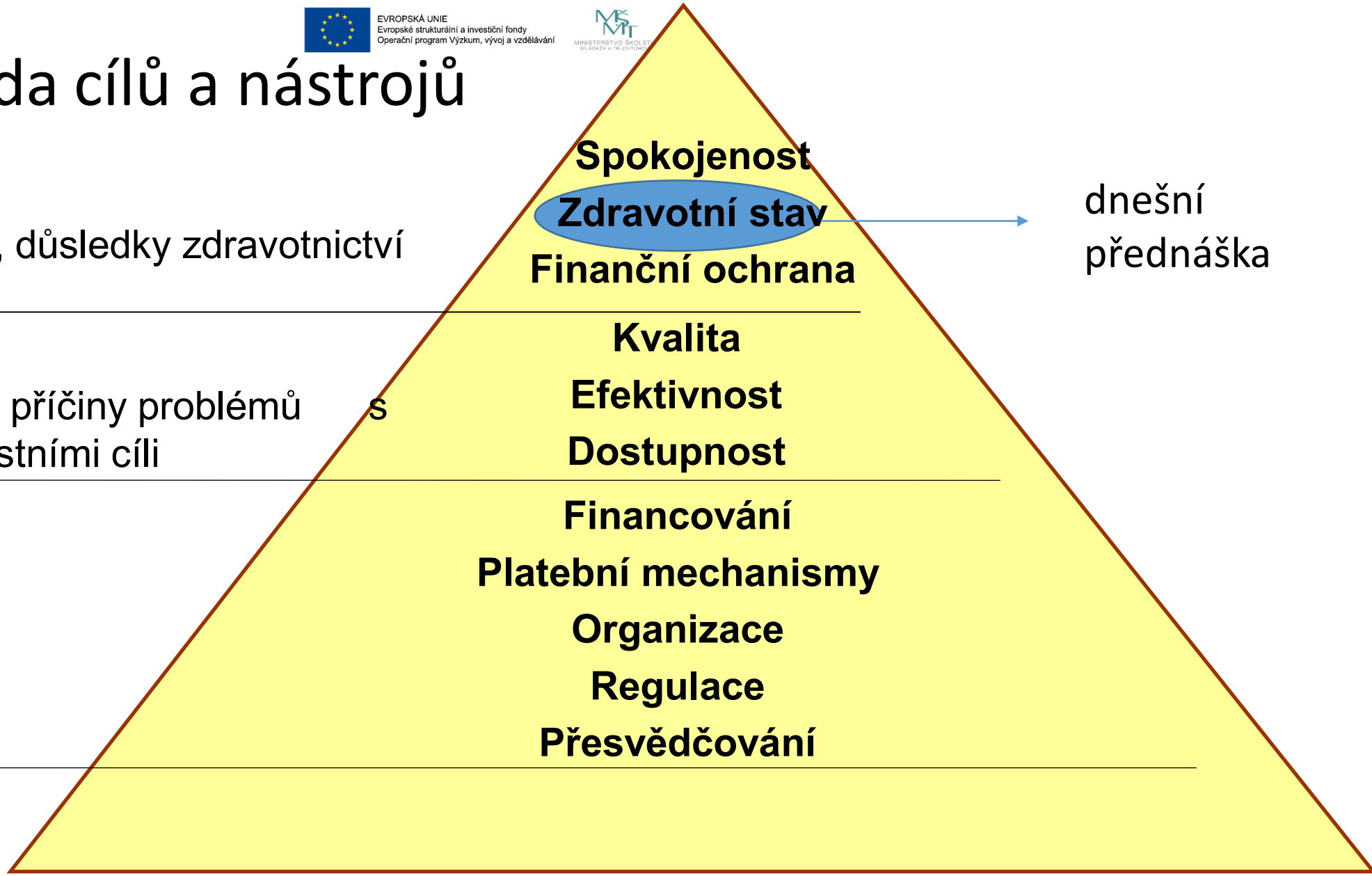
Pyramida cílů a nástrojů

FINÁLNÍ CÍLE
odrážejí výsledky, důsledky zdravotnictví

DÍLČÍ CÍLE
propojují základní příčiny problémů s finálními výkonnostními cíli

NÁSTROJE

PARAMETRY



dnešní přednáška

Rozvoj vzdělávací a dalších činností a podpora kvality na VŠE v Praze, r. č. CZ.02.2.69/0.0/0.0/16_015/0002342

Zdroj: Hsiao, 2001

Finální cíl 1 : Zlepšování zdravotního stavu

- **fungování zdravotnického systému má významný dopad na zdravotní stav obyvatelstva**
- pokud je **úmyslem tvůrců** zdravotní politiky přinést **reformu** zdravotnického systému jejímž výsledkem bude **zlepšení zdravotního** stavu obyvatelstva, pak je tento cíl třeba definovat jako **prioritní** a určit jakými **nástroji** je možné jej dosáhnout a jak se jeho splnění bude **měřit**

Zásadní otázky:

- Jakými **nástroji** je možné tento cíl dosáhnout?
- => financování, platební mechanismy, organizace, regulace, přesvědčování
- Jak tenhle cíl **měřit**? => volba správných parametrů / ukazatelů
- Je **distribuce** zdravotního stavu napříč populací **spravedlivá**?
- => 1. sbírání informací o **odlišnostech** u **zdravotních výsledků** napříč populací 2. tvůrcové zdravotní politiky se musí rozhodnout, jak důležité je **korigovat tyto rozdíly** 3. extra pozornost věnována skupinám obyvatel u nichž jsou **výsledky horší**

Zlepšování zdravotního stavu

- Cíl 1:
  Dosáhnout nejvyšší průměrnou úroveň zdravotního stavu

- Cíl 2:
  Připustit nejmenší rozdíl ve zdravotním stavu mezi jednotlivci a skupinami

Zdravotní stav

Ukazatele zdravotního stavu				
	CZ	**SK**	**Rozdíl SK-CZ**	**Rozdíl v % SK-CZ**
Střední délka života při narození, muži (2017)	76,0	73,75	- 2,25	-3%
Střední délka života při narození, ženy (2017)	81,8	80,34	- 1,46	-2%
Zdravé roky života, muži (2015)	62,4	54,8	- 7,6	-12%
Zdravé roky života, ženy (2015)	63,7	55,1	- 8,6	-14%

Zdroj: Eurostat, Statistický úřad SR, Statistický úřad ČR

Interpretace: v ČR žijí muži i ženy mírně déle než v SR a zaostávání SR je přibližně 2 roky při mužích i ženách. Mnohem podstatnější ovšem je, v jakém zdraví žijeme náš život. Zde SR za ČR výrazně zaostává. Tzv. zdravé roky života (Healthy life years) při narození má SR výrazně nižší. Muži žijí téměř o 8 let zdravých let méně a ženy téměř 9 oproti ČR.

Zdravotní stav

Odvratitelná úmrtnost				
	CZ	**SK**	**Rozdíl SK-CZ**	**Rozdíl v % SK-CZ**
Odvratitelná úmrtnost, věkově standardizovaná, na 100 000 obyvatel, muži (2014)	242	336	- 94	-39%
Odvratitelná úmrtnost, věkově standardizovaná, na 100 000 obyvatel, ženy (2014)	120	168	- 48	-40%

Zdroj: Eurostat

Interpretace: V roce 2014 byl počet odvratitelných úmrtí v ČR 18 604, v SR 13 159. Každoročně v SR oproti ČR zemře přibližně o 5 400 lidí více, jejichž smrti by se dalo předejít. Na 100 000 obyvatel v tomto indikátoru SR zaostává za ČR o 40%.

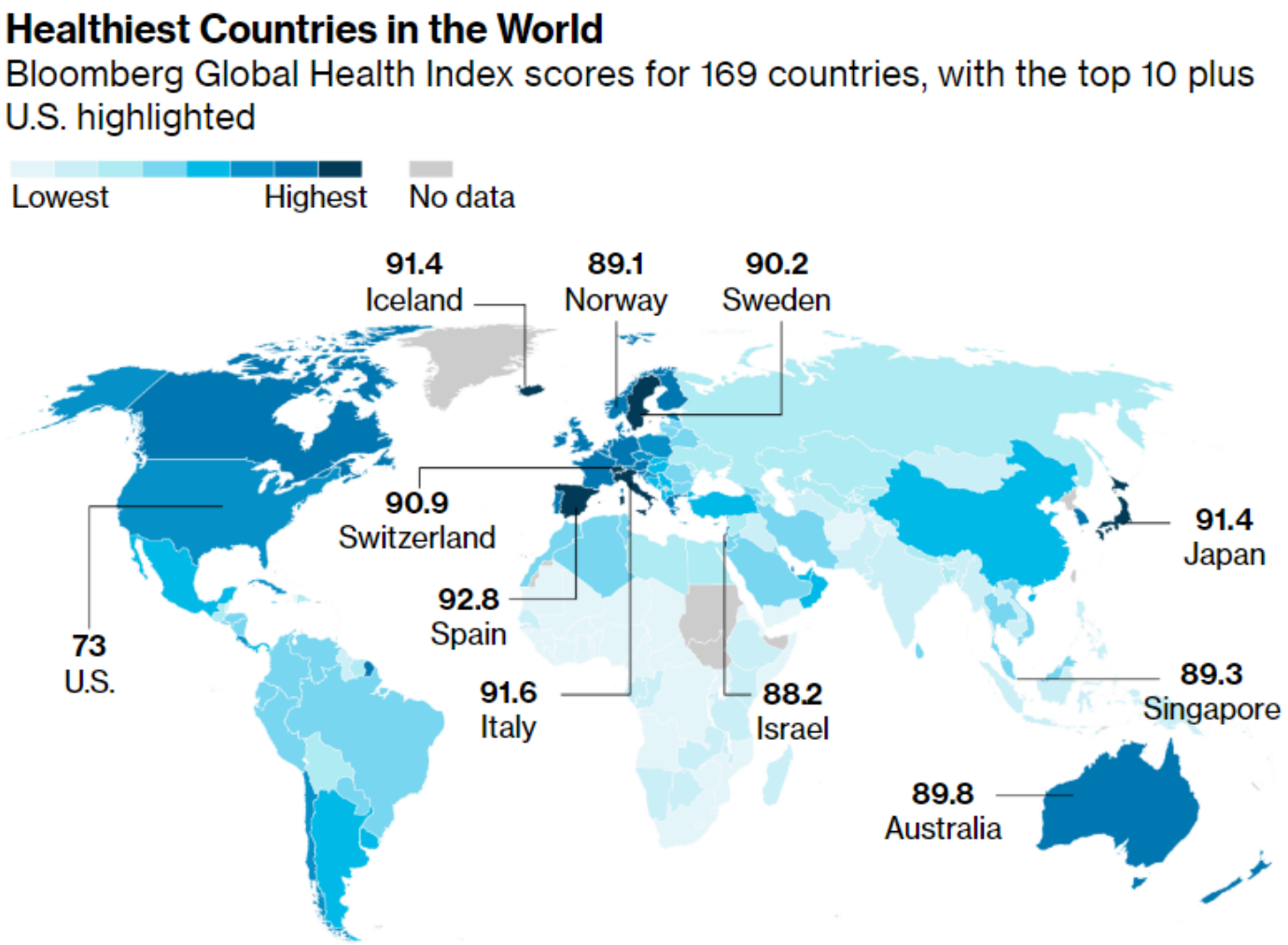
Zdravotní stav

Novorozenecká úmrtnost				
	CZ	**SK**	**Rozdíl SK-CZ**	**Rozdíl v % SK-CZ**
Novorozenecká úmrtnost, počet úmrtí na 1000 živě narozených dětí (2016)	2,8	5,4	- 2,6	-92,9%

Zdroj: Eurostat

Interpretace: ČR má jednu z nejnižších novorozeneckých úmrtnosti (6 nejlepší v EU 28), SR má horší než průměrné výsledky v EU

Nejzdravější země na světě



Metodika

- Index hodnotí na základě **proměnných** jako je **délka života**
- Ukládá **sankce za rizika**, jako je užívání **tabáku a obezita**.
- Také zohledňuje environmentální faktory, včetně přístupu k **čisté vodě a hygienickým zařízením**
- Konečný index zahrnoval pouze národy s nejméně 0,3 milionu obyvatel a dostatečným počtem dat.
- Z více než 200 států 169 států splnilo kritéria, na to aby byly zahrnuty.
- Stupeň zdraví = zdravotní skóre - zdravotní riziko (trest/penalta)
- Zdravotní skóre – mortalita na chronické onemocnění, očekávaná délka života při narození, novorozenecká úmrtnost
- Zdravotní penalta – vysoký krevní tlak, cukr, cholesterol, nadváha, kouření, alkohol, fyzická neaktivita, špatná výživa dětí, psychické zdraví a vakcinace, čistý vzduch a voda, přístup k hygienickým zařízením.

10 nejlepších evropských zemí

V roce **2019**:

Španělsko (první místo), Itálie (2.) Island (3.), Švýcarsko (5.), Švédsko (6.) a Norsko (9.). Japonsko bylo nejzdravějším asijským státem, přeskočilo tři místa z průzkumu z roku 2017 na čtvrté a nahradilo Singapur, který klesl na osmé místo. Austrálie a Izrael zaujaly sedmé a desáté místo.

Španělsko má **nejvyšší očekávanou délku života** při narození mezi zeměmi Evropské unie a na celém světě vede Japonsko a Švýcarsko. Španělsko má do roku 2040 prognózu, že **bude mít nejvyšší délku dožití téměř 86 let**, po níž následuje Japonsko, Singapur a Švýcarsko

Vědci tvrdí, že **stravovací návyky** mohou poskytnout klíč k úrovni zdravotního stavu, který mají Španělé a Itálie, protože "středomořská strava doplněná **extra panenským olivovým olejem** nebo ořechy měla **nižší míru** hlavních **kardiovaskulárních příhod** než ty, které byly přiděleny dietě se sníženým obsahem tuku, "

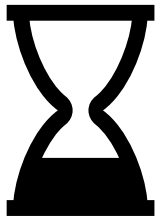
Bloomberg 2019 Healthiest Country Index

2019 Rank	2017 Rank	Change	Economy	Health Grade	Health Score	Health Risk Penalties
1	6	+5	Spain	92.75	96.56	-3.81
2	1	-1	Italy	91.59	95.83	-4.24
3	2	-1	Iceland	91.44	96.11	-4.67
4	7	+3	Japan	91.38	95.59	-4.21
5	3	-2	Switzerland	90.93	94.71	-3.78
6	8	+2	Sweden	90.24	94.13	-3.89
7	5	-2	Australia	89.75	93.96	-4.21
8	4	-4	Singapore	89.29	93.19	-3.90
9	11	+2	Norway	89.09	93.25	-4.16
10	9	-1	Israel	88.15	92.01	-3.86
11	10	-1	Luxembourg	87.39	92.03	-4.64
12	14	+2	France	86.94	91.70	-4.76
13	12	-1	Austria	86.30	90.81	-4.51
14	15	+1	Finland	85.89	90.18	-4.29
15	13	-2	Netherlands	85.86	90.07	-4.21
16	17	+1	Canada	85.70	90.31	-4.61
17	24	+7	S. Korea	85.41	89.48	-4.07
18	19	+1	New Zealand	85.06	89.68	-4.62
19	23	+4	U.K.	84.28	88.74	-4.46
20	22	+2	Ireland	84.06	89.57	-5.51
21	18	-3	Cyprus	83.58	88.19	-4.61
22	21	-1	Portugal	83.10	87.95	-4.85
23	16	-7	Germany	83.06	88.10	-5.04
24	27	+3	Slovenia	82.72	88.04	-5.32
25	28	+3	Denmark	82.69	86.47	-3.78
26	20	-6	Greece	82.29	86.92	-4.63
27	25	-2	Malta	81.70	86.07	-4.37
28	26	-2	Belgium	80.46	85.29	-4.83
29	30	+1	Czech Rep.	77.59	82.96	-5.37

30	31	+1	Cuba	**74.66**	79.42	-4.76
31	35	+4	Croatia	**73.36**	78.46	-5.10
32	38	+6	Estonia	**73.32**	78.47	-5.15
33	29	-4	Chile	**73.21**	77.70	-4.49
33	33	0	Costa Rica	**73.21**	76.88	-3.67
35	34	-1	U.S.	**73.02**	78.13	-5.11
36	40	+4	Bahrain	**72.31**	76.96	-4.65
37	36	-1	Qatar	**71.97**	76.55	-4.58
38	41	+3	Maldives	**70.95**	75.37	-4.42
39	32	-7	Lebanon	**70.53**	76.10	-5.57
40	39	-1	Poland	**70.25**	75.93	-5.68
41	N/A	N/A	Montenegro	**69.69**	75.62	-5.93
42	42	0	Bosnia & H.	**69.66**	74.96	-5.30
43	50	+7	Albania	**68.04**	73.35	-5.31
44	37	-7	Brunei	**67.96**	71.74	-3.78
45	46	+1	Slovakia	**67.28**	72.58	-5.30
46	43	-3	U.A.E.	**67.14**	71.47	-4.33
47	45	-2	Uruguay	**65.66**	70.38	-4.72
48	52	+4	Hungary	**64.43**	69.75	-5.32
49	48	-1	Oman	**64.07**	68.99	-4.92
50	49	-1	Panama	**64.01**	68.87	-4.86
51	54	+3	Turkey	**62.81**	67.40	-4.59
52	55	+3	China	**62.52**	66.73	-4.21
53	51	-2	Mexico	**62.09**	66.92	-4.83
54	53	-1	Argentina	**61.19**	66.41	-5.22
55	57	+2	Serbia	**60.99**	67.08	-6.09
56	44	-12	Macedonia	**60.21**	65.74	-5.53

K zamyšlení:

- Rizikové faktory zkracují náš život, které to jsou a jak je možné je eliminovat





Rizikové faktory zdravotního stavu











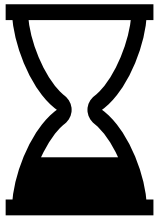
Rizikové faktory zdravotního stavu

Rizikový faktor chování	Zkrácení života
Kouření	Každá vykouřená cigareta zkracuje život člověka v průměru o 5 až 7 minut. Život kuřáka se zkracuje přibližně o 8 až 10 let, ale podle některých zdrojů to může být zkrácení až o 13 až 15 let
Alkohol	Alkoholici si zkracují svůj život až o 23 let. Přípustná hranice denní dávky alkoholu u mužů je 0,5 až 0,6 litru piva a 0,25 až 0,3 litru vína.
Nezdravá strava	Ve věku 18 let nadváha zvyšuje riziko předčasného úmrtí o třetinu, zatímco obezita toto riziko více než zdvojnásobí.
Fyzická ne-aktivita	Přidání už i malého množství fyzické aktivity, například v úhrnu 75 minut rychlé chůze týdně, souvisí s o 1,8 roku větší očekávanou délkou života po dosažení věku 40 let, ve srovnání s fyzicky neaktivními lidmi. Například, rychlá chůze v rozsahu nejméně 450 minut týdně může přinést až 4,5 roku.

Lidé, kteří pijí alkohol s mírou, pravidelně cvičí, přestanou kouřit a jedí pětkrát denně ovoce a zeleninu se v průměru dožívají o 14 let déle než ti, kteří neudělají žádnou z těchto změn ve svém životním stylu.

K zamyšlení:

- Pokud toto všechno víme, proč někteří lidé pro své zdraví nic nedělají?





Rizikové faktory zdravotního stavu

- Odpověď zformuloval **Adrian Gore** (Jihoafrická republika) v roce 1992, podle kterého je to problém behaviorální ekonomie **- benefity pro zdravý životní styl jsou v čase velmi "daleko", přičemž náklady jsou velmi "blízko„**

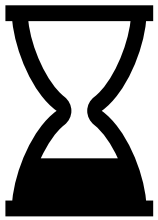
- Udržování zdraví: **Náklady** (čas, námaha, peníze) jsou **zjevné**, přičemž **užitek** je **skrytý** v nejisté budoucnosti.

- Zdravotní služby: **Užitek** je **zjevný**, **náklady** jsou **skryté** (díky platbě třetí stranou).

- Většina lidí proto **upřednostňuje konzumaci zdravotnických služeb** před udržováním zdraví.

K zamyšlení

- Jakým způsobem je možné ovlivnit chování lidí?
- Zkuste některé vyjmenovat.





Rizikové faktory zdravotního stavu

- V principu existují dvě cesty:

1. **Intervence státu** (přístup "shora") - můžeme je charakterizovat jako **omezující**
2. **Inovace soukromého sektoru** (přístup "zdola") - můžeme je charakterizovat jako **motivační**

Intervence státu pro udržení zdraví

- intervence státu pro udržení zdraví bychom mohli charakterizovat jako **restriktivní**
- stát se snaží chování lidí (**snižování spotřeby** nezdravých statků) ovlivňovat třemi způsoby:
  - omezováním **dostupnosti** vybraných statků
  - zvyšováním **ceny** vybraných statků (Podle studie "Price and cigarette consumption in Europe" z roku 2005 nárůst reálné ceny cigaret o 10% způsobí pokles spotřeby cigaret o 5 až 7%)
  - zvyšováním **informovanosti** spotřebitelů, resp. jejich **nevystavení reklamě**

Intervence státu pro udržení zdraví

- Myslíte si, že by stát měl zdaňovat "nezdravé potraviny"
- Jakým způsobem byste "nezdravé potraviny" zdanili?
  - **Kompozitní daň** - daň na **skupinu zboží**, které jsou obecně považovány za **nezdravé** - fast food, sycené nápoje; předmětem **daně je průměrný obsahu tuku nebo cukru** v rámci vybraných produktů, které tvoří tzv. kompozit.
  - **Nutriční daň** - předmětem daně je **obsah tuku nebo cukru v produktu** a nikoliv samotný typ potraviny
- Myslíte si, že stát by měl navázat výnos z takové daně na podporu veřejného zdraví?

Intervence státu pro udržení zdraví

Hamburgerová daň

Navzdory **zdánlivé atraktivnosti zdanění** tuků, cukr a soli jsou **hlavními problémy** v kontextu možnosti zavedení tohoto typu daně především následující fakta:

- **Definování** základu daně a tedy "**nezdravých potravin**" je složitá a poměrně sofistikovaná záležitost. V rámci moderní medicíny neexistuje konsensus o tom, jak efektivně stanovit hranice (zejména při tucích), které by určily jaké produkty, resp. látky a v **jaké míře** by podléhaly zdanění. **Odborná diskuse** na dané téma probíhá v některých zemích již delší dobu, avšak **bez jednoznačného výsledku** a doporučení.
- V případě velmi **úzce definovaného základu** daně mohou existovat **substituty**, které umožní nahradit spotřebu bez penalizace, případně efektu na zdraví obyvatelstva. Naopak v případě **široce definovaného základu** by daň pravděpodobně postihovala i potraviny, které lze považovat za **složky nezbytné spotřeby** - jejich konzumace nepředstavuje nutně formu "neřesti".

Intervence státu pro udržení zdraví

Hamburgerová daň

- Regresivita daně - **daň by postihla ekonomicky nejcitlivější část populace**, je důležitá zejména v případě široce definovaného základu daně. Řešení problému regresivity systémem transferů (– podpora chudých ze sociálního systému) by představovalo výrazné administrativní břemeno a negovalo samotný cíl daně.
- Kromě výše uvedených argumentů zkušenosti mnoha zemí poukazují na to, že samotné **snížení spotřeby** ve většině případů **nestačí na zásadní zlepšení zdravotního stavu** obyvatelstva, jelikož potřebné jsou i strukturální změny v životě spotřebitele a možnost cenově dostupné substituce

Závěr: Vzhledem na značnou míru nejistoty spojenou se zaváděním obdobného typu daně se v současnosti nedoporučuje zavedení těchto daní na Slovensku.

Intervence státu pro udržení zdraví

Príloha 1: Prehľad zdaňovania "nezdravých" potravín vo vybraných krajinách

Štát	Predmet dane	Popis dane
Belgicko	nealkoholické nápoje	minerálna voda a džúsy majú nulovú sadzbu, limonáda a ostatné nápoje 3,7184 EUR/hl
Dánsko	zmrzlina	3,4 DKK[1]/l resp. 4,25 DKK[1]/l podľa obsahu cukru, hranica je na úovni 0,5 g/100 ml
	čokoláda a sladkosti	17,75 DKK/kg pre výrobky s obsahom cukru nad 0,5 g/100g výrobku, výrobky s nižšou hladinou cukru podliehajú sadzbe 14,2 DKK/kg výrobku
	mäso, mliečne výrobky, olej na varenie, živočíšny tuk	sadzba dane je stanovená na základe obsahu saturovaných tukov, 16 DKK/kg tuku vo výrobku s výnimkou mäsa, kde sa sadzba odvíja od druhu mäsa - od 0 DKK/kg pri morčacom a zajačom mäse až po 1,94 DKK/kg mäsa pri kačacine a husacine
Fínsko	nealkoholické nápoje	limonáda, džúsy, balená voda s výnimkou prírodnej minerálnej vody, sadzba je 7,5 ct/l
Lotyšsko	káva, nealkoholické nápoje	káva 100 LVL[1]/100 kg, ostatné nápoje 4 LVL/hl
Maďarsko	nealkoholické nápoje	limonáda 5 HUF[1]/l, energetické nápoje 250 HUF/l
	cukrovinky, soli	výrobky s obsahom cukru nad 25 g/100g výrobku podliehajú sadzbe 100 HUF/kg výrobku, obsah soli nad 1g/100 g výrobku sa zdaňuje sadzbou 200 HUF/kg
USA	sýtené a sladené nápoje, sladkosti, jedlo vo fast-food reštauráciách	sadzba a forma dane sa líši medzi jednotlivými štátmi, časté je rušenie daňového zvýhodnenia pre nezdravé potraviny

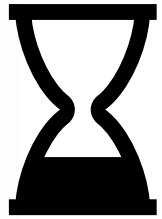
[1] Kurz ECB k vybraným menám (2.11.2011): 1 EUR = 1,3627 USD; 1 EUR = 7,4414 DKK; 1 EUR = 0,7037 LVL; 1 EUR = 309,48 HUF

Daně z "neřesti"

Intervence státu pro udržení zdraví

Rizikový faktor chování	Omezování dostupnosti	Zvyšování ceny	Zvyšování informovanosti o škodlivosti
Kouření	Např. zákaz kouření v restauracích	Zvyšování spotřebních daní z tabáku	Např. Informace o škodlivosti kouření na krabičce od cigaret Např. Zákaz reklamy tabákových výrobků
Alkohol	Např. Zákaz prodeje alkoholu mladistvým Např. Prodej jen skrze vyhrazené prodejny	Zvyšování spotřebních daní na alkohol	Např. Zákaz reklamy alkoholových produktů před 22.00
Nezdravá strava	Např. Zákaz automatů se sladkostmi a energetickými nápoji v školách	Např. daň ze slazených nápojů, anebo daň z energetických nápojů, může se zdaňovat i nadměrný cukr, či sůl	Např. Povinné zveřejňování nutričních informací na obalu
Fyzická ne-aktivita	Např. Povinná tělesná výchova na základních školách	Např. státní dotace pro sportovce, podpora výchovy mládeže, podpora provozu sportovišť z veřejných zdrojů	*??? – nevím, zda existuje kampaň proti obezitě, budu ráda za tipy (když najdete, pošlete ☺)*

Zkuste vyplnit





Intervence státu pro udržení zdraví

Rizikový faktor chování	Omezování dostupnosti	Zvyšování ceny	Zvyšování informovanosti o škodlivosti
Kouření	Např. zákaz kouření v restauracích	Zvýšení spotřebních daní z tabáku	Např. Informace o škodlivosti kouření na krabičce cigaret Např. Zákaz reklamy tabákových výrobků
Alkohol	Např. Zákaz prodeje alkoholu mladistvým Např. Prodej jen skrze vyhrazené prodejny	Zvýšení spotřebních daní na alkohol	Např. Zákaz reklamy alkoholových produktů před 22.00
Nezdravá strava	Např. Zákaz automatů se sladkostmi a energetickými nápoji v školách	Např. daň ze slazených nápojů, anebo daň z energetických nápojů, zdanění nadměrného cukru, soli	Např. Povinné zveřejňování nutričních informací na obale
Fyzická ne-aktivita	Např. Povinná tělesná výchova na základních školách	Např. Státní dotace pro sportovce výchovu mládeže, podpora provozu sportovišť z veřejných zdrojů	*??? –*

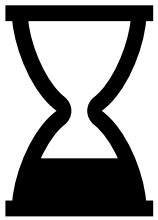
Soukromý sektor inovuje - reward based healthcare

Vznik reward based healthcare (Příběh Adriana Gore-a a jeho firmy Discovery Health)

- Reakcí soukromého sektoru na vzniklou situaci bylo **pracovat s motivací lidí**, a **ne s restrikcemi** (jak to dělá státní intervence). To dalo vznik novému fenoménu "Reward Based Healthcare", což znamená **zdravotnictví založené na odměnách**. Původně vzniklo v Jižní Africe (již zmíněný Adrien Gore a jeho firma Discovery s programem VITALITY), dnes je však **používané prakticky ve všech plánech s vysokou spoluúčastí a osobními zdravotními účty v USA**.

K zamyšlení

- Jak by mohlo fungovat zdravotnictví založené na odměně?





Soukromý sektor inovuje - reward based healthcare

Vznik reward based healthcare (Příběh Adriana Gore-a a jeho firmy Discovery Health)

- **Motivační systém** VITALITY je založen na dohodě s klientem
- „Věnuj úsilí tomu, o čem si všichni (**pojišťovna, lékař a pojištěnec**) myslíme, že je pro Tebe dobré a my ti dáme to, co je pro tebe příjemné.“
- V motivačním programu jsou **benefity** distribuovány ne zcela automaticky, ale jako **odměna za žádoucí chování**.
- Podstata VITALITY programu spočívá v tom, že každý klient na základě vyplněného **dotazníku** získává tzv. **Vitality age** = biologický věk, rizikový profil jím ovlivnitelných rizik a specifický wellness plán
- Vitality age funguje tak, že riziko kalkulovány prediktivním modelem je vyjádřeno jako **Zkrácení očekávané délky života**. Např. 45-letý muž, který je obézní, kouří a má zvýšený cholesterol má vitality age 59 let

Soukromý sektor inovuje - reward based healthcare

Vznik reward based healthcare (Příběh Adriana Gore-a a jeho firmy Discovery Health)

- Na základě **plnění** specifického wellness plánu získává tzv. **Vitality status**: modrý, bronzový, stříbrný nebo zlatý. Získaný status mu otevírá cestu k odměnám, které si užívá po dobu, kdy udržuje svůj "Vitality status".
- **Odměny** jsou závislé na Vitality status klienta a mohou zahrnovat: Slevy na sportovní potřeby, zdravou stravu, fitness, ale i restaurace, slevy u leteckých společnosti, či slevy na rekondiční pobyty nebo dovolené.
- Sunday Times udělil Adrien Gore v roce 2010 cenu Business Leader of the Year, v roce 1998 byl **zvolen za nejlepšího podnikatele Jižní Afriky** v projektu Ernst & Young Cena pro nejlepšího podnikatele roku. Povoláním je Adrien Gore pojistný matematik.

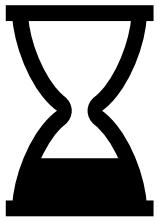
Soukromý sektor inovuje - reward based healthcare

Výsledky (podle prezentace Adriana Gore-a)

- **Mezi aktivním plněním "Vitality programu" a nižšími náklady na zdravotní služby existuje korelace**. Pokud taková korelace existuje, je to pouze selekce rizika, nebo skutečně výsledek wellness aktivit? A pokud je to výsledek wellness aktivit, dokáže **systém odměn motivovat lidi ke změně chování?**
- Odpověď nám dá rozsáhlá epidemiologická **studie** z let 2003 - 2007, která **potvrdila, že aktivní péče o zdraví snižuje náklady zdravotního pojištění**. Vliv je dokonce tím vyšší, čím je klient více nemocný!
- Členové s nízkou mírou aktivity ve VITALITY programu mají o 21% nižší náklady. Členové s vysokou mírou aktivity ve VITALITY programu mají o 29% nižší náklady.

K zamyšlení

- Je možné takovýto model spustit i v ČR / SR?
- Jaké odměny byste lidem dávali?
- A za co?





Kontrolní otázky

- které ukazatele zdravotního stavu se najčasteji používají?
- proč někteří lidé pro své zdraví nic nedělají?
- jakým způsobem je možné ovlivnit chování lidí s pohledu zdravotního systému?
- na čem je postaven koncept reward based healthcare?

Shrnutí 3. přednášky

1. fungování zdravotnického systému má významný dopad na zdravotní stav obyvatelstva
2. chování je zodpovědné až za 40% výsledku zdravotního stavu
3. rizikové faktory chování (kouření, alkohol, nezdravá strava, fyzická neaktivita) mohou podstatně zkrátit náš život
4. benefity pro zdravý životní styl jsou v čase velmi "daleko", přičemž náklady jsou velmi "blízko„
5. intervence státu jsou většinou restriktivní (něco zakazují), resp. zvyšují cenu nezdravého statku (přes daně) nebo informují o jeho škodlivosti
6. efektivnost státní intervence ohledně zlepšení zdraví je sporná, avšak spotřební daně z alkoholu a tabáku tvořily více než 10% daňových příjmů státního rozpočtu za rok 2012
7. motivaci lidí udržet si zdraví využívá koncept "Reward base healthcare" - odměňuje lidi za to, že se starají o své vlastní zdraví
8. výsledky jsou velmi slibné - členové s vysokou s mírou u participace do motivačního programu mají až o 29% nižší náklady

- Dotazy?
- Děkuji za pozornost

Zdroje

- Gore-a Andrian, 2007
- GALLUS, Silvano, et al. Price and cigarette consumption in Europe. Tobacco control, 2006, 15.2: 114-119.
- Bloomberg, 2019
- Eurostat, 2016