

Justyna Rój\*

## OCHRONA ZDROWIA JAKO FORMA INWESTYCJI W KAPITAŁ LUDZKI

Celem artykułu jest wykazanie, że ochrona zdrowia stanowi formę inwestycji w kapitał ludzki. I fakt ten powinien być uwzględniony przy dokonywaniu wydatków ze środków publicznych.

### 1. INWESTYCJE W KAPITAŁ LUDZKI

Kapitał ludzki to: „zasób wiedzy, umiejętności, zdrowia, siły i energii witalnej zawarty w danym człowieku/społeczeństwie”<sup>1</sup>. Zagadnienie kapitału ludzkiego, inwestycji w człowieka<sup>2</sup> i wpływ kapitału ludzkiego na rozwój społeczno-ekonomiczny podejmowany jest przez wielu ekonomistów. Koncepcja kapitału ludzkiego jako czynnika wzrostu gospodarczego i postępu technicznego była obecna od początku w nowożytnej literaturze ekonomicznej. Niektórzy ekonomiści wiążą ją z I. Fiszerem lub z pracami W. Peteyego. Jednak szczególne znaczenie w rozwoju koncepcji kapitału ludzkiego posiadały prace T. W. Schultza (*Investment Capital*) oraz G. S. Beckera (*Human Capital*). Znaczenie kapitału ludzkiego w tzw. teoriach wzrostu endogenicznego wiąże się współcześnie m. in. z R. Lucasem, P. Romerem, R. Solowem<sup>3</sup>.

Na temat zależności między rozwojem ekonomicznym i dobrobytem kraju a poziomem nakładów na człowieka istnieje wiele poglądów, gdzie podnosi się ścisłą zależność między wydatkami na społeczeństwo a tempem wzrostu

\* Dr, adiunkt w Katedrze Finansów Przedsiębiorstw Akademii Ekonomicznej w Poznaniu.

<sup>1</sup> S. R. Domański, *Kapitał ludzki i wzrost gospodarczy*, PWN, Warszawa 1993, s. 19.

<sup>2</sup> J. Wierzbicki, *Inwestycje w człowieka oraz ich efektywność*, „Poznańskie Roczniki Ekonomiczne”, 1973, t. XXVI, s. 185–199.

<sup>3</sup> D. Graniewska, *Kapitał ludzki jako cel strategiczny polityki społecznej*, Warszawa 1999, s. 9.

gospodarczego<sup>4</sup>. Zasadniczo jednak w ekonomii panuje dość powszechne przekonanie, że kapitał ludzki stanowi dziś najważniejszy czynnik wzrostu gospodarczego, zaś inwestycje służące jego powiększaniu w równym stopniu determinują przewagę – bądź jej brak – konkurencji poszczególnych krajów w wymianie międzynarodowej. I im wyższe nakłady na człowieka, jego wykształcenie, wiedzę, ochronę zdrowia, tym szybszy rozwój gospodarczy<sup>5</sup>.

Inwestycje w kapitał ludzki to działania podnoszące jakość ludzkich zdolności, które to przez powiększanie zasobów w ludziach wpływają na przyszły pieniężny i fizyczny dochód<sup>6</sup>. Inwestowanie w człowieka, w kapitał ludzki tzn. zdrowie, wiedzę, umiejętności i talenty ludzi nie tylko pomnaża bogactwo kraju i przyspiesza postęp cywilizacyjny dzięki pomnożeniu ich zdolności do pracy, ale samo jest samoistnym bogactwem i celem składającym się na społeczną i indywidualną funkcję użyteczności. I w związku z powyższym, wielu ekonomistów wyraża pogląd, że podstawowym kierunkiem działań rozwoju ekonomicznego powinny być inwestycje w człowieka/kapitał ludzki, mające na celu podnoszenie jakości ludzkich zdolności.

Inwestycje w kapitał ludzki są jednak procesem zależnym od zjawisk makroekonomicznych i od strategii gospodarczej rządów, ale zawsze realizującym się o tyle, o ile dokonuje się je w indywidualnych osobach. Dokonuje się je zaś o tyle, o ile inwestycje w człowieka w ludzi przybierające konkretną postać nakładów materialnych i nakładów czasu przetworzone zostaną w zasoby zdrowia, energii, wiedzy i umiejętności składających się na ten kapitał. Więcej edukacji i nauki to podstawowy postulat teoretyczny koncepcji kapitału ludzkiego, a więcej nakładów na te cele to główna jej dyrektywa praktyczna<sup>7</sup>. Oczywiście, poziom wykształcenia (zasób wiedzy technicznej, ekonomicznej i organizacyjnej), kreatywność, umiejętność innowacyjnego myślenia wpływają obecnie na tworzenie nowych technologii, produktów czy usług, od których to w coraz większym stopniu współcześnie zależą wydajność, konkurencyjność i efektywność. Umiejętności tych nie można byłoby jednak uruchomić bez potencjału zdrowotnego społeczeństwa<sup>8</sup>.

<sup>4</sup> V. Korporowicz, *Dostęp do usług medycznych jako element rozwoju społeczno-ekonomicznego*, [w:] *Wzrost gospodarczy i rozwój społeczny jako paradygmaty współczesności*, red. J. Osiński, SGH w Warszawie, Warszawa 2003, s. 289.

<sup>5</sup> D. Graniewska, *op. cit.*, s. 9.

<sup>6</sup> S. R. Domański, *op. cit.*, s. 19.

<sup>7</sup> *Kapitał ludzki. Stan i perspektywy. Raport nr 27*, Rada Strategii Społeczno-Gospodarczych przy Radzie Ministrów, Warszawa 1998, s. 86 i 258–259.

<sup>8</sup> V. Korporowicz, *op. cit.*, s. 288.

## 2. ZDROWIE JAKO FORMA KAPITAŁU LUDZKIEGO

Znaczenie zdrowia wynika nie tylko z faktu, że stanowi czy też jest traktowane jako dobro konsumpcyjne, ale także jest formą kapitału ludzkiego, która wzmacnia wyniki ekonomiczne zarówno na indywidualnym jak i na makroekonomicznym poziomie<sup>9</sup>. Model popytu na dobro zwane „dobrym zdrowiem” zaproponował M. Grossman<sup>10</sup>, według którego zdrowie może być traktowane jako trwały zasób kapitałowy, który wytwarza pewien efekt, a mianowicie „zdrowy czas”. Zasób ten podlega deprecjacji w miarę upływu czasu i może być powiększany lub odnawialny przez odpowiednie nakłady<sup>11</sup>.

Niewątpliwie, zdrowie wpływa na wyniki ekonomiczne zarówno w sposób bezpośredni, jak i pośredni. Sposób bezpośredni przejawia się we wpływie na produktywność pracowników. Zdrowi pracownicy są zasadniczo bardziej fizycznie i psychicznie silniejsi niż ci dotknięci chorobami lub niepełnosprawnością. Poza tym, rzadziej są nieobecni w pracy z powodu choroby swojej, czy też członków rodziny. Wpływ pośredni zdrowia przejawia się w tym, iż poprawa zdrowia powoduje wzrost zwrotu z innych form kapitału ludzkiego jak edukacji i doświadczenia zawodowego<sup>12</sup>, czyli prowadzi do optymalnego użycia kapitału zainwestowanego w kształcenie<sup>13</sup>. Zdrowe dzieci uczęszczają regularnie do szkoły, co tym samym wpływa na to, że uzyskują lepsze wykształcenie, a jako dorośli lepsze zarobki. Również, zdrowi pracownicy o wysokim wskaźniku oczekiwanych lat życia mają możliwość zdobycia większego doświadczenia zawodowego<sup>14</sup>. Poza tym, zdrowie jako forma kapitału ludzkiego ma wpływ również na bezpośrednie inwestycje zagraniczne, które przyczyniają się do obniżenia bezrobocia, zakłócającego realizację podstawowych funkcji rodziny a szczególnie funkcji ekonomicznej. W kontekście jakości kapitału ludzkiego jest to problem bardzo istotny, gdyż minimalizuje lub wręcz uniemożliwia odpowiednie nakłady rodzin na wykształcenie dzieci<sup>15</sup>. Dlatego też rozwój gospodarczy jest niemożliwy bez zdrowego i sprawnie funkcjonującego społeczeństwa, które posiada umiejętność adaptacji do zmieniających się warunków życia.

Zdrowie podobnie jak edukacja jest formą kapitału ludzkiego i jest fundamentalnym warunkiem dla rozwoju ekonomicznego. Paradygmat, który

<sup>9</sup> M. Alsan, D. E. Bloom, D. Canning, *The Effect of Population Health on Foreign Direct Investment*, NBER Working Paper No.10596 June 2004, s. 1.

<sup>10</sup> M. Grossman, *On the Concept of Health Capital and The Demand for Health*, „Journal of Political Economy” 1972, vol. 80, no 2, March/April, s. 233 i n.

<sup>11</sup> S. R. Domański, *op. cit.*, s. 25.

<sup>12</sup> M. Alsan, D. E. Bloom, D. Canning, *op. cit.*, s. 1 i n.

<sup>13</sup> S. R. Domański, *op. cit.*, s. 24.

<sup>14</sup> M. Alsan, D. E. Bloom, D. Canning, *op. cit.*, s. 1 i n.

<sup>15</sup> D. Graniewska, *op. cit.*, s. 15.

ilustruje rys. 1 wskazując na kierunki rozwoju zdrowia, jak i wydatki na zdrowie, które nie tylko bezpośrednio prowadzą do dobrobytu społeczeństwa, ale także do wzrostu gospodarczego. Między innymi z rys. 1 wynika, że zdrowie wzajemnie oddziałuje z dochodem – bezpośrednio poprzez produktywność pracowników i pośrednio poprzez wpływ zdrowia na inwestycje w kapitał ludzki i materialny. Według tego paradygmatu istnieje wiele sposobów oddziaływania – interwencji politycznej na system<sup>16</sup>. Potwierdza to zatem fakt, że ważna jest świadomość, jak i postrzeganie nakładów na opiekę zdrowotną jako nakładów o charakterze bezpośrednio rozwojowym<sup>17</sup>.



Rys. 1. Zdrowie i dochód – nowy paradygmat

Źródło: D. Bloom, D. Canning, *Health as Human Capital and Its Impact on Economic Performance*, „The Geneva Papers on Risk and Insurance” 2003, vol. 28, No 2, April, s. 311–312.

Każdy człowiek, już w momencie urodzenia, jest wyposażony w określony kapitał zdrowia. Jednak od tego momentu kapitał ten ulega ciągłej deprecjacji. W celu utrzymania kapitału zdrowia na odpowiednim poziomie należy w niego inwestować. Formą inwestycji w kapitał zdrowia będzie zarówno korzystanie z usług medycznych, jak i odpowiednie odżywianie, działania poprawiające kondycję fizyczną, poprawę warunków życia i pracy, kształtowanie zdrowego środowiska, zdobywanie wykształcenia itp. Kształtowanie kapitału zdrowia z jednej strony odbywa się w wyniku działań podejm-

<sup>16</sup> D. Bloom, D. Canning, *Health as Human Capital and its Impact on Economic Performance*, „The Geneva Papers on Risk and Insurance” 2003, vol. 28, no 2, April, s. 311–312.

<sup>17</sup> *Kapitał ludzki, Stan i perspektywy...*, s. 15.

wanych przez jednostkę (troska o własne zdrowie) a z drugiej zależy od działań zbiorowych. Wynika to z faktu, że nawet największe zaangażowanie jednostki w poprawę, utrzymanie czy ochronę zdrowia ma ograniczony wpływ na jej kapitał zdrowia, ponieważ wiele składających się na niego czynników, czy też mających wpływ, znajduje się poza kontrolą jednostki<sup>18</sup>. Wskazuje to niewątpliwie na konieczność funkcjonowania w ramach systemu ochrony zdrowia dwóch działów, tj. indywidualnej opieki zdrowotnej (czyli służb medycznych) i zbiorowej ochrony zdrowia, czyli służb zdrowia publicznego. Dlatego bardzo istotne jest formułowanie przez państwo polityki zdrowotnej uwzględniającej sferę indywidualnej opieki medycznej, jak i wielosektorowe działania służące utrzymaniu zdrowia ogółu ludności – działania zdrowia publicznego<sup>19</sup>. Szczególnie, że działania na rzecz zdrowia publicznego są uważane za najtańszą inwestycję w zdrowie spośród form opieki zdrowotnej<sup>20</sup>. Biorąc pod uwagę czynniki wpływające na zdrowie człowieka, należałoby spodziewać się, że w zakresie prewencji największe rezultaty można osiągnąć w większej mierze dzięki prozdrowotnym zmianom w szeroko pojętym stylu życia, a w drugiej kolejności dzięki prozdrowotnym zmianom warunków ekologicznych człowieka<sup>21</sup>.

Rynek ochrony zdrowia jest specyficzny a zabezpieczanie zdrowia często wymaga znacznego zaangażowania rządu. Szczególnie choroby infekcyjne mają oczywisty wpływ zewnętrzny i kreują publiczne zainteresowanie ich kontrolą, czy też niepewność wystąpienia choroby. Jednakże słabości rynku są powszechne w zakresie ochrony zdrowia, ubezpieczeniach i występują najczęściej w wyniku różnic w poziomie informacji pomiędzy usługodawcą a usługobiorcą. Stąd konieczność regulacji rządowych i interwencji rządu w zakresie ochrony zdrowia, w celu przezwyciężenia słabości rynku jest dość rozpowszechniona<sup>22</sup>. Zasadniczym problemem w zakresie indywidualnej opieki medycznej jest znalezienie rozwiązań, pozwalających na zapewnienie równego dla wszystkich dostępu do świadczeń medycznych z doskonałością tych świadczeń lub co najmniej z jakością tych świadczeń zgodną z oczekiwaniami społeczeństw poszczególnych państw.

Jednakże problemem dyskusyjnym pozostaje, a w niektórych krajach staje się, skala odpowiedzialności państwa za zdrowie, głównie skala odpowiedzialności finansowej – oraz formy finansowania bezpieczeństwa zdrowotnego dla wszystkich. W literaturze przedmiotu panuje pogląd

<sup>18</sup> S. Kantyka, *Rynek ochrony zdrowia. Polityka społeczna i gospodarcza*, Akademia Ekonomiczna im. Karola Adameckiego, Katowice 1998, s. 179–180.

<sup>19</sup> J. Leowski, *Polityka zdrowotna a zdrowie publiczne. Ochrona zdrowia w gospodarce rynkowej*, CeDeWu, Warszawa 2004, s. 60 i n.

<sup>20</sup> J. Taton, *Filozofia w medycynie*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2003, s. 57.

<sup>21</sup> D. Bloom i D. Canning, *op. cit.*, s. 304–315.

<sup>22</sup> J. Leowski, *op. cit.*, s. 60 i n.

i przekonanie, że nie ma recepty uniwersalnej i w związku z tym wszelkie reformy powinny uwzględniać specyfikę danego kraju, gdyż każdy kraj różni się swym dziedzictwem kulturowym, historycznym i aktualnymi warunkami społeczno-ekonomicznymi czy politycznymi<sup>23</sup>.

W chwili obecnej bez wzrostu nakładów niemożliwe będzie wykorzystanie nowych technologii w ochronie zdrowia czy też zapewnienie dalszego rozwoju technologicznego, wpływającego na jakość usług medycznych. Postęp cywilizacyjny i technologiczny sprawia, że pojawiają się coraz bardziej nowoczesne procedury diagnostyczne i lecznicze w medycynie, pozwalające na przyspieszenie tempa rozwoju nauk medycznych i wzrost efektywności działań medycznych, ale z drugiej strony równocześnie powodujące eskalację kosztów procedur diagnostyczno-leczniczych<sup>24</sup>.

Jednocześnie na świecie zachodzi nie tylko transformacja demograficzna, ale i epidemiologiczna. Wszystkie te procesy są równoległe, postępują systematycznie i dotyczą wszystkich państw oraz społeczeństw. Transformacja demograficzna utożsamiana jest zazwyczaj z przedłużeniem się trwania życia człowieka. Przedłużanie życia zależy od postępu biomedycznego, jak i dostępności środków finansowych. Natomiast zachodzące w świecie zmiany sytuacji zdrowotnej wynikają ze zmian w zakresie głównych zagrożeń zdrowotnych, jakie niesie ze sobą rozwój społeczno-ekonomiczny. Zmiany w strukturze chorobowości wynikają nie tylko z ekonomicznego, ale także ze społecznego i kulturowego wymiaru przemian globalnych. Struktura przyczyn uszkodzeń zdrowia oraz przyczyny zgonów podlega istotnym i ciągłym zmianom. Każde kolejne pokolenie ma swoje odmienne zagrożenia zdrowia i życia, inne uwarunkowania cywilizacyjne. Konsekwencją tego ewolucyjnego procesu jest to, że generuje on ciągle nowe priorytety w polityce zdrowotnej państwa, w zachowaniach społecznych i indywidualnych oraz w strukturze obciążeń ekonomicznych wynikających z konieczności rozwiązywania nowych problemów<sup>25</sup>.

Zmiany te implikują dostosowywanie systemu do istniejących w poszczególnych państwach warunków społeczno-ekonomicznych, czyli osiągniętego poziomu rozwoju społeczno-gospodarczego. Dlatego też zmiany w systemie ochrony zdrowia, czyli reformy, są dokonywane wszędzie. Jednak możliwości wzrostu nakładów na zdrowie w poszczególnych państwach, szczególnie w sektorze publicznym w skali, która byłaby dostosowana do tempa zmian demograficznych i technologicznych są różne<sup>26</sup>. Zdrowie jest niewątpliwie kluczowym elementem dobrobytu człowieka i poziomu życia (jakości życia). Bezpośredni wpływ zdrowia na dobrobyt ludzi i ich szczęście

<sup>23</sup> *Ibidem*, s. 41–42.

<sup>24</sup> J. Tatoń, *op. cit.*, s. 45.

<sup>25</sup> J. Leowski, *op. cit.*, s. 41–42.

<sup>26</sup> D. Bloom, I. D. Canning, *op. cit.*, s. 304–315.

stanowi silną argumentację za wydatkami, w tym publicznymi, na zdrowie<sup>27</sup>. Jak także fakt, ich wpływu na rozwój gospodarczy danego państwa<sup>28</sup>. Owszem, wzrost nakładów jest niezbędny, ale jednocześnie powinny być podejmowane działania zmierzające do poprawy efektywności, która pozwoli na zwiększenie dostępności do usług medycznych przy ograniczeniu nadmiernego wzrostu wydatków.

### 3. ZDROWIE A FINANSE PUBLICZNE

Niewątpliwie cały wiek XX stanowi świadectwo „wielkiej transformacji” społeczeństw ku państwu opiekuńczemu, co wiązało się z szybkim wzrostem wydatków publicznych. Uwarunkowania tego zjawiska w krajach rozwiniętych gospodarczo są różnorodne a określając je najogólniej, można przyjąć, że były one wyrazem postępowej filozofii społeczno-politycznej w fazie kształcenia się modelu państwa opiekuńczego, modelu wspieranego myślą ekonomiczną J. M. Keynesa. W krajach Europy Środkowo-Wschodniej na rozwój polityki społecznej a ściślej systemów świadczenia i spożycia społecznego wpływały ustrojowe zasady państwa socjalistycznego. Obecnie w Europie wyraźnie rysują się tendencje, jak i działania, zmierzające do ograniczenia wydatków publicznych na cele społeczne<sup>29</sup>, stając się także ważną determinantą (wyznacznikiem) przekształceń finansów publicznych w Polsce. Dlatego też dokonując jakiegokolwiek transformacji finansów publicznych należy uwzględnić fakt, że zdrowie jest elementem kapitału ludzkiego.

W świetle wcześniejszych rozważań oczywiste staje się stwierdzenie, że kluczowym elementem nie jest to, czy dokonywanie wydatków na zdrowie jest właściwe czy też nie, ale czy wydatki na zdrowie są lepsze niż inne formy inwestycji i wykorzystania publicznych środków dostępnych w krajach rozwijających się. W praktyce jest tak, że każdy złoty zainwestowany w zdrowie nie może być wydany na żywność czy edukację lub drogi. W literaturze przedmiotu podkreśla się, że w krajach rozwijających się inwestycje w zdrowie stanowią jedną z najlepszych form inwestycji. Podkreśla się także, że tego typu inwestycje są najbardziej efektywnym – i kosztowo efektywnym – sposobem stymulacji ekonomicznego wzrostu i poprawy standardów życia<sup>30</sup>. Z drugiej strony podkreśla się także fakt, że poziom inwestycji w kapitał ludzki, jak i sam sens tych inwestycji związany jest jednak z mentalnością dominującej klasy politycznej danego kraju. Stąd wskazówkę, czy

<sup>27</sup> *Kapitał ludzki, Stan i perspektywy...*, s. 15.

<sup>28</sup> D. Graniewska, *op. cit.*, s. 12–13 i 42.

<sup>29</sup> D. Bloom, D. Canning, *op. cit.*, s. 313–314.

<sup>30</sup> D. Graniewska, *op. cit.*, s. 103.

też ramę dla sensu akumulowania kapitału ludzkiego i zachowań prospołecznych upatruje się w chrześcijańskim systemie wartości, z którym od wieków związany jest postęp wiedzy i cywilizacji ludzkiej<sup>31</sup>.

#### PODSUMOWANIE

Otóż, w warunkach kiedy to w Europie podejmowane są działania zmierzające do ograniczenia wydatków publicznych na cele społeczne, będących obecnie ważną determinantą (wyznacznikiem) przekształceń finansów publicznych w Polsce ważne jest, aby pamiętać i uwzględnić fakt, że zdrowie jest elementem kapitału ludzkiego. W chwili obecnej niezbędny jest wzrost nakładów na zdrowie przy jednoczesnym podejmowaniu działań mających na celu poprawę efektywności. Konieczne jest zatem, żeby podejmując decyzje z zakresu wydatków publicznych, opierać się także na kryterium wpływu efektów ponoszonych wydatków na zdrowie w porównaniu do innych form inwestycji na wzrost gospodarczy.

*Justyna Rój*

#### HEALTHCARE AS A FORM OF INVESTMENT IN HUMAN CAPITAL

The purpose of this paper is to present a problem of public finance which appears from the fact that the healthcare is a form of investment in human capital. In the first part of paper, such terms as human capital, investment in human capital were presented. The second part is devoted to the influence of human capital on the economic growth. In the third part, the main determinant of public finance transformation is presented. The essence of this paper is conclusion that a such criteria as the influence of healthcare expenses effects comparing to other forms of investment on the economic growth should be necessarily taken into account.

<sup>31</sup> *Ibidem*, s. 103.