

## **Wpływ zdrowia na kształtowanie się społecznego dobrobytu**

Zagadnienie zdrowia przez długi czas było pomijane w makroekonomicznych teoriach wzrostu gospodarczego. Ekonomiści nie zajmowali się nim szerzej uważając, że zdrowie ma marginalne znaczenie z punktu widzenia rozwoju gospodarczego. Odmiennie spojrzenie na zagadnienie zdrowia zaprezentowały teorie wzrostu endogenicznego, które upowszechniły się w połowie lat 80. ubiegłego wieku. Według tych koncepcji, wzrost gospodarczy ma charakter przede wszystkim endogeniczny i zależy w głównej mierze od dwóch czynników: innowacji oraz kapitału ludzkiego. Zdrowie, w zasadniczym zakresie determinujące jakość kapitału ludzkiego, odąd uznane zostało za istotny czynnik oddziałujący na wzrost gospodarczy.

Rozpatrując kwestię relacji między zdrowiem a wzrostem gospodarczym szczególnie uwagę należy zwrócić na zagadnienie zdrowia w aspekcie jego wpływu na jakość i wielkość kapitału ludzkiego. Dla poszczególnych jednostek zdrowie warunkuje możliwość osobistego rozwoju i zapewnienia bezpieczeństwa ekonomicznego. Wraz z edukacją stanowi podstawę kapitału ludzkiego, decydującego o ekonomicznej produktywności jednostki. Jest także czynnikiem determinującym wysoką wydajność pracy, efektywne uczenie się oraz rozwój fizyczny, emocjonalny i intelektualny człowieka. Tym samym wpływa ono na wzrost aktywności jednostek w wielu wymiarach: gospodarczym, społecznym, zawodowym itp., oddziałując w ostatecznym wymiarze na ogólny poziom gospodarczej aktywności danego społeczeństwa. Ponadto zdrowie pozytywnie wpływa na wzrost gospodarczy, poprzez poprawę jakości świadczonej pracy oraz wzrost wydajności zatrudnionych w skali całej gospodarki.

Kolejnym czynnikiem, ściśle powiązanim ze zdrowiem, który w znaczącym stopniu wpływa na dobrobyt społeczny jest wydłużenie przeciętnego trwania życia. W zdrowszych społeczeństwach ludzie żyją dłużej, a ich zasoby są znacznie większe dzięki dłuższemu okresowi gromadzeniu oszczędności. Ponadto, mając dłuższy horyzont czerpania korzyści, ludzie decydują się na podejmowanie długofalowych „inwestycji” i tym samym długowieczność pośrednio wpływa na zwiększenie wydatków np. na edukację, budownictwo itp. Dlatego też, w analizach dotyczących wzrostu gospodarczego, obok pojęć ściśle związanych z kategorią dochodu, należy brać pod uwagę także wskaźniki charakteryzujące zdrowotność i oczekiwaną przeciętną długość życia.

Z kolei, tak jak z jednej strony zdrowie korzystnie wpływa na wzrost gospodarczy tak z drugiej, ekonomiczne konsekwencje chorób są dla społeczeństw wysoce negatywne. Przede wszystkim choroby powodują obniżenie dochodów jednostek wskutek ograniczenia ich możliwości zarobkowych oraz negatywnie rzutując na ekonomiczną aktywność ludzi, w ostateczności ujemnie wpływają na stan całej gospodarki. Ponadto konieczność zwiększenia wydatków na opiekę zdrowotną w skali społeczeństwa, siłą rzeczy powoduje ograniczenie aktywności w innych sferach, w tym także tych, które decydują o możliwości rozwoju w przyszłych okresach (inwestycje). W ten sposób, choroby przyczyniają się do zmniejszania tempa wzrostu gospodarczego nie tylko w czasie ich wystąpienia, lecz także w przyszłości.

Przechodząc do zagadnienia wpływu wzrostu gospodarczego na zdrowie, należy stwierdzić, że w decydującym zakresie determinuje on zarówno poziom zdrowia poszczególnych jednostek, jak i ogólny poziom zdrowotności społeczeństw. Wzrost gospodarczy w nowoczesnych społeczeństwach przyczynia się do zwiększenia przeciętnego

poziomu życia oraz zmiany modelu konsumpcji wynikającej z faktu dysponowania przez ludzi wyższymi dochodami i większą ilością wolnego czasu. Wynikające z ogólnego poziomu dobrobytu dobre warunki egzystencji, w tym higieniczne i żywieniowe, bezpośrednio wpływają na wzmocnienie odporności organizmów i tym samym przyczyniają się do ograniczenia występowania chorób.

Wzrost gospodarczy wpływa na stan zdrowia także w ten sposób, że wywiera wpływ na wzrost dochodów społeczeństwa, które z kolei mogą być w większym wymiarze przeznaczane na ubezpieczenia zdrowotne i finansowanie ochrony zdrowia. Jednocześnie umożliwia prowadzenie na szeroką skalę programów o charakterze profilaktycznym i edukacji prozdrowotnej. Ponadto, należy wskazać, że wiążące się z wyższym poziomem rozwoju gospodarczego procesy urbanizacyjne, sprzyjają łatwiejszemu dostępowi do opieki zdrowotnej.

Poprawa stanu zdrowotności, skutkuje eliminacją występującego w biednych społeczeństwach zjawiska wysokiej śmiertelności dzieci, skutkującej wyższą płodnością w celu zapewnienia przetrwania gatunku. Rodziny zaś obciążone zbyt licznym potomstwem, mają ograniczone możliwości inwestycji w zdrowie i edukację. W ten sposób wzrost gospodarczy przyczynia się do przerwania swoistego „błędnego koła” demograficznego trapiącego społeczeństwa ubogie, w których wyższa śmiertelność powoduje zjawisko wyższej dzietności kobiet, co z kolei pogłębia zjawisko ubóstwa. Jednocześnie, zmiana proporcji w strukturze wiekowej społeczeństw bogatych, skutkująca większą liczbą osób czynnych zawodowo, dodatkowo pozytywnie oddziałuje na poziom dobrobytu oraz poziom zdrowia.

Reasumując, należy stwierdzić, że zależność między poziomem zdrowia a wzrostem gospodarczym jest relacją o charakterze dwustronnym. Z jednej strony zdrowie jest czynnikiem rozwoju gospodarczego, z drugiej zaś wzrost gospodarczy wywiera znaczący, dodatni wpływ na poziom zdrowotności społeczeństwa oraz charakteryzującego go wskaźnika oczekiwanej długości życia. Zarazem, należy się spodziewać, że gwałtowne zwolnienie tempa rozwoju gospodarczego negatywnie będzie oddziaływać na stan zdrowia społeczeństwa. Powyższą prawidłowość potwierdzają liczne przykłady zaczerpnięte z historii gospodarczej, pokazując, że społeczeństwa obciążone chorobami, doświadczały różnorodnych przeszkód na drodze rozwoju. Z kolei istnieją przykłady krajów, których dynamiczny rozwój wsparty był dokonaniem zasadniczych zmian w systemach zdrowotnych, w kwestiach zdrowia publicznego, kontroli chorób i poprawy żywienia.

W związku z powyższym można postawić tezę, że zdrowie jest warunkiem koniecznym, ale nie ma ono charakteru czynnika wystarczającego. I odwrotnie, wzrost gospodarczy warunkuje wysoki poziom współczesnych społeczeństw, aczkolwiek nie stanowi on jednocześnie *ipso facto* warunku wystarczającego. Nie można go uznać za warunek wystarczający, gdyż poziom zdrowia zależy od szeregu innych czynników, wśród których w szczególności należy wymienić edukację, wzorce kulturowe, styl życia itp.

W analizach makroekonomicznych dotyczących ochrony zdrowia ważne miejsce przypada kwestii udziału ochrony zdrowia w tworzeniu i redystrybucji dochodu narodowego. Omówienie powyższego zagadnienia wymaga odpowiedzi na następujące pytania: czy opieka zdrowotna generuje społeczny dobrobyt oraz jakie czynniki determinują wielkość wydatków na ochronę zdrowia?

Odpowiadając na pierwsze z postawionych pytań, należy stwierdzić, że przez długi czas uważano, że dochód narodowy jest tworzony wyłącznie w sferze produkcji materialnej. Zatem, kwalifikując poszczególne dziedziny działalności społecznej jako źródła powstawania dochodu narodowego, szczególny nacisk kładziono na konieczność wytwarzania (przetwarzania) w ich ramach przedmiotów, rozumianych jako materialne substraty działalności gospodarczej. Ponieważ opieka zdrowotna wytwarzająca usługi medyczne o niematerialnym charakterze, nie spełniała przyjętych kryteriów, tym samym nie była

uznawana za dziedzinę przyczyniającą się do pomnażania dochodu narodowego. W związku z tym przyjmowano, że wydatki na ochronę zdrowia są jednym z wielu sposobów konsumpcji produktu społecznego, traktując je jako konieczne ograniczenie budżetowe, które negatywnie wpływa na procesy akumulacji i ogólny poziom dobrobytu.

Współczesna myśl ekonomiczna zasadniczo zrewidowała poprzednio dominujące poglądy na zagadnienie tworzenia dochodu narodowego. Przede wszystkim, usługi uznano za równorzędną z produkcją dóbr materialnych dziedzinę tworzenia i pomnażania bogactwa narodowego. W konsekwencji, działalność podmiotów sfery ochrony zdrowia jednoznacznie zakwalifikowano jako istotny segment działalności gospodarczej, wypracowujący znaczącą część dochodu narodowego poszczególnych krajów. Ponadto istotnej zmianie uległy poglądy dotyczące charakteru wydatków na ochronę zdrowia. Skoro zdrowie zostało uznane za istotny czynnik rozwoju gospodarczego, wydatki na ochronę zdrowia są odtąd rozpatrywane także w kategoriach *sui generis* inwestycji (przede wszystkim w kapitał ludzki), a nie z góry określone wyłącznie jako konsumpcja, stanowiąca element obciążający społeczny dobrobyt. Dlatego też, współcześnie przyjmuje się, że wydatki na opiekę zdrowotną mają dwojaki charakter: zarówno konsumpcyjny, jak i inwestycyjny.

Należy zaznaczyć, że zmiana poglądów na rolę ochrony zdrowia w wypracowywaniu produktu społecznego, nie ma charakteru wyłącznie doktrynalnego, lecz jest wynikiem wnikliwych analiz zachodzących współcześnie zjawisk gospodarczych. W krajach gospodarczo rozwiniętych usługi stanowią zasadniczą sferę działalności gospodarczej, w dominującym zakresie przyczyniając się do pomnażania społecznego dobrobytu.

Biorąc pod uwagę fakt, że podstawowym miernikiem rozwoju gospodarczego jest wskaźnik produktu krajowego brutto (PKB), analizę roli ochrony zdrowia w procesie tworzenia dochodu narodowego, można rozpocząć od zbadania jej wpływu na wielkość PKB. Z uwagi na fakt, że PKB daje się obliczać przy użyciu trzech różnych metod uwzględniających sumowanie produktów, dochodów lub wydatków, w dalszym toku rozważań można uwzględniać rolę ochrony zdrowia w kontekście wymienionych trzech aspektów aktywności gospodarczej.

W związku z powyższym, od razu nasuwa się spostrzeżenie, że ochrona zdrowia jest sferą działalności gospodarczej niewątpliwie przyczyniającą się do tworzenia PKB. Wniosek taki wypływa z następujących przesłanek (uwzględniających sposoby obliczania PKB):

- faktu wytwarzania usług medycznych,
- generowania dochodów w związku z wytwarzaniem świadczeń zdrowotnych,
- wydatków na zakup świadczeń medycznych dokonywanych przez podmioty prywatne i publiczne.

Wydaje się jednak, że makroekonomiczna analiza wpływu ochrony zdrowia na zagadnienie tworzenia społecznego dobrobytu nie może zostać sprowadzona jedynie do jej roli w tworzeniu PKB. Oddziaływanie ochrony zdrowia w wymiarze ekonomicznym i społecznym jest znacznie szersze niż wynikałoby to z prostego pomiaru wartości świadczonych usług, czy też wielkości generowanych dochodów. Z drugiej strony należy pamiętać, że wskaźnik PKB jest miernikiem uproszczonym, nie uwzględniającym wielu istotnych wielkości decydujących o jakości i poziomie życia społeczeństwa.

W pierwszej kolejności należy zaznaczyć, że rola ochrony zdrowia nie może być sprowadzona wyłącznie do świadczenia usług zdrowotnych. W jej ramach, prowadzona jest działalność edukacyjna (akademie medyczne, szkoły pielęgniarstwa), naukowa i badawcza. Ochrona zdrowia warunkuje rozwój szeregu sfer działalności gospodarczej, które w istotnym zakresie przyczyniają się do tworzenia dochodu narodowego. Tytułem przykładu można podać dziedziny powiązane ze sferą ochrony zdrowia: przemysł farmaceutyczny, przetwórczy (produkcja aparatury i materiałów medycznych) i kosmetyczny.

Ochrona zdrowia ma duże znaczenie dla rynku pracy, gdyż we współczesnych gospodarkach stanowi znaczącą dziedzinę zatrudnienia. Jednocześnie, będąc jednym z najbardziej prężnie rozwijających się działów współczesnych gospodarek, kreuje znaczącą liczbę nowych miejsc pracy, także w administracji publicznej i w instytucjach trzeciej strony. W związku z tym, możliwość oddziaływania ochrony zdrowia na gospodarkę jest zwielokrotniona przez szereg dodatkowych czynników, wśród których należy wymienić ograniczanie poziomu bezrobocia oraz wpływ na wielkość zagregowanego popytu jako wypadkowej dochodów zatrudnionych w opiece zdrowotnej.

Kolejnym czynnikiem, ściśle powiązanim ze zdrowiem, który w znaczącym stopniu wpływa na dobrobyt społeczny jest wydłużenie przeciętnego trwania życia. W zdrowszych społeczeństwach ludzie żyją dłużej, a ich zasoby są znacznie większe, dzięki dłuższemu okresowi gromadzeniu oszczędności. W konsekwencji, mając dłuższy horyzont czerpania korzyści, jednostki decydują się na podejmowanie długofalowych „inwestycji”, i tym samym długowieczność pośrednio wpływa na zwiększenie wydatków, np. na edukację, budownictwo. Dlatego też, w analizach dotyczących wzrostu gospodarczego, obok pojęć ściśle związanych z kategorią dochodu, należy brać pod uwagę także wskaźniki charakteryzujące zdrowotność i oczekiwaną przeciętną długość życia.

Ponadto funkcjonowanie opieki zdrowotnej ma decydujące znaczenie dla jakości życia społeczeństwa, szczególnie poprzez istnienie tzw. efektów zewnętrznych, w tym, takich jak: ograniczanie chorób, bólu i cierpienia, likwidacja potencjalnych źródeł zakażeń oraz podniesienie poziomu świadomości i edukacji prozdrowotnej. Wymienione czynniki, mimo trudności metodologicznych związanych z możliwością ich oszacowania, niewątpliwie mają znaczący wpływ zarówno na samo zdrowie jak i społeczną produktywność, a co za tym idzie na poziom życia.

Należy podkreślić fakt znaczącego wzrostu wydatków na ochronę zdrowia w okresie ostatniego półwiecza. Obecnie w krajach gospodarczo rozwiniętych wahają się one w przedziale 6 – 14% PKB, stanowiąc zasadniczą pozycję ich wydatków budżetowych. Kwestia rosnącego udziału wydatków na ochronę zdrowia jest przedmiotem stale prowadzonych analiz ekonomicznych, dysput oraz sporów politycznych. Mimo to brak jest jednoznacznie zdefiniowanych przyczyn zjawiska wzrostu wydatków na opiekę zdrowotną, stanowiącego realne zagrożenie dla stabilności finansów publicznych krajów gospodarczo rozwiniętych.

Stosunkowo często przyczyn tego wzrostu upatruje się w zachodzących procesach społecznych, w szczególności starzeniu się populacji. Wydatki na opiekę medyczną rosną, bowiem przybywa ludzi w podeszłym wieku, stanowiących głównych jej beneficjentów. W związku z tym podawane są także argumenty natury politycznej, mianowicie wzrost wydatków publicznych ma być rezultatem świadomej polityki władz publicznych, w celu „kupowania” pokoju i poparcia społecznego u licznej rzeszy osób starszych.

Ponadto wzrostowi wydatków sprzyjają przyjęte rozwiązania systemowe, obarczające władze publiczne odpowiedzialnością za kondycję zdrowotną obywateli i gwarantujące powszechny dostęp do opieki zdrowotnej wszystkim grupom społecznym. Ekonomiści zwracają szczególną uwagę na konsekwencje wiążące się ze zjawiskiem „moralnego hazardu”, wynikającego z instytucjonalnego odseparowania płatników od pozostałych uczestników wymiany na rynku świadczeń medycznych: pacjentów oraz świadczeniodawców.

Jako uzasadnienie przyczyn wzrostu wydatków na ochronę zdrowia podaje się także, iż wynika on ze wzrostu kosztów opieki medycznej (ang. *cost disease*). Podaje się, że ta sfera usług w wysokim stopniu opiera się na wykorzystaniu pracy ludzkiej i odznacza się relatywnie niskim wzrostem produktywności, co z kolei przekłada się na relatywny wzrost kosztów opieki zdrowotnej. Teza o niższej niż przeciętna produktywności zasobów ludzkich w opiece medycznej nie wydaje się jednak możliwa do obrony w świetle dokonującego się w

opiece zdrowotnej postępu technicznego i technologicznego. Wprowadzanie nowych medykamentów, wyposażenia diagnostycznego oraz nowoczesnych procedur medycznych niewątpliwie wspomaga działalność lekarzy i przyczynia się do większej produktywności pracy w ochronie zdrowia. Ponadto, jak pokazują analizy rynku świadczeń medycznych w krajach rozwiniętych, przeciętne ceny standardowych świadczeń (a zatem także koszty ich wytwarzania) w okresie ostatnich dwudziestu lat rosły w tempie niższym od inflacji<sup>1</sup>. Zgodnie z powyższym, wzrost wydatków na ochronę zdrowia, nie może być uzasadniany przez ogólny wzrost kosztów wytwarzania świadczeń medycznych, wynikający z faktu spadającej produktywności pracy w opiece zdrowotnej.

Podawane dotychczas powszechnie uzasadnienia wzrostu wydatków na ochronę zdrowia nie mogą zostać uznane za w pełni zadowalające. Mają zdecydowanie cząstkowy charakter i do końca nie wyjaśniają istoty zjawiska. Wydaje się jednak, że przyczyn tego zjawiska należy upatrywać w efekcie współdziałania szeregu czynników, działających łącznie. Szczególną rolę w tym względzie należy przypisać dwóm czynnikom: postępowi technicznemu dokonującemu się w opiece zdrowotnej oraz sposobom finansowania świadczeń zdrowotnych. Osiągnięcia medyczne pozwalają na leczenie chorób i schorzeń, które nie mogły być leczone dawniej. Jednocześnie osiągnięcia te są drogie, gdyż opracowywanie nowoczesnych procedur i medykamentów wymaga znacznych nakładów wiążących się ze stosowaniem skomplikowanych i długotrwałych metod badawczych. Trudno przypuszczać, że sam fakt pojawiania się drogich procedur medycznych i medykamentów powoduje istotny wzrost nakładów na opiekę zdrowotną. Należy sądzić, że w sytuacji gdy wydatki zdrowotne poszczególnych osób są ograniczane wielkością ich dochodów, efekt postępu technicznego ma jednak ograniczony wpływ na poziom zagregowanych wydatków na opiekę zdrowotną. W rzeczywistości, determinantą realnego wzrostu wydatków na ochronę zdrowia stanowi łączne oddziaływanie dwóch czynników: zjawiska postępu technicznego w ochronie zdrowia, z rozbudowanym systemem transferu środków finansowych na rzecz chorych (starszych).

---

<sup>1</sup> Jones C.: "Why have Health Expenditures as a Share of GDP Risen So Much?", Stanford University, Stanford 2001