

MAGDALENA JAWORZYŃSKA

Rola zdrowia we wzroście gospodarczym

The role of health in economic growth

Jednym z ważnych zadań współczesnej polityki społecznej jest właściwe zapewnienie opieki zdrowotnej, gdyż działając na rzecz zdrowia, inwestuje się w ludzi, a tylko zdrowe społeczeństwo jest zdolne do efektywnego tworzenia dóbr materialnych i kulturalnych. Zdrowie więc ma znaczenie ekonomiczne w kontekście rozwoju społeczno-gospodarczego każdego państwa.

Celem artykułu jest pokazanie wpływu zdrowia na wzrost gospodarczy.

1. Zdrowie w aspekcie uniwersalnym i ekonomicznym

W powszechnym mniemaniu zdrowie to stan przeciwny chorobie, czyli stan, w którym nie dokucza nam choroba i nie czujemy bólu.

Pojęcie zdrowia jest rozumiane w różny sposób w zależności od dziedziny nauki i badań uprawianych przez formułującego. I tak zdrowie może być definiowane jako¹:

- brak poczucia dyskomfortu – subiektywne ujęcie koncentrujące się na odczuciach bólu, dyskomfortu, cierpienia itd.,
- funkcjonalny warunek wstępny utrzymania systemu społecznego,
- zdolność – funkcjonalną możliwość do wypełniania ustalanych, wysoko wartościowych ról społecznych,

¹ A. Frączkiewicz-Wronka, *Reforma systemu opieki zdrowotnej w perspektywie integracji z Unią Europejską (Wybrane aspekty zachodzących zmian)*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Katowicach, Katowice 2001, s. 29-30.

– dobrobyt rozumiany w sensie zapewnienia dostępności systemu opieki i leczenia niezależnej od warunków socjoekonomicznych,

– element porządku społecznego.

Jednak najbardziej popularną definicję zdrowia zawiera Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia z 1946 r. Według niej zdrowie jest pełnią dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brakiem choroby lub kalectwa².

Definicje zdrowia miały duży wpływ na sformułowanie wielu teoretycznych modeli, które próbują zidentyfikować, wyjaśnić i zinterpretować czynniki wpływające na zdrowie. W literaturze przedmiotu determinanty zdrowia jednostki i populacji są porządkowane według różnych kryteriów.

Grupa francuskich teoretyków zdrowia publicznego: M. Manciaux, J.P. Deschamps, J. Monnier, J. Fabry, proponuje uporządkowanie czynników kształtujących stan zdrowia jednostki i populacji do sześciu następujących grup³:

– czynniki środowiska naturalnego,

– czynniki demograficzne,

– czynniki społeczno-ekonomiczne,

– czynniki psychologiczno-kulturowe,

– czynniki polityczno-administracyjne,

– czynniki związane z organizacją i funkcjonowaniem systemu opieki zdrowotnej.

Zdrowie jest wartością pożądaną z punktu widzenia zarówno interesów jednostki, jak i całego społeczeństwa. W tym ostatnim kontekście zdrowie to swoista wartość grupowa. W literaturze można spotkać podejście do kategorii zdrowia jako dobra publicznego. Według klasycznej ich definicji są to dobra, przy których użytkowaniu niemożliwa jest zasada wykluczenia oraz nie ma rywalizacji o ich konsumpcję. Powszechne jest twierdzenie o niemożności nabycia zdrowia. Można jedynie na nie wpływać między innymi przez zakup usług medycznych. Samo zdrowie nie jest przedmiotem obrotu towarowego⁴.

Na temat zdrowia ludzkiego wypowiadają się nie tylko lekarze, filozofowie, ale także ekonomiści, którzy dokonują jego oceny z punktu widzenia określenia wartości życia ludzkiego i efektywności nakładów na ochronę zdrowia⁵.

Definicja zdrowia w ujęciu ekonomicznym mówi, że zdrowie jest szczególnym dobrem ekonomicznym, które ma dla pacjenta znaczącą wartość, wynikającą zarówno

² *Constitution of The World Health Organization*, http://whqlibdoc.who.int/hist/official_records/constitution.pdf

³ *Ibidem*, s. 44.

⁴ S. Golinowska, *Polityka społeczna państwa w gospodarce rynkowej. Studium ekonomiczne*, PWN, Warszawa 1994, s. 40; I. Rudawska, *Marketing w nowoczesnej opiece zdrowotnej. Wybrane aspekty*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2005, s. 19; K. Kowalska, *Opieka zdrowotna w świetle teorii agencji*, „Gospodarka Narodowa”, 2003, nr 4, s. 29.

⁵ G. Anderson, J. Śleszyński (red.), *Ekonomiczna wycena środowiska przyrodniczego*, Ekonomia i Środowisko, Białystok 1996, s. 41-42.

z jego bezpośredniego, jak i pośredniego wpływu na osiągnięty przez pacjenta poziom zadowolenia, a tym samym na wartość jego funkcji użyteczności⁶.

W tym celu wykorzystywane jest pojęcie kapitału zdrowia, w którym przyjęto założenie, że każdy człowiek rodzi się z określonym potencjałem życia i zdrowia, który z wiekiem ulega pomniejszeniu i wyczerpaniu z chwilą śmierci. Człowiek może wywierać wpływ na wielkość kapitału zdrowia poprzez prowadzenie odpowiedniego trybu życia bądź podejmowania inwestycji w zdrowie. Stanowi on część funkcji użyteczności każdego człowieka, determinując zarazem jakość jego życia i możliwości pracy, a więc dochody i poziom konsumpcji. Kapitał zdrowia jest określany przez zmienną czasową, mierzoną za pomocą prawdopodobieństwa śmierci w czasie t bądź oczekiwanej długości życia w określonym wieku⁷. Liczbową „wycenę” zdrowia ludzkiego podejmuje między innymi ekonomika zdrowia, dla której jest ona niezbędna do przeprowadzenia rachunku ekonomicznego opieki zdrowotnej. Sama „wycena” zdrowia człowieka jest często dokonywana na podstawie szacunków dotyczących wysokości zarobków, które człowiek mógłby osiągnąć, gdyby pracował⁸.

Zróznicowany charakter zdrowia powoduje trudności w jednoznacznym precyzyjnym określeniu jego wartości za pomocą wielkości liczbowych. Często wartość zdrowia szacuje się w sposób pośredni, za pomocą takich kategorii ekonomicznych, jak: koszty, wydatki, straty. Kategorie te mogą być rozpatrywane z perspektywy poszczególnego gospodarstwa domowego lub całego społeczeństwa.

Podsumowując, należy stwierdzić, że zdrowie jest bardzo złożoną kategorią. Oznacza ono jednocześnie wartość społeczną, ekonomiczną, kulturową i psychiczną⁹. Aby pozyskać zdrowie, każda jednostka musi zachowywać się prozdrowotnie, działać na rzecz kształtowania środowiska psychofizycznego i świadomie konsumować usługi związane ze zdrowiem. W tym ostatnim przypadku zdrowie jest wartością również dla innych, poza usługobiorcami, uczestników sektora opieki zdrowotnej: usługodawców i płatników¹⁰. Można stwierdzić, że dobre zdrowie jest jedną z podstaw gospodarki. Inwestowanie w zdrowie daje długofalowe korzyści. Prawem każdej jednostki jest jak najlepsze zdrowie, a z drugiej strony każdy ma prawo do jak najlepszej opieki zdrowotnej.

⁶ McGuire, Henderson, G. Mooney, *The Economics of Health Care. An Introductory Text*, Rutledge & Kegan Paul, Londyn 1998, cyt za: E. Aksman, *Przekształcenia sektora publicznego i prywatnego w brytyjskiej i polskiej opiece zdrowotnej*, Uniwersytet Warszawski, Wydział Nauk Ekonomicznych, Warszawa 2001, s. 10.

⁷ P. Białynicki-Birula, *Zmiany w systemie finansowania ochrony zdrowia w Polsce. Perspektywa międzynarodowa*, Monografie: Prace Doktorskie Nr 4, Akademia Ekonomiczna w Krakowie, Kraków 2006, s. 18.

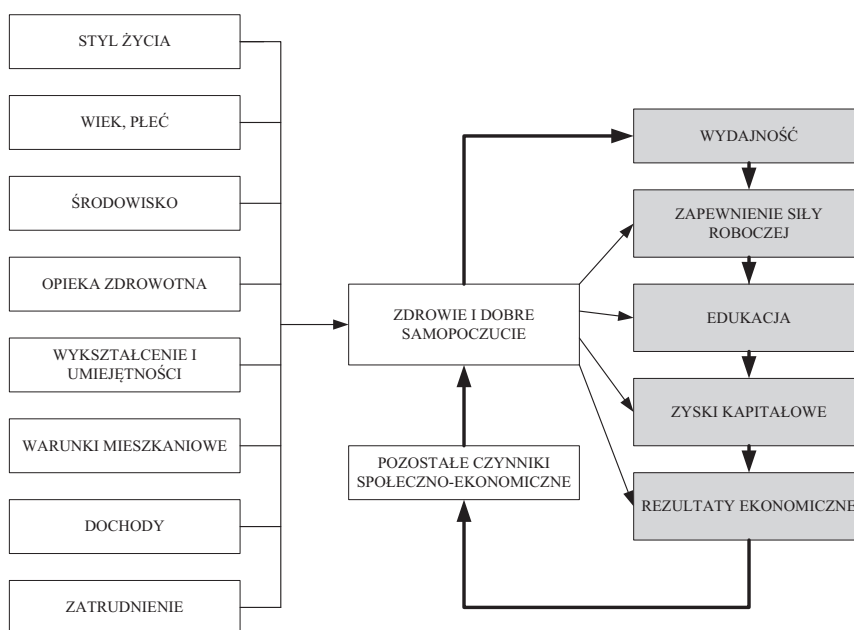
⁸ V. Korporowicz, *Ekologiczne uwarunkowania zdrowia*, Monografie i Opracowania 456, Szkoła Główna Handlowa, Warszawa 1999, s. 56.

⁹ K. Miśko-Iwanek, *Zdrowie rodziny i opieka społeczna nad rodziną*, [w:] L. Frąckiewicz (red.): *Ochrona zdrowia w Polsce*, Akademia Ekonomiczna w Katowicach, Katowice 1991, s. 48.

¹⁰ I. Rudawska, *Marketing w nowoczesnej opiece zdrowotnej. Wybrane aspekty*, Rozprawy i Studia T. 606, Uniwersytet Szczeciński, Szczecin 2005, s. 25-26.

2. Znaczenie zdrowia w gospodarce

Zdrowie jest bardzo ważne dla funkcjonowania człowieka. W związku z tym korzyści z niego płynące i niekorzyści spowodowane jego brakiem odczuwa nie tylko zainteresowana jednostka, ale również jej otoczenie. W tym kontekście brak zdrowia przestaje być wyłącznym problemem osoby dotkniętej chorobą, stając się sprawą bardziej powszechną. Wzbogacenie potencjału zdrowotnego członków społeczeństwa należy traktować jako inwestycję w kapitał ludzki, który dzięki korzystnym wewnętrznym czynnikom gospodarowania przyczynia się do rozwoju społeczno-gospodarczego (rysunek 1)¹¹.



Rys. 1. Sprzężenia zwrotne między kategorią zdrowia a rozwojem społeczno-gospodarczym

Źródło: opracowanie własne na podstawie: S. Perry, *Virtuous Circles. Health and Economic Development*, www.glam.ac.uk/file_download/863

Zależność między poziomem zdrowia a wzrostem gospodarczym jest relacją o charakterze dwustronnym. Z jednej strony zdrowie jest ważnym czynnikiem rozwoju gospodarczego, z drugiej zaś wzrost gospodarczy wywiera znaczący, dodatni wpływ na poziom zdrowotności społeczeństwa¹².

¹¹ *Ibidem*, s. 17.

¹² P. Białynicki-Birula, *Wpływ zdrowia na kształtowanie się społecznego dobrobytu*, <http://www.e-gap.pl>, 11.04.2008, s. 1.

Rozpatrując kwestie 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 ono 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 gospodarki¹³.

Kapitał ludzki jest to suma umiejętności, talentu, wiedzy i zdrowia człowieka. Jest to zasób, który jest źródłem przyszłej satysfakcji czy też zarobków¹⁴. Kapitał ludzki jako część składowa człowieka ujawnia się w zdrowiu. Zdrowie jest niezbędnym warunkiem korzystania z kapitału ludzkiego oraz ma wpływ na jego jakość i czas wykorzystywania¹⁵.

Traktowanie zdrowia jako swego rodzaju zasobu kapitału ludzkiego stało się dość popularne w literaturze ekonomicznej na przełomie lat sześćdziesiątych i siedemdziesiątych. Już A. Smith dostrzegł, że każdy człowiek może być traktowany jako forma kapitału. Uważał on, że umiejętności nabywane przez wszystkich obywateli kraju można uznać za część jego kapitału¹⁶.

Jednym z pionierów problematyki kapitału ludzkiego był także T. Schultz, który stwierdził, że duża część konsumpcji może być uważana za inwestycję w kapitał ludzki, przykładem czego są wydatki na szkolnictwo i zdrowie. Schultz argumentował, że inwestycje w kapitał ludzki są główną przyczyną wzrostu realnych zarobków na osobę¹⁷.

G. Becker wprowadził pojęcie inwestowania w kapitał ludzki jako alokację zasobów, która wpływa na przyszłe realne dochody. Rozumiał przez to szkolnictwo, zdobywanie doświadczenia w pracy, opiekę medyczną, a także zdobywanie informacji na temat funkcjonowania systemu gospodarczego. Wymienione sposoby inwestowania w kapitał ludzki różnią się pod względem ich wpływu na zarobki i konsumpcję. Wszystkie jednak podnoszą fizyczne i psychiczne zdolności ludzi, zwiększając w ten sposób ich rzeczywiste dochody¹⁸.

¹³ P. Białynicki-Birula, *Zmiany ...*, s. 38.

¹⁴ Cyt za: H. Butler, *Legal environment of business*, South-Western Publ. Co., Cincinnati 1987, s. 868 [w:] V. Korporowicz, *op. cit.*, s. 60.

¹⁵ W. Tyc, *op. cit.*, s. 133.

¹⁶ T. Schultz, *Investment in Human Capital*, "American Economic Review" 1961, No. 51, s. 1-17 cyt. za: K. Cichy, *Kapitał ludzki w modelach i teorii wzrostu gospodarczego*, Wydział Ekonomii, Studia Doktoranckie, Akademia Ekonomiczna w Poznaniu, Poznań 2005.

¹⁷ *Ibidem*, s. 1-17.

¹⁸ G. Becker, *Investment in Human Capital: A Theoretical Analysis*, "Journal of Political Economy" 1962, No. 70, s. 9-49.

B. Weisbrod w swojej pracy stwierdził, że społeczeństwo zaczęło dostrzegać, że wzrost gospodarczy to nie tylko zmiany w maszynach, ale także w ludziach. Inwestowanie w ludzi umożliwia wykorzystanie postępu technicznego i dalszy postęp. Rozwój medycyny sprawił, że inwestowanie w edukację stało się bardziej opłacalne dzięki zwiększeniu średniej długości życia. Z kolei inwestowanie w edukację rozszerza naszą wiedzę, co prowadzi do wzrostu produktywności i dalszego postępu medycyny. Do wzrostu gospodarczego przyczynia się więc zarówno inwestowanie w kapitał fizyczny, jak i w kapitał ludzki, do którego Weisbrod, podobnie jak Schultz i Becker, zaliczał przede wszystkim zdrowie i szkolnictwo¹⁹.

M. Grossman rozwija to podejście i tworzy model popytu na dobro zwane „dobrym zdrowiem”. Twierdzi, że zdrowie może być traktowane jako trwały zasób kapitałowy, który wytwarza pewien efekt, mianowicie „zdrowy czas”. Zasób ten podlega deprecjacji w miarę upływu czasu i może być powiększony bądź odnawiany przez odpowiednie nakłady²⁰.

W latach 80. ubiegłego wieku upowszechniły się teorie wzrostu endogenicznego, według których, wzrost gospodarczy ma charakter przede wszystkim endogeniczny i zależy w głównej mierze od dwóch czynników: innowacji i kapitału ludzkiego²¹.

Według R. Lucasa, powiązanie między kapitałem ludzkim a stopą wzrostu produktu gospodarki może być dwojakie. Z jednej strony, gdy kraje stają się coraz bogatsze, będą prawdopodobnie „inwestować w człowieka” – w lepsze jedzenie, lepsze wykształcenie. Z drugiej strony, zdrowsi i lepiej wykształceni ludzie będą bardziej produktywni, co w konsekwencji prowadzi do większego dobrobytu²².

Wpływ kapitału ludzkiego i zdrowia na wzrost gospodarczy przedstawia rysunek 2.

Wielu ekonomistów przeprowadza badania dotyczące wpływu kapitału ludzkiego na tempo wzrostu gospodarczego. Według nich nie ma dobrej miary kapitału ludzkiego. Wykorzystywane w analizach zmienne dotyczą zazwyczaj poziomu wykształcenia albo poziomu zdrowia społeczeństwa. W ramach drugiej grupy wskaźników, informujących o poziomie zdrowia społeczeństwa, testowane są głównie takie zmienne, jak średnia długość życia oraz śmiertelność dzieci. Oprócz powyższych, bezpośrednich miar kapitału ludzkiego, niektórzy autorzy biorą pod uwagę także wydatki państwa na ochronę zdrowia²³.

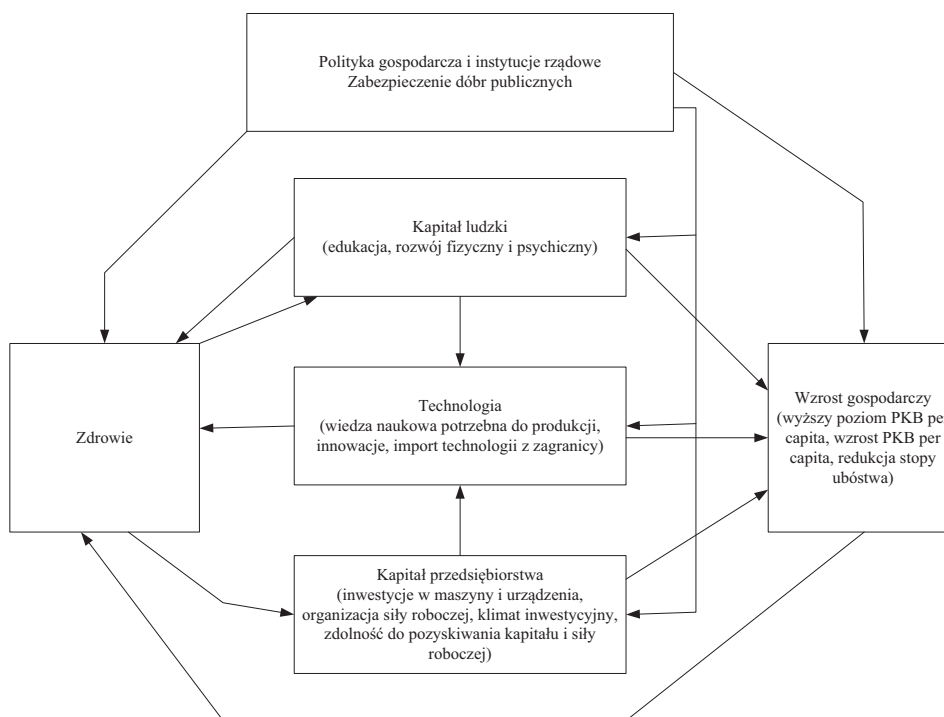
¹⁹ B. Weisbrod, *Education and Investment in Human Capital*, „Journal of Political Economy” 1962, no. 70, s. 106-123.

²⁰ M. Grossman, *On the Concept of Health Capital and Demand for Health*, „Journal of Political Economy” 1972, vol. 80, no 2, March/April, s. 224, cyt. za: S. R. Domański, *Kapitał ludzki i wzrost gospodarczy*, PWN, Warszawa 1993, s. 25.

²¹ P. Białynicki-Birula, *Zmiany...*, s. 38.

²² Z. Szamrej, *Ekonomia równowagi*, „Wiedza i Życie”, 3/1996.

²³ M. Próchniak, *Czynniki wzrostu gospodarczego – wnioski z badań empirycznych*, „Ekonomista”, 2006, nr 3, s. 313.



Rys. 2. Wpływ kapitału ludzkiego na wzrost gospodarczy

Źródło: opracowanie własne na podstawie: J. D. Sachs, *Macroeconomics and Health: Investing in health for economic development. Report of the Commission on Macroeconomics and Health*, World Health Organisation, Genewa, 2001, s. 26.

Z badań przeprowadzonych przez A. Bhargava i jego współpracowników w 92 krajach w latach 1965-1990 wynika, że stan zdrowia ludności jest dodatnio skorelowany ze wzrostem gospodarczym w krajach słabo rozwiniętych (głównie w państwach centralnej Afryki, ale także w Indiach). W państwach tych 1% zmiana prawdopodobieństwa dożycia 60. urodzin przez osoby 15-letnie, powoduje 0,05% wzrost gospodarczy. Natomiast w krajach wysoko rozwiniętych, takich jak Francja, Szwajcaria, czy USA, zależność między stanem zdrowia a wzrostem gospodarczym jest raczej ujemna²⁴.

K. Gyimah-Brempong i M. Wilson badali wpływ wydatków na ochronę zdrowia i stopy śmiertelności niemowląt (jako miar kapitału ludzkiego) na wzrost gospodarczy w 21 krajach Afryki i 23 krajach OECD. Okazuje się, że inwestycje w zdrowy kapitał ludzki silnie i dodatnio wpływają na tempo wzrostu gospodarczego w obu grupach państw. Okazuje się, że 22% w krajach Afryki i 30% w krajach

²⁴ A. Bhargava, D. T. Jamison, L. J. Lau, Ch. J. L. Murray, *Modeling the effects of health on economic growth*, "Journal of Health Economics", 20(2001), s. 438.

OECD zmian we wzroście gospodarczym można przypisać czynnikom związanym ze zdrowiem²⁵.

Do ciekawych wniosków w swoich badaniach doszli G. Ranis, F. Stewart i A. Ramirez. Przebadali oni 76 krajów rozwijających się w latach 1960-1992. Według autorów zależność przyczynowo-skutkowa między kapitałem ludzkim a wzrostem gospodarczym jest dwustronna. Wpływ kapitału ludzkiego na wzrost gospodarczy następuje przez inwestycje i redystrybucję dochodów. Natomiast wzrost gospodarczy stymuluje rozwój kapitału ludzkiego przez większe wydatki publiczne na ochronę zdrowia i edukację²⁶.

Do podobnych wniosków w swoich badaniach doszedł N. Hatasa. Dowodził, że stan zdrowia mierzony przez oczekiwane lata życia wpływa pozytywnie na wzrost gospodarczy. Stan zdrowia ma także pośredni wpływ na produktywność poprzez wpływ na edukację. Jest empirycznie dowiedzione, że poziom edukacji pozytywnie wpływa na wzrost gospodarczy, natomiast stan zdrowia pozytywnie wpływa na osiągnięcia edukacyjne. Z analizy regresji wynika, że 80% oczekiwanej długości życia możemy wytłumaczyć takimi czynnikami, jak edukacja, poziom dochodów i infrastruktura zdrowotna²⁷.

Jeśli chodzi o poziom dochodów, to dzięki nim możemy utrzymywać się w zdrowiu. Dzięki wyższym dochodom, społeczeństwo może więcej przeznaczać na ubezpieczenia zdrowotne i finansowanie ochrony zdrowia. Jednocześnie umożliwia prowadzenie na szeroką skalę programów o charakterze profilaktycznym i edukacji prozdrowotnej. Z drugiej strony, zdrowie jest niezbędnym warunkiem do osiągnięcia wyższych dochodów. Jeżeli człowiek jest chory, musi zwolnić tempo swojej pracy, co ma odzwierciedlenie w spadku jego dochodów. Z mniejszymi dochodami nie jest w stanie wydać odpowiednio dużej kwoty na leczenie. I tu powstaje błędne koło²⁸. Powiązania między wyżej wymienionymi zmiennymi przedstawia rysunek 3. Można stwierdzić, że zdrowie jest warunkiem koniecznym do rozwoju gospodarczego.

Jak silnie postrzegane są związki zachodzące między zdrowiem a gospodarką i wzrostem, świadczy treść oficjalnych dokumentów w Unii Europejskiej. Wg koncepcji WHO, zdrowie powinno być postrzegane jako inwestycja, a nie wyłącznie wydatek. Konieczne jest ukierunkowanie inwestowania w zdrowie zgodnie z zachodzącymi przemianami strukturalnymi. Podstawę podejmowanych decyzji powinny stanowić wyniki analiz efektywności ekonomicznej inwestycji w zdrowie. Efekty zdrowotne,

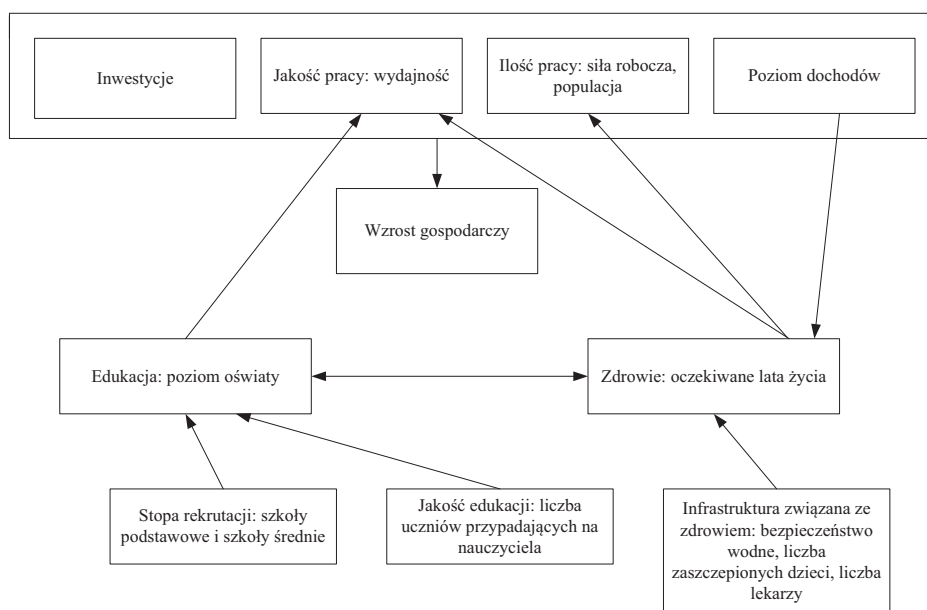
²⁵ K. Gyimah-Brempong, M. Wilson, *Health human capital and economic growth in Sub-Saharan African and OECD Countries*, "The Quarterly Review of Economics and Finance", 44(2004), s. 296.

²⁶ G. Ranis, F. Stewart, A. Ramirez, *Economic Growth and Human Development*, "World Development", vol. 28, no. 2, 2000, s. 197.

²⁷ N. Hatasa, *Health and economic development: a cross-national empirical analysis*, "Journal of National Institute of Public Health", 50(3), 2001, s. 177.

²⁸ *Ibidem*, s. 177.

zdaniem ekspertów, mogą stać się elementem wartości dodanej w gospodarce narodowej²⁹.



Rys. 3. Zależność między kapitałem ludzkim a wzrostem gospodarczym według N. Hatasa

Źródło: N. Hatasa, *Health and economic development: a cross-national empirical analysis*, "Journal of National Institute of Public Health", 50(3), 2001, s. 173.

Podsumowując, można stwierdzić, aby inwestycje w zdrowie przyniosły zamierzone efekty, należy zapewnić odpowiednią politykę zdrowotną. Natomiast planowanie, podejmowanie decyzji, wdrażanie i monitorowanie, czyli cały system opieki zdrowotnej, zależy od personelu i kadry zarządzającej w sektorze opieki zdrowotnej. Najbardziej kluczową inwestycją jest rozwój zdolności i kompetencji człowieka.

Inwestowanie w opiekę zdrowotną pozytywnie wpływa na zdrowie i wzrost gospodarczy. Aby inwestycja przyniosła zamierzone skutki, powinna być skuteczna, dostosowana do wymogów społeczeństwa. Oprócz tego taka inwestycja wymaga odpowiedniej kadry zarządzającej, narzędzi i instytucji, czyli odpowiedniego systemu opieki zdrowotnej.

²⁹ *Investment for health: a discussion on the role of economic and social determinants*, Studies on social and economic determinants of population health, WHO, Geneva, nr 1, 2000 za: I. Rydlewska-Liszkowska, *Podstawy ekonomiki zdrowia. Wybrane zagadnienia ekonomiczne ochrony zdrowia w miejscu pracy*, Instytut Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera, Łódź 2006, s. 21-22.

Bibliografia

1. Aksman E., *Przekształcenia sektora publicznego i prywatnego w brytyjskiej i polskiej opiece zdrowotnej*, Uniwersytet Warszawski, Wydział Nauk Ekonomicznych, Warszawa 2001.
2. Anderson G., Śleszyński J. (red.), *Ekonomiczna wycena środowiska przyrodniczego*, Ekonomia i Środowisko, Białystok 1996.
3. Becker G., *Investment in Human Capital: A Theoretical Analysis*, "Journal of Political Economy" 1962, No. 70.
4. Bhargava, A., Jamison D. T., Lau L. J., Murray Ch. J. L., *Modeling the effects of health on economic growth*, "Journal of Health Economics", 20(2001).
5. Białynicki-Birula P., *Wpływ zdrowia na kształtowanie się społecznego dobrobytu*, <http://www.e-gap.pl>, 11.04.2008.
6. Białynicki-Birula P., *Zmiany w systemie finansowania ochrony zdrowia w Polsce. Perspektywa międzynarodowa*, Monografie: Prace Doktorskie Nr 4, Akademia Ekonomiczna w Krakowie, Kraków 2006.
7. Butler H., *Legal Environment of Business*, South-Western Publ. Co., Cincinnati 1987.
8. Cichy K., *Kapitał ludzki w modelach i teorii wzrostu gospodarczego*, Wydział Ekonomii, Studia Doktoranckie, Akademia Ekonomiczna w Poznaniu, Poznań 2005.
9. *Constitution of The World Health Organization*, http://whqlibdoc.who.int/hist/official_records/constitution.pdf
10. Domański S. R., *Kapitał ludzki i wzrost gospodarczy*, PWN, Warszawa 1993, s. 25.
11. Frączkiewicz-Wronka A., *Reforma systemu opieki zdrowotnej w perspektywie integracji z Unią Europejską (Wybrane aspekty zachodzących zmian)*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Katowicach, Katowice 2001.
12. Golinowska S., *Polityka społeczna państwa w gospodarce rynkowej. Studium ekonomiczne*, PWN, Warszawa 1994.
13. Grossman M., *On the Concept of Health Capital and Demand for Health*, "Journal of Political Economy" 1972, vol. 80, no 2, March/April.
14. Gyimah-Brempong K., Wilson M., *Health human capital and economic growth in Sub-Saharan African and OECD Countries*, "The Quarterly Review of Economics and Finance", 44(2004).
15. Hatasa N., *Health and economic development: a cross-national empirical analysis*, "Journal of National Institute of Public Health", 50(3), 2001.
16. *Investment for health: a discussion on the role of economic and social determinants*, Studies on social and economic determinants of population health, WHO, Geneva, nr 1, 2000 za: I. Rydlewska-Liszkowska, *Podstawy ekonomiki zdrowia. Wybrane zagadnienia ekonomiczne ochrony zdrowia w miejscu pracy*, Instytut Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera, Łódź 2006.
17. Korporowicz V., *Ekologiczne uwarunkowania zdrowia*, Monografie i Opracowania 456, Szkoła Główna Handlowa, Warszawa 1999.
18. Kowalska K., *Opieka zdrowotna w świetle teorii agencji*, „Gospodarka Narodowa”, 2003, nr 4.
19. McGuire, Henderson, G. Mooney, *The Economics of Health Care. An Introductory Text*, Rutledge & Kegan Paul, Londyn 1998
20. Miśko-Iwanek K., *Zdrowie rodziny i opieka społeczna nad rodziną*, [w:] L. Frączkiewicz (red.): *Ochrona zdrowia w Polsce*, Akademia Ekonomiczna w Katowicach, Katowice 1991.
21. Niżnik J., *W poszukiwaniu racjonalnego systemu finansowania ochrony zdrowia*, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz-Kraków 2004.
22. Poździoch S., Ryś A. (red.), *Zdrowie publiczne – wybrane zagadnienia*, „Vesalius”, Kraków 1996.
23. Próchniak M., *Czynniki wzrostu gospodarczego – wnioski z badań empirycznych*, „Ekonomista”, 3/2006, s. 313.
24. Ranis G., Stewart F., Ramirez A., *Economic Growth and Human Development*, "World Development", vol. 28, no. 2, 2000.

25. Rudawska I., *Marketing w nowoczesnej opiece zdrowotnej. Wybrane aspekty*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2005.
26. Schultz T., *Investment in Human Capital*, "American Economic Review" 1961, No. 51.
27. Szamrej Z., *Ekonomia równowagi*, „Wiedza i Życie”, 3/1996.
28. Szymczak M. (red.), *Słownik Języka Polskiego*, PWN, Warszawa 1989.
29. Weisbrod B., *Education and Investment In Human Capital*, "Journal of Political Economy" 1962, no. 70.

The role of health in economic growth

The relation between health and economic growth has been the subject of numerous theoretical as well as empirical analyses. Based on the literature used in the article, it could be concluded that health generally positively influences economic growth.