

Agnieszka Jakubowska

Politechnika Koszalińska

ZDROWIE I OGRANICZENIA W ZDROWIU JAKO PRZYCZYNA DEZAKTYWIZACJI EKONOMICZNEJ LUDNOŚCI WIEJSKIEJ

HEALTH AND RESTRICTIONS IN HEALTH AS A CAUSE OF ECONOMIC DEACTIVATION OF THE RURAL POPULATION

Słowa kluczowe: obszary wiejskie, kapitał ludzki, aktywność ekonomiczna, zdrowie, ograniczenia w zdrowiu

Key words: rural areas, human capital, economic activity, health, restrictions in health

Abstrakt. Celem pracy było wskazanie i ocena znaczenia zdrowia jako czynnika determinującego aktywność ekonomiczną ludności na obszarach wiejskich w Polsce. Przeprowadzona analiza pozwoliła na sporządzenie oceny gospodarek regionalnych w odniesieniu do stopnia wpływu choroby i niesprawności na efektywność wykorzystania zasobów pracy na obszarach wiejskich. Wykorzystując dane statystyczne na poziomie NUTS 2 wskazano na wysokie zróżnicowanie badanych procesów w skali województw w Polsce.

Wstęp

Problem dezaktywizacji ekonomicznej ludności w wieku produkcyjnym stanowi jedną z kluczowych płaszczyzn do oceny przemian dokonujących się na rynku pracy. Przeprowadzone w Polsce pod koniec ubiegłego wieku reformy społeczno-gospodarcze, oprócz oczekiwanych rezultatów ekonomicznych, zaskutkowały wieloma niekorzystnymi społecznie i gospodarczo zjawiskami, spośród których obok wzrostu stopy bezrobocia, wymienić należy również zwiększenie skali dezaktywizacji zawodowej społeczeństwa. Pod względem aktywności ekonomicznej ludności w wieku produkcyjnym Polska zajmuje obecnie 21. miejsce wśród 28 krajów Unii Europejskiej (UE) (wskaźnik dla Polski 67,9%, przy średniej dla krajów UE – 72,0%) i plasuje się za takimi krajami, jak Czechy (73,3%), Słowacja (70,3%), a nawet Bułgaria (69,0%) [Eurostat 2014].

Dezaktywizacja zawodowa społeczeństwa zmniejszając wielkość zasobów siły roboczej ogranicza potencjalne możliwości wytwórcze gospodarki, skutkując jednocześnie wzrostem obciążeń budżetowych z tytułu zabezpieczenia społecznego. Problem ten pogłębiany jest dodatkowo w wyniku drastycznego spadku liczebności populacji w wieku produkcyjnym, co przy znaczącym wzroście liczebnym grupy tzw. świadczeniobiorców określa skalę wyzwań ekonomicznych i społecznych (tym samym i politycznych), które powinny skutkować podejmowaniem działań osłabiających pogłębianie się tych niekorzystnych tendencji obserwowanych na polskim rynku pracy. W tym kontekście szczególnie istotna wydaje się konieczność rozpoznania uwarunkowań procesów zachodzących zarówno w obszarze aktywizacji, jak i dezaktywizacji, zasobów siły roboczej.

Celem opracowania była próba oceny oddziaływania zdrowia, a w szczególności jego braku, na poziom aktywności ekonomicznej ludności na obszarach wiejskich w Polsce w kontekście oceny skali tego zjawiska jako determinanty możliwości osiągnięcia wzrostu gospodarczego na poziomie regionu.

Material i metodyka badań

Choroba oraz niesprawność stanowi obecnie jedną z głównych przyczyn dezaktywizacji zawodowej zasobów siły roboczej. Teorie wzrostu gospodarczego jednak przez długi czas pomijały zagadnienie zdrowia społeczeństwa jako czynnika determinującego efektywność procesów gospodarczych na poziomie makroekonomicznym, przyjmując, że ma ono w tej kwestii znaczenie

marginalne. Krytyczną analizę dotychczasowego dorobku w tym zakresie zapoczątkowały badania nad teoriami wzrostu endogenicznego, w których pracę definiowaną jako umiejętności charakterystyczne dla zdrowego fizycznie ludzkiego ciała uznano za jeden z zasadniczych czynników determinujących możliwości wzrostu gospodarczego [Romer 1990]. Obecnie w literaturze przedmiotu szeroko prezentowane są teorie opisujące dwukierunkową zależność pomiędzy zdrowiem społeczeństwa a wzrostem gospodarczym [Bloom i in. 2004]. Zakładają one, że poziom rozwoju gospodarczego jest czynnikiem kształtującym jakość życia oraz wysokość nakładów na system ochrony zdrowia, a to z kolei w zasadniczy sposób oddziałuje na stan zdrowia społeczeństwa determinując jego produktywność zarówno na poziomie pojedynczych przedsiębiorstw, jak i całych gospodarek [*Macroeconomics and...* 2001]. W przypadku analizy oddziaływania zdrowia na proces kształtowania się zasobu kapitału ludzkiego kluczowe jest przyjęcie założenia, że jego (zdrowia) brak powoduje skutki nie tylko na poziomie pojedynczego człowieka lub gospodarstwa domowego, lecz całych gospodarek [Abegunde, Stanciole 2006].

W celu oceny wpływu ograniczeń w zdrowiu na potencjał produkcyjny obszarów wiejskich w Polsce badaniu poddano skalę oddziaływania niesprawności i choroby na aktywność ekonomiczną zamieszkującej tam populacji. Analizy dokonano wykorzystując dane GUS z *Narodowego spisu powszechnego* prowadzonego w roku 2011 (NSP 2011) [2012]. Ocenę specyfiki badanego procesu oparto na porównaniu oddziaływania ograniczeń w zdrowiu na aktywność ekonomiczną ludności wiejskiej w poszczególnych grupach wiekowych oraz ze względu na poziom wykształcenia. Dokonano również oceny przestrzennego zróżnicowania badanego procesu na poziomie regionalnym oraz podjęto próbę oceny stopnia korelacji między poszczególnymi miernikami. Zgromadzony materiał empiryczny opisuje badane zjawisko na poziomie NTUS 1 oraz NUTS 2, a ze względu na specyfikę analizowanego problemu, jako główną miarę aktywności zawodowej obszaru przyjęto mierniki oparte na liczebności populacji bierniej zawodowo¹.

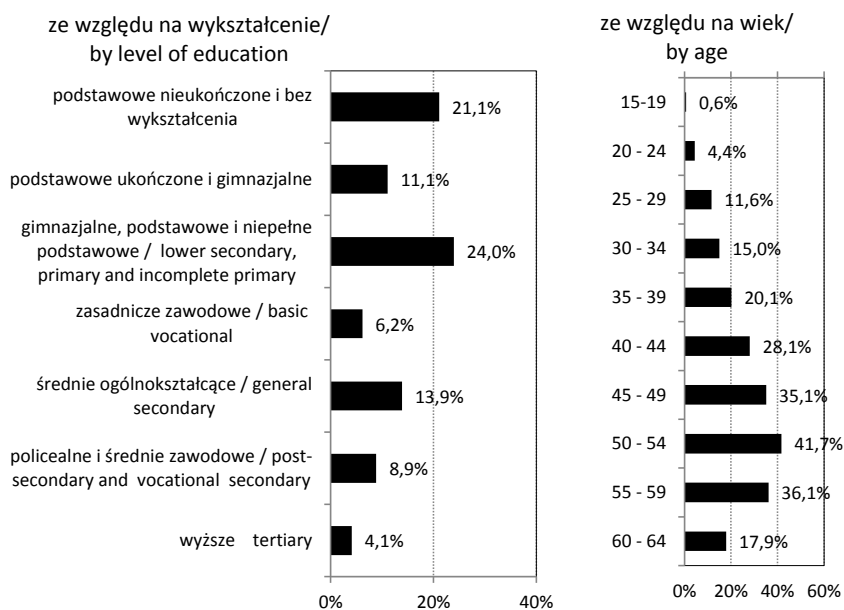
Wyniki badań

Według danych NSP 2011 (na koniec marca 2011 roku) populacja osób biernych zawodowo (15 i więcej lat) w Polsce liczyła 13 907,5 tys. W tej grupie ponad 60% stanowiły kobiety (8402,7 tys.). Analizując natomiast miejsce zamieszkania zauważyć można, że większość, bo ponad 62% biernych zawodowo, to mieszkańcy miast (8656,0 tys.). Wśród ludności miejskiej w wieku 15 lat i więcej osoby biernie zawodowo stanowiły prawie 43% populacji (8656,0 tys. z 20 166,9 tys. osób), natomiast wśród mieszkańców wsi w analogicznej grupie odsetek osób tych stanowił 42% ogółu mieszkańców (5251,4 tys. z 12 512,7 tys. osób). Uwzględniając kryterium wieku, w przypadku obszarów wiejskich najbardziej liczną wśród biernych zawodowo grupę stanowiły osoby w wieku 65 lat i więcej (1793,8 tys.), co daje 34,2% badanej populacji. Sytuacja ta znalazła potwierdzenie we wskazaniach dotyczących przyczyn powstawania bierności zawodowej mieszkańców wsi, gdzie prawie 42% grupy jako determinantę dezaktywizacji zawodowej wskazało przejście na emeryturę.

Interesująca jest natomiast możliwość poznania przyczyn oraz przesłanek bierności zawodowej mieszkańców wsi wynikającej z istniejących ograniczeń w zdrowiu. Statystyki otrzymane w wyniku przeprowadzenia NSP 2011 uwzględniły badanie przyczyn dezaktywizacji zawodowej społeczeństwa, m.in. przez możliwość wskazania choroby i niesprawności jako powodu zaprzestania aktywności na rynku pracy. Taki powód wycofania się z aktywności zawodowej wskazało 13,4% mieszkańców wsi (705,9 tys. osób), co po nauce i uzupełnianiu kwalifikacji (22,3%) stanowiło trzecią w kolejności przyczynę dezaktywizacji zawodowej tej grupy osób [*Narodowy spis...* 2012].

¹ Bierni zawodowo (Bz) to osoby w wieku 15 lat i więcej, które nie zostały zaklasyfikowane jako pracujące lub bezrobotne, tzn. osoby, które w badanym tygodniu: nie pracowały, nie miały pracy i jej nie poszukiwały; nie pracowały, poszukiwały pracy, ale nie były gotowe (zdolne) do jej podjęcia w ciągu dwóch tygodni po tygodniu badanym, nie pracowały i nie poszukiwały pracy, ponieważ miały pracę załatwioną i oczekiwały na jej rozpoczęcie w okresie: dłuższym niż 3 miesiące lub do 3 miesięcy, ale nie były gotowe tej pracy podjąć. W spisie zastosowano definicje bieżącej aktywności ekonomicznej ludności, zgodnie z którą podstawą podziału ludności na pracujących, bezrobotnych i biernych zawodowo jest praca, czyli fakt wykonywania, posiadania bądź poszukiwania pracy w określonym przedziale czasu. [*Aktywność ekonomiczna...* 2014]

W celu dokonania opisu podstawowych charakterystyk procesu oddziaływania ograniczeń w zdrowiu na aktywność ekonomiczną ludności wiejskiej w Polsce, analizie poddano udział osób z chorobą i niesprawnością w dezaktywizacji wiejskich zasobów siły roboczej w poszczególnych grupach wiekowych oraz ze względu na poziom wykształcenia (rys. 1). Największą wrażliwość na ograniczenia w zdrowiu odnotowano w grupie osób z wykształceniem zasadniczym zawodowym (24,0% biernych zawodowo) oraz podstawowym nieukończonym oraz bez wykształcenia (21,1% biernych zawodowo). Choroby i niesprawność jako przyczyny dezaktywizacji zawodowej w największym stopniu zadeklarowały osoby w wieku 50-54 lata (41,7% biernych zawodowo) oraz w wieku 55-59 lat (36,1% biernych zawodowo).



Rysunek 1. Choroba i niesprawność jako przyczyna bierności zawodowej ludności wiejskiej (% biernych zawodowo, obszary wiejskie)

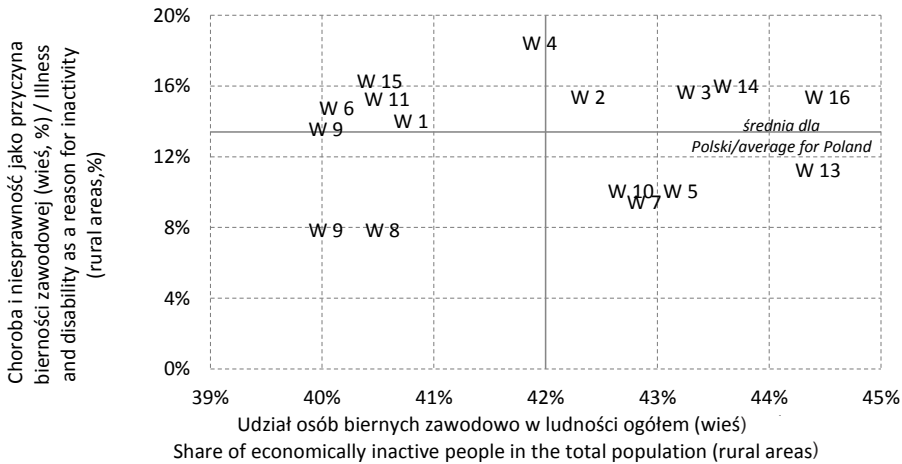
Figure 1. Illness and disability as a reason for inactivity (% of economically inactive, rural areas)

Źródło: opracowania własne na podstawie wyników [Narodowego spisu... 2014]

Source: own study based on [Narodowego spisu... 2014]

W celu oceny przestrzennego zróżnicowania badanego procesu analizę oddziaływania ograniczeń w zdrowiu na dezaktywizację wiejskich zasobów pracy przeprowadzono również w ujęciu poszczególnych województw, w odniesieniu do ogólnej tendencji obserwowanej na danym obszarze, jak również w odniesieniu charakteru wpływu ograniczeń w zdrowiu na aktywność populacji. Na rysunku 2 przedstawiono relację między wskaźnikiem określającym udział osób biernych zawodowo w ogóle mieszkańców wsi a wskaźnikiem określającym udział osób deklarujących problemy zdrowotne jako przyczynę dezaktywizacji zawodowej. Relację tę określono dla każdego z województw.

Przedstawiona macierz relacji pozwala określić województwa o obszarach wiejskich szczególnie narażonych na dezaktywizację zawodową ludności determinowaną problemami zdrowotnymi. Prawy górny róg macierzy identyfikuje województwa o wyższej niż średnia w Polsce stopie bierności zawodowej mieszkańców wsi, przy jednoczesnym wysokim udziale osób z chorobami i niesprawnością jako przyczyną dezaktywizacji ekonomicznej. Do województw tych należą: warmińsko-mazurskie, zachodniopomorskie, lubelskie oraz kujawsko-pomorskie. Na rysunku 2 wskazano również województwo lubuskie jako te o najwyższym odsetku wskazań problemów zdrowotnych jako przyczyn



W 1	dolnośląskie	W 5	łódzkie	W 9	podkarpackie	W 13	świętokrzyskie
W 2	kujawsko-pomorskie	W 6	małopolskie	W 10	podlaskie	W 14	warmińsko-mazurskie
W 3	lubelskie	W 7	mazowieckie	W 11	pomorskie	W 15	wielkopolskie
W 4	lubuskie	W 8	opolskie	W 12	śląskie	W 16	zachodniopomorskie

Rysunek 2. Relacja między udziałem osób biernych zawodowo w ogóle mieszkańców wsi a udziałem osób deklarujących problemy zdrowotne jako przyczynę dezaktywizacji, według województw

Figure 2. The relationship between the proportion of economically inactive people and the involving people declaring health problems as the reason for inactivity, for provinces

Źródło: opracowania własne na podstawie wyników [Narodowego spisu... 2014]

Source: own study based on [Narodowego spisu... 2014]

dezaktywizacji obszarów wiejskich, które przy średnim udziale osób biernych zawodowo w ludności wiejskiej ogółem (41,9%) cechowało się najwyższym wskazaniem czynnika „choroby i niesprawności” jako przyczyny bierności zawodowej (18,5%, przy średniej w kraju 13,4%).

W celu oceny poziomu zróżnicowania skali występowania ograniczeń w zdrowiu wśród ludności obszarów wiejskich w stosunku do tendencji występujących na rynkach miejskich dokonano odpowiednich charakterystyk zmiennych (tab. 1). Jak wynika z tabeli 1, o ile sam poziom zróżnicowania udziału osób biernych zawodowo w ludności ogółem nie wskazywał na duży stopień zróżnicowania wśród województw (współczynnik zmienności dla obszarów wiejskich wniósł 3,7% oraz dla miast 3,4%), o tyle udział osób, które jako przyczynę dezaktywizacji podały zły stan zdrowia, znacząco różnicował poszczególne województwa. Wysoki współczynnik zróżnicowania charakteryzował zarówno obszary wiejskie (21,6%), jak i miejskie (15,9%). Stopień oddziaływania problemów zdrowotnych na skalę bierności zawodowej wykazywał wyższe zróżnicowanie na obszarach wiejskich zarówno w populacji kobiet (23,2%), jak i mężczyzn (20,7%).

Dodatkowo, w celu określenia zależności między wybranymi zmiennymi określono współczynniki korelacji liniowej wskazujące zarówno kierunek, jak i intensywność interakcji poszczególnych zmiennych. Współczynniki korelacji obliczono dla zmiennych charakteryzujących wpływ chorób i niesprawności na poziom wyłączenia zasobów ludzkich z procesów gospodarczych (w tabeli 1 zmienne oznaczone od I do VI). Uzyskane wyniki korelacji (tab. 2) wskazały na silne powiązanie zarówno między udziałem osób z problemami zdrowotnymi w dezaktywizacji zawodowej mieszkańców wsi i miast (zmienna I i II, współczynnik korelacji 0,93), jak również kobiet i mężczyzn na obszarach wiejskich (zmienna III i IV, współczynnik korelacji 0,94) oraz na obszarach miejskich (zmienna V i VI, współczynnik korelacji 0,87).

Tabela 1. Wybrane statystyki dla badanych województw (rok 2011, n = 16)

Table 1. Selected statistics for the tested provinces (in 2011, n = 16)

Oznaczenia/ Designation*	Opis zmiennej/ Variable description	Średnia/ Average	Rozstęp/ Interval	Min.	Max	Odchylenie standowe/ Standard deviation	Współczynnik zmienności/ Coefficient of variation	
Bierni zawodowo w ludności ogółem/ <i>Economically inactive in total population [%]</i>								
W	wieś/ <i>rural areas</i>	42,2	4,5	40,0 podkarpackie	44,5 zachodniopom	1,5	3,7	
M	miasto/ <i>urban areas</i>	42,9	5,1	40,3 podlaskie	45,4 świętokrzyskie	1,5	3,4	
Choroba i niesprawność jako przyczyna bierności zawodowej [% biernych zawodowo], wyszczególnienie/ <i>Illness and disability as a reason for inactivity [% of economically inactive], specification:</i>								
Oznaczenie zmiennej/ Designation variable	I	wieś/ <i>rural areas</i>	13,5	10,5	7,9 opolskie	18,5 lubuskie	2,9	21,6
	II	miasto/ <i>urban areas</i>	11,6	6,8	7,9 opolskie	14,7 lubuskie	1,8	15,9
	III	wieś, mężczyźni/ <i>rural areas, males</i>	17,8	12,7	11,0 opolskie	23,8 lubuskie	3,7	20,7
	IV	wieś, kobiety/ <i>rural areas, females</i>	10,6	8,9	6,0 opolskie	14,8 łódzkie	2,5	23,2
	V	miast, mężczyźni/ <i>urban areas, males</i>	14,8	8,2	10,6 opolskie	18,8 lubuskie	2,3	15,2
	VI	miasto, kobiety/ <i>urban area, females</i>	9,6	5,9	6,2 opolskie	12,1 lubuskie	1,7	17,6

* M – miasto/*urban areas*, W – wieś/*rural areas*, I-VI – oznaczenie zmiennej/*designation variable*

Źródło: opracowanie własne

Source: own study

Tabela 2. Współczynniki korelacji pomiędzy wybranymi miernikami bierności zawodowej

Table 2. The correlation coefficients between selected coefficients of inactivity

Oznaczenie zmiennej/ Designation Variable*	I	II	III	IV	V	VI
I	1,00	0,93	0,99	0,99	0,86	0,93
II		1,00	0,93	0,90	0,96	0,97
III			1,00	0,94	0,90	0,90
IV				1,00	0,80	0,93
V					1,00	0,87
VI						1,00

* zgodnie z oznaczeniami przyjętymi w tabeli 1/*according with the indications in tab. 1*

Źródło: opracowanie własne

Source: own study

Podsumowanie i wnioski

Analiza zachodzącego na obszarach wiejskich procesu dezaktywizacji zasobów ludzkich determinowanej występującymi ograniczeniami w zdrowiu wykazała, że tereny te są bardziej wrażliwe na oddziaływanie chorób i niesprawności w stosunku do obszarów miejskich. Zarówno na poziomie całego kraju, jak i pojedynczych województw, wśród ludności wiejskiej obserwowano wyższy udział osób z problemami zdrowotnymi prowadzącymi do bierności zawodowej. Oznacza to, że w przypadku tych obszarów statystycznie więcej osób w wieku produkcyjnym wyłączonych jest z aktywności zawodowej, oczekując jednocześnie zarówno finansowania dostępu opieki medycznej, jak i opieki socjalnej państwa.

Obserwowane stosunkowo silne przestrzenne zróżnicowanie poziomu dezaktywizacji zasobów ludzkich w wyniku problemów zdrowotnych potwierdza, że kluczowe znaczenie mają specyficzne cechy miejsca położenia obszarów wiejskich, a nie tendencje ogólne zachodzące na poziomie całej gospodarki. Wyniki prowadzonych analiz wskazały jednak występowanie na poziomie analizowanych województw istotnej dodatniej zależności między udziałem osób z ograniczeniami w zdrowiu w grupie osób biernych zawodowo w podziale zarówno geograficznym (miasto/wieś), jak i ze względu na płeć. Zmienne określające udział w tych wyodrębnionych grupach osób o zadeklarowanych ograniczeniach w zdrowiu osiągnęły wskaźniki korelacji na poziomie do 0,86 do 0,99.

Literatura

- Abegunde D., Stanciole A. 2006: *An estimation of the economic impact of chronic noncommunicable diseases in selected countries, Working paper*, WHO, Department of Chronic Diseases and Health Promotion (CHP), [online], http://www.who.int/chp/working_paper_growth%20model29may.pdf.
- Aktywność ekonomiczna ludności Polski. Narodowy spis powszechny ludności i mieszkań 2011* (NSP 2011). 2014: GUS, Warszawa.
- Bloom D.E., Canning D., Sevilla J. 2004: *The effect of health on economic growth: a production function approach*, *World development*, 32(1), 1-13.
- Eurostat, [online], <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu>, dostęp 2014.
- Macroeconomics and health: investing in health for economic development*. 2001: World Health Organization, WHO, Commission on Macroeconomics and Health, Geneva.
- Narodowy spis powszechny ludności i mieszkań z 2011 roku*, 2012: [online], <http://www.stat.gov.pl>.
- Romer P. 1990: *Endogenous technological change*, *Journal of Political Economy*, vol. 98, no. 5, part 2, 71-102.

Summary

The aim of this study is to indicate and assess the significance of health in the creation of economic activity of rural areas. The analysis carried out allowed the author to compile an assessment of the regional economies with regard to the degree of the impact of disability on the potential of an effective use of labour resources of rural areas. The empirical data refers to NTUS 1 and NUTS 2.

Adres do korespondencji
dr Agnieszka Jakubowska
Politechnika Koszalińska
Wydział Nauk Ekonomicznych
ul. Kwiatkowskiego 6e, 75-343 Koszalin
tel. (94) 343 91 23
email: agnieszka.jakubowska@tu.koszalin.pl