ZMIANY W DYSPONOWANIU BUDŻETAMI GOSPODARSTW DOMOWYCH W POLSCE W ZAKRESIE WYDATKÓW NA OCHRONĘ ZDROWIA W LATACH 2003–2012

THE CHANGES IN HOUSEHOLD MANAGEMENT IN POLAND IN THE YEARS 2003–2012 IN SPENDING FOR HEALTH PROTECTION

Jadwiga Synowiec, Dorota Olszewska

Europejska Wyższa Szkoła Biznesu w Poznaniu

STRESZCZENIE

Wstęp. W warunkach narastającej niepewności podyktowanej zmiennością otoczenia, zarówno w skali makro, jak i mikro, kluczowym elementem działania podmiotów gospodarczych jest elastyczność i umiejętność dopasowania strategii działania do aktualnych warunków. Typowymi zjawiskami w życiu społecznym we współczesnych warunkach gospodarowania są nasilające się procesy konkurencji w funkcjonowaniu podmiotów gospodarczych, rozwój nauki i powiązań nauki z gospodarczą rzeczywistością oraz zastosowanie nowych rozwiązań technicznych i technologicznych, a także wyraźna i coraz wyższa intensywność życia społeczeństwa. W skali gospodarki światowej pogłębiają się zmiany strukturalne, procesy globalizacji i internalizacji zbliżają gospodarczo poszczególne kraje będące partnerami rynkowymi. W wyniku systematycznego charakteru tych zmian modelowane są także reakcje, zachowania i wybory konsumentów, ponieważ wzrasta świadomość nabywcy, systematycznie pogłębia się jego wiedza o mechanizmach funkcjonowania rynku i produktach na nim dostępnych.

Cel. Celem niniejszego artykułu jest prezentacja zmian w wydatkach gospodarstw domowych na ochronę zdrowia w latach 2003–2012 w Polsce.

Materiał i metody. Niniejsza publikacja składa się z dwóch części. Pierwsza ma charakter teoretyczny i przedstawiono w niej istotę, zakres sfery konsumpcji oraz czynniki wpływające na jej rozwój. Druga część artykułu obejmuje analizę danych liczbowych dotyczących zmian zachowań gospodarstw domowych w obszarze wydatków na ochronę zdrowia. Zakres czasowy, który został przyjęty do analizy, tj. lata 2003–2012, obejmuje ostatnią dekadę i jest okresem wystarczającym do rzetelnego przedstawienia sytuacji i wyciągnięcia wniosków na temat zachowań gospodarstw domowych w analizowanym zakresie.

Wyniki. W okresie 2004–2012 nastąpił ponad dwukrotny wzrost przeciętnego dochodu w przeliczeniu na jedną osobę, przy jednoczesnym wzroście o ponad połowę przeciętnych miesięcznych wydatków. W kolejnych latach prowadzonej analizy wydatki na zdrowie wzrosły o ponad połowę. Ponad czterdziestoprocentowy wzrost wystąpił w grupie wydatków na artykuły medyczno-farmaceutyczne, urządzenia i sprzęt medyczny, podobny wzrost odnotowano w zakresie wydatków na artykuły farmaceutyczne znajdujące się w grupie artykułów medycznych. Znacznie wyższy wzrost, bo prawie dwukrotny, zanotowano w zakresie wydatków na usługi medyczne i usługi medycyny niekonwencjonalnej. Istotne zmiany zaszły także w kwestii rozporządzania budżetami przez gospodarstwa domowe w zakresie wydatków na rekreację i kulturę, ponieważ zanotowano prawie dwukrotny ich wzrost. Również środki pieniężne przezna-

ABSTRACT

Introduction. In the more and more rapid changes in the macro and micro- economic environment, the key part of companies activity is to be flexible and adjust strategies to the current conditions. The contemporary determinants of social life are: growing competition, development of science and connection between science and economical activities, implementation of technical and technological solutions and higher intensity of social life. In the world economy deeper structural changes, globalization and internalization processes influence the closer cooperation between partners in the market. These permanent changes have an impact on consumer reactions, behavior and decisions, because buyers have deeper and deeper knowledge about the market mechanisms and the products offered on this market.

Aim. The aim of this article is to present changes in household spending on health protection in the years 2003-2012.

Material and methods. The following publication consists of two parts. In the first, theoretical part the essence of consumption and the factors that effect its development were presented. The second part of this article includes the numerical data of the changes in households behavior in the area of health protection. The timeline which was analyzed, years 2003-2012 is a decade and it is a long enough period of time to present the situation honestly. The conclusions can be deduced in the area of households behavior at that time.

Results. Between 2004 and 2012 the income of an individual person doubled, and the expenditures raised by almost 50 percent. In the years following this analysis the health expenditures raised by more than a half. In the group of pharmaceutical products, medical equipment and devices expenditures raised by more than 40 percent. A similar growth was seen in the group of medical items. The bigger growth, almost double, was marked in expenditures on medical services and alternative medicine. Remarkable changes were seen in the budget allocation in households in the area of relaxation and culture spending. The expenditures doubled. Also the financial means assigned to the personal hygiene were maximized significantly by 70 percent. In the analyzed period of time education expenditures raised by one fifth. The following changes in distribution of money in terms of home budgets can mean that the households pay more attention to economical aspects of life

czone na higienę osobistą zwiększyły się bardzo istotnie, bo aż o siedemdziesiąt procent. W analizowanym okresie nastąpił wzrost o jedną piątą w grupie wydatków na edukację. Przedstawione zmiany w poziomie wydatków mogą oznaczać, że dla gospodarstw domowych ważny jest ekonomiczny aspekt zmian i rosnąca dbałość o ochronę zdrowia, czego wyrazem jest przeznaczanie coraz wyższych kwot na artykuły i usługi medyczne. Może to być przejaw większej świadomości społeczeństwa w zakresie znaczenia zdrowia i jakości życia.
Wniosek. Zwiększający się udział wydatków gospodarstw domowych na ochronę zdrowia może świadczyć o pojawieniu się tendencji zmieniających standardy życia polskiego społeczeństwa na bardziej korzystne i prozdrowotne.

SŁOWA KLUCZOWE: potrzeby, konsumpcja, dobrobyt, determinanty rozwoju konsumpcji, wydatki gospodarstw domowych na ochronę zdrowia.

and taking care of health protection is more important. The expenditures on medical articles raised and it can be the result of greater awareness of the society in the aspect of health and quality of life.
Conclusion. A growing percentage of spending on health protection in households may indicate certain tendencies improving the living standard of the Polish society.

KEYWORDS: needs, consumption, wealthy, determinants of consumption development, households spending on health protection.

Wstęp

W warunkach rynkowych, w których wzrasta świadomość i wiedza nabywców o produktach oraz mechanizmach funkcjonowania rynku, konsumenci podejmują coraz bardziej przemyślane decyzje i można przypuszczać, że jest to tendencja trwała. Zmianie ulega również jakość życia społecznego w obecnych warunkach prowadzenia działalności gospodarczej. Jako determinanty tych zmian można wskazać: postępujący poziom intensyfikacji procesów społecznych, nasilającą się konkurencję, wprowadzanie nowych technologii oraz nawiązywanie coraz bardziej skutecznej współpracy nauki z praktyką gospodarczą [1]. W dobie nieograniczonego dostępu do informacji nie można pominąć znaczenia procesów globalizacji i umiędzynarodowienia działań wielu podmiotów gospodarczych we wszystkich obszarach ich funkcjonowania. Te zmiany nie pozostają bez wpływu na zachowania konsumentów. W takich warunkach nabywcy mają coraz większą wiedzę o rynku, towarach na nim oferowanych i stają się coraz bardziej świadomi swoich wyborów w zakresie konsumpcji. Tematyka zdrowia zajmuje szczególne miejsce w kategorii priorytetów każdego konsumenta. Zdrowie jest trudno zdefiniować, ale najczęściej dobre zdrowie jest postrzegane jako witalność, bycie aktywnym, funkcjonowanie w dobrym stanie oraz pozostawanie w zgodzie z naturą [2].

Materiał i metody

Celem niniejszego artykułu jest prezentacja wydatków gospodarstw domowych na ochronę zdrowia w latach 2003–2012 w Polsce. Wybór zagadnienia wynika z ciągłych zmian w poziomie życia polskiego społeczeństwa w ostatnim dziesięcioleciu oraz pozacenowych wyznaczników popytu, w tym zmian w poziomie osiąganych dochodów nabywców, zmian w poziomie cen dóbr substytucyjnych i komplementarnych oraz preferencji i gustów nabywców, a także zmian demograficznych [3].

Niniejsza publikacja składa się z dwóch części. Pierwsza ma charakter teoretyczny i przedstawiono w niej istotę, zakres sfery konsumpcji oraz czynniki wpływające na jej rozwój. Druga część artykułu obejmuje analizę danych liczbowych dotyczących zmian zachowań gospodarstw domowych w obszarze wydatków na ochronę zdrowia. Zakres czasowy, który został przyjęty do analizy, tj. lata 2003–2012, obejmuje ostatnią dekadę i jest okresem wystarczającym do rzetelnego przedstawienia sytuacji i wyciągnięcia wniosków na temat zachowań gospodarstw domowych w analizowanym zakresie.

Istota konsumpcji i możliwe obszary jej analizy

W języku polskim termin konsumpcji jest definiowany jako spożycie lub użytkowanie, a w ujęciu ogólnym oznacza wszelkie zaspokajanie potrzeb ludzkich albo też używanie lub niszczenie dóbr [4]. W obszarze ekonomii kwestia zaspokajania potrzeb zajmuje szczególne miejsce, dlatego jest ona definiowana w trzech płaszczyznach: konsumpcja jako akt społeczny, konsumpcja jako proces społeczny lub jako faza w procesie reprodukcji społecznej [5]. W pierwszym rozumieniu konsumpcję definiuje się jako bezpośredni akt zaspokojenia pewnej konkretnej potrzeby człowieka poprzez zużycie (użytkowanie) określonego produktu rozumianego w koncepcji marketingowej jako dobro materialne lub usługa. Jako przykład można wskazać obejrzenie przedstawienia teatralnego, zjedzenie deseru w kawiarni czy rozwiązanie krzyżówki zamieszczonej w lokalnej prasie. Warto podkreślić, że wszystkie akty konsumpcji, które mogą się powtarzać, budują proces polegający na uświadamianiu sobie własnych potrzeb, przywiąza-

niu do nich wagi i potem podjęciu decyzji o ich zaspokojeniu. Ostatnie rozumienie konsumpcji jest najbardziej szerokie, ponieważ dotyczy ujęcia w skali makro, czyli jako fazy reprodukcji społecznej, co prowadzi do analizy dochodów, poziomu zaopatrzenia rynku, działań prowadzonych w ramach polityki społecznej, infrastruktury technicznej i społecznej, czyli wszystkich aspektów oddziałujących na poziom zaspokojenia potrzeb całego społeczeństwa.

Warto podkreślić, że teoria potrzeb nie jest jeszcze jednoznacznie opisana w teorii nauk społecznych, co znajduje swoje uzasadnienie w naturze potrzeb, która jest zmienna i skomplikowana. Zdefiniowanie teorii potrzeb musiałoby oznaczać zbudowanie teorii człowieka, która mogłaby wyjaśnić sposób funkcjonowania i budowania relacji z otoczeniem, a to wydaje się zadaniem niemożliwym do realizacji.

Potrzeby ludzkie w dziedzinie marketingu są rozumiane jako zapotrzebowanie, pragnienia, aspiracje, preferencje oraz motywy. Należy podkreślić, że w różnych naukach społecznych zajmujących się potrzebami nie ma jednomyślności w ich interpretacji i w różnych modelach mogą być akcentowane inne elementy. Psychologia skupia uwagę na potrzebach jednostki ludzkiej, natomiast socjologia ogniskuje działania naukowców na potrzebach i zachowaniach zbiorowości, a ekonomia opisuje potrzeby w relacji do możliwych środków i sposobów zaspokajania potrzeb w układzie mikro- oraz makrospołecznym. Potrzeba pojawia się wtedy, gdy konsument odczuwa brak czegoś (rzeczy) lub brak warunków (na przykład możliwości snu, wypoczynku) i jednocześnie chce pozyskać określone dobra lub warunki umożliwiające likwidację opisanego stanu poczucia braku. Drugim elementem poddanym analizie mogą być przedmioty konsumpcji zarówno materialne, takie jak: artykuły żywnościowe, odzież, obuwie, dobra materialne o charakterze religijnym lub kulturalnym, takie jak: obrazy, rzeźby, talizmany, jak i niematerialne wartości społeczne i kulturowe, wśród których można wyodrębnić wiedzę, informację, bezpieczeństwo, poprawę zdrowia oraz świadczenie usług, takich jak leczenie, nauczanie czy transport. W ramach zachowań konsumpcyjnych ludzi analizie poddaje się rozmiar i sposoby zaspokajania potrzeb, które można podzielić na dwie grupy: zachowania konsumpcyjne na rynku, czyli zachowania nabywców, oraz zachowania konsumpcyjne w gospodarstwie domowym. Ostatni obszar badań w sferze konsumpcji stanowią rezultaty (efekty zaspokojenia potrzeb) rozumiane jako bezpośrednie efekty pojawiające się natychmiast po zaspokojeniu potrzeby, takie jak zaspokojenie uczucia głodu czy korekta w wyglądzie zewnętrznym, oraz pośrednie, powstające dopiero po zakończeniu aktu konsumpcji. Typowy przykład to pojawienie się chorób wynikających z palenia tytoniu czy otyłość wynikająca z pielęgnowania złych nawyków żywieniowych.

W marketingowym ujęciu potrzeby stanowią centralny punkt w zakresie postępowania konsumpcyjnego rozumianego jako wszelkie działania związane z dysponowaniem i użytkowaniem produktu (wyrobu i usługi) razem z wszystkimi decyzjami, które poprzedzały i wpływały na podjęcie takich, a nie innych działań [6]. Między potrzebami występują związki mające charakter substytucyjny, komplementarny i synergiczny [7]. Zachowanie higienicznego rozwoju każdego człowieka powoduje, że potrzeby niższego rzędu są zaspokajane bez efektu substytucji, natomiast ze zjawiskiem zastępowalności możemy mieć do czynienia tylko w zakresie potrzeb wyższego rzędu.

Analizując tematykę konsumpcji, nie można nie pominąć takich pojęć jak: poziom i stopa życia, dobrobyt, sposób i styl życia, jakość życia, oraz powiązań dla nich charakterystycznych. Poziom życia i stopa życia są tożsame i są definiowane jako stopień zaspokojenia potrzeb ludzkich definiowany konsumowaniem dóbr szeroko rozumianych (w ujęciu materialnym i niematerialnym), umiejętnością korzystania z dóbr, jakie oferuje środowisko naturalne i społeczne, w jakim funkcjonuje człowiek. Dla każdej osoby taki sam poziom konsumpcji może oznaczać inny stopień zaspokojenia potrzeb, a ten sam poziom zadowolenia można osiągać na różnym poziomie konsumpcji. Pojemność kategorii poziomu życia jest szeroka tak jak gama potrzeb ludzkich. W życiu społecznym zachowania konsumentów często są podyktowane drogą zawodową, mogą wynikać z przeżytych wydarzeń rodzinnych (narodziny dziecka, ślub, emerytura) i oczekiwanego poziomu wzrostu posiadanego majątku [8].

Dobrobyt można definiować jako zasób przedmiotów konsumpcji oraz środków finansowych pozostających do dyspozycji społeczeństwa. Warto podkreślić, że nie jest równoznaczny z konsumpcją, ponieważ możliwe jest bycie właścicielem kilku mieszkań lub domów, ale mieszkanie w rzeczywistości w jednym, można posiadać wiele innych dóbr, ale korzystać tylko z kilku ulubionych i w takim rozumieniu ujawnia się rozbieżność między dobrobytem a poziomem życia. Zdolność do konsumowania dóbr i czerpania z tego przyjemności może być ograniczona z uwagi na brak czasu i jest bezpośrednio powiązana z prowadzonym trybem życia. Jako przykład można wskazać osoby nie bardzo zamożne, ale prowadzące aktywny i twórczy tryb życia i korzystające ze zdobyczy kulturalnych i edukacyjnych. Rozbieżności istniejące między poziomem życia polskiego społeczeństwa a krajami Europy Zachodniej są mniejsze niż różnice wynikające z poziomu dobrobytu tych społeczeństw.

Z przedstawionych pojęć najszersza jest jakość życia zdefiniowana jako konsumpcja, dobrobyt wynikający z konsumpcji, korzystanie ze środowiska, dobrego stanu zdrowia i osiągniętej pozycji w hierarchii społecznej. Takie ujęcie tematu pozwala stwierdzić, że jest to zagadnienie wielodyscyplinarne wykraczające poza ekonomię. Sposób (styl) życia można zdefiniować jako całokształt zachowań ludzkich i czynności prowadzących ludzi do zaspokojenia swoich potrzeb. Oznacza to konieczność podejmowania decyzji dotyczących zarówno przedmiotów konsumpcji, jak i sposobów zaspokajania potrzeb. Poziom życia definiuje i opisuje relację potrzeby – konsumpcja w ujęciu ilościowym, natomiast sposób życia pokazuje tę relację w sposób jakościowy.

Gospodarstwo domowe w sferze konsumpcji

W kontekście opisanych analiz podmiotem gospodarczym, który samodzielnie podejmuje decyzje dotyczące konsumpcji, może być gospodarstwo domowe, w ramach którego istnieje możliwość zaspokajania potrzeb poszczególnych domowników poprzez zapewnienie im godnych warunków życia, czyli poziomu i jakości bytu [9]. Osiągnięcie tego celu jest możliwe dzięki uruchomieniu zasobów finansowych stanowiących dochody bieżące i wcześniej zgromadzone oszczędności, dzięki bazie materialnej, jaką są mieszkanie i dobra w nim zgromadzone, zasobom pracy, czyli czasowi, wiedzy połączonej z umiejętnościami i wysiłkiem. W gospodarstwie domowym, podobnie jak w każdym przedsiębiorstwie, wysiłki wszystkich osób w nim funkcjonujących zmierzają do jak najpełniejszego zaspokojenia potrzeb przy jednoczesnej próbie ograniczenia zużycia zasobów, czasu, pracy i podjętego wysiłku.

Czynniki wpływające na poziom konsumpcji w skali mikro

Dążenia człowieka lub gospodarstwa domowego, w którym on funkcjonuje, w zakresie konsumpcji i zachowania w tym obszarze mogą być określane przez gamę czynników w skali mikro, do których zaliczamy czynniki ekonomiczne, demograficzne, biologiczne (fizjologiczne), ekologiczne, społeczne i kulturowe [10].

Czynniki biologiczne, tj. wiek, płeć, wzrost, waga, sprawność fizyczna i cechy psychiczne, determinują i objaśniają przede wszystkim wpływ fizjologii człowieka na jego zachowania konsumpcyjne. W analizie nie można pominąć wpływu środowiska na sposób zaspokajania potrzeb, dlatego że w tym zakresie ujawnia się zróżnicowanie stylów życia i konsumpcji powiązanych z regionem zamieszkania konsumentów. Jako ekonomiczne wyznaczniki konsumpcji jednostki lub gospodarstwa domowego można traktować zasób dóbr konsumpcyjnych występujących w gospodarstwie domowym i dostępność dóbr publicznych. Ponadto nie bez wpływu są dochody gospodarstw domowych, poziom cen artykułów konsumpcyjnych i relacje komplementarności oraz substytucyjności, a także podaż dóbr konsumpcyjnych na rynku. Wzrost gospodarczy powoduje, że istnieje konflikt między ekonomicznymi czynnikami rozwoju konsumpcji a ekologią i niezbędnymi wydatkami na jej rozwój [11]. Uwarunkowania konsumpcji w obszarze demograficznym czy społecznym dotyczą takich zagadnień jak liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, pozycja zawodowa wypracowana dzięki aktywności, osiągnięty poziom czy też rodzaj wykształcenia i ilość czasu wolnego. Warto podkreślić, że zmiany zachodzące we wszystkich obszarach życia wynikające z rozwarstwienia społecznego (bogaci – ubodzy), zróżnicowania poziomu wykształcenia i doświadczenia zawodowego, różnego sposobu rekreacji i odpoczynku, wzrostu poziomu bezrobocia sprawiają, że zmienia się proporcja osób aktywnych zawodowo i osób pozostających bez pracy, a jednocześnie będących osobami konsumującymi [12]. Można powiedzieć, że jedna grupa cierpi na chroniczny brak czasu, a posiada wysokie dochody, natomiast inna grupa utrzymuje się z niskich dochodów, ale dysponuje czasem wolnym [13]. Do kulturowych czynników zaliczamy system wartości, zwyczaje i tradycje narodowe, poziom wyedukowania konsumenta i zdobyte oraz przyjęte przez niego wzorce konsumpcji, czyli wytwory ludzkiej aktywności akceptowane w zbiorowości i przekazywane następnym pokoleniom [14]. W dobie nieograniczonego dostępu do wiedzy i informacji, zagranicznych podróży sprzyjających poznawaniu innych kultur i wzorców zachowań konsumpcyjnych zauważa się trend od odchodzenia tradycji i obyczajów, czemu towarzyszy proces unifikacji konsumpcji uwarunkowany standaryzacją dóbr konsumpcyjnych i nasilającą się migracją zawodową.

Czynniki wpływające na poziom konsumpcji w skali makro

W skali makro obserwacja zachowań konsumpcyjnych odnosi się do badania zachowań poszczególnych gospodarstw domowych i tendencji w tym zakresie w rozumieniu gospodarki jako całości [15]. Dla takiego rozumienia konsumpcji ważne jest uwzględnienie tempa rozwoju gospodarczego, obszaru i zakresu działania państwa oraz przebiegu procesów demograficzno-społecznych. Rozwój gospodarczy jest określony przez poziom produktu narodowego brutto będący bardzo syntetycznym obrazem procesów gospodarowania i tendencji zmian w jego poziomie. Istota i wpływ państwa na poziom konsumpcji ma na celu dopasowanie rynko-

wych mechanizmów alokacji zasobów poprzez realizację funkcji alokacyjnej, dystrybucyjnej i stabilizacyjnej.

Dane statystyczne dotyczące struktury wydatków na ochronę zdrowia w Polsce w latach 2003–2012

W ciągu ostatniej dekady (lata 2003–2012) w Polsce następowały systematyczne zmiany w zakresie wydatków gospodarstw domowych na ochronę zdrowia. Szczegółowe dane liczbowe dotyczące tej problematyki zamieszczono w **tabeli 1**.

w 2003 roku do 52,68 złotych w 2012 roku. Nieznacznie niższy, bo ponad czterdziestoprocentowy, wzrost (145,22%) wystąpił w grupie wydatków na artykuły medyczno-farmaceutyczne, urządzenia i sprzęt medyczny, a wydatki na artykuły farmaceutyczne znajdujące się w grupie artykułów medycznych kształtowały się na porównywalnym poziomie (142,70%). Zdecydowanie wyższy wzrost, bo prawie dwukrotny (197,40%), zanotowano w zakresie wydatków na usługi medyczne i usługi medycyny niekonwencjonalnej. Tutaj wzrost nastąpił z poziomu 8,47 do 16,72 złotych w roku 2012. Istotne zmiany zaszły także w kwestii rozporządzania budżetami przez gospodarstwa domowe w zakresie wydatków

Tabela 1. Dane statystyczne dla gospodarstw domowych w Polsce w latach 2003–2012 (stan na 31.12.) Dynamika
Table 1. Statistical data for households in Poland between 2003 and 2012 (as for 31.12). Dynamics

Wyszczególnienie/*Issue*	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Przeciętne miesięczne dochody na jedną osobę (zł)/ *Average monthly income per 1 person*	108,07	103,54	109,62	111,28	112,56	106,60	123,40	106,68	108,12
Przeciętne miesięczne wydatki na jedną osobę (tys. zł), w tym/ *Average monthly spending per 1 person (tsd.zł), included:*	107,90	99,37	107,90	108,75	111,65	105,80	103,63	102,97	102,93
zdrowie/*health*	105,79	99,00	76,53	150,62	109,15	109,66	99,00	107,76	103,09
artykuły medyczno-farmaceutyczne, urządzenia i sprzęt medyczny/ *medic-fharmaceutical goods, medical equipment*	103,12	99,44	103,36	106,43	108,47	109,14	98,38	106,99	103,31
w tym artykuły farmaceutyczne/ *pharmaceutical goods included*	102,63	100,00	103,14	105,22	107,53	109,31	98,61	106,92	103,38
usługi medyczne i medycyny niekonwencjonalnej/ *medical services and alternative medicine*	111,92	98,52	109,53	115,44	112,45	109,41	100,28	110,84	103,53
higiena osobista/*personal hygiene*	101,54	101,90	113,03	112,55	111,32	108,93	103,67	100,38	103,01
rekreacja i kultura/*recreation and culture*	105,90	100,45	112,59	115,68	116,77	106,25	104,52	102,28	108,49
edukacja/*education*	101,35	86,22	115,10	106,61	101,35	101,42	111,45	95,14	102,31
Liczba gospodarstw domowych objętych badaniem (szt.)/ *Number of household included in the project*	99,27	107,93	107,88	99,62	99,98	99,85	100,29	99,90	100,14
Wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem/ *Dynamics of goods and consumption services – total*	102,68	98,74	99,32	101,48	100,97	99,33	brak danych/ *no data*	brak danych/ *no data*	brak danych/ *no data*

Źródło: opracowanie własne na podstawie [16]: Roczniki statystyczne GUS, Warszawa, lata 2004–2012
Source: own analysis on the basis of the Statistical Yearbook, Central Statistical Office, Warsaw, years 2004–2012

Wyniki i dyskusja

W analizowanym okresie zanotowano ponad dwukrotny wzrost przeciętnego dochodu w przeliczeniu na jedną osobę (wzrost o 233,12%), przy jednoczesnym wzroście o ponad połowę przeciętnych miesięcznych wydatków (wzrost na poziomie 163,21%). W kolejnych latach prowadzonej analizy nastąpił wzrost wydatków na zdrowie o ponad połowę (158,91%), z poziomu 33,15 złotych

na rekreację i kulturę, ponieważ zanotowano prawie dwukrotny wzrost (199,35%). Również środki pieniężne na higienę osobistą zwiększyły się bardzo istotnie, bo aż o siedemdziesiąt procent (171,10%), z poziomu 17,52 złotych w roku 2003 do 30,08 złotych w ostatnim roku analizy. W analizowanym okresie nastąpił wzrost o jedną piątą (119,56 %) w grupie wydatków na edukację, z poziomu 10,38 do 12,41 złotych w 2012 roku. Przed-

stawione zmiany w poziomie wydatków mogą oznaczać, że dla gospodarstw domowych ważny jest ekonomiczny aspekt zmian i rosnąca dbałość o ochronę zdrowia, czego wyrazem jest przeznaczanie coraz wyższych kwot na artykuły i usługi medyczne. Może to być przejawem większej dostępności wymienionych usług czy artykułów, a z pewnością większej świadomości społeczeństwa w zakresie znaczenia zdrowia i jakości życia.

Piśmiennictwo

1. Kłeczek R, Kowal W, Woźniczka J. Strategiczne planowanie marketingowe. Warszawa: PWE; 1996. 15.
2. Insel PM, Roth WT. Core Concepts in Heath. 5th ed. Mountain View: Mayfield Publishing Company; 1988. 5.
3. Milewski R, Kwiatkowski E (red.). Podstawy ekonomii. Wyd. 3. zm. Warszawa: Wydawnictwo Ekonomiczne PWN; 2005. 46.
4. Bywalec C, Rudnicki L. Konsumpcja. Warszawa: PWE; 2002. 13.
5. Szczepański J. Konsumpcja a rozwój człowieka. Wstęp do antropologicznej teorii konsumpcji. Warszawa: PWE;1981. 133–137.
6. Garbarski L, Rutkowski I, Wrzosek W. Marketing. Punkt zwrotny nowoczesnej firmy. Warszawa: PWE; 2000. 136.
7. Kieżel E (red.). Rynkowe zachowania konsumentów. Katowice: Akademia Ekonomiczna w Katowicach;1999. 28–29.
8. Lambin J. Strategiczne zarządzanie marketingowe. Warszawa: PWN; 200. 107.
9. Żelazna K, Kowalczuk I, Mikuta B. Ekonomika konsumpcji. Elementy teorii. Warszawa: Wydawnictwo SGGW; 2002. 30.
10. Bywalec C, Rudnicki L. Podstawy ekonomiki konsumpcji. Kraków: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Krakowie; 1999. 38.
11. Behrens G, Kaas KP, Kroeber-Riel W, Trommsdorff V, Weinberg P. Gesellschaftliche Bedingungen umweltbewussten Konsum. Universität-GH-Paderborn; 1990. 15.
12. Kiełczowski D. Konsumpcja a perspektywy trwałego i zrównoważonego rozwoju, Białystok: Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku; 2004. 116.
13. Palska H. Badania nad stylami życia. Z przeszłych i obecnych badań terenowych. W: Bogunia-Borowska M (red.). Barwy codzienności: analiza socjologiczna. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar; 2009. 19.
14. Włodarczyk-Śpiewak K. Czynniki determinujące strukturę konsumpcji młodych gospodarstw domowych. Uniwersytet Szczeciński. Rozprawy i studia. T. DLVI; 482: 82.
15. Samuelson PA, Nordhaus WD. Ekonomia. T. 2. Wyd. 2 zm. Warszawa: PWN; 2007. 79
16. Roczniki Statystyczne GUS z lat 2004–2013.

Artykuł przyjęty do redakcji: 27.06.2014
Artykuł przyjęty do publikacji: 30.08.2014

Źródło finansowania: Praca nie jest finansowana z żadnego źródła.
Konflikt interesów: Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Adres do korespondencji:
Jadwiga Synowiec
ul. Świebodzińska 19 m 3
60-162 Poznań
tel.: 607 678 611
e-mail: j.synowiec@pwsb.pl
Europejska Wyższa Szkoła Biznesu w Poznaniu

Dorota Olszewska
ul. Mikołaja Reja 7
64-100 Leszno
tel.: 601 581 019
e-mail: dorota.olszewska@vp.pl
Europejska Wyższa Szkoła Biznesu w Poznaniu