



---

PROBLEMY TEORETYCZNE I METODYCZNE

---

DOI: 10.18276/sip.2017.47/2-01

**Nina Andreeva\***

Uniwersytet w Białymstoku

## WPŁYW TURYSTYKI ZDROWOTNEJ NA KAPITAŁ LUDZKI. WYBRANE ASPEKTY

### Streszczenie

W opracowaniu została podjęta próba wskazania zależności, jakie istnieją między turystyką zdrowotną a kapitałem ludzkim. Określono mechanizmy wpływu turystyki zdrowotnej na zdrowie jako jednego z istotnych czynników rozwoju i zwiększenia jakości kapitału ludzkiego. Zwrócono uwagę na to, że wprowadzenie specjalizacji w zakresie świadczenia usług turystyki zdrowotnej i ukierunkowanie ofert turystycznych posłuży jako skuteczny sposób zachowania zdrowia społeczeństwa na wysokim poziomie, zwiększenia efektywności i osiągnięcia lepszych wyników w dziedzinie zdrowia, jak również racjonalizacji wydatków na ten cel.

**Słowa kluczowe:** kapitał ludzki, turystyka zdrowotna, zdrowie, absencja chorobowa

### Wstęp

Występowanie takich trendów, jak degradacyjne zmiany środowiska, starzenie się społeczeństwa, występowanie chorób cywilizacyjnych oraz częściowo z tym związany wzrost liczby osób przewlekle chorych, wpływa negatywnie na kapitał ludzki

---

\* Adres e-mail: [nina.andreeva25@gmail.com](mailto:nina.andreeva25@gmail.com).

oraz w konsekwencji zwiększa zapotrzebowanie na opiekę medyczną i powoduje wzrost kosztów opieki zdrowotnej ([www.europe-direct.kolobrzeg.eu](http://www.europe-direct.kolobrzeg.eu)). W związku z tym zdrowie oraz sposoby zachowania go na wysokim poziomie zasługują na szczególną uwagę. Znajduje to odzwierciedlenie w dokumencie Komisji Europejskiej w sprawie inwestowania w zdrowie, który stanowi integralną część strategii „Europa 2020”. Zdrowie rozumiane jako inwestowanie w kapitał ludzki jest jednym z głównych elementów dokumentu, a ważnym akcentem są racjonalne wydatki, w tym reformy strukturalne systemów opieki zdrowotnej oraz rozważne innowacje w tych systemach (<http://ec.europa.eu/health>).

Problemy te kierują uwagę ekonomistów oraz specjalistów z zakresu innych dziedzin na poszukiwanie sposobów poprawy i zachowania zdrowia społeczeństwa oraz racjonalnego podejścia do alokacji środków finansowych w systemie ochrony zdrowia. Przykładem takiego narzędzia może być turystyka zdrowotna. Określone jej formy i specjalizacje wnoszą znaczny wkład w leczenie i prewencję chorób oraz wpływają na edukację zdrowotną, edukację ekologiczną oraz na rozwój zdolności, a nawet swoistej inteligencji zdrowotnej.

Mimo obszernej i różnorodnej literatury naukowej dotyczącej kapitału ludzkiego oraz sporej liczby badań prowadzonych w tym zakresie, niewiele badań porusza tematykę ekonomicznych aspektów zdrowia jako ważnego składnika kapitału ludzkiego. Zauważalny jest brak literatury dotyczącej wpływu turystyki zdrowotnej na zdrowie jako podstawowy składnik kapitału ludzkiego.

W artykule poddano weryfikacji dwie tezy:

1. Turystyka zdrowotna wpływa pozytywnie na rozwój kapitału ludzkiego.
2. Nowe specjalistyczne kierunki i specjalizacje turystyki zdrowotnej stanowią jedno z kluczowych narzędzi rozwoju oraz poprawy jakości kapitału ludzkiego.

Celem artykułu jest analiza zdrowia jako składnika kapitału ludzkiego oraz próba wskazania zależności, poprzez zdrowie, między turystyką zdrowotną a kapitałem ludzkim, a także wskazanie kierunków rozwoju usług turystyki zdrowotnej oraz zaproponowanie jej nowych specjalizacji.

Zastosowana metoda badawcza to analiza literatury przedmiotu prezentującej wyniki dotychczasowych badań nad omawianym problemem. Zakres artykułu obejmuje wskazanie wybranych aspektów zdrowia jako elementu kapitału ludzkiego.

go, turystyki zdrowotnej jako czynnika utrzymania zdrowia oraz ekonomicznych i społecznych aspektów wpływu usług turystyki zdrowotnej na zdrowie.

## 1. Zdrowie jako element kapitału ludzkiego

Kapitał ludzki rozumiany jako ogół cech i właściwości ucieleśnionych w ludziach (Pocztowski, 2008, s. 41) ma kluczowe znaczenie w rozwoju ekonomicznym i społecznym. Wpływa na indywidualne zarobki pracowników, efektywność i skuteczność pracy przedsiębiorców, jak i na wielkość wartości dodanej generowanej przez gospodarkę narodową (Auksztol, 2015, s. 3).

Rozwój kapitału ludzkiego to natomiast zespół działań w zakresie wzbogacenia wiedzy, rozwijania zdolności i umiejętności, kształtowania zdrowia, motywacji pracowników, które powinny prowadzić do wzrostu ich indywidualnego kapitału ludzkiego oraz jego wartości w skali gospodarczej i organizacyjnej (Ciekanowski, 2014).

Zdrowie jako czynnik kapitału ludzkiego w niektórych pracach naukowych jest prezentowane na pierwszym miejscu (za: Miciuła, Miciuła, 2015), w niektórych ujmowane częściowo (Poskrobko, 2011, s. 37), w większości jest jednak całkiem pominięte (za: Miciuła, Miciuła, 2015). Zdaniem autorki, chociaż wykształcenie, doświadczenie, umiejętności są istotnymi czynnikami kapitału ludzkiego, jednak to od zdrowia zależą takie cechy, jak motywacja, zdolności, umiejętności człowieka i skuteczna edukacja. Można więc je uznać za bazowy czynnik rozwoju kapitału ludzkiego. Tym bardziej, że zwykle ludzie w stosunkowo młodym wieku kończą edukację, kształcenie, a w starszym pracą zawodową, ale rzadko przestają inwestować w zdrowie (Grossman, 1999).

Zdrowie jest pojęciem wielopłaszczyznowym i wielowymiarowym. W definicji Brockingtona (1972, s. 18) jest „stanem dobrego samopoczucia fizycznego, umysłowego i uczuciowego, łącznie z poczuciem rezerwy sił; opartym na prawidłowym funkcjonowaniu tkanek, praktycznym pojmowaniu zasad zdrowego bytowania, harmonijnym dostosowaniu się do środowiska, jest ono środkiem do bogatszego i społecznie użytecznego życia”. Podkreśla się tu sprawność w prowadzeniu produktywnego życia społecznego i ekonomicznego w połączeniu z dobrym samopoczuciem jako cechą charakterystyczną zdrowia.

Każdy wymiar zdrowia – zdrowie fizyczne, psychiczne emocjonalne, umysłowe, społeczne, duchowe, seksualne (Wojnarowska, 2012, s. 14) – jest ważny tak w two-

rzeniu elementów składowych kapitału ludzkiego, jak również jako czynnik jego rozwoju. Dobry stan zdrowia, wydłużając okres ludzkiej aktywności i sprawności, pozytywnie wpływa na aktywność społeczną i zawodową. Badania przeprowadzone przez Doppelhofera, Millera i Sala-Martina (2004) wskazują, że zdrowie jest najważniejszym składnikiem kapitału ludzkiego pod względem wpływu na wzrost gospodarczy. W ten sposób inwestycja w zdrowie oznacza inwestowanie w kapitał ludzki; może być ona realizowana poprzez podróże w ramach turystyki zdrowotnej (Hadzik, Tomik, Ryśnik, 2016).

## 2. Turystyka zdrowotna jako czynnik utrzymania zdrowia

W literaturze przedmiotu turystyka zdrowotna jest definiowana jako „ogół stosunków i zjawisk wynikających z pobytu i podróży osób, dla których głównym motywem i celem dominującym jest leczenie, poprawa lub zachowanie zdrowia” (Białk-Wolf, 2010). Do turystyki zdrowotnej zalicza się:

- a) turystykę medyczną, która jest właściwą formą zaspokajania potrzeb osób chorych (Szymańska, Dziedzic, Panasiuk, Panfiluk, Rutkowski, 2017, s. 9);
- b) turystykę SPA, turystykę wellness, usługi turystyczne związane z zabiegami medycyny estetycznej – są to formy turystyki zdrowotnej skierowane w większości do osób zdrowych, nakierowane na profilaktykę chorób i odnowę biologiczną;
- c) turystykę uzdrowską, która jest formą turystyki zdrowotnej; jest ona skierowana do osób zdrowych, jak i do osób potrzebujących leczenia, i nakierowana na leczenie i zachowanie zdrowia (Andreeva, 2014).

Głównymi motywami podróży w ramach turystyki zdrowotnej są powody zdrowotne. Związane one są z regeneracją sił fizycznych, psychicznych, leczeniem, poprawą zdrowia oraz utrzymaniem zdrowia na wysokim poziomie i zwiększeniem energii życiowej. Funkcje turystyki zdrowotnej są realizowane poprzez świadczenie usług, takich jak zabiegi lecznicze, usługi zdrowotne, zabiegi odnowy biologicznej, kinezyterapia, gimnastyka, balneoterapia, ciepłolecznictwo, światłolecznictwo, rozmaite masaże, sauny, fitness, hydroterapia. Obejmuje ona również praktyki redukujące nadmierny stres, zajęcia relaksacyjne, terenoterapię, biblioterapię, artterapię, programy zdrowego odżywiania, zajęcia rekreacyjne, edukacyjne i kulturalne.

### 3. Ekonomiczne i społeczne aspekty wpływu usług turystyki zdrowotnej na zdrowie

Miernikiem efektów działań służących ochronie zdrowia, szczególnie w przedsiębiorstwach, może być absencja chorobowa. W Polsce w 2016 roku liczba dni absencji chorobowej wzrosła o 15,49% w porównaniu z 2012 rokiem<sup>1</sup>, przy czym zaobserwowano znaczny wzrost liczby dni nieobecności z powodu takich jednostek chorobowych, jak: bóle grzbietu, zaburzenia psychiczne spowodowane użyciem alkoholu, epizody depresyjne, reakcja na ciężki stres, niedobór składników pokarmowych, otyłość. Są to choroby, którym turystyka zdrowotna jest w stanie zapobiec lub zmniejszać ich konsekwencje.

Leczenie uzdrowiskowe zespołów bólowych kręgosłupa stanowi cenną formę terapii z uwagi na kompleksowość zastosowanych metod: balneoterapię, kinezyterapię i fizykoterapię. Rehabilitacja w uzdrowisku stwarza lepsze warunki do wykorzystania zabiegów fizykalnych i przyspiesza powrót do życia społecznego. Wyniki badań (Przedborska, Miształ, Nitera-Kowalik, Zieliński, Raczkowski, 2014) jednoznacznie wskazują na poprawę stanu psychofizycznego pacjentów w wyniku leczenia uzdrowiskowego. Badania wykazują, że leczenie uzdrowiskowe oraz ambulatoryjne wpływają na obniżenie poziomu bólu u pacjentów z chorobą zwyrodnieniową stawów i kręgosłupa, ponadto większą skuteczność w zakresie obniżenia poziomu bólu miała terapia przeprowadzona w uzdrowisku. Równie ważnym elementem kompleksowej terapii w uzdrowisku jest psychoterapia, która wpływa na poprawę stanu emocjonalnego i psychicznego oraz na skuteczność leczenia somatycznego, a także umożliwia radzenie sobie w trudnych sytuacjach i skutkuje poprawą relacji społecznych (Kuciel-Lewandowska, Paprocka-Borowicz, 2015).

Na koniec 2015 roku w Polsce funkcjonowały 283 zakłady lecznictwa uzdrowiskowego. W 2015 roku z leczenia uzdrowiskowego w trybie stacjonarnym i ambulatoryjnym skorzystało 801,7 tys. osób (34,4% stanowili kuracjusze pełnopłatni), a w 2014 roku – 775,5 tys., o 3,5% (26,5 tys. osób) więcej niż w 2013 roku (GUS, 2017, s. 110–112). Biorąc to pod uwagę, należy stwierdzić, że turystyka zdrowotna może być narzędziem skutecznej poprawy zdrowia oraz zachowania go na wysokim

<sup>1</sup> Liczba dni absencji chorobowej w Polsce w 2012 r. ogółem wyniosła 206 776 323; <https://danepubliczne.gov.pl/dataset/absencja-chorobowa-2012-r/resource/1d08f8f0-7e09-4347-8653-75c82a1b75f4>.

poziomie we wszystkich wymiarach. Posłuży to kształtowaniu zdrowej, a w konsekwencji bardziej produktywnej populacji (Pijalovic, 2013).

Głównym celem polityki zdrowotnej powinna więc być poprawa poziomu zdrowia z uwzględnieniem racjonalizacji wydatków na ten cel. Oznacza to, że zwrócenie uwagi na działania i programy nakierowane na zachowanie zdrowia przyczyni się do rozwoju kapitału ludzkiego indywidualnego i przedsiębiorstw oraz gospodarki w całości, co w wyniku sprężenia zwrotnego spowoduje zwiększenie inwestycji w zdrowie (Hu, 2011). Firmy, które to rozumieją, już zaczęły wydawać więcej pieniędzy na działania prozdrowotne skierowane do swoich pracowników (Holland, 2010). Przykładem tego mogą być brytyjskie British Library czy British Gas Services. W przypadku tej drugiej firmy zwrot z inwestycji w programy profilaktyki zdrowotnej wynosił 1:31, co równa się 1660 funtom na każdego pracownika uczestniczącego w programie. Przyniosły one również wiele korzyści społecznych, takich jak poprawa samopoczucia, zwiększenie satysfakcji i zadowolenia z pracy (<http://www.bitc.org.uk>). Analiza programów pokazuje, że nawet świadczone pojedynczo usługi prozdrowotne mają pozytywne efekty gospodarcze oraz społeczne. Tym bardziej, kompleksowe programy prozdrowotne, w tym turystyka zdrowotna, pozytywnie przekładają się na poziom dobrobytu.

#### **4. Kierunki rozwoju usług oraz specjalizacje turystyki zdrowotnej**

Turystyka zdrowotna jest nakierowana na zmniejszenie problemów zdrowotnych oraz zachowanie dobrego zdrowia ludzi we wszystkich jego wymiarach. Zwiększenie kosztów leczenia chorób oraz kwestia racjonalizacji wydatków na cele zdrowotne, dążenie ludzi do utrzymania zdrowia na wysokim poziomie i potrzeba skutecznego wypoczynku będą w przyszłości powodować:

- a) rozwój form turystyki zdrowotnej związanych z zachowaniem zdrowia i profilaktyką chorób – turystyka uzdrowskowa, turystyka SPA, turystyka wellness;
- b) połączenie form turystyki zdrowotnej w celu kompleksowego świadczenia usług;
- c) wyodrębnienie specjalizacji turystyki zdrowotnej zapewniające intensywny oraz skuteczny wypoczynek.

Wprowadzenie specjalizacji turystyki zdrowotnej oznacza dopasowanie produktów turystycznych do potrzeb i wymagań konkretnych grup turystów. Zasady zachowania zdrowia, profilaktyki chorób oraz zdrowego trybu życia są podobne dla wszystkich ludzi, jednak występują istotne różnice w rozwoju człowieka w zależności od wieku. Powinno to być uwzględniane w procesie organizacji wypoczynku.

Kapitał ludzki tworzy się na wszystkich etapach życia. Zdrowe fundamenty budujemy już na etapie prenatalnym, dlatego tak ważna wydaje się turystyka dla kobiet w ciąży. Turystyka dla dzieci i młodzieży jest oznaką dbania o potencjalny kapitał ludzki, a turystyka dla osób starszych pozwoli na długie i zdrowe życie tej powiększającej się grupy. Intensywna informatyzacja gospodarki, społeczeństwa i administracji, serwicyzacja, robotyzacja procesów produkcyjnych prowadzą do zwiększenia się grupy pracowników umysłowych, którzy potrzebują oraz wymagają innego wypoczynku niż pracownicy fizyczni. Te istotne różnice są wskazówkami dla prawidłowej organizacji skutecznego wypoczynku różnych grup zawodowych.

Proponowana jest zatem specjalizacja turystyki zdrowotnej z uwzględnieniem:

- a) grup wiekowych (oferty dla kobiet w ciąży, dzieci, młodzieży, osób starszych);
- b) rodzaju wykonywanej pracy zawodowej osób wypoczywających (oferty dla pracujących fizycznie i umysłowo, w tym twórczo).

W ten sposób nowe specjalizacje turystyki zdrowotnej staną się kluczowym narzędziem rozwoju oraz poprawy jakości kapitału ludzkiego w postaci świadczenia usług zdrowotnych i prozdrowotnych. Będą to działania nakierowane na kształtowanie zdrowia społeczeństwa, wpływające na długość życia w dobrym zdrowiu, zwiększenie sprawności fizycznej i psychiczno-umysłowej oraz motywacji, a także na rozwój zdolności, twórczości i kreatywności.

## **Podsumowanie**

Dla rozwoju zdrowotnych podstaw kapitału ludzkiego oraz pozytywnej zmiany jego jakości niezbędne jest wprowadzenie specjalizacji turystyki zdrowotnej adresowanej do różnych grup wiekowych oraz zawodowych. Ponadto, w celu kompleksowego świadczenia usług turystyki zdrowotnej pożądanym byłoby zainicjowanie „mobilnej turystyki zdrowotnej”. Oznaczałoby to dostarczanie niektórych rodzajów produktów i usług, takich jak różnego rodzaju masaże, borowiny, wody mineralne, gimnastyka, autorskie programy artterapii, programy związane ze zdrowym odżywianiem.

niem, profilaktyką chorób cywilizacyjnych, propagowaniem zdrowego trybu życia turystom odpoczywającym w miejscowości uzdrowiskowej, ale także z dala od ośrodków świadczących dane usługi. Wprowadzenie mobilnych usług zdrowotnych służyłoby utrzymaniu efektów wypoczynku i byłoby kontynuacją programów prozdrowotnych. Pozwoliłoby to na innowacyjne dostarczanie usług klientom indywidualnym, jak również grupowym. Pozytywny wpływ turystyki zdrowotnej może być w ten sposób zwielokrotniony. Efekty kształtowania zdrowia w ośrodkach turystyki zdrowotnej będą spotęgowane dzięki promocji, a w miejscu pracy lub nauki – dzięki oferowaniu dodatkowych świadczeń służących zachowaniu zdrowia. Będzie służyło to podnoszeniu inteligencji zdrowotnej i przewidywaniu tych zagrożeń dla zdrowia, którym można zapobiegać, aby nie stały się przyczyną poważnych chorób w przyszłości. W wyniku tego usługi turystyki zdrowotnej będą zwiększały efektywność i zapewniały lepsze wyniki w dziedzinie zdrowia.

## Literatura

- Andreeva, N. (2014). Turystyka zdrowotna jako współczesny trend rozwojowy. W: J. Snarski, M. Jalinik (red.), *Przedsiębiorczość w turystyce* (s. 125–136). Białystok: Eko Press.
- Auksztol, J. (red.) (2015). *Kapitał ludzki w Polsce w 2015 roku*. Gdańsk: Urząd Statystyczny w Gdańsku.
- Białk-Wolf, A. (2010). Zdrowotna funkcja współczesnej turystyki. W: M. Boruszcak (red.), *Turystyka zdrowotna* (s. 18). Gdańsk: Wyd. WSTiH.
- Brockington, F. (1972). *Zdrowie świata*. Warszawa: PZWL.
- Ciekanowski, Z. (2014). Kapitał ludzki najistotniejszym elementem w organizacji. *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach*, 101, 135–148.
- Doppelhofer, G., Miller, R., Sala-Martin, X. (2004). Determinants of Long-term Growth: A Bayesian Averaging of Classical Estimates (BACE) Approach. *American Economic Review*, 94 (4), 813–835.
- Grossman, M. (1999). The Human Capital Model Of The Demand For Health. *NBER Working Papers*, 7078.
- GUS (2017). *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2015 roku*. Warszawa. Pobrane z: <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/zdrowie-i-ochrona-zdrowia-w-2015-roku,1,6.html> (23.05.2017).
- Hadzik, A., Tomik, R., Ryśnik, J. (2016). Determinanty rozwoju turystyki zdrowotnej. *Ekonomiczne Problemy Turystyki*, 1 (33), 287–300.



- Holland, S.B. (2010). *Health Capital and Finance*. UC Berkeley: Business Administration, Ph.D. Program. Pobrane z: <http://escholarship.org/uc/item/3d88q07c> (29.03.2017).  
<http://ec.europa.eu/health/newsletter/106/focus.newsletter.pl.htm> (29.03.2017).  
<http://europe-direct.kolobrzeg.eu/wp-content/uploads/2010/12/Zdrowie-publiczne.pdf> (27.03.2017).  
[http://www.bitc.org.uk/sites/default/files/healthy\\_people\\_healthy\\_profits.pdf](http://www.bitc.org.uk/sites/default/files/healthy_people_healthy_profits.pdf) (29.03.2017).  
<https://danepubliczne.gov.pl/dataset/absencja-chorobowa-2012-r/resource/1d08f8f0-7e09-4347-8653-75c82a1b75f4> (29.03.2017).
- Hu, X.M. (2011). *Education, Health and Economic Growth in China*. (Order No. 10504173). ProQuest Dissertations & Theses A&I (1870349009). Pobrane z: <https://search.proquest.com/docview/1870349009?accountid=41899> (27.03.2017).
- Kuciel-Lewandowska, J., Paprocka-Borowicz, M. (2015). Wpływ terapii uzdrowiskowej na obniżenie natężenia odczuwania bólu u pacjentów z chorobą zwyrodnieniową stawów i kręgosłupa. *Pomeranian Journal of Life Sciences*, 61 (3), 257–262. Pobrane z: [https://www.pum.edu.pl/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/111025/PomJLifeSci\\_61-03257-262.pdf](https://www.pum.edu.pl/__data/assets/pdf_file/0010/111025/PomJLifeSci_61-03257-262.pdf) (23.05.2017).
- Miciuła, I., Miciuła, K. (2015). Metody pomiaru wartości kapitału ludzkiego. *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego*, 858, *Współczesne Problemy Ekonomiczne*, 11, 269–280. DOI: 10.18276/wpe.2015.11-25.
- Pijalovic, V. (2013). Health as a Part of Human Capital. *Economic and Social Development: Book of Proceedings*, 4, 1190–1199.
- Pocztowski, A. (2008). *Zarządzanie zasobami ludzkimi. Strategie – procesy – metody*. Warszawa: PWE.
- Poskrobko, B. (2011). Wiedza i gospodarka oparta na wiedzy. W: B. Poskrobko (red.), *Gospodarka oparta na wiedzy* (37). Białystok: Wyd. WSE w Białymstoku.
- Przedborska, A., Misztal, M., Nitera-Kowalik, A., Zieliński, B., Raczkowski, J.W. (2014). Skala DCFC w ocenie skuteczności leczenia uzdrowiskowego pacjentów z dolegliwościami bólowymi okolicy lędźwiowo-krzyżowej. *Acta Balneologica*, LVI, 4 (138), 208–213.
- Szymańska, E., Dziedzic, E., Panasiuk, A., Panfiluk, E., Rutkowski, A. (2017). *Innowacje w turystyce zdrowotnej*. Warszawa: Difin.
- Wojnarowska, B. (red.) (2012). *Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.

## THE IMPACT OF HEALTH TOURISM ON HUMAN CAPITAL. SELECTED ASPECTS

### Abstract

In this study, the relationships that exist between health tourism and human capital were identified. Several mechanisms of the influence of health tourism on health were defined as leading factors in the development and improvement of the quality of human capital. It was proposed that narrow specialization of health tourism and demand-oriented tourism programs will be effective measures for achieving better health improvement outcomes, providing rationale for the spending for this purpose.

*Translated by Nina Andreeva*

**Keywords:** human capital, health tourism, health, sickness absence

**JEL Codes:** Z32, Z3