
Wstęp

Dynamiczny rozwój usług turystycznych trwa nieprzerwanie od połowy ubiegłego wieku. Jednak dopiero od niespełna dwóch dekad stał się on przedmiotem systemowych badań. W 2014 roku, zgodnie ze statystykami Światowej Organizacji Turystyki (UN WTO) i Światowej Rady Turystyki i Podróży (WTTC), udział turystyki w globalnym produkcie brutto wynosił ponad 9%, licząc zarówno wpływ bezpośredni, jak i pośredni oraz ponad 8% zatrudnienia, czyli tworzy w wymiarze globalnym około 235 milionów miejsc pracy. Gospodarka turystyczna jest rozległym i zróżnicowanym elementem gospodarki, obejmuje funkcjonowanie i ofertę przedsiębiorstw typowo turystycznych, a ponadto podmiotów gospodarczych, które uzupełniająco zaspokajają potrzeby turystyczne, a także instytucje publicznych i organizacji *non profit* zajmujących się tworzeniem warunków do obsługi ruchu turystycznego w obszarach turystycznych.

Podstawą dla działalności podmiotów tworzących elementy oferty turystycznej jest zidentyfikowany popyt turystyczny, który jest ujawniany poprzez ruch turystyczny. Ruch turystyczny determinowany jest motywami do uprawiania turystyki, począwszy od motywów typowych, jak wypoczynek czy poznanie, poprzez motywy wyspecjalizowane, np. związane z oddziaływaniem na zdrowie, po motywy wysoce zindywidualizowane, w których aspekty zdrowotne odgrywają także istotne miejsce. Należy zauważyć, że motyw zdrowotny może być podstawowy dla odbycia podróży turystycznej, ale także może wynikać z przesłanek uzupełniających, z góry założonych lub przypadkowych. Turystyka zdrowotna będąca rodzajem ruchu turystycznego jest silnie wpisana w motywy uprawiania turystyki, a jednocześnie jest silnie związana z historycznym rozwojem turystyki. Popyt na turystykę zdrowotną ujawnia się poprzez konsumpcję wszystkich elementów oferty turystycznej, zarówno tych związanych z zaspokojeniem podstawowych potrzeb turystycznych (transport, nocleg, wyżywienie), jak i tych dotyczących typowo zdrowotnego motywu podróży (regeneracja sił, rehabilitacja, leczenie). W zakres turystyki zdrowotnej wchodzi oferty skierowane do dwóch grup odbiorców: zarówno do osób chorych, wymagających leczenia, jak i do klientów zdro-

wych. W przypadku pierwszej z wymienionych grup właściwą formą zaspokajania ich potrzeb jest turystyka lecznicza, natomiast osoby pragnące poprawić swoje samopoczucie lub zapobiegać ewentualnym dolegliwościom mają do dyspozycji szeroką gamę usług spa i wellness oraz usługi medycyny estetycznej. Turystyka uzdrowskowa jest zaś formą kierowaną do obu grup konsumentów.

Decydującym aspektem rozwoju oferty turystyki zdrowotnej w destynacjach turystycznych jest dostęp do walorów, infrastruktury i świadczeń zdrowotnych, które z pewnych względów są unikalne lub mają wysoki poziom jakościowy i nie są wystarczająco dostępne w miejscach pochodzenia turystów. Kwestie dostępności przestrzennej, czasowej i cenowej, unikalności metod i sposobów leczenia oraz wysokiego standardu jakościowego oferty turystyki zdrowotnej stanowią podstawową przesłankę dla rozwoju oferty do obsługi różnych form ruchu turystyki w destynacjach turystyki zdrowotnej. Ponadto jednym z podstawowych kryteriów wyboru przez turystę miejsca docelowego i konkretnych usługodawców świadczących usługi turystyki zdrowotnej jest stosowanie innowacyjnych metod leczenia, wykorzystanie innowacyjnych środków leczniczych oraz innowacyjnych rozwiązań w sposobach obsługi i parametrach świadczonych usług. Innowacyjne rozwiązania w turystyce zdrowotnej stają się podstawowym kryterium kształtowania konkurencyjności rynkowej podmiotów i decydują o wielkości obsługiwanego rynku o zasięgu: regionalnym, krajowym, kontynentalnym i globalnym. Należy uznać, że innowacyjność jest warunkiem utrzymania się na rynku, zaś turystyka jest zjawiskiem globalnym i poddanym bardzo silnej konkurencji.

Podjętym w pracy problemem badawczym jest innowacyjność w turystyce zdrowotnej. Podjęcie wyzwania opracowania modelu i metodyki badania innowacyjności w turystyce zdrowotnej oraz czynników wpływających na nią wynika z trzech głównych przesłanek: starzenia się społeczeństwa, dynamicznego wzrostu udziału turystyki zdrowotnej w ofertach w niektórych krajów oraz w warunkach dostępu do funduszy Unii Europejskiej, związanych głównie z priorytetami w obszarze zdrowia i innowacji. Zgłębienie zagadnień innowacji w turystyce zdrowotnej jest podyktowane kontekstem starzenia się społeczeństwa i wynikającego stąd stale rosnącego zapotrzebowania na usługi zdrowotne nie tylko w miejscu zamieszkania, ale także poprzez usługi dostępne w innych obszarach. Badania *Deloitte* dotyczące turystyki zdrowotnej, przeprowadzone na rynku amerykańskim, będące jednak wskazówką dla innych obszarów, w tym także państw członkowskich Unii Europejskiej, diagnozują podwojenie ruchu turystycznego w zakresie turystyki zdrowotnej w USA w przeciągu zaledwie 5 lat (od roku 2007 do 2011). Wyniki badań sygnalizują również znaczne zainteresowanie społeczności amerykańskiej udziałem w turystyce zdrowotnej (39% badanych). Analiza rynku dowodzi, że niektóre kraje (Brazylia, Indie, Węgry, Kostaryka) czynią znaczne starania, aby przyciągnąć do siebie klientów zainteresowanych tą formą

turystyki. Przesłanką skłaniającą do zajęcia się problematyką innowacyjności w turystyce zdrowotnej jest możliwość dofinansowania z funduszy europejskich (w perspektywie programowej na lata 2014–2020), przedsięwzięć w zakresie tworzenia i wprowadzania na rynek innowacyjnych rozwiązań gospodarczych, a także w obszarze zdrowia publicznego.

Stałe wydłużanie się życia ludzkiego oraz rosnący budżet czasu wolnego niektórych grup konsumentów wpływają na intensyfikację popytu na usługi rynkowe służące poprawie lub zachowaniu zdrowia. Źródeł tych zmian należy upatrywać w dynamicznym rozwoju badań medycznych oraz we wzroście gospodarczym i towarzyszącym mu wzroście dochodów *per capita*. Z drugiej strony rozwój nauk medycznych, szczególnie o charakterze jakościowym (innowacje), pozwala wychodzić naprzeciw tym potrzebom.

Zauważalne są niedostatki w zakresie badań nad innowacyjnością w turystyce. Ponadto nie są również dostępne systemowe opracowania metodyczne pozwalające klasyfikować innowacje i oceniać znaczenie czynników wpływających na nie. Tylko w nielicznych krajach były podejmowane próby opracowania odpowiedniej metodyki badawczej (Węgry, Finlandia).

W świetle przedstawionych przesłanek badanie innowacji, opracowanie modelu innowacyjności w turystyce zdrowotnej oraz wskazanie determinant tworzenia innowacji wydaje się być niezbędną potrzebą do wypełnienia istniejącej luki poznawczej.

Proponowany zakres badań jest trudny do pełnego zidentyfikowania i diagnozy. Ma to związek ze złożonością obszaru badawczego, gdyż trudności identyfikacji czynników, które wpływają na innowacyjność w turystyce zdrowotnej, wynikają z braku systemowego opracowania (modelu).

Niniejsza praca stanowi prezentację głównych założeń i podsumowanie wyników badań przeprowadzonych w ramach projektu badawczego. Wprawdzie wcześniej (w latach 2010 i 2012) podejmowano badania turystyki zdrowotnej w Polsce, jednakże do dzisiaj brak jest kompleksowego opracowania w odniesieniu do tej formy turystyki.

Głównym celem pracy jest poszerzenie wiedzy w zakresie badań podstawowych w dziedzinie nauk ekonomicznych poprzez opracowanie modelu systemu innowacyjności turystyki zdrowotnej. Aby zrealizować cel główny, zidentyfikowano następujące cele szczegółowe:

- C1 – opracowanie teoretycznych założeń do badania innowacyjności w turystyce zdrowotnej,
- C2 – identyfikacja założeń do oceny innowacji tworzonych w obiektach oferujących usługi w zakresie turystyki zdrowotnej,
- C3 – identyfikacja czynników wpływających na tworzenie innowacji w turystyce zdrowotnej,

- C4 – wskazanie determinant tworzenia innowacji w turystyce zdrowotnej w Polsce,
- C5 – prezentacja najlepszych praktyk w zakresie innowacyjności w każdym z czterech obszarów turystyki zdrowotnej.

W badaniach poddano weryfikacji następujące hipotezy badawcze:

- H1 – najczęściej występującą formą innowacji w turystyce zdrowotnej jest innowacja produktowa,
- H2 – model innowacyjności w turystyce zdrowotnej ma charakter otwarty, spójny z koncepcją *open innovation* H. Chesbrough'a.

Badania prowadzono w kilku etapach. Pierwszy obejmował analizę literatury i dotychczasowego dorobku badawczego w dwóch kategoriach tematycznych: teorii innowacji ze szczególnym uwzględnieniem najnowszych modeli (sprzężonych, otwartych i *user-driven*), systemów innowacji oraz z zakresu problematyki identyfikacji innowacji i obliczania poziomu innowacyjności w turystyce. Na tej podstawie opracowano założenia koncepcyjne do badań eksperckich metodą *Delphi*. Metodę tę zastosowano podczas drugiego etapu badań, w którym zidentyfikowano podmioty świadczące usługi turystyki zdrowotnej oraz sklasyfikowano rodzaje innowacji, procesy innowacyjne i czynniki mogące mieć wpływ na ich tworzenie. Wypracowana w ramach dwóch rund badań eksperckich metodyka została wykorzystana do badań rynkowych. W efekcie powstał zestaw wytycznych do oceny czynników wpływających na tworzenie innowacji przez podmioty świadczące usługi turystyki zdrowotnej, spośród których wyłoniono determinanty tej innowacyjności oraz opracowano wzory najlepszych praktyk (*case studies*).

Badania prowadzone były w okresie od sierpnia 2014 roku do marca 2016 roku i obejmowały informacje dotyczące wprowadzania innowacji w latach 2013–2015.

Książka składa się z ośmiu rozdziałów, wstępu oraz wniosków. Początkowe dwa rozdziały stanowią wprowadzenie do omawianej problematyki. W pierwszym z nich zostały omówione podstawowe zagadnienia dotyczące teorii innowacji, ich klasyfikacji oraz modeli procesów innowacyjnych. W rozdziale drugim opisany został rynek turystyki zdrowotnej, dokonano klasyfikacji jego elementów i ich charakterystyki. Kolejny rozdział prezentuje problematykę turystyki zdrowotnej w ujęciu ekonomicznym. Rozdział czwarty zawiera opis zastosowanych metod badawczych oraz dobór i charakterystykę próby badawczej. Do głównych metod wykorzystanych w badaniach należą:

- metoda ekspercka *Delphi* (2 rundy),
- badanie źródeł zastanych (płatnych i udostępnianych nieodpłatnie),
- badania kwestionariuszowe – metoda ankietowa, uzupełniana metodą wywiadu,

- studium przypadku (z wykorzystaniem wywiadu pogłębionego i obserwacji jawnej).
W trakcie projektu wykorzystano następujące techniki i narzędzia badawcze:
- analizę treści dokumentów źródłowych,
- kwestionariusz ankiety do badań eksperckich (CAWI),
- kwestionariusz ankiety do badań ankietowych (CAWI i PAPI),
- wywiad jako technikę uzupełniającą w badaniach ankietowych,
- wywiad pogłębiony (standaryzowany) i obserwację jawną.

Następne dwa rozdziały zawierają wyniki badań ilościowych i jakościowych dotyczących innowacji i faz procesów innowacyjnych (rozdział piąty), a także łańcucha dostaw i czynników wpływających na innowacyjność badanych podmiotów (rozdział szósty). W rozdziale siódmym dokonano prezentacji najlepszych praktyk, opisując cztery studia przypadków pokazujących najlepsze praktyki – po jednym studium dla każdego rodzaju turystyki zdrowotnej. Treść rozdziału ósmego stanowi próbę konstrukcji modelu systemu innowacyjności turystyki zdrowotnej.

Wnioski z przeprowadzonych badań mogą być wykorzystane zarówno przez naukowców zgłębiających zagadnienia teorii innowacji, studentów studiujących na kierunkach i specjalnościach turystycznych, ale także interesujących się zagadnieniami innowacji w usługach. Opracowanie posiada także walory aplikacyjne. Prezentowane treści mogą być przydatne dla praktyków – świadczeniodawców usług turystyki zdrowotnej, zarówno z branż turystycznych, jak i związanych bezpośrednio ze świadczeniem usług medycznych. Wyniki badań mogą stanowić źródło informacji dla instytucji otoczenia rynku turystyki zdrowotnej, tj. samorządów gospodarczych (turystycznych), stowarzyszeń zawodowych (zawodów medycznych) i stowarzyszeń innowatorów. Ponadto materiał badawczy powinien być interesujący dla przedstawicieli instytucji publicznych, jak: resorty właściwe ds. zdrowia i ds. turystyki, jednostki samorządu terytorialnego wszystkich szczebli, a zwłaszcza województw w zakresie kształtowania polityki innowacyjnej w turystyce i opiece zdrowotnej oraz samorządów lokalnych, głównie gmin uzdrowiskowych.

Książka powstała dzięki współpracy przedstawicieli trzech jednostek naukowych: Politechniki Białostockiej, Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie i Uniwersytetu Szczecińskiego, przy czym wykonawcą projektu była pierwsza z wymienionych uczelni.

Uzyskane rezultaty mają bezpośredni wpływ na rozwój nauk ekonomicznych, szczególnie dyscypliny ekonomia. Wiedza pozyskana w wyniku projektu służyć może do dalszych badań z zakresu identyfikowania, hierarchizowania i wdrażania innowacji w turystyce zdrowotnej.

Elżbieta Szymańska, Aleksander Panasiuk