

Elżbieta Szymańska

Politechnika Białostocka
e-mail: e.szymanska @pb.edu.pl

INNOWACYJNOŚĆ USŁUG TURYSTYCZNYCH – KONCEPCJA MODELU PROCESU ROZPROSZONEGO¹

INNOVATION IN TOURISM SERVICES – THE CONCEPT OF A SPREADED MODEL

DOI: 10.15611/pn.2017.473.52
JEL Classification: O31, I 15

Streszczenie: Problemem badawczym omawianym w niniejszej publikacji jest innowacyjność w turystyce, ze szczególnym uwzględnieniem turystyki zdrowotnej. Głównym celem badawczym jest wyłonienie i konstrukcja modelu procesu innowacyjnego, który jest najbardziej efektywny przy wprowadzaniu innowacji w turystyce zdrowotnej w Polsce. Do realizacji celu zastosowano metody badawcze o charakterze ilościowym i jakościowym. Pierwszy etap badań przeprowadzono z wykorzystaniem metody *Delphi*. Kolejnym etapem były badania ilościowe na próbie 461 podmiotów, gdzie wykorzystano metody ankietową oraz wywiadu standaryzowanego. Uzyskane rezultaty, w postaci modelu rozproszonego procesu innowacyjnego w turystyce, wpisują się w lukę poznawczą w zakresie teorii innowacji. Wyniki prezentowanych badań powinny znaleźć zastosowanie na rynku, pokazując najbardziej efektywny proces innowacyjny, pozwalający na wzrost innowacyjności podmiotów świadczących usługi w zakresie turystyki zdrowotnej.

Słowa kluczowe: innowacja, proces innowacyjny, usługi turystyczne, turystyka zdrowotna.

Summary: The research problem discussed in this paper is innovation in tourism, especially in health tourism. The main objective of the research is to propose a model of the innovation process, which is the most effective at introducing innovation in health tourism in Poland. The research methods used were quantitative and qualitative in character. The first stage of the research was conducted using the Delphi method. The next step was quantitative research on a sample of 461 providers of health tourism, which used questionnaire methods and standardized interview. The results, in the form of a distributed model of the innovation process in tourism fit into the gap in the innovation theory of the economic sciences. The results of this study should be used on the market, showing the most efficient process innovation, enabling the growth of innovative service providers in the field of health tourism.

Keywords: innovation, innovation process, health services, health tourism.

¹ Badania zostały zrealizowane w ramach pracy nr S/WZ/5/2015 i sfinansowane ze środków na naukę MNiSW.

1. Wstęp

Innowacyjność stanowi jeden z głównych przedmiotów rozważań w naukach ekonomicznych. Innowacyjność definiowana jest jako zdolność organizacji, sektorów regionów czy państw do poszukiwania, wdrażania i upowszechniania innowacji [Pomykalski 2007, s. 101], czyli tworzenia czegoś nowego lub wprowadzania znaczących zmian; działanie w sposób, który wykorzystuje tę zdolność, którą można mierzyć i ocenić [Hilami i in. 2010]. Innowacyjność w odniesieniu do organizacji wiąże się z jej zdolnością do wprowadzania nowych produktów na rynek, otwieraniem nowych rynków poprzez kombinację orientacji strategicznej z innowacyjnymi zachowaniami i procesami [Danneels, Kleinschmidt 2000; Nowacki (red.) 2010, s. 30]. Oznacza ona także zaangażowanie w zdobywanie zasobów i umiejętności niezbędnych do uczestniczenia w procesach innowacyjnych [Niedzielski 2005, s. 74]. Rozważania ekonomistów, zapoczątkowane przez J.A. Schumpetera [1960], zwanego ojcem teorii innowacji, obracają się wokół czynników wpływających na podniesienie poziomu tej innowacyjności. Należy uznać, że jest to ciągle aktualne zagadnienie, zarówno na poziomie przedsiębiorstw, co jest problemem badawczym w prezentowanych rozważaniach, jak i na poziomie państw czy regionów. Uszczegółowiając, problemem badawczym omawianym w niniejszej publikacji jest innowacyjność w turystyce, ze szczególnym uwzględnieniem turystyki zdrowotnej.

Głównym celem badawczym jest wyłonienie i konstrukcja modelu procesu innowacyjnego, który jest najbardziej efektywny przy wprowadzaniu innowacji w turystyce zdrowotnej. Efektywność oznacza w tym przypadku wprowadzenie na rynek największej liczby innowacji (w określonym czasie) oraz o jak największym zasięgu. Do realizacji celu zastosowano odpowiednie metody badawcze ilościowe i jakościowe. Pierwszym etapem prowadzonych badań było zdiagnozowanie populacji oraz przygotowanie założeń teoretycznych (opis modeli procesów innowacyjnych) z wykorzystaniem jednej z metod jakościowych, a mianowicie metody *Delphi*. Następnie przeprowadzono badania ilościowe na grupie podmiotów świadczących usługi turystyki zdrowotnej, gdzie wykorzystano ankietową metodę wywiadu.

W teorii innowacji można wyodrębnić kilka [Perunovic, Christiansen 2006] generacji modeli procesów innowacyjnych. Proces innowacyjny w przedsiębiorstwie rozumiany jako całokształt działań – od powstania pomysłów do wprowadzenia gotowych produktów lub usług na rynek, jak również ich udoskonalień – powinien być odpowiednio zaprojektowany i sterowany przez kierownictwo danego przedsiębiorstwa, a także przez pracowników pośrednich szczebli [Grudzewski, Hejduk 2008, s. 82]. Obecnie można znaleźć w literaturze ekonomicznej przykłady wielu modeli procesów innowacyjnych [por. Szymańska 2013, s. 68-84]:

- „pchanę” przez naukę – liniowe modele procesu innowacyjnego „pchanego” (inicjowanego) przez naukę;
- „ciągnięone” przez rynek – liniowe modele procesu innowacyjnego „ciągnięonego” (stymulowanego) przez rynek;

- sprzężone – modele interakcyjne, w których powiązania między poszczególnymi elementami wynikają ze sprzężeń między nauką, rynkiem a przedsiębiorstwem;
- zintegrowane i sieciowe – systemy zintegrowane oparte na sieciowych powiązaniach: elastyczny, oparty na systemie odpowiedzi powiązanej z konsumentem, innowacja ciągła;
- równoległe – integracja wewnętrzna firmy oraz współpraca z dostawcami i odbiorcami, akcent kładziony na powiązania i alianse;
- otwarte – współpraca z różnorodnymi podmiotami zewnętrznymi w trakcie procesów innowacyjnych;
- *user-driven innovation* (UDI), zwane też popytowymi – współtworzenie innowacji przez klientów/pacjentów;
- rozproszone – innowacje tworzone są przez podmioty wewnątrz oraz na zewnątrz organizacji, poszerzenie koncepcji procesów otwartych.

Przedsiębiorstwa turystyczne rzadko są przedmiotem rozważań w kontekście innowacyjności. Prekursorką w tym zakresie jest A.-M. Hjalager [2010], która dokonała przeglądu publikacji dotyczących tej problematyki. Organizacja Współpracy i Rozwoju Gospodarczego (OECD), zajmująca się m.in. badaniami rynku turystycznego na obszarze krajów członkowskich w kontekście procesu globalizacji, opracowała model procesu innowacyjnego w turystyce, co stanowi pewien wkład w badania tego obszaru [*Tourism in OECD 2008...* s. 22]. Natomiast badania innowacyjności turystyki zdrowotnej są prowadzone od niedawna przez nielicznych badaczy. Wprowadzeniem do tej problematyki jest wspólne opracowanie A. Panasiuka, E. Panfiluk i E. Szymańskiej [2016], w którym autorzy podejmują próbę usystematyzowania podstawowych zagadnień związanych z innowacjami w turystyce zdrowotnej. Należy też przywołać publikacje takich autorów, jak A.-M. Hjalager [2009], E. Szymańska [2015] oraz E. Panfiluk [2016].

Reasumując, należy podkreślić wyraźny niedostatek opracowań naukowych dotyczących innowacyjności turystyki zdrowotnej, dlatego podjęcie tej problematyki jest nowym wyzwaniem stojącym przed badaczami.

2. Procedura badawcza i zastosowane metody

Badania prowadzono w kilku etapach. Pierwszym z nich było zdiagnozowanie populacji oraz przygotowanie założeń teoretycznych do badań nad innowacyjnością przedsiębiorstw świadczących usługi turystyki zdrowotnej, które przeprowadzono z wykorzystaniem metody *Delphi*. Kolejnym etapem były badania ilościowe na dobranej próbie 461 podmiotów świadczących usługi turystyki zdrowotnej, gdzie wykorzystano metodę ankietową oraz metodę wywiadu standaryzowanego. W obu przypadkach posłużono się ankietą (CAWI i PAPI) jako narzędziem badawczym.

Systemy innowacyjności zaproponowane w charakterze tez badawczych skonstruowano na podstawie dociekań literaturowych i wskazań ekspertów. W ramach tych dociekań wyłoniono 8 różnych modeli innowacyjności, które opisano powy-

zej. Dla każdego spośród czterech rodzajów turystyki zdrowotnej (uzdrowiskowej, leczniczej, związanej z medycyną estetyczną oraz spa&wellness) zaproponowano tezy dotyczące poszczególnych systemów innowacyjności. Dwunastu ekspertów, w dwóch turach badawczych, określiło zasady prowadzenia badań innowacyjności turystyki oraz zasady doboru respondentów do badań ilościowych. Wielkość próby do badań ilościowych obliczono z wykorzystaniem kalkulatora próby badawczej, gdzie do obliczenia przyjęto następujące parametry:

- poziom ufności: 0,95;
- wielkość populacji: 241 393 (na podstawie PKD wskazanych przez ekspertów);
- spodziewana wielkość frakcji: 0,5;
- błąd maksymalny: 0,05.

W wyniku obliczeń minimalną wielkość próby określono na poziomie 384 podmiotów.

Przedsiębiorcy wykazywali liczbę innowacji wprowadzonych w okresie trzyletnim obejmującym lata 2013-2015, wprowadzanych z wykorzystaniem różnych modeli innowacyjności. Poszczególnym innowacjom nadano rangi. Ranga innowacji to suma iloczynu liczby innowacji, uwzględniając jej zasięg i wartości rangi. Innowacjom w zależności od ich zasięgu przydzielono następujące rangi: innowacja o zasięgu światowym – 4 punkty, innowacja o zasięgu krajowym – 3 punkty, innowacja o zasięgu regionalnym – 2 punkty, nowość dla organizacji – 1 punkt. Respondenci w obu badaniach (ilościowych i jakościowych) mogli wskazać maksymalnie dwa modele procesów innowacyjnych dla poszczególnych rodzajów turystyki zdrowotnej.

Ostatnim etapem procedury badawczej było wyłonienie optymalnego modelu innowacyjności turystyki zdrowotnej.

3. Wyniki badań

Spośród 461 respondentów 316 zadeklarowało wdrożenie w ciągu trzech lat przynajmniej jednej innowacji związanej z turystyką zdrowotną (69% próby badawczej).

Najczęściej stosowany okazał się proces liniowy wprowadzania innowacji typu „ciągniony” przez rynek, gdyż zastosowało go 40% innowatorów. W związku z tym, że respondenci mogli wskazać maksymalnie dwa modele oraz że część respondentów (ponad 25%) nie stosuje żadnego modelu, widać, że nieskomplikowany, liniowy proces stanowiący odpowiedź na potrzeby konsumentów dominuje nad pozostałymi. Uzyskane wyniki należy odnieść także do rangi wdrażanych innowacji, co pokazano w tabeli 1.

Porównanie wyników przedstawionych w tabeli pokazuje, że największy udział innowacji o zasięgu światowym zauważa się przy zastosowaniu modeli zintegrowanych i sieciowych, gdyż ponad połowa (54,53%) innowacji powstałych w wyniku tych procesów ma niepowtarzalny charakter. Następne w kolejności są procesy innowacyjne wykorzystujące modele „pchane” przez naukę, gdzie ponad 30% innowacji posiada światową rangę. Trzy modele odznaczają się skutecznością oscylującą

Tabela 1. Struktura wdrażanych innowacji z uwzględnieniem procesów innowacyjnych oraz podziału innowacji według rangi (zasięgu) (w %)

Modele innowacyjności	Zasięg (ranga) wdrażanych innowacji			
	o zasięgu światowym	o zasięgu krajowym	o zasięgu regionalnym	nowość dla organizacji
„Pchane” przez naukę	31,67	32,78	22,22	13,33
„Ciągnione” przez rynek	11,20	38,09	28,51	22,20
Sprzężone	23,77	41,26	17,94	17,04
Równoległe	20,45	28,98	17,05	33,52
Otwarte	18,42	33,33	28,95	19,30
Zintegrowane i sieciowe	54,35	14,13	16,30	15,22
UDI	9,15	22,54	36,62	31,69
Rozproszone	20,00	40,00	26,00	14,00

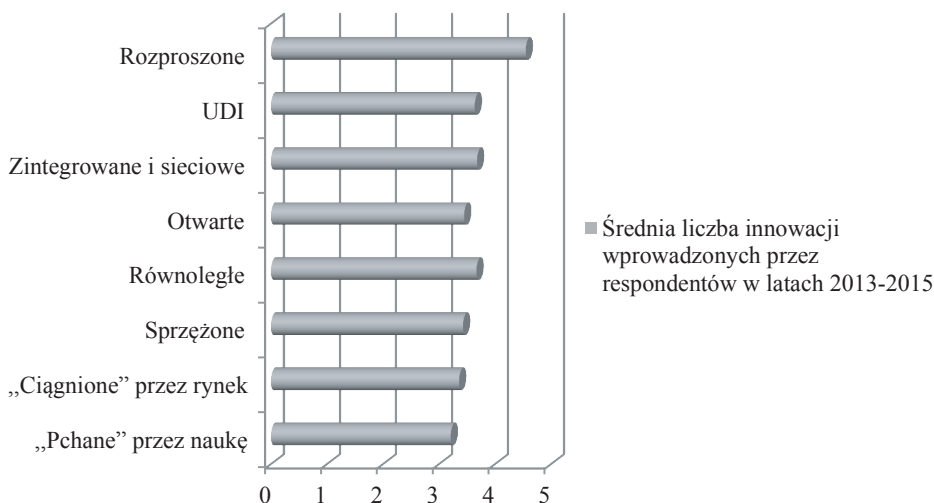
Źródło: opracowanie własne na podstawie badań.

wokół 20%, a mianowicie sprzężony, równoległy i rozproszony. Najmniejszy udział innowacji o zasięgu światowym odnotowano dla modeli UDI i tych najczęściej stosowanych przez respondentów – modeli „ciągnionych” przez rynek. Najbliżej związany z rynkiem i klientami model popytowy (UDI) okazuje się mało efektywny, jeśli chodzi o zasięg innowacji, gdyż dominują tu innowacje regionalne i nowości dla firmy.

Łącząc obie grupy wyników, otrzymujemy informację o efektywności poszczególnych procesów innowacyjnych, gdzie porównano średnią liczbę innowacji wprowadzonych w ciągu 3 lat przy zastosowaniu poszczególnych modeli (rys. 1).

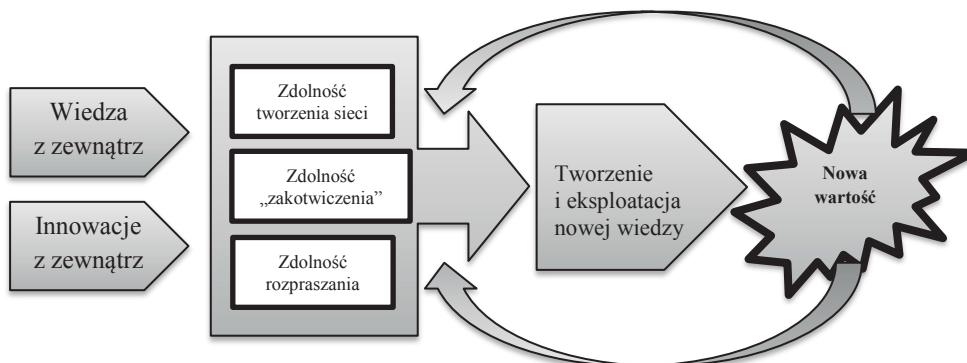
Wyniki przedstawione na rysunku pokazują, że najmniejszą liczbę innowacji wprowadzają podmioty stosujące proces liniowy z wykorzystaniem wiedzy, czyli „pchane” przez naukę. Powszechnie uważa się, że nauka jest najlepszym stymulatorem innowacji. Przeczą temu prezentowane badania. Można też zauważyć, że im bardziej otwarty jest proces innowacyjny, tym generalnie wyższy poziom innowacyjności, oceniany według średniej liczby innowacji wprowadzonych w ciągu trzech lat. Należy zauważyć, że różnice w poziomie innowacyjności dla poszczególnych modeli nie są znaczące i wahają się między 3,21 a 3,68 innowacji, z jednym wyjątkiem. Model rozproszonego procesu innowacyjnego jest znacznie bardziej efektywny w porównaniu z pozostałymi, gdyż podmioty je stosujące deklarują wprowadzenie średnio 4,55 innowacji, podczas gdy następny w kolejności zaowocował wprowadzeniem 3,68 innowacji. W związku z powyższym ten właśnie model uznano za najbardziej efektywny przy wprowadzaniu innowacji przez podmioty świadczące usługi turystyki zdrowotnej.

Model procesu rozproszonego według koncepcji Paula Hobcrafta zaprezentowano na rysunku 2.



Rys. 1. Średnia liczba wprowadzonych innowacji z uwzględnieniem stosowanych modeli procesów innowacyjnych

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań rynkowych.



Rys. 2. Koncepcja modelu rozproszonego procesu innowacyjnego

Źródło: opracowanie własne na podstawie: [Hobcraft 2011, za: Wojnicka 2011, s. 18].

Model rozproszony, który powstał na bazie koncepcji innowacji otwartych, zakłada otwarcie na otoczenie zewnętrzne i wymaga przepływów wiedzy. Innowacja w tym modelu to głównie robienie nowych rzeczy oraz ulepszanie istniejących, tak by stworzyć większą wartość, do czego właśnie niezbędny jest sprawny system przepływu wiedzy. Wiedza wyniesiona ze szkoły, uzupełniana w stałym procesie uczenia się (szkolenia) i umacniana dzięki zaangażowaniu kadry menedżerskiej oraz pracowników, powinna stwarzać warunki do tworzenia innowacji.

4. Zakończenie

Uzyskane w wyniku badań rezultaty, w postaci modelu rozproszonego procesu innowacyjnego w turystyce, wpisują się w lukę poznawczą w zakresie teorii innowacji. Proces ten okazał się najbardziej efektywny spośród wszystkich ośmiu zdiagnozowanych przez ekspertów modeli procesów, gdyż podmioty je stosujące wprowadziły średnio 4,55 innowacji w badanym okresie.

Wprawdzie jest to dopiero początek badań nad innowacyjnością turystyki zdrowotnej, tym niemniej nasuwają się wnioski stanowiące zarówno rekomendacje do dalszych badań, jak i wskazania dla praktyków. Generalnie należy zauważyć małe zainteresowanie nauką jako czynnikiem innowacyjnotwórczym, gdyż model „pchany” przez wiedzę nie odgrywa tak znaczącej roli, jaką należałoby przypisywać podmiotom świadczącym usługi turystyki zdrowotnej. Stosunkowo niewielki jest zakres wykorzystania możliwości, jakie niosą modele otwarty oraz rozproszony.

Turystyka, a szczególnie turystyka zdrowotna, to dynamicznie rozwijający się sektor gospodarki. W związku z tym wyniki prezentowanych badań powinny wpisać się w potrzebę rynkową, pokazując najbardziej efektywny proces innowacyjny, pozwalający na wzrost innowacyjności podmiotów świadczących usługi w zakresie turystyki zdrowotnej.

Literatura

- Chesbrough H., 2003, *Open innovation. The New imperative for creating and profiting from technology*, Harvard Business School Press, Boston.
- Danneels E., Kleinschmidt E.J., 2000, *Product Innovativeness from the Firm's Perspective: Its Dimensions and their Impact on Project Selection and Performance* (Rev 1/2000), Institute for the Study of Business Markets, The Pennsylvania State University, ISBM Report 4.
- Grudzewski W.M., Hejduk I.K., 2008, *Zarządzanie technologiami. Zaawansowane technologie i wyzwanie ich komercjalizacji*, Difin, Warszawa, s. 82.
- Hilami M.F., Ramayah T., Mustapha Y., Pawanchik S., 2010, *Produkt and Process Innovativeness, Evidence from Malaysian SMEs*, European Journal of Social Science, vol. 16, no. 4, s. 557.
- Hjalager A.-M., 2009, *Innovations in travel medicine and the progress of tourism-Selected narratives*, Technovation, no. 29 (9), s. 596-601.
- Hjalager A.-M., 2010, *A review of innovation research in tourism*, Tourism Management, vol. 31, iss. 1, February, s. 1-12.
- Hobcraft P., 2011, *Poul Hobcraft Moving Towards a Distributed Innovation Model*, <http://www.business-strategy-innovation.com>.
- Niedzielski P., 2005, *Innowacyjność*, [w:] Matusiak K.B. (red.), *Innowacje i transfer technologii*. Słownik pojęć, Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości, Warszawa, s. 74.
- Nowacki R. (red.), 2010, *Innowacyjność w zarządzaniu a konkurencyjność przedsiębiorstwa*, Difin, Warszawa, s. 30.
- Panasiuk A., Panfiluk E., Szymańska E., 2016, *Introduction to innovation research in health and wellness tourism*, European Journal of Service Management, no. 18 (2), s. 23-31.

- Panfiluk E., 2016, *Aesthetic medicine tourism – nature and scope of services*, *Ekonomia i Zarządzanie*, nr 8 (1), s. 71-79.
- Perunovic Z., Christiansen T.B., 2006, *Exploring Danish innovative manufacturing performance*, *Technovation*, vol. 26.
- Pomykański A., 2007, *Zarządzanie organizacjami poprzez innowacje w regionie*, [w:] Otto J., Stanisławski R., Maciaszczyk A. (red.), *Innowacyjność jako czynnik podnoszenia konkurencyjności przedsiębiorstw i regionów na Jednolitym Rynku Europejskim*, Wydawnictwo PŁ, Łódź, s. 101.
- Schumpeter J.A., 1960, *Teoria rozwoju gospodarczego*, PWN, Warszawa.
- Szymańska E., 2015, *Construction of the Model of Health Tourism Innovativeness*, *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, no. 213, s. 1008-1014.
- Szymańska E., 2013, *Procesy innowacyjne przedsiębiorstw świadczących usługi w zakresie organizacji imprez turystycznych*, Oficyna Wydawnicza Politechniki Białostockiej, Białystok, s. 68-84.
- Tourism in OECD Countries 2008 Trends and Policies*, 2008, OECD, s. 22.
- Wojnicka E., 2011, *Popytowe podejście do innowacji*, PARP, Warszawa.