

Zarządzanie wiedzą w turystyce, a efektywność gospodarki turystycznej

Redakcja naukowa
Mieczysław Morawski

Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu
Wrocław 2012

Redaktor naukowy monografii
prof. dr hab. Mieczysław Morawski

Recenzent monografii
prof. dr hab. Edyta Jakubowicz

Redaktor techniczny
Stanisław Francuz

Projekt graficzny, skład
Andrzej Duliba

Redaktor językowy i korektor
Grażyna Francuz, Marta Francuz

Wydawca:
INTERIOR Multimedia i Wydawnictwa

© Copyright 2012 Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu
Stowarzyszenie Inicjatyw Obywatelskich *Progres*

ISBN 978-83-924078-8-1

Dofinansowano ze środków
Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego

SPIS TREŚCI

Słowo wstępne	7
---------------------	---

Część I.

Wiedza jako podstawa kreowania przewagi konkurencyjnej przedsiębiorstwa turystycznego

Magdalena Kachniewska: <i>Internetowe platformy upowszechniania wiedzy jako narzędzie poprawy konkurencyjności przedsiębiorstw i regionów turystycznych</i>	13
Kazimierz Perechuda, Daria Hołodnik: <i>Nowoczesny model gospodarstwa agroturystycznego oparty na wiedzy</i>	35
Mieczysław Morawski: <i>Uwarunkowania dzielenia się wiedzą z udziałem pracowników kluczowych w przedsiębiorstwach turystycznych. Wnioski z badań</i>	45
Marcin Olszewski: <i>Wpływ zasobów wiedzy na skuteczność konkurowania przez jakość w przedsiębiorstwach hotelarskich</i>	61
Agnieszka Łoś: <i>Wymiary efektywności i jej pomiar we współczesnej turystyce ..</i>	79
Iwona Małgorzata Kutzner: <i>Wiedza jako czynnik przewagi konkurencyjnej przedsiębiorstw turystycznych na przykładzie hotelu Reytan</i>	89
Daniel Puciato: <i>Ekonomiczne uwarunkowania rozwoju międzynarodowych systemów hotelowych</i>	111
Kamila Ziólkowska-Weiss: <i>E-turystyka jako alternatywny kanał sprzedaży produktów turystycznych</i>	125

Część II.

Kształcenie i doskonalenie kadr w turystyce

Wojciech Fedyk Zdzisław Paliga: <i>Kształcenie kadr dla rekreacji i turystyki jako czynnik poprawy efektywności rozwoju turystyki aktywnej na Dolnym Śląsku na przykładzie AWF Wrocław</i>	141
Adrian P. Lubowiecki-Vikuk: <i>Innowacyjna oferta dydaktyczna, na przykładzie menedżera turystyki medycznej</i>	155
Izabela Gruszka Wojciech Fedyk Justyna Bagińska Tomasz Smolarski Mariusz Sołtysik: <i>Imprezy sportowe jako czynnik aktywizacji kadr w turystyce na przykładzie Mistrzostw Europy UEFA EURO 2012</i>	179

Małgorzata Skiert, Krystyna Buchta: <i>Jakość i efekty kształcenia na kierunku turystyka i rekreacja w opinii studentów</i>	195
Małgorzata Pstrocka-Rak: <i>Kształcenie kadr dla turystyki w dolnośląskich szkołach wyższych</i>	213
Aneta Marek Tomasz Legutko: <i>Zróżnicowanie państwowych uprawnień turystycznych w świetle przepisów prawnych</i>	227
Anna Niemczewska: <i>System rozwoju pracowników firm branży turystycznej na obszarze Polski i Wielkiej Brytanii</i>	243
Radosław Szafranowicz-Małozięć: <i>Rola przedsiębiorstw turystycznych w procesie kształcenia nowoczesnych kadr turystycznych na przykładzie Rainbow Tours S.A.</i>	259
Robert Węglarz: <i>Znaczenie umiejętności kadry kierowniczej w hotelarstwie na współczesnym rynku, na przykładzie hoteli Medical SPA</i>	269
Renata Rasińska: <i>Realizacja zarządzania wiedzą w przedsiębiorstwie turystycznym w opiniach studentów</i>	289

Część III.

Turystyka w gospodarce opartej na wiedzy –współczesne problemy, wyzwania i kierunki rozwoju

Mirosława Pluta-Olearnik: <i>Rozwój turystyki biznesowej w Polsce – wyzwania, oczekiwania, efekty</i>	311
Edyta Pijet-Migoń: <i>Od kasjera lotniczego do doradcy podróży. Zmiany uwarunkowań działalności biur podróży IATA w Polsce</i>	327
Marta Bysiewicz: <i>Współpraca regionalnych organizacji turystycznych z uczelniami</i>	345
Jolanta Barbara Jabłonkowska: <i>Kulturowe dysfunkcje polskiego turysty</i>	357
Teresa Skrzypczyk: <i>Profil przedsiębiorców i oferta turystyczno-rekreacyjna na terenach nadbrzeżnych Odry we Wrocławiu</i>	375

ADRIAN P. LUBOWIECKI-VIKUK

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

**INNOWACYJNA OFERTA DYDAKTYCZNA,
NA PRZYKŁADZIE MENEDŻERA
TURYSTYKI MEDYCZNEJ**

ABSTRACT

Currently the job market forces on graduated students from tourism branch of study not only theoretical but also practical knowledge. Therefore it is expected from them professionalization, specific specialization and management skills of knowledge, of time and of human resources. It becomes essential to know the trends and tendencies relating to specific branch, including tourism branch. Development of medical tourism example shows that there is an urgent need to create an innovative range of courses, adapted to the needs of the modern labor market and consumer expectations. Chosen analysis of the project "Medical-tourism offer as an innovation of Poznan agglomeration" was also presented.

SŁOWA KLUCZOWE

turystyka medyczna, efekty kształcenia, oferta dydaktyczna, innowacja produktowa, Poznań

KEYWORDS

medical tourism, outcomes of education, training provision, product innovation, Poznan

Wstęp

Współczesna turystyka, jako zjawisko wielokierunkowe w ujęciu intersektorowym i interdyscyplinarnym stała się przedmiotem żywego dyskursu na różnych szczeblach administracji państwowej, a także aspektem badawczym wielu dociekań naukowych przedstawicieli różnych dziedzin nauk. W odniesieniu do społeczeństwa (turystów i lokalnych mieszkańców), dostrzega się jej pozytywne funkcje, zaspokajające różnorodne potrzeby i oczekiwania. Na skutek różnych trendów (demograficzno-społecznych, kulturowych, ekonomicznych, etc.) ważny staje się konsument i jego zachowania na rynku. Mając na uwadze zmieniający się styl życia, turystyka stała się możliwością spełniania najbardziej zindywidualizowanych potrzeb współczesnego konsumenta. Na skutek podejmowania aktywności turystycznej człowiek regeneruje swoje siły fizyczne i psychiczne, poznaje świat oraz kształtuje swoją osobowość. Turystyka stanowi także formę działalności gospodarczej, w ramach której wykształciły się różnego rodzaju usługi turystyczne oferowane podróżnym [1].

Badania naukowe, dotyczące dynamiki rozwoju sfery usług turystycznych, dają uzasadnione podstawy do przypuszczeń, że turystyka w XXI wieku będzie istotnym elementem gospodarki światowej oraz szczególnym produktem eksportowym¹. Bez wątpienia, takim polskim produktem eksportowym ma szansę stać się turystyka medyczna [2], rozumiana jako świadoma działalność człowieka, w której podróżny (turysta medyczny) ma na celu uzyskanie szeroko pojmowanej opieki zdrowotnej – zarówno we własnym kraju jak i zagranicą – polegającej przede wszystkim na zachowaniu (pozyskaniu) lepszego stanu zdrowia, lub/i estetycznego wyglądu własnego ciała, połączonego z wypoczynkiem, regeneracją sił fizycznych i psychicznych, zwiedzaniem atrakcji i walorów turystycznych oraz rozrywką [1, 2, 9].

Przyjmując, że w najbliższych latach turystyka medyczna będzie miała tendencję wzrostową, a także przewidziano intensywne działania promocyjne na poziomie centralnym, zasadnym jest wprowadzanie nowych rozwiązań zapewniających konkurencyjność rodzimych przedsiębiorstw (biur podróży) oraz usług, które w jak największym stopniu zaspokoją oczekiwania podróżnych. Mając na uwadze dalszą ekspansję turystyki medycznej, czyli połączenia wypoczynku z korzystaniem z szerokiego wachlarza usług medyczno-zdrowotnych można zdefiniować obszary, które wymagają wprowadzenia innowacji.

¹ Potencjał tkwiący w turystyce medycznej został zdefiniowany w „Strategii rozwoju turystyki w Polsce na lata 2007–2013” jako „produkt” pretendujący do miana polskich specjalności eksportowych.

Celem artykułu jest zaprezentowanie innowacji produktowej poprzez reformułowanie dotychczas funkcjonujących niezależnie modeli biznesowych – biur podróży oferujących usługi turystyczne oraz prywatnych inicjatyw oferujących usługi medyczne, w jeden produkt, tj. usługę turystyczno-medyczną, a następnie przygotowanie projektu inwestycyjnego umożliwiającego wdrożenie i sfinansowanie innowacji produktowej. Ponadto, autor niniejszego artykułu zwraca szczególną uwagę na potrzebę wzmocnienia potencjału dydaktycznego szkolnictwa wyższego (przede wszystkim w Akademiach Wychowania Fizycznego) i kształcenia dla potrzeb gospodarki i rynku pracy poprzez rozszerzenie oferty edukacyjnej na kierunku Turystyka i Rekreacja. W związku z tym, proponuje się, aby została uruchomiona nowa specjalność na studiach I° lub II° lub podyplomowych z zakresu turystyki medycznej, jaką jest „Menedżer turystyki medycznej”.

Innowacja produktowa w turystyce – charakterystyka i opis koncepcji (przykład aglomeracji poznańskiej)

Za uczestników określonych projektów (złożonych przedsięwzięć) uważać należy (interdyscyplinarne) zespoły kompetentnych ludzi, celem sprawnego i skutecznego zarządzania tymi projektami. Są to tzw. interesariusze, czyli osoby, grupy osób i instytucje, które mogą – bezpośrednio lub pośrednio, pozytywnie bądź negatywnie – wpływać na projekt lub podlegać jego wpływowi [3, s. 18]. Zatem, jest to szerokie grono beneficjentów², składające się z: ostatecznych beneficjentów – przyszłych użytkowników efektów projektów oraz końcowych beneficjentów – instytucji przyznającej(-ych) pomoc, np. Ministerstwo Gospodarki, Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości i pozostałych. Ponadto, grupę beneficjentów wspierają sponsorzy – podmioty finansujące lub współfinansujące projekty oraz wykonawcy/ realizatorzy projektów [3].

Na tym tle, beneficjentem może być określone przedsiębiorstwo turystyczne, prowadzące działalność na danym obszarze, mające w swojej ofercie różnorodne pakiety usług turystycznych (wyjazdy krajowe i zagraniczne). Podmiotami będącymi beneficjentem ostatecznym mogą być: przedstawiciele (niepublicznych) placówek opieki zdrowotnej (lekarze, personel medyczny); organizatorzy tury-

² Beneficjent – podmiot wnioskujący o dofinansowanie projektu z środków zewnętrznych i jego realizujący. W przypadku wsparcia ze środków europejskich beneficjentem nie może być osoba fizyczna, jednakże beneficjentami – jako osoby fizyczne – mogą być osoby prowadzące działalność gospodarczą.

styki medycznej (agencje, pośrednicy); krajowi i zagraniczni turyści; uczelnie wyższe; Ministerstwa: Zdrowia, Sportu i Turystyki, Gospodarki, Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Spraw Zagranicznych; organizacje turystyczne, organizacje i stowarzyszenia turystyki medycznej; podmioty usług turystycznych: noclegowych, żywieniowych, transportowych, biur podróży; mass media (Internet, prasa, telewizja, radio) i pozostali.

Na skutek megatrendów cywilizacyjnych, jakimi są m.in.: trendy demograficzno-społeczne (starzejące się społeczeństwo i zmiana świadomości związana z ich zdrowiem i bezpieczeństwem), globalizacja (w tym nadmierna konsumpcja, także dóbr i usług luksusowych) oraz „kult piękna i młodości” (rosnące zainteresowanie własnym wyglądem i jakością życia: *wellness, wellbeing* [4, s. 22]) wymusza przygotowanie innowacyjnego produktu turystycznego, jakim jest pakiet usług turystyczno-medycznych. Tym samym przedsiębiorstwo zaspokoi zindywidualizowane potrzeby turystów medycznych i umocni swoją pozycję konkurencyjną na lokalnym rynku usług turystycznych.

W odniesieniu do innowacji, szeroko rozumianej jako „tworzenie wartości dzięki skutecznemu wdrażaniu nowych pomysłów” [5,6,7], należy podkreślić istotną rolę kreatywności, gdyż to ona jest początkowym warunkiem stosowania wszelkich innowacji [7, s. 26].

Współcześnie, wszystkie rodzaje usług (w tym te, o największej wrażliwości konsumenckiej, m.in. usługi turystyczno-medyczne³) podlegają dynamicznym procesom innowacyjnym, a sama innowacyjność w tym sektorze staje się głównym wyzwaniem kształtowania postępu gospodarczego [7, s. 24].

W kontekście innowacji o charakterze organizacyjno-menedżerskim i marketingowym, należy zwrócić uwagę na jej: ofertę (produkt/usługę), sposób jej wytworzenia (świadczenia), relację z klientem oraz wewnętrzną transformację i powiązania z otoczeniem (rynkem) [7, s. 24–25]. W tych rodzajach innowacji celem jest zastosowanie nowych metod działalności i organizacji przedsiębiorstwa na rynku oraz użycie nowych instrumentów i elementów marketingowych. Ideą innowacji procesowej jest wdrożenie nowej lub istotnie ulepszonej metody produkcji lub metody z zakresu logistyki, a także nowe lub istotnie ulepszone metody tworzenia i świadczenia usług [7, s. 36–37].

³ Usługi turystyczno-medyczne będziemy rozumieć jako te, które będą oparte na świadczeniu podstawowych usług turystycznych (transport, nocleg, wyżywienie) połączonych z jednoczesnym świadczeniem różnorodnych usług medycznych. Adekwatnie, miejsce świadczenia tego rodzaju usług odbywa się w różnego typu placówkach (zarówno sektora publicznego, jak i prywatnego), takich jak: szpitale, kliniki, poradnie, gabinety, ośrodki typu spa i *wellness*.

W omawianym przypadku istotną innowacją okazuje się typ innowacji produktowej, polegający na wdrożeniu wyrobu lub usługi, które są nowe lub istotnie ulepszone z punktu widzenia ich charakterystyki funkcjonalnej lub celów użytkowych, którym mają służyć [7, s. 35–36]. W odniesieniu do usług turystyczno-medycznych, zmiany mogą dotyczyć ulepszenia sposobów świadczenia określonych usług, dodanie nowych funkcji do już istniejących usług, a także wprowadzenie całkowicie nowych usług [7, s. 36].

Mając na względzie działania władz Poznania i sąsiadujących gmin na rzecz rozwoju gospodarczego Wielkopolski, należy spodziewać się, że w najbliższym czasie zostaną utworzone m.in. metropolitalne produkty turystyczne, skoordynowany system informacji turystycznej, zintegrowana promocja oraz kreatywne łączenie atrakcji, walorów, wydarzeń, usług i infrastruktury turystycznej [8, s. 110].

Miasto Poznań zasadniczo utożsamiane jest z centrum biznesowym, jednakże w toku badań sondażowych [9] zaobserwowano, iż liczba krajowych turystów medycznych w poznańskich placówkach medycznych w latach 2006–2011 zwiększyła się blisko dwukrotnie, natomiast zagranicznych – ponad sześciokrotnie. Daje to podstawę do sformułowania tezy, iż Poznań i okolice w najbliższych latach mogą stać się kierunkiem wyjazdów turystycznych nie tylko w celach biznesowych, kulturowych, ale także w celach medycznych.

Przeprowadzone analizy wykazały jednak, że większość lokalnych placówek medycznych obecnie nie współpracuje z podmiotami branży turystycznej, tym samym nie posiada typowej oferty turystyczno-medycznej. Zważywszy na dalszą ekspansję turystyki medycznej w Poznaniu – w opinii zbadanych podmiotów – należy zwrócić szczególną uwagę na stworzenie platformy współpracy, której efektem byłaby możliwość świadczenia usług turystyczno-medycznych dla krajowych i zagranicznych (obecnych i potencjalnych) turystów. Działaniom tym, powinny sprzyjać m.in.: wykwalifikowana kadra medyczna, szeroki zakres usług medycznych – atrakcyjnych pod względem jakościowym, asortymentowym i cenowym, dobrze rozwinięte usługi transportowe w Poznaniu, a przede wszystkim rosnące zainteresowanie poprawą stanu zdrowia i estetycznego wyglądu ciała współczesnego społeczeństwa, realizowaną częściej poza miejscem ich stałego zamieszkania.

Powyższa diagnoza stanowi podstawę dla wybranego przedsiębiorstwa turystycznego do stworzenia innowacyjnego produktu, polegającego na:

1. budowie platformy współpracy pomiędzy przedstawicielami poznańskich placówek medycznych (właściciele, lekarze, pielęgniarki), a określonym przedsiębiorstwem turystycznym (organizacja spotkań branżowych w celu zainicjowania projektu),

2. opracowaniu założeń oferty turystyczno-medycznej aglomeracji poznańskiej (stworzenie planu opracowania modułu informatycznego, pozwalającego na dostosowaniu oferty turystyczno-medycznej do indywidualnych potrzeb turysty, w tym, zaproponowanie obiektów noclegowych, gastronomicznych, środków transportu, specjalistycznych usług medycznych oraz innych usług komplementarnych),

3. wyborze adekwatnych, zewnętrznych źródeł finansowania (przeprowadzenie rozeznania w zakresie możliwości otrzymania dofinansowania ze środków unijnych lub krajowych),

4. przeprowadzeniu analizy rynku w kontekście wprowadzenia nowego produktu (nawiązanie kooperacji z pracownikami uczelni wyższej w celu przeprowadzenia badań marketingowych),

5. opracowaniu oferty turystyki medycznej (wdrożenie modułu informatycznego umożliwiającego zakup turystom medycznym oferty⁴, działania marketingowe: przygotowanie katalogu, określenie ceny, określenie kanałów dystrybucyjnych – wybór partnerów biznesowych, promocja, podniesienie kwalifikacji pracowników określonej firmy turystycznej: np. udział w kursach językowych),

6. współuczestniczeniu w opracowaniu oferty dydaktycznej, celem wykształcenia kadry obsługującej i organizującej ruch turystyki medycznej⁵,

7. stałym monitorowaniu i kontrolowaniu wprowadzenia innowacyjnego projektu (system monitorowania postępu wdrażania projektu w kontekście przyjętych wskaźników, kontrola).

⁴ Od lutego 2012 r. funkcjonuje serwis internetowy umożliwiający wyszukanie i rezerwacje usług turystyki medycznej i kosmetycznej – CosMedic Travel. Projekt jest w trakcie realizacji (wartość projektu – 689 585,90 PLN, dofinansowanie publiczne – 482 710,13 PLN), współfinansowany jest on z POIG 2007–2013, działanie 8.1. Wspieranie działalności gospodarczej w dziedzinie gospodarki elektronicznej.

⁵ Dotychczas zrealizowano zaledwie jeden projekt pt. „Koordynator opieki nad turystą/pacjentem zagranicznym korzystającym z usług medycznych w regionie łódzkim – Pilot Wycieczek. Kurs szkoleniowy w zakresie wykonywania nowego zawodu dla pracowników sektora ochrony zdrowia w regionie łódzkim”, który w 2006 r. był współfinansowany przez UE ze środków EFS oraz przez budżet państwa w ramach Działania 2.4 ZPORR. Beneficjentami tego projektu byli: Wojewódzki Urząd Pracy, Uniwersytet Medyczny, BPiT Almatu Łódź oraz Szkoła Językowa Skriwanek. Celem projektu było przygotowanie 30 pracowników sektora ochrony zdrowia do wykonywania zawodu pilota wycieczek. Uczestniczyli oni w zajęciach edukacyjnych z pilotażu wycieczek, nauki języka obcego oraz komunikacji interpersonalnej. Zajęcia te miały na celu wykształcenie umiejętności podjęcia opieki w imieniu touroperatora nad turystą medycznym przebywającym w regionie łódzkim.

Źródła finansowania innowacyjnego projektu, z uwzględnieniem oferty dydaktycznej „Menedżer turystyki medycznej”

Prezentowany innowacyjny projekt „Oferta turystyczno-medyczna innowacją w aglomeracji poznańskiej”, składający się z 7 etapów wymaga zaangażowania nie tylko wybranej firmy turystycznej, ale również innych partnerów biznesowych, w tym również uczelni wyższej, która będzie zainteresowana uruchomieniem nowej specjalności studiów pn. „Menedżer turystyki medycznej”.

Niezależnie od powyższego, każdy z partnerów uczestniczących we wdrożeniu omawianej innowacji będzie potrzebował odpowiednich środków finansowych niezbędnych do realizacji danego etapu, w który został zaangażowany. Kapitał ten może pochodzić z dwóch źródeł: własnych (prywatne środki – oszczędności, wkład finansowy wspólników/ współwłaścicieli) lub obcych (kredyty, pożyczki, emisja dłużnych papierów wartościowych – akcji, udziałów, obligacji – i innych).

Pozyskanie kapitału na nowe projekty, czyli takie, które charakteryzują się okresowością i innowacyjnością (są nowe i niepowtarzalne, wiążą się z większym ryzykiem) nie należą do prostych rzeczy. Na etapie wdrożenia innowacji, tj. po przeprowadzeniu prac B+R, łatwiej jest pozyskać środki finansowe, jednakże innowacje również na tym etapie związane są z ryzykiem, dlatego ubieganie się o środki finansowe wymaga podjęcia stosownych działań [10, s. 87].

Jedną z szans na powodzenie projektu innowacyjnego, a jednocześnie na rozwój przedsiębiorstwa mogą być źródła finansowania pochodzące ze środków publicznych, m.in. środków z UE, pochodzących z funduszy strukturalnych⁶, co następnie przekłada się na konkretne programy operacyjne. Należy podkreślić, iż środki z UE nie mogą być jedynym źródłem finansowania danego przedsięwzięcia innowacyjnego, o czym wspomniano wcześniej.

Mając na względzie powyższe, zidentyfikowano zewnętrzne źródła finansowania, z których mogą skorzystać partnerzy uczestniczący we wdrożeniu innowacyjnego projektu „Oferta turystyczno-medyczna innowacją w aglomeracji poznańskiej”. Wobec czego, wybrane przedsiębiorstwo turystyczne może ubiegać się o dofinansowanie realizacji poszczególnych etapów projektu ze środków pochodzących z funduszy unijnych – w ramach następujących programów operacyjnych: Programu dla Europy Środkowej, Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka (POIG) oraz z Regionalnego Programu Operacyjnego (RPO), jakim jest w tym przypadku Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny (WRPO).

⁶ Fundusze strukturalne (Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego (EFRR), Europejski Fundusz Społeczny (EFS), Fundusz Spójności (FS)) są to środki finansowe pochodzące z budżetu UE, a ich podstawowym celem jest wspieranie rozwoju regionów i sektorów gospodarki krajów UE.

Wybór programu w ramach którego może być złożony wniosek o dofinansowanie jest uwarunkowany dostępnością alokacji środków na dane działanie, jak również kwalifikowalnością projektu.

Niemniej jednak przyjmując, że najważniejszym elementem projektu jest wyedukowanie wyspecjalizowanej kadry turystyczno-medycznej, wybrana firma turystyczna powinna podjąć konsultacje z przedstawicielami wyższych uczelni z województwa wielkopolskiego, w celu rozbudowy oferty dydaktycznej o nową specjalność „Menedżer turystyki medycznej”. Tym samym, istnieje możliwość złożenia wniosku o dofinansowanie projektu pn. „Rozbudowa oferty dydaktycznej – studia specjalistyczne – Menedżer turystyki medycznej” w ramach Priorytetu IV (Szkolnictwo Wyższe i Nauka) Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (POKL) Poddziałanie 4.1.1 – Wzmocnienie potencjału dydaktycznego uczelni.

Możliwości uzyskania wsparcia w ramach Poddziałania 4.1. – Wzmocnienie potencjału dydaktycznego uczelni

Priorytet IV – Szkolnictwo wyższe i nauka koncentruje się na podwyższaniu jakości funkcjonowania instytucji szkolnictwa wyższego, zarówno przez stworzenie korzystnych warunków systemowo-organizacyjnych dla efektywnego zarządzania szkolnictwem wyższym, jak też poprzez wywołanie impulsów rozwojowych wpływających na dostępność i rozwój tych kierunków kształcenia, których znaczenie dla gospodarki opartej na wiedzy jest największe [11, s. 114].

W ramach Poddziałania 4.1.1 wspierane są m.in. projekty wdrażające programy rozwojowe uczelni, które koncentrują się m.in. na przygotowaniu, otwarciu i realizacji nowych kierunków studiów, bądź też dostosowywaniu programów na istniejących kierunkach studiów do potrzeb rynku, ale także na przygotowaniu otwarciu i realizacji studiów.

Realizowane projekty muszą być dostosowane do aktualnych potrzeb rynku pracy, jak również uwarunkowań gospodarczych. Stąd też w ramach realizowanych projektów przewiduje się m.in. współpracę uczelni z pracodawcami, jednostkami badawczo-rozwojowymi – celem zwiększenia innowacyjności nauczania, a także zwiększenia znaczenia praktycznych form nauczania.

Beneficjentem pomocy w ramach tego podziałania mogą być wszystkie podmioty zarówno uczelnie wyższe publiczne jak i niepubliczne, zaś grupę docelową (oprócz uczelni) stanowią m.in. studenci i słuchacze biorący udział w kształceniu wyższym.

Wartość poszczególnego projektu nie może być mniejsza niż 50 tys. PLN oraz nie większa niż kwota określona dla projektu w poszczególnych rundach aplikacyjnych (np. 6 mln PLN dla projektu realizowanego samodzielnie przez uczelnię).

Środki na realizację projektu wypłacane są w postaci zaliczki z dwóch źródeł: (1) wkład środków unijnych – 85%, (2) wkład środków publicznych – 15% przekazywanych w postaci dotacji celowej. Maksymalna kwota dofinansowania stanowi 85% kosztów kwalifikowanych, tj. takich, które zostały poniesione przez beneficjenta w ramach realizowanego projektu i spełniają kryteria do ich pokrycia ze środków w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki. Należy zaznaczyć, iż instytucją zarządzającą dla POKL jest Ministerstwo Rozwoju Regionalnego. Instytucją pośredniczącą dla Priorytetu IV POKL jest Narodowe Centrum Badań i Rozwoju Dział Wdrażania POKL. Jest to instytucja do której należy złożyć wniosek o dofinansowanie w momencie, kiedy został uruchomiony termin naboru wniosków o dofinansowanie.

Przygotowanie wniosku o dofinansowanie realizacji „Rozbudowa oferty dydaktycznej – studia specjalistyczne – Menedżer turystyki medycznej” w ramach Priorytetu IV (Szkolnictwo Wyższe i Nauka) POKL, poddziałanie 4.1.1 – Wzmocnienie potencjału dydaktycznego uczelni

Uczelnia wyższa jest podmiotem uprawnionym do ubiegania się o dofinansowanie realizacji projektu pn. „Rozbudowa oferty dydaktycznej – studia specjalistyczne – Menedżer turystyki medycznej”. Zgodnie z wymogami określonymi w dokumentacji konkursowej dla Poddziałania 4.1.1 POKL projekt może być sfinansowany w całości ze środków programu, niemniej jednak jeśli pojawi się jakiś przychód w związku z realizowanym projektem, będzie on podlegał zwrotowi na rachunek bankowy Instytucji Pośredniczącej.

Uzasadnienie realizacji projektu

Ze względu na fakt, iż w branży turystycznej zaobserwowano nowe tendencje w ruchu turystycznym (omówionych we wstępnej części artykułu) oraz, że w toku badań wstępnych [9] stwierdzono, że Poznań posiada potencjał do rozwoju turystyki medycznej, istnieje pilna potrzeba dostosowania lokalnego rynku pracy, tj. wykształcenia wykwalifikowanej kadry obsługującej i organizującej ruch turystyki medycznej. Stąd też istnieje konieczność rozbudowy oferty dydaktycznej o nowy kierunek studiów specjalistycznych – Menedżer turystyki medycznej.

W oparciu o zdefiniowany cel ogólny projektu, wyszczególniono cele szczególne: (1) zmniejszenie bezrobocia wśród absolwentów szkół wyższych oraz (2) uatrakcyjnienie oferty dydaktycznej oraz dostosowanie do oczekiwań potencjalnych pracodawców.

Należy zaplanować, że projekt powinien być realizowany w dwóch edycjach dla łącznej grupy np. 100 osób. Trzeba uwzględnić zasadę zachowania równości

szans, w tym równości płci. Słuchacze studiów specjalistycznych – Menedżer turystyki medycznej, po ukończeniu studiów nabędą umiejętności z zakresu m.in. obsługi i organizacji ruchu turystycznego ze szczególnym uwzględnieniem specyfiki turystyki medycznej, możliwości pozyskiwania klientów (turystów medycznych), promocji zdrowia i pozostałych.

Istotnym elementem w tworzeniu innowacyjnych ofert dydaktycznych uczelni wyższych powinno być odniesienie się do krajowego systemu kwalifikacji⁷ (KSK), opartego na krajowej ramie kwalifikacji (KRR). Zatem w sposób przejrzysty należy określić efekty uczenia się, czyli co absolwent studiów wie, rozumie i potrafi wykonać po ukończeniu procesu uczenia się, uwzględniając trzy grupy [12, s. 49]: wiedzę, umiejętności i kompetencje społeczne. Należy założyć, iż grupy te będą odnosić się do jednego z ośmiu deskryptorów [12, s. 51] wskazujących na efekty uczenia się:

1. wiedza – absolwent będzie posiadał zaawansowaną wiedzę w zakresie organizacji ruchu turystycznego o profilu medycznym, obejmującą krytyczne rozumienie teorii i zasad,

2. umiejętności – student nabędzie zaawansowane umiejętności, będzie wykazywał się biegłością i innowacyjnością, potrzebną do rozwiązania złożonych i nieprzewidywalnych problemów w zakresie turystyki medycznej,

3. kompetencje społeczne – absolwent skutecznie będzie zarządzał złożonymi technicznymi lub zawodowymi działaniami lub projektami, dodatkowo będzie ponosił odpowiedzialności za podejmowanie decyzji w nieprzewidywalnych kontekstach związanych z pracą w obszarze turystyki medycznej. Student będzie także ponosił odpowiedzialności za zarządzanie rozwojem zawodowym jednostek i grup.

W tab.1. zaproponowano wstępne moduły kształcenia, a w nich przedmioty i efekty uczenia się – które zdaniem autora powinny stać się elementem programów studiów I° lub II° lub studiów podyplomowych, realizowanych na kierunku Turystyka i Rekreacja. Cel poszczególnych modułów będzie wynikał z usytuowania specjalności „Menedżer turystyki medycznej” w określonym poziomie studiów oraz ich profilu (z uwagi na specyfikę zawodu menedżera rekomenduje się profil praktyczny). Ponadto program ten powinien być wzbogacony o sesję wyjazdową do specjalistycznej placówki obsługującej turystów medycznych (np.

⁷ KSK to ogół działań danego państwa związanych z potwierdzeniem efektów uczenia się dla potrzeb rynku pracy, społeczeństwa obywatelskiego oraz indywidualnego rozwoju uczących się. System zapewnia jakość, przejrzystą ocenę i przyznawanie kwalifikacji, a działania te oparte są na KRR – narzędziu służącym do porządkowania kwalifikacji [12, s. 17].

Tab. 1. Propozycja modułów kształcenia wraz z efektami uczenia się na kierunku Turystyka i Rekreacja I° lub II° lub podyplomowych studiów „Menedżer turystyki medycznej”

Moduł kształcenia	Obszary wiedzy	Przedmioty
I. Współczesne tendencje w turystyce zdrowotnej	(1) obszar nauk medycznych, nauk o zdrowiu oraz nauk o kulturze fizycznej (2) obszar nauk społecznych	1. Podstawy turystyki medycznej 2. Turystyka spa i wellness 3. Turystyka uzdrowiskowa
II. Ekonomiczno-społeczne aspekty turystyki medycznej	(1) obszar nauk społecznych	4. Marketing usług turystycznych i medycznych 5. Innowacyjny produkt turystyczny 6. Rynek turystyki medycznej 7. Ekonomia przedsiębiorstw turystyczno-medycznych 8. Elementy prawa w turystyce medycznej 9. Ubezpieczenia w turystyce medycznej 10. Zarządzanie ryzykiem 11. Zarządzanie kapitałem ludzkim 12. Teoria podejmowania decyzji i negocjacje 13. Komunikacja interpersonalna 14. Obsługa klienta 15. Zagospodarowanie czasu wolnego 16. Etykieta menedżera 17. Informatyka w turystyce 18. Język obcy (angielski, niemiecki, szwedzki/ norweski/ duński*)
III. Opieka medyczna w turystyce	(1) obszar nauk medycznych, nauk o zdrowiu oraz nauk o kulturze fizycznej	19. Bezpieczeństwo w turystyce medycznej 20. Opieka zdrowotna w Polsce i na świecie 21. Usługi medyczne 22. Pierwsza pomoc przedmedyczna

* z uwagi na znaczną grupę turystów medycznych w Polsce pochodzących z krajów skandynawskich nauka podstaw tych języków jest w pełni uzasadniona [9].

Źródło: opracowanie własne

kliniki, hotelu) oraz praktyki menedżerskie w przedsiębiorstwach o profilu turystyczno-medycznym. Ważnym elementem programu powinny stać się wykłady eksperckie – zaproszenie specjalistów (teoretyków i praktyków) z zakresu turystyki medycznej.

Warto podkreślić, iż dotychczas kształcona kadra w zakresie obsługi ruchu turystycznego nie posiada specjalistycznej wiedzy nt. obsługi turystów, dla których celem podróży był nie tylko wypoczynek, ale głównie korzystanie z usług medyczno-zdrowotnych świadczonych w poznańskich placówkach zdrowotnych.

Dodatkowym argumentem przemawiającym za realizacją projektu jest to, że turystyka medyczna w ciągu najbliższych kilku lat będzie promowana jako polska specjalność eksportowa, stąd też dzięki wykwalifikowanej kadrze obsługującej ruch turystyki medycznej na terenie Poznania, istnieje duże prawdopodobieństwo wykreowania nowego regionalnego produktu turystycznego.

Wskaźniki projektu

W wyniku realizacji projektu przyjmuje się, iż zostaną osiągnięte następujące wskaźniki:

1. produktu:
 - liczba nowo opracowanych programów rozwojowych uczelni wyższej – 1
 - liczba słuchaczy studiów: 20XX r. – 50 słuchaczy; 20XX r. – 50 słuchaczy
2. rezultatu:
 - prestiż uczelni – posiadanie innowacyjnej oferty dydaktycznej
 - udział słuchaczy w innowacyjnym programie edukacyjnym, przy czym absolwent tego rodzaju studiów zwiększy swoją szansę na rynku pracy i „zwiększy” potencjał Poznania w zakresie rozwoju turystyki medycznej (należy podkreślić, iż rezultaty te powinny być zweryfikowane po upływie 6 miesięcy od zakończenia 1 edycji studiów).

Realizacja projektu pn. „Rozbudowa oferty dydaktycznej – studia specjalistyczne – Menedżer turystyki medycznej” będzie składała się z określonych zadań i kosztów:

- opracowanie programu nowej specjalności studiów „Menedżer turystyki medycznej”, realizowanych w wybranej uczelni wyższej w Poznaniu:
 - a. spotkanie przedstawicieli lokalnej branży turystycznej, reprezentantów placówek medycznych oraz środowisk naukowych, którzy na pod-

- stawie wstępnych wyników badań, własnych obserwacji stworzą program studiów, określając kompetencje i kwalifikacje absolwenta,
- b. koszty spotkań: obsługa sekretariatu, wynajęcie sali, etc.
- realizacja studiów
 - a. obsługa studentów przez pracownika administracyjno-technicznego,
 - b. wynajęcie wyposażonej sali wykładowej,
 - c. wynagrodzenie pracowników dydaktycznych,
 - d. jednodniowa sesja wyjazdowa do wybranej placówki specjalizującej się w obsłudze turystów medycznych,
 - e. materiały dydaktyczne, indeksy, dyplomy/ świadectwa/ certyfikaty ukończenia studiów,
 - ciągła kontrola i monitoring efektów kształcenia.

Wybrane analizy realizacji projektu „Oferta turystyczno-medyczna innowacją w aglomeracji poznańskiej”

Przystępując do realizacji projektu, należy zdefiniować podmioty oddziałujące na ten projekt. Mogą pojawić się osoby, instytucje sprzyjające realizacji projektu, jak również takie, które będą pewne działania ograniczać (np. lobby medyczne, konkurencja).

Analiza interesariuszy⁸

W tym celu sporządzono analizę – zarówno pozytywnych, jak i negatywnych – interesariuszy projektu „Oferta turystyczno-medyczna innowacją w aglomeracji poznańskiej”. Na podstawie m.in. wyników dyskusji, wywiadów, czy bezpośrednich spotkań, dokumentowane są interesy różnych grup społecznych (wobec czego na potrzeby artykułu autor dokonał wyłącznie subiektywnych ocen) – tab. 2.

⁸ Analiza interesariuszy jest jedną z faz etapu analizy realizowanego w metodyce PCM (*Project Cycle Management* – Cykl Zarządzania Projektem). Etap ten stanowić będzie analizę istniejącej sytuacji, aby opracować wizję sytuacji pożądaną w przyszłości i wybrać odpowiednie strategie, które pomogą nam to osiągnąć [13]. Etap całościowej analizy składa się z czterech analiz szczegółowych, tj.: analizy interesariuszy, analizy problemów (obraz rzeczywistości), analizy celów (obraz ulepszonej sytuacji w przyszłości) oraz analizy strategii (porównanie różnych możliwości zajęcia się daną sytuacją).

Tab. 2. Wstępna propozycja analizy interesariuszy projektu „Oferta turystyczno-medyczna innowacją w aglomeracji poznańskiej”

Interesariusze	Charakterystyka interesariuszy	Interesy i oczekiwania	Mocne i słabe strony	Implikacje i wnioski dla projektu
GŁÓWNI INTERESARIUSZE				
Zarząd firmy X	...	Umocnienie pozycji rynkowej firmy poprzez wprowadzenie innowacyjnego produktu turystycznego (oferty turystyczno-medycznej), zaspokojenie potrzeb konsumentów (turystów medycznych), zwiększenie przychodów firmy; wpływ pozytywny	Doświadczenie w branży turystycznej, znajomość działań marketingowych, zarządzania, niewielka liczba wyspecjalizowanego personelu, zbyt mała w stosunku do planowanych potrzeb. Brak doświadczenia w sprzedaży ofert medycznych.	Zaangażowanie w projekt negatywnie nastawionych interesariuszy, podejmowanie działań zmierzających do zmiany nastawienia interesariuszy negatywnych na neutralnych lub pozytywnych.
Lokalne placówki ochrony zdrowia	Kobiety i mężczyźni z wykształceniem wyższym i średnim (lekarze, pielęgniarki) o średnim lub dużym stopniu zaможności, prywatne (NZOZ) i państwowe (SPZOZ) ośrodki zdrowia działające na terenie aglomeracji poznańskiej	Polepszenie stanu zdrowia społeczeństwa, poprawa estetyki ciała; wpływ pozytywny	Dobrze rozwinięta infrastruktura medyczna, specjalistyczna kadra medyczna, słaba znajomość języków obcych, trudności w wprowadzaniu zmian w służbie zdrowia	Podwyższanie warunków materialno-technicznych i organizacyjnych w obsłudze turystów medycznych
Uczelnia wyższa (np. AWF Poznań)	Kobiety i mężczyźni, wykładowcy z wykształceniem wyższym, długoletnie doświadczenie w pracy naukowej	Zaangażowanie w realizację projektu (chęć podjęcia współpracy B+R), dalszy rozwój prac badawczych, możliwość pozyskania informacji w trakcie badań, które pozwolą na opracowanie innowacyjnych rozwiązań marketingowych, które następnie mogą być wykorzystane w innej branży, wpływ pozytywny	Działalność obciążona dużym ryzykiem oraz nie zawsze dająca wymierne korzyści przekładające się na zyski	Możliwość wykorzystania w projekcie nowatorskich rozwiązań, wyszkolenie specjalistycznej kadry turystyczno-medycznej

Instytucje wdrażające	Ukierunkowanie na wspieranie inwestycji wzmacniających rozwój i konkurencyjność przedsiębiorstw. Kobiety i mężczyźni z wyższym wykształceniem	Realizacja projektu zgodnie z przyjętymi politykami UE (m.in. przepisy prawne dotyczące transgranicznej opieki zdrowotnej*) oraz dokumentami programowymi. Utrzymanie efektów projektu w długim okresie czasu. Wpływ pozytywny na projekt. Dokonywanie modyfikacji niezgodnie z umową o dofinansowanie może skutkować zwrotem dofinansowania, co może mieć negatywny wpływ na projekt	Duże doświadczenie w finansowaniu projektów oraz posiadanie środków na refundacje zrealizowanych projektów. Wysoka formalizacja procedur i działań	Możliwość aplikowania o pozyskanie dotacji w ramach Sektorowego Programu Operacyjnego może stanowić zewnętrzne źródło finansowania projektu. Przejrzystość w realizacji projektu
Turyści medyczni	Kobiety i mężczyźni z średnim i wyższym wykształceniem. Turyści krajowi i zagraniczni o dobrej i bardzo dobrej sytuacji materialnej	Połączenie aspektów zdrowotnych z rekreacją i wypoczynkiem; wpływ pozytywny. W przypadku nienależytym wykonaniu świadczeń obawa przed wpływem negatywnym.	Posiadanie środków finansowych na zakup oferty turystyki medycznej. Różnorodność zachowań konsumenckich	Gotowość do spełnienia wysublimowanych oczekiwań turysty medycznego. Jego specyfika wymaga od firmy szczególnej dbałości o zadowolenie i satysfakcję. Brak danych na temat szczegółowej analizy profilu turysty medycznego
INTERESARIUSZE DRUGORZĘDNI				
Usługodawcy działający na terenie aglomeracji poznańskiej (np. obiekty noclegowe, gastronomiczne, transportowe, punkty informacyjno-turystyczne)	Małe i średnie przedsiębiorstwa działające w regionie, kobiety i mężczyźni, różny stopień wykształcenia oraz różny stopień zażyłości	Zapewnienie zbytu na oferowane usługi na poziomie nie niższym niż przed rozpoczęciem projektu; wpływ pozytywny	Dostępna wiedza i doświadczenie; znaczna grupa o przeciętnej sile wpływu na organy samorządowe aglomeracji poznańskiej i innych decydentów projektu	Zaangażowanie w projekt, wykorzystanie potencjału, pokazanie korzyści wynikających z realizacji projektu dla tej grupy

Agenci i pośrednicy turystyczni	Kobiety i mężczyźni o wykształceniu wyższym, zamożni	Zapewnienie zbytu na oferowane pakiety usług turystycznych na poziomie nie niższym niż przed rozpoczęciem projektu; wpływ pozytywny	Dostępna wiedza i doświadczenie; średniej wielkości grupa o przeciętnej sile wpływu na organy samorządowe aglomeracji poznańskiej i innych decydentów projektu	Zaangażowanie w projekt, wykorzystanie potencjału, pokazanie korzyści wynikających z realizacji projektu dla tej grupy, pomoc w przekonaniu negatywnie nastawionych interesariuszy
Piloci wycieczek i przewodnicy turystyczni	Kobiety i mężczyźni z wykształceniem wyższym, średnio zamożni	Zapewnienie zbytu na oferowane usługi na poziomie nie niższym niż przed rozpoczęciem projektu; wpływ pozytywny	Dostępna wiedza i doświadczenie; średniej wielkości grupa o przeciętnej sile wpływu na organy samorządowe aglomeracji poznańskiej i innych decydentów projektu	Zaangażowanie w projekt, wykorzystanie potencjału, pokazanie korzyści wynikających z realizacji projektu dla tej grupy, pomoc w przekonaniu negatywnie nastawionych interesariuszy
Obiekty turystyczne	Kobiety i mężczyźni, z średnim i wyższym wykształceniem pracujący m.in. w muzeach, galeriach, obiektach zabytkowych	Zapewnienie zbytu na oferowane usługi na poziomie nie niższym niż przed rozpoczęciem projektu; wpływ pozytywny	Dostępna wiedza i doświadczenie; średniej wielkości grupa o przeciętnej sile wpływu na organy samorządowe aglomeracji poznańskiej i innych decydentów projektu	Zaangażowanie w projekt, wykorzystanie potencjału, pokazanie korzyści wynikających z realizacji projektu dla tej grupy
POZOSTALI INTERESARIUSZE				
Mieszkańcy aglomeracji poznańskiej	Kobiety i mężczyźni o różnym poziomie wykształcenia i różnym stopniu zamożności, gościnni	Okazja do spotkań rodzinnych i ze znajomymi z kraju i z zagranicy, oczekiwanie na tworzenie nowych miejsc pracy; wpływ pozytywny	Społeczność o wysokim poziomie kultury, pracownicy, oszczędni	Zaangażowanie w projekt w ramach prowadzonej polityki informacyjnej i pomoc w przekonaniu negatywnie nastawionych interesariuszy
Władze gmin aglomeracji poznańskiej	Kobiety i mężczyźni w większości z wyższym wykształceniem, wysoka formalizacja procedur	Powodzenie projektu przyczyni się do promocji regionu nie tylko w kraju, ale i na całym świecie. Potencjalna możliwość pozyskania większej liczby turystów, większe wpływy do budżetów; wpływ pozytywny	Sprzyjają w rozwoju infrastruktury paraturystycznej niezbędnej do efektywności projektu	Stworzenie odpowiednich warunków do ekspansji turystyki medycznej w regionie

Studenci	Kobiety i mężczyźni z średnim lub niepełnym wyższym wykształceniem zdobywający wykształcenie wyższe na kierunku Turystyka i Rekreacja	Inteligentna młodzież chętna do realizacji nowych pomysłów, chłonna współczesnej wiedzy, poszukująca interesujących miejsc pracy; wpływ pozytywny	Małej wielkości grupa, korzystająca z wiedzy i doświadczenia Mistrzów, niechęć do nauki teoretycznej, znaczny wkład do projektu	Zaangażowanie w projekt, wskazanie długofalowych korzyści procesu edukacyjnego
Potencjalni konkurenci	Kobiety i mężczyźni z średnim i wyższym wykształceniem, prowadzący działalność turystyczną lub świadczący usługi zdrowotno-medyczne (ośrodki spa i <i>wellness</i> , gabinety i kliniki medycyny estetycznej)	Chęć przejęcia klientów konkretnego przedsiębiorstwa w sposób agresywny, będzie miało charakter negatywny na projekt. Jednak rozwój i poszerzanie usług konkurencyjnych może przyczynić się do specjalizacji wybranego przedsiębiorstwa w świadczeniu turystyki medycznej, tym samym wysunąć je na pozycję lidera – wpływ pozytywny	Dostępna wiedza i doświadczenie; dużej wielkości grupa o dużej sile wpływu na organy samorządowe aglomeracji poznańskiej i innych decydentów projektu	Zaangażowanie w projekt, pokazanie korzyści z projektu dla tej grupy
Mass media (Internet, telewizja, prasa, radio)	Organizacje prywatne i publiczne, kobiety i mężczyźni w większości z wyższym wykształceniem	Promocja nie tylko firmy w branży turystycznej, ale również regionu gdzie realizowana jest projekt; wpływ pozytywny. W przypadku „potknięcia” szum medialny – wpływ negatywny	Duże możliwości wywierania wpływu na opinie publiczną, w tym turystów	Zaangażowanie w projekt w ramach prowadzonej polityki informacyjnej, bieżące informacje o projekcie, zapewnienie oprawy medialnej projektu

* Parlament Europejski i Rada UE 19 stycznia 2011 roku przyjęli dyrektywę dotyczącą transgranicznej opieki zdrowotnej świadczonej poza granicami kraju. Unijne przepisy doprecyzowują prawa mobilnych pacjentów (turystów medycznych) do korzystania ze świadczeń zdrowotnych we wszystkich europejskich krajach oraz do zwrotu kosztów leczenia; w Polsce przepisy te będą obowiązywać od 2013 r.

Źródło: opracowanie własne z uwzględnieniem [3, s. 68–76].

Analiza SWOT

Celem określenia powodzenia realizacji projektu „Oferta turystyczno-medyczna innowacją w aglomeracji poznańskiej”, wykorzystano analizę SWOT, mającą na celu wnikliwą ocenę potencjału innowacyjnego projektu z punktu widzenia jego zdolności konkurencyjnej oraz osiągniętej pozycji rynkowej. Jest ona próbą kompleksowego, łącznego wykorzystania wniosków płynących zarówno z analizy otoczenia, jak i analizy zasobów określonego przedsiębiorstwa. Analiza SWOT dla omawianego projektu polega na ocenie mocnych i słabych stron, a także na rozpoznaniu szans i zagrożeń powstających w ich makro- i mikro-otoczeniu. Mocne i słabe strony (inaczej siły i wady) są wypadkową czynników wewnętrznych, tj. finansów, marketingu, organizacji itp., które można zmieniać bądź też regulować. Natomiast szanse i zagrożenia (inaczej okazje i trudności) powstają w wyniku działania czynników zewnętrznych, często niezależnych od firmy, np. rynek nabywców, konkurencja.

W warunkach dynamicznie zmieniającego się otoczenia sukces powodzenia innowacyjnego produktu świadczenia usług turystyczno-medycznych w aglomeracji poznańskiej, zależy przede wszystkim od umiejętności dostrzeżenia i wykorzystywania pojawiających się szans rynkowych. Analizę strategiczną produktu przeprowadzono przy zastosowaniu metody SWOT przyjmując pięciostopniową skalę ocen.

Tab. 3. Analiza mocnych stron projektu „Oferta turystyczno-medyczna innowacją w aglomeracji poznańskiej”

Mocne strony	Wagi	Punkty	Rangi ważone
• ugruntowana pozycja wybranego przedsiębiorstwa na rynku usług turystycznych, lider na lokalnym rynku	0,25	5	1,25
• pionier oferty turystyczno-medycznej na rynku aglomeracji poznańskiej	0,10	4	0,40
• innowacyjność, kreatywność, własne <i>know how</i> , realizacja B+R	0,20	5	1,00
• wykwalifikowana, specjalistyczna kadra medyczna (szeroki zakres świadczonych usług medycznych)	0,25	4	1,00
• pozytywny wizerunek miasta Poznania, w tym dobra infrastruktura komunikacyjna, zwiększająca się liczba turystów w Poznaniu, etc.	0,20	3	0,60
Suma:	1,00		4,25

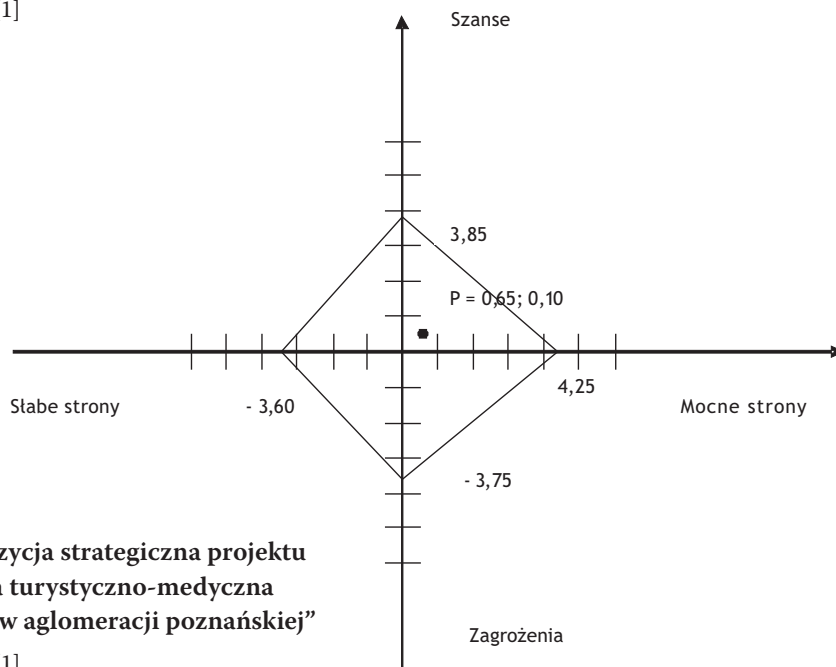
Źródło: [1]

Z przeprowadzonej analizy mocnych i słabych stron projektu „Oferta turystyczno-medyczna innowacją w aglomeracji poznańskiej” wynika, iż te pierwsze, czyli atuty (tab. 3) zdecydowanie przewyższają wady (tab. 4). Ma to istotne znaczenie dla powodzenia naszego projektu.

Tab. 4. Analiza słabych stron projektu „Oferta turystyczno-medyczna innowacją w aglomeracji poznańskiej”

Słabe strony	Wagi	Punkty	Rangi ważone
• zbyt mała liczba wyspecjalizowanej kadry medyczno-turystycznej (znająca m.in. języki obce)	- 0,20	3	- 0,60
• niewystarczające środki finansowe na realizację projektu	- 0,30	5	- 1,50
• brak chęci współpracy podmiotów turystycznych z placówkami służby zdrowia	- 0,20	4	- 0,80
• brak standaryzacji usług turystyczno-medycznych	- 0,10	1	- 0,10
• wysokie koszty zapewnienia bezpieczeństwa (ubezpieczenia turystów medycznych)	- 0,20	3	- 0,60
Suma:	- 1,00		- 3,60

Źródło: [1]



Ryc. 1. Pozycja strategiczna projektu „Oferta turystyczno-medyczna innowacją w aglomeracji poznańskiej”

Źródło: [1]

Z przeprowadzonej analizy można określić jedną z czterech typów sytuacji strategicznej wprowadzenia naszego, innowacyjnego produktu oraz odpowiadającą mu strategię rozwoju. Punkt o współrzędnych {0,65; 0,10} wyznacza pozycję strategiczną (ryc. 1).

Tab. 5. Analiza szans projektu „Oferta turystyczno-medyczna innowacją w aglomeracji poznańskiej”

Szanse	Wagi	Punkty	Rangi ważone
• pozyskanie dofinansowania ze środków UE	0,25	4	1,00
• produkt eksportowy Ministerstwa Gospodarki	0,15	3	0,45
• rosnące zainteresowanie estetyką ciała i zdrowiem, w tym zmiany demograficzno-społeczne oraz zmiany technologiczne (informatyzacja, transport, etc.)	0,30	5	1,50
• regulacje prawne transgranicznej opieki zdrowotnej (UE)	0,20	4	0,80
• konkurencyjne ceny ofert turystyczno-medycznych w porównaniu do krajów zachodnioeuropejskich, USA i Kanady	0,10	1	0,10
Suma:	1,00		3,85

Źródło: [1]

Tab. 6. Analiza zagrożeń projektu „Oferta turystyczno-medyczna innowacją w aglomeracji poznańskiej”

Zagrożenia	Wagi	Punkty	Rangi ważone
• rosnąca konkurencja	- 0,35	5	- 1,75
• niestabilność krajowych przepisów prawnych (medycyna)	- 0,10	1	- 0,10
• kryzys gospodarczy, w tym polityka walutowa	- 0,15	3	- 0,45
• niezbyt duża rozpoznawalność Polski jako lidera na rynku usług turystyczno-medycznych	- 0,15	3	- 0,45
• emigracja kadry medycznej	- 0,25	4	- 1,00
Suma:	- 1,00		- 3,75

Źródło: [1]

Projektowi „Oferta turystyczno-medyczna innowacją w aglomeracji poznańskiej” odpowiada pozycja strategiczna „maxi-maxi”, charakteryzująca się silną ekspansją rozwojową, zdobywaniem nowych rynków, inwestowaniem oraz dalszym budowaniem przewag konkurencyjnych. Wskazuje ona na chęć maksymalnego wykorzystania wszystkich silnych stron i szans (tab. 3 i 5) oraz neutralizowanie niekorzystnego wpływu słabych stron oraz zagrożeń (tab. 4 i 6). Ze względu na szeroki zakres świadczonych usług turystyczno-medycznych, pionierstwo można przewidywać zwiększenie udziału wybranego przedsiębiorstwa turystycznego w rynku. Ze względu na trudności, jakie mogą zdarzyć się w trakcie realizacji projektu, beneficjenci (określona firma turystyczna) powinni dołożyć wszelkich starań, aby oferta docierała do maksymalnej liczby potencjalnych i obecnych już klientów. Największe zagrożenie upatruje się w rynku konkurencyjnym, szczególnie rynku krajowym (woj. zachodniopomorskie, małopolskie, mazowieckie), także zagranicznym (słowackim i węgierskim).

Zakończenie

Odnosząc się do projektu „Oferta turystyczno-medyczna innowacją w aglomeracji poznańskiej” należy uznać, iż turystyka medyczna ma znaczne szanse stać się innowacyjnym, markowym produktem lokalnej gospodarki. Będzie to możliwe wówczas, gdy zostanie wdrożona – zaprezentowana w toku niniejszego artykułu – idea innowacji produktowej.

Turystyka medyczna jest szczególnym rodzajem turystyki zdrowotnej, gdzie oczekuje się najwyższych standardów w obsłudze konsumentów usług turystyczno-medycznych. Na skutek trendów m.in. rozwoju technologicznego, zmian demograficznych, zmian społeczno-kulturowych (np. zmiany na rynku pracy), globalizmu, konkurencyjności – wśród podmiotów świadczących te usługi – współczesny rynek wymusza tworzenie coraz to nowszych, lepszych produktów (usług), spełniających zindywidualizowane potrzeby turystów. Budzi to także potrzebę ustawicznego kształcenia wyspecjalizowanej kadry, nadawaniu licencji, certyfikatów, celem zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów [14,15] (turystów medycznych).

Turystyka medyczna dotyczy pracowników z wielu różnych sektorów gospodarki, m.in. placówek administracji rządowej, przedsiębiorstw turystycznych (biur podróży, obiektów noclegowych – zwłaszcza typu spa i *wellness*), (niepublicznych) zakładów opieki zdrowotnej, zakładów ubezpieczeniowych oraz lekarzy. Należy zgodzić się z A. Tokarzem, która stwierdza, iż w Polsce system kształcenia (w zakresie turystyki) jest dość różnorodny, jednak cechuje go zbyt

uteoretycznienie i niedostosowanie do potrzeb rynku pracy [16, s. 580]. Dlatego też, propozycja nowej specjalności – menedżer turystyki medycznej – powinna zapewnić fachową i rzetelną obsługę turystów medycznych w postaci wyspecjalizowanej kadry turystyczno-medycznej.

Należy podkreślić, iż wyodrębnienie zadania „Rozbudowa oferty dydaktycznej – studia specjalistyczne – Menedżer turystyki medycznej” z całego proponowanego projektu miało na celu stworzenie bardziej szczegółowej analizy możliwości uzyskania środków finansowych pochodzących z źródeł zewnętrznych. Tym samym, w połączeniu z pozostałymi etapami realizacji projektu „Oferta turystyczno-medyczna innowacją w aglomeracji poznańskiej” – do których należy zaangażować określone przedsiębiorstwo turystyczne – zdaniem autora, może powstać ciekawy, innowacyjny produkt, dający nie tylko określone zyski, ale również nowe miejsca pracy.

Bibliografia

- [1] Lubowiecki-Vikuk A.P., *Oferta turystyczno-medyczna innowacją w aglomeracji poznańskiej*, Praca podyplomowa, Katedra Poziomu Życia i Konsumpcji, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, Warszawa 2012.
- [2] Lubowiecki-Vikuk A.P., *Turystyka medyczna jako produkt eksportowy polskiej gospodarki*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego nr 690, „Ekonomiczne Problemy Usług” 2011, nr 79, s. 125–135.
- [3] Trocki M., Grucza B. (red.), *Zarządzanie projektem europejskim*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2007.
- [4] Mruk H., *Związki konsumpcji z rozwojem społeczno-gospodarczym*, „Konsumpcja i rozwój” 2011, nr 1, s. 16–25.
- [5] Sawin S., *Thinkdom of Business Innovators Innovatika Sp. z o.o.*, <http://innovatika.pl/index.php/strona/start> (23.08.2011).
- [6] Babiak J., Baczko T. (red.), *Europejskie innowacje: teoria i praktyka*, Dom Wydawniczy ELIPSA, Warszawa – Bruksela 2011.
- [7] Matusiak K.B., *Budowa powiązań nauki z biznesem w gospodarce opartej na wiedzy. Rola i miejsce uniwersytetu w procesach innowacyjnych*, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, Warszawa 2010.
- [8] *Metropolia Poznań 2020. Strategia rozwoju aglomeracji poznańskiej*, Centrum Badań Metropolitalnych, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, maj 2011, Poznań.
- [9] Lubowiecki-Vikuk A.P., Bosiacki S., *Możliwości rozwoju turystyki medycznej w Poznaniu w ujęciu podażowo-popytowym*, „Turystyka i Rekreacja” 2012, nr 8, s. 41–53.

- [10] Kłopotek A., *Źródła finansowania wdrożeń innowacji w przedsiębiorstwach w Polsce*, [w:] *Jak wdrażać innowacje technologiczne w firmie: poradnik dla przedsiębiorców*, Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości, Warszawa 2005, s. 86–139.
- [11] *Szczegółowy opis priorytetów POKL 2007–2013*, Warszawa, 1 czerwca 2010 r., http://www.efs.gov.pl/Dokumenty/Documents/SzOP_1405_ost.pdf (8.02.2012).
- [12] *Konferencja Ekspertka „Europejskie ramy kwalifikacji w obszarze sportu i turystyki”*, Toruń 12–13.12.2011 r., Wydawca Toruński Związek TKKF, Toruń 2012.
- [13] http://mfiles.pl/pl/index.php/Analiza_interesariuszy_%28Zarz%C4%85dzanie_projektami%29 (15.01.2012).
- [14] York D., *Medical tourism: The trend toward outsourcing medical procedures to foreign countries*, “Journal of Continuing Education in the Health Professions” 2008, vol. 28(2), s. 99–102.
- [15] Turner L.G., *Quality in health care and globalization of health services: accreditation and regulatory oversight of medical tourism companies*, “International Journal for Quality in Health Care” 2011, vol. 23(1), s. 1–7.
- [16] Tokarz A., *Analiza systemu kształcenia kadr turystycznych w Polsce*, [w:] A. Panasiuk (red.), *Kadry w gospodarce turystycznej*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego nr 496, „Ekonomiczne Problemy Usług” 2008, nr 19, s. 573–581.