Javno-privatno partnerstvo - Optimalan model razvoja zdravstvenog turizma Hrvatske

Šušnjar, Tomislav

Doctoral thesis / Disertacija

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Tourism and Hospitality Management / Sveučilište u Rijeci, Fakultet za menadžment u turizmu i ugostiteljstvu**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:191:945875

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZA MENADŽMENT
U TURIZMU I UGOSTITELJSTVU
OPATIJA, HRVATSKA

Repository / Repozitorij:

Repository of Faculty of Tourism and Hospitality Management - Repository of students works of the Faculty of Tourism and Hospitality Management

UNIRI DIGITALNA KNJIŽNICA

Image not found or type unknown

SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZA MENADŽMENT U TURIZMU I UGOSTITELJSTVU

TOMISLAV ŠUŠNJAR

JAVNO-PRIVATNO PARTNERSTVO - OPTIMALAN MODEL RAZVOJA ZDRAVSTVENOG TURIZMA HRVATSKE

DOKTORSKI RAD

MENTOR: dr. sc. JOŽE PERIĆ, znanstveni savjetnik

OPATIJA, 2018.

SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZA MENADŽMENT U TURIZMU I UGOSTITELJSTVU

TOMISLAV ŠUŠNJAR

PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP - THE OPTIMAL MODEL FOR THE DEVELOPMENT OF HEALTH TOURISM IN CROATIA

DOCTORAL THESIS

MENTOR: PhD. JOŽE PERIĆ, scientific consultant

OPATIJA, 2018.

Mentor: dr. sc. Jože Perić, znanstveni savjetnik

Povjerenstvo za ocjenu doktorske disertacije:

1. prof. dr. sc. Ljerka Cerović, predsjednica, Sveučilište u Rijeci, Ekonomski fakultet
2. dr. sc. Jože Perić, znanstveni savjetnik, mentor i član
3. prof. dr. sc. Danijela Gračan, članica, Sveučilište u Rijeci, Fakultet za menadžment u turizmu i ugostiteljstvu

Doktorska disertacija obranjen je dana 22. veljače 2018. godine na Fakultet za menadžment u turizmu i ugostiteljstvu u Opatiji, pred povjerenstvom u sastavu:

1. prof. dr. sc. Ljerka Cerović, predsjednica, Sveučilište u Rijeci, Ekonomski fakultet
2. dr. sc. Jože Perić, znanstveni savjetnik, mentor i član
3. prof. dr. sc. Danijela Gračan, članica, Sveučilište u Rijeci, Fakultet za menadžment u turizmu i ugostiteljstvu

SAŽETAK

Javno-privatno partnerstvo kao model razvoja turizma sustavno se proučava u posljednjih dvadesetak godina. Ni u hrvatskim ni u međunarodnim razmjerima ne postoji dominantan model javno-privatnog partnerstva u zdravstvenom turizmu iz razloga što javno-privatno partnerstvo u zdravstvenom turizmu nije dovoljno teorijski istraženo ni u praksi primjenjivano. Doktorska disertacija pod nazivom „Javno-privatno partnerstvo - optimalan model razvoja zdravstvenog turizma Hrvatske", nastoji cjelovito i konzistentno istražiti relevantna teoretska područja koja su povezana s temom te uključuje opsežnu empirijsku analizu zadovoljstva javnog i privatnog sektora te stanovništva i turista Stubičkih i Krapinskih toplica zdravstvenim turizmom, javno-privatnim partnerstvom i mogućnostima razvoja i korištenja javno-privatnog partnerstva u zdravstvenom turizmu. U disertaciji je prikazan integrirani model upravljanja turističkom destinacijom putem javno-privatnog partnerstva, koji obuhvaća komunikaciju i koordinaciju aktivnosti između zainteresiranih dionika na tržištu s ciljem planiranja, razvoja, distribucije proizvoda te praćenje uspješnosti, a sve u svrhu održivog razvoja zdravstvenog turizma destinacije implementacijom DBFOOT modela javno-privatnog partnerstva.

Znanstveni doprinos ove doktorske disertacije je vidljiv u sustavnom pregledu i kritičkoj analizi spoznaja u pogledu primjene oblika javnog i privatnog partnerstva s posebnim naglaskom na zdravstveni turizam. Znanstvenim metodama je istražena povezanost-međuovisnost pružatelja usluga zdravstvenog turizma iz javnog i privatnog sektora te njihova usmjerenost na razvoj i međunarodno pozicioniranje ovog specifičnog oblika turističke ponude Republike Hrvatske. Kao optimalan model javno-privatnog partnerstva koji bi omogućavao realizaciju ciljeva u zdravstvenom turizmu predlaže se DBFOOT (Design - Build - Finance - Own - Operate - Transfer) model. Osim znanstvenih ciljeva, istraživanje je definiralo i aplikativne ciljeve istraživanja koji su dali optimalan model javno-privatnog partnerstva koji je specifičan za razvoj zdravstvenog turizma u Republici Hrvatskoj. Aplikativni ciljevi istraživanja su usmjereni u davanju poticaja nadležnim tijelima upravljanja razvojem na svim razinama javne vlasti te upućivanje preporuke svim subjektima (institucijama, pravnim osobama, vlasnicima, investitorima, domicilnom stanovništvu) u pogledu mogućnosti primjene modela javno-privatnog partnerstva u razvoju zdravstvenog turizma.

Ključne riječi: Javno-privatno partnerstvo, optimalan model, DBFOOT, razvoj, zdravstveni turizam

EXTENDED SUMMARY

PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP - OPTIMUM MODEL OF DEVELOPMENT OF HEALTHY TOURISM OF CROATIA

The doctoral dissertation titled "Public-Private Partnership - an Optimum Model of Health Tourism Development in Croatia" comprehensively and consistently researches all relevant theoretical issues related to the topic of application of public-private partnership in health tourism and includes a broad empirical analysis of the satisfaction of examinees with health tourism and opportunities for development and use of public-private partnerships in health tourism. The public private partnership as a model of tourism development has been systematically studied over the last twenty years. There is no predominant model of public private partnership in health tourism either in Croatia or internationally, because of the fact that public-private partnership in health tourism has not been sufficiently theoretically researched and applied in practice. Because of insufficiently researched and practically applied model of public-private partnership in health tourism the paper critically analyses scientific and expert literature in contribution to the scientific research of the model of public-private partnership in health tourism, and the understanding of public-private partnership through the definition of the concept and partakers of the partnership. The results of the research have shown that health tourism in the Republic of Croatia has so far been insufficiently valorised, although it has numerous comparative advantages while the management is elementary, without theoretical and scientific support, as well as without the practical application of relevant growth and development factors that have a very negative impact not only on development of health tourism and the entire Croatian tourism, but also on the development of local, regional and national economy. The paper explored and formulated the relationship between the public and private sectors in the development of health tourism products and defined the connection between the development process of health tourism and other developmental aspects of tourism as a whole, i.e. the Republic of Croatia as a tourist destination. The paper explored and highlighted the key features of existing health tourism offerings, as well as the ability to transfer experience in applying a model of partnerships for health tourism from other competitive countries. The study of the potential of public-private partnerships in Hrvatsko Zagorje health tourism was conducted through a survey of development of public-private partnership in Krapina Zagorje County as a tourist destination, identifying key factors, advantages and disadvantages as well as analysis of key factors for

improving public-private partnerships. Survey of respondents collected data that was processed using SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). The first part of the questionnaire that contains questions about the demographic characteristics of the respondents was measured on the nominal scale, and part of the data from the survey was processed using a descriptive statistic method which includes calculating the percentage and computing the arithmetic mean of the responses obtained and verifying the existence of statistical differences between the subjects by computing the Hi-square test. Also, the nonparametric test (Mann-Whitney U and Wilcoxon W) was used to compare multiple independent samples so as to determine the existence of statistically significant differences. Prior to using Mann-Whitney U and Wilcoxon W test, Kolmogorov-Smirnov and Shapiro-Wilk tests were used to determine the distribution of normality to define whether parametric or nonparametric statistics would be used. The Friedman test was used to verify the existence of statistical significance for the dependent samples, while the Kruskal Wallis test was used as a nonparametric measure for testing statistical significance among several groups. All the questionnaire statements were measured on the Likert scale with scores from 1 to 5, where rating 1 means "very dissatisfied/completely disagree" and the grade 5 means "very satisfied/completely agree". A total of 1066 respondents participated in the research, 4% from the public sector (46 respondents), 32% from private sector (340 respondents), 38% from the general population (400 respondents) and 26% from tourists (280 respondents). The average age of respondents was 47.4 years, where the youngest respondent was 19 and the oldest was 77, of which 51% were men and 49% women. The largest number of respondents, 70% of them have a completed high school education, while the smallest number of only 1% has a Master's degree or Doctorate. Research findings suggest that the population is aware of the importance of development of health tourism, but majority thinks that the inclusion of autochthonous products in the design of tourism products is insufficient and that they are not adequately informed about activities and decision-making in tourism. Most respondents believe that the responsibility for managing tourist destinations lies with tourist boards operating in the tourist destination area. When assessing the satisfaction of hotel services and treatments, tourists are most satisfied with the expertise of staff providing medical, health and wellness treatments and are at least satisfied with the quality and quantity of food. Regarding the satisfaction of the respondents with the elements of the tourist offer, tourists are mostly satisfied with the beauties of the landscape, urban harmony and tourist signalling in the destination, whereas the public sector is most satisfied with the healing factors, while the people themselves consider themselves more kind than those who are employed in tourism. The results show that the

public sector is most satisfied with the healing factors from which it can be concluded that the public sector itself is aware of the shortages of health tourism when as the most desirable factors declared were healing factors - naturally given to us and with the slightest influence on them.

The research results show that all respondents are satisfied only with the elements that represent the comparative advantage of the Republic of Croatia as a destination, thus confirming the first auxiliary hypothesis. The research results show that public sector respondents to the highest degree agree with the fact that the strategy and goals of their organization include the possibility of investing according to the principle of public-private partnership, and least agree with the statement that in their organization the obligations and responsibilities of project team members for public-private partnership projects are defined and harmonized. As the main reason for the poor implementation of public-private partnership projects in health tourism, public sector respondents recognize that legislation regulating public-private partnership in health tourism is not satisfactory (39%). On the other hand, those surveyed from the private sector consider that the main reason is insufficient knowledge of the opportunities offered by the model of public-private partnership (29%). In addition to identifying the main reasons for the poor implementation of public-private partnership projects in health tourism, the survey also selected other reasons for poor implementation of public-private partnership projects in health tourism. For other reasons of the poor realisation of public-private partnerships in health tourism projects of public and private sector respondents state (61% -60%) that there is no political will in the Republic of Croatia for the realization of cooperation between the public and private sector in health tourism. Also in a similar percentage (52% -56%) respondents from public and private sector point to poor public sector education on public-private partnerships. As 77% of private sector respondents believe that private sector in health tourism is not interested in co-operating with the public sector in joint projects. 59% of private sector respondents believe that bureaucracy and corruption are a barrier to public-private partnership in health tourism. It is evident from the results of the research that the public sector providing health tourism services is not qualified (financially, managerially, marketwise) to offer an internationally competitive health tourism product, however the private sector needs to link its resources (financially, managerially, marketwise) to the public sector in a wider sense, thus confirming another auxiliary hypothesis.

Respondents from the public and private sector mostly agree that the public sector's interest in entering public-private partnership projects in health tourism is in increasing employment,

local community development through the advancement of quality of local resources and urban regeneration, which includes reconstruction and reconstruction of previously built, and today's non-functional buildings for tourist, cultural-entertainment and recreational purposes. As far as the areas of public and private sector cooperation in health tourism is concerned, both groups of respondents, the public and private sector, point out that these areas include access to a new market, improving health and hygiene conditions, support for participation in tourism fairs, and raising quality standards. Research results suggest that respondents imply that the link between the public and the private sector affects a number of other factors that affect the development of a destination that wants to be the destination of health tourism, thus confirming the third auxiliary hypothesis.

The research has shown that all respondents are familiar with the concept and law of public-private partnership, while the work of an agency overseeing the implementation of public private partnerships is more familiar to public sector respondents than private sector respondents. As far as financing sources for health tourism development are concerned, tourists prefer self-financing by the municipality, city, county, state, because they consider that they maximize the use of health tourism services financed by the Croatian Health Insurance Institute, while the other three groups of respondents prefer public-private partnership as a type of financing for the development of health tourism. Most private sector respondents believe that the involvement of a private partner in the public –private partnership project creates the foundations for faster economic development of their local community and that they have the potential to invest in a public –private partnership model in their development strategy. Most of the respondents from all four groups agree that public-private partnership can be in the function of the development of health tourism in the Republic of Croatia, thus confirming the main hypothesis.

The SWOT analysis from the conducted survey shows that the accessibility of the Republic of Croatia as a destination is a strength for the development of health tourism. As a weakness of health tourism, they have identified the absence of certification for the needs of health tourism and the lack of a development vision, while an increasing number of competing destinations are considered a threat to the development of health tourism. The aging of the population and the use of public-private partnerships in the development of health tourism are seen as an opportunity for development of health tourism. The view of the strong and weak sides, as opportunities and threats from the SWOT analysis, confirms that public-private partnership is the optimum model for the development of health tourism in the Republic of Croatia.

The scientific contribution of this doctoral dissertation is visible in the systematic review and critical analysis of the knowledge regarding the application of forms of public and private partnership with special emphasis on health tourism. Scientific methods have investigated the interdependence of providers of health tourism from the public and private sectors and their orientation towards the development and international positioning of this specific form of tourist offer of the Republic of Croatia. As an optimum model of public-private partnership that would enable the achievement of goals in health tourism, the DBFOOT (Design-Build-Finance-Own-Operate-Transfer) model is proposed. In addition to selecting the DBFOOT model as the optimum model of public-private partnerships in the development of health tourism, the results of the scientific research have enabled the development of an integrated tourism destination management model through public-private partnership, which includes communication and coordination of activities between stakeholders in the market with the aim of planning, development, product distribution, and tracking success, all for the purpose of sustainable development of health tourism destination by implementing the DBFOOT public-private partnership model.

In addition to the scientific goals, the research has also defined the applicative research goals that provided the optimum model of public-private partnerships specific to the development of health tourism in the Republic of Croatia. The applicative research objectives are focused on giving incentives to competent development management authorities at all levels of public authority, and referring recommendations to all subjects (institutions, legal entities, owners, investors, domicile population) regarding the possibilities of applying a model of public-private partnership in the development of health tourism.

SADRŽAJ

1.	**UVOD**……..……..……..……	1
1.1.	Znanstveni problem istraživanja…….....…….	2
1.2.	Znanstvena hipoteza i pomoćne hipoteze	3
1.3.	Svrha i ciljevi znanstvenog istraživanja	4
1.4.	Ocjena dosadašnjih istraživanja……...…….	6
1.5.	Znanstvene metode……..……..…….	12
1.6.	Struktura rada……..……	13
2.	**RAZUMIJEVANJE JAVNO-PRIVATNOG PARTNERSTVA**….....	15
2.1.	Pojam i definicije javno-privatnog partnerstva ..……..…….....	15
2.2.	Sudionici javno-privatnog partnerstva i njihovi interesi	17
2.2.1.	Javni sektor i njegova uloga.....	18
2.2.2.	Privatni sektor i njegova uloga.....	19
2.2.3.	Sinergija javnog i privatnog sektora.....	22
2.3.	Prednosti i nedostaci javno-privatnog partnerstva	28
2.4.	Modeli javno-privatnih partnerstva.....	32
2.5.	Pravni okvir javno-privatnog partnerstva u Republici Hrvatskoj	39
3.	**POIMANJE I POLOŽAJ ZDRAVSTVENOG TURIZMA U REPUBLICI HRVATSKOJ**.....	43
3.1.	Pojam i definicija zdravstvenog turizma	43
3.2.	Povijesni razvoj zdravstvenog turizma u Republici Hrvatskoj	46
3.3.	Konkurentska sposobnost zdravstvenog turizma Republike Hrvatske…..	48
3.4.	Ekonomski položaj zdravstvenog turizma Republike Hrvatske	51
4.	**JAVNO-PRIVATNO PARTNERSTVO U TURIZMU**	55
4.1.	Ključni činitelji partnerstva u turizmu	56
4.2.	Modeli partnerstva u turizmu.....	59
4.2.1.	Privatna financijska inicijativa (PFI) u turizmu	59
4.2.2.	Model izgradnje, upravljanja i prijenosa (BOT model) u turizmu	61
4.3.	Svjetska iskustva i modeli javno-privatnog partnerstva u turizmu	67
4.4.	Pojavnost i primjeri javno-privatnog partnerstva u turizmu u Republici Hrvatskoj.....	79
4.4.1.	Pregled stanja i analiza tržišta projekata javno-privatnog partnerstva u Republici Hrvatskoj.....	79
4.4.2.	Primjeri javno privatnog-partnerstva u turizmu u Republici Hrvatskoj….	84

5. ISTRAŽIVANJE POTENCIJALA JAVNO-PRIVATNOG PARTNERSTVA U ZDRAVSTVENOM TURIZMU "HRVATSKO ZAGORJE – KRAPINSKO-ZAGORSKA ŽUPANIJA" 91

5.1. Potencijal za razvoj zdravstvenog turizma u projektnom području 91

5.1.1. Resursna osnova za razvoj zdravstveno-turističke ponude……..….. 92

5.1.2. Prirodni turistički resursi Hrvatskog Zagorja 97

5.1.3. Antropogeni turistički resursi Hrvatskog Zagorja 99

5.1.4. Geoprometni i geoturistički položaj Hrvatskog Zagorja 100

5.2. Konkurentnost Hrvatskog Zagorja .....……..…….. 101

5.2.1. Postojeća ponuda..... 101

5.2.2. Konkurentnost postojeće zdravstveno-lječilišne i spa/wellness ponude 106

5.2.3. Podržavajući činitelji ponude..... 117

5.3. Uloga javno privatnog-partnerstva u zdravstvenom turizmu Hrvatskog zagorja..... 123

5.3.1. Zdravstveni turizam u postojećim prostorno-planskim i razvojnim dokumentima..... 123

5.4. Stavovi javnog i privatnog sektora, turista i stanovništva o javno-privatnom partnerstvu u razvoju zdravstvenog turizma 127

5.4.1. Stavovi javnog sektora Krapinsko-zagorske županije 127

5.4.2. Stavovi privatnog sektora Krapinsko-zagorske županije .....…. 128

5.4.3. Stavovi stanovništva Krapinsko-zagorske županije 129

5.4.4. Istraživanje zadovoljstva turista Specijalne bolnice Stubičke toplice i Specijalne bolnice Krapinske toplice..... 129

5.4.5. Rezultati istraživanja..... 131

5.5. Potencijal projektnog područja za razvoj zdravstveno turističkog proizvoda – SWOT analiza..... 161

5.6. Ograničavajući činitelji razvoja zdravstveno-turističke ponude na projektnom području..... 165

5.6.1. Nedovoljan stupanj istraženosti geotermalnih izvora 166

5.6.2. Isprepletene ingerencije, odnosno neadekvatna suradnja pojedinih ministarstava u Republici Hrvatskoj..... 166

5.6.3. Investicijska klima ...…….…….. 166

5.6.4. Nedostatak razvojne vizije jedinica lokalne samouprave 167

5.6.5. Nepostojanje cjelovitog sustava razvoja / upravljanja razvojno-investicijskim projektima na lokalitetima pod kontrolom jedinica lokalne samouprave…….....…… 168

6. **OPTIMALAN MODEL PARTNERSTVA U RAZVOJU ZDRAVSTVENOG TURIZMA REPUBLIKE HRVATSKE I SIMULACIJA IMPLEMENTACIJE OPTIMALNOG MODELA NA PRIMJERU SPECIJALNE BOLNICE STUBIČKE TOPLICE** .. 170

6.1. Kriteriji implementacije modela javno privatnog partnerstva u hrvatski zdravstveni turizam..... 170

6.1.1. Interes privatnog sektora..... 171

6.1.2. Interes javnog sektora..... 173

6.1.3. Međuovisnost modela s ukupnom ponudom destinacije 176

6.2. Optimalan model partnerstva u zdravstvenom turizmu 179

6.3. Simulacija implementacije optimalnog modela javno-privatnog partnerstva na primjeru Specijalne bolnice Stubičke toplice .....……. 187

6.4. Model upravljanja turističkom destinacijom zdravstvenog turizma putem javno-privatnog partnerstva ....…….…..... 197

7. **SMJERNICE I PREPORUKE ZA POTICANJE MODELA JAVNO-PRIVATNOG PARTNERSTVA U ZDRAVSTVENOM TURIZMU REPUBLIKE HRVATSKE** ….....……..….... 200

7.1. Nacionalni plan razvoja zdravstvenog turizma …..……...…… 200

7.2. Smjernice i preporuke za poticanje modela javno privatnog-partnerstva u zdravstvenom turizmu Republike Hrvatske ……..... 207

8. **ZAKLJUČAK** ……..... 212

POPIS LITERATURE ……..……..…… 223

POPIS SLIKA I TABLICA .....……..…… 238

1. UVOD

Prema Strategiji razvoja zdravstvenog turizma Republike Hrvatske, unatoč komparativnim prednostima koje Republika Hrvatska posjeduje,postojeći turistički resursi vezani uz zdravstveni turizam do sada nisu dovoljno valorizirani. Pretvaranje komparativnih prednosti u konkurentske prednosti treba biti dio akcijskog plana države u razvoju zdravstvenog turizma, koji bi u budućnosti trebao predstavljati djelatnost koja može pozitivno utjecati na društveni proizvod i nacionalni dohodak, razvoj gospodarskih djelatnosti koje sačinjavaju cjelokupnu turističku djelatnost, zaposlenost stanovništva i razinu životnog standarda, investicijsku aktivnost i strukturu investicija, kao i na brži razvoj nedovoljno razvijenih područja, a samim time i Republike Hrvatske. Takva uloga zdravstvenog turizma, kao sastavnice ukupnog turističkog razvoja, a ujedno i cjelokupnog gospodarskog razvoja u razmjernoj mjeri može doprinijeti nacionalnom blagostanju Republike Hrvatske.

Kako bismo definirali smjernice i preporuke za suvremeni pristup upravljanju i podizanju konkurentnosti zdravstvenog turizma Republike Hrvatske, potrebno je, uz ostale činitelje, istražiti i realne mogućnosti razvoja zdravstvenog turizma kroz teorijski utemeljen, znanstveno istražen i praktično provodljiv model javno-privatnog partnerstva.

U radu se izlaže znanstvena analiza pravnog, ekonomskog, društvenog i prirodnog okruženja, kao i analiza ključnih pokazatelja stanja zdravstvenog turizma u Republici Hrvatskoj, dok provedeno istraživanje u okviru znanstvenog rada ukazuje na specifične interese javnog i privatnog sektora, domicilnog stanovništva te korisnika usluga zdravstvenog turizma. Posebna pažnja posvećena je istraživanju javno-privatnog partnerstva kao optimalnog modela razvoja zdravstvenog turizma. Analiza obuhvaća potencijalne prijetnje u mogućoj primjeni projekata javno-privatnog partnerstva te daje smjernice i preporuke za afirmaciju javno-privatnog partnerstva u zdravstvenom turizmu Republike Hrvatske.

1.1. Znanstveni problem istraživanja

Predmet istraživanja u ovom radu je javno-privatno partnerstvo kao optimalan model razvoja konkurentnog zdravstvenog turizma Republike Hrvatske.

Kao i kod većine zemalja, primjena modela javno-privatnog partnerstva u Republici Hrvatskoj počela je s koncesijama za izgradnju cesta, da bi se proširila i na izgradnju sportskih objekata, škola, javnih zgrada, sustava pročišćavanja voda i sl.

U svijetu postoji mnogo primjera različitih oblika javno-privatnog partnerstva u sektoru zdravstva te je za očekivati da će po uzoru na europske zemlje ovaj model zaživjeti i u zdravstvenom turizmu Republike Hrvatske.

U svijetu sve popularniji zdravstveni turizam, kao specifični oblik turizma, u Republici Hrvatskoj se suočava s problemom kako aktivirati raspoložive prirodne, ljudske, geoprometne i druge komparativne prednosti i kreirati sveukupno konkurentno tržišno pozicioniranje.

Sagledavanje problema istraživanja nastoji propitati ponudu zdravstvenog turizma u Republici Hrvatskoj te je usporediti s ponudom konkurentskih zemalja u okruženju, kao i sve značajke vezane uz razvoj zdravstvenog turizma, sa svrhom iznalaženja rješenja koje će pridonijeti prijedlogu modela, optimalnog za hrvatske uvjete.

Primjena modela javno-privatnog partnerstva u zdravstvenom turizmu rezultat je potrebe jedinica lokalne samouprave i postojećih zdravstvenih institucija za ovom vrstom infrastrukture uslijed rastuće potražnje, koja se zbog ograničenja u proračunima jedinica lokalne samouprave i zdravstvenih ustanova te veličine projekta često ne može u potpunosti financirati iz njihovih proračuna.

Projekti po modelu javno-privatnog partnerstva bi trebali doživjeti ekspanziju, no nedovoljna educiranost pojedinih sudionika procesa je česta prepreka ili usporenje u realizaciji ovakvih projekata. Predmet ovog rada je znanstveno istražiti aktualne teorijske i praktične probleme, sustavno formulirati i predstaviti rezultate znanstvenog istraživanja o mogućnostima svih dionika da promoviraju i primjenjuju javno-privatno partnerstvo kao optimalni model razvoja zdravstvenog turizma.

1.2. Znanstvena hipoteza i pomoćne hipoteze

Slijedom predmeta istraživanja, s polazištem da je zdravstveni turizam potencijalno strateška prednost gospodarstva Republike Hrvatske i spoznajom da javno-privatno partnerstvo sinergijski povezuje ekonomske, političke, socijalne, pravne čimbenike, ***znanstvena hipoteza*** disertacije je:

> ***H.*** *Javno-privatno partnerstvo je optimalan model razvoja zdravstvenog turizma Republike Hrvatske.*

Znanstvena hipoteza implicira i sljedeće ***pomoćne - radne hipoteze***:

> ***H 1.*** *Unatoč komparativnim prednostima i rastućoj potražnji na svjetskom tržištu Republika Hrvatska nema razvijen zdravstveni turizam kao specifičan oblik turizma.*

> ***H 2.*** *Javni sektor u pružanju usluga zdravstvenog turizma nije osposobljen (financijski, upravljački, tržišno) ponuditi međunarodno konkurentan proizvod zdravstvenog turizma. Privatni sektor svoje resurse (financijske, upravljačke, tržišne) nužno mora povezivati s javnim sektorom u širem smislu.*

> ***H 3.*** *Partnerski oblici povezivanja javnog i privatnog sektora u razvoju zdravstvenog turizma podrazumijevaju i niz činitelja ukupnog razvoja destinacija koje žele ponuditi i ovaj oblik turizma.*

1.3. Svrha i ciljevi znanstvenog istraživanja

Svrha i ciljevi znanstvenog istraživanja proizlaze iz prethodno utvrđenog problema i predmeta istraživanja te postavljene znanstvene hipoteze i pomoćnih - radnih hipoteza. Znanstveno istraživanje ima svoje znanstvene i aplikativne ciljeve.

Znanstveni ciljevi doktorske disertacije proizlaze iz definiranog problema istraživanja i mogu se, u bitnome, izložiti kako slijedi:

- *Kritički analizirati znanstvenu i drugu literaturu u području istraživanja modela javno-privatnog partnerstva u zdravstvenom turizmu*
- *Istražiti i ukazati na ključna obilježja postojeće ponude zdravstvenog turizma u Republici Hrvatskoj*
- *Istražiti i ocijeniti mogućnost prijenosa iskustava u primjeni modela partnerstva u zdravstvenom turizmu iz drugih dugoročno konkurentnih zemalja*
- *Istražiti i formulirati odnos međuovisnosti javnog i privatnog sektora u razvoju proizvoda zdravstvenog turizma*
- *Istražiti i definirati povezanost procesa razvoja zdravstvenog turizma s drugim razvojnim sadržajima turizma u cijelosti, odnosno Republike Hrvatske kao turističke destinacije.*

Aplikativni ciljevi doktorske disertacije su:

- *Temeljem istraživanja predložiti optimalan model razvoja zdravstvenog turizma primjenom partnerstva javnog i privatnog sektora*
- *Dati poticaj nadležnim tijelima upravljanja razvojem na svim razinama Republike Hrvatske u pogledu javno-privatnog partnerstva kao optimalnog modela razvoja zdravstvenog turizma*
- *Uputiti preporuke svim subjektima (institucijama, pravnim osobama, vlasnicima, investitorima, domicilnom stanovništvu) u pogledu mogućnosti primjene modela javno-privatnog partnerstva u razvoju zdravstvenog turizma.*

Cilj istraživanja je dobiti odgovore na koji način putem modela javno-privatnog partnerstva ostvariti opće ciljeve (kvaliteta zdravlja, pokrivenost, pristup i dostupnost zdravstvene usluge) i prioritete (potrebe za različitim investicijskim ulaganjima u zgrade i opremu, efikasno upravljanje i kvalitetan nadzor) u zdravstvenom turizmu te stoga i sve pojedinačne ciljeve

(zadovoljenje interesa privatnog sektora, javnog sektora, interesa javnosti te u konačnici interesa korisnika usluga - turista), a sve u svrhu razvoja konkurentnog zdravstvenog turizma.
Cilj istraživanja je i dobiti odgovor na to što je javno-privatno partnerstvo te je li javno-privatno partnerstvo optimalan model razvoja zdravstvenog turizam u Republici Hrvatskoj. Jedan od ciljeva istraživanja je doći do saznanja koji je oblik i model povezivanja javnog i privatnog sektora optimalan u zdravstvenom turizmu Republike Hrvatske.
Također, ovo istraživanje će dati odgovor postoji li razlika u mišljenjima o potrebi realizacije projekata u zdravstvenom turizmu po modelu javno-privatnog partnerstva u odnosu na javni i privatni sektor te stanovništvo i turiste.

1.4. Ocjena dosadašnjih istraživanja

Analizom stranih i domaćih, stručnih i znanstvenih radova iz područja istraživanja vidljivo je da su mnogi autori radili pojedinačna istraživanja o javno-privatnom partnerstvu i zdravstvenom turizmu, međutim međuodnos javno-privatnog partnerstva u zdravstvenom turizmu nije cjelovito teorijski istražen i u praksi primjenjivan.

Na osnovu do sada prikupljenih i proučenih radova stranih i domaćih autora može se utvrditi da su samo neka pitanja o tematici ovog rada u njima djelomično istražena i u javnosti predočena te da ne postoji niti jedan rad u Republici Hrvatskoj koji se bavi proučavanjem problematike javno-privatnog partnerstva u zdravstvenom turizmu. Iz te činjenice proizlazi teorijsko i praktično opravdanje istraživanja ove tematike.

U okviru ovog rada dosadašnja istraživanja javno-privatnog partnerstva u zdravstvenom turizmu su analizirana sa stajališta stranih i domaćih autora te teorijskih i empirijskih istraživanja.

Domaći i strani autori model suradnje javnog i privatnog sektora su istraživali na polju:

• Ateljević, I. Doorne, S. (2002): Representing New Zealad: Tourism Imagery and Ideology, Annals of Tourism Research, Vol 29, Issue 3, 648-667, *Javno-privatno partnerstvo u području marketinga i promocije turističke destinacije, pri čemu treba razlikovati jednokratno angažiranje konzultantskih ili marketinških tvrtki za obavljanje određenog segmenta promocije turističke destinacije, od višegodišnjeg aktivnog sudjelovanja lokalnih privatnih poduzetnika u različitim oblicima promocije turističke destinacije, a kao upotpunjavanje uobičajenim aktivnostima javnog sektora*.

• Hardacre, G., Chester. F., (2001): Pevensey Bay sea Defenses PPP „The Contractors Perspective". U Preceedings of the 36th DEFRA Conference of River anad Coastal Engineers, Keely University, Department for Environment, Food and Rural Affairs (DEFRA), London, pp. 7.5.1.-7.5.7., i Jennings, S. (2004): Coastal tourism and shoreline management, Annals of Tourism Research, Vol. 31, Issue 4, 899-922, *Javno- privatno partnerstvo u području upravljanja plažama, uključujući i održavanje kvalitete (čistoće) vode, pri čemu javni sektor prebacuje odgovornost za kvalitetu vode, čistoću, uređenost i ponudu sadržaja, na privatnog partnera koji svoje usluge naplaćuje bilo od krajnjih korisnika, bilo od javnog sektora*.

• Thackway, R. i Olsson, K. (1999): Public/private partnership and protected areas: selected Australian case studies, Landscape and Urban Planning, Vol 44, Issues 2-3, 87-97, i Buckley, R.(2003): Case studies in ecotourism, CAB International, *Javno- privatno partnerstvo u području upravljanja nacionalnim parkovima i/ili drugim zaštićenim*

područjima, gdje javni sektor ovisno o području djelovanja, putem koncesijskog ugovora angažira privatni sektor za obavljanje određene uslužne djelatnosti (npr. foto safari i sl.).

• Bramwell, B. Sharman, A. (1999): Collaboration in local tourism policymaking, Annals of Tourism Research, Vol. 26, Issue 2, 392-415, i Okazaki, E. (2008): A Community Based Tourism Model: Its Conception and Use, Journal of Sustainable Tourism, Vol 16, Issue 5, 511-529, *Javno-privatno partnerstvo u području planiranja razvoja turizma kako na makro razini (država – regija – grad - općina) tako i na mikro razini (zona - lokalitet), pri čemu treba razlikovati jednokratno angažiranje konzultantskih ili marketinških tvrtki od planiranja koje u svoje aktivnosti uključuje sve dionike turističkog djelovanja od javnog do privatnog sektora koji djeluje na određenom području*.

• McKercher, B. i du Cross, H. (2002): Cultural Tourism, The Haworth Press, Birmingham, *Javno-privatno partnerstvo u području očuvanja kulturne baštine, gdje javni sektor na različite načine potiče privatni sektor da se uključi u upravljanje i/ili zaštitu materijalne spomeničke baštine*.

• Turner, R.S. i Rosentraub, M.S. (2002): Tourism, Sports and the Centrality of Cities, Journal of Urban Affairs, Volume 24, No. 5, 487-492, *Javno-privatno partnerstvo u funkciji uvođenja turističkih sadržaja, u projektima sadržajne prenamjene nekad izgrađenih, a danas nedovoljno funkcionalnih, nedovoljno atraktivnih ili nedovoljno ekonomski interesantnih dijelova destinacije.*

• Franco M, Estevão C., (2010): The role of tourism public-private partnerships in regional development: a conceptual model proposal, Cadernos ebape. br, v. 8, nº 4, artigo 2, Rio de Janeiro, Dez. 2010, *Konceptualni model javno-privatnog partnerstva koji je u funkciji uspješnog regionalnog razvoja turizma*.

• Zeglen, P. (2011): Acta Turistica Nova: Korištenje javno-privatnog partnerstva (JPP) u razvoju turističkog gospodarstva, *Javno-privatno partnerstvo u Poljskoj je neiskorištena prilika. Glavni razlog za to je nedostatak znanja o pojmu JPP-a i nedostatak iskustva u realizaciji projekata po modelu javno-privatnog partnerstva*.

• Perić, M. (2012): Criteria for setting up the public-private partnership in Croatian tourism and selection of optimal public-private partnership Model, Poslovna Izvrsnost Zagreb, Br. 2, *Kriteriji za uspostavu javno-privatnog partnerstvo u hrvatskom turizmu i odabir optimalnog modela za javno-privatno partnerstvo*.

• Perić, M. (2012): Implementation of Project Management in the Bot Model of Public-Private Partnership in Croatian tourism; Ekonomski pregled, 63 (9-10) 518-540.,

Primjena projektnog menadžmenta u BOT modelu, istraživanje potvrdilo da je BOT model optimalan model JPP za Hrvatski turizam.

Domaći i strani autori zdravstveni turizam su istraživali s različitih aspekata:

• Middleton, V. T. C. (1994): Marketing in Travel and Tourism. Oxford: Butterworth-Heinemann, str. 487. i Smith, S. L. J. (1994): The Tourism Product. Annals of Tourism Research, Vol. 21(3), str. 582–595., *U zdravstvenom turizmu istražuju razinu zadovoljstva i iskustvo turista prilikom posjeta turističkoj destinaciji te zaključuju da isti čine završni proizvod turističke destinacije*.

• Telišman-Košuta, N. (2005): Konkurentska pozicija zdravstvenog turizma, Zagreb, HGK, Institut za turizam, *U istraživanju zaključuje, da iako postoje mnogobrojni faktori upravljanja kvalitetom u zdravstvenom turizmu, ključni faktori uspjeha su stručnost osoblja, kontinuirano inoviranje proizvoda, kontinuirano osuvremenjivanje opreme, poznavanje potreba svojih gostiju, posebnost – graditi prepoznatljivost kroz određene atrakcije, ambijent i ustaljena kvaliteta*.

• Kušen, E. (2006): Zdravstveni turizam u Hrvatskoj, U: Čorak, S.; Mikačić, V. (ur.). Hrvatski turizam: Plavo, bijelo, zeleno, Zagreb, Institut za turizam, str. 215-238. *Istražuje početke razvoja zdravstvenog turizma u Republici Hrvatskoj, pri čemu zaključuju da se o pravom zdravstvenom turizmu može govoriti u okviru specifične turističke pojave, turizma povlaštenih društvenih slojeva koji se javlja otprilike od sredine 19. stoljeća, a završava početkom Prvoga svjetskog rata*.

• Bučar, K., Renko S. (2007): Kvaliteta usluga u termama Hrvatskog zagorja, Poslovna izvrsnost , Vol.1, No.2, str. 47-61. *Istražuju kvalitetu usluga u termama Hrvatskog zagorja*.

• Geić, S. (2011): Zdravstveni turizam i zdravstvena kultura u turizmu, Menadžment selektivnih oblika turizma, Sveučilište u Splitu, str. 233-270. *Zaključuje da u većini lječilišta korisnici koriste uslugu preko Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (od 55% do 90%), međutim istraživanje je dalo i rezultate da postoje lječilišta kao što Istarske toplice koje su u privatnom vlasništvu, gdje korisnici sami plaćaju iskorištene usluge. Također, istraživanja pokazuje da je Hrvatska zanimljiva destinacija zdravstvenog turizma te da postoji veliki broj osiguravajućih kuća koje žele svojim korisnicima omogućiti korištenje lječilišnih sadržaja uz primjenu prirodnih ljekovitih činitelja, međutim problem je u nedovoljnom broju zdravstvenih ustanova koje imaju slobodne kapacitete koji su namijenjeni slobodnom tržištu.*

• Kunst, I., Tomljenović, R. (2011): Uloga zdravstvenog turizma u jačanju konkurentnosti ruralnih područja Republike Hrvatske, Institut za turizam, Zagreb, *Istražuju ulogu zdravstvenog turizma u jačanju konkurentnosti ruralnih područja Republike Hrvatske. Zaključuju da su lječilišne ustanove u Republici Hrvatskoj u ugovornom odnosu s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, što im osigurava osnovne prihode, ali i ograničava tržišno razmišljanje. Smatraju da je za značajniji tržišni iskorak lječilišta potrebno unaprijediti kvalitetu smještajnih kapaciteta i prateće ugostiteljske ponude, ponude wellnessa kao i modernizaciju zdravstvene infrastrukture, za što im nedostaje investicijskog kapitala, a nerijetko i menadžerskog znanja*.

• Bartoluci, M., Hendija, Z. (2012): Stanje i perspektive razvoja zdravstvenog turizma u Republici Hrvatskoj, Međunarodna konferencija o menadžmentu u turizmu i sportu, Sv. Martin na Muri, str. 10-22., *U svojim istraživanjima dolaze do zaključaka da je u svjetskom turizmu jedan od najbrže rastućih specifičnih oblika turizma zdravstveni turizam čiji se rast nastavlja i usprkos krizi i recesiji koja je usporila globalna turistička kretanja. Što se tiče korisnika, utvrđuju da su današnji korisnici usluga zdravstvenog turizma većinom osobe upućene na oporavak ili liječenje od strane Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje*.

• Lim, M.K. (2005): Transforming Singapore Health Care: Public-Private Partnership, Ann Acad Med Singapore, 2005, Vol. 34:461-7, *U radu se istražuje javno- privatno partnerstvo u zdravstvenom turizmu, pri čemu autor zaključuje da bi Singapur ostao jedna od konkurentnijih destinacija u zdravstvenom turizmu, potrebno je da se privatni sektor uključi u zdravstveni turizam putem projekata javno-privatnog partnerstva*.

• Sengupta, A., Nundy, S. (2005): The Private Health Sector in India, British Medical Journal, 2005, Vol. 33, (1), pp: 1157-1158, *U radu istražuju sektor privatnog zdravstva u Indiji, u kojem zaključuju da su vodeće privatne bolnice u sektoru zdravstvenog turizma Fortis i Apollo uspostavile partnerstvo s Johns Hopkins Medicine Internationalom i Wockhardt Group, koja je povezana s Harvard Medical Internationalom, koja upravlja s ukupno 26 bolnica diljem kontinenta te aktivno traže strane partnere za suradnju sa svrhom promicanja zdravstvenog turizma i za suradnju s turoperatorima kao što su Thomas Cook i drugi*.

• Turner, L. (2007): First world health care at third world prices': globalization, bioethics and medical tourism, BioSocieties, September 2007, Volume 2, Issue 3, pp 303–325, *U svom istraživanju utvrđuje da sve veći broj turista iz SAD i Kanade koji nemaju zdravstveno osiguranje ili zbog skupih zdravstvenih tretmana u svojim zemljama, pronalaze zdravstvenu skrb u Indiji i Tajlandu kao glavnim odredištima zdravstvenog turizma. Međutim,*

zaključuju da bi razvoj zdravstvenog turizma pod utjecajem privatnog sektora te privlačenje sve većeg broja turista moglo povećati regionalnu ekonomsku nejednakost i potkopati zdravstvenu pravednost u Indiji i Tajlandu.

• Leng, C. H. (2010): Medical tourism and the state in Malaysia and Singapore, Global Social Policy, 2010 (3), 336–357, *Istraživanje je usmjerio na medicinski turizam Malezije i Singapura u kojima je država od kraja 1990-ih pružala podršku privatnom sektoru u marketingu zdravstvenih usluga stranim pacijentima. Malezija i Singapur počeli su od 1980-ih reformu zdravstvene skrbi, što je rezultiralo povećanim privatnim zdravstvenim sektorom. Međutim, Singapurska država, krećući se prema državnom korporativizmu, napredovala je u reformama zdravstvene skrbi te je u mogućnosti smanjiti jaz između državne i privatne zdravstvene službe, dok Malezijska država, rascjepkana i suočena s većom opozicijom, nije mogla napredovati u reformama zdravstvene skrbi i suočava se s rastućim jazom između javnih i privatnih zdravstvenih službi. Unatoč reformama zdravstvene skrbi, obje zemlje su suočene s nedostatkom liječnika u javnom sektoru te povećanjem troškova i naknada za korisnika, uzrokovane rastućim privatnim tržištem zdravstvene skrbi*.

• Pocock, S. N., Phua, K. H. (2011): Medical tourism and policy implications for health systems: a conceptual framework from a comparative study of Thailand, Singapore and Malaysia, Globalization and Health, 2011, 7:12, *Istražuju medicinski turizam i njegove implikacije na zdravstvene sustave odredišnih zemalja. Utvrđuju da privatni sektor i vlade u jugoistočnoj Aziji, prvenstveno Tajland, Singapur i Maleziju, regionalna čvorišta za medicinski turizam, promiču medicinsku turističku industriju, ne uzimajući u obzir potencijalni utjecaj na zdravstvene sustave, posebice u smislu jednakosti pristupa i dostupnosti lokalnih potrošača*.

• Heung, V. C. S., Kucukusta, D., Song, H. (2011): Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers, Tourism Management, Vol. 32 (2011), 995-1005, *Istraživanje je utvrdilo čimbenike koji utječu na razvoj medicinskog turizma u Hong Kongu. Za istraživanje je provdena anketa na predstavnicima privatnih i javnih bolnica, državnih tijela i drugih zdravstvenih ustanova. Rezultati pokazuju da su politike i propisi, nedostatna vladina potpora, troškovi te problemi s kapacitetom i potrebom za zdravstvenom njegom lokalne zajednice, glavne prepreke razvoju zdravstvenog turizma. Utvrđeno je nekoliko čimbenika koji bi trebali potaknuti razvoj medicinskog turizma, a to su: nove politike promotivnih aktivnosti, poticaji vlade za ulaganja u tržište medicinskog turizma te pojačana suradnja ugostiteljskog sektora i zdravstvenih ustanova*.

• Bogheanu, M. (2013): Public-private partnership, development alternative for health tourism, International Journal for Responsible Tourism, Bucharest, 2013, Vol. 2, No. 1., *Istraživala je javno-privatna partnerstva kao alternativu razvoja zdravstvenog turizma u Rumunjskoj te utvrdila da Rumunjska posjeduje 30% spa resursa Europe. Zaključuje da je potrebno donijeti strategiju koja ima za cilj razvijati javno-privatna partnerstva posebno u zdravstvenom turizmu i spa turizmu, kako bi se promovirali projekti od zajedničkog interesa, kao što su: projekti koje provode tijela javne vlasti (sanacija ceste, mineralnih izvora, sanacija urbane infrastrukture, ulaganje u ugostiteljstvo i usluge) i projekte koje provodi privatni sektor (rekonstrukcija turističkih naselja, zabavnih centara, avanturističkih parkova, investiranje u obuku osoblja, stvaranje portala zdravstvenih usluga i bolji marketing turističkih odredišta)*.

• Medhekar, A. (2010): Growth of Medical Tourism in India and Public-Private Partnerships. Refereed paper presented at the Seventh International Institute of Development Studies, Conference on Globalisation and Development, Calcutta 13 to 19 December, pp. 1-16., *Zaključuje da održivo javno-privatno partnerstvo u zdravstvenom turizmu uključuje dijeljenje odgovornosti, planiranje, akreditaciju medicinskih objekata i kvalificirano osoblje, kvalitetu usluga, inovativnost proizvoda, promociju, pakiranje, trgovinu i marketing, preuzimanje financijskih rizika, osiguranje, odgovornost i provedbu zdravstvenih i medicinskih usluga u jednom paketu*.

• Medhekar, A. (2014): Public-Private Partnerships for Inclusive Development: Role of Private Corporate Sector in Provision of Healthcare Services, International Relations Conference on India and Development Partnerships in Asia and Africa: Towards a New Paradigm (IRC-2013), Procedia - Social and Behavioral Sciences 157 (2014), 33-44., *U svom istraživanju zaključuje da Indija s jedne strane pruža prvoklasnu kvalitetu liječenja stranim pacijentima, a s druge strane nastoji pružiti pravičan pristup primarnoj zdravstvenoj zaštiti i infrastrukturi za milijune koji žive u siromaštvu. U svom radu nastoji kritički ispitati održivi i uključivi (pro-siromašni) razvoj zdravstvenih usluga od strane privatnog korporativnog sektora, po modelu javno-privatnog partnerstva u suradnji s vladom*.

Iz prikazanih istraživanja je razvidno da ni u hrvatskim, ni u međunarodnim razmjerima nije istražen niti postavljen dominantan model javno-privatnog partnerstva u zdravstvenom turizmu, kao niti sustavna metodologija koja bi se odnosila na javno-privatno partnerstvo u zdravstvenom turizmu.

1.5. Znanstvene metode

Istraživanje je koncipirano kao teorijsko-empirijsko te su u pojedinim fazama istraživanja, formuliranja i objašnjavanja rezultata istraživanja korištene sljedeće znanstvene metode:

- *povijesna metoda i metoda kompilacije – korištenjem znanstvene i stručne literature iz područja istraživanja;*
- *metoda teorije sustava – promatrajući zdravstveni turizam kao podsustav ili nadsustav nekoga višeg ili nižeg sustava;*
- *komparativna metoda – uspoređujući međusobno izabrane modele javno-privatnog partnerstva;*
- *metoda studije slučaja – na primjeru izabrane destinacije primijeniti odabrani model javno privatnog partnerstva;*
- *statistička metoda – pri oblikovanju i objašnjenju rezultata ankete.*

Osim gore navedenih općih znanstvenih metoda, u istraživanju su korištene i posebne znanstvene metode, prije svega metode analize i sinteze, indukcije i dedukcije, definicije, apstrakcije i konkretizacije, generalizacije i specijalizacije, klasifikacije i dokazivanja te *benchmark* i SWOT analiza.

1.6. Struktura rada

Polazeći od problema, svrhe i cilja istraživanja, struktura rada sastoji se od ukupno sedam poglavlja.

U uvodnom dijelu doktorske disertacije **"Uvod"** definira se problem istraživanja, postavlja znanstvena i pomoćne - radne hipoteze, određuju svrha i ciljevi istraživanja, ocjenjuju dosadašnja istraživanja, navode najvažnije korištene znanstvene metode istraživanja te obrazlaže struktura rada.

U drugom poglavlju ***Razumijevanje javno privatnog partnerstva*** izlažu se pojam i definicija javno-privatnog partnerstva, najčešći modeli javno-privatnog partnerstva, prednosti i nedostaci javno-privatnog partnerstva, sudionici i njihovi interesi te pravni okvir javno-privatnog partnerstva u Republici Hrvatskoj.

U trećem poglavlju **"Poimanje i položaj zdravstvenog turizma u Republici Hrvatskoj"** definira se pojam i povijesni razvoj zdravstvenog turizma te određuje konkurentska sposobnost i ekonomski položaj zdravstvenog turizma u Republici Hrvatskoj.

Sadržaj četvrtog poglavlja **"Javno-privatno partnerstvo u turizmu"** istražuje ključne činitelje i modele javno-privatnog partnerstva u turizmu te pregled svjetskih i hrvatskih iskustava u javno-privatnim partnerstvima u turizmu.

Peto poglavlje **"Istraživanje potencijala javno-privatnog partnerstva u zdravstvenom turizmu *Hrvatsko zagorje – Krapinsko-zagorska županija"*** istražuje potencijale za razvoj zdravstvenog turizma na području Hrvatskog zagorja, prikazuje rezultate dobivene anketnim istraživanjem stavova javnog i privatnog sektora te stanovništva na području Krapinsko-zagorske županije i korisnika usluga zdravstvenog turizma u Specijalnoj bolnici Stubičke toplice i Specijalnoj bolnici Krapinske toplice i daje SWOT analizu razvoja zdravstvenog turizma u Hrvatskom zagorju.

U šestom poglavlju **"Optimalan model partnerstva u razvoju zdravstvenog turizma Republike Hrvatske i simulacija implementacije optimalnog modela na primjeru Specijalne bolnice Stubičke toplice"** izlažu se kriteriji za implementaciju modela

javno-privatnog partnerstva u hrvatski zdravstveni turizam i oblikuje optimalan model partnerstva u zdravstvenom turizmu te simulacija implementacije optimalnog modela javno-privatnog partnerstva na primjeru Specijalne bolnice Stubičke toplice.

Sedmo poglavlje **"Smjernice i preporuke za poticanje modela javno privatnog partnerstva u zdravstvenom turizmu Republike Hrvatske"** predlaže smjernice, preporuke i mjere za primjenu optimalnog modela javno-privatnog partnerstva u zdravstvenom turizmu Republike Hrvatske.

Na kraju je dan Zaključak i naveden pregled korištene literature i drugih izvora podataka tijekom istraživanja za potrebe izrade ove doktorske disertacije.

2. RAZUMIJEVANJE JAVNO-PRIVATNOG PARTNERSTVA

Ovo poglavlje definira osnovne pojmove i sudionike javno-privatnog partnerstva, njihove interese te sinergiju javnog i privatnog sektora. Na kraju se izlažu prednosti i nedostaci i modeli javno-privatnog partnerstva te pravni okvir javno-privatnog partnerstva u Republici Hrvatskoj.

Značenje ovog poglavlja temelji se na potrebi razumijevanja osnovnih obilježja i odnosa u području javno-privatnog partnerstva s ciljem njihova sagledavanja u okvirima istraživanja teme i znanstvene hipoteze ovog rada, odnosno u kontekstu istraživanja javno-privatnog partnerstva u zdravstvenom turizmu Republike Hrvatske.

2.1. Pojam i definicije javno-privatnog partnerstva

U teoriji se javno-privatno partnerstvo u najširem smislu definira kao skupina zajedničkih inicijativa javnog sektora, te privatnog profitnog i neprofitnog sektora u kojima svaki subjekt pridonosi određene resurse i sudjeluje u planiranju i odlučivanju, dok se u užem smislu pod pojmom javno-privatnog partnerstva podrazumijevaju kooperativni pothvati u sklopu kojih javni i privatni sektor udružuju resurse i stručna znanja kako bi kroz prikladne alokacije resursa, rizika i nagrada zadovoljili neku javnu potrebu[1]. Neki autori pod pojmom javno-privatnog partnerstva podrazumijevaju model financiranja i ugovaranja javne infrastrukture [2]. Javno-privatno partnerstvo podrazumijeva prihvaćenu suradnju privatnog i javnog sektora, bilo na razini središnje ili lokalne zajednice koja se zasniva na usuglašenim ciljevima razvitka određenog javnog poretka.[3] Javno-privatno partnerstvo predstavlja dugoročan ugovorni partnerski odnos između javnog i privatnog sektora, koji može uključivati financiranje, projektiranje, gradnju, upravljanje, održavanje infrastrukture i pružanje usluga od strane privatnog sektora, a koje se tradicionalno nabavljaju i pružaju putem javnog sektora.[4]

Značajan doprinos uobličavanju definicije javno-privatnog partnerstva dala je i Europska komisija putem Zelene knjige o javno-privatnom partnerstvu u kojem je navela zajedničke ciljeve svih oblika javno-privatnog partnerstva te karakteristične elemente:[5]

[1] Gulija, B.: Javno-privatno partnerstvo, Euroscope bilten europskog dokumentacijskog centra, br.73, 2004., str.1
[2] Marenjak, S., Skenderović, V., Vukmir, B., Čengija, J.: Javno-privatno partnerstvo i njegova primjena u Hrvatskoj, Građevinar 59, 2007, 7, str. 598.
[3] Juričić, D.: Ekonomija javno-privatnog partnerstva, Ekonomski pregled, 59 (7-8), 2008., str. 454.
[4] Agencija za javno-privatno partnerstvo: Vodič za javno-privatno partnerstvo: Korak po korak, Zagreb, 2009.
[5] Commission of the European Communities: Green Paper on Public-Private Partnerships and Community law on public contracts and concessions, Brussels, COM (2004) 327 final, 30.04.2004.

- *relativno dugo trajanje odnosa između partnera, koje uključuje suradnju privatnog i javnog partnera na raznim poljima;*
- *način financiranja koji se uglavnom oslanja na privatnog partnera, no sredstva javnog sektora nisu posve isključena;*
- *uloga javnog partnera je definiranje ciljeva važnih sa stajališta javnog interesa, daje zahtjeve za standardima izgradnje, održavanja i kvalitete usluge;*
- *privatni partner snosi dio rizika koji bi inače snosio javni sektor, a sama raspodjela rizika definira se od slučaja do slučaja;*
- *privatni partner naplaćuje naknadu za izgradnju i vođenje građevine (u širem smislu vođenje svakog projekta) te se obvezuje građevinu nakon isteka ugovorenog razdoblja vratiti u vlasništvo javnog sektora.*

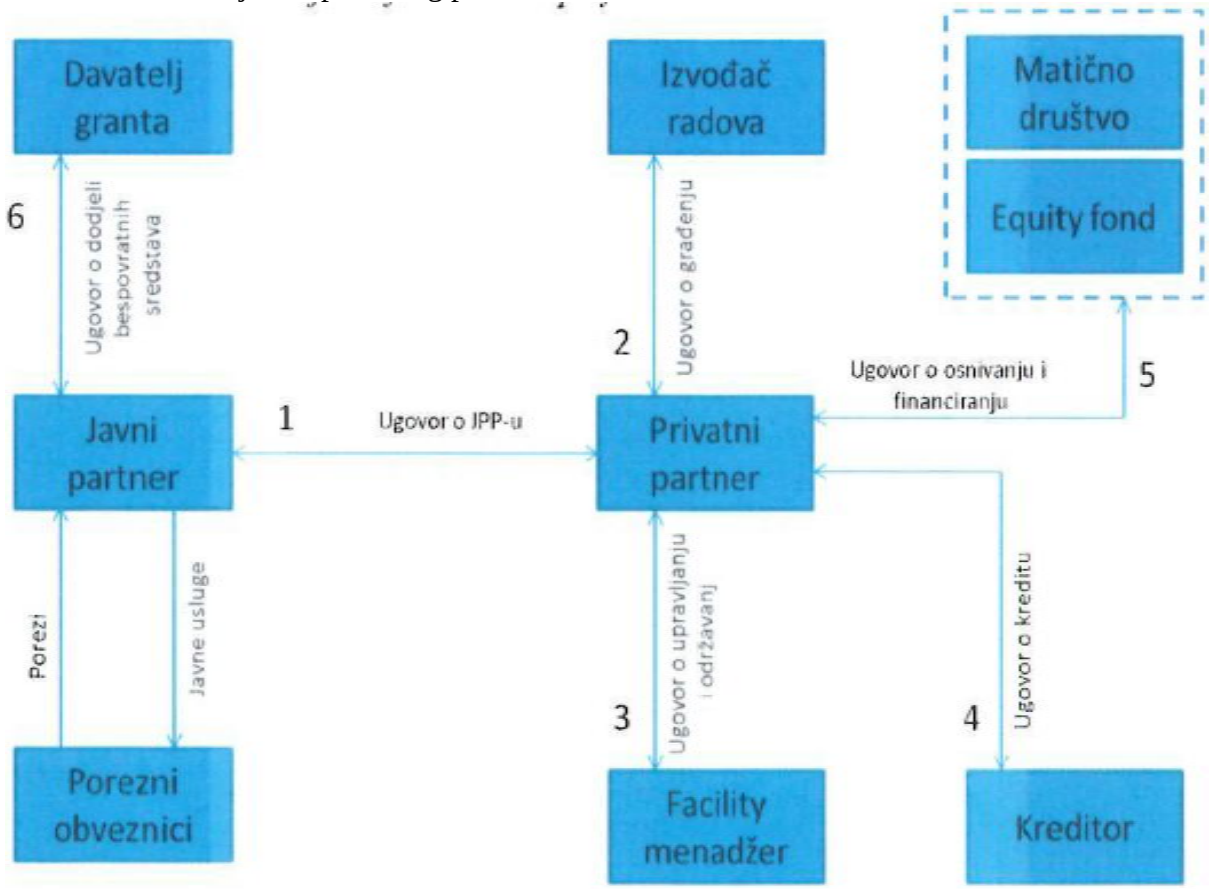
Javno-privatno partnerstvo podrazumijeva suradnju javnog s privatnim sektorom u cilju zadovoljenja javnih potreba. Osnovni cilj suradnje javnog i privatnog sektora je da se sredstva i znanja iz privatnog sektora iskoriste za potrebe poboljšanja usluga u javnom sektoru, uz adekvatnu alokaciju rizika i prihvatljivu korist za sve uključene strane.

Sami projekti su zahtjevni, u pravilu iziskuju angažiranje velikih sredstava, složeni su u svojoj pripremi i izvedbi, zahtijevaju stručnost osoblja, no unatoč koristima koje je ovaj model pokazao u praksi, osnovna vodilja javnog sektora u prihvaćanju modela javno-privatnog partnerstva je još uvijek mogućnost realizacije projekata kroz zaduženje koje ne opterećuje proračun. Uočljiva je složenost i međuovisnost činitelja turističke destinacije. Poželjno je obzirom na predmet istraživanja ukratko izložiti obilježja javnog, odnosno privatnog sektora i njihovu sinergiju. Kad je riječ o projektima, javno-privatno partnerstvo povijesno i aktualno upućuje na projekte infrastrukture (ceste, luke, aerodrome, velike građevinske objekte...). Istodobno, nema dvojbe da se u projektnom smislu, od ideje do korištenja projektnog sadržaja, može razumjeti i definirati svaki projekt, neovisno o veličini i namjeni, koji povezuje interese javnog i privatnog sektora. Područje zdravstva, konkretnije u ovom doktorskom radu zdravstvenog turizma, izvjesno pripada posebno značajnim potencijalima suradnje kroz partnerstvo sektora.

2.2. Sudionici javno-privatnog partnerstva i njihovi interesi

Projekti javno-privatnih partnerstva obično su vrlo kompleksne strukture te u sebi spajaju mnogo zainteresiranih strana, sudionika koji pokušavaju maksimizirati svoje interese (prikazani su na slici 1).

Slika 1: Sudionici javno-privatnog partnerstva



Izvor: Bajo A., Juričić D.: Vodič kroz javno privatno partnerstvo, Zagreb, 2017. http://www.efzg.unizg.hr/UserDocsImages/FIN/abajo/Anto%20Bajo%20i%20Damir%20Juricic%20Vodic%20kroz%20JPP.pdf

Šire interesne skupine u modelu javno-privatnog partnerstva su:

- centralne i lokalne vlasti pojedinih država,
- dioničari projektnog poduzeća,
- izvori financiranja/kreditori,
- dobavljači,
- projektanti,
- izvođači i podizvođači radova,
- nadzorni inženjeri,
- tehnički i financijski savjetnici,

- korisnici infrastrukture,
- mediji,
- stanovništvo općenito.

Biti sudionik znači "biti priznat kao onaj koji ima interese u odlukama i akcijama organizacije pa kao posljedicu toga zahtijevati prava konzultiranja, informiranja i sudjelovanja u odlučivanju, dok istodobno prihvaćanje članstva donosi obveze".[6]

2.2.1. Javni sektor i njegova uloga

U kontekstu istraživanja partnerstva javnog i privatnog sektora čini se optimalnim preuzeti razumijevanje javnog sektora u najširem smislu odnosno kao sustav koji se sastoji od: [7]

- *države u najširem smislu, odnosno od središnje države, regionalnih ili sličnih organa, lokalnih državnih organa te mogućih nadnacionalnih struktura kao što je npr. Europska unija,*
- *javnih nefinancijskih poduzeća, odnosno poduzeća/institucija koje su u vlasništvu i/ili pod kontrolom države i uobičajeno su prisutna u području infrastrukture ili u znatno većim dijelovima gospodarstva (kao što je slučaj kod primjerice tranzicijskih zemalja),*
- *javnih financijskih institucija kao što je to npr. središnja (nacionalna) banka.*

U teorijskoj analizi javni sektor je predmet analize teorije javnog izbora i ekonomike javnog sektora. U svrhu objašnjenja potrebe javno-privatnog partnerstva, teorija javnog izbora i ekonomika javnog sektora su uporište u smislu iznalaženja rješenja za zadovoljenje potreba stanovništva. Teorija javnog izbora prikazuje na koji način javni sektor donosi odluke od javnog interesa, tj. kako staviti u odnos želje i potrebe stanovništva da dobije određena kolektivna dobra (bolnice, škole, prometnu infrastrukturu itd.) i mogućnosti gospodarstva da ta kolektivna dobra pribavi i ponudi. Ekonomika javnog sektora se bavi pitanjima javnog izbora u javnom sektoru, ulogom države u gospodarstvu te njezinim utjecajem na ponašanje pojedinaca u privatnom sektoru, tj. koliko će država sredstava upotrijebiti za proizvodnju javnih dobara, a koliko će proizvoditi privatni sektor i osigurati tržište.

Država je, naime, u posljednjih sto godina neprestano širila svoj utjecaj, od upravljanja velikim javnim sektorom (infrastrukturom, energetikom, školstvom, zdravstvom, itd.) i

[6] Tipurić, D.: Nadzorni odbor i korporativno upravljanje, 2. izdanje, Sinergija, Zagreb, 2006., str. 37. prema Kelly, G., Kelly, D. i Gamble, A. (ur.) (1997): Stakeholder Capitalism, Macmillan Press Ltd, London

[7] Više u Ekonomski leksikon (gl. ur. Baletić, Z.), Leksikografski zavod "Miroslav Krleža" i Masmedia, Zagreb, 1995., str. 360-361.

nadzora nad vanjskotrgovinskim tokovima do preraspodjele dohotka i socijalnog inženjeringa.[8]

U tom smislu, jednostavna sistematizacija države glasi:

a) regulativnim funkcijama predstavlja oblik "pravne države" (država 19. stoljeća),

b) država preuzima sve više distributivnih i alokativnih funkcija te postaje "političko-ekonomskom državom" (država druge polovice 20. stoljeća),

c) država preuzima sve više redistributivnih i socijalnih funkcija te postaje "socijalnom državom" (država s kraja 20. stoljeća).

Preuzimanjem sve više redistributivnih i socijalnih funkcija dolazi do povećanje javne potrošnje što dovodi do toga da država ne može raspoloživim sredstvima financirati rastuće izdatke.

Da bi suvremena država odgovorila novim izazovima, potrebna je potpuna promjena poimanja svoje uloge u suvremenom svijetu, koja mora ići u pravcu kretanja od intervencionističke k proaktivnoj tržišnoj ulozi na području tržišnog djelovanja i od centralističke uloge k većoj aktivizaciji poduzetničkog sektora na socijalnom području. Tek na tom stupnju poimanja svoje uloge u suvremenom svijetu (treća razina) moguće je promišljati o primjeni novih modela financiranja javnih dobara i usluga putem javno-privatnog partnerstva. Navedeno određuje da samo u suradnji s privatnim sektorom, kroz model javno-privatnog partnerstvo, država može odgovoriti izazovima rastućih potreba za javnim uslugama i infrastrukturom, a da pri tom ne stvara deficit u proračunskim sredstvima.

2.2.2. Privatni sektor i njegova uloga

Ideologijski, kapitalizam se temelji na privatnom vlasništvu, slobodi potražnje i izbora, samo interesu kao dominantnom motivu, konkurenciji, osloncu na tržišne cijene i ograničenoj ulozi države, dok se tržišno gospodarstvena dimenzija privatnog sektora očituje u njegovoj definiciji da je riječ o gospodarstvu u kojem samo privatne odluke potrošača, dobavljača, činitelja proizvodnje i poslovnih tvrtki determiniraju alokaciju resursa.[9]

Privatni sektor polazna je sastavnica modela tržišnog društva. Model tržišnog društva podrazumijeva tržišno gospodarstvo, pravno društvo i civilno društvo kao međuovisne komponente višekratnog razvoja društva. Tržišno gospodarstvo počiva na povijesnim i

[8] Više u Kovač, B. Ekonomija i politika tržišnog društva, Opcija, Ljubljana, 1991., str. 348-349.

[9] McConnell, C. R., Brue, S. L. Economics, McGraw – Hill Publishing Company, New York, 1990., str.6-19. i 38.

civilizacijskim trendovima razvijene vlasničke, političke i tržišne demokracije što predstavljaju temelje svih društveno-ekonomskih i političkih sustava koji mogu udovoljavati suvremenom shvaćanju kvalitete ljudskog življenja.[10]

Da bi se za neko gospodarstvo moglo reći da je tržišno, potrebno je da veći dio tog gospodarstva bude u privatnom vlasništvu koji je ključan činitelj konkurencije kao vodeće poluge tehnološkog i sveukupnoga društvenog i gospodarskog razvoja u cjelini. Glavne značajke i zadaće privatnog sektora su u poduzetničkoj inicijativi i doprinosu zaposlenosti. Tvrtke iz privatnog sektora su fleksibilnije i spremnije na promjene proizvodnih i uslužnih sadržaja, tržišta, povećavanja, pa i gašenja odnosno prestanka rada, u odnosu na tvrtke, institucije iz javnog sektora koja od osnivanja imaju vrlo preciznu svrhu i ciljeve u smislu zadovoljavanja jedne konkretne društvene potrebe.

Zbog poštivanja konkurentskih pravila države su ograničene u prekomjernom zaduživanju i stvaranju deficita te u subvencioniranja tvrtki iz javnog sektora, jer isto stvara nelojalnu konkurenciju te su prisiljene privatizirati tvrtke u svome vlasništvu koje egzistiraju na slobodnom tržištu i nisu monopolisti. Po svojoj biti privatizacija je ponajprije motivirana smanjenjem izdataka državnog proračuna, povećanjem učinkovitosti i konkurentske sposobnosti gospodarstva te povećanjem bogatstva zemlje u cjelini i standarda građana.

Do današnjeg dana je više od stotinu zemalja na svim kontinentima koje se bitno razlikuju po bogatstvu, stupnju industrijalizacije i kulturi privatiziralo dio svojih državnih poduzeća. Taj proces privatizacije se događao u valovima koji postupno zahvaćaju sve veći dio ekonomske i ukupne društvene strukture:

- prvi val privatizacije - orijentiran na industrijske, financijske i trgovinske programe,
- drugi val privatizacije - orijentiran na sektor infrastrukture (oko 1980.),
- treći val - zahvaća gradske i lokalne usluge, veoma je jak i još traje,
- četvrti val - zahvaća klasični državni sektor; zdravstvo, školstvo i administrativne aktivnosti.

Privatizacija, cjelovita ili djelomična u pravilu može bitno unaprijediti gospodarsko djelovanje i pomoći u promociji domaćeg i stranoga privatnog ulaganja te stvoriti brojne koristi poduzećima, državi, ulagačima i potrošačima:[11]

[10] Više u: Veselica, V., Vojnić, D., Izbor radova na temu: "Ekonomija i politika tranzicije", Povijesna retrospektiva i aktualni trenutak, Gospodarska i socijalna zbilja Hrvatske, Stanje i perspektive, Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti, Hrvatsko društvo ekonomista, Zagreb, 2001., str. 34. i 56.

[11] Prema: Perić, J., Dragičević, D., Partnerstvo javnog i privatnog sektora, Fintrade Tours d.o.o., Rijeka, 2006, op.cit., str. 44-45.

• **makrogospodarske koristi:**

- veća konkurencija – uklanjanjem specijalnih zaštitnih mjera kojima su štićene državne tvrtke od konkurencije, lokalnim će se poduzetnicima omogućiti pristup novim tržištima;
- financijska stabilnost – smanjenje troškova za dotacije državnih poduzeća i ostvareni prihod od privatizacije čine proračun javnog sektora stabilnijim, što istodobno otvara mogućnost da se resursi koriste za druge namjene, npr. financiranje različitih socijalnih programa;
- razvoj tržišta kapitala – bez obzira što mogu potaknuti razvoj tržišta kapitala, privatizacijski programi uobičajeno neće polučiti uspjeh u zemljama gdje tržište kapitala nije dovoljno razvijeno;

• **mikrogospodarske koristi:**

- ulagački kapital – privatizacija donosi novi kapital iz raznih izvora (domaćih i stranih),
- smanjenje troškova/poboljšanje djelotvornosti – uklanjanje viška radne snage i povećanje profita,
- nova uprava – novi vlasnici/ulagači gotovo uvijek dovode vlastite timove koji su slobodni djelovati bez političkih ograničavanja države,
- tehnologija i obrazovanje – nova ulaganja i novo osoblje nose sa sobom i ideje o novim tehnologijama, novo znanje, vještine i kompetencije;

• **koristi stranih ulagača:**

- nova tržišta – dugoročni rast i mogućnost zarade viši su nego u zrelim, zasićenim tržištima industrijaliziranih zemalja;
- niži rizik – različitim tehnikama (zajednička ulaganja, stjecanje namjenskog vlasništva nad dionicama) privatizacija štiti strane ulagače od odljeva kapitala i rizika;
- niže carinske barijere – preuzimanje se preporučuje u kapitalno intenzivnim industrijama koje imaju visoke početne troškove i carinske barijere;

• **koristi za potrošače:**

- mogu kupovati bolje proizvode i usluge uz nižu cijenu.

Privatizacije državnog vlasništva osim smanjenja financijskih potraživanja iz proračuna za subvencije javnim poduzećima sa svrhom povećanja njihove konkurentske sposobnosti na tržištu može imati specifično značenje za afirmaciju i širenje partnerstva kao modela suradnje sektora na rješavanju aktualnih problema i teškoća, odnosno realizacije razvojnih pothvata.

2.2.3. Sinergija javnog i privatnog sektora

Sinergija podrazumijeva situaciju u kojoj se dvije aktivnosti (procesa/subjekta) komplementarno nadopunjuju do te mjere da je njihov kombinirani učinak veći od zbroja dijelova. U tom smislu jasno je da sinergija javnog i privatnog sektora podrazumijeva:[12]

- *interes javnog sektora da ostvari ciljeve koje nije u mogućnosti realizirati samostalnim djelovanjem,*
- *interes privatnog sektora da ostvari ciljeve koji su imanentni prirodi privatnog vlasništva u gospodarstvu,*
- *učinak zajedništva (suradnje, kooperacije, partnerstva) koji daje pozitivan doprinos zadovoljenju potreba različitog karaktera na lokalnoj-regionalnoj i/ili nacionalnoj razini.*

Premda začetci suradnje javnog i privatnog sektora sežu u daleku prošlost, a na području razvoja infrastrukturnih projekata partnerstvo bilježi dugu, gotovo stoljetnu tradiciju, suradnja javnog i privatnog sektora tek u novije doba prerasta u specifičan široko primjenjiv oblik i metodu optimalizacije društvenog razvoja.[13]

Partnerstvo je u svijetu dokazana i u praksi potvrđena metoda osmišljavanja održivog razvoja, a krajnji mu je cilj povećanje ukupnoga društvenog blagostanja. Nadalje, partnerstvo se može razumjeti kao način ekonomsko-razvojnog rješavanja onih problema u društvu za koje javni sektor samostalno nema financijskih mogućnosti, a privatni sektor nema interesa samostalno ulagati zbog nedovoljne dobiti. Partnerstvo se može razumjeti i kao metoda povećanja ukupne društvene učinkovitosti u slučajevima kada se upravljačka uloge države, u pravilu manje učinkovita, dogovorno prenosi na privatni sektor koji je, u pravilu, učinkovitiji.[14] Konačno, na to upućuje svjetsko iskustvo, partnerstvo se može razumjeti i sagledavati kao sastavnica ekonomske i razvojne politike, kao program razvoja, čak i kao program političke stranke odnosno vlade, ako je konkretna stranka na vlasti.[15]

Za razumjevanje javnog partnerstva potrebno je poznavati sudionike, partnere u projektu, te njihove pojedinačne interese koje nastoje realizirati i maksimizirati u projektu javno-privatnog partnerstva.

---

[12] Perić, M.,: Projektni menadžment i javno privatno partnerstvo u turizmu, Doktorska disertacija,Opatija, 2009., str. 100.
[13] Perić, J., Dragičević, D., Partnerstvo javnog i privatnog sektora, Fintrade Tours d.o.o., Rijeka, 2006, op.cit., str. 9.
[14] Perić, M.,: Projektni menadžment i javno privatno partnerstvo u turizmu, Doktorska disertacija, Opatija, 2009., str. 102.
[15] Perić, J., Dragičević, D., Partnerstvo javnog i privatnog sektora, Fintrade Tours d.o.o., Rijeka, 2006, op.cit., str. 12.

Interesi države u projektu partnerstva javnog i privatnog sektora očituju se u: [16]

• kontinuitetu pružanja usluga – država nastoji unaprijediti infrastrukturne usluge (vodu, električnu struju, prirodni plin i druge usluge) svojim građanima, neovisno o različitim interesima i mogućim problemima s privatnim sektorom;

• prebacivanju rizika na privatni sektor – država pokazuje interes da alocira dio projektnih rizika na privatni sektor (koji u načelu bolje upravlja rizicima);

• širini financijskih izvora i povećanju financijske mogućnosti – država je proračunski ograničena te se korištenjem privatnih izvora financiranja sprečava daljnje zaduženje proračuna, a uložena sredstva se ovisno o izabranom modelu često vraćaju kroz prihode projekta;

• izgradnji nove, razvoju i modernizaciji postojeće infrastrukture i drugih projekata u kratkom razdoblju, a distribuciji troškova za duže razdoblje;

• trajnoj zaštiti okoliša, zdravstvenoj zaštiti ljudi, osiguranju, kvaliteti i standardu usluga – država se želi pobrinuti da se to postigne kroz projekte koji primjenjuju metodu partnerstva javnog i privatnog sektora te što šireg uključivanja "trećeg sektora";

• prilagođavanju cijena na razinu usluga projekta – uspostavljanje optimalnog odnosa razine cijene i usluga i njihova usporedba s onima u regiji;

• zahtjevu države za ne diskriminirajućim i poštenim odnosom prema svim kupcima i korisnicima;

• zahtjevu države za određenom fleksibilnošću vezano uz buduće promjene i prilagodbe uvjeta rada na projektu (uobičajeno uređena ugovorom);

• većoj društvenoj učinkovitosti i korisnosti kroz konkurentnu borbu između potencijalnih partnera;

• postizanju veće vrijednosti za novac i boljih usluga za istu cijenu;

• razvoju lokalnog tržišta, lokalnih banaka i komercijalnih multilateralnih stranih direktnih investicija.

[16] Prema: Bajrambašić, I. M., Achievements in Finance of Infrastructure: Public Private Partnership, Private Finance Initiative, Grafika Šaran, Sarajevo, 2004., str. 67.

Interesi privatnog sektora u projektima partnerstva očituju se u: [17]

• ostvarivanju profita;

• potrebi privatnog poduzeća da zaposli radnu snagu i strojeve, koristi svoja iskustva i znanja o poslu te prirodne resurse pod povoljnim uvjetima;

• financijskim plaćanjima i dostupnosti novca.

Glavni interesi kreditora u projektu partnerstva očituju se u:

• sigurnom vraćanju posuđenog novca uvećanog za iznos kamate – projekt siguran u fazama ostvarenja i djelovanja s dovoljnim ostvarenim prihodom;

• zahtjevu za preciznim uvjetima dugovanja – udio vlasničkog kapitala, državna jamstva, kamate (trošak kapitala + premija za rizik) itd.;

• zahtjevu da u slučaju poteškoća pri radu ili smanjenju ostvarenih prihoda utvrdi da uloženi novac ima prioritet u povratu u odnosu na druge operativne troškove projekta.

Glavni korisnici proizvoda ili usluga projekata koji se realiziraju partnerstvom, također imaju snažan interes za:

• modernizacijom i razvojem infrastrukture u kraćemu razdoblju;

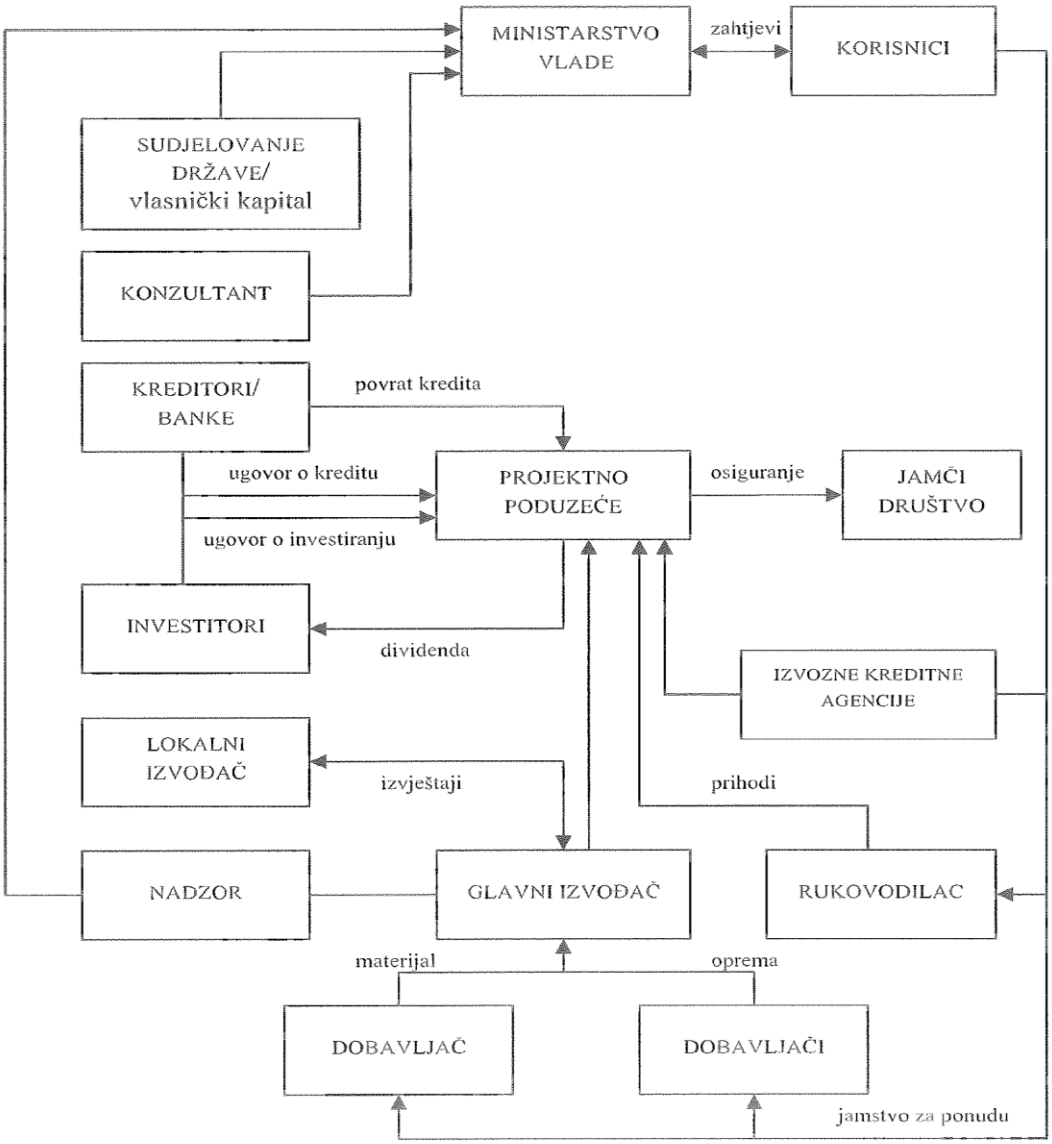
• višim standardima i kvalitetom usluga uz prilagođenu cijenu;

• vlasničko sudjelovanja u projektima infrastrukture kroz emisiju dionica, obveznica, i sl.

Na slici 2. su prikazani dionici i njihovi interesi u složenijem projektu javno-privatnog partnerstva. Svi dionici su povezani s projektom, samo je razlika u važnosti i vremenu njihova sudjelovanja u projektu.

[17] Ibid., str. 68-69.

Slika 2: Sudionici i interesi u partnerstvu



Izvor: Bajrambašić, I. M., *Achievements in Finance of Infrastructure: Public Private Partnership, Private Finance Initiative,* Grafika Šaran, Sarajevo, 2004., str. 66.

Država, projektno poduzeće, financijeri i korisnici povezani su u cjelokupan životni tijek projekta, međutim dobavljači materijala, lokalni ugovaratelji i sl. povezani su do vremena ispunjenja ugovornih obveza, osim ako nisu dioničari projekta.

Za očekivati je da u projektu javno-privatnog partnerstva svaki partner surađujući jedan s drugim dugoročno zadovoljava svoj prirodni, odnosno društveni motiv i položaj:

- javni sektor popunjava "prazninu" u robi ili uslugama za kojima postoji društvena potreba, a sam nema financijskih, organizacijskih, upravljačkih i drugih mogućnosti da tim zahtjevima ekonomski racionalno odgovori,

• privatni sektor na uloženi novac ostvaruje odgovarajući povrat, najmanje na razini alternativnih mogućnosti ulaganja ili stope povrata u grani u kojoj inače djeluje.

Iz svega navedenoga se može zaključiti da javno-privatno partnerstvo (Public-Private-Partnership – PPP) nastaje udruživanjem javnog i privatnog kapitala u područjima gdje je javni kapital nedostatan za financiranje većih investicijskih aktivnosti, a za prevladavanje nedostatka kapitala javlja se privatni interes kao partner javnog sektora.[18]

U projektima javno-privatnog partnerstva osim interesa i koristi javnog sektora koji se očituju kroz rast standarda i blagostanja građana i privatnog sektora čiji se interesi i koristi očituju kroz stopu povrata na uloženi kapital, potrebno je uvesti i "civilno društvo" ("treći sektor") kao punopravnog partnera. Uvođenjem "trećeg sektora", u znatnoj se mjeri pospješuje vrijednost svakog modela zajedništva, jer "treći sektor", u pravilu, ne sudjeluje u financijskom aspektu suradnje već ima nezaobilaznu društvenu ulogu korektiva i određenog nadzora u interesu svih ili većih grupa pojedinaca. Upravo je "treći sektor" svojevrsni jamac izbora i provedbe projekata sukladno načelima održivog razvoja i ostvarenju učinaka kojima je krajnji cilj viši stupanj sveukupnog, prije svega društvenog blagostanja najvećeg broja stanovništva ili pak grupa čiji su interesi više ili manje izravno vezani uz realizaciji određenog projekta.[19]

Moguće je definirati skup osnovnih načela i ciljeva kojih se javno privatno partnerstvo treba pridržavati:[20]

- *dobrobit zajednice najviše je rangirani činitelj prema holističkom pristupu,*
- *izvorišni interes partnera (opći + privatni + posebni) preduvjet je povezivanja,*
- *ekonomska racionalnost i učinkovitost,*
- *dugoročna ekonomska i društvena opravdanost,*
- *relativna autonomija i neovisnost partnera o heterogenim utjecajima,*
- *reciprocitet, u smislu međusobnog podržavanja među partnerima,*
- *kontrola korupcije (kod sklapanja ugovora, davanja koncesija itd.),*
- *kontrola kvalitete i cijene usluga, osobito u slučajevima monopolnog položaja proizvođača/davatelja robe ili usluga.*

S aspekta upravljačkih razina, projekte javno-privatnog partnerstva je moguće razlikovati, na projekte partnerstva koji obuhvaćaju projekte na međunarodnoj, nacionalnoj te regionalno/ lokalnoj razini.

[18] Prema: McQuaid, R.W., "The Role of Partnerships in Urban Economic Regeneration", International Journal of Public Private Partnership, Sheffield Hallam University Press, Vol. 2, No. 1, September, 1999., str. 5-6.
[19] Više u: Walzer, M., Toward a Global Civil Society, Providence, MA/Oxford's Berghahn Books, 1995.
[20] Prema: Perić, J., Dragičević, D., Partnerstvo javnog i privatnog sektora, Fintrade Tours d.o.o., Rijeka, 2006, op.cit., str. 14-15.

Za razliku od projekata javno-privatnog partnerstva koji se provode na međunarodnim razinama, a koji su često u realizaciji uvjetovani složenim procedurama i činiteljima koji nisu isključivo ekonomskog karaktera, na regionalnoj i lokalnoj razini partnerstvo na najbolji način dolazi do izražaja jer na lokalnim problemima, ciljevima i zadacima je mogućnost najizravnijeg povezivanja svih triju sektora.

Najmanje su tri razloga za povezivanje privatnog partnera i orijentacije lokalne vlasti: podjela razvoja – odnosno sinergija, podjela rizika i stjecanje konkurentske prednosti.[21]

U projektima javno-privatnog partnerstva na regionalno/lokalnoj razini osim zadovoljavanja regionalnih/lokalnih društvenih interesa omogućuje se i privatnom partneru ostvarenje izravnih ekonomskih učinaka uz primjerenu podjelu rizika.

Prethodno izloženo o značajkama javnog i privatnog sektora moguće je objektivno bez ograničenja preslikati na obilježja i uloge sektora u području zdravstvenog turizma. Vrijedi, upravo iz razloga navedene činjenice ukazati i na prednosti i nedostatke koji se javljaju (mogu pojaviti) u odnosima partnera.

[21] Collin, S.O., "Motives for public private partnerships and factors for their persistence – an inductive analysis of four Swedish cases", Public and Private sector Partnership: Fostering Enterprise, Sheffield Hallam University, Sheffield, 1998., str. 82.

2.3. Prednosti i nedostaci javno privatnog partnerstva

Suradnja javnog i privatnog sektora u mogućnosti je ponuditi određene prednosti:

• ***Mogućnost realizacije većeg broja projekata od javnog interesa uz manje angažiranih proračunskih sredstava.*** Do mogućnosti realizacije većeg broja projekata od javnog interesa uz manje angažiranih proračunskih sredstava javnog partnera dolazi zbog činjenice da provedba javno-privatnog partnerstva ne povećava zaduživanje javnog partnera, odnosno ne tereti kapitalne investicije javnog partnera nego njegove tekuće troškove pa javni partner više nije ograničen proračunskim limitima. Na taj način zbog korištenja privatnog financiranja projekata od javnog interesa proračunska sredstva javnog partnera ostaju slobodna za druge projekte. Projekte po modelu javno-privatnog partnerstva moguće je razviti uz malo ili nimalo financijskih troškova za javnog partnera, a cijena posla se može čak i izravno prenijeti na korisnike javnih usluga po tom projektu (npr. naplatom cestarina kod koncesijskog modela). Dakle primjenom javno-privatnog partnerstva projekt može biti realiziran i onda kada je raspoloživost javnog kapitala možda ograničena. Pritom je važno napomenuti kako je za svaki projekt potrebno procijeniti nudi li primjena javno-privatnog partnerstva stvarnu dodanu vrijednost u usporedbi s ugovaranjem izgradnje projekta od javnog interesa na tradicionalan način.

• ***Brža implementacija.*** Obzirom da privatni partner raspolaže znanjem, opremom, dizajnom, tehničkim dostignućima te mogućnošću pružanja kvalitetnih usluga u mogućnosti je u vrlo kratkom vremenskom razdoblju isporučiti glavni projekt i kod izuzetno složenih javnih projekata. Privatni partner je pod utjecajem tržišta prisiljen primijeniti inovativnost, dok javni partner zbog svoje pozicije ne može takvim tempom razvijati svoju inovativnost. K tome, javni partner je dužan plaćati naknadu tek kad je projekt stavljen u funkciju. Sve to potiče privatnog partnera da radove izvrši što brže.

• ***Plaćanje naknade privatnom partneru počinje tek u fazi uporabe objekta.*** Kod realizacije projekta po modelu javno-privatnog partnerstva jedna od prednosti za javni sektor je i činjenica da je javni sektor dužan započeti s plaćanjem mjesečne naknade privatnom partneru tek nakon uspješnog dovršetka građenja i opremanja objekta, dakle tek kad se objekt počne iskorištavati, tj. kad uđe u funkciju. Javni partner je dužan plaćati mjesečnu naknadu kroz cijelo preostalo ugovorno razdoblje (počevši od dovršetka izgradnje i stavljanja objekta u funkciju pa do isteka ugovornog razdoblja) pa time javni partner otplaćuje takav kapitalni projekt na dugi rok.

• ***Privatni partner snosi troškove održavanja i uporabe objekta*.** Privatni partner prima mjesečnu naknadu od javnog partnera, ali i snosi troškove održavanja i uporabe objekta kroz cijelo ugovorno razdoblje. Navedenim prebacivanjem rizika nekvalitete s javnog partnera na privatnog partnera privatni partner uz troškove održavanja i upravljanja koje unaprijed očekuje iz svog profita plaća i sve troškove nastale uslijed eventualnih nedostataka na objektu (zbog pogrešaka u projektiranju ili pogrešaka u građenju).

• ***Bolja je raspodjela rizika*.** Temeljno načelo bilo kojeg oblika javno-privatnog partnerstva je raspodjela rizika. Raspodjela rizika stvara povoljni odnos kvalitete i troškova javne usluge, jer u raspodjeli rizika svaki od partnera će preuzeti one rizike kojima može upravljati na najbolji mogući način uz najmanje troškove.

• ***Tijelo javnog sektora postaje regulatorna i nadzorna jedinica*.** Prebacivanjem većine odgovornosti i rizika na privatnog partnera javni partner zadržava samo regulatornu i nadzornu funkciju, dok privatni partner preuzima vlasničku i operativnu funkciju. Javni partner je usredotočen na projekt nadzirući planiranje i realizaciju, a ne na svakodnevnu isporuku javnih usluga. Javni partner definira standarde i poslije nadzire ostvarenje definiranih standarda, tj. izvedbu i funkcionalnost objekta o čemu ovisi redovitost plaćanja i obveza privatnog partnera na plaćanja penala.

• ***Najbolja vrijednost za novac*.** Prednost primjene javno-privatnog partnerstva je i ta da javni partner dobiva bolju vrijednost za uloženi novac (engl. *best value for money*). Naime, privatni partner prilikom javljanja na natječaj kod tradicionalnog načina ustupanja radova definira samo troškove izgradnje objekta, dok kod javno-privatnog partnerstva privatni partner prilikom javljanja na natječaj mora definirati ukupne troškove projekta (troškove izgradnje, ali i troškove održavanja i upravljanja objektom). Zbog navedenog kod tradicionalnog modela privatni partner pokušava sa što manje troškova zadovoljiti tražene standarde izgradnje objekta (i time za sebe ostvariti što veći profit) ne mareći pritom za buduće troškove održavanja i upravljanja koji nakon toga slijede jer u istima ne sudjeluje. Nasuprot tome, prednost primjene modela javno-privatnog partnerstva za razliku od tradicionalnog modela leži u činjenici da je privatni partner prisiljen tražiti optimalni odnos između troškova izgradnje i troškova održavanja i upravljanja objektom koji će nakon izgradnje uslijediti, sve kako bi ukupni troškovi objekta bili što manji (a njegov profit time veći).

• ***Primjena stručnih znanja i vještina privatnog partnera*.** Primjenom javno-privatnog partnerstva angažiraju se razni visokokvalificirani stručnjaci privatnog partnera (liječnici,

financijeri, inženjeri, pravnici i dr.), odnosno primjenjuju se stručna znanja i vještine privatnog sektora čime dolazi do tehnološkog prijenosa vještina na projekt.

• ***Stabilnost.*** Ugovori o javno-privatnom partnerstvu se sklapaju na dulji rok. Izmjene političkih vlasti su neminovne za trajanja ugovornog odnosa pa projekti da bi bili podržani moraju biti stvarno društveno i ekonomski opravdani, a time su i stabilniji, odnosno manje osjetljivi na izborne rezultate.

• ***Poboljšanje makroekonomskog položaja zemlje u razvoju, povećanje produktivnosti javnih usluga i smanjivanje veličine države.*** Privatnim financiranjem kroz primjenu javno-privatnog partnerstva poboljšava se makroekonomski položaj zemlje, kroz privatne partnere velikog kapaciteta i iskustva koji imaju privilegirani pristup tržištima poboljšan je pristup međunarodnim financijskim tržištima te se u zemlju privlači međunarodni kapital.

Suradnja javnog i privatnog sektora može imati određene nedostatke: [22]

• ***Gubitak kontrole.*** Gubitak kontrole javnog sektora može ugroziti pouzdanost pružanja usluga od strane privatnog partnera, uzrokovati povećanje cijena usluga i sl.

• ***Fiksna cijena ugovora.*** Fiksna cijena ugovora ("ključ u ruke") koja se plaća u takvim projektima čini se *ex-ante* skupljom od troška koji stvara standardni ugovor o pružanju usluga ili izvođenja radova. Ta razlika ne proizlazi samo iz složenosti ugovora već i činjenice da izvođač u cijenu uračunava moguća prekoračenja proračuna i penale za nepravovremeni završetak posla. Opravdano je postaviti pitanje kompenziraju li ti dodatni troškovi buduće uštede, tako da je trošak *ex-post* zapravo manji nego da se projekt financirao tradicionalnim načinom.

• ***Specifična znanja i veliki financijski resursi.*** Specifična dodatna znanja i najčešće prilično veliki financijski resursi potrebni za formiranje partnerstva mogu ograničiti broj potencijalnih ponuditelja, smanjujući tako konkurenciju i povećavajući ukupnu cijenu projekta.

• ***Povećana potražnja za građevinskim radovima.*** Korištenje modela partnerstva kako bi se ubrzali i povećali opsežni infrastrukturni projekti, u nekim slučajevima, može stvoriti povećanu potražnju za građevinskim radovima što u konačnici podiže cijenu projekata.

[22] Prema: Kim, D. K., Kim, C., Lee, T. H., *Public and Private Partnership for Facilitating Tourism Investment in the APEC Region*, APEC Tourism Working Group & Ministry of Culture and Tourism, Republic of Korea, 2005., str. 17-19.

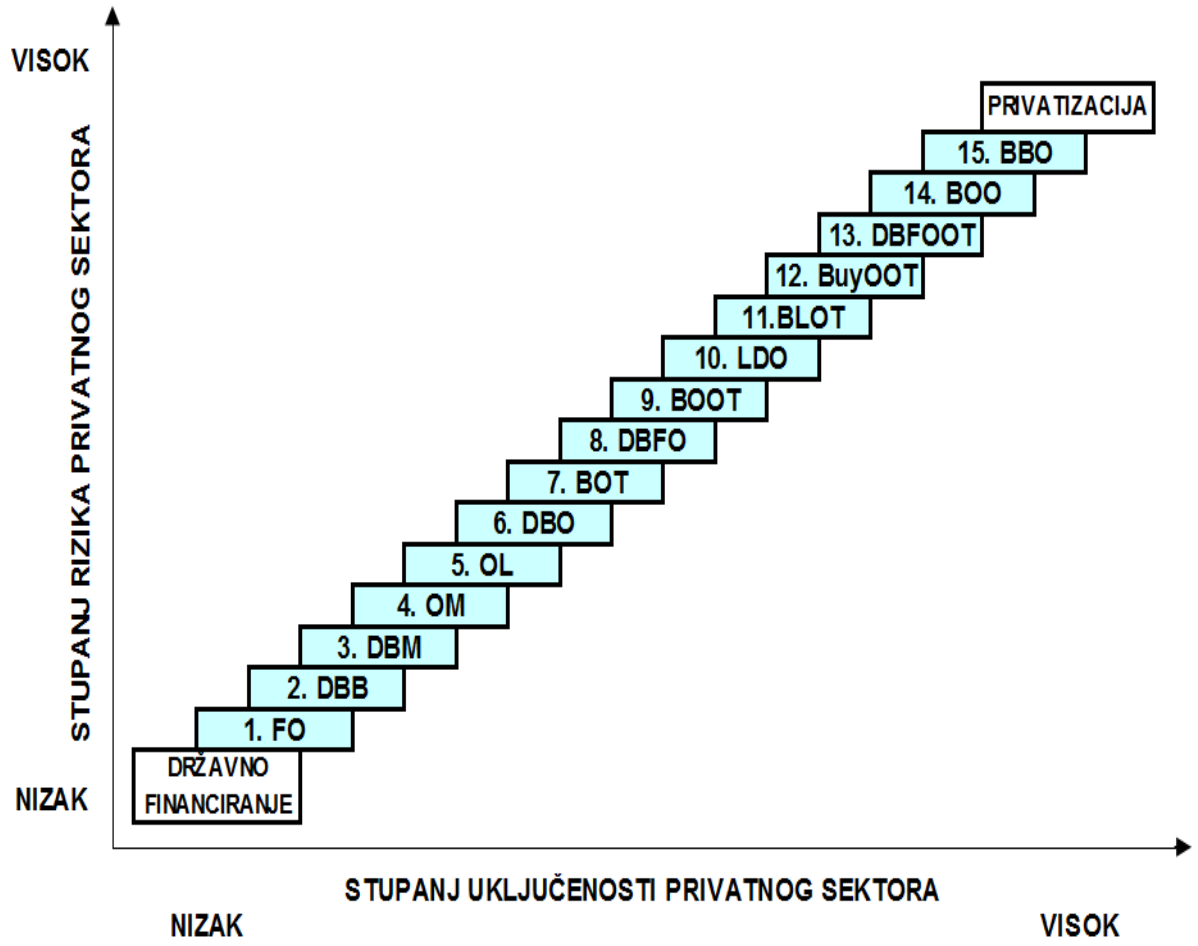
• ***Vremenska dužina projekta*.** Vrijeme koje je potrebno za pripremu i formiranje modela javno-privatnih partnerstva uvelike povećava vrijeme implementacije cjelokupnog projekta.

Sve navedene prednosti i nedostatke koje donose projekti realizirani po modelu javno-privatnog partnerstva, treba imati na umu i razmotriti kad se propituje mogućnost partnerstva u zdravstvenom turizmu.

2.4. Modeli javno-privatnih partnerstva

U primjeni egzistira mnoštvo modela partnerstva javnoga i privatnoga sektora, a s obzirom na ovisnosti o stupnju preuzimanja rizika te uključenosti privatnog sektora postoje sljedeći modeli, kako je prikazano na slici 3. Prikazani modeli javo-privatnog partnerstva nalaze se između dva modela pružanja i financiranja javnih usluga: klasičnog, proračunskog modela financiranja javnih projekata, gdje država, odnosno javna samouprava snosi sve rizike i troškove i u kojem nema uključenosti privatnog partnera te privatizacije, kod koje se pak prenosi vlasništvo u cijelosti na privatnog partnera i koji preuzima sve rizike. Oba navedena modela – državno financiranje i privatizacija - ne predstavljaju oblike javno-privatnog partnerstva.

Slika 3: Modeli javno-privatnog partnerstva u ovisnosti o stupnju preuzimanja rizika te uključenosti privatnog sektora



Izvor: Kačer, H., Kružić, D., Perkušić, A.: Javno - privatno partnerstvo: Atraktivnost *DBFOOT* modela, Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu, god. 45, 3/2008., str. 609.

S obzirom na stupanj uključenosti javnog i privatnog sektora u projektiranje, izgradnju, održavanje, financiranje, operacionalizaciju, upravljanje, kao i raspodjelu rizika kod pružanja javnih usluga i/ili izgradnje javne infrastrukture, javno-privatno partnerstvo obuhvaća sljedeće modele:[23]

***Privatno financiranje* (*FO: Finance Only*):** Privatni sektor, najčešće banke i fondovi, neposredno financiraju izgradnju javne infrastrukture. Svi troškovi financiranja idu na teret javnog sektora koji snosi i sve rizike izgradnje i eksploatacije.

***Projektiraj - pobjedi u nadmetanju - izgradi (DBB: Design-Bid-Build)*:** Javni partner određuje zahtjeve projekta, osigurava njegovo financiranje i projektiranje. Postupkom javne nabave odabire najpovoljnijeg privatnog ponuđača koji je odgovoran za izgradnju. Javni partner pruža uslugu, održava objekt i vlasnik je izgrađenog objekta.

***Projektiraj - izgradi - održavaj (DBM: Design-Build-Maintain*):** Privatni sektor, po zahtjevima i specifikacijama javnog sektora, projektira, gradi i održava infrastrukturu, najčešće uz unaprijed ugovorenu fiksnu cijenu, čime se troškovni rizik i rizik kvalitete i održavanja izgrađenog prenosi na privatni sektor.

***Izvedi - održavaj (OM: Operate-Maintain)*:** Privatni sektor temeljem ugovorenih uvjeta, pruža uslugu koristeći javna dobra ili javnu imovinu pri čemu vlasništvo ostaje u rukama javnog sektora. Po svojoj naravi, OM modeli predstavljaju *tzv. outsourcing ugovore*.

***Operativna licenca (OL: Operation License*):** Privatni sektor dobiva dozvolu od javnog sektora za pružanje javne usluge, najčešće ograničenog trajanja.

***Projektiraj - izgradi - izvedi (DBO: Design-Build-Operate*):** Privatni sektor, po zahtjevima i specifikacijama javnog sektora, projektira i gradi javno dobro, najčešće po fiksnoj cijeni, a financiranje i troškove financiranja snosi javni sektor. Po završetku gradnje, privatni partner uzima objekt u dugoročan zakup i koristeći ga pruža uslugu.

***Izgradi - izvedi - prenesi (BOT: Build-Operate-Transfer)*:** Privatni sektor, po projektima javnog sektora, gradi javno dobro i koristeći ga pruža uslugu. Privatni partner kao pružatelj usluge (pod kontrolom javnog sektora) naknadu za pruženu uslugu naplaćuje od javnog sektora i/ili krajnjih korisnika. Istekom višegodišnjeg zakupa, javno se dobro vraća javnom partneru.

***Projektiraj - izgradi - financiraj - izvedi (DBFO: Design-Build-Finance- Operate)*:** Privatni sektor projektira, osmišljava, gradi i financira realizaciju javnog dobra i uzima

[23] Kačer, H., Kružić, H., Perković, A.: Javno-privatno partnerstvo: atraktivnost DBFOOT modela, Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu, god. 45, 3/2008, str. 609-611.

ga u dugoročan najam te upravlja pružanjem usluge i koristi javno dobro ugovoreni broj godina.

***Izgradi - posjeduj - izvedi - prenesi (BOOT: Build-Own-Operate-Transfer)*:** Privatni sektor, po projektima javnog sektora, gradi javno dobro, zadržava ga u vlasništvu i posjedu za ugovoreno vrijeme trajanja aranžmana i koristeći ga pruža uslugu. Privatni partner kao pružatelj usluge naknadu za pruženu uslugu naplaćuje od javnog sektora i/ili krajnjih korisnika. Istekom ugovorenog roka, vlasništvo nad javnim dobrom se prenosi javnom partneru bez naknade.

***Zakupi - razvij - izvedi (LDO: Lease-Develop-Operate)*:** Privatni partner javno dobro uzima u zakup, tehnološki i funkcionalno ga razvija i unapređuje, i upravlja njegovim korištenjem.

***Izgradi - zakupi - izvedi - prenesi (BLOT: Build-Lease-Operate-Transfer)*:** Privatni partner gradi javno dobro i uzima ga u zakup. Vlasništvo ostaje u javnom sektoru, a privatni sektor koristeći zakupljeni javni objekt pruža uslugu. Istekom ugovorenog roka, posjed nad javnim dobrom se vraća javnom partneru.

Kupi - posjeduj - izvedi - prenesi (BUYOOT: Buy-Own-Operate-Transfer): Privatni sektor kupuje javno dobro, koristi ga ugovoreni broj godina i pruža uslugu. Istekom ugovorenog roka vlasništvo se bez naknade prenosi na javni sektor.

***Projektiraj - izgradi - financiraj - posjeduj - izvedi - prenesi (DBFOOT: Design-Build-Finance-Own-Operate-Transfer)*:** Privatni sektor projektira, osmišljava, gradi i financira realizaciju javnog projekta, upravlja pružanjem usluge i koristi javno dobro koje je njegovo vlasništvo ugovoreni broj godina. Privatni partner kao pružatelj usluge naknadu za pruženu uslugu naplaćuje od javnog sektora i/ili krajnjih korisnika. Istekom ugovorenog roka, vlasništvo nad javnim dobrom se prenosi javnom partneru bez naknade.

***Izgradi - posjeduj - izvedi (BOO: Build-Own-Operate)*:** Privatni sektor gradi i upravlja javnim dobrom u svom vlasništvu, bez obveze da se imovina transferira javnom sektoru. Kontrola nad uslugama privatnog sektora najčešće se provodi i regulira od strane javnih vlasti.

***Kupi - izgradi - izvedi (BBO: Buy-Build-Operate)*:** Privatni sektor kupuje javno dobro, unapređuje ga i njime upravlja, pružajući usluge javnom sektoru ili krajnjim korisnicima. Istekom ugovorenog roka, privatni sektor zadržava svoja vlasnička prava nad dobrom javne namjene.

Osim modela prikazanih na slici 3. gdje su modeli posloženi u ovisnosti o stupnju preuzimanja rizika te uključenosti privatnog sektora, postoje i modeli javno-privatnog partnerstva koji ne ovise o navedenim parametrima iz slike 3., a oni su:

- ***izgradi – posjeduj – upravljaj – subvencioniraj - prenesi*** **(BOOST – Build-Own-Operate-Subsidize-Transfer).**
- ***projektiraj – izgradi – posjeduj – upravljaj - prenesi*** **(DBOOT – Design–Build–Own-Operate-Transfer).**
- ***izgradi – zakupi - prenesi*** **(BLT – Build–Lease-Transfer).**
- ***izgradi – iznajmi - prenesi*** **(BRT – Build– Rent-Transfer).**
- ***izgradi – iznajmi – upravljaj - prenesi*** **(BROT – Build–Rent-Operate-Transfer).**
- ***moderniziraj – posjeduj - upravljaj*** **(MOO – Modernize–Own- Operate).**

U tablici 1. prikazani su temeljni oblici realizacije javno-privatnog partnerstva te njihove temeljne osobine s obzirom na različitu poziciju javnog i privatnog partnera s obzirom na vlasništvo, izvedbu - pružanje usluge i njeno održavanje, kapitalna ulaganja, komercijalne rizike i vrijeme trajanja partnerskog odnosa. Vidljivo je da dio partnerstva predstavlja klasični ugovorni odnos partnera (ugovor o upravljanju i pružanju usluga, ugovor o najmu/zakupu), jedan dio predstavlja institucionalni oblik partnerstva (zajedničko ulaganje), dok ostali modeli predstavljaju ugovorni oblik javno-privatnog partnerstva, a to su koncesijski ugovori koji se realiziraju putem BOT modela u kojima se na kraju partnerstva izgrađeni objekti i infrastruktura ustupaju javnom partneru, oblici privatne financijske inicijative: DBFO, BOOT i DBFOOT u kojima se na kraju partnerstva izgrađeni objekti i infrastruktura ustupaju javnom partneru te modeli kojima privatni partner zadržava vlasništvo nad izgrađenim objektima ili infrastrukturom: BOO i BBO.

Tablica 1: Temeljne osobine odabranih oblika realizacije javno-privatnog partnerstva

Oblik JPP	Vlasništvo	Izvedba i održavanje	Kapitalna ulaganja	Komercijalni rizici	Trajanje
Ugovori o upravljanju i pružanju usluga	Javno	Privatno	Javna	Javni	3-5 godina
Ugovori o najmu/ zakupu	Javno	Privatno	Privatna	Privatni	7-15 godina
Zajednička ulaganja	Javno/ Privatno	Privatno	Javno/ Privatno	Javno/ Privatno	Akt o osnivanju
Koncesijski ugovori	Privatno /Javno	Privatno	Privatna	Privatni	25-40 (50) godina
Privatna financijska inicijativa	Privatno/ Javno	Privatno	Privatna	Privatni	25-40 (50) godina
Ugovori BOO, BBO	Privatno	Privatno	Privatna	Privatni	30-50 i više godina

Izvor: Kačer, H., Kružić, D., Perkušić, A.: Javno-privatno partnerstvo: Atraktivnost DBFOOT modela, Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu, god. 45, 3/2008., str. 613.

Odabir i korištenje jednog od navedenih modela javno-privatnog partnerstva ovisi o podjeli uloga javnog i privatnog partnera u smislu realizacije projekta, podjele rizika, financiranja, upravljanja, održavanja i vlasništva.

Pri odabiru modela koji će biti najprikladniji za određeno javno-privatno partnerstvo treba uzeti u obzir sve parametre koji su na raspolaganju, ali se svakako mora uzeti u obzir specifičnosti pojedinog projekta, uključujući i očekivanu suradnju javnog i privatnog partnera te raspodjelu rizika.

Grupiranje prethodno navedenih modela javno-privatnog partnerstva ukazuje na nekoliko temeljnih oblika realizacije javno-privatnog partnerstva:[24]

- ***Ugovori o upravljanju i ugovori o pružanju usluga****, kojima privatni sektor preuzima pružanje usluga u ime ili za račun javnog sektora;*

[24] Ibid, str. 611-612

• ***Ugovori o najmu (zakupu) javnih dobara****, kojima javni sektor daje imovinu na korištenje privatnom sektoru, a obično je privatni partner dalje tehnološki i funkcionalno razvija;*

• ***Ugovori o zajedničkom ulaganju****, kojima javni i privatni partner osnivaju zajedničko društvo radi realizacije projekta, a visinu ulaganja i raspodjelu rizika definiraju ugovorno;*

• ***Koncesijski ugovor****, kojim javni partner dio svojih prava ili obavljanja djelatnosti prenosi na privatnog partnera i to na određeno razdoblje. Tipični model ove grupe predstavlja model izgradi – upravljaj - prenesi (BOT);*

• ***Privatna financijska inicijativa (PFI)****, kojom javni sektor putem ugovora iznajmljuje ili kupuje od privatnog partnera određeno javno dobro ili javnu uslugu. Po svojim karakteristikama, privatna financijska inicijativa pripada u skupinu modela koju čine: projektiraj – izgradi – financiraj - upravlja (DBFO), izgradi – posjeduj – upravljaj - prenesi (BOOT), projektiraj – izgradi – financiraj – posjeduj – upravljaj - prenesi (DBFOOT) i drugi;*

• ***Ugovori kojima privatni partner kupuje, gradi, održava i upravlja imovinom,*** *na osnovu koje uzima sve koristi od pružene javne usluge, ali i snosi sve rizike. Tipični modeli ove skupine su: izgradi – posjeduj - upravljaj (BOO) i kupi – izgradi - upravlja (BBO).*

Karakteristika navedenih oblika realizacije javno-privatnog partnerstva je u tome da se mogu pojaviti u dva oblika: ugovornom i institucionalnom.

Kod ugovornog modela javno-privatnog partnerstva privatni partner osniva društvo posebne namjene u kojem je on jedini ili većinski privatni dioničar. Takvo društvo putem svoje pravne osobnosti nastupa prema javnom partneru i ostalim zainteresiranim stranama s kojima sudjeluje u stvaranju projektne dokumentacije kao temelja cijelog projekta.

Tipični oblici ugovornog javno-privatnog partnerstva jesu koncesije kroz model izgradi - upravljaj - prenesi (BOT), oblici privatne financijske inicijative kroz modele projektiraj - izgradi - financiraj - upravljaj (DBFO), izgradi - posjeduj - upravljaj - prenesi (BOOT), projektiraj - izgradi - financiraj - posjeduj - upravljaj - prenesi (DBFOOT) te modeli izgradi - posjeduj - upravljaj (BOO) i kupi - izgradi - upravlja (BBO) u kojima privatni partner zadržava vlasništvo.

U slučaju institucionalnog modela javno-privatnog partnerstva, javni i privatni partner zajednički osnivaju tvrtku kojom i upravljaju ovisno o uplaćenim iznosima kapitala i

njegovom omjeru. Zadatak je takvih poduzeća ispunjavanje neke javne funkcije koju sada zajednički obnašaju javni i privatni partneri. U slučaju nastupanja prema drugim zainteresiranim stranama u projektu kao što su zajmodavci i slično, javni i privatni partner to čine zajedničkom aktivnošću.

Navedeni modeli javno-privatnog partnerstva primjenjivi su u zdravstvenom turizmu, ali s obzirom na ovisnosti o stupnju preuzimanja rizika i uključenosti privatnog sektora te specifičnosti zemlje realizacije partnerstva, ne mogu svi biti optimalni za primjenu u zdravstvenom turizmu.

2.5. Pravni okvir javno-privatnog partnerstva u Republici Hrvatskoj

Za ispravnu provedbu i implementaciju javno-privatnog partnerstva potrebno je istražiti zakonodavno-institucionalni okvir javno-privatnog partnerstva u Republici Hrvatskoj. Da bi se mogao utvrditi pravni okvir javno-privatnog partnerstva u Republici Hrvatskoj potrebno je istražiti pravnu stečevinu Europske unije koju je Republika Hrvatska preuzela ulaskom u nju.

Pravna stečevina Europske unije

Pravni sustav Europske unije[25] dinamičan je i promjenjiv sustav koji se razvija i prilagođava sukladno potrebama i posebnostima europske integracije. Europsko pravo čini ukupnost svih pravila koji su na snazi u Europskoj uniji, a dijele se na primarna i sekundarna. Primarna pravila su pravila najvišeg ranga, a čine ih osnivački ugovori zajedno sa svojim sporazumima, ugovorima i odlukama kojima mijenjaju i dopunjuju osnivačke ugovore i opća načela prava. Sekundarna pravila čine svi drugi pravni akti institucija Europske unije koji su podređeni primarnim pravilima, a takvi su: uredbe, smjernice (direktive), odluke, mišljenja, preporuke, zajednička stajališta, zajedničke akcije, okvirne odluke, sudska praksa Europskog suda. Smjernice koje objavljuje Europska unija moraju se pretočiti u zakonodavstvo država članica dok se pravila primjenjuju neposredno. Odluke se odnose izravno na pojedine osobe i obvezne su samo za njih. Preporuke i mišljenja koje Europska unija objavljuje nisu obvezujuće. Ukupnost svih ovih pravila naziva se pravna stečevina Europske unije.

Zelena knjiga o javno-privatnim partnerstvima[26] je temeljni dokument regulative Europske unije u kojem se postavlja okvir za javno-privatno partnerstvo te njeno donošenje predstavlja značajan poticaj razvoju javno-privatnog partnerstva u Europskoj uniji. U njoj se izlažu karakteristični elementi javno-privatnog partnerstva, ističu se osnovni oblici javno-privatnog partnerstva (ugovorno i institucionalno) te se želi naglasiti jači razvoj javno-privatnog partnerstva na temeljima bolje pravne sigurnosti i učinkovitih tržišnih uvjeta.

Zakonodavno-institucionalni okvir javno-privatnog partnerstva u Republici Hrvatskoj

Republika Hrvatska se ubraja u skupinu država koje javno-privatno partnerstvo uređuje zakonima i propisima namijenjenim samo području primjene javno-privatnih partnerstva. Prvi

[25] Marenjak, S., Kušljić, D.,: Pravni okvir javno-privatnog partnerstva, pregledni znanstveni rad, Građevinar 61 (2009) 2, str. 138

[26] Commission of the European Communities: Green Paper on Public-Private Partnerships and Community law on public contracts and concessions, Brussels, COM (2004) 327 final, 30.04.2004.

dokument koji regulira područje javno-privatnog partnerstva donesen je tijekom 2006. godine pod nazivom *Smjernice*[27]*za primjenu ugovornih oblika javno-privatnog partnerstva*.

Nakon Smjernica za primjenu ugovornih oblika javno-privatnog partnerstva, Vlada Republike Hrvatske donijela je 2007. godine *Uredbu o davanju prethodne suglasnosti za sklapanje ugovora o javno-privatnom partnerstvu po modelu privatne financijske inicijative*[28]. Donesena Uredba iz 2007. godine je tijekom 2008. godine zamijenjena Uredbom istog naziva[29], a kojom se regulira obvezni sadržaj zahtjeva za davanje prethodne suglasnosti za sklapanje ugovora o javno-privatnom partnerstvu po modelu privatne financijske inicijative.

Daljnji razvoj zakonodavnog okvira ide u smjeru donošenja *Zakona o javno-privatnom partnerstvu*[30], kojim se definira postupak pripreme, predlaganja i odobravanja prijedloga projekata javno-privatnog partnerstva te prava i obveze javnih i privatnih partnera, kao i osnivanje i nadležnosti Agencije za javno-privatno partnerstvo. Ovim zakonom definiraju se i temeljni pojmovi vezani za javno-privatno partnerstvo te se identificiraju dva modela javno-privatnog partnerstva: ugovorno i institucionalno (statusno).

Daljnji dokumenti važni za regulaciju područja javno-privatnog partnerstva jesu podzakonski akti, odnosno uredbe, doneseni tijekom 2009. godine:[31]

- *Uredba o kriterijima ocjene i odobravanja projekata javno-privatnog partnerstva* kojom se određuje koje sve elemente treba sadržavati prijedlog projekta javno-privatnog partnerstva koji javno tijelo dostavlja Agenciji za javno-privatno partnerstvo, kriterije za ocjenu opravdanosti projekta, ocjenu i odobrenje konačnog nacrta ugovora;
- *Uredba o sadržaju ugovora o javno-privatnom partnerstvu*, kojom se propisuje minimalni sadržaj svakog ugovora u javno-privatnom partnerstvu;
- *Uredba o nadzoru provedbe projekata javno-privatnog partnerstva*, kojom se Agenciji za javno-privatno partnerstvo daju ovlasti u obavljanju nadzora provedbe projekata, načinu postupanja pri nadzoru te prava i obveze ugovornih strana u postupku nadzora;
- *Uredba o izobrazbi sudionika u postupcima pripreme i provedbe projekata javno-privatnog partnerstva*, kojom je propisan program izobrazbe u području javno-

[27] NN br. 98/2006
[28] NN br. 20/2007
[29] NN br. 73/2008
[30] NN br. 129/2008
[31] NN br. 56/2009

privatnog partnerstva, osobe za koje se provodi program, organizacija i način provedbe izobrazbe i dr.

Zakon o javno-privatnom partnerstvu iz 2008. godine zamijenjen je 2012. godine novim *Zakonom o javno-privatnom partnerstvu*.[32]

Donošenjem *Uredbe o provedbi projekata javno-privatnog partnerstva*[33], prestale su važiti sve četiri prethodno navedene uredbe te se novom Uredbom uređuje sadržaj informacije o namjeri provedbe projekta javno-privatnog partnerstva, ostala dokumentacija koja čini prijedlog projekta javno-privatnog partnerstva, struktura komparatora troškova javnog sektora (*Public Sector Comparator*), ostali kriteriji za odobrenje prijedloga projekta javno-privatnog partnerstva, bitne promjene odobrenog projekta javno-privatnog partnerstva, kriteriji za odabir ekonomski najpovoljnije ponude koje javno tijelo mora koristiti u postupku odabira privatnog partnera, sadržaj izvješća o provedbi projekta javno-privatnog partnerstva te druga bitna pitanja vezana uz izmjene i/ili dopune ugovora o javno-privatnom partnerstvu.

Pravilnikom[34] o ustroju i vođenju Registra ugovora o javno-privatnom partnerstvu uređuje se Registar ugovora o javno-privatnom partnerstvu, a posebno ustroj i vođenje Registra, subjekti upisa, postupak upisa ugovora o javno-privatnom partnerstvu u Registar, sadržaj i oblik potrebne dokumentacije za upis, unos i pohranjivanje podataka, ovlaštenike pristupa podacima iz Registra te čuvanje i zaštita podataka.

Osim zakonodavnog okvira koji ima neposredan ili posredan utjecaj na javno-privatno partnerstvo, važan dokument za cjelokupni razvoj javno-privatnog partnerstva je *Strateški okvir za razvoj javno-privatnog partnerstva u Republici Hrvatskoj*, kojeg je donijela Vlada Republike Hrvatske u siječnju 2009. godine, a kojim se utvrđuje bitna uloga javno-privatnog partnerstva u podizanju razine javnih usluga, ubrzavanju gospodarskog rasta i reformi javne uprave. Strateški okvir sadrži odrednice o području djelovanja, ciljevima i načelima primjene modela javno-privatnog partnerstva, provedbi modela, koordinaciji svih zainteresiranih strana te praćenju učinaka provedenih projekata.

Temeljem Zakona o javno-privatnom partnerstvu, u siječnju 2009. godine ustrojena je Agencija za javno privatno partnerstvo[35] kao središnje nacionalno tijelo i centar znanja zadužena za ocjenu, odobravanje i praćenje provedbe projekata javno-privatnog partnerstva, vođenje Registra ugovora o javno-privatnom partnerstvu te primjenu najbolje međunarodne prakse i uspostavljanje sustava izobrazbe u području javno-privatnog partnerstva.

[32] NN br. 78/2012
[33] NN br. 88/2012
[34] NN br. 147/2010
[35] http://www.aik-invest.hr/jpp/institucionalni-okvir/ (13.05.2016)

Dana 2. ožujka 2015. godine temeljem Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o javno-privatnom partnerstvu (NN 152/14), Zakona o izmjeni i dopuni Zakona o osnivanju Agencije za investicije i konkurentnost (NN 152/14), Odluke o pripajanju ustanova pripojene ustanove od 19. veljače 2015. godine i Odluke o pripajanju ustanova ustanove preuzimatelja od 19. veljače 2015. godine, Agencija za javno-privatno partnerstvo pripojena je Agenciji za investicije i konkurentnost. Sektor za javno-privatno partnerstvo unutar Agencije za investicije i konkurentnost u cijelosti je preuzeo poslove pripojene Agencije za javno-privatno partnerstvo.

Osim Agencije za investicije i konkurentnost u pripremi projekata javno-privatnog partnerstva svoju ulogu ima i Centar za praćenje poslovanja energetskog sektora i investicija (CEI) koji je osnovan u ožujku 2012. godine, a koji je zadužen za identificiranje, izradu i provedbu projekata po modelu javno-privatnog partnerstva, tj. za usku suradnju sa jedinicama lokalne i regionalne samouprave s ciljem izrade kompletne dokumentacije za odabir partnera u javnom nadmetanju.

Prethodno izložen zakonodavno-institucionalni okvir javno-privatnog partnerstva u Republici Hrvatskoj i pravna stečevina Europske unije, ukazuje na birokratiziranost postupka provedbe i implementacije javno-privatnog partnerstva, koja zbog svoje složenosti otvara pitanje osposobljenosti tijela lokalne i regionalne samouprave u provođenju postupaka javno-privatnog partnerstva. Javni partner u projektima po modelu javno-privatnog partnerstva se bira sukladno Zakonu o javnoj nabavi, a što u sinergiji birokratiziranosti i loše osposobljenosti dovodi do korupcije.

3. POIMANJE I POLOŽAJ ZDRAVSTVENOG TURIZMA U REPUBLICI HRVATSKOJ

Nastavno na izlaganje sadržaja u prethodnom poglavlju u ovom dijelu rada izlažu se pojmovi i definicija te povijesni razvoj zdravstvenog turizma u Republici Hrvatskoj koji prelazi iz povijesno prepoznatljivog lječilišnog turizma u aktivni, zdravstveno rekreativni turizam koji ima tendenciju postati oblik masovnog turizma 21. stoljeća. Također, u ovom dijelu rada propituje se i konkurentska sposobnost zdravstvenog turizma Republike Hrvatske u kojem se utvrđuju prirodni ljekoviti činitelji po pojedinim zdravstveno-turističkim centrima i njihova geografska rasprostranjenost na području Republike Hrvatske. Osim konkurentske sposobnosti, ovo poglavlje istražuje i ekonomski položaj zdravstvenog turizma u Republici Hrvatskoj u kojem prikazuje raspoložive kapacitete u zdravstvenom turizmu Republike Hrvatske i njihovu iskoristivost.

3.1. Pojam i definicija zdravstvenog turizma

Strategija razvoja turizma Republike Hrvatske do 2020. godine kao i Nacionalna strategija razvoja zdravstva Republike Hrvatske 2012.-2020. prepoznaju tri oblika zdravstvenog turizma i to *wellness*, lječilišni i medicinski turizam te ih definiraju na sljedeći način: [36]

• ***Wellness turizam*** (provodi se pretežito u hotelima i lječilištima) – podrazumijeva postizanje tjelesne i duhovne ravnoteže, pri čemu valja razlikovati medicinski od holističkog *wellnessa*. Medicinski *wellness* organizirano je provođenje zdravstveno-preventivnih i kurativnih programa u svrhu prevencije bolesti te očuvanja i unapređenja zdravlja uz multidisciplinarni tim koji nužno uključuje liječnika, ali i drugo stručno osoblje (npr. fizioterapeut, kineziolog, nutricionist). Metode i postupci medicinskog *wellnessa* uključuju metode konvencionalne, komplementarne i tradicionalne medicine. Holistički *wellness* obuhvaća ostalu, vrlo šaroliku ne-medicinsku *wellness* ponudu.

• ***Lječilišni turizam*** (provodi se u lječilištima i specijalnim bolnicama) – podrazumijeva stručno i kontrolirano korištenje prirodnih ljekovitih činitelja i postupaka fizikalne terapije radi očuvanja i unapređenja zdravlja te poboljšanja vrsnoće života. Naglasak

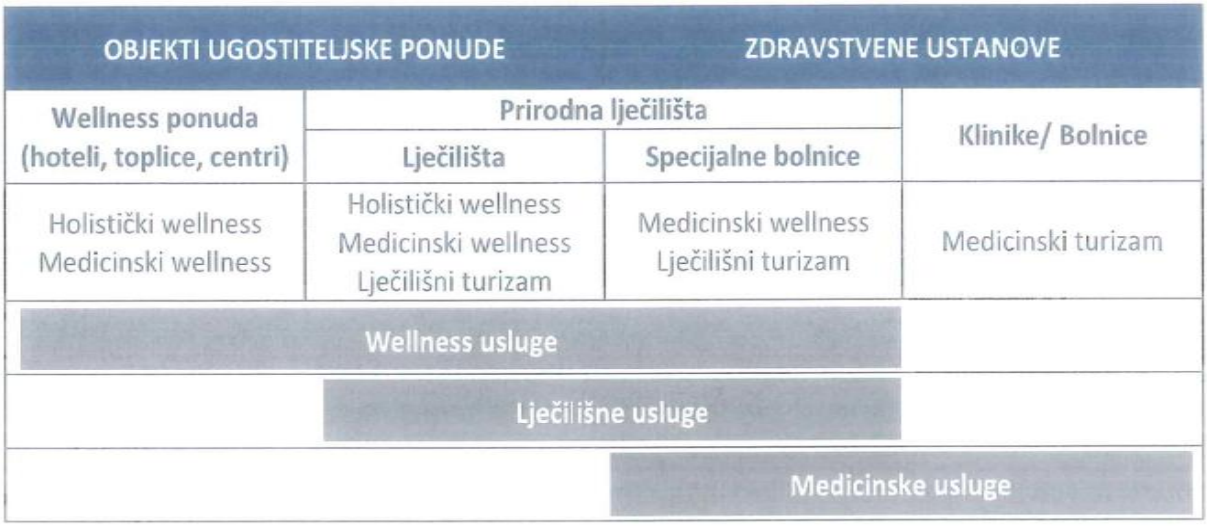
[36] 1. Strategija razvoja turizma Republike Hrvatske do 2020.
2. Nacionalna strategija razvoja zdravstva Republike Hrvatske 2012.-2020.
3. Akcijski plan razvoja zdravstvenog turizma, 2014

je na revitalizaciji psiho-fizičkih sposobnosti u klimatskim, morskim i topličkim destinacijama/ lječilištima kroz kure, posebne programe oporavka, uravnoteženu prehranu i sl.

- ***Medicinski turizam*** (provodi se u medicinskim ordinacijama, klinikama/poliklinikama i specijalnim bolnicama) – podrazumijeva putovanja u druga odredišta radi ostvarivanja zdravstvene zaštite, a što uključuje, primjerice, parcijalne kirurške zahvate, ali i stomatološke, kozmetičke, psihijatrijske i alternativne tretmane/zahvate, sve uz pripadajuće usluge njege i oporavka. Primarna motivacija putovanja na medicinske tretmane je vrhunska zdravstvena usluga, često uz niže troškove i u kraćem roku, ali i nemogućnost da se pojedini zahvati/tretmani realiziraju u vlastitoj zemlji.

Zdravstvenim turizmom u Republici Hrvatskoj bave se lječilišta, toplice, specijalne bolnice i klinike, a međuodnos pojedinog oblika zdravstvenog turizma prema pružateljima usluga je prikazan na slici 4.

Slika 4. Oblici zdravstvenog turizma i pružatelji zdravstveno-turističkih usluga



Izvor: Nacionalni program-Akcijski plan razvoja zdravstvenog turizma, Institut za turizma (2014.), Zagreb, str. 8.

Zdravstveni turizam, kao što je prikazano na slici 4. obuhvaća sva područja promicanja zdravlja, prevencije i rehabilitacije. Zdravstveni turizam u užem smislu te riječi predstavlja posebnu granu unutar cjelokupne turističke djelatnosti, u kojoj naglašeno mjesto ima stručno i kontrolirano korištenje prirodnih ljekovitih činitelja ili postupaka fizikalne medicine, po čemu se razlikuje od konvencionalnog turizma u okviru kojeg se nekontrolirano koriste klimatski i drugi prirodni ljekoviti činitelji.[37]

[37] Kušen. E., Cetinski.,V.: Status i struktura zdravstveno turisticke destinacije; Zdravstveni turizam za 21 st., Zbornik radova; Opatija, 2000., str. 255.

Prema naravi, prirodni ljekoviti činitelji dijele se na: klimatske, morske i topličke (balneološke) ljekovite činitelje kako je prikazano u tablici 2.

Tablica 2. Prirodni ljekoviti činitelji

PRIRODNI LJEKOVITI ČINITELJI		
KLIMATSKI	**MORSKI**	**TOPLIČKI (BALNEOLOŠKI)**
Klimatska počela	Čistoća zraka	Peloid
Klimatski postupci	Morska voda	Naftalan
Čistoća zraka	Alge	Klima
Sunčevo zračenje	Biljni pokrov	Čistoća zraka
Morski činitelji	Šetnice i staze	Biljni pokrov
Kraške špilje	Sunčevo zračenje	Šetnice i staze
Rudnici soli	Pijesak	Sunčevo zračenje
	Solanski peloid	
	Morski peloid	

Izvor: Ivaniševic G. Programi zdravstvenog i lječilišnog turizma; Zdravstveni i lječilišni turizam-metode i programi, Knjiga izlaganja na znanstvenom skupu, Veli lošinj, 2005., str.14

Prema vrsti korištenih prirodnih ljekovitih činitelja, razlikujemo tri načina liječenja: [38]

- ***klimatoterapiju*** *(Primjenjuje klimatska počela (elemente) i činitelje (modifikatore) karakteristične za neko područje koje ima povoljan fizikalno-kemijski, biološki i psihički utjecaj na ljudski organizam.),*
- ***talasoterapiju*** *(Marinoterapija ili morsko liječenje, primjenjuje prirodne činitelje svojstvene moru i primorju u ljekovite svrhe. Talasoterapija se koristi za pravilan rast i razvitak djeteta, u rekreaciji i zdravstvenom turizmu.),*
- ***balneoterapiju*** *(Primjenjuje mineralne vode, peloid i naftalan u ljekovite svrhe. Stručna balneoterapija koristi topličke ljekovite činitelje u posebnim zdravstvenim ustanovama ili drugim mjestima boravka pod stalnim liječničkim nadzorom, a samostalna izvan zdravstvene ustanove po liječničkoj preporuci).*

Sadržaji koje nudi zdravstveni turizam namijenjeni su dubinskom opuštanju organizma uslijed čega se brže i kvalitetnije obnavljaju tjelesne funkcije i upravo zbog toga su gotovo idealni za poboljšanje zdravlja i kvalitete života uopće.

Zdravstveni turizam je aktivnost u kojoj se stručno i kontrolirano koriste prirodni ljekoviti činitelji, fizikalna medicina i određene fizičke aktivnosti u svrhu održanja i unaprjeđenja fizičkog, psihičkog i duhovnoga zdravlja turista te poboljšanje kvalitete njihova života.

[38] Ivanišević, G.: Prirodni ljekoviti cinitelji u zdravstvenom turizmu, Zdravstveni turizam za 21, st., Zbornik radova; Opatija, 2000., str.77.

3.2. Povijesni razvoj zdravstvenog turizma u Republici Hrvatskoj

Republika Hrvatska ima stoljetnu tradiciju zdravstvenog turizma te su mnogi današnji zdravstveno-turistički centri nastali na temeljima starih antičkih termi što dovoljno govori o kvaliteti i dugoj tradiciji korištenja termalnih voda u nas. Srednji vijek nije donio napredak u korištenju termalne vode u odnosu na antičko doba, već je smanjio upotrebu iste, koju je koristio samo za higijenske, rekreativne i lječilišne svrhe.

Liječenje u srednjem vijeku nije bilo uz prisustvo liječnika, već se liječenje svodilo na pučku predaju, dugotrajno kupanje u toploj vodi. Osamnaesto i devetnaesto stoljeće pod vodstvom bečkih kemičara i liječnika dovodi hrvatske toplice u centar europskih istraživanja, koji utvrđuju izvanrednu kvalitetu vode te se razvija nova znanstvena grana balneologija, koja hrvatske toplice smješta među najbolje toplice u Europi.

Između dva svjetska rata dolazi do izgradnje većeg broja hotela i pansiona koji ugošćuju prvenstveno komercijalne turiste. Nakon II. svjetskog rata obnavljaju se turistička mjesta i smještajni kapaciteti, a otvaraju se mnogobrojna sindikalna odmarališta s naglaskom na socijalni karakter.

Danas centri zdravstvenog turizma nude medicinske tretmane, preventivne programe, rehabilitacijske programe kao i *wellness* programe usmjerene prema pojedinim interesnim skupinama. U tablici 3., su prikazane razvojne faze zdravstvenog turizma u Republici Hrvatskoj kroz kraj 19., cijelo 20. i početak 21. stoljeća, te transformacija kupališno-lječilišnog turizma u zdravstveno-socijalni turizam i na kraju pretvorba u kupališno-lječilišni turizam. Prikazana je transformacija sudionika, objekata za smještaj, obilježja putovanja i boravka kroz navedene razvojne faze.

Tablica 3. Razvojne faze zdravstvenog turizma kroz povijest u Republici Hrvatskoj

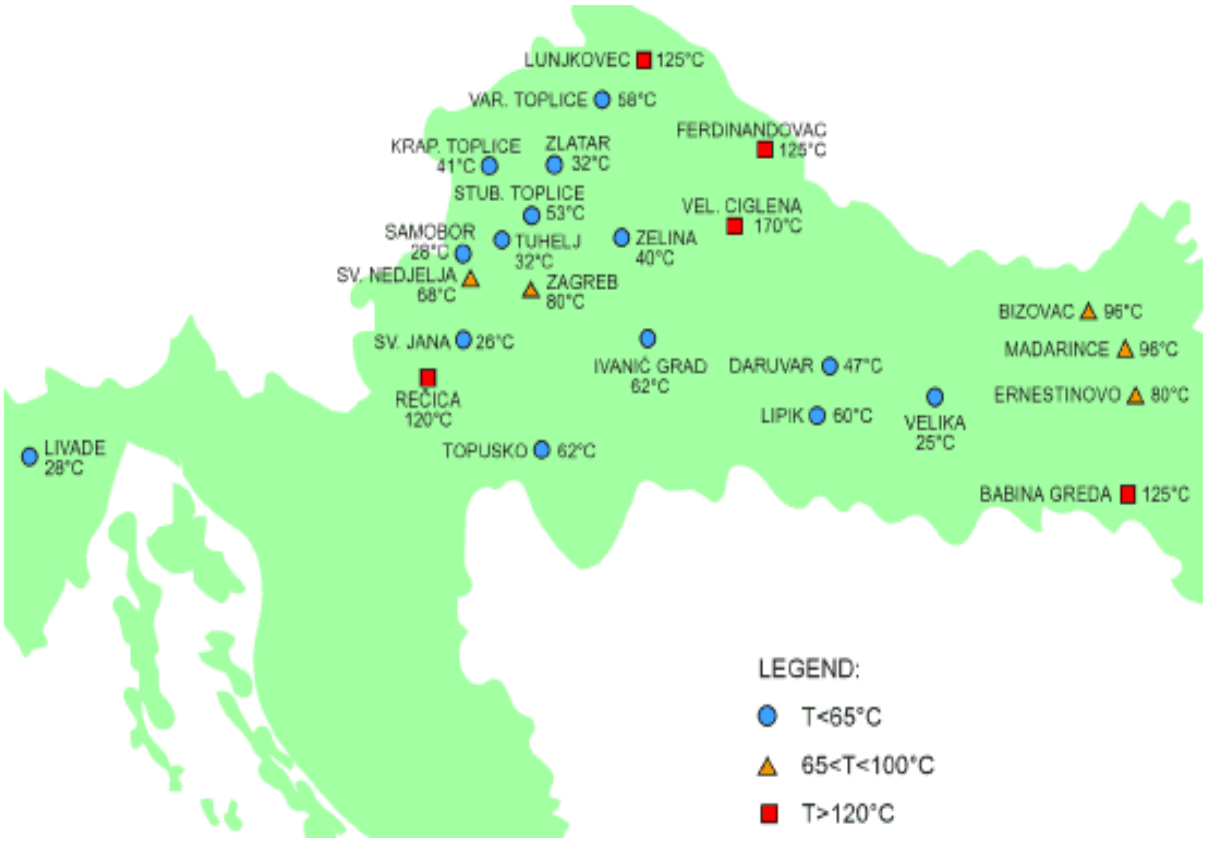
Razvojna faza	Razdoblje	Oblik	Sudionici	Objekti za smještaj	Obilježja putovanja i boravka
FAZA DINAMIČNOG TRŽIŠNOG RAZVOJA	krajem 19. st.	Kupališno-lječilišni turizam prepoznat na međunarodnom tržištu	Strani gosti, pripadnici aristokracije, kraljevskih obitelji, građanstva	Izgradnja lječilišta po uzoru na slična europska (Karlovy Vary, Vichy i sl.)	Dulji boravci tijekom cijele godine, šetnje i kupanje u ljekovitoj termomineralnoj vodi
FAZA OMA-SOVLJENJA (SOCIJALNOG KARAKTERA)	od polovine 20. st. do 90-ih godina 20. st.	Zdravstveno-socijalni turizam orijentiran primarno na domaće tržište	Prevladavaju domaći gosti i to: 1) jedno-dnevni izletnici motivirani kupanjem 2) osobe nakon liječničkih zahvata i zbog zdravstvenih razloga na rehabilitaciji, češće stariji	Lječilišta, hoteli, privatne sobe	Ovisno o duljini boravka: 1) dnevna rekreacija (kupanje) 2) dulji boravci na preporuku liječnika obično 21 dan; bez obzira na sezonu, cijele godine; trošak boravka često potpuno i djelomično financiran iz zdravstva
FAZA SADAŠNJEG RAZVOJA	od 1991. do danas	Kupališno-lječilišni turizam (u toplicama) obogaćen wellness i/ili medicinskim uslugama	Prevladavaju domaći gosti i to:1) osobe nakon liječničkih zahvata i zbog zdravstvenih razloga na rehabilitaciji, češće stariji i branitelji, 2) izletnici motivirani wellnessom i kupanjem, 3) osobe zbog specifičnih medicinskih usluga	Lječilišta, hoteli, privatne sobe, privatne poliklinike, specijalizirane ambulante: afirmirani specijalisti	Ovisno o duljini boravka: 1) dnevna rekreacija (*wellness* i drugi preventivno zdravstveni tretmani, manje kupanje) 2) rekovalenscenti na zdravstvenom oporavku i pacijenti za medicinske zahvate i postupke; cijele godine, nije vezano uz sezonu, trošak boravka povremeno i samo djelomično financiran iz zdravstva

Izvor: Mato Bartoluci, Zvjezdana Hendija (2012): Stanje i perspektive razvoja zdravstvenog turizma u Republici Hrvatskoj, 2. međunarodna konferencija o menadžmentu u turizmu i sportu, (Sv. Martin na Muri), str. 13.

3.3. Konkurentska sposobnost zdravstvenog turizma Republike Hrvatske

Republika Hrvatska je bogata mjestima koja imaju klimatske i morske prirodne ljekovite činitelje, kao i nalazišta prirodnih ljekovitih činitelja koji su rezultat geoloških procesa: termomineralne vode, morski peloidi ili limani, naftalanska nafta i pijesak. Geografska rasprostranjenost geotermalnih izvora u Republici Hrvatskoj je prikazana na slici 5.

Slika 5. Geografska rasprostranjenost geotermalnih izvora u Republici Hrvatskoj



Izvor: Energetski institut Hrvoje Požar. www.eihp.hr/hrvatski/geoen-ep.htm.

U kontinentalnom dijelu su nalazišta termomineralnih voda i peloida, dok je primorska i otočna Hrvatska bogata klimatskim, morskim i drugim prirodnim ljekovitim činiteljima.
U Republici Hrvatskoj se nalazi 156 lokaliteta s prirodnim ljekovitim činiteljima, a prema vrsti činitelja su klimatoterapijska, talasoterapijska i balneoterapijska. U Republici Hrvatskoj je u funkciji 14 lječilišta, a koji su navedeni u tablici 4.

Tablica 4. Prikaz zdravstveno-turističkih centara s prirodnim ljekovitim činiteljima

Red. Br.	Zdravstveno turistički centri	Vrsta zdravstvene ustanove	Temperatura vode	Karakteristke vode	Najvažniji minerali	*Ljekoviti činitelji
1	Bizovačke toplice	Zdravstveno rekreacijski centar	96ºC	Hipetermna	NaCl	Btmv
2	Daruvarske toplice	Specijalna bolnica	44ºC-47ºC	Akratotermna	Na, Ca	Btvp
3	Istarske toplice	Lječilište	33ºC- 35ºC	Radioaktivna	H2S, Ca	
4	Krapinske toplice	Specijalna bolnica	41ºC	Akratotermna	Ca, Mg	Btv
5	Lipik	Zdravstveno rek.centar	64ºC	Jodna	I,F,Na, Ca	Btmv
6	Naftalan	Specijalna bolnica	46ºC	Slana	NaCl, I, F	
7	Stubičke toplice	Specijalna bolnica	50º-60ºC	Aktatotemna	Ca, Mg	Btv
8	Topusko	Lječilište	68º-74ºC	Akratotermna	Rn	Btvp
9	Varaždinske toplice	Specijalna bolnica	58ºC	Sumporna	H2S,Ca,Na	Btmp
10	Thalassotherapia Crikvenica	Specijalna bolnica		Morska voda		KT
11	Thalassotherapia Opatija	Specijalna bolnica		Morska voda		KT
12	Veli Lošinj	Specijalna bolnica		Morska voda		KT
13	Vela Luka Kalos	Specijalna bolnica				
14	Makarska Biokovka	Specijalna bolnica				

**K-Klimoterapijski; T-talasoterapijski; B–balneoterapijski; tv-termalna voda; Tmv-termomineralna voda; p-peloid; l- liman; ps- pijesak; n- naftalan*

Izvor: Ivaniševic G.: Prirodni ljekoviti cinitelji u zdravstvenom turizmu, Zdravstveni turizam 21 st. Opatija, 2000., str.78.

Postojeći hrvatski zdravstveno-turistički centri s prirodnim ljekovitim činiteljima nude medicinske tretmane, preventivne i rehabilitacijske programe, *wellness* te programe usmjerene prema pojedinim interesnim skupinama, primjerice prema ženama, poslovnim ljudima i umirovljenicima.

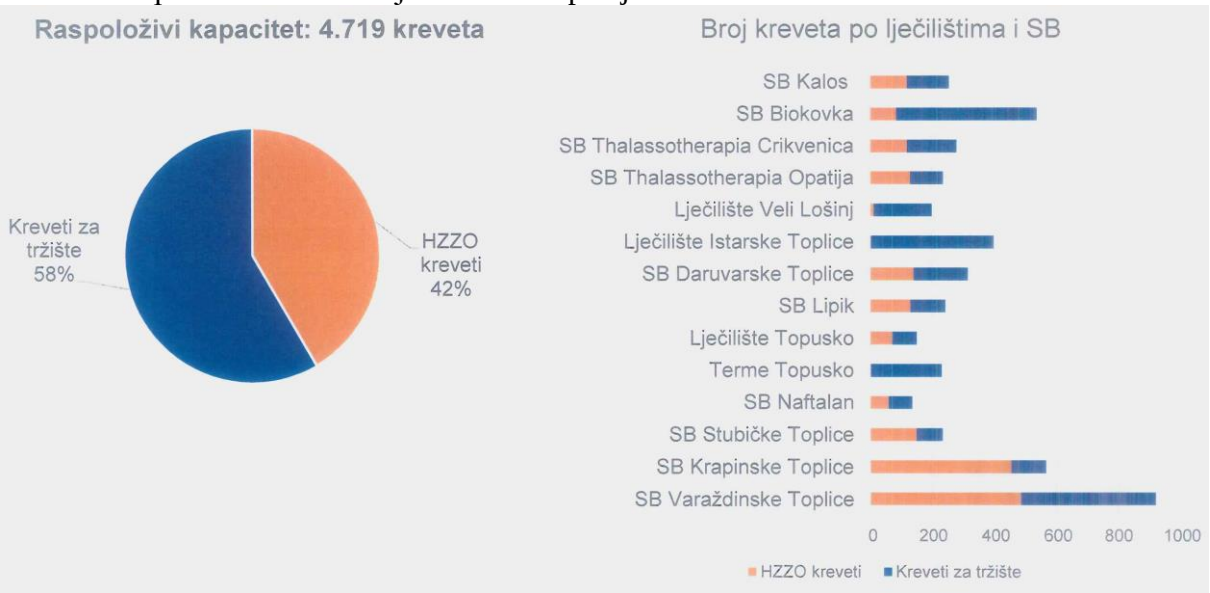
U ponudi su također rekreacijski programi u bazenima, trim kabinetima, fitnes studijima, saunama, solarijima te uključivanje mogućnosti bavljenja sportom na vanjskim terenima, kao i zdrava prehrana.

3.4. Ekonomski položaj zdravstvenog turizma Republike Hrvatske

Većina zdravstveno turističkih centara u Republici Hrvatskoj, već dugi niz godina (od 19. st. do danas) u svom djelovanju ima organiziranu medicinsku skrb te su postigli vrlo dobre rezultate u tretiranju raznih bolesti i prevenciji. Nakon Drugog svjetskog rata, zbog nepostojanja turističke vizije razvoja zdravstvenog turizma, ustroj i aktivnosti toplica su se često mijenjale, tako da su one postepeno postajale zatvorene ustanove s osnovnom svrhom rehabilitacije bolesnika s određenom dijagnozom. U svom nazivu nose naziv „specijalne bolnice“, što postaje ograničavajući faktor prilikom promocije zdravstvenog turizma Republike Hrvatske. Domovinski rat, gospodarske i neke druge okolnosti zaustavile su razvoj zdravstvenog turizma koji još uvijek nedovoljno koristi raspoložive potencijale i tržišnu potražnju. Specijalne bolnice i lječilišta nalaze se u javnom vlasništvu (županijskom), osim Istarskih i Bizovačkih toplica. Specijalne bolnice u javnom vlasništvu većinu usluga pružaju posredstvom Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO), iako postoji tendencija usmjeravanja i prema slobodnom tržištu. Takva poslovna orijentiranost vidljiva je iz dostupnih podataka o njihovom poslovanju, koje je prikazano u slikama 6., 7. i 8.

Ukupno raspoloživ smještajni kapacitet specijalnih bolnica i lječilišta u Republici Hrvatskoj iznosi 4719 kreveta, a što je vidljivo iz slike 6. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) zakupljuje 42% kapaciteta, dok je ostalih 58% namijenjeno slobodnom tržištu. Udio kapaciteta koje zakupljuje HZZO u proteklim godinama se kontinuirano smanjuje. Najveće specijalne bolnice poput SB Krapinske toplice i SB Varaždinske toplice, većinu svojih kapaciteta popunjavaju putem HZZO-a, dok su Lječilište Istarske toplice i Top Terme Topusko u potpunosti orijentirane slobodnom tržištu. Lječilište Veli Lošinj te Specijalna bolnica Biokovka također pokazuju veliku orijentaciju u popunjavanja svojih kapaciteta na slobodnom tržištu, dok Specijalna bolnica Daruvarske toplice te talasoterapije u Crikvenici i Opatiji pokazuju blagi odmak o ovisnosti od HZZO-a. Sve ostale ustanove u Republici Hrvatskoj vezane uz zdravstveno-lječilišnu ponudu svoje kapacitete u najmanjem iznosu od 70% popunjavaju putem HZZO-a.

Slika 6. Raspoloživi kreveti u lječilištima i specijalnim bolnicama

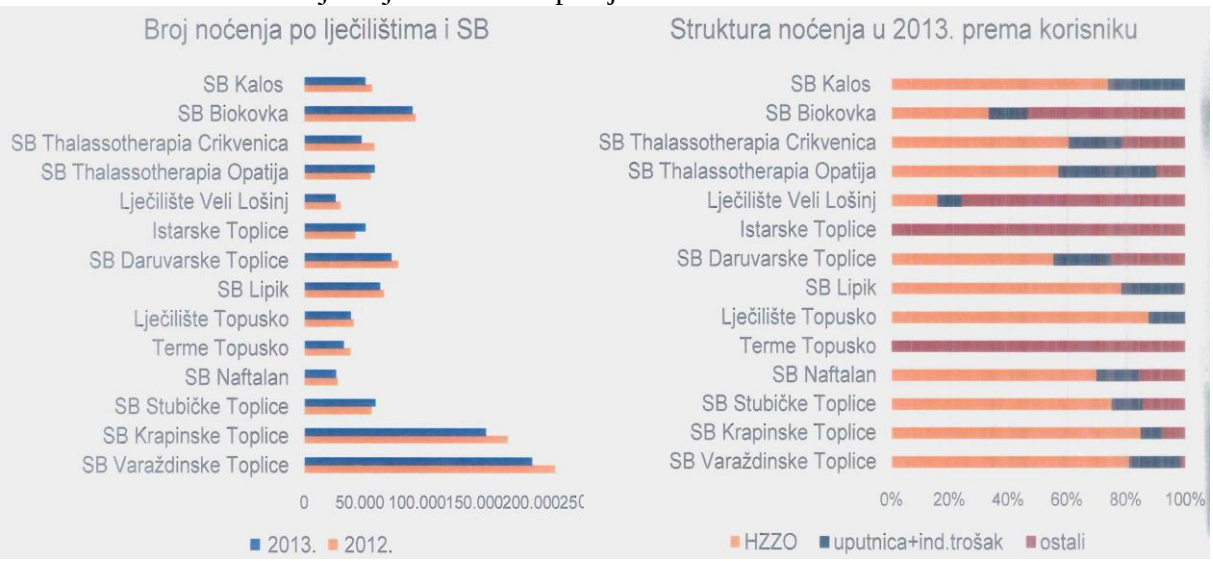


Izvor: Nacionalni program - Akcijski plan razvoja zdravstvenog turizma, Institut za turizam (2014.), Zagreb, str. 14.

Iz slike 7. vidljivo je da je u 2013. godini u svim hrvatskim lječilištima i specijalnim bolnicama ostvareno oko milijun noćenja, od čega su 63% svih noćenja ostvarili korisnici HZZO, 15% noćenja su ostvarili korisnici koji sami plaćaju noćenje i boravak,

dok troškove rehabilitacije snosi HZZO, a 22% noćenja odnosi se na goste koji samostalno snose sve troškove.

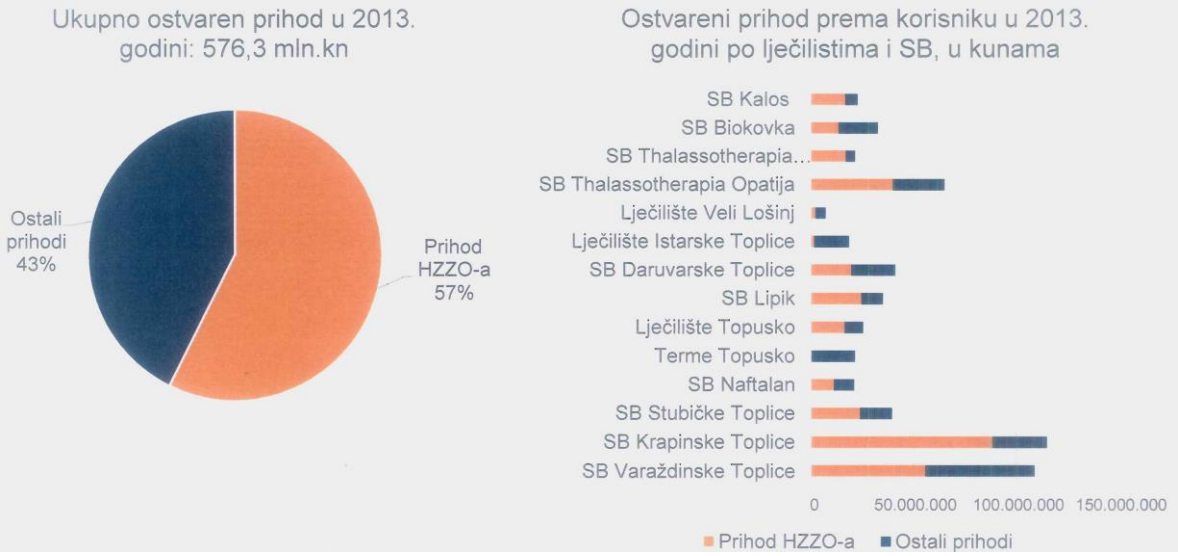
Slika 7. Ostvarena noćenja u lječilištima i specijalnim bolnicama



Izvor: Nacionalni program - Akcijski plan razvoja zdravstvenog turizma, Institut za turizam (2014.), Zagreb, str. 14.

Iz slike 8. je vidljivo da ukupni prihod ostvaren u lječilištima i specijalnim bolnicama u 2013. godini iznosi 576,3 milijuna kuna, od čega je prihod od strane HZZO iznosio 57%, a 43% su prihodi ostvareni iz drugih izvora. Također, iz slike 8. je vidljivo da za specijalne bolnice Varaždinske toplice, Daruvarske toplice, Naftalan i Biokovka ostvareni prihodi na slobodnom tržištu predstavljaju oko polovice prihoda, lječilište Veli Lošinj većinske prihode također ostvaruje na slobodnom tržištu, dok lječilište Istarske toplice i Top Terme Topusko ukupne prihode ostvaruju izvan sustava HZZO-a.

Slika 8. Ostvareni prihodi u lječilištima i specijalnim bolnicama



Izvor: Nacionalni program - Akcijski plan razvoja zdravstvenog turizma, Institut za turizam (2014.), Zagreb, str. 15.

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) je s obzirom na gospodarsku situaciju i proračunski manjak sve rigorozniji u odobrenju boravka i liječenja u specijalnim bolnicama i lječilištima, pa postupno smanjuje broj zakupljenih postelja te se povećava broj ležajeva namijenjenih slobodnom tržištu. Da bi se slobodni ležajevi popunili, potrebno je privući korisnike unaprjeđenjem kvalitete ponude specifičnih sadržaja i pružanjem mogućnosti za provod i zabavu. Postojeći smještajni kapaciteti specijalnih bolnica i lječilišta su u pravilu niže kategorije (dvije i tri zvjezdice). Neki su zdravstveno turistički centri već počeli svoju klasičnu ponudu proširivati popratnim sadržajima poput *fitnessa*, solarija, trim kabineta, saunama, akupunktura, istočnjačkim i drugim masažama, *wellnessa* te ostalim preventivnim i rehabilitacijskim programima u zatvorenim prostorima i na vanjskim bazenima.

Da bi se takva usmjerenost dalje razvijala potrebno je definirati status i zakonske okvire ustanova zdravstvenog turizma. U Republici Hrvatskoj obavljanje djelatnosti zdravstvenog turizma još uvijek nije utvrđeno zakonom, a o zdravstvenom turizmu nema određenja ni u

postojećem Zakonu o zdravstvu. Iz tog je razloga neophodno poći od zakonodavnog okvira i pri tome prisiliti Ministarstvo zdravstva i Ministarstvo turizma da „sjednu za zajednički stol" i nađu odgovarajuća rješenja. Ministarstvo turizma po trenutno važećim zakonima ne želi kategorizirati ustanove koje se bave zdravstvenim turizmom jer te ustanove nisu obuhvaćene zakonskim propisima o turizmu pa se zato ne mogu podvesti pod neku turističku kategoriju. Nemogućnost kategoriziranja smještajnih kapaciteta rezultira nemogućnošću tržišnog pozicioniranja zdravstvenog turizma hrvatske i prilagođavanje svjetskim standardim

4. JAVNO - PRIVATNO PARTNERSTVO U TURIZMU

Razumijevanje i značaj javno-privatnog partnerstva za konkurentnost i razvoj turizma prepoznat je u većini naprednih zemalja, stoga je primjena javno-privatnog partnerstva za razvoj turizma neupitna. U tržišnim uvjetima učestalih i radikalnih promjena, koje zahtijevaju brzu i kompleksnu reakciju, razvoj i pozicioniranje prema okruženju može se postići jedino angažiranjem svih dionika turističkog procesa.

U dokumentu *„Millennium vision", World Travel & Toursim Council* (WTTC) je već 1996. godine naglasio turizam kao ogromni potencijal za poticanje prosperiteta nacionalne ekonomije te otvaranje velikog broja novih radnih mjesta, a kao alat za realizaciju navedenoga još tada su zaključili da je to javno-privatno partnerstvo, koje je temeljeno na:

- *turizmu kao **strateškom i razvojnom prioritetu** s pozitivnim utjecajem na intenzitet gospodarske aktivnosti, rast zapošljavanja, modernizaciju infrastrukture te poticanje investicija i izvoza;*
- *nastojanju da se formira **otvoreno i konkurentno tržište** kroz liberalizaciju propisa u djelatnostima vezanim za turizam i poticajne programe financiranja projekata;*
- *naglasku na **održivom razvoju**, za koji je neophodna suradnja na nacionalnoj, regionalnoj i lokalnoj razini, implementacija prostornih i ekoloških standarda te postojanje jasne strategije;*
- ***uklanjanje razvojnih prepreka** kroz prilagođavanje zakonske regulative, poreznog opterećenja te investiranje u edukaciju.*

I u novijim izdnjima *World Travel & Toursim Coun*cil (WTTC) također ostaje pri navedenim stajalištima.[39] Izloženo polazište ulaganja u turizam bi trebalo biti dugoročno efikasno, zadovoljiti privatni i javni sektor te imati pozitivne financijske i ekološke učinke.

Ovo poglavlje objašnjava ključne činitelje partnerstva u turizmu, ukazuje na najčešće modele partnerstva u turizmu kao što su privatna financijska inicijativa (PFI) te BOT model, koji obuhvaća izgradnju, upravljanje i prijenos vlasništva. Također, prikazuje iskustva i primjenjivane modele javno-privatnog partnerstva u svijetu i u Republici Hrvatskoj u sektoru turizma.

[39] World Travel & Toursim Council (WTTC), Blueprint for New Tourism, London, 2003.

4.1. Ključni činitelji partnerstva u turizmu

Turistički rast i razvoj nije moguće promatrati izvan realnih socijalnih, ekonomskih, kulturnih i/ili političkih kretanja u neposrednom okružju, kako internom, tako i eksternom. Konkretni razvojni ciljevi turističke razvojne politike nužno su uzročno-posljedično povezani sa širom problematikom društveno-političkog i gospodarskog razvoja neke zemlje i/ili uže administrativno-teritorijalne cjeline. Samim tim, splet promocije, razvoja i stvaranja konkurentske pozicije na tržištu uvjetovan je partnerstvom svih dionika u turističkom sektoru. Turizam kao kompleksan i interaktivan sustav nudi mnoštvo prilika za suradnju javnog i privatnog sektora od ugostiteljstva i putničkih agencija koje su temeljne turističke aktivnosti do ostalih gospodarskih djelatnosti kao što su trgovina, promet, poljoprivreda, građevinarstvo i slično.[40] Prema zaključcima istraživanjima *World Tourism Organization Business Council* (WTOBC), objavljenima u publikaciji *Public-Private Sector Cooperation*, javni i privatni sektor imaju 4 glavna područja koja nude mogućnosti suradnje: [41]

- *Unaprjeđenje privlačnosti destinacije*
- *Unaprjeđenje efikasnosti marketinga*
- *Unaprjeđenje produktivnosti destinacije*
- *Unaprjeđenje menadžmentom destinacije*

Detaljna podjela područja suradnje javnog i privatnog sektora prema KPMG Canada, koji je napravio istraživanje za *Canadian Tourism Commission, World Tourism Organization* i *World Tourism Organization Business Council*, je:[42]

Proizvodi

Unaprjeđenje i očuvanje resursa

Postavljanje standarda kvalitete

Razvijanje i izgradnja atrakcija, tematskih parkova i smještaja

Osiguravanje prikladne podrške kod uvođenja inovativnih proizvoda i razvojnih programa

Doprinos bogatstvu lokalne zajednice

Korištenje principa održivog razvoja u turističkom sektoru

Prevladavanje trgovinskih i investicijskih prepreka

Zaštita potrošača

[40] Prema: Perić M.: Projektni menadžment i JPP u turizmu – Doktorska disertacija, Opatija 2009. str.179-180.
[41] WTOBC, Public-private Sector Cooperation: Enhancing Tourism Competitiveness, op. cit., str. 58.
[42] Prilagođeno prema KPMG Canada, Co-operation and Partnership in Tourism: A Global Persperctive, World Toursim Organization, Madrid, 2004., str. 1.

Odnos s konkurencijom

Marketing i prodaja

Poboljšanje imidža destinacije

Poboljšanje marketinške efikasnosti

Povećanje marketinškog dosega

Osiguranje podrške za elektronički marketing i distribuciju

Osiguranje podrške za sudjelovanje na turističkim sajmovima

Korištenje snage marketinških programa

Pristup novim tržištima

Istraživanje i tehnologija

Primjena turističkog globalnog računa

Osiguranje istraživanja, mjerenja te prikupljanja podataka

Uvođenje novih tehnoloških inovacija i aplikacija

Infrastruktura

Poboljšanje cesta, transportne infrastrukture i osnovnih usluga

Osiguranje poticaja za kombinirani transport

Poboljšanje zdravstvene zaštite i sigurnosti

Poboljšanje sigurnosti i osiguranja

Poboljšanje telekomunikacijskog sustava

Ljudski resursi

Postavljanje standarda kvalitete i usluga

Pružanje obrazovanja i usavršavanja

Unaprjeđenje produktivnosti i inovacija

Financiranje

Osiguranje investicija

Poluga javnog financiranja

Osiguranje početnih investicija

Povećanje povrata investicije

U svrhu daljnjeg razvoja turizma i postizanja postavljenih ciljeva, partneri u javno-privatnom partnerstvu moraju podijeliti zaduženja sa svrhom održivog razvoja turizma.

U tom kontekstu javni sektor mora: [43]

• Postaviti jasnu viziju razvoja turizma

• Osigurati adekvatnu infrastrukturnu izgradnju

• Stvoriti tržišne uvjete za poticanje održivog razvoja turizma

• Pružiti odgovarajuću podršku privatnim tvrtkama primjenom odgovarajući politika i inicijativa

• Osigurati poštenu pravnu i poreznu politiku

• Odrediti pravni okvir, u suradnji sa svim sudionicima, za zaštitu prirodnog, socijalnog i kulturalnog okruženja

• Pružiti sigurnost lokalnim stanovnicima, inozemnim i domaćim gostima

• Pokretati istraživanja u suradnji s privatnim sektorom radi dobivanja tržišnih informacija i boljeg shvaćanja promjena u potražnji

Privatni sektor mora: [44]

• Uvažavati brigu države i lokalnih zajednica za okoliš i socijalna pitanja

• Biti sposoban investirati u izgradnju i upravljanje turističkom infrastrukturom i uslugama

• Preuzeti zajedničku odgovornost za određivanje standarda u turizmu i etičkih kodeksa ponašanja

• Doprinijeti zaštiti kulturnog i povijesnog nasljeđa te okoliša

• Uključiti lokalnu zajednicu u turistički razvoj i omogućiti lokalnoj zajednici participiranje u stečenoj koristi

• Poticati trening i obrazovanje kadra radi podizanja kvaliteta pruženih usluga

• Surađivati s javnim sektorom na pružanju zaštite turista

• Koristiti nove tehnologije za poboljšanje učinkovitosti turizma, marketinga i usluga

[43] Prema: Blažević, B., Peršić, M.: Turistička regionalizacija u globalnim procesima, Opatija 2009, 267.str.
[44] Ibidem str.268.

4.2. Modeli partnerstva u turizmu

Razvoj i primjena pojedinih modela javno-privatnog partnerstva uvjetovani su društvenim uvjetima/potrebama i zakonskim propisima države. S obzirom na to da ne postoji univerzalni model javno-privatnog partnerstva primjenjiv u svim državama i prilikama, a složeniji oblici javno-privatnog partnerstva iziskuju propisivanje posebnih zakonskih propisa u području javno-privatnog partnerstva koji bi trebali biti u suglasju s potrebama društva, preporučljivo je ne inzistirati na složenijim modelima partnerstva već ovisno o konkretnom slučaju, opravdano može biti primjenjivati i jednostavnije oblike partnerstva poput ugovora o dugoročnom menadžmentu. Bilo kakvi pritisci u korist složenijih oblika partnerstva mogu izazvati suprotan interes – gubitak bilo kakva motiva kod privatnog (ali i javnog) partnera za međusobnom suradnjom.

U nastavku se detaljnije objašnjavaju dva najčešća oblika javno-privatnog partnerstva, *privatna financijska inicijativa* **(PFI)** i *model izgradnje, upravljanja i prijenosa* **(BOT)**.

4.2.1. Privatna financijska inicijativa (PFI) u turizmu

Privatna financijska inicijativa (*Private Finance Initiative - PFI*) predstavlja osnovni model u oblicima suradnje javnog i privatnog sektora.

Privatna financijska inicijativa predstavlja model javno-privatnog partnerstva gdje privatni partner može izgraditi građevinu (škola, bolnica, zatvor i sl.) u svom vlasništvu sukladno zahtjevima javnog sektora, kako bi se zadovoljila određena javna svrha. U tom slučaju javni sektor plaća najam te građevine, uključujući tu i usluge koje daje privatni sektor. Primjereno istraživanju privatni sektor se poziva da projektira, financira, gradi, održava i upravlja građevinom (toplice i popratni sadržaji: hoteli, bazeni, saune, vodeni kompleksi i sl.) kako bi se zadovoljile potrebe zdravstvenog turizma, a naknadu privatnom sektoru osim krajnjih korisnika za korištenje usluge u zdravstvenom turizmu, plaća i javni sektor, kojemu toplice i popratni sadržaji mogu, ali ne moraju biti uključeni u bilančnu aktivu, tako da pri tome utječe na deficit ili zaduženje.

Kako će se konkretni sadržaji ulaganja prikazivati ovisi o vrsti rizika koje preuzima pojedini partner u tom modelu javno-privatnog partnerstva. Smjernicama vlade (kojima se nastoji uputiti partnere u "pravom" smjeru prilikom sklapanja takvih ugovora) jasno su određene vrste rizika koje mora preuzeti privatni partner da bi se zaduženje moglo voditi izvan bilance

javnog sektora i time ostvariti najveću prednost javno-privatnog partnerstva, a to je financiranje izvan sredstava proračuna javnog partnera: [45]

Zakup usluga koje se pružaju u konkretnim - izgrađenim sadržajima, a koje plaća javni partner za konkretne sadržaje izgrađene po modelu privatne financijske inicijative smatrat će se operativnim najmom ako privatni partner, prema ugovoru o javno privatnom parterstvu, obavezno snosi rizik građenja i najmanje jedan od sljedeća dva rizika:

- *rizik raspoloživosti izgrađenog kapaciteta u smislu njegova volumena i kvalitete,*
- *rizik varijacije u potražnji.*

Ukoliko privatni partner ne snosi jedan od navedenih rizika, najam će se smatrati financijskim najmom i teretit će zaduženje javnog partnera.

Rizik raspoloživosti izgrađenoga kapaciteta u smislu njegova volumena i kvalitete ovisi o tome zadovoljava li definiranu razinu usluga i je li operabilna, tj. je li raspoloživa za korištenje.

Temeljna načela na kojima se zasnivaju ugovori privatne financijske inicijative u zdravstvenom turizmu proizlaze iz same strukture sudionika u takvim projektima i njihovim međusobnim odnosima, a navedeno je prikazano slikom 9.

Slika 9: Struktura privatne financijske inicijative



Izvor: Prema: Javno-privatno partnerstvo (JPP) za projekte komunalne infrastrukture i javne građevine u Republici Hrvatskoj (prema smjernicama EU-a), op. cit. i Hrvatska udruga za upravljanje projektima, Karakteristike JPP projekata, Okrugli stol, predavanje Skendrović, V., Zadar, 14. lipnja 2006. godine.

[45] Prema: *Smjernice za primjenu ugovornih oblika javno privatnog partnerstva (JPP)*, Narodne novine, br. 98/06.

Privatni partner, kroz društvo posebne namjene – DPN (*Special Purpose Vehicle* - SPV), naplaćuje pružene usluge od javnog sektora kojem daje na raspolaganje zakupljene kapacitete i popratne sadržaje. Taj se osnovni odnos može raščlaniti na sljedeća obilježja:[46]

- privatni partner financira, projektira, gradi, upravlja radom i održava izgrađene kapacitete i popratne sadržaje;
- privatni partner koristi vlastita sredstva odnosno garancije za izgradnju konkretnih i popratnih sadržaja, koja je predmet ugovora, bez sudjelovanja javnog sektora;
- javni sektor će dio kapaciteta, unutar izgrađenih konkretnih sadržaja uzeti u najam od trenutka preuzimanja i izdavanja uporabne dozvole, redovito plaćati za korištene usluge i to za razdoblje predviđeno ugovorom;
- poduzetnik izvršitelj će sa svoje strane redovito plaćati mjesečnu naknadu za korištenje zemljišta u iznosu predviđen ugovorom.

Kao glavne prednosti modela privatne financijske inicijative za javni sektor mogu se izdvojiti:

- javni sektor nema troškova kapitalnih investicija i potrebe za zaduživanjem, jer plaćanje naknade društvu posebne namjene nije zaduženje;
- investicija i troškovi plaćaju se privatnom partneru u mjesečnim anuitetima, sukladno zakupljenim kapacitetima, počevši od dana korištenja;
- komercijalni rizik snosi privatni partner odnosno društvu posebne namjene;
- mjesečna naknada društvu posebne namjene ovisi o raspoloživosti izgrađenog kapaciteta u smislu njegova volumena i kvalitete;
- bolja vrijednost za novac (*Value for Money*).

U odnosu na navedene prednosti za javni sektor, privatni sektor, odnosno društvo posebne namjene dobiva dugoročan izvor prihoda u obliku naknade za raspoloživi kapacitet u ugovorenoj kvaliteti, bez obzira na to je li kapacitet u potpunosti iskorišten.

4.2.2. Model izgradnje, upravljanja i prijenosa (BOT model) u turizmu

Uz model privatne financijske inicijative, najpoznatiji oblik javno-privatnog partnerstva koji se koristi prvenstveno u izgradnji velikih infrastrukturnih gospodarskih objekata uz

[46] *Javno-privatno partnerstvo (JPP) za projekte komunalne infrastrukture i javne građevine u Republici Hrvatskoj (prema smjernicama EU-a)*, Građevinski fakultet Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku i Hrvatski institut za mostogradnju i konstrukcije, materijali sa seminara održanog u Zadru 14. lipnja 2006. i Hrvatska udruga za upravljanje projektima, *Karakteristike JPP projekata*, Okrugli stol, predavanje Skendrović, V.

sudjelovanje privatnog sektora predstavlja model izgradnje, upravljanja i prijenosa ili BOT model (*Build - Operate - Transfer*).[47]

U tom modelu privatni partneri, najčešće organizatori izgradnje, tzv. sponzori, preuzimaju organizaciju i odgovornost za gradnju objekta, a nakon izgradnje, odgovornost za njegovu uporabu, održavanje i upravljanje tijekom ugovorom određenog razdoblja.[48]

Nakon isteka ugovorenog razdoblja u kojem privatni partner izgradi, upravlja i koristi objekt isti se vraća u vlasništvo javnog partnera. U Republici Hrvatskoj BOT model je prepoznatljiv pod nazivom "ugovori o građenju putem koncesije". Slijedom navedenog i u smjernicama Vlade se kod BOT modela naglašava važna uloga koncesije prema kojoj privatni partner obavlja na javnom zemljištu građenje i upravlja građevinom (npr. toplicama i popratnim sadržajem) od javne važnosti, a za što mu je potrebno ishoditi odobrenje (*koncesiju)* od tijela javne vlasti.[49] Ugovor o koncesiji osnovni je ugovor kod primjene BOT modela na koji se kasnije nadograđuju svi ugovori o partnerstvu između javnog i privatnog sektora. [50]

Jedna od bitnih karakteristika koje BOT model razlikuje od klasičnih modela izgradnje objekata gospodarske infrastrukture je i način financiranja projekta koji se u stručnoj terminologiji naziva *projektno financiranje*. U situaciji gdje objekti infrastrukture, za razliku od komercijalnih objekta, ne mogu biti jamac povrata kreditnih sredstva, cijeli se model financiranja oslanja na sam projekt i njegov prihodovni potencijal, a ne na vrijednost imovine ili na kredibilitet privatnih ulagača kao u tradicionalnom modelu.[51]

To konkretno znači da se projekt ocjenjuje isključivo prema njegovim komercijalnim uvjetima i financira se samo ako su prihodi na osnovi očekivane potražnje dovoljni za opravdanost investicije, tj. najbitnija vrijednost potencijalnih projekata za javno privatno partnerstvo je financijska samostalnost projekta u budućoj eksploataciji.[52] Također iz navedenog proizlazi da se i kreditori ne oslanjaju na osiguranje fizičkom imovinom nego

[47] BOT oznaka obično se koristi za široki skup investicijskih projekata odnosno modela partnerstva i ugovornih sporazuma te često dolazi do konfuzije u prikladnoj terminologiji. Pored BOT modela u praksi se upotrebljavaju i drugi modeli poput BOOT, BOO, BTO, BLT, ROT koji su po svojoj logici vrlo slični i zapravo predstavljaju varijante BOT modela.

[48] Vukmir, B. i Skenderović, V. 1999, Koncesije i ugovaranje BOT projekta, Zagreb: Savez građevinskih inženjera, op. cit., str. 1.

[49] Smjernice za primjenu ugovornih oblika javno privatnog partnerstva (JPP), Narodne novine, br. 98/06.

[50] Detaljnije o koncesijama (dodjela, sadržaj, prestanak ugovora itd.) u Hrvatskoj vidi u: *Zakon o koncesijama*, Narodne novine, br. 143/12.

[51] O tradicionalnim modelima financiranja poslovanja (dugoročnom, srednjeročnom i kratkoročnom financiranju, obveznicama, osiguranju povrata, vlastitom kapitalu itd.) više u: Ivanović, Z., *Financijski menedžment*, 1997., Opatija: Hotelijerski fakultet, op. cit., str. 249-444.

[52] Javno-privatno partnerstvo (JPP) za projekte komunalne infrastrukture i javne građevine (prema smjernicama EU-a)

novčanim tokom projekta koji ovisi o tržišnoj potražnji za proizvodom ili uslugom koji se plasira na tržište.

Iznimno, kada projekt ne ostvaruje dovoljno veliki novčani tok njegovu se atraktivnost za privatne ulagače može povećati na način da javni partner preuzme na sebe obvezu nadoknade privatnom partneru indirektne ekonomske koristi koju javni sektor ostvaruje, a koji kroz sustav koncesije privatni partner nije u mogućnosti naplatiti (navedena mogućnost je primjenjena kod izgradnje Autoceste Zagreb-Macelj i Autoceste Istarski ipsilon). [53]

U skladu s projektnom metodologijom, kao osnovne faze BOT projekta u zdravstvenom turizmu mogu se izdvojiti: [54]

- **identifikacija projekta** – identifikacija ukupnih potreba za uslugama u zdravstvenom turizmu (izgradnja topličkih sadržaja sa popratnim uslugama) koje javni sektor ima na nekom području gospodarske infrastrukture,
- **izbor privatnog nosioca projekta** – izbor privatnih poduzeća koji će biti nosioci cjelokupnog procesa financiranja i realizacije BOT projekta,
- **uspostavljanje projektnog poduzeća** – definiranje međusobnih obveza te oblikovanje strukture poduzeća,
- **oblikovanje ugovorne i financijske strukture projekta** – formiranje niza ugovora između projektnog poduzeća te ostalih dionika u projektu pri čemu je daleko najbitniji ugovor o koncesiji (koncesija na termalne izvore),
- **izgradnja objekata** – građevinska izvedba, nabava i montaža potrebne opreme,
- **poslovanje objekta u razdoblju koncesije** – razdoblje u kojem projektno poduzeće (koncesionar) mora osigurati takav novčani tok koji će mu osigurati redovito servisiranje dugova, pokriće operativnih troškova i ostvarenje predviđenog profita,
- **prijenos vlasništva objekta (svih sadržaja) na državu** – nakon isteka koncesijskog razdoblja vlasništvo se prenosi na javni sektor (davatelja koncesije).

Na osnovu strukture sudionika u projektu javno-privatnog partnerstva može se u potpunosti razumjeti kompleksnost takvih projekata te interese javnog i privatnog sektora za sudjelovanje u javno-privatnim partnerstvima (Slika 10). Realizacija projekta javno-privatnog partnerstva

[53] Indirektne koristi se odnose na koristi koje će u konačnici donijeti razvoj gospodarskog projekta a ne može ih se izravno povezati s projektom, npr. izgradnjom lječilišta-termi sa popratnim sadržajima otvoriti će se pristup do tada nedostupnom zemljištu kojemu će slijedom toga porasti vrijednost a što će utjecati na punjenje proračuna lokalne samouprave na osnovu poreza na promet nekretnina. Stoga je i nužno da se i javni sektor uključi u osiguranje prihoda kroz jamstva koja će povećati atraktivnost za privatnog partnera.

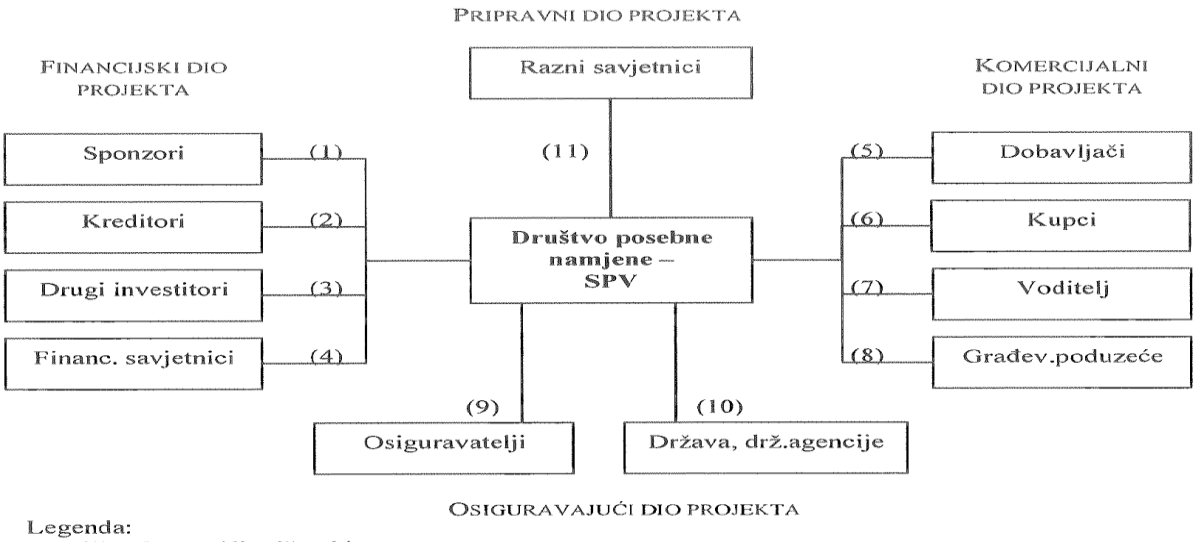
[54] Prema: Mrak, M., Gazivoda, M., Mrak, M., Priročnik Projektno financiranje: "Alternativna oblika financiranja infrastrukturnih objektov", Januar, 2005., str. 50-55. Služba Vlade R.Slovenije za lokalno samoupravo in regionalni razvoj, Ljubljana.

po modelu BOT uključuje mnoge sudionike koji se mogu svrstati u četiri osnovne grupe, a to su: [55]

- javni partner (vlada, jedinice lokalne samouprave),
- privatni partneri (nosioci projekta, vlasnici),
- kreditori (banke i ulagači)
- krajnji korisnici – potrošači.

Privatni partneri (nositelji projekta, vlasnici) osnivaju projektno poduzeće, odnosno društvo posebne namjene – DPN (*Special Purpose Vehicle* – SPV) kao samostalni pravni subjekt koji je nositelj svih aktivnosti vezanih za realizaciju projekta, od financiranja projekta do operativnog upravljanja projektom. Osnivanje društva posebne namjene temelji se na pravu izgradnje ili adaptacije i upravljanja konkretnim sadržajima tijekom ugovorenog razdoblja (koncesije). Struktura BOT modela projektnog financiranja može se grafički prikazati na sljedeći način (slika 10.).

Slika 10: Struktura BOT modela projektnog financiranja



Legenda:
(1) Ugovor/dioničarski sporazum
(2) Kreditni ugovori
(3) Ugovori o kvazivlasničkim/drugim ulozima
(4) Ugovori o financijskom poslovanju
(5) Ugovori o nabavi dobara, tehnilogije i opreme
(6) Ugovori o dugoročnom otkupu proizvoda/usluga
(7) Ugovor o poslovanju/upravljanju projektom
(8) Građevinski ugovor
(9) Osiguravajuće police
(10) Koncesijski ugovori, posebni dogovori
(11) Ugovori o tehničkim, pravnim i drugim savjetovanjima

Izvor: UNIDO BOT Guidelines, Vienna, 1996., str. 9. Prema: Mrak, M., Gazivoda, M., Mrak, M., Priročnik Projektno financiranje: "Alternativna oblika financiranja infrastrukturnih objektov", Dopolnjeni osnutek, 2005., op. cit., str. 22.

[55] Bajrambašić, I. M., Dostignuća u finansiranju infrastrukture, Grafika Šaran, Sarajevo, 2003., str. 60.

U kontekstu ovog rada projektno poduzeće pruža usluge zdravstvenog turizma korisnicima, koji mu zauzvrat plaćaju određenu naknadu ili pristojbu. Ukupne investicijske i operativne troškove projektno poduzeće nadoknađuje isključivo od toka prihoda stvorenog projektom kroz nametnute pristojbe korisnicima usluga, bez ijednog regresa sponzora ili zemlje domaćina na bilancu (država može za svoje korisnike zakupiti jedan dio kapaciteta, ali nije u obvezi). U osnivački kapital projektnog poduzeća mogu ulagati i izvođači radova, dobavljači oprema, međunarodne i domaće institucije, korisnici i svi ostali koji u projektu vide svoj interes, a skloni su preuzeti određeni poduzetnički rizik na osnovi ulaganja.

Također, iz Slike 10. je vidljivo da se u strukturi BOT projekta mogu izdvojiti:

- subjekti koji osiguravaju izvore financiranja – sponzori, kreditori i drugi investitori;
- subjekti koji čine komercijalnu bazu projekta – konačni korisnici/kupci, dobavljači, građevinska poduzeća, voditelj projekta;
- subjekti koji pripremaju projekt i daju jamstva kako bi se smanjio projektni rizik – država, državne agencije i osiguravatelji.

U poticanju interesa sudionika, prvenstveno treba započeti s javnim partnerom koji mora pripremiti projekt koji će prezentirati potencijalnim privatnim partnerima i postaviti jasne ciljeve koje želi postići realizacijom projekta.

Najčešći ciljevi koje javni partner želi postići realizacijom projekta su:

- kontinuitet pružanja zdravstvenih usluga,
- prebacivanje rizika na privatni sektor,
- izgradnja nove infrastrukture,
- zaštita okoliša,
- kontrola cijena,
- postizanje veće vrijednosti za uloženi novac (*Value for Money*).

Najčešći interes privatnog partnera u tom projektu je:

- potreba privatnog partnera da zaposli ljude i upotrijebi njihova specijalistička znanja (*knowhow*) te opremu kojom raspolažu,
- osiguranje dugoročnih izvora prihoda te ostvarivanje profita u suradnji sa stabilnim partnerom,
- zaštita ulaganja s aspekta imovine i ulaganja,
- jačanje *goodwilla* privatnog poduzeća,
- lakše rješavanje sporova u tijeku izvedbe i eksploatacije projekta.

Kreditori svoj interes vide u povratu kreditnih sredstava uvećanih za kamatnu stopu koja ujedno predstavlja i premiju za rizik.

Interes krajnjih korisnika dijelom je identičan interesima javnog sektora što je posve razumljivo budući da javni sektor mora štititi širi, općedruštveni interes u koji svakako spada i interes pojedinaca koji su ujedno i korisnici pojedinih usluga zdravstvenog turizma. To je prije svega osiguran kontinuitet i kvaliteta pružene usluge u zdravstvenom turizmu.

Unatoč svemu, BOT modeli su veoma kompleksni s financijskog i zakonskog gledišta te zahtijevaju podrobnu i dugotrajnu pripremu. Najčešći uzroci mogućih problema koji se mogu javiti u realizaciji BOT modela su:

- velik broj uključenih sudionika u projekt – kompleksna zakonska i financijska struktura,
- nedostatak jasno definiranih projektnih okvira i ciljeva,
- nedostatak adekvatne pravne regulative,
- nesposobnost vlade zemlje domaćina da osigura neophodnu regulatornu i administrativnu podršku,
- nedostatak jasnih kriterija za ocjenu ponuda,
- nesposobnost vlade zemlje domaćina da spriječi korupciju u postupku odabira ponuda,
- nedostatak standardiziranih projektnih sporazuma i tenderske dokumentacije itd.

Navedeni mogući problemi ukazuje na vrlo važnu pa čak i presudnu ulogu javnog sektora u realizaciji javno privatnog partnerstva po BOT modelu.

Prethodno izloženo o najčešćim oblicima javno-privatnog partnerstva u turizmu, bez ograničenja se može preslikati na Republiku Hrvatsku, a pogotovu u dijelu koji prikazuje koji su najčešći uzroci mogućih problema koji se mogu javiti u realizaciji BOT modela (kompleksna zakonska i financijska struktura, nedostatak jasno definiranih projektnih okvira i ciljeva, nesposobnost da se osigura neophodna regulatorna i administrativna podrška, nesposobnost vlade da spriječi korupciju u postupku odabira ponuda).

4.3. Svjetska iskustva i modeli javno-privatnog partnerstva u turizmu

U posljednjih šezdesetak godina zabilježen je izniman rast turističkih aktivnosti u svijetu. Prema podacima Svjetske turističke organizacije (WTO) razvidno je da je broj međunarodnih dolazaka u svijetu u razdoblju od 1950. do 2016. godine povećan s 25 milijuna na 1 milijardu i 135 milijuna, što jasno ukazuje da je turizam prerastao u jednu od najjačih industrija u svjetskim okvirima.[56]

Dugoročni održivi razvoj i opstanak turizma te njegovi višestruki gospodarski, socijalni i razvojni aspekti, bez obzira na to je li cilj razvoja turizma gospodarski razvoj, smanjenje siromaštva, zaštita okoliša, kulturni razvoj ili socijalna jednakost, naglašeno se temelje na dijalogu, suradnji i partnerstvu između javnog i privatnog sektora. [57]

Modeli javno-privatnog partnerstva korišteni u svijetu primijenjeni su na mnogobrojnim projektima u turizmu te je moguće izdvojiti, za primjere, veći broj realiziranih projekata:

Kao primjer partnerstva iz područja planiranja razvoja turizma može se navesti primjer ***Grenade (Karibi)*** *i njezine politike cruising turizma.* [58] *Uočivši da se turistima koji putuju na kružnim putovanjima i pristaju u lukama Grenade ne pružaju usluge zadovoljavajuće kvalitete, zajednička inicijativa javnih i privatnih partnera (Ministarstvo turizma Grenade, Grenadski odbor turističkih i brodskih agenata, turoperatori i taksi udruge) rezultirala je usvajanjem politike koja pruža smjernice u osiguranju kvalitetnih turističkih usluga putnicima na kružnim putovanjima, uveća zadovoljstvo turista i povećava ukupan promet (prihod) od turizma.*

GAT (Guiding Alaska Tourism) *inicijativa primjer je partnerstva države, lokalnih uprava, privatnog sektora, organizacija za zaštitu prirodne i kulturne baštine i neprofitnih organizacija kojom se nastoji omogućiti lokalnim zajednicama Aljaske da kontroliraju i upravljaju razvojem turizma. Uključuje tri glavne aktivnosti – pilot-projekte, web stranice te radionice širom zemlje.* [59]

[56] Svjetska turistička organizacija (WTO) http://mkt.unwto.org/barometer.
[57] Perić M.: Projektni menadžment i JPP u turizmu – Doktorska disertacija, Opatija 2009. str.179.
[58] Prema: WTOBC, Public-private Sector Cooperation: Enhancing Tourism Competitiveness, Madrid, 2000., op. cit., str. 31. i 135-136.
[59] Ibid., str. 31. i 143-144.

Turistički odbor Nepala (Nepal Tourism Board) *je osnovan kao javno-privatno partnerstvo s ciljem zadovoljenja interesa javnog i privatnog sektora. S obzirom na utjecaj koji aktivan i dinamičan turizam može imati na lokalno stanovništvo logično je omogućiti privatnom sektoru da sudjeluje u turističkom razvoju, ne samo kroz investiranje u različite projekte, već i kroz marketinško iskustvo.*[60]

Jedan od upečatljivih modela turističkog marketinga i promocije jest ***Maison de la France****. To je ciljano i komercijalno usmjereno udruženje kapitala i interesa javnog i privatnog sektora. Uključuje nacionalnu vladu, različite provincijske i lokalne vlade, turističku industriju i druge s turizmom povezane djelatnosti poput proizvodnje automobila, mnogobrojne robne kuće, modu (dizajn obuće, odjeće i namještaja) i u svijetu poznatu proizvodnju francuskih parfema.*[61]

Zanimljiv je ***mađarski primjer revitalizacije spa i wellness industrije*** *kroz podršku ciljanim partnerstvima. Vlada (javni sektor) je financirala obnovu onih spa centara koji predstavljaju glavne turističke atrakcije te onih koji čine važne, ali zanemarene kulturne znamenitosti. Veličina investicije i stopa povrata u obnovu tih centara takva je da ne dozvoljava privatnom sektoru da bude nositelj toga projekta. Koristi koje javnost dobiva revitalizacijom spa centara su velike te se privatni sektor u projekt uključuje kroz pružanje prateće turističke infrastrukture poput hotela, taksi službi, zdravstvenih usluga itd. Ključnu ulogu u realizaciji javno-privatnog partnerstva su imali premijer i njegov ured u suradnji sa ministarstvima, Saborski odbor za turizam, Turistička zajednica Mađarske, općine na čijem zemljištu se realizirao projekt te šest partnera iz privatnog sektora. Realizacija javno-privatnog partnerstva se odvijala u više faza, jer su postojeći kompleksi koji su obuhvaćali spa centre i javne bazene privlačili turiste, ali ti kompleksi nisu donosili dobit, već su prihodi stvarani od drugih povezanih sadržaja, kao što su hoteli i drugi smještaj, restorani, rent a car. Zbog niske profitabilnosti spa centara i javnih bazena, vlada je ulagala u njihovu obnovu, te je navedena obnova predstavljala prvu fazu realizacije javno-privatnog partnerstva. Druga faza javno-privatnog partnerstva je obuhvaćala ulaganje u projekte zdravstvenih-wellness hotela od strane privatnog sektora koji je bio potican od strane Vlade,*

[60] Prema: KPMG Canada, *Co-operation and Partnership in Tourism: A Global Perspective*, Madrid, 2004., op. cit., str. 51-56.
[61] Owen, C., "Building a Relationship between Government and Tourism", *Tourism Management*, Vol. 13, No. 4, 1992., str. 358-362.; WTOBC, Public-private Sector Cooperation: Enhancing Tourism Competitiveness, WTO Business Council, Madrid, 2000., str. 48.

uz uvjet sudjelovanja u jednoj trećini ukupnih troškova ulaganja. Treća faza realizacije javno-privatnog partnerstva je bila u sudjelovanju Vlade u polovici troškova nastalih za obrazovanja osoblja, vezanih za spa tretmane, fizikalne terapije, učenje stranih jezika te ostale vezane uslužne djelatnosti. Na kraju ulaganja mađarska Vlada je sudjelovala u 74 projekta u koja je uložila cca. 365 milijuna $, koji su direktno stvorili 2750 novih radnih mjesta, a indirektno 9000 radnih mjesta koja se oslanjaju na navedene projekte.[62]

***Vlada u Egiptu** je surađivala s privatnim sektorom na stvaranju turističke destinacije „The Red Sea Riviera" (Crvenomorske rivijere) u zaljevu Aqaba. Egipatska vlada nije investirala izravno u turizam, već u osnovnu infrastrukturu poput prometnica te vodovodne i telekomunikacijske mreže, potičući na taj način različite privatne poduzetničke inicijative u izgradnji hotela i drugih turističkih sadržaja. Ključnu ulogu u realizaciji javno-privatnog partnerstva su imali: Tijelo za turistički razvoj koje se sastojalo od predstavnika javnog i privatnog sektora, Ministarstvo okoliša, lokalne vlasti te banke kao kreditori i privatni sektor kao investitor. Cilj javno-privatnog partnerstva je bio izgradnja integriranih turističkih centara s obilježjima malih gradova, a sve u svrhu razvoja turizma. Tijelo nadležno za razvoj turizma je osmislilo projekt, izgradilo ceste, vodovode i kanalizacijske sustave te ostalu potrebnu infrastrukturu. Privatni partner u javno-privatnom partnerstvu je morao izgraditi sve turističke sadržaje potrebne za uspostavu konkurentnog i održivog turizma. Na početku realizacije projekta 1991. godine plan je bio izgraditi 51 centar s 120000 soba, međutim do 2017. godine u kojoj je planirano završiti projekt, izgrađeno je 36000 soba, projekt je privukao 400 investitora te stvorio direktno i indirektno 156000 radnih mjesta.* [63]

*U **Karipskom otočju u državi Federation of Saint Christopher and Nevis** Vlada je poučena iskustvima primjene koncepta all- inclusive hotela koji je prevladavao na Karipskom otočju, a koji je svojim karakteristikama udaljavao interakciju turista s lokalnom zajednicom uspostavio javno-privatno partnerstvo s ciljem integracije lokalne zajednice i kulture s turistima. U cilju realizacije javno-privatnih partnerstva s ciljem integracije lokalne zajednice i kulture s turistima, usmjerili su koncentraciju na marketinšku strategiju prema razvoju kongresnog turizma, romantičnog turizma koji obuhvaća vjenčanja i bračna putovanja, golf turizam, razvoj lječilišno topličkog turizma, a sve to popraćeno povećanom marketinškom*

[62] Prema: KPMG Canada, *Co-operation and Partnership in Tourism: A Global Perspective*, Madrid, 2004., op. cit., str. 25-30.
[63] Ibidem str.46-50.

promocijom i unaprjeđenjem turističke infrastrukture. Vlada je 1999. godine osnovala tvrtku za upravljanje (White-Gate Development Corporation-WGDC) sjeverozapadnim područjem države pod nazivom White-gate, koje obuhvaća 7000 hektara neobrađenog zemljišta, sa svrhom nuđenja koncesija investitorima za razvoj turizma na površini od 4000 hektara. Prvi projekt Kittitian Heighst Resorst je napravljen kao prototip za razvoj ostalih projekata, koji je pokušao integrirati lokalnu zajednicu i kulturu s turistima, na način da resort uključuje umjetničko naselje koje služi za okupljanje stranih i domaćih umjetnika, opremljenim media centrom za snimanje, golf igralištem, prirodnima lječilištem te luksuznim vilama. Izgradnja cijelog kompleksa je koštala 300 milijuna $, a upravljanje kompleksom uključuje stalnu komunikaciju između javnog i privatnog sektora i lokalne zajednice, sa svrhom što većeg uključivanja lokalne zajednice u cjelokupni projekt. Također u svrhu promicanje lokalne i regionalne umjetnosti i kulture te lokalnog poduzetništva osnovana je i Zaklada „Kittitian Heighst" koja se financira iz dobiti hotela i prometa nekretninama. Osim financiranja umjetnosti, sa svrhom privlačenja stranih umjetnika, glavna svrha Zaklade je omogućiti obrazovanje lokalnog stanovništva u ugostiteljstvu, poticati razvoj poljoprivrede i promocije poljoprivrednih proizvoda s ciljem plasiranja istih u Kittitian Hieghstu i ostalim resortima, a sve u svrhu stvaranja modela održivog razvoja turizma. Nakon odrađenog prvog projekta Kittitian Heighst Resorst, koji je napravljen kao prototip, uslijedili su i drugi projekti te je na sličan način realiziran i projekt na području Frigate Baya, za čiju izgradnju i upravljanje je bila zadužena tvrtka Frigate Bay Development Corporation (FDBC). Nakon niza uspješnih projekata javno-privatnog partnerstva u kojima su uspjeli pronaći privatne investitore koji su željeli ulagati u projekte s ciljem integracije lokalne zajednice i kulture s turistima, u drugom krugu ulaganja su u nova partnerstva ulazila već postojeća javno-privatna partnerstva, tako su tvrtka za upravljanje White-gate (WGDC) i tvrtka za razvoj područja Frigate Baya (FDBC), osnovali zajedničku tvrtku La Valla Greens ltd. koja je služila za izgradnju i upravljanje projektom La Valla Golf koji u svom turističkom sadržaju nudi golf igralište, stambene i komercijalne komplekse, hotele i marine..[64]

Kuba *kao zemlja s najmanje privatnog vlasništva koje je u funkciji poslovne djelatnosti za daljnji razvoj, a zbog nedostataka vlastitog kapitala primorana je okrenuti se privatnom kapitalu i privatnim partnerima. Svi dosadašnji poslovni projekti u turizmu ostvareni su između države ili vojske i privatnih partnera većinom iz Europske unije, a u*

[64] Prema: Toursim in the Caribbean competitivenes, upgrading, linkages and the role of Public Private Partnership and Pubilc Policy, 21.07.2007. str. 36-40.

manjem obimu iz Kanade i zemalja u okruženju Latinske Amerike. Prvi projekt u kojem je dopušteno ulaganje privatnog kapitala od strane privatnog partnera realiziran je 1988. godine između španjolskog lanca hotela Sol Melia i Cubanacan Group, a sa svrhom brzog povećanja smještajnih jedinica. Nakon ulaska prvog privatnog kapitala i ostvarenog prvog javno-privatnog partnerstva, koje se pokazalo uspješnim, ostvareni su projekti javno privatnog partnerstva s LTI Internatinal Hotel iz Njemačke, Golden Tulip iz Nizozemske, Super Clubs iz Jamajke, Barcelo Hotels and Resorts iz Španjolske. U svim projektima javno-privatnog partnerstva sa strane javnog partnera sudjeluje Cubanacan Group koja je u vlasništvu države i nadzire 40% kubanskog turizma, a kroz javno-privatna partnerstva participira u vlasništvu 26 hotela, 52 restorana i kafića, lanca trgovine, 3 marine, 13 ronilačkih centara, 38 lječilišta i hotela namijenjenih zdravstvenom turizmu, putničkim agencijama, agencijama za obilazak te konferencijskim centrima. Do kraja 2003. godine Kuba je sudjelovala u 75 projekata javno-privatnog partnerstva u turizmu, unutar kojih su s 10000 smještajnih jedinica koje su posjedovali do 1988. godine izgradili 37500 novih smještajnih jedinica, od čega 70% u hotelima s 4 ili 5 zvjezdica.[65]

Južna Koreja *je 1970-tih godina počela razvijati turističke komplekse sa svrhom oporavka lokalne i nacionalne ekonomije. Najpoznatija i najpopularnija atrakcija u Južnoj Koreji u sektoru turizma je kompleks Jungmun na otoku Jeju. Kompleks je nastao na modelu suradnje javnog i privatnog sektora, na način da je Vlada osigurala prometnu infrastrukturu, vodoopskrbu i kanalizaciju te je nakon izgradnje osnovne infrastrukture osnovala poslovnu organizaciju KNTO (Korean National Tourism Organization) koja je bila zadužena za pripremu i prodaju zemljišta investitorima za izgradnju i upravljanje turističkim objektima i popratnim sadržajima. Projekt je planiran u dvije faze koje su trebale biti realizirane od 1978. godine do 2001. godine. U prvoj fazi koja je trajala od 1978.-1996. godine, privatni sektor je uložio 88% svih potrebnih sredstava, dok je Vlada preko poslovne organizacije KNTO i provincijska Vlada Jeju-a uložila ostalih 12% potrebnih sredstava. Od 12% uloženih sredstava od strane javnog sektora na provincijsku Vladu Jeju-a otpada samo 0,07 % uloga vrijednosti prve faze. Ukupno uložena vrijednost prve faze iznosila je 424 milijuna $. U drugoj fazi projekta koja je trajala od 1997-2001. godine, poslovna organizacija KNTO je osigurala 73% ukupnih sredstava u iznosu od 58 milijuna $, dok je privatni sektor osigurao ostatatak od 12%. Ukupan iznos projekta kroz obje faze je bio 504 milijuna $, od čega je*

[65] Ibidem, str. 41-43.

privatni sektor dao 78% sredstava, a javni sektor ostalih 22%. Na kraju prve faze projekta, kompleks je zapošljavao 1488 radnika, od čega je 1160 radnika bilo lokalna radna snaga. Od puštanja u promet dijelova kompleksa pa sve do kraja prve faze Jungmun kompleks je posjetilo ukupno oko 3 milijuna turista, od čega je 62% bilo stranaca, a 1996. godine kad je završila prva faza razvoja, ukupni prihodi za 1996. godinu su iznosili 33 milijuna $, od čega se 1.2 milijun $ odnosi na poreze.[66]

Vrijedi navesti i primjer turističkog centra ***Belek u Antaliji (Turska),*** *obnovu tvrđave* ***Rinella u Kalkari (Malta)****, unapređenje sigurnosti turista u gradskom središtu u* ***Antigua (Guatemala)****, program edukacije i usvajanja potrebnih znanja i vještina na* ***Novom Zelandu****, projekt razvoja* ***Göteborga (Švedska)*** *kao turističke, kongresne i incentive destinacije Göteborg & Co te druge koji su navedeni u Tablici 5.*

Tablica 5: Primjeri realiziranih partnerstva u turizmu u svijetu

Regija	**Primjer**	**Partneri**	**Područje suradnje**
Europa	Revitalizacija turističke imovine: Spa and Wellness industrija u Mađarskoj – JPP KONZORCIJ	Ured premijera i druga ministarstva, Jedinice lokalne uprave, Turistički uredi (nacionalni i lokalni), Parlamentarni turistički odbor Privatni sektor (udruga hotelijera, Spa udruga, putničke agencije, Air Malev ...)	Razvoj proizvoda, infrastruktura, financiranje, ljudski resursi
	Stvaranje turističkog clustera: Armada Hotel, Istanbul - ZAJEDNIČKI POTHVAT	Armada Hotel, Sabahattin The Fisherman Restaurant, Sehir Restaurant, Alafranga Restaurant, Turska vlada	Razvoj proizvoda, financiranje,
	www.Holland, Nizozemska - STRATEŠKI SAVEZ	Ministarstvo gospodarstva Nizozemske, Nizozemski turistički odbor, KLM, AVN, Private sector: KPN-Telecom, De Telegraaf, Rabobank, Heineken, Veronika digitaal BV	Marketing i promocija, tehnološke inovacije
Karibi i Latinska Amerika	Stvaranje i poticanje razvoja: Projekt malog turističkog poduzeća (Small Tourism Enterprise Project – STEP), Karibi – ORGANIZACIJSKA MREŽA	Organizacija američkih država (Organization of American States – OAS), Agencija SAD-a za međunarodni razvoj (United States Agency for International Development – USAID), Partneri na specifičnim projektima: CAST, IFC, CHA, privatni sektor, različite radne grupe	Razvoj proizvoda, marketing i prodaja, financiranje, ljudski resursi

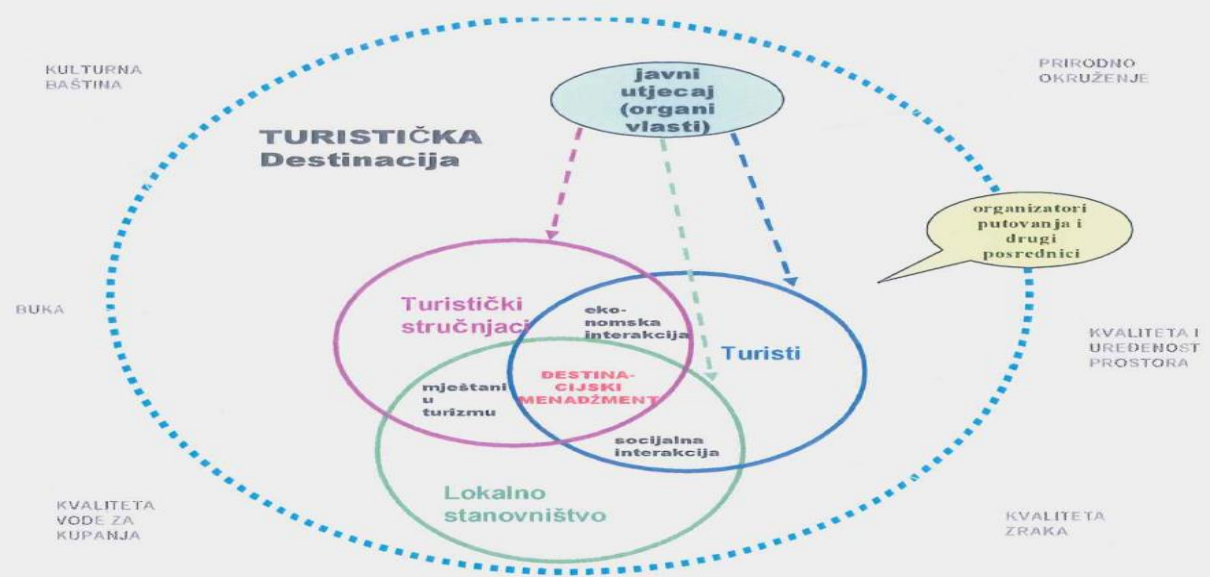
[66] Prema: Kim, D., Kim C., Lee T. (2005): Public and Private Partnership for Facilitating Tourism Investment in the APEC Region, APEC Tourism Working Group (TWG) & Ministry of culture and Tourism, Republic of Korea, str.177.-179.

Afrika	Integrirani turistički razvojni program za Ganu - STRATEŠKI SAVEZ	Ministarstvo turizma Gane, Povezana ministarstva, odjeli i agencije, Turistička zajednica Gane, Svjetska turistička organizacija (WTO), Razvojni program UN-a (United Nations Development Programme – UNDP), Turistička federacija Gane (Ghana Tourism Federation) - uključujući hotelske, restoraterske, rent-a-car druge)	Planiranje i razvoj, razvoj proizvoda, razvoj infrastrukture
Srednji istok	Stvaranje nove destinacije: Crvenomorska rivijera, Egipat - KONZORCIJ	Tourism Development Authority (TDA), Ministarstvo okoliša, Jedinice lokalne uprave, Banke, investicije privatnog sektora	Razvoj proizvoda, infrastruktura, financiranje, ljudski resursi
Sjeverna i Južna Amerika	Prevladavanje jaza između netradicionalnih partnera: Savez kanadskog sportskog turizma (Canadian Sport Tourism Alliance) - STRATEŠKI SAVEZ	Savez kanadskog sportskog turizma (Canadian Sport Tourism Alliance – CSTA), Kanadska komicija za sport (Canadian Tourism Commission – CTC), Sport Canada, Oko 50-tak lokalnih uprava diljem Kanade, Vlasnici prava na sportske događaje, Ponuđači usluga sportskog turizma	Razvoj proizvoda, istraživanje i tehnologija
	Projekt rada trgovina nedjeljom u São Paulu, Brazil - STRATEŠKI SAVEZ	Vlada i lokalna vlada São Paula, São Convention & Visitors Bureau – SPCVB, Udruga trgovaca i shopping centri, McCann-Ericson	Inoviranje proizvoda
Azija	Razvoj turističkog kompleksa Jungmun, Republika Koreja - STRATEŠKI SAVEZ/PRODAJA	Vlada Republike Koreja i vlada provincije Jeju, Turistička organizacija Koreje (Korea National Tourism Organization – KNTO), Privatne kompanije i investitori	Financiranje i investiranje, inovacije proizvoda

Izvor: WTOBC, Public-private Sector Cooperation: Enhancing Tourism Competitiveness, i KPMG Canada, Co-operation and Partnership in Tourism: A Global Perspective, Madrid, 2004.

Svi primjeri upućuju na različite motive, mješovitost pojavnih oblika partnera i partnerstava i brojna područja suradnje od kojih se naročito ističu partnerstva realizirana u zdravstvenom turizmu koja su istraživana za potrebe ovog rada.

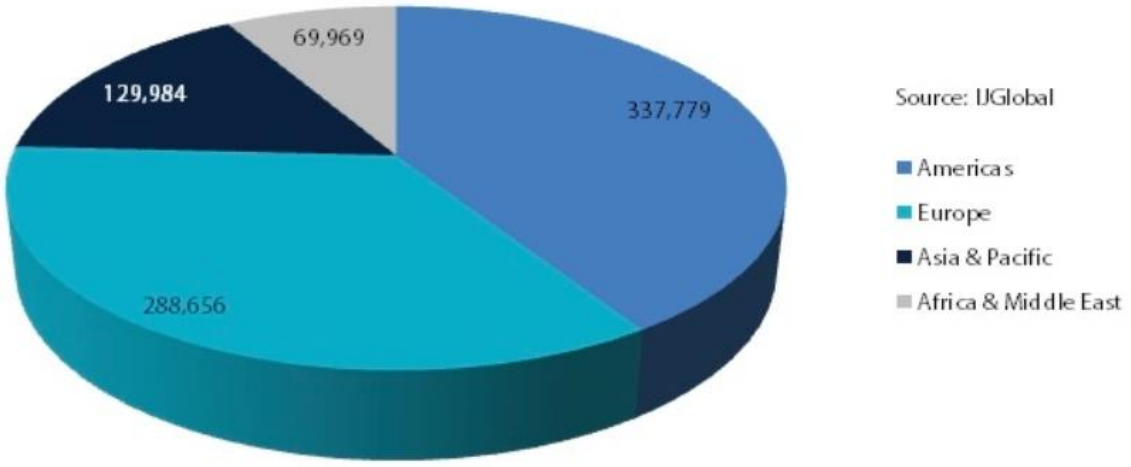
Projekti partnerstva u turizmu prikazani u tablici 5. upućuju na projektno udruživanje, a što može poslužiti kao dobar primjer u kojem se smjeru trebaju izgrađivati javno-privatna partnerstva u zdravstvenom turizmu u Republici Hrvatskoj. Slika 11. prikazuje sve dionike projektnog udruženja na razini turističke destinacije čiji su stavovi bitni u svaranju konkurentne i uspješne turističke destinacije.



Izvor: Prema: A Manual for Evaluating the Quality Performance of Tourist Destination and Service, Enterprise DG Publication, European Communities, European Commission's Tourism activities, 2003. str. 13.

Slike u nastavku prikazuju javno-privatna partnerstva u svijetu u 2015. godini i javno-privatna partnerstva po različitim sektorima u razdoblju od 2011.-2013. godine, prema vrijednosti i broju projekata.

Slika 12. Pregled javno-privatnih partnerstva u svijetu u 2015. godini prema vrijednosti u milijunima US dolara



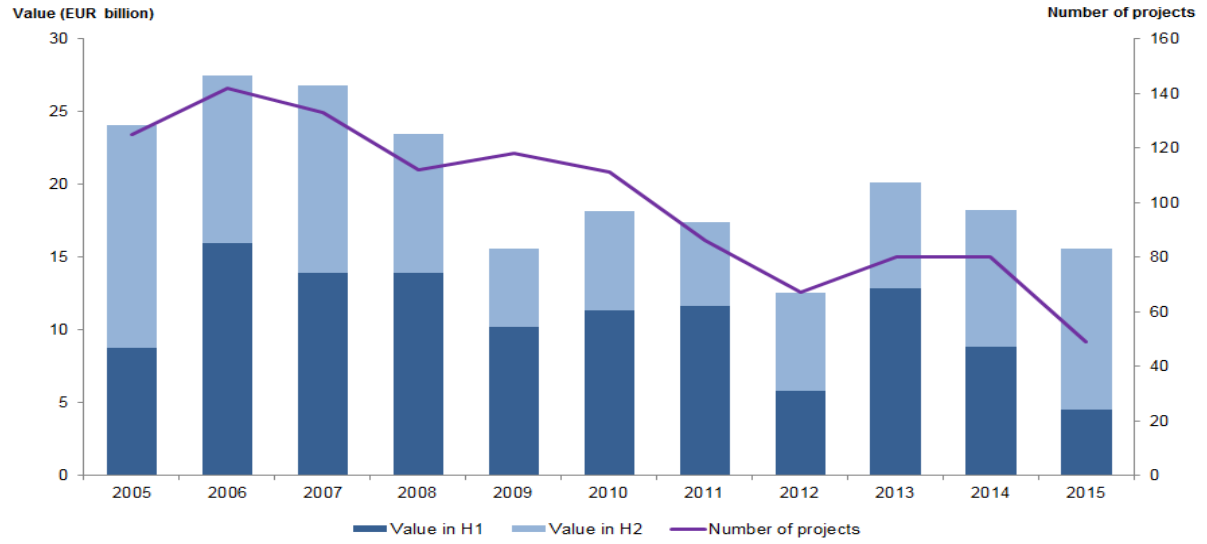
Izvor: http/arcasinnovation.com201504global-ppp-market-review.

Iz pregleda javno-privatnih partnerstva u svijetu u 2015. godini prema vrijednosti u milijunima US dolara vidljivo je da, od četiri najveća ulaganja, Europa zauzima drugo mjesto

iza Amerike, dok Azija i zona Pacifika te Afrika i Istok zauzimaju treće i četvrto mjesto s velikom razlikom u ulaganju u odnosu na Europu, a naročito na Ameriku.

Podaci o ulaganju u javno-privatna partnerstva u Europu daju vjeru da će i u Republici Hrvatskoj u punoj mjeri zaživjeti ulaganje po modelu javno-privatnog partnerstva.

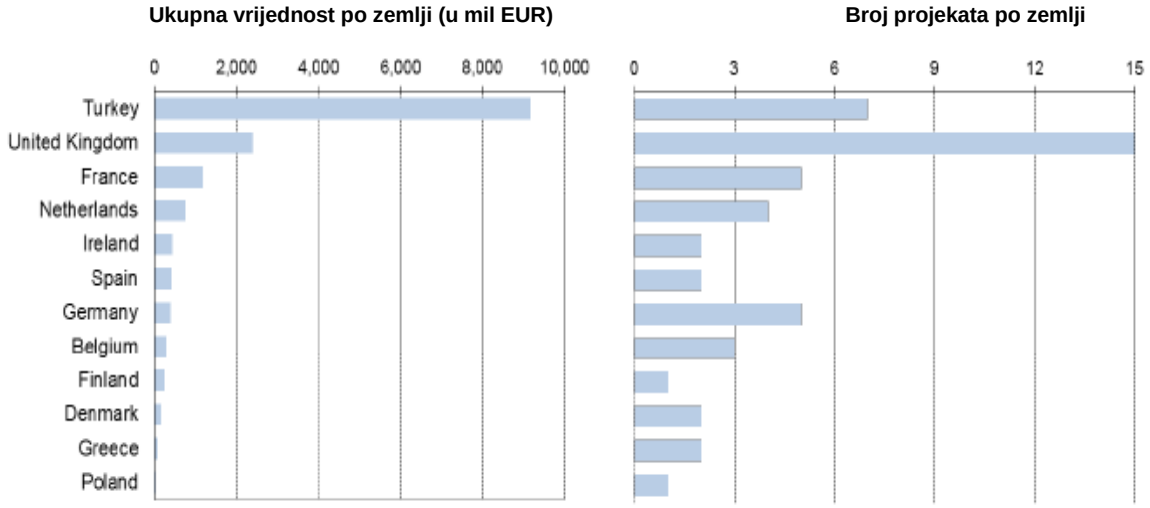
Slika 13: Tržište javno-privatnog partnerstva u Europi u razdoblju od 2005.-2015. godine prema vrijednosti i broju projekata



Izvor: EPEC, Market Update Review of the European PPP Market in 2015.

Na slici 13. je prikazano tržište javno-privatnog partnerstva u Europi u razdoblju od 2005.-2015. godine prema vrijednosti i broju projekata, iz koje je vidljivo da su projekti po modelu javno privatnog partnerstva u navedenom periodu svoj vrhunac imali u 2006. godini kada je ugovoreno 140 projekata, dok u narednim godinama od 2006. do 2015. godine se bilježi stalan pad, tako da je u 2015. godini zabilježeno samo 49 projekata javno-privatnih partnerstva.

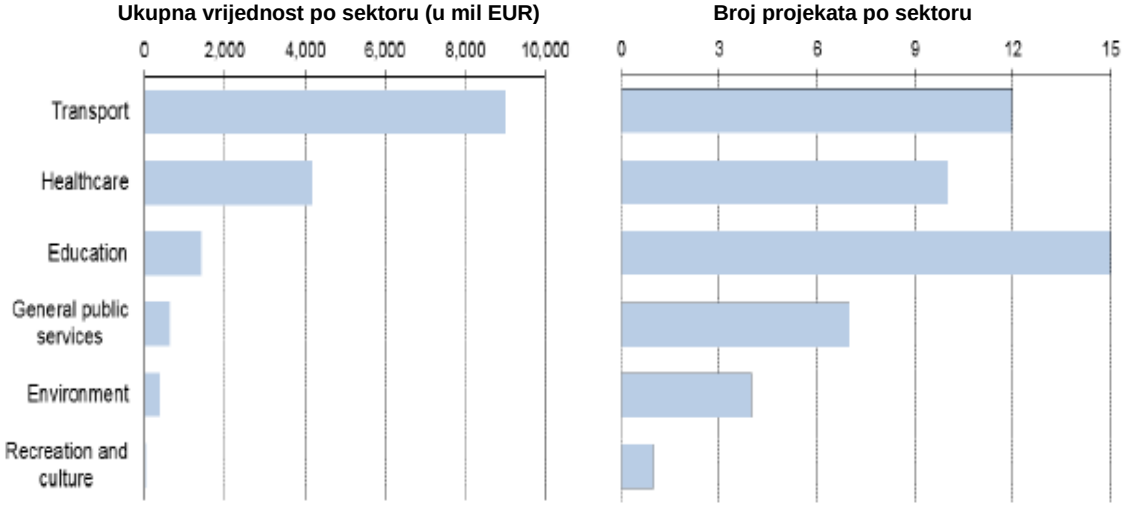
Slika 14. Pregled projekata javno-privatnih partnerstava u Europi po zemljama u 2015. godini



Izvor: EPEC, Market Update Review of the European PPP Market in 2015

Slika 14. prikazuje projekte javno-privatnih partnerstava u Europi po zemljama u 2015. godini, iz koje je vidljivo da je prema vrijednosti transakcija vodeća Turska, dok je Velika Britanija vodeća po broju projekata.

Slika 15. Pregled projekata javno-privatnih partnerstava u Europi po sektorima u 2015. godini



Izvor: EPEC, Market Update Review of the European PPP Market in 2015.

Iz prikazanih slika je vidljivo da je na europskom tržištu (koje uključuje EU-28, zemlje Zapadnog Balkana i Tursku) ukupna vrijednost transakcija javno-privatnih partnerstva u 2015. godini iznosila cca. 15.6 milijardi eura. U odnosu na 2014. godinu navedeni iznos predstavlja smanjenje za 17%. U 2014. godini su realizirana 82 projekta, dok je u 2015. godini realizirano 49 projekata. Usprkos manjem broju projekata u 2015. godini, u odnosu na 2014. godinu, iz prikazanih podataka je vidljivo da su projekti u 2015. godini imali veću

vrijednost te je prosječna vrijednost projekta u 2015. godini iznosila 319 milijuna eura, dok je u 2014. godini prosječna vrijednost projekta iznosila 229 milijuna eura. U više od 85% projekata su ugovori javno-privatnih partnerstva u kojima javni partner plaća naknadu na temelju raspoloživosti. Prema vrijednosti transakcija vodeća je Turska, dok je Velika Britanija vodeća po broju projekata. Od ukupne vrijednost transakcija javno-privatnih partnerstva u 2015. godini koja je iznosila cca. 15.6 milijardi eura, 9 milijardi se odnosi na sektor transporta (autoceste, željeznice, luke, aerodrome…), 4.1. milijarda na ulaganja u zdravstveni turizam, dok se ostatak od 2.5 milijardi odnosi na ostale sektore.

Iz prethodno navedenog je jasno vidljivo da je javno-privatno partnerstvo u svijetu prepoznato kao pokretač razvoja zdravstvenog turizma iz čega se može zaključiti da je javno-privatno partnerstvo optimalan model za razvoj zdravstvenog turizma.

Za temu doktorskog rada koja se bavi istraživanjem javno-privatnog partnerstva u zdravstvenom turizmu posebno ilustrativan je prikaz tablice 6. u kojoj su prikazani projekti javno-privatnog partnerstva u zdravstvenom turizmu koji se trenutno realiziraju u svijetu.

Tablica 6. Projekti javno-privatnog partnerstva u svijetu iz područja zdravstvenog turizma

DATUM PROJEKTA	PROJEKT	ZEMLJA	STANJE PROJEKTA	VRIJEDNOST PROJEKTA U MILIJUNIMA $
Rujan 20, 2017	General Hospital Dumfries-Galloway	Velika Britanija	Projekt u izgradnji	270.27
Rujan 20, 2017	Edinburgh's Royal Hospital for Sick Children DBFM	Velika Britanija	Projekt u izgradnji	240.00
Srpanj 25, 2017	Istanbul-Ikitelli PPP Integrated Health Campus	Turska	Projekt u izgradnji	1,829.03
Lipanj 20, 2017	New Royal Adelaide Hospital PPP in South Australia	Australia	Projekt potpisan	1,379.07
Svibanj 23, 2017	Gaziantep PPP Integrated Health Campus	Turska	Projekt u izgradnji	668.79
Prosinac 5, 2016	Providence Care Hospital P3	Kanada	Projekt je djelomično završen	339.00
Studeni 2, 2016	Treviso hospital concession	Italija	Projekt potpisan	293.75
Lipanj 22, 2016	St. Petersburg City Hospital No. 40 PPP project	Rusija	Projekt potpisan	264.00
Studeni 12, 2015	Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro PPP project	Brazil	Projekt potpisan	43.00
Svibanj 18, 2015	Bilkent Integrated Healthcare Campus PPP project	Turska	Projekt u izgradnji	1,200.00
Veljača 5, 2015	Dhaka Hemodialysis centers	Bangladeš	Projekt potpisan	3.00
Rujan 9, 2014	Redevelopment of Cambridge Memorial Hospital	Kanada	Projekt potpisan	172.00
Kolovoz 26, 2014	Regional Metropolitan Hospital in Maracanaú	Brazil	Projekt potpisan	126.00
Kolovoz 20, 2014	Hawkesbury & District General Hospital redevelopment	Kanada	Projekt potpisan	115.00
Lipanj 6, 2014	University Hospital Southampton DBFO project	Velika Britanija	Projekt potpisan	251.00
Svibanj 15, 2014	DBF of New National Cancer Institute of Panama	Panama	Projekt potpisan	173.00
Siječanj 15, 2014	Royal Liverpool hospital PFI	Velika Britanija	Projekt u izgradnji	539.00
Prosinac 18, 2013	Valdecilla hospital PPP project (Cantabria)	Španjolska	Projekt potpisan	147.00
Listopad 1, 2013	Cambridge Biomedical Campus development	Velika Britanija	Projekt potpisan	194.00
Srpanj 2, 2013	Calabar PPP Hospital (Cross River State)	Nigeria	Projekt potpisan	37.00
Lipanj 23, 2012	Interior Heart and Surgical Centre P3	Kanada	Projekt potpisan	435.00

Izvor: http://infrapppworld.com/

Iz prikazanih podataka je vidljivo da je po broju projekata vodeća Velika Britanija s pet projekata, dok po vrijednosti projekata prednjači Turska koja realizira tri projekta, a koja se kao Europska destinacija koja privlači turiste s istih emitivnih tržišta kao i Republika Hrvatska, može smatrati konkurencijom Republici Hrvatskoj.

4.4. Pojavnost i primjeri javno-privatnog partnerstva u turizmu u Republici Hrvatskoj

Za utvrđivanje pojavnosti primjene javno-privatnog partnerstva u Republici Hrvatskoj potrebno je izraditi pregled stanja i analizu tržišta projekata javno-privatnog partnerstva u Republici Hrvatskoj, uz prikaz primjera javno-privatnog partnerstva u turizmu u Republici Hrvatskoj.

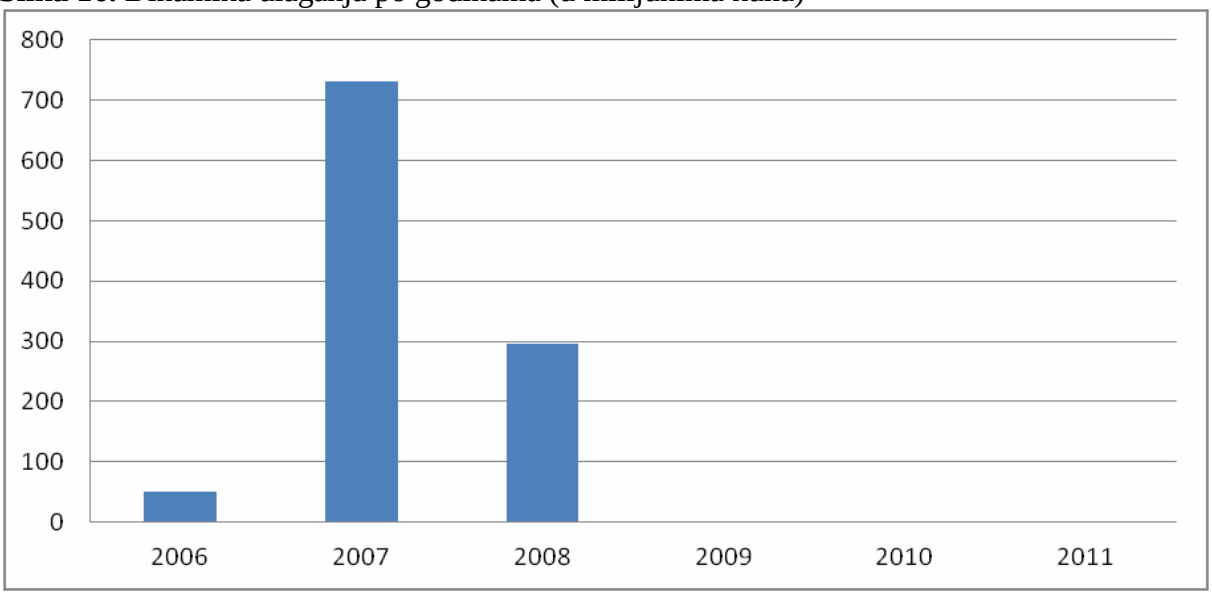
4.4.1. Pregled stanja i analiza tržišta projekata javno-privatnog partnerstva u Republici Hrvatskoj

Za bolje shvaćanje stanja tržišta projekata javno-privatnog partnerstva u Republici Hrvatskoj u ovom doktorskoj disertaciji je predstavljen pregled stanja i analiza tržišta projekata javno-privatnog partnerstva u proteklih deset godina.

Pregled stanja i analiza tržišta projekata javno-privatnog partnerstva u razdoblju od 2007-2012. godine

Ukupna kapitalna ulaganja u projekte javno-privatnog partnerstva u Republici Hrvatskoj do 31. prosinca 2012. godine iznose više od 1,1 mlrd kuna. Dinamika ulaganja po godinama prikazana je na slici 16.

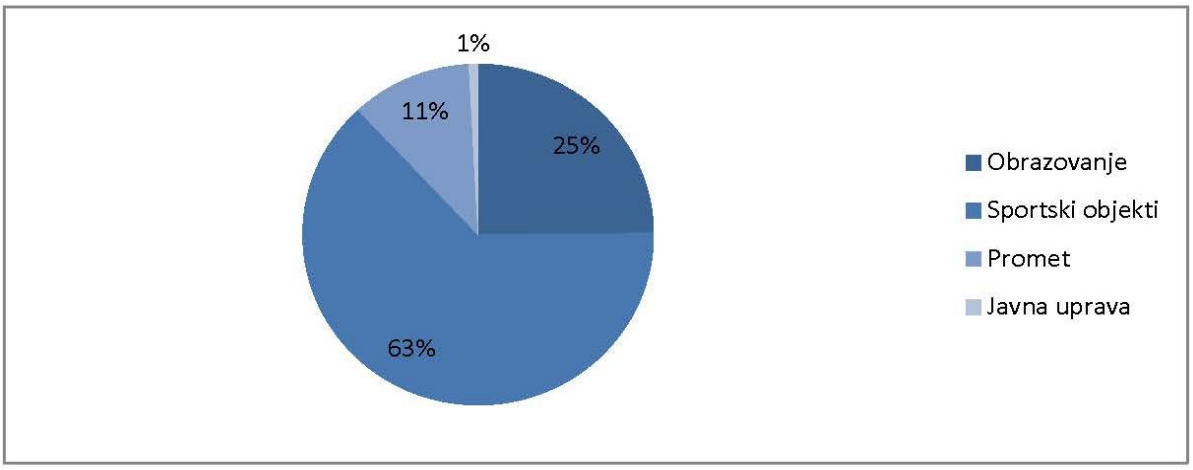
Slika 16. Dinamika ulaganja po godinama (u milijunima kuna)



Izvor: Agencija za javno-privatno partnerstvo Republike Hrvatske (2013): Pregled stanja i analiza tržišta javno-privatnog partnerstva u Republici Hrvatskoj, Zagreb.

Iz slike 16. je vidljivo da ulaganja po modelu javno-privatnog partnerstva u Republici Hrvatskoj još 2006. godine imamo u skromnom iznosu do 100 milijuna kuna, dok se već 2007. godine ulaganje povećalo na više od 700 milijuna kuna. Dolaskom globalne recesije kojom je bila pogođena i Republika Hrvatska ulaganja po modelu javno-privatnog partnerstva su u godinama od 2009.-2012. u potpunosti prestala.

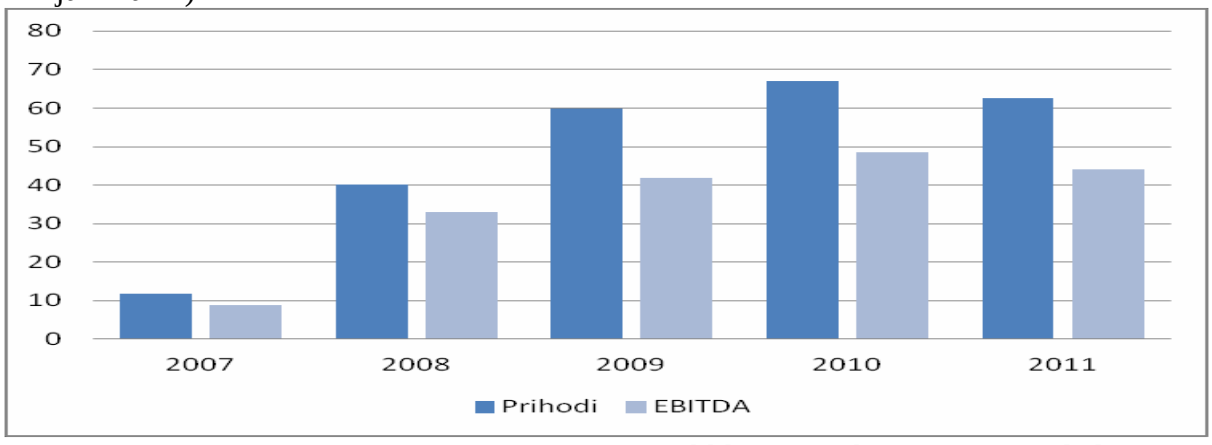
Slika 17. Struktura projekta po sektorima



Izvor: Agencija za javno-privatno partnerstvo Republike Hrvatske (2013): Pregled stanja i analiza tržišta javno-privatnog partnerstva u Republici Hrvatskoj, Zagreb.

Iz slike 17. je vidljivo da je u razdoblju od 2007-2012. evidentirano ulaganje samo u projekte javno-privatnog partnerstva koji su bili u sektorima obrazovanja, sportskih objekata, prometa i javne uprave. Bitno je naglasiti da nema projekata javno-privatnog partnerstva u turizmu, a posebno ne u zdravstvenom turizmu.

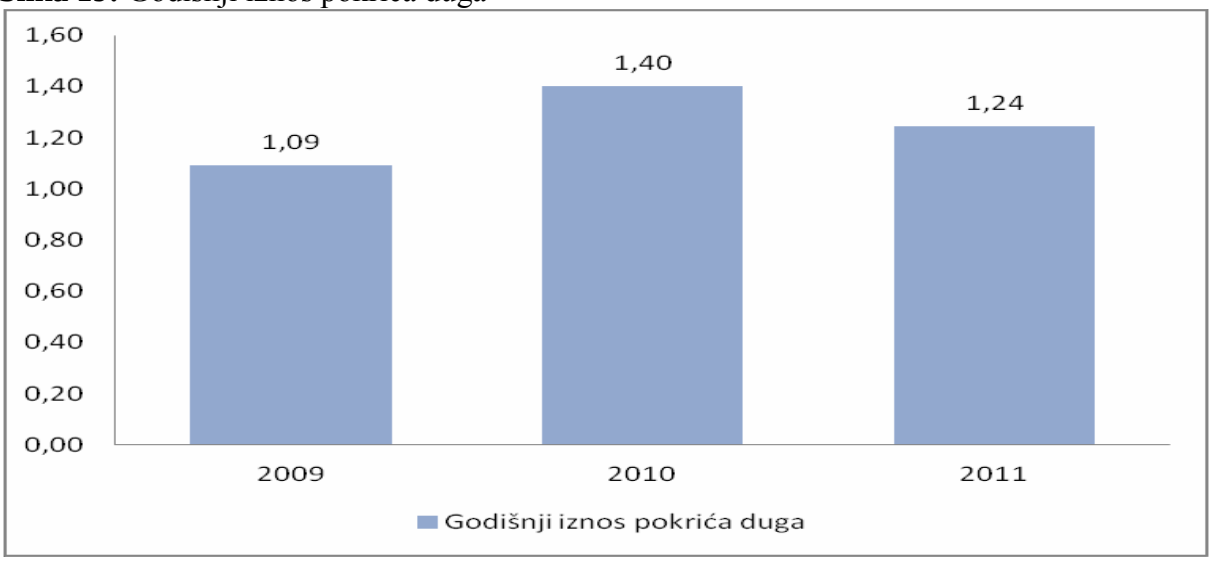
Slika 18. Odnos dinamike ukupnih konsolidiranih prihoda i EBITDA po godinama (u milijunima kn)



Izvor: Agencija za javno-privatno partnerstvo Republike Hrvatske (2013): Pregled stanja i analiza tržišta javno-privatnog partnerstva u Republici Hrvatskoj, Zagreb, financijski izvještaji *Društava posebne namjene (DPN-a)*

Slika 18. prikazuje odnos dinamike ukupnih konsolidiranih prihoda i EBITDA po godinama u milijunima kuna. Iako je u slici 16. navedeno da u periodu od 2009.-2012. godine nije bilo ulaganja po modelu javno-privatnog partnerstva, iz slike 18. je vidljivo da su i u godinama kad nije bilo ulaganja po modelu javno-privatnog partnerstva, ostvarivani prihodi po modelu javno-privatnog partnerstva od projekata koji su realizirani prije 2009. godine.

Slika 19: Godišnji iznos pokrića duga



Izvor: Agencija za javno-privatno partnerstvo Republike Hrvatske (2013): Pregled stanja i analiza tržišta javno-privatnog partnerstva u Republici Hrvatskoj, Zagreb, financijski izvještaji Društava posebne namjene (DPN-a)

Slika 19. prikazuje godišnji iznos pokrića duga u razdoblju od 2009.-2011. godine, u periodu kad nije bilo ulaganja po modelu javno-privatnog partnerstva iz koje je vidljivo da je 2010. godine bio najveći iznos pokrića duga.

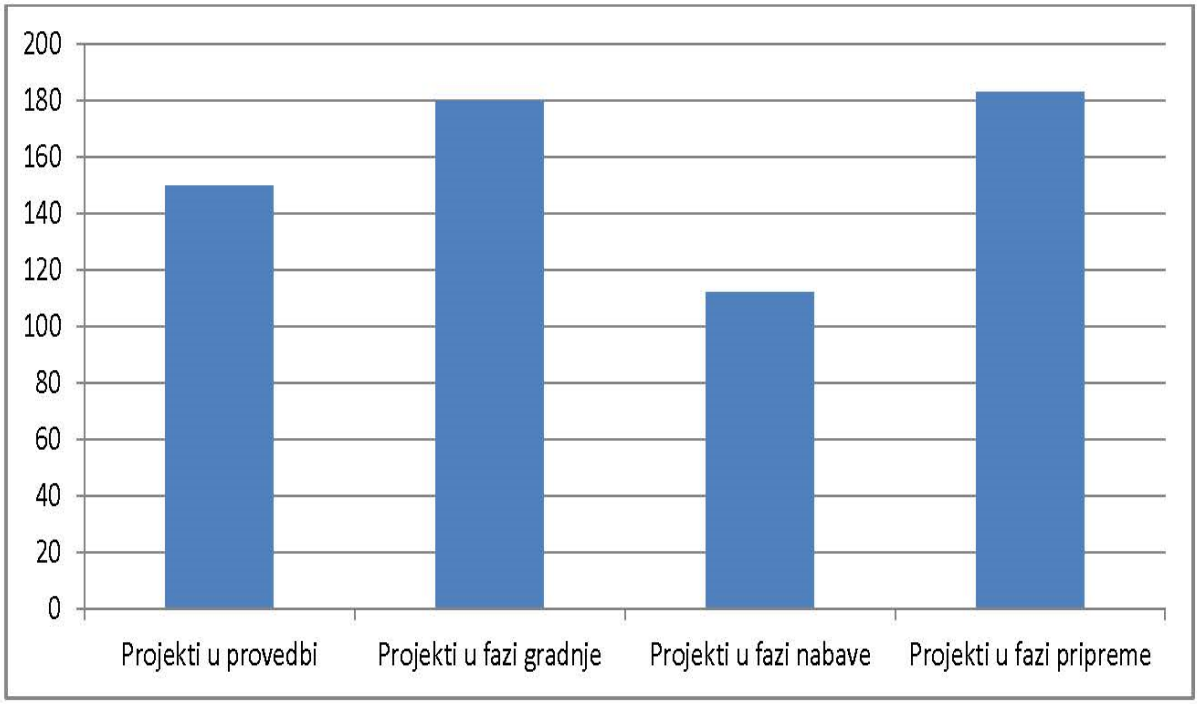
Analiza i pregled stanja tržišta javno-privatnog partnerstva u Republici Hrvatskoj u 2015. godini

Ukupna kapitalna ulaganja u projekte javno-privatnog partnerstva u Republici Hrvatskoj u 2015. godini iznose preko 480 milijuna kuna. Odobreni projekti javno-privatnog partnerstva uključuju projektiranje, rekonstrukciju, dogradnju, financiranje, opremanje, održavanje i upravljanje Općom bolnicom u Varaždinu, zatim izgradnju i rekonstrukciju srednjih škola u Koprivnici te realizaciju projekata u području javne rasvjete u Kostreni, Novom Vinodolskom i Višnjanu.

Ukupna vrijednost tržišta projekata po modelu javno-privatnog partnerstva u operativnoj provedbi koja obuhvaća projekte u provedbi i projekte u fazi građenja u Republici Hrvatskoj u

2015. godini je iznosila 330 milijuna eura. S projektima koji su u fazi nabave i pripreme, vrijednost tržišta je u 2015. godini iznosila 628 milijuna eura.

Slika 20: Vrijednost projekata JPP u milijunima eura u 2015. godini u Republici Hrvatskoj

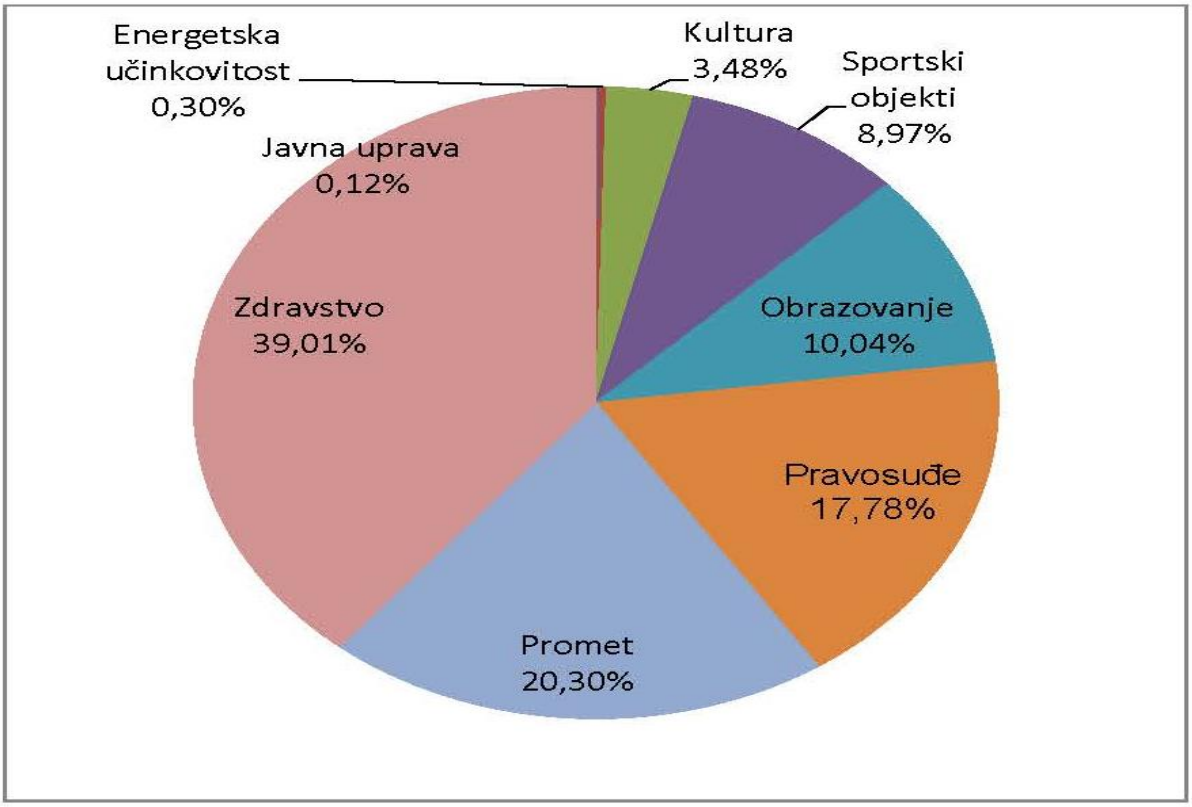


Izvor: Agencija za investicije i konkurentnost, www.aik-invest.hr. Analiza i pregled stanja tržišta JPP u Republici Hrvatskoj 2015.godina.

Za bolje shvaćanje veličine projekata javno-privatnog partnerstva u 2015. godini potrebno je izvršiti usporedbu s veličinom projekata koji su realizirani u 2007. i 2008. godini, a koji su u 2007. godini iznosili oko 710 milijuna kuna (94 milijuna eura), a u 2008. godini 300 milijuna kuna (40 milijuna eura) (slika 16.). Iz navedenog je vidljivo da je 2015. godina po iznosu novca koji je usmjeren u javno-privatno partnerstvo šest puta veća od iznosa iz 2007. godine koji je bio namjenjen projektima javno-privatnog partnerstva, a petnaest puta veća od iznosa iz 2008. godine koji je bio namjenjen projektima javno-privatnog partnerstva. Iako je ulaganje u 2015. godini višestruko veće nego ulaganje koje je bilo prije gospodarske krize, može se konstatirati da ulaganje po modelu javno-privatnog partnerstva u Republici Hrvatskoj nije još ni počelo.

Slika 21. ukazuje na strukturu projekta po sektorima u 2015. godini, iz koje je vidljivo da ulaganje u zdravstveni sektor drži primat s 39.01% svih ulaganja po modelu javno-privatnog partnerstva, a dalje ga slijede, promet (20.3%), pravosuđe (17.78%), obrazovanje (10.04%), sportski objekti (8.97%), kultura (3.48%), energetska učinkovitost (0.30%) i javna uprava (0.12%).

Slika 21: Struktura projekta po sektorima u 2015. godini



Izvor: Agencija za investicije i konkurentnost, www.aik-invest.hr, Registar ugovora JPP-a, Analiza i pregled stanja tržišta JPP u Republici Hrvatskoj 2015.godina.

Za potrebe ove doktorske disertacije bitno je ukazati na činjenice i zaključke koji se mogu izvući iz podataka sa slike 21. i slike 17., iz kojih se može iščitati da u periodu od 2007.-2012. godine nije bilo projekata javno-privatnog partnerstva u zdravstvu, a posebno ne u zdravstvenom turizmu, dok 2015. godine zdravstvo drži primat u projektima javno-privatnog partnerstva. Za očekivati je sukladno trendovima u svijetu da će se i u Republici Hrvatskoj razviti svijest kod korisnika usluga o potrebi za uslugama u zdravstvenom turizmu, a koje im ne mogu biti pružene u javnim ustanovama zbog nedostatka kapaciteta, već će biti potrebno izgraditi nove, dodatne sadržaje u pružanju usluga zdravstvenog turizma.

4.4.2. Primjeri javno privatnog partnerstva u turizmu u Republici Hrvatskoj

Iako je praksa u Republici Hrvatskoj u projektima po modelu javno-privatnog partnerstva, kao i u većini zemalja, počela izgradnjom autocesta s naplatom cestarine putem davanja koncesija, u Republici Hrvatskoj postoje i primjeri javno-privatnih partnerstva u turizmu, a što je vidljivo iz sljedećih primjera: projekt „Posedarje Rivijera“, projekt „Obonjan Rivijera“ u Šibeniku, projekt „Hoteli Šibenik“, projekt „Specijalna bolnica za ortopediju Biograd na moru“, projekt „Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Lipik“ i projekt „Medulin Activ park“.

Projekt „Posedarje Rivijera“[67]

Cilj projekta je na općinskom zemljištu površine 454637 m2, udaljenom 4 km od mjesta Posedarje i 24 km od županijskog središta Zadra, na atraktivnoj turističkoj zoni uz more, na području Općine Posedarje, izgraditi turističke objekte visoke kategorije (4 - 5 zvjezdica), smještajnog kapaciteta do 2500 kreveta. Projekt uključuje izgradnju hotela, luksuznih vila, marine te sportskih, rekreativnih, zabavnih, edukativnih i zdravstvenih sadržaja, koji će omogućavati cjelogodišnje turističke aktivnosti. Projekt bi trebao omogućiti održivi razvitak turizma u općini Posedarje sa svrhom zapošljavanja lokalnog stanovništva. Model realizacije projekta je trebao biti putem javno-privatnog partnerstva, na način da se javnim nadmetanjem odabere privatni partner te da se nakon odabira registrira zajednička tvrtka Posedarje Rivijera d.o.o., koja će biti nositelj pripreme i izvedbe cjelokupnog projekta. Većinski vlasnik tvrtke Posedarje Rivijera d.o.o. bit će privatni investitor, dok će vlasnik manjinskog udjela biti Općina Posedarje. Ugovor o zajedničkom ulaganju je potpisan 2006. godine s tvrtkom INGRA d.d., međutim zbog financijskih problema tvrtke INGRA d.d. projekt je u fazi mirovanja, a Općina Posedarje traži novog partnera za nastavak realizacije projekta procjenjenog na 125 milijuna eura.

Projekt „Obonjan Rivijera u Šibeniku“[68]

Projekt „Obonjan Rivijera“ u Šibeniku potpisan je između Grada Šibenika i privatnog investitora 2008. godine, kao *greenfield* turistički projekt vrijedan 150 milijuna eura, kojim je bilo predviđeno na otoku Obonjanu izgradnja hotela i turističkih vila ukupnog kapaciteta 3000 postelja te marina s 200 vezova. Projektom je bilo predviđeno u prvoj godini ulaganje od oko

[67] http://www.mint.hr/userdocsimages/posedarje-hrv.pdf/ (13.05.2016.)
[68] http://www.mint.hr/default.aspx?id=33008/ (13.05.2016.)

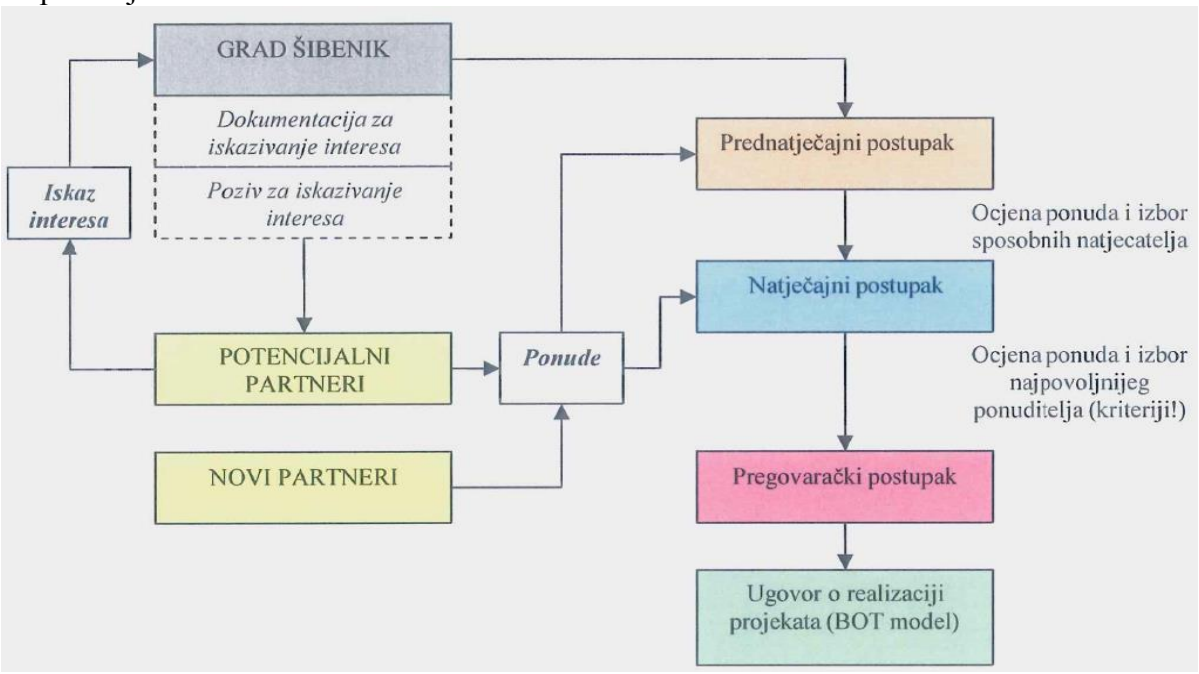
10 milijuna eura, dok bi se ulaganje u kasnijoj fazi trebalo i povećavati, jer osim povećanja smještajnih kapaciteta planiraju se pružati turističke usluge i izvan ljetne sezone, u prvom redu za korporativne klijente kao i događanja za grupe. Osim za 'klasične' posjetitelje promotivne aktivnosti bit će usmjerene i prema klijentima s velikim proračunima te ih usmjeriti da rade i s lokalnim kompanijama, agencijama, restoranima i drugima. Sve aktivnosti koje će se provoditi na otoku idu u smjeru da se otok nakon isteka koncesije od 49 godina vrati gradu i Republici Hrvatskoj u najboljem mogućem stanju i da stanovnici od toga imaju koristi.

Na Obonjanu se nude brojni i raznovrsni kulturni programi i događanja te se omogućava mladima iz grada i županije da kroz školske i studentske posjete uče o pionirskim eko-prijateljskim praksama, a u planu je na takav način integrirati i druge obrazovne ustanove iz Republike Hrvatske i regije.

Projekti poput Obonjana koji spajaju sve potencijale Republike Hrvatske, od prirodnih ljepota, gastronomije do kulture i zabave, pravac su kojim turizam želi i mora ići te projekt Obonjan treba poslužiti kao model pametnog ulaganja u hrvatski turizam.

Navedeni projekt 2017. godine proveo **koncesijskim** ili **BOT (*Build - Operate - Transfer*)** modelom javno privatnog-partnerstva sukladno kojem se privatnom partneru ustupilo pravo građenja i/ili koncesija na rok od 49 godina, a kako je prikazano na slici 22.

Slika 22: Prikaz radnji vezano za pripremu i realizaciju turističkih projekata po BOT modelu na području Šibenika



Izvor: Perić, M.,: Projektni menadžment i javno-privatno partnerstvo u turizmu, Doktorska disertacija, Opatija, 2009., str. 215.

Projekt „Hoteli Šibenik“

Primjer projekta „Hoteli Šibenik“ gdje je turska Dogus grupa, na Kulinama u šibenskoj D-Marini Mandalini, jedinoj hrvatskoj marini za superjahte, izgradila turistički resort, hotel s 4+ zvjezdice sa 63 luksuzne sobe, 6 apartmana i 3 ekskluzivne vile čija ukupna vrijednost iznosi 45 milijuna eura.

Osim navedenih smještajnih jedinica resort ima i niz popratnih sportsko-rekreacijskih sadržaja te kongresnu dvoranu. Gostima resorta i marine na raspolaganju će biti sadržaji poput D-Gym *wellness* i *fitness* centra s personaliziranom uslugom te D-Spa s *Hamamom*, parnom kupelji, *vitality* bazenom i ledenom fontanom. Tu je i bazen od 220 metara četvornih sa staklenom stijenom. Ugovor je potpisan između Grada Šibenika, NCP-Remontnog brodogradilišta Šibenik i tvrtke Dogus Marina Hoteli. I ovaj projekti se proveo **koncesijskim** ili **BOT (*Build - Operate - Transfer*)** modelom javno-privatnog partnerstva, a kako je prikazano na slici 22.

Projekt „Specijalna bolnica za ortopediju Biograd na moru „[69]

Specijalna bolnica Biograd, Grad Biograd i Zadarska županija (Razvojna agencija Zadarske županije), izradili su predstudiju u svrhu pronalaženja adekvatnog rješenja za neiskorištene potencijale prije svega bolnice, ali i Grada i Županije u pogledu povećanja kvalitete zdravstvene usluge i produljenja turističke sezone Biograda. Utvrđeno je kako bi kombinacija zdravstvene usluge s turističkom uslugom, slijedeći današnje svjetske trendove, bila optimalan izbor u pronalasku rješenja za specijalnu bolnicu. Takvo jedno rješenje zasigurno bi podiglo turističku ponudu grada Biograda (ali i Županije) i direktno proširilo ponudu zdravstvenih usluga u Županiji. Projekt kao takav, definitivno prelazi okvire lokalnoga i treba biti prepoznat u regionalnim, pa čak i nacionalnim okvirima. Procijenjena vrijednost projekta je 25.000.000,00 eura. Specijalna bolnica s tako proširenom ponudom može pozicionirati svoje usluge na međunarodnom tržištu. Time se stvara čvrst imidž, reputacija i međunarodna mreža za bolnicu, Grad i Županiju. Predstudija ne razrađuje u detalje projekt, niti daje projektno rješenje, jer je navedeni model javno-privatnog partnerstva predviđen za realizaciju putem DBFOOT modela koji predviđa projektiranje, izgradnju, financiranje, posjedovanje, upravljanje i prijenos. Cilj ove studije je pokazati potencijalnim investitorima isplativost ulaganja u ovaj projekt te da postoji realna osnova za pozitivnu financijsku konstrukciju investitora, jer su kadrovi i suradnja bolnice zajamčeni. Studija prikazuje da postoji komplementarnost turističke ponude Biograda i zdravstvenog turizma, jer smještaj Specijalne

[69] http://projekti.hgk.hr/system/files/190/original/PREDSTUDIJA.doc?1331209183.

bolnice Biograd te položaj samoga grada na središtu hrvatske obale, u okružju čak 5 nacionalnih parkova i 2 parka prirode, blizina Kornatskog arhipelaga i Vranskog jezera, dugogodišnja turistička tradicija te bogata turistička, sportska i ugostiteljska ponuda samo su neki od razloga za odabir Biograda i okolice kao odredišta za zanimljiv i dinamičan godišnji odmor.

Projektom razvoja zdravstveno-turističkog centra Biograd zadovoljilo bi se više potreba glavnih dionika u projektu. Prije svega, produžuje se turistička sezona, jer poznato je da profil gostiju koji koriste usluge navedenog tipa borave dulje u ponuđenim aranžmanima od ostalih gostiju. Ovakav vid turizma nije ograničen sezonom, nego ga orjentira na cijelu godinu. To zasigurno podiže rentabilnost ugostiteljskih objekata, ponuđenih smještajnih kapaciteta i svih ostalih kreatora turističke ponude. Revitalizacija i adaptacija tog dijela grada u interesu je i gradu Biogradu, koji je izrazio punu podršku projektu.

Drugi segment je ponuda zdravstvenih usluga koja se nudi paralelno s hotelsko-pansionskim uslugama, što također povećava rentabilnost, a s obzirom na to da u takvim aranžmanima dominiraju inozemni gosti, to pozitivno utječe na devizni priljev, odnosno može se tretirati kao izvoz.

Treća pozitivna implikacija očituje se u koristima koje bolnica ima od ovakvog projekta. Projektom bolnica dobiva snažnu podršku u financijskom, kadrovskom, ali i svakom drugom smislu. Povećava se kvaliteta pruženih usluga i reputacija bolnice.

Investitori i sufinancijeri dobivaju smještajne hotelske kapacitete na vrlo atraktivnoj lokaciji i mogućnost plasmana specijalizirane usluge kroz agencije te korištenje kapaciteta kroz duži vremenski period.

Motivi za realizaciju projekta mogu se svesti na sljedeće:

- ispunjavanje sve veće potražnje za smještajnim kapacitetima više kategorije,
- ispunjavanje rastuće potražnje za zdravstveno-turističkim uslugama,
- ispunjavanje potreba bolnice, grada i šire zajednice u pružanju medicinskih usluga visoke kvalitete na osnovu formiranog centra u Biogradu.

Zajednički interesi su višestruki:

Interesi grada Biograda su prije svega revitalizirati dio grada koji je do sada bio neiskorišten, povećanje prihoda grada od povećanja broja turista, prepoznatljivost i svojevrstan renome Biograda, itd.

Interes investitora je u dobivanju povoljnijih uvjeta za investiciju (zemljište, potpora grada i županije), atraktivna lokacija u Biogradu, mogućnost komplementarnog povezivanja s

bolnicom (bolnica im garantira potražnju), mnoge druge prednosti koje proizlaze iz kulture, tradicije i turističke orijentiranosti Biograda.

Interesi bolnice očituju se u svakom pogledu. Povećanje kvalitete pruženih usluga, diversifikacija usluga, osposobljavanje kadrova, dugoročna financijska održivost, prepoznatljivost bolnice u vidu zdravstvenog turizma, itd.

Projekt „Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Lipik"[70]

Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Lipik je u posjedu građevinskog objekta "Hotel Fontana" koji se nalazi unutar jedinstvene cjeline Specijalne bolnice Lipik i koji je potrebno obnoviti, podići razinu i kvalitetu smještajnih kapaciteta i usluga u cilju osiguranja pretpostavki za jaču orijentaciju prema emitivnim tržištima zdravstvenog turizma (prevencija i medicinska rehabilitacija) i domaćim i inozemnim turistima kojima su motivi putovanja odmor i rekreacija (*wellness*, lovni turizam) te uživanje u prirodnim ljepotama (park prirode) i lokalnoj etno-gastro ponudi, kao i poboljšanje kvalitete ponude hotelskih kapaciteta u turističkoj regiji kontinentalne Hrvatske koja višestruko zaostaje za ponudom u regiji jadranske Hrvatske i Zagreba.

Hotel Fontana, kao smještajni objekt u sklopu Specijalne bolnice Lipik, povezan je toplom vezom s drugim objektima u kojima Specijalna bolnica Lipik pruža usluge medicinske rehabilitacije i zdravstvene njege, a koji se sastoji od prizemlja i 2 kata, 59 soba, ambulante za pregled pacijenata, kapele i pratećih sadržaja. Projekt obnove, proširenja i podizanje kvalitete usluge na razinu 4 zvjezdice uključuje kompletno preuređenje postojećih soba i dogradnju novih 28 soba čime će se podići razina smještajnih kapaciteta na 87 soba, uz restoran s 200 sjedećih mjesta i dopunske sadržaje koji se odnose na bazen, trim kabinet, *wellness, fitness*. Za sve dopunske i rekonstruirane postojeće sadržaje, predviđena je i kompletna nova tehnička infrastruktura. Rekonstrukcijom i dogradnjom javne građevine predviđa se korištenje obnovljivih izvora energije visokog stupnja korisnosti u cjelogodišnjem pogonu s ciljem smanjenja eksploatacijskih troškova primarne energije što će uz obnovu građevinskim materijalima, toplinskim zaštitama i primjenom štednih i termoenergetskih uređaja, rezultirati statusom niskoenergetske zgrade s energetskim certifikatom klase B. Vrijednost projekta je procijenjena na 55.300.000,00 kuna (bez PDV-a), a očekivano razdoblje trajanja ugovora je 17 godina. Postupak javne nabave je objavljen 23.03.2016 godine, a realizacija je predviđena putem BOT modela javno-privatnog partnerstva.

[70] http://www.aik-invest.hr/jpp-project/specijalna-bolnica-za-medicinsku-rehabilitaciju-lipik/

Projekt „Medulin Active Park“[71]

Svrha projekta je kroz ulaganja u sportsku infrastrukturu i sadržaje doprinijeti zadovoljenju javnih potreba u sportu lokalnog stanovništva i stvoriti pretpostavke za održiv društveno-gospodarski razvoj i pozicioniranje općine Medulin kao poznate međunarodne destinacije sportskog turizma.

Ciljevi projekta:

1.Pozicionirati općinu Medulin kao atraktivnu međunarodnu destinaciju za održavanje sportskih priprema, priredbi i natjecanja;

2. Uključiti u sport što veći broj lokalnog stanovništva;

3. Podići kvalitetu sportskih priprema i natjecanja za potrebe stanovništva Republike Hrvatske, uključujući osobe s invaliditetom;

4. Izgraditi privlačnu sportsku infrastrukturu za pripreme i natjecanja za potrebe sportaša iz ostalih zemalja te kroz sportski turizam produžiti turističku sezonu na cijelu godinu;

5. Potaknuti otvaranje novih radnih mjesta;

6. Omogućiti razvoj malog i srednjeg poduzetništva;

7. Ostvariti veće prihode lokalne uprave i države iz kojih će se financirati ostale potrebe zajednice.

Projekt „Medulin Active Park“ odnosi se na izgradnju sportskih objekata – igrališta, atletske staze, dvorana i bazena s pratećim ugostiteljskim sadržajima. Projekt u naravi predstavlja sportski kompleks raznih sportskih i zabavnih sadržaja s pripadajućom infrastrukturom. Projekt je zamišljen kao jedan od centara razvoja amaterskog sporta na lokalnoj, regionalnoj, državnoj i međunarodnoj razini.

Projekt čini zahvat koji bi obuhvatio ulaganje u slijedeću sportsku infrastrukturu i sadržaje:

A- REKREACIJSKI CENTAR koji obuhvaća:

• olimpijski bazen (25 x 50 m) s gledalištem, mali bazen (17 x 8 m), svlačionice bazena, (kapacitet cca 400 korisnika dnevno), trodijelna dvorana (34 x 54 m, h=9 m) s gledalištem, svlačionice, dvorane (za 250 korisnika), višenamjenska i *fitness* dvorana (14 x 18 m i 14 x 15 m, h=5 m), *wellness*, zalogajnica (60 sjedećih mjesta), disko klub (300 korisnika), kafe bar (30 sjedećih mjesta), recepcija, ulazni hol, garderoba zaposlenih, sanitarije, pristup gledalištima, prostori uprave;

[71] http://www.aik-invest.hr/jpp-project/medulin-active-park/

B- CENTRALNI STADION koji obuhvaća:

- nogometni teren 105 x 70 m s tribinama (3000 mjesta), svlačionice za treninge (14), svlačionice za natjecanja (2), svlačionice za suce (1), prostori za delegate, prvu pomoć, doping kontrolu, prostor za komunikacije i urede, prostori za press/intervju, konferencijska dvorana, prostor za zagrijavanje, kuglana, teretana za nogometaše, atletski tunel, svlačionice za atletičare (4), teretana za atletičare, VIP zona s konferencijskom dvoranom, restoran s terasom (80 mjesta), prostori NK Medulin (uprava, svlačionica, klupska prostorija), spremišta, sanitarije;

C- TENIS CENTAR koji obuhvaća:

- teniski tereni (kom. 8), uredi, prostor za sastanke, sanitarije, spremište, kafe bar, igralište za odbojku na pijesku;

D1- ATLETSKI STADION koji obuhvaća:

- borilište s 8 staza, tribina s 880 mjesta, nogometni teren (95 x 58 m), guračka staza za bob;

D2- NOGOMETNI TERENI koji obuhvaća:

- 2 nogometna terena (95 x 58 m);

E- INFRASTRUKTURA koja obuhvaća:

- ceste, parkiralište za 440 automobila i 8 autobusa;

F- NOGOMETNI TERENI –komada 4: postojeće stanje.

Vrijednost projekta je procijenjena na 162.368.991,00 kn (bez PDV-a), a očekivano razdoblje trajanja ugovora je 25 godina. Javni natječaj za odabir privatnog partnera je započeo 08.04.2016. godine a realizacija projekta je predviđena putem BOT modela javno-privatnog partnerstva.

Iako se može pretpostaviti da postoje i druge inicijative, ideje i nastojanja, izloženi primjeri nedvojbeno upućuju na zaključak da partnerstvo sektora nije zaživjelo ni približno u odnosu na potencijale i potrebe cjelog sektora a tako i samog zdravstvenog turizma.

5. ISTRAŽIVANJE POTENCIJALA JAVNO - PRIVATNOG PARTNERSTVA U ZDRAVSTVENOM TURIZMU „HRVATSKO ZAGORJE - KRAPINSKO ZAGORSKA ŽUPANIJA"

Projektno područje Hrvatsko zagorje – Krapinsko-zagorska županija obiluje brojnim geotermalnim izvorima, koji zbog različitih objektivnih i/ili subjektivnih razloga nisu u dovoljnoj mjeri gospodarski iskorišteni. Razvoj zdravstvenog turizma koji se oslanja na ljekovita svojstva geotermalne vode, odnosno mogućnosti njenog korištenja u različitim tretmanima može istovremeno doprinijeti značajnom povećanju domaće i međunarodne prepoznatljivosti i privlačnosti projektnog područja te pokrenuti novi gospodarski razvoj. Da bi se došlo do odgovora koji će pospješiti razvoj zdravstvenog turizma na projektnom području Hrvatskog zagorja – Krapinsko-zagorska županija u ovom poglavlju se prvenstveno istražuje potencijal za razvoj zdravstvenog turizma. Nakon utvrđenih potencijala za razvoj zdravstvenog turizma na projektnom području, izlaže se konkurentnost postojeće zdravstveno-lječilišne i spa/*wellness* ponude prema sadržaju. Za potrebe ovog istraživanja je provedeno anketno ispitivanje stavova javnog i privatnog sektora te stanovništva i turista o javno-privatnom partnerstvu i njegovoj primjeni u svrhu razvoja zdravstvenog turizma na projektnom području, čiji rezultati su prikazani u ovom poglavlju. Nakon prikaza rezultata istraživanja, dani su ograničavajući činitelji te potencijali projektnog područja za razvoj zdravstvenog turizma.

5.1. Potencijal za razvoj zdravstvenog turizma u projektnom području

Osnovni temelj svakog razvoja čini resursna osnova, koja se sastoji od prirodnih (biotropni) i društvenih (antropogeni) resursa koje je moguće gospodarski iskorištavati.

Za razumijevanje resursne osnove koja je od bitnog utjecaja za razvoj zdravstvenog turizma, a vezana uz prirodne ljekovite činitelje, potrebno je istu identificirati, klasificirati i vrednovati. Osim resursne osnove vezane uz prirodne (biotropne) ljekovite činitelje postoji i društveni (antropogeni) resursi koji predstavljaju sadržaje koji su direktno ili indirektno vezani uz ponudu zdravstvenog turizma.

Ekonomske koristi od turizma i turistički promet u destinaciji ovisi o stupnju razvoj turizma i razvoja zdravstvenog turizma, kao turizma posebnog interesa. Što je destinacija razvijenija, to je lakše u nju uvoditi nove proizvode za ciljne segmente i obratno - turizam posebnih interesa

teže je razvijati u destinacijama s nerazvijenom turističkom ponudom i niskom stopom turističke potražnje. [72]

U konkretnom slučaju Hrvatskog zagorja izvjesno je riječ o destinaciji početne faze razvoja, neovisno o dužini trajanja, s primjerima koji upućuju na mogućnosti ostvarivanja osjetno veće razine ukupne ponude zdravstvenog turizma s naglaskom na kvalitetu.

5.1.1. Resursna osnova za razvoj zdravstveno-turističke ponude

Različiti autori različito klasificiraju turističke resurse, ali u većini podjela se turistički resursi dijele u dvije skupine: [73]

Prirodne (biotropne):

Geomorfološki: *planine, planinski lanci, vulkani, klisure, kanjoni, pećine, špilje, polja u kršu, krški oblici (vrtače, škrape..)*

Klimatski: *ekvatorijalna klima, tropska klima, umjereno tople klime, umjereno svježe klime, planinski tip klima, hladna klima, polarna klima*

Hidrogeografski: *oceani, mora, jezera, rijeke, podzemne vode, termalne vode, gejziri*

Biogeografski: *flora i fauna*

Pejzažni: *planinski pejzaži, nizinski ili pejzaži relativno niskog reljefa, primorski pejzaži,*

Društvene (antropogene):

Kulturnopovijesni: *sačuvani ostaci prošlih civilizacija i njihova tehnološka dostignuća, spomenici, urbanističke cjeline, umjetnička ostvarenja*

Etnosocijalni: *materijalna i duhovna kultura jednog naroda: narodne igre, pjesme, običaji, narodne nošnje, rukotvorine, kulinarske vještine, mentalitet*

Umjetnički: *muzeji, galerije, gliptoteke, zbirke, knjižnice, spomenici iz povijesnog i kulturnog razvoja; dostignuća u arhitekturi, likovnoj, glazbenoj i kazališnoj umjetnosti*

Manifestacijski: *ustanove koje organiziraju obrazovne i obrazovno-rekreacijske aktivnosti ili manifestacije*

[72] Kunst, I.,Tomljenović, R.: Uloga zdravstvenog turizma u jačanju konkurentnosti ruralnih područja RH, Zagreb, 2011., str. 15.

[73] Prema, Bilen, M., Bučar, K., (2004.), Osnove turističke geografije, Mikrorad.

Ambijentalni: *manje ili veće prostorne cjeline koje je stvorio čovjek svojim radom i umijećem – zračne luke, morske luke, hidroelektrane, trgovi, bulevari i drugi urbani prostori, trgovi, naselja…*

Druga važna karakteristika turizma odnosi se na specifičan način funkcioniranja turizma. Turizam "nudi" uslugu, ali u prvom redu on turistima "prodaje" turističke resurse. U svim ostalim gospodarskim granama i djelatnostima potencijalni kupac ima mogućnost kod kupnje proizvoda vidjeti što kupuje. Suprotno tome, obilježje turizma je u dislociranosti ponude i potražnje. Potencijalni turist nije u mogućnosti unaprijed testirati i isprobati turistički proizvod. Analiza turističkih resursa obuhvaća:[74]

- *identifikaciju, inventarizaciju i izbor pogodnih resursa za komercijalno korištenje,*
- *sistematizaciju resursa po osnovnim obilježjima i atraktivnim svojstvima,*
- *ocjenu turističke vrijednosti resursa,*
- *utvrđivanje opteretnog kapaciteta resursa i određivanje faktora zaštite,*
- *utvrđivanje dominantnih turističkih resursa,*
- *analizu turističkog korištenja zaštićenih prirodnih i društvenih turističkih resursa.*

Strategija razvoja Krapinsko-zagorske županije 2011.-2013., utvrdila je inventarizaciju i sistematizaciju svih važnijih turističkih resursa na području Hrvatskog zagorja (tablica 7.). Turistički resursi su podijeljeni prema njihovoj kontraktivnoj privlačnoj zoni na one međunarodnog, nacionalnog i regionalnog značaja te u 4 grupe njihove turističke opremljenosti.

[74] Vukonić, B., Čavlek, N., (2001.), Rječnik turizma, Masmedia, Zagreb, str. 19 i 20.

Tablica 7. Stupanj turističke opremljenosti resursa u Zagorju

VAŽNOST	STUPANJ TURISTIČKE OPREMLJENOSTI			
	A (100%)	B (66%)	C (33%)	D (0%)
I međunarodna ***	• Marija Bistrica • Staro selo Kumrovec	• Dvorac Veliki Tabor • Hušnjakovo		
II nacionalna **	• Povijesno središte Krapine • Krapinske toplice • Stubičke toplice • Dvorac Oršić • Dvorac Mihanović • Dvorac Bežanec • "Festival kajkavske popevke" • Zelenjak • Gupčeva lipa i "Zagorska hiža" • Galerija Augustinčić	• Park prirode "Medvednica" • Ivančica – (vrh) • Povijesno središte Klanjca • Povijesno središte Donje Stubice • Tuheljske toplice • Crkva Uznesenja Marijina, Pregrada • Dvorac Golubovec	• Macelj–granica • Župna crkva-Vinagora • Park prirode "Hrvatsko zagorje" • Crkva Majke Božje Snježne – Belec • Crkva Majke Božje Jeruzalemske, Trški Vrh	• Dvorac Miljana • Dvorac Lobor • Dvorac Mirkovec • Dvorac Gornja Bedekovčina • Dvorac Oroslavlje Donje • Dvorac Helenbach • Kurija Škarićevo
III regionalna *	• Ivančica (južni dio) • Strahinščica • Kuna gora	• Sutinske toplice • Kostel • Lobor – središte • Sv. Križ Začretje- središte • Sv. Barbara, Bedekovčina • Kurija Bedekovčina • Bedekovčanska jezera • Vinska cesta Pregrada – Đurmanec • Maceljska gora • Cesargradska gora • Povijesno središte Pregrade	• Šemničke toplice • Sv. Katarina, Zagorska Sela • Zlatar povijesno središte • Dvorac Gredice • Ruralne sredine u području Vižovlje - Lučelnica	• Dvorac Gorica • Dvorac Šćrbinec • Dvorac Zajezda • Dvorac Klokovec • Dvorac Bračak • Dvorac Poznanovec • Kurija Vižovlje • Povijesna mjesta Seljačke bune • Laz – kućna radinost (igračke) • Sv. Jakob

Izvor: Strategija razvoja Krapinsko-zagorske županije 2011.-2013., Krapina, 2010.

Osim Strategije razvoja Krapinsko-zagorske županije 2011.-2013., koja je utvrdila inventarizaciju i sistematizaciju svih važnijih turističkih resursa na području Hrvatskog zagorja, Krapinsko-zagorska županija je izradila i Master plan razvoja turizma Krapinsko-

zagorske županije[75], koji je zadao ciljeve i modele rasta turizma Krapinsko-zagorske županije do 2025. godine. Za razumijevanje postavljenih ciljeva u tablici 8. je prikazana polazna pozicija smještajnog sektora u Krapinsko-zagorskoj županiji u 2014. godini.

Tablica 8. Polazna pozicija smještajnog sektora

	2014.					
	SMJEŠTAJNIH JEDINICA	KREVETA	NOĆENJA	ZAUZETOST	DIREKTAN PRIHOD PO NOĆENJU U EUR	UKUPAN PRIHOD U EUR
HOTELI	574	1284	153362	32,70%	60	9201720
KAMPOVI	30	90	3451	10,50%	15	51765
PRIVATNI SMJEŠTAJ I OSTALO	275	834	28919	9,50%	15	433784
UKUPNO	879	2208	185732	23,00%	52	9687269

Izvor: Master plan razvoja turizma Krapinsko-zagorske županije, Horwath HTL, 2016, str.152

Iz tablice 8. je vidljivo da je udio hotelskog smještaja u fizičkom prometu 83% i 95% u prihodu od ukupnog smještaja. Pored smještaja i njegovih performansi, Master plan razvoja turizma Krapinsko-zagorske županije prikazuje i ostale sastavnice turizma u 2014. godini:

- Krapinsko-zagorsku županiju godišnje posjeti 900.000 hodočasnika, kupališta 400.000 gostiju, dok je muzejskih gostiju 170.000. Direktni prihodi od ulaznica za kupališta i muzeje iznose oko 5 milijuna eura;
- prihodi restorana i barova iznose 6,5 milijuna eura;
- ukupno zaposlenih u turizmu je 435, od čega 55% u smještaju, a 45% u objektima za posluživanje hrane i pića.

Zbrojem svih kategorija, izravni prihodi od turizma u Krapinsko-zagorskoj županiji se kreću na razini 21-23 milijuna eura. Kako bi se iz izravnog došlo do ukupnog prihoda, koji osim izravne sadržava i neizravnu komponentu (učinke koje turistička aktivnost donosi drugim sektorima poput proizvodnje hrane, suvenira, prijevoza, trgovine) te induciranu komponentu (prihode koje zaposleni u turizmu, a koji su iz istog turizma došli, ponovno troše na neki vid turizma na tom području) Master plan razvoja turizma Krapinsko-zagorske županije je definirao multiplikator na vrijednost od 1,5. Iz izravnih prihoda koji iznose 21-23 milijuna eura i multiplikatora u vrijednosti 1,5 ukupni prihodi Krapinsko-zagorske županije povezani s turizmom su oko 31-35 milijuna eura. Primjenjujući isti multiplikator na zaposlenost, može se procijeniti da turizam u Krapinsko-zagorskoj županiji generira oko 650 zaposlenih. U skladu s

[75] Horwath HTL, Master plan razvoja turizma Krapinsko zagorske županije, Krapina, 2016.

polaznom pozicijom, Master plan razvoja turizma Krapinsko-zagorske županije za razvoj turizma u sljedećih 10 godina je postavio sljedeće ciljeve:

- novih 1500-2000 smještajnih jedinica u turizmu (50% hoteli, 40% privatni smještaj i ostalo, 10% kampovi);
- rast zauzetosti kreveta u hotelima 60% (u uzornim regijama u hotelima-SPA i lječilištima zauzetost prelazi 70%);
- rast zauzetosti u kampovima i privatnom smještaju je 20% (dvostruko više nego danas);
- rast prosječno ostvarene cijene noćenja u hotelima je 50%, a 100% u ostalim tipovima smještaja.

Iz navedenih ciljeva se može zaključiti da se model rasta sintetizira na osnovu novih investicija u projekte. Također Master plan razvoja turizma Krapinsko-zagorske županije pretpostavlja da će se jačanjem lanca turističke vrijednosti multiplikator ukupnih u odnosu na izravne ekonomske učinke povećati u 10 godina na vrijednost 1,8.

S obzirom na postavljene ciljeve Master plan razvoja turizma Krapinsko-zagorske županije prikazuje model rasta turizma do 2025. godine kroz sastavnice, tako je u tablici 9., prikazana očekivana industrija smještaja u 2025. godini.

Tablica 9. Očekivana industrija smještaja u 2025. godini

	2025					
	SMJEŠTAJNIH JEDINICA	**KREVETA**	**NOĆENJA**	**ZAUZETOST**	**DIREKTAN PRIHOD PO NOĆENJU U EUR**	**UKUPAN PRIHOD U EUR**
HOTELI	1474	3084	675396	60,00%	90	60785640
KAMPOVI	180	690	50370	20,00%	30	1511100
PRIVATNI SMJEŠTAJ I OSTALO	925	3434	250682	20,00%	30	7520460
UKUPNO	2579	7208	976448	37,10%	72	69817200

Izvor: Master plan razvoja turizma Krapinsko-zagorske županije, Horwath HTL, 2016, str.154

Iz tablice 9. je vidljivo da je rast prihoda od smještaja za oko 7 puta. Procjene rasta ostalih kategorija su:

- u segmentu hrane i pića s pretpostavkom rasta od 3,5 puta, ukupni prihodi od hrane i pića u 2025. godini bi iznosili 22.75 milijuna eura;
- prihodi od ulaznica gostiju bi trebali rasti 5-6 puta uz pretpostavku izgradnje dodatne infrastrukture te bi isti trebali iznositi u 2025. godini 25-30 milijuna eura.

Izravan turistički prihod bi trebao biti na razini 120 milijuna eura, a ukupan turistički prihod, uz primjenu multiplikatora u vrijednosti od 1,8 bi trebao 2025. godine iznositi 210-220 milijuna eura. Današnju produktivnost po zaposlenome u turističkom sektoru koja iznosi 50000 eura je potrebno podignuti na 60000 eura što s izravnim turističkim prihodom u iznosu od 120 milijuna eura, osigurava 2000 zaposlenih u turizmu. Ukoliko se navedeni broj sravni s ukupnim učinkom (multiplikatorom od 1.8) dolazi se do 3800 zaposlenih u turizmu i djelatnostima povezanim s turizmom, što je za 3150 zaposlenih više nego danas. Za ostvarenje navedenih ciljeva Master plan razvoja turizma Krapinsko-zagorske županije je predvidio i potrebne investicije u turizmu do 2025. godine, u iznosu od 150 milijuna eura.[76]

5.1.2. Prirodni turistički resursi Hrvatskog Zagorja

Prirodni turistički resursi su svi prirodni elementi i resursi visokog stupnja privlačnosti koji su odraz geografske sredine, a mogu se turistički valorizirati.[77]

Geomorfološki turistički resursi kao čimbenik turističke potražnje Hrvatskog zagorja

U skupini biotropnih turističkih resursa nalaze se i geomorfološki turistički resursi, a to su sve reljefne raznolikosti nastale kao rezultat djelovanja endogenih pokreta i egzogenog modeliranja od Zemljina postanka do danas.[78] U grupi geomorfoloških turističkih resursa nalaze se i vulkani, klisure, kanjoni, pećine, špilje, polja u kršu i ostali oblici krškog reljefa, ali i doline i kotline. Područje Hrvatskog zagorja nema značajnu vertikalnu raščlanjenost, ali njegov karakterističan izgled reljefa, s velikim brojem malih brijegova (Kuna gora 521 m/nv (kod Pregrade), Strogača 412 m/nv (kod Mihovljana), Gorjak 678 m/nv (kod Podgore Krapinske, Hršak brijeg 628 m/nv (kod Krapinskih toplica), Cesarsko brdo 508 m/nv (kod Klanjca), Pisana pećina 492 m/nv (kod Budinšćine), Oštri hum 483 m/nv (kod Marije Bistrice)), stvara specifičan pejzaž koji ima vrlo visok stupanj atraktivnosti.

[76] Master plan razvoja turizma Krapinsko-zagorske županije, Horwath HTL, 2016, str.152-154.
[77] Vukonić, B., Čavlek, N., (2001.), Rječnik turizma, Masmedia, Zagreb, str. 305.
[78] Vukonić, B., Čavlek, N., (2001.), Rječnik turizma, Masmedia, Zagreb, str. 107.

Klima kao čimbenik turističke potražnje Hrvatskog zagorja

Klimatski uvjeti koji su karakteristični za Hrvatsko zagorje, s relativno hladnim zimama i vrlo toplim ljetima te dovoljnom količinom oborina tijekom cijele godine, nisu osobito značajan turistički resurs. Ipak, u kombinaciji s očuvanim okolišem te vrlo čistim zrakom, ovaj resurs ima važnu ulogu u privlačenju potencijalnih turista. Pogotovo se to odnosi na vrijeme vikenda, kada stanovnici okolice dolaze u Hrvatsko zagorje upravo zbog mira i tišine te čistog i svježeg zraka. Na taj način klima, u kombinaciji s ostalim resursima, daje dobru osnovu za razvoj vikend-turizma.

Termalne vode – najznačajniji turistički resurs regije

Podzemne vode u Hrvatskom zagorju po svojim karakteristikama nisu za piće, već se mogu koristi u rekreacijske ili zdravstvene svrhe. Pripadaju u podzemne mineralne vode koje sadrže više od 1 grama otopljenih čvrstih tvari po litri ili sadržavaju male količine tvari s jakim fiziološkim djelovanjem. Većina podzemnih voda u Hrvatskom zagorju su termalne, s glavnom karakteristikom visoke temperature. U sebi često sadrže otopljene mineralne tvari pa ih još nazivamo i termomineralne vode. Temperatura termalne vode je veća od 38°C te relaksirajuće djeluje na mišiće čiji pokreti su olakšani pa se ovisno o karakteristikama termalnih voda one koriste za različite oblike kurative, rehabilitacije ili rekreacije. Često se termalna voda Hrvatskog zagorja s temperaturom iznad 38°C miješa s običnom vodom temperature od oko 17°C kako bi se na taj način dobila voda temperature od 25°C do 33°C koja je pogodna za rekreacijske aktivnosti.

Biogeografski turistički resursi – raznolikost biljnog i životinjskog svijeta u Hrvatskom zagorju

Biogeografski turistički resursi obuhvaćaju sav biljni i životinjski svijet koji ima privlačna svojstva turistima. Površine pod šumama na području Hrvatskog zagorja uslijed intenzivne poljoprivredne proizvodnje nisu velike te danas zauzimaju samo oko 35,7%.

Životinjski fond u Hrvatskom zagorju je vrlo raznolik brojem vrsta, ali je brojem jedinki relativno malen. Također ni vodeni tokovi nisu jako bogati ribom. Kako bi se očuvao životinjski fond, na području Hrvatskog zagorja djeluje čak 17 lovno-ribolovnih društava. Ovakvo stanje biljnog i životinjskog svijeta može biti dobar temelj za razvoj lovnog, ribolovnog te ekoturizma.

Pejzažna privlačnost Hrvatskog zagorja

Pejzaž je prostor koji se izdvaja izgledom, zbog značenja jednog prirodnog elementa ili utjecaja društvenog rada[79]. Postoje 3 glavna elementa koji sačinjavaju pejzaž: sastav tla i geomorfološki oblici, vegetacija te na kraju djelovanje čovjeka, koji sve više utječe na izgled pejzaža pogotovo u razvijenim dijelovima svijeta gdje je i najveća gustoća naseljenosti stanovništva. Kao i doživljavanje svakog turističkog resursa, tako je izgled pejzaža izrazito subjektivnog karaktera. Hrvatsko zagorje pripada kategoriji pejzaža relativno niskog reljefa, ali prepoznatljivog izgleda na gotovo cijelom prostoru. Zagorski reljef je geomorfološki vrlo dinamičan, razlomljen je mnogobrojnim rasjedima i naboran brjegovima.

Na prostoru ove regije prostire se djelomično Park prirode Medvednica. Park prirode je osnovan 1981. godine, a proteže se na području Zagreba, Zagrebačke županije i Krapinsko-zagorske županije (Zagorja). Površina parka je 22.826 ha i od toga se 6052 ha (26,5%) nalazi na prostoru Hrvatskog zagorja. Taj Park prirode nije imao i trenutačno nema veće turističko značenje za Hrvatsko zagorje. No, za očekivati je da će se, nakon što su se posljednjih nekoliko godina obnovile skijaške staze i modernizirao cijeli skijaški kompleksa na Sljemenu (koji se nalazi unutar Parka prirode), uloga tog Parka u turizmu Hrvatskog zagorja povećati. I to ne samo u zimskim mjesecima dok traje sezona skijanja, nego i tijekom cijele godine, s obzirom na trend sve većeg provođenja slobodnog vremena u ekološki očuvanim prirodnim prostorima.

5.1.3. Antropogeni turistički resursi Hrvatskog zagorja

Jednako kao što čovjek ima potrebu za fizičkim aktivnostima, postoji i potreba za zadovoljenjem kulturnih potreba. Takve turiste privlače antropogeni (društveni) turistički resursi, a to su svi objekti, događanja i procesi vezani uz ljudsko djelovanje u prošlosti ili sadašnjosti.[80]

Ovakve vrste turističkih resursa rijetko mogu biti samostalni motiv privlačenja turista, ali većinom povećavaju privlačnu snagu biotropnih turističkih resursa. U pravilu su za takve resurse vezani kraći boravci, ali i posjetitelji više obrazovne i kulturne razine, tj. osobe boljih materijalnih mogućnosti i veće potrošnje u turizmu.[81]

U Hrvatskom zagorju postoji veliki broj dvoraca (23), ljetnikovaca i kurija (21), sagrađeni u razdoblju od početka 17. stoljeća do početka 20. stoljeća, ali trenutno oni nisu samostalni

[79] Rječnik turizma, Mikrorad, Zagreb, str. 275.
[80] Rječnik turizma, Mikrorad, Zagreb, str. 23.
[81] Bilen, M., Bučar, K., (2001.), Osnove turističke geografije, Mikrorad, Zagreb, str. 38.

privlačni turistički resursi u regiji. Promocija dvoraca nije dovoljna, tako da uglavnom ostaju potpuno nepoznati turistima. Ujedno, kako je većina dvoraca locirana dalje od glavnih prometnih pravaca, teže su dostupni turistima. Ne postoji jasna i ciljano osmišljena turistička ponuda koja bi se odnosila isključivo na dvorce, stoga je njihovo turističko značenje trenutačno većinom lokalnog i regionalnog karaktera. Međutim, dvorci i kurije mogu biti izvrsna nadopuna prirodnim turističkim resursima (izvorima termalnih voda – toplicama) koji su glavni motiv dolaska turista u Hrvatsko zagorje. Na taj način mogu znatno obogatiti turističku ponudu te biti razlog dužeg zadržavanja turista u Hrvatskom zagorju.
Ostali antropogeni turistički resursi u Hrvatskom zagorju su također atraktivni, kao što je Marija Bistrica kao hodočasničko odredište te naselje u kojem se njeguju tradicionalni obrti, koji mogu biti glavni motiv dolaska turista u ovu regiju.

5.1.4. Geoprometni i geoturistički položaj Hrvatskog zagorja

Atraktivnost resursa često nije dovoljna kako bi se on mogao i valorizirati. Jednako je važna i dostupnost takvih turističkih resursa, pogotovo ako nije riječ o jedinstvenim resursima. Povoljan geoprometni položaj Hrvatskog zagorja ima za posljedicu i povoljan geoturistički položaj ove regije. Većina turista koji dolaze u Hrvatsko zagorje dolaze cestovnim putem. Tome pridonosi i blizina Hrvatskog zagorja od centara u susjednim državama, koje i predstavljaju važna emitivna tržišta turista. Tako je udaljenost Krapine (kao upravnog centra Zagorja) 57 km od Zagreba, do Maribora ta udaljenost iznosi 80 km, do Graza 131 km, Budimpešte 318 km, Beča 314 km, Münchena 519 km.
Kroz Hrvatsko zagorje prolazi cestovni pravac koji vodi od srednje Europe prema Jadranu, tako da ova regija ima izvrstan prometni položaj i kad je riječ o tranzitnom turizmu. Najvažnija turistička odredišta u Hrvatskom zagorju su toplice. Najpovoljniji geoturistički položaj imaju Krapinske toplice, koje su locirane svega 5 kilometara od izlaska s autoceste u Gubaševu i oko 40 minuta vožnje autom od Zagreba. Tuheljske toplice (Terme Tuhelj) se nalaze oko 15 kilometara od istoga izlaza s autoceste. Stubičke toplice su jedine toplice u Zagorju do kojih vodi i željeznička veza od Zagreba. Cestovna lokacija Stubičkih toplica je nešto lošija jer su udaljene 8 km od izlaza na autocestu u Gubaševu, a cesta je zavojita i uska. Do Jezerčice se dolazi nastavkom ove ceste prema Donjoj Stubici (oko 3 km) pa je i njezin geoprometni položaj relativno dobar.

5.2. Konkurentnost Hrvatskog zagorja

Na cijelom prostoru Republike Hrvatske registrirano je 128 izvora termalnih voda a najveći broj njih nalazi se na Panonsko-peripanonskom području. U Hrvatskom Zagorju, u promjeru od 20 kilometara, locirano je 6 termalnih vrela što ovu regiju čini jedinstvenom u Republici Hrvatskoj. Tu se termalne vode nalaze između naslaga trijaskih dolomita, gdje se voda pojavljuje u više razina. U ovoj regiji se nalazi tzv. *zagorska termalna linija* (rasjedna linija) koja se pruža preko Tuheljskih, Krapinskih, Stubičkih toplica do Novog Marofa i nastavlja do Varaždinskih toplica.

Usprkos kvaliteti termalnomineralne vode u nađenim izvorima, samo su tri lokaliteta značajnije gospodarski iskorištena. To su, Krapinske, Tuheljske i Stubičke toplice koje danas ostvaruju značajan turistički promet, a Jezerčica se turistički počela aktivirati tek sredinom 2005. godine pa je vrlo teško odrediti njezino značenje. Ostala dva izvora (Šemničke i Sutinske toplice) imaju samo manje gospodarsko značenje, a u turističkom pogledu lokalnog su značenja.

Na prostoru Hrvatskog zagorja, početkom 20. stoljeća iskorištavao se i jedan hladni izvor podzemnih voda ispod Hušnjakova brda nedaleko od Krapine, u obliku otvorenog kupališta. Kupalište je otvoreno 1903. godine i imalo je 13 kada od kojih je 8 bilo za muške, a 5 za žene, a postojale su i 3 kade s toplom vodom. Kupalište je nazvano "krapinske mrzlice", a primjenjivale su se Kneippove metode liječenja. "Mrzlice" su radile samo do 1930. godine, kad su zatvorene zbog premale posjećenosti i više nikada nisu aktivirane.

5.2.1. Postojeća ponuda

Terme Jezerčica

Na izvoru Jezerčica, nedaleko Donje Stubice, započeto je komercijalno iskorištavanje tog izvora krajem 1979. godine, kada je tamo otvoreno odmaralište za radnike koji su bili zaposleni u poduzeću Hidroelektra. Sve do sredine 2005. godine toplice nisu korištene u komercijalne svrhe. Tada su preuređeni smještajni objekti i bazeni te se termalna voda počela koristiti u rekreacijske svrhe s obzirom na to da je to izvor termalne vode temperature 38,6°C, sa sastojcima kalija, magnezija i hidrogenkarbonata.[82]

[82] Ivanišević, G., (2004.), Prirodni ljekoviti topli čni činitelji, Društvo reumatičara za djecu i odrasle, Zagreb, str. 26.

Hotel Terme Jezerčica nudi smještaj u 47 soba, a od ožujka 2012. godine otvoren je novi Vodeni park i proširen *Wellness* & SPA centar Terme Jezrčica ukupne površine 2800 m². *Wellness* centar nudi klasičnu finsku panoramsku saunu, infracrvenu panoramsku saunu, *hammam*, vanjsku panoramsku terasu za sunčanje, vanjski *whirlpool*, tursku saunu, aroma finsku saunu, klasičnu finsku saunu, *whirlpool*, vanjsko hladno korito za fazu hlađenja. Vodeni park obuhvaća: olimpijski bazen, dječji bazen s vodenom kornjačom, masažni bazen s četiri tobogana, veseli klaun za najmlađe kupače, igralište za djecu, masaže na otvorenom, *sunshine* bar. Unutarnji bazeni nude: rekreacijski plivački bazen s uređajima za protustrujno plivanje u dužini od 25 metara, bazen za djecu s duplim ravnim toboganima, mali dječji bazen s igračkama, bazen za neplivače s whirlpoolom, 2 *whirlpoola*, *cafe bar* IN Bar – orijentiran i na vanjske goste, *pool bar* unutar Vodenog parka s bogatom ugostiteljskom ponudom. Temperatura termalne vode koja je u upotrebi u Termama Jezerčica je 36ºC, a dostupna je i na bazenu u sklopu kojeg se nalazi gejzir te hidromasažne ležaljke i klupe.

Sutinske toplice

Već u 18. stoljeću spominje se izvor termalne vode u Sutinskim toplicama (smještene su na južnim padinama planine Ivanščice u blizini grada Zlatara). Tada su liječnici pisali o njihovoj ljekovitosti i pogodnosti za liječenje reumatizma, ženskih bolesti i bolesti mokraćnih putova. Takva pisanja potvrdila je i analiza termalne vode u 19. stoljeću pa je 1893. godine voda službeno proglašena ljekovitom. Termalna voda ima temperaturu 35,9°C sa sastojcima kalija, magnezija i hidrogenkarbonata.[83] Posebno je vrijedan peloid, ljekovito blato, kojim se koristi u liječenju različitih bolesti. Sutinske toplice predstavljaju kupalište s dva bazena okružena gustom vegetacijom i pružaju istinski užitak za sve koji vole aktivni odmor u prirodi, međutim od 2012. godine onemogućeno je kupanje u njima, a okoliš i objekti su devastirani. Sadašnji vlasnik ima koncesiju do 2018. godine, ali već godinama ništa ne ulaže te je budućnost Sutinskih toplica neizvjesna.

Šemničke toplice

Šemničke toplice imaju povoljan prometni položaj jer se nalaze svega 1 km od autoceste koja povezuje Beč i Zagreb. Termalna voda je temperature 29°C, sa sastojcima kalcija, magnezija i

[83] Ivanišević, G., (2004.), Prirodni ljekoviti topličnі činitelji, Društvo reumatičara za djecu i odrasle, Zagreb, str. 34.

hidrogenkarbonata.[84] Iako je temperatura povoljna za rekreacijske svrhe, bazeni su potpuno zapušteni i koristi ih samo lokalno stanovništvo bez ikakvog jamstva sigurnosti.

Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice [85]

Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske toplice je kao lječilište postojala još u antičko doba pod imenom *Aquae Vivae*. Ponovno se kao lječilište počinje obnavljati tek sredinom 19. stoljeća. Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske toplice ima četiri hipertermalna izvora s ukupnim kapacitetom od 80 l/s. Razvoj topličkih kompleksa temelji se na termalnoj vodi čija je temperatura od 38°C do 41°C, s blago mineralnim sastojcima kalcija, magnezija i hidrogenkarbonata.[86] Ta se ljekovita voda koristi za liječenje bolesti krvožilnog sustava, reumatizma, bolesti kralježnice i artritisa.

Bolnica se aktivnije izgrađuje od 1976. godine, kad je dovršena nova bolnička zgrada s 250 kreveta, a 1988. godine izgrađen je i suvremeno uređen novi bolnički odjel sa 130 jednokrevetnih i 70 dvokrevetnih soba.

Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Stubičke toplice

Stubičke toplice nalaze se podno sjevernih padina Medvednice. Prvi puta se spominju 1209. godine u dokumentima dinastije Arpadović kao "Teplitz bey Stubicza", a prvi bazen s termalnom vodom izgrađen je 1776. godine – "krop prostrani". Termalna voda je temperature 69°C sa sastojcima kalcija, magnezija, hidrogenkarbonate i sulfata.[87] Termalni izvori koriste se u zdravstvene i rekreativne svrhe. U naselju se nalazi "Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju" te Hotel "Matija Gubec". Objekt toplica sagrađen je 1973., a obnovljen je 2008./2009. godine. U Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Stubičke toplice na raspolaganju je 235 kreveta od čega je 150 zauzetih ugovorom s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje.

Terme Tuhelj

Tuheljske toplice nalaze se u kotlini u zapadnom dijelu regije ispod Cesargradske gore u središtu Hrvatskog zagorja na samom izvoru termalne vode i ljekovitog blata, udaljene od Zagreba 40 kilometara. Ime su dobile po mjestu Tuhelj. Porijeklo imena dolazi od

[84] Ibid, str. 35.
[85] www.sbkt.hr
[86] Ivanišević, G., (2004.), Prirodni ljekoviti topli čni činitelji, Društvo reumatičara za djecu i odrasle, Zagreb, str. 28.
[87] Ibid, str. 34.

staroslavenske riječi "tuhl", tj. mjesto koje označava vlažno mjesto u udubini. Turistička ponuda temelji se na termalnoj vodi temperature 33°C s radioaktivnim svojstvima te na peloidu (ljekovitom blatu koje se javlja uz pojedine izvore termomineralnih voda).

Kao ilustracija indikacija na bolesti u Krapinskim, Stubičkim i Tuheljskim toplicama, izlaže se pregled u tablici 10.

Tablica 10. Indikacije na bolesti u Krapinskim, Stubičkim i Tuheljskim toplicama

TOPLICE/ INDIKACIJE NA BOLESTI	**Krapinske toplice**	**Stubičke toplice**	**Terme Tuhelj**
Bolesti srca	DA	DA	*
Reumatske bolesti	DA	DA	DA
Oštećenja lokomotornih organa	DA	DA	DA
Bolesti probave	*	*	*
Ginekološke bolesti	*	*	DA
Bolesti bubrega	*	*	*
Neurološke bolesti	DA	DA	DA
Kožne bolesti	*	*	*
Bolesti usta i zubi	*	*	*
Očne bolesti	*	*	*

Izvor: http://www.sbkt.hr/termalna.php; http://sbst.hr/o-nama/voda/; http://www.terme-tuhelj.hr/hr/bazeni-i-sport/termalna-voda-14972#sestava

Iz prikazane tablice je vidljivo da su sve toplice pogodne za liječenje reumatskih i neuroloških bolesti te za liječenje oštećenja lokomotornog sustava i da su svojom ponudom konkurentne u stvaranju potražnje. Terme Tuhelj su jedine toplice čija je voda pogodna za liječenje ginekoloških bolesti, a Krapinske i Stubičke toplice pogodne su još i za liječenje bolesti srca i krvožilnog sustava. Također, u svim toplicama s obzirom na karakteristike tih termomineralnih voda, one se mogu koristiti za različite oblike rekreacije i *wellnes*s programa

koje daju dobru osnovu za razvoj zdravstvenog turizma, a pogodne su i za osobe koje nemaju zdravstvenih problema.

Osim specijalnih bolnica za medicinsku rehabilitaciju koje su vezane uz termalne izvore, u Hrvatskom zagorju postoje i drugi sadržaji zdravstvenog turizma*:* [88]

Vodeni centar Aquae Vivae

U Krapinskim toplicama početkom 2015. godine otvoren je novi, najveći i najmoderniji kompleks unutarnjih bazena u Republici Hrvatskoj na više od 18.000 m2, s termalnom vodom temperature 28-38°C, koji pružaju preko 160 vodenih atrakcija koje obuhvaćaju: kombinirani veliki unutarnji/vanjski bazen s mnogobrojnim vodenim atrakcijama (toboganom, gejzirima, slapovima), dječji bazen, bazen s valovima, bazen za ronjenje dubine 4,5m.
Uz unutarnje bazene u ponudi su razne (finska sauna, bio sauna, turska sauna, tepidarium, ledena soba)

Vita-interna poliklinika

Poliklinika za hemodijalizu u Krapinsko-zagorskoj županiji, čije usluge mogu koristiti turisti kao i pacijenti drugih bolnica Krapinskih toplica.

Poliklinika Maček – Belencan

Poliklinika za usluge dijagnostike te usluge pregleda i liječenja koje uključuje bolesti srca i krvnih žila, bolesti želuca, crijeva, jetre i žučnog mjehura, bolesti dišnih i krvotvornih organa, bolesti bubrega i mokraćnih putova, bolesti kralježnice, zglobova, kostiju i mišića.

Magdalena

Prva privatna bolnica u Republici Hrvatskoj za kardio-vaskularnu kirurgiju i kardiologiju, koja godišnje ostvari preko više od 4500 hospitalizacija za invazivne metode dijagnostike i liječenja. Bolnica pruža usluge kardioloških, kardiokirurških i anesteziooloških konzultacija te kontrole *pace makera* i internih defibrilatora, dok je na odjelima Kardiologije i Kardiovaskularne kirurgije moguće obaviti dijagnostičke i operativne zahvate na srcu i krvnim žilama.

[88] www.krapinsketoplice.com

Bolnica Akromion

Bolnica Akromion je privatna ortopedska bolnica koja posjeduje najmoderniju medicinsku opremu, od čega je jedna operacijska sala opremljena s Olympusovom HD EndoALPHA tehnologijom – tehnologijom integriranih operacijskih sala, koja omogućuje liječnicima i bolničkom osoblju kompletan pristup slikovnim i tekstualnim medicinskim podacima o pacijentu za vrijeme operacije te tako omogućuje neposredne i pravovremene konzultacije prilikom operacija. Tako opremljena operacijska sala za ortopedske zahvate za sada je jedina u Europi zbog čega se bolnica Akromion svrstava po opremi u vodeće ortopedske centre u Europi.

5.2.2. Konkurentnost postojeće zdravstveno-lječilišne i *spa/wellness* ponude

Uz sve potencijale i potražnju koju ostvaruje Hrvatsko zagorje kao destinacija zdravstvenog turizma, treba imat na umu i konkurentnost domaćih destinacija i destinacija iz susjednih zemalja. Iz tog razloga je potrebno zdravstveno-turističko odredište Hrvatsko zagorje dovesti u kontekst relevantnih uspješnih primjera iz susjednih zemalja i domaćih destinacija. Konkurentnost postojeće zdravstveno-lječilišne i *spa/wellness* ponude je prikazana kroz obilježja zdravstveno-turističkog proizvoda susjedne Slovenije, Mađarske i Austrije, a za potrebe usporedbe - *benchmark* analize, kao prikladne destinacije zdravstvenog turizma uzete su Varaždinske i Daruvarske toplice (Republika Hrvatska), Moravske toplice, Terme Lendava i Terme Čatež (Slovenija), odnosno jezero Heviz (Mađarska) i Terme Loipersdorf (Austrija).

Slovenija[89]

Zdravstveni turizam najbrži je rastući segment slovenskog turizma. Nakon osamostaljenja, Slovenija je prošla dva ciklusa u razvoju ponude. Sredinu 1990.-tih obilježila je privatizacija i prvi val investicija, a sredinu 2000.-tih, nakon ulaska u EU, slijedio je drugi investicijski ciklus. Danas se 85% noćenja u topličkim kompleksima realizira iz komercijalnih kanala (umjesto državnog zdravstvenog osiguranja).

- Lječilišta/terme: 15 'naravnih zdravilišča' ili velikih topličkih kompleksa s objedinjenom ponudom zdravstvenih, *wellness*, rekreacijskih i smještajnih sadržaja;
- *Wellness/spa*: oko 90 *wellness* centara pretežito u hotelima i u sklopu lječilišta:

[89] Institut za turizam: Nacionalni plan - Akcijski plan razvoja zdravstvenog turizma, 2014., Zagreb, str. 19.

• Medicinski turizam: Slovenija se pozicionira kao nova destinacija medicinskog turizma, ističući specijalizacije u stomatologiji, ortopediji i sportskoj medicini te u oftalmologiji. U tijeku su značajna nova ulaganja u objekte i u opremu.

Smatra se da daljnji razvoj zdravstvenog turizma u Sloveniji podrazumijeva jaču orijentaciju na medicinu, kako u kontekstu snažnijeg razvoja medicinskog turizma, tako i u smislu veće prisutnosti medicine u ponudi postojećih terma i *wellnessa*. Smatra se, nadalje, da se ponuda zdravstvenog turizma mora dodatno internacionalizirati u pogledu tržišta, upravljanja i investicijskog kapitala.

Mađarska[90]

Tradicionalno orijentirana na termalnu lječilišnu ponudu, Mađarska od 1990.-tih kontinuirano ulaže u revitalizaciju i razvoj zdravstvenog turizma.

• Lječilišta/terme: 12 'spa' gradova (uključujući Budimpeštu); tradicionalna lječilišna ponuda nadograđena je *wellness* sadržajima i rekreacijom baziranoj na vodi (npr. Aaquapolis, Aquapark);

• *Wellness/spa*: ponuda je široko prisutna u hotelima;

• Medicinski turizam: intenzivan razvoj i promocija medicinskog turizma. Mađarska se pozicionira kao 'europsko središte stomatologije', uz koju se također ističu specijalizacije u plastičnoj kirurgiji, oftalmologiji, ortopediji i IVF tretmanima.

Medicinski turizam smatra se proizvodom s visokim potencijalom rasta i budućim važnim usmjerenjem.

Austrija[91]

Austrija se ubraja među najrazvijenije destinacije zdravstvenog turizma ne samo u Europi, već i u svijetu te se njezini modeli razvoja ovog proizvoda koriste i u razvoju drugih zemalja.

• Lječilišta/terme: 30 'bad' gradova s ponudom kombiniranih lječilišnih, *wellness,* rekreacijskih i zabavnih sadržaja;

• *Wellness/spa*: vrlo široko prisutna ponuda u sklopu lječilišta i svih oblika smještaja (od visoko kategoriziranih hotela do obiteljskog smještaja);

• Medicinski turizam: visoko cijenjena destinacija uz priznatu stručnost kadrova i suvremeno opremljene poliklinike i ordinacije. Ističu se kirurgija, onkologija,

[90] Ibiden
[91] Ibiden

ortopedija i IVF. Ponudu predvodi privatni sektor (javno zdravstvo je usmjereno na domaću populaciju). Usmjerava se na potražnju iz država EU i s Bliskog Istoka.

Svoju lidersku poziciju Austrija nastoji očuvati fokusom na besprijekornu kvalitetu i stalnom inovacijom proizvoda kao što je, primjerice, u ovo vrijeme prisutna tendencija nadopunjavanja klasičnih tretmana edukacijom ili kulinarstvom, kako bi se pridonijelo promjeni životnog stila i trajnim koristima zdravstveno-turističkog boravka.

Širi konkurentski krug[92]

U širem konkurentskom okruženju Republike Hrvatske najbrže razvijaju zdravstveni turizam Poljska, Češka i Turska. Koristeći EU fondove, Poljska i Češka značajno su podigle kvalitetu svojih medicinskih ustanova te se uz percipiranu dobru kvalitetu medicinskih usluga, uz bitno niže cijene od onih u Zapadnoj Europi (čak u rasponu od 50%-70%) i uz promociju vođenu s nacionalne razine (*Polish Medical Tourism Promotion Consortium*; češka Medicaltourism.cz, financirani od strane EU) pozicioniraju kao novi europski predvodnici za plastičnu kirurgiju, stomatologiju, ortopediju i IVF, ciljajući pacijente iz SAD-a, Velike Britanije, Njemačke i Rusije. Turska se pokazuje kao jedan od najagresivnijih ponuđača medicinskog turizma koja jednako snažno ulaže u objekte, kvalitetu usluge i prepoznatljivost te danas raspolaže s najviše prestižnih JCI certifikata za bolnice u Europi (Turska 49; Austrija 5; Slovenija 2). Također, Rumunjska, Bugarska i Srbija mogu se ubrojiti u potencijalne buduće konkurente na tržištu zdravstvenog turizma. Naime, iako njihov potencijal za sada nije razvijen niti međunarodno prepoznat, Rumunjska raspolaže s oko 3000 termalnih i mineralnih izvora u 70-tak lječilišnih destinacija, Bugarska je zemlja s velikim brojem mineralnih izvora i izdašnosti ljekovitog blata, a Srbija također njeguje tradiciju termalizma.

Za potrebe usporedbe - *benchmark* analize kao prikladne destinacije zdravstvenog turizma uzet će se Varaždinske toplice, Daruvarske toplice (Republika Hrvatska), Moravske toplice, Terme Lendava i Terme Čatež (Slovenija), odnosno jezero Heviz (Mađarska) i Terme Loipersdorf (Austrija), koje se nalaze u makro okruženju Krapinskih i Stubičkih toplica, a kako je prikazano na slici 23.

[92] Ibiden, str. 20.

Slika 23. Položaj Krapinsko-zagorske županije u makro okruženju



Izvor: Strategija razvoja Krapinsko-zagorske županije do 2020. godine

Tablica 11: Varaždinske toplice

Vrsta kompleksa	Bolnica za medicinsku rehabilitaciju, specijalizirana za liječenje neuroloških i reumatskih stanja, ortopedskih bolesti i rehabilitaciju
Lokacija	Varaždinska županija (Čakovec 25km • Graz 152km • Ljubljana 205km • Maribor 85km • Varaždin 15km • Zagreb 68km)
Pozicionoiranje	Prvenstveno namijenjena liječenju i oporavku te brizi o zdravlju
Ciljne skupine	· Umirovljenici · Srednja životna dob · Osiguranici HZZO-a (liječenje/rehabilitacija)
Ljekoviti činitelji	Termo-mineralna voda(58°C) sa sumporom i fluorom Ljekoviti peloidi iz prirodnog izvora Indikacije: Ozlijede kralježnice i bolesti kralježnice; reumatske tegobe; neurološka stanja i bolesti; ortopedske bolesti i deformiteti; post-operativna stanja i stanja nakon ozljeđivanja lokomotornog sustava; rehabilitacija za djecu od 2 do 14 godina.
Smještaj	Smještajni bolnički objekti, ukupno 1050 kreveta: Terme, Konstantinov Dom, Lovrina Kupelj Hotel Minerva (Hotel Minerva – kategorije 3 – 4 *, 570 ležajeva)
Bazeni	Zatvoreni bazeni (plivački, za neplivače, za djecu) Otvoreni olimpijski bazen Aquapark (gljiva, *aquagun, whirpool,* vodopad, brzi kanal)
Zdravstveni program	Svaki program uključuje dijagnostički liječnički pregled: · *Wellness* program (program mršavljenja, anti-stres za menadžere, medicinskoprogramirani aktivni odmor, *fitness* anti-dijabetes program) · Program očuvanja zdravlja (za žene anti-osteoporoza, reuma, program za kralježnice)
Wellnes	· Sauna · Parna kupelj · Masaže · Solarij
Rekreacija	· kuglana/boćalište,· streljana,· tenisko igralište,· odbojkaško igralište,· rukometno igralište,· mali nogomet,· stolni tenis,· mini-golf,· *fitness* centar,· pješačenje/planinarenje
Ostalo	Kongresna dvorana sa 600 sjedećih mjesta

Izvor: http://www.minerva.hr/

Tablica 12: Daruvarske toplice

Vrsta kompleksa	Bolnica za medicinsku rehabilitaciju, specijalizirana za liječenje reumatskih bolesti i medicinsku rehabilitaciju
Lokacija	Bjelovarsko-bilogorska županija (Zagreb 130 km • Osijek 150km • Slavonski Brod 130km • Budimpešta 340km)
Pozicionoiranje	Prvenstveno namijenjena liječenju i oporavku te brizi o zdravlju
Ciljne skupine	· Umirovljenici · Srednja životna dob · Osiguranici HZZO-a (liječenje/rehabilitacija)
Ljekoviti činitelji	Termo-mineralna voda (prosječno 46.6°C) s kalcijem i magnezijem Ljekoviti peloidi iz prirodnog izvora Indikacije: upalne reumatske bolesti; degenerativne bolesti kralježnice i zglobova; postoperacijska rehabilitacija; neurološka rehabilitacija; rehabilitacija djece sa poremećajem u razvoju; ginekološka rehabilitacija; sindromi prenaprezanja; distorzije/uganuća/;
Smještaj	Smještajni bolnički objekti: Hotel Termal i Vila Arcadia, 288 postelje u jednokrevetnim i dvokrevetnim sobama i apartmanima hotela Termal; 25 kreveta u vili Arcadia
Bazeni	Natkriven i otvoren bazen s termalnom vodom u sklopu hotela Termal
Zdravstveni program	· Liječenje i rehabilitacija · Bolnički pansion i ambulantno liječenje · Rehabilitacija sportaša · Medicinski programiran aktivan odmor · Wellness programi sa smještajem · Nutricionistički program
Wellnes	Na 1800 m2 nalazi se: · Spa zona - vodeni sadržaji *jacuzi*, finska i turska sauna, *relax* room · Svijet masaža - prostori za masažu · Dijagnostički laboratorij · Bazeni - 2 otvorena i jedan zatvoreni
Rekreacija	· *fitness* - pneumatski *Air machine*, · jahanje, · tenis tereni (balon i otvoreni tereni), · odbojka na pijesku, · nogometni tereni, · kuglana, · sportska dvorana, · *fitness*, · sportski ribolov
Ostalo	Kongresna dvorana sa 70 sjedećih mjesta

Izvor: http://www.daruvarske-toplice.hr/

Tablica 13: Jezero Heviz (Mađarska)

Vrsta kompleksa	Toplice nastale oko najvećeg europskog termalnog jezera (44m2) koje nude raspon zdravstvenih i *wellness* usluga, privlače 1.000.000 turista
Lokacija	6 km od jezera Balaton (200 km od Beča, Ljubljane, Zagreba i Budimpešte; 170 km od Graza, 300 km od Ljubljane)
Pozicionoiranje	Toplice nastale na termalnom jezeru s razvijenom ponudom zdravstvenog i *wellness* turizma za one kojima treba odmor i oporavak
Ciljne skupine	· Posjetitelji starije dobi · Parovi bez djece · Poslovni gosti · Mlađi parovi bez djece
Ljekoviti činitelji	Termalna voda jezera s jakim izvorima te se vjeruje da se voda u jezeru obnavlja gotovo svaki dan. Lagano radioaktivna. Temperatura na izvoru je 40°C, a ljetna temperatura jezera je između 34 i 36°C, dok je zimi od 26-29°C. Umjetni izvori koje koriste hoteli, kapaciteta 2.700 l/minuti Indikacije: Termalna voda liječi reumatizam i artritis, gastroenterološke probleme.
Smještaj	· Hoteli (1-5*, 11-4*, 31-3*) · Pansioni · Privatni smještaj · Kampovi Luksuzni hoteli i pansioni nude lječilišne i *wellness* programe zasnovane na termalnoj vodi i blatu, pod liječničkim nadzorom. Smještajni objekti koji to ne nude, organiziraju popuste za korištenje hotelskih ili bolničkih terapeutskih centara
Bazeni	Otvoreni i zatvoreni bazeni u okviru hotela i lječilišta
Zdravstveni program	Programi s liječničkim nadzorom za tretiranje reume, lokomotornih problema, artritisa, ozljeda kralježnice, neuroloških i ginekoloških problema, gastritisa. Ovi se programi nude u tzv. medicinskim /zdravstvenim hotelima, pod liječničkim nadzorom ili u zdravstvenim centrima s liječničkom uputnicom/pod liječničkim nadzorom, ISO 9001, ISO 14001
Wellnes	*Wellness* centri u hotelima nude razne programe masaža, sauna, kozmetičkih tretmana, programe psihofizičkog zdravlja
Rekreacija	· Kupanje u jezeru,· Tenis,· Golf,· Jahanje,· Pješačke staze,· Ronjenje · Biciklističke staze
Ostalo	Avanturistički park Gyenesdias Muzej Helikon Castle Afrika Museum Balaton Museum

Izvor: http://www.lakeheviz.com/

Tablica 14: Terme 3000, Moravske toplice (Slovenija)

Vrsta kompleksa	Bazeni, wellness i aktivnosti u prirodi s rasponom sportsko-rekreacijskih sadržaja i smještajem za široki spektar korisnika
Lokacija	Prekmurje (130 km od Graza, 232 km od Beča, 50 km od Čakovca, 170 km od Zagreba, 320 km od Rijeke, 85 km od Nagykanizse)
Pozicionoiranje	Zabava i rekreacija u vodenom parku
Ciljne skupine	· Obitelji s djecom,· Mladi, aktivni,· Žene mlađe i srednje dobi · Parovi bez djece,· Starije osobe
Ljekoviti činitelji	Ljekovita termalna 'crna' voda spada u jedne od najcjenjenijih termalnih voda. Na području termi postoje 4 izvora termalne vode sa temperaturom od 72°C na izvorištu; ljekovito blato Indikacije: degenerativni reumatizam; kronične upalne reumatske bolesti; nezglobni reumatizam; neinfekcijske kožne bolesti (psorijaza); stanje nakon ozljeda i operacija na lokomotornom sustavu s funkcionalnim oštećenjem.
Smještaj	· Hotel Livada Prestige (5 zvjezdica) – u svakoj sobi termomineralna kupelj · Hotel Ajda i Hotel Termal (4 zvjezdice) · Hoteli (4-4*, 7-3*) · Turistički bungalovi (3 zvjezdice) · Apartmani (4 zvjezdice) · Kamp (3 zvjezdice) 120 soba u 5*; 500 ležaja u 4*; 148 ležajeva u bungalovima; 400 mjesta u kampu
Bazeni	5000m2 vodenih površina s više od 25 vanjskih i unutarnjih bazena s prirodnom crnom termomineralnom i običnom vodom, bazeni za djecu, za skokove u vodu, tobogani sa specijalnim efektima. Vanjski i unutarnji bazeni hotela Termal (besplatan ulaz svim gostima) i hotela Livada Prestige (samo za hotelske goste)
Zdravstveni program	Terapijski centar Thermalium – s liječničkim nadzorom i stručnim osobljem nudi · liječenje i ublažavanje reume,· proširenih vena,· postoperativnih programa,· programe rehabilitacije,· lječilišnih programa u slučaju kožnih bolesti,· liječenje bolesti dišnih putova
Wellness	*Wellness* centar Thermalium *Wellness* Thai centar u Hotelu Livada Prestige (termomineralne kupke, tretmani blatom, masaža) Saune (hotel Ajda i Livada Prestige)
Rekreacija	· golf (18 igraćih polja na 50 ha),· tenis,· badminton,· odbojka,· košarka,· rukomet,· nogomet,· hokej na travi
Ostalo	· Livada Prestige - kongresna dvorana za 110 gostiju. · Hotelu Ajda -pet poslovnih prostora koji prihvaćaju od 20 do 130 osoba

Izvor: http://www.terme3000.si

Tablica 15: Terme Lendava (Slovenija)

Vrsta kompleksa	Bazeni, *wellness* i aktivnosti u prirodi s rasponom sportsko-rekreacijskih sadržaja i smještajem za široki spektar korisnika, odlična ishodišna točka za skitanja po Pomurju
Lokacija	Nalaze se na spoju Hrvatske, Slovenske i Mađarske granice
Pozicionoiranje	Naglašeni prirodni ljekoviti činitelji i briga za zdravlje, zabava i rekreacija na vodi sekundarni u ponudi.
Ciljne skupine	· Starije osobe · Osobe sa zdravstvenim tegobama · Osobe koje žele ugoditi sebi · Obitelji s djecom · Ljubitelji prirode
Ljekoviti činitelji	Fosilna termo-mineralna parafinska voda (65°C na izvoru) s visokim sadržajem parafina Indikacije: olakšavanje tegoba i preventiva kod svih vrsta reumatskih oboljenja, rehabilitacija nakon ozljeda i operacija sustava organa za kretanje, stanja nakon bolesti perifernoga živčanog sustava te stanja nakon opeklina.
Smještaj	· Hotel Lipa (3 zvjezdice) · Apartmani Lipov gaj (3 zvjezdice) · Kamp Lipa (3 zvjezdice) 120 ležaja u hotelu; 84 apartmanske jedinice; 80 kamp jedinica
Bazeni	Vodeni svijet Termi Lendava - 1.849 m2 vodenih površina: · zimsko-ljetni bazen, · termalni bazen "grozd", · olimpijski bazen s toboganom i daskom za spuštanje, · dječji bazen · unutarnji bazeni
Zdravstveni program	Liječenje se provodi u obliku stručno vođene hidrogimnastike u bazenima s ljekovitom termomineralnom vodom te u obliku kupelji. U ponudi su i razni oblici suvremene fizikalne i rehabilitacijske medicine s liječničkim nadzorom (kinezioterapija, termoterapija, elektroterapija, hidroterapija, klinička aromaterapija). Korisnicima se nude dnevni paketi: zdravlja, protiv bolova, za reumatska oboljenja i osteoporozu
Wellness	*Wellness* centar - masaže, njega tijela, razni *wellness* paket te raspon sauna (infracrvena, finska)
Rekreacija	· *Fitness* program · Aerobic · Vodena gimnastika · Animacija za djecu · Planinarske i biciklističke staze

Izvor: http://hr.slovenia-terme.si/terme-i-ljecilista/

Tablica 16: Terme Čatež (Slovenija)

Vrsta kompleksa	Bazeni, *wellness* i aktivnosti u prirodi s rasponom sportsko-rekreacijskih sadržaja i smještajem za široki spektar korisnika
Lokacija	Na samoj granici Hrvatske i Slovenije
Pozicionoiranje	Zabava i rekreacija u vodenom parku.
Ciljne skupine	· Obitelji s djecom,· Mladi, aktivni,· Žene mlađe i srednje dobi · Parovi bez djece,· Starije osobe
Ljekoviti činitelji	Ljekovita termalna 'crna' voda spada u jedne od najcjenjenijih termalnih voda, koja dolazi iz dubine 300 do 600 m, s protokom 60 litara u sekundi i temperaturom od 58°C do 63°C. Indikacije: nakon ozljeda i operacija na lokomotornom sustavu, kod reumatskih oboljenja, te neuroloških i ginekoloških problema
Smještaj	· Hotel Terme (4 zvjezdice) · Hotel Toplice (4 zvjezdice) · Hotel Čatež (3 zvjezdice) · Indijansko seloi (25 šatora) · 430 apartmana (3 zvjezdice) · Auto Kamp (490 parcela- 5 zvjezdica) · Gusarski zaljev 20 plivajućih kućica
Bazeni	Zimska Termalna rivijera sa 2.200 m2 natkrivenih vodenih površina i brojenim atrakcijama: dječji bazeni, gusarski brod, bazen nepravilnih oblika s *whirlpoolima*, slapovi, masažna ležišta, brojni tobogani, divlja rijeka, bazen s valovima, atraktivno surfanje na valovima. Ljetna Termalna rivijera od travnja do listopada pruža gusarski otok, dječji vodeni park, spora rijeka, bazen s valovima, trostruki tobogan i jedinstveni tobogan *boomerang*.
Zdravstveni program	· liječenje i ublažavanje reume,· postoperativnih programa· liječenje ginekoloških oboljenja
Wellnes	Jedinstvene rimsko-irske kupke Hotel Terme obavljaju se različite masaža i limfne drenaže, *tui-na* masaže, *ayurveda,* aromaterapija i biserne kupke Hotel Čatež, posjetitelji uživaju u posebnim ritualima, koji uključuju masaže toplim kamenjem, aromasoul masaže U sklopu zimske Termalne rivijere djeluje omiljeni Sauna park. Osam različitih sauna ima posebnosti, kao što su osvježavajući piling ledom, *kneipp* krugovi i nudistička terasa
Rekreacija	· tenis,· badminton,· odbojka,· košarka,· rukomet,· nogomet
Ostalo	kongresna dvorana za 110 gostiju.

Izvor: http://www.terme.catez.si

Tablica 17: Terme Loipersdorf (Austrija)

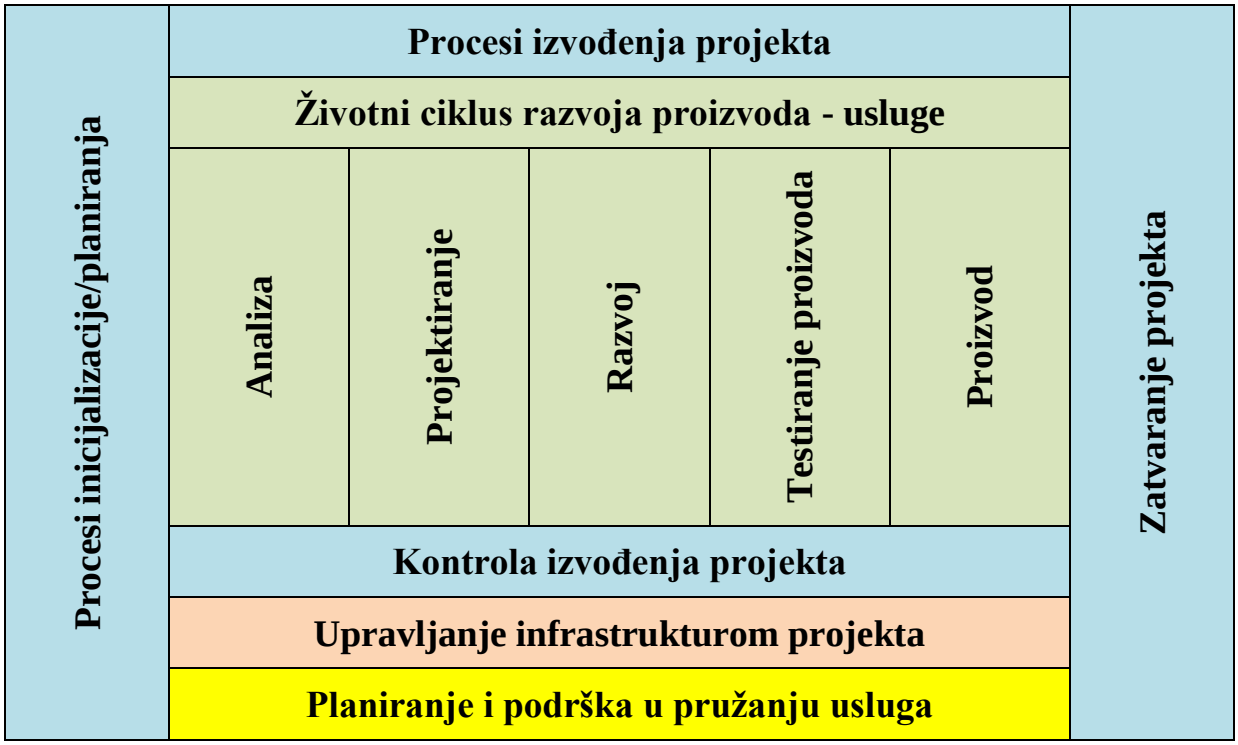
Vrsta kompleksa	Bazeni, *wellness* i aktivnosti u prirodi s rasponom sportsko-rekreacijskih sadržaja i smještajem za široki spektar korisnika
Lokacija	Na spoju granica Slovenije, Mađarske i Austrije
Pozicionoiranje	Zabava i rekreacija u vodenom parku.
Ciljne skupine	· Obitelji s djecom, · Parovi bez djece, · Starije osobe
Ljekoviti činitelji	Termomineralna voda temperature 62°C na izvorištu i ljekovita blata Indikacije: Voda i blato koriste se u liječenju reuma i problema s cirkulacijom
Smještaj	Destinacija (150 različitih smještajnih objekata): 16 hotela (4 zvjezdice) 2 hotela (3 zvjezdice) Obiteljski smještaj
Bazeni	Fun Park kompleks otvorenih i zatvorenih bazena, opremljenih zabavnim sadržajima za različite dobne skupine površine 23.000 m2.
Zdravstveni program	Terapeutski centar – korištenje termomineralne vode i ljekovitog blata uz nadzor liječnika u liječenju reume, bolesti zglobova, problema s cirkulacijom. U ponudi su masaže, kupke, oblozi od blata, limfne drenaže i inhalacije.
Wellness	Središnji *wellness* centar – prostire se na 8.500m2, nudi niz različitih tipova masaža i kozmetičkih tretmana. Uz *wellness* centar se nalazi Sun spa zona, kompleks različitih sauna koji se prostire na 1300 m2
Rekreacija	Igrališta: golf, tenis, odbojka na pijesku Staze: 100 km pješačkih i planinarskih staza
Ostalo	Zotter tvornica čokolade, vinarije, Riegersburg Adventure Park, Raab park prirode.

Izvor: http://www.therme.at

Iz *benchmark* analize, koja Hrvatsko zagorje dovodi u kontekst relevantnih uspješnih primjera iz susjednih zemalja i domaćih destinacija, moguće je zaključiti da obilježja zdravstveno turističkog proizvoda Varaždinskih i Daruvarskih toplica nemaju veću vrijednost u privlačenju turista u odnosu na destinacije iz Hrvatskog zagorja. Slovenski smještajni kapaciteti posjeduju veliki raspon u kategorizaciji objekata i popratnih sadržaja, tako da posjeduju objekte kategorizirane s 5 zvjezdica do objekata kategoriziranih s 3 zvjezdice, a od popratnih usluga posjeduju osnovne bazenske sadržaje do golf igrališta. Potvrda dobrog rada u području zdravstvenog turizma je činjenica da Slovenija 85% noćenja ostvaruje iz komercijalnih kanala, a što je u potpunoj suprotnosti s topličkim kompleksima iz Hrvatskog zagorja gdje se cca. 60% noćenja ostvaruje na osnovu Hrvatskog zavoda za zdravstveno

osiguranje. Mađarska svojim korisnicima nudi najrazličitiju ponudu za koju raspolaže s potrebnim certifikatima što u konačnici stvara osjećaj sigurnosti i stručnosti u pruženim tretmanima. Austrijski toplički kompleksi se ubrajaju među najrazvijenije destinacije zdravstvenog turizma, a svoju lidersku poziciju nastoji očuvati stalnom inovacijom proizvoda. Iz *benchmark* analize uočljivo je da ponuda usluga zdravstvenog turizma na promatranom području Europe rezultira iz dugogodišnjeg razvoja i planskog stvaranja uvjeta koji koreliraju s potražnjom na svjetskom tržištu. Proizlazi da u Republici Hrvatskoj na planu unapređivanja konkurentskog zdravstvenog turizma nužno treba uvažiti, u kontekstu javno privatnog partnerstva, životni ciklus svakog projekta ciljem pozicioniranja u međunarodnom okruženju.

Slika 24. Životni ciklus projekta po modelu javno-privatnog partnerstva



Izvor: Izrada autor

5.2.3. Podržavajući činitelji ponude

Dinamika razvoja zdravstvenog turizma u Hrvatskom zagorju ovisi i o postojećem stupnju i dinamici razvoja podržavajućih činitelja zdravstveno-turističke ponude. U podržavajuće činitelje ponude svakako se može ubrojiti postojanje/nepostojanje komplementarne sportsko-rekreacijske ponude, ugostiteljske i trgovačke ponude, turistički imidž projektnog područja, koji se može ocijeniti kroz:

a) broj realiziranih turističkih noćenja,

b) broj i kapacitet smještajnih objekata,

c) prezentaciju i komercijalizaciju turističke ponude,

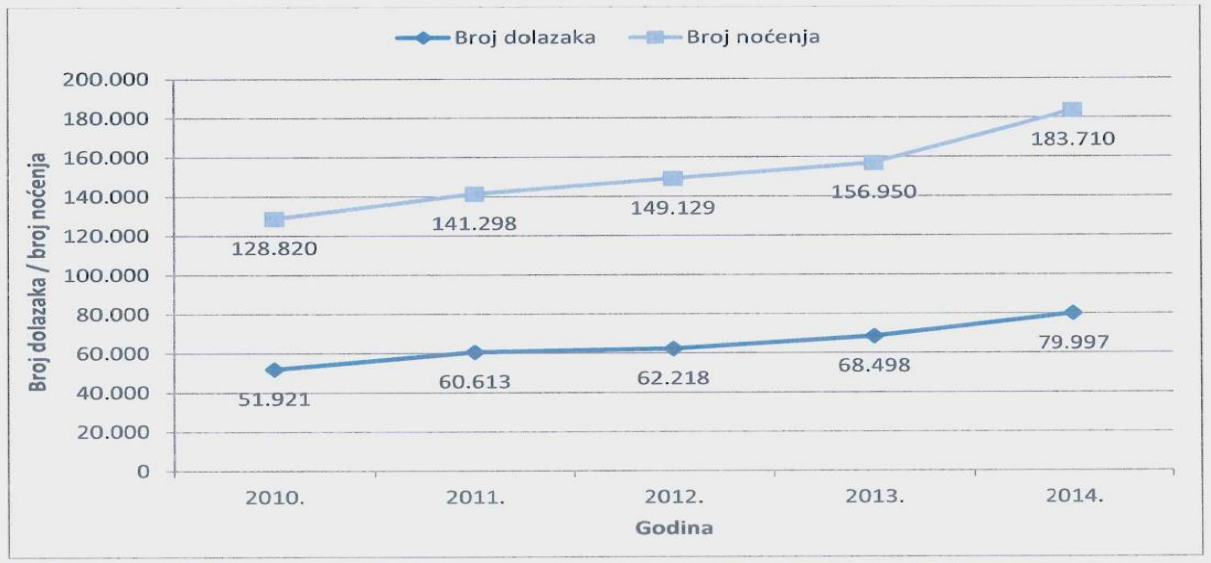
Stupanj turističkog razvoja Krapinsko-zagorske županije

Temelj razvoja različitih turističkih djelatnosti omogućava izuzetno kvalitetna osnova, prije svega, kulturno-povijesni i prirodno-geografski faktori. Turističku ponudu Krapinsko-zagorske županije čine selektivni oblici turizma:

1. *Zdravstveni - topličkі turizam*
2. *Vjerski (hodočasnički) turizam*
3. *Kulturni turizam*
4. *Seljački turizam*

Okosnicu razvoja turizma Krapinsko-zagorske županije čine termalni izvori. Krapinsko-zagorska županija posljednjih godina bilježi kontinuirani porast broja turističkih dolazaka i noćenja. Iako je tijekom 2014. godine u odnosu na 2010. godinu došlo do povećanja broja turističkih dolazaka za 54%, primjetno je kako je došlo do povećanja broja noćenja za 43% (slika 25). Navedeno ukazuje na dolazak većeg broja gostiju koji ostaju kraće, što se može protumačiti nedostatkom ponude da se turisti zadrže duže.

Slika 25. Broj turističkih dolazaka i noćenja u Krapinsko-zagorskoj županiji



Izvor: Turistička zajednica Krapinsko-zagorske županije (http://www.visitzagorje.hr)

Broj dolazaka domaćih i stranih turista, korisnika Specijalnih bolnica u 2015. godini u odnosu na 2014. godinu, je postotkom u istom povećanju, a što je vidljivo iz tablice 18.

Tablica 18. Usporedba turističkih dolazaka i noćenja u Krapinsko-zagorskoj županiji u 2015/2014 godini

	SIJEČANJ-PROSINAC 2015.		SIJEČANJ-PROSINAC 2014.		INDEKS 2015./2014.	
	dolasci	noćenja	dolasci	noćenja	dolasci	noćenja
UKUPNO	93.828	202.594	82.714	187.820	113	108
DOMAĆI	54.842	121.200	48.714	113.867	113	106
STRANI	38.986	81.394	34.000	73.953	115	110

Izvor: Turistička zajednica Krapinsko-zagorske županije (http://www.visitzagorje.hr)

Najviše stranih gostiju dolazi iz konkurentskih zemalja, kao što su Njemačka, Slovenija, Poljska, BiH, Italija, Austrija i Češka u kojima je potražnja za zdravstveno-topličkim turizmom najveća te u kojima postoji kultura zdravstveno-topličkog života (Tablica 19.).

Tablica 19. Dolasci i noćenja stranih turista prema zemlji prebivališta u 2015/2014 godini

	01. DO 12.2015.		01. DO 12.2014.		INDEKS 2015./2014.	
	dolasci	noćenja	dolasci	noćenja	dolasci	noćenja
Slovenija	9.181	22.488	8.372	19.097	110	118
Njemačka	6.261	13.344	6.969	16.295	90	82
BiH	2.946	6.468	2.423	5.371	122	120
Poljska	5.569	6.115	4.704	5.153	118	119
Italija	2.381	5.781	1.711	5.087	139	114
Austrija	2.509	5.514	1.599	2.981	157	185

Izvor: Turistička zajednica Krapinsko-zagorske županije (http://www.visitzagorje.hr)

U smještajnim kapacitetima od 2012. do 2014. godine prema načinu dolaska u 2014. godini u odnosu na 2012. i 2013. godinu povećan je broj noćenja kod domaćih gostiju, koji su došli individualno, dok je velika razlika u povećanju uočljiva u noćenju stranih gostiju, bilo da su došli individualno ili organizirano (Slika 26.).

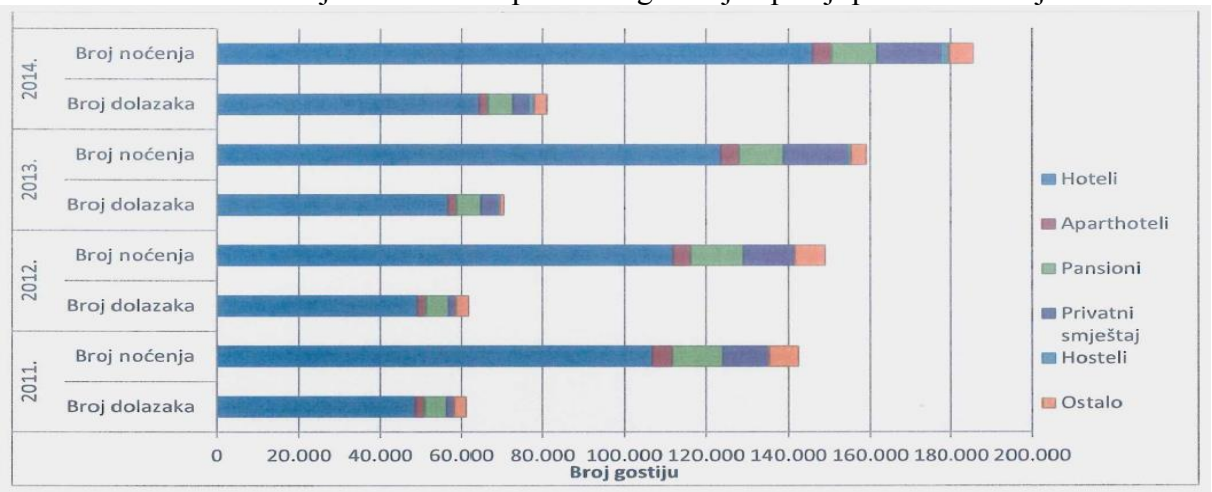
Slika 26. Dolasci i noćenja turista u Krapinsko-zagorskoj županiji prema načinu dolaska



Izvor: Turistička zajednica Krapinsko-zagorske županije (http://www.visitzagorje.hr)

Okosnicu ponude smještaja Krapinsko-zagorske županije (Hrvatskog zagorja) čine hoteli u toplicama. U hotelima je u promatranom vremenskom razdoblju od 2011. do 2014. godine ostvareno preko 75% ukupnih noćenja (Slika 27.).

Slika 27. Dolasci i noćenja turista u Krapinsko-zagorskoj županiji prema vrsti objekata



Izvor: Turistička zajednica Krapinsko-zagorske županije (http://www.visitzagorje.hr)

Iz prikazanog se može zaključiti da je broj noćenja u 2014. godini u odnosu na 2011. godinu povećan za više od tri puta, što može upućivati na poželjnost Hrvatskog zagorja kao destinacije.

Osnovu zdravstveno-turističke ponude Krapinsko-zagorske županije čine termalni izvori Jezerčica, Tuheljske, Stubičke i Krapinske toplice dok neiskorištene potencijale predstavljaju Sutinske i Šemničke toplice (Tablica 20.).

Tablica 20. Broj posjetitelja na kupalištima u 2015/2014 godini

KUPALIŠTA	01. DO 12. 2015.	01. DO 12. 2014.	INDEKS 2015./2014.
TERME JEZERČICA	156.092	134.426	**116**
TERME TUHELJ	261.384	234.000	**112**
STUBIČKE TOPLICE	13.514	0	**200**
KRAPINSKE TOPLICE	102.017	36.858	**277**
UKUPNO	533.007	405.284	**132**

Izvor: Turistička zajednica Krapinsko-zagorske županije (http://www.visitzagorje.hr)

Svi navedeni dolasci i noćenja su bili u smještajnim kapacitetima Krapinsko-zagorske županije koja je 2015. godine brojila 2396 postelja. Iz tablice 21. je vidljivo da se ponuda broja postelja u 2016. godinu u odnosu na 2015. godinu, povećala za 237 postelja, od tog povećanja 80 postelja se odnosi na hotelski smještaj.

Tablica 21. Smještajni kapaciteti Krapinsko-zagorske županije u 2016. godini

ŽUPANIJA	UKUPAN BROJ POSTELJA		INDEKS 16./15.	BROJ POSTELJA U HOTELIMA		INDEKS 16./15.
	2015.	2016.		2015.	2016.	
Krapinsko-zagorska	2396	2633	109,89	1214	1294	106,6

Izvor: Hrvatska turistička zajednica (http://www.htz.hr /sites/default/files/2017-06/Turizam_u_brojkama_HR_%202016.pdf)

Hodočasnička, muzejska i ostala popratna ponuda

U današnje vrijeme ubrzanog ritma života posebna se pozornost posvećuje mentalnoj smirenosti i duhovnosti. Duhovna obnova sa spojem upoznavanja lokalne tradicije predstavlja potencijalnu granu razvoja hodočasničkog turizma u Svetištu Marije Bistrice.

Tablica 22. Broj posjetitelja u Svetištu Majke Božje Bističke u 2015/2014 godini

SVETIŠTA	01. DO 12. 2015.	01. DO 12. 2014.	INDEKS 2015./2014.
NACIONALNO SVETIŠTE MB.B.	812.000	843.000	96

Izvor: Turistička zajednica Krapinsko-zagorske županije (http://www.visitzagorje.hr)

Iz prikazanih podataka o broju posjetitelja u Svetištu Majke Božje Bističke u 2015/2014 godini je vidljivo da je došlo do pada broja posjetitelja iz čega se može zaključiti da je potrebno uložiti dodatni napor u promoviranju popratne ponude Krapinsko-zagorske županije.

Popratna ponuda u razvoju zdravstvenog turizma je jedan od najbitnijih faktora utjecaja na dužinu boravka gostiju u destinaciji.

Tablica 23. Broj posjetitelja u muzejima u 2015/2014 godini

MUZEJI HRV. ZAGORJA	01. DO 12. 2015.	01. DO 12. 2014.	INDEKS 2015./2014.
Muzej seljačkih buna	12.007	15.629	77
Muzej Staro selo	49.974	47.133	106
Galerija A. Augustinčića	3.481	2.324	150
Dvor Veliki Tabor	22.555	25.903	87
Muzej krap. neandertalaca	78.720	77.125	102
UKUPNO	166.737	168.114	99

Izvor: Turistička zajednica Krapinsko-zagorske županije (http://www.visitzagorje.hr)

Kao i kod broja posjetitelja u Svetištu Majke Božje Bističke iz prikazanih podataka o broju posjetitelja u muzejima u 2015/2014 godini, može se zaključiti da je potrebno uložiti dodatni napor u promoviranju popratne ponude.

5.3. Uloga javno-privatnog partnerstva u zdravstvenom turizmu Hrvatskog zagorja

Razvoj zdravstvenog turizma Hrvatskog zagorja temelji se na resursnoj osnovi koja je analizirana i valorizirana u potpoglavlju broj 5.1.1. Za aktiviranje resursne osnove kojom raspolaže Hrvatsko zagorje potrebna je aktivna uloga javnog sektora koji treba prepoznati postojeće potencijale, na osnovu kojih je potrebno izraditi model razvoja te isti implementirati kroz razvojne ciljeve i prostorno plansku dokumentaciju. Nakon završetka navedenih aktivnosti koje ovise o javnom sektoru, moguće je u realizaciju pojedinačnih projekata uvesti privatni sektor kroz model javno-privatnog partnerstva.

Za utvrđivanje potrebe za razvojem zdravstvenog turizma putem partnerstva javnog i privatnog sektora u ovom radu će se provesti anketiranje predstavnika županija, gradova, općina, zdravstvenih ustanova, turističkih zajednica i privatnog poduzetničkog sektora iz projektnog područja Hrvatsko zagorje – Krapinsko-zagorska županija. U budućim projektima razvoja zdravstveno-lječilišnih kompleksa u projektnom području Hrvatsko zagorje - Krapinsko-zagorska županija izuzetno je važno utvrditi i stupanj zadovoljstva stanovništva i turista (korisnika usluga Specijalnih bolnica Stubičke toplice i Krapisnke toplice) postojećom turističkom ponudom.

5.3.1. Zdravstveni turizam u postojećim prostorno-planskim i razvojnim dokumentima

Iako ponuda zdravstvenog turizma u Republici Hrvatskoj još uvijek nije u skladu s njezinim potencijalima, važnost zdravstvenog i *spa/wellness* turizma je prepoznata na nacionalnoj i županijskoj razini vlasti. U Republici Hrvatskoj samo 10 topličko-lječilišnih mjesta ima organiziranu zdravstvenu ponudu (Bizovac, Daruvar, Istarske Toplice, Ivanić-Grad, Krapinske Toplice, Nin, Stubičke Toplice, Topusko, Vela Luka, Varaždinske Toplice), iako prema registru Odbora za zdravstveni turizam Akademije medicinskih znanosti Republike Hrvatske, u Republici Hrvatskoj postoje 103 registrirana topličko-lječilišna mjesta. Osim malog broja iskorištenosti kapaciteta lječilišnih mjesta (manje od 10%) i sama infrastruktura za pružanje usluga u zdravstvenom turizmu ne zadovoljava svjetske standarde, a najviše zbog toga što su lječilišni objekti u vlasništvu javnog sektora (županija). *Međutim sve ove lječilišne ustanove su u ugovornom odnosu s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, što im osigurava osnovne prihode, ali i ograničava tržišno razmišljanje. Za značajniji tržišni iskorak svih ovih lječilišta potrebno je unaprijediti kvalitetu smještajnih kapaciteta i prateće*

ugostiteljske ponude, ponude wellnessa kao i modernizaciju zdravstvene infrastrukture, za što im nedostaje investicijskog kapitala, a nerijetko i menadžerskog znanja.[93]

U travnju 2016. godine Zavod za zdravstvene usluge u turizmu, koji djeluje u sklopu Ministarstva zdravstva, je kroz dosadašnje aktivnosti identificirao razvojne projekte zdravstvenih ustanova, specijalnih bolnica i lječilišta, kroz projekt „Grozd projekt", te pripremio Katalog investicija, koje su potrebne u razvoju zdravstvenog turizma Republike Hrvatske. U tablicama 24. i 25. su prikazane investicije koje su vezane uz specijalne bolnice Hrvatskog zagorja u Krapinskim toplicama i Stubičkim toplicama.

Tablica 24. Katalog investicija- Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske toplice

		Ukupno zaposlenih		Ostvareni broj noćenja (2015.		Struktura klijenata				Ukupni prihodi u 2015. godini	
Kapacitet ustanove (broj kreveta)	Slobodni kapacitet	Medicinski djelatnici	Ostali djelatnici	Stacionarni pacijenti (HZZO) i ambulantni pacijenti	Komercijalni gosti	Domaći – broj gostiju	Inozemni – broj gostiju	Domaći – broj noćenja	Inozemni – broj noćenja	Prihod vezan uz ugovor sa HZZO-m i decentralizirana sredstva iz državnog proračuna	Tržišni prihod
		454	266	141.015	23.808	1.418	5	23.163	645	112.169.656	22.179.417
		SVEUKUPNO		SVEUKUPNO		SVEUKUPNO		SVEUKUPNO		SVEUKUPNO	
558	98	720		164.823		1.423		23.808		134.349.073	

Investicija - broj	Naziv projekta	Vrsta investicije	Vrsta investicije	Vrijednost investicije	
				KN	EUR
Investicija 1	PROJEKT REKONSTRUKCIJE, DOGRADNJE I OPREMANJA OBJEKATA SPECIJALNE BOLNICE ZA MEDICINSKU REHABILITACIJU KRAPINSKE TOPLICE TE IZGRADNJA SPALIONICE OTPADA	PROJEKTIRANJE, REKONSTRUKCIJA, IZGRADNJA I OPREMANJE	Projekt rekonstrukcije postojedih objekata sa naglaskom na poboljšanje energetske učinkovitosti i poboljšanja funkcionalnosti prostora, uređenje bazena, uređenje okoliša, izgradnja podzemne garaže te rekonstrukcija kuhinje i restorana, izgradnja spalionice otpada.	60.000.000,00	7.877.055,96
Investicija 2	IZGRADNJA NOVOG DIJAGNOSTIČKO – TERAPIJSKOG CENTRA	PROJEKTIRANJE, IZGRADNJA I OPREMANJE	Izgradnja i opremanje novog dijagnostičko – terapijskog centra s dodatnim smještajnim kapacitetima za medicinsku rehabilitaciju, kojim bi se upotpunila postojeda ponuda te podigla kvaliteta zdravstvene usluge.	50.000.000,00	6.564.213,30

Izvor: Ministarstvo zdravlja, Zavod za zdravstvene usluge u turizmu, 2016., Zagreb, str. 25-27.

[93] Kunst, I.,Tomljenović, R.: Uloga zdravstvenog turizma u jačanju konkurentnosti ruralnih područja RH, Zagreb, 2011., str. 33.

Tablica 25. Katalog investicija - Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Stubičke toplice

Kapacitet ustanove (broj kreveta)	Slobodni kapacitet	Ukupno zaposlenih		Ostvareni broj noćenja (2015.		Struktura klijenata				Ukupni prihodi u 2015. godini	
		Medicinski djelatnici	Ostali djelatnici	Stacionarni pacijenti (HZZO) i ambulantni pacijenti	Komercijalni gosti	Domaći – broj gostiju	Inozemni – broj gostiju	Domaći – broj noćenja	Inozemni – broj noćenja	Prihod vezan uz ugovor sa HZZO-m i decentralizirana sredstva iz državnog proračuna	Tržišni prihod
		117	62	52.960	14.895	4.136	0	14.895	0	33.729.049	5.060.546
		SVEUKUPNO		SVEUKUPNO		SVEUKUPNO		SVEUKUPNO		SVEUKUPNO	
235	85	179		67.855		4.136		14.895		38.789.595	

Investicija - broj	Naziv projekta	Vrsta investicije	Vrsta investicije	Vrijednost investicije	
				KN	EUR
Investicija 1	ZAMJENA VANJSKE STOLARIJE PRIZEMLJA, PRVOG I DRUGOG KATA OBJEKTA TOPLICE	SANACIJA I ADAPTACIJA	Zbog neadekvatne vanjske stolarije objekta Toplice povedava se trošak grijanja zimi kao i hlađenja objekta ljeti. Zamjenom prozora i vrata na kancelarijama i ambulantama u prizemlju te sobama s balkonima na katovima smanjila bi se količina potrebne termalne vode za grijanje, te bi potreba za klimom bila znatno smanjena. Samim time bi se energetski potencijal mogao sačuvati	2.500.000,00	328.210,00
Investicija 2	ZAMJENA KROVIŠTA OBJEKTA DIJANA	ADAPTACIJA	Zbog loše konstrukcije i pokrova krovišta dolazi do prokišnjavanja krova čime se potkrovne sobe oštećuju. Zbog nedostatka izolacije na podu tavana, sobe su hladnije od ostalih te je potrebna veda energija za njihovo grijanje, a ljeti također za hlađenje potkrovnih soba. Sanacijom krovišta te poda tavana dobila bi se bolja izoliranost prostora čime bi se znatnije smanjili troškovi grijanja i hlađenja. Samim time bi se energetski potencijal mogao sačuvati	1.500.000,00	196.926,40
Investicija 3	ADAPTACIJA ZGRADE MAKSIMILIJAN – II DVORIŠNI DIO - I IZGRADNJA VANJSKIH BAZENA	IZGRADNJA BAZENA I HOTELA	Završetkom sudskog procesa kojim bi se vanjski bazeni trebali vratiti bolnici, iste je potrebno izgraditi u skladu s modernim tehničkim rješenjima (npr. natkriveni s mogudnošdu otvaranja ljeti kako bi se mogli koristiti 365 dana) kao i uređenje pratedih sadržaja. Drugi dio dvorišne zgrade Maksimilijan (izgrađen oko 1930) je ved nekoliko godina van upotrebe, a njegovom adaptacijom u skladu sa konzervatorskim zahtjevima pretvorilo bi ga se u moderan hotelski objekt s restoranom otvorenim prema kupalištu. Svrha projekta je podizanje konkurentnosti bolnice s ciljem osiguranja novih smještajnih jedinica i modernim restoranom. Bolnica ovim projektom dobiva resurse kojima se može svrstati među vodede bolnice za zdravstveni, medicinski i wellnes turizam s opremljenošdu objekata na nivou četiri hotelske zvjezdice	38.500.000,00	5.054.444,24
Investicija 4	SANACIJA ZGRADE ANTONINA	SANACIJA	Zgrada Antonina je zaštidena kulturna građevina u kojoj se sada nalazi praona rublja i dio arhive. Objekt je u potpunosti derutan te je potrebna sanacija objekta od temelja do krova. Primarno su u objektu bile podne kade za kupanje koje bi se djelomično mogle otvoriti i pokazivati kao dio kulturne baštine. Prostor praone bi se tehnološki uskladio. Kat objekta, koji sada služi kao pomodna arhiva, bi se također uskladio s važedim građevinskim standardima. Potrebno je zaštititi objekt od propadanja uz stvaranje boljih uvjeta rada Bolnica ovim projektom zaštiduje kulturni spomenik te sprečava samourušavanje objekta, a radnicima koji rade u praoni stvara uvjete rada u skladu primjerene vremenu	1.500.000,00	196.926,40
Investicija 5	IZGRADNJA BOLNIČKOG RESTORANA	IZGRADNJA	Postojedi restoran je i arhitektonski i energetski u lošem stanju. Objekt je iz šezdesetih godina prošlog stoljeda te bi ga trebalo srušiti i na njegovom mjestu napraviti novi koji bi bio napravljen u skladu s potrebama hranjenja preko 200 pacijenata dnevno. Bududi da se skoro očekuje zakonsko omogudavanje bolnicama bavljenje zdravstvenim, medicinskim i wellnes turizmom, moderni restoran je i više nego potreban. Svrha je izgraditi moderan restoran za potrebe prehrane 300 pacijenata s ciljem podizanja konkurentnosti bolnice i omogudavanja kvalitetnije pripreme i distribucije hrane Izgradnjom novog restorana zaokružuje se ponuda bolnice kojom se ona može svrstati među vodede bolnice medicinske rehabilitacije i zdravstvenog, medicinskog i wellnes turizma	2.000.000,00	262.568,53

Investicija - broj	Naziv projekta	Vrsta investicije	Vrsta investicije	Vrijednost investicije	
				KN	EUR
Investicija 6	IZGRADNJA STAKLENIKA I PLASTENIKA (ZDRAVA SAMOOPSKRBA HRANOM)	IZGRADNJA	Termalna voda koja izlazi iz sustava grijanja i bazena ima temperaturu preko trideset stupnjeva te se trenutačno voda ispušta u potok preko kanalizacije. Na stotinjak metara od ispusta, bolnica ima zemljište na kojem bi mogla izgraditi plastenike ili staklenike za proizvodnju povrda i voda za potrebe bolnice, ali i svih ostalih zdravstvenih ustanova KZŽ. Grijanje plastenika i staklenika bilo bi osigurano ispuštanom vodom – prema nekim analizama radi se o ekvivalentu cca 800 litara lož ulja dnevno. Proizvodnja može biti organizirana na ekološkom principu, uključeni bi bili i poljoprivredna škola Bedekovčina i Agronomski fakultet u Zagrebu kao strateški partneri Proizvodnja voda i/ili povrda za potrebe bolnice i ostalih zdravstvenih ustanova uz iskorištavanje otpadne tople vode za grijanje plastenika i staklenika čime se postiže energetska učinkovitost i zaštita obnovljivih izvora energije.	7.500.000,00	984.632,00
Investicija 7	UNUTARNJE UREĐENJE I OBNOVA PROČELJA DVORIŠNOG DIJELA ZGRADE MAKSIMILIJAN I FAZA SA NAMJEŠTAJEM I OSTALOM OPREMOM SMJEŠTAJNE JEDINICE	U FAZI IZVOĐENJA	Dvorišni dio zgrade Maksimilijan je iz 20-ih godina 20. stoljeda i van upotrebe je ved desetak godina. Unutarnjim uređenjem te obnovom pročelja stvoriti de se smještajni kapaciteti za 15 pacijenata u prostorima nivoa 4 hotelske zvjezdice te de zajedno sa hidroterapijskim prostorima u prizemlju zgrade činiti posebnu smještajnu cjelinu.	3.600.000,00	472.632,36
Investicija 8	REKONSTRUKCIJA DIZALA OBJEKTA MAKSIMILIJAN	U FAZI IZVOĐENJA	Dizalo je van upotrebe te ga je potrebno rekonstruirati	250.000,00	32.821,07
Investicija 9	FAKSIMILNA REKONSTRUKCIJA VRTNOG PAVILJONA	NATJEČAJ KOD MINISTARSTVA KULTURE	Početkom 20. stoljeda postojao je vrtni paviljon o čemu govore samo stare fotografije. Izvršit de se povijesna rekonstrukcija vrtnog paviljona i njegovo smještavanje u park.	1.040.000,00	136.535,64

Za projekte (3,4,5,6) ne postoji projektna dokumentacija već se radi o idejama za period 2016-2020. Ostali projekti su u fazi izvođenja.

Izvor: Ministarstvo zdravlja, Zavod za zdravstvene usluge u turizmu, 2016., Zagreb, str.57-62.

5.4. Stavovi javnog i privatnog sektora, turista i stanovništva o javno-privatnom partnerstvu u razvoju zdravstvenog turizma

Projekti vezani uz zdravstveni turizam i njihova realizacija, putem modela javno-privatnog partnerstva, vezani su uz zadovoljenje potreba javnog i privatnog sektora te turista i stanovništva iz istraživane destinacije implementacije projekta javno-privatnog partnerstva. Za potrebe ovog istraživanja ispitivani su predstavnici javnog i privatnog sektora te stanovništva Krapinsko-zagorske županije. Ispitivanje korisnika usluga je izvršeno samo u dvije specijalne bolnice iz Krapinsko-zagorske županije, tj. Specijalnoj bolnici Stubičke toplice i Specijalnoj bolnici Krapinske toplice. Istraživanje provedeno na korisnicima usluga u navedene dvije bolnice je prihvatljivo za ovo istraživanje, jer se radi o razvijenoj i prihvatljivoj ponudi vezanoj uz ispitivanu destinaciju Krapinsko-zagorsku županiju.

5.4.1. Stavovi javnog sektora Krapinsko-zagorske županije

Kako bi utvrdili stavove predstavnika javnog sektora o potencijalima i planovima vezanim uz razvoj zdravstvenog turizma po modelu javno-privatnog partnerstva, provedeno je anketno istraživanje:

- predstavnika županijskih, gradskih i općinskih vlasti
- predstavnika specijalnih bolnica (Stubičke toplice i Krapinske toplice)
- predstavnika turističkih zajednica županije, gradova i općina

Istraživanje je provedeno od listopada 2016. godine do veljače 2017. godine. Upitnik se sastojao od dva dijela.

Prvi dio upitnika sadrži pitanja o demografskim karakteristikama ispitanika (dob, spol, stupanj obrazovanja, tip organizacije u kojoj rade, broj zaposlenih u organizaciji).

Drugi dio upitnika sadrži 13 pitanja i 27 tvrdnji kojima su se dobili stavovi javnog sektora o:

- javno-privatnom partnerstvu i primjeni javno-privatnog partnerstva u zdravstvenom turizmu;
- elementima turističke ponude;
- jakim/slabim stranama te prilikama/prijetnjama zdravstvenog turizma u Republici Hrvatskoj;
- upravljanju projektima javno-privatnog partnerstva u poslovnoj organizaciji.

5.4.2. Stavovi privatnog sektora Krapinsko-zagorske županije

Iako su projekti vezani uz zdravstveni turizam i moguću eksploataciju geotermalnih izvora uglavnom odraz inicijative javnog sektora i privatni sektor se može nametnuti kroz vlastitu inicijativu da putem modela javno-privatnog partnerstva bude zagovaratelj i nositelj razvoja zdravstvenog turizma.

Kako bi se utvrdili stavovi predstavnika privatnog sektora o potencijalima i planovima vezanim uz razvoj zdravstvenog turizma po modelu javno-privatnog partnerstva, provedeno je anketno istraživanje, u razdoblju od listopada 2016. godine do veljače 2017. godine.

Upitnik je distribuiran elektroničkom poštom, također i osobno, kako bi se obuhvatile osobe koje u svom poslovanju ne koriste internet. Veličina uzorka potrebnog za provođenje istraživanja određena je pomoću kalkulatora potrebne veličine uzorka koji je dostupan na: *http://www.raosoft.com/samplesize.html.*

Ulazne veličine koje su zadane prilikom korištenja navedenog kalkulatora su:

- *Prihvatljiva pogreška - E=5%*
- *Razina pouzdanosti - c=95%*
- *Očekivana distribucija odgovora - r=50%*
- *Veličina populacije - N= Broj pravnih osoba u Krapinsko zagorskoj županiji (izvor: Državni zavod za statistiku)- 2913*

Iz navedenih vrijednosti slijedi da je potrebna veličina uzorka jednaka 340, koliko je u konačnici ispunjenih upitnika i prikupljeno.

Upitnik se sastoji od dva dijela. Prvi dio upitnika sadrži pitanja o demografskim karakteristikama ispitanika (dob, spol, stupanj obrazovanja, tip organizacije u kojoj rade, broj zaposlenih u organizaciji).

Drugi dio upitnika sadrži 15 pitanja i 21 tvrdnju kojima su dobiveni stavovi privatnog sektora o:

- javno-privatnom partnerstvu i primjeni javno-privatnog partnerstva u zdravstvenom turizmu;
- elementima turističke ponude;
- jakim/slabim stranama te prilikama/prijetnjama zdravstvenog turizma u Republici Hrvatskoj.

5.4.3. Stavovi stanovništva Krapinsko-zagorske županije

Lokalno stanovništvo kao važan dionik svakog razvoja pa i turističkog razvoja, a samim time i razvoja zdravstvenog turizma, istovremeno je i važan tržišni segment za niz usluga namijenjenih direktno ili indirektno turizmu.

Kako bismo utvrdili stavove stanovništva o potencijalima i planovima vezanim uz razvoj zdravstvenog turizma po modelu javno-privatnog partnerstva, provedeno je anketno istraživanje, u razdoblju od listopada 2016. godine do veljače 2017. godine.

Upitnik je distribuiran osobno. Veličina uzorka potrebnog za provođenje istraživanja određena je pomoću kalkulatora potrebne veličine uzorka koji je dostupan na: *http://www.raosoft.com/samplesize.html.*

Ulazne veličine koje su zadane prilikom korištenja navedenog kalkulatora su:

- *Prihvatljiva pogreška - E=5%*
- *Razina pouzdanosti - c=95%*
- *Očekivana distribucija odgovora - r=50%*
- *Veličina populacije - N= Broj stanovnika Krapinsko zagorske županije (izvor: Državni zavod za statistiku)- 132892*

Iz navedenih vrijednosti slijedi da je potrebna veličina uzorka jednaka 384. Prikupljeno je ukupno 400 ispravno popunjenih upitnika.

Upitnik se sastojao od dva dijela. Prvi dio upitnika sadrži pitanja o demografskim karakteristikama ispitanika (dob, spol, stupanj obrazovanja, zanimanje, naselje u kojem živite).

Drugi dio upitnika sadrži 11 pitanja i 21 tvrdnju kojima su se dobili stavovi stanovništva o:

- zdravstvenom turizmu i javno-privatnom partnerstvu u zdravstvenom turizmu;
- elementima turističke ponude;
- jakim/slabim stranama te prilikama/prijetnjama zdravstvenog turizma u Republic Hrvatskoj.

5.4.4. Istraživanje zadovoljstva turista Specijalne bolnice Stubičke toplice i Specijalne bolnice Krapinske toplice

Istraživanje zadovoljstva turista provedeno u Specijalnoj bolnici Stubičke toplice i Specijalnoj bolnici Krapinske toplice je prihvatljivo za ovo istraživanje jer se radi o razvijenoj i prihvatljivoj ponudi vezanoj uz ispitivanu destinaciju Krapinsko-zagorsku županiju.

Zdravstveni turizam spada u onu vrstu turizma gdje je potreban personalizirani pristup turistu, jer se zdravstvenim turizmom većinom nude usluge, koje su neopipljive pa su pogodne za kreiranje doživljaja i iskustava. Prilikom razvijanja novih ili poboljšanja postojećih proizvoda, potrebno je iste uskladiti sa zahtjevima tržišta. Da bi se novi proizvod ili postojeći poboljšao potrebno je upoznati postojeće tržište, karakteristike posjetitelja projektnog područja, u kojoj mjeri ih privlače proizvodi zdravstvenog turizma i koliko su zadovoljni postojećom ponudom. Kako bi utvrdili stavove turista o potencijalima i planovima vezanim uz razvoj zdravstvenog turizma po modelu javno-privatnog partnerstva, provedeno je anketno istraživanje, u razdoblju od listopada 2016. godine do veljače 2017. godine.

Upitnik je distribuiran osobno. Veličina uzorka potrebnog za provođenje istraživanja određena je pomoću kalkulatora potrebne veličine uzorka koji je dostupan na: *http://www.raosoft.com/samplesize.html.*

Ulazne veličine koje su zadane prilikom korištenja navedenog kalkulatora su:

- *Prihvatljiva pogreška - E=5%*
- *Razina pouzdanosti - c=95%*
- *Očekivana distribucija odgovora - r=50%*
- *Veličina populacije - N= broj postelja u Specijalnim bolnicama u Krapinsko zagorskoj županiji (izvor: Državni zavod za statistiku)- 815*

Iz navedenih vrijednosti slijedi da je potrebna veličina uzorka jednaka 262. Prikupljeno je ukupno 280 ispravno popunjenih upitnika.

Upitnik se sastojao od dva dijela. Prvi dio upitnika sadrži pitanja o demografskim karakteristikama ispitanika (dob, spol, stupanj obrazovanja, zemlja dolaska, zanimanje, način financiranja rehabilitacije, razlog dolaska, odabir destinacije, smještaj u destinaciji).

Drugi dio upitnika sadrži 7 pitanja i 35 tvrdnju kojima su dobiveni stavovi turista o:

- zdravstvenom turizmu i javno-privatnom partnerstvu u zdravstvenom turizmu;
- elementima turističke ponude;
- uslugama u hotelima i korištenim tretmanima;
- jakim/slabim stranama te prilikama/prijetnjama zdravstvenog turizma u Republici Hrvatskoj.

5.4.5. Rezultati istraživanja

Podaci iz upitnika dobiveni anketiranjem javnog sektora, privatnog sektora, stanovništva i turista obrađeni su pomoću programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*). Osim prvog dijela upitnika koji sadrži pitanja o demografskim karakteristikama ispitanika koji su mjereni na nominalnoj ljestvici, dio podataka je obrađen i metodom deskriptivne statistike koja uključuje izračunavanje postotka i računanje aritmetičke sredine dobivenih odgovora te provjeru postojanja statističke razlike između ispitanika računanjem Hi-kvadrat testa. Također, koristio se i neparametrijski test (*Mann-Whitney U* i *Wilcoxon W*) za usporedbu više nezavisnih uzoraka, radi utvrđivanja postojanja statistički značajnih razlika. Prije korištenja *Mann-Whitney U* i *Wilcoxon W* testa, korišten je *Kolmogorov-Smirnov* i *Shapiro-Wilk* test radi utvrđivanja normalnost distribucije kako bi se odredili hoće li će se koristiti parametrijska ili neparametrijska statistika. Za provjeru postojanja statističkih značajnosti za zavisne uzorke korišten je Friedmanov test, dok je za ispitivanja postojanja statističkih značajnosti između više grupa korišten Kruskal Wallis test kao neparametrijska mjera. Sve tvrdnje iz upitnika su mjerene na Likertovoj ljestvici s ocjenama od 1 do 5, gdje ocjena 1 znači „izrazito nezadovoljan / uopće se ne slažem“, a ocjena 5 „izrazito zadovoljan / u potpunosti se slažem.

I DIO - OPĆI SOCIO-DEMOGRAFISKI PODACI

Tablica 26. Dob, spol i stupanj obrazovanja

		GRUPA									
		Javni sektor		Privatni sektor		Stanovništvo		Turisti		Ukupno	
BROJ ISPITANIKA		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
		46	4%	340	32%	400	38%	280	26%	1066	100%
Vaša dob (godine starosti)	Mean	43,3		41,4		45,7		57,8		47,4	
	SD	8,5		14,1		16,6		10,6		15,5	
	Minimum	25		19		19		20		19	
	Maximum	60		65		77		77		77	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Spol	Muški	24	52%	175	51%	200	50%	140	50%	539	51%
	Ženski	22	48%	165	49%	200	50%	140	50%	527	49%
	Ukupno	46	100%	340	100%	400	100%	280	100%	1066	100%
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Stupanj obrazovanja	SSS	15	33%	223	66%	283	71%	227	81%	748	70%
	VŠS	8	17%	76	22%	37	9%	23	8%	144	14%
	VSS	21	46%	37	11%	76	19%	28	10%	162	15%
	Magisterij ili doktorat	2	4%	4	1%	4	1%	2	1%	12	1%
	Ukupno	46	100%	340	100%	400	100%	280	100%	1066	100%

Izvor: Istraživanje autora

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 1066 ispitanika, od toga 4% iz javnog sektora, 32% iz privatnog, 38% je činilo stanovništvo i 26% turisti. Prosječna dob ispitanika iznosila je 47,4 godine (M=47,4, SD=15,5), gdje je najmlađi ispitanik imao 19 godina, a najstariji 77, od čega je 51% muškaraca a 49% žena. Najveći broj ispitanika, njih 70% ima završenu srednju stručnu spremu, dok najmanji broj, samo 1% ima magisterij ili doktorat.

Tablica 27. Zemlja dolaska - Turista

	Krapinske toplice		Stubičke toplice		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%
Hrvatska	140	100%	140	100%	280	100%
Drugo	0	0%	0	0%	0	0%
Ukupno	140	100%	140	100%	280	100%

Izvor: Istraživanje autora

Na pitanje o zemlji dolaska su odgovor davali samo ispitanici iz grupe „turisti„ koji su bili smješteni u Specijalnoj bolnici Stubičke toplice i Specijalnoj bolnici Krapinske toplice. Svi ispitani turisti su bili iz Republike Hrvatske.

Tablica 28. Radni status (stanovništvo i turisti)

	Stanovništvo		Turisti		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%
Zaposlen	196	49%	153	55%	349	51%
Nezaposlen	87	22%	64	23%	151	22%
Student	49	12%	0	0%	49	7%
Umirovljenik	68	17%	63	23%	131	19%
Ukupno	400	100%	280	100%	680	100%

Izvor: Istraživanje autora

Radni status ispitanika se ispitivao samo za grupe ispitanika „stanovništvo“ i „turisti“. Za grupe „javni sektor“ i „privatni“ sektor se nije ispitivao radni status jer je prije provođenja ankete odlučeno da će ispitanici iz navedenih sektora biti samo zaposleni. Iz rezultata ispitivanja je vidljivo da više od 50 % ispitanika su zaposleni, 22% njih je nezaposleno, dok je 7% studenata i 19% umirovljenika.

Tablica 29. Način financiranja rehabilitacije (turisti)

	Turisti		Ukupno		Chi-Square	261,95
	N	%	N	%		
Bolničko liječenje	219	78%	219	78%	**df**	2
Pansion i uputnica	50	18%	50	18%		
Zdravstveni tretman-privatno	11	4%	11	4%	**P**	0
Ukupno	280	100%	280	100%		

Izvor: Istraživanje autora

Kada je u pitanju način financiranja rehabilitacije, najveći broj ispitanika ima bolničko liječenje, njih 78%, dok 18% ima jednodnevni tretman tj. pansion i uputnicu doktora, a samo 4% privatnim putem financira rehabilitaciju. Razlike su statistički značajne ($p<0,05$) što potvrđuju rezultati hi-kvadrat testa.

Turista koji su bez uputnice tj. privatno bili na zdravstvenom tretmanu je samo 4% pa iako je navedeni postotak mali, upitno je je li on reprezentativan. Usprkos navedenom ograničenju smatra se da isti nema utjecaja na istraživanje.

Tablica 30. Razlog dolaska (turisti)

	Turisti		Ukupno	
	N	%	N	%
Odmor i relaksacija	6	2%	6	2%
Zabava i novi doživljaji	0	0%	0	0%
Sportski sadržaj	0	0%	0	0%
Ljepota prirode i krajolika	0	0%	0	0%
Ljekoviti činitelji	10	4%	10	4%
Zdravstveni/wellness sadržaj	264	94%	264	94%
Posao i/ili kongresi	0	0%	0	0%
Obilazak obitelji	0	0%	0	0%
Ukupno	280	100%	280	100%
Chi-Square	466,215			
df	2			
P	0			

Izvor: Istraživanje autora

Što se tiče razloga dolaska turista postoje statistički značajne razlike (p<0,305), što potvrđuju rezultati hi-kvadrat testa, gdje je najčešći razlog dolaska zdravstveni/*wellness* sadržaj, odnosno kod 94% ispitanika je zdravstveni/*wellness* sadržaj razlog dolaska u destinaciju.

Tablica 31. Odabir destinacije (turisti)

	Turisti		Ukupno	
	N	**%**	**N**	**%**
Uputnica doktor	274	98%	274	98%
Preporuka prijatelji/rodbina	0	0%	0	0%
Turistički sajam	0	0%	0	0%
Internet	0	0%	0	0%
Turističke agencije	0	0%	0	0%
Ostalo	6	2%	6	2%
Ukupno	280	100%	280	100%

Izvor: Istraživanje autora

Odabir destinacije u 98% slučajeva određuje uputnica liječnika, što odgovara razlogu dolaska u destinaciju koji se 94% odnosi na zdravstveni/*wellness* sadržaj, a 4% na ljekovite činitelje. Ostalih 2% turista odabire destinaciju zbog željenog odmora i relaksacije.

Tablica 32. Smještaj u destinaciji (turisti)

	Turisti		Ukupno	
	N	**%**	**N**	**%**
Hotel 4* i 5*	0	0%	0	0%
Hotel 3*	0	0%	0	0%
Hostel	0	0%	0	0%
Privatni smještaj (apartman, sobe)	61	22%	61	22%
Specijalna bolnica	219	78%	219	78%
Ukupno	280	100%	280	100%
Chi-Square	89,157			
df	1			
P	0			

Izvor: Istraživanje autora

Većina ispitanika, njih 78% je smješteno u specijalnoj bolnici, dok je 22% ispitanika smješteno u privatnom smještaju (apartmani sobe). Rezultati hi-kvadrat testa pokazuju da postoje statistički značajne razlike ($p<0,05$) u smještaju u destinaciji, gdje su ispitanici najčešće smješteni u specijalnu bolnicu.

Tablica 33. Naselje u kojem živite (stanovništvo)

	Stanovništvo		Ukupno			
	N	**%**	**N**	**%**	**Chi-Square**	153,5
Gradsko	70	18%	70	18%	**df**	2
Prigradsko	250	63%	250	63%		
Seosko	80	20%	80	20%	**P**	0
Ukupno	400	100%	400	100%		

Izvor: Istraživanje autora

Kada su u pitanju ispitanici iz grupe „stanovništvo“, najveći broj, njih 63% živi u prigradskim naseljima, 20% u seoskim i 18% u gradskim. Razlike su statistički značajne ($p<0,05$), što znači da u statistički značajnoj mjeri najveći broj ispitanika iz grupe stanovništva dolazi iz prigradskih naselja.

Tablica 34. Tip organizacije u kojoj radite (javni sektor)

	Javni sektor		Ukupno	
	N	**%**	**N**	**%**
Općina	25	54%	25	54%
Grad	7	15%	7	15%
Županija	1	2%	1	2%
Turistička zajednica	11	24%	11	24%
Zdravstvena ustanova	2	4%	2	4%
Ukupno	46	100%	46	100%

Izvor: Istraživanje autora

Unutar grupe ispitanika iz „javnog sektora“, 25 ispitanika su zaposlenici različitih općina u Krapinsko-zagorskoj županiji i čine 54% svih ispitanih zaposlenika iz grupe „javni sektor“, a predstavnici 7 gradova čine 15% ispitanih zaposlenika. Ispitanici koji su zaposlenici 11

različitih turističkih zajednica u Krapinsko-zagorskoj županiji predstavljaju 24% svih ispitanih zaposlenika iz grupe „javni sektor“, a predstavnik županije predstavlja samo 2%. Dvoje zaposlenika iz zdravstvenih ustanova (Specijalna bolnica Stubičke toplice i Specijalna bolnica Krapinske toplice) čine 4% svih ispitanih zaposlenika iz grupe „javni sektor“.

Tablica 35. Tip organizacije u kojoj radite (privatni sektor)

	Privatni sektor		**Ukupno**	
	N	**%**	**N**	**%**
Poljoprivreda, šumarstvo i ribarstvo	8	2%	8	2%
Rudarstvo i vađenje rude	1	0%	1	0%
Prerađivačka industrija	53	16%	53	16%
Opskrba električnom energijom, plinom, parom i klimatizacija	3	1%	3	1%
Opskrba vodom; uklanjanje otpadnih voda, gospodarenje otpadom te djelatnosti sanacije okoliša	1	0%	1	0%
Građevinarstvo	44	13%	44	13%
Trgovina na veliko i na malo; popravak motornih vozila i motocikla	70	21%	70	21%
Prijevoz i skladištenje	13	4%	13	4%
Djelatnosti pružanja smještaja te pripreme i usluživanja hrane	17	5%	17	5%
Informacije i komunikacije	10	3%	10	3%
Financijske djelatnosti i djelatnosti osiguranja	3	1%	3	1%
Poslovanje nekretninama	4	1%	4	1%
Stručne, znanstvene i tehničke djelatnosti	28	8%	28	8%
Administrativne i pomoćne uslužne djelatnosti	5	1%	5	1%
Javna uprava i obrana; obvezno socijalno osiguranje	6	2%	6	2%
Obrazovanje	9	3%	9	3%
Djelatnosti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi	9	3%	9	3%
Umjetnost, zabava i rekreacija	16	5%	16	5%
Ostale uslužne djelatnosti	40	12%	40	12%
Ukupno	340	100%	340	100%

Izvor: Istraživanje autora

Kada je u pitanju „privatni sektor“ najveći broj ispitanika njih 21% radi u organizaciji koja se bavi trgovinom na veliko i na malo; popravak motornih vozila i motocikla.

Tablica 36. Broj zaposlenih u Vašoj organizaciji (javni i privatni sektor)

	Javni sektor		**Privatni sektor**		**Ukupno**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
≤ 50	43	93%	328	96%	371	96%
50-100	1	2%	12	4%	13	3%
101-500	1	2%	0	0%	1	0%
≥ 500	1	2%	0	0%	1	0%
Ukupno	46	100%	340	100%	386	100%

Izvor: Istraživanje autora

U „javnom sektoru“ 93% ispitanika radi u organizaciji koja ima manje od 50 zaposlenih, dok je u „privatnom“ sektoru taj broj još veći i iznosi 96%.

II DIO - STAVOVI ISPITANIKA O JAVNO-PRIVATNOM PARTNERSTVU I ZDRAVSTVENOM TURIZMU

Za istraživanje predmeta ovog doktorskog rada posebno značenje se pridaje stavovima ispitanika o javno-privatnom partnerstvu u zdravstvenom turizmu povezanim s polazištima (hipotezama) ovog rada.

Tablica 37. U kojoj mjeri smatrate da je potrebno razvijati zdravstveni turizam u destinaciji (stanovništvo)

	Mean	**SD**	**Minimum**	**Maximum**
Javni sektor	,	,	,	,
Privatni sektor	,	,	,	,
Stanovništvo	4,8	0,4	4	5
Turisti	,	,	,	,

Izvor: Istraživanje autora

Na pitanje „U kojoj mjeri smatrate da je potrebno razvijati zdravstveni turizam u destinaciji?“, odgovarali su samo ispitanici iz grupe stanovništva, na Likertovoj skali od 1 do 5. Prosječna

vrijednost je M=4,8 (SD=0,4), što znači da ispitanici u prosjeku smatraju da je jako važno razvijati zdravstveni turizam u destinaciji.

Tablica 38. Prema Vašem mišljenju je li uključenost autohtone ponude u oblikovanje turističkog proizvoda turističke destinacije dovoljna (stanovništvo)

	Stanovništvo		Ukupno	
	N	**%**	**N**	**%**
Da	76	19%	76	19%
Ne	211	53%	211	53%
Ne znam / Bez odgovora	112	28%	112	28%
Ukupno	399	100%	399	100%
Chi-Square	73,489			
df	2			
P	0			

Izvor: Istraživanje autora

Većina ispitanika, odnosno njih 53% smatra da nije dovoljna uključenost autohtone ponude u oblikovanje turističkog proizvoda turističke destinacije. Rezultati hi-kvadrat testa potvrđuju da postoje statistički značajne razlike ($p<0,05$) u mišljenju ispitanika, gdje se većina njih slaže da autohtona ponuda nije dovoljno uključena.

Tablica 39. Prema Vašem mišljenju je li lokalno stanovništvo informirano o aktivnostima na razini turističke destinacije i uključeno u donošenje odluka u turizmu (stanovništvo)

	Mean	SD	Minimum	Maximum
Javni sektor	,	,	,	,
Privatni sektor	,	,	,	,
Stanovništvo	2	0,9	1	4
Turisti	,	,	,	,

Izvor: Istraživanje autora

Na pitanje „Prema Vašem mišljenju je li lokalno stanovništvo informirano o aktivnostima na razini turističke destinacije i uključeno u donošenje odluka u turizmu?“, odgovarali su samo ispitanici iz grupe stanovništva, na Likertovoj skali od 1 do 5. Prosječna ocjena M=2,0

(SD=0,9), pokazuje da ispitanici u prosjeku smatraju da stanovništvo nije informirano i uključeno u donošenje odluka.

Tablica 40. Prema Vašem mišljenju na kojem turističkom menadžmentu leži odgovornost upravljanja turističkom destinacijom (stanovništvo)

	Stanovništvo		**Ukupno**	
	N	**%**	**N**	**%**
Turistička zajednica (menadžment turističkih zajednica i turističkih organizacija)	311	78%	311	78%
Komercijalni menadžment (menadžment nositelja turističke ponude)	58	15%	58	15%
Lokalna samouprava (menadžment jedinica lokalne samouprave)	31	8%	31	8%
Ukupno	400	100%	400	100%
Chi-Square	357,845			
df	2			
P	0			

Izvor: Istraživanje autora

Većina ispitanika iz grupe „stanovništvo“, odnosno njih 78% smatra da odgovornost upravljanja turističkim destinacijama leži na turističkim zajednicama, dok samo 15% smatra da odgovornost leži na komercijalnom menadžmentu tj. privatnom sektoru, a 8% da odgovornost leži na menadžmentu jedinica lokalne samouprave. Rezultati hi-kvadrat testa pokazuju da postoji statistički značajna razlika ($p<0,05$) u mišljenju ispitanika, gdje većina ispitanika smatra da odgovornost upravljanja turističkim destinacijama leži na turističkim zajednicama.

Tablica 41. TVRDNJE I: Zadovoljstvo ispitanika elementima turističke ponude

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	p	Statistic	df	p
PROSTOR-RESURSNI OKOLIŠ						
Ljepota krajolika	0,382	1066	0	0,674	1066	0
Očuvanost okoliša	0,345	1066	0	0,717	1066	0
Ljekoviti činitelji	0,24	1066	0	0,793	1066	0
STANOVNIŠTVO/ZAPOSLENI U TURIZMU						
Ljubaznost stanovništva	0,529	1066	0	0,352	1066	0
Ljubaznost zaposlenih u turizmu	0,242	1066	0	0,796	1066	0
ORGANIZIRANOST DESTINACIJE						
Šetnice i parkovi	0,232	1066	0	0,81	1066	0
Radno vrijeme ugostiteljskih objekata	0,456	1066	0	0,561	1066	0
Prometna dostupnost	0,282	1066	0	0,797	1066	0
Uređenost i čistoća mjesta	0,454	1066	0	0,589	1066	0
Urbana skladnost	0,293	1066	0	0,848	1066	0
PREPOZNATLJIVOST, SIGURNOST, INFORMIRANOST						
Osjećaj sigurnosti	0,476	1066	0	0,524	1066	0
Suveniri	0,252	1066	0	0,807	1066	0
Turističke informacije prije dolaska u destinaciju	0,25	1066	0	0,806	1066	0
Turistička signalizacija u destinaciji	0,249	1066	0	0,859	1066	0
SADRŽAJI						
Ugostiteljski objekti	0,449	1066	0	0,578	1066	0
Lokalna gastronomija	0,31	1066	0	0,778	1066	0
Objekti za smještaj	0,45	1066	0	0,567	1066	0
Kulturni sadržaji	0,306	1066	0	0,763	1066	0
Ponuda izleta	0,336	1066	0	0,705	1066	0
Skupovi i kongresi	0,338	1066	0	0,687	1066	0
Odnos cijene i kvalitete	0,331	1066	0	0,714	1066	0

Izvor: Istraživanje autora

Prije provjere postojanja statistički značajnih razlika između grupa ispitanika provjerena je normalnost distribucije. Rezultati Kolmogorov-Smirnov i Shapiro-Wilk testa pokazuju da sve mjerene varijable statistički značajno ($p<0,05$) odstupaju od normalne distribucije zbog čega je korištena neparametrijska statistika (podaci navedeni u tablica 41.b.).

Tablica 41. a. TVRDNJE I: Zadovoljstvo ispitanika elementima turističke ponude

	Javni sektor		Privatni sektor		Stanovništvo		Turisti		Ukupno	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
PROSTOR-RESURSNI OKOLIŠ										
Ljepota krajolika	4,5	0,6	4,5	0,6	4,5	0,6	4,7	0,5	4,6	0,5
Očuvanost okoliša	4,5	0,6	4,5	0,6	4,5	0,6	4,5	0,6	4,5	0,6
Ljekoviti činitelji	4,2	0,8	4,1	0,8	4,1	0,8	3,9	0,8	4,1	0,8
STANOVNIŠTVO/ZAPOSLENI U TURIZMU										
Ljubaznost stanovništva	4,8	0,3	4,8	0,3	4,9	0,3	4,8	0,2	4,9	0,3
Ljubaznost zaposlenih u turizmu	3,9	0,7	3,8	0,7	3,8	0,7	3,8	0,7	3,8	0,7
ORGANIZIRANOST DESTINACIJE										
Šetnice i parkovi	4,1	0,8	4	0,7	4	0,7	4,1	0,7	4	0,7
Radno vrijeme ugostiteljskih objekata	3,7	0,5	3,7	0,5	3,7	0,4	3,8	0,4	3,7	0,4
Prometna dostupnost	3,1	0,7	2,9	0,7	2,9	0,7	3	0,7	2,9	0,7
Uređenost i čistoća mjesta	2,8	0,4	2,8	0,4	2,8	0,4	2,8	0,5	2,8	0,4
Urbana skladnost	2,4	1,1	2,3	1	2,5	1,2	2,6	1,2	2,4	1,1
PREPOZNATLJIVOST, SIGURNOST, INFORMIRANOST										
Osjećaj sigurnosti	4,8	0,4	4,8	0,4	4,8	0,4	4,8	0,4	4,8	0,4
Suveniri	3,9	0,7	3,9	0,7	4	0,7	4	0,7	4	0,7
Turističke informacije prije dolaska u destinaciju	3	0,7	2,9	0,7	2,9	0,7	2,9	0,7	2,9	0,7
Turistička signalizacija u destinaciji	3,2	0,8	3,2	0,8	3,2	0,8	3,5	0,8	3,3	0,8
SADRŽAJI										
Ugostiteljski objekti	3,3	0,5	3,3	0,4	3,3	0,4	3,3	0,5	3,3	0,5
Lokalna gastronomija	4	0,7	4	0,6	4	0,6	4	0,6	4	0,6
Objekti za smještaj	3,7	0,5	3,7	0,5	3,7	0,5	3,8	0,4	3,7	0,5
Kulturni sadržaji	3,3	0,8	3,3	0,8	3,3	0,8	3,4	0,7	3,3	0,8
Ponuda izleta	2,5	0,5	2,5	0,6	2,5	0,6	2,5	0,5	2,5	0,6
Skupovi i kongresi	2,5	0,5	2,5	0,5	2,5	0,5	2,5	0,5	2,5	0,5
Odnos cijene i kvalitete	3,5	0,6	3,5	0,6	3,5	0,6	3,5	0,5	3,5	0,6

Izvor: Istraživanje autora

U tablici 41 a je vidljivo da su ispitanici iz sve 4 grupe odgovorili u kojoj mjeri su zadovoljni elementima turističke ponude u destinaciji. Tvrdnje iz upitnika su mjerene na Likertovoj ljestvici s ocjenama od 1 do 5, gdje ocjena 1 znači „izrazito nezadovoljan, a ocjena 5 „izrazito zadovoljan.

Za provjeru postojanja statistički značajnih razlika korišten je Kruskal Wallis test kao neparametrijska mjera ispitivanja postojanja statističkih značajnosti između više grupa (više od 2 grupe), te su rezultati prikazani u tablici 41.b.

Tablica 41.b. TVRDNJE I: Zadovoljstvo ispitanika elementima turističke ponude

Kruskal-Wallis test	Chi-Square	df	P
PROSTOR-RESURSNI OKOLIŠ			
Ljepota krajolika	14,627	3	0,002
Očuvanost okoliša	1,614	3	0,656
Ljekoviti činitelji	11,383	3	0,01
STANOVNIŠTVO/ZAPOSLENI U TURIZMU			
Ljubaznost stanovništva	8,241	3	0,041
Ljubaznost zaposlenih u turizmu	0,673	3	0,879
ORGANIZIRANOST DESTINACIJE			
Šetnice i parkovi	2,79	3	0,425
Radno vrijeme ugostiteljskih objekata	3,345	3	0,341
Prometna dostupnost	1,658	3	0,646
Uređenost i čistoća mjesta	1,286	3	0,732
Urbana skladnost	11,663	3	0,009
PREPOZNATLJIVOST, SIGURNOST, INFORMIRANOST			
Osjećaj sigurnosti	0,424	3	0,935
Suveniri	2,721	3	0,437
Turističke informacije prije dolaska u destinaciju	3,729	3	0,292
Turistička signalizacija u destinaciji	20,34	3	0
SADRŽAJI			
Ugostiteljski objekti	1,595	3	0,661
Lokalna gastronomija	1,199	3	0,753
Objekti za smještaj	4,598	3	0,204
Kulturni sadržaji	3,998	3	0,262
Ponuda izleta	0,345	3	0,951
Skupovi i kongresi	0,317	3	0,957
Odnos cijene i kvalitete	0,107	3	0,991

Izvor: Istraživanje autora

Rezultati pokazuju da postoji statistički značajna razlika ($p<0,05$) u pogledu zadovoljstva s ljepotama krajolika, gdje su u najvećoj mjeri zadovoljni „turisti“. Također su dobivene statistički značajne razlike i u zadovoljstvu s ljekovitim činiteljima gdje su najviše zadovoljni ispitanici iz „javnog sektora“. Statistički značajna razlika postoji u pogledu zadovoljstva s ljubaznošću stanovništva gdje su u najvećoj mjeri s ovim elementom zadovoljni ispitanici iz grupe „stanovništva“. Također, statistički značajna razlika postoji i kod zadovoljstva s urbanom skladnosti i turističkom signalizacijom gdje su najviše zadovoljni „turisti“.

Tablica 42. TVRDNJE II: Zadovoljstvo ispitanika uslugama u hotelima i korištenim tretmanima (turisti)

	Turisti		Ukupno	
	Mean	**SD**	**Mean**	**SD**
Veličina sobe	3,6	0,6	3,6	0,6
Unutarnje uređenje sobe	3,3	0,5	3,3	0,5
Unutarnje uređenje hotela/smještaja u cjelini	3,4	0,5	3,4	0,5
Čistoća hotela/smještaja	3,3	0,7	3,3	0,7
Kvaliteta hrane	3,1	0,2	3,1	0,2
Količina hrane	3,1	0,3	3,1	0,3
Izgled bazena	3,9	0,3	3,9	0,3
Čistoća bazena	3,8	0,4	3,8	0,4
Izbor medicinskih, zdravstvenih i wellness tretmana	3,8	0,4	3,8	0,4
Raspored održavanja medicinskih, zdravstvenih i wellness tretmana	3,7	0,5	3,7	0,5
Mogućnost korištenja drugih sadržaja	3,6	0,6	3,6	0,6
Stručnost osoblja koje pruža medicinske, zdravstvene i wellness tretmane	4,1	0,3	4,1	0,3
Ljubaznost osoblja hotela	3,8	0,6	3,8	0,6
Odnos cijene i kvalitete	3,5	0,5	3,5	0,5
N	280			
Chi-Square	1206,08			
df	13			
p	0			

Izvor: Istraživanje autora

U tablici 42 su prikazane deskriptivne vrijednosti zadovoljstva turista uslugama u hotelima i korištenim tretmanima. Za provjeru postojanja statističkih značajnosti korišten je Friedmanov test za zavisne uzorke, gdje rezultati pokazuju da postoji statistički značajna razlika ($p<0,05$), gdje su ispitanici najviše zadovoljni stručnošću osoblja koje pruža medicinske, zdravstvene i *wellness* tretmane, a najmanje su zadovoljni kvalitetom i količinom hrane.

Rezultati istraživanja ukazuju da je „stanovništvo" svjesno značaja razvoja zdravstvenog turizma, međutim većina smatra da uključenost autohtone ponude u oblikovanje turističkog proizvoda nije dovoljna te da nisu informirani o aktivnostima i donošenju odluka u turizmu. Većina ispitanog stanovništva smatra da odgovornost za upravljanja turističkim destinacijama leži na turističkim zajednicama koje djeluju na području turističke destinacije. Kod ispitivanja zadovoljstva uslugama u hotelima i korištenim tretmanima, „turisti" su

najviše zadovoljni stručnošću osoblja koje pruža medicinske, zdravstvene i wellness tretmane, a najmanje su zadovoljni kvalitetom i količinom hrane. U pogledu zadovoljstva ispitanika elementima turističke ponude, turisti su u najvećoj mjeri zadovoljni ljepotama krajolika, urbanom skladnosti i turističkom signalizacijom u destinaciji, dok je „javni sektor" najviše zadovoljan ljekovitim činiteljima, dok „stanovništvo" sebe smatra ljubaznijim u odnosu na zaposlenike u turizmu. Rezultati pokazuju da je „javni sektor" najviše zadovoljan ljekovitim činiteljima iz čega se može zaključiti da je i sam „javni sektor" svjestan nedostataka u zdravstvenom turizmu kad je kao činitelj s kojim je najzadovoljniji proglasio ljekovite činitelje koji su nam prirodno zadani te na iste imamo najmanji utjecaj .

Uz izložene rezultate ovog dijela empirijskog istraživanja vrijedi istaći podudarnost stavova ispitanika iz drugih istraživanja prema istovjetnim ili sličnim pitanjima. Tako je u istraživanju ocjene turističke ponude Kvarnera (Sveučilište u Rijeci-FMTU, 2012.) utvrđeno da najveći dio stanovništva ima pozitivan stav prema razvoju turizma u destinaciji, ali da nisu dostatno uključeni u njegov razvoj i javne aktivnosti u turizmu, odnosno da nisu informirani i uključeni u donošenju odluka u turizmu. U istom istraživanju domicilno stanovništvo se izjasnilo da tijelo oko kojega je potrebno stvoriti jezgru destinacijskog menadžmenta i na kojem bi trebala biti odgovornost za upravljanje turističkom destinacijom je turistička zajednica, a za čiji dosadašnji rad i ostvarene rezultate imaju negativno mišljenje te predlažu nova organizacijska rješenja i veću orijentiranost na razvoj pa i uz radikalne zahvate, temeljene na za to prilagođenim propisima. U istraživanju konkurentske pozicije zdravstvenog turizma (Telišman-Košuta, N., 2005.) zaključeno je da, iako postoje mnogobrojni faktori upravljanja kvalitetom u zdravstvenom turizmu, ključni faktori uspjeha su stručnost osoblja, kontinuirano inoviranje proizvoda, kontinuirano osuvremenjivanje opreme, poznavanje potreba svojih gostiju, posebno izgradnja prepoznatljivosti kroz određene atrakcije, ambijent i ustaljenu kvalitetu. Do sličnih zaključaka došlo se u istraživanju kvalitete usluga u termama Hrvatskog zagorja (Bučar, K., Renko S., 2007.) gdje je utvrđeno da su ispitanici jako zadovoljni kvalitetom usluge u hotelima, a nezadovoljni vanpansionskom ponudom. U istraživanju kvalitete usluga u termama Hrvatskog zagorja (Bučar, K., Renko S., 2007.) utvrđeni su slični zaključci, da je kvaliteta djelatnika na visokoj razini te da među najvažnije razloge posjete destinaciji spadaju ljepota i uređenost okoliša.

Iz rezultata istraživanja je vidljivo da su ispitanici zadovoljni samo elementima koji predstavljaju komparativne prednosti Republike Hrvatske kao destinacije.

Za istraživanje predmeta ovog doktorskog rada i dokazivanje hipoteza, od posebnog interesa su stavovi „javnog sektora“ o javno-privatnom partnerstvu u zdravstvenom turizmu.

Tablica 43. TVRDNJE II (Javni sektor)

	Javni sektor		**Ukupno**	
	Mean	**SD**	**Mean**	**SD**
U mojoj organizaciji postoji ustrojstvena jedinica ili osoba zadužena za upravljanje projektima vezanim uz JPP	2,1	0,7	2,1	0,7
U mojoj organizaciji su obveze i odgovornosti članova projektnog tima za projekte JPP definirane i usuglašene	1,9	0,7	1,9	0,7
U mojoj organizaciji postoji vertikalna i horizontalna komunikacija projektnog tima za projekte JPP	2	0,7	2	0,7
U mojoj organizaciji su informacije o ciljevima, aktivnostima i rezultatima planiranih projekata na raspolaganju svim dionicima u projektu JPP	2,1	0,8	2,1	0,8
U mojoj organizacija ima analiza o primjerima dobre prakse uvođenja JPP u svijetu	2,4	0,8	2,4	0,8
U strategiju i ciljeve moje organizacije uključena je mogućnost investiranja po principu JPP	2,9	1,2	2,9	1,2
N	**21**			
Chi-Square	56,35			
df	5			
P	0			

Izvor: Istraživanje autora

U tablici 43. su prikazane deskriptivne vrijednosti procjene rada svoje organizacije od strane javnog sektora. Za provjeru postojanja statističkih značajnosti korišten je Friedmanov test za zavisne uzorke, gdje rezultati pokazuju da postoji statistički značajna razlika ($p<0,05$), gdje se ispitanici u najvišoj mjeri slažu s činjenicom da je u strategiju i ciljeve njihove organizacije uključena mogućnost investiranja po principu javno-privatnog partnerstva, a najmanje se slažu s tvrdnjom da su u njihovoj organizaciji obveze i odgovornosti članova projektnog tima za projekte javno-privatnog partnerstva definirane i usuglašene.

Tablica 44. Molim Vas da zaokružite GLAVNI razlog slabe realizacije projekata JPP u zdravstvenom turizmu (javni i privatni sektor)

	Javni sektor		Privatni sektor		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%
Nedovoljnog poznavanja mogućnosti koje pruža model JPP-a	0	0%	98	29%	98	25%
Zakonodavstvo koje regulira JPP-a u zdravstvenom turizmu nije zadovoljavajuće	18	39%	50	15%	68	18%
Javni sektor nema odgovarajuću potporu za integralno upravljanje projektima JPP-a, pogotovo u zdravstvenom turizmu	5	11%	0	0%	5	1%
U Republici Hrvatskoj nema političke volje za ovakvim vidom suradnje s privatnim sektorom u zdravstvenom turizmu	12	26%	65	19%	77	20%
Birokracija i korupcija je prepreka JPP u zdravstvenog turizma	1	2%	72	21%	73	19%
Slaba educiranost javnog sektora o JPP	5	11%	45	13%	50	13%
Privatni sektor u zdravstvenom turizmu nije zainteresiran na suradnju s javnim sektorom u zajedničkim projektima	4	9%	10	3%	14	4%
Ne znam / Bez odgovora	0	0%	0	0%	0	0%
Ukupno	46	100%	340	100%	386	100%

	Value	df	P
Pearson Chi-Square	83,925[a]	7	0
Likelihood Ratio	76,926	7	0
Linear-by-Linear Association	4,7	1	0,03
N of Valid Cases	386		

Izvor: Istraživanje autora

Kao glavni razlog slabe realizacije projekata javno-privatnog partnerstva u zdravstvenom turizmu ispitanici iz javnog sektora prepoznaju to što zakonodavstvo koje regulira javno-privatno partnerstvo u zdravstvenom turizmu nije zadovoljavajuće (39%). S druge strane, ispitani iz privatnog sektora smatraju da je glavni razlog nedovoljno poznavanje mogućnosti koje pruža model javno-privatnog partnerstva (29%). Rezultati hi-kvadrata pokazuju da postoje statistički značajne razlike ($p<0,05$) u percepciji ispitanika iz javnog i privatnog sektora o tome koji je glavni razlog slabe realizacije projekata javno-privatnog partnerstva u zdravstvenom turizmu.

Tablica 45. Molim Vas da zaokružite OSTALE razloge slabe realizacije projekata JPP u zdravstvenom turizmu (javni i privatni sektor)

	Javni sektor		Privatni sektor		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%
Nedovoljnog poznavanja mogućnosti koje pruža model JPP-a	12	26%	218	64%	230	60%
Zakonodavstvo koje regulira JPP-a u zdravstvenom turizmu nije zadovoljavajuće	21	46%	194	57%	215	56%
Javni sektor nema odgovarajuću potporu za integralno upravljanje projektima JPP-a, pogotovo u zdravstvenom turizmu	7	15%	187	55%	194	50%
U Republici Hrvatskoj nema političke volje za ovakvim vidom suradnje s privatnim sektorom u zdravstvenom turizmu	28	61%	203	60%	231	60%
Birokracija i korupcija je prepreka JPP u zdravstvenog turizma	0	0%	202	59%	202	52%
Slaba educiranost javnog sektora o JPP	24	52%	192	56%	216	56%
Privatni sektor u zdravstvenom turizmu nije zainteresiran na suradnju s javnim sektorom u zajedničkim projektima	0	0%	263	77%	263	68%
Ne znam / Bez odgovora	0	0%	0	0%	0	0%
Ukupno	46	200%	340	429%	386	402%

Izvor: Istraživanje autora

Od ostalih razloga slabe realizacije projekata javno-privatnog partnerstva u zdravstvenom turizmu ispitanici iz javnog i privatnog sektora navode da u Republici Hrvatskoj nema političke volje za ovakvim vidom suradnje s privatnim sektorom u zdravstvenom turizmu. S obzirom na to da je pitanje višestrukog izbora, nije bilo moguće računati hi-kvadrat test.

Iz rezultata istraživanja je razvidno da se ispitanici iz javnog sektora u najvišoj mjeri slažu s činjenicom da je u strategiju i ciljeve njihove organizacije uključena mogućnost investiranja po principu javno-privatnog partnerstva, a najmanje se slažu s tvrdnjom da su u njihovoj organizaciji obveze i odgovornosti članova projektnog tima za projekte javno-privatnog partnerstva definirane i usuglašene. Kao glavni razlog slabe realizacije projekata javno-privatnog partnerstva u zdravstvenom turizmu ispitanici iz javnog sektora prepoznaju to što zakonodavstvo koje regulira javno-privatno partnerstvo u zdravstvenom turizmu nije zadovoljavajuće (39%). S druge strane, ispitanici iz privatnog sektora smatraju da je glavni

razlog nedovoljno poznavanje mogućnosti koje pruža model javno-privatnog partnerstva (29%). Osim utvrđivanja glavnog razloga slabe realizacije projekata javno-privatnog partnerstva u zdravstvenom turizmu, u istraživanju su ispitanici odabirali i ostale razloge slabe realizacije projekata javno-privatnog partnerstva u zdravstvenom turizmu. Kod odabira ostalih razloga slabe realizacije projekata javno-privatnog partnerstva u zdravstvenom turizmu pitanje je bilo višestrukog izbora pa nije bilo moguće računati hi-kvadrat test. Od ostalih razloga slabe realizacije projekata javno-privatnog partnerstva u zdravstvenom turizmu ispitanici iz javnog i privatnog sektora u sličnom postotku (61%-60%) navode da u Republici Hrvatskoj nema političke volje za realizacijom suradnje javnog i privatnog sektora u zdravstvenom turizmu. Također, u sličnom postotku (52%-56%) ispitanici iz javnog i privatnog sektora navode i slabu educiranost javnog sektora o javno-privatnom partnerstvu. Da privatni sektor u zdravstvenom turizmu nije zainteresiran za suradnju s javnim sektorom u zajedničkim projektima smatra 77% ispitanika iz privatnog sektora, a da su birokracija i korupcija prepreka javno-privatnom partnerstvu u zdravstvenog turizma misli 59% ispitanika privatnog sektora.

Uz prikaz rezultata ovog dijela empirijskog istraživanja vrijedi istaknuti podudarnost stavova ispitanika iz drugih istraživanja. Tako je u istraživanju stanja i perspektiva razvoja zdravstvenog turizma u Republici Hrvatskoj (Bartoluci, M., Hendija, Z., 2012.) ustanovljeno je da se u zdravstvenom turizmu u proteklom desetljeću ulagalo isključivo ovisno o sposobnosti i inicijativi privatnog poduzetništva, a ne na temelju nekih jasnih vizija razvoja zdravstvenog turizma na nacionalnoj razini. Znanstveno istraživanje stanja i perspektiva razvoja zdravstvenog turizma u Republici Hrvatskoj iz 2012. godine je u suprotnosti s dobivenim rezultatima ovog znanstvenog istraživanja što se može objasniti razdobljem od 5 godina u kojem su institucije postale svjesne potrebe uključivanja u svoje strategije i ciljeve te mogućnosti investiranja po principu javno-privatnog partnerstva. Do zaključka o slaboj realizaciji projekata javno-privatnog partnerstva, odnosno do sličnih rezultata (Ateljević, I. Doorne, S., 2002.) došlo se u istraživanju prezentacije Novog Zelanda, tj. njegovog turističkog imidža i ideologije, pri čemu je utvrđeno da je zbog slabe educiranosti javnog sektora, potrebno razvijati javno-privatno partnerstvo u području marketinga i promocije turističke destinacije, pri čemu treba razlikovati jednokratno angažiranje konzultantskih ili marketinških tvrtki za obavljanje određenog segmenta promocije turističke destinacije, od višegodišnjeg aktivnog sudjelovanja lokalnih privatnih poduzetnika u različitim oblicima promocije turističke destinacije, a kao upotpunjavanje uobičajenim aktivnostima javnog

sektora. Također, do sličnih rezultata se došlo i u istraživanjima planiranja razvoja turizma (Bramwell, B., Sharman, A., 1999.; Okazaki, E., 2008.) gdje je utvrđeno da je zbog slabe educiranosti javnog sektora, potrebno razvijati javno-privatno partnerstvo u području planiranja razvoja turizma kako na makro razini (država – regija – grad - općina) tako i na mikro razini (zona - lokalitet), pri čemu treba razlikovati jednokratno angažiranje konzultantskih ili marketinških tvrtki od planiranja koje u svoje aktivnosti uključuje sve dionike turističkog djelovanja od javnog do privatnog sektora koji djeluje na određenom području. U istraživanju javno-privatnog partnerstva koje je funkciji podizanja konkurentnosti turizma u Srbiji (Kojčin, Z., 2013.) ustanovljeno je da su prepreke za uvođenje javno-privatnog partnerstva sljedeće: složene i nejasne administrativne procedure, nedefinirana mreža institucija, nepotpun zakonodavni okvir u smislu nepostojanja podzakonskih akata te nepostojanje institucionalnog okvira. U istom istraživanju ispitanici koji djeluju u sektoru turizma su mišljenja da su obrazovanje i nedovoljna informiranost glavne prepreke za uvođenje javno-privatnog partnerstva u turizmu. Pored brojnih prepreka 90% ispitanika u istom istraživanju potvrđuju potrebu za uvođenjem javno-privatnog partnerstva u sektoru turizma, uz uvjet da država stvori sve preduvjete za ulaganje, a posebno u dijelu smanjenja administrativnih procedura, davanja poreznih olakšica investitorima te izradu procedura realizacije javno-privatnog partnerstva.

Iz prikazanih rezultata istraživanja je vidljivo da javni sektor u pružanju usluga zdravstvenog turizma nije osposobljen (financijski, upravljački, tržišno) ponuditi međunarodno konkurentan proizvod zdravstvenog turizma, već je potrebno da privatni sektor svoje resurse (financijske, upravljače, tržišne) poveže s javnim sektorom u širem smislu.

Za istraživanje predmeta ovog doktorskog rada posebno značenje se pridaje stavovima ispitanika javnog i privatnog sektora o javno-privatnom partnerstvu u zdravstvenom turizmu povezanim s polazištima (hipotezama) ovog rada.

Tablica 46. Prema Vašem mišljenju koji su interesi javnog sektora za ulazak u projekte JPP u zdravstvenom turizmu (javni i privatni sektor)

	Javni sektor		Privatni sektor		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%
Brža izgradnja turističke infrastrukture i suprastrukture	34	74%	219	64%	253	66%
Razvoj lokalne zajednice (kroz unaprjeđenje kvalitete lokalnih resursa za potrebe razvoja zdravstvenog turizma)	33	72%	236	69%	269	70%
Viši prihodi	27	59%	198	58%	225	58%
Povećanje zaposlenosti	35	76%	262	77%	297	77%
Kontrolirani i održivi turistički razvoj	30	65%	213	63%	243	63%
Produljenje turističke sezone	26	57%	213	63%	239	62%
Urbana regeneracija (rekonstrukcija i prenamjena nekad izgrađenih, a danas nefunkcionalnih građevina u turističke, kulturne-zabavno-rekreativne svrhe)	24	52%	247	73%	271	70%
Ne znam / Bez odgovora	0	0%	0	0%	0	0%
Ukupno	46	454%	340	467%	386	466%

Izvor: Istraživanje autora

Kada su u pitanju interesi javnog sektora za ulazak u projekte javno-privatnog partnerstva u zdravstvenom turizmu vidljivo je da u najvećem postotku (77%) obje grupe ispitanika i javni i privatni sektor smatraju da je to povećanje zaposlenosti. Sljedeći interesi kojima su ispitanici javnog i privatnog sektora dali najveći postotak (70%) je razvoj lokalne zajednice kroz unapređenje kvalitete lokalnih resursa i urbana regeneracija, koja obuhvaća rekonstrukciju i prenamjenu nekad izgrađenih, a danas nefunkcionalnih građevina u turističke, kulturno-zabavno-rekreativne svrhe. S obzirom na to da je pitanje višestrukog izbora nije bilo moguće računati hi-kvadrat test.

Tablica 47. Prema Vašem mišljenju koja su područja suradnje javnog i privatnog sektora u zdravstvenom turizmu (javni i privatni sektor)

	Javni sektor		Privatni sektor		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%
Podizanje standarda kvalitete	37	80%	217	64%	254	66%
Poboljšavanje zdravstvenih i higijenskih uvjeta	34	74%	238	70%	272	70%
Poboljšanje imidža destinacije	11	24%	183	54%	194	50%
Podrška za sudjelovanje na turističkim sajmovima	38	83%	223	66%	261	68%
Promocija novih proizvoda i usluga	28	61%	192	56%	220	57%
Obrazovanja i podizanje stručnih kompetencija	28	61%	191	56%	219	57%
Implementacija novih tehnoloških inovacija i aplikacija	17	37%	195	57%	212	55%
Pristup novim tržištima	36	78%	241	71%	277	72%
Ne znam / Bez odgovora	0	0%	0	0%	0	0%
Ukupno	46	498%	340	494%	386	495%

Izvor: Istraživanje autora

Kada su u pitanju područja suradnje javnog i privatnog sektora u zdravstvenom turizmu obje grupe ispitanika i javni i privatni sektor u najvećem postotku ističu da je to pristup novom tržištu (72%), poboljšavanje zdravstvenih i higijenskih uvjeta (70%), podrška za sudjelovanje na turističkim sajmovima (68%) te podizanje standarda kvalitete (66%).

Ispitanici iz javnog i privatnog sektora u najvećoj mjeri se slažu da su interesi javnog sektora za ulazak u projekte javno-privatnog partnerstva u zdravstvenom turizmu povećanje zaposlenosti, razvoj lokalne zajednice kroz unapređenje kvalitete lokalnih resursa te urbana regeneracija, koja obuhvaća rekonstrukciju i prenamjenu nekad izgrađenih, a danas nefunkcionalnih građevina u turističke, kulturno-zabavno-rekreativne svrhe. Što se tiče područja suradnje javnog i privatnog sektora u zdravstvenom turizmu obje grupe ispitanika i javni i privatni sektor ističu da su to područja koja obuhvaćaju pristup novom tržištu,

poboljšavanje zdravstvenih i higijenskih uvjeta, podrška za sudjelovanje na turističkim sajmovima te podizanje standarda kvalitete.

Uz izložene rezultate ovog dijela empirijskog istraživanja vrijedi istaknuti podudarnost stavova ispitanika iz drugih istraživanja prema istovjetnim ili sličnim pitanjima. U istraživanju (Turner, R.S., Rosentraub, M.S., 2002.) zaključuju da javno-privatno partnerstvo mora imati vodeću ulogu u funkciji uvođenja turističkih sadržaja, u projektima sadržajne prenamjene nekad izgrađenih, a danas nedovoljno funkcionalnih, nedovoljno atraktivnih ili nedovoljno ekonomski interesantnih dijelova destinacije. Što se tiče područja suradnje javnog i privatnog sektora, približno iste rezultate je dalo istraživanje (Medhekar, A., 2010.) koje je istraživalo medicinski turizam u Indiji i javno-privatno partnerstvo te zaključuje da održivo javno-privatno partnerstvo u zdravstvenom turizmu uključuje dijeljenje odgovornosti, planiranje, akreditaciju medicinskih objekata i kvalificirano osoblje, kvalitetu usluga, inovativnost proizvoda, promociju, pakiranje, trgovinu i marketing, preuzimanje financijskih rizika, osiguranje, odgovornost i provedbu zdravstvenih i medicinskih usluga u jednom paketu. U istraživanju uloge zdravstvenog turizma u jačanju konkurentnosti ruralnih područja Republike Hrvatske (Kunst, I., Tomljenović, R., 2011.) došlo se do zaključka da su sve lječilišne ustanove u ugovornom odnosu s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, što im osigurava osnovne prihode, ali i ograničava tržišno razmišljanje. Zaključuje se da je za značajniji tržišni iskorak svih lječilišta potrebno unaprijediti kvalitetu smještajnih kapaciteta i prateće ugostiteljske ponude, ponude wellnessa kao i modernizaciju zdravstvene infrastrukture, za što u većini slučajeva nedostaje investicijskog kapitala i menadžerskog znanja.

Iz prikazanih rezultata istraživanja je vidljivo da ispitanici podrazumijevaju da povezivanje javnog i privatnog sektora utječe na niz drugih činitelja koji utječu na razvoj destinacije koja želi biti destinacija zdravstvenog turizma.

Nakon izloženih stavova ispitanika o nizu za temu relevantnih pitanja, od naročite važnosti za ukupno istraživanje su stavovi javnog i privatnog sektora, stanovništva i turista, koji su izloženi u nastavku, a iz kojih će se dobiti odgovor je li javno-privatno partnerstvo optimalan model razvoja zdravstvenog turizma Republike Hrvatske.

Tablica 48. Jeste li upoznati s pojmom javno-privatno partnerstvo?

	Javni sektor		**Privatni sektor**		**Stanovništvo**		**Turisti**		**Ukupno**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Da	46	100%	340	100%	400	100%	280	100%	1066	100%
Ne	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Ukupno	46	100%	340	100%	400	100%	280	100%	1066	100%

Izvor: Istraživanje autora

Svi ispitanici iz sve 4 kategorije su upoznati s pojmom javno-privatno partnerstvo. Zbog 100% jednakog odgovora nije moguće računati hi-kvadrat test.

Tablica 49. U kojoj mjeri ste upoznati s važećim Zakonom o javno-privatnom partnerstvu u Republici Hrvatskoj (javni i privatni sektor)?

	Mean	**SD**	**Minimum**	**Maximum**
Javni sektor	3,8	0,6	3	5
Privatni sektor	3,8	0,9	2	5
Stanovništvo	,	,	,	,
Turisti	,	,	,	,
Ukupno	3,8	0,9	2	5
Mann-Whitney U	7758			
Wilcoxon W	8839			
Z	-0,094			
P	0,925			

Izvor: Istraživanje autora

Iz rezultata znanstvenog istraživanja prikazanih u tablici 49. vidljivo je da su ispitanici iz javnog i privatnog sektora u podjednakoj mjeri upoznati sa Zakonom o javnom i privatnom partnerstvu u Republici Hrvatskoj (M=3,8).

Shodno tome nisu ni zabilježene statistički značajne razlike između ove dvije grupe ispitanika, što potvrđuju rezultati *Mann-Whitney U* testa kao neparametrijske mjere statističke značajnosti između 2 grupe ispitanika.

Tablica 50. U kojoj mjeri ste upoznati s radom Agencije koja nadzire provedbu javno-privatnog partnerstva (javni i privatni sektor)

	Mean	**SD**	**Minimum**	**Maximum**
Javni sektor	3,2	1	2	5
Privatni sektor	2,5	0,7	2	4
Stanovništvo	,	,	,	,
Turisti	,	,	,	,
Ukupno	2,6	0,8	2	5
Mann-Whitney U	4571,5			
Wilcoxon W	62541,5			
Z	-5,271			
P	0			

Izvor: Istraživanje autora

Ispitanici u javnom sektoru su više upoznati M=3,2 (SD=1,0) u odnosu na ispitanike iz privatnog sektora M=2,5 (SD=0,7) s radom Agencije koja nadzire provedbu javno-privatnog partnerstva. Rezultati *Mann-Whitney U* testa potvrđuju da su ispitanici iz javnog sektora u statistički značajnoj mjeri ($p<0,05$) više upoznati s radom agencije koja nadzire provedbu javno-privatnog partnerstva u odnosu na ispitanike iz privatnog sektora.

Tablica 51. Koju vrstu financiranja za razvoj zdravstvenog turizma preferirate

	Turisti		Javni sektor		Privatni sektor		Stanovništvo		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Samostalno financiranje od strane općine, grada, županije, države (nedostatak novca za ostale projekte, npr. vrtiće, škole,..., ali prednost je korištenje usluga zdravstvenog turizma putem HZZO)	273	98%	2	4%	68	20%	46	12%	389	37%
Javno-privatno partnerstvo (korištenje usluga zdravstvenog turizma putem HZZO, općina/grad/županija daje npr. koncesiju a privatnik kapital)	7	3%	44	96%	266	78%	337	85%	654	62%
Privatno financiranje (privatni kapital, sve usluge se naplaćuju)	0	0%	0	0%	5	1%	13	3%	18	2%
Ukupno	280	100%	46	100%	339	100%	396	100%	1061	100%

	Value	df	P
Pearson Chi-Square	618,952	6	0
Likelihood Ratio	693,079	6	0
Linear-by-Linear Association	327,638	1	0
N of Valid Cases	1061		

Izvor: Istraživanje autora

Što se tiče vrste financiranja za razvoj zdravstvenog turizma, ispitanici turisti preferiraju samostalno financiranje od strane općine, grada, županije, države, jer smatraju da time ostvaruju maksimalno korištenje usluga zdravstvenog turizma koje se financiraju putem Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, dok ostale tri grupe ispitanika preferiraju javno-privatno partnerstvo kao vrstu financiranja za razvoj zdravstvenog turizma. Navedene razlike su statistički značajne i to potvrđuju rezultati hi-kvadrat testa, gdje vidimo da je $p<0,05$.

Tablica 52. Je li u strategiju Vaše općine – grada - županije uključena mogućnost investiranja po modelu javno-privatnog partnerstva (privatni sektor)

	Privatni sektor		Ukupno	
	N	**%**	**N**	**%**
Da	328	96%	328	96%
Ne	0	0%	0	0%
Ne znam / Bez odgovora	12	4%	12	4%
Ukupno	340	100%	340	100%
Chi-Square	293,694			
df	1			
P	0			

Izvor: Istraživanje autora

Većina ispitanika iz privatnog sektora (96%) se slaže da je u strategiju njihove općine – grada - županije uključena mogućnost investiranja po modelu javno-privatnog partnerstva. Samo 12 ispitanika (4%) je odgovorilo da nema saznanja. Rezultati hi-kvadrat testa potvrđuju da su navedene razlike statistički značajne ($p<0,05$).

Tablica 53. Smatrate li da veća uključenost privatnog partnera u projektu JPP stvara temelje za brži ekonomski razvoj vaše lokalne zajednice (privatni sektor)

	Privatni sektor		Ukupno	
	N	**%**	**N**	**%**
Da	328	96%	328	96%
Ne	0	0%	0	0%
Ne znam / Bez odgovora	12	4%	12	4%
Ukupno	340	100%	340	100%
Chi-Square	293,694			
df	1			
P	0			

Izvor: Istraživanje autora

Većina ispitanika (96%) iz privatnog sektora smatra da uključenost privatnog partnera u projekt javno-privatnog partnerstva stvara temelje za brži ekonomski razvoj njihove lokalne zajednice. Samo 12 ispitanika (4%) je odgovorilo da nema saznanja. Rezultati hi-kvadrat testa potvrđuju da su navedene razlike statistički značajne ($p<0,05$).

Tablica 54. Prema Vašem mišljenju može li JPP biti u funkciji razvoja zdravstvenog turizma Hrvatske

	Turisti		Javni sektor		Privatni sektor		Stanovništvo		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Da	236	84%	46	100%	328	97%	341	85%	951	90%
Ne	0	0%	0	0%	0	0%	47	12%	47	4%
Ne znam / Bez odgovora	44	16%	0	0%	10	3%	12	3%	66	6%
Total	280	100%	46	100%	338	100%	400	100%	1064	100%

	Value	df	P
Pearson Chi-Square	138,436[a]	6	0
Likelihood Ratio	145,843	6	0
Linear-by-Linear Association	42,13	1	0
N of Valid Cases	1064		

Izvor: Istraživanje autora

Većina ispitanika (90%) iz sve 4 grupe se slaže da javno-privatno partnerstvo može biti u funkciji razvoja zdravstvenog turizma Republike Hrvatske. Ostali ispitanici, njih 10%, smatra da javno-privatno partnerstvo ne može ili ne znaju može li biti u funkciji razvoja zdravstvenog turizma Republike Hrvatske.

Postoji statistički značajna razlika u slaganju ispitanika, gdje se svi ispitanici iz javnog sektora slažu s činjenicom da javno-privatno partnerstvo može biti u funkciji razvoja zdravstvenog turizma Republike Hrvatske, a u nižem postotku turisti (84%) i stanovništvo (85%).

Iz odgovora na postavljena pitanja je vidljivo da su svi ispitanici upoznati s pojmom i zakonom o javno-privatnom partnerstvu. S radom Agencije koja nadzire provedbu javno-privatnog partnerstva, više su upoznati ispitanici iz javnog sektora u odnosu na ispitanike iz privatnog sektora. Što se tiče izvora financiranja za razvoj zdravstvenog turizma, ispitanici turisti preferiraju samostalno financiranje od strane općine, grada, županije, države, jer smatraju da time ostvaruju maksimalno korištenje usluga zdravstvenog turizma koje se financiraju putem Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, dok ostale tri grupe ispitanika preferiraju javno-privatno partnerstvo kao vrstu financiranja za razvoj

zdravstvenog turizma. Većina ispitanika iz privatnog sektora smatra da uključenost privatnog partnera u projekt javno-privatnog partnerstva stvara temelje za brži ekonomski razvoj njihove lokalne zajednice te da iste u svojoj strategiji razvoja imaju uključenu mogućnost investiranja po modelu javno-privatnog partnerstva. Većina ispitanika iz sve 4 grupe se slaže da javno-privatno partnerstvo može biti u funkciji razvoja zdravstvenog turizma Republike Hrvatske.

Uz prikaz rezultata ovog dijela empirijskog istraživanja vrijedi istaknuti podudarnost stavova ispitanika iz drugih istraživanja. Tako se u istraživanju zdravstvenog turizma i zdravstvene kulture u turizmu (Geić, S., 2011) utvrđuje da postoje lječilišta gdje turisti većinom plaćaju osobno, kao što su Istarske toplice koje su privatizirano lječilište, a koje svojim istraživanjem potvrđuje rezultate ovog dijela empirijskog istraživanja koje utvrđuje da ispitanici javnog i privatnog sektora kao i stanovništvo preferiraju javno-privatno partnerstvo kao vrstu financiranja za razvoj zdravstvenog turizma. Stoga se može zaključiti da navedeni ispitanici isto preferiraju jer smatraju da će im, ukoliko postoji mogućnost kupnje usluge zdravstvenog turizma, ista biti dostupna, za razliku od odobrenja i realizacije iste od strane Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. U istraživanju stanja i prespektiva razvoja zdravstvenog turizma u Republici Hrvatskoj (Bartoluci, M., Hendija, Z., 2012.) utvrđeno je da je za pozitivne pomake u zdravstvenom turizmu nužno definirati kvantitativne i kvalitativne ciljeve razvoja te strategiju razvoja na nacionalnoj, regionalnoj i lokalnoj razini temeljenu na snažnijem konceptu javno-privatnog partnerstva, a uvažavajući pritom kriterije održivog razvoja turizma. Isti rezultat je dalo istraživanje (Lim, M.K., 2005.) koje se bavilo transformacijom zdravstva Singapura putem javno-privatnog partnerstva. U njemu se zaključuje kako je potrebno, da bi Singapur ostao jedna od konkurentnijih destinacija u zdravstvenom turizmu, privatni sektor uključiti u zdravstveni turizam putem projekata javno-privatnog partnerstva.

Iz prikazanih rezultata istraživanja nedvojbeno proizlazi da ispitanici smatraju kako je javno-privatno partnerstvo optimalan model razvoja zdravstvenog turizma Republike Hrvatske.

Sveukupno izloženi rezultati empirijskog istraživanja upućuju na to da javni sektor nije osposobljen za pružanje usluga zdravstvenog turizma ni financijski, ni upravljački ni tržišno. Pretežito se nudi proizvod zdravstvenog turizma koji nije međunarodno konkurentan te da su ispitanici zadovoljni samo elementima koji predstavljaju komparativne prednosti same destinacije.

Posebno je značajno da rezultati istraživanja ističu javno-privatno partnerstvo kao optimalan model razvoja zdravstvenog turizma Republike Hrvatske. Podrazumijeva se da povezivanje javnog i privatnog sektora utječe na niz drugih činitelja kojim utječu na razvoj destinacije (povećanje zaposlenosti, urbana regeneracija, pristup novom tržištu, poboljšavanje zdravstvenih i higijenskih uvjeta, podizanje standarda kvalitete) te je neophodno da privatni sektor svoje resurse (financijske, upravljače, tržišne) poveže s javnim sektorom u što širem smislu. Svi zaključci koji se izvode iz rezultata istraživanja u potpunosti idu u prilog teme doktorske disertacije.

Preciznije (konkretnije), rezultati empirijskog istraživanja potencijala javno-privatnog partnerstva u razvoju zdravstvenog turizma Hrvatskog zagorja izrazito govore u prilog potvrde osnovne hipoteze da je javno-privatno partnerstvo optimalan model razvoja zdravstvenog turizma Republike Hrvatske. Također, rezultati empirijskog istraživanja zadovoljstva ispitanika elementima turističke ponude, idu u prilog potvrde prve pomoćne hipoteze, da unatoč komparativnim prednostima i rastućoj potražnji na svjetskom tržištu Republika Hrvatska nema primjereno razvijeni zdravstveni turizam kao specifičan oblik turizma. Rezultati empirijskog istraživanja o osposobljenosti javnog sektora u pružanju konkurentnog proizvoda zdravstvenog turizma i potrebi ustupanja resursa od strane privatnog sektora idu u prilog potvrde druge pomoćne hipoteze, da javni sektor u pružanju usluga zdravstvenog turizma nije osposobljen (financijski, upravljački, tržišno) ponuditi međunarodno konkurentan proizvod zdravstvenog turizma, već da privatni sektor svoje resurse (financijske, upravljače, tržišne) nužno mora povezivati s javnim sektorom u širem smislu. Također, rezultati empirijskog istraživanja o nizu drugih činitelja kojim povezivanje javnog i privatnog sektora utječe na razvoj destinacije ide u prilog potvrde treće pomoćne hipoteze, koja kaže da partnerski oblici povezivanja javnog i privatnog sektora u razvoju zdravstvenog turizma podrazumijevaju i niz činitelja ukupnog razvoja destinacija koje žele ponuditi i ovaj oblik turizma.

5.5. Potencijal projektnog područja za razvoj zdravstveno-turističkog proizvoda – SWOT analiza

Analiza jakih i slabih strana projektnog područja u kontekstu budućeg razvoja zdravstvenog turizma te prilika koje valja kapitalizirati i prijetnji koje valja izbjeći u cilju budućeg razvoja zdravstvenog turizma na projektnom području dati su u anketnom upitniku u kojem su ispitanici sukladno svojim promišljanjima odredili kao jake i slabe strane te prilike i prijetnje zdravstvenog turizma u projektnom području.

Tablica 55. Prema Vašem mišljenju koje bi bile JAKE STRANE za Republiku Hrvatsku u razvoju zdravstvenog turizma

	Javni sektor		Privatni sektor		Stanovništvo		Turisti		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Dostupnost Hrvatske/destinacija	42	91%	271	80%	326	82%	225	80%	864	81%
Ekološka očuvanost	35	76%	224	66%	273	68%	202	72%	734	69%
Raspoloživost, kvaliteta i tradicija korištenja prirodnih ljekovitih činitelja	40	87%	238	70%	283	71%	199	71%	760	71%
Rastući broj kvalitetnih privatnih zdravstvenih ustanova zainteresiranih za zdravstveni turizam	34	74%	255	75%	299	75%	224	80%	812	76%
Ukupno	46	328%	340	291%	400	295%	280	304%	1066	297%

Izvor: Istraživanje autora

Od ponuđenih obilježja koje predstavljaju jake strane za razvoj zdravstvenog turizma većina ispitanika smatra da je dostupnost Republike Hrvatske kao destinacije najbitnija jaka strana za razvoj zdravstvenog turizma. Ekološku očuvanost ispitanici smatraju najmanje bitnom jakom stranom za razvoj zdravstvenog turizma. Iz označavanja ekološke očuvanosti kao najmanje bitnom jakom stranom za razvoj zdravstvenog turizma može se zaključiti da ispitanici kao korisnici usluga u maloj mjeri posjećuju prirodne atrakcije kao dodatne sadržaje ili im je, zbog svakodnevnog obitavanja u destinaciji, prirodni okoliš postao nešto zadano i uobičajeno.

Tablica 56. Prema Vašem mišljenju koje bi bile SLABE STRANE za Republiku Hrvatsku u razvoju zdravstvenog turizma

	Javni sektor		Privatni sektor		Stanovništvo		Turisti		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nedostatak razvojne vizije	34	74%	264	78%	316	79%	224	80%	838	79%
Nedostatak tržišne usmjerenosti (prevelika ovisnost o HZZO sustavu)	29	63%	227	67%	281	70%	210	75%	747	70%
Nerazvijena komplementarna turistička ponuda	30	65%	221	65%	267	67%	193	69%	711	67%
Koncesijska politika (termalni izvori)	29	63%	216	64%	263	66%	181	65%	689	65%
Nedostatak interesa bolnica za zdravstveni turizam	34	74%	243	71%	292	73%	216	77%	785	74%
Certificiranje za potrebe zdravstvenog turizma	38	83%	257	76%	308	77%	226	81%	829	78%
Ukupno	46	422%	340	420%	400	432%	280	446%	1066	431%

Izvor: Istraživanje autora

Kao slabe strane, za razvoj zdravstvenog turizma ispitanici prepoznaju certificiranje za potrebe zdravstvenog turizma i nedostatak razvojne vizije. Nedostatak tržišne usmjerenosti (prevelika ovisnost o sustavu HZZO-a) i nerazvijenu komplementarnu turističku ponudu ispitanici javnog i privatnog sektora u manjoj mjeri doživljavaju kao obilježje slabe strane u odnosu na turiste, iz čega se može zaključiti da ispitanici javnog i privatnog sektora prilikom ispitivanja nisu korisnici usluga zdravstvenog turizma i nemaju precepciju da navedeno može biti u velikoj mjeri slaba strana, dok ispitanici turisti koji su korisnici usluga zdravstvenog turizma pokazuju interes za korištenje i drugih usluga, koje nisu obuhvaćene pokrićem usluga koje pruža Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje.

Tablica 57. Prema Vašem mišljenju koje su PRIJETNJE koje mogu utjecati na razvoj zdravstvenog turizma u Republici Hrvatskoj

	Javni sektor		Privatni sektor		Stanovništvo		Turisti		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sve veći broj konkurentskih destinacija	36	78%	295	87%	350	88%	255	91%	936	88%
Brzi rast kvalitete usluge zdravstvenog turizma	36	78%	234	69%	282	71%	203	73%	755	71%
Nedovoljan interes nositelja javne vlasti za razvojem zdravstveno-turističkih projekata	34	74%	231	68%	277	69%	200	71%	742	70%
Privatnom sektoru ulaganje u zdravstveno-turističke projekte nije dovoljno isplativo	35	76%	249	73%	295	74%	209	75%	788	74%
Ukupno	46	307%	340	297%	400	301%	280	310%	1066	302%

Izvor: Istraživanje autora

Od ponuđenih obilježja koje predstavljaju prijetnje koje mogu utjecati na razvoj zdravstvenog turizma većina ispitanika najveću prijetnju vidi u sve većem broju konkurentskih destinacija. Nedovoljan interes nositelja javne vlasti za razvoj zdravstveno-turističkih projekata ispitanici smatraju najmanje bitnom prijetnjom koja može utjecati na razvoj zdravstvenog turizma, iz čega se može zaključiti da pokretanje i realizacija projekata u zdravstvenom turizmu prvenstveno ovisi o zainteresiranosti privatnog sektora i njegovim inicijativama.

Tablica 58. Prema Vašem mišljenju koje su PRILIKE koje mogu utjecati na razvoj zdravstvenog turizma u Republici Hrvatskoj

	Javni sektor		Privatni sektor		Stanovništvo		Turisti		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Starenje populacije	36	78%	283	83%	341	85%	243	87%	903	85%
Jak i rastući interes potražnje na zdravstveno-turističkim i spa/wellness uslugama	38	83%	241	71%	291	73%	210	75%	780	73%
Komplementarnost EU sustava zdravstvenog osiguranja	29	63%	231	68%	282	71%	207	74%	749	70%
Međunarodna prepoznatljivost turizma u Republici Hrvatskoj	31	67%	226	66%	274	69%	193	69%	724	68%
Lako dostupna iskustva drugih zemalja u razvoju zdravstvenog turizma	32	70%	235	69%	283	71%	207	74%	757	71%
Suradnja s drugim zdravstveno-turističkim destinacijama u RH	40	87%	264	78%	314	79%	229	82%	847	79%
Korištenje javno-privatnog partnerstva u razvoju zdravstvenog turizma	39	85%	288	85%	335	84%	238	85%	900	84%
Ukupno	46	533%	340	520%	400	530%	280	545%	1066	531%

Izvor: Istraživanje autora

Od ponuđenih obilježja koje predstavljaju prilike koje mogu utjecati na razvoj zdravstvenog turizma većina ispitanika najveće prilike vidi u starenju populacije i korištenju javno-privatnog partnerstva u razvoju zdravstvenog turizma.

Unutar ankete ispitanicima je bio ponuđen višestruk izbor čimbenika koji opisuju jake i slabe strane te prilike i prijetnje zdravstvenog turizma Republike Hrvatske. Prikazana SWOT analiza iz provedenog istraživanja upućuje na sljedeće zaključke:

• *da je dostupnost Republike Hrvatske kao destinacije jaka strana za razvoj zdravstvenog turizma;*

• *necertificiranje za potrebe zdravstvenog turizma i nedostatak razvojne vizije, ispitanici su ocijenili kao slabe strane zdravstvenog turizma;*

• *prijetnja za razvoj zdravstvenog turizma, prema mišljenju ispitanika, je sve veći broj konkurentskih destinacija;*

• *starenje populacije i korištenje javno-privatnog partnerstva u razvoju zdravstvenog turizma, vide kao priliku za razvoj zdravstvenog turizma.*

Imajući u vidu jake i slabe strane, kao i prilike i prijetnje na koje je ukazala SWOT analiza, nedvosmisleno se može zaključiti da je javno-privatno partnerstvo optimalan model razvoja zdravstvenog turizma Republike Hrvatske.

5.6. Ograničavajući činitelji razvoja zdravstveno-turističke ponude na projektnom području

Iako je gospodarska recesija koja je zahvatila svjetsko gospodarstvo u posljednjem desetljeću, u većini razvijenih svjetskih gospodarstava okončana, u Republici Hrvatskoj i dalje prevladavaju ograničavajući trendovi koji se negativno odražavaju na investicijsku aktivnost u turizmu pa tako i u zdravstvenom turizmu. Zakonodavna vlast u Republici Hrvatskoj je svjesna postojanja ograničavajućih činitelja razvoja zdravstveno-turističke ponude u Republici Hrvatskoj zato je u pripremi zakon o pružanju usluga u turizmu kao *lex speciali,* kojim će biti regulirano i poslovanje u zdravstvenom turizmu kako bi se izbjegla dosadašnja pravna nesigurnost tumačenja određenih odredbi iz cijelog niza različitih zakona i provedbenih propisa, a koji su zbog različitih tumačenja kod većeg broja investitora stvorili nezainteresiranost. Ministarstvo turizma kao autor novog zakona najavljuje da će novim zakonom turističke agencije po prvi puta moći nuditi pakete zdravstvenih usluga u specijalnim bolnicama, lječilištima ili privatnim poliklinikama, također pakete zdravstvenih usluga moći će nuditi i same zdravstvene ustanove kroz posebno osnovana poduzeća za tu namjenu. Ministarstvo turizma smatra da će novi zakon ojačati usluge zdravstvenog turizma, jer isti propisuje da u usluge zdravstvenog turizma spadaju usluge organiziranja i/ili posredovanja, usluge prijevoza, turističkog transfera i smještaja, kao pojedinačne usluge ili kao organizirano putovanje. Također, novim zakonom proširit će se mogući krug pružatelja turističkih usluga u zdravstvenom turizmu pa se osim specijalnim bolnicama i lječilištima, daje mogućnost pružanja zdravstvenih usluga i drugim zdravstvenim ustanovama, trgovačkim društvima za obavljanje zdravstvene djelatnosti i zdravstvenim radnicima koji samostalno obavljaju privatnu praksu, sukladno posebnim propisima kojima je regulirana zdravstvena zaštita za korisnike svojih zdravstvenih usluga. Ministarstvo turizma očekuje da će novi zakon o pružanju usluga u turizmu stvoriti uvjete za 350 milijuna eura investicija u projekte zdravstvenog turizma koji će stvoriti dvije tisuće novih radnih mjesta. Da bi hrvatski zdravstveni turizam postao zanimljiv domaćem i međunarodnom razvojno-investicijskom kapitalu, potrebno je ukloniti ili barem neutralizirati određeni broj postojećih investicijskih ograničenja koja se navode u nastavku.

5.6.1. Nedovoljan stupanj istraženosti geotermalnih izvora

U Republici Hrvatskoj postoji duga tradicija korištenja geotermalne energije, koja se većinom koristi kao energija za grijanje prostora te u topličke (balneološke) svrhe. Međutim, u novije vrijeme postoje naznake da bi se ista mogla koristiti u proizvodnji električne energije. Na osnovu postojećih izvora termalnih voda je jasno da cijelo Hrvatsko zagorje obiluje geotermalnim potencijalom, međutim visoki troškovi istraživanja te potreba za novim bušenjima na novim lokacijama pretpostavljaju velike investicijske troškove što predstavlja glavnu prepreku za buduće korištenje geotermalne energije u svrhe zdravstvenog turizma. Za očekivati je da budući projekti u zdravstvenom turizmu koji budu koristili geotermalnu energiju neće biti realizirani bez uključivanja iskorištenja geotermalne energije i u gospodarske svrhe. Projekti zdravstvenog turizma morat će obuhvatiti sve čimbenike za kvalitetno planiranje i optimizaciju predvidljivih učinaka korištenja geotermalnih izvora na projektnom području.

5.6.2. Isprepletene ingerencije, odnosno neadekvatna suradnja pojedinih ministarstava u Republici Hrvatskoj

Zdravstveno-lječilišni kapaciteti na projektnom području Hrvatskog zagorja, kao i većina zdravstveno-lječilišne ponude u Republici Hrvatskoj je još uvijek u vlasništvu javnog sektora (županija), odnosno jednim djelom pod utjecajem Ministarstva zdravstva, dok su geotermalni izvori i njihova eksploatacija pod ovlastima Ministarstva gospodarstva, ali djelomično i tvrtke INA d.d., temeljem koncesija. Osim Ministarstva turizma, na razvoj turizma u Republici Hrvatskoj, u velikoj mjeri, direktno i indirektno utječu i sva druga ministarstva, a zbog isprepletenih ovlasti, neadekvatne suradnje pojedinih ministarstava te neusklađenog zakonodavnog okvira, razvoj nove zdravstveno-turističke ponude na projektnom području će se provoditi pod znatno otežanim okolnostima i usporenim ritmom.

5.6.3. Investicijska klima

Investicijsku klimu u Republici Hrvatskoj karakteriziraju sljedeći čimbenici:

- **velik broj zakona i podzakonskih akata, uredbi i propisa** (*gospodarske aktivnosti u području zdravstvenog turizma u Republici Hrvatskoj nisu regulirane posebnim zakonom („lex specialis“), već su regulirane različitim odredbama čitavog niza zakona*)

• **postojeći sustav poticaja** (*nositelji javne vlasti, u svakoj zemlji, aktivnom poreznom politikom i nizom direktnih poticaja stvaraju pozitivnu investicijsku klimu te nastoje stvoriti pozitivno poslovno okruženje sa svrhom poticanja ulaganja stranih i/ili domaćih investitora*)

• **visoka razina birokratiziranosti** (*Republika Hrvatska unatoč učinjenim pomacima i naporima da se stanje promijeni na bolje i dalje je od međunarodno relevantnih institucija i/ili organizacija koje ocjenjuju uvjete poslovanja percipirana kao prekomjerno birokratizirana zemlja s neučinkovitim pravnim sustavom i nedovoljnim stupnjem transparentnosti kako u gospodarskoj, tako i u političkoj sferi)*[94]

• **neučinkovitost pravosuđa** (*neučinkoviti pravni sustav koji nije u stanju u razumnom roku rješavati sporove iz područja gospodarstva, zbog čega je, kod potencijalnih stranih i/ili domaćih investitora, stvorena percepcija o nedovoljnoj pravnoj zaštiti ulagačkih interesa, također je jedan od čimbenika loše investicijske klime u Republici Hrvatskoj*).

Navedene čimbenike koji karakteriziraju investicijsku klimu u Republici Hrvatskoj moguće je bez ograničenja preslikati na obilježja javno-privatnih partnerstva u zdravstvenom turizmu koji su se pokušali realizirati u Republici Hrvatskoj u prethodnom razdoblju.

5.6.4. Nedostatak razvojne vizije jedinica lokalne samouprave

Mogućnost realizacije investicijskih projekata u zdravstvenom turizmu modelom javno-privatnog partnerstva na projektnom području Hrvatsko zagorje - Krapinsko-zagorska županija, a također i cijele Republike Hrvatske, uvjetovan je i postojanjem kompletne vizije turističkog razvoja, prihvaćene od svih sudionika procesa. Analiza Strategije razvoja Krapinsko-zagorske županije za razdoblje od 2016.-2020. godine ukazuje na zaključak da je zdravstveni turizam sasvim marginaliziran kao moguća razvojna opcija. U Strategiji razvoja Krapinsko-zagorske županije za razdoblje od 2016.-2020. godine, na nekoliko se mjesta skromno spominje mogućnost razvoja zdravstvenog turizma te ga se stavlja u isti okvir s geotermalnim izvorima koji su već u funkciji korištenja. Riječ je više o općenitim naznakama, nego o konkretnim razvojnim usmjerenjima, iako je jasno da se niti jedan zdravstveno-turistički projekt u Krapinsko-zagorskoj županiji u budućnosti neće moći realizirati bez maksimalnog zalaganja javnog sektora (županije, grada i općine).

[94] http://www.transparency.org/gcb2013

5.6.5. Nepostojanje cjelovitog sustava razvoja/upravljanja razvojno-investicijskim projektima na lokalitetima pod kontrolom jedinica lokalne samouprave

U Republici Hrvatskoj je još uvijek niska razina svijesti o potrebi transparentnog razvoja projekata u sektoru zdravstvenog turizma, a isto se često poistovjećuje s problematikom prostornog planiranja. Razvoj zdravstveno-turističke ponude u kojoj se projekti, u pravilu, razvijaju nedovoljno stručno i ne poštujući propisane standarde, uz prešutnu suglasnost organa lokalne samouprave na čijem se teritoriju takav razvoj događa, može na projektnom području dovesti do sljedećih negativnih posljedica: [95]

- *postojanje turističko-ugostiteljske ponude koja po funkcionalnim, a ni po oblikovnim značajkama ne udovoljava standardima suvremene zdravstveno-turističke potražnje, uslijed čega cijelo projektno područje nepovratno gubi na svom turističkom imidžu;*
- *objekti zdravstveno-turističke i druge komplementarne ponude, koji ne zadovoljavaju visoke standarde zdravstvenog turizma, trajno degradiraju prostor na kojem su izgrađeni;*
- *objekti zdravstveno-turističke i druge komplementarne ponude, koji ne zadovoljavaju visoke standarde zdravstvenog turizma, bitno umanjuju ekonomski potencijal izabranih mikrolokacija i/ili turističkih razvojnih zona (oportunitetni trošak);*
- *objekti zdravstveno-turističke i druge komplementarne ponude, koji ne zadovoljavaju visoke standarde zdravstvenog turizma, bespovratno zauzimaju ukupni raspoloživi prostor za razvoj, čime dodatno ograničavaju mogućnost za razvoj kvalitetnih projekata i dugoročno narušavaju ukupnu kvalitetu i strukturu turističko-ugostiteljske ponude u regiji;*
- *objekti zdravstveno-turističke i druge komplementarne ponude, koji ne zadovoljavaju visoke standarde zdravstvenog turizma, ostvaruju ispodprosječne poslovne rezultate te stvaraju potpuno krivu sliku o ekonomskom potencijalu i/ili financijskoj isplativosti ulaganja u zdravstveni turizam.*

Izvjesno je da ima i drugih potencijala/prilika, ali i ograničenja/nedostataka, koje ovisno o konkretnoj sredini ili projektu u zdravstvenom turizmu nužno treba voditi, otkloniti i unaprijediti u smislu stvaranja uvjeta za javno-privatno partnerstvo.

Za uspostavljanje cjelovitog sustava razvoja/upravljanja razvojno-investicijskim projektima u zdravstvenom turizmu na području pod kontrolom jedinica lokalne samouprave potrebno je uvažavati postojanost, cjelovitost i faznost svakog projekta, kao što je prikazano na slici 28.

[95] Prema: Strategija razvoja Krapinsko-zagorske županije za razdoblje od 2016-2020. godine.

Slika 28. Životni vijek projekta JPP-a: faze, podfaze i koraci

FAZA	PODFAZA	KORACI
1. Utvrđivanje projekta	1.1. – Odabir projekta	- Utvrđivanje projekta
		- Izlazne specifikacije
	1.2. – Ocjena opcije JPP-a	- Priuštivost
		- Alokacija rizika
		- Tretman Eurostata
		- Bankabilnost
		- Vrijednost za novac
2. Temeljita priprema	2.1. – Organizacijske pripreme	- Projektni tim
		- Savjetodavna skupina
		- Plan i vremenski raspored
	2.2. – Prije objave nadmetanja	- Dodatne studije
		- Detaljna razrada JPP-a
		- Postupak nabave
		- Kriteriji ocjene ponuda
		- Nacrt ugovora o JPP-u
3. Nabava	3.1. – Nadmetanje	- Objava i pretkvalifikacija
		- Poziv za javno nadmetanje
		- Interakcija s ponuditeljima
		- Dodjela ugovora
	3.2. – Ugovor o JPP-u i zatvaranje financijske konstrukcije	- Završni ugovor o JPP-u
		- Ugovori o financiranju
		- Zatvaranje financijske
4. Provedba projekta	4.1. – Upravljanje ugovorom	- Odgovornosti u pogledu
		- Praćenje pružanja usluge
		- Prilagodbe odredaba ugovora
		- Izmjene ugovora
		- Rješavanje sporova
		- Održavanje imovine
		- Prestanak ugovora
	4.2. – Ex-post procjena	- Institucionalni okvir
		- Analitički okvir

Izvor: www.eib.org/epec/resources/guide_to_guidance_hr_finalna%20verzija_iva_2,

Prva faza utvrđivanja projekta prethodi fazi pripreme, a kao prvi korak je najbitnija jer se tijekom nje utvrđuje treba li se odabrani projekt, umjesto provođenja konvencionalne javne nabave, provesti po modelu javno-privatnog partnerstva. Nakon faze utvrđivanja projekta slijedi faza pripreme, koja prethodi fazi nabave projekta, koja u okviru životnog vijeka projekta započinje nakon što javni sektor odobri projekt na temelju dokumentacije prikupljene u fazi pripreme projekta. Faza nabave započinje objavom obavijesti o nabavi, a završava zaključivanjem ugovora o financiranju. Nakon faze nabave započinje četvrta zadnja faza, provedba projekta javno-privatnog partnerstva, koja obuhvaća: izgradnju, upravljanje i prijenos imovine na javni sektor.

6. OPTIMALAN MODEL PARTNERSTVA U RAZVOJU ZDRAVSTVENOG TURIZMA REPUBLIKE HRVATSKE I SIMULACIJA IMPLEMENTACIJE OPTIMALNOG MODELA NA PRIMJERU SPECIJALNE BOLNICE „STUBIČKE TOPLICE“

Za privlačenje investitora i stvaranje povoljne investicijske klime nije dovoljno usvajanje strateških dokumenata i zakona koji uređuju područje javno-privatnog partnerstva, već je potrebno usvajanje propisa i procedura koji reguliraju operativno provođenje javno-privatnog partnerstva kroz odabrani model. Kroz ovo poglavlje su definirani kriteriji implementacije modela javno-privatnog partnerstva u hrvatski zdravstveni turizam, prikaz interesa privatnog i javnog sektora te međuovisnost modela s ukupnom ponudom destinacije. Istražen je optimalan model partnerstva u zdravstvenom turizmu te provedena simulacija implementacije optimalnog modela javno-privatnog partnerstva na primjeru Specijalne bolnice Stubičke toplice.

6.1. Kriteriji implementacije modela javno-privatnog partnerstva u hrvatski zdravstveni turizam

Uspostavljanje javno-privatnog partnerstva u hrvatskom zdravstvenom turizmu ovisi o karakteristikama područja na kojem se partnerstvo provodi, razvojnom stupnju na kojem se trenutno nalazi zdravstveni turizam projektnog područja te sposobnosti privatnog partnera da prepozna od kolike važnosti može biti njegovo sudjelovanje u planiranju i provedbi budućeg razvoja zdravstvenog turizma. Održiva javno-privatna partnerstva, u zdravstvenom turizmu se mogu uspostaviti samo na osnovu pravilno definiranih kriterija.

Također, pretpostavka je da svaki od mogućih projekata javno-privatnog partnerstva potencijalno ima niz različitih učinaka po kojima se može suditi njegova prihvatljivost što znatno otežava donošenje konačne odluke o prihvatljivosti pojedinog projekta. Iz tog je razloga poželjno pojedinim učincima dodijeliti pojedinačne pokazatelje značenja na temelju kojih će se donositi odluke o izboru partnerstva.

U tom se smislu mogu razlikovati: [96]

• **eliminacijski kriteriji** – *predstavljaju temeljne kriterije izbora (Ako je neki od predloženih projekata neprihvatljiv prema temeljnim kriterijima, onda je neprihvatljiv za provedbu bez obzira na eventualnu prihvatljivost po nekim drugim kriterijima.*);

• **funkcionalni kriteriji** – *dodatni (uglavnom tržišni) kriteriji (Funkcionalni kriteriji upućuju na sposobnost pojedinog projekta da funkcionira u uvjetima na tržištu. Ako ti kriteriji nisu zadovoljeni, projekt nije u stanju normalno poslovati.*);

• **deskriptivni kriteriji** – *specifični dopunski kriteriji (Deskriptivni kriteriji pružaju dodatne informacije o pojedinom projektu, povrh onih koje daju eliminacijski i funkcionalni. Oni obuhvaćaju sve ostale kriterije koji omogućuju uvid u prihvatljivost s različitih gledišta, a posebno ako pojedini projekt posjeduje neke posebne značajke. Deskriptivni kriteriji ne mogu zamijeniti eliminacijske i funkcionalne kriterije već ih mogu samo nadopunjavati.*).

U javno-privatnom partnerstvu sudjeluju, u pravilu, dva glavna partnera, javni i privatni, te definiranje i izbor kriterija u velikoj mjeri ovisi o strani koja vrednuje predloženi projekt. Navedeno definiranje i izbor kriterija u cijelosti je primjenjivo i poželjno u odabiru projekata javno-privatnog partnerstva u zdravstvenom turizmu.

6.1.1. Interes privatnog sektora

Prvi i osnovni cilj svakog poduzeća pa tako i privatnog je povećanje imovine njegova vlasnika (tablica 59.). Profitabilnost, ekonomičnost i financijska održivost projekta predstavljaju eliminacijski kriterij na temelju kojeg privatni sektori donosi odluku o ulasku u određeni projekt. Očekivana dobit za privatnog partnera, da bi ušao u projekt javno-privatnog partnerstva u zdravstvenom turizmu, treba biti najmanje na razini alternativnih mogućnosti ulaganja ili stope povrata u djelatnosti u kojoj privatni partner inače posluje.

Za privatnog je partnera od iznimne važnost i ocjena likvidnosti koja se temelji na informacijama iz financijskog tijeka projekta. Ocjenom likvidnosti privatni partner može ustanoviti potencijalno kritičnu(e) godinu(e) u kojoj su neto primici negativni te razmotriti poduzimanje određenih mjera (povećanje ukupnih prihoda, smanjenje izdataka, povećanje vlastitoga kapitala te, kao posljednju mjeru, uzimanje dodatnog kredita) kako bi se projekt doveo u likvidnost.

[96] Prema: Perić, M.,: Projektni menadžment i javno privatno partnerstvo u turizmu, Doktorska disertacija,Opatija, 2009., str. 223.

Osim profitabilnosti koja se mjeri internom stopom rentabilnosti i ocjene likvidnosti, kao dinamičnih metoda, za privatnog partnera su bitni i statični pokazatelji, koji analiziraju učinkovitost projekta na osnovi podataka iz samo jednog razdoblja vijeka projekta. Najčešće korišteni statični pokazatelji su:

- *ekonomičnost 1 (E1) – pokazuje iznos prosječnih ukupnih prihoda na jedinicu ukupnih rashoda u jednoj godini;*
- *rentabilnost ukupnog prometa (RUP) – pokazuje iznos prosječne godišnje neto dobiti po jedinici ukupnih prihoda;*
- *rentabilnost s gledišta vlasnika kapitala (RUVK) – pokazuje koliko se neto dobiti ostvaruje na jedinicu uloženog kapitala investitora u investicijski projekt.*

Osim financijske strane/dobiti, privatni partner u projektu realiziranome po modelu javno-privatnog partnerstva omogućava za sebe i neke druge koristi:

- *Dugoročna poslovna suradnja*
- *Osigurano upošljavanje vlastitih proizvodnih resursa*
- *Zaštita ulaganja, imovine i autorskih prava*
- *Olakšano rješavanje sporova*
- *Unaprjeđenje imidža*

Tablica 59: Kriterij privatnog sektora – dobit

KRITERIJ		**MANIFESTACIJA-POKAZATELJ**
PRIVATNI SEKTOR - DOBIT	**Izravna financijska korist**	**DINAMIČNI:** - Interna stopa rentabilnosti - Neto sadašnja vrijednost - Ocjena likvidnosti
		STATIČNI: - Ekonomičnost - Rentabilnost ukupnog prometa - Rentabilnost s gledališta vlasnika kapitala
	Neizravna financijska korist	Dugoročna poslovna suradnja Osigurano upošljavanje vlastitih proizvodnih resursa Zaštita ulaganja, imovine i autorskih prava Olakšano rješavanje sporova Unapređenje imidža

Izvor: Perić, M.,: Projektni menadžment i javno privatno partnerstvo u turizmu, Doktorska disertacija, Opatija, 2009., str. 232

6.1.2. Interes javnog sektora

U projektima zdravstvenog turizma koji se provode po modelu javno-privatnog partnerstva, prvi i osnovni (eliminacijski) kriterij kojeg se javni sektor treba pridržavati, prema holističkom pristupu, je dobrobit zajednice, odnosno društva. Dobrobit zajednice, odnosno društva, je kompleksni kriterij usko povezan s održivim razvojem, a što podrazumijeva zaštitu okoliša, racionalno korištenje prirodnih resursa te čuvanje i razvoj prirodne i kulturne baštine. Prilikom odlučivanja o korištenju javno-privatnog partnerstva u određenom projektu zdravstvenog turizma, potrebno je uzeti u obzir sve razvojne učinke koje će partnerstvo pokrenuti na projektnom području. Zbog toga je potrebno kriterije dobrobiti zajednice promatrati s više gledišta od kojih je potrebno izdvojiti ekološki, ekonomski, sociokulturni i politički aspekt (tablica 60.).

Ekološki aspekt

Prostor je čimbenik koji uvjetuje razvoj zdravstvenog turizma što znači da se zdravstveni turizam ne može razvijati neovisno o prostoru. Štoviše, prostor i njegova geofizička svojstva osnovne su "sirovine" na kojima se temelji razvoj turističke ponude nekog područja. [97]

Doživljaj koji pruža prirodni okoliš, njegova ljepota, očuvanost te bogatstvo biljnog i životinjskog svijeta, često je srž turističkog proizvoda koji destinacija pruža. Stoga se može reći da opstanak turizma ovisi o očuvanju kvalitete prostora. U pravilu za očuvanje i zaštitu okoliša odgovornost se prebacuje na javni sektor. Zato se on prilikom promišljanja javno-privatnog partnerstva u zdravstvenom turizmu treba voditi ekološkim kriterijima odnosno implementirati jedino one oblike partnerstva koji vode računa o okolišu, prevenciji i sanaciji onečišćenja. Partnerstva koja za posljedicu imaju onečišćenje okoliša, pretjeranu izgradnju turističkih kapaciteta te dovođenje broja turista koje prihvatni kapacitet prostora ne može podnijeti nisu prihvatljiva te ih kao takve javni sektor mora bezuvjetno odbaciti. [98]

Ekonomski aspekt

Ekološka dimenzija se predstavlja kao najvažnija, kad je riječ o održivom razvoju, međutim za dobrobit zajednice ekonomski učinci partnerstva kao kriterij zauzimaju jednako značajno mjesto. Javno-privatnim partnerstvom javni sektor nastoji ostvariti ciljeve koje ne

[97] Prema: Blažević, B., *Turizam u gospodarskom sustavu*, Opatija, 2007. str. 459.
[98] Ibiden, op. cit., str. 462-474.

može realizirati samostalnim djelovanjem. Osnovni cilj javnog partnera u javno-privatnom partnerstvu je dobrobit i zaštita javnih interesa i maksimiziranje dodane vrijednosti korisnicima usluga te stalni nadzor nad kvalitetom i cijenom usluga, osobito u slučajevima monopolnog položaja davatelja roba ili usluga. Prilikom realizacije projekta javno-privatnog partnerstva na svim razinama realizacije javni partner mora voditi računa i o učincima koji izravno koreliraju sa socijalnim aspektima partnerstva poput dugoročnog zapošljavanja lokalnog stanovništva čime se smanjuje nezaposlenost određenog kraja, uvećava blagostanje i unapređuje socijalna slika države. Dakle, javni partner može ostvariti ciljeve samo u onim projektima koji su ekonomski opravdani i istodobno poštuju kriterije racionalnosti i učinkovitosti. Društveno opravdani mogu biti i projekti s posrednom ekonomskom učinkovitošću, koji često nisu u mogućnosti osigurati prihod u tolikoj mjeri da mogu samostalno ekonomski racionalno egzistirati te javni partner mora subvencionirati projekt. Primjer subvencioniranih projekata javno-privatnog partnerstva u Republici Hrvatskoj su autocesta Istarski ipsilon i autocesta Zagreb - Macelj. Kod takvih projekata javni sektor se mora povoditi kriterijem da je odabrani način rješavanja problema putem javno-privatnog partnerstva ekonomski racionalniji nego što bi to bio slučaj da javni sektor samostalno bude nositelj projekta. Ekonomski racionalni projekti podrazumijevaju raspodjelu rizika između javnog i privatnog partnera te odabir optimalnog modela financiranja. Kod raspodjele rizika privatni sektor u pravilu preuzima veći rizik i za to dobiva odgovarajuću premiju koja je za javni sektor minimalna s obzirom na mogući trošak koji bi imao da projekt financira i realizira samostalno.

Sociokulturni aspekt

Sociokulturna održivost treba osigurati kompatibilnost turističkog razvoja s očuvanjem kulture i sustava vrijednosti ljudi na koje taj razvoj utječe te trajno održavanje i isticanje identiteta lokalne zajednice. [99]

Da bi projekt zdravstvenog turizma koji će biti realiziran po modelu javno-privatnog partnerstva, bio okarakteriziran kao održiv, javni partner treba voditi računa o sociokulturnim aspektima. Odavno je naglašena potreba za uspostavljanjem održivog razvoja turizma i sociokulturne održivosti na projektnom području, za što je potrebno: [100]

[99] Smolčić Jurdana, D., "Održivost – značajna ekonomska kategorija razvoja turističke destinacije", *Zbornik radova, Hotelska kuća '98.: Hotel u turističkoj destinaciji*, Knjiga 1, Opatija, 1998., str. 298.

[100] Jafari, J., Abraham Pizam, A., Przeclawski, K.: A sociocultural study of tourism as a factor of change ", Annals of Tourism Research : a Social Sciences Journal. Vol. 17 (1990), No. 3. - 469-472.

• razumijevanje turizma kao integralnog činitelja sociokulturnog razvoja određene sredine;

• ograničenje broja turista, po potrebi, radi prevelikog broja posjetitelja dolazi do uništenja onih vrijednosti koje su ih i privukle;

• izražavanje osnovnih vrijednosti dotične sredine, a ne samo onih koje se mogu prodati;

• obrazovanje domicilnog stanovništva i priprema za kontakte i komunikaciju s turistima;

• obrazovanje turista i priprema za kontakte s domicilnim stanovništvom;

• razvijanje i takvog turizma koji nije određen samo ekonomskim shvaćanjem (posebno turizam za mlade).

Politički aspekt

Politički aspekt izuzetno je važan kada se govori o kriterijima javnog sektora za odabir javno-privatnog partnerstva u turizmu. Politički aspekt objedinjuje ekološki, ekonomski i sociokulturni aspekt te daje i jednu novu dimenziju partnerstva, koja je često u suprotnosti s ekološkim, ekonomskim i sociokulturnim aspektima, jer politički aspekt nastoji zadovoljiti biračko tijelo na temelju čije podrške vlade ostaju na vlasti. Partnerstva zasnovana isključivo na političkim odlukama bez uvažavanja ekoloških, ekonomskih i sociokulturnih aspekata samo slučajno mogu biti uspješna, odnosno racionalna i održiva.

Javni sektor u okviru svojeg političkog djelovanja mora osigurati relativnu autonomiju svih javnih i privatnih partnera i njihovu relativnu neovisnost o vanjskim i unutarnjim utjecajima te kontrolirati proces javnih nadmetanja, sklapanja ugovora i davanja koncesija privatnim partnerima, kako bi se izbjegle nezakonite radnje.

Tablica 60: Kriterij javnog sektora – dobrobit zajednice

KRITERIJ	ASPEKT		MANIFESTACIJA-POKAZATELJ
JAVNI SEKTOR - DOBROBIT ZAJEDNICE	- Stupanj političke podrške **POLITIČKI** -Relevantnost i konzistentnost - Institucionalni razvoj - Sigurnost i stabilnost - Uklanjanje korupcije	**Ekološki**	**Prihvatni kapacitet prostora i stupanj očuvanja resursa** Kvaliteta okoliša Kvaliteta zraka Kvaliteta vode za kupanje Upravljanje otpadnim vodama …
		Ekonomski	**Doprinos turizma lokalnoj ekonomiji** - Broj smještajnih kapaciteta - Broj dolazaka i noćenja turista - Ostvareni prihodi (izravni/neizravni) i pravedna raspodjela koristi - Porast zaposlenosti i uporaba lokalne radne snage, sigurnost zaposlenja te plaće, nadnice i ostale koristi - Produktivnost rada - Isplativost investicija **Kontinuitet pružanja usluga i kontrola kvalitete usluga** **Alokacija rizika** **Vrijeme potrebno za provedbu**
		Sociokulturni	**Zadovoljstvo lokalnog stanovništva** Osjećaj pripadnosti sustavu Smanjenje interkulturnih konflikata **Zadovoljstvo turista** Jedinstvenost turističkog iskustva

Izvor: Perić, M.,: Projektni menadžment i javno-privatno partnerstvo u turizmu, Doktorska disertacija,Opatija, 2009., str. 229

6.1.3. Međuovisnost modela s ukupnom ponudom destinacije

U skladu s principima održivog razvoja svaka turistička destinacija koja teži razvoju zdravstvenog turizma treba znati što je njen pravi turistički atrakcijski potencijal, imati viziju i ciljeve, kontrolirati i unaprjeđivati zadovoljstvo posjetitelja i lokalnih stanovnika te omogućiti privatnom sektoru putem modela javno-privatnog partnerstva sudjelovanje u razvoju destinacije. Javno-privatno partnerstvo predstavlja suradnju između javnog i privatnog sektora s ciljem razvoja lokalne zajednice i kvalitete života, a koristi i privatnom sektoru kroz stopu povrata na uloženi kapital. S obzirom na različite interese javnog i privatnog sektora prilikom

ulaska u javno-privatno partnerstvo postoje i dvije razine učinkovitosti pojedinog partnerstva, koje se mogu podijeliti na:

- *tržišna učinkovitost partnerstva,*
- *društveno-ekonomska učinkovitost partnerstva.*

Glavna razlika navedenih učinkovitosti je u tome što se kod tržišne učinkovitosti procjenjuje dio stvorene akumulacije projekta što ostaje na raspolaganju privatnom partneru, a pri društveno-ekonomskoj učinkovitosti procjenjuje se dio stvorene akumulacije projekta što ostaje na raspolaganju društvu u cjelini. Na taj način javni sektor očekuje povrat ulaganja iz cjelokupnog ekonomskog učinka i veću pažnju posvećuje cjelokupnoj ekonomskoj procjeni, dok privatni sektor (i kreditori) očekuje povrat ulaganja iz samog projekta i veću pažnju posvećuje financijskoj procjeni projekta. Prije odluke o pokretanju javno-privatnog partnerstva potrebno je obaviti analize pojedinih modela suradnje javnog i privatnog sektora, s oba aspekta učinkovitosti i tržišnog i društveno-ekonomskog. U realizaciji javno-privatnog partnerstva se može dogoditi da se ocjene tržišnih i društveno-ekonomskih učinaka ne poklapaju te je u tom slučaju moguće razlikovati sljedeće situacije:

1. Partnerstvo nije prihvatljivo ni s gledišta društveno-ekonomskih ni s gledišta tržišnih učinaka *(ako ne postoje mjere kojima bi se mogla omogućiti prihvatljivost učinaka takvo partnerstvo se mora odbaciti);*

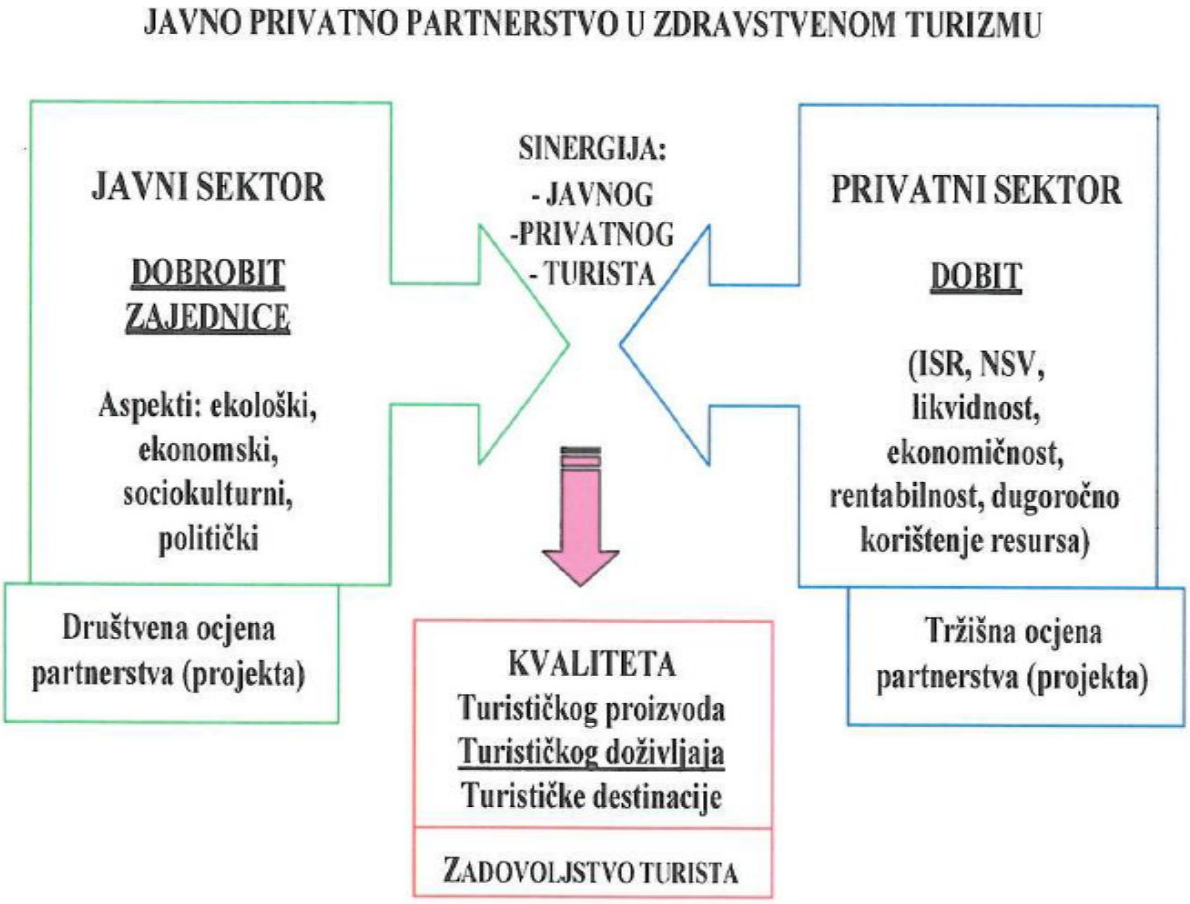
2. Partnerstvo nije prihvatljivo s gledišta društveno-ekonomskih, a prihvatljivo je s gledišta tržišnih učinaka *(ako ne postoje mjere kojima bi se mogla omogućiti prihvatljivost učinaka s gledišta društva, takvo partnerstvo se mora odbaciti, osim u slučaju kada su negativni učinci po društvo relativno mali, a javni partner je u mogućnosti amortizirati trošak njihova minimiziranja, moguće je da se oni zanemare te da se radi daljnjeg poticanja razvoja zdravstvenog turizma i takva partnerstva prihvate);*

3. Partnerstvo je prihvatljivo s gledišta društveno-ekonomskih, a neprihvatljivo je s gledišta tržišnih učinaka *(navedeno partnerstvo se također može realizirati, ako se omogući da postane prihvatljivo i za privatnog partnera i to najčešće u obliku subvencija privatnom partneru. Također, potrebno je paziti da iznos subvencija privatnom sektoru ne bude veći od koristi koje javni sektor dobiva jer bi tada javni sektor umjesto koristi ostvarivao troškove te bi partnerstvo bilo društveno neprihvatljivo);*

4. Partnerstvo je prihvatljivo s gledišta društveno-ekonomskih i s gledišta tržišnih učinaka *(ovakva partnerstva je potrebno realizirati).*

Realizacija javno-privatnog partnerstva i zadovoljenja interesa javnog i privatnog sektora, treba rezultirati unaprjeđenjem kvalitete turističke destinacije u cjelini, unaprjeđenjem kvalitete turističkog proizvoda i doživljaja, a što je moguće jedino uvažavanjem interesa krajnjih korisnika, bez kojih dugoročan opstanak takva partnerstva jednostavno nije moguć. U slici 29. su prikazane učinkovitosti i kriteriji javnog i privatnog sektora koji u sinergiji uz uvažavanje interesa korisnika usluga trebaju iznjedriti kvalitetan proizvod i turistički doživljaj sa svrhom dobivanja kvalitetne destinacije i zadovoljnog turista.

Slika 29. Kriteriji javnog i privatnog sektora



Izvor: Prilagođeno prema: Perić M.: Projektni menadžment i JPP u turizmu – Doktorska disertacija, Opatija 2009. str. 235.

6.2. Optimalan model partnerstva u zdravstvenom turizmu

Prilikom odlučivanja o modelu javno-privatnog partnerstva u zdravstvenom turizmu, potrebno je uvažavati navedene kriterije javnog i privatnog sektora, domicilnog stanovništva te interesa korisnika usluga. Jedan od najvažnijih aspekata prilikom realizacije javno-privatnog partnerstva za javni sektor je ekološki aspekt vezan uz prostor i gospodarenje prostorom, jer prostor je okvir koji ne samo da uvjetuje razvoj turizma, već su prirodni resursi i njihova očuvanost još uvijek glavni činitelj za dolazak i boravak turista u Republici Hrvatskoj. Jedinstvenost, atraktivnost i očuvanost činitelja turističke ponude, među koje svakako spada i prostor u najširem smislu, snažno privlače turističku populaciju te je ona često spremna plaćati visoke cijene turističkih roba i usluga, često znatno više od realne cijene proizvodnje. Vlasništvo nad atraktivnim prostorom, može dovesti do rentnih odnosa kada se i bez rada, mogu ostvarivati znatni profiti u turizmu. Drugim riječima, na temelju vlasništva nad atraktivnim, a istodobno ograničenim prirodnim dobrima (prostorom) moguće je putem tržišta, preciznije turističke potražnje, ostvariti ekstraprofit u obliku rente.[101]

U ovom radu naglasak se stavlja na prirodne i antropogene vrijednosti projektnog područje Hrvatskog zagorja – Krapinsko-zagorske županije, koje zbog svog jedinstvenog krajolika i izvora termalnih voda zadovoljavaju polazne kriterije turističke rente. Zbog postojanja turističke rente, potrebno je da javni sektor zadrži vlasništvo nad turistički atraktivnim lokacijama i važnim prirodnim područjima vezanim uz termalne izvore vode. U slučaju da javni sektor na turistički atraktivnim lokacijama i važnim prirodnim područjima vezanim uz termalne izvore vode ne može samostalno realizirati projekte iz zdravstvenog turizma, treba prihode ostvarivati kroz najam tog prostora privatnom sektoru koji pokazuje poduzetničku inicijativu, te ima dugoročan poslovni plan.

*S obzirom na izgrađenost postojećih kapaciteta u toplicama Hrvatskog zagorja, najpoznatiji oblik ugovornog odnosa javnog i privatnog sektora koji bi omogućavao realizaciju navedenih ciljeva vezanih uz vlasništvo nad prostorom i pružanje javne usluge realizirane od strane privatnog sektora jest DBFOOT (Design – Build – Finance – Own – Operate - Transfer) model, prema kojem privatni sektor projektira, osmišljava, gradi i financira realizaciju javnog projekta, upravlja pružanjem usluge i koristi javno dobro, koje je njegovo vlasništvo, tijekom određenog razdoblja na temelju ugovora o javno-privatnom partnerstvu. Istekom ugovorenog roka, vlasništvo nad javnim dobrom se prenosi javnom partneru bez naknad*e.

[101] Prema: Blažević, B., *Turizam u gospodarskom sustavu*, Opatija, 2007., str. 278-279.

DBFOOT model je model privatne financijske inicijative te pripada ugovornom obliku javno-privatnog partnerstva kod kojeg se privatni partner poziva pružati uslugu zdravstvenog turizma za javni sektor. Plaćanje privatnom sektoru od strane javnog sektora može biti fiksno ili se izračunavati na varijabilni način sukladno raspoloživosti građevine ili isporučenih usluga.

Zbog svojih karakteristika, DBFOOT model je poznat i prisutan i često korišteni oblik javno-privatnog partnerstva u SAD-u, Australiji, Kanadi, Velikoj Britaniji, Irskoj, Nizozemskoj, Danskoj, a korišten je i u Republici Hrvatskoj.[102]

Između brojnih modela partnerstva javnog i privatnog sektora DBFOOT model partnerstva pokušava izbalansirati prednosti javne kontrole korištenja javnih resursa i zaštite javnih interesa s koristima koje uključivanje privatnog sektora u isporuku javnih dobara donosi naročito povećanje učinkovitosti i implementaciju inovativnih pristupa u pružanju javnih usluga.[103]

Karakteristika DBFOOT modela, u odnosu na BOT model (izgradi, upravljaj i prenesi) je u tome što javni partner poziva privatni sektor da projektira tehnološko rješenje koje će udovoljiti zahtjevima javnog partnera, po mogućnosti uz što niže troškove ulaganja i što nižu cijenu pružene usluge, jer privatni operator dio svoje usluge naplaćuje od javnog sektora, korisnika objekta, dok kod BOT modela privatni sektor plaća koncesijsku naknadu javnom sektor, a pruženu uslugu naplaćuje od korisnika.

Kod DBFOOT modela se od privatnog partnera očekuje projektiranje tehnološkog rješenja koje će udovoljiti zahtjevima javnog partnera, financiranje kapitalnih ulaganja i plaćanje troškova koji nastaju u eksploataciji projekta, izgradnja, održavanje, upravljanje te potencijal za generiranje prihoda od naknada za pružene usluge, kako krajnjim korisnicima tako i javnom sektoru. Glavne karakteristike partnerstva realiziranog po DBFOOT modelu su:[104]

- ***Povećanje racionalnosti projekta*** *koji je odabran za realizaciju s privatnim partnerom, koristeći specifikacije performansi u pružanju javne usluge i zaštiti javnog interesa.*

[102] Siemiatycki, M., Implications of Private Public Partnership on the Development of Urban Public TransitInfrastructure: The Case of Vancouver, Canada, Journal of Planning Education and Research, 2006., 26, str. 138.-139.

[103] Kačer, H., Kružić, D., Perkušić, A.: Javno - privatno partnerstvo: Atraktivnost *DBFOOT* modela, Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu, god. 45, 3/2008., str. 627.

[104] Ibidem str. 628.

• ***Financijska odgovornost privatnog partnera****, u kojoj je opasnost od potencijalnih privatnih gubitaka jedan od generatora realizacije projekta u ugovorenom roku, njegove financijske kontrole i kontrole ugovorenih operativnih troškova.*

• ***Transfer rizika, u što većem obujmu, na privatnog partnera*** *od kojeg se očekuje preuzimanje glavnine rizika vezanih uz: projektiranje, izgradnju, korištenje, održavanje, financiranje i upravljanje, za cijelo vrijeme trajanja ugovora.*

• ***Upravljačka odgovornost privatnog partnera****, koji je odgovoran kako za realizaciju projekta tako i za upravljanje pruženom uslugom i održavanje izgrađenog objekta ili infrastrukture.*

• ***Primjena inovacija generiranih od privatnog sektora****, kao proizvod transfera rizika i želje za povećanjem učinkovitosti privatnog partnera, što rezultira brojnim uštedama u odnosu na klasične pristupe u javnoj nabavi, a posebno smanjenjem troškova. Ovo implicira dobivanje povećane kvalitete za uloženi novac poreznih obveznika (value for money), s obzirom na to da privatni partner nastoji minimalizirati ukupne troškove (troškove građenja, održavanja i upotrebe).*

• ***Plaćanje prema dobivenoj usluzi*** *s obzirom na to da da javni sektor visinu plaćene usluge korigira prema pruženoj kvaliteti, ugovorenim performansama i dostupnosti pružene usluge.*

• ***Prijenos vlasništva s privatnog na javni sektor bez naknade****, koje se provodi istekom vremenskog razdoblja na koje je ugovor o javno-privatnom partnerstvu zaključen i u ugovorenom stupnju održavanosti i funkcionalnosti objekata.*

Interesi javnog i privatnog sektora prilikom realizacije ugovora javno-privatnog partnerstva u pogledu roka trajanja su u potpunosti različiti, pri čemu privatni sektor zahtjeva da ugovor bude u korelaciji s izabranim tržišnim segmentom, iznosom i kvalitetom ulaganja što znači da nastoji maksimalno produžiti trajanje ugovora, kako bi u predmetnom razdoblju mogao realizirati određenu financijsku korist odnosno vratiti uloženo i ostvariti zadovoljavajući profit, dok javni partner želi skratiti vrijeme trajanja ugovora (do 50 godina) kako bi što prije vratio prostor (zemljište) u posjed i objekte u vlasništvo i posjed. Kod primjene DBFOOT modela u zdravstvenom turizmu, od privatnog sektora se zahtjeva projektiranje, izgradnja, tehničko-tehnološka opremljenost, a sve temeljeno na tržišnim, tehničkim i tehnološkim inovacijama, što iziskuje znatno veća ulaganja i što bitno produljuje razdoblje povrata ulaganja. Zbog velikih početnih ulaganja sa svrhom stvaranja konkurentske prednosti, potrebno je da razdoblje trajanja ugovora bude dovoljno dugo da privatnom partneru omogući povrat uloženih sredstava te opravda prijenos cjelokupne imovine u ruke javnog sektora.

Svjetska iskustva iz turizma svjedoče da trajanje ugovora po modelu privatne financijske inicijative ne bi trebala biti kraća od 50 godina, a ovisno o pojedinim slučajevima (visini ulaganja, sadržajima i slično) i znatno duže pri čemu se granica od 99 godina drži gornjom granicom koju bi javni sektor mogao i trebao prihvatiti kao duljinu trajanja ugovora.

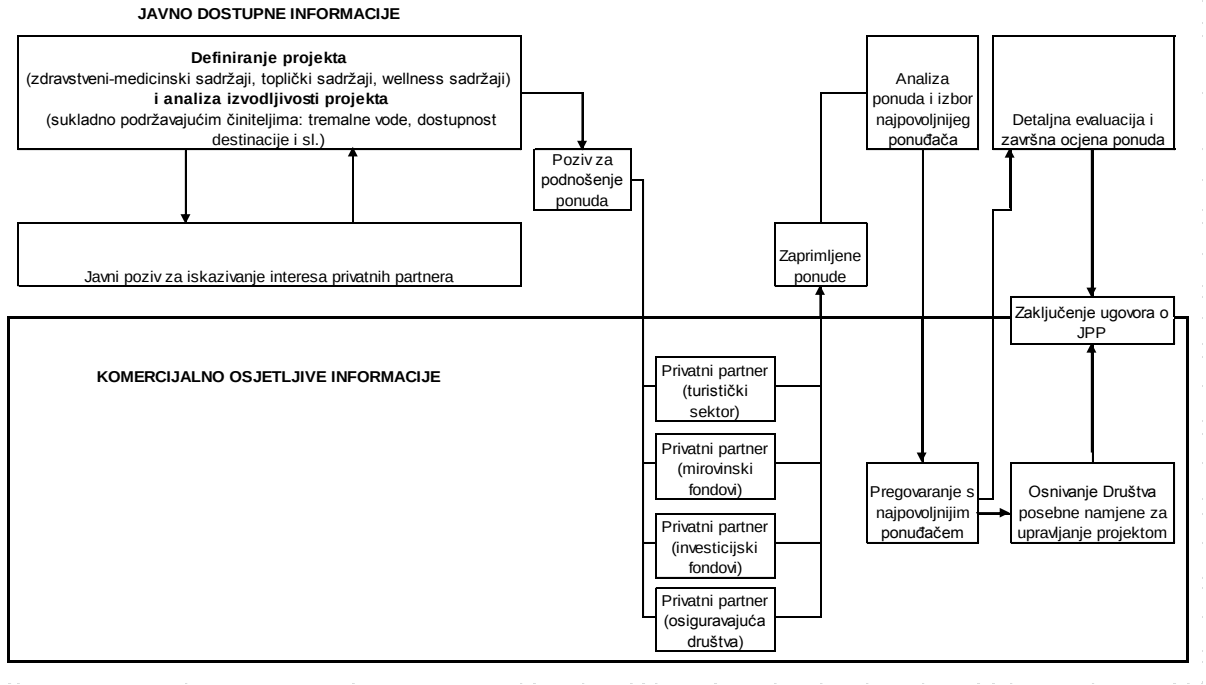
Navedena donja granica sklapanja ugovora od 50 godina, u pojedinim slučajevima može biti i niža, ukoliko javni sektor, u određenim segmentima realizacije omogući privatnom sektoru niže troškove realizacije ili osigura određeni prihod.

Osnovni principi na kojima bi se trebao temeljiti DBFOOT model u zdravstvenom turizmu i kojih se moraju pridržavati oba partnera su:

- *javni sektor ima potreba za određenim javnim uslugama u zdravstvenom turizmu (npr. oprema, posebni tretmani), koje nije u mogućnosti sam realizirati i ponuditi korisnicima;*
- *javni sektor vlasnik je zemljišta ili ima pravo nad općim dobrom koje bi bilo pogodno za izgradnju sadržaja potrebnih za obavljanje javne usluge;*
- *javni sektor ustupit će privatnom partneru zemljište za izgradnju objekta predmeta javno-privatnog partnerstva;*
- *zemljište na kojem će se realizirati projekt ostat će u vlasništvu javnog sektora za cijelo vrijeme trajanja ugovora;*
- *pravo građenja privatnom će partneru omogućiti komercijalno korištenje lokacije projekta što znači da će biti odgovoran za projektiranje, financiranje, izgradnju i upravljanje objektima i sadržajima projekta;*
- *privatni partner će za realizaciju projekta koristiti vlastita sredstva i garancije, bez sudjelovanja javnog sektora;*
- *privatni partner će svoj interes ostvariti naplatom usluga gdje će u sklopu upravljanja projektom dio kapaciteta nuditi javnom sektoru, a ostatak ponuditi na tržištu;*
- *pravo građenja stupit će na snagu na dan sklapanja ugovora, a razdoblje trajanja ugovora bit će najkraće 50 (pedeset), a najduže 99 (devedesetdevet) godina (period trajanja ugovora je ovisan o kapacitetima koje će zakupiti javni sektor za svoje potrebe);*
- *istekom ugovorenog razdoblja korištenja privatni partner će vratiti zemljište i objekte na njemu u posjed javnom sektoru.*

Tržišno natjecanje i selekcija odabranog privatnog partnera za realizaciju javno-privatnog partnerstva u zdravstvenom turizmu po modelu DBFOOT (slika 30.) je provediva kroz 4 faze.

Slika 30: Tržišno natjecanje i selekcija odabranog privatnog partnera za realizaciju javno-privatnog partnerstva u zdravstvenom turizmu po modelu DBFOOT



Izvor: Prilagođeno prema: Kačer, H., Kružić, D., Perkušić, A.: Javno - privatno partnerstvo: Atraktivnost *DBFOOT* modela, Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu, god. 45, 3/2008., str. 630.

Faze realizacije javno-privatnog partnerstva u zdravstvenom turizmu po DBFOOT modelu (slika 30.), po obujmu aktivnosti i dinamici realizacije:

(1) definiranje projekta (zdravstveno-medicinski sadržaji, toplički sadržaji, wellness sadržaji) i analiza izvodljivosti projekta (sukladno podržavajućim činiteljima: tremalne vode, dostupnost destinacije i sl.) (identifikacija potrebe za realizacijom, definiranje ciljeva, razmatranje alternativa, određivanje tima za realizaciju: pravnih, tehničkih i financijskih savjetnika);

(2) prethodna kvalifikacija više potencijalnih privatnih partnera (turistički sektor, mirovinski fondovi, investicijski fondovi, osiguravajuća društva) i selekcija najbolje ponude (poziv za iskazivanje interesa, prethodna kvalifikacija ponuditelja, poziv za podnošenje ponude, analiziranje pristiglih ponuda, selekcija najboljeg ponuđača);

(3) pregovaranje s potencijalnim privatnim partnerom (poziv na pregovaranje, zajednička evaluacija ponude i traženje mogućnosti za njeno poboljšanje, završna

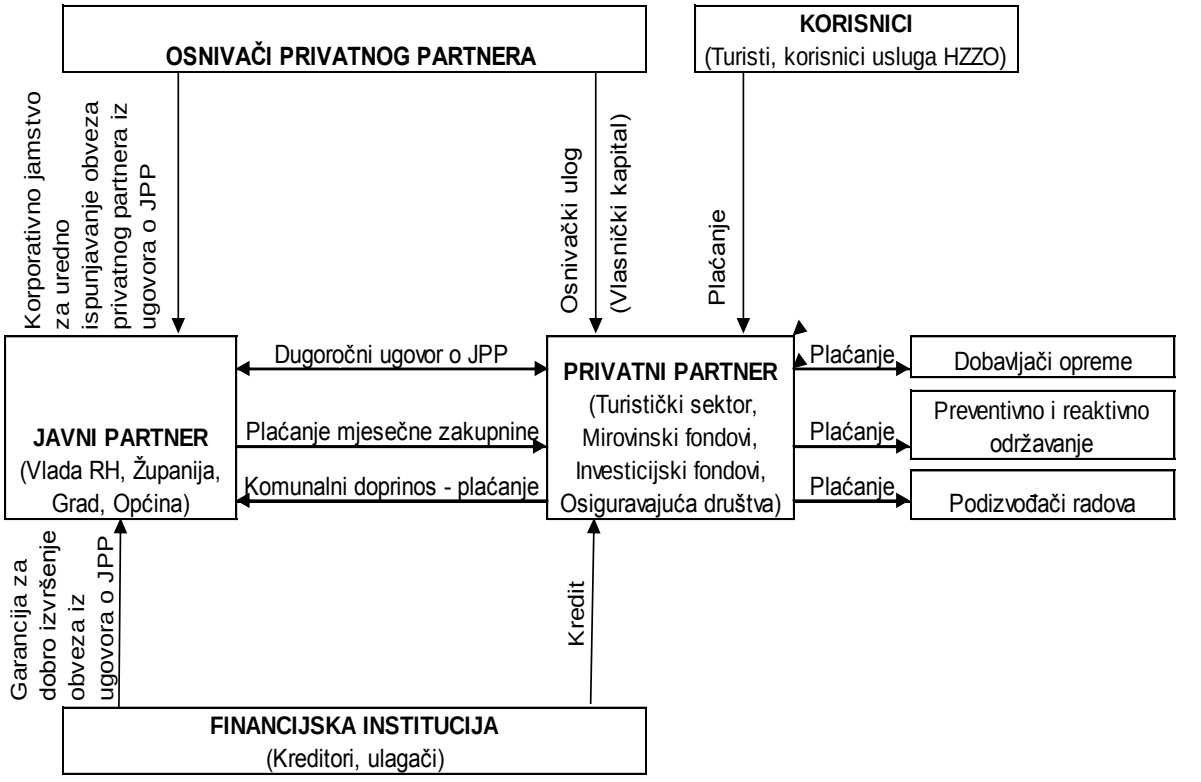
analiza ponude unutar koje moraju biti definirani kapaciteti koje će javni sektor zakupiti za svoje korisnike tj. za HZZO, prihvaćanje ugovora o javno-privatnom partnerstvu, zaključenje ugovora o javno-privatnom partnerstvu);

(4) realizacija javno-privatnog partnerstva i kontrola njegovog izvršavanja (realizacija ugovora, upravljanje ugovorom i kontrola izvršavanja ugovornih obveza).

Realizacija projekta javno-privatnog partnerstva u zdravstvenom turizmu po modelu DBFOOT uključuje mnoge sudionike koji se mogu svrstati u četiri osnovne grupe (slika 31.), a to su:

- *javni partner (županija, grad, općina);*
- *privatni partneri (nositelji projekta: turistički sektor, osiguravajuće kuće,.....);*
- *kreditori (banke i ulagači);*
- *krajnji korisnici (potrošači: turisti, korisnici prava HZZO,...).*

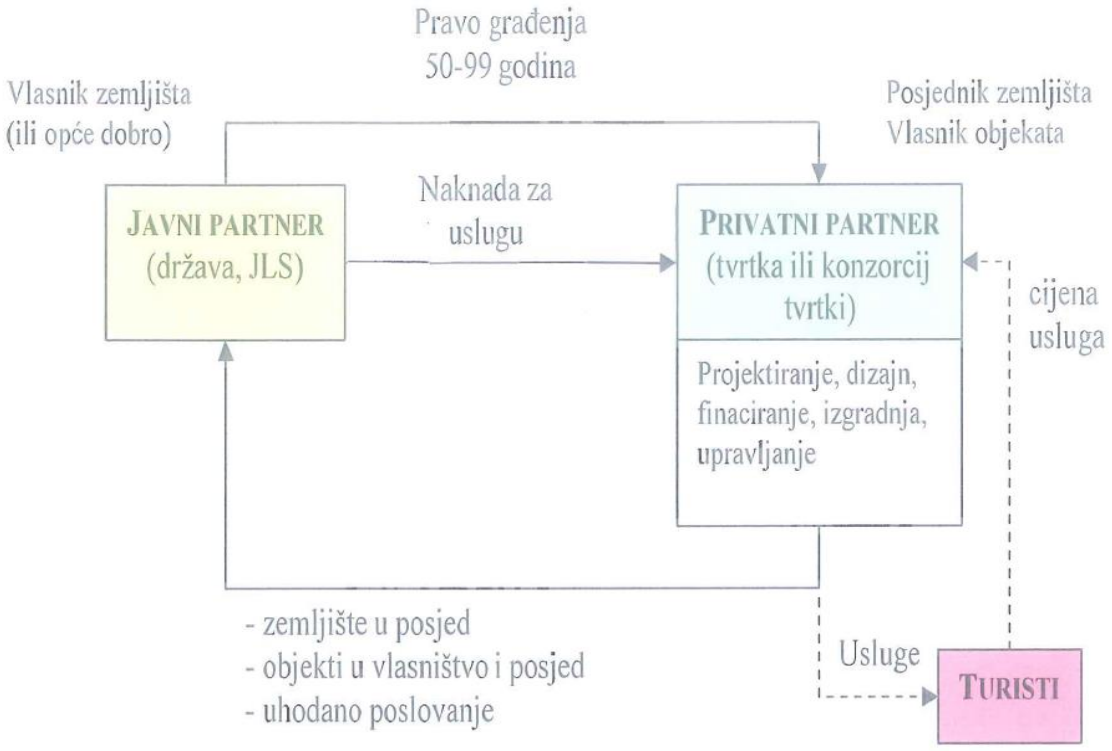
Slika 31. Sudionici u realizaciji javno-privatnog partnerstva u zdravstvenom turizmu po modelu DBFOOT



Izvor: Prilagođeno prema: Kačer, H., Kružić, D., Perkušić, A.: Javno - privatno partnerstvo: Atraktivnost *DBFOOT* modela, Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu, god. 45, 3/2008., str. 632.

Na slici 32. je prikazano pojednostavljeno moguće funkcioniranje DBFOOT modela u hrvatskom zdravstvenom turizmu, iz kojeg je vidljivo da javni partner ustupa privatnom partneru pravo građenja na rok od 50 - 99 godina te uzima u zakup određeni kapacitet za svoje korisnike tj. za HZZO (Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje). Privatni partner projektira, dizajnira, financira, gradi i upravlja infrastrukturom zdravstvenog turizma na način da zdravstvenu uslugu prodaje turistima te korisnicima HZZO-a za koje primljenu uslugu plaća HZZO sukladno zakupljenim kapacitetima.

Slika 32. Funkcioniranje DBFOOT model u hrvatskom zdravstvenom turizmu



Izvor: Autor

Karakteristika ugovora za realizaciju javno-privatnih partnerstva po DBFOOT modelu je:

- *Ugovor se sklapa na dugi rok, što privatnom partneru garantira kontinuitet zapošljavanja u izgrađenim kapacitetima i pružanju usluge.*
- *Ugovorom se obuhvaćaju ciljevi projektiranja, gradnje i eksploatacije objekata sa stajališta javnog interesa te javni partner određuje standarde izgradnje, održavanja i kvalitete usluge.*

- *Ugovorom javni partner zadržava pravo nadzora nad izvođenjem radova prilikom gradnje, odnosno kontroliranja kvantiteta i kvaliteta pruženih usluga.*
- *Ugovorom su obuhvaćene sve faze u realizaciji projekta: projektiranje, građenje, financiranje, uporaba objekata, održavanje objekata, upravljanje objektima uz pružanje ugovorene usluge te po isteku ugovorenog roka transfer objekata bez naknade na javni sektor.*
- *Ugovorom privatni partner preuzima odgovornost za nastanak, kao i podmirivanje svih troškova održavanja (redovnog i izvanrednog), uporabe objekata i upravljanja objektom.*
- *Ugovorom se rizici alociraju na privatnog partnera, posebno rizik projektiranja i izgradnje, rizik raspoloživosti i rizik potražnje.*
- *Ugovorom se određuju standardi: prostora, pružene usluge, kontrole praćenje ugovora.*
- *Ugovorom se određuje mjesečna zakupnina koju javni partner plaća privatnom partneru u mjesečnim anuitetima sukladno zakupljenim kapacitetima, koji su promjenjivi na niže u slučaju neraspoloživosti kapaciteta ili pak ako pružene usluge ne zadovoljavaju ugovorene standarde ili na više, ako javni partner zahtjeva dodatne kapacitete za svoje potrebe.*
- *Ugovorom se predviđaju garancije za dobro izvršenje ugovornih obveza, koje privatni partner dostavlja javnom partneru, za moguće štete, gubitke i troškove.*

Projekti koji se realiziraju po DBFOOT modelu-javno privatnog partnerstva ne uključuju se u aktivu i ne utječu na tekuće zaduženje javnog sektora, jer se radi o imovini privatnog partnera. DBFOO model pokazuje da je ograničenost resursa javnog partnera moguće prevladati uvođenjem privatnog sektora (njegovih financijskih, upravljačkih i tržišnih resursa) jer se primjenom javno-privatnog partnerstva omogućuje bolja tržišna valorizacija javne imovine s ciljem postizanja javno korisne svrhe.

6.3. Simulacija implementacije optimalnog modela javno-privatnog partnerstva na primjeru Specijalne bolnice „Stubičke toplice“

Za potrebe ove doktorske disertacije i istraživanja s izloženim hipotezama čini se opravdano izložiti pristup implementacije optimalnog modela javno-privatnog partnerstva u zdravstvenom turizmu.

Primjer zdravstveno-turističkog projekta na Specijalnoj bolnici Stubičke toplice[105]

Na konkretnom primjeru iz prakse zdravstveno-turistički projekt Specijalne bolnice **„**Stubičke toplice“, izložen je DBFOOT model javno-privatnog partnerstva u zdravstvenom turizmu, koji ilustrira primjenjivost rezultata (kriterije, sadržaje i ciljeve) ovog znanstvenog istraživanja.

Krapinsko-zagorska županija u suradnji s Općinom Stubičke Toplice planira realizirati Zdravstveno-turistički projekt Specijalne bolnice Stubičke toplice po DBFOOT modelu javno-privatnog partnerstva. Na području površine cca. 22 ha koje uključuje područje 'Specijalne Bolnice za medicinsku rehabilitaciju „Stubičke toplice" s okolnim zemljištem planira se izgradnja integriranog zdravstveno-turističkog odredišta visoke kvalitete koje bi trebalo postati vodeće u ovom dijelu Europe. Osnovnu atraktivnost ovog projekta predstavljaju prirodni resursi (posebno izvori termalne vode obogaćene kalcijem, magnezijem, hidrogenkarbonatom, sulfatnom hipotermnom, a odlikuju se radioaktivnošću od 3,16 Macheovih jedinica, s kapacitetom 77 l/s i temperaturom od 65ºC), kulturno-povijesna baština mikrolokacije, ljudski resursi, stoljetna tradicija zdravstvenog i turističkog odredišta te neposredna blizina tržišta potražnje, prije svega Zagreba.

Ugovor predviđa realizaciju Projekta u dva koraka. ***Prvi korak*** je osnivanje dioničkog društva posebne namjene, čiji su osnivači Županija i privatni partner. Osnivački temeljni kapital dioničkog društva posebne namjene iznosi 60.976.704,00 kuna. Pri tome udio Županije čini zemljište na području projekta sjeverno od potoka Vidak, ukupne površine 73.885 m^2 u vrijednosti od 5.487.904,00 kuna, što predstavlja učešće u temeljnom kapitalu od 9%. Udio privatnog partnera u temeljnom kapitalu čini zemljište površine 56.523,94 m^2 vrijednosti od 4.198.389,00 kuna, dionice Zlatnog rata d.d. u vrijednosti od 21.290.372,00

[105] Prema: Dostupno na: http://www.pressexpress.hr/7777/priopcenje (20.12.2008.).

kune i gotov novac u iznosu od 30.000.039,00 kuna, što ukupno čini 55.488.800,00 kuna i daje učešće u temeljnom kapitalu od 91%. Dioničko društvo posebne namjene nakon toga provodi građenje i opremanje planiranih objekata u sklopu turističkog dijela projekta. Privatni partner preuzima obvezu završiti izgradnju objekata u roku od četiri godine od dana osnivanja dioničkog društva posebne namjene. ***Drugi korak*** u realizaciji projekta je uključivanje Specijalne bolnice u sastav dioničkog društva posebne namjene, pod uvjetom provođenja referenduma među zaposlenicima Bolnice i dobivanja pozitivnog mišljenja Ministarstva zdravstva na okolnost prijenosa osnivačkih prava nad Specijalnom bolnicom sa Županije na trgovačko društvo u zajedničkom vlasništvu Županije i privatnog partnera.

Ukupna investicija projekta iznosi 109.700.000,00 eura, od čega se 35.000.000,00 eura odnosi na Specijalnu bolnicu. Ukupno se planira izgraditi 3 hotela visoke kategorije sa 4 i 5 zvijezdica, kompleks termalne *wellness* & spa zone, sportska polivalentna dvorana, kongresni, trgovačko-poslovni i poliklinički-medicinski centar te niz objekata eko-etno sadržaja. Hoteli će raspolagati s oko 450 smještajnih jedinica i oko 1180 kreveta. Osim klasičnih hotelskih sadržaja uključit će i *Wellness* centar, koji će svojim gostima nuditi mogućnost korištenja unutarnjih i vanjskih bazena s termalnom vodom, sauna, *whirpool-a, jacuzzi-ja, beauty* programa i masaža te sportsko-rekreativnih sadržaja. U sklopu *Wellness* centra, a kao posebna prostorno-funkcionalna cjelina, bit će izgrađena termalna rivijera koja predviđa mogućnost primanja 2000 korisnika unutar svojih sadržaja, a koja će obuhvaćati termalni bazenski kompleks s bazenima za hidromasažu, bazene s umjetnim valovima, dječje igralište na vodi, vodene atrakcije te bogatu ugostiteljsku ponudu na površini od oko 10000 m^2. Predviđena je i mogućnost pretvaranja jednog dijela bazenskog kompleksa u klizalište. Unutar hotelskih sadržaja bit će i kongresni centar s nekoliko dvorana do maksimalnog pojedinačnog kapaciteta od 400 sjedećih mjesta. Poliklinički centar pružat će usluge estetske i rekonstruktivne kirurgije, dermatologije i stomatologije. Također, predviđa se i centar za zdrav život i prirodnu medicinu, sa svrhom borbe protiv stresa, zatim zdrava i nutricionistički ujednačena prehrana i rekreacija te provođenje specijaliziranih programa poput *anti-age* centra, antistres programa i sl. Dio "Centar za zdrav život i prirodnu medicinu" ustanovit će i istraživački centar za izražavanje i promicanje prirodnih ljekovitih činitelja izvorske termalne vode iz Stubičkih toplica te njihovim utjecajem na zdravlje čovjeka. Eko-etno objekti predstavljat će etnografske muzeje i suvenirnice. Sastavni dio ponude će biti i vrhunsko uređene i opremljene vile s bogatim zelenim površinama, autohtonim biljnim i životinjskim vrstama, šetnicama i mostićima idealnim za obiteljska druženja uz upoznavanje običaja, kulture i povijesti Hrvatskog zagorja.

Pokušaj revitalizacije Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Stubičke toplice putem javno-privatnog partnerstva zahtijevao je i čitav niz institucionalnih i sadržajno međuovisnih koraka, odluka i rješenja:

1. Županijsko poglavarstvo je 17. svibnja 2006. godine donijelo Zaključak o Smjernicama dugoročnog razvoja Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Stubičke toplice. Temeljem navedenog akta pokrenut je Projekt „Stubičke toplice“. Ciljevi Projekta od posebnog interesa za Županiju i Općinu Stubičke Toplice jesu[106]:

- redefiniranje izgleda Općine kao vodećeg odredišta zdravstvenog turizma u Republici Hrvatskoj, pri čemu bi Stubičke toplice predstavljale „brand“, a područje Općine odredište zdravstvenog turizma,
- repozicioniranje Općine i Županije na tržištu zdravstvenog turizma, koji u sadašnjim uvjetima dostignutog stupnja turističkog razvoja, nemaju dovoljno izgrađen identitet i imidž,
- rad od 365 dana u godini,
- razvoj održivog zdravstvenog turizma,
- valorizacija prirodne, povijesne i kulture baštine Općine i Županije,
- rješavanje problema nezaposlenosti,
- povećanje proračuna Općine Stubičke Toplice i Županije, što bi rezultiralo povećanim stupnjem njihovog ukupnog gospodarskog razvoja;

2. Dana 12. srpnja 2006. godine Županijsko poglavarstvo na 22. sjednici donijelo je Provedbeni plan za realizaciju Projekta „Stubičke Toplice“ prema modelu javno-privatnog partnerstva, koji sadrži postupke, tijela i dokumente za realizaciju Projekta temeljem međunarodnih standarda za takve projekte;

3. Imenovan je Savjet Projekta, kao tijelo koje daje prijedloge za donošenje konačnih odluka, projektni tim, savjetnik projekta i voditelj projekta;

4. Dana21. veljače 2007. godine Županijsko poglavarstvo izabralo je Konzultantsku tvrtka Hosting International d.o.o., Zadar, temeljem provedenog postupka javne nabave;

5. Dana 13. ožujka 2007. godine potpisan je ugovor s konzultantskom tvrtkom;

6. Dana 11. travnja 2007. godine na 35. sjednici Županijskog poglavarstva utvrđen je tekst Javnog poziva za iskazivanje interesa za realizaciju zdravstveno-turističkog Projekta

[106] http://www.presscentar.hr/

„Stubičke toplice“ po modelu javno-privatnog partnerstva, provedeno je iskazivanje interesa koje je pokazalo zanimanje investitora za Projekt;

7. Dana11. travnja 2007. godine na 35. sjednici Županijskog poglavarstva odobreno je potpisivanje Sporazuma između Krapinsko-zagorske županije i Općine Stubičke Toplice o zajedničkoj provedbi Projekta „Stubičke toplice“ prema detaljnom planu uređenja – zona zdravstvenog turizma;

8. Dana 5. svibnja 2007. na 39. sjednici Županijskog poglavarstva utvrđen je tekst Poziva za nadmetanje za izbor kvalificiranih ponuditelja za realizaciju Zdravstveno-turističkog projekta „Stubičke toplice“ po modelu javno-privatnog partnerstva i prednatječajne dokumentacije za sudjelovanje u postupku prednatječaja za realizaciju Zdravstveno-turističkog projekta „Stubičke toplice“ po modelu javno-privatnog partnerstva;

9. Dana 15. lipnja 2007. održana je 1. sjednica Savjeta Projekta „Stubičke toplice“ (dnevni red: cilj Projekta „Stubičke toplice“ i način njegove realizacije, uloga Savjeta Projekta, dosadašnje aktivnosti na Projektu, preostale aktivnosti na Projektu i prezentacija koncepcijskog rješenja);

10. Dana 24. srpnja 2007. održana je 2. sjednica Savjeta Projekta (dnevni red: informacija o ponudama primljenim po pozivu za nadmetanje za izbor kvalificiranih ponuditelja, davanje mišljenja na tekst natječajne dokumentacije, na Prijedlog ugovora o javno-privatnom partnerstvu i Nacrt statuta Stubaki d.d.) – jednoglasno su prihvaćeni navedeni dokumenti;

11. Dana 31. srpnja 2007. godine na 43. sjednici Županijskog poglavarstva utvrđena je lista kvalificiranih ponuditelja za realizaciju zdravstveno-turističkog Projekta „Stubičke toplice prema modelu javno-privatnog partnerstva kako slijedi:

- SUNCE KONCERN d.d. za turizam i ugostiteljstvo, Zagreb, Braće Domany 6,
- INGRA d.d. za izgradnju investicijskih objekata, uvoz, izvoz i zastupstva, Zagreb, Alexandera von Humboldta 48,
- INSTITUT GRAĐEVINARSTVA HRVATSKE d.d. Zagreb, Janka Rakuše 1, kao vodeći partner u konzorciju s društvima Tehnika d.d. Zagreb, Konstruktor-inženjering d.d. Split i Toplice Sveti Martin d.d. Sveti Martin na Muri;

12. Na 43. sjednici Županijskog poglavarstva utvrđen je tekst Poziva za sudjelovanje u postupku natječaja za realizaciju Zdravstveno-turističkog projekta „Stubičke toplice po modelu javno-privatnog partnerstva i natječajne dokumentacije i utvrđen je Prijedlog ugovora o javno-privatnom partnerstvu za realizaciju Zdravstveno-turističkog projekta „Stubičke toplice“ kao i Prijedlog statuta Stubaki d.d.; Turističko-zdravstveni centar Stubičke toplice;

13. Dana 20. rujna 2007. predstavnici Županije prisustvovali skupu radnika Bolnice Stubičke toplice i sukladno zaključcima skupa, Županija je prihvatila izmjenu članka 20.1. Prijedloga Ugovora o javno-privatnom partnerstvu u formulaciji koju je predložio Savez samostalnih sindikata Hrvatske, a koji se odnosi na zaštitu radnopravnog statusa zaposlenika Bolnice;
14. Dana 3. listopada 2007. javno su otvorene ponude primljene na Natječaj;
15. Dana 15. listopada 2007. županica primila predstavnike Hrvatskog strukovnog sindikata medicinskih sestara – medicinskih tehničara i na sastanku je utvrđen zajednički interes Županije i Sindikata usmjeren prema cilju: napredak i razvoj Županije, razvoj Specijalne bolnice, unaprjeđenje položaja i zaštita zaposlenih radnika, osiguravanje radnih mjesta zdravstvenim radnicima, a osobito medicinskim sestrama što su bitni elementi Ugovora o javno-privatnom partnerstvu;
16. Dana 29. listopada 2007. održana je 3. sjednica Savjeta Projekta (dnevni red: davanje mišljenja o Studiji izvodljivosti, davanje mišljenja o ocjenama ponuda, imenovanje članova Pregovaračkog tima za utvrđivanje konačnog teksta Ugovora o javno-privatnom partnerstvu);
17. Dana na 48. sjednici 7. studenog 2007. donesena je Odluka o odabiru privatnog partnera za realizaciju Zdravstveno-turističkog projekta „Stubičke toplice“, Rješenje o imenovanju članova Pregovaračkog tima Županije za utvrđivanje konačnog teksta Ugovora o javno-privatnom partnerstvu i prihvaćena je Studija izvodljivosti Zdravstveno-turističkog projekta Stubičke toplice;
18. Na 50. sjednici Županijskog poglavarstva 5. prosinca 2007. godine odbijen je prigovor INGRE d.d., Zagreb, protiv Odluke o odabiru privatnog partnera za realizaciju Projekta,
19. Dana 13. prosinca 2007. godine u Županiji je održan sastanak predstavnika sindikata zastupljenih u Bolnici i Radničkog vijeća, ravnatelja i članova Upravnog vijeća Bolnice s predstavnicima Županije i svim sudionicima u Projektu te je zaključeno da će radna skupina - predstavnici Sindikata zastupljenih u Bolnici do 31. prosinca 2007. godine dati primjedbe i prijedloge na Nacrt ugovora o javno-privatnom partnerstvu, posebno u dijelu zaštite prava radnika i statusa Bolnice;
20. Na zahtjev radne skupine - predstavnika Sindikata u Bolnici Stubičke toplice rok za dostavu očitovanja na Nacrt ugovora o javno-privatnom partnerstvu produljen je do 15. siječnja 2007. Godine;
21.Dana 31. siječnja 2008. godine upućen poziv ministru Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi za sastanak radi upoznavanja s Projektom „Stubičke toplice“;
22. Dana 8. veljače 2008. godine održan je 1. sastanak Pregovaračkog tima Županije za utvrđivanje konačnog teksta Ugovora o javno-privatnom partnerstvu.

23. Dana 17. prosinca 2008. godine sklopljen Ugovor o javno-privatnom partnerstvu;
24. Dana 10. veljače 2014. godine sklopljen Dodatak Ugovoru o javno-privatnom partnerstvu, u kojem se odustaje od drugog koraka realizacije projekta, a koji je predviđao uključivanje Specijalne bolnice u sastav Dioničkog društva.

Kao što je navedeno, projekt revitalizacije Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Stubičke toplice putem javno-privatnog partnerstva se sastojao iz dva koraka. ***PRVI KORAK*** *je osnivanje Dioničkog društva posebne namjene koje provodi projektiranje, građenje i opremanje planiranih objekata u sklopu turističkog dijela Projekta, a* ***DRUGI KORAK*** *u realizaciji Projekta je uključivanje Specijalne bolnice u sastav Dioničkog društva posebne namjene. Prvi korak predstavlja realizaciju projekta po BOT modelu javno privatnog partnerstva, a realizacijom drugog koraka, cjelokupni projekt predstavlja DBFOOT model javno-privatnog partnerstva, a sve sukladno sljedećim principima*:

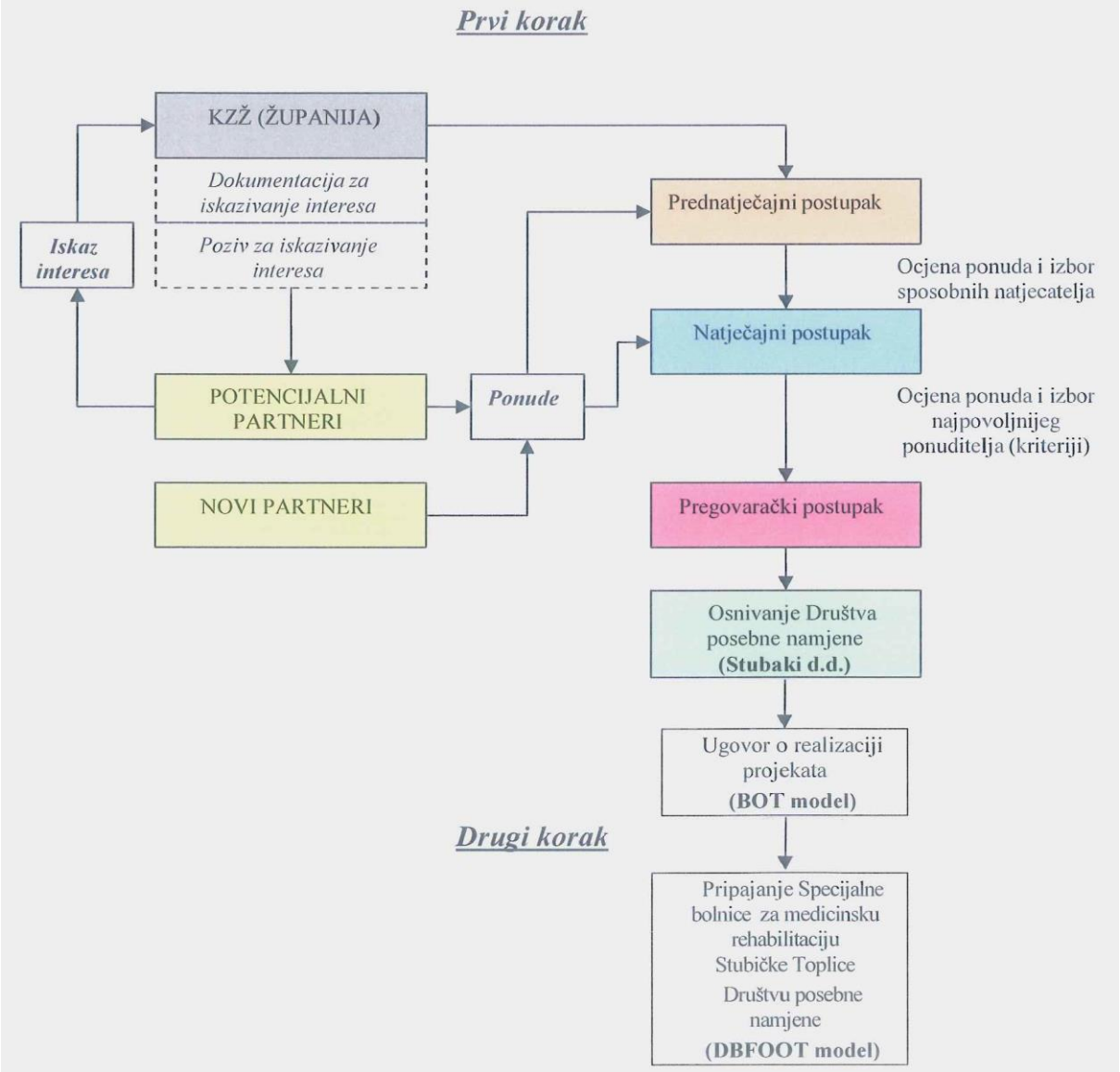
- *Krapinsko-zagorska županija i privatni partner su dužni osnovati projektno društvo posebne namjene za upravljanje projektom realizacije zdravstveno-turističkog kompleksa Stubičke toplice.*
- *Krapinsko-zagorska županija će ustupiti Društvu posebne namjene pravo građenja na građevinskom zemljištu kojim će se omogućiti komercijalno korištenje lokacije projekta.*
- *Na osnovi ustupljenog prava građenja a sukladno potpisanom ugovoru o javno-privatnom partnerstvu gdje su navedena prava i obveze, privatni partner će biti odgovoran za projektiranje, financiranje, izgradnju i upravljanje objektima i sadržajima projekta.*
- *Privatni partner će svoje interese ostvarivati kroz Društvo posebne namjene u kojemu je vlasnik 91% dionica, tj. naplatom usluga koje će u sklopu upravljanja projektom ponuditi na tržištu.*
- *Javni partner je vlasnik 9% dionica Društva posebne namjene te će svoje interese ostvarivati kroz direktne iznose kroz suvlasništvo, a indirektne koristi su široke, od atrakcije cijelog područja, povećanja zaposlenosti, stavljanja u prihodovnu funkciju svih drugih raspoloživih resursa.*
- *U drugom koraku, Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju, prelazi iz županijskog vlasništva u vlasništvo društva za posebne namjene, a Specijalna bolnica svoje usluge medicinske rehabilitacije i dalje mora omogućiti korisnicima HZZO-a.*

• *Zemljište na kojem će se realizirati projekt ostat će u vlasništvu javnog sektora za cijelo vrijeme trajanja ugovora.*

• *Istekom razdoblja korištenja prava građenja, privatni partner će vratiti zemljište u posjed javnom sektoru te predati objekte u posjed i vlasništvo javnom sektoru.*

Na slici 33. je prikazan postupak ugovaranja Projekta „Stubičke toplice“, na kojoj su vidljivi svi elementi u **prvom koraku**, koji je doveo do projektiranja, izgradnje i upravljanja turističkim kapacitetima, te **drugi korak** koji obuhvaća pripajanje Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Stubičke toplice Dioničkom društvu posebne namjene (Stubaki d.d.).

Slika 33. Postupak ugovaranja Projekta „Stubičke toplice“



Izvor: Autor

S obzirom na prikazano u slici 33., moguće je ilustrativno prikazati model partnerstva javnog i privatnog sektora (slika 34), u Projektu „Stubičke toplice“, iz kojeg se mogu navesti najvažnije radnje i aktivnosti koje su potrebne u realizaciji projekta, podijeljeno na korake projekta:

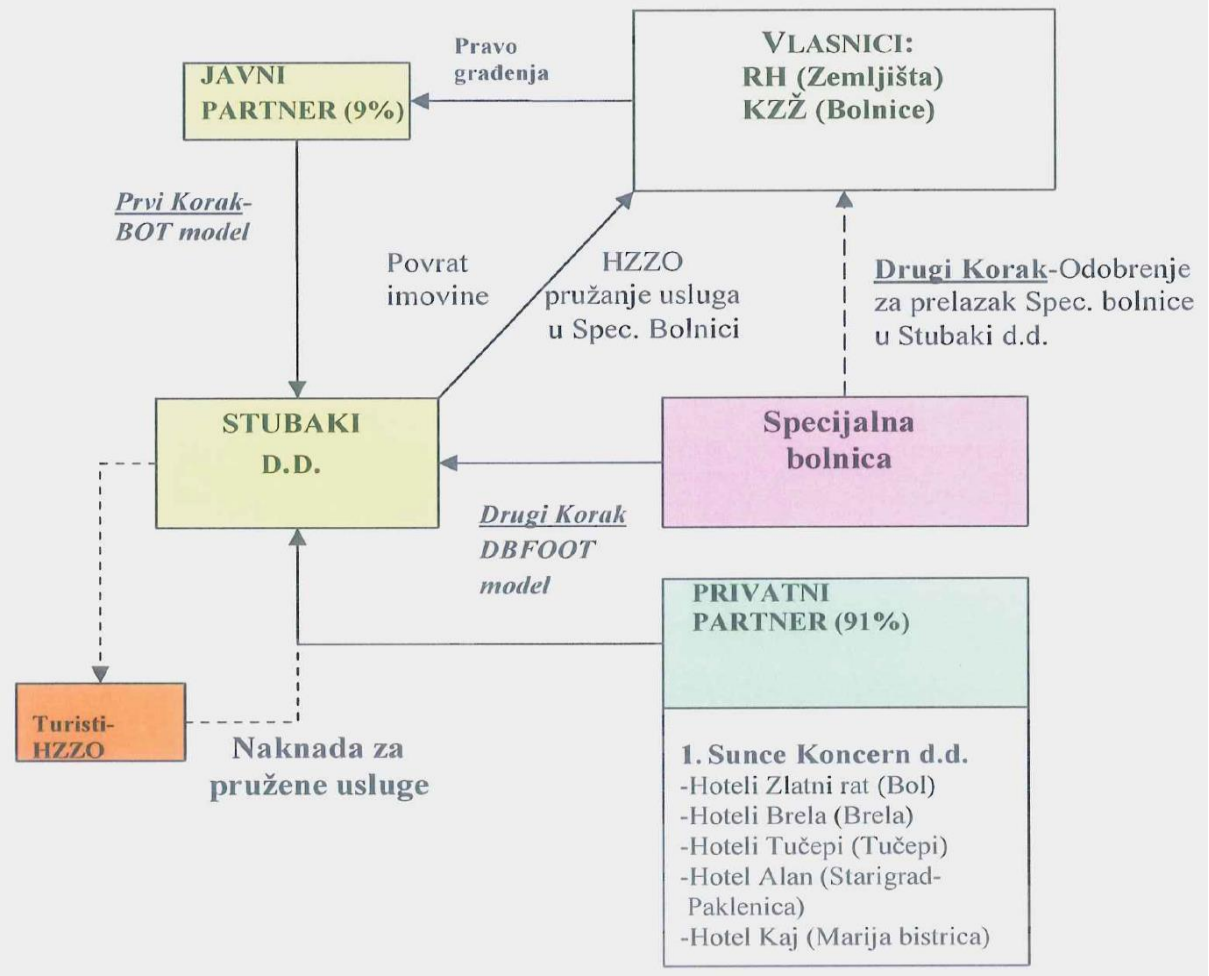
Prvi korak - BOT MODEL

1. Dodjela zemljišta i prava građenja od strane Države na Krapinsko-zagorsku županiju.
2. Dodjela prava građenja od strane Krapinsko-zagorske županije na društvo posebne namjene (Stubaki d.d.) koje je osnovano od strane javnog partnera (Krapinsko-zagorske županije) i privatnog partnera (Sunce Koncern d.d.).
3. Projektiranje, izgradanja i upravljanje objektima u turističkom dijelu Projekta, od strane društva posebne namjene (javni partner 9% dionica, privatni partner 91% dionica)

Drugi korak - DBFOOT MODEL

4. Odobrenje Krapinsko-zagorske županije za prelazak Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju „Stubičke toplice“ u vlasništvo društva posebne namjene.
5. Društvo za posebne namjene je dužno pružati javnu uslugu koja je u ingerenciji Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju „Stubičke toplice“ te je dužno omogućiti korisnicima usluga HZZO-a korištenje usluga bolnice.
6. Nakon proteka ugovora o javno-privatnom partnerstvu društvo posebne namjene je dužno korištenu imovinu prenijeti na javnog partnera.

Slika 34: Model projekta Stubičke toplice



Izvor: Autor

Iako je projekt doživio promjenu u odnosu na početne postavke, tj. dodatkom ugovora o javno-privatnom partnerstvu odustalo se od pripajanja Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Stubičke toplice Društvu za posebne namjene (Stubaki d.d.) te je time od cjelokupnog projekta otpao segment medicinskog turizma i ostao samo turistički dio projekta.

Realizacija projekta Turističko-zdravstvenog centra „Stubičke toplice“ ima svoje prednosti i nedostatke.

Glavne prednosti ovog modela su:

- koristi se kapital privatnog sektora uz vlasničko sudjelovanje javnog sektora (Županije)
- jasno razgraničenje prava i obveza osnivača društva posebne namjene, sukladno osnivačkom ugovoru društva Stubaki d.d.

• nema početnih troškova kupnje zemljišta za privatnog partnera; financijska sredstva koriste za financiranje pripreme gradnje, opremanja i upravljanje objektima i sadržajima

• javni sektor, sukladno pravnim mehanizmima koji mu stoje na raspolaganju je dužan riješiti moguće imovinsko-pravne probleme s vlasnicima zemljišta, ali i (pre) namjenom zemljišta, za što naravno snosi i stvarnu odgovornost

• rizik ishođenja svih potrebnih dozvola zajednički će snositi privatni partner (projektna dokumentacija) i javni sektor (suglasnosti i ishođenje dozvola)

• transfer tehnologije i poticanje razvoja lokalnog tržišta (roba, ljudi i kapitala)

• direktna i indirektna zaposlenost domicilnog stanovništva

• porez na dohodak, prirez, porez na potrošnju, poreza na dobit, boravišne pristojbe, komunalni i vodni doprinos (jednokratno) te komunalne naknade u razdoblju investiranja

Glavni nedostatci ovog modela su:

• pravni okvir prava građenja podrazumijeva da se niti jedan od izgrađenih objekata ne može prodati trećim osobama; poželjno je omogućiti da se unutar predmetnih lokacija manji dio proda privatnom partneru (prijenos vlasništva) čime bi mu se omogućila izgradnja objekata, primjerice vila i apartmana za tržište, što bi privatnom partneru omogućilo dodatnu zaradu, a cijelom projektu podiglo vrijednost;

• isključivanjem Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju „Stubičke toplice“ iz projekta, iako ista jednim dijelom raspoloživih kapaciteta sudjeluje na tržištu, umanjuje se mogućnost da će ista u sagledivom vremenu doživjeti potrebna ulaganja u opremu i proširenja kapaciteta te osuvremenjavanja tretmana s ciljem povećanja konkurentske prednosti na tržištu; uključivanjem iste u projekt s ciljem ulaganja dostatnih sredstava za podizanje konkurentske prednosti cjelokupnog zdravstveno-turističkog projekta, omogućilo bi se privatnom partneru dodatnu dozu optimističnosti u realizaciji projekta jer bi jedan dio prihoda dobivao pružajući javnu uslugu korisnicima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

Uvažavajući gospodarski i politički (opiranje privatnim inicijativama i svemu što podrazumijeva privatizaciju) trenutak u kojem se Republika Hrvatska nalazi, bez obzira na mnogobrojne pozitivne učinke, realizacija ovog projekta u zdravstvenom turizmu uz sve definirane rokove u ugovoru o javno-privatnom partnerstvu ne može se očekivati u skoro vrijeme.

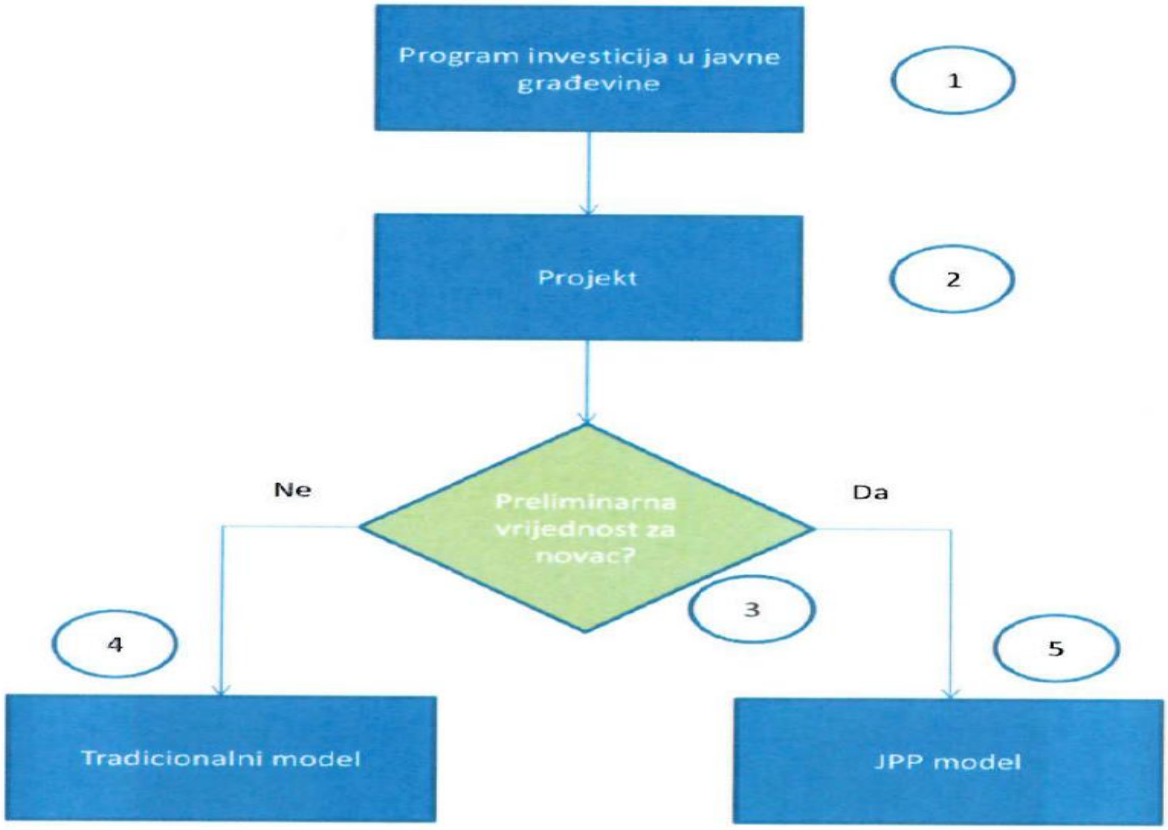
6.4. Model upravljanja turističkom destinacijom zdravstvenog turizma, putem javno-privatnog partnerstva

Prije izrade modela upravljanja turističkom destinacijom zdravstvenog turizma putem javno-privatnog partnerstva, potrebno je prikazati „životni ciklus“ projekta po modelu javno-privatnog partnerstva. Životni ciklus projekta po modelu javno-privatnog partnerstva, ilustrativno je prikazan kroz proces strateškog planiranja javnih investicija i proces isporuke javne građevine po modelu javno-privatnog partnerstva.

Proces strateškog planiranja javnih investicija (slika 35.) počiva na pet točaka:

1. *Izrada programa investicija u javne građevine;*
2. *Identifikacija konkretnog projekta koji proizlazi iz programa;*
3. *Izračun preliminarne vrijednosti za novac te ovisno o rezultatu izračuna;*
4. *Isporuka po tradicionalnom modelu ili*
5. *Isporuka građevine po modelu javno-privatnog partnerstva.*

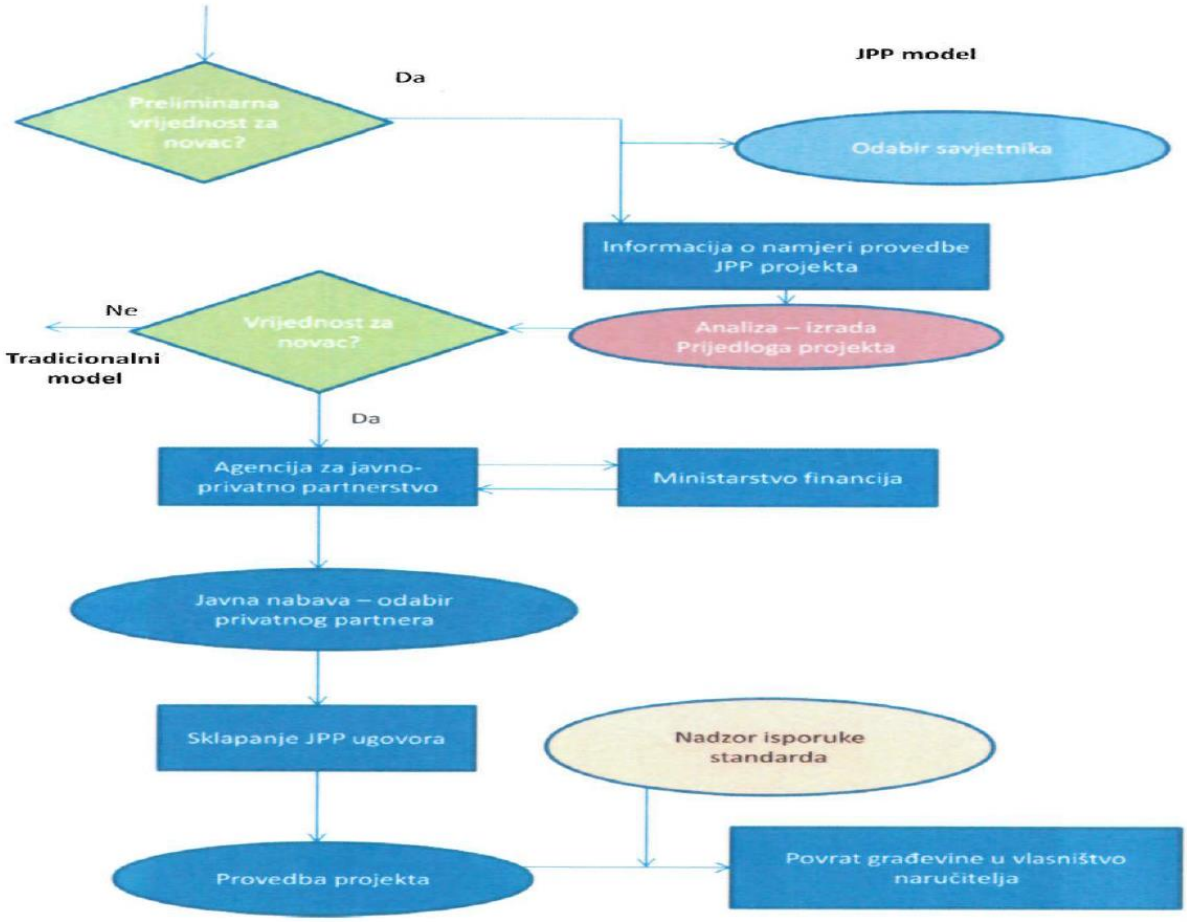
Slika 35: Proces strateške razine pripreme i provedbe javnih investicija



Izvor: http://www.aik-invest.hr/wp-content/uploads/2015/11/p9-priprema-i-provedba-javnih-investicija-v3-final.pdf, str. 11.

Ukoliko su u strateškom planiranju, prikazanom slikom 35, utvrdi opravdanost pretpostavke postizanja stvarne vrijednosti za novac, javno tijelo može započeti s procesom pripreme projekta po modelu javno-privatnog partnerstva, tj. s procesom isporuke javne građevine po modelu javno-privatnog partnerstva (slika 36.).

Slika 36: Proces isporuke javne građevine po modelu javno-privatnog partnerstva



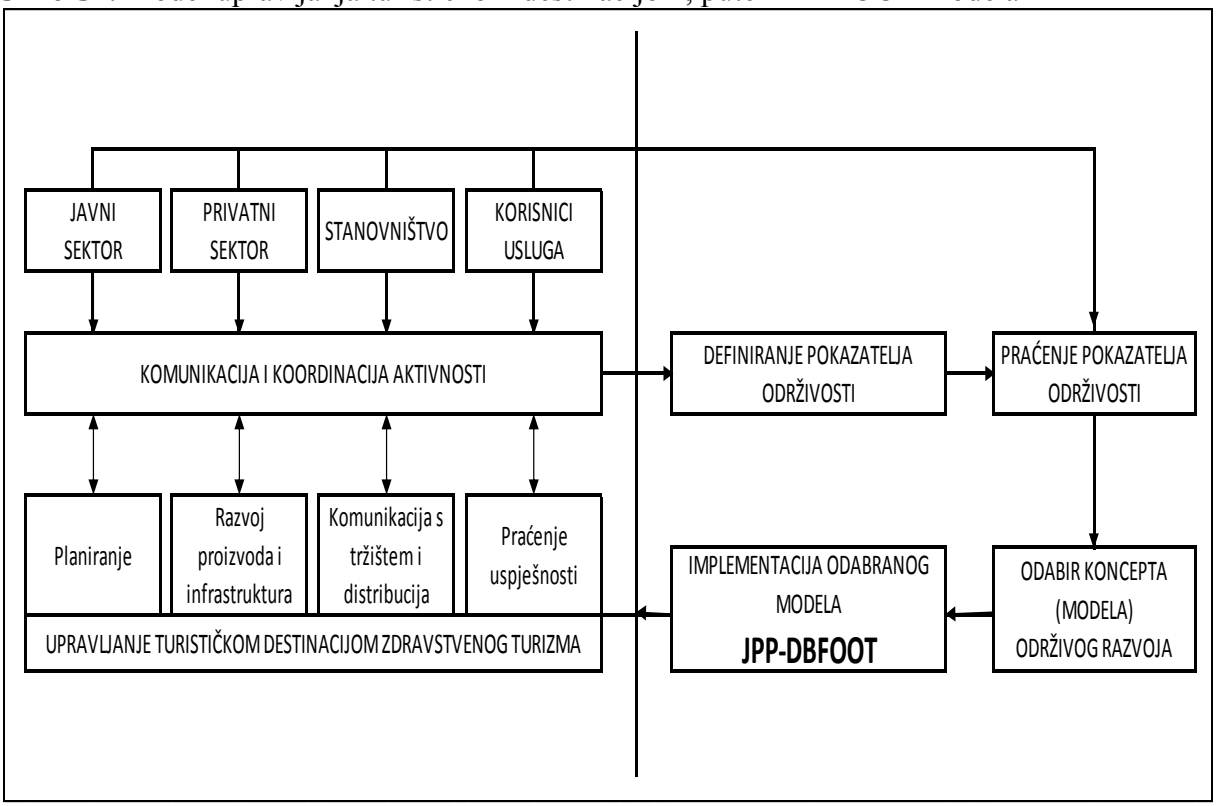
Izvor: http://www.aik-invest.hr/wp-content/uploads/2015/11/p9-priprema-i-provedba-javnih-investicija-v3-final.pdf, str. 44.

Uspjeh bilo kojeg modela javno-privatnog partnerstva uglavnom ovisi o sposobnosti javnog sektora da pravilno definira potrebu za javnom uslugom te da na osnovu svoje potražnje odabere adekvatan model i privatnog partnera, racionalno podjeli rizike unutar partnerstva te osigura ispravnu primjenu ugovora.

Osim utvrđivanja DBFOOT modela kao optimalnog modela javno-privatnog partnerstva u zdravstvenom turizmu Republike Hrvatske, na osnovu cjelokupnih rezultata ovog znanstvenog istraživanja, moguće je izraditi integrirani model upravljanja turističkom destinacijom zdravstvenog turizma, putem javno-privatnog partnerstva (slika 37.), koji obuhvaća komunikaciju i koordinaciju aktivnosti između zainteresiranih dionika na tržištu s

ciljem planiranja, razvoja, distribucije proizvoda te praćenje uspješnosti, a sve u svrhu održivog razvoja zdravstvenog turizma destinacije implementacijom DBFOOT modela javno-privatnog partnerstva.

Slika 37. Model upravljanja turističkom destinacijom, putem DBFOOT modela



Izvor: Autor

Model upravljanja turističkom destinacijom zdravstvenog turizma putem javno-privatnog partnerstva prikazan na slici 37. zasniva se na prikazanim iskustvima iz prakse i rezultatima znanstvenog istraživanja ove doktorske disertacije te daje ključni odgovor u odabiru načina financiranja, upravljanja i monitoringa zacrtanih ciljeva svakog projekta, odnosno svake turističke destinacije zdravstvenog turizma.

7. SMJERNICE I PREPORUKE ZA POTICANJE MODELA JAVNO-PRIVATNOG PARTNERSTVA U ZDRAVSTVENOM TURIZMU REPUBLIKE HRVATSKE

Republika Hrvatska nedvojbeno nastoji stvoriti preduvjete za razvoj zdravstvenog turizma koji će biti poželjan i konkurentan u dugoročnom razdoblju zbog čega je potrebno definirati konkurentne prednosti zdravstvenog turizma na tržištu u Republici Hrvatskoj i inozemstvu. Iz navedenog razloga u ovom poglavlju je izložen Nacionalni plan razvoja zdravstvenog turizma te dane smjernice i preporuke za razvoj zdravstvenog turizma u Republici Hrvatskoj. Nacionalni plan razvoja zdravstvenog turizma definira temeljne odrednice poželjne budućnosti i programe podizanja konkurentnosti zdravstvenog turizma Republike Hrvatske. Smjernice i preporuke sadrže korake i aktivnosti za podizanje konkurentnosti zdravstvenog turizma u Republici Hrvatskoj putem javno-privatnog partnerstva.

7.1. Nacionalni plan razvoja zdravstvenog turizma

Zdravstveni turizam u Republici Hrvatskoj može se podijeliti na tri oblika modela:

1. *wellness*
2. *lječilišni*
3. *medicinski*

Svaki od ovih modela obilježen je različitim stupnjem konkurentske sposobnosti i tržišne spremnosti. Zbog toga, za svaki od ovih modaliteta potrebno je definirati zasebnu razvojnu viziju. Nakon prepoznavanja njihovih zajedničkih sastavnica, potrebno je pristupiti osmišljavanju integralne vizije razvoja zdravstvenog turizma Republike Hrvatske i njezine realizacije kroz suradnju javnog i privatnog sektora, modelom javno-privatnog partnerstva. *Da bi se osmislila vizija razvoja pojedinih segmenata zdravstvenog turizma, potrebno je odgovoriti na sljedeća pitanja:*

- *kakav zdravstveni turizam je poželjan i objektivno konkurentan u Republici Hrvatskoj u dugoročnom razdoblju,*
- *koji su preduvjeti razvoja zdravstvenog turizam u Republici Hrvatskoj*
- *koje su konkurentne prednosti zdravstvenog turizma u dugoročnom razdoblju na tržištu u Republici Hrvatskoj i inozemstvu.*

Polazeći od prethodnih (metodoloških) naznaka, ključne odrednice poželjne budućnosti *wellness* turizma prikazane su na slici 38.

Slika 38. Temeljne odrednice poželjne budućnosti *wellness* turizma Republike Hrvatske



Izvor: Nacionalni program - Akcijski plan razvoja zdravstvenog turizma, Ministarstvo turizma, 2014., Zagreb, str. 30.

U skladu s gornjim odrednicama, vizija razvoja *wellness* turizma u Republici Hrvatskoj do 2020. godine glasi: [107]

> *U 2020. godini wellness turizam, a osobito programi vezani uz talasoterapiju, trebali bi predstavljati najvažniji segment hrvatske zdravstveno-turističke ponude i neizostavnu sastavnicu različitih, po mjeri krojenih i globalno konkurentnih turističkih doživljaja, osobito u pred i posezoni. Bogatstvo i raznolikost wellness programa/sadržaja, u kombinaciji s lakom cjelogodišnjom dostupnošću, visokom ambijentalnošću i ekološkom očuvanošću kao i širinom/dubinom destinacijskog lanca vrijednosti, trebali bi predstavljati ključne razlikovne elemente i dobru osnovu za uspostavu međunarodno prepoznatljivog i poželjnog turističkog brenda.*

[107] Institut za turizam: Nacionalni program-Akcijski plan razvoja zdravstvenog turizma, 2014.

Slijedom istovjetnog metodološkog pristupa, ključne odrednice poželjne budućnosti lječilišnog turizma Republike Hrvatske prikazane su na slici 39.

Slika 39. Temeljne odrednice poželjne budućnosti lječilišnog turizma Republike Hrvatske



Izvor: Nacionalni program - Akcijski plan razvoja zdravstvenog turizma, Ministarstvo turizma, 2014., Zagreb, str. 31

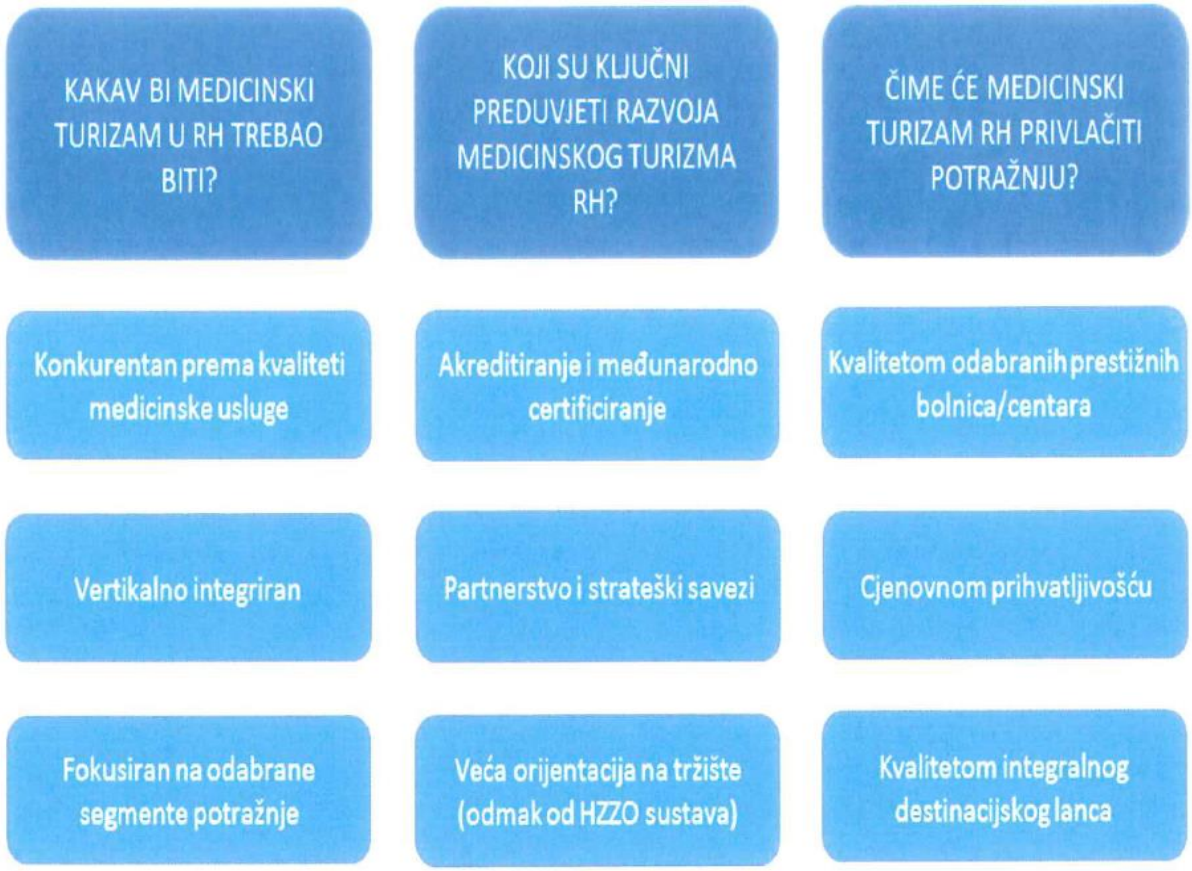
Polazeći od temeljnih odrednica poželjne slike budućnosti, vizija razvoja lječilišnog turizma Republike Hrvatske do 2020. godine glasi: [108]

> *Nakon izvršenog vlasničkog restrukturiranja, a kao rezultat osuvremenjivanja ponude osobito u kontinentalnom prostoru, lječilišni turizam Republike Hrvatske u 2020. godini, bi trebao biti tehnološki konkurentan turistički proizvod, prikladno stopljen sa srednjoeuropskim konkurentskim okruženjem. Lječilišna specijalizacija, kvaliteta prirodnih ljekovitih činitelja, posebno onih vezanih uz more i klimu, u kombinaciji s vizualnom i ambijentalnom poželjnošću kako objekata ponude, tako i cjelokupnog okruženja, uz uspostavu destinacijskog lanca vrijednosti primjerene širine/dubine, trebala bi predstavljati ključne razlikovne elemente i dobru osnovu za učinkovito i održivo tržišno pozicioniranje.*

[108] Institut za turizam: Nacionalni program - Akcijski plan razvoja zdravstvenog turizma, (2014.).

Ključne odrednice budućeg razvoja medicinskog turizma, uključujući kako preduvjete njegovog razvoja, tako i ključne razlikovne činitelje, detaljnije su prikazane u Slici 40.

Slika 40. Temeljne odrednice poželjne budućnosti medicinskog turizma Republike Hrvatske



Izvor: Nacionalni program - Akcijski plan razvoja zdravstvenog turizma, Ministarstvo turizma, 2014., Zagreb, str. 32.

Polazeći od temeljnih odrednica poželjne slike budućnosti, vizija razvoja medicinskog turizma Republike Hrvatske do 2020. godine glasi: [109]

> *U 2020. godini medicinski turizam na području Republike Hrvatske treba biti vertikalno integriran, kvalitetom konkurentan i cijenom atraktivan turistički proizvod, fokusiran ponajviše na odabrane segmente potražnje na globalnom tržištu.*
>
> *Obvezna akreditacija, međunarodno certificiranje istaknutih hrvatskih medicinskih ustanova te zadovoljavajuća širina/dubina destinacijskog lanca vrijednosti, zajedno sa strateškim povezivanjem, osobito u sferi paketiranja i prodaje, treba pridonijet jačanju tržišne usmjerenosti izabranih hrvatskih pružatelja usluga medicinskog turizma prema ne-proračunskoj i/ili inozemnoj potražnji.*

[109] Institut za turizam: Nacionalni program - Akcijski plan razvoja zdravstvenog turizma, 2014.

Polazeći od navedenih vizija razvoja zdravstvenog turizma u Republici Hrvatskoj, a zbog želje i potrebe da se budući razvoj zdravstvenog turizma što više osloni na privatni sektor, koji je u mogućnosti koristiti sredstva različitih EU fondova, prijedlog mjera i aktivnosti unaprjeđenja konkurentske sposobnosti sva tri segmenta zdravstvenog turizma Republike Hrvatske usklađen je s ključnim inicijativama te razvojnim prioritetima i ključnim polugama EU politike u sferi turizma. U tom smislu, predložene mjere i aktivnosti usmjerene su na: [110]

- Unaprjeđenje institucionalnog okvira;
- Unaprjeđenje međunarodne prepoznatljivosti Republike Hrvatske kao zdravstveno turističke destinacije;
- Razvoj proizvoda, proizvodnu specijalizaciju i unapređenje kvalitete zdravstveno-turističkog proizvoda;
- Unaprjeđenje stručnih i menadžerskih vještina djelatnika u zdravstvenom turizmu.

U skladu s navedenim područjima djelovanja na kojima je potrebno provoditi mjere i aktivnosti, a sve s ciljem povećanja konkurentnosti zdravstvenog turizma Republike Hrvatske na međunarodnom tržištu, potrebno je provesti određeni broj programa ciljno usmjerenih na pojedine segmente zdravstvenog turizma, a kako je prikazano u sljedećim tablicama.

Tablica 61: Programi podizanja konkurentnosti u sferi *wellnessa*

INSTITUCIONALNI OKVIR	TRŽIŠNA PREPOZNATLJIVOST	RAZVOJ PROIZVODA	PODIZANJE ZNANJA I VJEŠTINA
Reguliranje pružanja usluga holističkog i medicinskog wellnessa	Međunarodno certificiranje	Unapređenje postojeće ponude	Cjeloživotno obrazovanje zaposlenih
Prilagodba obrazovnog sustava potrebama wellness turizma	Promocija i prodaja	Tematsko/proizvodno udruživanje	

Izvor: Nacionalni program - Akcijski plan razvoja zdravstvenog turizma, Ministarstvo turizma, 2014., Zagreb, str. 35.

[110] Institut za turizam: Nacionalni program - Akcijski plan razvoja zdravstvenog turizma, 2014.

Tablica 62: Programi podizanja konkurentnosti lječilišnog turizma

INSTITUCIONALNI OKVIR	TRŽIŠNA PREPOZNATLJIVOST	RAZVOJ PROIZVODA	PODIZANJE ZNANJA I VJEŠTINA
Proširenje djelatnosti specijalnih bolnica (registracija)	Specijalizacija- tematsko profiliranje	Unaprjeđenje postojeće ponude	Cjeloživotno obrazovanje djelatnika lječilišta / specijalnih bolnica
Vlasničko, organizacijsko i tržišno restrukturiranje lječilišta / specijalnih bolnica u javnom vlasništvu	Međunarodno certificiranje lječilišnih institucija	Razvoj nove zdravstveno-lječilišne ponude	
Operacionalizacija hrvatskog sustava akreditacije zdravstvenih ustanova	Promocija i prodaja	Tematsko/ proizvodno udruživanje	
Prilagodba obrazovnog sustava potrebama lječilišnog turizma	Povezivanje s međunarodnim facilitatorima lječilišnog turizma	Osnivanje nacionalnog Zavoda za balneologiju	
Statističko praćenje učinaka lječilišnog (zdravstvenog) turizma	Certificiranje lječilišnih destinacija		

Izvor: Nacionalni program - Akcijski plan razvoja zdravstvenog turizma, Ministarstvo turizma, 2014., Zagreb, str. 43.

Tablica 63: Programi podizanja konkurentnosti medicinskog turizma

INSTITUCIONALNI OKVIR	TRŽIŠNA PREPOZNATLJIVOST	RAZVOJ PROIZVODA	PODIZANJE ZNANJA I VJEŠTINA
Operacionalizacija hrvatskog sustava akreditacije zdravstvenih ustanova	Međunarodno certificiranje	Unaprjeđenje kvalitete ponude javnog sektora u sferi medicinskog turizma	
	Promocija i prodaja usluga medicinskog turizma u sferi javnog sektora	Unaprjeđenje dubine i širine ponude privatnog sektora u sferi medicinskog turizma	
	Promocija i prodaja usluga medicinskog turizma u sferi privatnog sektora	Tematsko/proizvodno udruživanje privatnih pružatelja usluga medicinskog turizma	
	Povezivanje s međunarodnim facilitatorima medicinskog turizma		

Izvor: Nacionalni program - Akcijski plan razvoja zdravstvenog turizma, Ministarstvo turizma, 2014., Zagreb, str. 59

Tablica 64: Vremenska dinamika i prioritet programa podizanja konkurentnosti zdravstvenog turizma prema područjima

PROGRAMI PREMA PODRUČJIMA	PRIORITET	GODINA					
		2015	2016	2017	2018	2019	2020
Programi u funkciji povećanja konkurentnosti wellness turizma							
Program 1: Reguliranje pružanja usluga holističkog i medicinskog wellnessa	I						
Program 2: Međunarodno certificiranje	I						
Program 3: Unapređenje postojeće ponude	III						
Program 4: Cjeloživotno obrazovanje zaposlenih	II						
Program 5: Prilagodba obrazovnog sustava potrebama wellness turizma	II						
Program 6: Promocija i prodaja	I						
Program 7: Tematsko/proizvodno udruživanje	II						
Programi u funkciji povećanja konkurentnosti lječilišnog turizma							
Program 1: Proširenje djelatnosti specijalnih bolnica (registracija)	I						
Program 2: Vlasničko, organizacijsko i tržišno restrukturiranje lječilišta/SB u javnom vlasništvu	I						
Program 3: Specijalizacija – tematsko profiliranje	II						
Program 4: Unapređenje postojeće ponude	I						
Program 5: Razvoj nove zdravstveno-lječilišne ponude	III						
Program 6: Operacionalizacija hrvatskog sustava akreditacije zdravstvenih ustanova	II						
Program 7: Međunarodno certificiranje	II						
Program 8: Cjeloživotno obrazovanje djelatnika lječilišta/SB	II						
Program 9: Prilagodba obrazovnog sustava potrebama lječilišnog turizma	II						
Program 10: Tematsko/proizvodno udruživanje	II						
Program 11: Promocija i prodaja	III						
Program 12: Povezivanje s međunarodnim facilitatorima lječilišnog turizma	III						
Program 13: Statističko praćenje učinaka lječilišnog (zdravstvenog) turizma	I						
Program 14: Nacionalni zavod za balneologiju	II						
Program 15: Certificiranje hrvatskih lječilišnih destinacija	III						
Programi u funkciji povećanja konkurentnosti medicinskog turizma							
Program 1: Operacionalizacija hrvatskog sustava akreditacije svih zdravstvenih ustanova	II						
Program 2: Međunarodno certificiranje	I						
Program 3: Unapređenje kvalitete ponude javnog sektora u sferi medicinskog turizma	III						
Program 4: Unapređenje dubine i širine ponude privatnog sektora u sferi medicinskog turizma	I						
Program 5: Tematsko/proizvodno udruživanje privatnih pružatelja usluga medicinskog turizma	II						
Program 6: Promocija i prodaja usluga medicinskog turizma u sferi javnog sektora	III						
Program 7: Promocija i prodaja usluga medicinskog turizma u sferi privatnog sektora	I						
Program 8: Povezivanje s međunarodnim facilitatorima medicinskog turizma	I						

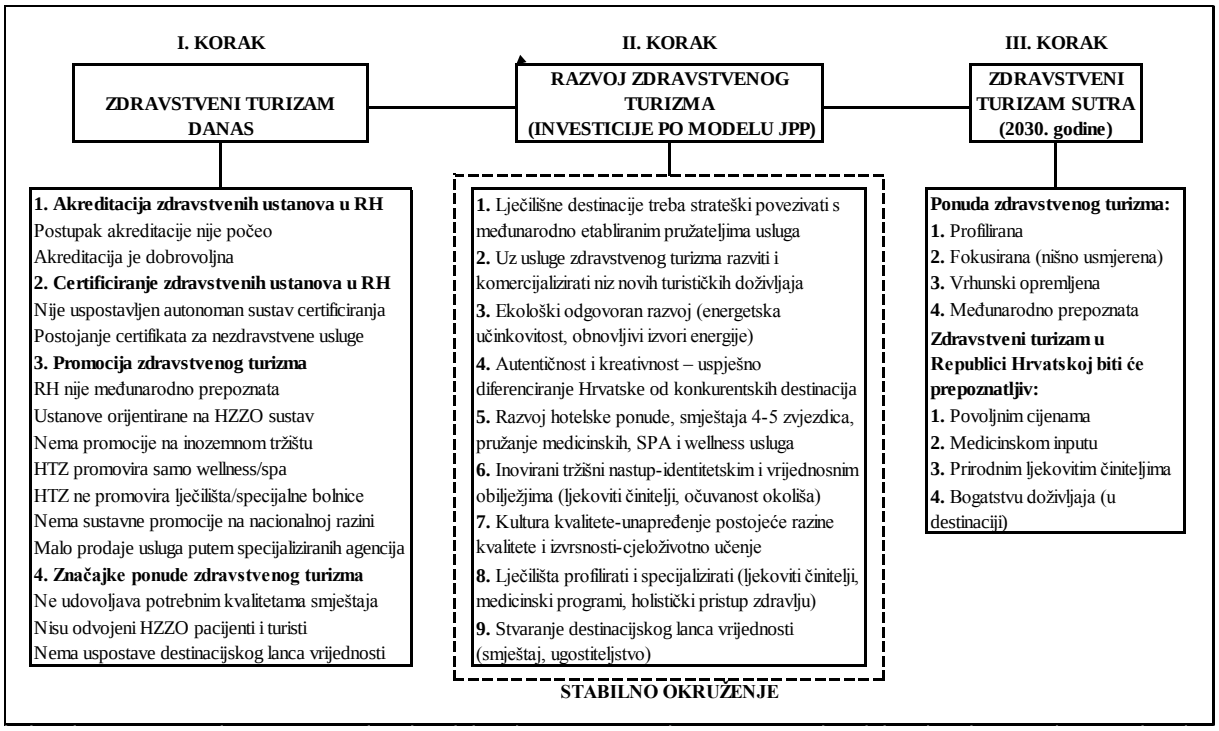
Izvor: Nacionalni program - Akcijski plan razvoja zdravstvenog turizma, Ministarstvo turizma, 2014., Zagreb, str. 68-69

Iako je zadana dinamika i definirani programi u funkciji povećanja konkurentnosti zdravstvenog turizma, u periodu od 2015-2017. godine nisu se dogodili nikakvi bitni pomaci, da bi se moglo biti optimist i zaključiti da je hrvatski zdravstveni turizma konkurentniji.

7.2. Smjernice i preporuke za poticanje modela javno-privatnog partnerstva u zdravstvenom turizmu Republike Hrvatske

Da bi se svim dionicima koji utječu na razvoj zdravstvenog turizma dale smjernice i preporuke koje mogu dovesti do uspostavljanja konkurentnog zdravstvenog turizma putem javno-privatnog partnerstva, potrebno je definirati sadašnje stanje zdravstvenog turizma u Republici Hrvatskoj, što je sve potrebno razvijati putem modela javno privatnog partnerstva da bi se postigli ciljevi koji će hrvatski zdravstveni turizam činiti konkurentnim 2030. godine. Na slici 41. je sadržajno izložen prikaz razvoja zdravstvenog turizma u tri koraka, od današnjeg stanja preko korištenja modela javno-privatnog partnerstva do konkurentnog zdravstvenog turizma u 2030. godini.

Slika 41. Razvoj zdravstvenog turizma po modelu javno-privatnog partnerstva



Izvor: Izrada autora

I KORAK - Zdravstveni turizam danas

Hrvatska pripada zemljama koje privlače posjetitelje više odlikama svojeg prirodnog prostora i bogatstvom kulturno-povijesne baštine nego kvalitetom, raspoloživošću i/ili raznovrsnošću novostvorenih turističkih atrakcija koje su nužne za kvalitetno i dugoročno održivo tržišno pozicioniranje na tržištu posebnih interesa, u koje spada i zdravstveni turizam. Doprinos

zdravstvenog turizma gospodarskom i društvenom razvoju je višestruko manji od objektivno mogućeg, a razlozi izostanka poduzetničkog interesa su postojanje razvojno-poslovnih barijera i nedovoljno aktivno vođenih procesa od strane javnog sektora.

U osnovi hrvatski zdravstveni turizam obilježava niz nedostataka i ograničavajućih činitelja u daljnjem razvoju. U Republici Hrvatskoj nije donesen pravilnik o akreditacijskom postupku, tako da postupak akreditacije još nije počeo, a akreditacija je na dobrovoljnoj bazi, iz čega proizlazi da najveći broj pružatelja usluga zdravstvenog turizma nije certificiran. Manji broj zdravstvenih ustanova certificiran je kroz međunarodne certifikate (ISO 9001, HACCP, TEMOS, Accreditation Canada) koji se ne odnose na usluge zdravstvenog turizma. Zdravstvene institucije ne mogu udovoljiti potrebnim standardima kvalitete smještaja u svrhu uspostave konkurentnog zdravstvenog turizma. Također, nemaju odvojene kapacitete za pacijente HZZO-a i 'zdravstvene turiste' te nisu povezane s drugim subjektima iz područja zdravstva, ugostiteljstva, turističkog posredovanja i znanosti radi uspostave destinacijskog lanca vrijednosti. Što se tiče promocije zdravstvenog turizma u Republici Hrvatskoj, ista nije međunarodno prepoznata kao respektabilna destinacija zdravstvenog turizma. Veći dio zdravstvenih ustanova u potpunosti je oslonjen na HZZO sustav. Promocija zdravstvenog turizma na nacionalnoj razini je minimalna, a ponuda usluga u zdravstvenom turizmu kod specijaliziranih agencija za prodaju usluga u turizmu je sporadična i zanemariva. Promocija na inozemnom tržištu je od strane Hrvatske turističke zajednice usmjerena samo na *wellness*/spa usluge u hotelima. Hrvatska turistička zajednica još nije prepoznala potrebu promocije usluga lječilišta/specijalnih bolnica niti pružatelja usluga medicinskog turizma. Pružatelji usluga lječilišnog i medicinskog turizma prisiljeni su na samostalnu i/ili udruženu promociju svojih usluga/proizvoda.

II KORAK - Javno-privatno partnerstvo u zdravstvenom turizmu

Nakon I. koraka i definiranja stanja u zdravstvenom turizmu danas te ograničavajućih činitelja koji utječu na stvaranje konkurentnog zdravstvenog turizma u Republici Hrvatskoj, u II. koraku su prikazana područja suradnje javnog i privatnog sektora te potrebnih uvjeta za uspješnu realizaciju istih. Dosadašnja iskustva u Republici Hrvatskoj u području javno-privatnog partnerstva u zdravstvenom turizmu su nezadovoljavajuća i ograničena. Republika Hrvatska načelno u pogledu zdravstvenog turizma 2030. godine želi biti konkurentna i poželjna destinacija, međutim još nije definirala model kojim želi postići navedeni cilj. Načelno, postoji opredjeljenje i želja za razvojem zdravstvenog turizma po modelu javno-privtnog partnerstva, međutim u praksi provedba javno-privatnog partnerstva je gotovo pa nemoguća zbog različitih ograničenja i opstrukcija na različitim razinama odlučivanja i

sudjelovanja. Slika 41 u dijelu koji prikazuje javno-privatno partnerstvo u zdravstvenom turizmu, naglasak stavlja na ključna područja djelovanja. Riječ je o aktivnostima usmjerenim na razvoj proizvoda, razvoj smještajne ponude i turističke infrastrukture, investicija, marketinga, jačanje ljudskih potencijala te upravljanje turističkim razvojem. Partnerstva javnog i privatnog sektora se očekuju u povezivanju hrvatskih lječilišnih destinacija s međunarodno prepoznatljivim/etabliranim pružateljima usluga zdravstvenog i medicinskog turizma u zemljama relevantnog konkurentskog kruga (Austrija, Italija, Njemačka, Mađarska, Slovenija). Uz usluge zdravstvenog turizma potrebno je razviti i komercijalizirati niz novih, konkurentnih sustava turističkih doživljaja kao što su kulturni turizam, cikloturizam, pustolovni i sportski turizam, ekoturizam, golf-turizam i ruralni turizam. Partnerstva se mogu realizirati i u području održivog razvoja ekologije (energetski učinkoviti, obnovljivi izvori energije), ubrzanog razvoja kvalitetne hotelske ponude, kvalitetnog smještaja s 4-5 zvjezdica, pružanje medicinskih, spa i *wellness* usluga. Također, javno-privatno partnerstvo je potrebno realizirati i u inoviranom tržišnom nastupu koji Republiku Hrvatsku treba interpretirati sukladno njenim identitetskim i vrijednosnim obilježjima kao što su raznolikost, sadržajnost, autentičnost, očuvanost okoliša, ljekoviti činitelji, sigurnost, vrhunska gastronomija, gostoljubivost i ljepota. Partnerstva u kulturi kvalitete podrazumijevaju osjetno unapređenje postojeće razine kvalitete i izvrsnosti, koja se postiže cjeloživotnim učenjem i uvođenjem kvalitativnih standarda svih kategorija objekata ponude zdravstvenog turizma, pri čemu je naglasak na uvođenju obveznog licenciranja pojedinih vrsta uslužne ponude, uvođenju certifikacijskih shema i znakova kvalitete. Partnerstva su posebno potrebna kako bi se lječilišta sadržajno profilirala i tržišno specijalizirala (prirodni ljekoviti činitelji, kvaliteta medicinskih programa, holistički pristup zdravlju i sl.) te kako bi se na taj način smanjila njihova poslovna ovisnost o korisnicima HZZO sustava. Također, partnerstva bi morala dovesti i do stvaranja destinacijskih lanaca vrijednosti, kojim će se povezati različiti subjekti iz područja zdravstva, ugostiteljstva, turističkog posredovanja i znanosti, a sve sa svrhom stvaranja konkurentnog zdravstvenog turizma. Javno-privatno partnerstvo u razvoju zdravstvenog turizma treba sudjelovati u različitim područjima javnog djelovanja, u različitim oblicima, s različitim rokom trajanja i s različitim intenzitetom. Razvoj zdravstvenog turizma putem javno-privatnog partnerstva mora udovoljavati osnovnim ekonomskim, socijalnim i estetskim kriterijima dugoročno održivog poslovanja uz rast blagostanja, očuvanje kulturnog integriteta te vitalnih ekoloških sustava i biološke raznolikosti. Za uspješnu provedbu javno-privatnih partnerstava u zdravstvenom turizmu i postizanje cilja o konkurentnom i poželjnom

zdravstvenom turizmu u 2030. godini, potrebno je stabilno političko i gospodarsko okruženje, uključujući stabilan porezni sustav i pravni okvir za ulaganja privatnog sektora.

III KORAK - Zdravstveni turizam u Republici Hrvatskoj u 2030. godini

Treći korak razvoja zdravstvenog turizma prikazan na slici 41, predstavlja zdravstveni turizam Republike Hrvatske u 2030. godini, razvijen putem modela javno-privatnog partnerstva. Primjenjujući partnerstva javnog i privatnog sektora u područjima navedenim u II. koraku, stvorit će se ponuda zdravstvenog turizma koja će biti profilirana, fokusirana (nišno usmjerena), vrhunski opremljena i međunarodno prepoznata. Zdravstveni turizam u Republici Hrvatskoj bit će prepoznatljiv po povoljnim cijenama, medicinskom *inputu,* kombinaciji prirodnih ljekovitih činitelja i bogatstva doživljaja (u destinaciji). Republika Hrvatska će biti prepoznata kao renomirana destinacija zdravstvenog turizma. Stvaranje konkurentnog zdravstvenog turizma kroz primjenu javno-privatnih partnerstava, stvorit će ponudu koja će biti obogaćena sadržajima primjerenim potrebama različitih segmenata potencijalnih korisnika medicinskih, zdravstvenih, *wellness*-spa te rekreacijskih usluga. Osim osuvremenjivanja i/ili izgradnje dijagnostičkih i terapijskih centara, podignut će se kvaliteta smještajnih kapaciteta te uređenje/izgradnja određenog broja zabavnih sadržaja (vodeni-zabavni parkovi, sportski sadržaji i sl.). Suradnja javnog i privatnog sektora u području korištenja prirodnih ljekovitih činitelja dovest će do izgradnje novih zdravstveno-turističkih centara/destinacija, dok će se ponuda postojećih lječilišta upotpuniti izgradnjom nove hotelske ponude. Svi izgrađeni i obnovljeni sadržaji zdravstvenog turizma posebnu pažnju će posvetiti održivom razvoju okoliša i naglašavanju ambijentalnih značajki prostora.

Nakon sadržajnog prikaza razvoja zdravstvenog turizma od aktualnog razvojnog trenutka u kojem se nalazi danas, do ispunjenja očekivanja zdravstvenog turizam u 2030. godini kakvog želimo te modela na koji način to želimo postići, potrebno je ukazati na smjernice i preporuke kako ostvariti očekivanja za 2030. godinu.

Polazeći od današnjeg stanja u kojem se nalazi zdravstveni turizam i tržišne pozicije zdravstvenog turizma, smjernice i preporuke ukazuju na potrebu prilagodbe postojećeg zakonodavnog okvira, na potrebu cjeloživotnog obrazovanja pružatelja zdravstveno-turističkih usluga, akreditiranja i/ili certificiranja lječilišta/specijalnih bolnica, unapređenje sustava promocije te na potrebu vlasničke transformacije udruživanjem javnog i privatnog sektora sa svrhom privlačenja investicijskog kapitala. Prihvaćanje smjernica i preporuka trebalo bi rezultirati sadržajnom diversifikacijom postojećih ustanova u funkciji zdravstvenog turizma. Uz nova investicijska ulaganja ciljem kvalitete smještajnih kapaciteta, unaprjeđenje

zdravstvene ponude i nove atraktivne sadržaje, usmjerilo bi se profiliranje i specijaliziranje ustanova, kako bi se smanjila njihova poslovna ovisnost o korisnicima HZZO sustava, odnosno kako bi se u većoj mjeri okrenuli turistima i tržištu u cjelini.

8. ZAKLJUČAK

Tijekom izrade doktorske disertacije, naročito posljednjih mjeseci zdravstveni je turizam razvojno programski, provedbeno-operativno i planski intenzivno prerastao u jedno od ključnih obilježja osmišljavanja razvoja sveukupnog turizma Republike Hrvatske i djelovanja velikog broja subjekata, ponajprije Ministarstva turizma, a time i Vlade Republike Hrvatske.
U tom kontekstu, čini se relevantnim zaključiti da doktorska disertacija koja istražuje javno-privatno partnerstvo kao optimalan model razvoja zdravstvenog turizma Hrvatske može dijelom doprinijeti razumijevanju puta i načina (modela) realiziranja nedovoljno iskorištenih potencijala zdravstvenog turizma kao specifičnog oblika pružanja usluga na izrazito zahtjevnom nacionalnom i međunarodnom turističkom tržištu.
Slijed istraživanja izrade doktorske disertacije nastoji dokazati postavljene hipoteze, istražiti svrhe i ciljeve zacrtane temeljem do sada poznatih istraživanja i aktualne potrebe promišljanja moguće povezanosti - međuovisnosti javno-privatnog partnerstva i razvoja zdravstvenog turizma. Doktorski rad cjelovito i konzistentno nastoji istražiti relevantna teorijska područja koja su povezana s temom te uključuje opsežnu empirijsku analizu zadovoljstva ispitanika zdravstvenim turizmom, javno privatnim partnerstvom i mogućnostima razvoja i korištenja javno privatnog partnerstva u zdravstvenom turizmu

Pojam javno-privatno partnerstvo zasebno je analiziran sa svrhom razumijevanja istog, a predstavlja dugoročan odnos između javnog i privatnog sektora, u kojem privatni sektor može nuditi financiranje, projektiranje, gradnju, upravljanje, održavanje infrastrukture i pružanje usluga koje se tradicionalno nabavljaju i pružaju putem javnog sektora, a s ciljem postizanja određenih obostranih koristi. Potreba razumijevanja javno-privatnog partnerstva, temelji se na potrebi razumijevanja osnovnih obilježja i odnosa u području javno-privatnog partnerstva s ciljem sagledavanja istih u okvirima istraživanja teme i znanstvene hipoteze ovog rada, odnosno u kontekstu istraživanja javno-privatnog partnerstva u zdravstvenom turizmu Republike Hrvatske. Sukladno teorijskim definicijama istaknuta su opća obilježja javno-privatnog partnerstva, prednosti i nedostaci, najčešći modeli te pravni okvir javno-privatnog partnerstva. Prikazani su sudionici javno-privatnog partnerstva i njihovi interesi te su izložene i analizirane uloge javnog i privatnog sektora, a zatim i pojam njihove sinergije kroz oblike javno privatnog partnerstva. Kroz povijest, teorija i praksa je pokazala da je javni sektor manje učinkovit od privatnog, a potrebe društva za javnim uslugama i infrastrukturom te proračunske ograničenosti javnog sektora, s jedne strane te karakteristikama privatnog

sektora koji uvijek želi više s druge strane, moguće je promišljati izvorište partnerstva javnog i privatnog sektora koje može rezultirati određenim sinergijskim učincima. Osnovni interesi i koristi javnog sektora očituju se kroz kontinuitet u pružanju usluga, prebacivanje rizika na privatni sektor, bržu izgradnju infrastrukture, bržu i bolju uslugu, a privatnog sektora kroz stopu povrata na uloženi kapital. Utvrđeni su i određeni nedostatci javno-privatnog partnerstva poput skupe pripreme ponude, visokih troškova gradnje, problemi stvaranja prihoda, gubitka kontrole javnog sektora koji može ugroziti pouzdanost pružanja usluga od strane privatnog partnera, povećanje cijena usluga itd.

Povijesno i iskustveno je utvrđeno da različiti čimbenici, od poslovnih, pravnih i zakonodavnih, izrazito utječu na razvoj pojedinih oblika partnerstva javnog i privatnog sektora te sukladno navedenim čimbenicima u izgradnji partnerstava javnog i privatnog sektora potrebno je promišljati, od njihovih jednostavnijih oblika poput ugovora o privatnom financiranju (FO), do složenijih oblika poput kupi – izgradi - izvedi (BBO).

Zakonodavno-institucionalni okvir javno-privatnog partnerstva u Republici Hrvatskoj i pravna stečevina Europske unije, ukazuje na birokratiziranost postupka provedbe i implementacije javno-privatnog partnerstva, koji zbog svoje složenosti otvara pitanje osposobljenosti tijela lokalne i regionalne samouprave u provođenju postupaka javno-privatnog partnerstva. Javni partner u projektima po modelu javno-privatnog partnerstva se bira sukladno Zakonu o javnoj nabavi, a što u uvjetima birokratiziranosti i loše osposobljenosti dovodi do korupcije.

Zdravstveni turizam se može definirati kao aktivnost u kojoj se stručno i kontrolirano koriste prirodni ljekoviti činitelji, fizikalna medicina i određene fizičke aktivnosti u svrhu održanja i unaprjeđenja fizičkog, psihičkog i duhovnoga zdravlja turista te poboljšanja kvalitete njihova života. Zdravstveni turizam svojim sadržajem i ponudom u Republici Hrvatskoj uključuje sva tri oblika zdravstvenog turizma, *wellness*, lječilišni i medicinski turizam. Republika Hrvatska ima stoljetnu tradiciju u pružanju usluga zdravstvenog turizma te su mnogi današnji zdravstveno-turistički centri nastali na temeljima starih antičkih termi što dovoljno govori o kvaliteti i dugoj tradiciji korištenja termalnih voda. Danas, centri zdravstvenog turizma nude medicinske tretmane, preventivne programe, rehabilitacijske programe kao i *wellness* programe usmjerene prema pojedinim interesnim skupinama. Vrijedi istaknuti da zdravstveni turizam u Republici Hrvatskoj do sada nije dovoljno valoriziran iako ima brojne komparativne prednosti, a upravljanje je u proteklom razdoblju pretežito stihijsko, bez teorijske i znanstvene potpore, kao i bez praktične primjene relevantnih čimbenika rasta i razvoja. Izloženo stanje negativno utječe, ne samo na razvoj zdravstvenog turizma i

cjelokupnog hrvatskog turizma, već i na razvoj lokalnog, regionalnog i nacionalnog gospodarstva. Polazeći od navedenog aktualnog razvojnog trenutka hrvatskog turizma i tržišne pozicije zdravstvenog turizma, Strategija razvoja turizma do 2020. i Nacionalna strategija razvoja zdravstva do 2020. inicirale su izradu Nacionalnog programa - Akcijskog plana razvoja zdravstvenog turizma Republike Hrvatske kao jednu od mjera za unaprjeđenje zdravstvenog turizma koja predstavlja zajedničku međuresornu platformu za sustavno podizanje konkurentnosti zdravstveno-turističke ponude kroz učinkovitu provedbu aktivnosti u ingerenciji različitih relevantnih razvojnih dionika. Na prostoru Republike Hrvatske se nalazi 156 mjesta s prirodnim ljekovitim činiteljima te se može zaključiti da je konkurentska sposobnost Republike Hrvatske velika, no samo ih je 14 u funkciji lječilišnih mjesta. Razvoj zdravstvenog turizma u Republici Hrvatskoj je oslonjen na specijalne bolnice i lječilišta koja raspolažu s najvećim brojem smještajnih kapaciteta i koja trebaju biti oslonac razvoja zdravstvenog turizma. Iste su u javnom vlasništvu te većinu usluga pružaju posredstvom Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. S obzirom na gospodarsku situaciju i proračunski manjak, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje sve je rigorozniji u odobrenju boravka i liječenja u specijalnim bolnicama i lječilištima pa postupno smanjuje broj zakupljenih postelja, a time se povećava broj ležajeva namijenjenih slobodnom tržištu. Postojeći smještajni kapaciteti specijalnih bolnica i lječilišta su u pravilu niže kategorije s dvije i tri zvjezdice, a da bi se slobodni ležajevi popunili potrebno je privući korisnike, unaprjeđenjem smještajnih kapaciteta, unaprjeđenjem kvalitete ponude specifičnih sadržaja i mogućnosti za provod i zabavu.

Javno-privatno partnerstvo u turizmu zasebno je analizirano metodom teorije sustava, kao nadsustav zdravstvenog turizma. Kroz analizu javno-privatnog partnerstva u turizmu utvrđeni su modeli i ključni činitelji partnerstva u turizmu. Istražena su iskustva i modeli javno-privatnog partnerstva u turizmu u svijetu te pojavnost i primjeri javno-privatnog partnerstva u turizmu u Republici Hrvatskoj. Upravljanje i razvoj turizma, a posebno turističke ponude destinacije je pod ingerencijom javnog i privatnog sektora. Uloga javnog sektora je stvaranje stabilne okoline koja je u funkciji investicijskog kapitala, dok privatni sektor kao nositelj poduzetničke inicijative treba prepoznati utvrđenu stabilnu okolinu i oblikovati turistički proizvod koji će biti kvalitetan i konkurentan. U javno-privatnim partnerstvima koja se realiziraju u sektoru turizma svi dionici turističkog razvoja, a posebno partneri u javno-privatnom partnerstvu moraju zajednički djelovati, jer jedino sinergija svih dionika može stvoriti održivi razvoj turizma. Razvoj i primjena pojedinih modela javno-privatnog partnerstva uvjetovani su društvenim potrebama i zakonskim propisima države. Najčešće

primjenjivani modeli javno-privatnog partnerstva u turizmu, u svijetu, su privatne financijske inicijative (PFI) i model izgradnje, upravljanja i prijenosa (BOT). Unaprjeđenje privlačnosti destinacije, učinkovitosti marketinga, produktivnosti destinacije i menadžmenta destinacije označene su kao četiri glavna područja suradnje javnog i privatnog sektora u području turizma. Pregled svjetskih iskustava ističe suradnju između javnog i privatnog sektora u turizmu u području marketinga za potrebe promoviranja destinacije, u području definiranja i izgradnje imidža turističke destinacije i pristupa novim tržištima. Osima marketinga, suradnja se ostvaruje i u području izgradnje infrastrukture, ljudskih resursa, održivog razvoja i zaštite okoliša, kulture, razvoja turističkih proizvoda, financiranja, istraživanja i tehnologija itd.

Iako je turizam najvažnija grana gospodarstva Republike Hrvatske, iskustva u primjeni javno-privatnog partnerstva u turizmu u Republici Hrvatskoj su još uvijek skromna. Od primjera javno-privatnog partnerstva u turizmu, koji su pokrenuti, mogu se izdvojiti: Projekt „Posedarje Rivijera“ po modelu zajedničkog ulaganja, koji još nije realiziran, Projekt „Obonjan Rivijera“ u Šibeniku koji je realiziran po koncesijskom ili BOT modelu javno-privatnog partnerstva sukladno kojem se privatnom partneru ustupilo pravo građenja i/ili koncesija na rok od 49 godina, Projekt „Hoteli Šibenik“ koji je realiziran po koncesijskom ili BOT modelu, Projekt „Specijalna bolnica za ortopediju Biograd na moru“, koji još nije realiziran, a predviđen je za realizaciju putem DBFOOT modela koji predviđa projektiranje, izgradnju, financiranje, posjedovanje, upravljanje i prijenos, Projekt „Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Lipik“ koji je realiziran po koncesijskom ili BOT modelu i Projekt *Medulin Activ Park* koji je realiziran po koncesijskom ili BOT modelu. Iako se može pretpostaviti da postoje i druge inicijative, ideje i nastojanja, analizirani primjeri nedvojbeno upućuju na zaključak da partnerstvo sektora nije zaživjelo ni približno u odnosu na potencijale i potrebe turizma.

Može se zaključiti da se javno-privatno partnerstvo, kao model razvoja turizma, sustavno proučava u posljednjih dvadesetak godina. Međutim, u zdravstvenom turizmu javno-privatno partnerstvo nije dovoljno teorijski istraženo ni u praksi primjenjivano.

Projektno područje Hrvatsko zagorje - Krapinsko zagorska županija obiluje brojnim prirodnim (biotropnim) i društvenim (antropogenim) resursima koji zbog različitih objektivnih i/ili subjektivnih razloga nisu u dovoljnoj mjeri gospodarski iskorišteni. Konkurentnost Hrvatskog zagorja u razvoju zdravstvenog turizma je izrazito velika što se očituje u činjenici da je u promjeru od 20 kilometara locirano 6 termalnih vrela, što ovu regiju čini jedinstvenom u Republici Hrvatskoj. Usprkos kvaliteti termalno-mineralne vode u nađenim izvorima, samo su Krapinske, Tuheljske i Stubičke toplice značajnije gospodarski

iskorištene. Uz sve potencijale i potražnju koju ostvaruje Hrvatsko zagorje kao destinacija zdravstvenog turizma, a uzimajući u obzir konkurentnost domaćih destinacija i destinacija iz susjednih zemalja, iz provedene *benchmark* analize koja je Hrvatsko zagorje dovela u kontekst relevantnih uspješnih primjera iz susjednih zemalja i domaćih destinacija, može se zaključiti da obilježje zdravstveno-turističkog proizvoda iz domaćih destinacija nema veću vrijednost u privlačenju turista, u odnosu na ponuđeni zdravstveno turistički proizvod destinacija iz Hrvatskog zagorja, dok se za konkurentskim destinacijama Moravske toplice, Terme Lendava i Terme Čatež (Slovenija), odnosno jezero Heviz (Mađarska) i Terme Loipersdorf (Austrija) ozbiljno zaostaje. Svi projekti vezani uz zdravstveni turizam i realizaciju istih putem modela javno-privatnog partnerstva, vezani su uz zadovoljenje potreba javnog i privatnog sektora te turista i stanovništva iz istraživane destinacije implementacije projekta javno-privatnog partnerstva. Zbog navedenog provedeno je istraživanje potencijala javno-privatnog partnerstva u zdravstvenom turizmu Hrvatskog zagorja, koje je podrazumijevalo provođenje i analizu anketnog istraživanja razvoja javno-privatnog partnerstva u Krapinsko-zagorskoj županiji kao turističkoj destinaciji, utvrđivanje ključnih faktora, prednosti i nedostataka, kao i analizu ključnih čimbenika za unaprjeđenje primjene javno-privatnog partnerstva. Anketiranjem ispitanika prikupljeni su podaci koji su obrađeni pomoću programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*). Prvi dio upitnika koji sadrži pitanja o demografskim karakteristikama ispitanika mjeren je na nominalnoj ljestvici, a dio podataka iz ankete je obrađen i metodom deskriptivne statistike koja uključuje izračunavanje postotka i računanje aritmetičke sredine dobivenih odgovora te provjeru postojanja statističke razlike između ispitanika računanjem Hi-kvadrat testa. Također, u obradi podataka koristio se i neparametrijski test (Mann-Whitney U i Wilcoxon W) za usporedbu više nezavisnih uzoraka, radi utvrđivanja postojanja statistički značajnih razlika. Prije korištenja Mann-Whitney U i Wilcoxon W testa, korišten je Kolmogorov-Smirnov i Shapiro-Wilk test radi utvrđivanja normalnosti distribucije kako bi se odredilo hoće li se koristiti parametrijska ili neparametrijska statistika. Za provjeru postojanja statističkih značajnosti za zavisne uzorke korišten je Friedmanov test, dok je za ispitivanja postojanja statističkih značajnosti između više grupa korišten Kruskal Wallis test kao neparametrijska mjera. Sve tvrdnje iz upitnika su mjerene na Likertovoj ljestvici s ocjenama od 1 do 5, gdje ocjena 1 znači „izrazito nezadovoljan / uopće se ne slažem“, a ocjena 5 „izrazito zadovoljan / u potpunosti se slažem. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 1066 ispitanika, od toga 4% iz javnog sektora (46 ispitanika), 32% iz privatnog (340 ispitanika), 38% je činilo stanovništvo (400 ispitanika) i 26% turisti (280 ispitanika). Prosječna dob ispitanika iznosila je 47,4 godine

gdje je najmlađi ispitanik imao 19 godina, a najstariji 77, od čega je 51% muškaraca a 49% žena. Najveći broj ispitanika, njih 70% ima završenu SSS, dok najmanji broj samo 1% ima magisterij ili doktorat. Rezultati istraživanja ukazuju da je stanovništvo svjesno značaja razvoja zdravstvenog turizma, međutim većina smatra da uključenost autohtone ponude u oblikovanje turističkog proizvoda nije dovoljna te da nisu informirani o aktivnostima i donošenju odluka u turizmu. Većina ispitanog stanovništva smatra da odgovornost za upravljanje turističkim destinacijama leži na turističkim zajednicama koje djeluju na području turističke destinacije. Kod ispitivanja zadovoljstva uslugama u hotelima i korištenim tretmanima, turisti su najviše zadovoljni stručnošću osoblja koje pruža medicinske, zdravstvene i *wellness* tretmane, a najmanje su zadovoljni kvalitetom i količinom hrane. U pogledu zadovoljstva ispitanika elementima turističke ponude, turisti su u najvećoj mjeri zadovoljni ljepotama krajolika, urbanom skladnosti i turističkom signalizacijom u destinaciji, javni sektor je najviše zadovoljan ljekovitim činiteljima, dok stanovništvo sebe smatra ljubaznijim u odnosu na zaposlenike u turizmu. Rezultati pokazuju da je javni sektor najviše zadovoljan ljekovitim činiteljima. Može se zaključiti da je javni sektor neupućen u potencijal zdravstvenog turizma kad je kao činitelj s kojim je najzadovoljniji proglasio ljekovite činitelje koji su prirodno dani i na koje se najmanje može utjecati.

Iz rezultata istraživanja je vidljivo da unatoč komparativnim prednostima i rastućoj potražnji na svjetskom tržištu Republika Hrvatska nema primjereno razvijen zdravstveni turizam kao specifičan oblik turizma te da su ispitanici zadovoljni samo elementima koji predstavljaju komparativne prednosti Republike Hrvatske kao destinacije, čime se dokazuje prva pomoćna hipoteza.

Empirijsko istraživanje upućuje da se ispitanici iz javnog sektora u najvišoj mjeri slažu s činjenicom da je u strategiju i ciljeve njihove organizacije uključena mogućnost investiranja po principu javno-privatnog partnerstva, a najmanje se slažu s tvrdnjom da su u njihovoj organizaciji obveze i odgovornosti članova projektnog tima za projekte javno-privatnog partnerstva definirane i usuglašene. Kao glavni razlog slabe realizacije projekata javno-privatnog partnerstva u zdravstvenom turizmu ispitanici iz javnog sektora prepoznaju to što zakonodavstvo koje regulira javno-privatno partnerstvo u zdravstvenom turizmu nije zadovoljavajuće (39%). S druge strane, ispitani iz privatnog sektora smatraju da je glavni razlog nedovoljno poznavanje mogućnosti koje pruža model javno-privatnog partnerstva (29%). Osim utvrđivanja glavnog razloga slabe realizacije projekata javno-privatnog partnerstva u zdravstvenom turizmu, u istraživanju su ispitanici odabirali i ostale razloge slabe realizacije projekata javno-privatnog partnerstva u zdravstvenom turizmu. Kod odabira ostalih

razloga slabe realizacije projekata javno-privatnog partnerstva u zdravstvenom turizmu pitanje je bilo višestrukog izbora pa nije bilo moguće računati hi-kvadrat test. Od ostalih razloga slabe realizacije projekata javno-privatnog partnerstva u zdravstvenom turizmu ispitanici iz javnog i privatnog sektora u sličnom postotku (61%-60%) navode da u Republici Hrvatskoj nema političke volje za realizacijom suradnje javnog i privatnog sektora u zdravstvenom turizmu. Također u sličnom postotku (52%-56%) ispitanici iz javnog i privatnog sektora navode i slabu educiranost javnog sektora o javno-privatnom partnerstvu. Da privatni sektor u zdravstvenom turizmu nije zainteresiran za suradnju s javnim sektorom u zajedničkim projektima smatra 77% ispitanika iz privatnog sektora, a da su birokracija i korupcija prepreka javno-privatnom partnerstvu u zdravstvenom turizmu misli 59% ispitanika privatnog sektora.

Rezultati istraživanja o osposobljenosti javnog sektora u pružanju konkurentnog proizvoda zdravstvenog turizma i potrebi ustupanja resursa od strane privatnog sektora pokazuju da javni sektor u pružanju usluga zdravstvenog turizma nije osposobljen (financijski, upravljački, tržišno) ponuditi međunarodno konkurentan proizvod zdravstvenog turizma, već je potrebno da privatni sektor svoje resurse (financijske, upravljače, tržišne) poveže s javnim sektorom u širem smislu, čime se podupire druga pomoćna hipoteza.

Ispitanici iz javnog i privatnog sektora u najvećoj mjeri se slažu da su interesi javnog sektora za ulazak u projekte javno-privatnog partnerstva u zdravstvenom turizmu povećanje zaposlenosti, razvoj lokalne zajednice kroz unaprjeđenje kvalitete lokalnih resursa te urbana regeneracija, koja obuhvaća rekonstrukciju i prenamjenu nekad izgrađenih, a danas nefunkcionalnih građevina u turističke, kulturno-zabavno-rekreativne svrhe. Što se tiče područja suradnje javnog i privatnog sektora u zdravstvenom turizmu obje grupe ispitanika i javni i privatni sektor ističu da su to područja koja obuhvaćaju pristup novom tržištu, poboljšavanje zdravstvenih i higijenskih uvjeta, podršku za sudjelovanje na turističkim sajmovima te podizanje standarda kvalitete.

Iz prikazanih rezultata istraživanja o nizu drugih činitelja kojim povezivanje javnog i privatnog sektora utječe na razvoj destinacije je vidljivo da ispitanici podrazumijevaju da povezivanje javnog i privatnog sektora utječe na niz drugih činitelja kojim utječu na razvoj destinacije koja želi biti destinacija zdravstvenog turizma, čime je potvrđena treća pomoćna hipoteza.

Iz odgovora na postavljena pitanja je vidljivo da su svi ispitanici upoznati s pojmom i zakonom o javno-privatnom partnerstvu. S radom Agencije koja nadzire provedbu javno-privatnog partnerstva, više su upoznati ispitanici iz javnog sektora u odnosu na ispitanike iz

privatnog sektora. Što se tiče izvora financiranja za razvoj zdravstvenog turizma, ispitanici turisti preferiraju samostalno financiranje od strane općine, grada, županije, države, jer smatraju da time ostvaruju maksimalno korištenje usluga zdravstvenog turizma koje se financiraju putem Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, dok ostale tri grupe ispitanika preferiraju javno-privatno partnerstvo kao vrstu financiranja za razvoj zdravstvenog turizma. Većina ispitanika iz privatnog sektora smatra da uključenost privatnog partnera u projektu javno-privatnog partnerstva stvara temelje za brži ekonomski razvoj njihove lokalne zajednice te da iste u svojoj strategiji razvoja imaju uključenu mogućnost investiranja po modelu javno-privatnog partnerstva. Većina ispitanika iz sve 4 grupe suglasna je da javno-privatno partnerstvo može biti u funkciji razvoja zdravstvenog turizma Republike Hrvatske.

Iz prikazanih rezultata istraživanja je vidljivo da ispitanici smatraju da je javno-privatno partnerstvo optimalan model razvoja zdravstvenog turizma Republike Hrvatske, čime je potvrđena glavna hipoteza.

SWOT analiza iz provedenog anketnog istraživanja, kojom su se utvrđivali potencijali projektnog područja za razvoj zdravstveno turističkog proizvoda, utvrđuje da je dostupnost Republike Hrvatske kao destinacije jaka strana za razvoj zdravstvenog turizma. Kao slaba strana zdravstvenog turizma označeno je necertificiranje za potrebe zdravstvenog turizma i nedostatak razvojne vizije, dok se sve veći broj konkurentskih destinacija smatra prijetnjom za razvoj zdravstvenog turizma. Starenje populacije i korištenje javno-privatnog partnerstva u razvoju zdravstvenog turizma, prepoznato je kao prilika za razvoj zdravstvenog turizma. Imajući u vidu jake i slabe strane, kao i prilike i prijetnje koje su proizašle iz SWOT analize, nedvosmisleno se može zaključiti da se potencijali projektnog područja za razvoj zdravstveno-turističkog proizvoda najbolje mogu staviti u funkciju stvaranja dodane vrijednosti iskorištavanjem istih kroz javno-privatno partnerstvo, koje je optimalan model razvoja zdravstvenog turizma Republike Hrvatske.

Za privlačenje investitora i stvaranje povoljne investicijske klime nije dovoljno usvajanje strateških dokumenata i zakona koji uređuju područje javno-privatnog partnerstva, već je potrebno usvajanje propisa i procedura koji reguliraju operativno provođenje javno-privatnog partnerstva kroz odabrani model. Uspostavljanje javno-privatnog partnerstva u hrvatskom zdravstvenom turizmu ovisi o karakteristikama područja na kojem se partnerstvo provodi, razvojnom stupnju na kojem se trenutno nalazi zdravstveni turizam projektnog područja te sposobnosti privatnog partnera da prepozna od kolike važnosti može biti njegovo sudjelovanje u planiranju i provedbi budućeg razvoja zdravstvenog turizma. Održiva javno-privatna partnerstva u zdravstvenom turizmu se mogu uspostaviti samo na temelju pravilno

definiranih kriterija. Definiranje i izbor kriterija u velikoj mjeri ovisi o strani koja vrednuje predloženi projekt; tako profitabilnost, ekonomičnost i financijska održivost projekta predstavljaju eliminacijski kriterij na temelju kojeg privatni sektor donosi odluku o ulasku u određeni projekt, dok je osnovni (eliminacijski) kriterij kojeg se javni sektor pridržava prema holističkom pristupu, dobrobit zajednice odnosno društva. Realizacija javno-privatnog partnerstva i zadovoljenja interesa javnog i privatnog sektora, treba rezultirati unaprjeđenjem kvalitete turističke destinacije u cjelini, unaprjeđenjem kvalitete turističkog proizvoda i doživljaja, a što je moguće jedino uvažavanjem interesa krajnjih korisnika, bez kojih dugoročan opstanak takva partnerstva jednostavno nije moguć.

Uvažavajući navedene kriterije i dosadašnje rezultate istraživanja kao optimalan model javno-privatnog partnerstva koji bi omogućavao realizaciju ciljeva u zdravstvenom turizmu predlaže se DBFOOT (*Design-Build-Finance-Own-Operate-Transfer*) model partnerstva, koji podrazumijeva da privatni sektor projektira, osmišljava, gradi i financira sadržaje namijenjene uslugama u zdravstvenom turizmu, upravlja pružanjem usluga zdravstvenog turizma i koristi javno dobro, koje je njegovo vlasništvo ugovoreni broj godina. Istekom ugovorenog roka, vlasništvo nad javnim dobrom se prenosi javnom partneru bez naknade. Simulacija implementacije predloženog optimalnog modela javno-privatnog partnerstva na primjeru Specijalne bolnice "Stubičke toplice" potvrđuje kako je primjena DBFOOT modela jedini način da se zadovolje interesi obaju partnera, tj. da javno-privatno partnerstvo bude u funkciji stvaranja dodane vrijednosti, a da se pritom ne izgubi osnovna uloga javnog partnera. Osim odabira DBFOOT modela kao optimalnog modela javno-privatnog partnerstva u razvoju zdravstvenog turizma, rezultati znanstvenog istraživanja su omogućili i izradu integriranog modela upravljanja turističkom destinacijom, putem javno-privatnog partnerstva, koji obuhvaća komunikaciju i koordinaciju aktivnosti između zainteresiranih dionika na tržištu s ciljem planiranja, razvoja, distribucije proizvoda te praćenje uspješnosti, a sve u svrhu održivog razvoja destinacije zdravstvenog turizma implementacijom DBFOOT modela javno-privatnog partnerstva.

Republika Hrvatska nedvojbeno nastoji stvoriti preduvjete za razvoj zdravstvenog turizma koji će biti poželjan i konkurentan u dugoročnom razdoblju. Polazeći od navedenog aktualnog razvojnog trenutka hrvatskog turizma i tržišne pozicije zdravstvenog turizma, Strategija razvoja turizma do 2020. i Nacionalna strategija razvoja zdravstva do 2020. inicirale su izradu Nacionalnog programa - Akcijskog plana razvoja zdravstvenog turizma Republike Hrvatske kao jednu od mjera za unaprjeđenje zdravstvenog turizma, koji predstavlja zajedničku međuresornu platformu za sustavno podizanje konkurentnosti

zdravstveno-turističke ponude kroz učinkovitu provedbu aktivnosti u ingerenciji različitih relevantnih razvojnih dionika. Kroz Nacionalni program - Akcijski plan razvoja zdravstvenog turizma Republike Hrvatske definirane su temeljne odrednice ciljane budućnosti i programi podizanja konkurentnosti zdravstvenog turizma Republike Hrvatske. Predložene mjere i aktivnosti usmjerene su na unapređenje institucionalnog okvira, unapređenje međunarodne prepoznatljivosti Republike Hrvatske kao zdravstveno turističke destinacije, razvoj proizvoda, proizvodnu specijalizaciju i unapređenje kvalitete zdravstveno turističkog proizvoda te na unapređenje stručnih i menadžerskih vještina djelatnika u zdravstvenom turizmu.

Smjernice i preporuke dane u ovoj doktorskoj disertaciji sadrže korake i aktivnosti za podizanje konkurentnosti zdravstvenog turizma u Republici Hrvatskoj putem javno-privatnog partnerstva, uzimajući u obzir stanje u hrvatskom zdravstvenom turizmu danas s projekcijom očekivanja od zdravstvenog turizma u Republici Hrvatskoj u 2030. godini. Polazeći od današnjeg stanja u kojem se nalazi zdravstveni turizam i tržišne pozicije zdravstvenog turizma, smjernice i preporuke ukazuje na potrebu prilagodbe postojećeg zakonodavnog okvira, na potrebu cjeloživotnog obrazovanja pružatelja zdravstveno-turističkih usluga, akreditiranja i/ili certificiranja lječilišta/specijalnih bolnica, unapređenje sustava promocije te na potrebu vlasničke transformacije udruživanjem javnog i privatnog sektora sa svrhom privlačenja investicijskog kapitala. Prihvaćanje smjernica i preporuka trebalo bi rezultirati sadržajnom diversifikacijom postojećih ustanova u funkciji zdravstvenog turizma, koje bi uz nova investicijska ulaganja podigle kvalitetu ponude, i smanjile poslovnu ovisnost o korisnicima HZZO sustava odnosno kako bi se u većoj mjeri okrenuli tržištu zdravstvenog turizma.

Tijekom istraživanja, kroz međuovisnost svih dijelova rada, uključivo empirijsko istraživanje, potvrđena je znanstvena hipoteza i pomoćne - radne hipoteze.

Ovaj doktorski rad nastoji dati primjereni znanstveni i aplikativni doprinos te inicijativu i motivaciju za daljnja istraživanja.

Znanstveni doprinos ove doktorske disertacije sukladno definiranim problemima istraživanja je vidljiv u sustavnom pregledu i kritičkoj analizi spoznaja u pogledu primjene modela javno-privatnog partnerstva u zdravstvenom turizmu. Također, istraženo je i ukazano na ključna obilježja postojeće ponude zdravstvenog turizma u Republici Hrvatskoj. Utvrđena su iskustava u primjeni modela partnerstva u zdravstvenom turizmu iz drugih dugoročno konkurentnih zemalja te mogućnost primjene istih. Formuliran je odnos međuovisnosti javnog i privatnog sektora u razvoju proizvoda zdravstvenog turizma te je definirana povezanost

procesa razvoja zdravstvenog turizma s drugim razvojnim sadržajima turizma u cijelosti, tj. definirana je povezanost - međuovisnost pružatelja usluga zdravstvenog turizma iz javnog i privatnog sektora te njihova usmjerenost na razvoj i međunarodno pozicioniranje ovog specifičnog oblika turističke ponude Republike Hrvatske. Osim znanstvenog doprinosa, istraživanje je dalo aplikativni doprinos.

Aplikativni doprinos ove doktorske disertacije je u predloženom optimalnom modelu razvoja zdravstvenog turizma primjenom partnerstva javnog i privatnog sektora i integriranom modelu upravljanja turističkom destinacijom putem javno-privatnog partnerstva. Osim predloženih i izrađenih modela, aplikativni doprinos je i u davanju poticaja i preporuka nadležnim tijelima upravljanja razvojem na svim razinama Republike Hrvatske (institucijama, pravnim osobama, vlasnicima, investitorima, domicilnom stanovništvu) u pogledu mogućnosti primjene modela javno-privatnog partnerstva u razvoju zdravstvenog turizma.

Rezultati znanstvenog istraživanja ove doktorske disertacije otvaraju niz drugih pitanja koja mogu biti predmet budućih istraživanja, a koja su vezana uz propitivanje resursa, uvjeta i dionika zdravstvenog turizma na području cijele Republike Hrvatske, promicanje zdravstvenog turizma i njegovog međunarodnog pozicioniranja kao dugoročno značajnog i rastućeg segmenta ukupne ponude hrvatskog turizma.

LITERATURA

KNJIGE

1. Anić, V., *Veliki rječnik hrvatskoga jezika*, Novi Liber, 2003.
2. Akintoye, A., Beck, M., Hardcastle, C., *Public-Private Partnerships: Managing Risks and Opportunities*, Blackwell Science, Oxford, 2003.
3. Bajo, A., Jurlina Alibegović, D., *Javne financije lokalnih jedinica vlasti*, Školska knjiga, Zagreb, 2008.
4. Bajrambašić, I. M., *Dostignuća u finansiranju infrastrukture*, Grafika Šaran, Sarajevo, 2003.
5. Bajrambašić, I. M., *Achievements in Finance of Infrastructure: Public Private Partnership, Private Finance Initiative*, Grafika Šaran, Sarajevo, 2004.
6. Baletić, Z. (gl. ur.), *Ekonomski leksikon*, Leksikografski zavod "Miroslav Krleža" i Masmedia, Zagreb, str. 360-361., 1995.
7. Bilen, M., Bučar, K., *Osnove turističke geografije*, Mikrorad, 2004.
8. Blažević, B., *Turizam u gospodarskom sustavu*, Sveučilište u Rijeci, Fakultet za turistički i hotelski menadžment Opatija, Opatija, 2007.
9. Blažević, B., Perišić, M., *Turistička regionalizacija u globalnim procesima*, Opatija 2009.
10. Cetinski, V., Kušen, E., *Organizirana zdravstveno-turistička destinacija – pretpostavka razvitka zdravstvenog turizm*a, Prirodni ljekoviti činitelji u Hrvatskoj, Akademija medicinskih znanosti Hrvatske, Zagreb, str. 101-105, 2000.
11. Ciropolis, N.C., *Menadžment malog poduzeća*, MATE, Zagreb, str. 197-207., 1995.
12. Geić, S., Zdravstveni turizam i zdravstvena kultura u turizmu. *Menadžment selektivnih oblika turizma, Sveučilište u Splitu, str. 233-270., 2011.*
13. Giddens, A., *The Third Way: The Renewal of Social Democracy*, Blackwell Publishers Ltd, United Kingdom, 1998.
14. Giddens, A., *The Third Way. The Renewal of Social Democracy*, Cambridge, Polity Press, 1999.
15. Ivanišević, G., *Zdravstveni turizam u Hrvatskoj*, Zagreb: Akademija medicinskih znanosti Hrvatske, 2001.
16. Ivanišević, G., *Prirodni ljekoviti topličnі činitelji,* Društvo reumatičara za djecu i odrasle, Zagreb, 2004.

17. Ivanišević, G., *Programi zdravstvenog i lječilišnog turizma; Zdravstveni i lječilišni turizam-metode i programi*, Knjiga izlaganja na znanstvenom skupu, Veli lošinj, 2005.
18. Ivanović, Z., *Financijski menedžment, Drugo izmijenjeno i dopunjeno izdanje*, Sveučilište u Rijeci, Hotelijerski fakultet Opatija, Opatija, 1997.
19. Jurković, P., Luković, F., Pribičević, Đ., Ravlić, S., (ur.), *Poslovni rječnik*, Masmedia, Zagreb, 1995.
20. Kim, D.; Kim, C.; Lee, T., *Public and private partnership for facilitating tourism investment in the Apec Region*. APEC Tourism Working Group (TWG) & Ministry of Culture and Tourism, Republic of Korea, Asia-Pacific Economic Cooperation, 2005.
21. Kušen, E., Zdravstveni turizam u Hrvatskoj. U: Čorak, S.; Mikačić, V. (ur.). *Hrvatski turizam: Plavo, bijelo, zeleno, Zagreb, Institut za turizam, str. 215-238., 2006.*
22. Sharp, A. M., Register, C. A., Leftwich, R. H., *Economics of social issues, Part one, two, three*, Irwin, Burr Ridge, Illinois, str. 25. i 263., 1994.
23. Kovač, B., *Ekonomija i politika tržišnog društva*, Opcija, Ljubljana, str. 348-349., 1991.
24. Kunst, I., Tomljenović, R., *Uloga zdravstvenog turizma u jačanju konkurentnosti ruralnih područja RH*, Zagreb, 2011.
25. Landes, S. D., *The Wealth and Poverty of Nations: Why Some Are So Rich and Some So Poor?*, W. W. Norton, New York, 1999.
26. McConnell, C. R., Brue, S. L., *Economics, McGraw* – Hill Publishing Company, New York, 1990.
27. Mrak, M., Gazivoda, M., Mrak, M., *Priročnik Projektno financiranje: "Alternativna oblika financiranja infrastrukturnih objektov"*, Ljubljana, Januar, 2005.
28. Naračik-Gurović, Lj., *Prirodni ljekoviti činitelji u pedijatriji, Prirodni ljekoviti činitelji u Hrvatskoj*, Akademija medicinskih znanosti Hrvatske, Zagreb, 2000.
29. Novak, R., *Balneologija, Balneoterapija, Medicinska enciklopedija, sv. 1,* Jugoslavenski leksikografski zavod Zagreb, 1967.
30. Perić J., Dragičević D., *Partnerstvo javnog i privatnog sektora*, Fintrade Tours d.o.o. Rijeka, 2006.
31. Tipurić, D., *Nadzorni odbor i korporativno upravljanje, 2. izdanje*, Sinergija, Zagreb, 2006., str. 37. prema Kelly, G., Kelly, D. i Gamble, A. (ur.), *Stakeholder Capitalism*, Macmillan Press Ltd, London, 1997.

32. Todaro, M.P., *Economic Development, Part two: Problems and Policies: Domestic*, Longman, London and New york, str. 137-419., 1997.
33. Vukmir, B., *Koncesije i ugovaranje BOT projekta*, Hrvatski savez građevinskih inženjera, Zagreb, 1999.
34. Vukonić, B., Čavlek, N., *Rječnik turizma*, Masmedia, Zagreb, 2001.
35. Zelenika, R., *Metodologija i tehnologija izrade znanstvenog i stručnog djela*, Ekonomski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka, 2000.
36. Walzer, M., *Toward a Global Civil Society*, Providence, MA/Oxford's Berghahn Books, 1995.
37. Yescombe, E.R., *Javno-privatna partnerstva: Načela politike i financiranje*, MATE, Zagreb, 2010.

ČLANCI

1. Andrijašević, M., Sportsko-rekreacijski programi u turističkoj ponudi Hrvatske, *2. međunarodna konferencija o menadžmentu u turizmu i sportu*, Sv. Martin na Muri, 2012, str. 149.
2. Aralica, Z., Račić, D., Šišinački, J.: Projektno financiranje infrastrukture, stručni rad, *Privredna kretanja i ekonomska politika*, 112/2007, str. 76.
3. Ateljević, I. Doorne, S., Representing New Zealad: Tourism Imagery and Ideology, *Annals of Tourism Research*, Vol. 29, Issue 3, 2002, str. 648-667.
4. Avelini Holjevac I., Kvaliteta kao strategija razvoja zdravstvenog turizma, *Zdravstveni turizam za 21 st.*, Zbornik radova, Opatija, 2000., str.110.
5. Barković, I., Širić, M., Uloga i značaj javno-privatnog partnerstva u Republici Hrvatskoj: izabrani primjeri, pregledni članak, *Ekonomski vjesnik*, časopis Ekonomskog fakulteta u Osijeku, 2010, 1; 184-202.
6. Bartoluci, M., Hendija, Z., Stanje i perspektive razvoja zdravstvenog turizma u Republici Hrvatskoj, *2. međunarodna konferencija o menadžmentu u turizmu i sportu*, (Sv. Martin na Muri), str. 13. i str.10-22., 2012.
7. Bogheanu, M. (2013): Public-private partnership, development alternative for health tourism, *International Journal for Responsible Tourism*, Bucharest, 2013, Vol. 2, No. 1.
8. Bramwell, B. Sharman, A., Collaboration in local tourism policymaking, *Annals of Tourism Research*, Vol. 26, Issue 2, 1999, str. 392-415.

9. Broadbent, J., Gill, J., Laughlin, R., "Identifying and controlling risk: The problem of uncertainty in the private finance initiative in the UK's National Health Service". *Critical Perspectives on Accounting*, 2008., str. 40–78.
10. Bučar, K., Renko S., Kvaliteta usluga u termama hrvatskog zagorja. *Poslovna izvrsnost , Vol.1 No.2, str. 47-61., 2007.*
11. Cetinski, V., Peric, M., Sugar, V., "The European Dimension of Public-Private Partnership and Expiriences in Tourism of The republic of Croatia", *Tourism and Hospitality management*, Vol. 15, No. 1, str. 85–100, 2009.
12. Collin, S.O., "Motives for public private partnerships and factors for their persistence – an inductive analysis of four Swedish cases", *Public and Private sector Partnership: Fostering Enterprise*, Sheffield Hallam University, Sheffield, 1998., str. 82.
13. Franco M, Estevão C., The role of tourism public-private partnerships in regional development: a conceptual model proposal, *Cadernos ebape*, br, V. 8, No 4, artigo 2, Rio de Janeiro, Dez. 2010.
14. Gulija, B., Javno-privatno partnerstvo, *Euroscope- Bilten europskog dokumentacijskog centra*, br. 73, 2004.
15. Hall, J., Private opportunity, public benefit?, *Fiscal Studies*, Vol. 19., No.2, 1998, str. 121-40.
16. Handler, J. F., Down from bureaucracy: The ambigiuty of privatization and emprowerment, *Princeton, NJ: Princeton University Press*, 1996.
17. Hardacre, G., Chester. F., Pevensey Bay sea Defenses PPP „The Contractors Perspective". *U Preceedings of the 36th DEFRA Conference of River anad Coastal Engineers*, Keely University, Department for Environment, Food and Rural Affairs (DEFRA), London, pp. 7.5.1.-7.5.7.
18. Heung, V. C. S., Kucukusta, D., Song, H. (2011): Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers, *Tourism Managemen,t* 32 (2011), 995-1005.
19. Hodge, G., Greve, C., The Challenge of Public-Private Partnerships: Learning from International Experience, *Edward Elgar, Cheltenham UK*, Massachusetts, USA, 2005.
20. Hofer, S. Honegger, F., Hubeli, J., Health tourism: definition focused on the Swiss market and conceptualisation of health(i)ness, *Journal of Health Organization and Management*, Volume: 26 Issue: 1, 2012.
21. Ivanišević, G., Prirodni ljekoviti činitelji u zdravstvenom turizmu, *Zdravstveni turizam za 21, st.*, Zbornik radova, Opatija, 2000., str.81.

22. Jafari, J., Abraham Pizam, A., Przeclawski, K., A sociocultural study of tourism as a factor of change, *Annals of Tourism Research: a Social Sciences Journal*. Vol. 17, 1990, No. 3. - str. 469-472.
23. Jennings, S., Coastal tourism and shoreline management, *Annals of Tourism Research*, Vol. 31, Issue 4, 2004., 899-922
24. Jurić, D., Statusno javno-privatno partnerstvo, pregledni znanstveni rad, *Zbornik Pravnog fakulteta Rijeka*, 2011., v. 32, br. 1, str. 297-318.
25. Juričić, D., Ekonomija javno-privatnog partnerstva, stručni članak, *Ekonomski pregled*, 59 (7-8), 2008, str. 452-468.
26. Juričić, D., Osnove javno-privatnog partnerstva i projektnog financiranja, *Računovodstvo, revizija i financije plus*, Zagreb, 2011.
27. Juričić, D., Modeli udruživanja na načelu javno-privatnog partnerstva. *Računovodstvo, revizija i financije*, 2006, 16(5), str. 63–67.
28. Kačer, H., Kružić, H., Perković, A., Javno-privatno partnerstvo: atraktivnost DBFOOT modela, pregledni znanstveni rad, *Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu*, god. 45, 3/2008, str. 603-640.
29. Kovač, B., Nekateri vidiki politično ekonomske analize sodobne loge države in trga v Sloveniji, *Teorija in praksa*, br. 3, 2000., str. 509–525.
30. Kovačić, M., Perica, R., Stupanj korištenja geotermalnih voda u Republici Hrvatskoj, *Hrvatske vode, Časopis za vodno gospodarstvo*, br. 25., Zagreb, 1998., str. 356.
31. Kunst, I., Primjenjivost modela javno privatnih partnerstva u turizmu, *Acta turistica*, Vol. 23. Prosinca 2011.
32. Kušar, B., Smrke, D.M., Javno-zasebno partnerstvo v zdravstvu v Sloveniji, *Bilt - Ekon Organ Inform Zdrav* 2012; 28(1), str. 7-25.
33. Kušen. E., Cetinski. V., Status i struktura zdravstveno turističke destinacije; *Zdravstveni turizam za 21. st.,* Zbornik radova, Opatija, 2000., str. 255.
34. Kušljić, D., Marenjak, S., Mjerenje uspjeha projekata javno-privatnog partnerstva, prethodno priopćenje, *Građevinar*, 63, 2011, str. 1079-1085.
35. Kušljić, D., Čengija, J., Marenjak, S., Factors affecting output specification in PPP projects; *CIB Joint International Symposium 2009*, Construction Facing Worldwide Challanges, Dubrovnik, 2009.
36. Leng, C. H., Medical tourism and the state in Malaysia and Singapore, *Global Social Policy*, 2010., (3), 336–357.

37. Lim, M.K., Transforming Singapore Health Care: Public-Private Partnership, *Ann Acad Med Singapore*, 2005; Vol. 34:461-7.
38. Marenjak, S., Javno-privatno partnerstvo kao model financiranja, *Računovodstvo, revizija i financije*, broj 04/2006., Zagreb
39. Marenjak, S. i dr., Javno-privatno partnerstvo i njegova primjena u Hrvatskoj, pregledni znanstveni rad, *Građevinar*, 59/7, 2007., str. 597-605.
40. Marenjak, S., Kušljić, D., Pravni okvir javno-privatnog partnerstva, pregledni znanstveni rad, *Građevinar,* 61/2, 2009, str. 137-145
41. Martimort D., Pouyet J., To build or not to build: Normative and positive theories of public–private partnerships, *International Journal of Industrial Organization*, 26, 2008, str. 393-411,
42. McCreevy, C., "Public-Private Partnerships-Options to ensure effective competition" in: PPP, *Global Summit, Copenhagen: Forum on Public-Private Partnership*, 2005., str. 1-5
43. McKercher, B., du Cross, H., Cultural Tourism, *The Haworth Press*, Birmingham, 2002.
44. McQuaid, R. W., "The Role of Partnerships in Urban Economic Regeneration", *International Journal of Public Private Partnership*, Sheffield Hallam University Press, Vol. 2, No. 1, 1999., str. 5–6.
45. Medhekar, A., Growth of Medical Tourism in India and Public-Private Partnerships. Refereed paper presented at the Seventh International Institute of Development Studies, *Conference on Globalisation and Development*, Calcutta 13 to 19, December 2010, pp. 1-16.
46. Medhekar, A., Public-Private Partnerships for Inclusive Development: Role of Private Corporate Sector in Provision of Healthcare Services, *International Relations Conference on India and Development Partnerships in Asia and Africa: Towards a New Paradigm (IRC-2013),* Procedia - Social and Behavioral Sciences 157, 2014., str. 33– 44.
47. Middleton, V. T. C., Marketing in Travel and Tourism. *Oxford: Butterworth-Heinemann, str. 487.,1994.*
48. Minow, M., Public and private partnership: Accounting for the new religion, *Harvard Law Review*, 116, 2003., str. 1229-1237.

49. Montanheiro, L., "The Economic Aspect Within the Enabling Mix of Public-Private Partnership", *Public and Private Sector Partnerships: Th e Enabling Mix*, Sheffield Hallam University, Sheffield, 2000., str. 431-432.
50. Moore, S.A., Weiler, B., Tourism–protected area partnerships: stoking the fires of innovation, *Journal of Sustainable Tourism*, 17:2, 2009., str. 129-132.
51. Mueller, H., Kaufmann, E. L., Wellness Tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry, J*ournal of Vacation Marketing*, 2001., Vol. 7(1), str. 5-17.
52. Nadiri, H. Avci, T., Public-Private Partnership in Tourism Marketing: an empirical Analysis of North Cyprus; *Public and Private Sector Partnerships: The Enabling Mix, Sheffield Hallam University*, Sheffield, 2000., str. 439-450.
53. Okazaki, E., A Community Based Tourism Model: Its Conception and Use, *Journal of Sustainable Tourism*, Vol 16, Issue 5, 2008., str. 511-529.
54. O'Looney, J., Public-private partnerships in economic development: negotiating the trade-off between flexibility and accountability, *Economic Development Review*, Vol. 10 No.4, 1992., str.14-22.
55. Osborne, S., "Part Four- Evaluation" u Public-private Partnerships: Theory and Practice in International Perspective. *London: Routledge*, 2000.
56. Osei-Kyei, R, P.C. Chan, A., Review of studies on the Critical Success Factors for Public–Private Partnership (PPP) projects from 1990 to 2013, *International Journal of Project Management*, Volume 33, Issue 6, August 2015, str. 1335–1346.
57. Owen, C., "Building a Relationship between Government and Tourism", *Tourism Management*, Vol. 13, No. 4, 1992., str. 358-362.
58. Perić, J., "Razumijevanje partnerstva javnog i privatnog sektora" u: Perić, J. (ur.), *Javno-privatno partnerstvo – Turizam – Europska i svjetska iskustva*, Fintrade & Tours d.o.o., Rijeka, 2007., str. 12.
59. Perić, M. (2012): Criteria for setting up the public-private partnership in Croatian tourism and selection of optimal public-private partnership Model, *Poslovna Izvrsnost Zagreb*, god. III br. 2., 2009.
60. Perić, M., Implementation of Project Management in the Bot Model of Public-Private Partnership in Croatian tourism; *Ekonomski pregled*, 63 (9-10), 2012., str. 518-540.
61. Peršić, M., Zdravstveni turizam za 21. st., *Zbornik radova*, Fakultet za turistički i hotelski menadžment Opatija, 2000, str. 42.

62. Pocock, S. N., Phua, K. H., Medical tourism and policy implications for health systems: a conceptual framework from a comparative study of Thailand, Singapore and Malaysia, *Globalization and Health*, 2011, 7:12.
63. Porter, M.E., What is competitiveness, *Notes on Globalization and Strategy*, Year 1, No 1, January-April 2005.
64. Saviano, M. Parida, R. Caputo, F. Datta, S.K., Health care as a worldwide concern. Insights on the Italian and Indian health care systems and PPPs from a VSA perspective, *EuroMed Journal of Business*, Volume: 9 Issue: 2, 2014
65. Scott, B. R., Lodge, G.C. eds., U.S. Competitiveness in the World Economy. *Boston: Harvard Business School Press*, 1985.
66. Selin, S., "Developing a Typology of Sustainable Tourism Partnership", *Journal of Sustainable Tourism*, Vol. 7: 3–4, 1999.
67. Sengupta, A., Nundy, S., The Private Health Sector in India, *British Medical Journal*, Vol. 33, (1), 2005, pp: 1157-1158.
68. Siemiatycki, M., Implications of Private Public Partnership on the Development of Urban Public TransitInfrastructure: The Case of Vancouver, Canada, *Journal of Planning Education and Research*, 2006., 26, str. 138.-139.
69. Smith, S. L. J. The Tourism Product. *Annals of Tourism Research, Vol. 21(3), str. 582–595., 1994.*
70. Smolčić Jurdana, D., "Održivost – značajna ekonomska kategorija razvoja turističke destinacije", *Zbornik radova, Hotelska kuća '98.: Hotel u turističkoj destinaciji*, Knjiga 1, Opatija, 1998., str. 298.
71. Sušanj M., Štefanec Nadarević V., Jonjić A., Pahor D., Termalna lječilišta u ponudi hrvatskog turizma; *Zdravstveni turizam za 21 st.*, Zbornik radova, Opatija, 2000., str. 98.
72. Swarbrooke, J., Sustainable Tourism Management, *CABI Publishing*, UK, 1998.
73 . Šimović, J., Lugarić Rogić, T., Financiranje javnih potreba u velikim gradovima: Iskustva grada Zagreba, *Zbornik pravnog fakulteta*, Zagreb, br 6/2006 str. 1905.
74. Šinković, Z., Klarić, M., Javno-privatno partnerstvo, prethodno priopćenje, *Elektronički Zbornik radova Veleučilišta u Šibeniku*, god. 1., broj 1-2/2007.
75. Škuflić, L. i Štoković, I., How to measure and improve external and internal competitiveness: Theoretical and empirical assessment, *Revija za pravo i ekonomiju*, Mostar, 2004., God. 5., br. 1.

76. Thackway, R. i Olsson, K., Public/private partnership and protected areas: selected Australian case studies, *Landscape and Urban Planning*, Vol 44, Issues 2-3, 1999., str. 87-97.
77. Turner, L., First world health care at third world prices': globalization, bioethics and medical tourism, *BioSocieties*, September 2007, Volume 2, Issue 3, pp 303–325.
78. Turner, R.S. i Rosentraub, M.S., Tourism, Sports and the Centrality of Cities, *Journal of Urban Affairs*, Volume 24, No. 5, 2002., str. 487-492.
79. Veselica, V., Vojnić, D., Izbor radova na temu: "Ekonomija i politika tranzicije", *Povijesna retrospektiva i aktualni trenutak, Gospodarska i socijalna zbilja Hrvatske, Stanje i perspektive*, Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti, Hrvatsko društvo ekonomista, Zagreb, 2001., str. 34. i 56.
80. Zeglen, P., „Korištenje javno-privatnog partnerstva (JPP) u razvoju turističkog gospodarstva“, *Acta Turistica Nova*, Vol 5(2011), No. 1, str. 1-142.
81. Wang Y, Fesenmaier D.R., Collaborative destination marketing: A case study of Elkhart county, Indiana, *Tourism Management*, Vol 28, Issue 3, 2007., str. 863-875.
82. Weiermair, K., Peters, M., Frehse, J., Success factors for public private partnership: Cases in Alpine tourism development, *Journal of Services Research,* Special Issue, February, 2008.
83. Yscombe, E.R., Public-Private partnership, *Principles of Policy and Finace*, Oxford, 2007, str. 5.

OSTALI IZVORI

1. Agencija za javno-privatno partnerstvo: *Vodič za javno-privatno partnerstvo (JPP): Korak po korak*, Zagreb, 2009.
2. Agencija za javno-privatno partnerstvo: *JPP ukratko, brošura,* Twinning light projekt, Zagreb, 2010.
3. Agencija za javno-privatno partnerstvo: *JPP vodič kroz postupke odobravanja projekata u Agenciji za javno-privatno partnerstvo namijenjen tijelima središnje i lokalne javne uprave*, Twinning light projekt, Zagreb, 2010.
4. Agencija za javno-privatno partnerstvo: *Pravilnik o ustroju i vođenju Registra ugovora o javno-privatnom partnerstvu*, Zagreb, 2010.
5. *Akcijski plan razvoja zdravstvenog turizma*, Institut za turizam, 2014.

6. *A Manual for Evaluating the Quality Performance of Tourist Destination and Service, Enterprise DG Publication*, European Communities, European Commission's Tourism activities, 2003.
7. Commission of the European Communities: *Green Paper on Public-Private Partnerships and Community law on public contracts and concessions*, Brussels, COM (2004) 327 final, 30.04.2004.
8. Blanke J., Chiesa T., *The Travel & Tourism Competitttiveness Report 2011*., World Economic Forum, Beyond the Downturn, Geneve, 2012.
9. Bramwell, B., Lane, B., *Tourism Collaboration and Partnerships – Politics, Practice and Sustainability*. Channel View Publications, Sydney, 2000.
10. Buckley, R., *Case studies in ecotourism*, CAB International, 2003.
11. Bult-Spiering, M. and Dewulf, G., *Strategic Issues in Public-Private Partnership: An International Perspective*, Oxford: Blackwell Publishing, 2006.
12. *Directive 2004/17/EC of European parliament and of the Council of 31 March 2004 coordinating the procurement procedures of entities operating in the water, energy, transport and postal services sectors*, Official Journal of the European Union, L 134/1, 30.04.2004.
13. DLA Cliffe Dekker Hofmeyr: *Projects and Infrastructure Metters*, Winter 2012, str. 7, Economist Intelligence Unit: *Evaluating the environment for public-private partnerships in Asia-Pacific: The 2011 Infrascope, Findings and methodology*, March 2011.
14. ECLAC - Economic Commission for Latin America and the Caribbean *Toursim in the Caribbean competitivenes, upgrading, linkages and the role of Public Private Partnership and Pubilc Policy*, UN. 2007.
15. EPEC, *Market Update Review of the European PPP Market in 2015*.
16. European Commission, *European Charter for Small Enterprises*, European Commission, 2000.
17. European Communities: *European System of Accounts (ESA 95) manual on government deficit and debt*, Luxembourg, 2002.
18. European Commission, Green paper: *Enterpreneurship in Europe*, European Commission, 2003.
19. European Commission: *Guidelines for Successful Public-Private Partnership*, Directorate-General, Regional Policy, Brussels, March 2003.

20. *European portal for SMEs*, European Commission, www.europa.eu/enterprise/sme/fund_tools (dostupno 4. 8. 2008).
21. European PPP Expertise Centre: *Eurostat Treatment of Public-Private Partnerships: Purposes, Methodology and Recent Trends*, Luxembourg, 2010.
22. European PPP Expertise Centre: *Market Update Review of the European PPP Market in 2011*, Luxembourg, March 2012.
23. European PPP Expertise Centre: *Market Update Review of the European PPP Market, First half of 2012*, Luxembourg, September 2012.
24. *Evaluation of PPP projects financed by the EIB*, European Investment Bank, Luxembourg, 2005.
25. Failte Ireland (n/d) Health and wellness: *Positioning strategy for key markets*.
26. Garelli, S., *Competitiveness of nations: the fundamentals*, http://www.imd.org/wcc/world-competitiveness-center-publications/projects/ (dostupno 03.05.2016.)
27. Gonzales, A., Brenzel, L., Sancho, J., *Health tourism and related services: Caribbean development and international trade*, World Bank, 2001.
28. Građevinski fakultet Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku i Hrvatski institut za mostogradnju i konstrukcije: *Javno-privatno partnerstvo (JPP) za projekte komunalne infrastrukture i javne građevine u Republici Hrvatskoj (prema smjernicama EU-a)*, materijali sa seminara održanog u Zadru 14. lipnja 2006.
29. Hadžić, A. P., *Javno-privatno partnerstvo-model ubrzanog razvoja morskih luka Republike Hrvatske*, Doktorska disertacija, Rijeka, 2011.
30. Hrvatska Gospodarska komora: *Javno-privatno partnerstvo u financiranju javnih infrastruktura i komunalnih usluga*, Zagreb, 2000.
31. Hrvatska udruga za upravljanje projektima, *Karakteristike JPP projekata*, Okrugli stol, predavanje prof.dr.sc. Vladimira Skendrovića, materijali sa seminara održanog u Zadru 14. lipnja 2006.
32. Institut za turizam: *Nacionalni plan-Akcijski plan razvoja zdravstvenog turizma*, 2014.
33. Institut za turizam Zagreb, „*Tomas ljeto 2014 . Stavovi i potrošnja turista u Hrvatskoj*“
34. IPK, European Travel Monitor – *ETC Pool Report*, 2006.
35. Jovičić D., Tomić H.E., *Potentional for Tourism Development in Serbia s Spas*, 4th International Scientific Conference, *Planing for The Future Learning from The Past: Contemporary Developments in Tourism Travel& Hospitality*, Greece, 2009.

36. Jurlina Alibegović D., *Javno-privatno partnerstvo u Hrvatskoj: Institucionalni okvir i primjeri iz prakse*, Palgo centar, Beograd, 2010.
37. Jurlina Alibegović, D., *Koju ulogu može imati javno-privatno partnerstvo u zdravstvu?*, Četvrti okrugli stol časopisa Banka i Ekonomskog instituta, Zagreb, 2012.
38. Kojčin, Z., *Javno-privatno partnerstvo u funkciji podizanja konkurentnosti turizma Srbije*, Doktorska disertacija, Beograd, 2013.
39. KPMG Canada, *Co-operation and Partnership in Tourism: A Global Persperctive, World Toursim Organization*, Madrid, 2004.
40. Kunst, I., Tomljenović, R., Uloga zdravstvenog turizma u jačanju konkurentnosti ruralnih područja RH, *Institut za turizam*, Zagreb, 2011., *Dostupno na: http://www.redea.hr/wp-content/uploads/2015/07/Uloga-zdravstvenog-turizma-u-podizanju-konkurentnosti-ruralnih-podrucja-RH.pdf, 11.05.2017.*
41. Ministarstvo gospodarstva, rada i poduzetništva: *Strateški okvir za razvoj javno-privatnog partnerstva u Republici Hrvatskoj*, Zagreb, siječanj 2009.
42. Ministarstvo regionalnoga razvoja i fondova Europske unije: *Operativni program Konkurentnost i kohezija 2014. - 2020*.
43. Ministarstvo turizma: *Strategija razvoja turizma Republike Hrvatske do 2020. godine (NN 55/13).*
44. Ministarstvo turizma, *Strategija razvoja hrvatskog turizma do 2010. godine*, Finalna verzija, 2003.
45. Ministarstvo turizma: *Nacionalni plan-Akcijski plan razvoja zdravstvenog turizma*, 2014.
46. Mintel, *Health and Wellness Tourism in Europe*, London, 2014.
47. Mintel, Health and Wellness Tourism in Europe, London; (2) SPAA (2014), 2014 *SPAA Trends Report;* (3) www.imtj.com; (4) HTI *Konferencija industrije zdravstvenog turizma*, Split, listopad 2014.
48. *Nacionalni plan - Akcijski plan razvoja zdravstvenog turizma*, Ministarstvo turizma 2014.
49. Perić K., *Financiranje projekata izgradnje javnih garaža po modelu javno-privatnog partnerstva*, Magistarski rad, Zagreb, 2012.
50. Perić M., *Projektni menadžment i JPP u turizmu – doktorska disertacija*, Opatija, 2009.
51. PPP Canada: *Annual report 2011-2012*, Ottawa, str. 11, http://www.p3canada.ca/_files/file/PPP_AR_EN.pdf (dostupno 24.10.2012.)

52. PricewaterhouseCoopers: Public-Private Partnerships: *The US perspective*, June 2010.
53. *Public – Private Partnerships in Infrastructure development – An introduction to issues from different perspectives*, UNESCAP and the Ministry of Planning and Budget – Republic of Korea, 2007.
54. *Smjernice za primjenu ugovornih oblika javno privatnog partnerstva (JPP)*, Narodne novine, br. 98/06.
55. Spa Finder, *State of Spa Travel*, 2007.
56. *Strategija razvoja Krapinsko-zagorske županije do 2020. godine*, Krapinsko-zagorska županija
57. *Strateški marketinški plan turizma*, Krapinsko-zagorska županija, Ministarstvo turizma Republike Hrvatske, Institut za turizam Zagreb, Zagreb, 1996.
58. Sveučilište u Rijeci, Fakultet za menadžment u turizmu i ugostiteljstvu, *Ocjena turističke ponude Kvarnera*, Opatija, 2012.
59. Šarić, H., *Zdravstveni turizam u funkciji planiranja održivog razvoja turizma u sjeverozapadnoj hrvatskoj*, Magistarski rad, Zagreb, 2014.
60. Širić, L., *Pravni i ekonomski aspekti javno-privatnog partnerstva*, Magistarski rad, Zagreb, 2012.
61. Telišman-Košuta, N., Konkurentska pozicija zdravstvenog turizma, *Zagreb, HGK, Institut za turizam, 2005.*
62. Terzić, S., *Vođenje infrastrukturnih projekata kroz model javno – privatnog partnerstva*, Magistarski rad, Zagreb, 2011.
63. Trdin, D., *Upravljanje kvalitetom u zdravstvenom turizmu u Republici Hrvatskoj*, Magistarski rad, Zagreb, 2008.
64. UNIDO BOT *Guidelines*, Vienna, 1996.
65. Utt, R.D., *How Public-Private Partnerships Can Facilitate Public School Construction*, 1999.
66. *Zakon o proračunu*, NN br. 87/08, 136/12, 15/15.
67. *Zakon o javno privatnom partnerstvu*, NN 78/12, 152/14.
68. World Bank, *World Development Report*, 1997.
69. World Bank, World Development Report 1999/2000: *Entering the 21st Century*, The Development Landscape, Oxford, New York, 1999.
70. WTOBC, *Public-private Sector Cooperation: Enhancing Tourism Competitiveness*, Madrid, 2000.
71. WTTC, *Blueprint for New Tourism*, London, 2003.

ELEKTRONSKI IZVORI

1. www.adb.org (dostupno 03.05.2016.)
2. http://www.aik-invest.hr (dostupno 03.05.2016.)
3. http/arcasinnovation.com201504global-ppp-market-review (dostupno 03.05.2016.)
4. http://www.bina-istra.com/Default.aspx?sid=532 (dostupno 03.05.2016.)
5. www.cei.hr (dostupno 03.05.2016.)
6. www.cliffedekkerhofmeyr.com (dostupno 03.05.2016.)
7. http://www.daruvarske-toplice.hr/ (dostupno 03.05.2016.)
8. www.dulist.hr (dostupno 03.05.2016.)
9. http://ec.europa.eu/internal_market/publicprocurement/docs/ppp/comm_2007_6661_en.pdf (dostupno 03.05.2016.)
10. www.ebrd.com (dostupno 03.05.2016.)
11. www.eib.europa.eu (dostupno 03.05.2016.)
12. http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/about_eurostat/introduction (dostupno 03.05.2016.)
13. http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-BE-04-004/EN/KS-BE-04-004-EN.PDF (dostupno 03.05.2016.)
14. http://europa.eu/legislationsummaries/glossary/convergencecriteriaen.htm (dostupno 03.05.2016.)
15. http://eur-lex.europa.eu (dostupno 03.05.2016.)
16. http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P6-TA-2006-0462+0+DOC+XML+V0//EN (dostupno 03.05.2016.)
17. http://www.gradimo.hr/clanak/spaladium-arena-ndash-visenamjenska-dvorana-u-splitu/28158 (dostupno 03.05.2016.)
18. www.hgk.hr (dostupno 03.05.2016.)
19. http://www.health-and-spa.at. (dostupno 03.05.2016.)
20. www.hnb.hr (dostupno 03.05.2016.)
21. www.hoganlovells.com (dostupno 03.05.2016.)
22. www.ijf.hr (dostupno 03.05.2016.)
23. http://www.koprivnica.hr/gradska-uprava/gradsko-poglavarstvo/sjednice-gradskog-16.poglavarstva-2002-2009./39.-sjednica-gradskog-poglavarstva (dostupno 02.09.2012.)
24. http://www.lakeheviz.com/ (dostupno 03.05.2016.)
25. http://www.minerva.hr/ (dostupno 03.05.2016.)
26. www.mfin.hr (dostupno 03.05.2016.)

27. www.mingorp.hr (dostupno 03.05.2016.)
28. http://www.mint.hr/(dostupno 03.05.2016.)
29. http://mok.hr/biznis/sibenik/ovog-ljeta-krece-gradnja-hotela-na-kulinama kolovoz 2013. (dostupno 03.05.2016.)
30. www.nn.hr (dostupno 03.05.2016.)
31. www.oecd.org (dostupno 03.05.2016.) (dostupno 03.05.2016.)
32. http://www.poslovni-savjetnik.com/propisi/javno-privatno-partnerstvo (dostupno 03.05.2016.)
33. http://www.poslovni.hr/vijesti/suglasnost-za-jpp-u-30-dana-208523.aspx (dostupno 03.05.2016.)
34. www.p3canada.ca (dostupno 03.05.2016.)
35. www.pppcentar.com (dostupno 03.05.2016.)
36. http://www.presscentar.hr/objava.php?id=32&key=321e18e3b749a21941967937e 9147f2b (dostupno 03.05.2016.)
37. http://www.pressexpress.hr/7777/priopcenje (dostupno 03.05.2016.)
38. http://projekti.hgk.hr/system/files/190/original/PREDSTUDIJA.doc?1331209183
39. www.pwc.com (dostupno 03.05.2016.)
40. http://www.raosoft.com/samplesize.html. (dostupno 03.05.2016.)
41. http://www.scribd.com/doc/161400/18/JAVNO-PRIVAtNO-PARtNERStVO-U-%C5%A1KOlStVU-VARA%C5%BDDINSKE-%C5%BDUPANIJE (dostupno 03.05.2016.)
42. http://www.sibenik.hr/vijesti/stecajni-postupak-nad-projektnim-drustvom-obonjan-rivijera-d.d. (dostupno 03.05.2016.)
43. http://hr.slovenia-terme.si/terme-i-ljecilista/ (dostupno 03.05.2016.)
44. http://www.spa.gotohungary.com. (dostupno 03.05.2016.)
45. http://www.terme3000.si (dostupno 03.05.2016.)
46. http://www.terme.catez.si (dostupno 03.05.2016.)
47. http://www.therme.at (dostupno 03.05.2016.)
48. http://www.transparency.org/gcb2013 (dostupno 03.05.2016.)
49. www.undp.hr (dostupno 03.05.2016.)
50. www.unece.org (dostupno 03.05.2016.)
51. http://www.varazdinska-zupanija.hr/index.php/novosti/ (dostupno 02.09.2012.)
52. www.worldbank.org (dostupno 03.05.2016.)

POPIS SLIKA I TABLICA

Slika	Naziv	Br. str.
1	Sudionici javno-privatnog partnerstva	17
2	Sudionici i interesi u partnerstvu	25
3	Modeli javno privatnog partnerstva u ovisnosti o stupnju preuzimanja rizika te uključenosti privatnog sektora	32
4	Oblici zdravstvenog turizma i pružatelji zdravstveno-turističkih usluga	44
5	Geografska rasprostranjenost geotermalnih izvora u Republici Hrvatskoj	48
6	Raspoloživi kreveti u lječilištima i specijalnim bolnicama	52
7	Ostvarena noćenja u lječilištima i specijalnim bolnicama	52
8	Ostvareni prihodi u lječilištima i specijalnim bolnicama	53
9	Struktura privatne financijske inicijative	60
10	Struktura BOT modela projektnog financiranja	64
11	Sudionici projektnog udruženja na razini turističke destinacije	74
12	Pregled javno-privatnih partnerstva u svijetu u 2015. godini prema vrijednosti u milijunima US dolara	74
13	Tržište javno-privatnog partnerstva u Europi u razdoblju od 2005.-2015. godine prema vrijednosti i broju projekata	75
14	Pregled projekata javno-privatnih partnerstava u Europi po zemljama u 2015. godini	76
15	Pregled projekata javno-privatnih partnerstava u Europi po sektorima u 2015. godini	76
16	Dinamika ulaganja po godinama (u milijunima kuna)	79
17	Struktura projekta po sektorima	80
18	Odnos dinamike ukupnih konsolidiranih prihoda i EBITDA po godinama (u milijunima kn)	80
19	Godišnji iznos pokrića duga	81
20	Vrijednost projekata JPP u milijunima eura u 2015. godini u Republici Hrvatskoj	82
21	Struktura projekta po sektorima u 2015. godini	83
22	Prikaz radnji vezano za pripremu i realizaciju turističkih projekata po BOT modelu na području Šibenika	85

23	Položaj Krapinsko-zagorske županije u makro okruženju	109
24	Životni ciklus projekta po modelu javno-privatnog partnerstva	117
25	Broj turističkih dolazaka i noćenja u Krapinsko-zagorskoj županiji	118
26	Dolasci i noćenja turista u Krapinsko-zagorskoj županiji prema načinu dolaska	120
27	Dolasci i noćenja turista u Krapinsko-zagorskoj županiji prema vrsti objekata	120
28	Životni vijek projekta JPP-a: faze, podfaze i koraci	169
29	Kriteriji javnog i privatnog sektora	178
30	Tržišno natjecanje i selekcija odabranog privatnog partnera za realizaciju javno-privatnog partnerstva u zdravstvenom turizmu po modelu DBFOOT	183
31	Sudionici u realizaciji javno-privatnog partnerstva u zdravstvenom turizmu po modelu DBFOOT	184
32	Funkcioniranje DBFOOT model u hrvatskom zdravstvenom turizmu	185
33	Postupak ugovaranja projekta Stubičke toplice	193
34	Model projekta Stubičke toplice	195
35	Proces strateške razine pripreme i provedbe javnih investicija	197
36	Proces isporuke javne građevine po modelu javno-privatnog partnerstva	198
37	Model upravljanja turističkom destinacijom, putem DBFOOT modela	199
38	Temeljne odrednice poželjne budućnosti *wellness* turizma Republike Hrvatske	201
39	Temeljne odrednice poželjne budućnosti lječilišnog turizma Republike Hrvatske	202
40	Temeljne odrednice poželjne budućnosti medicinskog turizma Republike Hrvatske	203
41	Razvoja zdravstvenog turizma po modelu javno-privatnog partnerstva	207

Tablica	**Naziv**	**Br. str.**
1	Temeljne osobine odabranih oblika realizacije javno-privatnog partnerstva	36
2	Prirodni ljekoviti činitelji	45
3	Razvojne faze zdravstvenog turizma kroz povijest u Republici Hrvatskoj	47
4	Prikaz zdravstveno turističkih centara s prirodnim ljekovitim činiteljima	49
5	Primjeri realiziranih partnerstva u turizmu u svijetu	72

6	Projekti javno-privatnog partnerstva u svijetu iz područja zdravstvenog turizma	78
7	Stupanj turističke opremljenosti resursa u Hrvatskom zagorju	94
8	Polazna pozicija smještajnog sektora	95
9	Očekivana industrija smještaja u 2025. godini	96
10	Indikacije na bolesti u Krapinskim, Stubičkim i Tuheljskim toplicama	104
11	Varaždinske toplice	110
12	Daruvarske toplice	111
13	Jezero Heviz (Mađarska)	112
14	Terme 3000, Moravske toplice (Slovenija)	113
15	Terme Lendava (Slovenija)	114
16	Terme Čatež (Slovenija)	115
17	Terme Loipersdorf (Austrija)	116
18	Usporedba turističkih dolazaka i noćenja u Krapinsko-zagorskoj županiji u 2015./2014. godini	119
19	Dolasci i noćenja stranih turista prema zemlji prebivališta u 2015./2014. godini	119
20	Broj posjetitelja na kupalištima u 2015./2014. godini	121
21	Smještajni kapaciteti Krapinsko-zagorske županije u 2016. godini	121
22	Broj posjetitelja u Svetištu Majke Božje Bistričke u 2015./2014. godini	122
23	Broj posjetitelja u muzejima u 2015./2014. godini	122
24	Katalog investicija - Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske toplice	124
25	Katalog investicija - Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Stubičke toplice	125
26	Dob, spol i stupanj obrazovanja	132
27	Zemlja dolaska - turista	133
28	Zanimanje ispitanika (stanovništvo i turisti)	133
29	Način financiranja rehabilitacije (turisti)	134
30	Razlog dolaska (turisti)	134
31	Odabir destinacije (turisti)	135
32	Smještaj u destinaciji (turisti)	135
33	Naselje u kojem živite (stanovništvo)	136

34	Tip organizacije u kojoj radite (javni sektor)	136
35	Tip organizacije u kojoj radite (privatni sektor)	136
36	Broj zaposlenih u Vašoj organizaciji (javni i privatni sektor)	138
37	U kojoj mjeri smatrate da je potrebno razvijati zdravstveni turizam u destinaciji (stanovništvo)	138
38	Prema Vašem mišljenju je li uključenost autohtone ponude u oblikovanje turističkog proizvoda turističke destinacije dovoljna (stanovništvo)	139
39	Prema Vašem mišljenju je li lokalno stanovništvo informirano o aktivnostima na razini turističke destinacije i uključeno u donošenje odluka u turizmu (stanovništvo)	139
40	Prema Vašem mišljenju na kojem turističkom menadžmentu leži odgovornost upravljanja turističkom destinacijom (stanovništvo)	140
41	TVRDNJE I: Zadovoljstvo ispitanika elementima turističke ponude	141
41 (a)	TVRDNJE I: Zadovoljstvo ispitanika elementima turističke ponude	142
41 (b)	TVRDNJE I: Zadovoljstvo ispitanika elementima turističke ponude	143
42	TVRDNJE II: Zadovoljstvo ispitanika uslugama u hotelima i korištenim tretmanima (turisti)	144
43	TVRDNJE II (javni sektor)	146
44	Molimo da zaokružite GLAVNI razlog slabe realizacije projekata JPP u zdravstvenom turizmu (javni i privatni sektor)	147
45	Molimo da zaokružite OSTALE razloge slabe realizacije projekata JPP u zdravstvenom turizmu (javni i privatni sektor)	148
46	Prema Vašem mišljenju koji su interesi javnog sektora za ulazak u projekte JPP u zdravstvenom turizmu (javni i privatni sektor)	151
47	Prema Vašem mišljenju koja su područja suradnje javnog i privatnog sektora u zdravstvenom turizmu (javni i privatni sektor)	152
48	Jeste li upoznati sa pojmom javno-privatno partnerstvo	154
49	U kojoj mjeri ste upoznati s važećim Zakonom o javno-privatnom partnerstvu u Republici Hrvatskoj (javni i privatni sektor)	154
50	U kojoj mjeri ste upoznati s radom Agencije koja nadzire provedbu javno-privatnog partnerstva (javni i privatni sektor)	155
51	Koju vrstu financiranja za razvoj zdravstvenog turizma preferirate	156
52	Je li u strategiju Vaše općine – grada - županije uključena mogućnost	157

	investiranja po modelu javno-privatnog partnerstva (privatni sektor)	
53	Smatrate li da veća uključenost privatnog partnera u projektu JPP stvara temelje za brži ekonomski razvoj vaše lokalne zajednice (privatni sektor)	157
54	Prema Vašem mišljenju da li JPP može biti u funkciji razvoja zdravstvenog turizma Hrvatske	158
55	Prema Vašem mišljenju koje bi bile JAKE STRANE za Republiku Hrvatsku u razvoju zdravstvenog turizma	161
56	Prema Vašem mišljenju koje bi bile SLABE STRANE za Republiku Hrvatsku u razvoju zdravstvenog turizma	162
57	Prema Vašem mišljenju koje su PRIJETNJE koje mogu utjecati na razvoj zdravstvenog turizma u Republici Hrvatskoj	162
58	Prema Vašem mišljenju koje su PRILIKE koje mogu utjecati na razvoj zdravstvenog turizma u Republici Hrvatskoj	163
59	Kriterij privatnog sektora – dobit	172
60	Kriterij javnog sektora – dobrobit zajednice	176
61	Programi podizanja konkurentnosti u sferi *wellnessa*	204
62	Programi podizanja konkurentnosti lječilišnog turizma	205
63	Programi podizanja konkurentnosti medicinskog turizma	205
64	Vremenska dinamika i prioritet programa podizanja konkurentnosti zdravstvenog turizma prema područjima	206