

PRVIH
30...

ZAVODA ZA
PROSTORNO
UREĐENJE
PRIMORSKO-
GORANSKE
ŽUPANIJE

PLANIRANJE RAZVOJA ZDRAVSTVENO-TURISTIČKIH DESTINACIJA: PRIMJER KVARNERA

dr. sc. Neven IVANDIĆ – dr. sc. Ivo KUNST –
mr. sc. Neda TELIŠMAN-KOŠUTA

dr. sc. Neven IVANDIĆ, dipl. oec.,
znanstveni suradnik, Institut za turizam,
Zagreb
neven.ivandic@iztztg.hr

dr. sc. Ivo KUNST, dipl. oec.,
znanstveni suradnik, Institut za turizam,
Zagreb
ivo.kunst@iztztg.hr

mr. sc. Neda TELIŠMAN-KOŠUTA, prof.,
stručni suradnik, Institut za turizam,
Zagreb
neda.kosuta@iztztg.hr

Sažetak

Razvoj zdravstvenog turizma jedan je od prioriternih pravaca razvoja turizma u Hrvatskoj, osobito na prostoru Primorsko-goranske županije. Polazeći od činjenice da turistički razvoj na Kvarneru danas odstupa od željene razvojne vizije, članak je posvećen definiranju metodološkog okvira koji bi trebao omogućiti uspješno, dugoročno održivo, planiranje i upravljanje razvojem Kvarnera kao međunarodno prepoznate zdravstveno-turističke destinacije. Model počiva na kriterijima očuvanja/podizanja destinacijske konkurentnosti, potrebi uravnoteženog i dugoročno održivoga destinacijskog razvoja, te na razumijevanju ključnih činitelja uspjeha na zdravstveno-turističkom tržištu.

Ključne riječi: Kvarner, zdravstveni turizam, razvoj, strateško upravljanje

I. UVOD

Turizam, kao skup svih djelatnosti gospodarstva koji određuje turistička potražnja, predstavlja jednu od najvažnijih gospodarskih aktivnosti Hrvatske. To potvrđuju procjene izravne i neizravne bruto dodane vrijednosti turizma od 14,7 % ukupno ostvarene dodane vrijednosti Hrvatske, ne uzimajući u obzir i dodatni utjecaj bruto investicija i kolektivne potrošnje države (Šutalo, Ivandić, Marušić; 2011.).

No, koristi koje Hrvatska može dugoročno imati od turizma sasvim sigurno nisu još uvijek dovoljno dobro iskorištene ponajviše zbog nedovoljno kvalitetnog promišljanja turističkog razvoja, ali i zbog neodgovarajuće provedbe zacrtanih strateških usmjerenja/ciljeva od nositelja turističke politike na nacionalnoj, regionalnoj i/ili lokalnoj razini (Kunst, 2011.). Rezultat takve prakse ogleda se u velikoj mjeri, ne samo u često nekontroliranoj „apartmanizaciji” i ubrzanom trošenju kvalitetnoga razvojnog prostora, već i u prevelikoj ovisnosti o ljetnom odmorišnom turizmu u priobalju (turizam sunca i mora). U takvim uvjetima, razvoju ostalih turističkih proizvoda, neovisno o potencijalu resursno atrakcijske osnove i tradicije, ne pridaje se dovoljna pažnja. To se, među ostalim, u velikoj mjeri odnosi i na proizvod zdravstvenog turizma.

Pod pretpostavkom da dugoročna konkurentnost Hrvatske kao turističke destinacije podrazumijeva stalno proširivanje sustava za tržište spremnih turističkih doživljaja, nameće se potreba značajne proizvodne diversifikacije, pri čemu je razvoj zdravstvenog turizma jedan od prioriteta pravaca djelovanja (Strategija razvoja turizma RH do 2020. godine; NN 55/13.). Razvoj zdravstvenog turizma su kao svoj razvojni prioritet i sredstvo diferencijacije prepoznali osobito nositelji turističke politike Primorsko-goranske županije, odnosno Kvarnera, koji su turistički razvoj cijeloga ovog područja usmjerili prema zdravlju i „wellbeingu” (Institut

za turizam, 2009.; Fakultet za menadžment u turizmu i ugostiteljstvu, 2012.).

S obzirom na to da zdravstveni turizam predstavlja iznimno kompleksan proizvod, odnosno da uspješno pozicioniranje na tržištu zdravstvenog turizma podrazumijeva međusobnu usuglašenost različitih razvojnih dionika javnog i privatnog sektora, ovaj rad ima za cilj ne samo istaknuti ključne odrednice razvoja zdravstvenog turizma, već i na primjeru Kvarnera:

- (1) ukazati na manjkav sustav strateškog upravljanja u razvoju turističkih destinacija u RH,
- (2) sagledati dosadašnji razvoj turizma na Kvarneru u kontekstu njegovoga željenoga tržišnog pozicioniranja s naglaskom na zdravlje, odnosno
- (3) predložiti metodološki okvir (instrumentarij) koji bi mogao unaprijediti upravljanje razvojem zdravstvenog turizma na području Kvarnera.

Ne računajući uvod i zaključak, rad je strukturiran u četiri međusobno povezana i ovisna dijela.

U prvom se cjelini razmatra pojam, obuhvat i važnost zdravstvenog turizma.

Drugi dio članka posvećen je problematici strateškog upravljanja turističkom destinacijom, osobito u kontekstu navođenja turističkog razvoja prema zacrtanoj razvojnoj viziji.

Treći dio članka odnosi se na detaljnije sagledavanje dosadašnjeg razvoja turizma na Kvarneru, pri čemu se ukazuje na svojevrsni disparitet između prevladavajućih obilježja njegovog razvoja i željenoga tržišnog pozicioniranja prema zdravlju i „wellbeingu”.

Konačno, četvrti je dio članka posvećen razradi načela i kriterija temeljem kojih bi valjalo usmjeravati razvoj zdravstvenog turizma na Kvarneru.

2. ZDRAVSTVENI TURIZAM I NJEGOVA VAŽNOST

Usprkos činjenici da je zdravlje, uz vjerski turizam, najstariji i najjači motiv turističkih kretanja (Hitrec, 1998.), zdravstveni je turizam još uvijek teško jednoznačno odrediti ponajviše zbog činjenice da obuhvaća široki spektar usluga i/ili motiva putovanja u rasponu od održavanja zdravlja i preveniranja bolesti (wellness) do bolničkog liječenja/zahvata. Tako se, primjerice, uobičajeno zdravstveni turizam određuje kao putovanje primarno motivirano tretmanima koji podižu razinu zdravlja, uključujući i hedonističko prepuštanje užicima i alternativne oblike terapije, dok medicinski turizam podrazumijeva putovanja motivirana ponajviše zdravstvenim pregledima, boravkom u bolnici i/ili kirurškim zahvatima (Henderson, 2004.).

Slično tome, razlikovanje pojmova zdravstveni i medicinski turizam prisutno je i u radovima Carrere i Bridgesa (2006.) odnosno Connella (2006.) koji zdravstveni turizam povezuju s održavanjem zdravlja i psihofizičke kondicije („wellbeing”), a medicinski turizam s liječničkim, kirurškim ili dentalnim intervencijama/zahvatima radi rješavanja zdravstvenih problema.

Na činjenicu da je vrlo teško postaviti jedinstvenu definiciju zdravstvenog turizma, ukazala je i studija Instituta za turizam naslova „Konkurentna pozicija zdravstvenog turizma” (Telišman-Košuta, Ivandić, Gatti; 2005.), u kojoj su se njezini autori odlučili na pragmatični pristup prema kojem zdravstveni turizam sadrži/obuhvaća više različitih, međusobno povezanih, modaliteta.

U skladu s takvim pristupom, koji je podržan i u aktualnim strateškim dokumentima Ministarstva turizma (NN 55/13.) i Ministarstva zdravlja RH (NN 116/12.), zdravstveni je turizam moguće podijeliti na:

- (1) wellness turizam,
 - (2) lječilišni turizam, te
 - (3) medicinski turizam:
- *Wellness turizam* odnosi se na putovanja motivirana održavanjem/unaprjeđivanjem tjelesne kondicije i/ili duhovne ravnoteže, pri čemu valja razlikovati medicinski od „holističkog” wellnessa. Dok medicinski wellness podrazumijeva organiziranu provedbu zdravstveno-preventivnih i kurativnih programa uz multidisciplinarni tim koji uključuje liječnika, nutricionista, kineziologa, psihologa, fizioterapeuta te spa i wellness terapeuta, radi prevencije bolesti te očuvanja i unaprjeđenja zdravlja, holistički wellness uključuje i psihološku i spiritualnu komponentu kao i niz ugođajnih/relaksirajućih masaža i drugih tretmana, uključujući i alternativne metode liječenja.
 - *Lječilišni turizam* podrazumijeva stručno i nadzirano korištenje prirodnih ljekovitih činitelja i postupaka fizikalne terapije radi očuvanja i unaprjeđenja zdravlja te poboljšanja vrsnoće života. Naglasak je na revitalizaciji psihofizičkih sposobnosti čovjeka u klimatskim, morskim i topličkim destinacijama/lječilištima kroz kure, posebne programe oporavka, uravnoteženu prehranu i slično.
 - *Medicinski turizam* podrazumijeva putovanje u druga odredišta radi ostvarivanja zdravstvene zaštite, a ponajviše radi kirurških intervencija, odnosno parcijalnih stomatoloških i kozmetičkih zahvata te psihijatrijskih i sličnih tretmana, uključujući i pripadajuće usluge njege i oporavka.

Međupovezanost različitih oblika zdravstvenog turizma i ponuđača zdravstveno-turističkih usluga može se shematski prikazati na sljedeći način:

Objekti ugostiteljske ponude		Zdravstvene ustanove	
Wellness ponuda (hoteli, toplice, centri)	Prirodna lječilišta	Specijalne bolnice	Klinike/Bolnice
	Lječilišta		
Holistički wellness Medicinski wellness	Holistički wellness Medicinski wellness Lječilišni turizam	Medicinski wellness Lječilišni turizam	Medicinski turizam
Wellness usluge			
Lječilišne usluge			
Medicinske usluge			

Izvor: autori prema Kušen (2005.)

Važnost zdravstvenog turizma na globalnoj razini proizlazi ponajprije iz činjenice da je riječ o proizvodu koji, na globalnoj razini, iskazuje iznadprosječne godišnje stope rasta zbog ubrzanog starenja populacije i sve veće orijentacije na zdravi život u većini razvijenih, turistički emitivnih država svijeta. Budući da takve trendove valja očekivati i u budućnosti (Dwyer et al, 2008.), zdravstveni turizam na globalnoj razini ima potencijal za dugoročno održivi rast i razvoj te postati jedan od vodećih motiva turističkih putovanja.

Europa je najjača svjetska regija zdravstvenog turizma. Zdravstveni turizam u Europi danas bilježi 203 milijuna putovanja (domaća i inozemna) godišnje na kojima se ostvaruje ukupna potrošnja u iznosu od oko 115 milijardi eura, dok se ukupan utjecaj ovih putovanja na europsko gospodarstvo procjenjuje na iznos od oko 328 milijardi eura. Isto tako, procjenjuje se da će zdravstvenim razlozima motivirana putovanja do 2017. godine ostvarivati rast po iznadprosječnoj godišnjoj stopi od 7 % (Beattie, 2014.).

Putovanja do izvora tople, mineralne vode radi liječenja poznata su u Europi od pretpovijesnih vremena. U drugoj polovini 20. stoljeća, a pod sve većim utjecajem „industrije zdravlja” i medijske propagande, zdravstveni turizam doživljava pravu „eksploziju”. Razloge tome,

osim starenja populacije i sve veće posvećenosti vlastitom zdravlju, a povezano s činjenicom da će, prema recentnim demografskim projekcijama, 1/3 Europljana do 2060. godine biti starija od 65 godina, valja tražiti ponajviše u:

- rastućem udjelu pripadnika srednje klase s primanjima dovoljno visokim za „samonagrađivanje”,
- nezdravom životnom stilu koji proizlazi iz manjka slobodnog vremena, povećane izloženosti stresu i loših prehrambenih navika,
- mentalnom sklopu baby boom generacije, najvećoj i ekonomski najpotentnijoj demografskoj skupini koja, u težnji za „vječnom mladosti”, sve više pažnje (vremena i novca) posvećuje očuvanju vlastitog zdravlja,
- novim društvenim vrijednostima koje zagovaraju proaktivnost u održavanju fizičkog i mentalnog zdravlja, ali i zdravlja „planete oko nas”.

Kad je riječ o Hrvatskoj, a neovisno globalno povoljnom makro okruženju, zdravstveni turizam predstavlja proizvod s visokim potencijalom rasta ponajviše zbog niza usporednih prednosti mnogih hrvatskih turističkih destinacija, kao što su: (1) blizina velikih emitivnih tržišta, (2) duga tradicija u turizmu, posebice

zdravstvenom, (3) bogatstvo prirodnih činitelja, (4) kvalificiran kadar i općenito dobra reputacija u pružanju zdravstvenih usluga, (5) konkurentne cijene u segmentu ugostiteljskih i zdravstvenih usluga, ali i zbog važnih činitelja opće atraktivnosti destinacije kao što su (6) toplo i čisto more, (7) ekološka očuvanost i ambijentalnost krajobraza, (8) bogatstvo prirodne i kulturne baštine, (9) povoljna klima, te (10) sigurnost države.

Prepoznajući taj razvojni potencijal, Strategija razvoja turizma RH do 2020. godine naglašava potrebu ubrzanog razvoja svih oblika zdravstvenog turizma, pri čemu lječilišni turizam pozicionira kao nositelja ili „jezgru” integralne zdravstveno-turističke ponude Hrvatske.

Temeljni preduvjet za ostvarenje tog cilja je specijalizacija vodećih hrvatskih lječilišnih destinacija/institucija, bitno podizanje njihove kvalitete kroz priljev svježega razvojnog kapitala, kao i diferenciranje od konkurencije. U tom smislu, dugoročnu stratešku prednost Hrvatske u odnosu na države užega konkurentskog kruga valja graditi na jedinstvenom spoju morske talasoterapije i prirodnih ljekovitih činitelja u ponudi kontinentalnih termi. Istodobno, ubrzavanje razvoja medicinskog turizma valja temeljiti na međunarodno prepoznatoj kvaliteti zdravstvene usluge (certificiranje/akreditiranje), na bitnom unaprjeđenju kvalitete smještajne ponude kao i na pojačanim komunikacijskim i prodajnim naporima kroz povezivanje s međunarodnim agentima/specijalistima u prodaji medicinskih usluga/paketa.

Konačno, iako je ponuda wellness usluga, osobito u holističkom segmentu u Hrvatskoj, dostigla visok stupanj konkurentnosti u odnosu na okruženje, Strategija ukazuje na potrebu pojačane orijentacije na medicinski wellness, ali i snažnije pozicioniranja hotelske i druge smještajne ponude (uključujući i kampove) prema tržištu zdravlja.

3. UPRAVLJANJE RAZVOJEM – PREDUVJET DUGOROČNE DESTINACIJSKE ODRŽIVOSTI, ALI I USPOSTAVE MEĐUNARODNO KONKURENTNOGA ZDRAVSTVENO- -TURISTIČKOG PROIZVODA

Budućnost koja će „zadesiti” bilo koju turističku destinaciju nije unaprijed određena „nevidljivom rukom” tržišta. Ona ovisi ponajviše o usuglašenosti svih relevantnih destinacijskih dionika oko svih bitnih pitanja poželjnoga turističkog razvoja (vizija), odnosno o njihovoj posvećenosti ostvarivanju zacrtanoga razvojnog trajektorija. Drugim riječima, destinacijski razvojni dionici mogu svojim međusobno koordiniranim i proaktivnim djelovanjem utjecati na destinacijsku „sudbinu” te je usmjeravati u željenom smjeru (Wehrmeyer, Clayton i Lum, 2003.). Samim tim, može se ustvrditi da je ostvarivanje željene destinacijske budućnosti neraskidivo povezano s procesom strateškog upravljanja.

Strateško upravljanje turističkom destinacijom valja razumijevati ponajviše kao iterativni i višekriterijalni kolaborativno-participativni proces u kojem neposredno sudjeluju predstavnici svih razvojnih dionika (Jamal i Getz, 1995.), pri čemu valja razlikovati fazu izrade strateškog plana od faze njegove provedbe prema zacrtanim odrednicama. Problematika strateškog upravljanja razvojem turističke destinacije danas se, gotovo u pravilu, povezuje i s potrebom očuvanja njezine dugoročne razvojne održivosti na nacionalnoj i na regionalnoj, odnosno lokalnoj razini (Inskeep, 1991.; Dredge, 1999.). Dugoročna razvojna održivost, pritom, podrazumijeva, da je riječ o potrebi da se turističkom destinacijom upravlja na način „koji udovoljava potrebama sadašnjih generacija bez kompromitiranja mogućnosti budućih naraštaja da zadovolje svoje bitne životne potrebe” (WCED, 1987.).

Koncept održivog razvoja turizma podrazumijeva, dakle, tri bitne odrednice: a) riječ je o dugoročnoj razvojnoj strategiji kojom se štiti i čuva okoliš, pri čemu se ne zaboravlja na potrebu ekonomskog probitka sadašnjih naraštaja, b) riječ je o konceptu koji zagovara uravnoteženu međugeneracijsku razinu blagostanja, odnosno c) riječ je o konceptu koji bi trebao biti univerzalno prihvatljiv, odnosno koji bi trebao biti primjenjiv u svim državama svijeta, neovisno o dostignutom stupnju gospodarskog razvoja, odnosno sociokulturnim i/ili političkim specifičnostima (Tosun, 2001.). Konačno, provedba ideje održivog razvoja (turizma) na nekom području podrazumijeva posvećenost svih razvojnih dionika (privatni sektor, javni sektor, stanovništvo) načelima održivosti. Samo je na taj način moguće postići integraciju društvenih, ekonomskih, ekoloških, ali i kulturnih i političkih ciljeva razvoja (Hall, 2002., str. 41.).

Za razliku od gospodarski razvijenih država u kojima ideja strateškog upravljanja razvojem turističkih destinacija ima sve veću praktičnu primjenu (Jamal i Getz, 1995.; Sainaghi, 2006.), današnji rast i razvoj turističkih destinacija u RH, osim u slučaju nekoliko rijetkih iznimaka, karakterizira posvemašnji nedostatak strateškog promišljanja (Boranić Živoder, 2010.). Odluke se, po pravilu, donose „iz trbuha”, bez dovoljnih prethodnih analiza, a vrlo često i u nedovoljno transparentnom političkom okružju, odnosno na način koji vrlo često izravno pogoduje određenim interesnim skupinama. Rezultat takve prakse vidljiv je ne samo u sve agresivnijem „proždiranju” prostora i „betonizaciji” obale, već i u prikriveno prisutnim tenzijama između tri ključne grupe dionika destinacijskog razvoja – privatnih poduzetnika, nositelja javne vlasti te lokalnog stanovništva (Kunst, 2012.). Dok privatni poduzetnički sektor, po pravilu, brine samo o svom poslovnom interesu te ne vodi dovoljno računa o ograničenim mogućnostima komunalne infrastrukture, lokalno stanovništvo pokušava

zaštititi svoj sociokulturni integritet, ali i osigurati određene (naslijeđene) privilegije. U takvim uvjetima, pritisnuti ne samo potrebom rješavanja različitih socijalnih, političkih i/ili ekonomskih uskih grla, već i potrebom dodvoravanja „izbornoj bazi”, nositeljima javne vlasti ne preostaje mnogo manevarskog prostora za vođenje socijalno odgovorne i ekonomski učinkovite razvojne politike.

Nedostatak svijesti o potrebi strateškog upravljanja turističkom destinacijom u Hrvatskoj valja tražiti ponajviše u nedovoljnom poznavanju problematike turističkog razvoja, pri čemu osobito problematike negativnih eksternalija od gotovo svih destinacijskih razvojnih dionika. Tome valja dodati i često društveno neodgovorno i na kratki rok orijentirano promišljanje razvoja. Samim tim, djelotvorna provedba ideje međusobno usuglašenog navođenja turističkog razvoja željenoj razvojnoj viziji u nas predstavlja prilično izazovan zadatak. Polazeći od potrebe uspostave/očuvanja dugoročne prostorno-ekološke, socijalne i ekonomske održivosti, takvi bi kriteriji, primjerice, trebali odražavati: (1) atraktivnost lokacije (dostupnost, reljef/geomorfologija, prirodni pokrov), (2) veličinu razvojno podesnog prostora, (3) ambijentalnost prostora, (4) identitetska obilježja prostora (kulturni krajobraz), (5) infrastrukturnu opremljenost, (6) raspoloživost ljudskih resursa u neposrednom okruženju, (7) razvijenost gospodarstva u relevantnom okruženju, (8) usklađenost s konkurentskim okruženjem (zahtjevima potražnje), (9) primjerena veličina, struktura i kvaliteta sadržaja ponude (mikro-opravednost projekta), te (10) utjecaj projekta na destinaciju (Ivandić i Telišman-Košuta, 2012.). To tim više ako se ima na umu da takav pristup, među ostalim, podrazumijeva i uspostavu točnih kriterija za planiranje/evaluaciju zona razvoja turizma (turističkih zona). Sve se to odnosi i na problematiku osmišljavanja razvoja zdravstvenog turizma (definiranje vizije/donošenje strategije), ali i na sustavnu operacionalizaciju uspostavljenih

razvojnih ciljeva na nacionalnoj, regionalnoj i/ili lokalnoj razini.

4. ŽELJENO POZICIONIRANJE I ZNAČAJKE TURISTIČKOG PRIVREĐIVANJA NA KVARNERU

Zahvaljujući, prije svega, iznimno povoljnim klimatskim obilježjima i dobroj povezanosti s tadašnjim važnim europskim središtima političke i gospodarske moći (Austrija, Mađarska, Češka) turizam se na području Kvarnera počeo razvijati tijekom druge polovine 19. stoljeća u klimatskim lječilištima Opatije, Crikvenice, Velog Lošinja, Raba i Gorskog kotara. Samim tim, može se ustvrditi da orijentacija na zdravstveno-turističko tržište „oduvijek” jedan je od ključnih razlikovnih elemenata po kojima se područje Kvarnera bitno razlikuje od ostalih turističkih, priobalnih regija RH. Tu tradiciju zasigurno bi trebalo podržati i dalje, a što se jasno prepoznaje i u dva ključna strateška dokumenta posvećena turističkom razvoju Županije.

Naime, Strateški marketing plan Primorsko-goranske županije (Institut za turizam, Zagreb) pozicionira Kvarner kao regiju „wellbeinga”, odnosno „dobrog osjećaja, ugone, zdravlja, pozitivne energije i zadovoljstva”. Istodobno, glavni plan razvoja turizma Županije, uključujući njegove izmjene i dopune (Fakultet za menadžment u turizmu i ugostiteljstvu, Opatija, 2012.) naglašava potrebu sve veće orijentacije Kvarnera prema području zdravstvenog turizma ponajviše zbog niza usporedivih prednosti, ali i zbog sve veće proliferacije i tržišne prepoznatljivosti kvalitetnih objekata zdravstveno-turističke ponude na ovim prostorima (kao što su, primjerice, Thalassoterapia Opatija, Thalassoterapia Crikvenica, Terme Selce i Poliklinika Terme, Lječilište Veli Lošinj). Tome valja dodati i sve veći broj privatnih ulaganja u otvaranje novih poliklinika (stomatologija, ortopedija, kirurgija).

Današnja ponuda turističkih proizvoda wellnessa i zdravlja na Kvarneru posebno je usmjerena na području tri subregije: Opatijska rivijera, Rivijera Hrvatsko primorje i Otok Lošinj. Zastupljenost sadržaja zdravstveno-turističke ponude Kvarnera, kao i ocjena njihove razvijenosti, važnosti i potencijala, detaljnije je prikazana u tablici 1.

Unatoč jasnom strateškom pozicioniranju prema zdravlju i zdravstvenom turizmu kao nositelju turističke prepoznatljivosti Kvarnera, ali i raspoloživosti zdravstveno-turističke ponude, aktualna tržišna kretanja ne podržavaju poželjno tržišno pozicioniranje. Naime, iako turizam na Kvarneru u cijelom razdoblju od 2001. godine do danas bilježi relativno dobre poslovne rezultate, s obzirom da je u 2013. godini ostvareno ukupno 12,4 milijuna noćenja, odnosno 23 % više nego u 2001. godini (tablica 2), takav je rast samo u manjoj mjeri rezultat jačanja zdravstveno-turističke ponude, a znatno više posljedica sve većeg značenja i tržišne prepoznatljivosti obiteljskog (privatnog) smještaja koji je u promatranih petnaestak godina ostvario rast noćenja za 1,8 milijuna, odnosno 69 %.

Uz logičnu pretpostavku da je dinamičan rast noćenja u objektima/kapacitetima obiteljskog smještaja, ali i kampovima, rezultat ponajviše sve veće potražnje za provedbu (obiteljskog) odmora na suncu i moru, odnosno da ga se samo iznimno i/ili rudimentarno može povezivati sa željenim jačanjem/većom zastupljenosti zdravstveno-turističke potražnje, čini se da bi nositelji turističke politike Kvarnera (i pojedinih njegovih mikrodestinacija) u budućnosti trebali posvetiti bitno veću pažnju razvoju sadržaja turističke ponude neposredno povezane s potrebama zdravstveno-turističke potražnje, posebno u kontekstu smanjivanja izrazite sezonalnosti turističkog prometa (grafikon 1).

U tom smislu, nadalje, posebno valja ukazati i na „zabrinjavajuću” višegodišnju stagnaciju potražnje za hotel-

Tablica 1. Pregled ponude zdravstveno-turističkih sadržaja na Kvarneru

Subregija	Raspoloživost	Razvijenost	Važnost	Potencijal
Opatijska rivijera <ul style="list-style-type: none"> • Oko 20 hotelskih wellness centara • LRH wellness brend „Five Elements” • Thalasso Wellness Centar Opatija • Manifestacija „Dani otvorenih wellness vrata” • Specijalizirani sajam „Wellness News” • Liječničke/stomatološke ordinacije • Renomirane medicinske ustanove (Specijalna bolnica Thalassotherapia, Opatija; Klinika za ortopediju, Lovran) • Referentni centar za zdravstveni turizam i medicinski programirani odmor 	Visoka	Potpuno razvijen	Primarna	Visok
Rivijera Hrvatsko primorje <ul style="list-style-type: none"> • Hotelski wellness centri (5) • Najveći wellness centar na Jadranu u novo-otvorenom kompleksu „Novi Spa Hotels & Resort” • Renomirane medicinske ustanove (Specijalna bolnica Thalassotherapia, Crikvenica; Poliklinika „Terme”, Selce) • Posebni prirodni ljekoviti činitelji: blato 	Srednja	Razvijen	Primarna	Visok
Otok Krk <ul style="list-style-type: none"> • Hotelski wellness centri (2) • Posebni prirodni ljekoviti činitelji: blato 	Niska	Djelomično razvijen	Tercijarna	Srednji
Otok Rab <ul style="list-style-type: none"> • Hotelski wellness centar (1) • Medicinske ustanove (Interna klinika Thalassotherapia Rab) 	Niska	Djelomično razvijen	Tercijarna	Srednji
Otok Lošinj <ul style="list-style-type: none"> • Hotelski wellness centri (6) • Medicinske ustanove (Lječilište Veli Lošinj) • Posebni prirodni ljekoviti činitelji: klima, zrak, more; redovita mjerenja i kontrola kvalitete zraka 	Visoka	Razvijen	Primarna	Visok

Izvor: autori prema Strateškom marketing planu Primorsko-goranske županije (Institut za turizam, Zagreb)

Tablica 2. Noćenja prema vrsti smještaja na području Primorsko-goranske županije

Vrsta smještaja	2001.		2005.		2009.		2013.	
	noćenja u 000	struktura u %	noćenja u 000	struktura u %	noćenja u 000	struktura u %	noćenja u 000	struktura u %
Hoteli i slično	3.637	36,2	3.760	36,3	3.380	30,8	3.506	28,4
Kampovi	2.779	27,7	2.769	26,7	2.890	26,3	3.304	26,8
Privatni smještaj	2.613	26,0	3.099	29,9	3.686	33,5	4.417	35,8
Ostalo	1.012	10,1	741	7,1	1.033	9,4	1.120	9,1
Ukupno	10.042	100,0	10.369	100,0	10.989	100,0	12.348	100,0

Izvor: Podaci Državnog zavoda za statistiku, obrada autori

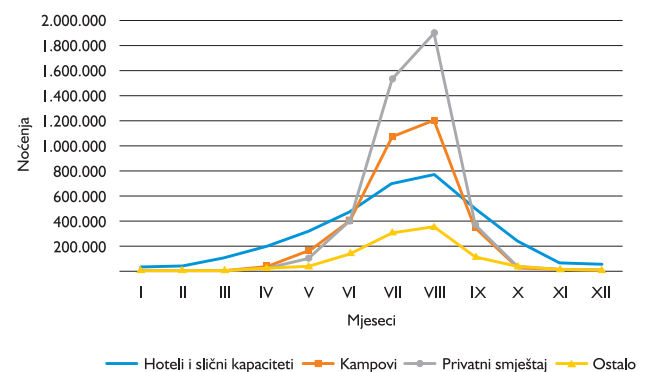
skim smještajem (blagi pad noćenja), usprkos činjenici da je riječ o vrsti smještaja koja je u promatranom razdoblju iskazala značajno povećanje smještajnog kapaciteta (grafikon 2), ali i u kontekstu činjenice da je većina hotelskih objekata Kvarnera već danas, svojom kvaliteto i/ili strukturom uslužne ponude, potpuno spremno za prihvata prilično zahtjevnih konzumenata zdravstveno-turističkog tržišta.

U želji da se postojeći nesklad željenoga destinacijskoga zdravstveno-turističkog pozicioniranja Kvarnera (vizija) i stvarnih kretanja na strani turističke potražnje na ovom području što prije uskladi, potrebno je uspostaviti jasne razvojne smjernice, ali i načela kojih bi se nositelji turističke politike morali pridržavati u svom djelovanju.

5. USMJERAVANJE RAZVOJA ZDRAVSTVENOG TURIZMA NA KVARNERU

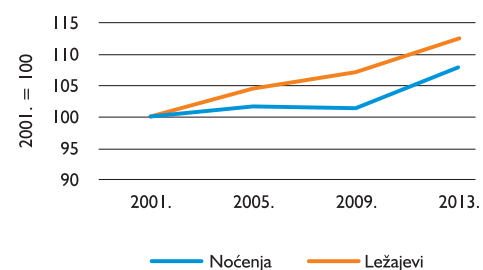
Uvažavajući dostignutu razinu razvijenosti zdravstveno-turističke ponude na Kvarneru, osobito u njegovim najrazvijenijim turističkim odredištima, poželjno je ne samo uspostaviti (danas nedostajuće) minimalne

Grafikon 1. Noćenja po mjesecima i vrsti smještaja u PGŽ 2013. godine



Izvor: Podaci Državnog zavoda za statistiku, obrada autori

Grafikon 2. Kretanje broja noćenja i ukupnih ležajeva u hotelima PGŽ, 2001 = 100



Izvor: Podaci Državnog zavoda za statistiku, obrada autori

standarde prema kojima se neka turistička destinacija uopće može predstavljati tržištu kao zdravstveno turistička, već i posvetiti znatno veću pažnju procesu strateškog upravljanja kontrolom razvojnog procesa i usklađivanje/koordinaciju djelovanja dionika u privatnom i javnom sektoru.

Što se tiče minimalnih standarda kvalitete koju bi bilo koja jedinica lokalne samouprave Kvarnera trebala osigurati kako bi se mogla vjerodostojno i kredibilno predstavljati tržištu kao nacionalno/međunarodno certificirana zdravstveno-turistička destinacija, naglasak bi valjalo stavljati, među ostalim, na: (1) dostupnost/kvaliteta prirodnih ljekovitih činitelja, uključujući i periodičnu znanstvenu verifikaciju njihovih terapijskih svojstava, (2) brojnost, raznovrsnost i/ili terapijske učinke medicinskih/lječilišnih tretmana, (3) tehnološka opremljenost i sanitarni uvjeti u objektima zdravstveno-turističke ponude. (4) uređenost mjesta i raspoloživost uslužnih, zabavnih i kulturnih sadržaja, odnosno (5) ekološku odgovornost ne samo u gradnji objekata turističke i druge ponude, već i u njihovom operativnom poslovanju kao i u načinu zbrinjavanja komunalnog otpada.

Primjer dobre prakse u propisivanju minimalnih standarda kvalitete kojima zdravstveno-turističke destinacije moraju udovoljavati predstavlja, primjerice, Njemačka koja je propisala relevantne kriterije za sva naselja topličkog karaktera, odnosno mjesta s prirodnim ljekovitim činiteljima. Više o tome može se vidjeti u originalnom dokumentu naslova:

„Begriffsbestimmungen – Qualitätsstandards für die Prädikatisierung von Kurorten, Erholungsorten und Heilbrunnen“, koji je izdalo Udruženje turističkih zajednica Njemačke (DTV Deutscher Tourismusverband e.V.) i Udruga lječilišta Njemačke (DHV Deutscher Heilbäderverband e.V.).

Istodobno, a kad je riječ o cjelovitom pristupu ciljnog navođenja destinacijskog razvoja kroz sustav strateškog upravljanja, posebnu pozornost valja obratiti na tzv. ključne činitelje uspjeha na zdravstveno-turističkom tržištu. Njih je moguće grupirati na sljedeći način:

Usluge na razini pojedinačne ustanove	<ul style="list-style-type: none"> • Razina cijena • Kvaliteta zdravstveno-terapeutskog osoblja (kvalifikacije, iskustvo) • Raznolikost, kvaliteta i/ili terapijski učinci tretmana • Mogućnost komunikacije s osobljem na stranim jezicima • Mogućnost konzultacije prije dolaska • Transparentna informacija o sadržaju kupljene usluge • Odnos prema gostu i pratitelju
Obilježja destinacije	<ul style="list-style-type: none"> • Laka dostupnost • Ambijentalnost destinacije (uređenost, komunalna infrastruktura, pješačke zone, nekonfliktne djelatnosti) • Raspoloživost kvalitetnoga nebolničkog smještaja uz prihvatljive cijene • Raspoloživost raznovrsnih pratećih sadržaja i usluga (kulturni, sportsko-rekreacijski, ugostiteljski, zabavni sadržaji) • Dokazana i priznata ljekovita svojstva prirodnih činitelja • Visoka svijest o potrebi zaštite okoliša
Sustav promocije i prodaje	<ul style="list-style-type: none"> • Specijalizirani facilitatori i „incoming“ turističke agencije • Mogućnost povezivanja/organizacije zdravstvenog i turističkog dijela boravka • Jednostavan način plaćanja usluga • Ažurne informacije o destinaciji (sustav zdravstva, prirodni ljekoviti činitelji, ekologija, kultura, hrana) • Efikasna nacionalna promocija (e-marketing, PR, specijalizirani sajmovi)

Izvor: Institut za turizam (2015.). Akcijski plan razvoja zdravstvenog turizma RH (u izradi)

Uspostava minimalnih (od potražnje očekivanih) standarda kvalitete zdravstveno-turističkih destinacija kao i razumijevanje ključnih činitelja uspjeha u zdravstvenom turizmu, nameću potrebu definiranja načela za usmjeravanje poželjnog razvoja Kvarnera kao zdravstveno-turističke regije (destinacije). U tom smislu, a polazeći od potrebe pozicioniranja Kvarnera kao integralnog područja unutar kojeg turisti mogu konzumirati cjeloviti lanac vrijednosti zdravstveno-turističkog proizvoda, posebnu pažnju valjalo bi posvetiti:

- poticanju razvoja novih, ali i osuvremenjivanju postojećih zdravstveno-turističkih sadržaja kako bi oni bili usklađeni s tržišnim trendovima i potrebama i očekivanjima gostiju;
- poticanju razvoja uslužnih sadržaja komplementarnih zdravstveno-turističkom pozicioniranju Kvarnera i njegovih pojedinih regija/mikrodestinacija;
- odgovarajućem zoniranju razvojno raspoloživog prostora te utvrđivanju prihvatnog kapaciteta novih razvojnih lokaliteta na način koji neće ugroziti životne navike i/ili identitetska obilježja destinacije;
- uređivanju javnih površina uključujući njihovo komunalno opremanje i brigu za očuvanje kvalitete okoliša, regulacija prometa u naseljima i sl.;
- sustavnoj izobrazbi razvojnih dionika o njihovoj ulozi u razvojnom procesu i potrebi (pro)aktivnog uključivanja u planiranje/razvoj destinacije putem raznih oblika tzv. „community based” inicijativa.

U skladu s rečenim, prijedlog razvojnih načela za prostor Kvarnera i njegov zdravstveno-turistički sustav doživljava te, s tim povezanih kriterija na temelju kojih bi valjalo prosuđivati društveno ekonomsku poželjnost bilo kojega razvojno-investicijskog poduhvata javnog i privatnog sektora, ali i donositi odluke o alokaciji proračunskih sredstava, može se sažeti kao:

Načela u funkciji prostorno ekološke održivosti	
Očuvanje kvalitete prirodnih činitelja	Kriteriji: <ul style="list-style-type: none"> • Kvaliteta klime • Kvaliteta mora • Kvaliteta zraka
Očuvanje geomorfoloških značajki prostora	Kriteriji: <ul style="list-style-type: none"> • Kvaliteta plaža • Značajke reljefa • Značajke prirodnog krajobraza
Kvaliteta okruženja	Kriteriji: <ul style="list-style-type: none"> • Vizualna skladnost mjesta • Atraktivnost vizura u okruženju • Atraktivnost prirodnih i antropogenih resursa u destinaciji/ bližem u okruženju • Usklađenost gospodarskih djelatnosti u okruženju s imidžom zdravstveno-turističke destinacije
Raspoloživost infrastrukture	Kriteriji: <ul style="list-style-type: none"> • Prometna infrastruktura (dostupnost destinacije, prometna rješenja u destinaciji) • Komunalna infrastruktura (osobito sustav odvodnje, zbrinjavanje krutog otpada, uređenost javnih površina) • Turistička infrastruktura (informacije, staze i šetnice, signalizacija, interpretacija)
Načela društvene održivosti	
Razvijenost destinacijskog upravljanja turizmom	Kriteriji: <ul style="list-style-type: none"> • Raspoloživost strateških dokumenata • Ostvarivanje postavljenih ciljeva • Izgrađenost „community based” planiranja • Primjena „zelenih” procedura
Raspoloživost ljudskih resursa	Kriteriji: <ul style="list-style-type: none"> • Raspoloživost kvalitetnog i stručnoga zdravstvenog kadra • Raspoloživost kvalificiranog ugostiteljsko-turističkog kadra • Raspoloživost kvalificiranog kadra u javnom sektoru

Zaštita destinacijskog identiteta	Kriteriji: <ul style="list-style-type: none"> • Očuvanje destinacijskih zdravstveno-turističkih „markera” • Očuvanost lokalne kulture života i rada • Unaprjeđenje svijesti o zdravstveno-turističkom identitetu destinacije
Načela ekonomske održivosti	
Konkurentnost zdravstveno- turističkih usluga destinacije	Kriteriji: <ul style="list-style-type: none"> • Usklađenost ponude s dominantnim tržišnim trendovima • Primjena suvremenih metoda liječenja/tretmana i/ili kura • Cjenovna privlačnost • (Međunarodno) certificiranje/ akreditiranje zdravstveno-turističkih subjekata
Kvaliteta integralnoga turističkog proizvoda destinacije	Kriteriji: <ul style="list-style-type: none"> • Raspoloživost lokalnih usluga važnih za kreiranje sustava turističkih doživljaja (smještaj, hrana i piće, kultura, sport i rekreacija, prijevoz, posredovanje) • Raspoloživost lokalnih proizvoda važnih za kreiranje sustava turističkih doživljaja (enogastro proizvodi, kozmetički proizvodi, suveniri/memorabilije i sl.) • Komplementarnost gospodarske strukture
Koristi i troškovi zdravstveno- turističkog pozicioniranja	Kriteriji: <ul style="list-style-type: none"> • Imidž i prepoznatljivost destinacije • Priljev/odljev stanovništva • Broj turista u odnosu na domaće stanovništvo • Prosječna turistička potrošnja (u odnosu na destinacije koje se ne pozicioniraju kao zdravstveno-turističke) • Kretanje primitaka od turizma/ zdravstvenog turizma • Komunalni standard (u odnosu na destinacije koje se ne pozicioniraju kao zdravstveno-turističke).

Prethodno navedena načela i kriteriji upravljanja razvojem zdravstvenog turizma na Kvarneru pretpostavljaju daljnju operacionalizaciju definiranjem konkretnih (mjerljivih) pokazatelja kao i uspostavljanje učinkovitog sustava monitoringa.

6. ZAKLJUČAK

Visoki stupanj dobrovoljne i/ili nedobrovoljne razmjene troškova i koristi između različitih dionika turističkog razvoja u destinaciji, nameće potrebu sustavnog navođenja destinacijske budućnosti definiranoj i od svih dionika podržanoj razvojnoj viziji. To podrazumijeva prihvaćanje strateškog upravljanja kao temeljnog preduvjeta dugoročne konkurentnosti destinacije.

Obilježja turističke aktivnosti na području Kvarnera, koju još uvijek karakterizira ponajviše bujanje apartmanskog smještaja i orijentacija na goste željne obiteljskog odmora na suncu i moru, još uvijek uvelike odstupaju od željenoga tržišnog pozicioniranja baziranog na zdravlju i „wellbeingu”. Razloge za takvo stanje valja, među ostalim, tražiti i u nedovoljno posvećenoj provedbi odrednica zacrtanih u strateškim razvojnim dokumentima Županije posvećenih problematici turizma.

U želji da se turistička ponuda na području Kvarnera već u relativno kratkom razdoblju, sukladno Županijskim strateškim razvojnim dokumentima, usmjeri prije svega na tržište zdravlja i zdravstvenog turizma, ali i da se nositeljima turističke politike Kvarnera olakša donošenje ključnih razvojnih odluka, u ovom se članku naglašava potreba razvoja teoretski utemeljenog, cjelovitog i konzistentnog instrumentarija za planiranje zdravstveno-turističkog razvoja. Predloženi metodološki okvir temelji se na: (1) kriterijima očuvanja/ podizanja destinacijske konkurentnosti, (2) potrebi uravnoteženog i dugoročno održivoga destinacijskog

razvoja kao i na (3) razumijevanju ključnih činitelja uspjeha na zdravstveno-turističkom tržištu.

Predloženi sustav načela i kriterija na temelju kojih bi trebalo razvijati zdravstveni turizam na Kvarneru, samo je prvi korak u pravcu boljeg i odgovornijeg upravljanja razvojnim procesom. Sukladno tome, njegova daljnja operacionalizacija podrazumijeva: (1) definiranje mjerljivih i dostupnih kvantitativnih i/ili kvalitativnih pokazatelja prema pojedinim načelima/kriterijima, (2) uspostavu sustava mjerenja vrijednosti pojedinih pokazatelja i njihovog praćenja u vremenu, odnosno (3) verifikaciju učinkovitosti cjelokupnog „modela” i prijedlog njegove eventualne korekcije.

LITERATURA

1. *Akcijski plan razvoja zdravstvenog turizma RH*, u izradi (2015.), Institut za turizam, Zagreb
2. Beattie, C. (2014.), *Health and Wellness Tourism in Europe*, Mintel
3. Boranić Živoder, S. (2010.), *Upravljanje turističkom destinacijom u funkciji održivog razvoja turizma*. Doktorska disertacija. Ekonomski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
4. Carrera, P. M., Bridges, J. F. (2006.), *Globalization and healthcare: understanding health and medical tourism*, Expert Review Pharmacoeconomics Outcomes Research, 6(4); 447-454.
5. Connell, J. (2006.), *Medical tourism: Sea, sun, sand and... surgery*. Tourism management, 27(6), 1093-1100.
6. Dredge, D. (1999.), *Destination place planning and design*. Annals of Tourism Research, 26(4), 772-791.
7. Dwyer, L., Edwards, D., Mistilis, N., Roman, C., Scott, N., & Cooper, C. (2008.), *Megatrends underpinning tourism to 2020: analysis of key drivers for change*. CRC for Sustainable ourism Pty Ltd.
8. Hall, C. M. (2002.), *Tourism Planning: Policies, processes and relationships*. Harlow: Pearson Education Ltd.
9. Henderson, J. C. (2003.), *Healthcare tourism in southeast Asia*. Tourism Review International, 7 (3-4), 111-121.
10. Hitrec, T. (1998.), *Zdravlje kao trajna odrednica i razvojna šansa hrvatskog turizma*. U: Mirić, D., Vlahović, D. (ed.) *Zdravlje i turizam*. Split: Hrvatsko kardiološko društvo, TZ SDŽ, 17-27.
11. Inskeep, B. (1991.), *Tourism Planning: An Integrated and Sustainable Development Approach*. New York: Van Nostrand Reinhold
12. Ivandić, N., Telišman-Košuta, N. (2012.), *Criteria for planning sustainable tourism development zones in coastal regions: Case study of Croatia*, U: Favro, S.; Brebbia, C.A: (ur.). *Island Sustainability II (2nd International Conference on Island Sustainability)*, Southampton: WIT Press, str. 81-92.
13. *Izmjene i dopune Glavnog plana razvoja turizma Primorsko-goranske županije (2012.)*, Fakultet za menadžment u turizmu i ugostiteljstvu u Opatiji. Sveučilište u Rijeci; Opatija
14. Jamal, T. B., Getz, D. (1995.), *Collaboration Theory and Community Tourism Planning*. Annals of Tourism Research, 22(1), 186-204.
15. Kunst, I. (2011.), *Turizam i prostor – Teorija i praksa održivog razvoja*. U: Čorak, S. (ur.). *Izazovi upravljanja turizmom*. Zagreb: Institut za turizam, str. 87-106.
16. Kunst, I. (2011.), *Upravljanje turističkom destinacijom u Hrvatskoj – ograničenja i mogućnosti*. U: Čorak, S. (ur.). *Izazovi upravljanja turizmom*. Zagreb: Institut za turizam, str. 1-14.
17. Kušen, E. (2005.), *Zdravstveni turizam*. U: Čorak, S.; Mikačić, V. (ur.). *Hrvatski turizam plavo, bijelo, zeleno*. Zagreb: Institut za turizam, str. 215-238.
18. *Kvarner Strateški marketinški plan turizma 2009-2015*. (2009.), Institut za turizam, Zagreb
19. Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012. – 2020., NN 116/12.
20. DTV Deutscher Tourismusverband e.V. & DHV Deutscher Heilbäderverband e.V. (2005.), *Qualitätsstandards für die Prädikatisierung von Kurorten, Erholungsorten und Heilbrunnen*, usklađivanja standarda u 2009., 2010., 2011. (<http://www.deutscher-heilbaederverband.de/>)

Begriffsbestimmungen-12-Aufl-aktualisiert-2011-PDF-685370.pdf)

21. Sainaghi, R. (2006.), *From contents to processes: Versus a dynamic destination management model*. *Tourism Management*, 27(5), 1053-1063.
22. Strategija razvoja turizma RH do 2020. godine; NN 55/13.
23. Šutalo, I., Ivandić, N., Marušić, Z. (2011.), *Ukupan doprinos turizma gospodarstvu Hrvatske: input-output model i satelitski račun turizma*. *Ekonomski pregled*, Vol. 62, No. 5-6; str. 267-285.
24. Telišman-Košuta, N., Ivandić N., Gatti, P. (2005.), *Konkurentna pozicija zdravstvenog turizma*, Institut za turizam, Zagreb, 1-72.
25. Tosun, C. (2001.), *Challenges of sustainable tourism development in the developing world: the case of Turkey*. *Tourism Management*, 22, 289-303.
26. Wehrmeyer, W., Clayton, A., Lum, K. (2003.), *Fore-sighting for development*. *Greener Management International*, 37
27. World Commission on Environment and Development (1987.), *Our common future*. Oxford: Oxford University Press