

UNIVERZITET SINGIDUNUM BEOGRAD
DEPARTMAN ZA POSLEDIPLOMSKE STUDIJE



MASTER RAD

**Prostorna distribucija banja Srbije u funkciji
regionalnog razvoja zdravstvenog i wellness turizma**

Mentor:

Prof. dr Verka Jovanović

Student:

Vladimir Glišović
Broj indeksa: M9209/08

Beograd, 2013.godina

SADRŽAJ

UVOD	1
METODOLOGIJA RADA.....	3
1. POJAM I KONCEPCIJA ZDRAVSTVENOG TURIZMA.....	4
1.1. Turizam kao savremeni fenomen.....	4
1.2. Definicije i specifičnosti zdravstvenog turizma	5
1.3. Tržište u zdravstvenom turizmu	8
1.3.1. Karakteristike turističke tražnje.....	9
1.3.2. Karakteristike turističke ponude.....	10
1.3.3. Definisanje proizvoda u zdravstvenom turizmu	12
1.4. Wellness	14
1.4.1. Koncept wellness-a.....	14
1.4.2. Wellness turizam	16
1.4.3. Wellness u banjama.....	18
1.4.4. Ekonomski aspekti Wellness turizma.....	19
2. POJMOVNO ODREĐENJE BANJA.....	23
2.1. Geografski položaj – ključni element turističke valorizacije banja.....	25
2.1.1. Položaj banja prema važnijim komunikativnim pravcima	25
2.1.2. Položaj banja prema gradskim naseljima kao emitivnim područjima	26
2.1.3. Položaj banja prema važnijim turističkim motivima Srbije	26
2.2. Strukturne odlike banjskog turizma.....	27
2.3. Termomineralni izvori u funkciji razvoja banjskog turizma	28
3. RAZVOJ DESTINACIJA ZDRAVSTVENOG TURIZMA.....	31
3.1. Pojam turističke destinacije	31
3.1.1. Elementi turističke destinacije.....	32
3.1.2. Pojam destinacije zdravstvenog turizma	34
3.2. Sistemski pristup turističkim destinacijama.....	36
3.2.1. Karakteristike sistema	36
3.2.2. Upravljanje sistemom.....	36
3.2.3. Koncept turističke destinacije kao sistema.....	38
4. LJUDSKI RESURSI KAO NOSIOCI UPRAVLJANJA DESTINACIJAMA ZDRAVSTVENOG TURIZMA.....	40
5. BANJSKA MESTA SRBIJE KAO DESTINACIJE ZDRAVSTVENOG TURIZMA	43
5.1. Razvoj banjskog turizma u Srbiji	43
5.2. Promet turista u banjama Srbije	45
5.3. Turističko-geografske karakteristike važnijih banja	48
5.3.1. Vrnjačka Banja	48
5.3.2. Sokobanja	49
5.3.3. Niška Banja	50
5.3.4. Mataruška Banja.....	51
5.3.5. Bukovička Banja	52
5.3.6. Vranjska Banja	53

5.3.7. Gamzigradska Banja.....	54
5.3.8. Ovčar Banja.....	56
5.3.9. Bogutovačka Banja.....	57
5.3.10. Zvonačka Banja.....	58
5.3.11. Gornja Trepča.....	59
5.3.12. Banja Vrujci	60
5.3.13. Junaković Banja	60
5.3.14. Banja Rusanda	61
6. RAZVOJ ZDRAVSTVENOG I WELLNESS/SPA TURIZMA U BANJAMA SRBIJE	64
7. SPECIFIČNOSTI RAZVOJA BANJSKOG TURIZMA U EVROPI.....	68
7.1. Studija slučaja: Slovenija	70
8. ZAKLJUČAK	76
9. LITERATURA.....	77

Spisak tabela

Tabela 1. <i>Dimenzije wellness turizma.....</i>	18
Tabela 2. <i>Sistematizacija wellness ponude</i>	21
Tabela 3. <i>Materijalno kadrovski preduslovi wellness ponude</i>	21
Tabela 4. <i>Primer trodnevnih ciljanih wellness programa</i>	22
Tabela 5. <i>Evidentirane banje na teritoriji Srbije.....</i>	45
Tabela 6. <i>Turistička noćenja u najprometnijim banjama Srbije u 2008.....</i>	47
Tabela 7. <i>Turizam u Sloveniji 1990-2003</i>	71
Tabela 8. <i>Smeštaj po vrsti ključne destinacije.....</i>	72
Tabela 9. <i>Raspored turista po glavnim zdravstvenim centrima u 2002. godini.</i>	72

Spisak slika

Slika 1. <i>Struktura zdravstveno-turističkog proizvoda.....</i>	13
--	----

UVOD

Ukoliko pogledamo kartu Srbije videćemo da u skoro svim njenim regionima postoje banjska mesta. Od ravne Vojvodine do blagih župskih padina u podnožjima srednjih i visokih planina, ali i u usečenim kanjonima i klisurama srpskih reka, naročito centralne Srbije. U davnoj geološkoj prošlosti, aktivnosti reljefa na prostorima Srbije očigledno su bile tako izražene da su se na rasedima stena javili manji ili veći izvori sa slabijom ili jačom izdašnošću vode, ali konstantnom tokom cele godine.

Trend razvoja turizma u delu koji se odnosi na zdravlje ljudi kreće se, u Evropi, od klasičnog banjskog ka savremenom pojmu zdravstvenog turizma, koji pored medicinske komponente (preventivne, kurativne, rehabilitacije), uključuje i druge komponente (wellness, sport, rekreaciju, zabavu, zdravu ishranu i sl.) koje mogu privući ne samo bolesnog čoveka kome država kroz sistem zdravstvenog osiguranja plaća lečenje i rehabilitaciju, nego i zdravog, koji je svestan da je neophodno da za sopstveno zdravlje i kondiciju sam finansira svoj odmor u banjskim i klimatskim mestima, odnosno destinacijama zdravstvenog turizma.

Uspešan razvoj zdravstvenog turizma zavisi od želje i namere lokalne zajednice da svoje resurse iskoriste za razvoj zdravstvenog turizma i opšti prosperitet kao i od osmišljavanja višeg nivoa turističkog proizvoda.

Kvalitet banjskog ambijenta i dobro osmišljen integralni zdravstveno turistički proizvod, predstavljaju najznačajniji motiv turističke posete većine banjskih i klimatskih mesta. U jednom dobro organizovanom, osmišljenom banjskom mestu pored zdravstvenih programa (koji su za sada u najvećoj meri u funkciji lečenja) drugi turistički sadržaji (sportsko-rekreativne aktivnosti, wellness programi) treba uzajamno da se dopunjavaju kako bi predstavljali jedinstven zdravstveno-turistički proizvod, ali i kompetitivnu prednost određene zdravstveno-turističke destinacije.

Banjski izvori imaju važnu ulogu u zdravstveno-lečilišnom turizmu. Pored izvanrednih analiza mineralnih voda, njihova funkcija u turističkoj privredi nije dovoljno ispitana. Topli mineralni izvori u sklopu banjskih mesta, u većoj ili manjoj meri, iskorišćeni su za zdravstveno-lečilišni turizam, ali pored te funkcije neke banje imaju i prateće objekte, najčešće, u zaštićenoj prirodnoj okolini.

Još iz doba Rimljana neke banje su već eksploatisane, odnosno za to vreme, vrlo posećene. Sve više se govori o aktiviranju novih i revitalizaciji infrastrukture starih banja.

Izvori termomineralnih voda, njihova temperatura sa indikacijama i kontraindikacijama su osnova za razvoj zdravstvenog turizma. Značaj ovih izvorišta je višefunkcionalan sa stanovišta razvoja zdravstvenog turizma, u osnovi za razvoj balneoterapije, kao posebne, kompleksne terapijske discipline koja mnogim faktorima deluje stimulativno na organizam i wellness programima sa ciljem očuvanja zdravlja, uma, duhovne i mentalne sposobnosti i rekreacije. Nisu u pitanju samo afirmisana mesta koja imaju izgrađen visok nivo turističkih, ugostiteljskih i zdravstvenih kapaciteta, sa savremenim medicinskim tretmanima i iskusnim medicinskim i turističkim radnicima, već i na male lokalne banje, ekološki očuvane i zaštićene od zagađenja, koje prostornim planom treba zaštititi od divlje gradnje i neplanskog razvoja i kao takve ponuditi budućim investitorima.

Stručnjaci tvrde da Srbija leži na ogromnom podzemnom jezeru termomineralnih voda. Više od 1000 izvorišta hladne i tople mineralne vode širom zemlje, kao i veliko bogatstvo blagotvornog prirodnog gasa i lekovitog blata. Danas je više od 160 termomineralnih izvora uređeno i koristi se. Na njima je napravljeno preko 40 zvaničnih banja i lečilišta.

S obzirom na sve veći značaj banjskih centara, Srbija treba da radi na valorizaciji tih značajnih prostora. Intencija je da se poboljša odnosno da se poveća tzv. stepen saobraćajne povezanosti banjskih centara, zatim smeštajnih kapaciteta, kao i veća orijentacija prema stranim gostima uz adekvatne propagandne akcije i uspešno povezivanje zdravstveno lečilišne funkcije banjskog kompleksa sa sportsko-rekreativnim, kulturološkim, kongresnim i turističko manifestacionim aktivnostima.

Destinacija zdravstvenog turizma treba da ima originalnu ponudu, koja mora da ima komparativne prednosti, i mora biti kompetitivna u odnosu na slične turističke destinacije. U tom smislu i menadžment turističke destinacije mora na svim nivoima da razvija i optimalno kombinuje sve elemente turističke ponude, odnosno upravlja destinacijom kao konkurentskom jedinicom koja bi trebala biti strateški vođena tako da osigura i zadrži konkurentsku prednost.

Gubitak turističkog tržišta, koji je evidentan od 1990. godine u našoj zemlji, uzrokovan je, između ostalog, neprepoznavanjem i neshvatanjem namene poslovanja, tj. potreba potencijalnih potrošača. Promena poslovanja u smislu prerastanja banja i klimatskih mesta(zdravstveno-rehabilitacionih centara) u destinacije zdravstvenog turizma, postaje imperativ.

Turistička privreda Srbije bi trebalo da u punoj meri i sistemski iskoristi sve mogućnosti. Važna unapređenja i stalno podizanje standarda donosi i Udruženje banjskih i klimatskih mesta Srbije, najreprezentativnija organizacija koja okuplja 77 članica iz 39 mesta.

METODOLOGIJA RADA

Predmet istraživanja

- uticaj prirodnih resursa na razvoj banjskog turizma,
- razvoj zdravstvenog i wellness turizma u banjskim centrima.

Cilj istraživanja

- istaći značaj banjskih izvorišta u funkciji razvoja zdravstvenog i wellness turizma,
- sagledavanje značajnih prostora u funkciji valorizacije banjskih centara,
- aktiviranje novih i revitalizacija starih banjskih centara,
- analiza postojećeg stanja u banjama Srbije,
- istaći najbolje načine plasmana ponude banjskog turizma na svetsko tržište.

Hipoteze rada

- različiti lokaliteti izvora sa specifičnim karakteristikama predstavljaju okosnicu razvoja turizma banjsko - klimatskih mesta,
- za sadašnje i buduće svestrano sagledavanje potreba stanovništva na planu odmora, rekreacije, prevencije, lečenja i rehabilitacije, otvara se perspektiva razvoja balneo-klimatskih mesta,
- razvoj zdravstvenog, wellness znatno će uticati na ukupan razvoj banjskih centara i na sveukupni razvoj turizma u Srbiji,
- buduće razvojne okvire srpskog turizma u velikoj meri odrediće, sve prisutnija, ideja o razvoju i modernizaciji banjskih centara.

Metode istraživanja

U radu su korišćene sledeće metode istraživanja:

- *Deskriptivna metoda* – upoznavanje sa osnovnim prirodnim karakteristikama banja u funkciji razvoja zdravstvenog i wellness/spa turizma,
- *Metoda statističke analize* – prikazivanje kretanja turista u banjskim centrima od značaja za budući razvoj banjskog turizma,
- *Analiza podataka* prikupljenih korišćenjem domaće literature, stručnih časopisa i elektronskih izvora,
- *Metoda sinteze* – izveden je zaključak na osnovu prethodnih analiza.

1. POJAM I KONCEPCIJA ZDRAVSTVENOG TURIZMA

1.1. Turizam kao savremeni fenomen

Turizam u svojim razvojnim fazama poprima nove pojavne oblike i zadovoljava sve strože kriterijume asortimana turističkih proizvoda i usluga, te se stalno obogaćuje novim motivima što dovodi do odlučujućih promena u načinu i sadržaju provođenja odmora izvan domicila. Osnova modernog turizma je bogata, raznolika i diferencirana ponuda selektivnih oblika turizma (zdravstveni, nautički, planinski, seoski, kongresni...) koja se približava zahtevima gostiju i zadovoljava sve probirljivije i složenije turističke potrebe.

Turizam, kao najdinamičnija i najheterogenija pojava savremenog društva, treba da predstavlja dugoročni prioritet razvoja privrede svake zemlje, jer predstavlja jedan od najznačajnijih ekonomskih i socijalnih fenomena XXI veka.

U definisanju pojma turizma još uvek nema jedinstvene, univerzalne definicije. Praktično, definicija se menjala i prilagođavala kako se i sam fenomen turizma razvijao. Reč „turizam” izvedena je iz francuske reči *tour* koja označava kretanje, odnosno putovanje. Iako postoje mnoge definicije turizma, nijedna nije sveobuhvatna, jer prema specifičnosti ove pojave postoje naučno-turističke, naučno-privredne, ekonomsko-organizacijske, geografske i druge definicije turizma.¹

Kao ekonomski fenomen, turizam u svojoj suštini predstavlja srodnu kombinaciju ekonomskih i vanekonomskih entiteta više ili manje povezanih kroz društvenu podelu rada, koja teži da stvori organizovanu ponudu svih proizvoda/usluga neophodnih za osobe/turiste koji privremeno borave van domicilne okoline.

U literaturi se smatra najkompetentnijom definicijom koju su dali Hunziker i Krapft, prema kojoj je: „Turizam skup odnosa i pojava, koje proizlaze iz putovanja i boravka posetilaca nekog mesta, ako se tim boravkom ne zasniva trajno prebivalište i ako sa takvim boravkom nije povezana privredna delatnost.”²

Holloway navodi da je turizam transport, smeštaj i atrakcija u koju uključuje i razonodu. Smith ide dalje navodeći da je turizam suma svih aktivnosti koja direktno pruža robu i usluge za vreme boravka na izvesnoj destinaciji. Seaton i Bennett tvrde da je nazivanje turizma *industrijom* metoda unificiranja heterogenog, i velikog broja različitih poslova koji, individualno, imaju malu moć lobiranja, u poređenju sa homogenijim industrijama kao što su saobraćaj i poljoprivreda. Svi zajedno su, kao „turizam”, u stanju da postignu veću zainteresovanost kod vlade i javnosti. Ovom mišljenju može se dodati činjenica da turizam ne može biti samostalna privredna delatnost, niti privredna grana, jer ono što treba ponuditi pojedincu/turisti u privremeno promenjenom okruženju, ne može ponuditi samo jedna privredna delatnost, već čitav niz, kako privrednih tako i neprivrednih, međusobno usko interesno povezanih delatnosti i to kroz agregatni pristup. To znači da turizam ne može da predstavlja samo jednu delatnost, već mora da predstavlja „agregaciju delatnosti, kojoj osnovni cilj treba da bude ponuda proizvoda/usluga subjekata pojedinih delatnosti koja će

¹ Milenković, S. (1999): Turistička aktivnost u tržišnoj privredi, Vuk Karadžić, Paraćin.

² Isto.

zadovoljiti potrebe potrošača kada se oni privremeno nalaze izvan svog okruženja, a da se ujedno ostvari zadovoljenje potreba i samih subjekata, ostvarenjem dobiti ili postizanjem određenih društvenih ciljeva.”³

Interesantno je i mišljenje koje je dao ruski naučnik Tarasov koji uvodi dva aspekta turizma - odmor i lečenje uz isključivanje profesionalne delatnosti u mestu turističkog boravka.⁴

1.2. Definicije i specifičnosti zdravstvenog turizma

S obzirom da je pravo na odmor, kao prirodna posledica prava na rad, prihvaćeno kao jedno od osnovnih prava čoveka, turizam ispunjava osnovnu potrebu čoveka za oporavkom i psihofizičkom dobrobiti.⁵

Iako se korisnici u turistička putovanja uključuju iz različitih razloga kao što su npr. poslovni, kongresni, porodični, poseta prijateljima, kulturno i/ili duhovno obogaćenje, ekološki razlozi, najčešći, ali i najstariji razlog je zdravstveni, odnosno zdravlje.

Povezanost zdravlja i turizma sažeto izražava Alfier tvrdeći da je „...zdravlje u stvari jedan od najstarijih, trajnih i najjačih motiva turističkog kretanja te da turizam u svim svojim oblicima više-manje uvek vrši i zdravstvenu funkciju.”⁶

Činioci koji utiču na povećanje broja promena okruženja od strane pojedinaca jesu, između ostalih, povećanje slobodnog vremena, realni porast prihoda, odnosno životnog standarda, porast stanovništva i promena njegove dobne i socijalno-ekonomske strukture, razvoj saobraćaja, te proces urbanizacije. Međutim, potrebno je da se istaknu i drugi činioci koji direktno motivišu pojedinca da napusti domicilno okruženje na određeno vreme. Među te motivacione činioce, u prvom redu, spominju se oni, koji nepovoljno utiču na čovekovu prirodnu sredinu u kojoj živi, tačnije, različitim vrstama zagađenja prirodne sredine, kongestijom u prostoru, bukom i sl. Prema tome, osnovni motivacioni činioci za promenu okruženja nekog pojedinca proizlaze iz „udara” na prirodnu sredinu, pri čemu ne treba zaboraviti da su ovi činioci ipak novijeg datuma tako da se može zaključiti da su, u istorijskom smislu, prvi motivi napuštanja domicilnog okruženja, odlaskom u neko drugo okruženje, proistekli u prvom redu iz potreba pronalaženja boljih životnih i radnih uslova.

U određivanju zdravstvenog turizma potrebno je poći od potreba i težnje pojedinca za oporavkom zdravlja, psihičkih i fizičkih sposobnosti, koje mu se javljaju i postaju turistička potreba, odnosno ciljevi koje može ostvariti uživanjem u lekovitoj vodi, u specifičnim aktivnostima i tretmanima koje ostvaruje turističkom potražnjom.

Preteča današnje Svetske turističke organizacije (WTO-OMT), organizacija IUOTO-UIOOT, još je početkom sedamdesetih godina u studiji „Health Tourism” definisala pojam zdravstvenog turizma ističući korišćenje mineralne vode i klime u zdravstvene svrhe. Isti stav

³ Meler, M. (2002): Marketing, Ekonomski fakultet, Osijek.

⁴ Tarasov A. (1972): Ob opredelenij ponjatija turizma, Konferencija o razvoju turizma, Suhumi, str. 42.

⁵ World Tourism Organization, 1983

⁶ Alfier, D. (1994): Uloga turizma u resocijalizaciji i desocijalizaciji suvremenog čovjeka, u knjizi TURIZAM, IT, Zagreb.

je kasnije preuzela i WTO, kao i ostale međunarodne organizacije koje se bave zdravstvenim turizmom sa medicinskog (WHO - World Health Organisation), balneološkog (FITEC - Međunarodno udruženje za termalizam i klimatizam) te turističkog stanovišta (Aiest - Međunarodno udruženje naučnih turističkih eksperata). Upravo je Aiest dao vredan doprinos razjašnjavanju niza aktuelnih pitanja iz ovog područja, posvetivši im godišnji kongres 1989. godine u Budimpešti.⁷

U prvoj široj podeli turizma na njegove segmente ili sektore, zdravstveni turizam je, u podeli prema motivaciji, svrstan u rekreativni turizam. Desetak godina kasnije pojavljuje se više definicija među kojima najšira definicija obuhvata pet komponenata zdravstvenog turizma, a svaka određuje specifični tržišni segment:⁸

1. Aktivnosti na suncu i zabava,
2. Uključivanje u zdrave aktivnosti, ali zdravlje nije glavni motiv (biciklizam, pešačenje, golf),
3. Osnovni motiv putovanja je zdravlje (kružno putovanje brodom ili promena klime),
4. Putovanje zbog sauna, masaža i drugih zdravstvenih aktivnosti (u banje),
5. Zdravstveni tretmani.

Sa druge strane, neki autori pokušavaju da definišu sam zdravstveni turizam nudeći suštinski istu definiciju, uz manje varijante. Tako npr. grupa stručnjaka koja se time bavila u sklopu projekta tzv. „*Velikog Jadrana*“ navodi: „Medicinski je turizam suvremeni oblik zdravstvene zaštite koji omogućuje osobama čije je zdravlje ugroženo zbog iscrpljenosti radom ili kao posledica neke bolesti da privremenom promenom mesta njihovog stalnog boravka provode lečenje ili rekreaciju i uz primenu prirodnih lekovitih faktora, pored ostale potrebne terapije”.⁹ Isti izvor u taj pojam uključuje tek boravke od najmanje 14 dana (što drugi autori ne ističu) uz uslov da se svi prirodni faktori primenjuju na strogo medicinski način i uz stalan nadzor zdravstvenog osoblja. Dvoje recentnijih stranih autora, nadalje, krajem osamdesetih godina shvataju zdravstveni turizam kao „pokušaj turističke ponude (npr. hotela) ili destinacije da privuku turiste svesnom promocijom zdravstvenih, pored uobičajenih, turističkih sadržaja”.¹⁰

Ako uzmemo da je motiv promene stalnog mesta boravka u funkciji zdravstvene zaštite, bez obzira da li je preventivnog, terapijskog ili rehabilitacijskog karaktera, prihvatljiva je i definicija koju je dao Kaspar: „Zdravstveni turizam je skup svih odnosa i fenomena koji rezultiraju iz promene lokacije i boravka u cilju promovisanja, stabilizovanja i eventualno vraćanja fizičkog, mentalnog i socijalnog dobrostanja kroz korišćenje zdravstvenih usluga podrazumevajući pri tom da ljudi koji to čine nemaju permanentan

⁷ Hitrec, T. (1996): Zdravstveni turizam-pojmovni i koncepcijski okvir, I međunarodni simpozijum, Opatija, str. 221-232.

⁸ Kaspar, C. (1989): From Traditional Spa Tourism to Modern Forms of Health Tourism, Aiest, vol. 30, St.Gallen, str. 15-19.

⁹ Hitrec, T. (1996): Zdravstveni turizam-pojmovni i koncepcijski okvir, I međunarodni simpozijum, Opatija, str. 221-232.

¹⁰ Goodrich, J.&G. (1987): Health-care Tourism - an Exploratory Study, Tourism Management (8), No. 3, Oxford, str. 217.

boravak na istoj lokaciji”.¹¹ Međutim, u ovoj definiciji se ne spominje prirodni lekoviti faktor kao bitna komponenta zdravstvenog turizma.

Iako se na turistička putovanja, pogotovo putovanja na odmor, odlazi zbog psihičkog oporavka i rekreacije, ta se putovanja ipak ne mogu smatrati zdravstvenim turizmom.

Hitrec smatra da „...u složenom turističkom sistemu, zdravstveni turizam je tek deo, segment, tog šireg socijalnog i privrednog fenomena”. Nazivaju ga vrstom, podvrstom, oblikom, manifestacijom, a vrlo često i dodatnim epitetima: selektivnosti ili specifičnosti. Mnogi autori koji su istraživali zdravstveni turizam isticali su „...da je to „granično područje medicine i turizma“ ili „zajedničko područje zdravstva i turizma“, što ukazuje na njegovo stalno isticano dvojstvo (dihotomiju). To se izražava i 'dvostrukom perspektivom turizma i javnog zdravstva', ili pitanjem: 'gde počinje zdravstveni, a gde turistički deo ovog dela privrede?'“ Zbog toga se često kod subjekata koji se bave problematikom banja i klimatskih mesta kao destinacijama zdravstvenog turizma, o čemu će biti reči kasnije, javlja dilema šta u njihovom razvoju treba da ima prioritet: turizam ili medicina. U suštini, ovo je lažna dilema pošto kvalitetan razvoj svakog banjškog i klimatskog mesta treba da prati paralelna dinamika razvoja i medicinskog i turističkog sektora i kao takav, treba da predstavlja jedinstvenu ponudu.¹²

Iz navedenih definicija ne vide se ostale njegove specifičnosti kao i privredni i drugi efekti. Oni proizlaze već iz okolnosti dužeg prosečnog boravka većine gostiju zbog upućivanja na medicinski tretman u destinaciji. U našoj zemlji, kao i u većini zemalja i to ne samo u onima bivšeg socijalističkog uređenja, bila je reč pretežno o „dotiranim gostima”, tj. onima čije su troškove lečenja i boravka u celini ili delimično refundirali fondovi socijalnog osiguranja. Ti gosti, u stvari bolesnici, smatrani su samo potrošačima spomenutih fondova, boraveći u bolničkim i sličnim ustanovama koristili su usluge tradicionalnih banja, uz striktan medicinski nadzor, nakon operativnih zahvata kao posledica bolesti, nesreća i sl. Ovaj dobro poznati problem uočen je u mnogim zemljama gde se sve više sužavaju prava osiguranika, a oni upućuju na sopstveno finansiranje, odnosno angažovanje drugih izvora (privatno ili dodatno bolesničko osiguranje).

Od ostalih specifičnosti zdravstvenog turizma često se spominje njegova „komplementarnost”, u smislu dobrodošle kompenzacije „vansezonskih rupa” u poslovanju, pošto se rado koristi upravo vansezonski period boravka podižući tako prosečnu popunjenost kapaciteta. Osim toga, ta vrsta turizma je dosta zahtevna u pogledu specijalne (medicinske) infrastrukture i kadrova, što nije slučaj u mnogim drugim oblicima turističkih kretanja. U glavnom je reč i o vrlo skupim sadržajima: nekretninama, tehničkim uređajima, opremi, a pogotovo, neophodnim stručnim kadrovima. Zato je razumljivo da su usluge zdravstvenog turizma skupe i da se teško pokrivaju efektivni troškovi, čak i jednostavne reprodukcije.

Analizirajući teorijska saznanja o zdravstvenom turizmu uočava se da je reč o specijalizovanoj turističko-zdravstvenoj ponudi razvijenoj na osnovama lečilišta, banja i klimatskih mesta.

¹¹ Kaspar, C. (1996): Gesundheitstourismus im Trend, in: Institut für Tourismus und Verkehrswirtschaft (edt.): Jahrbuch der Schweizer Tourismuswirtschaft 1995/96, St. Gallen, 53-61

¹² Hitrec, T. (1996): Zdravstveni turizam-pojmovni i koncepcijski okvir, I međunarodni simpozijum, Opatija, str. 221-232.

Pod zajedničkim imenom „Zdravstveni turizam”, vremenom se stvaraju, uslovno rečeno, dve grupe turističkih potrošača koje imaju sličan ili isti način zadovoljavanja svojih zdravstvenih potreba. Za jednu grupu se može reći da su potrošači zdravstvenog turizma u užem smislu (tradicionalni termalizam ili lečilišni turizam), dok druga grupa obuhvata potrošače zdravstvenog turizma u širem smislu, koji osim korišćenja prirodnog lekovitog faktora žele i druge vrste aktivnosti, ponude, programe i dr. za koje je poboljšanje, očuvanje i unapređenje zdravlja samo jedna od više turističkih potreba.

Iz gore navedenog se može uočiti da resursnu osnovu zdravstvenog turizma u užem smislu čine prirodni lekoviti faktori (lekovite termomineralne vode, lekovita blata-peloidi, lekovita nafta, lekovita klima i more, medicinska infrastruktura, stručni kadrovi), dok zdravstveni turizam u širem smislu podrazumeva korišćenje svih turističkih atraktivnosti, koje prilikom boravka, na nedeljnom ili godišnjem odmoru, mogu zadovoljiti individualne potrebe za lečenjem i oporavkom, ali i za unapređenjem zdravlja i rekreacijom.

Obzirom da su savremeni posetioci mobilniji, manje vezani uz objekat boravka, rado posećuju lokalne priredbe, znamenitosti i muzeje, zainteresovani su za kulturu i običaje, gastronomiju, pa i sport, sadržaji boravka često se dopunjuju iskustvima istočnjačke medicine-akupunkturom i drugim oblicima stimulacije, saunama, *Kneippovim* kurama i sve više i zdravoj ishrani. Konkretno, sve je uočljiviji trend pomaka od tradicionalnog termalizma ka kompletnijem i širem zdravstveno-rekreativnom turizmu. Zato se ukazuje potreba za skiciranjem novog pristupa koji će naglašavati preventivni zdravstveni turizam, kao širi oblik zdravstvenog turizma.

Prema tome, savremeni zdravstveni turizam je takav oblik turizma koji se preduzima u cilju promovisanja, stabilizovanja i, po mogućnosti, vraćanja fizičkog i mentalnog „dobrostanja” uz pomoć (korišćenjem) prirodnih lekovitih faktora, zdravstvenih usluga, sportsko-rekreativnih i *wellness* sadržaja, podrazumevajući pri tom, da ljudi koji to čine nemaju permanentan boravak na toj lokaciji.

Analogno definicijama i specifičnostima zdravstvenog turizma, potrebno je analizirati i pojam banja i klimatskih mesta.

1.3. Tržište u zdravstvenom turizmu

Pošto se tržište najjednostavnije može definisati kao skup odnosa ponude i potražnje, onda se i tržište u turizmu može definisati „...kao skup odnosa između ponude proizvoda turizma i potražnje za proizvodima turizma, koji nastaju usled privremene promene okruženja od strane pojedinaca, odnosno pojavom gostiju u određenim okruženjima.” U tom kontekstu turističko tržište, a samim tim i tržište u zdravstvenom turizmu, ima svoje elemente:¹³

- subjekti potražnje - koji su u zdravstvenom turizmu predstavljeni pojedincima koji privremeno menjaju svoje domicilno ili habitatno okruženje iz zdravstvenih razloga, bez obzira da li je reč o preventivi, kurativi ili rehabilitaciji,
- subjekti ponude - koji su u zdravstvenom turizmu predstavljeni celokupnim agregatom turizma, odnosno privrednim subjektima delatnosti i subdelatnosti

¹³ Meler, M. (2002): Marketing , Ekonomski fakultet, Osijek.

zdravstvenog turizma, te subjektima ponude privatnog sektora,

- objekti razmene - (koji su predstavljeni parcijalnim ili delimično integrisanim proizvodima zdravstvenog turizma) i
- cene - (koje se u turizmu odnose na cene parcijalnih ili delimično integrisanih proizvoda zdravstvenog turizma).

Kako u domaćoj tako i stranoj literaturi tržište u turizmu se najčešće formuliše kao tržište posebne vrste. Prema tim mišljenjima, ono se ne razlikuje od ostalih tržišta po svojim konstitutivnim elementima, ali se u procesu funkcionisanja i u odnosima među njima javljaju specifičnosti koje čine tržište u turizmu ipak drugačijim od ostalih tržišta, pre svega robnim tržištima.

Turistička ponuda po pravilu je odvojena od turističke tražnje, što bitno distancira turistička od ostalih tržišta. To znači da kupac mora doputovati do mesta gde se nalazi proizvod u turizmu, pa i u slučaju tržišta zdravstvenog turizma, kupiti i istovremeno koristiti njihove usluge i tek tada možemo govoriti o počecima delovanja turističkog tržišta.

Da bi se uočilo šta je to što izdvaja i razlikuje tržište u zdravstvenom turizmu od ostalih tržišta u turizmu, potrebno je ukazati na specifičnosti samih učesnika na ovom tržištu, odnosno, na turističku potražnju i turističku ponudu.

1.3.1. Karakteristike turističke tražnje

Kupac proizvoda u turizmu, bez obzira da li je reč o nekom organizatoru putovanja ili individualnom kupcu, mora da predstavlja centralnu figuru, koja svojim stavovima, navikama, željama i mogućnostima formira i određuje svoje zahteve i ponašanje na tržištu, što onda postaje smernica ponašanja svih učesnika turističke ponude koji žele da opstanu na tržištu.

Žestoka konkurencija na turističkom tržištu nameće potrebu prihvatanja novih zahteva kupaca. U suprotnom takvi se učesnici ponude jednostavno ne mogu uklopiti u promene na tržištu, odnosno, zahtevima potražnje tako da poslovanje postaje nerentabilno i vremenom rezultira nestankom sa tržišta.

Konstitutivni elementi turističke potražnje, pa i potražnje u zdravstvenom turizmu, su sledeći:

- potrebe
- slobodno vreme
- novčana sredstva.

Sa pojmom *potreba* usko je povezan i pojam motiva, koji predstavljaju dovoljno stimulisanu potrebu koja usmerava pojedinca ka cilju. Međutim, u zdravstvenom turizmu se mora napraviti i distinkcija između dve vrste motiva, a koje su direktno povezane sa potencijalnim korišćenjem zdravstvenih usluga u privremeno promenjenom okruženju:¹⁴

¹⁴ Meler, M.; Ružić, D.; Kovačević, D. (1996): Health Service – A Part of the Tourism Product, The International Symposium Opatija - Promoter of Health Tourism, Tourism and Hospitality Management, Vol. 2, No. 2, Vienna/Opatija, pp. 265-278.

1. promena okruženja pod uticajem volje (znači „hteti”)
2. promena okruženja mimo uticaja volje (znači „morati”).

Prva je rezultat preventivno iskazanih zdravstvenih motiva, dok je druga promena rezultat zdravstvenih motiva iskazanih lekarskom indikacijom (na primer: hronične bolesti, postoperativna rehabilitacija i sl.).

Slobodno vreme pre svega, znači da čovek u to vreme nema strogo radnih obaveza i nije vezan za svoje radno mesto. Međutim, ako pojam slobodnog vremena vežemo isključivo uz „oslobađanje” od radnih obaveza, onda analogno tome postoji potreba da se i sam pojam slobodnog vremena podeli na dva dela.¹⁵ U to slobodno vreme „moraju” se ispuniti mnoge svakodnevne obaveze, vezane za porodicu, decu, kuću, zatim različite preuzete društvene obaveze i tako dalje. Onda se postavlja pitanje koliko nam *de facto* ostaje „slobodnog vremena” sa kojim stvarno možemo raspolagati prema svom nahodanju. Zato je potrebno pri analizi slobodnog vremena uvesti pojam dokolice (*leisure time*), koje se tumači na različite načine. Jedno od objašnjenja je i stav poznatog francuskog sociologa J. Dumazediera, koji kaže da je dokolica „...skup zanimanja kojima se pojedinac prepušta po miloj volji: da se odmara ili zabavlja, razvija nova znanja ili sposobnosti, slobodno sudjeluje u društvenom životu ili da se bavi stvaralačkim radom, jer se oslobodio svojih profesionalnih, porodičnih i društvenih obaveza ...”.¹⁶ Aktivnosti u slobodnom vremenu „...suočavaju pojedinca sa jakim emocijama, sa osećanjem zadovoljstva koji mu oduzima rutinu radnog dana ili prazan prostor u kojem nema mentalnih i telesnih uzbuđenja. Zato je kompenzacijska funkcija glavno obeležje aktivnog slobodnog vremena u savremenom društvu”.¹⁷

Tražnja za zdravstvenim proizvodima u sklopu turističkog boravka pod uticajem je svih kulturnih, društvenih, ličnih i psiholoških činilaca kao i ostale vrste tražnje koje imaju karakter značajnijeg izdatka. Prilikom konvencionalnog korišćenja zdravstvenih proizvoda sreće se samo delimični kupoprodajni odnos zavisno od procenta participacije u troškovima lečenja, pogotovo kada je reč o kurativi ili rehabilitaciji. Međutim, korišćenje zdravstvenih proizvoda, pogotovo u preventivne svrhe, zavisno od nivoa integrisanosti i kvaliteta pojedinog parcijalnog elementa proizvoda u zdravstvenom turizmu, zahteva značajnije izdatke, tako da je jedan od bitnih, ako ne i presudnih činilaca i kupovna moć potrošača.

1.3.2. Karakteristike turističke ponude

Govoriti o turističkoj ponudi znači, pre svega, govoriti o *velikom broju učesnika*, koji nalaze svoje mesto i imaju određenu ulogu u kreiranju turističkog tržišta. Najjednostavnije, svaki učesnik tržišta, koji želi prodati svoju robu ili usluge turistima, je na određeni način predstavnik, subjekat turističke ponude. „Količina roba i usluga koja se nudi turistima na određenom turističkom tržištu, u određeno vreme i po određenoj ceni”, predstavlja

¹⁵ Pirjevac, B. (1998): Ekonomska obilježja turizma, Golden Marketing, Zagreb

¹⁶ Dumazedier, J. (1962): Vers une civilisation du loisir, Paris, 1962., str. 29 - prema R. Božović, Iskušenja slobodnog vremena, Beograd, 1975, str. 47.

¹⁷ Bartoluci, M., (2004), Sport u turizmu, Zbornik radova Međunarodnog znanstvenog skupa Menadžment u sportu i turizmu, Zagrebački velesajam, 20. i 21. 02. 2004, Kineziološki fakultet Sveučilista u Zagrebu, Zagreb.

„turističku” ponudu tog tržišta.¹⁸

Prema mnogim autorima koji su obrađivali ovu temu, (počevši od Krapf-Hunzikera, zatim Markovića, Burkarta-Medlika, Kaspara, Mill-Morrisona itd.) da bi se uopšte mogla formirati ponuda u turizmu, pa i u zdravstvenom turizmu, potrebno je zadovoljiti osnovne kriterijume, faktore, bez čijeg adekvatnog učešća se ne može govoriti da postoji formirana turistička ponuda. Osnovni faktori koji čine turističku ponudu, pa i ponudu u zdravstvenom turizmu, su:

1. atraktivni: a) prirodni (termo-mineralni izvori, klima, flora i fauna)
b) društveni (kulturno-istorijski spomenici, manifestacije)
2. komunikativni: saobraćajna infrastruktura i saobraćajna sredstva
3. receptivni: objekti smeštaja i ishrane, zabave i rekreacije, trgovinske radnje, razni servisi, komunalne usluge i dr.

Karakteristika turističke ponude, a pogotovo ponude u zdravstvenom turizmu, jeste i njena neelastičnost koja proizlazi iz sledećih činilaca:¹⁹

- faktori turističke ponude, pogotovo atraktivni, ne mogu se menjati, izuzev u dužem vremenskom periodu, što je potencirano i vezanošću za određen prostor,
- izgradnja turističkih objekata zahteva značajna ulaganja, što rezultira opterećenjem turističke usluge velikim obimom fiksnih troškova i nemogućnošću prilagođavanja kratkoročnim promenama na turističkom tržištu i velik udeo ličnog rada u pružanju turističkih usluga bitno umanjuje mogućnosti za unapređenje procesa rada.

Ponudu u zdravstvenom turizmu, u određenom vremenu i na određenom prostoru, osim specifičnih materijalnih i kadrovskih kapaciteta zdravstvene delatnosti kao i same organizacije zdravstvene službe, određuje i kvalitet i sastav prirodnog lekovitog faktora. Ponuda u sebi mora integralno uključiti prostor, opremu i stručne kadrove, a zatim i određen nivo medicinske tehnologije, organizovanosti i efikasnosti.

Navedene karakteristike i specifičnosti konstitutivnih elemenata tržišta u zdravstvenom turizmu uslovljavaju da i pristup poslovanju na takvom turističkom tržištu bude tome podređen. Pri tome ne treba zaboraviti „...da bi se današnji turistički potrošač mogao opisati kao iskusan, nezavisan, individualan potrošač, ekološki svestan i koji daje prednost novim vrednostima, a pogotovo prijatnoj atmosferi i turističkom mestu 's identitetom'“. Kada se radi o potrošaču zdravstveno turističkog proizvoda ovim osobinama treba dodati i veliku fleksibilnost i osetljivost, što ovo tržište čini posebnim.²⁰

¹⁸ Freyer, W. (1988): Tourismus, Oldenbourg Verlag, Munchen, str. 107.

¹⁹ Popesku, J. (1991): Optimizacija instrumenata marketinga u preduzećima turističke privrede, BEETRA. Beograd.

²⁰ Cetinski, V; Weber, S. (1996): Marketing zemalja S.E.I. - mogućnost suradnje na području zdravstvenog turizma, Opatija, promoter zdravstvenog turizma, str. 205-216.

1.3.3. Definisanje proizvoda u zdravstvenom turizmu

Definisanje proizvoda u turizmu zahteva drugačiji pristup nego kada je reč o konvencionalnim proizvodima. Predmet turističke ponude često se naziva turističkim proizvodom, iako ta ponuda na prvi pogled izgleda isključivo kao usluga, jer ispunjava osnovne osobine usluga (nematerijalnost, neodvojivost od prodavca, nemogućnost skladištenja, kratkotrajnost u korišćenju itd.).

Prema marketing koncepciji poslovanja, potrebno je da se definiše proizvod onako kako ga vide potrošači. Ako to uzmemo u obzir i stavimo se u položaj potrošača turističkih proizvoda, možemo videti da se on sreće sa materijalnim i nematerijalnim elementima koji u jednom zajedničkom delovanju, odnosno jedinstvu, zadovoljavaju njegove potrebe za turističkim proizvodom. Zato se za definisanje turističkog proizvoda primenjuje koncepcija totalnog proizvoda, koja proizvod uvažava kao skup opipljivih i neopipljivih atributa (materijalnih i nematerijalnih), koji zadovoljavaju neku potrošačevu potrebu. Prema toj koncepciji, proizvod ne mora da sadrži fizički proizvod, već može biti usluga ili neka kombinacija proizvoda i usluge. Medlik i Middleton konceptualizuju turistički proizvod kao grupu aktivnosti, usluga i koristi, koji konstituišu kompletno turističko iskustvo. Ova grupa se sastoji od 5 komponenti: atrakcija na lokaciji, objekata na lokaciji, pristupačnosti, imidža i cene. Njihov „komponentni model“ pozajmili su i drugi autori kao što su Wahab, Crampton i Rothfield, Schmoll i Gunn. Middleton primećuje da termin „turistički proizvod“ može da se koristi na dva različita nivoa. Jedan je „specifičan“ nivo, tj. nivo diskretnog proizvoda ponuđenog od strane pojedinačnog poslovanja, kao što je obilazak znamenitosti ili hotelski smeštaj. Drugo je „totalni“ nivo, tj. kompletno iskustvo od momenta kada turista ode od kuće do momenta kada se vrati. „Totalni“ nivo je sinoniman sa „komponentnim modelom“. J. Planina pod pojmom turističkog proizvoda podrazumeva integralni turistički proizvod koji u stvari predstavlja zbir parcijalnih turističkih proizvoda (usluge i dobra kao npr. noćenje, prevoz, razglednice, rekreaciju i sl.). Meler smatra da turistički proizvod „...predstavlja broj parcijalnih turističkih proizvoda materijalnog i nematerijalnog oblika, te parcijalnog kvazi-proizvoda koji služe zadovoljavanju potreba potrošača za vreme njegovog privremenog izbijanja iz domicilnog (pod)okruženja“, uvodeći još jedan sastavni elemenat tzv. parcijalni kvazi proizvod, koji je rezultat delovanja prirode ili rezultat ljudskog rada u bližoj ili daljoj prošlosti. Ovi kvazi-proizvodi, u stvari, predstavljaju prirodne i društvene atraktivne faktore ponude u turizmu.²¹

U zdravstvenom turizmu, parcijalni turistički proizvod koji ima lekovita svojstva (termo-mineralni izvori, zdrava klima, peloidi itd.) predstavlja odlučujući faktor koji motiviše potrošače zdravstveno turističkih proizvoda na promenu prebivališta u okruženje koje takav proizvod poseduje (prirodni lekoviti činilac), pa na putu do njega, zatim privremenim boravkom u njemu, i na kraju, na putu iz njega, neprekidno integriše različite parcijalne proizvode materijalnog i nematerijalnog oblika, kao i dodatne prirodne i društvene atraktivne parcijalne proizvode, koji tada, svi zajedno čine integralni proizvod zdravstvenog turizma.

U svakom slučaju, za zadovoljenje manje ili više iskazanih zdravstvenih potreba pojedinaca potrebno je postojanje organizovane i razgranate ponude raznovrsnih proizvoda,

²¹ Meler, M. (2002): Marketing, Ekonomski fakultet, Osijek.

uz različitu paletu njihovog mogućeg kvalitativnog nivoa, kojima će se te potrebe moći i zadovoljiti.

Prema strukturi ponude, odnosno intenzitetu pojavljivanja zdravstvenih sadržaja, zdravstveni turistički proizvod bi se mogao podeliti u tri velike grupe:²²

1. *zdravstveni sadržaji - nadopuna.* Zdravstveni sadržaji koji nadopunjuju, oplemenjuju i mogu biti i deo paketa i nekog drugoga turističkog proizvoda, osim zdravstvenog (odmorišnog ili kongresnog) i predstavljaju privlačnu osnovu za najširi krug turističke potražnje
2. *zdravstveni sadržaji - važni.* Rekreativno-zdravstvene aktivnosti tj. proizvodi u kome pojedini zdravstveni sadržaji (tretmani, masaže i sl.) igraju važnu ulogu i za njih je već zainteresovan nešto uži krug subjekata turističke potražnje
3. *zdravstveni sadržaji - glavni.* Zdravstveni turistički proizvod (zdravstveni sadržaji su glavni motiv odlaska na putovanje) za koji je zainteresirani najuži krug turističke potražnje.

Iz ovoga (slika 1) se može zaključiti da prvi od navedenih proizvoda svakako ima najširu bazu potencijalnih potrošača. Kod drugog proizvoda ta se baza sužava da bi volumen potencijalnih korisnika različitih medicinskih programa bio najuži. Svakako da su tržišno najuspešnije upravo one destinacije koje mogu ponuditi kombinaciju proizvoda iz svake grupe proizvoda.²³

Slika 1. *Struktura zdravstveno turističkog proizvoda*



Izvor: Cetinski, V., Weber, S (1996): „Marketing zemalja S. E. I. - mogućnost suradnje na području zdravstvenog turizma”, Opatija, promoter zdravstvenog turizma, str. 205-216.

Za privremeni boravak turističkih potrošača potrebno je kontinuirano osmišljavati

²² Cetinski, V; Weber, S. (1996): Marketing zemalja S.E.I. - mogućnost suradnje na području zdravstvenog turizma, Opatija, promoter zdravstvenog turizma, str. 205-216.

²³ Isto.

nove (neiskorišćene) parcijalne turističke proizvode zasnovane na zdravstvenim osobinama datog okruženja, ali isto tako i parcijalne proizvode nematerijalnog i materijalnog oblika, koji više-manje predstavljaju zdravstvenu uslugu najšireg mogućeg spektra (na primer: dijetalna ishrana, makrobiotika, kure mršavljenja, antistres programi, estetski i fitness-programi i sl.).

1.4. Wellness

Prateći savremene trendove u zdravstvenom turizmu, bitno je spomenuti i sve češće upotrebljavan pojam *wellness*. U počecima preventivno-medicinskog pokreta pedesetih godina 20. veka u SAD-u ovom pojmu je stalno rasla popularnost, na početku u stručnim krugovima, a zatim i u javnosti.

Koncept *wellness-a* i *wellness* filozofije razvija američki doktor Halbert Dunn 1959. godine, kada je prvi put pisao o posebnom stanju zdravlja koji podrazumeva osećaj dobrostanja gde se čovek posmatra kao jedinstvo tela, duše i uma, zavisno od svoje okoline, razvijajući u USA *wellness* pokret (*Wellness movement*). Dunn je nazvao ovo stanje ličnog zadovoljstva „*high-level wellness*”. *Wellness* je engleska reč koja je došla iz Amerike sastavljena iz *well-being* (dobro se osećati) i *fitness* (biti u formi).²⁴

1.4.1. Koncept wellness-a

Danas se mišljenja o tome šta konstituiše *wellness* jako razilaze. Za neke to predstavlja filozofsko stanovište gde se osoba suočava sa istinskom prirodom postojanja uključujući i neizbežnu smrtnost (Steiner i Reisinger); za druge se radi o samo-razvoju i saglasnosti tela uma i duha (Kelly i Smith, Lehto, Brown, Chen i Morrison), zatim, spiritualno mistično putovanje (Prenecky i Johnston), može čak obuhvatati i estetsku hirurgiju radi ulepšavanja tela u cilju poboljšanja psihološkog *well-being-a* (Connell). Ono oko čega se svi slažu, jeste da *wellness* ne uključuje samo fizičku prirodu tela. Čak i kod autora koji se fokusiraju na aktivnosti koje su pretežno telesne (Lea - masaža, Putzko i Bachvarov - banje, Pechlaner i Fischer - planinsko odmaranje), takođe se navodi i spiritualna, psihološka ili holistička dimenzija *wellness-a*.²⁵

Wellness se može definisati na razne načine. Saracci je dovodio u pitanje definiciju Svetske Zdravstvene Organizacije koja kaže da je zdravlje „stanje kompletnog fizičkog, mentalnog i socijalnog *well-being-a*, a ne samo puko odsustvo bolesti”. On je naveo da ovo stanje mnogo više odgovara sreći ne zdravlju. Osoba lako može biti zdrava ali ne obavezno i srećna. On takođe navodi da uobičajeni egzistencijalni problemi vezani za emocije, strasti, lične vrednosti i pitanja o suštini života čine osobu srećnom, ali se ne mogu svesti na zdravstvene probleme. Stoga se koncepti zdravlja i sreće unekoliko razlikuju, iako se navodi da su obe obuhvaćene terminom *wellness-a*.

Drugi autori, kao Ardell, Travis, Benson/Stuart ili Grecberg/Bintiman; preuzeli su termin *wellness-a* u svojim radovima na temu zdravlja. Travis naglašava dinamički aspekt

²⁴ Dunn, H. L. (1959): High-level Wellness for man and society, in: American Journal of Public Health 49 (6), 786-792.

²⁵ Smith, M.; Kelly, C. (2006): Wellness tourism, Tourism Recreation Research vol. 31(1), 1-4.

wellnes, definišući ga kao „stanje, stav i tekući proces, a ne statičko stanje koje dostignemo i nikad o njemu više ne razmišljamo. (...) postoje nivoi *wellness-a* kao što postoje nivoi bolesti”. Lutz H iz Nemačke Wellness Asocijacije zaključuje da brojne definicije *wellness-a* američko-engleskog govornog područja slede određene zajedničke stavove: ključna bitnost stila života, samoodgovornost za svoje zdravlje, multifaktoralni koreni zdravlja kao i eksploatacija našeg potencijala za bolji kvalitet zdravlja.²⁶

Myers, Sweeney i Witmer definišu *wellness* kao „i čin života okrenut ka optimalnom zdravlju i *well-being-u* u kom se telo, um i duh integrišu od osobe zarad ispunjenijeg života unutar ljudske i prirodne zajednice”.²⁷

Adams navodi četiri osnovna principa *wellnessa*.²⁸

1. *Wellness* je multi-dimenzionalan,
2. Istraživanje i praktikovanje *wellnessa* treba biti orjentisano ka identifikovanju uzroka *wellnessa* pre nego uzroka bolesti,
3. *Wellness* se tiče balansa,
4. *Wellnes* je relativan, subjektivan ili perceptualan.

Ova poslednja stavka je interesantna jer ukazuje da je *wellness* pre pishološko nego fizičko stanje. Puczko i Bachvar navode sedam dimenzija *wellnessa*.²⁹ socijalna, fizička, emotivna, intelektualna, ekološka, spiritualana i okupaciona.

Objašnjenje *wellness* trenda može se, mada ne i neosporno, svesti na Maslowljev sociološki model „*hijerarhije potreba*” iz 1954. Ljudi čije su primarne potrebe („deficitarne potrebe”) psihološkog, materijalnog i socijalnog karaktera kao hrana, piće, stanovanje, socijalni kontakti itd. pokriveni, okreću se drugim vrednostima i motivima takozvanim „*potrebama povećanja*” društvenog priznanja i samoostvarenja. Danas je u prvom redu reč o individualnim vrednostima i motivima, koje i žene i muškarci smatraju izuzetno važnim, a koji se ukratko mogu svesti pod sledeće vrednosti.³⁰

- izgledati dobro,
- osećati se dobro,
- biti fit,
- živeti zdravo.

Iz ovih vrednosti proizlaze aktivnosti i načini ponašanja kao i konzumentske navike. Iz svega gore navedenog se može zaključiti da *wellness* nije statički koncept već je

²⁶ Mueller, H.; Lanz Kaufmann, E. (2001): Wellness Tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry Quelle: Journal of Vacation Marketing, Volume 7 Number 1, p. 5-17.

²⁷ Myers, J. E.; Sweeney, T J.; Witmer, M. (2005): A Holistic Model of Wellness.
<http://Avwww.mindgarden.com/products/wells.htm>.

²⁸ Adams, T. B. (2003), The Power of Puceptions: Measuring Wellness in a Globally Acceptable, Philosophically Consistent Way. Wellness Management.

²⁹ San Antonio College (2005): Wellness. www.accd.edu/sac/wellness.

³⁰ Bartoluci, M. i saradnici (2004): Menadžment u sportu i turizmu, Sveučilište u Zagrebu, Ekonomski i Kinezioloski fakultet, Zagreb

subjektivan i relativan te se stoga stalno kreće i menja, pa će i potrebe *wellness* turista veoma varirati u različitim njihovim dobima i stadijumima života.

Prema tome, *wellness* možemo posmatrati kao stanje zdravlja koje podrazumeva harmoniju tela, uma i duha, sa samoodgovornošću, fizičkom aktivnošću, kozmetičkom negom, zdravom ishranom, relaksacijom, meditacijom, mentalnom aktivnošću, edukacijom i socijalnim kontaktima kao fundamentalnim elementima. Ovo shvatanje uključuje ono što Amerikanci zovu zdravlje uma i tela što znači da um pomaže u kontroli zdravlja pojedinca.

Država kao nosilac zdravstvenih troškova u USA, otkrila je u sedamdesetim koncept *wellness-a* kao provereno sredstvo za smanjenje troškova za zdravstvo, dok je privatno preduzetništvo brzo otkrilo veliki ekonomski potencijal koji se nalazi u *wellness-u*.³¹

1.4.2. Wellness turizam

Ovo je sa više aspekata jedan od najstarijih oblika turizma ako se prisetimo posvećenosti *well-being-u* (dobrostanju) koje se javljala kod starih Grka i Rimljana, zatim potrage za duhovnom prosvetenošću koja se javljala kod srednjevekovnih hodočasnika, kao i boravaka pored mora i u banjama iz zdravstvenih razloga tokom 18. i 19. veka od strane evropske elite.

Međutim u proteklih nekoliko godina došlo je do velikog porasta potražnje za *wellness-om* u turizmu. Promocija *wellness* centra, holističkih odmarališta, banja, duhovnog hodočasnništva, komplementarnih i alternativnih terapija je bez presedana. Teoretiše se oko razloga za ovaj eksponencijalni rast i u većini slučajeva navodi se osipanje zapadnog kapitalističkog društva, slom tradicionalnih religija i fragmentacija zajednica. Napredak nauke i medicine doveo je do boljeg očuvanja tela i fizičkog zdravlja i kondicije, dok se na polju mentalnog, emotivnog i psihološkog zdravlja nije toliko napredovalo.³²

Malobrojna dostupna istraživanja ukazuju da oni koji odlaze na odmor ovog tipa traže ne samo fizičku promenu lokacije već i put ka većoj samosvesnosti i zadovoljstvu.

Wellness turizam neki autori tretiraju kao podkategoriju zdravstvenog turizma.³³

Uzimajući Kasparovu definiciju zdravstvenog turizma kao osnovu, Mueller i Lanz Kaufmann daju sledeću definiciju: „*Wellness* turizam je skup svih odnosa i fenomena koji proizilaze iz putovanja i boravka ljudi čije je glavni motiv očuvanje i poboljšanje njihovog zdravlja. Oni zahtevaju temeljan paket usluga koji sadrži profesionalno znanje, fitnes, kozmetičku negu, zdravu ishranu ili dijetu, relaksaciju ili meditaciju, fizičku i mentalnu aktivnost ili edukaciju.”³⁴ Zečević smatra da postoje tri forme zdravstvenog turizma: lečilišni, kurativa i *wellness*.³⁵ Lečilišni znači samo lečenje i jedan vid oporavka, kurativni predstavlja

³¹ Bartoluci, M. i saradnici (2004): Menadžment u sportu i turizmu, Sveučilište u Zagrebu, Ekonomski i Kineziološki fakultet, Zagreb

³² House of Lords Report (2000): Complementary and Alternative Medicine.

³³ Mueller, H.; Lanz Kaufmann, E. (2001): Wellness Tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry Quelle: Journal of Vacation Marketing, Volume 7 Number 1, p. 5-17.

³⁴ Isto.

³⁵ Zečević, B. (2004): Okrugli sto na temu: Menadžment u banjskom turizmu i specijalni programi u banjama,

rehabilitaciju, a *wellness* je usmeren na ono što znači u zdravom telu zdrav duh, tj. dobro stanje duha i tela. Usluge koje se pružaju su različite za svaki od tih segmenata. U lečilišnom su to medicinske usluge, u drugom segmentu su to različiti terapijski tretmani, dok su u trećem to različite fizičke i mentalne aktivnosti, različite relaksacione vežbe, programi ishrane vođeni na osnovu nauke o ishrani i zabava.

Postoje rasprave i oko toga da li *wellness* turizam predstavlja beg od sebe i sveta ka okruženjima koje nude čistu relaksaciju ili je u pitanju konfrontacija osobe i definisanje svog mesta u svetu i društvu. Autori Smith i Kelly smatraju: „Ako je *wellness* turizam samo relaksacija onda se može smatrati da je tradicionalan odmor na plaži sa naglaskom na sunčanje vrhunska forma meditacije! Slično tome tradicija banjskog turizma nudi tek nešto više od kvašenja u toplim medicinskim vodama.”³⁶

Kada se radi o turizmu možemo govoriti o *wellness* konceptu na nivou destinacije koje su do sada bile poznati banjski centri, Baden-Baden, Karlove Vary, i o *wellness* konceptu na nivou pojedinačnih objekata/hotela. Postoje dva tipa takvih hotela, to su hoteli sa *wellness* komponentom koji poseduju određene sadržaje koji bi zadovoljili taj segment turista i drugo je pravi *wellness* hotel koji je potpuno opredeljen isključivo na ovaj segment turista.³⁷

Turisti često traže lokacije koje su transcendentalne. „De Botton opisuje kako su putnici zainteresovani za sublimirane pejzaže koji prijaju njihovoj duši čineći ih da se osećaju malim, ali ujedno i delom beskrajnog i univerzalnog ciklusa. Nije slučajnost da su stoga mnogi *wellness* centri smešteni pored okeana ili na vrhu planine. (Pechlander i Fischer navode bitnost lokacije u kontekstu planinskog *wellnessa*.) Neki osećaji transcendencije su veštački pojačani putem muzike i plesa (Lea pominje festivalske prostore gde se 'hedonisti' mogu skupljati)”.³⁸

Gledano sa aspekta dimenzija koje su navedene, a da bi se definisalo kao savremeno *wellness* turističko iskustvo, potrebno je da se učine neki svesni doprinosi psihološkom, duhovnom i emotivnom *well-being-u* onoliko koliko i fizičkom što onda „...prenosi *wellness* turizam iz okruženja pasivnog oblika turizma sa akcentom na *escapeizam*, u okruženje gde turisti jesu svesno vođeni željom da aktivno traže poboljšani *wellness*”.³⁹

Mnogi autori u svom istraživanju navode da su većina *wellness* turista već aktivni kod kuće u nekom od oblika aktivnosti *wellness-a* (joga, meditacija, masaža...). Oni koji nisu često, žele da se više upuste u *wellness* aktivnosti nego što su to iskusili na odmoru, što ukazuje da čak i kratak put može imati dugotrajniji pozitivan efekat na svakodnevni život jedne osobe.

Smith i Kelly sumiraju dimenzije *wellness* turizma na sledeće: *wellness* turisti su najčešće „aktivni tragači za zdravljem” koji su veoma motivisani i odlučni da igraju aktivnu ulogu u svom zdravlju. Oni često biraju alternativnu medicinu i ne boje se da

Turistička berza banja, Vrnjačka Banja.

³⁶ Smith, M.; Kelly, C. (2006): *Wellness tourism*, *Tourism Recreation Research* vol. 31(1), 1-4.

³⁷ Zečević, B. (2004): Okrugli sto na temu: Menadžment u banjskom turizmu i specijalni programi u banjama, Turistička berza banja, Vrnjačka Banja.

³⁸ Smith, M.; Kelly, C. (2006): *Wellness tourism*, *Tourism Recreation Research* vol. 31(1), 1-4.

³⁹ De Botton, A. (2002): *The Art of Travel*, London, Penguin.

eksperimentišu.⁴⁰ (Tabela 1)

Tabela 1. Dimenzije wellness turizma

Motivacija turista	Tipične lokacije/aktivnosti	Reference
Medicinska/kozmetička	Bolnice i klinike	Connell
Telesna/fizička	Banje, masaže, joga	Lea; Lehto, Brown, Chen and Morrison; Puczko and Bachvarov
Eskapizam i relaksacija	Plaže, banje, planine	Pechlaner and Fischer; Puczko and Bachvarov
Hedonistička/Eksperimentalna	Festivalski prostori	Lea; Pernecky and Johnston
Egzistencijalna i psihološka	Holistički centri, sa fokusom na samorazvoj i filozofsko zadovoljenje	Sraith and Kelly; Steiner and Reisinger
Duhovna	Hodočasništvo, joga odmarališta	Devereux and Caracgie; Pernecky and Johnston; Lehto, Brown, Chen and Morrison
Vezana za zajednicu	Volontiranje, humanitarni rad, holistički centri	Devereux and Carncgie; Smith and Kelly

Izvor: Smith, M.; Kelly, C. (2006): Wellness tourism, Tourism Recreation Research vol. 31(1), 1-4.

1.4.3. Wellness u banjama

Wellness u banjama se može objasniti na različite načine, a za ovu priliku *wellness* znači izdvojiti za sebe vreme izvan svakodnevice opterećene stresom i ravnomerno zadovoljavati svakolike potrebe tela, duha i duše. Pored telesnih i duhovnih aktivnosti, uravnotežena ishrana i opuštanje je potrebno da budu, takođe, u punoj meri zastupljeni.

Iako *wellness* odmor može biti sproveden u zdravstvenoj instituciji, neophodno je napraviti jasnu distinkciju između *wellnessa* i lečenja, naročito iz ugla zdravstvene politike. Zato, sa strane potražnje, treba pretpostaviti da *wellness* žele isključivo „zdravi” ljudi, sa prevencijom kao primarnim ciljem. Međutim, treba razlikovati *wellness* sa svojim osnovnim paketom usluga od prevencije bolesti. Ovi korisnici *wellness-a* mogu dobiti usluge veoma slične onima koje dobijaju „normalni korisnici zdravstvenih usluga”, ali sa motivom očuvanja ili poboljšanja sopstvenog zdravlja što nije isto što žele oni koji dolaze na lečenje.

Još je teže napraviti demarkaciju od strane ponude, jer različite zahteve može ispuniti ista ustanova. Konkretno, zdravstvene institucije mogu prihvatiti kako pacijente tako i *wellness* goste nudeći im slične usluge ili bar sličnu infrastrukturu, uključujući svoje znanje.

Međutim, u okviru ovog, u osnovi jasnog opredeljenja za *wellness* u banjskim mestima, moraju se istaći opasnosti koje u svemu tome postoje, a to su.⁴¹

⁴⁰ Smith, M.; Kelly, C. (2006): Wellness tourism, Tourism Recreation Research vol. 31(1), 1-4.

⁴¹ Redi, I. (2005): Okrugli sto na temu: Menadžment u banjskom turizmu i specijalni programi u banjama, Turistička berza banja, Vrnjačka Banja.

- shvatanje *wellness-a* kao sinonima za luksuz, lepotu, „maženje i paženje”, ili
- redukovanje *wellness-a* samo na fizički aspekt (fitness), odnosno,
- korišćenje *wellness-a* više sa njegove narcisoidno konzumentske strane, kao i
- korišćenje fenomena *wellness* kao čisto marketinškog naziva.

Smith i Kelly zaključuju: „*Wellness* je put, a ne destinacija! Jedno od ključnih tema koje proizilaze iz *wellness* turizma jeste da put ka *wellness-u* biva mnogo bitniji od same destinacije. Destinacija *wellness* turizma je često alternativni prostor gde osoba može da se upusti u samoanalizu bez stresa i ometanja kod kuće.”⁴²

Ono što je značajno za *wellness* turizam je što nije sezonskog karaktera i što se *wellness* ponuda ne odnosi samo na turizam već i na potrebe lokalnog stanovništva.

Iz svega gore navedenog postavlja se pitanje da li je zdravstveni turizam deo *wellness* turizma ili obrnuto. Odgovor nije lak ni jednostavan. Međutim, polazeći od činjenice da se ne može govoriti o zdravstvenom turizmu bez prirodnog lekovitog faktora kao ni medicinske infrastrukture, a da za *wellness* turizam to ipak ne mora biti slučaj, moglo bi se zaključiti da je *wellness* turizam šire područje, ali *wellness* ne uključuje kurativu i rehabilitaciju, za razliku od zdravstvenog turizma. Zato se zastupa mišljenje da su to *dva različita oblika turizma, ali komplementarna i da se sadržaji međusobno prepliću*, odnosno, da zdravstveni turizam može i treba sve više da uvodi elemente *wellness* sadržaja u svoju ponudu i to na nivou destinacije, kao koncepciju novog pristupa održavanju čovekovog zdravlja, kako bi se našla nova rešenja za stvaranje široke konkurentne ponude zdravstvenog turizma u širem smislu.

1.4.4. Ekonomski aspekti Wellness turizma

Poznato je da različiti sadržaji u turizmu, pa tako i *wellness* generišu brojne ekonomske efekte i to direktne i indirektno. Direktne su merljivi kroz finansijsku dobit ostvarenu od neposrednog pružanja *wellness* sadržaja i programa, dok su indirektni kompleksniji jer se evidentiraju povećanjem ukupnog turističkog prometa pokrenutog na račun dolaska turista na *wellness* programe. Zdravlje osim individualne važnosti za čoveka ima prioritetan značaj za celokupnu naciju. Razvijene zemlje ulažu znatna finansijska sredstva u cilju zaštite zdravlja pri čemu odmor u turizmu predstavlja bitan činilac oporavka i unapređenja zdravlja. Brojni pokazatelji govore u prilog ulaganja sredstava u prevenciju bolesti čiji su troškovi znatno niži od troškova lečenja akutnih bolesti, ranog invaliditeta ili hroničnih bolesti. *Wellness* koncept, a odnosi se na ličnu brigu o zdravlju, prenosi se iz svakodnevnog života u turizam i predstavlja kvalitetno ulaganje u zdravlje.

U praksi u zemljama sa razvijenom *wellness* ponudom cene *wellness* ponude ukalkulisane su u ukupnu cenu aranžmana te u proseku iznose 50 - 70% cene punog pansiona (Austrija, Belgija). Ekonomska nauka raspolaže brojnim metodama za utvrđivanje društveno ekonomske efikasnosti ulaganja i investiranja u komplementarne programe u turizmu. Cost benefit analiza uspešno se primenjuje kod investicionih projekata u turizmu, pri čemu je moguće utvrditi buduće koristi i troškove celokupnih programa kao što su *wellness* programi

⁴² Smith, M.; Kelly, C. (2006): *Wellness tourism*, *Tourism Recreation Research* vol. 31(1), 7.

ili sportsko rekreacioni programi, takođe i zdravstveno preventivni ili manifestacioni programi.

Odnos između koristi i troškova trebao bi biti kriterijum za donošenje odluke o opravdanosti ulaganja u nove sadržaje. Dugoročne investicije predstavljaju složen problem s određenim stepenom rizika od povraćaja uložених sredstava. Na osnovu investicionih odluka, bitni su elementi u definisanju investicije i kvantifikacije njenih učinaka koji se odnose na vremenske preferencije i eventualne druge mogućnosti korišćenja kapitala.⁴³ Od brojnih metoda, nabrojaćemo samo neke koje se u praksi koriste: metode za kvantifikaciju učinaka projekta; metode za analizu optimalne strukture izvora finansiranja projekta; metode perioda povraćaja uložених sredstava; metode čiste sadašnje; metode korelacije i dr.

Funkcije wellnessa u turizmu mogu se valorizovati kroz direktne ekonomske učinke od pojedinih sadržaja i celovitih programa. Indirektni se valorizuju kroz: mogućnosti pružanja usluge tokom cele godine; bolje konkurentnosti na turističkom tržištu; povećanju prometa i broja noćenja od wellness ponude; povećanju broja zaposlenog stručnog i pomoćnog osoblja. Wellness zahteva sistemsku ekonomsku analizu i saradnju tima stručnjaka koji kreiraju i osmišljavaju ukupnu ponudu.

U cilju oblikovanja wellness ponude u tabeli 2 prikazani su osnovni sadržaji koji su sastavljeni od niza različitih postupaka, metoda i tretmana koji se primenjuju u svrhu poboljšanja ukupnog zdravlja korisnika. Wellness ne podrazumeva parcijalno delovanje samo jednog oblika tretmana već skup niza sadržaja čiji je cilj ukupno zdravlje i zadovoljstvo. Holistički pristup wellnessa zahteva povezivanje različitih postupaka u pružanju celovite ponude. Specifičnost wellness ponude je u kreaciji programa koji imaju svoje uporište u tradicionalnoj medicini i postupcima u cilju oporavka i unapređenja zdravlja; u modernoj medicini i tehnologiji koja raspolaže savremenom dijagnostikom; kineziološkim sadržajima koji deluju na poboljšanje funkcija organizma; tradicionalnim i savremenim preparatima koji služe u kozmetičke svrhe; odgovarajućim enterijerima koji podižu raspoloženje i prirodnim resursima i brojnim drugim.

Iskazane potrebe u formiranju wellness ponude zahtevaju saradnju različitih pružaoca usluga, a to znači i sinhronizaciju unutrašnjeg i spoljnog upravljanja.⁴⁴ Istraživanja u zemljama sa razvijenom wellness ponudom ukazuju na već formirane kriterijume u pružanju takve usluge, a možemo ih razvrstati prema sadržajima i neophodnom stručnom osoblju, u tabeli 3.

⁴³ Bartoluci, M. (1997): *Ekonomika i menadžment sporta*, Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti, Fakultet za fizičku kulturu, Zagreb.

⁴⁴ Snoj, B., Mumel, D. (2001): *Marketinški aspekti kvalitete usluga*, Acta Turistica, No. 2, Ekonomski fakultet, Zagreb, str. 129-133.

Tabela 2. Sistematizacija wellness ponude

Relaksacija	Unapređenje funkcija organizma	Ulepšavanje	Edukacija	Wellness proizvodi
Kupke	Fitnes, aerobika, pilates, ples	Biuti	Učenje ovladavanja stresom	Proizvodi za negu
Masaže	Aktivnosti i vežbe u prirodi	Anticelulit	Prihvatanje pozitivnih navika	Odeća i obuća
Primena eteričnih ulja	Aktivnosti i vežbe u vodi, moru talasoterapija	Tretmani lepote	Istorija različitih tehnika zdravlja (indijska, kineska, egipatska ajurveda i sl.)	Rekviziti i oprema
Tehnike opuštanja	Dijagnostika		Kulturni sadržaji, sadržaji zabave	Dijagnostička i terapijska aparatura
Autogeni trening vizuelizacija	Ishrana		Saveti za prevenciju bolesti	Dijetetski proizvodi

Tabela 3. Materijalno kadrovski preduslovi wellness ponude

Prirodni resursi	Objekti	Sadržaji u zatvorenom	Sadržaji na otvorenom	Stručno osoblje	Stručnjaci marketinga
Ekološka čistoća	Hoteli visoke kategorije sa 4 i 5 zvezdica	Bazeni, vodene površine	Staze za pešačenje, jogging, nordijsko hodanje i sl.	Kineziolog	Obrada tržišta
Atraktivnost ambijenta	Hoteli porodičnog tipa	Saune, kupelji, solarijumi, đakuzi	Tereni za tenis, odbojku, polivalentna igrališta i sl.	Lekar	Promocija, Reklama,
Klimatski faktor	Povezanost s ostalim objektima	Prostor za fitness, aerobik, različite vežbe i sl	Prostori za vežbanje	Terapeut (fizikalni terapeut, psihoterapeut, nutricionist i sl.)	prodaja
Specifičnost ambijenta	Lečilišta	Terapijski prostor (masaže)	Uređena kupališta	Kozmetičar	Kontrola efekata
Tradicionalne vrednosti (istorijske, kulturne, zdravstvene)		Medicinski prostor (dijagnostika)	Specifični sadržaji vezani uz ambijent (rafting, jahanje i sl.)	Frizer, pedikir	Razvojna strategija

U tabeli 3 prikazana je osnovna struktura wellness ponude koja obuhvata prirodne, materijalne i kadrovske preduslove. Sistem upravljanja wellness ponudom može se postaviti na različite načine, ali je bitno naglasiti da ponuda wellnessa treba biti sinhronizovano vođena od tima stručnjaka koji zajednički oblikuju, deluju, kontrolišu realizaciju i efekte programa.

U praksi se aranžmani zasnivaju na broju dana boravka u centru, objektivnim potrebama turista, postavljenim ciljevima te organizacionim i prostornim mogućnostima.

Programi predloženi u tabeli 4 okvirni su predlozi sadržaja koji se oblikuju zavisno od ciljeva, raspoloživim stručnjacima i uslovima za njihovo izvođenje.

Tabela 4. *Primer trodnevnih ciljanih wellness programa*

Wellness program	1. dan	2. dan	3. dan
Antistres program	aromaterapija, termalna kupka, vežbe joge, kupanje, šetnja u grupi, predavanja o tehnikama opuštanja	Vežbe disanja na otvorenom, virpool, relaks masaža, plivanje, šetnja, predavanja o zdravlju	Šetnja u prirodi, aromaterapija, kupka, relaks masaža, plivanje
Program za smanjenje telesne težine	Dijagnostika, program ishrane, kupanje, masaža, fitness, program hodanja u prirodi	Turska kupka, limfna drenaža, aromaterapija, aerobno vežbanje, šetnja, kupanje, predavanje o zdravoj ishrani	Pešačenje u prirodi, vežbe na otvorenom, kupke, sauna, fango, plivanje, program ishrane
Program za ulepšavanje	Aroma terapija za telo, program za lice, tehnike opuštanja, fitness, kupanje	Vežbe u prirodi, šetnja, aroma terapija, kozmetički tretman za telo, sauna, vežbe u vodi	Vežbe u vodi, cvetna kupka, limfna drenaža, pilates, pešačenje
Program za poboljšanje zdravlja	Dijagnostika, program ishrane, totalfitnes, sauna, masaža, plivanje, jogging, tehnike opuštanja	Jutarnja gimnastika na otvorenom, jogging, vežbe u vodi, vežbe opuštanja, aromaterapija	Totalfitnes, plivanje, kupke, masaža, pešačenje, kupanje

2. POJMOVNO ODREĐENJE BANJA

Banje su naselja koje poseduju niz specifičnosti proisteklih iz lokacije uz termalne i mineralne izvore, i nastojanja da se vrednosti izvora iskoriste za potrebe lečenja i rekreacije. Komercijalizovanjem svoje pozicije takva naselja se funkcionalno usmeravaju, u prvom redu, ka zdravstveno-lečilišnom turizmu.⁴⁵

Iako je ovaj oblik turizma najvažniji, obično se na osnovu odgovarajuće receptivne, infrastrukturne i suprastrukturne osnove, bogatstva komplementarnih vrednosti okoline, tokom vremena razvijaju i druge vrste turizma. Među njima, veći značaj imaju: wellnes, izletnički, tranzitni, kulturno-manifestacioni, sportsko-manifestacioni, kongresni, karakteristični vidovi turizma starijih ljudi itd.

Prema zaključcima kompetentnih stručnjaka - balneologa, koji banje proučavaju sa turističkog aspekta, pri turističkoj valorizaciji banja potrebno je razgraničiti njihovu lečilišnu (1) i turističku funkciju (2) i u skladu s tim pronaći način, karakter i intenzitet delovanja onih fenomena koji utiču na optimalnost funkcionisanja ovih kategorija.⁴⁶ U skladu s tim u kriterijume turističke valorizacije banja treba uvrstiti: stepen izraženosti faktora koji utiču na optimalnost delovanja lečilišne funkcije banje; konstitucija faktora koji utiču na optimalno odvijanje turističke funkcije banje; položaj banje prema turistički disperzivnim centrima i prema važnijim saobraćajnicama; kao i položaj prema komplementarnim i konkurentnim turističkim vrednostima okoline.

Od faktora koji utiču na funkcionisanje lečilišne funkcije, najveći značaj imaju terapijska vrednost termalnih izvora, stručnost medicinskog osoblja, opremljenost objekata za lečenje odgovarajućim instrumentarijem, lečilišna tradicija, izraženost navike gostiju da posećuje odgovarajuću banju.⁴⁷

Kada se razmatra ovakav vid valorizacije, često se ističe da kvalitet hotelijersko-restoraterskih kapaciteta, za naše prilike do sada nije bio izrazitije merodavan, budući da posetioци ovakvih banja nisu bili veliki potrošači bilo kojih vrsta usluga i da, prema tome nisu postavljali visoke zahteve za kvalitetom smeštaja i ishrane; skloni su jednostavnijim oblicima zabave, razonode itd. Otuda se može smatrati da su od receptivnih, infrastrukturnih i suprastrukturnih objekata, koji služe za upotpunjavanje lečilišnih sadržaja, od značaja oni koji su usmereni ka realizaciji programa, koji psihofizički ne opterećuju bolesnike i štaviše utiču na poboljšanje kvaliteta životnih funkcija.

Turistička funkcija banja je formirana znatno kasnije u odnosu na lečilišnu. Kvalitet njenog funkcionisanja se nalazi u čvrstoj korelaciji sa eventualnim postojanjem i kvalitetom sledećih kategorija: broj, veličina i kvalitet kupališnih objekata izgrađenih na osnovu korišćenja prednosti postojanja termomineralnih izvora; karakteristike kompleksa banjskog ambijenta koje omogućavaju aktivan odmor, uz sportske rekreacije, duge šetnje i pasivan odmor pretežno u vidu organizovanja kulturnih priredba; postojanje kvalitetnih receptivnih

⁴⁵ Grupa autora (2002): Održivi turizam, Ministarstvo za zaštitu životne sredine Republike Srbije, Beograd.

⁴⁶ Romelić, J., Turističke regije Srbije, PMF Novi Sad, Departman za geografiju, turizam i hotelijerstvo, Novi Sad, 2008.

⁴⁷ Stanković, M.S. (1979): Banjski turizam Jugoslavije, Glasnik SGD, br. 2, Beograd.

objekata raznorodnih namena, koje bi odgovarale potrebama različitih kategorija savremenih turista.

Činjenica da su posebno tretirana ova dva vida valorizacije, potrebno je u banjama izvršiti prostorno razdvajanje objekata na dve posebne celine, od kojih jedna ima lečilišnu, a druga turističku funkciju. To ne samo da omogućava njihovo efikasnije funkcionisanje i veće zadovoljstvo posetilaca, već pruža mogućnost da se i problemi osavremenjavanja, rekonstrukcije objekata, formiranja odgovarajućih oblika turističke ponude rešavaju na efikasniji i racionalniji način.

Realizacija zamišljenih planova na temelju izvršene valorizacije u našoj zemlji je kod niza banja, od kraja osamdesetih godina postao teško rešiv problem. Naime u velikom broju banja opao je broj posetilaca, prvenstveno zbog smanjenja i ukidanja dotacija nekim kategorijama građana za jeftinije i besplatno lečenje. Otuda se privremeno gubi mogućnost realizacije zamišljene materijalne osnove koja bi omogućila kompleksiniju, savremeniju ponudu i mnoge od njih svode svoju delatnost na ograničenu preventivnu, lečilišnu i rehabilitacionu funkciju. Ovakva situacije je posebno karakteristična za većinu banja u Vojvodini, koje se statistički tretiraju kao medicinske ustanove.

Kada je u pitanju problem optimalnog funkcionisanja lečilišnog segmenta banjskog kompleksa, neki istraživači ističu potrebu da se svaka banja apsolutno specijalizira ka lečenju određene bolesti.⁴⁸ Pri tome će opredeljenje biti određivano specifičnim prirodnim uslovima u kojima se banja nalazi, strukturom zdravstvene službe i uslovima života u banji. Ovakva zamisao je u mnogim banja realizovana izgradnjom tzv. zdravstveno-rehabilitacionih centara određene namene.⁴⁹

Veliko prisustvo sadržaja namenjenih zdravim ljudima koji dolaze iz rekreativnih razloga i prateće pojave, kao što su preterano bučna muzika i u časovima odmora, gužve, agresivni istupi uličnih prodavaca i slično, predstavlja veliku smetnju gostima koji u banjama borave prvenstveno radi lečenja. Ono svakako može u ekstremnim okolnostima da anulira sve eventualne pozitivne efekte koje je banjski tretman u stanju da učini oko lečenja određenih bolesti. To je, uostalom, osnovni argument odvajanja banjskog prostora na dve specifične funkcionalne celine.

Sa stanovišta turizma, suština pojma turističkih banja je u mogućnosti svih tih lokaliteta da osiguraju odgovarajuću, ne samo zdravstvenu, već i turističku infrastrukturu i sadržaje za boravak gostiju koji ih posećuju sa sasvim određenom namerom.

⁴⁸ Maćejka, M. (1985): Klima banja uže Srbije, Posebna izdanja Srpskog geografskog društva, knjiga 63, Beograd.

⁴⁹ M. Maćejka koji je proučavao neke fizičko-geografske komponente lečilišne funkcije banja ističe da je probleme takvog funkcionisanja banja znatno jednostavnije rešiti, od pokušaja da se podigne turistička funkcija na visok nivo. Tako on od lečilišnih faktora na prvo mesto stavlja - pozitivno dejstvo termomineralnih voda, peloida i gasa, ali ističe značaj pozitivnih psiholoških agenasa, promena sredine, mikroklimatski i psihofizički uticaj razvijene i uređene vegetacije, čist vazduh, aerosoli eteričnih ulja, uredno spavanje, tišina, pravilna ishrana, kretanje, uticaj i pažnja medicinskog osoblja (saveti i nadzor) i dr.

2.1. Geografski položaj – ključni element turističke valorizacije banja

Geografski položaj je u odnosu na druge geografske osobine, najviše uticao na razlike u turističkom prometu banja, zbog čega i zaslužuje tretman ključnog elementa turističke valorizacije pomenutih mesta. Pri oceni i razmatranju geografskog položaja banja, najveći značaj se mora posvetiti odnosu pomenutih mesta prema: važnijim komunikativnim pravcima, zatim atraktivnijim turističkim motivima, kao i naseljenim zonama.

2.1.1. Položaj banja prema važnijim komunikativnim pravcima

Položaj banja prema važnijim komunikativnim pravcima je jedan od najvažnijih elemenata turističke valorizacije banjskih mesta, imajući u vidu da su komunikativni pravci istovremeno i pravci turističkih kretanja. U tom pogledu, najpovoljniji položaj imaju banje koje leže na međunarodnim saobraćajnicama u dolinama Velike i Južne Morave. Kao što je poznato, dolinama ovih reka prolaze drumske i železničke komunikacije na panevropskom Koridoru 10, koji vezuje srednju i zapadnu Evropu sa jugoistokom našeg kontinenta i dalje sa Bliskim istokom. Istovremeno ovo je turistički pravac koji vodi ka istočnom Sredozemlju, odnosno obalama Egejskog, Crnog i Sredozemnog mora. Na ovom pravcu najpovoljniji položaj ima Niška Banja koja leži u blizini grada Niša, kao jednog od tri najznačajnija raskršća u našoj zemlji. Povoljan položaj prema ovom pravcu ima i Vranjska banja, dok su ostale banje u slivu Južne Morave znatno udaljenije. Značajan saobraćajni činilac budućeg turističkog aktiviranja banja ovog dela Srbije svakako će biti i aerodrom u Nišu, koji će doprineti boljoj komunikativnosti datog područja.

Drugi po značaju komunikativni pravac u Srbiji vodi dolinom Ibra i preko Kosova i Metohije ka Skoplju i dalje prema jugu. Ovaj pravac se može tretirati i kao varijanta međunarodnog puta dolinom Morave. Prednosti Ibarskog pravca ogledaju se u tome što on ima centralni položaj i što preseca, u fizočko-geografskom i kulturno-geografskom pogledu, veoma različite i turistički atraktivne prostore: Šumadiju, dolinu Ibra, Kosovo i Makedoniju. Najpovoljniji položaj na Ibarskom pravcu imaju Mataruška Banja, Gornja Trepča, a zatim Bogutovačka i Jošanička Banja.

Treći po značaju je komunikativni pravac koji vodi dolinom Zapadne Morave i ima oblik transversale, presecajući tri uzdužna pravca (Moravski, Ibarski i Zlatiborski). Najpovoljniji položaj u odnosu na Zapano-moravski koridor imaju Vrnjačka i Ovčar Banja.⁵⁰

⁵⁰ S obzirom da sva tri komunikativna pravca imaju važnu turističku ulogu, može se reći da od svih banja u Srbiji najpovoljniji saobraćajno turistički položaj imaju Niška, Mataruška i Vranjska Banja, a nešto manje povoljan Vrnjačka i Ovčar banja.

2.1.2. Položaj banja prema gradskim naseljima kao emitivnim područjima

Beograd kao najveći grad i Vojvodina koju odlikuje gušća naseljenost, predstavljaju dva najsnažnija emitivna područja turističke tražnje u Srbiji. Ova njihova funkcija bazirana je i na kulturnim i ekonomskim odlikama stanovništva. Područje središnje Srbije, takođe, ima odlike jakog turističkog disperziva: reč je o gradskim naseljima koja leže u krugu poluprečnika od 40 do 50 kilometara: Kragujevac, Čačak, Kraljevo, Kruševac, Paraćin, Jagodina, Čuprija. Nešto slabiji turistički disperzivi, ali koje treba istaći su Niš sa Leskovcem, Prokupljem i Aleksincem, kao i Zaječar sa Borom, Negotinom i Knjaževcom.

Imajući u vidu ovakav razmeštaj emitivnih turističkih područja, može se zaključiti da zapadno-moravsko banjsko područje ima najpovoljniji položaj, pa je i razumljivo što to područje apsorbuje preko 50% prometa u banjskom turizmu Srbije.⁵¹ U ovom području najpovoljniji položaj imaju Vrnjačka, Mataruška i Ovčar Banja. U banjskom području Južne Morave najpovoljniji položaj imaju Sokobanja i Niška Banja, a zatim Kuršumlijska i Vranjska Banja. Pored toga, Koviljača i Bukovička Banja takođe imaju povoljan položaj u odnosu na gradska naselja kao turističke disperzive.

2.1.3. Položaj banja prema važnijim turističkim motivima Srbije

Gradska naselja i kulturno-istorijski spomenici predstavljaju važne turističke vrednosti Srbije, naročito kada je reč o inostranim turistima. Blizina većih gradskih naselja je od dvostrukog značaja za banje: to su disperzivi domaćih ali i centri međunarodnih kretanja. U tom smislu, najpovoljnije položaje imaju Niška i Vrnjačka Banja, a zatim Mataruška, Ovčar, Vranjska i Bukovička Banja. Kada je reč o spomenicima kao turističkim motivima, u velikoj su prednosti banje koje se nalaze u okolini Kraljeva, s obzirom da je reč o području koje se opravdano naziva kulturnom riznicom Srbije. Tu su: Studenica, Žiča, Sopoćani, Ljubostinja i druge spomeničke vrednosti koje se mogu uspešno integrisati sa ponudom banjskih mesta ovog dela Srbije (Mataruška, Vrnjačka, Ovčar, Bogutovačka, Jošanička Banja), a čije učešće u banjskim noćenjima naše zemlje iznosi oko 50%.

S obzirom i da planine čine važnu prirodnu motivsku osnovu za razvoj turizma, blizina Kopaonika, Šare i Prokletija daje prednost Jošaničkoj i banjama na Kosovu i Metohiji. Svakako da i druge turistički afirmisane planine pojačavaju atraktivnost banja u njihovom podnožju: Ozren (Sokobanja), Goč (Vrnjačka Banja), Jastrebac (Ribarska Banja), Bukulja (Bukovička Banja).

Treba istaći da i blizina, odnosno položaj na rekama daju prednost određenim banjama: Mataruškoj Banji (Ibar), Koviljači (Drina), Ovčar Banji (Zapadna Morava), Niškoj Banji (Nišava).

Na osnovu celokupne analize turističko-geografskog položaja banja Srbije, moguće je izdvojiti tri grupe banja:⁵²

- Prva grupa: banje sa najprometnijim položajem (Niška i Mataruška Banja);

⁵¹ Jovičić, Ž. (2002): Turizam Srbije, turistička štampa, Beograd.

⁵² Isto.

- Druga grupa: banje u neposrednoj blizini važnih komunikacija (Ovčar, Vrnjačka, Vranjska, Bogutovačka, Jošanička Banja);
- Treća grupa: banje u blizini drugih turističkih motiva (Sokobanja, Koviljača, Bukovička, Pečka, Novopazarska, Rajčinovačka i Klokot Banja).

2.2. Strukturne odlike banjskog turizma

Zbog rekreativne, a naročito lečilišne funkcije koje se mogu obavljati preko cele godine, turizam u banjskim mestima ne bi trebalo da ima izrazito sezonsko obeležje, mada se i u ovom slučaju ne sme zanemariti faktor klime koja utiče na opštu turističku pokretljivost, pa tako i na posećenost banja. Ukoliko određena banja veći akcenat u svom razvoju stavlja na rekreativnu turističku funkciju, za očekivati je da turistički promet ima nešto naglašenije sezonsko obeležje, što se posebno vidi kod banja koje su locirane u blizini gradskih centara (izletnički turizam). Međutim, lečilišna funkcija u uslovima dobre opremljenosti banja medicinskim sadržajima i dodatnim programima može se uspešno razvijati preko cele godine.

Ipak, pomenute strukturne odlike banjskog turizma ne važe u slučaju Srbije jer je u našim banjama sezoničnost turističkog prometa veoma izražena. Naime, glavna sezona u banjama Srbije vezuje se za period od juna do septembra, jer se tada ostvari oko 55% noćenja i 45% dolazaka turista. Naglašen sezonski karakter banjskog turizma Srbije posledica je njegove jednostranosti, neorganizovanosti nastupa na tržištu i zaostalosti ponude, jer se dominantna lečilišna funkcija zbog neopremljenosti banja uglavnom vezuje za letnju polovinu godine.

Nekompletiranost turističke ponude, kao i dosta izražene razlike u komunikativnosti geografskog položaja, različito su se odrazile na sezonska kolebanja turističkog prometa u pojedinim banjama. U tom pogledu mogu se izdvojiti tri grupe banja:

Prvu grupu čine banje koje najveći deo prometa ostvaruju u letnjoj polovini godine, a tu spadaju: Bogutovačka, Brestovačka, Lukovska, Zvonačka i Rajčinovačka Banja. U pitanju su banje sa najmanjim kapacitetima, nekompletiranom ponudom i najmanjim turističkim prometom, koje odlikuje i veća udaljenost od značajnih turističkih disperziva naše zemlje. Ova grupa banja učestvuje sa samo 5-6% u ukupnom broju banjskih noćenja u Srbiji.

Drugu grupu čine banje koje imaju jače izraženu i zimsku sezonu, s obzirom da se u periodu septembar-april ostvari preko 20% njihovog godišnjeg prometa. Ovde spada pet naših najposećenijih banja, koje apsorbuju preko 2/3 celokupnog turističkog prometa u banjama Srbije (Vrnjača banja, Sokobanja, Niška Banja, Bukovička Banja i Koviljača). Ova grupa banja ima uslove za razvoj više vrsta turističkog prometa, zbog čega će i u buduću imati veliku ulogu u turizmu Srbije.

Treća grupa banja apsorbuje oko 30% banjskog turističkog prometa i njih odlikuje promenljiva i neujednačena rasodela turističkog prometa po mesecima. Među ovim banjama, znatno veći značaj imaju Mataruška Banja i Gornja Trepča, zbog solidne izgrađenosti i dobrog položaja u odnosu na komunikativne pravce.

Turistička ponuda banjskih mesta Srbije mora znatno više pratiti zahteve tržišta, jer su banje odavno prestale da budu samo lečilišta, boreći se sve više za animiranje rekreativne

klijentele, odnosno turista u pravom smislu te reči. U skladu sa tim, pohvalno je istaći primer Vrnjačke Banje, kao naše najrazvijenije banje, koja pored lečilišne funkcije, uspešno razvija kulturni i manifestacioni turizam, zatim planinski i lovni turizam, kao i wellness i spa.

Banjski turizam Srbije karakteriše izrazita dominacija prometa domaćih gostiju, dok je učešće inostranih gostiju na veoma niskom nivou i ima marginalan karakter. Takav odnos se zadržao i do danas iako su prilike u kojima se turizam razvijao bile promenljive. Nešto veće učešće stranih gostiju u banjskom prometu zabeleženo je na samom kraju 1980-ih godina, kada je turizam Srbije u celini beležio do sada najbolje turističke rezultate. Rekeativni turizam, generalno gledano, karakteriše manji radijus kretanja, pa je time relativno lako objasniti dominaciju domaćih posetilaca u banjskom turističkom prometu. Domaći turizam u banjama Srbije ima dugu tradiciju. Prvi podaci o turističkom prometu u Srbiji zabeleženi su 1869. godine u Vrnjačkoj Banji, a nešto kasnije se pominje i Sokobanja (1893).

Banjski turizam je naglo oživeo posle drugog svetskog rata, podstaknut državnim socijalnom politikom, pa su 1960. godine banje zakonskim putem dobile status prirodnih lečilišta. Brzo se povećavao i broj banja koje su pružale zdravstvene i turističke usluge, a oskudna materijalna turistička baza hotelskih i lečilišnih objekata kompezovana je smeštajem u domaćinstvima koji je dugo vremena učestvovao čak i sa 75% u ukupnim banjskim kapacitetima. Povećana koncentracija stanovništva u urbanim naseljima, rast njihovog životnog standarda kao i povećane potrebe za turističkom rekreacijom, takođe su bitni činioci značajne posećenosti banja Srbije od strane domaćih gostiju, naročito u periodu: 1970-1990. godina. Raznovrsnosti terapijskih dejstava termomineralnih voda i drugih prirodnih lekovitih faktora, njihova prostrana raspoređenost kao i dobra saobraćajna povezanost naših najznačajnijih banja sa ključnim emitivnim područijima, još više objašnjavaju činjenicu da je banjski turizam u čitavom dosadašnjem periodu bio dominantno oslonjen na domaće goste.

2.3. Termomineralni izvori u funkciji razvoja banjskog turizma

Velika zastupljenost mineralnih i termalnih izvora na teritoriji Srbije uslovljena je složenim geotektonskim stanjem terena, odnosno pojavom većeg broja isprepletanih dubinskih razloma i pukotina sekundarnog karaktera kao i pojavama vezanih za postojanje nekadašnjeg vulkanizma.

Ovakvi izvori se razlikuju po izdašnosti, temperaturi vode, hemijskom sastavu, a samim tim i po načinu terapijskog delovanja na organizam čoveka. Njihovo lekovito dejstvo je davno uočeno. Otuda su uz njih nikla i osobena naselja označena raznim terminima, da bi se danas isključivo koristio naziv - banja.

Prema sadržaju mineralnih rastvorenih materija lekovite vode mogu biti svrstane u:⁵³

1. alkalne,
2. alkalno-murijatične,
3. murijatične,
4. murijatično-karbonatne,

⁵³ Marković, Đ.J. (1979): Termomineralne vode Jugoslavije, Zbornik radova Geografskog instituta PMF, sveska 26, Beograd.

5. gvožđevite,
6. sumporovite,
7. jodne i
8. radioaktivne.

Alkalnoj grupi voda pripadaju izvori u banjama: Bukovička, Bogutovačka, Stara Kanjiža, Sijerinska i dr. Najznačajnija zastupljenost alkaliomurijatičnih voda je u Vrnjačkoj Banji i Banji Koviljači. Izvori sličnog sastava, ali sa povećanom količinom gorke soli javljaju se u Mladenovačkoj Banji, Priličkom Kiseljaku, Obrenovačkoj banji i dr. Najveću izraženost murijatičnih voda pokazuje banja Slankamen. Zemno-alkalne vode su karakteristične za izvore koji pripadaju sledećim banjama: Palanački Kiseljak, Vrnjačka Banja i Ilidža kod Peći. Murijatično-karbonatni izvori imaju zastupljenost u banjama, Stari Bečej, Novi Sad i Rusanda. Gvožđevite vode su dobro zastupljene u našim posećenijim banjama: Vrnjačka Banja, Banja Koviljača, Brestovačka banja, Bukovička Banja i Sijerinska Banja. Sumporovite vode se koriste u Mataruškoj Banji, Banji Koviljači, Vrnjačkoj Banji, Kuršumlijskoj Banji i Ribarskoj Banji. Povećana količina joda je svojstvena vojvođanskim banjama kao što su: Stari Slankamen, Novosadska, banje kod Bezdana i Bečaja. Radioaktivne vode postoje u Niškoj Banji, Pribojskoj Banji i Zvonačkoj Banji.

Navedeni pokazatelji hemijskog sastava izvora ukazuju na složenu zastupljenost voda što daje mogućnost ostvarivanja raznih vidova prevencije, lečenja i revitalizacije.

Bitnu komponentu potencijala voda termomineralnih izvora predstavlja njihovo toplotno stanje. Tako se prema temperaturi vode izvora u banjama dele na:

- hladne mineralne vode (odgovara temperaturi vode za piće);
- hipotermalne vode (20-34°C);
- homeotermalne vode (34-38°C);
- hipertermalne vode (više od 38°C).

Najznačajnija zastupljenost hladnih izvora je u Vrnjačkoj Banji, Bujanovačkoj Banji, Palanačom Kiseljaku, Priličkom Kiseljaku, Mladenovačkoj Banji i Klokot Banji.

Najveću raširenost pokazuju vode hipotermalnog karaktera. Postoje u Banji Koviljači, Sokobanji, Zvonačkoj Banji, Bukovičkoj Banji, Klokot Banji i Obrenovačkoj Banji.

Izvori homeomineralne vode postoje u sledećim banjama: Vrnjačka Banja, Ovčar Banja, Niška Banja, Brestovačka Banja, Pribojska Banja i Lukovska Banja.

Najtoplije, odnosno hipertermalne vode, pored ostalih karakteristične su za sledeće značajnije banje: Gamzigradska Banja (40°C), Brestovačka Banja (42°C), Kuršumlijska Banja (45-55°C), Novopazarska Banja (50°C), Sijerinska Banja (78°C), Jošanička Banja (78°C) i Vranjska Banja (92°C).

Brojnost termo mineralnih izvora, odnosno potencijalnih banja na teritoriji Srbije je vrlo izražena, otuda postoji potreba za njihovim zoniranjem. Ovim postupkom se stvara mogućnost efikasnijeg i preciznijeg utvrđivanja karaktera ponude i uravnoteženja razvoja banjskog turizma i okolnih, prostorno bliskih drugih oblika turizma kao i pravilnog doziranja

receptivne osnove. U skladu s tim na teritoriji Srbije izvršena je podela na sledeće zone:⁵⁴

- Šumadijska,
- Zapadnomoravska,
- Kopaoničko-jastrebačka,
- Starovlaško-raška,
- Južnomoravska,
- Istočnosrbijanska,
- Zapadnosrbijanska,
- Vojvođanska i
- Kosovska.

Šumadijskoj zoni pripadaju, od poznatijih banja: Bukovička Banja (Arandelovačka), Mladenovačka Banja i Palanački Kiseljak.

U zapadnomoravsku zonu spada grupa banja koje ulaze u red najposećenijih: Vrnjačka Banja, Mataruška Banja, Bogutovačka Banja, Gornja Trepča (Atomska Banja) i Ovčar Banja. Najposećenija je i sa najdužom tradicijom je Vrnjačka Banja.

Kopaoničko-jastrebačka zona uključuje poznate banje: Jošanička Banja, Lukovska Banja, Kuršumlijska Banja, Prolom Banja i Ribarska Banja. Karakterišu se značajnim prisustvom hipertermalnih voda sa temperaturnim vrednostima od 56 do 78,5°C.

Starovlaško-raška zona obuhvata Pribojsku Banju, Rajčinovića Banju, Novopazarsku Banju i Prilički Kiseljak.

Južno-moravska zona uključuje u sebi više banja, među kojima su najafirmisanije: Niška Banja, Vranjska Banja i Sijerinska Banja.

Istočno-srbijanskoj zoni pripadaju: Sokobanja, Gamzigradska Banja i Zvanačka Banja. Osnovna specifičnost njihovih izvora je u sumporovitom sastavu. Najznačajnija je Sokobanja s obzirom na to da se tradicionalno nalazi na drugom mestu po broju posetioca, iza Vrnjačke Banje.

Zapadno-srbijanska zona obuhvata dve poznatije banje: Banju Koviljaču i Banju Vrujci.

Vojvođanska zona obuhvata veći broj banja koje imaju dugu tradiciju ali ne i značajniju posetu. Najpoznatije banje su: Rusanda, Junaković, Slankamen, Torda, Kanjiža i Vrdnik.

Kosovska zona ima veći broj banja, ali su najpoznatije : Ilidža kod Peći i Klokot Banja kod Uroševca.

Neosporno je da Srbija raspolaže velikim termomineralnim potencijalom koji čini značajnu komponentu kompleksnog razvoja kontinentalnog turizma. Ipak je ovaj razvoj prvenstveno zavistan od bogatstva turističke ponude i njenog načina prezentiranja u najširem smislu.

⁵⁴ Marković, Đ.J. (1979): Banjske zone u Jugoslavije, Zbornik radova Geografskog instituta PMF, sveska 20, Beograd.

3. RAZVOJ DESTINACIJA ZDRAVSTVENOG TURIZMA

3.1. Pojam turističke destinacije

Novi okvir za stvaranje turističkog sadržaja primerenog novim zahtevima tržišta se nameće kao nužnost. Taj okvir koji treba da bude prostorno i funkcionalno širi, mora imati elemente i njihovu međusobnu usklađenost jedinstvenog proizvoda, tako da podržava dalju afirmaciju turističke destinacije u koncipiranju sadašnjeg, a naročito budućeg razvoja turizma.

Reč destinacija (lat. *destinatio* - odredište) koristi se u svim odgovarajućim oblicima romanskog jezika i anglosaksonskim jezicima. U svom izvornom značenju sinonim je za odredište, pa i cilj, krajnji ili usputni. Smatra se da je u turizam ušla posredstvom vazdušnog saobraćaja.⁵⁵

Početkom sedamdesetih godina 20. veka pojam destinacije se širi i na oblast istraživanja turizma, postajući predmet analize i tumačenja mnogih eksperata koji su istraživali turističke tokove između emitivnih i receptivnih oblasti.

Gunn definiše destinaciju kao „kompleks različitih rekreativnih i društvenih sadržaja koji se nalaze u jednom lokalitetu”.⁵⁶ Holloway navodi sledeće: „Destinacija može biti mesto za odmor ili poslovni centar koji turisti posećuju i gde borave: To može biti jedna oblast, ili čak zemlje u okviru koje oni putuju. To može biti i brod za kružno putovanje koji posećuje nekoliko luka. Najkorisnije je pod destinacijom podrazumevati jedno ili više mesta u koja turisti odlaze i borave i koja, ujedno predstavljaju osnovni cilj njihovih kretanja”.⁵⁷

U evolutivnom toku od tradicionalne ka savremenoj turističkoj destinaciji, Laws izdvaja tri koncepta:⁵⁸

1. prvi je tradicionalni i obuhvata destinaciju kao turističko mesto,
2. drugi se odnosi na koncept analize i vrednovanja efekata turizma po lokalnu zajednicu i upravljanja tim efektima,
3. dok se u fokusu trećeg, koji je u nastanku i još nije u potpunosti profilisan, nalazi: učešće lokalnog stanovništva u upravljanju turizmom, usklađivanje interesa javnog i privatnog sektora, edukativna funkcija turizma i regionalna saradnja u promociji i razvoju, kao ključnih odrednica održivog turizma.

Formiranje veće funkcionalne prostorne jedinice od ranije definisanog turističkog mesta, nazvane turističkom destinacijom, kao samostalne razvojne jedinice osigurava:

- bolje korišćenje prostora,
- mogućnost ekonomske valorizacije i manje kvalitetnih turističkih atrakcija,
- kompleksniju ponudu za potencijalne turiste, jer veći prostor logikom stvari

⁵⁵ Jovićić, D. (2002): Menadžment turističkih destinacija, Želnid, Beograd.

⁵⁶ Gunn, C. (1994): Tourism Planning, 2nd ed. New York, Taylor and Francis.

⁵⁷ Holloway, J.C. (1989): The Business of Tourism, Pitman, London.

⁵⁸ Laws, E. (1995): Tourism Destination Management, Routledge, London.

upućuje na više različitih (turističkih) atraktivnosti, što otvara mogućnost brojnijim i različitijim turističkim aktivnostima.

- bolje mogućnosti u stvaranju turističkog identiteta, samim tim i prepoznatljivost na turističkom tržištu,
- bolje mogućnosti i precizniji plasman takve prostorne jedinice na domaćem i inostranom turističkom tržištu,
- veća prostorna jedinica garantuje turistima da će u njoj naći sadržajni boravak, što može biti važan pa možda i presudan kriterijum za donošenje odluke o turističkom putovanju.

3.1.1. Elementi turističke destinacije

Razni autori imaju različita tumačenja i stavove koji su to neophodni sastavni elementi koji su potrebni za jednu destinaciju, kako bi mogla regularno da funkcioniše. Treba formirati integralni proizvod koji mora da zadovolji potrebe turista. Većina autora se slaže da je reč o kombinaciji različitih materijalnih i nematerijalnih elemenata, odnosno prirodnih i društvenih elemenata, od kojih su neki *fiksni*, a drugi *varijabilni*.

Fiksni elementi su oni koji se uopšte ne mogu menjati ili se vrlo dugoročno menjaju. Kao primer za to mogu se uzeti slike pejzaža, znamenitosti, atraktivnosti i slično. Među iste elemente ubrajaju se i oni proizvodi koji se mogu poistovetiti sa turističkom infrastrukturom, suprastrukturom (hoteli, objekti za sport i zabavu, zdravstveni centri, restorani, bazeni, turistički biro). Ovi elementi korisnicima daju određene mogućnosti delovanja, koje se mogu odrediti i kao prostor za turističke aktivnosti, odnosno, one prilike i opcije koje su dodatno sadržane u konkretnim proizvodima, uslugama i pravima koja se nude. Za to se može koristiti pojam „*lokalna mogućnost turističkog delovanja*” pod kojim se podrazumevaju sve aktivnosti, utisci i doživljaji koje može da pruži određena turistička destinacija.⁵⁹

Varijabilni elementi turističke destinacije su turističke robe i ulaganja rada potrebnog za odgovarajuće povezivanje tih roba i njihovo plasiranje na tržište, koji se mogu menjati, a to omogućava da upotrebne turističke vrednosti destinacije dobijaju prometnu vrednost i valorizuju se na tržištu.

Krippendorff razlikuje *izvorne* i *izvedene* elemente ponude turističkih destinacija. *Izvornim* elementima pripadaju:⁶⁰

- Proizvodni elementi koji podrazumevaju geografski položaj, vegetaciju, klimu i sl.;
- Opšti elementi i činioci ljudskog ponašanja i egzistencije (jezik, mentalitet, gostoljubivost, folklor, kultura, privreda, politika);
- Opšta infrastruktura (saobraćajni položaj i povezanost, struktura naselja, komunalna opremljenost);

⁵⁹ Jovićić, D. (2002): Menadžment turističkih destinacija, Želnid, Beograd.

⁶⁰ Isto.

a u izvedene:

- Turistička opremljenost destinacije (turistički kapaciteti i specifični infrastrukturni sadržaji za potrebe razvoja turizma, organizacione aktivnosti, informisanje, snabdevanje, zabavni, sportsko-rekreativni sadržaji).

Izvorni elementi se ne mogu menjati u kratkom niti u dugom roku (klima), dok je za promenu izvedenih potreban kraći vremenski period (izgradnja i uređenje infrastrukturnih sadržaja).

Jovičić navodi sledeće konstitutivne elemente turističkih destinacija: *atraktivni, funkcionalni, materijalni i organizacioni*.⁶¹

Atraktivni elementi su objekti i delovi prostora (prirodni i antropogeni turistički motivi) koji imaju upotrebnu vrednost, jer svojim osobinama mogu da zadovoljavaju turističke potrebe. Korišćenje prirodnih motiva (klima, biljni i životinjski svet, reljef, hidrografski objekti) neposredno je uslovljeno njihovim primarnim svojstvima, na osnovu kojih se određuje i mogući obim turističkog prometa.

Funkcionalni elementi su razvojne forme i oblici turističkog prometa (rekreativni, kulturni, planinski, primorski, manifestacioni, ekscurzijski turizam). Ova grupa elemenata destinacije odražava oblike i stepen atraktivnosti prostora i objekata ali i tendencije i mogućnosti povećanja prometa.

Materijalni elementi obuhvataju različite vrste usluga u turističkom prometu, oblikujući materijalnu bazu prometa na kojoj se zasniva turističko privređivanje u destinaciji. Planiranje materijalnih kapaciteta direktno je vezano za funkcionalne elemente destinacije. Znači, da se i vrsta i kvalitet uslužnih objekata kao i struktura i kvalitet različitih usluga moraju uskladiti sa planiranim okvirima prometa.

Organizacioni elementi predstavljaju sistem mera za optimalan razvoj i usklađivanje heterogenih ciljeva razvoja turizma u destinaciji (regulativa, kadrovi, informativna i vodička služba, promotivne aktivnosti).

Laws razlikuje izvorne i izvedene elemente ali ih naziva *primarnim i sekundarnim* elementima destinacije. *Primarni elementi* uključuju klimu, pejzaž, ekološke osobnosti, kulturnu baštinu, tradicionalnu arhitekturu. *Sekundarni elementi* destinacije se odnose na kapacitete i sadržaje koji su specijalno namenjeni turistima, kao što su hoteli, restorani i drugi smeštajno-ugostiteljski objekti, saobraćaj, zabavno-rekreativni sadržaji, uključujući i aktivnosti koje su na raspolaganju turistima. Razlika između primarnih i sekundarnih elemenata je karakteristična za većinu turističkih destinacija. Turisti najčešće imaju mogućnost da uživaju i razgledaju primarne elemente destinacije (plaže, katedrale, ugodne ambijentalne celine) bez neposrednih ličnih troškova. Nasuprot tome, razvoj turističke privrede u određenoj oblasti zavisi od sekundarnih elemenata kojima raspolaže dati prostor, za čije korišćenje turisti moraju da plate određeni novčani iznos, jer sadržaje ovakvog tipa obezbeđuju komercijalne organizacije.⁶²

⁶¹ Jovičić, Ž. (1999): Osnovi turizmologije, Prirodno-matematički fakultet, Banja Luka

⁶² Laws, E. (1995): Tourism Destination Management, Routledge, London.

Bez obzira na različite stavove i tumačenja pojedinih autora o podeli sastavnih elemenata turističke destinacije, uočava se da su oni jednaki komponentama kompleksne, integralne ponude turističke destinacije i čine konstitutivne elemente integralnog proizvoda u turizmu. Tako se može koristiti Middle-tonov izraz opšti ili ukupni turistički proizvod date destinacije (Total Tourism Product - TTP) koji uključuje prirodne i antropogene atrakcije određene oblasti, njene kapacitete, usluge, pristupačnost, stvoren imidž i na kraju cenu. Zato proizvod u turizmu ne treba posmatrati nezavisno od turističke destinacije i obrnuto. „Razlog tome je jednostavna činjenica da je turistički proizvod, naročito u smislu koncepta totalnog proizvoda, neodvojiv od turističke destinacije na koju se odnosi i obrnuto, za turističku destinaciju. On je, takođe, njen sastavni deo u formulisanju kvazi-proizvoda. Naime, turistička destinacija konkretno predstavlja lokaciju tj. prostor u kojem se turistički proizvod i potrošači ciljne tržišne grupe „spajaju“.⁶³

3.1.2. Pojam destinacije zdravstvenog turizma

Ako sve do sada spomenuto primenimo na destinaciju zdravstvenog turizma, jasno je da će se lekoviti faktor kao prirodna atraktivnost odnositi na prepoznatljivi zdravstveni turistički parcijalni proizvod, odnosno parcijalni proizvod koji je odlučujući motivator privremene promene okruženja za potrošače turističkih proizvoda. Taj turistički parcijalni proizvod, ako predstavlja prirodni, tačnije, klimatski, balneološki, termomineralni ili drugi prirodni lekoviti faktor turističke destinacije, uz ostale parcijalne materijalne i nematerijalne proizvode, svakako je destinacija zdravstvenog turizma.

Zdravstveni turizam, takođe, podrazumeva i specifičnosti sekundarnih elemenata, odnosno, specifičnu infrastrukturu kao što su lečilišta, bolnice, rekreativni centri, sportski objekti, objekti za smještaj i prehranu i sl. U tom smislu, Meler govori o zdravstvenom *hardware*-u i zdravstvenom *software*-u pri čemu je zdravstveni *software* predstavljen potrebnom infrastrukturom, (specijalizovane bolnice, zdravstveni centri, specijalizovani instituti...) dok je zdravstveni *hardware* predstavljen prirodnim uslovima konkretne destinacije, odnosno klimatskim, balneološkim, termomineralnim i drugim prirodnim lekovitim faktorima turističke destinacije, pri čemu je bitno da nivo kvaliteta *hardware*-a bude praćen odgovarajućim kvalitativnim nivoom *software*-a.⁶⁴

Drugim rečima, ukoliko u integritetu turističkog proizvoda, bez obzira da li se radi o užem ili širem dometu turističke destinacije, bitnu prevagu imaju parcijalni proizvodi zasnovani na resursima zdravstvenog turizma, tada se može govoriti o destinaciji zdravstvenog turizma. Ako je zdravstveni turizam takav oblik turizma koji se preduzima u cilju promovisanja, stabilizovanja i eventualno vraćanja fizičkog, mentalnog i socijalnog dobrostanja uz pomoć (korišćenjem) prirodnih lekovitih i drugih ekoloških faktora, zdravstvenih usluga, sportsko-rekreativnih i wellness sadržaja, podrazumevajući pri tom, da

⁶³ Meler, M. (2004): Marketing Approach to the Tourism Product Conceptualization in a Globalization Condition, 16th International Conference, Association for Global Business, Cancun, November 18-21, Paper 25, pp. 1-10.

⁶⁴ Meler, M. (2000): Marketing Design of Health Tourism Destination Identity, Conference Proceedings of Third Conference with International Participation "Health Tourism for 21st Century" Opatija: Thalaliotherapia Opatija, 263-273.

ljudi koji to čine nemaju permanentan boravak na toj lokaciji, onda je i destinacija zdravstvenog turizma ona koja u svojoj ponudi ima takav integralni turistički proizvod u kojem su pretežno oni parcijalni proizvodi koji će biti motivirajući za one turiste koji žele da dođu iz zdravstvenih razloga, bez obzira da li zbog preventive, kurative ili rehabilitacije.

„Parcijalni turistički kvazi-proizvodi u prostornom smislu imaju svoj određen limit sa kojim prestaje njihovo centripetalno privlačenje (motivacija) potražnje za turističkim proizvodima. Ukoliko se radi o parcijalnim kvazi-proizvodima sa određenim lekovitim svojstvima onda je mesto turističke destinacije u prostornom smislu ipak predodređeno svojevrsnim „dometom“ kvazi-proizvoda, odnosno veličina prostornog obuhvata, ujedno determiniše šta se smatra pod destinacijom”. To znači kako, na primer, termomineralni izvor u banji Rusanda, kod Melenaca, predstavlja destinaciju zdravstvenog turizma gotovo isključivo kroz specijalnu bolnicu za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju „Rusanda” kod Melenaca, koja uz korišćenje lekovite vode i peloida, nudi još i različite oblike zdravstvenih usluga. Dok je, na primer, čisti planinski vazduh već sam po sebi kao parcijalni proizvod predstavljen kao motivirajući faktor u zdravstvenom smislu, pa tako ceo Zlatibor može predstavljati destinaciju zdravstvenog turizma.⁶⁵

S obzirom da različite grupe prethodno pomenutih elemenata destinacije čine komponente kompleksne, integralne turističke ponude destinacije, koju turisti konzumiraju za vreme svog boravka u njoj, nameće se potreba dobre saradnje i koordinacije svih nosilaca ponude u destinaciji. Međutim, oni ne bi smeli da budu zainteresovani samo za svoju parcijalnu ponudu već za deo integralne turističke ponude destinacije kao celine. Pod parcijalnom ponudom se misli na sopstvenu ponudu pojedinačnog preduzeća, privrednog i vanprivrednog subjekta: zdravstvene ustanove, hotelijeri, prevoznici, agencije i dr. koju isti plasiraju na tržište.

Iz pomenutog proističe zaključak da u upravljanju destinacijom treba posebnu pažnju obratiti na međuzavisnost svih elemenata turističke destinacije bez obzira na veličinu prostornog obuhvata, s tim što se proširenjem prostornog obuhvata širi i broj elemenata i upravljački nivo.

Menadžment turističke destinacije mora zadovoljiti ista načela, tokove i zahteve kao i menadžment bilo kojeg profitnog sistema, sa ciljem da osigura dugoročno preživljavanje na tržištu i unutar neposredne konkurencije.

Najznačajnija razlika, a istovremeno i problem menadžmenta turističke destinacije u odnosu na preduzeće, je da često uopšte nije jasno ko je odgovoran za upravljanje destinacijom. Da li je to opština, najvažnija preduzeća u destinaciji ili je to turistička organizacija (turistički biro), neka druga organizacija ili neki drugi sistem interesnog povezivanja (asocijacija, agencija, korporacija, konzorcijum). Zato je potrebno da se tačno utvrdi koja instanca je nadležna za koje funkcije.⁶⁶

⁶⁵ Meler, M. (2000): Marketing Design of Health Tourism Destination Identity, Conference Proceedings of Third Conference with International Participation “Health Tourism for 21st Century” Opatija: Thalaliotherapia Opatija, 263-273.

⁶⁶ Magaš, D. (2003): Management turističke organizacije i destinacije, Fakultet za turistički i hotelski menadžment, Opatija.

3.2. Sistemski pristup turističkim destinacijama

Sa aspekta definisanja turističke destinacije, posebno je značajan sistemski pristup baziran na opštoj teoriji sistema.

Opšte teorije sistema definišu sistem kao skup međuzavisnih, povezanih delova ili elemenata koji zajedno čine neku logičnu ili funkcionalnu celinu.

3.2.1. Karakteristike sistema

Sistemska teorija je pristup koji pokazuje kako se odvija prijem inputa u organizaciju, kako se transformišu u autpute, kako se ostvaruje rezultat i odvijanje povratne sprege.

Elementi u međusobnom delovanju ostvaruju osnovne ciljeve funkcionisanja sistema. Iz toga proizlazi da sistem određuju sledeća svojstva:⁶⁷

- samostalnost elemenata od kojih je sastavljen,
- povezanost svih elemenata sistema,
- sistem funkcionise prema cilju koji ostvaruje,
- sistem se posmatra u određenim granicama, bilo da se radi o otvorenom ili zatvorenom sistemu,
- svojstvo sistema je da teži ravnoteži,
- promene na jednom elementu izazivaju promene i u sistemu.

Suštinu svakog sistema čine načini povezivanja i razmene informacija između elemenata.

Svojstvo sistema treba posmatrati sa aspekta svojstava delova celine, iako celina poseduje različite osobine u odnosu na svojstva njegovih delova. To praktično znači da osobine delova celine grade autonomno i novostvoreno svojstvo celine, koje je sasvim drugačije nego što ga imaju graditelji jednog sistema.

Sistemska teorija nam skreće pažnju na dinamičnu i međusobno povezanu prirodu organizacija i zadataka menadžera. Na taj način ona nam obezbeđuje okvir unutar koga mogu da se planiraju akcije i predviđaju bliže i dalje posledice, a u isto vreme dopušta se da se shvate i nepredviđene posledice, ukoliko do njih dođe.

3.2.2. Upravljanje sistemom

Termin „upravljanje” koristi se u različitim područjima ljudskog delovanja, ali i sa različitim značenjem. Najčešće se govori o upravljanju *složenim društvenim* sistemima koji imaju više ciljeva i u kojima je osnovni smisao upravljanja „stalno povećavanje razlika između pozitivnih i negativnih delovanja kao rezultata besprekidnih suprotnosti interesa i ciljeva različitih socijalnih grupa, kao rezultata razvoja društva kroz protivrečnosti, što je

⁶⁷ Eligier, P.; Langeard, E. (1999): Marketing usluga, Vitargraf, Rijeka, str. 14.

jedini mogući oblik njegovog razvoja”.⁶⁸

Upravljanje se javlja na mnogim područjima, ali se najviše spominje kao *upravljanje ili menadžment* preduzeća. Da bi na najbolji način objasnio pojam upravljanja preduzećem poznati teoretičar R. Griffin takođe je posegnuo za teorijom sistema, po kojoj se svaki organizacioni sistem bazira na četiri osnovna inputa koji daju: ljudski, finansijski, fizički i informacijski resursi.⁶⁹

Da bi upravljanje sistemom bilo što efikasnije, potrebno je upravljati tako da se raznim kombinacijama tih resursa ostvare ciljevi sistema (organizacije).

Ceo proces upravljanja, prema Griffinu, odvija se kroz nekoliko funkcija, a to su planiranje, odlučivanje, organizovanje, vođenje i kontrolisanje (ili monitoring) korišćenja resursa. Ove funkcije predstavljaju aktivnosti koje se simultano odvijaju, usko su međusobno povezane i povratnog su delovanja.

Brojni teoretičari definisali su pojam upravljanja. Berg kaže da je „upravljanje neotuđivo svojstvo svakog sistema, a fundamentalni princip svakog upravljanja jeste postojanje povratnih sprega među elementima, što omogućava korektivno delovanje unutar sistema, a to predstavlja suštinu svakog upravljanja”.⁷⁰

Prema Bergu, upravljanje sistemom je „proces prevođenja složenog dinamičkog sistema iz jednog stanja u drugo, putem uticaja na promenljive veličine sistema.” Jednostavnije rečeno: „Upravljanje je proces delovanja na interaktivne elemente u nekom sistemu, čime se neposredno odlučuje o načinu njihova kretanja i delovanja, a sve u funkciji realizacije zacrtanih ciljeva.”⁷¹

U preduzeću, osnovni cilj i pokretačka snaga je profit i prema njemu se usklađuju svi upravljački instrumenti, dok širi i kompleksni društveni sistem kao što je npr. turistička destinacija, ima šire i kompleksnije ciljeve. Pri tome je realizacija profita jedna od ciljnih funkcija unutar sistema, a ona je u takvim sistemima stavljena u funkciju realizacije opštih razvojnih ciljeva sistema (ekološki ciljevi razvoja, koji su u direktnom konfliktu sa ciljevima preduzeća). Usklađivanje tih interesa postiže se principima održivog razvoja, što je isto i osnovni razvojni cilj upravljanja za turističke destinacije.

I preduzeće je sistem u smislu grupe različitih elemenata, ali u složenim sistemima svaki element je posebna organizacija ili entitet koji u procesu upravljanja ostvaruje svoje ciljeve, koji su često suprotstavljeni ciljevima nekog drugog elementa istog sistema. Zato se upravljanje sistemom, kao skupom elemenata, bitno razlikuje od upravljanja preduzećem ili organizacijom. Razlika nije u veličini sistema već u karakteristikama, ciljevima i funkcijama upravljačkog procesa.

Upravljanje ili menadžment na nivou preduzeća ili organizacije definiše se kao „proces oblikovanja i održavanja okruženja u kojem pojedinci, radeći zajedno u grupama, efikasno ostvaruju odabrane ciljeve”. Po ovoj definiciji u procesu upravljanja organizacijom,

⁶⁸ Dulčić, A. (2001): Upravljanje razvojem turizma, Mate, Zagreb

⁶⁹ Griffin, R. (1987): Management, Houghton Mifflin Company, Boston.

⁷⁰ Dulčić, A. (2001): Upravljanje razvojem turizma, Mate, Zagreb

⁷¹ Isto

vodi se računa i o spoljnjem okruženju organizacije, ali ono nije predmet upravljanja i na njega se ne može direktno uticati. Cilj preduzeća kao organizacije je da stvori profit, a da bi se taj cilj organizacije ostvario (u tehničkom, a ne sadržajnom smislu) potrebno je koristiti menadžerske ili upravljačke funkcije koje se obično dele na: planiranje, organizovanje, kadrovsku politiku, vođenje i kontrolisanje.⁷²

Prema tome i upravljanje sistemom se može definisati kao proces oblikovanja i održavanja okruženja u kojem profitne i neprofitne organizacije, društvene grupe i potrošači (dakle različiti elementi ili entiteti), na optimalan način ostvaruju svoje ciljeve, pridonoseći vlastitom razvoju i opštem društvenom blagostanju.

Pod okruženjem, koje se oblikuje i održava u procesu upravljanja, misli se na granice sistema koje formiraju različiti elementi od kojih se sistem sastoji. Veličina sistema, kao i organizacije, može biti različita. Najveći i najsloženiji sistem kojim se upravlja je država, sa svim podsistemima nacionalne veličine, ali postoje i multinacionalni sistemi. Jednostavniji sistemi mogu biti definisani na nivou grane, sektora, regije ili turističke destinacije pri čemu je upravljanje usmereno *oblikovanju i održavanju* okruženja na nivou veličine sistema.⁷³

Cilj upravljanja sistemom je uravnotežen, stabilan i optimalan razvoj, i to sistema kao celine, a ne pojedinog elementa. To znači održavanje ravnoteže sistema koja ne vodi entropiji ili stanju u kojemu sistem gubi sposobnost rasta. Razvoj sistema kao celine može se ostvariti samo kao zbir razvoja svakog elementa u sistemu. Pri tome jedni mogu da rastu brže, a drugi sporije ili čak da propadaju, a da se ciljevi razvoja sistema kao celine i dalje ostvaruju. Bitno je da zbir promena na svim elementima daje efekat koji se želi postići upravljanjem sistemom. Za razliku od sistema, preduzeće i formalna organizacija ostvaruju cilj za sebe, a ne u interakciji sa ostalima, iz čega proizlazi i razlika i složenost ciljeva, a time i upravljanje sistemom. Analizom definicije upravljanja sistemom zaključuje da:⁷⁴

1. savremene društvene sisteme karakteriše upravljanje, a ne spontani razvoj ili delovanje tržišnog mehanizma bez ograničenja,
2. suštinu upravljanja čini mehanizam delovanja na principima povratnih veza,
3. zahvaljujući mehanizmu povratnih sprega (feed-back), upravljanje kao svojevrsan proces odlučivanja zasniva se na informacijama koje oblikuju ponašanje elemenata.

3.2.3. Koncept turističke destinacije kao sistema

Koncept destinacije kao sistema je postavljen tako da pokazuje međuzavisnost dinamičkih, statičkih i posledičnih elemenata turističkog sistema:⁷⁵

- Dinamičke elemente definiše turistička potražnja, koja je u stalnom procesu promena motiva, spoznaja ili aspiracija turista, ali se posmatra kao zadata veličina.

⁷² Weihrich, H.; Koontz, H.(1994): Menadžment, MATE, Zagreb.

⁷³ Dulčić, A. (2001): Upravljanje razvojem turizma, Mate, Zagreb

⁷⁴ Isto

⁷⁵ Isto

- Statičke elemente sistema čini destinacijska ponuda ili servis u najširem smislu. Ti se elementi oblikuju pod uticajem turističke potražnje i pod delovanjem prirodnih, ekonomskih, socijalnih, političkih i drugih elemenata koji su odraz ukupne i turističke razvijenosti destinacije, ali i šireg okruženja. U praksi se oni izražavaju u gustoći i razvijenosti turističkih servisa. Taj odnos koji se ovde manifestuje kao odnos potražnje i ponude jeste „mesto rođenja” svih efekata koji generišu razvoj turizma.
- Posledični elementi sistema obuhvataju efekte koji nastaju razvojem turizma na nivou destinacije kao i instrumente koji se koriste da bi se razvojem upravljalo, kako efekti ne bi nastali kao posledica spontanog već planiranog razvoja.

Sve to zajedno rezultira složenim uticajima na nivou lokalne zajednice, lokalnog ekosistema i na oblikovanje integralnog turističkog proizvoda. Logično da i promene u destinaciji proizvode povratan uticaj (*feedback*) na potražnju što sve rezultira i novim ekonomskim i neekonomskim implikacijama na nivou destinacije, ali i šireg sistema.

Formiranje integralnog turističkog proizvoda jedne destinacije podrazumeva dobru saradnju i koordinaciju rada svih zainteresovanih subjekata (privrednih i neprivrednih) koji ne smeju biti zainteresovani samo za svoj parcijalni proizvod usmeren ka tržištu. Uspeh parcijalnog proizvoda jedne destinacije se mora manifestovati kroz koordinisanu politiku svih nosilaca turističkog proizvoda kako bi se plasirali i realizovali u okviru integralnog turističkog proizvoda. Tako integrisan turistički proizvod na nivou destinacije kao celine ima izražen sinergijski efekat. To ujedno znači da je „destinaciju potrebno posmatrati kao otvoren i fleksibilan sistem” čiji inputi su u stvari outputi zainteresovanih subjekata neke destinacije koja „proizvodi” raznovrsne ponude (proizvode/usluge). Tako shvaćena turistička destinacija je sistem koji sadrži raznovrsne elemente. Ona predstavlja fleksibilan, dinamičan prostor čije granice određuje samo tržište nezavisno od administrativnih granica. To ujedno i otežava proces upravljanja i planiranja, odnosno usklađivanje brojnih elemenata koji na posredan ili neposredan način učestvuju u formiranju turističkog sistema destinacije i koji su međusobno zavisni. Složenost i međuzavisnost elemenata u turističkoj destinaciji podrazumeva da se njom mora upravljati kao celinom i da mora biti strateški vodena kao konkurentska jedinica sa ciljem da osigura dugoročnu konkurentsku prednost.⁷⁶

Ako „...turistička destinacija konkretno predstavlja lokaciju tj. prostor u kojem se turistički proizvod i potrošači ciljne tržišne grupe 'spajaju'.”, onda se sa stanovišta menadžmenta može prihvatiti da je destinacija prostor na kojem postoji mnoštvo turističkih proizvoda kojim je potrebno upravljati tako da bi se mogao formirati jedan intergralni proizvod nedeljiv od destinacije, te ponuditi turistima.⁷⁷

⁷⁶ Jovićić, D. (2002): Menadžment turističkih destinacija, Želnid, Beograd.

⁷⁷ Meler, M. (2004): Marketing Approach to the Tourism Product Conceptualization in a Globalization Condition, 16th International Conference, Association for Global Business, Cancun, November 18-21, Paper 25, pp. 1-10.

4. LJUDSKI RESURSI KAO NOSIOCI UPRAVLJANJA DESTINACIJAMA ZDRAVSTVENOG TURIZMA

Ljudski resursi, a pogotovo kvalifikovano osoblje, najvažniji su za uspeh uslužnog orijentisanog turističkog preduzeća. Kad je reč o ljudskim resursima sektor turizma ima neke posebne odlike.

Većina osoblja koje radi u turističkim preduzećima kod nas, ali i u svetu, nisu dovoljno obrazovani. Uglavnom su završili osnovnu školu i nešto srednje, dok je visoko obrazovanje retkost. Drugo, kratkoročni kontakti i honorarni poslovi su veoma uobičajeni zbog, često, sezonskog karaktera posla. Plate su u najvećem broju slučajeva male, a radno vreme nije uvek najpovoljnije. Zbog svega ovoga, protok radne snage je ovde mnogo veći nego što je uobičajeno u drugim sektorima. Treće, i poslednje, u turizmu je teško graditi karijeru u tradicionalnom smislu reči. Sve gore navedeno utiče na nivo novina, pošto je malo verovatno da će neko ko nije dugoročno posvećen nekom preduzeću imati motivaciju, znanje ili iskustvo da doprinese razvojnog procesu datog preduzeća u turizmu. S druge strane, ovo može biti i prednost. Veliki promet radne snage vodi do razmene osoblja između firmi na nekom području što može povećati prenos znanja. Ovo, naravno, zahteva da rukovodioci u kompanijama spremno prime nove ideje koje im njihovo osoblje može predložiti.⁷⁸

Kvalitet ponuđene usluge zavisi od kvaliteta zaposlenog osoblja, a time i konkurentna prednost institucije koja pruža uslugu. Značaj osoblja koje je u neposrednom kontaktu sa korisnicima usluga i njihove osposobljenosti za pružanje usluga direktna je posledica glavnih osobenosti usluga: neopipljivosti, nevidljivosti, nemogućnosti standardizacije, neponovljivosti (često jedna osoba ne može dva puta na identičan način pružiti istu uslugu), a vrlo je bitno za kvalitet pružene usluge i zadovoljenje potreba potrošača. Suština je u prepoznavanju različitih uloga koje zaposleno osoblje ima u domenu uticaja na potrošače. Naravno, pri tome treba imati u vidu da nisu svi zaposleni u uslužnom preduzeću u istom položaju u odnosu na potrošače, te da nemaju svi ni isti uticaj, Tomka ih deli na:⁷⁹

- ljude koji pružaju usluge u turizmu i koji dolaze u kontakt sa turistima i od čije ljubaznosti, neposrednosti, profesionalnosti zavisi zadovoljstvo turista ponuđenom uslugom;
- ljude koji istražuju želje i potrebe potrošača, stvaraju ideje i kreiraju uslugu u turizmu i koji moraju da razumeju potrebe turista;
- ljude koji traže i kupuju uslugu - turisti, od čije će kooperacije, spremnosti i kulture zavisiti zadovoljstvo ponuđenom uslugom, ali i kvalitet same usluge.

Najčešći kontakt sa potrošačima imaju u turizmu radnici na šalterima i front-desku u agencijama, na recepcijama hotela, turistički vodiči svih vrsta, animatori, rekreatori, a u zdravstvenom turizmu i visoko obrazovano medicinsko osoblje. Ovo osoblje reprezentuje

⁷⁸ Nordin, S. (2003): *Tourism Clustering & Innovatin*, ETOUR, Osteraund.

⁷⁹ Tomka, D. (2002): *Za visok kvalitet usluga u turizmu neophodan je 7P marketing mix*, Naučno stručni časopis iz turizma, br. 6, Novi Sad

firmu, ostavlja prvi utisak na potrošača i vrlo često je jedino koje utiče na potrošača, koji objašnjava uslugu i na kraju je i prodaje. Iz ovako značajne uloge lica za kontakt u uslužnim firmama proističe i potreba da ta lica budu posebno testirana i birana, da imaju poseban položaj u preduzeću, da budu redovno posmatrana i nagrađivana.⁸⁰

Uloga *front-line* osoblja u svim procesima je posebno značajna jer nedovoljno motivisano i osposobljeno osoblje neće biti u mogućnosti da pruži uslugu visokog kvaliteta i time ostvari potreban nivo satisfakcije potrošača.

Kod svih ovih kategorija ljudi važne su sledeće komponente:

- obrazovanje (po stepenu i profilu),
- kvalitet rada,
- opšta kultura,
- poslovna kultura i
- prirodna ili naučena ljubaznost, želja da se stupi u kontakt i obaviti prenos usluge od ponuđača do potrošača.

Kada je reč o ljudskim resursima u zdravstvenom turizmu bitna je činjenica da je suština: zadovoljan gost.

Naročito je važno da banja raspolaže potrebnim brojem zdravstvenog osoblja odgovarajuće stručne spreme. Neophodno je prisustvo lekara balneologa, specijalista za bolesti koje su obuhvaćene banjским lečenjem. Takođe je važno da centar raspolaže dovoljnim brojem fizioterapeuta, masera i drugih profila zdravstvenih radnika srednje i više stručne spreme. Za ugodan boravak gostiju u banjском mestu veoma je važan i ugostiteljski kadar, koji pored odgovarajuće stručnosti treba da ima poseban tretman prema gostima, budući da rade sa bolesnim i preosetljivim osobama. Za rad u kuhinji potrebna je takođe izvesna specijalizacija, ukoliko se pripremaju jela prema odgovarajućim dijetama prilagođenim zdravstvenom stanju gostiju.

Na prvi pogled korisnik zdravstveno turističkih usluga se ne razlikuje od drugih gostiju, ali ono što ga karakteriše je veći stepen osetljivosti pre svega zbog subjektivnog kriterijuma. Kod potrošača u zdravstvenom turizmu ta osetljivost je još izraženija, jer se u velikoj meri radi o gostima koji imaju zdravstvenih problema, tako da je stepen njihove osetljivosti izraženiji. Međutim, nove tendencije u turizmu pokazuju da će u narednom periodu korisnici zdravstveno turističkih usluga biti gosti sa razvijenim turističkim potrebama i veće kupovne moći, koji traže ponudu zasnovanu na visokoj stručnosti zaposlenih kojima poveravaju oporavak svog psihičkog i fizičkog stanja.

Ako pođemo od činjenice da je u svakoj banji i klimatskom mestu gost najveća imovina, onda je imperativ imati i kadrove koji će tu imovinu zadržati i uvećati. Pored standardnih turističkih usluga u banjama i klimatskim mestima kao najznačajniji vid ponude je upravo zdravstvena usluga, pa je neophodno i praćenje naučnih rezultata koji su u brzom

⁸⁰ Tomka, D. (2002): Za visok kvalitet usluga u turizmu neophodan je 7P marketing mix, Naučno stručni časopis iz turizma, br. 6, Novi Sad

razvoju. Osim toga za razvoj novih programa neophodno je obrazovanje osoblja za savremene banjske i *wellness* tretmane. To je izuzetno važno za marketing u cilju privlačenja više privatnih klijenata (van zdravstvenog i socijalnog osiguranja).

Međutim, bitno je i da zaposleni u zdravstvenim centrima u banjama i klimatskim mestima, kao destinacijama zdravstvenog turizma, bez obzira na stepen stručnosti iz oblasti medicine, poseduju znanje i veštine iz oblasti turizma, jer je turizam privredna grana koja počiva na radnoj snazi i ljudima, i koja ne nudi samo komfor i atrakcije, već i veštine i usluge turističkih radnika.

5. BANJSKA MESTA SRBIJE KAO DESTINACIJE ZDRAVSTVENOG TURIZMA

5.1. Razvoj banjskog turizma u Srbiji

Na teritoriji naše zemlje korišćenje terapijskog dejstva izvora datira iz vremena vladavine Rimljana, ali verovatno i pre njih. O tome svedoči činjenica da je 1927. godine u Viči, dvadesetak kilometara zapadno od Prokuplja, otkrivena jedna od najstarijih kaptaza mineralnih izvora u svetu. Pouzdano se zna da su Rimljani koristili izvore gotovo svih danas poznatijih banja u Srbiji. Oko njih su gradili objekte za kupanje i prijatan boravak, ali su oni uglavnom uništeni ratovima, zemljotresima, poplavama, itd.

U srpskoj srednjovekovnoj državi uočavana su i korišćena svojstva termomineralnih izvora. Ostaci ranijih banjskih objekata, izgrađeni improvizovani objekti ili divlja lečilišta, prihvatani su u narodu kao "sveta mesta". Ona su bila često korišćena i od strane manastirskog osoblja. Otuda su neke od njih imale nezvaničan status tzv. "manastirskih banja", kao što su Manastir Banja (Pribojska Banja), Ovčar Banja i sada nepostojeće Banja Voljavča (Stragarska Banja) i Bioštanska Banja kod manastira Rujno.

Sa vladavinom Turaka na našim prostorima održavani su banjski lokaliteti koji su se nalazili u neposrednoj blizini većih naselja, dok su ostali, bili potpuno zanemarivani. Pritom su oni po svojoj funkciji bili grupisani u dve celine. Jednu su činili banjski lokaliteti tretirani kao "izletišta i mesta za uživanje" (Niška Banja, Vrnjačka Banja, Novopazarska Banja, Ovčar Banja), a drugi su korišćeni kao lečilišta (Sokobanja, Jošanička Banja, Kuršumlijska Banja, Sijerinska Banja, Palanačka Kiseljak i Ribarska Banja).

U fazi oslobađanja od vlasti Turaka dolazi do postepenog aktiviranja, obnavljanja, rekonstrukcije i dogradnje banja angažovanjem vladara, bogatih ljudi i državnih organa. Najznačajniji poduhvati su bili usmereni ka otkrivanju novih i kaptiranju poznatih izvora, izgradnji kupatila, proučavanja fizičko-hemijskih i lekovitih svojstava vode, uređenje parkovskih prostora, organizaciji lekarske službe, itd.

Preduzimanjem opsežnijih mera uređenja kod ograničenog broja lokaliteta dolazi do formiranja banja koje su mogle biti svrstane u red srednje uređenih banja u Evropi (Vrnjačka Banja, Banja Koviljača, Bukovička Banja, Ribarska Banja i Vranjska Banja). O banjama je brinula država, tako da je tokom sezone (2-3 meseca) određivala najbolje lekare da se brinu o posetiocima. Osim toga, sve obimnija istraživanja su uticala na to da su neke banje pored orijentacije ka korišćenju vrednosti termomineralnih voda dobijale kompleksniji i u to vreme u Evropi aktuelan naziv „klimatskih mesta" ("vazdušnih banja"). Ovde su spadale - Sokobanja, Banja Koviljača i Lomnički Kiseljak.

U međuratnom periodu dolazi do razvoja do tada neuređenih banja, prvenstveno na osnovu ulaganja privatnog kapitala. Među njima, značajniji uspon doživljavaju Mataruška Banja, Kuršumlijska Banja i Niška Banja. Osim toga, ranije afirmisane banje doživljavaju izraziti razvoj (Vrnjačka Banja, Banja Koviljača i donekle Bukovička Banja).

Banje su bile gotovo nezaobilazan segment tadašnjeg građanskog načina života, a boravak u njima bio je rezultat pobude da se dostigne određeni građanski prestiž. Posećivane

se tokom cele godine, ali najviše u letnjoj sezoni.⁸¹

Visoka posećenost je bila posledica državnog finansiranja lečenja pojedinih kategorija bolesnika, a naročito ratnih vojnih invalida i učesnika rata uopšte.⁸² Međutim, početkom sedamdesetih godina poseta banjama tretira se kao komponenta turizma i u skladu s tim grade se hoteli, ugostiteljski objekti i novi rehabilitacioni centri u dvadesetak aktuelnih banja. Istovremeno se osnivaju nove banje koje u znatnoj meri karakteriše stihijska i neuravnotežena izgradnja receptivnih objekata, kao i opšta urbanizacija naselja. Otuda one postaju mesta sa odsustvom savremenih banjskih objekata organizovane i adekvatne turističke ponude. Njihova neposredna okolina, čak i ona koja je vezana za blizinu termomineralnih izvora postaje stecište izgradnje privatnih stambenih zgrada i vikendica. Na taj način tereni idealni za organizovanu gradnju bivaju opsedani improvizovano građenim objektima, tako da eventualna buduća konstruktivna fizionomija banja biva većim delom ili potpuno odstranjena. U red takvih banja spadaju - Bujanovačka Banja, Rajčinovića Banja, Gornja Trepča, Badanja, Zvonce i dr.

Istovremeno jedan od važnijih problema u razvoju čak i afirmisanju banja postaje preobimna urbanizacijom, praćena nerešenim infrastrukturnim problemima. Sve to pretilo da naruši njihovu vrlo složenu i osetljivu funkciju i potrebnu specifičnost ambijentalnih celina.

Danas se na teritoriji Srbije u okviru turističke i zdravstvene statistike prati opremljenost i posećenost oko 30 banja. Međutim, ni na teritoriji Srbije nije urađen potpuni katastar termomineralnih izvora, mada neki autori navode da postoji preko 300 lokacija. Procena broja evidentiranih banja, zavisno od autora, kreće se od 45 do 60 uzimajući u obzir i tzv. "narodne" ili "divlje" banje.

Banjska naselja mogu biti svrstana u dve kategorije: samostalna i nesamostalna naselja.

Prvoj grupi pripadaju naselja koja imaju sopstvenu teritoriju, odnosno atar. To su, na primer, Vrnjačka Banja, Vranjska Banja, Banja Koviljača, Jošanička Banja, Kuršumlijska Banja, Sijerinska Banja, Sokobanja, Niška Banja, Ribarska Banja i druge, koja spadaju u red gradskih naselja i Gornja Trepča, Ovčar Banja, Novopazarska Banja, Pribojska Banja i druge, označene kao seoska naselja.

Drugoj grupi pripadaju „nesamostalna" mesta koja ulaze u sastav jednog ili dva naselja i često su označena toponimom koji isključivo obeležava lokalitet termomineralnih izvora i prostorno bliskih receptivnih objekata.

⁸¹ Godine 1922. M. T. Leko je sa svojim saradnicima proučio 119 lokaliteta sa termomineralnom vodom dok je tokom tridesetih godina na visokom državnom nivou pominjan različit broj banjskih mesta: 1924. godine - 12, 1929-1933, godine - 17, 1936. godine - 13 banjskih mesta, itd.

⁸² Posle Drugog svetskog rata poseta banjama je vrlo izražena, ali su one u periodu 1948-1960, godine isključivo tretirane kao medicinske ustanove. To je nepovoljno uticalo na ulaganja u receptivnu osnovu koja bi bila podređena turističkim potrebama.

Tabela 5. Evidentirane banje na teritoriji Srbije⁸³

1. Vrnjačka Banja	24. Rajčinovića Banja
2. Sokobanja	25. Banja Badanja
3. Niška Banja	26. Radaljska Banja
4. Mataruška Banja	27. Zvonačka Banja
5. Bukovička Banja	28. Banja Jošanica
6. Banja Koviljača	29. Banja Palanački kiseljak
7. Vranjska Banja	30. Obrenovačka Banja
8. Jošanička Banja	31. Šarbanovačka Banja
9. Kuršumlijska Banja	32. Rgoška Banja (kod Knjaževca)
10. Lukovska Banja	33. Roška Banja (kod Požege)
11. Sijerinska Banja	34. Visočka Banja (Veliki Rzav)
12. Gamzigradska Banja	35. Banja Kanjiža
13. Gornja Trepča	36. Junaković Banja
14. Bogutovačka Banja	37. Banja Rusanda
15. Brestovačka Banja	38. Stari Slankamen
16. Bujanovačka Banja	39. Vrdnik
17. Mladenovačka Banja	40. Novosadska Banja
18. Novopazarska Banja	41. Pečka banja Ilidža
19. Ovčar Banja	42. Banjska
20. Pribojska Banja	43. Bečejska Banja
21. Prolom Banja	44. Banja Tulare
22. Ribarska Banja	45. Lomnička Banja
23. Banja Vrujci	

5.2. Promet turista u banjama Srbije

Raspoloživost solidnim prirodnim potencijalom kao preduslovom za formiranje bogate turističke ponude u banjskom turizmu je neosporna. Međutim, ova činjenica nije bila dovoljna za odgovarajuću afirmaciju banjskog turizma. Na to je, pored ostalog uticala hotelijerska i restoraterska osnova, koja, kvalitativno i kvantitativno ne odgovara u potpunosti potražnji turističke klijentele koja pokazuje afinitet prema ovoj vrsti turističkih mesta, Godine 2002. u banjskim mestima je postojalo 43.355 ležaja.

Dominantnu ulogu imaju privatne sobe (domaćinstva) sa 43.355 ležaja ili 60,54% u odnosu na ukupne banjske kapacitete. Na drugom mestu se nalaze hoteli sa 5.967 ležaja (13,76%). Kao tipičan sastavni deo banjskih receptivnih objekata koriste se tzv. banjska lečilišta koja raspolažu sa 4.663 ležaja, što čini 10,76% smeštajnih kapaciteta u banjama. Potom slede radnička odmarališta sa 2,655 ležaja (6,12%). Znatno je manji obim kapaciteta u kampovima (1371 ležaja, odnosio 3,16%); lečilišta klimatskog karaktera (1.026 ležaja ili 237%). Ostale vrste smeštajnih objekata imaju znatno manje učešće s obzirom na karakter banjskog turizma.

⁸³ Romelić, J. (2008): Turističke regije Srbije, PMF Novi Sad, Departman za geografiju, turizam i hotelijerstvo, Novi Sad.

Praćenje turističkog prometa u banjskim mestima u statističkim publikacijama je nepotpuno, odnosno nedovoljno precizno, s obzirom na to da se izletnici ne registruju iako oni čine znatan deo posetioca, naročito u letnjoj sezoni - u vreme vikenda, praznika, u vidu školskih ekskurzija itd. Uz to je relativno neprecizno izražen i promet u privatnom smeštaju (domaćinstvima) pošto je nedovoljno sveobuhvatan.

Promet posetioca u banjama ima sezonski karakter, ali znatno manje izražen u odnosu na neka druga turistička mesta, naročito primorska.

Lečilišna funkcija se može ostvarivati kontinuirano tokom cele godine, pod uslovom da se obezbedi opremljenost objektima koji pružaju mogućnost korišćenja termomineralnih voda i u zimskim uslovima. Međutim, puna rekreativna funkcija više je vezana za letnje mesece, jer se ona najbolje može ostvariti kada su zelene površine produktivne, ako se uz banju koriste prednosti reka, planina, jezera, otvorenih bazena i sl.

Letnju prometnu izraženost imaju banje sa manjim smeštajnim kapacitetima, relativno siromašnom lečilišno-turističkom ponudom i relativnom udaljenošću od većih emitivnih centara. U njih spadaju Bogutovačka Banja, Brestovačka Banja, Lukovska Banja, Zvanačka Banja, Rajčinovića Banja, Banjska i dr.

Međutim, dobro izraženu posetu tokom zime pokazuju banje sa dužom tradicijom, boljom opremljenošću i bogatijim oblicima turističke posete. To su, pre svega, Vrnjačka, Banja, Sokobanja, Niška Banja, Bukovička Banja i Banja Koviljača.

Ostale banje pripadaju grupi turističkih mesta sa vrlo neujednačenim prometom turista tokom godine. One ne samo da poseduju oskudnu recetivnu osnovu, već i nedovoljno individualisanu i definisanu turističku ponudu, lošu komunikativnost i sl.

Godine 1955. na teritoriji Srbije u banjama je boravilo 95.300 posetioca, od čega 93.300 domaćih i 2.000 stranih. Navedeni promet je činio 9,09% od iznosa ukupnih turističkih kretanja. Pri tome, je ostvareno 1.007.000 noćenja, u okviru čega domaćih - 1.004.000, a stranih 3.800. Navedeni iznos noćenja činio je 33,82% ukupnog iznosa noćenja, čime je banjski turizam dominirao u odnosu na ostale vidove. Znatne razlike udela broja posetioca i noćenja očitno da pokazuje relativno dugo zadržavanje banjske klijentele (10,76 dana). Ovakav najveći iznos boravka u odnosu na ostala statistički praćena mesta posledica je dotiranja banjskih posetioca od strane države, budući da je i njihova poseta imala, prvenstveno, lečilišni karakter.

Na kraju 1965. godine u banjama je boravilo 200.500 posetioca (212.070 domaćih i 4.388 stranih) ili 7,56% u odnosu na ukupan broj dolazaka u turističkim mestima. Oni su ostvarivši 1.924.900 noćenja, odnosno 23,63%.

Kontinuiranost rasta prometa odrazio se na to da je 1975. godine registrovano 394.300 dolazaka (388.000 domaćih i 6.300 stranih turista) ili 8,01 %. Pri tom su oni ostvarili 3.473.000 noćenja ili 20,48%.

Tabela 6. Turistička noćenja u najprometnijim banjama Srbije u 2008.⁸⁴

	Turisti			Noćenja turista			Prosečan broj noćenja turista	
	svega	domaći	strani	svega	domaći	strani	domaći	strani
Banje	383642	359150	24492	224350 ₉	224350 ₉	92034	6,2	3,8
Arandelovac	9128	7748	1380	41496	41496	2717	5,4	2,0
Bogutovačka banja	3512	3324	188	27953	27953	1032	8,4	5,5
Vranjska banja	7188	6728	460	45177	45177	1015	6,7	2,2
Vrnjačka banja	148481	136563	11918	576672	576672	542017	4,2	45,5
Vrujci - Gornja Topolica	12359	11762	633	44873	44873	2088	3,8	3,3
Gamzigradska banja	6621	6425	196	74025	74025	820	11,5	4,2
Gornja Trepča	7407	6964	443	78069	78069	5200	11,2	11,7
Koviljača	21439	18743	2696	159121	159121	18384	8,5	6,8
Kuršumlijska Banja								
Mataruška Banja	11842	10800	1042	87027	87027	3575	8,1	3,4
Niška Banja	26906	25172	1734	228802	228802	4431	9,1	2,6
Prolom Banja	10598	10459	139	63614	63614	564	6,1	4,1
Sijarinska Banja	8078	7972	106	70042	70042	532	8,8	5,0
Sokobanja	72396	70784	1612	402643	402643	6326	5,7	3,9

Deceniju kasnije broj posetioca je povećan na 491.000 (8,20%), od čega 484.000 domaćih i 7.800 stranih. Oni su imali 4.154.200 noćenja (17,02%). Sledeće dve godine broj posetioca se povećava tako da 1987. godine iznosi 501.500. Potom se smanjuje i 1991. godine spada na 345.000. Broj noćenja, međutim, već 1987. godine je smanjen u odnosu na prethodnu godinu, da bi 1991 godine iznosio svega 2.661.000 (18,35%).

Navedeni iznosi, očigledno da ukazuju na stagnaciju, eventualno sporo povećanje, a u poslednje vreme i smanjenje prometa. Na ovu pojavu je najviše uticao smanjen dotok sredstava namenjenih finansiranju pojedinih kategorija banjske klijentele koja je ovde dolazila isključivo radi lečenja.

Osim toga, uočljivo je da je broj stranaca izrazito nizak što je, takođe, posledica činjenice da je i pored velikog broja banja, kvaliteta njihovih termomineralnih voda, a u vezi s tim i indikacijama i terapijskim postupcima, naša zemlja do sada nije bila u stanju da sve to na adekvatan način prezentira probirljivom stranom turističkom tržištu.

Sudeći prema iznosu prometa i prostornoj distribuciji emitivnih područja može se zaključiti da su do sada banje imale isključivo lokalni i regionalni, a retko koja i nacionalni značaj. To se odnosi i na relativno prometnije banje koje iako po kvalitetima primarne osnove imaju evropski renome, ipak prema karakteru i veličini kontraktivne zone, zaostaju za njima.⁸⁵

⁸⁴ Izvor: Statistički godišnjak Srbije 2008. Republički zavod za statistiku, Beograd

⁸⁵ Ako hijerarhijski nivo turističke vrednosti banja određujemo prema visini prometa turista i noćenja, on bi imao sledeći redosled: Vrnjačka Banja, Sokobanja, Niška Banja, Mataruška Banja, Bukovička Banja, Banja Koviljača, Vranjska Banja, Sijarinska Banja, Brestovačka Banja, Gamzigradska Banja, Kuršumlijska Banja, Ovčar Banja, Bogutovačka Banja, Zvonačka Banja, Lukovska Banja, Novopazarska Banja, Pribojska Banja, Rajčinovića Banja, Prolom Banja, Gornja Trepča i dr.

5.3. Turističko-geografske karakteristike važnijih banja

5.3.1. Vrnjačka Banja

Vrnjačka Banja se nalazi u centralnoj Srbiji. Leži na severnim padinama Goča, i dolinama Vrnjačke i Lipovačke reke, na nadmorskoj visini od 220 do 300 m. Od glavnog emitivnog, beogradskog područja udaljena je oko 200 km.

Karakteristično je umereno-kontinentalna klima sa lokalnim osobenostima koje povoljno deluju na ljudski organizam. Period sa srednjom dnevnom temperaturom iznad 18°C traje od 5. jula do 7. septembra; dok, za rekreaciju takođe, povoljna granična temperatura od 15°C i više traje od 14. maja do 23. septembra. Insolacija iznosi 2.003 časa. Godišnja suma padavina je 804 mm. Najizraženija je tokom juna, a najmanja u septembru. Na kvalitet mikroklimе Banje posebno povoljno utiču lokalna vazдушna strujanja sa okolnih planina koja su najizraženija tokom leta.

Fitogeografska komponenta turizma Banje je kultivisana, tako da ima parkovski karakter. Park se pruža duž dobro uređenih tokova Vrnjačke i Lipovačke reke i čini jedinstvenu celinu sa hrastovom i četinarskom šumom uz naselje i šumskim kompleksom na padinama Goča.

Lekovite vode su izražene u vidu termalnih i hladnih izvora, prva grupa se nalazi u okviru kupatila, a druga je grupisana u dve celine "Snežnik", uz rečni tok i „Slatina" na lokalitetu „Terapija". Kapacitet toplih mineralnih izvora iznosi 8,1 l/s, a temperatura 36,5°C; „Snežnika" 0,49 l/s, odnosno 17°C i „Slatine" - 1,14 l/s, odnosno 14°C. Lekovito dejstvo svih voda ostvaruje se na osnovu preovlađujućeg prisustva makroelemenata kalcijuma i gvožđa i mikroelemenata kalijuma, litijuma, rubidijuma, cezijuma, strocijuma, barijuma, bakra, fosfora i mangana.

Banja raspolaže sa dobro opremljenim kupatilom koje se sastoji iz dva bazena i 44 kade. U njegov sastav ulaze i specijalizovana odeljenja za masažu, ispiranje, hidroterapiju i dr. Lečilišni tretman se odvija pijenjem vode, kupanjem u toploj vodi, inhaliranjem i ispiranjem toplom vodom. Najbolji efekti se ostvaruju pri lečenju bolesti - gastrointestinalnog trakta, hepatobilijarnog trakta i pankreasa, metabolizma, bubrega i mokraćnih puteva i kardiovaskularnog sistema.

Najznačajniju ulogu u obavljanju delatnosti zdravstveno - lečilišnog karaktera ima Zavod za prevenciju, lečenje i rehabilitaciju organa za varenje i šećerne bolesti "Vrnjačka Banja". Kapacitet smeštaja u Zavodu iznosi 920 ležaja. Raspolaže sa 14 odeljenja namenjenih raznim etapama lečenja pojedinih bolesti. Zapošljava 418 osoba različitih struka. Pored smeštajnih objekata u nadležnosti zdravstvenih ustanova, Vrnjačka Banja raspolaže sa smeštajnim i ugostiteljskim objektima namenjenih gostima koji ovde dolaze iz rekreativnih potreba.

Pouzdaniji podaci o prometu posetioca u Vrnjačkoj Banji datiraju iz 1869. godine. Tada je, naime, ovde boravilo 538 gostiju. Izuzev Prvog svetskog rata broj posetioca raste tako da 1930. godine iznosi 26.250. Oni su tada ostvarili 520.000 noćenja. Već prve posleratne godine turistički promet je iznosio 33.851 gostiju.

Najizraženija poseta je tokom juna, jula, avgusta, septembra i oktobra, a tokom osamdesetih godina i maja. Ujednačenija poseta, odnosno produžavanje sezone boravka zahteva insistiranje na lečilišnoj funkciji, obogaćivanje kulturno-umetničke komponente turističkog programa i veće korišćenje prednosti okolnih komplementarnih vrednosti.

5.3.2. Sokobanja

Sokobanja se nalazi na južnom obodu istoimene kotline, odnosno donjem delu severnih padina Ozrena. Istočno od kotline je Sokogradska klisura Sokobanjske Moravice, a zapadno - Dugopoljska kotlina.

Locirana je u blizini Aleksinca (30 km), pri čemu je spojena sa južno-moravskom magistralama, a potom direktno ili indirektno sa naseljima u istočnoj Srbiji. Pomenute veze se ostvaruju isključivo drumskim saobraćajnicama.

Banja predstavlja jedno od najvećih balneoloških naselja u Srbiji. Lekovitost izvorske vode uočena je davno, tako da su još Rimljani ovde gradili bazene od opeka. Potom su korišćeni u srednjovekovnoj Srbiji i od strane Turaka, koji su izgradili više kupatila. Intenzivnija rekonstrukcija i izgradnja objekata počinje 1895. godine.

Lečilišnu specifičnost Banje daje izrazita radioaktivnost izvorske vode (do 13 Mahovih jedinica) i gasova (do 50 Mahovih jedinica). Termomineralni izvori se nalaze duž sokobanjskog raseda i izbijaju u koritu Sokobanjske Moravice. Lečilišno su aktivirana više izvora, kao što su „Preobraženje” sa vodom temperature 42°C i izraženim prisustvom kalcijuma, natrijuma, magnezijuma i kalijuma; "Sveti Arandel" „Banjica” i „Leptarija”. Na osnovu toga izgrađena su dva kupatila - "Banjica" i "Park", sa izdvojenim ženskim i muškim bazenima.

Izvor "Sveti Arandel" koji snabdeva ženski bazen oslobađa veliku količinu radioaktivnih gasova što atmosferu kupatila čini radioaktivnom u granicama dobrih lečilišnih efekata.

Kupatilo „Banjica” raspolaže sa dva bazena temperature 38 i 28 °C.

Primenom terapijskog dejstva vode postižu se dobri rezultati u lečenju reumatičnih oboljenja, hroničnog bronhitisa, bronhijalne astme, dijabetisa, ginekoloških oboljenja, neuroza, bolesti mokraćnih organa, kožnih bolesti i dr.

Mikroklimske karakteristike Sokobanjske kotline doprinose tretiranju Banje kao klimatskog lečilišta. Srednja godišnja temperatura iznosi 10,1°C, srednja julska 20,3°C i januarska -1,5°C. Godišnja suma padavina je 670 mm. Sokobanja je zahvaljujući okolnim planinama pošteđena od regionalnih vetrova. S druge strane, dobro izražena lokalna vazдушna strujanja tokom leta rashlađuju kotlinu sprečavajući pojavu žega, a uz to, donose čist i svež planinski vazduh. Otuda su ovde i letnje večeri prohladne.⁸⁶

Turistička funkcija Banje ostvaruje se i zahvaljujući postojanju više prirodnih turističkih vrednosti neposredne okoline. Oni predstavljaju svojevrsna izletišta posetioca Banje. Među njima značajnije su - Sokogradska klisura Moravice sa Leptarijumom, koji uz

⁸⁶ Marković, Đ.J. (1976): Priroda Jugoslavije, Minerva, Subotica.

plažu poseduje motel i auto kamp; dolina Gradašnice bogatoj vodopadima i slapovima, planinski sanatorijum i dr.

Turistička poseta je u znatnoj meri regulisana nizom priredbi i manifestacija. Najznačajnije manifestacije su "Festival narodnih pesama" koji se održava tokom jula i "Prva harmonika Jugoslavije" avgusta.

Lečilišna funkcija Banje ostvaruje se delovanjem više medicinskih objekata - Doma zdravlja, Zavoda za rehabilitaciju, prevenciju i lečenje hroničnih nespecifičnih profesionalnih oboljenja pluća, Zavoda za koštano-zglobna oboljenja dece i Balneoklimatska ambulanta. Smeštajni kapaciteti lečilišnih objekata iznose oko 200 ležaja.

I pored relativno dobre posećenosti, Sokobanja se, kao i većina ostalih naših banja karakteriše vrlo skromnom posetom stranaca, čak znatno manjom nego neke koje znatno zaostaju za Sokobanjom po opštem prometu turista. Godine 1970. ovde je boravilo 31.594 turista koji su imali 368.207 noćenja; 1975. 44.800 posetioca i 500.000 noćenja; 1980. - 53.125 posetioca i 588.821 noćenja; 1985. godine - 62.400 posetioca i 599.000 noćenja i 1990 godine ovde je boravilo 55.299 posetioca koji su ostvarili 484.776 noćenja. Prema tome, najveći uspon prometa ostvarivan je tokom sedamdesetih godina, da bi u osamdesetim imao uz oscilacije, stagnatni nivo, s tim što se smanjuje prosečan boravak turista. Tako je on 1970. godine iznosio 11,6 dana, 1975. -11,2, 1980. - 10,5, 1985. - 9,6 i 1990. godine jedan turista je boravio prosečno 8,8 dana. Bez obzira na smanjenje iznosa dužine boravka uočava se izraženo prisustvo stacionarnog turizma sa preovlađujućom lečilišnom komponentom. Za razliku od Vrnjačke Banje, broj turista se poslednjih godina povećava.

5.3.3. Niška Banja

Niška Banja se nalazi 10 km jugoistočno od Niša, nedaleko od ušća Nišave u Južnu Moravu. Na razvoj Banje posebno je značajno uticala blizina Niša. Zbog širenja Niša periferni deo ovog grada je gotovo u kontaktu sa Banjom. Uz to ona ima i dobar tranzitni položaj s obzirom da se nalazi na saobraćajnici koja vodi prema Bugarskoj, tako da je od graničnog prelaza Gradina udaljena 93 km.

Pripada tipu stalnih balneoloških naselja, sa kontinuiranim rastom naseljenosti, od 270 stanovnika, 1978. godine; 650 stanovnika, 1921. i 4.213. stanovnika 1991. godine.

Lekovitost termomineralnih izvora korišćena je u vreme boravka Rimljana na ovom prostoru, pri čemu su glavni posetioči bili stanovnici obližnjih naselja Mediana i Naisus. Najstariji podaci o lečilišnim efektima vode potiču iz 362. godine. Savremena temeljna proučavanja su pokazala da izvori spadaju u red najradioaktivnijih u zemlji. Lečilišna funkcija se ostvaruje preko radonske termalne i hladne hidrokarbonatne kalcijeve vode izvora - Glavno vrelo (39°C), Suva Banja (37°C) i Školska česma (17,5°C). Za lečenje se koristi radioaktivno blato, a za inhalaciju radon.

Smeštajna osnova turističkih kretanja u banji stalno se povećava, prvenstveno zahvaljujući intenzivnoj izgradnji objekata u privatnom vlasništvu. Godine 1939. smeštajni objekti su imali 1.040 ležaja, 1960. godine -1.671 ležaj, 1980. godine 8.813 ležaja, što je činilo maksimum kapaciteta, budući da je pola decenije kasnije on smanjen na 7.841 ležaj. U

red najkrupnijih smeštajnih objekata spadaju hoteli: „Ozren“, „Partizan“ i „Srbija“ i više uređenih vila.⁸⁷

Značajan faktor povećanja obima i raznovrsnosti turističke ponude kao uslova povećanja prometa turista, čini veće iskorišćavanje okolnih komplementarnih vrednosti. Među njima poseban značaj imaju: Jelašnička klisura, udaljena oko 3 km od Banje; Sićevačka klisura, 3 km nizvodno, sa manastirima Sićevo (15. vek), Sv. Petka i Sv. Pantelejmon; Čele kula; ostaci rezidencije cara Konstantina i Niš, kao značajan privredni i kulturni centar južne Srbije.

5.3.4. Mataruška Banja

Mataruška Banja nalazi se u jugozapadnom delu Kraljevačke kotline, uz desnu dolinsku stranu Ibra. Oivičena je planinama Stolovi (1.375m), Troglav (1.177m) i Čemerno (1.579m).

Turističko-geografski položaj banje je relativno povoljan, budući da se nalazi na putu i pruži koji povezuju Beograd sa Raškom, Kačanikom i Skopljem; a povezana je preko Kraljeva, putem koji ide dolinom Zapadne Morave, sa Čačkom, na zapadu i Kruševcom na istoku. Blizu Kruševca put se sučeljava sa autoputem Beograd - Niš, što je značajno s obzirom na važnost pomoravskog emitivnog područja.

Termomineralni izvori Banje poseduju sumporovitu vodu visoke koncentracije (25 mg sumporovodonika /1 l vode). Mineralne vode su pretežno juvenilnog porekla, nalaze se na dubinama 2-3 m, ali ne izbijaju na površinu. Imaju homeotermalni i hipertermalni karakter sa temperaturama od 32°C do 48,5°C i izdašnosti 26,5 l/s. Lečenje se odvija zahvaljujući povišenom prisustvu kalijuma, litijuma, rubijuma, cezijuma, stocijuma, barijuma, fosfora, fluora i sumpora.

Voda se koristi za lečenje ginekoloških, reumatskih, kožnih, neuroloških, posttraumatskih oboljenja, bolesti stomaka i creva i poremećaja u razmeni materija. Voda je kontraindikativna za zarazne bolesti, srčane mane, tuberkulozu pluća, krvarenje, grozničava stanja i jače nervoze. Lečenje se odvija primenom više vrsta terapija - balneološka, fizikalna, hidroterapija, radna, elektroterapija, lekovi, masaža. S obzirom na povećanu količinu sumpora ne se koristi za piće.

Prva saznanja o postojanju termomineralnih voda datiraju iz 1897. godine, kada je Ibar svojim izlivanjem izvršio jaču eroziju svoje terase i otkrio izdan. Odmah potom udubljenje je prošireno i produbljeno, a potom i ograđeno. Tada je smeštaj organizovan pretežno u

⁸⁷ U periodu do Drugog svetskog rata broj registrovanih posetioca je sporo povećavan. Prvi pouzdani podatak datira iz 1903. godine kada je iznosio 275. Nešto izraženije povećanje je došlo do izražaja posle Prvog svetskog rata tako da 1932. godine broj se povećava na 4.365, da bi maksimum dostigao 6.265. Sledeće godine promet je smanjen na 5.533 posetioca. Posle rata sa osmišljenijom gradnjom lečilišnih i turističkih objekata, dotiranjem posetioca i sl. poseta se znatno povećava tako da ova banja po turističkom prometu zauzima treće mesto u zemlji. Godine 1970. ovde je boravilo 39.968 turista koji su ostvarili 308.809 noćenja. Prosečan boravak je, tada, iznosio 7,7 dana. Deceniju kasnije broj posetioca je smanjen na 33.532 ali je broj noćenja povećan (458.183) i dužina boravka na 13,7. Godine 1990 ovde je bilo 36.145 turista koji su ostvarili svega 271.695 noćenja, što znači da je i prosečan boravak sveden na 7,5 dana. Isključivo preovlađuju domaći turisti, dok se broj stranih kreće od 300 do 400, a broj noćenja oko 800.

kolibama i šatorima. Od 1900 godine ovaj punkt postaje svojina akcionarskog društva koje gradi još dva bazena, jedno za kupanje, a drugo za spravljanje sumporovitog blata. Usto je dodato odeljenje sa betonskim kadama, izgrađena je električna centrala za pumpanje vode, više vila, hotela, ugostiteljskih objekata i parkovskih površina. Tokom tridesetih godina kopan je novi bunar, kupatilo sa 38 kada, više stambenih zgrada, hotel „Žiča” i dr. Posle rata izgrađena su još 2 bunara i izvršena gradnja i dograđivanje ugostiteljsko-smeštajnih objekata.

Osnovu negovanja zdravstveno-lečilišnog turizma čini delovanje Zavoda za rehabilitaciju reumatičnih, ginekoloških i posttraumatskih stanja „Braća Maričić”. Zavod raspolaže smeštajnim kapacitetima kategorije, označene sa tri zvezdice i kapaciteta 400 ležaja, od čega se 200 nalazi u pansionu „Agens”.⁸⁸

Tokom jedne godine Zavod primi u proseku oko 6.500 pacijenata. Ambulantno se ovde leči oko 1.200 pacijenata. Dužina boravka tokom osamdesetih godina kretala se od 16,0 do 17,5 dana, a iskoristivost kapaciteta od 78% do 97%, što je na zadovoljavajućem nivou, u odnosu na centre sličnog karaktera.

Određen nivo i razvoj turističkog prometa nastoji da se održi rekonstrukcijom i dogradnjom postojećih hotela i vila, rekonstrukcijom kupatila, nabavkom savremene opreme itd. Potrebno je, takođe, organizovati aktiviranje i komplementarnih vrednosti vezanih za planine Goč, Troglav, Čemerno, reku Ibar, manastir Žiču, kao i ambijentalni kvaliteti Kraljeva.

5.3.5. Bukovička Banja

Bukovička Banja se nalazi 5 km južno od Arandelovca, sa kojim je povezana putem koji u nastavku prema jugoistoku vodi prema Topoli. Banja je smeštena u kotlini koju okružuju planine Venčac (658 m), Bukulja (698 m) i Preseka (455 m), kao i nešto niža uzvišenja - Beljkovica i Orašački brod.. Dnom kotline protiče reka Kubršnica koja izvire u samoj Bukovičkoj Banji. U nastavku oboda kotline prema severu dominira planina Kosmaj, a prema jugu Rudnik. Morfološke karakteristike neposredne i dalje okoline uticali su na formiranju specifične mikroklike, zbog čega se mesto može smatrati i vazдушnom banjom. Banja raspolaže jednom od najvećih parkova u zemlji. Uređen je cvećnjacima, alejama, fontanama i odmorištima i senovitim šetalištima.

Mineralna voda, koja se flašira pod imenom Knjaz Miloš, dobija se iz nekoliko izvora. Osim toga u banji su u funkciji još i hladni alkalni ugljeno-kiseli, pogodni za piće - Knjaz Miloš, izdašnosti 10 l/min, zatim Talpara (4,5 l/min), Knez Mihailo (1,5 l/min), Đulara (3,5 l/min) i topli alkalno ugljeno-kiseli hipotermalni izvor Topla voda (150 l/min). Banja raspolaže modernim kupatilom sa kadama i bazenom za korišćenje tople vode.

Mineralna voda je bila prihvatana od okolnog stanovništva kao lekovita, ali sve do početka 19. veka ona je slobodno oticala i na improvizovan način korišćena za kupanje. Bolesnici su upućivani od strane pojedinih lekara na korišćenje ove vode, ali je to činjeno bez

⁸⁸ Pored pomenutog zavoda prijemom i smeštajem turista bavi se niz drugih objekata koji raspolažu sa ukupno 3.600 ležaja. Najveći broj je zastupljen u privatnim kućama, s obzirom na to da više od polovine stanovništva banje izdaje prostor za smeštaj i ishranu posetioca.

kvalitetnih smeštajnih objekata, bez higijenskih objekata za akumuliranje vode i bez neposredne lekarske kontrole. Polovinom 19. veka počinje organizovano korišćenje izvora, 1868. godine gradi se hotel koji danas nosi naziv Staro zdanje, kasnije se grade ostali objekti hotelijerstva - Novo zdanje, Šumadija, Izvor, manji pansioni, a i mnoge kuće otvaraju mogućnost korišćenja smeštaja u domaćinstvima.

U Bukovičkoj Banji izgrađen je savremeni objekat pod nazivom Zavod za prevenciju, lečenje i rehabilitaciju Bukovička Banja. Terapija se odvija putem higijensko-dijetalnog režima, primenom lekova, upotrebom mineralne vode - pijenjem, kupanjem i podvodnom masažom, postupkom i procedurom fizikalne medicine i rehabilitacije. primenom akupunkture i akupresure, vaspitno-obrazovnog rada, itd.

U Bukovičkoj Banji, odnosno Zavodu leče se hronični gastritis i duodeniti, ulkusna bolest želuca i druga oboljenja gastrointestinalnog trakta, obolenja hepatobilijarnog trakta i pankreasa, bolesti metabolizma, bubrega i mokraćnih puteva, kardio-vaskularne i hronične reumatske bolesti, neuroze i dr.

Zavod raspolaže smeštajnim objektima kapaciteta 224 ležaja u dvokrevetnim sobama i apartmanima. Od drugih hotelijerskih objekata značajni su hoteli Izvor (****) i Šumadija (***). Postoje dva zatvorena bazena (u hotelu Izvor i u zgradi Zatvoreno kupatilo) i otvoreni bazen (24x10 m) sa mineralnom vodom. Oba hotela raspolažu objektima za sport i rekreaciju (tereni za odbojku, košarku, fudbal, tenis i mini-golf). Hotel Izvor ima kongresnu dvoranu sa 250 mesta, 523 ležaja u 221 sobi, banket sale, i letnje terase sa ukupno 1.200 mesta. Postoji mogućnost zakupa vila u najlepšim delovima banje.

Arandelovac, u neposrednoj blizini Banje, ima komplementarnu funkciju jer svojim prirodnim i antropogenim vrednostima privlači posetioce koji ovde borave iz Banje, ali i bližih i daljih mesta u izletničkoj kontraktivnoj zoni (Beograd, Kragujevac, Novi Sad i dr.). U gradu se održavaju stručni i naučni skupovi, takmičenja iz oblasti umetnosti, kulture i sporta. Najznačajnija je umetnička manifestacija Mermer i zvuci

5.3.6. Vranjska Banja

Vranjska Banja ce nalazi u Vranjskoj koltlini, u neposrednoj blizini raskrsnice koja vodi od južnomoravske magistrale prema graničnom prelazu Ribarci, odnosno Bugarskoj. Banja se nalazi u blizini Vranja kao važnog disperzivnog centra, ali njen položaj ima i tranzitnu važnost, budući da je ona neposredno vezana za jednu od najprometnijih međunarodnih saobraćajnica (Beograd - Niš - Vranje) i puta koji vode prema Bugarskoj granici (udaljenost 39 km).

Banja pripada tipu stalnih naselja koja doživljavaju relativno izražen populacioni razvoj (1948. godine - 2.108 i 2002. godine - 6.200 stanovnika).

Termomineralni izvori Vranjske Banje karakteristični su, pre svega, po najvišoj temperaturi na Balkanskom poluostrvu (63-99°C), zauzimajući po ovoj osobini, takođe, visoko mesto i u Evropi. Prema hemijskom castavu oni pripadaju grupi sumporovitih alkalno-saliničnih voda.

Pored terapijske upotrebe voda se koristi i u staklenim baštama, fabrici cveća i

živinarskoj farmi. Pri tom, i pored ovakvog kompleksnog korišćenja ona na kraju zadržava temperaturu od oko 50°C.

Lekovita svojstva izvora korišćena su gotovo neprekidno, od strane Rimljana, potom Vizantinaca, a zatim tokom postojanja srpske srednjovekovne države. Turci su, takođe, za svoje potrebe izgradili nekoliko kupališnih objekata. Od 1878. godine, tj. sa odlaskom Turaka gradnja pratećih objekata postaje intenzivnija. Potom se oni grade tokom 1903. i 1929. godine (kupatilo, vodovod, uvodi se električno osvetljenje i preuređuje stari hotel).

Vranjska Banja svojim kotlinskim položajem i kontinuitetom zelenila koje se nastavlja od naselja prema planinskim padinama, poseduje značajne ambijentalne kvalitete. Pored toga, od značaja su obližnje komplementarne vrednosti, kao što su Vlasinsko jezero, blizina Vranja, grada sa imidžom rodnog mesta Bore Stankovića, očuvanom starom orijentalnom arhitekturom i elementima narodnih običaja, itd. Nastojanja za održavanjem kontinuiteta turističke posete vezana su i za manifestacije. Među njima je najposećenija „Vranjski sevdah“, koja se održava u Banji tokom jula.

Komunikativnost Banje i visoke temperature izvora bili su od presudnog značaja za relativno rane početke gradnje receptivnih objekata. Veliki intenzitet gradnje je uslovio da je Vranjska Banja uoči Drugog svetskog rata imala smeštajni kapacitet od 875 ležaja. U posleratnom periodu on doživljava relativno izražene oscilacije, tako 1960. godine iznosi 629, 1965 - 593, 1970. - 685, 1975. - 715, 1980. - 704, 1985. - 689 i 1990. godine 509 ležaja. Ovakvo poslednje opadanje kapaciteta je posledica hroničnog nedostatka investicionih sredstava, odnosno njihovog angažovanja ispod granice potencijala Banje.

5.3.7. Gamzigradska Banja

Gamzigradska Banja nalazi se oko 15 km zapadno od Zaječara duž puta Paraćin - Zaječar. Prema tome, blizu je emitivnih centara istočne Srbije - Zaječara, Negotina, Bora, Knjaževca i sl., druge strane, je u dobroj vezi sa gusto naseljenim Pomoravljem. Povoljnost položaja proističe i iz tranzitne pozicije, budući da se nalazi u blizini graničnog prelaza Vrška Čuka.

Gamzigradska Banja spada u red starijih balneoloških centara.⁸⁹ Mineralna voda je pretežno infiltracionog karaktera sa elementima juvenilne. Voda nije u većem dodiru sa atmosferskom zbog čega i sam proces mešanja, odnosno razblaživanja mineralne vode nije jače izražen. Banja raspolaže sa 4 termalna izvora temperaturnih vrednosti 32, 39, 41 i 42°C. i jednim izvorom temperature 17°C. Izdašnost izvora iznosi oko 5 l/s. Lekovito dejstvo potiče od prisustva povišene količine kalcijuma, strocijuma, kalijuma, litijuma, rubidijuma, barijuma, fosfora, bakra i fluora.

Gamzigradska Banja kompleksom turističkog potencijala omogućava razvoj sledećih oblika turizma: zdravstveno-lečilišna, izletnička, manifestaciona i tranzitna.

⁸⁹ Prvi dokumentovani podaci o lečilišnim efektima voda potiču iz 1835. godine (istraživnja V. S. Herderera). Godine 1863. proučavanja vrše naši stručnjaci. Međutim, temeljnija fizičko-hemijska ispitivanja obavljena su 1922. godine. Na osnovu njih urađeno je kaptiranje nekoliko izvora i započeta je gradnja receptivnih objekata. Sistematičniji, planski razvoj počinje tek 1954. godine.

Ključnu ulogu u ostvarivanju zdravstveno-lečilišne funkcije ima Zavod za prevenciju, lečenje i rehabilitaciju bolesti krvnih sudova. U Zavodu radi 64 medicinskih stručnjaka. Objekat se sastoji iz više odeljenja: fizijatrijska ambulanta, dijagnostički kabinet, kardio-pulmološki kabinet, biohemijska laboratorija i terapijski blok. Uz to on raspolaže sa dva bazena, kadama sa mineralnom vodom i galvanskim elementima, aparatima za podvodnu masažu, mikromasažu krvnih sudova i dr.

Izletnička turistička funkcija potiče od blizine pomenutih gradova. Prostorno rastojanje se uklapa u izletničku zonu Banje, s obzirom na to da je Zaječar udaljen 10 km, Bor 28 km, Knjaževac 40 km, Negotin 45 km. Kvalitet puteva koji povezuju Banju sa ovim naseljima omogućavaju putovanje automobilom od 10 do 50 minuta. Ova kretanja obuhvataju kraće zadržavanje učeničkih ekskurzija, zaposlenih u preduzećima ili ustanovama koji su skloni organizaciji ekskurzija svojih kolektiva, porodične i izlete pojedinaca. Ovakav oblik kretanja posebno je izražen u letnjem periodu. Struktura receptivnih objekata omogućava dobru osnovu za boravak i ishranu učesnika ovakvih kretanja.

Manifestaciona turistička kretanja predstavljaju za sada neiskorišćen, mada dosta dugo planiran potencijal. Istraživa su pokazala da postoje mogućnosti organizacije manifestacija koje bi bile inspirisane svim sadržajima vezanih za arheološka nalazišta (lokalitet Romulijana).

Ostvarivanje tranzitne turističke funkcije Banje proističe, kao što je pomenuto, iz njenog položaja na putevima koji povezuju značajne gradske centre u zemlji ili između Srbije, Bugarske i Rumunije. Posebno treba nastojati da se iskoriste prednosti prometa na graničnom prelazu Vrška čuka, gde je na primer, ostvaren promet od 391.366 putnika, od čega 320.106 stranih i 71.260 domaćih. Ovako visoko učešće stranaca podrazumeva mogućnost njihovog zadržavanja u Banji ili okolini sa turistički značajnim vrednostima, uz mogućnost korišćenja usluga restoranskih i hotelijerskih kapaciteta i drugih turističkih objekata.

Izgradnja receptivnih objekata datira još iz sredine dvadesetih godina. Njeno prilagođavanje savremenim oblicima turizma vezano je za šezdesete i sedamdesete godine.

Tako je u tom periodu izgrađen most preko Crnog Timoka (centar naselja), obnovljena su i izgrađena nova kupatila i dr.

Godine 1965. Banja je dobila urbanistički plan, kojim je, pored ostalog, precizirana lokacija smeštajnih objekata, naročito vila i terena za izgradnju vikend naselja. Jednu deceniju kasnije izgrađen je Zavod za prevenciju, lečenje i rehabilitaciju bolesti perifernih krvnih sudova i vibracione bolesti. Takođe je 1992. godine izvršeno regulisanje toka Crnog Timoka na teritoriji banjanskog naselja.

Analiza prometa turista u periodu 1960-1991. godine pokazuje rast posetioca s tim što je maksimalan broj noćenja ostvaren tokom 1990. godine. Godine 1960. Banju je posetilo 2.655 turista, isključivo domaćih, koji su ostvarili 29.273 noćenja i prosečan boravak od 11,0 dana. Značajniji rast bio je 1975. godine, kada je ovde boravilo 5.757 turista (50 stranih) koji su imali 47.953 noćenja, od čega svega 72 stranih. Najduži boravak turista dostignut je 1990. godine, kada je ovde boravilo 7.479 posetioca, od čega 6.027 ili 80,58 domaćih i 19,42 stranih. Oni su imali ukupno 94.254 noćenja (92.599 domaćih i 1.655 stranih). Prosečan boravak je iznosio 12,6 dana. Poseta stranih turista pomenute godine opšteg visokog prometa

od 1,1 dan očito da pokazuje da stranci ovde navraćaju usput, tokom proputovanja po važnijim turističkim mestima ili borave i noće pri poslovnoj poseti okolnim gradskim centrima. Međutim, tokom devedesetih godina uočava se pad prometa turista uslovljen, uopšteno uzevši, padom standarda stanovništva. Takođe, dobri potencijali postoje za veću posetu stranih turista. Ona je, za sada, neostvarljiva zbog niza okolnosti - nedovoljno kvalitetan smeštaj, nekompletna opšta turistička ponuda, neodgovarajuća propaganda i jaka konkurencija afirmisanih banja koje imaju slične indikacije.

Neosporno je da se u budućem toku razvoja Gamzigradske Banje ne može očekivati brži porast broja posetioca, s obzirom na to da je za potrebe lečenja ovde upućivan solidan broj pacijenata od strane organa koji su vršili veći deo finansiranja boravka. Pri tom, treba uzeti u obzir činjenicu da je i rast standarda dela stanovništva koji su naklonjeni poseti ovakve vrste banja, relativno neizvestan.

5.3.8. Ovčar Banja

Ovčar Banja nalazi se u Kablarskoj klisuri Zapadne Morave, 18 km zapadno od Čačka. Klisura je duga oko 20 km i svojim vrlo strmim stranama i uklještenim meandrima ona znatno doprinosi ostvarivanju kvaliteta pejzaža koji čini sastavni deo banje. Kvalitetu Banje doprinose niz drugih prostorno neposredno vezanih vrednosti kao što su veštačko jezero Međuvršje, na Zapadnoj Moravi; kanjoni, pećine, izvori, srednjovekovni manastiri i vikend naselja.

Termomineralni izvori Ovčar banje predstavljaju deo posledica vezanih za rasede u dolini Zapadne Morave. Vode imaju sumporoviti i jodni karakter i temperature iznose od 35°C do 37,5°C. Lekovita svojstva vode zasnivaju se, takođe, na povećanom prisustvu kalcijuma, magnezijuma, natrijuma i kalijuma, kao i katjona i od anjona- bikarbonata i hlorida.

Shodno svojim hemijskim osobinama voda se koristi za lečenje reumatičnih oboljenja (degenerativne pojave, spondiloza i artritis), nervnih pojava, kožnih bolesti i posledica preloma kostiju i povreda mišićnog tkiva. Ono se obavlja kupanjem i primenom obloga.

Kupališni deo lečilišnih odeljenja poseduje dva bazena i 10 kada koje se pune homeotermalnom vodom. Međutim, ovaj deo raspolaže skromnim nivoom objekata i opreme za prijem i lečenje pacijenata, tako da je to jedan od bitnih faktora slabije konkurentnosti banje u odnosu na druge sa dužom tradicijom i mogućnosti lečenja sličnih indikacija, naročito u Zapadnom Pomoravlju.

Ovčar Banja raspolaže sa relativno skromnom receptivnom, naročito ugostiteljsko-smeštajem osnovom, iako postoje potrebe za povećavanjem njenog obima i kvaliteta ne samo zbog neposrednih mogućnosti Banje, već i zbog visoke vrednosti obližnjih komplementarnih vrednosti. Najznačajniji objekti su - hotel "Kablar" sa depadansom (43 ležaja), auto-kamp, planinarski dom na planini Kablar, smeštaj u domaćinstvima (oko 100 ležaja) i smeštaj u konacima manastira Blagoveštenje i Jovanje.

Najizrazitiji rast prometa ostvaren je u periodu 1960-1965. godine. Dok je 1960. godine ovde boravilo 571 turista, uz relativno visok iznos od 1.861 noćenje, sa isključivim

preovlađivanjem domaćih; dotle je 1965. godine on povećan na 2.143 posetilaca, ali i uz skroman iznos od 2.657 noćenja. Do početaka osamdesetih godina promet je u stalnom usponu (1980. godine - 4.966 turista, od čega 1.970 stranih i 8.169 noćenja, sa učešćem od 2.211 stranih). U narednom vremenskom periodu promet ima oscilatorni tok sa manje izraženim iznosima u odnosu na vreme rasta.

Prosečan boravak turista je vrlo skromnih razmera od 1,2 do 3,1 dana, što očigledno pokazuje slabiju izraženost stacionarnih oblika kretanja, odnosno pretežno tranzitnu turističku funkciju Banje. Ova činjenica uzrokuje i malu iskoristivost smeštajnih kapaciteta. Naime, najiskorišćeniji objekat hotel „Kablar“ pokazuje godišnju ispunjenost od 19 do 35%, dok su ostali čak relativno manje eksploatisani.

Nizak prosečan boravak turista predstavlja i indicaciju manjeg korišćenja lečilišnih potencijala objekata. Uostalom tome u prilog svedoči i činjenica da oko 55% turista boravi jula i avgusta, sa relativno izraženijim boravkom i septembra (17%).

Prema tome, turisti u ovoj Banji, pretežno, borave ili prolazu prema planinskim lokalitetima, primorju ili u sklopu posete ostalim važnijim banjama, kao i vrednim prirodnim i antropogenim vrednostima bliže okoline.

5.3.9. Bogutovačka Banja

Bogutovačka Banja se nalazi u centralnoj Srbiji, 21 km jugozapadno od Kraljeva. Smeštena je u istoimenom proširenju doline Ibra u podnožju padine Troglava. Sa istoka je uokvirena planinama Kotlenik, Stolovi, Goč i Željin; a sa zapada Jelicom, Troglavom, Čemernom, Radočelom i Rogoznom. Nadmorska visina Banje iznosi 520 m, što znači da spada u red objekata sa osobinama klimatskog lečilišta, koje, pored ostalog ima značaj i za oporavak starijih osoba, nervnih bolesnika, osoba sa hroničnim oboljenjem organa za disanje i oporavka posle infarkta miokarda. Termomineralnu osnovu Banje čine 3 izvora sa temperaturom iznad 24°C.

Kapacitet izvora iznosi oko 10 l/s. Voda im spada u red sumporobitih radioaktivnih hipotermi. Lečilišno dejstvo potiče od prisustva natrijuma, magnezijuma i kalcijuma, a potom hidrokarbonata, sulfata i hlora. Izvori su pretežno juvenilnog porekla.

Fizičko-hemijske osobenosti vode namenjene su lečenju: funkcionalnih oboljenja nervnog sistema, neuralgije, mialgije na reumatičnoj osnovi, neurastenije, psihoneuroze, vegetativne neuroze, zapaljenja živaca, rekovalescentnih stanja itd.⁹⁰

U vezi s poslednjim istraživanjem izgrađen je bazen, a tek 1932. godine je izgrađeno kupatilo koje je korišćeno do 1952. godine. Temeljnije uređivanje Banje počinje 1952. godine. Tada su postavljeni - kupatilo s bazenom, 4 tuš kabine, 3 montažna odeljenja sa 36 soba i 100 ležaja i jedna zgrada sa 20 ležaja.

Za potrebe prijema gostiju, pored navedenih objekata, koriste se domaćinstva sa oko

⁹⁰ Počeci korišćenja lekovitih svojstava vode, verovatno, potiču iz srednjeg veka, s obzirom na to da je u neposrednoj blizini izvora postojalo naselje sa kupatilom. Poznata ispitivanja datiraju iz 1835. godine (A. Herder), zatim iz 1865 i 1897. godine (M. T. Leko).

500 ležaja, naselje od kamp-kućica sa 30 ležaja i hotel „Mineral“ (***) koji raspolaže sa 208 ležaja i dva depadansa sa 60 ležaja.

Rast turista u banji ostvarivanje gotovo neprekidno do 1985. godine kada je dostigao maksimum od 8.873 posetioca koji su imali 66.673 noćenja. Broj stranaca je gotovo zanemarljiv. Tada je prosečan boravak iznosio 7,5 dana, međutim maksimum je dostignut godinu dana ranije (10,0 dana).

Poseta banji ima sezonski karakter. Tokom jula i avgusta uglavnom boravi preko 50% turista. Najmanja poseta je u zimskim mesecima.

U daljem turističkom razvoju, neophodno je posetu Banji osmisliti u okviru kompleksnijeg iskorišćavanja vrednosti planina koje je okružuju i značajnih kulturno-istorijskih spomenika, naročito manastira.

5.3.10. Zvonačka Banja

Zvonačka banja se nalazi oko 40 km južno od Pirota. Nosi naziv po selu Zvonce, krajnjoj tački na putu koji vodi od Leskovca prema jugoistočnoj Srbiji. Sa gledišta kvaliteta saobraćajne povezanosti ona nema povoljan turističko-geografski položaj, mada se njena dobra pozicija u odnosu na put Niš - Pirot - Gradina može prihvatiti kao dobra mogućnost ostvarivanja, najpre, tranzitne, a potom i stacionarne, lečilišne funkcije Banje.

Specifičnost lečilišta omogućavaju da se i pored blizine konkurentnih banja iskoriste potencijali obimne disperzivne zone sadržane u naseljima - Niš, Leskovac, Pirot, Kruševac, Knjaževac i dr.

Izvori mineralne vode predstavljaju tvorevine formirane duž tzv. Zvonačkog raseda. Voda je hipogermalna sa temperaturom od 28°C, bez boje je mirisa sa radioaktivnošću od 6,55 Mahovih jedinica. Lekovito dejstvo vode proističe iz povišenog sastava silicijum dioksida, gvožđa, aluminijum oksida, sumpor vodonika i slobodne ugljene kiseline.

Postoje indicije da su lečilišni efekti korišćeni još u antičko doba. Međutim, potom su izvori zatrpani i otkriveni tek 1903. godine. Na manju posećenost u međuratnom periodu uticale su relativno slabe komunikacije. One su poboljšane tokom devedesetih godina kada je Banja povezana dolinom Jerme sa Dimitrovgradom i izgrađena pruga do ugljenokopa. Tokom rata lečilište je razrušeno. Neposredno posle rata grade se objekti neposredno podređeni potrebama lečenja, tako se od smeštajnih najpre grade vile, potom hoteli, izletnički punktovi, smeštaji u domaćinstvima itd.

Turističkom razvoju Banje mogu doprineti i okolne komplemeitarne turističke vrednosti. Od prirodnih vrednosti značajne su - kanjonske doline, naročito reke Jerme, pećine, Odorovačko polje i kraška vrela. Od antropogenih vrednosti postoji mogućnost posete srednjovekovnoj tvrđavi Asenovo kale i manastirima Sukovo, Poganovo i Ilaninica.

Kao što je pomenuto, receptivna osnova biva formirana relativno kasno zbog perifernog položaja izvora, Najznačajniji smeštajni objekat predstavlja hotel „Mir“ (***). Rekonstruisan je i proširivan u više maha tako da je 1960. godine posedovao 143, a 1990. godine 279 ležaja. Uz to Banja raspolaže sa stotinak ležaja u vilama i oko 200 ležaja u domaćinstvima.

Od perioda izgradnja receptivne osnove do Drugog svetskog rata Banju je posećivalo godišnje 400-1.000 turista. U ranom posleratnom periodu broj posetilaca približno odgovara navedenom iznosu, što pokazuje nizak iznos u odnosu na njene lečilišne kvalitete. Poslednjih pola decenije objekat posećuje oko 1.500 turista. Dužina boravka i stepen korišćenja kvaliteta izvora pokazuju veći značaj turističko-odmarališne i rekreativne funkcije u odnosu na lečilišnu.

Za Banju je karakteristično da s obzirom na nadmorsku visinu od 630 m ima i osobine klimatskog lečilišta. Ali, generalno posmatrano sudbina Banje je neizvesna prvenstveno zbog loših saobraćajnih veza (loše održavani kolovozi, neadekvatni tuneli i sl.). Otuda je u poslednjih deceniju i po banja receptivno zapostavljena.

5.3.11. Gornja Trepča

Banja Gornja Trepča nalazi se u jugozapadnom delu Šumadije, odnosno severnom delu Čačansko - kraljevačke kotline, na nadmorskoj visini od 460 m. Okružena je planinama Vujan i Bukovik. Položaj banje u celini daje joj karakteristike i klimatskog lečilišta. Tome doprinosi i smeštaj naselja u pojasu četinarskih šuma.

Banja ima dobar položaj u odnosu na veće disperzivne centre - Čačak, Kraljevo, Beograd, a nalazi se i u neposrednoj blizini primorskog turističkog pravca, odnosno Ibarske magistrale (8,5 km).

Izvori banje, odnosno neposredni lokaliteti su poznati pod imenom kao "Atomska Banja". Banja raspolaže sa tri izvora. Voda prvog izvora je hidrokarbonatna, zemnoalkalna, bornosilicijumska hipoterma (26°C). Drugi izvor ima slične hemijske karakteristike i temperaturu od 30°C. Treći izvor ima hidrokarbonatnu, zemnoalkalnu, cezijumsku hipotermu, temperature 30,5°C i kapaciteta 2,5 l/s.

Od minerala u većoj meri su zastupljeni barijum, srebro, mangan, olovo, bakar, hrom, nikl, cezijum, rubidijum i dr. Voda je, uz to, blago radioaktivna.

Kvaliteti izvora se koriste za lečenje neuroloških, reumatskih, neuropsihijatrijskih, bolesti gastrointestinalnog trakta i oboljenja perifernih krvnih sudova. Lečenje se obavlja kupanjem (20-30 minuta), pijenjem (1-2 l. dnevno) i upotrebom peloida.

Materijalnu osnovu ostvarivanja lečilišne funkcije banje čini Zavod za lečenje reumatskih i neuroloških bolesti "Gornja Trepča". Raspolaže potrebnim medicinskim uređajima, 4 bazena i 60 kada sa mineralnom vodom. U glavnom objektu moguće je smeštaj 86 pacijenata.

Van neposrednog lečilišnog objekta postoje bungalovi sa 82 ležaja, kamp-kućice sa 160 ležaja i centar za smeštaj učenika kapaciteta 22 ležaja. U domaćinstvima postoji mogućnost prijema oko 5.000 turista.

Visoki lečilišni potencijal Banje biće iskorišćen i posredstvom budućeg Centra za rehabilitaciju bolesnika sa oštećenim centralnim i perifernim nervnim sistemom.

Relativno skori počeci korišćenja lečilišnih mogućnosti vode (1977. godina), uticali su na pojavu izvesne haotičnosti u gradnji stambenih zgrada i receptivnih objekata, što zahteva

hitno donošenje prostornog plana i njegovo striktno poštovanje.

Promet turista u Banji počinje da se prati 1972. godine. Tada je ovde boravilo 8.432 posetioca (65 stranca). Oni su imali 126.480 noćenja (strani - 975). Maksimum je dostignut 1988. godine od 17.857 turista (203 stranih) i 219.766 noćenja (strani - 3.522). Sledećih nekoliko godina dolazi do drastičnog opadanja prometa. Dužina boravka ukazuje na značaj lečilišne funkcije Banje. On se kreće u rasponu od 12,3 do 16,8 dana. Najduži boravak ostvaruju strani turisti, sa maksimumom od 17,8 dana - 1990. godine. Najveća koncentracija boravka dostiže se jula, avgusta i septembra, s tim što sezonalnost posete nije toliko izražena kao kod ostalih banja.

Analiza strukture prometa ukazuje na značaj lečilišne turističke funkcije, što čini argumentovanu osnovu za izgradnjom novih lečilišnih objekata i uključivanjem u ukupnu ponudu rekreativnih sadržaja neposredne okoline.

5.3.12. Banja Vrujci

Banja Vrujci nalazi se u severnom podnožju Suvobora i Maljena, odnosno dolini Toplice, između Mionice i Ljiga.

Ima relativno pogodan turističko-geografski položaj, usled blizine Ibarske magistrale (9 km) i pruge Beograd - Bar (15 km).

Osnova razvoja banjskog turizma počiva na šest izvora blago radioaktivne vode temperature 26-27°C, mineralizacije 0,465 g/l i izdašnosti 80 - 470 l/s. Lekovitost je sadržana u prisustvu kalcijuma, magnezijuma i gvožđa. Takođe je karakteriše i prisustvo više oligoelemenata.

Voda i peleoid se koriste za lečenje reumatizma, ginekoloških oboljenja, malokrvnosti, kamena u bubregu, kožnih oboljenja, zarastanja rana i dr.

Iako su Vrujci kao banjsko mesto počeli da se razvijaju posle Drugog svetskog rata, lečilišna svojstva vode se koriste ranije. Tako je 1938 godine izgrađeno kupatilo „Vojvoda Mišić”. Svrshodniji i precizniji lečilišni tretman počinje od 1958. godine, tj. od vremena temeljnije analiziranih svojstava.

Osnovu smeštajnih kapaciteta čini hotel „Vrujci” (***), sa zatvorenim bazenom, boksovima i kadama za hidroterapiju. Uz hotel se nalazi i depadans sa 108 ležaja i tri otvorena bazena i rehabilitacioni centar sa zdravstvenom stanicom i apotekom.

Godine 2005. ovde je boravilo 4.830 turista, od čega 4.550 domaćih i 280 stranih. Ostvareno je 27.122 noćenja, od čega domaćih turista - 25.949 i stranih - 1.173. Najveći promet se ostvaruje tokom jula. Prosečan boravak gostiju od 15 do 20 dana pokazuje dolazak isključivo iz lečilišnih razloga.

5.3.13. Junaković Banja

Junaković Banja se u statistici ne vodi kao banjsko turističko mesto. S obzirom na kvalitete kompleksa možemo ga smatrati kao rehabilitaciono-rekreacioni centar. Banja

Junaković predstavlja najbolje opremljeno banjско lečilište u Vojvodini.⁹¹

Banja je dobila ime po šumskom potezu Junaković, na čijoj se ivici i nalazi. Smeštena je u zapadnoj Bačkoj, 3,5 km istočno od Prigrevice i 3 km zapadno od Apatina, neposredno uz raskrsnicu regionalnog puta Apatin - Bogojevo. Povezana je autobuskim linijama Apatin - Prigrevica i Apatin - Senta uz mogućnost dolaska železnicom do Apatina ili Prigrevice. To znači da su prema banji upućeni značajni disperzivni centri iz Bačke i Srema.

Mineralne vode, kao osnove formiranja banje potiču iz tri bušotine izdašnosti 3.000 l/min. Mineralizacija iznosi 5,661 g/l vode. Lekovito svojstvo potiče od prisustva fluora, broma, joda, litijuma, stocijuma, vodonik-sulfida i gvožđa.

Radioaktivnost je mala i iznosi 3,0 emana po jednoj litri, a pH - 8,6, što znači da je slabo alkalna.

Aktuelizaciji ovog lečilišta prethodi upotreba banjškog kupatila u Prigrevici, od 1929. godine. Nastanak centra je vezan za naftno-gasna istraživanja, tako da je prva faza izgrađenih receptivnih objekata počela da se koristi od 1983. godine.

Stručne analize su pokazale mogućnost korišćenja vode za lečenje sledećih vrsta oboljenja: ginekološka, adhezivni procesi, hipoplazija, sterilitet, upala grla i dušnika, posledice trauma i ratnih ranjavanja i dr. Pritom, objekti i instrumenti omogućavaju primenu hidroterapije, kineziterapije, perofinske terapije, elektroterapije, ručne masaže, orošavanje i inhalacija.

Za potrebe lečilišne funkcije, Banja raspolaže teraupetskim blokom sa 6 lekarskih ordinacija, hidroterapeutskim bazenom, 2 saune, uređaj za elektro terapiju, salon za kineziterapiju, parafin salom i prostorom za inhalaciju. Od rekreativnih objekata, zasnovanih na korišćenju vode ona poseduje pet bazena, od kojih je jedan olimpijski, tri terapijska i jedan dečiji.

Za sada su od smeštajnih objekata izgrađeni - hotel sa tri zvezdice sa 63 dvokrevetne sobe i 4 apartmana sa 152 ležaja, sa restoranom od 220 sedišta i hol sa galerijom.

Poseta banji tokom osamdesetih godina ukazuje na to da pored preovlađujućeg učešća oni koji su ovde dolazili iz lečilišnih razloga da je bilo i turista koji su je posećivali iz rekreativnih potreba ili su bili usmereni prema komplementarnim vrednostima okoline, pretežno sadržanim u bogatstvu lovnih i ribolovnih resursa. Godine 2001 u Banji je boravilo 6.647 domaćih i 662 stranih turista, odnosno ukupno 7.309. Oni su ostvarili 45.397 noćenja, od čega 43.126 domaćih i 2.271 stranih. Pritom, je ostvareno 34.727 dana lečenja. Od stranaca, boravili su - Nemci (lečenje), Italijani (lovni turizam), Rusi (poslovni razlozi), Česi (tranzitni turizam), Sirijci (lečenje) i dr.

5.3.14. Banja Rusanda

Banja Rusanda je jedino aktivno banjско lečilište u Banatu. Nalazi se na severnoj obali istoimenog jezera u Melencima. Još od svog osnivanja 1867. godine, ima lečilišnu

⁹¹ Romelić, J. (2008): Turističke regije Srbije, PMF Novi Sad, Departman za geografiju, turizam i hotelijerstvo, Novi Sad .

tradiciju zasnovanu na korišćenju lekovitih svojstava mineralnog blata iz jezera Rusanda, koje se ubrajau najlekovitijeu zemlji. U hidroterapijske svrhe koristi se termomineralna voda koja spada u kategoriju natrijum hidrokarbonatnih sulfidnih hemoterma.

Jezero Rusanda se nalazi na severozapadnoj strani Melenaca. Ima oblik potkovice, a površina mu je 4 km². Prosečeno je veštačkim nasipom na zapadni, plići deo (Mala Rusanda) i istočni i severni deo (Velika Rucanda). Jezero nema dotoke, već ga podzemne izvorske vode i atmosferski talozi snabdevaju vodom. Pod normalnim okolnostima, dubina jezera iznosi od 0,5 do 1,5 m. Dno jezera je pokriveno tamnoplavim masnim muljem, pretežno neorganskog porekla, veoma čistim, sa mirisom na sumpor-vodonik. Jezerska voda je slična morskoj, ima visok salinitet i alkalna je.

Uz jezero su otkrivene podzemne termalne vode. Za sada se u hidroterapijske svrhe koristi termomineralna voda (temperatura 32°C) iz jedne bušotine koja pripada kategoriji natrijum hidrokarbonatnih sulfidnih termi.

Jezero Ostrovo leži 6 km severno od Melenaca. Polukružnog je oblika i ima površinu od 6 km². U jezeru se nalazi ribnjak.

Od većih vodenih površina u blizini Melenaca, nalazi se bara Okanj. Ona je smeštena 3 km južno od Melenaca, ka mestu Kumane.

O lekovitosti vode i blata svedoči izlečenje brojnih meštana, pa su 1866. godine poslali jezersku vodu i blato na analizu u Beč. Ohrabreni povoljnim nalazom, iste godine su osnovali akcionarsko društvo koje je sagradilo drveno kupatilo na istočnoj obali jezera. Godine 1878. je izdata dozvola za otvaranje banje na severnoj obali jezera, gde se i danas nalazi. Blato i voda iz jezera danas su uvršteni među najlekovitije u našoj zemlji.

Tridesetih godina 20. veka, kada doživljava turistički procvat Banja ima pet hotel-paviljona, sa ukupno 150 kreveta, hotel „Ruža“, sa 30 kreveta i veliki broj soba u domaćoj radinosti, izgrađenu infrastrukturu, objekat za razonodu i dr. U sezoni koja je trajala od 1. maja do 30. septembra, broj gostiju se kretao do 2.500. Šezdesetih godina 20. veka Banja Rusanda postaje zdravstvena ustanova tj. specijalna bolnica za lečenje paraplegije i hemiplegije. Početkom 1959. godine otvoreno je Odeljenje za rehabilitaciju i Banja ubrzo prerasta u Centar za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i prevenciju invalidnosti.

Od tada pa do danas Banja se neprestano izgrađuje i razvija da bi sada, kao Specijalna bolnica za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Rusanda bila jedna od vodećih i značajnijih ustanova te vrste kod nas. Specijalnost Banje Rusanda je lečenje uz pomoć mineralnog peloida - lekovitog blata koje se uz termo-mineralnu vodu veoma uspešno primenjuje u lečenju mnogih bolesti. U Banji je zaposleno oko 300 ljudi.

U sklopu medicinske rehabilitacije, banja Rusanda može svojim gostima da ponudi lečenje:

- oboljenja centralnog i perifernog nervnog sistema
- povreda koštano-zglobnog i mišićnog sistema
- oboljenja krvnih sudova
- deformacija koja se pojavljuju u dečijem uzrastu

- zapaljenskog reumatizma u mirnoj fazi
- degenerativnog reumatizma (artroze i spondiloze)
- vanzglobnog i metaboličkog reumatizma
- diskopatije i lumboipialgije
- posledica reuma i stanja posle preloma kostiju i hiruških intervencija na koštano-zglobnom sistemu
- kožnih bolesti (psorijaza, hronični ekcem, akne)
- ginekoloških oboljenja (hronična nespecifična ginekološka oboljenja i sterilitet)
- i medicinsku rehabilitaciju

Zdravstvene usluge u banji pružaju se ambulantno i stacionarno. Banjski kompleks obuhvata četiri paviljona, kapaciteta 400 ležaja, u jednokrevetnim, dvokrevetnim i trokrevetnim sobama. Svaka soba ima posebno kupatilo sa tuš kabinom, telefon i televizor.

Tu su i svi prateći sadržaji koji podmiruju potrebe banjskog turizma: bazen sa termalnom vodom, fitnes sala, prodavnice, ambulanta, laboratorija, apoteka, kongresna sala, sauna i obližnji sportski centar sa terenima za mali fudbal, košarku, odbojku i tenis.

Na osnovu strukturne raznolikosti i turističke aktivnosti i funkcionalnosti, pre svega prirodnih potencijala, evidentnih zahteva i očekivanih tendencija na tržištu domaće i inostrane tražnje, ovo mesto može biti atrakcija za turiste.

Tokom letnjih meseci, banja Rusanda svojim gostima i posetiocima priređuje nastupe tamburaških orkestara, pozorišne predstave, gostovanja kulturno-umetničkih društava, kao što su folklorne grupe. Organizuje se i doček nove godine, a u januaru, tradicionalno se organizuje svečani svetosavski bal, kao i doček nove godine.

U banji se takođe održavaju i mnogi stručni skupovi i simpozijumi sa medicinskom tematikom.

Najveći broj pacijenata koji dolazi na lečenje u Banju je iz Vojvodine i to pretežno iz Novog Sada, Pančeva, Vršca, Zrenjanina i njihove okoline.⁹²

⁹² Od ukupnog broja pacijenata u 2003. godini (1453), najviše ih je bilo iz Vojvodine: 62%. Iz Srbije je bilo 32%, a iz BiH 6% od ukupnog broja pacijenata. Prosek godina pacijenata je bio oko 65, od čega su 64% bili muškarci, a 36% žene.

6. RAZVOJ ZDRAVSTVENOG I WELLNESS TURIZMA U BANJAMA SRBIJE

Selektivna ponuda banjskog turizma zavisi od ukupnog razvoja samog banjskog mesta, pre svega od uslova uspešnog organizovanja banjskog lečenja, odnosno wellness-spa⁹³ i rekreativnog turizma, i uslovljena je postojanjem velikog broja termomineralnih, radioaktivnih i gasnih voda, ali zavisi i od same svesti i odgovornosti prema sopstvenom zdravlju potencijalnih korisnika usluga.

Zdravstveni turizam je specifična grana turizma koja se stručno i kontrolisano služi prirodnim lekovitim faktorima i postupcima u cilju očuvanja i unapređenja zdravlja, i samim tim poboljšava kvalitet života. Osnovu zdravstvenog turizma čini korišćenje prirodnih lekovitih sredstava. Postoji bitna razlika između zdravstvenih i wellness turističkih proizvoda. Zdravstveni turizam je povezan sa klijentima sa raznim zdravstvenim problemima koji putuju radi terapije i tretmana koje će im pomoći da poboljšaju svoju zdravstvenu situaciju. Wellness turizam se tiče klijenata dobrog zdravlja, a koji su u potrazi za tretmanima koji će im omogućiti održavanje tog statusa

Danas su zdravstveni i wellness⁹⁴ klijenti u potrazi za boljim zdravljem, smanjenjem prekomerne težine, smanjenjem efekta starenja, smanjenjem bola i nelagoda, uklanjanjem stresa, što predstavlja i glavne motive odabira ovog proizvoda. Tražnja za ovim proizvodima je konstantna tokom cele godine.

Za uspešan razvoj banjskog turizma i kvalitetnije struktuiranje integralne i kompleksne turističke ponude treba ga zasnivati na takvim ekonomskim osnovama koje će obuhvatati više tržišnih segmenata. U tom smislu, a sa stanovišta koncipiranja integralnog i kompleksnog turističkog proizvoda, neophodno je definisati nekoliko prioriteta razvoja banjskih mesta, zasnovanih na komparativnim prednostima, i to:

- specijalističko usmeravanje wellness-spa i zdravstvene ponude banjskih mesta, zasnovani na lekovitim prirodnim i zdravstvenim faktorima sa dugogodišnjom tradicijom i visoko obrazovanim kadrom,
- mogućnost organizovanja kombinovanog banjsko-planinskog turizma i banjskog turizma sa turizmom na jezerima, u neposrednoj blizini, uključujući pri tome bogato kulturno – istorijsko nasleđe,
- programsko obogaćivanje banjskih mesta, kombinovanjem domaćeg sa modernim, tokom cele godine,
- povoljan geografski položaj sa ekološki zdravom životnom sredinom i specifičnom gastronomijom,
- ekološka zaštita, odnosno opšti zahtevi uređenja i održavanje kvaliteta životne

⁹³ SPA (lat. Sanus Per Aquam – zdravlje kroz vodu), ukupnost metoda i procesa koji se koriste sa vodom. Termin se pominje nekoliko desetina godina unazad. Mnogi ga opisuju kao kulturni trend u svetu današnjeg visokostresnog društva, pogotovo u razvijenim zemljama.

⁹⁴ Wellness predstavlja stanje optimalnog življenja i ima sedam aspekata: fizički, intelektualni, emocionalni, socijalni, aspekt interesovanja, duhovni aspekt i aspekt okruženja.

sredine banjskog mesta.⁹⁵

Usmeravanje zdravstvene ponude banjskih mesta, u narednom periodu treba bazirati na osnovu prethodnih analiza prirodnih potencijala. Raspoloživost raznovrsnim i raznolikim, ekološki kvalitetnim i funkcionalno visokovrednim razvojnim osnovama treba banjama da obezbedi visokokvalitetan proizvod i visok nivo tržišne konkurentnosti, u obliku raspoloživih resursa i postojeće izgrađene turističke infrastrukture i suprastrukture.

Wellness – spa, prema prognozama Međunarodnog SPA udruženja i demografskim karakteristikama Evrope, u narednom periodu treba da ima najveću stopu rasta, i to u oblastima koji se baziraju na medicini, a koji obuhvataju terapiju i terapiju vodom.

Wellness – spa u banjama, zasnivaće se u budućnosti na četiri segmenta, od kojih su značajne sledeće aktivnosti:⁹⁶

- Destination Spa - pored standardne spa usluge koriste se fitnes i wellness elementi u okviru cele turističke destinacije,
- Medical Spa – usluge holističke medicine sa elementima zdravstvene i wellness komponente, obuhvatajući pri tome klasične i specijalne tretmane i terapije,
- Mineral Springs Spa – ponuda prirodnih, mineralnih i termalnih izvora,
- Resort Hotel Spa – spa u okviru hotelskih usluga sa profesionalnim i kombinovanim uslugama fitnesa, wellness i sl.

Da bi banjsko područje postalo wellness destinacija mora da ispuni sledeće kriterijume:⁹⁷

- određen broj wellness smeštajnih objekata,
- sportsko rekreativni objekti i ostala sportska infrastruktura,
- kvalitetnu i razvijenu putnu infrastrukturu,
- zdravstveni objekti sa specijalističkim službama,
- saloni lepote i kozmetike,
- zelene površine za rekreaciju,
- prirodnu i kulturnu ponudu za mentalni razvoj,
- organizovanu animaciju i sl.

U razvoju novih oblika banjskog turizma , modifikacijom postojeće ponude neophodno je definisati sledeće:

⁹⁵ Nikolić, S. (1998): Priroda i turizam, Eko centar, Beograd.

⁹⁶ Međunarodno SPA udruženje je definisalo sedam vrsta spa/wellness kapaciteta: Club Spa, Cruise ship Spa, Day Spa, Destination Spa, Medical Spa, Mineral springs Spa, Resort/hotel Spa.

⁹⁷ Evropsko spa/wellness tržište se sastoji od preko 1200 različitih spa centara u kojima je u 20002 godini ostvareno oko 190 miliona noćenja. Nemačka je najveće pojedinačno tržište (40%, ili 99 miliona ukupnih noćenja). Prosečna dužina boravka na tržištu Regiona je 11.3 dana za domaće goste, 8 dana za strane goste, pri čemu su gosti najduže boravili u Češkoj (domaći 18.7 dana, a strani 11.1), a najkraći boravak zabeležen je u Mađarskoj (domaći gosti 3.2 dana, a strani 4.1 dan).

- detaljan plan restrukturiranja banja, prema zatečenim stanjima,
- definisanje jasnog modela privatizacija banja,
- zakonski regulisati način eksploatacije prirodnog faktora,
- unifikacija urbanističkih i regulacionih planova,
- reorganizacija postojećeg Udruženja banja u skladu sa EU,
- poboljšanje kvaliteta usluge,
- kreirati standarde kvaliteta i brendove,
- poboljšanje kvaliteta ugostiteljskih usluga,
- agresivna promocija,
- definisati programe održivog razvoja prirodnih resursa.

Banje Srbije treba da predstavljaju svojevrsnu banjsku industriju, a da bi se taj proces realizovao potrebno je realizovati sledeće aktivnosti:

- edukacija u smislu razumevanja tržišta – sagledati gde su šanse, a gde prednosti našeg proizvoda,
- potreba za novim programom i očekivanjima današnjih gostiju – kombinacija tradicionalnih terapija,
- potreba da se postane atraktivan i konkurentan kroz primene novih savremenih programa,
- banje Srbije moraju da identifikuju svoje ciljeve, prepoznaju svoja tržišta kroz potencijal koji imaju,
- dokazivanje medicinskog kvaliteta, gde je Srbija u prednosti,
- neophodno je nastaviti sa isticanjem prirodnog i autentičnog resursa na tretmanima,
- staromodan imidž zameniti mladim, tretiranjem posetilaca kao gostiju, a ne kao pacijenata,
- banje treba da predstavljaju novu vrstu biznisa, da svojom atraktivnošću mogu da privuku investicije, pre svega u izgradnji novih smeštajnih kapaciteta visokog standarda,
- potreba lakšeg pristupa banjama sa internacionalnog nivoa (mogućnost uključivanja aerodroma Niš),
- banjsku ponudu spojiti sa ponudom okoline i na taj način stvoriti banjske pakete,
- kvalitetna i pre svega ekološki zdrava hrana,
- lak pristup prirodnim lepotama kroz šetnje i biciklističke vožnje,
- uključivanje kulturnog segmenta, sačuvati atraktivne lokalitete u okolini,
- očuvanje parkova, stvaranje novih cvetnih površina,

- potreba za jedinstvenim marketinškim nastupom i uključivanje na tržište,
- proučiti i prihvatiti principe wellness-a,
- sprovođenje edukacije i obuke kako u zdravstvenim ustanovama u banjama tako i u ugostiteljsko-turističkim preduzećima,
- proces edukacije i dobijanja diploma iz oblasti Wellbeing Spa menadžmenta (najbolja iskustva Hrvatske i Slovenije),
- sprovođenje wellness programa i drugih savremenih programa,
- edukacija i obuka iz wellness/spa menadžmenta,
- zajednička organizacija i kvalitetan nastup na sajmovima na domaćem i inostranom tržištu,
- podrška od strane resornih ministarstava koja su zadužena za razvoj banjskog turizma,
- potreba za razvojem jakog brenda – formirati banjsku priču.
- razvoj geografskih informacionih sistema i njihova primena u turizmu (GIS predstavlja veliku šansu za razvoj turizma).

7. SPECIFIČNOSTI RAZVOJA BANJSKOG TURIZMA U EVROPI

Krajem IXX i početkom XX veka, u svojoj inicijalnoj fazi, banjski turizam u Evropi je prevashodno bio vezan za korišćenje lekovitih svojstava termalnih i mineralnih voda. Na toj osnovi su se razvijale mnoge poznate banje, kao što su: Viši, Montecatini, Salsomaggiore, Eks le Ben, Brid le Ben, Sen Žerve i dr. U dužem periodu ova vrsta turizma bila je luksuz predodređen za privilegovane klase. Razvoj banjskog turizma u Alpima, npr., počinje u vreme pojave železnice (IXX vek) i prvo je imao samo letnju sezonu, oslonjen na banjske centre na ivicama ove planinske makro regije. Pored dominantne lečilišne funkcije, imao je i mondenski karakter, zbog aristokratskog sloja kao isključive turističke klijentele. Termalna kupatila u centru naselja ili izvan njega, predstavljala su jedini pol atrakcije za posetioce. Kasnije se grade kazina, sale za koncerte, hipodromi i u novije vreme sportsko-rekreativni sadržaji.⁹⁸

Viši u Francuskoj je primer banje koja je uspešno integrisala svoje tradicionalne vrednosti sa zahtevima savremene turističke klijentele. U početku je to bila unipolarna banja, pri čemu je turizam skoro u celini bio fokusiran na smeštajno-termalne objekte. Međutim, evolucijom banje, sve se više afirmiše multipolarni tip organizacije prostora: turisti se razmeštaju u više kvartova koji nisu vezani samo za banjsko lečenje, već i sportsko-rekreativne, kulturne i zabavne sadržaje, čime je unipolarni turizam postao multipolarni.

Ovakva praksa karakteriše i većinu drugih banjskih centara u Evropi. Transformaciju unipolarnog u multipolarni turizam, ilustruje podatak da je broj turista koji ne dolaze radi lečenja u 10-tak najrazvijenijih italijanskih banja (Montecatini, Salsomaggiore, Banja di Kašijana, San Đulijano, Abano terme i dr.) dvostruko veći od onih koji dolaze isključivo radi lečenja. U turističkoj ponudi italijanskih banja sve su zastupljeniji kongresni sadržaji, sa jedne strane, dok se u banjama koje leže na obali mora (posebno u regijama Ligurijska rivijera i Rivijera Romanjola), zdravstveno-lečilišni sadržaji kombinuju sa kupališno-rekreativnim turizmom. Prosečan boravak u italijanskim banjama iznosi nešto više od 5 dana, što je manje od planinskih, a naročito primorskih centara ove zemlje, što pokazuje pad brojnosti klijentele koja posećuje banjske centre radi dugih lečilišnih tretmana. O smanjivanju značaja tradicionalne lečilišne funkcije italijanskih banja svedoče i sledeći podaci: učešće banjskih centara u ukupnim domaćim turističkim noćenjima je samo oko 5% (znatno niže od planinskih i primorskih centara), a učešće turističkih putovanja motivisanih potrebom korišćenja klasičnih banjskih lečilišnih tretmana u ukupnim turističkim prihodima u Italiji iznosi samo 3%.⁹⁹

Francuska, kao jedna od turistički najrazvijenijih država u svetu, raspolaže sa preko stotinu uređenih banjskih mesta, pretežno lociranih u podnožjima i nižim delovima atraktivnih planinskih sistema (Vogezi, Alpi, Pirineji i Centralni Masiv), kao što su: Divon le Ben, Eks le Ben, Viši, Evian, Vitel i drugi centri. Ključne novine u pomenutim centrima vezane za tržišni nastup i animiranje turističke klijentele tokom poslednjih godina odnose se na animiranje mladih osoba putem ponude *wellnes programa*. Ovi programi uključuju kraće boravke (6-7

⁹⁸ Jovičić, D., Ivanović, V. (2006): Turizam i prostor. Beograd: „Ton PLUS“ (1970-2006). Statistički godišnjak. Beograd: Republički zavod za statistiku Srbije

⁹⁹ <http://www.enit.it>

dana ili „vikend paketi“) sačinjene od sledećih elemenata: upražnjavanje fizičkih aktivnosti, konzumiranje zdrave hrane, duhovne aktivnosti, lična relaksacija, različiti vidovi masaže, odvikavanje od pušenja, estetski tretmani, smanjivanje telesne težine i sl. Wellness programi su usmereni na uspostavljanje i jačanje harmonije između zdravstvenog stanja tela i duha u ljudskom organizmu, što podrazumeva samoodgovornost čoveka i njegov odgovoran i savestan odnos prema prirodi i okruženju. Prema podacima Francuske turističke organizacije, programi namenjeni zdravim ljudima i turistima užem smislu ove reči) sve više potiskuju klasične lečilišne tretmane namenjene bolesnim licima. Ovakva iskustva i trendovi potvrđuju komplementarnost turističko-rekreativne i zdravstvene funkcije banjskih mesta, sve više usmerenih na animiranje klijentele relativno mlađe starosne dobi, kojoj se mahom nude atraktivni sadržaji radi poboljšavanja opšteg zdravstvenog stanja i prevencije različitih oboljenja¹⁰⁰

Pojedine alpske banje su se tokom poslednjih decenija XX veka u velikoj meri orijentisale na zimske sportove. Reč je o banjama koje se nalaze na nešto većoj nadmorskoj visini i u okruženju visokih planina (Sent Moric u švajcarskoj regiji Graubinden, Badgaštajn u austrijskom delu Tirola i Sen Žerve u regiji Mon Blana u Francuskoj). U ovim centrima klasični banjski sadržaji i usluge imaju pretežno komplementaran karakter u turističkoj ponudi.¹⁰¹

Integrisanje tradicionalnog banjskog turizma sa drugim oblicima turizma, koristi i susedna Mađarska, gde se pod programima „Land of Spas“ („zemlja banja“) lečilišna svojstva termomineralnih izvora ove države kombinuju sa posetama Budimpešti i drugim većim gradovima.

Koncept strogo specijalizovanih i unipolarnih banjskih centara najvećim delom je prevaziđen, što je jedan od zaključaka Međunarodnog kongresa o banjskom turizmu održanom u Galiciji 1999. godine. Zdravstveno-rekreativni sadržaji i usluge namenjeni ljudima različite starosne dobi, bazirani na kraćim boravcima radi poboljšanja ukupnog zdravstvenog stanja, potiskuju tradicionalne i duge lečilišne tretmane. Drugo bitno obeležje savremenog razvoja banjskog turizma u Evropi odnosi se na multipolarnost ovih centara koji razvijaju više polova turističkih atrakcija (zdravstvene usluge, rekreativne aktivnosti, spomenički, manifestacioni, kongresni turizam, zabavno-umetnički sadržaji i sl.) čime privlače heterogeniju strukturu gostiju.¹⁰²

Međunarodna iskustva i savremene tendencije u razvoju banjskih mesta i oblikovanju njihove integralne turističke ponude, moraju biti uvažavani u trasiranju budućih puteva razvoja banjskog turizma u Srbiji, koji već više decenija beleži stagnaciju i pad. To je posledica zastarelosti ponude, inertnosti, niza organizacionih manjkavosti, neuvažavanja principa „benchmarking-a“ (pratiti i ugledati se na pozitivna iskustva konkurencije u turizmu) i drugih slabosti subjektivne prirode, a ne samo objektivnih teškoća vezanih za političko-bezbednosnu i socio-ekonomsku nestabilnost u Srbiji i njenom neposrednom okruženju tokom proteklih 15-ak godina.

¹⁰⁰ <http://www.francetourism.com>

¹⁰¹ Vasović, M, Jovičić, Ž. (1982): Važnije turističko-geografske regije Evrope. Beograd: „Rad“.

¹⁰² www.atlanticocongresos.com/turismotermal

7.1. Studija slučaja: Slovenija

S obzirom na navedene karakteristike zdravstvenog turizma koji je u usponu, zanimljivo je videti kakav odnos prema njemu vlada u drugim zemljama. U tom kontekstu data je kraća analiza stanja kroz studiju slučajeva u Sloveniji. Potrebno je naglasiti da je ova analiza zbog raspoloživosti podataka i nemogućnosti da se upusti u ozbiljnija istraživanja srazmerno površna, ali i to pruža sasvim dobru sliku o inferiornosti domaćeg zdravstvenog turizma i njegovoj neadekvatnoj valorizaciji u našem društvu. Studija slučajeva (Slovenija) je preuzeta iz materijala sa studijskog putovanja „*Spa study trip 2005*” koji je finansiran od strane USAID-a u okviru projekta „Za razvoj preduzetništva u Srbiji“ (SEDP).

Republika Slovenija ima 1,9 miliona stanovnika i površinu od 20.250 km², a nalazi se na jugoistočnim delovima Alpa, između Austrije, Italije i Jadrana. Sredinom osamdesetih bila je jedna od glavnih turističkih destinacija na Balkanu zajedno sa Hrvatskom. Ovo je prvenstveno usled lepe obale i mediteranske klime.

Nakon raspada stare Jugoslavije Sloveniji je pripalo 45 km obale Jadrana uključujući i letovališta Piran, Portorož i Izola. Slovenačka turistička organizacija (Slovenački Turistički Odbor, osnovan 1995), podržana i sponzorisana od Ministarstva za ekonomiju, radila je naporno da stvori nove destinacije i proizvode da bi pokrila gubitak Slovenačkih bivših primorskih resursa. Kao rezultat, zdravstveni i *well-being* turizam postaju ključni pokretač u uspešnoj regeneraciji slovenačkog turizma.

Turizam u Sloveniji donosi 9, 1 % nacionalnog dohotka i uključuje u proseku jednu milijardu dolara priliva strane valute i 1, 7 milijardi evra obrta. Ovo rezultira pozitivnim balansom isplate od 477 miliona dolara, predstavlja 10% izvoznih usluga i robe Slovenije i nudi 52400 radnih mesta (6, 4% ukupne zaposlenosti).

Glavni ciljevi strategije razvoja do 2006. su bili:

- povećati godišnji obrt od turista na 1, 6 milijardi evra,
- postići investicije od 1, 5 milijardi eura u razvoj proizvoda,
- duplirati godišnji ekonomski rast turizma,
- povećati broj noćenja za 7% godišnje,
- proširiti hotele sa 4 i 5 zvezdica za 2.500 kreveta u glavnim turističkim centrima i
- povećati popunjenosti hotela na bar 50% godišnje.

Analiza ukupnog Slovenačkog uspeha identifikovana po sledećim ključnim faktorima:

- značajan oporavak turističke industrije nakon rata i nezavisnosti 1991,
- strateško vođstvo od strane nacionalne vlade i nacionalnog turističkog odbora,
- nedvosmislena strategija sa jasnim fokusom na proizvod naročito zdravstveno-turističkih destinacija,
- investicije privatnog sektora i stvaranje inovativnog visoko kvalitetnog proizvoda,

- evidentan kvalitet usluge sa dobrom obukom koja naglašava visoke standarde kvaliteta usluge i gostoljubivosti,
- saradnja privatnog i javnog sektora i dobro organizovane lokalne turističke asocijacije i
- kultura inovacije koja je u direktnoj vezi sa promenama tržišta.

Nakon političkih nemira koji su zahvatili zapadni deo balkanskog poluostrva balkansku regiju i slovenačke nezavisnosti 1991.god. došlo je do pada u noćenjima stranih turista u Sloveniji za 39%. Deset godina kasnije oporavak je daleko odmakao, a broj noćenja stranih turista dostigao je nivo iz 1980-ih (Tabela 7).

Tabela 7. Turizam u Sloveniji 1990-2003

	1990.	2000.	2003.
1. Broj turističkih dolazaka	2.538.786	1.957.116	2.246.068
2. Broj noćenja	7.956.406	6.718.998	7.502.569
3. Broj stranih dolazaka	1.887.462	1.089.549	1.373.137
4. Broj stranih noćenja	5.345.400	3.404.097	4.175.385
Nemačka	227.167	204.003	229.372
Austrija	86.569	150.309	201.367
Italija	281.882	256.212	288.507
V. Britanija	82.259	31.213	50.220

Izvor: Slovenski odbor za turizam, 2003.

Pored toga, znatno veći broj Slovenaca ide na odmore u granicama svoje zemlje nego ikada ranije. Prihodi od stranih turista su preko jedne milijarde evra. Ovo predstavlja skoro 50% ukupnog izvoza usluga zemlje.

Zdravstveni centri države predstavljaju značajan deo Slovenačke turističke infrastrukture. Mora se naglasiti, međutim, da se Slovenija brzo kreće ka integrisanoj bazi *well-being* proizvoda. Hoteli u planinskim odmaralištima (Bled) i na moru (Portorož) koji sada investiraju u banje, su već deo glavnog toka turističke infrastrukture.

Kao što se vidi, zdravstveni i *well-being* turizam su već među najuspešnijim sektorima trenutnog turističkog proizvoda Slovenije. Postoji 15 osnovnih i sertifikovanih zdravstvenih odmarališta od kojih 11 ima preko 100. 000 noćenja godišnje (Tabela 8 i 9). Asocijacija Slovenskih Prirodnih Zdravstvenih Odmarališta je, u proteklih nekoliko godina, razvila opšti integrisani marketinški plan koji podrazumeva identitet i robnu marku. Ovo je podiglo svest, uspostavilo tržišnu prepoznatljivost i podiglo potražnju. Asocijacija se takođe značajno bavila razvojem novog akcenta na integraciji zdravlja, rekreacije i programa oporavka zvanog *well-being*.

Tabela 8. *Smeštaj po vrsti ključne destinacije*

Turističko mesto	Ustanova		Sobe		Kreveti	
	Broj (000)	%	Broj (000)	%	Broj (000)	%
Zdravstveno	78	9	6.003	20	13. 593	17
Morsko	116	14	7.814	26	21.800	27
Planinsko	399	47	9.208	30	28.860	36
Ukupno	850	100	30.274	100	80.034	100

Izvor: Slovenski odbor za turizam, 2003.

Tabela 9. *Raspored turista po glavnim zdravstvenim centrima u 2002. godini.*

	Dolasci turista (000)			Noćenja (000)		
	Domaći	Strani	Ukupno	Domaći	Strani	Ukupno
Čatež	81	35	116	347	114	461
Moravske Toplice	40	45	85	173	204	377
Rogaska Slatina	85	176	261	278	740	1.018
Portorož	16	17	33	70	86	156
Radenci	12	24	36	70	143	213
Zrece	26	16	42	77	42	119
Ukupno	260	313	573	1.105	1.329	2.344

Izvor: Slovenski odbor za turizam, 2003.

Tradicionalnim odmaralištima baziranim na medicini i banjama data je životna šansa, nova uloga i pozicija u jasnoj strateškoj viziji države.

Tradicionalna zdravstvena odmarališta Slovenije suočavaju se sa jakom konkurencijom u vidu oživljavanja i obnove austrijskih i mađarskih zdravstvenih odmarališta, iako su ona mnogo skuplja. Obe ove zemlje preduzele su veliki program investiranja u periodu 2001-2006, u svoja zdravstvena odmarališta. U ovom periodu Austrija planira investicije od 1 milijarde evra u ovaj sektor. Kao odgovor, Slovenija vidi potrebu za modernizacijom i podmlađivanjem. Zbog toga se strategijom utvrđuje razvoj sledećeg:

- modernizacija svih termalnih zdravstvenih odmarališta, sa paralelnim podizanjem kapaciteta hotelskog smeštaja,
- razvoj novog zdravstvenog odmarališta sa 400 kreveta,
- uspostavljanje 4 nova akva parka da bi se proširila ponuda proizvoda i privlačnost zdravstvenih odmarališta,
- razvoj specijalizacije zdravstvenih odmarališta i svestranije ponude medicinskog tretmana i
- razvoj integracije zdravstvenih centara sa *well-being* programima putem spektra rekreativnih aktivnosti.

Strategija razvoja turizma od 2002-2006.god. definisala je osam glavnih turističkih proizvoda koji svaki zdravstveni centar mora da ima:

1. Unapređenje zdravlja putem osnovnih medicinskih i rehabilitacionih programa.
2. Promovisanje aktivnog odmora stvaranjem spektra paketa rekreativnih aktivnosti.
3. Promovisanjem mentalnih i fizičkih wellness programa.
4. Promovisanje fizičkog odmora koji nudi lepotu i kozmetičke programe.
5. Promovisanje zabave i fizičke aktivnosti putem ponude raznih događaja i kulturnih aktivnosti, te proizvoda za dokolicu (*leisure time*).
6. Promovisanje kulturnog nasleđa i umetnosti kao deo integrisanog programa aktivnosti u zdravstvenom centru.
7. Promovisanje poslovnog turizma za male grupe.
8. Promovisanje poslovnog turizma za konferencije i kongrese.

Sa izuzetkom dva morska zdravstvena odmarališta, Strunjana i Portoroža, sva slovenačka zdravstvena odmarališta su na istoku zemlje u tri geografska klastera:

1. Podalpska oblast između Ljubljane i Maribora (uključujući odmarališta Topolsica, Dobrna i Zrce),
2. Oblast panonske ravnice na severoistoku na granici ka Austriji, Mađarskoj i Hrvatskoj u oblasti Mure i Drave (uključujući Moravske Toplice, Lendavu, Radence i Ptuj) i
3. Granična oblast (istočni deo) sa Hrvatskom (uključujući Rogašku Slatinu, Therme Olimia, Laško, Čatež, Dolenjske Toplice i Šmjerske Toplice).

Pored ovoga, planinska odmarališta Bohinj, Kranjska Gora i Bled aktivno investiraju u razvoj banja. Na Bledu, impresivni i nedavno renovirani „Grand Hotel Toplice”, napravio je banju od izvora prirodne mineralne vode koji je tamo postojao.

U okviru nove strategije „Razvoja *wellness* proizvoda” (od Februara 2004), slovenačka banjiska odmarališta treba da se fokusiraju na osam osnovnih turističkih proizvoda/programa:

1. Integrisani programi preventivne medicinske nege i kurativnih programa u pojedinim medicinskim oblastima (marketing zdravlja).
2. Generalna rekreativna preventivna nega u oblasti aktivnog odmora (marketing aktivnog odmora).
3. Wellness i rekreativni programi (marketing *well-being-a*, fizičkog i psihičkog odmora).
4. Programi nege lepote (marketing fizičkog opuštanja).
5. Formiranje atraktivnih akvaparkova (marketing zabave i aktivnog odmora).
6. Programi obilaska i upoznavanja kulturnog nasleđa i drugi atraktivni događaji.
7. Ekskurzije u eko-zone i
8. M. I. C. E. (*Meeting, Incentive, Convention & Exhibition*) turizam.

Tradicija banja i zdravstvenog turizma u Sloveniji je velika. Razvoj i prihvatanje slovenačkih zdravstvenih centara podstaknuto je bogatstvom netaknutih prirodnih resursa ove zemlje. Najznačajnije su termalne vode različitih kvaliteta i temperature (32-73°C) i mineralne vode (svetski poznate „Radenska tri srca” i „Donat Mg”), zatim morska voda i organski i neorganski peloidi i konačno mediteranska, panonska i podalpska planinska mikroklima.

Mada je petnaest slovenačkih banja i turističkih centara sertifikovano kao prirodni zdravstveni centri, *wellness* programi mogu da se nađu, ne samo u ovim centrima, već i u mnogim novim modernim hotelima i privatnim *wellness* centrima u gradovima, naročito u turističkim centrima. Zajednica slovenačkih prirodnih banja: od 1957. godine su sve banje koje ispunjavaju zahtevne uslove za status državno verifikovanog lečilišta uključene su u javnu zdravstvenu mrežu Slovenije. Od njih se traži stručna osposobljenost svih zaposlenih, visoki stepen zdravstvenih i drugih usluga i održavanje kontakta sa razvojem rehabilitacijske struke, sa paralelnim naglašavanjem upotrebe prirodnih lečilišnih faktora.

U većini slovenačkih zdravstvenih centara doktori specijalisti leče specifične medicinske probleme i stanja. Uz korišćenje prirodnih resursa zdravstvenog centra i klasičnih medicinskih tretmana, oni koriste brojne fizioterapeutske metode u svom poslu, uključujući elektroterapiju, kineziterapiju, hipo i hiper-barične terapije i druge vrste savremenog lečenja.

Fitnes i kozmetički centri, solarijumi, turska i finska kupatila, već su postali deo standardne ponude, koju centri za zdravlje i lepotu obogaćuju različitim masažnim tehnikama, od klasične, ručne, masaže, limfne drenaže, refleksne masaže stopala bazirane na znanjima drevnog istoka.

U potrazi za totalnim opuštanjem, gosti mogu da probaju jogu, meditaciju i druge tehnike opuštanja u mnogim zdravstvenim odmaralištima. Slovenačka zdravstvena odmarališta, koja imaju moderne bazene i hotelske komplekse, takođe nude anti-stres i kozmetičke programe, programe zdrave ishrane, redukciju telesne težine, anti-celulit program, specijalne programe za rukovodioce i dr.

Problem regrutovanja osoblja i obuke je bitan u banjском segmentu Slovenije. Dok su slovenačke banje veoma jake sa gledišta ljudskih resursa na polju medicinskih tretmana i preventivnih programa, ovo se još ne može reći za *wellness* programe. *Wellness* je kao proizvod prisutan u Sloveniji tek od 2000. godine, ali cela filozofija *well-being*-a nije nova. Ukupna otkrića „Strategije razvoja *wellness* proizvoda Slovenije” bila su sledeća: kompleksnost koncepta *wellness*-a nije u potpunosti shvaćena. Problem osoblja je najveći na polju formiranja i marketinga proizvoda. Tim problemima će se pristupiti intenzivnom saradnjom u segmentu *wellness* proizvoda, koja je nedavno započeta. Prvi korak je bila *wellness* strategija, a sledeći je formiranje *wellness* klastera najvećih ponuđača *wellness* proizvoda.

Zbog pretežne usmerenosti prirodnih lečilišta u turističkoj ponudi, gde se ne podudaraju u tolikoj meri lekoviti učinci banjskih odnosno mineralnih voda, klime, morske vode i „slanice”, te lekovitog blata, slovenačka lečilišta zadnjih godina su se preimenovala u „terme”.

U slovenačkom turizmu su samo banje u 2004. godini u izgradnju novih i

rekonstrukciju postojećih kapaciteta investirale 40 miliona evra. U 2005. su nacrti za novih 70 miliona evra. Tome su znatno pripomogla evropska strukturna sredstva.

Tri najvažnija ekonomska pokazatelja koja dokazuju uspešnost slovenačkog pristupa zdravstvenom i *wellness* turizmu:

- popunjenost kapaciteta od preko 80% na godišnjem nivou,
- nezavisnost od državnih potpora, dotacija i zdravstvenog osiguranja i
- dnevni prihod po gostu od najmanje 50,00 evra

Struktura programa je potpuno nezavisna od vremenskih uslova i sezona. Odatle odlični rezultati i kontinuiran rast noćenja.

U 2004. godini je 15 banja imalo 529.940 posetilaca (indeks u odnosu na 2004. je 107), koji su ostvarili 2. 491. 975 noćenja (indeks 103). U strukturi celokupnog slovenačkog turizma to znači 23 % od svih poseta i 33 % od noćenja 60 % noćenja i 56 % poseta su ostvarili domaći gosti, 40 % noćenja i 44 % poseta strani gosti. Najveće strano tržište je Italija (u 2004. 9 % rasta), u 2005. je već 27 % veći tržišni deo.

Ono što je bitno je, dok dodaju *well-being* svojim programima, slovenačka zdravstvena odmarališta ne zanemaruju svoje medicinske usluge. Uspeli su da zaokruže svoju ponudu na veoma kompetetivan način sa veoma dobrim odnosom cene i kvaliteta.¹⁰³

¹⁰³ Stevens, T.R.; Novak, M. (2004): *Wellness i banjski turizam u Sloveniji, Spa Study Trip 2005*. SEDP, Beograd.

8. ZAKLJUČAK

U Srbiji postoji preko 300 izvora mineralnih, termalnih, termomineralnih voda, kao i pojava lekovitih gasova i lekovitog blata. Vazduh i posebni ekološki, klimatski, morfološki, biološki i predeoni resursi još jedan su od značajnih potencijala i prednosti koje naše banje imaju.

Ubuduće treba nastaviti sa sistemskim i detaljnim istraživanjima sa ciljem otkrivanja novih pojava i nalazišta, ali istovremeno, istraživati, kontrolisati i zaštititi postojeće izvore koji su već u turističkoj eksploataciji.

Srbija je do sada bila orijentisana samo na domaće tržište, pri čemu se naglašavalo samo na kvalitetu zdravstvene usluge u banjama, a u vrlo maloj meri na kvalitet smeštajne, ugostiteljske i zabavne ponude. U skladu sa ovim kada je reč o proizvodu zdravstvenog turizma, Srbija mora da krene sa strategijom diferencijacije, ali uz umerene cene. Najveći potencijal za razvoj proizvoda zdravstvenog turizma Srbije proizilazi iz njegove dominantne usmerenosti prema lečenju i rehabilitaciji, budući da je međunarodna tražnja za specijalizovanim zdravstvenim tretmanima u stalnom porastu.

Na kratak rok Srbija mora da se okrene ubrzanom razvoju i komercijalizaciji proizvoda „*Medical Spa*“ i „*Mineral Springs Spa*“ i to sa visokim kvalitetom. Tako se u relativno kratkom roku ovaj proizvod može izvesti van granica Srbije. Za uspešno internacionalno komercijalizovanje ovog proizvoda, presudan korak predstavlja pomeranje od dosadašnjeg načina rada banjskih lečilišta pod okriljem Ministarstva zdravlja. Neophodno je uspostavljanje jedinstvenog sistema upravljanja.

Usluge koje nudi wellness turizam, bez obzira odakle vode poreklo, danas se usled globalizacije, koja nije zaobišla ni wellness turizam, mogu praktikovati bilo gde. Manje je poznato da su mnoge od tih usluga stare i po nekoliko hiljada godina, a tek dan se doživljavaju kao nove. Mnoge od njih danas doživljavaju svoj pravi razvoj.

Savremeni način života koji odlikuju hroničan manjak slobodnog vremena, izloženost stresu, brige i strahove, doveo je do povećanog interesovanja za wellness način života, koji se javio kao potreba ljudi da učine nešto dobro za svoje zdravlje.

Banjski centri Srbije obiluju izvorima termomineralnih voda, a hoteli uz tradicionalne programe lečenja i rehabilitacije, sve više uvode wellness ponudu, spa ponudu, fitness programe i slično. Ovakve inicijative dobra su osnova za razvoj proizvoda „*Medical Spa*“ i „*Mineral Springs Spa*“. Pri tome je ove proizvode potrebno značajno osvežiti kroz finansijska ulaganja, posebno u kvalitet osnovne smeštajne ponude, kao i opreme za rekreaciju i rehabilitaciju.

9. LITERATURA

1. Adams, T. B.: *The Power of Puceptions: Measuring Wellness in a Globally Acceptable, Philosophically Consistent Way*. Wellness Management, UK, 2003.
2. Alfier, D.: *Uloga turizma u resocijalizaciji i desocijalizaciji suvremenog čovjeka*, u knjizi TURIZAM, IT, Zagreb, 1994.
3. Bakić, O.: *Markting menadžment turističke destinacije*, Čigoja, Beograd, 1995.
4. Bakić, O.: *Marketing menadžment turističke destinacije*, treće dopunjeno izdanje, Čigoja, Beograd, 2005.
5. Bakić, O., Unković, S., Čačić, K.: *Savremena kretanja na turističkom tržištu*, Ekonomski fakultet, Beograd, 2001.
6. Bartoluci, M.: *Ekonomika i menadžment sporta*, Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti, Fakultet za fizičku kulturu, Zagreb, 1997.
7. Bartoluci, M. i saradnici: *Menadžment u sportu i turizmu*, Sveučilište u Zagrebu, Ekonomski i Kineziološki fakultet, Zagreb, 2004.
8. Bartoluci, M., - urednik, *Sport u turizmu*, Zbornik radova Međunarodnog znanstvenog skupa Menadžment u sportu i turizmu, Zagrebački velesajam, 20. i 21. 02. 2004, Kineziološki fakultet Sveučilista u Zagrebu, Zagreb, 2004.
9. Cetinski, V; Weber, S.: *Marketing zemalja S.E.I. - mogućnost suradnje na području zdravstvenog turizma*, Opatija, 1996.
10. Čačić, K.: *Poslovno povezivanje preduzeća u turizmu*, Ekonomski fakultet, Beograd, 1995.
11. Čerović, S.: *Menadžment u turizmu*, Prirodno matematički fakultet, Novi Sad, 2003.
12. Čerović, S.: *Strategijski menadžment turističke privrede*, Prirodno matematički fakultet, Novi Sad, 2002.
13. De Botton, A.: *The Art of Travel*, Penguin, London, 2002.
14. Dulčić, A.: *Upravljanje razvojem turizma*, Mate, Zagreb, 2001.
15. Dunn, H. L.: *High-level Wellness for man and society*, in: American Journal of Public Health 49, 1990.
16. Eligier, P.; Langeard, E.: *Marketing usluga*, Vitargraf, Rijeka, 1999.
17. Franović, A.: *Otvorena pitanja zdravstvenog turizma ruralne Hrvatske*, Zbornik: Razvoj turizma u kontinentalnom dijelu Hrvatske, Zagreb 1995.
18. Goodrich, J.&G.: *Healt-care Tourism - an Exploratory Study*, Tourism Management (8), No. 3, Oxford, 1987.
19. Griffin, R.: *Management*, Houghton Mifflin Company, Boston, 1987.
20. Grupa autora.: *Održivi turizam*, Ministarstvo za zaštitu životne sredine Republike Srbije, Beograd, 2002.

21. Gunn, C.: *Tourism Planning*, 2nd ed., Taylor and Francis, New York, 1994.
22. Hadžić, O.: *Kulturni turizam*, Prirodno matematički fakultet, Departman za geografiju, turizam i hotelijerstvo, Novi Sad, 2004.
23. Hitrec, T.: *Zdravstveni turizam-pojmovni i konceptijski okvir*, I međunarodni simpozijum, Opatija, 1996.
24. Holloway, J.C.: *The Business of Tourism*, Pitman, London, 1989.
25. House of Lords Report : *Complementary and Alternative Medicine*, 2002.
26. Hrabovski-Tomić, E.: *Sportsko rekreativni sadržaji kao značajan deo integralne ponude zdravstvenog turizma*, Hotellink 5, časopis za hotelijerstvo, restoraterstvo i gastronomiju, Beograd, 2004.
27. Hrabovski-Tomić, E.: *Destinacije zdravstvenog turizma*, Prometej, Novi Sad, 2006.
28. Jevtić, M., Rosić, I., Jovašević, Lj., Veljković, M.: *Balneoklimatologija za ekonomiste*, Komino Trade, Kragujevac, 2005.
29. Jovanović, V., Đurđev, B., Srdić, Z., Stankov, U. : *Geografski informacioni sistemi*, Univerzitet Singidunum, Univerzitet u Novom Sadu, Beograd, 2012.
30. Jovičić, D., Ivanović, V.: *Turizam i prostor*, Ton Plus, Beograd, 2006.
31. Jovičić, D.: *Menadžment turističke destinacije*, Želnid, Beograd, 2002.
32. Jovičić, Ž.: *Osnovi turizmologije*, Prirodno-matematički fakultet, Banja Luka. 1999.
33. Jovičić, Ž.: *Turizam Srbije*, Turistička štampa, Beograd, 2002.
34. Kaspar, C.: *From Traditional Spa Tourism to Modern Forms of Health Tourism*, AIEST, vol. 30, St.Gallen, 1989.
35. Kaspar, C.: *Gesundheitstourismus im Trend*, in: Institut für Tourismus und Verkehrswirtschaft (edt.): *Jahrbuch der Schweizer Tourismuswirtschaft 1995/96*, St. Gallen, 1996.
36. Kosar, Lj.: *Selektivnost ponude banjskih i klimatskih mesta*, Naučno stručni skup Banjska i klimatska mesta Jugoslavije, Beograd, 1995.
37. Kotler, P.: *Upravljanje marketingom*, MATE, Zagreb, 2001.
38. Lazić, L.: *Turistička geografija*, Savezni centar za unapređenje hotelijerstva i ugostiteljstva, Beograd, 1999.
39. Laws, E.: *Tourism Destination Management*, Routledge, London, 1995.
40. Maćejka, M.: *Klima banja uže Srbije*, Posebna izdanja Srpskog geografskog društva, knjiga 63, Beograd, 1985.
41. Magaš, D.: *Management turističke organizacije i destinacije*, Fakultet za turistički i hotelski menadžment, Opatija, 2003.
42. Marković, Đ.J.: *Priroda Jugoslavije*, Minerva, Subotica, 1976.
43. Marković, Đ.J.: *Banjske zone u Jugoslavije*, Zbornik radova Geografskog instituta PMF,

- sveska 20, Beograd, 1979.
44. Marković, Đ.J.: *Termomineralne vode Jugoslavije*, Zbornik radova Geografskog instituta PMF, sveska 26, Beograd, 1979.
 45. Meler, M.: *Marketing Design of Health Tourism Destination Identity*, Conference Proceedings of Third Conference with International Participation "Health Tourism for 21st Century" Opatija: Thalaliotherapia Opatija, 2000.
 46. Meler, M.: *Marketing*, Ekonomski fakultet, Osijek, 2002.
 47. Meler, M.: *Marketing Approach to the Tourism Product Conceptualization in a Globalization Condition*, 16th International Conference, Association for Global Business, Cancun, 2004.
 48. Meler, M.; Ružić, D.; Kovačević, D.: *Health Service – A Part of the Tourism Product*, The International Symposium Opatija - Promoter of Health Tourism, Tourism and Hospitality Management, Vol. 2, No. 2, Vienna/Opatija, 1996.
 49. Milenković, S.: *Turistička aktivnost u tržišnoj privredi*, Vuk Karadžić, Paraćin, 1999.
 50. Milenković, S.: *Međusobni odnos turizma i životne sredine*, Ekonomski fakultet, Kragujevac, 2006.
 51. Ministarstvo ekonomije i regionalnog razvoja Republike Srbije: *Strategija razvoja turizma Srbije do 2015.godine*, Beograd, 2007.
 52. Mueller, H.; Lanz Kaufmann, E.: *Wellness Tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry* Quelle: Journal of Vacation Marketing, Volume 7 Number 1, 2001.
 53. Myers, J. E.; Sweeney, T J.; Witmer, M.: *A Holistic Model of Wellness*, 2005.
 54. Nordin, S.: *Tourism Clustering & Innovatin*, ETOUR, Ostersund, 2003.
 55. Pirjevac, B.: *Ekonomska obilježja turizma*, Golden Marketing, Zagreb, 1998.
 56. Popesku, J.: *Optimizacija instrumenata marketinga u preduzećima turističke privrede*, BEETRA. Beograd, 1991.
 57. *Program razvoja opštine Vrnjačka Banja 2005-2015*, Republički zavod za razvoj, Beograd.
 58. Redi, I.: Okrugli sto na temu: *Menadžment u banjskom turizmu i specijalni programi u banjama*, Turistička berza banja, Vrnjačka Banja, 2005.
 59. Romelić, J.: *Turističke regije Srbije*, PMF Novi Sad, Departman za geografiju, turizam i hotelijerstvo, Novi Sad, 2008.
 60. Romelić, J., Đurčić, N.: *Turistička geografija Jugoslavije*, Prirodno matematički fakultet, Novi Sad, 2001.
 61. *Službeni glasnik RS, br 38/94 i 48/99*
 62. Smith, M.; Kelly, C.: *Wellness tourism*, Tourism Recreation Research vol. 31, 2006.

63. Snoj, B., Mumel, D.: *Marketinški aspekti kvalitete usluga*, Acta Turistica, No. 2, Ekonomski fakultet, Zagreb, 2001.
64. Stanković, S.: *Banjski turizam Jugoslavije*, Glasnik SGD, br. 2, Beograd, 1979.
65. Stanković, S.: *Turistička geografija*, Geografski fakultet, Beograd, 2000.
66. *Statistički godišnjak Srbije 2008*. Republički zavod za statistiku, Beograd, 2009.
67. Stevens, T.R.; Novak, M.: *Wellness i banjski turizam u Sloveniji*, Spa Study Trip 2005. SEDP, Beograd, 2004.
68. Spasić, V.: *Poslovanje turističkih agencija i organizatora putovanja*, MS Studio, Beograd, 2004.
69. Tomka, D.: *Za visok kvalitet usluga u turizmu neophodan je 7P marketing mix*, Naučno stručni časopis iz turizma, br. 6, Novi Sad, 2002.
70. Unković, M.: *Međunarodna ekonomija*, Univerzitet Singidunum, Beograd, 2008.
71. Vasović, M, Jovičić, Ž.: *Važnije turističko-geografske regije Evrope*, Rad, Beograd, 1982.
72. Vasiljev, V.: *Marketing principi*, Ekonomski fakultet, Subotica, 1999.
73. Weihrich. H.; Koontz, H.: *Menadžment*, MATE, Zagreb, 1994.