

SWOT анализа здравствено-туристичког центра Рајска бања - могућности развоја туризма



Соња М. Вујовић ^{ID}, Ивана Д. Вучинић

Универзитет у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици,
Економски факултет

Објављен: 29/08/2022

Аутор за кореспонденцију:
Соња М. Вујовић

Имејл за кореспонденцију:
sonja.vujovic@pr.ac.rs,
ivana.vucinic@pr.ac.rs

DOI: [10.5937/bastina32-38189](https://doi.org/10.5937/bastina32-38189)



Сажетак:

Људи су од давнина путовали на различите дестинације како би користили медицинске услуге које су се у периоду настанка здравственог туризма односиле на превенцију обољења, рехабилитацију, али и лечење уз помоћ природних фактора. У другој половини 20. и почетком 21. века здравствени туризам је изашао из почетних оквира кроз квалитативну и квантитативну промену туристичке понуде. Важну ресурсну основу здравственог туризма чине бањска места у којима су изграђена одговарајућа лечилишта. Република Србија позната је по веома богатој и разноврсној понуди бањских дестинација. У студији су, без намере да се одреди стандардизована дефиниција појма приказани различити аспекти здравственог туризма и кратка анализа развоја бањског туризма у Србији. Предмет рада је SWOT анализа здравствено - туристичког центра Рајска бања, са акцентом на могућности развоја туризма у општини Звечан. Циљ рада је да се кроз валоризацију бањског потенцијала на Косову и Метохији укаже да је здравственом туризму на овим просторима потребан нови развојни концепт у складу са савременим трендовима на туристичком тржишту, у функцији јачања туристичке понуде. Представљена су ограничења истраживања и дате препоруке за унапређење туристичке понуде севера Косова и Метохије.

Кључне речи: здравствени туризам; бањски туризам; wellness; SWOT анализа; Рајска бања

УВОДНА РАЗМАТРАЊА

Путовање ради здравља један је од најстаријих разлога кретања људи, па се здравствени туризам не може посматрати као феномен и концепт савременог доба. Гледајући уназад, увиђамо да су још стари Грци, у потрази за оздрављењем путовали у светилиште Бога исцељења Асклепија у Епидауру, који им је током сна доносио излечење или давао савет о третманима које, у циљу решавања здравствених проблема треба предузети (Cormany 2017: 21; Smith, Puczkó 2009: 22). Током векова људи су одлазили у места са природним изворима термалне и минералне воде, лековитих блатних купки и трагали за пределима са топлотом и сувом климом ради побољшања здравља и лечења плућних и коштаних обољења. Многе древне цивилизације веровале су да су термални и минерални извори и њихова лековита својства дар Богова, градили су храмове за различита божанства у њиховој близини и могућност излечења су врло често тражили у њима. Четири елемента: вода, ватра, земља и ваздух вековима уназад коришћени су у контексту очувања здравља и борбе против болести: терапије водом и таласотерапија доприносе излечењу и опуштању и умирују тело; топлотни третмани изазивају знојење и детоксикацију и убрзавају циркулацију крви (римска купатила и терме: фригидаријуми, тепидаријуми, калдаријуми и лаконијуми, турски хамами или парна купатила, руске „црне” или „беле” баније - парне собе и сауне и финске сауне); земља нуди велики број лековитог биља, цвеће, блато и воће; док су чист ваздух и кисеоник суштина живота (Smith, Puczkó 2009: 27).

Међутим, до експлозије здравственог туризма долази са процесом глобализације. У функцији „Земљине кугле која се смањује” глобализација је довела до временске и просторне компресије света чинећи географске раздајине мањим и лакше премостивим. Ниже цене превоза, заједно

са растом прихода, омогућиле су људима да путују на дестинације које су им раније биле недоступне. Информациона револуција олакшала је прикупљање информација о туристичким производима и услугама путем Интернета, док је екстензивна медијска изложеност свих географских крајева света приближила удаљене земље у времену и простору. Либерализација трговине здравствених услуга, као и смањење баријера за кретање људи и капитала, али и све оштрија глобална конкуренција отворили су нове могућности за бржи раст тржишта здравственог туризма.

Предмет истраживања студије је сагледавање и анализа снага и слабости здравствено – туристичког центра Рајска бања у интеракцији са варијаблама окружења (шансе и претње) и њихов утицај на пословање и развој савременог комплекса. Полазна хипотеза која је постављена приликом истраживања је да здравствено – туристички центар Рајска бања представља још увек недовољно искоришћен потенцијал за развој здравственог и културног туризма, уз потребу новог развојног концепта у складу са савременим трендовима на туристичком тржишту, у функцији јачања туристичке понуде. Циљ истраживања је да кроз валоризацију бањског потенцијала на Косову и Метохији укаже на проблеме у пословању и окружењу са којим се суочава менаџмент здравствено – туристичког центра. Кроз упоредну анализу развоја бањског туризма у Републици Србији и тренутног нивоа развоја комплекса Рајска бања приказани су потенцијали и могућности развоја туризма у општини Звечан. Такође, дате су препоруке за унапређење туристичке понуде и дизајнирање интегралног производа у циљу потпунијег искоришћења расположивог потенцијала и подизања нивоа задовољства, које је у директној корелацији са будућим понашањем потенцијалних туриста на виши ниво.

ТЕНДЕНЦИЈЕ И ФАКТОРИ ЕКСПАНЗИЈЕ ЗДРАВСТВЕНОГ ТУРИЗМА

Имајући у виду смер или ток путовања између индустријски развијених нација и земаља у развоју савремено тржиште здравственог туризма значајно је еволуирало од историјског модела „међународног медицинског путовања” који је подразумевао путовање из мање развијених земаља у велике медицинске центре у високо развијеним земљама ради напредног медицинског третмана. Наиме, на глобалном нивоу уочава се тренд промена с обзиром да све већи број људи из индустријски развијених земаља у потрази за квалитетном здравственом услугом путује у мање развијене земље, заобилазећи услуге које се нуде у њиховим заједницама. Као резултат интернационализације и веће мобилности здравствених радника, медицинско особље свих нивоа, било да је обучавано на престижним универзитетима развијеног света или је привучено уносним могућностима запошљавања, неретко долази из земаља у развоју. Оно што је, такође другачије у XXI веку је да концепт *outsourcing*-а у сектору здравства кроз ангажовање спољних сарадника добија на значају, с обзиром да земље у развоју (са Индијом на челу) пружају висококвалитетне услуге преоптерећеним западним медицинским системима, које и поред расположиве савремене опреме карактерише недостатак лекара и квалификованог медицинског особља.

Евидентна промена традиционалног обрасца здравственог туризма подржана је и растом потражње за услугама из области здравствене заштите у развијенијим деловима света. Раст становништва и демографске промене у смислу глобалног тренда старења популације посебно иду у прилог томе. Полазећи од демографских података и процене да ће светско становништво порастати на 9 милијарди до 2050. године реално је очекивати додатно оптерећење здравственог система све бројнијом популацијом старијих особа са озбиљним здравственим проблемима, као и да ће потенцијални број оних који ће путовати у иностранство ради здравствене заштите временом бити у порасту. Имајући у виду старосну структуру становништва и чињеницу да се међу припадницима *Baby-Boom* генерације (1946–1964), под снажним притиском савремених трендова уочава тежња прилагођавања „идеализованим сликама телесног савршенства” и одупирања знацима старења извесно је да ће интересовање за вођење здравих стилова живота мотивисати људе да одговарајуће третмане подмлађивања и неге потраже на јефтинијим дестинацијама (Bookman, Bookman 2007: 4-6).

Притом, могуће је идентификовати неколико категорија примарних мотивационих фактора који доприносе даљој експанзији здравственог туризма. Наиме, *неадекватна или ограничена здравствена заштита* у одређеном региону приморава здравствене туристе да путују у подручја савременије неге. И поред доступне локалне здравствене заштите, због лимитираних медицинских планова или владиних политика долази до „кашњења” у лечењу које мотивише нестрпљиве или очајне да заобиђу *дуге листе чекања* добијањем медицинске неге ван граница матичне земље. *Законска регулатива*, такође приморава здравствене туристе из појединих земаља да, ради третмана и медицинских услуга који у земљи туристе нису легални и нису одобрени од стране националног законодавства, жељене захвате реализују у иностранству: абортуси, вантелесна оплодња, операције промене пола, терапије матичним ћелијама и слично. У појединим случајевима *анонимност* коју пацијенту обезбеђује само непозната средина постаје примарни мотив и разлог путовања (детоксикација и лечење зависности). *Манипулација закона* као један од мотивационих фактора посебно је карактеристична за Кину чији становници путовањем у друге земље настоје да заобиђу прописе којима се породице ограничавају на једно дете и остваре одређене бенефиције, које се рођењем на другој (одабраној) дестинацији могу остварити касније током живота (према [Cormany 2017](#)). Чињеница је да се квалитетне услуге здравствене заштите и комплексни медицински захвати, али и третмани исправљања естетских деформитета и хируршког улепшавања људског тела могу добити по веома конкурентним ценама и да су *трошкови*, који укључују лечење, опоравак и рехабилитацију након операције, путовања и смештај вишеструко нижи у земљама у развоју у поређењу са сличним третманима у високо развијеним земљама света. Из тог разлога трошкове треба посматрати као један од опредељујућих фактора и мотива за путовање све већег броја здравствених туриста у земље у развоју. Тако је „*еволуција медицинског туризма претворила једносмерне канале пацијената који путују према индустријским земљама ради здравствене заштите у сложену мрежу двосмерних аутопутева*” (према [Horowitz, Rosensweig 2008](#)).

С друге стране, холистички приступ здрављу подстакнут новим поимањем здравља као стања „*потпуног физичког, менталног и друштвеног благостања*”, а не само као „*одсуства болести или немоћи*” иницирао је раст тражње холистичких медицинских третмана и терапија и потребу преобликовања понуде и туристичких садржаја модерних дестинација здравственог туризма. Све израженија глобализација водила је хибридизацији и конвергенцији животних навика и стилова живота, а прихватање идеје о балансирању тела, ума и духа са друштвеним окружењем, културом и духовношћу интегрисању нутриционистичких и детокс програма, редовних „пауза” од рутине, чешћих периода одмора и опуштања, али и метода и поступака традиционалне источне филозофије и традиције (попут јоге, медитације и масаже), који свакако нису својствени западној медицинској култури у свакодневни живот савременог човека. Мотив очувања или унапређења здравља и бекства од тескобе, свакодневице и стресног радног и животног амбијента „*захтевао*” је креирање интегралног производа здравственог туризма који може задовољити потребе савремених, све захтевнијих и софистициранијих купаца. С тим у вези, свесност потенцијалних туриста о благотворном дејству минералних и термалних вода и здравственим бенефицијама различитих врста третмана водом за одрживост бањског туризма више није довољна. Инспирисани мотивом превентивне здравствене заштите и очувања здравља потенцијални конзументи производа бањског туризма све су мање посетиоци – пацијенти. Отуда неопходност проширивања спектра услуга садржајем од све већег комерцијалног интереса. У складу са препознатим трендовима неопходно је традиционалну понуду бања као дестинација здравственог туризма обогатити садржајима који, генеришући ексклузивна, аутентична и персонализована искуства доносе вредности и за крајње купце и за туристичку дестинацију у целини.

ЗДРАВСТВЕНИ ТУРИЗАМ – ПАРАДИГМА ЗДРАВСТВО – ТУРИЗАМ

С обзиром на различита гледишта о томе шта је здравствени туризам, ова студија нема за циљ да одреди стандардизовану дефиницију овог појма. Намера аутора је да укаже да се не ради о монолитној категорији, већ о комплексном појму у оквиру којег се, у обимној литератури издвајају и преплићу појмови медицинског, бањског и *wellness* туризма.

Kaspar је дефинисао здравствени туризам као збир свих односа и феномена који проистичу из промене локације и боравка људи у циљу промовисања, стабилизовања и враћања физичког, менталног и социјалног добростања кроз коришћење здравствених услуга, боравећи ван места сталног боравка и посла (према Kaspar 1996).

Здравствени туризам подразумева широк спектар туристичких и здравствених услуга почевши од лечења и коришћења лекова, преко wellness-а неvezаног за здравствене услуге, већ коришћењем зарад забаве и задовољства (Tarcan, Ates et al. 2015: 125).

Димитријевић здравствени туризам дефинише као привремену промену места сталног боравка ради здравствене превентиве, рехабилитације, коришћења различитих врста козметичких услуга, као и најсложенијих медицинских захвата (Сушић, Димитријевић 2015: 72).

Бројни аутори су сагласни у ставу да здравствени туризам представља пружање здравствених услуга широког распона, од сложених хируршких интервенција у специјализованим здравственим установама до традиционалних третмана у бањама, преко spa и wellness понуде зарад очувања лепоте (Миљевић 2013: 163).

Henderson покушава да пружи потпуну дефиницију здравственог туризма укључујући медицински туризам, козметичку хирургију, бање и алтернативне терапије (Henderson 2003: 113).

Уколико посматрамо начин на који појединци задовољавају своје здравствене потребе, можемо издвојити три групе корисника услуга: потрошачи традиционалног здравственог туризма везаног за факторе природне средине, клијенти wellness туризма и пацијенти са озбиљним здравственим проблемима. У зависности од туристичке понуде поједини аутори истичу да се здравствени туризам може посматрати из различитих перспектива и то као: медицински, wellness и бањски туризам (према Белиј 2016).

Асоцијација медицинског туризма (Medical Tourism Association – МТА), разликујући међународни од домаћег аспекта медицинског туризма, медицински туризам дефинише као путовање људи из земље у којој живе у другу државу (други град, регион) ради добијања медицинских, стоматолошких и хируршких услуга, уз могућност истог или бољег нивоа неге него у својој земљи, подразумевајући под тим приступачније цене, бољи приступ нези или виши ниво квалитета неге (Белиј 2016: 22).

Медицински туризам бележи раст на глобалном нивоу, а граница која се поставља између здравственог и медицинског туризма указује на то да медицински туризам представља подсектор здравственог туризма.

Bookman и Bookman (2007: 25) медицински туризам класификују у три групе:

1. **инвазивне медицинске процедуре које укључују:** козметичку хирургију/третмане „побољшања” тела (пластична хирургија, имплантати, козметичка стоматологија, уклањање тетоважа); медицински потребне или препоручене операције за стања која нису опасна по живот (замена кука, стоматолошки захвати, ласерско скидање диоптрије, баријатријска хирургија); медицински потребне или препоручене операције за стања опасна по живот (операције срца, лечење рака, трансплантација органа) које захтевају услуге специјализованих здравствених установа и примену врхунске технолошке опреме и стручног медицинског кадра;
2. **дијагностику** која се, на пример, односи на процедуре анализе крвне слике и липидног статуса, електрокардиограм, тестове стреса, ултразвучне прегледе и
3. **услуге life style медицинског туризма** који укључују: spa третмане и консултације (antiaging – нехируршке терапије: ботокс, масажа; прилагођавање исхране, лечење зави-

сности); алтернативне нехируршке терапије (акупунктура – Малезија, Тајланд, Филипини, *ayurveda* - Индија, биљни третмани, хидротерапија).

Поред медицинског, здравствени туризам обухвата бањски и *wellness* туризам. Европска асоцијација бања (*European Spas Association* – ESPA) у својим дефиницијама и савременим описима бања ослања се на дефиницију да је бања минерални извор или место где је пронађен такав извор.

Интернационална *spr* асоцијација (*International SPA Association* – ISPA) 2007. године дефинисала је бање као места посвећена унапређењу квалитета живота кроз разне професионалне услуге које потпомажу обнављање ума, тела и духа (*ISPA 2021*).

Wellness туризам обухвата позитивно и холистичко разумевање здравља, које укључује физичка, психичка, социјална и духовна искуства које је туриста предузео, а чији је примарни мотив одржавање или побољшање здравља и благостања (према *Wray, Laing et al. 2010*). *Myers* и сарадници *wellness* туризам дефинишу као животни пут оријентисан ка опти малном здрављу и благостању у коме су сједињени тело, ум и дух (према *Myers, Sweeney et al. 2005*).

Постоје аутори који сматрају да ће се у литератури појам здравственог и медицинског туризма интегрисати у једно и за то постоје два разлога. Прво, чињеница је да медицинске услуге данас користе и људи који немају директних здравствених тегоба и да време које проводе на рехабилитацији користе у циљу побољшања њиховог општег здравственог стања (*Маџар, Лазибат и др. 2016: 191*). Друго, тешко је прецизно одредити ко су здравствени и медицински туристи, јер се поузданим подацима могу сматрати они туристи о којима постоји лекарски – болнички извештај који није јавно доступан (*Дашић 2018: 42*).

ПОТЕНЦИЈАЛИ И ОГРАНИЧЕЊА РАЗВОЈА БАЊСКОГ ТУРИЗМА У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ

Република Србија са својим географским и физичким карактеристикама представља погодно место за развој бањског туризма. Бање Србије познате су још из римског доба, када су римски колонисти и српска средњовековна властела користили топле воде српских бања, док су трагови турских купатила и данас видљиви у Сокобањи, Рибарској и Новопазарској бањи (*Белиј 2016: 46*).

Република Србија има 50 бањских и климатских места и преко 1.000 извора, од којих око 500 извора хладне и топле минералне воде (*Бошков 2021: 18*). Према расположивим подацима у Србији постоји 370 минералних извора око којих се развило 59 бања. Најбројнији су термоминерални извори који припадају групи хипотерми са температуром воде између 20 и 34°C (Бања Ковиљача, Сокобања, Рибарска бања), а двадесетак бања располаже термоминералним изворима који их сврставају у хомеотерме (34-38°C) и хипертерме (изнад 38°C).

Температура воде није главни фактор у развоју бања што показују примери Врањске бање (90-92°C) и Јошаничке бање (62-78°C) као недовољно развијених туристичких дестинација, док су поједине бање с нижом температуром воде значајно развијеније (Врњачка бања, Сокобања, Бања Ковиљача) (*Шабић, Вујадиновић 2021: 61-62*).

Да су бање туристичке дестинације које бележе конзистентне стопе раста најбоље потврђује податак да је током последњих пет година (у периоду од 2016. до 2020.) забележено повећање броја долазака са 477.102 у 2016. години (*РЗС Републике Србије 2017*) на 670.044 посетилаца (2019), што је повећање од 40,44 % (*РЗС Републике Србије 2020*). Пандемијски услови живљења и пословања знатно су утицали на смањење броја ноћења у бањама Србије, па је тако број ноћења домаћих туриста у 2020. години у односу на 2019. годину мањи за 46,7%, а страних туриста за 75,6% (*РЗС Републике Србије 2021*). Анализом броја долазака и ноћења домаћих и страних туриста у посматраном периоду уочавамо веће учешће домаћих у односу на стране туристе, осим у 2019. години

када је број долазака страних туриста био већи за 0,08% у односу на домаће туристе, док је број ноћења домаћих туриста у истом периоду био већи за 20,38% у односу на стране туристе. Анализа структуре долазака туриста на простор Републике Србије и проценат туриста који су гравитирали према одређеним туристичким дестинацијама представљени су у [Table 1](#). У 2020. години страни туристи остварили су 1.264.558 ноћења, док је у 2016. години тај промет износио 2.738.996 ноћења (РЗС Републике Србије 2021).

Table 1. Туристички промет у Републици Србији по изабраним туристичким местима за период 2016 - 2020. године¹

Регион	2016.		2017.		2018.		2019.		2020.	
	Број туриста	Ноћења	Број туриста	Ноћења	Број туриста	Ноћења	Број туриста	Ноћења	Број туриста	Ноћења
Србија	2.753.591	7.533.739	3.085.866	8.325.144	3.430.522	9.336.103	3.689.983	10.073.299	1.820.021	6.201.290
Град Београд	913.150	1.867.150	994.062	1.997.236	1.111.745	2.289.464	1.205.183	2.487.922	313.753	865.530
Београд у %	33,16	24,8	32,21	23,99	32,41	24,52	32,66	24,7	17,24	13,96
Бање	477.102	2.085.044	519.151	2.227.945	596.884	2.542.391	670.044	2.781.627	522.947	2.184.602
Бање у %	17,33	27,7	16,82	26,76	17,4	27,23	18,16	27,61	28,73	35,23
Врњачка Бања	202.820	677.690	213.194	701.622	247.709	818.045	283.491	907.892	211.496	698.238
Сокобања	45.918	219.224	53.915	261.930	101.167	498.463	124.877	588.422	124.998	648.820
Буковичка Бања	34.564	87.395	37.152	101.246	33.591	88.553	32.885	86.620	21.227	52.975
Бања Врдник	23.577	100.609	28.798	104.136	27.814	102.082	28.700	104.881	31.594	93.035
Бања Палић	28.725	48.532	31.879	52.254	30.218	51.138	33.668	62.718	25.522	60.065
Луковска Бања	13.344	87.600	13.808	89.138	13.753	88.423	12.877	91.355	9.514	61.700
Бања Ковиљача	23.026	147.026	24.028	146.827	24.156	136.282	24.322	130.896	14.157	76.786
Пролом Бања	14.078	78.164	15.862	87.378	17.718	88.662	18.227	88.790	14.575	69.777
Планинска места	522.424	1.928.533	556.213	2.078.690	596.313	2.172.906	638.521	2.302.273	460.892	1.747.172
Планине у %	18,97	25,6	18,03	24,97	17,38	23,28	17,3	22,86	25,32	28,17
Остала места	840.915	1.653.012	1.016.440	2.021.273	1.125.580	2.331.342	1.176.235	2.501.477	522.429	1.403.986
Остала места у %	30,54	21,9	32,94	24,28	32,81	24,97	31,88	24,83	28,71	22,64

Здравственом туризму, као доминантном облику туристичког промета у посматраним дестинацијама потребно је посветити посебну пажњу, али са креативним, оригиналним и иновативним садржајима који би понуду актуелизовали и учинили привлачном за љубитеље бањског туризма. Упркос свим потенцијалима које поседује Република Србија још увек није конкурентна у погледу понуде и квалитета бањског туризма, јер је туристичка понуда, углавном усмерена на домаће

туристе и недостаје јој промоција на домаћем и међународном тржишту. Проблем са којим се суочава наша земља је недовољно развијена свест о значају здравственог туризма за економски развој целокупне привреде.

ВАЛОРИЗАЦИЈА БАЊСКОГ ПОТЕНЦИЈАЛА НА КОСОВУ И МЕТОХИЈИ У ФУНКЦИЈИ ЈАЧАЊА ТУРИСТИЧКЕ ПОНУДЕ

Простор Косова и Метохије заузима површину од 10.887 km², са око 2,1 милиона становника (процена из 1991. године) и просечном густином од 192 становника по km² (Извештај „Стање вода на Косову” 2010: 15). Последњи попис становништва који је спроведен 2011. године и према којем је укупан број становника на Косову и Метохији 1.739.825, бојкотован је од стране великог броја Срба и није спроведен у српским општинама Лепосавић, Звечан и Зубин Поток (Извештај о попису становништва на Косову спроведеном 2011. године 2021). Овај проблем не обухвата само демографско питање, већ целокупну привредну и економску делатност Косова и Метохије за коју недостају ажуриране и актуелне информације.

На Косову и Метохији постоји око 30 појава минералних, термалних и термоминералних вода, различитих физичко – хемијских и лежишних својстава, али су само три изворска локалитета претворена у бање: Пећка бања, Клокот бања и Бањска (Кнежевић, Ђекић 2003: 257). Поменуте бање одликују се повољним саобраћајним и туристичко – географским положајем и налазе се у близини градских и индустријских зона, тако да највећи број посетиоца долази из Косовске Митровице, Приштине, Пећи, Призрена, Гњилана, Урошевца, Рашке, Краљева и Београда. Бање су доступне за посету у свим годишњим добима, али је туристички промет најинтензивнији у сезонском периоду.

Сваки минерални извор има своје посебне особине, што указује на разлике које постоје између минералних извора. Хипертермалне воде Пећке бање користе се за купање и пиће. Ова бања лечи болести попут: ишијаса, женске болести, повреде и обољења костију, обољења нерава, док вода и лековито блато бање Клокот успешно лече многа обољења попут реуматских и кожних обољења, кардио – васкуларних и нервних болести (према Кнежевић, Ђекић 2003).

Table 2. Основни показатељи физичко–хемијских особина вода косовско-метохијских бања²

Назив	Издашност у l/s	Температура воде у °C	Тип воде	Укупна минерализација	Преовлађујући гас
Пећка бања	4,0	11 - 48	HCO ₃ – Na, Mg	2,04 g/l ph 6,8	угљенмоноксид
Клокот Бања	10,0	32	HCO ₃ – Na	3,60 g/l ph 6,8	угљенмоноксид
Бањска	2,5	31,5 - 54	HCO ₃ – Na	1,36 g/l ph 6,7	азот

На дванаестом километру северозападно од Косовске Митровице, на југоисточним падинама Рогозне (1.504m), на 533 метара надморске висине, налази се село Бањска (Милентијевић-Недељковић 2010: 147). Село од давнина познато по епској песми испеваној у славу јунака Бановић Страхине, али и по краљу Милутину, који је једну од својих бројних задужбина, манастир Бањска изградио у овом месту, данас представља оазу мира и идеално место за лечење, рехабилитацију и одмор. У средишту села налази се бања са лековитом топлом водом. Постојање топле воде, богате калцијум карбонатом, од давнина је привлачило људе, па је село Бањска рано насељено.

Појаве термоминералних вода у Бањској у непосредној су вези са раседном структуром, тако да се појављују на контакту серпентинита и кредног флиша (Милентијевић, Недељковић 2010: 150). Према материјалним подацима лековите воде села експлоатисане су и у доба старог Рима. На

основу ископина, на којима лежи цело место, претпоставља се да су још Римљани у првом веку п.н.е. користили постојеће термоминералне изворе у лековите сврхе, најчешће у случају реуматских обољења и стерилитета.

У селу су констатована четири извора, од којих су три каптирана. Први извор се налази изнад манастира задужбине краља Милутина и температура воде износи скоро 54 степена, други се налази на падини са температуром од 44 степена и трећи у подножју са температуром од 29,9 степени. Током откопавања извора и реконструкције, воде са сва три извора су усмерене на једно место – у бању у којој је вршено расхлађивање воде како би била погодна за купање.

У списима који се чувају у оквиру комплекса, наводи се да је температурни квалитет воде изузетно високе вредности, чак већи од бање Илиће код Пећи, затим Богутовачке, Брестовачке, Ковиљаче, Нишке, Рибарске и Сијеринске бање. Према резултатима хемијске анализе Решовске и Николајевића (1921), главни саставни део је калцијум бикарбонат, док количина слободне угљене киселине није одређена, тако да ова бања спада у ред индиферентних хипертерма са карактером слабо алкално киселих вода (Милентијевић, Недељковић 2010: 151). У погледу физичко-хемијских карактеристика од катјона доминира садржај натријума, али је и висок садржај магнезијума и калцијума, од анјона највише има хидрокарбоната и хлорида, а укупан садржај анјона три пута је већи од садржаја катјона (Милентијевић, Недељковић 2010: 156).

Први савременији бањски објект, са кадама и базеном, био је отворен 1973. године и имао је два одељења: мушко и женско, која су имала по 16 када и базен величине 4+6 метара. До 1999. године бања је радила пуним капацитетом и може се рећи да је Бањска живела од туризма, а онда почиње нагло да пропада и да се урушава. За реконструкцију бање написан је развојни пројекат „Обнова бање Бањска и изградња здравствено туристичког комплекса Рајска бања” (Здравствено туристички центар Рајска бања 2021). Пројекат изградње комплекса Рајска бања завршен је почетком 2019. године, а комплекс званично отворен средином јула 2019. године. Састоји се из два дела, један обухвата хотел Рајска бања и састоји се из смештајних капацитета и истоименог ресторана, док други обухвата сра центар Рајска бања и представља својеврсну оазу за опуштање и уживање својих посетилаца.

АНАЛИЗА ЗДРАВСТВЕНО – ТУРИСТИЧКОГ ЦЕНТРА РАЈСКА БАЊА

SWOT анализа, реалним и објективним сагледавањем и идентификовањем контролисаних и неконтролисаних атрибута, како интерног, тако и екстерног окружења, пружа корисне информације неопходне за усклађивање ресурса и потенцијала предузећа са актуелним трендовима конкурентног окружења у коме предузеће послује и остваривање супериорне тржишне позиције и перспективе развоја. Стога, доношење оптималних стратешких одлука, креирање стратегија и дефинисање дугорочно успешних избора деловања почива на идентификовању и евалуацији снага и слабости организације, које представљају варијабле интерног карактера и сагледавању могућности и претњи, које обликују спољно окружење.

Као анализа која је широко распрострањена, углавном због своје једноставности, SWOT анализа доприноси усаглашавању стратегије са ресурсним потенцијалима предузећа, али и са препознатим тржишним могућностима и даје одговор на питање о хитности отклањања уочених слабости како би се проактивним деловањем претње из окружења свеле на минимум (према Thompson, Strickland 2001).

У складу са значењем акронима (SWOT – Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats - снаге, слабости, могућности, претње) кључни аналитички налази представљају се као:

1. **strengths – снаге** се у суштини односе на предности над конкурентима. „То је посебна компетенција која организацији даје компаративну предност на тржишту” (Pearce,

Robinson 1991: 182). Када наиђе на препреку или прилику у окружењу, организација мора бити свесна потенцијала којима располаже и мора дефинисати перформансе које је чине супериорнијом у односу на конкуренте. У супротном, могућности које ствара екстерно окружење не могу се искористити на прави начин;

2. **weaknesses – слабости** обухватају све аспекте или активности у којима је организација мање ефикасна и ефективна у поређењу са актуелним конкурентима. С тим у вези, „слабост је ограничење или недостатак ресурса, вештина и способности који озбиљно угрожавају пословне перформансе организације” (Pearce, Robinson 1991: 182). Као најчешћи извори интерних слабости детерминишу се ограничени финансијски ресурси, способност управљања, маркетиншке вештине и имиџ брэнда;
3. **opportunities – могућности** се, у суштини посматрају као ситуације или стања погодна за реализацију неке активности (Gurel, Tat 2017: 998). Односе се превасходно на надолazeће трендове и елементе спољашњег окружења, који могу да се искористе у креирању и унапређењу конкурентске предности предузећа. У ствари „могућности су услови у спољном окружењу који омогућавају организацији да искористи идентификоване организационе предности, превлада организационе слабости или неутралише претње околине” (Harrison, St. John 2004: 164);
4. **threats – претње**, сасвим супротно од могућности, представљају елементе и надолazeће трендове из спољашњег окружења који се односе на неповољне ситуације или стања која значајно отежавају и дугорочно посматрано угрожавају реализацију планираних активности и онемогућавају несметан развој представљајући препреку за тржишни успех. Појављују се као резултат промена у посредном или непосредном окружењу које могу угрожити опстанак организације и њену супериорност у односу на конкуренцију (Gurel, Tat 2017: 998).

У наставку су приказани резултати теренског истраживања спроведеног приликом посете и разговора са менаџером здравствено – туристичког центра Рајска бања. Циљ истраживања је реално и објективно идентификовање и процена контролисаних и неконтролисаних атрибута, како унутрашњег, тако и комплексног спољашњег окружења комплекса и дефинисање начина за обликовање и креирање атрактивног и интегралног туристичког производа дестинације у будућности.

На основу SWOT анализе могу се издвојити следеће препоруке за развој и унапређење туристичке понуде:

1. формулисање и имплементација адекватне стратегије развоја здравственог туризма са јасним циљевима и мерама које треба предузети;
2. формирање кластера медицинског туризма на простору Косова и Метохије;
3. укључивање туристичких дестинација општине Звечан у програме субвенционисаних одмора и доделе ваучера за грађане у Републици Србији ради коришћења туристичких и угоститељских услуга;
4. обезбеђивање довољног броја квалификоване радне снаге. С обзиром да је туризам радно интензивна привредна грана чија је успешност уско повезана са расположивим људским ресурсима и да захтева специфична знања и вештине из области хотелијерства, гастрономије, разоноде и одржавања, неопходно је уложити значајне напоре за обезбеђивање потребне квалитативне и квантитативне структуре радне снаге;
5. употреба термоминералне воде за одрживу производњу хране (органску производњу). Коришћење термалних вода за заливање усева доприноси већем присуству минералних материја у пољопривредним производима и обогаћивању осиромашеног земљишта есенцијалним микроелементима, минералним материјама и другим хранљивим састојцима (према Милентијевић, Недељковић 2010). С тим у вези, коришћењем термоминералне воде у пољопривреди постижу се квалитативни и еколошки циљеви у производњи здраве (органске) хране, што последично може водити обогаћивању туристичке понуде и развоју гастрономског туризма, агротуризма и крафт или занатског туризма севера Косова и Метохије;

Table 3. SWOT анализа здравствено – туристичког центра Рајска бања

S (Strengths) - Снаге	W (Weaknesses) - Слабости
• дугогодишња традиција бањског туризма на дестинацији; • традиционална гостољубивост локалног становништва и позитиван став према туристима; • лековита својства бањске воде; • модерно уређење ентеријера и екстеријера; • савремено опремљен хотел са 14 смештајних јединица (једнокреветне и двокреветне собе) и 2 собе за особе са посебним потребама; • ресторан са 70 седећих места (пансионска исхрана и <i>a la carte</i> мени); • <i>spa</i> центар који обухвата финску сауну, турско купатило (температура 60°C) и хидромасажне каде (6 када за једну особу и 1 брачна када); • савремено опремљене свлачионице (мушка и женска); • базени: отворени (температура 36-38°C), полузатворени и затворени базени (један са санитарном, други са термалном водом); • обезбеђен паркинг за госте; • развијена телекомуникациона мрежа; • доступност бежичног приступа Интернету; • богата понуда традиционалних јела и гастрономских специјалитета; • близина планине Рогозна; • близина манастира Бањска; • близина старог града Звечан; • комплекс је једини такве врсте на простору севера Косова и Метохије.	• недовољно смештајних капацитета у хотелу; • недостатак адекватног и довољно стручног кадра; • постојећи туристички производи нису довољно разноврсни и садржајни да омогуће дужи боравак на дестинацији; • неформалан и непрепознатљив бренд; • недовољна изграђеност и лоше стање постојеће физичке саобраћајне инфраструктуре; • недостатак одговарајуће туристичке инфраструктуре и сигнализације; • недостатак промотивних и других маркетиншких активности општине Звечан као могуће дестинације за посетиоце бањског туризма; • слаба туристичка понуда општине утиче на мали број гостију и време њиховог задржавања на дестинацији; • недовољна сарадња са локалним и регионалним туристичким организацијама; • неодговарајућа стратегија развоја и брендирања дестинације; • недостатак специјализованих рецептивних туристичких агенција које би тржишту понудиле туристичке производе; • недостатак интересовања за инвестициона улагања; • недостатак адекватне расвете од магистралног пута до комплекса; • недостатак редовног линијског превоза до комплекса.
O (Opportunities) - Шансе	T (Threats) – Претње
• богато културно историјско наслеђе; • развој препознатљиве туристичке „марке” кроз јединствену туристичку понуду; • креирање интегралног и целогодишњег производа здравственог туризма који може задовољити потребе савремених, све захтевнијих и софистициранијих купаца; • развој спортско – рекреационог туризма; • развој верског туризма организовањем посета манастирима и верским објектима са UNESCO-ове листе светске баштине на локалитетима Косова и Метохије (манастир Високи Дечани, Грачаница, Пећка Патријаршија и црква Богородице Љевишке); • посете винаријама и дегустације квалитетних вина Ораховачког виногорја (Ораховац и Велика Хоча) и Дечанске винице интегрисати са другим врстама туризма (излетничким, верским); • обогаћивање туристичке понуде излетима на простору Косова и Метохије (близина старог града Звечан, Газиместан); • организовање спортских и забавних манифестација (књижевно вече, вече поезије, филма, вина, такмичења); • обогаћивање туристичке понуде догађајима који укључују посете примарним или секундарним произвођачима гастрономских производа уз могућност демонстрације припремања и дегустације хране; • дефинисање стратегије формирања конкурентних цена креирањем „супер понуда” у виду одређених попушта или бесплатног коришћења турског купатила за вишедневне боравке у хотелу; • развој савремених лечилишних третмана; • одсуство конкуренције у погледу смештајних капацитета; • примена напредних технологија у промоцији дестинације – проширена стварност, кратки видео садржаји и садржај који креирају корисници услуга су савремени трендови којима се дестинација „приближава” кориснику и креира конкурентност дестинације на тржишту; • унапређење туристичке инфраструктуре и супраструктуре; • учешће на сајмовима туризма.	• лоша геополитичка ситуација на Косову и Метохији; • несхватање важности здравственог туризма и недовољна свест о непосредним снажним ефектима ове врсте туризма на развој целокупног региона Косова и Метохије; • сезоналност туристичке потражње; • опасност од конкуренције на регионалном и глобалном нивоу; • продубљивање политичке кризе и етничких сукоба иницираних од стране политичких лидера тзв. косовских Албанаца; • продубљивање економске кризе изазван пандемијом вируса COVID-19, која утиче на несигурност динамике будућих пројеката, као и на понашање потенцијалних туриста у наредном периоду.

6. у циљу повећања видљивости садржаја туристичког производа комплекса Рајска бања на националном и регионалном тржишту и промовисања простора Косова и Метохије као целогодишње туристичке дестинације требало би посебну пажњу посветити промоцији

локалне понуде путем савремених и дигиталних технологија (нпр. применом проширене реалности).

ЗАКЉУЧАК

Највећи потенцијали комплекса Рајска бања сагледани кроз лековита својства термоминералне воде, јединственост на овим просторима, повољан географски положај, дугу традицију бањског туризма и могућност интеграције са верским и културним туризмом представљају „златне потенцијале” за развој јединствене туристичке понуде на северу Косова и Метохије. Међутим, иако одише специфичним вредностима, богатим културним и историјским наслеђем Косово и Метохија се још увек детерминишу као црна тачка и могуће жариште нових сукоба на Балкану и у региону Југоисточне Европе (Катанић 2017: 51). С тим у вези, лоша геополитичка ситуација и нерешено „косовско питање” отежавају пословање и позиционирање комплекса на туристичком тржишту, а територија Косова и Метохије, без обзира на многе предности, још увек се не може препознати као значајна туристичка дестинација. На основу спроведеног истраживања и приказане SWOT анализе, можемо закључити да туризам у овом крају још увек није добио приоритетну улогу, чиме је основна хипотеза која је постављена приликом истраживања потврђена.

Фундаментално ограничење спроведене анализе идентификовано је у чињеници да је само незнатан број теоретских и истраживачких подухвата посвећен питањима валоризације бањског потенцијала и развојних могућности туризма на Косову и Метохији. С тим у вези, не постоји адекватна теоријска основа за истраживање одабране теме. Такође, с обзиром да Републички завод за статистику од 1999. године не располаже подацима за јужну српску покрајину, тако да они нису садржани у обухвату података за Републику Србију, истраживање је додатно отежано.

Јасно је да спроведена SWOT анализа нема циља ни суштину уколико не резултира спровођењем одређених активности, дефинисањем визије развоја и структуре понуде и креирањем одговарајуће стратегије. Све активности треба усмерити у правцу формирања „туристичког бренда” јер се туризам као друштвена и економска појава налази у процесу непрестаних и снажних промена (према Попеску 2018). Маркетинг активности и промоција су још увек на ниском нивоу у односу на развијене дестинације, што указује на недостатак изграђеног бренда и туристичке „марке”. Неопходна је оријентација ка туристима као потрошачима, што се постиже применом маркетинг концепције кроз респектовање друштвеног и природног окружења, адекватну организованост и усмеравање циљева пословања према потребама садашњих и потенцијалних циљних група туриста.

Ендноте

¹Калкулација аутора на основу: Републички завод за статистику Републике Србије, Статистика угоститељства и туризма: Саопштење (УТ10, Број 24 - год. LXXI, 29.01.2021., УТ10 Број 20 - год. LXX, 31.01.2020., УТ10 Број 16 - год. LXIX, 31.01.2019., УТ10 Број 18 - год. LXVIII, 31.01.2018., УТ10, Број 18 - год. LXVII, 31.01.2017.)

²Д. Протић (1995). Минералне и термалне воде Србије. Геоинститут. Посебна издања књига 17. Београд.

³Аутори.

РЕФЕРЕНЦЕ

- Belij, M.S. (2016). *Transformacija banja Srbije u savremene centre spa i wellness turizma*. Beograd: Univerzitet u Beogradu - Geografski fakultet. [[Google Scholar](#)]
- Bookman, M.Z., & Bookman, K.R. (2007). *Medical tourism in developing countries*. New York: Palgrave MacMillan. [[Google Scholar](#)]
- Boškov, V. (2021). *Trendovi i inovacije u turizmu*. Novi Sad: Visoka poslovna škola strukovnih studija. [[Google Scholar](#)]

- Cormany, D. (2017). Introduction to the phenomenon of 'medical tourism'. In: M.F.J. De, (Ed.). *Medical tourism and wellness: hospitality bridging healthcare (H2H)*. (pp. 20-42). USA: Apple Academic Press Inc. [Google Scholar]
- Dašić, D. (2018). Menadžment zdravstvenog i medicinskog turizma - mogući pravci razvoja u Republici Srbiji. *Ekonomski signali: poslovni magazin*, 13(1), 41-56. [Crossref] [SCIndeks] [PDF] [Google Scholar]
- Gürel, E., & Tat, M. (2017). SWOT analysis: A theoretical review. *The Journal of International Social Research*, 10(51), 994-1006. [Google Scholar]
- Harrison, J.S., & St. John, C.H. (2004). *Foundations in strategic management*. USA: South Wester. [Google Scholar]
- Henderson, J.C. (2003). Healthcare tourism in Southeast Asia. *Tourism Review International*, 7(3-4), 111-121. [Google Scholar]
- Horowitz, M., & Rosensweig, J. (2008). Medical tourism vs. traditional international medical travel: A tale of two models. *International Medical Travel Journal*, 1-14. [Google Scholar]
- ISPA. (2021). Retrieved from www.hospitalitynet.org on 14. август 2021.
- Izveštaj o popisu stanovništva na Kosovu sprovedenom 2011. godine. (2021). Retrieved from <http://popstat.mashke.org/kosovo-ethnic2011.htm> [20. avgust 2021] on 20. avgust 2021.
- Izveštaj Stanje voda na Kosovu. (2010). Priština: Ministarstvo životne sredine i prostornog planiranja.
- Kaspar, C. (1996). Gesundheitstourismus im trend. In: *Jahrbuch Der Schweizer Tourismuswirtschaft 1995/96*. (pp. 53-61). St. Gallen: Institut für Tourismus und Verkehrswirtschaft. [Google Scholar]
- Katanić, Z. (2017). *Valorizacija kulturnih vrednosti Kosova i Metohije u funkciji jačanja turističke ponude*. Beograd: Univerzitet Singidunum. [Google Scholar]
- Knežević, M., & Đekić, T. (2003). Funkcionalna svojstva kosovsko-metohijskih banja. *Baština* (16), 257-268. [SCIndeks] [PDF] [Google Scholar]
- Madžar, T., Lazibat, T., & Mikulić, J. (2016). Merenje kvaliteta usluga u zdravstvenom turizmu. *Poslovna izvrsnost*, 10(1), 187-202. [Google Scholar]
- Milentijević, G., & Nedeljković, B. (2010). Termomineralne vode Banjske, potencijalnost, kvalitet, mogućnost korišćenja. *Rudarski radovi, Bor* (1), 147-158. [SCIndeks] [PDF] [Google Scholar]
- Milićević, S. (2013). Zdravstveni turizam - megatrend na turističkom tržištu. *Megatrend revija*, 10(4), 163-176. [SCIndeks] [PDF] [Google Scholar]
- Myers, J.E., Sweeney, T.J., & Witmer, M. (2005). A holistic model of wellness. Retrieved from <http://www.mindgarden.com/products/wells.htm> on 14. avgust 2021.
- Pearce, J.A., & Robinson, R.B. (1991). *Strategic management: Formulation, implementation and control*. Irwin. [Google Scholar]
- Popesku, J. (2018). *Marketing u turizmu i hotelijerstvu*. Beograd: Univerzitet Singidunum. [Google Scholar]
- Protić, D.M. (1995). *Mineralne i termalne vode Srbije*. Beograd: Geoinstitut. [Google Scholar]
- Republički zavod za statistiku Republike Srbije. (2017-2021). Saopštenje UT10. Retrieved from <https://www.stat.gov.rs/> on 16. август 2021. [Google Scholar]
- Šabić, D., & Vujadinović, S. (2021). *Geografija 3*. Beograd: Novi Logos. [Google Scholar]
- Smith, M., & Puczkó, L. (2009). *Health and wellness tourism*. London: Butterworth Heinemann. [Google Scholar]
- Sušić, V., & Dimitrijević, D. (2015). Welnes spa - specifičan oblik zdravstvenog turizma. *Facta universitatis - series: Economics and Organization*, 12(1), 69-81. [SCIndeks] [PDF] [Google Scholar]
- Tarcan, E., Ates, M., & Sait, V.E. (2015). An evaluation related to the effect of strategic facility management on choice of medical tourism destination. *Marketing*, 46(2), 124-131. [Crossref] [SCIndeks] [PDF] [Google Scholar]
- Thompson, A.A., & Strickland, A.J. (2001). *Strategic management concepts and cases*. USA: McGraw-Hill. [Google Scholar]
- Wray, M., Laing, J., & Voigt, C. (2010). Byron bay: An alternate health and wellness destination. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 17(1), 158-166. [Google Scholar]
- Здравствено-туристички центар Рајска бања. (2021). Retrieved from <https://rajskabanja.rs/> on 23. август 2021.
- Туристичка организација Србије. (2021). Retrieved from <https://www.srbija.travel/> on 25. септембар 2021.

SWOT analysis of the health and tourist center Rajska Banja: Possibilities of tourism development

Abstract:

People have traveled for a long time to various destinations to use medical services that in the period of health tourism were related to disease prevention, rehabilitation, but also treatment with the help of natural factors. In the second half of the 20th and the beginning of the 21st century, health tourism went beyond the initial framework through a qualitative and quantitative change in the tourist offer. An important resource basis for health tourism is the spa places where appropriate health resorts have been built. The Republic of Serbia is known for its very rich and diverse offer of spa destinations. The study, without the intention to determine a standardized definition of the term, presents various aspects of health tourism and a brief analysis of the development of spa tourism in Serbia. The subject of this paper is the SWOT analysis of the health and tourism center Rajska Banja, with an emphasis on the possibilities of tourism development in the municipality of Zvečan. The aim of the paper is to point out through the valorization of the spa potential in Kosovo and Metohija that health tourism in this area needs a new development concept in accordance with modern trends in the tourist market, in the function of strengthening the tourist offer. The limitations of the research were presented and recommendations for improving the tourist offer of the north of Kosovo and Metohija were given.

Keywords: health tourism; spa tourism; wellness; SWOT analysis; Rajska Banja