

Ivan Živković

RAZVOJ I VALIDACIJA MODELA ZA OCENU KONKURENTNOSTI WELLNESS PONUDE ZDRAVSTVENO-REH...

 Singidunum University

Document Details

Submission ID

trn:oid::3117:597008854

Submission Date

Jun 3, 2026, 9:37 AM GMT+2

Download Date

Jun 8, 2026, 3:31 PM GMT+2

File Name

Rad_DR_Ivan_Živković.pdf

File Size

3.6 MB

225 Pages

58,465 Words

384,318 Characters

3% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text
- Cited Text

Top Sources

- 2%  Internet sources
- 2%  Publications
- 0%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

- 2%  Internet sources
- 2%  Publications
- 0%  Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	nardus.mpn.gov.rs	<1%
2	Internet	www.udekom.org.rs	<1%
3	Internet	www.htmanagementvb.com	<1%
4	Internet	www.ors.rs	<1%
5	Internet	www.zso.gov.rs	<1%
6	Internet	singipedia.singidunum.ac.rs	<1%
7	Publication	Graić, Igor. "Model preduzetničkog ekosistema u kontekstu održivog razvoja.", U...	<1%
8	Internet	phaidrabg.bg.ac.rs	<1%
9	Publication	Tasic, Nemanja. "Model ključnih indikatora performansi institucija visokog obraz...	<1%
10	Internet	www.cris.uns.ac.rs	<1%
11	Internet	www.unirepository.svkri.uniri.hr	<1%

12	Publication	Jokanovic, Marija. "Karakterizacija kvaliteta mesa i iznutrica svinja cistih rasa odg...	<1%
13	Publication	Ristić, Snežana Stojanović. "Prediktivni Značaj Prisustva Aleksitimije u Proceni An...	<1%
14	Publication	Vrhovac, Vijoleta. "Intergisan Logistički Model Isporuke u Funkciji Zadovoljstva K...	<1%
15	Internet	union.edu.rs	<1%
16	Publication	Velebit, Marina K.. "Uticaj Različitih Formulacija Obroka na Zdravstveni Status, Pr...	<1%
17	Internet	repozitorij.unizg.hr	<1%
18	Publication	0039-1743, 2004	<1%
19	Internet	fedorabg.bg.ac.rs	<1%
20	Internet	d-nb.info	<1%
21	Internet	repozitorij.svkst.unist.hr	<1%
22	Internet	www.scribd.com	<1%
23	Publication	Rosic, Daniela. "Access Control Model in Smart Grid Systems.", University of Novi ...	<1%
24	Internet	jbf.ekofis.ues.rs.ba	<1%
25	Internet	rfafer.fasper.bg.ac.rs	<1%

26	Internet	scindeks-clanci.ceon.rs	<1%
27	Internet	worldwidescience.org	<1%
28	Internet	www.ekfak.kg.ac.rs	<1%
29	Internet	www.kgh-drustvo.rs	<1%
30	Internet	www.mojgrad.rs	<1%
31	Internet	www.sema.rs	<1%
32	Internet	www.zicni.org.rs	<1%
33	Publication	Panić, Damjana R.. "Konstrukt Bolesti i Psihološki Aspekti Prevladavanja kod Pacij...	<1%
34	Internet	hdl.handle.net	<1%
35	Publication	"Innovation and Creativity in Tourism, Business and Social Sciences", Springer Sci...	<1%
36	Internet	dspace.onua.edu.ua	<1%
37	Publication	Вукасовић, Слађана. "Satelitski Račun u Turizmu i Njegova Primena u Srbiji", Sin...	<1%
38	Publication	Correia, Daniel de Albuquerque. "Fatores Indutores da Produtividade: Uma Visao ...	<1%
39	Publication	Milošević, Olgica. "Pravna zaštita reproduktivnog zdravlja kao ličnog dobra", Unio...	<1%

40	Internet	etd.aau.edu.et	<1%
41	Internet	westendmorecambe.co.uk	<1%
42	Internet	acadrev.duan.edu.ua	<1%
43	Publication	Ratković, Tatjana R.. "Standardizacija Aktivnosti Menadžmenta Ljudskih Resursa ...	<1%
44	Publication	Slijepcevic, Vanja. "Znacaj Percepcije Pravednosti, eticke Klime i licnih Karakterist...	<1%
45	Internet	core.ac.uk	<1%
46	Internet	www.palilula.info	<1%
47	Publication	Andrejić, Milan M.. "Modeli Merenja i Unapređenja Efikasnosti Logističkih Procesa...	<1%
48	Publication	Lolic, Teodora. "Prosireni Model Merenja Uspesnosti Informacionih Sistema", Uni...	<1%
49	Publication	Vekić, Aleksandar. "Faktori Razvoja Inovativnog Startup Ekosistema", University o...	<1%
50	Internet	bwb.rs	<1%
51	Internet	doisrpska.nub.rs	<1%
52	Internet	eteze.bg.ac.rs	<1%
53	Internet	fedorani.ni.ac.rs	<1%

54	Internet	gtg.webhost.uoradea.ro	<1%
55	Internet	ibiss-r.rcub.bg.ac.rs	<1%
56	Internet	okvir.net	<1%
57	Internet	publikacije.uninp.edu.rs	<1%
58	Internet	qdoc.tips	<1%
59	Internet	thedocs.worldbank.org	<1%
60	Internet	www.actualidadecommerce.com	<1%
61	Internet	www.ipisr.org.rs	<1%
62	Internet	www.mdri-s.org	<1%
63	Publication	Мелих, Ирена. "Eksperimentalno i kliničko Ispitivanje Adhezije različitih Materija..."	<1%
64	Publication	0042-8450, 2008	<1%
65	Internet	2009.telfor.rs	<1%
66	Publication	Bosanac, Maja. "Perspektive Razvoja I Institucionalizacije Trece Misije Univerzitet..."	<1%
67	Publication	Bošković, Dunja. "Model Prihvatanja Tehnologije I Primena na Komunikacione Pla..."	<1%

68	Publication	Ignjatović, Marko G.. "Energetske performanse klimatizovanih objekata na bazi k...	<1%
69	Publication	Jovana Trajković. "Representation of persons with disabilities in the Serbian press...	<1%
70	Publication	Lazarević, Jelisaveta S.. "Eseji o strategiji I inovacijama", Belgrade Metropolitan U...	<1%
71	Publication	Miladinovic, Mirjana. "Proteinska ekspresija i genska amplifikacija receptora hum...	<1%
72	Publication	Milojčić, Jelica Ž.. "Kratka intervencija pune svesnosti i metakognicija: značaj za ...	<1%
73	Publication	Rajić, Tamara N.. "Razvoj Integrisanog Modela Lojalnosti Korisnika Usluga Malopr...	<1%
74	Publication	Thembekile Debora Sepeng, Ann Lourens, Karl Van der Merwe, Robert Gerber. "C...	<1%
75	Publication	Vukosav, Svetlana. "Prilagodavanje Hotelskog Proizvoda Vojvodine Savremenim T...	<1%
76	Internet	acervodigital.ufpr.br	<1%
77	Internet	atina.org.rs	<1%
78	Internet	centrir.org	<1%
79	Internet	fhsu.pressbooks.pub	<1%
80	Internet	projektvelebit.com	<1%
81	Internet	repozitorij.efos.hr	<1%

82	Internet	repozitorij.unipu.hr	<1%
83	Internet	www.hbd-sbc.hr	<1%
84	Internet	www.hdki.hr	<1%
85	Internet	www.hitmeseca.com	<1%
86	Internet	www.ilirika.rs	<1%
87	Internet	www.novaenergija.net	<1%
88	Publication	Dogan Gursoy, Christina G. Chi. "The Routledge Handbook of Destination Marketi...	<1%
89	Publication	Stankovic, Jelena. "Model upravljanja procesima brendiranja primenom Lean kon...	<1%
90	Internet	repozitorij.efst.unist.hr	<1%
91	Publication	"Marketing and Smart Technologies", Springer Science and Business Media LLC, 2...	<1%
92	Publication	Azizović, Melisa. "Integracija sigurnosnih tehnologija u kriptografske protokole z...	<1%
93	Publication	Dinic, Bojana. "Efekti dispozicionih i situacionih cinilaca na agresivno ponasanje."...	<1%
94	Publication	Matotek, Marija. "Kvantifikacija Rizika u Lancima Snabdevanja", Singidunum Univ...	<1%
95	Publication	Mijušković, Veljko M.. "Adaptibilnost Modela i Uticaj Povratne Logistike na Konku...	<1%

96	Publication	Rancic, Milica. "Kvalitet proizvoda i usluga u velnes centrima kao faktor konkuren...	<1%
97	Publication	Zdjelaric, Petra. "Interni Marketing u Funkciji Povećanja Percipiranog Kvaliteta B...	<1%
98	Internet	www.paragraf.rs	<1%
99	Publication	Гаговић, Небојша. "Determinante Rasta Izvoza I Analiza Mogućnosti Povećanja I...	<1%



**UNIVERZITET SINGIDUNUM
BEOGRAD
DEPARTMAN ZA POSLEDIPLOMSKE STUDIJE**

DOKTORSKA DISERTACIJA

**RAZVOJ I VALIDACIJA MODELA ZA OCENU KONKURENTNOSTI
WELLNESS PONUDE ZDRAVSTVENO-REHABILITACIONIH
USTANOVA U REPUBLICI SRBIJI**



MENTOR:

Prof. dr Ivana Brdar

KANDIDAT: Ivan Živković

BROJ INDEKSA: 45523/2017

BEOGRAD, 2026.

Apstrakt

Predmet ove doktorske disertacije jeste analiza konkurentnosti *wellness* ponude zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u Republici Srbiji i razvoj modela koji omogućava njenu sistematičnu ocenu i unapređenje. Polazni problem istraživanja proizlazi iz nesklada između značajnog resursnog potencijala Srbije za razvoj zdravstvenog i *wellness* turizma i nedovoljno razvijene, standardizovane i tržišno prepoznatljive ponude u delu zdravstveno-rehabilitacionih ustanova. Cilj rada je da se, na osnovu teorijskih pristupa konkurentnosti, kvaliteta usluga, korisničkog iskustva i održivog razvoja, kao i na osnovu empirijskih nalaza, razvije i proverí model za ocenu konkurentnosti *wellness* ponude koji može imati praktičnu primenu u menadžmentu ustanova.

Istraživanje je zasnovano na kombinovanom metodološkom pristupu. Kvantitativni deo obuhvatio je anketno istraživanje korisnika *wellness* i rehabilitacionih usluga u dve zdravstveno-rehabilitacione ustanove ($N = 152$), dok je kvalitativni deo obuhvatio polustrukturisane intervjuje sa stručnim kadrom ($N = 18$). U obradi podataka primenjene su deskriptivna statistika, analiza pouzdanosti skala, eksplorativna faktorska analiza, korelaciona analiza, linearna i logistička regresiona analiza, kao i tematska analiza odgovora stručnog kadra. Time je omogućeno sagledavanje konkurentnosti iz perspektive korisnika usluga, kao strane tražnje, i iz perspektive upravljanja ponudom.

Rezultati istraživanja pokazuju da korisnici visoko ocenjuju *wellness* ponudu i kvalitet usluge, pri čemu se percipirani kvalitet usluge izdvaja kao značajan prediktor namere ponovne posete i namere preporuke ustanove. Percipirane koristi i kvalitet života dodatno doprinose objašnjenju namere preporuke. Nalazi intervjuja ukazuju da konkurentnost ograničavaju nedovoljna modernizacija infrastrukture, ograničeni investicioni kapaciteti i nedovoljno inoviranje ponude, dok digitalizacija, standardizacija kvaliteta, održive prakse i strateška partnerstva predstavljaju važne pravce unapređenja.

Naučni doprinos rada ogleda se u razvoju integrisanog modela za ocenu konkurentnosti *wellness* ponude zdravstveno-rehabilitacionih ustanova, koji objedinjuje teorijske koncepte i empirijski proverljive indikatore. Praktični doprinos modela ogleda se u mogućnosti njegove

primene za dijagnostikovanje slabih tačaka u ponudi, određivanje razvojnih prioriteta, poređenje rezultata među ustanovama i praćenje efekata sprovedenih unapređenja.

Ključne reči: *wellness* turizam; zdravstveni turizam; zdravstveno-rehabilitacione ustanove; konkurentnost; model za ocenu konkurentnosti; kvalitet usluge; korisničko iskustvo

Abstract

The subject of this doctoral dissertation is the analysis of the competitiveness of the wellness offer of health and rehabilitation institutions in the Republic of Serbia and the development of a model that enables its systematic assessment and improvement. The starting research problem arises from the discrepancy between Serbia's significant resource potential for the development of health and wellness tourism and the insufficiently developed, standardised and market-recognisable offer in part of the health and rehabilitation sector. The aim of the dissertation is to develop and empirically examine a model for assessing the competitiveness of the wellness offer, based on theoretical approaches to competitiveness, service quality, user experience and sustainable development, as well as on empirical findings. The model is intended to have practical application in institutional management.

The research is based on a mixed-methods design. The quantitative segment included a survey of users of wellness and rehabilitation services in two health and rehabilitation institutions (N = 152), while the qualitative segment included semi-structured interviews with professional staff (N = 18). Data analysis included descriptive statistics, reliability analysis, exploratory factor analysis, correlation analysis, linear and logistic regression analysis, as well as thematic analysis of expert responses. This design enabled the competitiveness of the wellness offer to be examined both from the perspective of service users, as the demand side, and from the perspective of offer management.

The results show that users highly evaluate the wellness offer and the quality of service, with perceived service quality emerging as a significant predictor of the intention to revisit and the intention to recommend the institution. Perceived benefits and quality of life additionally contribute to explaining recommendation intention. The interview findings indicate that competitiveness is limited by insufficient infrastructure modernisation, restricted investment capacities and limited innovation of the offer, while digitalisation, quality standardisation, sustainable practices and strategic partnerships represent important directions for improvement.

The scientific contribution of the dissertation lies in the development of an integrated model for assessing the competitiveness of the wellness offer of health and rehabilitation institutions,

combining theoretical concepts with empirically verifiable indicators. The practical contribution of the model is reflected in its applicability for diagnosing weaknesses in the offer, defining development priorities, comparing results across institutions and monitoring the effects of implemented improvements.

Keywords: wellness tourism; health tourism; health and rehabilitation institutions; competitiveness; competitiveness assessment model; service quality; user experience

Spisak slika i tabela

Spisak slika

Slika 1. Slovenija – <i>spa</i> i <i>wellness</i> centri.....	44
Slika 2. Hrvatska – <i>spa</i> i <i>wellness</i> centri.....	45
Slika 3. Mađarska – <i>spa</i> i <i>wellness</i> centri	46
Slika 4. Slovačka – <i>spa</i> i <i>wellness</i> centri	47
Slika 5. Bugarska – <i>spa</i> i <i>wellness</i> centri.....	48
Slika 6. Rumunija – <i>spa</i> i <i>wellness</i> centri	49
Slika 7. Specijalna bolnica za lečenje i rehabilitaciju „Merkur“, Vrnjačka Banja	61
Slika 8. Specijalna bolnica „Čigota“, Zlatibor.....	62
Slika 9. Terme Čatež u Sloveniji	63
Slika 10. Hotel Grand Adriatic u Opatiji, u Hrvatskoj	64
Slika 11. Vrnjačka Banja	88
Slika 12. Sokobanja	89
Slika 13. Niška Banja (levo) i Banja Koviljača (desno).....	90
Slika 14. Kanjiža.....	91
Slika 15. Zlatibor	92
Slika 16. Konceptualni prikaz modela (ulazi – dimenzije ponude – ishodi – konkurentnost) ...	117

Spisak tabela

Tabela 1. Zdravstveno-rehabilitacione ustanove u javnom sektoru u Republici Srbiji	84
Tabela 2. Konkretizacija modela: dimenzije – kriterijumi – indikatori – izvor – Skala/kodiranje	119
Tabela 3. Raspodela ispitanika prema polu (N = 152).....	126
Tabela 4. Raspodela ispitanika prema starosnim grupama (N = 152)	126
Tabela 5. Primarni motiv posete (N = 152)	127
Tabela 6. Sekundarni motiv posete (N = 152)	127
Tabela 7. Ključni razlog izbora ustanove (N = 152).....	128
Tabela 8. Upotreba <i>wellness</i> sadržaja tokom boravka (višestruki odgovori; N = 152)	129

Tabela 9. Broj korišćenih <i>wellness</i> sadržaja po ispitaniku (N = 152).....	129
Tabela 10. Dostupnost <i>wellness</i> usluga (skala 1–5; N = 152)	130
Tabela 11. Kvalitet <i>wellness</i> usluga (skala 1–5; N = 152).....	131
Tabela 12. Raznolikost <i>wellness</i> usluga (skala 1–5; N = 152)	131
Tabela 13. <i>Wellness</i> prostor unutar objekta (skala 1–5; N = 152).....	131
Tabela 14. Fizički prostor i komfor objekta (skala 1–5; N = 152)	132
Tabela 15. Tehnička opremljenost (skala 1–5; N = 152).....	133
Tabela 16. Higijena objekta (skala 1–5; N = 152).....	133
Tabela 17. Lokacija ustanove (skala 1–5; N = 152)	134
Tabela 18. Ljubaznost osoblja (skala 1–5; N = 152)	134
Tabela 19. Stručnost osoblja (skala 1–5; N = 152).....	135
Tabela 20. Informisanost o uslugama (skala 1–5; N = 152).....	135
Tabela 21. Odnos cene i kvaliteta (skala 1–5; N = 152).....	136
Tabela 22. Fizičko poboljšanje zdravlja (skala 1–5; N = 152)	136
Tabela 23. Psihičko rasterećenje / smanjenje stresa (skala 1–5; N = 152)	137
Tabela 24. Viši nivo fizičke kondicije (skala 1–5; N = 152).....	137
Tabela 25. Mentalna jasnoća i spokoj (skala 1–5; N = 152).....	138
Tabela 26. Mogućnosti za upoznavanje novih ljudi (skala 1–5; N = 152)	138
Tabela 27. Povećan ukupni kvalitet života (skala 1–5; N = 152).....	139
Tabela 28. Preferirani kanal komunikacije i informisanja (N = 152).....	139
Tabela 29. Upotreba dodatnih sadržaja (N = 152).....	140
Tabela 30. Namera ponovne posete (N = 152)	140
Tabela 31. Namera preporuke ustanove (N = 152).....	141
Tabela 32. Deskriptivna statistika kompozitnih skala	142
Tabela 33. Deskriptivna statistika na nivou stavki	143
Tabela 34. Pouzdanost skala (Kronbahova alfa, α)	144
Tabela 35. Korigovana korelacija stavke sa ukupnim skorom i α ako se stavka izbaci (3.2)(α = 0,775)	145
Tabela 36. Korigovana korelacija stavke sa ukupnim skorom i α ako se stavka izbaci (4.1)(α = 0,734)	145

Tabela 37. Korigovana korelacija stavke sa ukupnim skorom i α ako se stavka izbací (4.2) ($\alpha = 0,852$)	145
Tabela 38. Paralelna analiza i izbor broja faktora.....	146
Tabela 39. Varimax rotirane faktorske saturacije (3 faktora)	147
Tabela 40. Stavke sa najizraženijim efektom gornje granice merenja (% ocene 5)	148
Tabela 41. Pearsonove korelacije između ključnih konstrukata	149
Tabela 42. Linearna regresija: predikcija koristi/kvaliteta života (4.2) – Model 1	151
Tabela 43. Logistička regresija: predikcija ponovne posete (Da = 1) – Model 2	152
Tabela 44. Logistička regresija: predikcija preporuke (Da = 1) – Model 3	153
Tabela 45. Ocena značaja faktora konkurentnosti prema stručnom kadru	155
Tabela 46. Friedmanov test razlika u rangiranju faktora (10.1–10.8);(N = 18).....	156
Tabela 47. Prosečan rang faktora (Friedman).....	156
Tabela 48. Ključne prepreke za razvoj <i>wellness</i> ponude (pitanje 8.1).....	157
Tabela 49. Predlozi za unapređenje <i>wellness</i> ponude (pitanje 8.2)	158
Tabela 50. Mogućnosti internacionalizacije i razmene iskustava (pitanje 9.2)	159
Tabela 51. Potreba za nacionalnom strategijom/standardizacijom <i>wellness</i> usluga (pitanje 8.3)	159
Tabela 52. Doprinos unapređenja <i>wellness</i> ponude održivosti i konkurentnosti (pitanje 9.1) ...	160
Tabela 53. Predlog menadžerskih mera i KPI (<i>engl. Key Performance Indicators – ključni pokazatelji učinka</i>) po dimenzijama modela.....	166
Tabela 54. Potencijalni problemi implementacije modela i predlog mera za njihovo ublažavanje	168
Tabela 55. Sažeti indikatori iz istraživanja u Srbiji (anketni deo).....	171
Tabela 56. Pregled izabranih međunarodnih istraživanja relevantnih za dimenzije modela	175
Tabela 57. Pearsonove korelacije između ključnih konstrukata (N = 152)	177
Tabela 58. Model 1 – predikcija percipiranih koristi.....	178
Tabela 59. Model 2 – predikcija ponovne posete	178
Tabela 60. Model 3 – predikcija preporuke	178
Tabela 61. Motivi posete i razlozi izbora ustanove (N = 152).....	178
Tabela 62. Prosečne ocene aspekata kvaliteta <i>wellness</i> usluga (N = 152)	180
Tabela 63. Rangiranje faktora konkurentnosti - stručni kadar (N = 18).....	180

Tabela 64. GAP analiza – jaz između važnosti i stanja	181
Tabela 65. Indikatori lojalnosti korisnika (N = 152)	186
Tabela 66. Prioritetna matrica strategija za unapređenje konkurentnosti	188
Tabela 67. Ključne prepreke za razvoj <i>wellness</i> ponude (N = 18)	189

Sadržaj

Apstrakt	2
Abstract.....	4
Spisak slika i tabela.....	6
UVOD.....	14
1. TEORIJSKO-METODOLOŠKE POSTAVKE	18
1.1. Problem istraživanja.....	18
1.2. Predmet i značaj istraživanja	19
1.3. Ciljevi istraživanja	22
1.4. Hipoteze i istraživačka pitanja	24
1.5. Metodologija istraživanja.....	25
1.6. Struktura rada	28
1.7. Naučni doprinos rada	30
2. TEORIJSKI OKVIR I PREGLED LITERATURE.....	33
2.1. Osnovni pojmovi i koncepti <i>wellness</i> i zdravstvenog turizma	33
2.1.1. Razvoj <i>wellness</i> turizma u svetu i u Srbiji.....	36
2.1.2. Poređenje sa zemljama u okruženju	43
2.2. Uloga zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u razvoju <i>wellness</i> turizma	51
2.2.1. Integracija bolnica i <i>wellness</i> centara kao prilika za unapređenje turističke ponude	55
2.2.2. Primeri uspešnih modela <i>wellness</i> centara u Srbiji i regionu	59
2.3. Teorijski pristupi proceni konkurentnosti u <i>wellness</i> turizmu	66
2.3.1. Porterov dijamant konkurentnosti.....	67
2.3.2. Analiza resursa i kapaciteta (<i>Resource-Based View</i>)	70

2.3.3. Modeli merenja zadovoljstva i lojalnosti korisnika u <i>wellness</i> sektoru	73
3. ANALIZA TRENUTNOG STANJA <i>WELLNESS</i> I ZDRAVSTVENO-REHABILITACIONIH USTANOVA U SRBIJI.....	78
3.1. Profil i struktura zdravstveno-rehabilitacionih ustanova.....	79
3.2. Pregled trenutnih kapaciteta i ponude u Srbiji.....	83
3.3. Analiza poslovnog okruženja i tržišnih trendova	97
3.3.1. Analiza konkurencije, ciljnih tržišta i potražnje za <i>wellness</i> uslugama	100
3.4. Identifikacija ključnih izazova i prilika.....	103
3.4.1. Prepreke za razvoj i faktori koji mogu doprineti rastu i unapređenju ponude	107
4. RAZVOJ MODELA ZA OCENU KONKURENTNOSTI <i>WELLNESS</i> PONUDE ZDRAVSTVENO-REHABILITACIONIH USTANOVA	112
4.1. Definisanje kriterijuma za procenu konkurentnosti	112
4.2. Pristup razvoju modela i konkretizacije.....	115
4.3. Konstrukcija konceptualnog modela	117
4.4. Konkretizacija modela - dimenzije modela, kriterijumi i indikatori.....	118
4.5. Primena modela u praksi	121
4.5.1. Metodologija implementacije modela na uzorku zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u Srbiji	121
5. VALIDACIJA MODELA I DISKUSIJA.....	125
5.1. Empirijska analiza i validacija konceptualnog modela.....	125
5.1.1. Anketno istraživanje korisnika.....	126
5.1.1.1. Sumirani indikatori i pouzdanost skala.....	141
5.1.1.2. Eksplorativna faktorska analiza (EFA) – ispitivanje latentne strukture modela	146
5.1.1.3. Korelaciona analiza – ispitivanje povezanosti konstrukata.....	149
5.1.1.4. Testiranje hipoteza: regresioni modeli (Model 1–3)	150

5.1.2. Kvalitativni deo: polustrukturisani intervju sa stručnim kadrom	154
5.1.2.1. Ocena važnosti faktora konkurentnosti (stavke 10.1–10.8)	155
5.1.2.2. Friedmanov test rangova (razlike u rangiranju faktora).....	155
5.1.2.3. Tematska analiza otvorenih odgovora	157
5.1.2.4. Stav o potrebi standardizacije i o doprinosu konkurentnosti.....	159
5.1.2.5. Diskusija i zaključci po hipotezama	160
5.1.2.6. Zaključak o inicijalnoj validaciji modela i implikacije	162
5.1.2.7. Ograničenja i predlog daljih koraka.....	163
5.2. Diskusija o implikacijama za menadžment i organizaciju.....	164
5.2.1. Kako ustanove mogu koristiti model za poboljšanje konkurentnosti.....	164
5.2.2. Identifikacija potencijalnih problema u implementaciji modela	167
5.2.3. Organizacione pretpostavke i fazna implementacija modela	169
5.3. Poređenje sa drugim studijama i modelima u međunarodnom kontekstu	169
5.3.1. Svrha i konceptualni okvir uporedne analize.....	169
5.3.2. Dimenzije modela i ključni nalazi u Srbiji	170
5.3.3. Uporedna analiza po dimenzijama modela	171
5.3.4. Univerzalni obrasci i specifičnosti domaćeg konteksta	175
6. PREPORUKE ZA UNAPREĐENJE <i>WELLNESS</i> PONUDE ZDRAVSTVENO-REHABILITACIONIH USTANOVA	177
6.1. Strategije za unapređenje konkurentnosti	179
6.1.1. Predlog konkretnih strategija i inicijativa za poboljšanje <i>wellness</i> ponude.....	181
6.2. Preporuke za integraciju <i>wellness</i> i zdravstveno-rehabilitacionih usluga.....	189
6.3. Inovativni pristupi u pružanju usluga	192
6.3.1. Digitalizacija, personalizacija usluga i korišćenje novih tehnologija u <i>wellness</i> turizmu.....	193
ZAKLJUČAK	197

LITERATURA.....	200
Web linkovi.....	219
Prilozi	220
Upitnik	220
Polustrukturisani intervju.....	223

UVOD

Savremeni turizam prolazi kroz strukturne i sadržinske promene koje odražavaju šire društvene, ekonomske i kulturne tokove. U tom okviru sve veći značaj dobija turizam usmeren na očuvanje zdravlja, unapređenje kvaliteta života i opšte blagostanje pojedinca. *Wellness* i zdravstveni turizam ubrajaju se među najdinamičnije oblike turističke potražnje, jer odgovaraju na potrebe savremenog čoveka za ravnotežom između fizičkog, mentalnog i emocionalnog zdravlja. Zbog toga se putovanje sve manje posmatra samo kao rekreativna aktivnost, a sve više kao deo strategije očuvanja zdravlja i unapređenja životnog stila.

U savremenoj literaturi *wellness* turizam se povezuje sa holističkim pristupom zdravlju, koji obuhvata telesno, **mentalno i socijalno blagostanje, a ne samo odsustvo bolesti**. On podrazumeva putovanja motivisana relaksacijom, regeneracijom, ličnim razvojem i preventivnom brigom o zdravlju. Takva putovanja uključuju *spa* i *wellness* tretmane, fizičku aktivnost, zdravu ishranu, prakse svesne pažnje (*mindfulness*), boravak u prirodi i korišćenje prirodnih lekovitih faktora. Za razliku od klasičnih oblika zdravstvenog turizma, koji su prvenstveno usmereni na lečenje postojećih zdravstvenih problema, *wellness* turizam naglasak stavlja na prevenciju, vitalnost i unapređenje kvaliteta života.

Zdravstveni turizam predstavlja širi pojam, jer obuhvata putovanja radi medicinskih intervencija, rehabilitacije, terapijskih procedura i oporavka pod nadzorom zdravstvenih stručnjaka. On uključuje klasične medicinske usluge, specijalističke tretmane, rehabilitacione programe i balneološke procedure u banjskim i klimatskim destinacijama. U praksi se granica između zdravstvenog i *wellness* turizma sve više smanjuje, jer se razvijaju integrisani proizvodi koji povezuju medicinsku ekspertizu i *wellness* sadržaje. Takav pristup odgovara korisnicima koji ne traže samo lečenje, već celovito iskustvo usmereno na dugoročno unapređenje zdravlja i blagostanja.

Razvoj *wellness* i zdravstvenog turizma povezan je sa starenjem stanovništva, porastom hroničnih nezaraznih bolesti, produženjem životnog veka i sve izraženijim interesovanjem za zdrave stilove života. Savremeni korisnici preuzimaju aktivniju ulogu u upravljanju sopstvenim zdravljem i traže preventivne programe, pouzdane informacije i personalizovane pristupe. U tom

smislu, turizam postaje prostor u kojem se zdravstveni i *wellness* koncepti primenjuju kroz kontrolisano, stručno i podsticajno okruženje.

Na globalnom nivou *wellness* i zdravstveni turizam beleže kontinuiran rast. Taj rast proizlazi iz promena u demografiji, ekonomiji, kulturi potrošnje i razumevanju zdravlja. Putovanja se sve češće posmatraju kao ulaganje u zdravlje, a ne isključivo kao korišćenje slobodnog vremena. Zbog toga *wellness* destinacije razvijaju raznovrsne proizvode i usluge, dok zdravstveni centri i bolnice u ponudu sve više uključuju turističke i ugostiteljske elemente radi povećanja atraktivnosti i konkurentnosti.

Globalni trendovi ukazuju na nekoliko pravaca razvoja ovog sektora. Prvi se odnosi na rast preventivnih programa, posebno onih koji se bave upravljanjem stresom, regulisanjem telesne mase, fizičkom kondicijom i mentalnim zdravljem. Drugi pravac obuhvata personalizaciju usluga na osnovu zdravstvenog stanja, životnog stila i individualnih ciljeva korisnika. Treći se odnosi na primenu savremenih tehnologija, uključujući digitalne zdravstvene alate, aplikacije za praćenje parametara i onlajn platforme za komunikaciju sa korisnicima. Pored toga, sve veći značaj imaju održivost i ekološka odgovornost, jer korisnici sve više vrednuju očuvanu prirodnu sredinu, lokalne resurse i odgovorno poslovanje destinacija.

U takvom okruženju konkurencija među destinacijama i ustanovama postaje intenzivnija. Zemlje i regioni sa razvijenom zdravstvenom infrastrukturuom, bogatim prirodnim resursima i prepoznatljivim brendovima ulažu u modernizaciju kapaciteta, standardizaciju kvaliteta i međunarodnu promociju. *Wellness* i zdravstveni turizam postaju instrument ekonomskog razvoja, produženja turističke sezone, diverzifikacije ponude i povećanja dodate vrednosti u turizmu. Istovremeno, ovaj sektor zahteva visoke standarde kvaliteta, bezbednosti i etike, budući da je neposredno povezan sa zdravljem korisnika.

U evropskom kontekstu *wellness* i zdravstveni turizam imaju dugu tradiciju, naročito u zemljama sa razvijenom banjskom kulturom i balneološkim resursima. Centralna i Jugoistočna Evropa raspolažu prirodnim osnovama, tradicijom lečenja i savremenim *wellness* konceptima, što stvara uslove za razvoj konkurentnih destinacija. Mađarska, Slovenija, Češka i Nemačka uspešno su transformisale klasične banje u savremene *wellness* centre, povezujući medicinsku ekspertizu,

turističku infrastrukturu i iskustveno oblikovane sadržaje. Ti primeri predstavljaju važan okvir za zemlje regiona koje nastoje da slične resurse i tradiciju pretvore u tržišno prepoznatljivu ponudu.

U Srbiji *wellness* i zdravstveni turizam imaju snažno uporište u tradiciji banjskog lečenja i korišćenju prirodnih lekovitih faktora. Termomineralne vode, peloidi, povoljni klimatski uslovi i raznovrsni prirodni predeli čine osnovu razvoja brojnih banjskih destinacija i zdravstveno-rehabilitacionih ustanova. Tokom većeg dela XX veka ove ustanove bile su povezane sa sistemom zdravstvene zaštite i imale su dominantno rehabilitacionu funkciju, dok je turistička komponenta bila sekundarna. Savremeni tržišni uslovi, međutim, nameću potrebu za transformacijom tradicionalnog modela ka tržišno orijentisanom, inovativnom i diferenciranom *wellness* ponudi.

Transformacija zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u Srbiji odvija se u složenom okruženju, koje istovremeno obuhvata značajne resurse i izražena strukturna ograničenja. Srbija raspolaže mrežom specijalnih bolnica za rehabilitaciju, kvalifikovanim medicinskim kadrom i bogatom prirodnom osnovom, što predstavlja važan razvojni potencijal. Međutim, sektor se suočava sa zastarelom infrastrukturom u delu javnih ustanova, ograničenim investicionim kapacitetima, neujednačenim kvalitetom ponude, nedovoljnom standardizacijom i slabijom međunarodnom prepoznatljivošću. Ovi faktori ograničavaju tržišno pozicioniranje domaćih ustanova na regionalnom i evropskom tržištu.

U poslednjoj deceniji u Srbiji su vidljivi pomaci u razvoju savremenih *wellness* kapaciteta, naročito kroz privatne investicije u hotelske komplekse sa *spa* i *wellness* sadržajima u banjskim i planinskim destinacijama. Takvi projekti doprinose modernizaciji ponude i privlačenju novih segmenata potražnje, posebno mladih i tržišno orijentisanih korisnika koji traže kraće i iskustveno usmerene boravke. Ipak, razvoj sektora ostaje neravnomeran, sa izraženim razlikama između pojedinih destinacija i ustanova.

Savremeni razvoj ovog sektora odvija se u uslovima rastuće domaće i regionalne potražnje za preventivnim i rehabilitacionim programima, ali i u uslovima pojačane konkurencije iz okruženja. Zemlje regiona koje su ranije modernizovale banjske kapacitete i razvile *wellness* brendove predstavljaju ozbiljne konkurente u pogledu kvaliteta ponude i međunarodne vidljivosti. Zato se Srbija suočava sa izazovom da postojeće resurse i tradiciju pretvori u savremene, tržišno relevantne proizvode koji odgovaraju očekivanjima korisnika i principima održivog razvoja.

Posebnu ulogu u tom procesu imaju zdravstveno-rehabilitacione ustanove, koje istovremeno obavljaju funkciju zdravstvene zaštite i funkciju turističke ponude. Njihova transformacija ka savremenim centrima zdravstvenog i *wellness* turizma zahteva usklađivanje javnog interesa, medicinskih standarda i tržišnih zahteva. Upravo povezivanje medicinske ekspertize i tržišne orijentacije može predstavljati osnov diferencijacije Srbije u odnosu na destinacije koje nude pretežno rekreativne *wellness* sadržaje bez snažne medicinske osnove.

U takvom okruženju konkurentnost *wellness* ponude zdravstveno-rehabilitacionih ustanova postaje jedno od ključnih pitanja razvoja sektora. Ona ne obuhvata samo sposobnost privlačenja korisnika, već i dugoročnu održivost, kvalitet usluge, reputaciju, inovativnost i prilagođavanje promenama u okruženju. Razumevanje faktora konkurentnosti i razvoj modela za njenu ocenu predstavljaju osnov za formulisanje strategija koje mogu unaprediti ponudu i ojačati poziciju Srbije na tržištu zdravstvenog i *wellness* turizma.

Polazeći od navedenog, rad je usmeren na teorijsko i empirijsko razumevanje konkurentnosti u *wellness* turizmu, sa posebnim fokusom na zdravstveno-rehabilitacione ustanove u Republici Srbiji.

1. TEORIJSKO-METODOLOŠKE POSTAVKE

1.1. Problem istraživanja

Polazni problem istraživanja u ovoj disertaciji proizlazi iz nesklada između izraženog resursnog potencijala Republike Srbije za razvoj zdravstvenog i *wellness* turizma i stepena tržišne valorizacije tog potencijala u okviru zdravstveno-rehabilitacionih ustanova. Srbija raspolaže razvijenom banjском tradicijom, prirodnim lekovitim faktorima, mrežom specijalizovanih ustanova i stručnim kadrom, ali se ti resursi ne pretvaraju uvek u savremenu, standardizovanu i tržišno prepoznatljivu *wellness* ponudu. Upravo taj raskorak između potencijala i ostvarenog nivoa konkurentnosti predstavlja osnovni istraživački problem rada.

U savremenim uslovima turistička potražnja se sve više usmerava ka uslugama koje objedinjuju prevenciju, rehabilitaciju, očuvanje zdravlja, relaksaciju i unapređenje kvaliteta života. Korisnici zdravstveno-rehabilitacionih i banjskih usluga više ne očekuju samo klasičan terapijski tretman, već celovito iskustvo koje obuhvata kvalitet smeštaja, dostupnost *wellness* sadržaja, stručnost osoblja, personalizovan pristup, informisanost, digitalnu komunikaciju i dodatne sadržaje u destinaciji. Deo zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u Srbiji još uvek funkcioniše prema dominantno tradicionalnom rehabilitacionom modelu, zbog čega se javlja problem prilagođavanja savremenim tržišnim zahtevima i regionalnoj konkurenciji.

Istraživački problem dodatno se ogleda u nedovoljno razvijenom sistemu za sveobuhvatnu procenu konkurentnosti *wellness* ponude zdravstveno-rehabilitacionih ustanova. Postojeće analize najčešće razmatraju pojedinačne aspekte ponude, kao što su prirodni resursi, smeštajni kapaciteti, kvalitet pojedinačnih usluga ili zadovoljstvo korisnika, dok nedostaje integrisan model koji istovremeno povezuje resursnu osnovu, kvalitet usluge, organizacione kapacitete, inovacije, digitalizaciju, korisničko iskustvo, održivost i tržišno pozicioniranje. Zbog toga menadžment ustanova često nema dovoljno precizan analitički okvir za utvrđivanje slabosti, prioriteta i pravaca unapređenja.

Poseban problem predstavlja činjenica da se konkurentnost u ovom sektoru ne može posmatrati isključivo kroz broj korisnika, obim prihoda ili raspoloživost infrastrukture. Konkurentnost *wellness* ponude zdravstveno-rehabilitacionih ustanova obuhvata i sposobnost ustanove da kreira dodatnu vrednost za korisnika, da poveže medicinsku stručnost sa preventivnim i *wellness* programima, da obezbedi stabilan kvalitet usluge i da se jasno pozicionira u odnosu na konkurentske centre u zemlji i okruženju. U tom smislu, problem istraživanja obuhvata i pitanje na koji način ustanove mogu preći sa parcijalnog razvoja pojedinih sadržaja na strateški upravljan, integrisan i merljiv model konkurentnosti.

Nedovoljna standardizacija *wellness* usluga, neravnomeran nivo infrastrukturne opremljenosti, ograničeni investicioni kapaciteti, slabija međunarodna prepoznatljivost, nedovoljna primena informacionih tehnologija i izostanak sistematskog praćenja stavova korisnika utiču na to da potencijali zdravstveno-rehabilitacionih ustanova ne budu u potpunosti iskorišćeni. Istovremeno, regionalno okruženje pokazuje da zemlje koje uspešno povezuju banjsku tradiciju, medicinsku stručnost, savremene *wellness* sadržaje i profesionalni menadžment ostvaruju viši stepen tržišne diferencijacije. To ukazuje na potrebu da se problem konkurentnosti u Srbiji istraži ne samo opisno, već i kroz operacionalizovane dimenzije i empirijski proverljive pokazatelje.

Shodno tome, osnovni problem istraživanja može se formulisati kao pitanje: koji faktori određuju konkurentnost *wellness* ponude zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u Republici Srbiji i na koji način se ti faktori mogu povezati u primenljiv model za njenu procenu i unapređenje? Iz ovog problema proizlazi potreba da se sagledaju postojeće stanje i ograničenja ponude, da se utvrdi percepcija korisnika i stručnog kadra, kao i da se razvije model koji omogućava sistematsko merenje, poređenje i unapređenje konkurentnosti u skladu sa savremenim teorijskim pristupima i praktičnim potrebama menadžmenta ustanova.

1.2. Predmet i značaj istraživanja

Zdravstveni turizam u Srbiji prepoznat je kao jedan od strateških pravaca razvoja turizma i regionalne ekonomije, zasnovan na bogatoj resursnoj osnovi i dugoj tradiciji banjskog lečenja. Prirodni lekoviti faktori, poput termomineralnih voda, peloida i povoljnih klimatskih uslova,

predstavljaju temelj na kojem su se razvile brojne zdravstveno-rehabilitacione ustanove i banjske destinacije. Međutim, savremeni tržišni uslovi i promenjena struktura potražnje nameću potrebu za transformacijom tradicionalnog modela zdravstvenog turizma ka savremenom, tržišno orijentisanom *wellness* i zdravstvenom proizvodu, sposobnom da odgovori na zahteve domaćih i međunarodnih korisnika.

Predmet istraživanja ovog rada jeste analiza ključnih faktora koji utiču na konkurentnost *wellness* ponude u zdravstveno-rehabilitacionim ustanovama u banjskim destinacijama Srbije. Istraživanje je usmereno na sagledavanje načina na koji se postojeći prirodni, ljudski i organizacioni resursi koriste u kreiranju *wellness* proizvoda, kao i na identifikaciju ograničenja koja utiču na njihovu tržišnu poziciju. Poseban fokus stavlja se na integraciju tradicionalnih rehabilitacionih i medicinskih usluga sa savremenim *wellness* sadržajima, kao potencijalni izvor diferencijacije i dugoročne konkurentske prednosti na regionalnom i međunarodnom tržištu.

U savremenim uslovima, zdravstveno-rehabilitacione ustanove u Srbiji suočavaju se sa brojnim izazovima u pogledu organizacije poslovanja, upravljanja resursima, finansiranja i standardizacije kvaliteta usluga. Iako raspolažu značajnom medicinskom ekspertizom i infrastrukturu razvijanom tokom dužeg vremenskog perioda, ove ustanove često zaostaju u primeni savremenih menadžerskih praksi, inovacija u ponudi i tržišnom pozicioniranju. Posledično, njihova sposobnost da se prilagode promenama u potražnji i da izgrade prepoznatljiv imidž savremenih *wellness* centara ostaje ograničena. Predmet istraživanja obuhvata upravo ove aspekte, sa ciljem da se sagledaju mogućnosti unapređenja i transformacije postojećeg modela poslovanja.

Značaj istraživanja proizlazi iz potrebe da se na sistematičan način sagleda trenutno stanje *wellness* ponude u zdravstveno-rehabilitacionim ustanovama u Srbiji i da se identifikuju ključni faktori koji utiču na njihovu konkurentnost. U uslovima rastuće regionalne konkurencije i sve zahtevnijih korisnika, razumevanje odnosa između kvaliteta usluge, inovativnosti, organizacije poslovanja, primene informacionih tehnologija i korisničkog iskustva postaje od presudnog značaja za opstanak i razvoj ovih ustanova. Istraživanje ima za cilj da pruži analitičku osnovu za donošenje odluka koje mogu doprineti unapređenju ponude i jačanju tržišne pozicije zdravstveno-rehabilitacionih centara.

Teorijski značaj rada ogleda se u doprinosu razvoju znanja u oblasti *wellness* i zdravstvenog turizma, posebno u kontekstu zemalja sa razvijenom banjskom tradicijom, ali ograničenim savremenim tržišnim pozicioniranjem. Kroz integraciju različitih teorijskih pristupa konkurentnosti, kvaliteta usluge i zadovoljstva korisnika, rad nastoji da obogati postojeću literaturu i da ponudi konceptualni okvir prilagođen specifičnostima zdravstveno-rehabilitacionih ustanova. Razvijanje modela za procenu konkurentnosti *wellness* ponude predstavlja dodatni teorijski doprinos, jer omogućava sistematsko sagledavanje različitih dimenzija konkurentnosti u ovom specifičnom sektoru.

Praktični značaj istraživanja ogleda se u mogućnosti primene rezultata u svakodnevnom upravljanju zdravstveno-rehabilitacionim ustanovama. Identifikovanjem ključnih slabosti i potencijala, rad može poslužiti kao osnova za formulisanje razvojnih strategija, unapređenje organizacije poslovanja, optimizaciju ponude usluga i poboljšanje korisničkog iskustva. Posebno je značajno to što istraživanje uključuje empirijsku analizu stavova korisnika i menadžmenta, čime se omogućava sagledavanje problema iz perspektive ključnih aktera i formulisanje preporuka zasnovanih na realnim potrebama i očekivanjima tržišta.

Značaj rada se ogleda i u njegovom potencijalnom doprinosu kreatorima politika u oblasti turizma i zdravstva. Rezultati istraživanja mogu ukazati na sistemske prepreke u razvoju sektora, poput nedostatka standardizacije, ograničenih investicionih kapaciteta ili potrebe za jačom institucionalnom podrškom. Na taj način, rad može poslužiti kao polazna osnova za unapređenje strateških dokumenata i razvoj politika koje će podsticati integraciju zdravstvenog i *wellness* turizma, modernizaciju infrastrukture i jačanje međunarodne konkurentnosti Srbije u ovom segmentu.

Društveni značaj istraživanja ogleda se u njegovom potencijalnom doprinosu unapređenju kvaliteta života stanovništva. Razvoj savremenih *wellness* i zdravstvenih programa može doprineti promociji zdravih stilova života, prevenciji bolesti i podizanju svesti o značaju brige o zdravlju. Na taj način, zdravstveno-rehabilitacione ustanove ne predstavljaju samo ekonomski resurs, već i važan segment sistema javnog zdravlja i društvenog blagostanja.

Dakle, predmet i značaj ovog istraživanja prevazilaze uski okvir analize pojedinačnih ustanova i obuhvataju šire pitanje transformacije zdravstvenog turizma u Srbiji ka savremenom,

konkurentnom i održivom *wellness* modelu. Iz tog razloga, istraživanje konkurentnosti *wellness* ponude u zdravstveno-rehabilitacionim ustanovama ima za cilj da doprinese razumevanju ovog procesa i da ponudi smernice koje mogu imati dugoročni značaj za razvoj sektora i pozicioniranje Srbije na tržištu *wellness* i zdravstvenog turizma.

1.3. Ciljevi istraživanja

Polazeći od identifikovanih problema u razvoju *wellness* i zdravstvenog turizma u Srbiji, kao i od potrebe za transformacijom tradicionalnog banjskog modela ka savremenom, tržišno orijentisanom i integrisanom zdravstveno-wellness konceptu, ovo istraživanje ima jasno definisane opšte i posebne ciljeve. Ciljevi su usmereni na sistematsko sagledavanje postojećeg stanja, identifikaciju ključnih determinanti konkurentnosti i razvoj primenljivog modela koji može doprineti unapređenju prakse u zdravstveno-rehabilitacionim ustanovama.

Osnovni, odnosno opšti cilj istraživanja jeste da se analizira konkurentnost *wellness* ponude zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u banjskim destinacijama Srbije i da se, na osnovu teorijskih i empirijskih nalaza, predloži model i skup preporuka za njeno unapređenje u savremenim tržišnim uslovima. Fokus istraživanja je na integraciji tradicionalnih banjskih i rehabilitacionih funkcija sa savremenim *wellness* konceptima u okviru zdravstvenih ustanova, sa ciljem poboljšanja kvaliteta usluga, jačanja tržišnog pozicioniranja i privlačenja većeg broja korisnika, uključujući i turiste iz inostranstva.

Istraživanje ima za cilj da odgovori na pitanje kako zdravstveno-rehabilitacione ustanove u Srbiji mogu da iskoriste postojeće resurse i potencijale kako bi razvile konkurentnu *wellness* ponudu koja će biti usklađena sa savremenim trendovima u turizmu, rastućim očekivanjima korisnika i zahtevima održivog razvoja. Poseban akcenat stavlja se na razumevanje uloge kvaliteta usluge, inovacija, digitalne transformacije i korisničkog iskustva u izgradnji dugoročne konkurentske prednosti.

U skladu sa definisanim opštim ciljem, utvrđeni su sledeći posebni ciljevi istraživanja:

1. *Analiza trenutnog stanja zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u Srbiji, sa fokusom na njihove kapacitete, resurse i ponudu usluga.* Ovim ciljem nastoji se da se pruži uvid u postojeću strukturu ustanova, obim i karakter *wellness* sadržaja, nivo infrastrukturne opremljenosti, kao i način organizacije poslovanja. Analiza treba da identifikuje razlike među ustanovama i destinacijama, kao i da ukaže na potencijale i ograničenja za razvoj savremene *wellness* ponude.
2. *Identifikacija ključnih faktora koji utiču na konkurentnost wellness ponude u zdravstveno-rehabilitacionim ustanovama, kao što su kvalitet usluga, primena informacionih tehnologija, inovacije, korisničko iskustvo i tržišni trendovi.* Cilj je da se, na osnovu teorijskih pristupa i empirijskih podataka, izdvoje oni faktori koji imaju presudan uticaj na percepciju vrednosti ponude i tržišnu poziciju ustanova. Na taj način se stvara osnova za razumevanje mehanizama putem kojih se gradi konkurentnost u ovom specifičnom segmentu turizma.
3. *Razvijanje konceptualnog modela koji će omogućiti menadžmentu ustanova da efikasno procenjuju i unapređuju svoju ponudu.* Ovaj cilj podrazumeva sintezu teorijskih okvira i rezultata empirijskog istraživanja u jedinstven model za ocenu konkurentnosti *wellness* ponude. Model treba da bude dovoljno sistematičan i metodološki utemeljen, ali i praktično primenljiv u svakodnevnom upravljanju zdravstveno-rehabilitacionim ustanovama.
4. *Validaciju razvijenog modela na primeru specifičnih ustanova u Srbiji, kako bi se testirala njegova efikasnost i identifikovale oblasti za dalje unapređenje.* Cilj je da se kroz primenu modela u realnom okruženju proveri njegova pouzdanost, relevantnost i korisnost, kao i da se utvrde eventualna ograničenja i mogućnosti za njegovo dalje prilagođavanje i unapređenje.
5. *Formulisanje inovativnih strategija za unapređenje usluga, diversifikaciju ponude i razvijanje odgovarajućih marketinških aktivnosti.* Na osnovu nalaza istraživanja, ovaj cilj podrazumeva izradu konkretnih preporuka koje mogu doprineti unapređenju kvaliteta usluga, razvoju novih *wellness* proizvoda, boljem pozicioniranju na ciljnim tržištima i jačanju konkurentnosti zdravstveno-rehabilitacionih ustanova.

Definisani ciljevi međusobno su povezani i logički se nadovezuju, počev od analize postojećeg stanja, preko identifikacije ključnih faktora konkurentnosti, do razvoja i empirijske provere modela i formulisanja preporuka za unapređenje prakse. Ovako definisani ciljevi

neposredno su povezani sa istraživačkim pitanjima koja se odnose na ograničenja konkurentnosti, ulogu modernizacije infrastrukture i inoviranja *wellness* ponude, značaj percipiranog kvaliteta usluge za zadovoljstvo i lojalnost korisnika, kao i na doprinos digitalizacije, standardizacije kvaliteta, održivih praksi i međunarodne saradnje unapređenju tržišnog pozicioniranja zdravstveno-rehabilitacionih ustanova. Na taj način se obezbeđuje koherentan istraživački okvir koji omogućava da se problem konkurentnosti *wellness* ponude sagleda celovito i sistematično.

Ostvarivanje navedenih ciljeva trebalo bi da doprinese ne samo unapređenju teorijskog razumevanja *wellness* i zdravstvenog turizma u kontekstu Srbije, već i razvoju praktično primenljivog modela za procenu konkurentnosti *wellness* ponude. Takav model može biti od koristi menadžmentu zdravstveno-rehabilitacionih ustanova, donosiocima odluka i drugim akterima uključenim u razvoj ovog sektora, jer omogućava dijagnostikovanje stanja, određivanje razvojnih prioriteta i praćenje efekata unapređenja ponude.

1.4. Hipoteze i istraživačka pitanja

U istraživanju su postavljene sledeće hipoteze:

H1: Nedovoljna modernizacija infrastrukture i ograničeno inoviranje *wellness* ponude predstavljaju ključne faktore koji ograničavaju konkurentnost zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u Srbiji u odnosu na regionalne i međunarodne centre.

H2: Percipirani kvalitet usluge i elementi inovativnosti *wellness* ponude značajno su povezani sa zadovoljstvom korisnika i pokazateljima njihove lojalnosti, kao što su namera ponovne posete i namera preporuke ustanove.

H3: Veći nivo digitalizacije, standardizacije kvaliteta usluga i primene održivih praksi doprinosi unapređenju konkurentnosti *wellness* ponude zdravstveno-rehabilitacionih ustanova.

H4: Strateška partnerstva i međunarodna saradnja doprinose povećanju međunarodne vidljivosti i boljem tržišnom pozicioniranju srpskog *wellness* i zdravstvenog turizma.

67 U skladu sa predmetom, ciljevima i hipotezama istraživanja, formulisana su sledeća istraživačka pitanja:

- Koji su ključni faktori konkurentnosti *wellness* ponude zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u Srbiji u odnosu na regionalne i međunarodne centre?
- U kojoj meri modernizacija infrastrukture i inoviranje *wellness* ponude utiču na konkurentnost zdravstveno-rehabilitacionih ustanova?
- Kako su percipirani kvalitet usluge i elementi *wellness* ponude povezani sa zadovoljstvom korisnika i pokazateljima njihove lojalnosti, posebno sa namerom ponovne posete i namerom preporuke ustanove?
- Na koji način digitalizacija, standardizacija kvaliteta usluga i primena održivih praksi mogu doprineti unapređenju konkurentnosti *wellness* ponude?
- Koje mogućnosti za strateška partnerstva i međunarodnu saradnju mogu doprineti većoj međunarodnoj vidljivosti i boljem tržišnom pozicioniranju srpskog *wellness* i zdravstvenog turizma?

1.5. Metodologija istraživanja

69 Metodologija istraživanja u ovom radu zasniva se na kombinovanom istraživačkom pristupu, kojim se povezuju teorijska analiza, kvantitativno anketno ispitivanje korisnika i kvalitativno ispitivanje stručnog kadra. Cilj ovakvog pristupa jeste razvoj i empirijska provera modela za ocenu konkurentnosti *wellness* ponude zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u Republici Srbiji. Kombinovanjem perspektive korisnika, kao strane tražnje, i stručnog kadra, kao strane ponude, omogućava se celovitije sagledavanje konkurentnosti i provera postavljenih hipoteza.

9 Prilikom izrade doktorske disertacije primenjene su odgovarajuće naučne metode, u skladu sa predmetom, ciljevima i hipotezama istraživanja. Deduktivna metoda korišćena je kako bi se, polazeći od opštih teorijskih saznanja o *wellness* turizmu, zdravstvenom turizmu, konkurentnosti

6 i menadžmentu usluga, pristupilo analizi specifičnosti *wellness* ponude zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u Republici Srbiji. Na taj način omogućeno je povezivanje opštih teorijskih postavki sa konkretnim istraživačkim problemom i empirijskim nalazima.

Deskriptivna metoda primenjena je radi sistematičnog prikazivanja osnovnih karakteristika *wellness* i zdravstvenog turizma, postojećeg stanja zdravstveno-rehabilitacionih ustanova, strukture njihove ponude, raspoloživih resursa, tržišnog okruženja i ključnih izazova u razvoju konkurentne *wellness* ponude. Metoda analize korišćena je za raščlanjivanje složenog istraživačkog problema na pojedinačne elemente, kao što su kvalitet usluga, infrastruktura, stručni kadar, inovacije, digitalna transformacija, korisničko iskustvo, održivost i mogućnosti tržišnog pozicioniranja. Metoda sinteze primenjena je u završnoj fazi istraživanja, radi objedinjavanja teorijskih i empirijskih nalaza i formulisanja zaključaka o faktorima koji utiču na konkurentnost *wellness* ponude zdravstveno-rehabilitacionih ustanova.

Komparativna metoda korišćena je radi poređenja stanja i razvojnih pravaca *wellness* i zdravstvenog turizma u Srbiji sa odabranim primerima iz zemalja u okruženju i međunarodne prakse. Ova metoda omogućila je uočavanje sličnosti i razlika u pogledu resursa, organizacije ponude, nivoa razvijenosti, kvaliteta usluga i tržišnog pozicioniranja, čime je stvorena osnova za identifikovanje mogućnosti unapređenja domaće prakse.

Metoda kompilacije primenjena je prilikom prikupljanja, sistematizacije i objedinjavanja saznanja iz raspoložive domaće i strane naučne i stručne literature, strateških dokumenata, izveštaja, članaka i elektronskih izvora. Na osnovu ove metode formiran je teorijski okvir istraživanja i obezbeđena naučna utemeljenost analize konkurentnosti *wellness* ponude u zdravstveno-rehabilitacionim ustanovama.

Metoda statističke analize korišćena je u obradi podataka dobijenih empirijskim istraživanjem. Primenom deskriptivne statistike, analize pouzdanosti skala, korelacione analize, eksplorativne faktorske analize i regresionih modela omogućeno je sagledavanje odnosa između pojedinih dimenzija *wellness* ponude, zadovoljstva korisnika, percipiranih koristi i pokazatelja lojalnosti, kao što su namera ponovne posete i namera preporuke ustanove.

Za prikupljanje primarnih podataka primenjena je metoda ispitivanja, i to tehnikom anketnog upitnika i tehnikom polustrukturisanog intervjua. Anketno istraživanje sprovedeno je

među korisnicima usluga zdravstveno-rehabilitacionih ustanova, sa ciljem da se ispita njihova percepcija kvaliteta, dostupnosti, raznovrsnosti i efekata *wellness* ponude. Polustrukturisani intervjui sprovedeni su sa stručnim kadrom, radi dobijanja uvida u organizacione, tržišne i razvojne aspekte konkurentnosti, kao i u prepreke i mogućnosti za unapređenje ponude.

U skladu sa navedenim metodološkim okvirom, empirijski deo istraživanja sproveden je u dve zdravstveno-rehabilitacione ustanove. Kvantitativni segment obuhvatio je anketno istraživanje korisnika radi procene elemenata ponude, korisničkog iskustva, zadovoljstva, doživljenih koristi i lojalnosti. Kvalitativni segment obuhvatio je polustrukturisane intervjue sa stručnim kadrom, usmerene na procenu širih determinanti konkurentnosti, kao što su modernizacija, inovacije, digitalna transformacija, održivost i strateška partnerstva, kao i na identifikaciju prepreka i mogućnosti za unapređenje *wellness* ponude.

Instrument anketnog istraživanja oblikovan je kao upitnik sa pretežno zatvorenim pitanjima. Procene su prikupljane na Likertovoj skali od 1 do 5 za ključne aspekte ponude, uključujući kvalitet usluge, dostupnost, raznovrsnost, korisničko iskustvo i doživljene koristi. Pojedine varijable obuhvatile su pitanja višestrukog izbora, dok su pokazatelji lojalnosti ispitivani kroz nameru ponovne posete i nameru preporuke ustanove. Instrument polustrukturisanog intervjua obuhvatio je pitanja usmerena na procenu faktora konkurentnosti, prepreka u razvoju ponude i mogućnosti za unapređenje poslovanja. Na osnovu operacionalizacije istraživačkih varijabli formirani su kompozitni indeksi po dimenzijama modela, radi modeliranja odnosa među posmatranim konstruktima.

Obrada i analiza podataka sprovedene su u nekoliko međusobno povezanih koraka, u skladu sa konceptom empirijske provere modela. Najpre je primenjena deskriptivna analiza radi prikazivanja osnovnih karakteristika uzorka i posmatranih varijabli. Zatim je izvršena provera pouzdanosti skala primenom koeficijenta Kronbahove alfe i korelacija između pojedinačnih stavki i ukupnog skora. Eksplorativna faktorska analiza korišćena je radi provere latentne strukture i konstruktne valjanosti mernog instrumenta. Nakon toga formirani su kompozitni indeksi po dimenzijama modela, sprovedena je korelaciona analiza i primenjeni su regresioni, odnosno logistički regresioni modeli, radi ispitivanja odnosa između dimenzija ponude, zadovoljstva, percipiranih koristi i lojalnosti korisnika. Kvalitativni podaci dobijeni intervjuima analizirani su kroz rangiranje faktora i tematsku analizu odgovora stručnog kadra.

Završna faza istraživanja podrazumevala je triangulaciju, odnosno povezivanje kvantitativnih i kvalitativnih nalaza, kako bi se obezbedile sadržinska utemeljenost, empirijska proverljivost i praktična primenljivost razvijenog modela u menadžmentu zdravstveno-rehabilitacionih ustanova. Prikupljanje podataka sprovedeno je uz poštovanje osnovnih načela istraživačke etike, koja obuhvataju dobrovoljnost učešća, informisanost ispitanika o svrsi istraživanja, anonimnost i poverljivost podataka, kao i korišćenje rezultata isključivo u naučnoistraživačke svrhe.

Odabrani metodološki pristup omogućava celovitu analizu konkurentnosti *wellness* ponude zdravstveno-rehabilitacionih ustanova, identifikovanje oblasti koje je potrebno unaprediti i razvoj praktično primenljivog modela koji može biti koristan rukovodiocima ustanova, donosiocima odluka i drugim akterima u oblasti zdravstvenog i *wellness* turizma.

1.6. Struktura rada

Rad je strukturisan u sedam tematski i metodološki povezanih poglavlja, koja omogućavaju sistematično sagledavanje problema konkurentnosti *wellness* ponude zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u banjskim destinacijama Srbije, počev od teorijskih osnova, preko analize postojećeg stanja, do razvoja i validacije modela i formulisanja preporuka za unapređenje prakse.

U uvodnom poglavlju predstavljani su osnovni pojmovi i kontekst *wellness* i zdravstvenog turizma u savremenim uslovima, globalni trendovi razvoja ovog sektora, kao i položaj i značaj *wellness* i zdravstvenog turizma u Republici Srbiji.

Prvo poglavlje posvećeno je teorijsko-metodološkim postavkama istraživanja. U njemu se detaljno razrađuju predmet i značaj istraživanja, ciljevi rada, hipoteze i istraživačka pitanja, kao i metodološki pristup koji obuhvata kombinaciju kvalitativnih i kvantitativnih metoda. Ovo poglavlje definiše osnovne pretpostavke istraživanja i objašnjava izbor metoda i tehnika prikupljanja i obrade podataka.

Drugo poglavlje predstavlja teorijski okvir i pregled relevantne literature iz oblasti *wellness* i zdravstvenog turizma. U ovom delu razmatraju se osnovni pojmovi i koncepti, razvoj *wellness*

turizma u svetu i Srbiji, kao i poređenje sa zemljama u okruženju. Poseban deo posvećen je ulozi zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u razvoju *wellness* turizma i primerima uspešnih modela iz Srbije i regiona. U okviru poglavlja analiziraju se i teorijski pristupi proceni konkurentnosti, uključujući Porterov dijamant, *Resource-Based View* teoriju i modele merenja zadovoljstva i lojalnosti korisnika u *wellness* sektoru, čime se obezbeđuje teorijska osnova za razvoj sopstvenog modela u kasnijim poglavljima.

Treće poglavlje bavi se analizom trenutnog stanja *wellness* i zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u Republici Srbiji. U ovom poglavlju razmatraju se profil i struktura ustanova, njihovi kapaciteti i postojeća ponuda, kao i poslovno okruženje i tržišni trendovi. Poseban akcenat stavljen je na analizu konkurencije, ciljnih tržišta i potražnje za *wellness* uslugama, kao i na identifikaciju ključnih izazova, prepreka i razvojnih prilika. Ovo poglavlje pruža empirijsku osnovu za razumevanje realnog položaja sektora i identifikaciju problema koji utiču na konkurentnost *wellness* ponude.

Četvrto poglavlje posvećeno je razvoju modela za procenu konkurentnosti *wellness* ponude zdravstveno-rehabilitacionih ustanova. U njemu se definišu kriterijumi i indikatori konkurentnosti, razvija se konceptualni model i razrađuje njegova primena u praksi. Poseban deo odnosi se na implementaciju modela na uzorku odabranih ustanova u Srbiji, kao i na prikaz i interpretaciju dobijenih rezultata. Ovo poglavlje predstavlja centralni analitički deo rada, u kojem se teorijska saznanja operacionalizuju u praktično primenljiv alat.

Peto poglavlje obuhvata validaciju razvijenog modela i diskusiju rezultata. U ovom delu prikazana je statistička analiza podataka prikupljenih putem anketa i intervjuva, procena valjanosti i pouzdanosti modela, kao i diskusija o implikacijama rezultata za menadžment i organizaciju zdravstveno-rehabilitacionih ustanova. Rezultati se upoređuju sa nalazima sličnih istraživanja u međunarodnom kontekstu, čime se proverava njihova relevantnost i utemeljenost.

Šesto poglavlje posvećeno je formulisanju preporuka za unapređenje *wellness* ponude zdravstveno-rehabilitacionih ustanova. U ovom poglavlju predlažu se strategije za jačanje konkurentnosti, mogućnosti za integraciju *wellness* i zdravstveno-rehabilitacionih usluga, kao i inovativni pristupi u pružanju usluga, uključujući digitalizaciju, personalizaciju i primenu novih

tehnologija. Preporuke su zasnovane na nalazima istraživanja i usmerene ka praktičnoj primeni u cilju unapređenja ponude i tržišnog pozicioniranja ustanova.

U sedmom poglavlju, koje predstavlja zaključak rada, sumiraju se ključni rezultati istraživanja, razmatra se ostvarenje postavljenih ciljeva i hipoteza, ističu se ograničenja istraživanja i daju smernice za buduća istraživanja u oblasti wellness i zdravstvenog turizma. Zaključak povezuje teorijska i empirijska saznanja i naglašava značaj dobijenih nalaza za dalji razvoj sektora.

Na kraju rada dat je pregled korišćene literature, koja obuhvata relevantne domaće i strane izvore iz oblasti turizma, menadžmenta, ekonomije i zdravstvenih nauka, čime se obezbeđuje naučna utemeljenost sprovedenog istraživanja.

1.7. Naučni doprinos rada

Naučni doprinos ovog rada ogleda se u sistematičnom sagledavanju konkurentnosti wellness ponude zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u banjskim destinacijama Republike Srbije, kroz integraciju teorijskih koncepata, empirijskih nalaza i razvoja praktično primenljivog modela. Rad doprinosi postojećoj literaturi u oblasti wellness i zdravstvenog turizma, menadžmenta usluga i destinacijskog razvoja, posebno u kontekstu tranzicionih i postsocijalističkih zemalja sa razvijenom banjskom tradicijom, ali nedovoljno istraženom savremenom wellness ponudom.

Prvi i centralni doprinos rada odnosi se na razvoj inovativnog modela za procenu konkurentnosti wellness ponude zdravstveno-rehabilitacionih ustanova. Na osnovu teorijskih pristupa konkurentnosti (Porterov dijamant, *Resource-Based View – RBV*) i modela merjenja kvaliteta i zadovoljstva korisnika (*Service Quality – SERVQUAL*, *Customer Satisfaction Index – CSI*, *Customer Loyalty Index – CLI*), u radu je razvijen integrisani konceptualni okvir koji omogućava identifikaciju i operacionalizaciju ključnih indikatora konkurentnosti u specifičnom kontekstu zdravstveno-wellness ustanova. Na taj način se prevazilazi fragmentisanost postojećih

pristupa u literaturi, koja često razmatra pojedinačne aspekte ponude, i nudi se holistički model prilagođen karakteristikama banjskih destinacija u Srbiji.

68 Posebna vrednost razvijenog modela ogleda se u njegovoj operacionnoj primenljivosti, budući da ne ostaje na nivou teorijske konceptualizacije, već omogućava procenu konkurentnosti kroz jasno definisane dimenzije, kriterijume i indikatore. Model se može koristiti kao osnovni analitički alat za dijagnostikovanje slabih tačaka u wellness ponudi, utvrđivanje razvojnih prioriteta, poređenje rezultata među zdravstveno-rehabilitacionim ustanovama i praćenje efekata sprovedenih unapređenja. Na taj način model dobija praktičnu funkciju u procesu upravljanja konkurentnošću, jer menadžmentu ustanova pruža osnovu za donošenje odluka zasnovanih na merljivim pokazateljima, a donosiocima odluka omogućava jasnije sagledavanje pravaca razvoja zdravstvenog i wellness turizma u Republici Srbiji.

31 Drugi značajan doprinos rada ogleda se u primeni holističkog pristupa wellness turizmu, koji povezuje zdravstvenu, preventivnu, iskustvenu i destinacijsku dimenziju ponude. Rad ukazuje da se wellness ne može posmatrati isključivo kao skup pojedinačnih usluga, već kao integrisani sistem koji obuhvata medicinsku ekspertizu, fizičko i mentalno blagostanje korisnika, kvalitet ambijenta, organizaciju uslužnog procesa i interakciju sa lokalnom zajednicom. Ovakav pristup doprinosi teorijskom razumevanju wellness turizma kao kompleksnog socio-ekonomskog fenomena i naglašava potrebu za interdisciplinarnim istraživanjem u ovoj oblasti.

24 Poseban naučni doprinos rada odnosi se na analizu uloge informacionih tehnologija u razvoju i konkurentnosti wellness ponude. U radu se razmatra kako digitalna transformacija, primena informacionih sistema, onlajn komunikacija sa korisnicima, kao i alati za personalizaciju i praćenje zdravstvenih parametara, utiču na kvalitet usluge, korisničko iskustvo i tržišno pozicioniranje zdravstveno-rehabilitacionih ustanova. Uvođenjem dimenzije informacionih tehnologija (IT) u model konkurentnosti, rad proširuje postojeće teorijske okvire koji često nedovoljno razmatraju digitalne aspekte wellness turizma, čime se otvara prostor za dalja istraživanja u oblasti „digitalnog wellness koncepta“ i pametnih zdravstveno-turističkih usluga.

57 Četvrti doprinos rada ogleda se u empirijskoj validaciji razvijenog modela na uzorku zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u Republici Srbiji. Kombinacijom kvalitativnih i kvantitativnih metoda, uključujući intervjue sa stručnim kadrom zdravstveno-rehabilitacione

32 ustanove i anketno ispitivanje korisnika, model je testiran u realnom poslovnom okruženju. Na taj način se obezbeđuje ne samo teorijska utemeljenost, već i praktična proverljivost predloženog okvira. Empirijski nalazi doprinose razumevanju stvarnih faktora koji utiču na konkurentnost *wellness* ponude u domaćem kontekstu i predstavljaju osnovu za poređenje sa sličnim istraživanjima u međunarodnoj literaturi.

Peti doprinos rada odnosi se na povezivanje koncepta održivog razvoja sa konkurentnošću *wellness* ponude. Rad ukazuje da dugoročna konkurentnost zdravstveno-rehabilitacionih ustanova ne zavisi isključivo od ekonomskih performansi, već i od odgovornog korišćenja prirodnih resursa, očuvanja životne sredine, društvene odgovornosti i doprinosa lokalnom razvoju. Integracijom dimenzija ekološke, ekonomske i socijalne održivosti u analizu konkurentnosti, rad doprinosi savremenim teorijskim raspravama o održivom turizmu i pozicionira *wellness* turizam kao potencijalni nosilac održivog razvoja banjskih destinacija.

Pored navedenog, dodatni doprinos rada ogleda se u sistematizaciji i kritičkoj analizi relevantne literature iz oblasti *wellness* i zdravstvenog turizma, konkurentnosti i menadžmenta usluga, čime se stvara sveobuhvatan teorijski okvir prilagođen specifičnostima srpskog konteksta.

2. TEORIJSKI OKVIR I PREGLED LITERATURE

2.1. Osnovni pojmovi i koncepti *wellness* i zdravstvenog turizma

Savremeni turizam menja se pod uticajem demografskih kretanja, novih životnih stilova, veće brige za zdravlje i rasta iskustveno orijentisane potrošnje. U tom okviru *wellness* i zdravstveni turizam izdvajaju se kao dinamični segmenti ponude, jer povezuju potrebu pojedinca za očuvanjem i unapređenjem zdravlja sa putovanjem i boravkom u specijalizovanim destinacijama (Smith i Puczkó, 2014). Razumevanje njihovih osnovnih pojmova predstavlja polazni teorijski okvir za analizu konkurentnosti banjskih destinacija i zdravstveno-rehabilitacionih ustanova.

Wellness se u savremenoj literaturi posmatra kao multidimenzionalni koncept koji prevazilazi shvatanje zdravlja kao pukog odsustva bolesti. On podrazumeva optimalno fizičko, mentalno, emocionalno i socijalno blagostanje. Prema definiciji instituta Global Wellness Institute (GWI), *wellness* predstavlja „aktivnu potragu za aktivnostima, izborima i životnim stilovima koji vode ka holističkom zdravlju“ (GWI, 2023). Takvo određenje naglašava procesni karakter *wellness* koncepta i aktivnu ulogu pojedinca u očuvanju sopstvenog blagostanja. *Wellness* se zato ne posmatra kao statično stanje, već kao kontinuiran proces prilagođavanja, samoregulacije i ličnog razvoja (Voigt i Pforr, 2021).

Razvoj *wellness* koncepta povezan je sa posledicama savremenog urbanog života, naročito sa stresom, fizičkom neaktivnošću i nezdravim navikama, ali i sa demografskim promenama, pre svega starenjem stanovništva i produženjem životnog veka. Higham i Miller (2018) ističu da se *wellness* sve više pozicionira kao odgovor na globalne izazove javnog zdravlja, jer promovise prevenciju, ličnu odgovornost i usvajanje zdravih stilova života. U tom smislu, *wellness* se razvija od individualne prakse ka širem društvenom i ekonomskom fenomenu.

Wellness turizam predstavlja primenu ovog koncepta u turističkom kontekstu. On obuhvata putovanja čiji je primarni motiv održavanje ili unapređenje ličnog blagostanja kroz različite *wellness* aktivnosti i programe. Prema Smith i Puczkó (2014), *wellness* turizam podrazumeva putovanja tokom kojih turisti učestvuju u aktivnostima usmerenim na poboljšanje fizičkog,

mentalnog i duhovnog zdravlja. Novija istraživanja dodatno naglašavaju njegovu iskustvenu komponentu, budući da korisnici sve češće traže transformativna iskustva koja doprinose dugoročnom kvalitetu života (Voigt i Pforr, 2021; Huang et al., 2024).

Global Wellness Institute (2023) definiše *wellness* turizam kao putovanja koja omogućavaju održavanje ili unapređenje ličnog blagostanja kroz *wellness* aktivnosti dostupne na destinaciji. Ovaj segment turizma beleži brži rast od ukupnog turističkog sektora. Njegove ključne karakteristike su preventivna orijentacija, holistički pristup korisniku, individualizacija programa, izražen doživljajni aspekt i povezanost sa prirodnim okruženjem (Dini i Pencarelli, 2022). *Wellness* turizam se realizuje kroz *wellness* hotele, *spa* i banjske centre, programe odmora i oporavka, kao i kroz zdravstvene ustanove koje u svoju ponudu uključuju *wellness* sadržaje.

Zdravstveni turizam je širi pojam, jer obuhvata putovanja motivisana očuvanjem, unapređenjem ili povraćajem zdravlja, uključujući medicinske intervencije. Hall (2011) ga definiše kao organizovana putovanja čiji je osnovni motiv povezan sa fizičkim ili mentalnim zdravljem, kroz medicinske tretmane, rehabilitaciju ili preventivne programe. U literaturi se najčešće razlikuju medicinski turizam, rehabilitacioni i banjski turizam, kao i *wellness* turizam kao preventivno orijentisan oblik zdravstvenog turizma (Connell, 2019; Hall, 2011).

Medicinski turizam podrazumeva putovanja radi konkretnih medicinskih zahvata, kao što su hirurške intervencije, stomatološke usluge ili dijagnostika, najčešće zbog razlika u ceni, kvalitetu ili dostupnosti tretmana (Connell, 2019). Rehabilitacioni i banjski turizam zasnivaju se na korišćenju prirodnih lekovitih faktora, među kojima su termalne i mineralne vode, peloidi i klimatski uslovi, u funkciji oporavka i terapije različitih zdravstvenih stanja (Gómez Pérez et al., 2019). *Wellness* turizam je, kao treći segment, prvenstveno usmeren na prevenciju, relaksaciju i unapređenje kvaliteta života, bez nužne medicinske indikacije (da Costa Guerra et al., 2022).

Iako se ovi oblici u teoriji razlikuju, u praksi su njihove granice sve manje izražene. Destinacije i ustanove razvijaju integrisane modele ponude u kojima se kombinuju medicinske, rehabilitacione i *wellness* usluge. Time se povezuju lečenje, prevencija i lični doživljaj korisnika. Voigt i Pforr (2021) ističu da takva integracija predstavlja jedan od ključnih pravaca razvoja savremenog zdravstvenog turizma, jer omogućava širenje ciljnog tržišta i jačanje konkurentnosti destinacija.

Spa i banjske destinacije imaju posebno mesto u razvoju *wellness* i zdravstvenog turizma, jer predstavljaju istorijski temelj savremenog *wellness* koncepta. *Spa* se danas definiše kao objekat ili centar koji nudi profesionalno vođene usluge usmerene na blagostanje, uz korišćenje vode, masaža i drugih terapija (International Spa Association (ISPA), 2022). U evropskom kontekstu banje imaju dugu tradiciju korišćenja prirodnih lekovitih resursa u terapijske svrhe, dok savremeni trendovi podrazumevaju njihovu transformaciju u multifunkcionalne centre koji povezuju zdravstvene, *wellness* i turističke sadržaje. Prema Šajinoviću (2016), destinacije koje uspešno integrišu tradiciju banjanskog lečenja i savremene *wellness* koncepte ostvaruju veću tržišnu prepoznatljivost i diferencijaciju.

Savremeni koncept *wellness* i zdravstvenog turizma zasniva se na holističkom shvatanju zdravlja. Takvo shvatanje je u skladu sa definicijom **Svetske zdravstvene organizacije**, prema kojoj **zdravlje predstavlja stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja** (World Health Organization – WHO, 2022). Programi i usluge zato ne obuhvataju samo telesne aspekte, već i mentalno zdravlje, emocionalnu stabilnost, socijalnu interakciju i duhovnu ravnotežu. Na taj način *wellness* i zdravstveni turizam postaju deo šireg koncepta unapređenja kvaliteta života.

Destinacija i okruženje imaju važnu ulogu u oblikovanju ponude *wellness* i zdravstvenog turizma. Prirodni resursi, pejzaž, klima, kulturni identitet i lokalna tradicija utiču na percepciju autentičnosti i vrednosti doživljaja. Hall (2011) navodi da destinacije sa specifičnim prirodnim i kulturnim resursima imaju prednost u razvoju diferencirane zdravstveno-*wellness* ponude. U banjanskim destinacijama Srbije termomineralne vode, povoljna klima i tradicija lečenja predstavljaju osnovu konkurentnosti, ali se ta osnova mora nadograditi kvalitetnom infrastrukturom, inovativnim programima i profesionalnim menadžmentom.

Profil korisnika *wellness* i zdravstvenog turizma takođe se menja. Tradicionalne banje bile su pretežno usmerene ka starijoj populaciji i pacijentima na rehabilitaciji, dok savremena potražnja obuhvata širi spektar korisnika. U nju spadaju zaposleni izloženi visokom nivou stresa, mlađe generacije usmerene ka zdravim stilovima života i turisti više platežne moći koji traže personalizovana iskustva (Voigt i Pforr, 2021). Motivi putovanja uključuju prevenciju bolesti, oporavak od stresa i *burnout* sindroma, unapređenje fizičke kondicije, poboljšanje mentalnog zdravlja i povezivanje odmora sa ličnim razvojem (Schaffer, 2017).

Jedan od važnih savremenih trendova jeste integracija *wellness* koncepta u zdravstveno-rehabilitacione ustanove. Takav pristup povezuje medicinsku stručnost sa iskustvenim i preventivnim programima, čime se stvara dodatna vrednost za korisnike i povećava tržišna atraktivnost ustanove (Hall, 2011). Integracija *wellness* sadržaja može doprineti unapređenju ponude, produženju boravka korisnika, jačanju imidža i boljoj iskorišćenosti postojećih resursa (Avirutha, 2025). U Republici Srbiji, gde postoji razvijena mreža specijalnih bolnica i banjskih centara, ovaj koncept predstavlja važan pravac jačanja konkurentnosti na regionalnom i međunarodnom tržištu.

Wellness i zdravstveni turizam su međusobno povezani koncepti, zasnovani na holističkom razumevanju zdravlja i savremenim potrebama korisnika. Njihov razvoj zavisi od društvenih, demografskih i ekonomskih faktora, ali i od sposobnosti destinacija i ustanova da tradicionalne resurse povežu sa inovativnim pristupima u oblikovanju ponude.

2.1.1. Razvoj *wellness* turizma u svetu i u Srbiji

Razvoj *wellness* turizma u poslednje dve decenije, a naročito nakon 2015. godine, može se tumačiti kao posledica šire transformacije potražnje u turizmu i promene načina na koji savremeni potrošači razumeju zdravlje, kvalitet života i lično blagostanje (Luo et al., 2018). Posmatrano u globalnom kontekstu, *wellness* turizam se pozicionirao kao visoko rastući segment specijalnih interesovanja, sa potrošnjom iznad proseka i snažnim osloncem na iskustvenu ekonomiju, personalizovane programe i integraciju zdravstvenih, rekreativnih i preventivnih sadržaja. Iako se *wellness* turizam konceptualno neretko posmatra u okviru šireg okvira zdravstvenog turizma, savremena praksa pokazuje sve izraženiju konvergenciju *wellness* ponude sa *spa*, termalnim i medicinsko-rehabilitacionim uslugama, pri čemu destinacije nastoje da izgrade prepoznatljiv identitet kombinovanjem prirodnih resursa, savremenih usluga i profesionalnog menadžmenta (European Travel Commission – ETC i World Tourism Organization – UNWTO, 2018).

Na globalnom nivou, rast *wellness* turizma povezan je sa nekoliko strukturnih faktora:

- starenjem populacije i produženjem životnog veka rastom nezaraznih hroničnih bolesti;
- porastom mentalnog opterećenja i stresa;
- promenom vrednosti u pravcu „preventivne potrošnje“;
- digitalizacijom koja je istovremeno povećala dostupnost informacija o zdravlju i kreirala novu potrebu za „digitalnim detoksom“ i regeneracijom (Hall, 2011; Dimova i Velikova, 2022).

Wellness turizam, u tom smislu, ne predstavlja samo putovanje radi relaksacije, već sve češće paket intervencija u životnom stilu počev od strukturisanih programa fizičke aktivnosti i ishrane, do upravljanja stresom, kvalitetnog sna i različitih holističkih pristupa. Ovakvo pozicioniranje je naročito izraženo u periodu nakon pandemije COVID-19, kada se zdravlje afirmisalo kao dominantna potrošačka vrednost i ključni kriterijum izbora destinacije, smeštaja i doživljaja (Yeung i Johnston, 2021).

Empirijski nalazi ukazuju da *wellness* turizam ima snažnu tržišnu bazu i natprosečnu ekonomsku vrednost. Global Wellnes Institute procenjuje da je *wellness* turizam 2022. godine činio manji udeo u ukupnom broju putovanja, ali znatno veći udeo u ukupnoj turističkoj potrošnji, što potvrđuje da *wellness* putnici u proseku troše više od tipičnih turista (GWI, 2023). Takva struktura potrošnje delom se objašnjava većim udelom usluga više dodate vrednosti (tretmani, programi, terapije, personalizacija), ali i većom spremnošću korisnika da investira u iskustva koja se povezuju sa dugoročnim benefitima po zdravlje i blagostanje. Pre pandemije, već je utvrđeno da *wellness* turizam raste brže od opšteg turizma, pri čemu su demografske i životne promene doprinosile ekspanziji potražnje (GWI, 2018). Pandemijski period je doneo snažan šok sektoru turizma, ali je i ubrzao povratak *wellness* putovanja u fazi oporavka, jer su korisnici počeli da traže sigurnije, prirodnije i oblike odmora, kao i destinacije koje ispunjavaju ove zahteve (Yeung i Johnston, 2021).

Razvoj *wellness* turizma u svetu karakteriše i promena ponude. Tradicionalni *spa* i termalni objekti transformisali su se u integrisane centre koji kombinuju klasične tretmane sa savremenim pristupima (programi sna, funkcionalna medicina, fizička priprema, psihološka podrška, nutritivni programi). Pored toga, razvijali su se i novi formati kao što su programi odmora i oporavka, tematski kampovi i koncepti medicinskog *wellness* koncepta, koji popunjavaju prostor između

klasičnog *wellness* koncepta i medicinskog turizma (Karagianni et al., 2025). Ovakvu evoluciju ponude prate rastuća očekivanja korisnika u pogledu merljivih ishoda i kvaliteta usluge, što dodatno naglašava ulogu standardizacije, profesionalizacije i upravljanja kvalitetom u destinacijama koje žele međunarodnu prepoznatljivost (ETC i UNWTO, 2018).

Pored toga, globalni razvoj *wellness* turizma sve je više povezan sa termalnim, odnosno mineralnim izvorima i *spa* tradicijom, posebno u Evropi gde termalizam predstavlja dugotrajnu kulturno-zdravstvenu praksu. U novijim istraživanjima ističe se da je *wellness* dimenzija u termalnom turizmu poslednjih godina dobila veliki uticaj, jer termalne destinacije sve više prelaze sa striktno kurativnog modela (lečenje i rehabilitacija) na šire koncipiran preventivni i životno-stilni model, prilagođen savremenim segmentima tražnje (Liao et al., 2023; Smith, 2023). Pored toga, krizni događaji poput pandemije i geopolitičkih rizika, pokazali su da *spa* i *wellness* destinacije, iako osetljive na prekide putovanja, mogu posedovati i relativnu otpornost kroz domaću potražnju i kratke boravke, posebno u regionalnim okvirima (Bacsi et al., 2024; GWI, 2023). U centralnoj i istočnoj Evropi, poređenja *spa* destinacija ukazuju na značaj prilagođavanja proizvoda, inovacija i diferencijacije, kao i na činjenicu da se performanse tokom kriza razlikuju u zavisnosti od strukture tržišta i kvaliteta upravljanja destinacijom (Bacsi et al., 2024).

Ključna prekretnica za savremeni razvoj *wellness* turizma jeste digitalna transformacija i rast takozvanog „*well-tech*“ ekosistema. Digitalne aplikacije, prenosivi uređaji i platforme za praćenje zdravlja promenile su navike potrošača i povećale očekivanja u pogledu personalizacije i kontinuiranog praćenja napretka (Dimova i Velikova, 2022). U sektoru turizma, to se prevodi u sve češću upotrebu digitalnih kanala u komunikaciji sa korisnicima, onlajn rezervacije *wellness* usluga, personalizovane preporuke, hibridne modele (pre i nakon boravka) (Dar i Dar, 2025). Bez obzira na činjenicu da digitalizacija otvara prostor za inovacije i diferencijaciju, ona takođe postavlja visoke zahteve za bezbednost podataka, etičnost, profesionalne standarde i balans između tehnologije i autentičnog iskustva odmora (Dimova i Velikova, 2022; Karagianni et al., 2025).

U evropskom turističkom kontekstu, razvoj *wellness* i zdravstvenog turizma prepoznat je i kao instrument produženja sezone, regionalnog razvoja i valorizacije prirodnih resursa, ali uz napomenu da su definicije i statističko praćenje segmenta nedovoljno usaglašeni (Kostadinova i Katsarova, 2019). ETC i UNWTO naglašavaju da je zdravstveni turizam širok okvir koji obuhvata *wellness* i medicinski turizam, ali i da su motivacije i proizvodi heterogeni, što otežava uporedivost

podataka i strateško planiranje bez jasne standardizacije (ETC i UNWTO, 2018). To je posebno važno za države koje imaju snažnu tradiciju banjskog i rehabilitacionog turizma, a žele da ubrzaju razvoj savremenog *wellness* segmenta.

U Republici Srbiji, razvoj *wellness* turizma treba posmatrati kroz istorijski kontinuitet banjskog turizma, institucionalni okvir zdravstveno-rehabilitacionih ustanova i savremenu transformaciju ponude u smeru tržišnog, iskustvenog i međunarodno konkurentnog proizvoda. Srbija poseduje značajne prirodne resurse neophodne za banjski i *wellness* turizam (termomineralne vode, peloidi, klimatske pogodnosti), kao i infrastrukturu specijalnih bolnica i rehabilitacionih centara koji su tradicionalno usmereni na terapijske i rehabilitacione programe. Međutim, prelazak sa klasičnog modela banjskog lečenja ka savremenom *wellness* konceptu u praksi se odvijao postupno, sa razlikama među destinacijama i ustanovama u pogledu investicija, inovacija, standardizacije i marketinškog pozicioniranja (Muhi i Đurković, 2020; Ljubisavljević i Leković, 2020).

Strateški okvir razvoja turizma u Republici Srbiji (2016–2025) prepoznaje prioritetne turističke proizvode i potrebu za unapređenjem konkurentnosti kroz kvalitet, investicije i diferencijaciju ponude, što uključuje i spa-wellness u okviru banjskog i zdravstvenog turizma (Strategija razvoja turizma Republike Srbije za period od 2016. do 2025. godine, 2016). Takav okvir potvrđuje da se banjske destinacije posmatraju kao jedan od nosilaca turističkog razvoja, ali i da se očekuje modernizacija, unapređenje infrastrukture, usklađivanje sa standardima i snažnije tržišno pozicioniranje. Iako strateški dokumenti postavljaju smernice, realizacija zavisi od institucionalnih kapaciteta, dostupnosti investicija, modela upravljanja destinacijom i sposobnosti aktera (javnih i privatnih) da razvijaju komplementarne proizvode i zajednički identitet destinacije (Strategija razvoja turizma Republike Srbije za period od 2016. do 2025. godine, 2016; Arsić et al., 2024).

U pogledu tražnje i turističkog prometa, banjske destinacije u Srbiji tradicionalno imaju značajan udeo u domaćem turizmu. Relevantan izvor za praćenje kretanja turističkog prometa jesu podaci Republičkog zavoda za statistiku, koji redovno objavljuje dolaske i noćenja po opštinama i regionima, omogućavajući uvid u performanse banjskih destinacija i sezonske obrasce (Republički zavod za statistiku, 2025). Iako statistika ne izdvaja uvek *wellness* kao poseban motiv, dinamika prometa u banjskim opštinama može poslužiti kao polazna osnova za interpretaciju

tržišnog potencijala, naročito kada se kombinuje sa primarnim istraživanjima o motivima, zadovoljstvu i percepciji kvaliteta usluge.

U poslednjih deset godina primećuje se postepena promena profila korisnika banja u Srbiji, sa rastućim udelom gostiju koji, pored terapijskih razloga, dolaze i zbog odmora, relaksacije, preventivnih programa i kombinovanja *wellness* sadržaja sa boravkom u prirodi. Empirijska istraživanja u Srbiji pokazuju da motivaciona struktura *wellness* turista može biti heterogena i da se korisnici segmentiraju prema motivima kao što su relaksacija, zdravlje, lepota i socijalna dimenzija boravka, što ukazuje na potrebu da se ponuda koncipira modularno i ciljno (Dimitrovski et al., 2021).

Važan aspekt razvoja *wellness* turizma u Srbiji jeste institucionalna struktura zdravstveno-rehabilitacionih ustanova i njihov odnos sa turističkim tržištem. Specijalne bolnice i rehabilitacioni centri istorijski su bili snažno oslonjeni na zdravstveni sistem i uputne režime, dok je tržišna komponenta (komercijalni gosti, *wellness* paketi, internacionalizacija) jačala postepeno. Analize zdravstvenog turizma u Srbiji ukazuju da se razvoj *wellness* sadržaja intenzivirao u poslednjim decenijama, uz pojavu prvih *wellness* centara u okviru pojedinih ustanova i hotela, ali i uz izražene izazove u standardizaciji, investicijama i modernizaciji usluga (Muhi i Đurković, 2020). U tom smislu, razvoj *wellness* turizma u Srbiji nije linearna ekspanzija, već proces transformacije sistema koji kombinuje javne zdravstvene kapacitete, privatne investicije u hotelsko-wellness sektor i destinacijsko upravljanje.

Posebno važan period za razumevanje savremenog razvoja jeste pandemija COVID-19 i njen uticaj na banjske i rehabilitacione kapacitete. Istraživanja ukazuju da su pojedine *spa* i rehabilitacione ustanove u Srbiji bile izložene ograničenjima rada i promenama režima funkcionisanja, što je uticalo na obim usluga, strukturu korisnika i finansijsku održivost, ali je povećalo i interesovanje domaćeg tržišta za bezbednije, prirodno utemeljene i zdravstveno orijentisane oblike odmora u periodima relaksacije mera (Anufrijev i Gašić, 2021). Ovaj efekat je u skladu sa globalnim trendom, gde je potražnja za *wellness* putovanjima u fazi oporavka bila podstaknuta promenjenim percepcijama rizika i većom orijentacijom ka prevenciji i mentalnom blagostanju (GWI, 2023).

Upoređivanje Srbije sa izabranim zemljama centralne i istočne Evrope dodatno osvetljava razvojne obrasce. Analiza dinamike *spa* turizma u odabranim zemljama regiona ukazuje na to da se *spa* destinacije nalaze u procesu modernizacije i da se performanse menjaju u zavisnosti od investicija, tržišne orijentacije i sposobnosti destinacija da održe konkurentske prednosti (Čeperković i Čerović, 2023). Ovakvi komparativni uvidi su važni jer ukazuju da prirodni resursi sami po sebi nisu dovoljni. Održiv rast i konkurentnost zavise od kvaliteta ponude, inovacija i upravljanja destinacijom, kao i od sposobnosti da se kreira integrisani proizvod koji obuhvata smeštaj, tretmane, doživljaj i prateće aktivnosti.

S obzirom na razvojne potencijale, savremena literatura o Srbiji sve češće naglašava da je ključno pitanje prelazak sa banjskog ka savremenom *wellness* i *spa* konceptu, koji uključuje identitet destinacije, diferencijaciju i održivost (Perić et al., 2017). Istraživanje o perspektivama razvoja *wellness* i *spa* turizma u Srbiji u kontekstu održivosti poslovanja ukazuje na značajne resursne osnove (na primer broj izvora), ali i na činjenicu da je aktivno tržišno pozicioniranje i izgradnja identiteta destinacije (na primer Sokobanja) neophodno kako bi se potencijal pretvorio u konkurentnu ponudu (Arsić et al., 2024). Ovakav stav je naročito značajan za banjske destinacije koje tradicionalno privlače domaće goste, ali žele da prošire tržišta kroz više standarde i internacionalizaciju.

Na nivou ponude, transformacija se ogleda u nekoliko pravaca. Prvo, sve je veći naglasak na razvoju *wellness* sadržaja koji dopunjuju terapijske programe i to: *spa* zone, saune, bazeni, masaže, programi fizičke aktivnosti i anti-stres tretmani. Drugo, raste važnost sadržaja koji produžavaju boravak i povećavaju ukupnu potrošnju gosta (aktivnosti u prirodi, gastronomija, kulturni programi, izleti, tematske rute). Treće, raste potreba za profesionalizacijom uslužnog procesa i unapređenjem korisničkog iskustva, uključujući standarde higijene, sigurnosti, personalizacije i komunikacije sa korisnicima pre, tokom i nakon boravka (ETC i UNWTO, 2018; Karagianni et al., 2025). U Republici Srbiji, to zahteva sinhronizaciju između zdravstvenog dela (medicinska ekspertiza, rehabilitacija) i turističkog dela (doživljaj, ambijent, usluga), što predstavlja i organizacioni i tržišni izazov. Novija domaća istraživanja fokusirana na indikatore *wellness* ponude u zdravstveno-rehabilitacionim ustanovama dodatno ukazuju da se ponuda može operacionalizovati kroz merljive dimenzije, poput fizičke aktivnosti i nege tela, što je značajno za standardizaciju i razvoj modela procene konkurentnosti (Živković et al., 2024).

Važna dimenzija razvoja *wellness* turizma u Srbiji jeste i institucionalno-finansijski okvir. Vrlo značajna su pitanja kako se finansira modernizacija, kako se upravlja investicijama, kako se određuje cenovna politika i kako se meri povrat na ulaganja u *wellness* kapacitete. U praksi, deo banjskih i rehabilitacionih kapaciteta ostaje oslonjen na zdravstveno osiguranje i uputne režime, dok se komercijalni segment razvija kroz hotelske investicije, privatne klinike i tržišno orijentisane *wellness* centre. Takva dualnost može biti prednost (različiti segmenti potražnje) ali i ograničenje (različite logike upravljanja, neujednačen kvalitet, slabija integracija destinacije). Iz tog razloga, međunarodne smernice često naglašavaju važnost koordinacije aktera, jasne destinacijske strategije, standardizacije i razvoja ljudskih resursa (ETC i UNWTO, 2018; Hall, 2011).

Sa stanovišta tržišnog pozicioniranja, Srbija ima potencijal da razvija *wellness* turizam u nekoliko pravaca (Lević, 2022):

- modernizovani banjski *wellness* (termalni resursi i savremeni *spa* sadržaji);
- integrisani rehabilitaciono-*wellness* modeli (medicinska ekspertiza i preventive/anti-stres programi);
- *wellness* u prirodi (planinski i ruralni prostor kao ambijent za programe odmora i oporavka i aktivni odmor); i
- city *wellness* (kratki boravci, vikend paketi i „micro-*wellness*“ iskustva).

Međutim, realizacija ovih pravaca zavisi od sposobnosti da se ponuda diferencira, podigne kvalitet i uspostavi prepoznatljiv identitet, što je u međunarodnim praksama često povezano sa brendiranjem destinacije, partnerstvima i profesionalnim marketingom (Hall, 2011; Arsić et al., 2024).

U tom smislu, globalni trendovi pružaju referentni okvir, ali se razvoj u Srbiji mora tumačiti kroz lokalne specifičnosti i to: strukturu vlasništva i upravljanja ustanovama, dostupnost investicija, regulatorni okvir, stanje infrastrukture i profil dominantne potražnje. Međutim, ključna zajednička tačka globalnih i domaćih trendova jeste rast značaja *wellness* koncepta kao vrednosti i motiva putovanja, pri čemu korisnici sve više traže programe koji su prijatni, sigurni, profesionalni i efektni. Podaci o oporavku *wellness* ekonomije i projekcijama rasta ukazuju da se očekuje nastavak ekspanzije *wellness* turizma na globalnom nivou, što predstavlja priliku za zemlje koje mogu da ponude autentičan resursni osnov i kvalitetan, savremen proizvod (GWI,

2023). Za Srbiju, to predstavlja potrebu da se tradicionalna banjska osnova sistematski nadogradi inovacijama, standardima i digitalnom transformacijom, uz oslonac na pouzdane statističke pokazatelje i primarna istraživanja korisnika i menadžmenta (Republički zavod za statistiku, 2025; Živković et al., 2024).

Dakle, razvoj *wellness* turizma u svetu može se opisati kao prelazak od usko definisanih *spa* aktivnosti ka kompleksnim, integrisanim i personalizovanim iskustvima zdravlja i blagostanja, uz rastuću ulogu tehnologije, standardizacije i održivosti (GWI, 2023; Hall, 2011; Dimova i Velikova, 2022). U Srbiji, razvoj se odvija kroz transformaciju banjskog i rehabilitacionog sistema i postepenu modernizaciju ponude, pri čemu strateški dokumenti prepoznaju sektor kao razvojnu šansu, a savremena istraživanja ukazuju na potrebu izgradnje identiteta destinacija, jačanje tržišne orijentacije i operacionalizaciju *wellness* ponude kroz merljive indikatore (Strategija razvoja turizma Republike Srbije za period od 2016. do 2025. godine, 2016; Arsić et al., 2024; Živković et al., 2024).

2.1.2. Poređenje sa zemljama u okruženju

Poređenje razvoja *wellness* turizma u Srbiji sa zemljama u okruženju zahteva sagledavanje zajedničkih istorijskih, resursnih i institucionalnih osnova, ali i razlika u stepenu modernizacije, tržišne orijentacije i međunarodne prepoznatljivosti. Većina zemalja centralne i jugoistočne Evrope deli dugu tradiciju banjskog turizma, zasnovanog na termomineralnim vodama i rehabilitacionim programima, ali se savremeni pravci razvoja razlikuju u zavisnosti od investicione dinamike, javnih politika i sposobnosti destinacija da tradicionalnu ponudu transformišu u konkurentan *wellness* proizvod. U tom smislu, regionalno poređenje ne predstavlja samo deskriptivni prikaz stanja, već i analitički okvir za identifikaciju dobrih praksi i razvojnih puteva koji su relevantni za Republiku Srbiju.

Slovenija se u regionalnim analizama često navodi kao primer uspešne integracije termalnog, zdravstvenog i *wellness* turizma u jedinstven destinacijski proizvod (slika 1). Razvoj slovenskih termalnih centara karakteriše rana orijentacija ka međunarodnom tržištu, visoki standardi kvaliteta i kontinuirano inoviranje ponude, pri čemu su *wellness* programi postali

centralni element turističkog identiteta mnogih destinacija (Mihalič et al., 2016). Empirijska istraživanja u slovenačkim banjama ukazuju da posetioци pozitivno percipiraju uvođenje novih aktivnosti i diversifikaciju sadržaja, što potvrđuje da je tržišno orijentisan razvoj usmeren na iskustvo korisnika ključan faktor konkurentnosti (Petrović et al., 2017). U poređenju sa Srbijom, Slovenija se izdvaja po višem stepenu profesionalizacije menadžmenta destinacija, snažnijoj povezanosti zdravstvenih ustanova i turističkog sektora, kao i po jasnijem međunarodnom brendiranju termalnih resorta, dok Srbija tek ulazi u fazu sistemskog pozicioniranja *wellness* koncepta kao primarnog turističkog proizvoda.

Slika 1. Slovenija – spa i wellness centri



Izvor: <https://slovenija-terme.rs/>

Hrvatska (slika 2) predstavlja primer zemlje koja je izgradila snažan globalni turistički brend na obali, ali u kojoj se zdravstveni i *wellness* turizam razvijaju kao strateški pravac

diverzifikacije ponude i produženja sezone. Hrvatska poseduje značajne prirodne resurse i medicinsku ekspertizu, ali se sektor suočava sa izazovima u pogledu inovativnosti programa, integracije zdravstvenih ustanova u turističku ponudu i standardizacije usluga (Petričko, I., i Ćorluka, 2020; Lončarić et al., 2013). Novija istraživanja ukazuju da su *wellness* i *spa* sadržaji sve prisutniji u hotelima i specijalizovanim objektima, ali da još uvek postoji prostor za jače brendiranje kontinentalnih destinacija i razvoj tematskih proizvoda zasnovanih na zdravlju i prevenciji (Kurecic i Svec, 2022). U odnosu na Srbiju, Hrvatska ima prednost u ukupnoj međunarodnoj vidljivosti i infrastrukturi, ali se, slično kao Srbija, suočava sa potrebom snažnije integracije medicinskog i *wellness* segmenta u koherentan turistički proizvod.

Slika 2. Hrvatska – spa i wellness centri



Izvor: <https://grazia.hr/kamo-na-wellness-spa/>

Mađarska se ubraja među vodeće evropske zemlje po broju termalnih izvora i razvijenosti termalne infrastrukture, što je čini relevantnim komparativnim okvirom za Srbiju. Mađarski model karakteriše široka mreža termalnih kupatila i *spa* centara, snažna domaća potražnja i relativno

stabilan regionalni tržišni položaj (Smith i Puczkó, 2014; Hall, 2011b). Međutim, savremene analize ukazuju da se i u Mađarskoj javljaju izazovi vezani za modernizaciju ponude, upravljanje ljudskim resursima i prilagođavanje promenjenim očekivanjima korisnika, koji sve više zahtevaju personalizovane i iskustveno orijentisane *wellness* programe (Lorincz i Priszing, 2014). U poređenju sa Srbijom, Mađarska ima razvijeniju infrastrukturu i veću međunarodnu prepoznatljivost termalnog turizma, ali se obe zemlje suočavaju sa sličnim pitanjima odnosno kako tradicionalne balneološke resurse transformisati u savremeni *wellness* proizvod koji može biti konkurentan na globalnom tržištu.

Slika 3. Mađarska – spa i wellness centri



Izvor: <https://onlinetravel.rs/banje-i-kuplista-u-madjarskoj/>

Slovačka takođe ima dugu tradiciju banjiskog turizma i predstavlja primer zemlje koja je u protekloj deceniji intenzivirala modernizaciju *spa* i *wellness* ponude (slika 4). Istraživanja ukazuju da su slovačke banje uložile značajna sredstva u obnovu infrastrukture, razvoj *wellness* hotela i diversifikaciju sadržaja, čime su nastojale da prošire ciljna tržišta i smanje zavisnost od klasičnih

rehabilitacionih gostiju (Halenárová, 2024). U tom procesu, naglasak je stavljen na kvalitet usluge, iskustvo korisnika i integraciju *wellness* programa sa prirodnim i kulturnim resursima destinacije. U poređenju sa Srbijom, slovački primer pokazuje značaj sistemskih investicija i jasnog strateškog opredeljenja ka *wellness* konceptu kao nosiocu konkurentnosti, dok se u Srbiji taj proces odvija sporije i neujednačeno među destinacijama.

Slika 4. Slovačka – spa i wellness centri

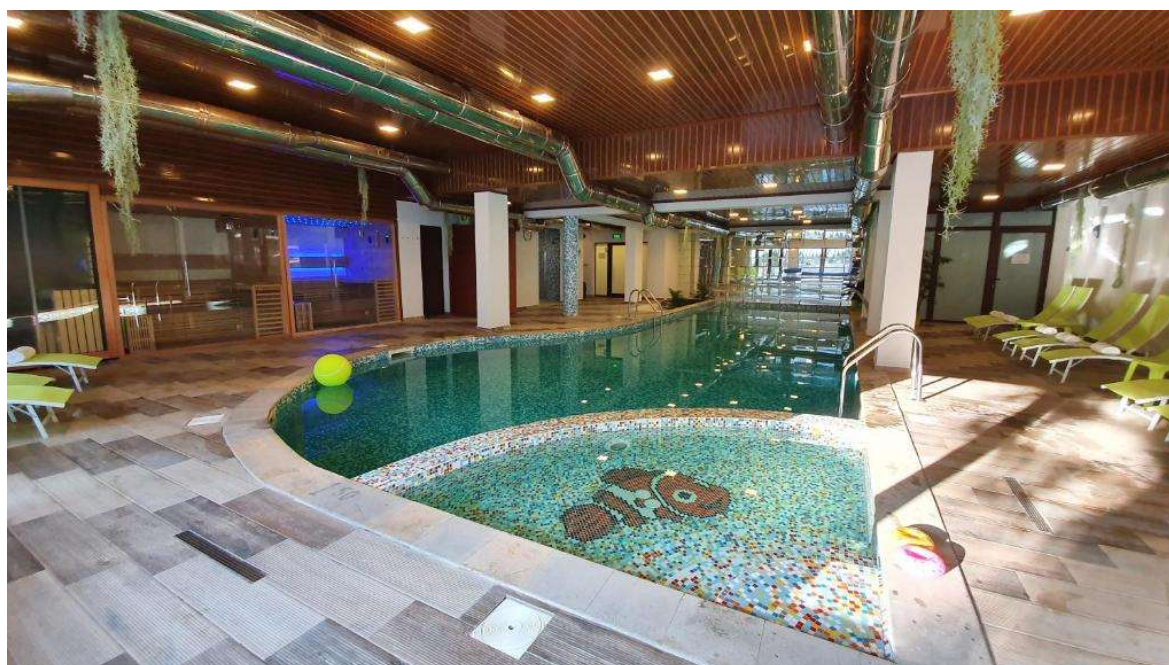


Izvor: <https://www.slovakia.com/spas/>

Bugarska se u poslednjim godinama pozicionira kao rastuća *wellness* i *spa* destinacija u jugoistočnoj Evropi, oslanjajući se na bogate termalne izvore, relativno povoljne cene i rastući broj savremenih *spa* hotela. Autori ističu da Bugarska ima značajan **potencijal za razvoj *wellness* turizma**, ali i **da se** sektor suočava sa izazovima u pogledu standardizacije, profesionalnog obrazovanja kadrova i izgradnje prepoznatljivog međunarodnog imidža (Stoyanova, 2019; Dimitrovski et al., 2021). Novije studije ukazuju da bugarske *spa* destinacije sve više usvajaju evropske standarde kvaliteta i da se okreću ciljnim tržištima sa većom platežnom moći, što

doprinosi postepenom rastu konkurentnosti (Varadzhakova et al., 2025). U odnosu na Srbiju, Bugarska se nalazi u sličnom razvojnem stadijumu. Obe zemlje poseduju snažnu resursnu osnovu, ali moraju dodatno da rade na standardima, brendiranju i međunarodnoj promociji *wellness* ponude.

Slika 5. Bugarska – spa i wellness centri



Izvor:

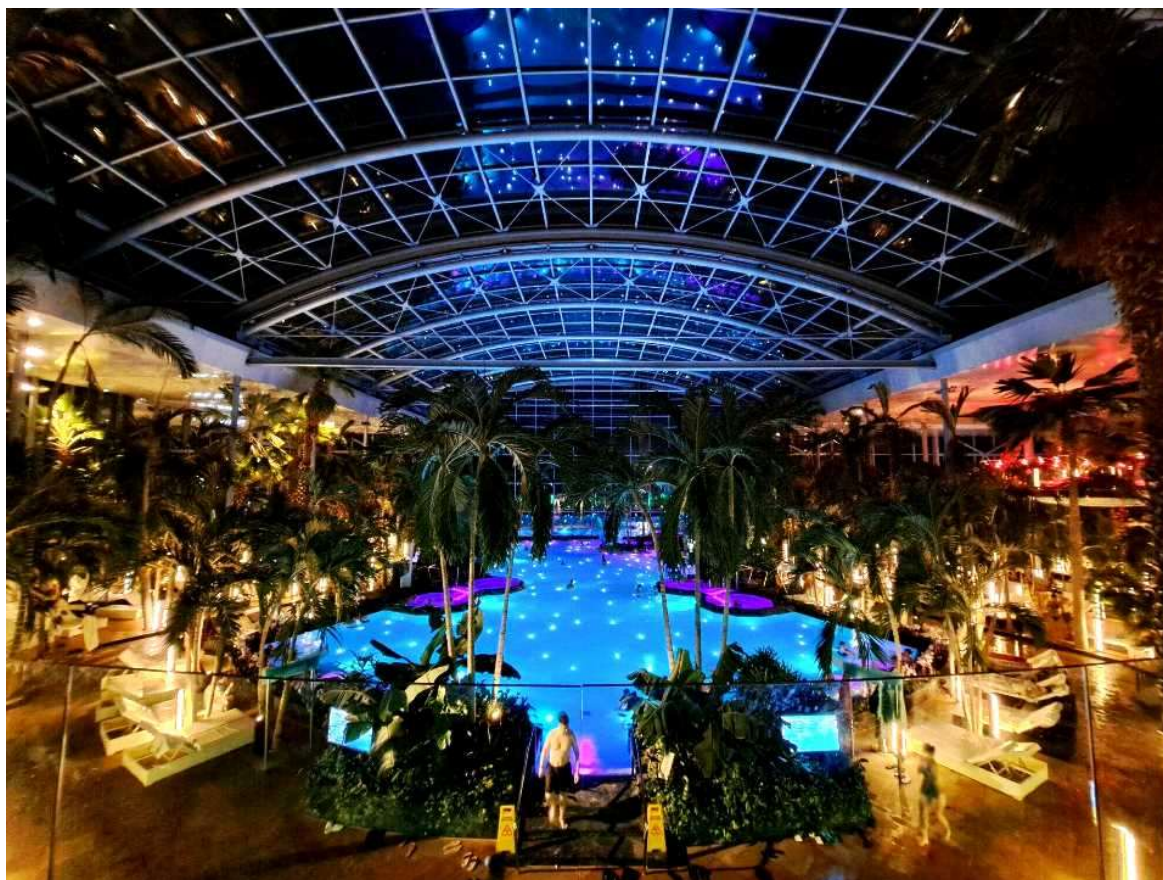
https://www.booking.com/hotel/bg/bulgaria-bansko.sr.html?chal_t=1766750387091&force_referer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F

[bansko.sr.html?chal_t=1766750387091&force_referer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F](https://www.booking.com/hotel/bg/bulgaria-bansko.sr.html?chal_t=1766750387091&force_referer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F)

Rumunija predstavlja primer zemlje sa velikim brojem banjskih destinacija i dugom tradicijom *wellness* koncepta, ali i sa izraženim izazovima u modernizaciji i tržišnom pozicioniranju. Istraživanja pokazuju da rumunske banje prolaze kroz proces restrukturiranja, sa ciljem da se rehabilitaciona funkcija dopuni savremenim *wellness* sadržajima i turističkim uslugama (Dinu et al., 2010; Nicula et al., 2013). Autori ističu da je ključni problem nedovoljna ulaganja u infrastrukturu i ograničena sposobnost destinacija da izgrade konkurentan imidž na međunarodnom tržištu. U poređenju sa Srbijom, Rumunija deli slične izazove, snažna tradicija i

resursi, ali sporija transformacija ka savremenom *wellness* modelu, što ukazuje na potrebu za strateškim investicijama i jačanjem upravljačkih kapaciteta.

Slika 6. Rumunija – spa i wellness centri



Izvor: <https://www.pressserbia.com/predstavljamo-najlepsu-spa-oazu-evrope-terme-bukurest-medju-hit-destinacijama-srba-evo-i-zbog-cega/>

Na Zapadnom Balkanu, **zemlje poput Bosne i Hercegovine, Crne Gore i Severne Makedonije** takođe razvijaju *wellness* i zdravstveni turizam, uglavnom oslanjajući se na banjske resurse i prirodna okruženja. Istraživanja ukazuju da je razvoj u ovim zemljama još uvek podeljen, sa pojedinačnim primerima uspešnih *spa* i *wellness* objekata, ali bez snažne destinacijske integracije i međunarodne prepoznatljivosti (Kiss, 2015; Petrevska, 2011). U tom smislu, Srbija se nalazi u sličnom regionalnom okviru, ali poseduje potencijal da se izdvoji zahvaljujući većem

broju razvijenih banjskih destinacija i institucionalnoj mreži zdravstveno-rehabilitacionih ustanova.

Komparativne analize *spa* i *wellness* turizma u centralnoj i istočnoj Evropi ukazuju da su ključni faktori uspeha povezani sa sposobnošću destinacija da obezbede određeni kvalitet usluge, inovativne programe i jasno tržišno pozicioniranje (Hall, 2011b; Lorincz i Priszinger, 2014). Studije koje su analizirale performanse *spa* destinacija tokom kriznih perioda, poput pandemije, pokazale su da destinacije sa snažnom domaćom bazom potražnje i raznovrsnom ponudom imaju veću otpornost, ali da dugoročna konkurentnost zavisi od internacionalizacije i ulaganja u savremene *wellness* sadržaje (Bacsi et al., 2024). Ovi nalazi su posebno značajni za Srbiju, gde domaće tržište tradicionalno ima veliki značaj, ali gde je međunarodna potražnja još uvek ograničena u odnosu na potencijal.

58 U poređenju sa zemljama članicama Evropske unije u regionu, Srbija se suočava i sa dodatnim izazovima u pogledu institucionalnog okvira, dostupnosti fondova i integracije u evropske mreže zdravstvenog i *wellness* turizma. Međutim, istraživanja ukazuju da zemlje van EU, ali sa bogatim resursima, mogu da ostvare značajan napredak ukoliko razviju jasne strategije, podstaknu javno-privatna partnerstva i ulože u standardizaciju i promociju (Hall, 2011; Smith i Puczkó, 2014). U tom smislu, iskustva Slovenije i Mađarske mogu poslužiti kao referentni modeli, dok primeri Bugarske i Rumunije ukazuju na izazove koji su slični onima u Srbiji.

24 Poređenje sa zemljama u okruženju pokazuje da Srbija deli zajedničku resursnu osnovu i istorijsku tradiciju banjskog turizma sa većinom regionalnih konkurenata, ali da zaostaje u pogledu systemske modernizacije, međunarodnog brendiranja i integracije *wellness* koncepta kao centralnog turističkog proizvoda. Dok su Slovenija i Mađarska već izgradile prepoznatljive termalno-wellness sisteme, a Hrvatska koristi snagu ukupnog turističkog brenda za razvoj zdravstvenog i *wellness* segmenta, Srbija se nalazi u fazi u kojoj je neophodno ubrzati transformaciju banjskih i rehabilitacionih kapaciteta ka savremenom *wellness* modelu, uz oslonac na investicije, profesionalizaciju i tržišnu orijentaciju. Pored toga, iskustva Bugarske, Rumunije i drugih zemalja regiona pokazuju da slični resursi ne garantuju automatski konkurentnost, već da je ključ u načinu upravljanja, inovacijama i kvalitetu ponude.

2.2. Uloga zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u razvoju *wellness* turizma

Zdravstveno-rehabilitacione ustanove predstavljaju jedan od ključnih institucionalnih stubova razvoja *wellness* turizma u savremenim turističkim sistemima, naročito u zemljama koje raspolažu dugom tradicijom banjskog lečenja i balneoterapije. Njihova uloga prevazilazi klasičnu medicinsku funkciju i sve se više širi ka integraciji preventivnih, iskustvenih i životno-stilnih programa usmerenih na unapređenje kvaliteta života korisnika. Ove ustanove se posmatraju kao hibridni subjekti koji povezuju zdravstveni i turistički sektor, omogućavajući transformaciju tradicionalnog zdravstvenog turizma u konkurentan *wellness* proizvod (Hall, 2011; Smith i Puczkó, 2014).

Razvoj *wellness* turizma u okviru zdravstveno-rehabilitacionih ustanova uslovljen je promenama u shvatanju zdravlja i ulogom prevencije u savremenom društvu. Holistički koncept zdravlja, zasnovan na integraciji fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja, podstakao je širenje ponude sa isključivo terapijskih i rehabilitacionih tretmana ka programima koji uključuju relaksaciju, fizičku aktivnost, ishranu, upravljanje stresom i psihološku podršku (WHO, 2022). Pojedini autori ističu da upravo zdravstvene ustanove, zahvaljujući medicinskoj ekspertizi i infrastrukturnim kapacitetima, imaju potencijal da postanu nosioci takozvanog zdravstvenog *wellness* koncepta, koji kombinuje naučno utemeljene zdravstvene intervencije sa iskustvenim *wellness* sadržajima (Voigt i Pforr, 2021).

Uloga zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u razvoju *wellness* turizma može se sagledati kroz nekoliko ključnih dimenzija. Prvo, one predstavljaju osnovu poverenja i kredibiliteta u ponudi, iz razloga što korisnici *wellness* programa sve češće traže sigurnost, stručni nadzor i merljive zdravstvene efekte, naročito nakon globalnih zdravstvenih kriza poput pandemije COVID-19 (GWI, 2023; Hall, 2011). Drugo, ove ustanove raspolažu specijalizovanim infrastrukturom i kadrovima, što omogućava razvoj kompleksnih programa koji prevazilaze standardne *spa* i hotelske *wellness* sadržaje. Treće, integracijom *wellness* koncepta u postojeće rehabilitacione kapacitete stvara se mogućnost diverzifikacije ponude i smanjenja zavisnosti od sezonske i uputne potražnje, čime se jača finansijska održivost ustanova (Connell, 2019).

Integracija medicinskih i *wellness* usluga je jedan od dominantnih trendova u razvoju zdravstvenog turizma. Hall (2011) ističe da se **granice između medicinskog, rehabilitacionog i *wellness* turizma sve više brišu**, jer destinacije nastoje da ponude celovita iskustva zdravlja, koja obuhvataju dijagnostiku, terapiju, prevenciju i regeneraciju u jedinstvenom okruženju. Ovaj trend je posebno izražen u evropskim banjskim sistemima, gde su tradicionalne zdravstvene ustanove započele proces transformacije ka savremenim *wellness* centrima, zadržavajući medicinsku osnovu, ali proširujući ponudu ka tržišno orijentisanim programima (Voigt i Pforr, 2021; Smith i Puczkó, 2014).

Zdravstveno-rehabilitacione ustanove imaju značajnu ulogu i u razvoju destinacijskog identiteta. U mnogim banjskim destinacijama upravo su specijalne bolnice i rehabilitacioni centri istorijski formirali osnov turističkog razvoja i postali prepoznatljivi simboli destinacije. U savremenim uslovima, njihova uloga se širi ka aktivnom učestvovanju u brendiranju destinacije, razvoju tematskih proizvoda i kreiranju jedinstvene vrednosne ponude zasnovane na zdravlju i blagostanju (Mihalič et al., 2016). U tom smislu, zdravstvene ustanove više nisu samo pružaoci usluga, već strateški partneri u razvoju destinacije (Mikhno et al., 2020).

Jedan od ključnih doprinosa zdravstveno-rehabilitacionih ustanova razvoju *wellness* turizma jeste mogućnost kreiranja personalizovanih programa zasnovanih na medicinskoj proceni i individualnim potrebama korisnika. Pojedini autori ističu da savremeni *wellness* turisti sve više očekuju programe koji su prilagođeni njihovom zdravstvenom statusu, životnom stilu i ciljevima, što zahteva interdisciplinarni pristup i saradnju lekara, fizioterapeuta, nutricionista, psihologa i *wellness* terapeuta (Voigt i Pforr, 2021; Dimova i Velikova, 2022). Zdravstvene ustanove, zahvaljujući organizacionoj strukturi i stručnim timovima, imaju prednost u razvoju ovakvih programa u odnosu na klasične *spa* i hotelske objekte (Pereira-Moliner et al., 2016).

Digitalna transformacija dodatno jača ulogu zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u *wellness* turizmu. Primena informacionih tehnologija omogućava praćenje zdravstvenih parametara, personalizaciju programa, komunikaciju sa korisnicima pre i nakon boravka i integraciju *wellness* iskustva u širi koncept upravljanja zdravljem (Dimova i Velikova, 2022). U tom smislu, zdravstvene ustanove mogu da razviju hibridne modele usluga koji kombinuju fizički boravak u destinaciji sa digitalnom podrškom, čime se produžava efekat *wellness* programa i jača lojalnost korisnika.

Međutim, transformacija zdravstveno-rehabilitacionih ustanova ka savremenom *wellness* konceptu nosi i brojne izazove. Jedan od ključnih izazova jeste organizaciona i kulturna promena unutar ustanova, koje su tradicionalno orijentisane ka zdravstvenom sistemu, standardizovanim procedurama i uputnim režimima, a ne ka tržišno orijentisanom pružanju usluga i iskustvenom menadžmentu (Connell, 2019; Hall, 2011). Za uspešnu integraciju *wellness* koncepta neophodno je razviti menadžerske kapacitete, unaprediti marketing i prodaju, uvesti standarde kvaliteta i razviti kulturu usmerenu ka korisniku (Smith i Puczkó, 2014).

Drugi značajan izazov odnosi se na balans između medicinske etike i komercijalizacije *wellness* usluga. Iako *wellness* programi mogu doprineti finansijskoj održivosti ustanova, postoji rizik da se komercijalni interesi postave ispred zdravstvenih, što zahteva jasno definisane protokole, etičke smernice i transparentnost u komunikaciji sa korisnicima (Hall, 2011). U tom smislu, zdravstveno-rehabilitacione ustanove imaju odgovornost da obezbede da *wellness* ponuda ostane utemeljena na naučnim dokazima i profesionalnim standardima.

Empirijska istraživanja ukazuju da zdravstveno-rehabilitacione ustanove koje uspešno integrišu *wellness* u svoju ponudu ostvaruju pozitivne efekte u pogledu zadovoljstva korisnika, produženja boravka i diversifikacije tržišta. Na primer, studije u evropskim *spa* i rehabilitacionim centrima pokazuju da kombinacija terapijskih i *wellness* programa povećava percepciju vrednosti usluge i doprinosi lojalnosti korisnika (Lorincz i Priszinger, 2014; Petrović et al., 2017). Ovi nalazi potvrđuju da integracija *wellness* koncepta nije samo dodatna usluga, već strateški pravac razvoja.

U Republici Srbiji, uloga zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u razvoju *wellness* turizma posebno je značajna zbog postojanja razvijene mreže specijalnih bolnica i rehabilitacionih centara u banjskim destinacijama. Ove ustanove tradicionalno su bile orijentisane ka terapijskim i rehabilitacionim programima, često finansiranim kroz sistem zdravstvenog osiguranja, ali se u poslednjoj deceniji uočava postepeni rast tržišno orijentisanih *wellness* sadržaja (Muhi i Đurković, 2020; Arsić i dr., 2024). Srpske banje raspolažu značajnim resursnim osnovama, ali je nivo modernizacije i integracije *wellness* koncepta u okviru zdravstvenih ustanova neujednačen i zavisi od lokalnih investicija, menadžmenta i strateških opredeljenja.

Strateški dokumenti u Srbiji prepoznaju banjski i zdravstveni turizam kao jedan od prioritetnih pravaca razvoja, naglašavajući potrebu za modernizacijom infrastrukture,

2 unapređenjem kvaliteta usluga i jačanjem tržišne orijentacije (Strategija razvoja turizma Republike Srbije za period od 2016. do 2025. godine, 2016). U tom okviru, zdravstveno-rehabilitacione ustanove se identifikuju kao ključni nosioci razvoja, ali se ukazuje i na potrebu njihove snažnije integracije u turistički sistem i saradnje sa privatnim sektorom. Istraživanja ukazuju da uspeh zavisi od sposobnosti ustanova da razviju diferencirane *wellness* programe, da ulažu u ljudske resurse i da primene savremene modele upravljanja kvalitetom (Živković et al., 2024).

Poseban potencijal zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u Srbiji ogleda se u mogućnosti da razviju programe usmerene na specifične segmente tržišta, poput rehabilitacije nakon operacija, programa za hronične nezarazne bolesti, anti-stres i „*burnout*“ programa za radno aktivno stanovništvo, kao i preventivnih programa za stariju populaciju. Ovakvi programi, ukoliko su podržani adekvatnom *wellness* infrastrukturom i profesionalnim kadrom, mogu doprineti pozicioniranju Srbije kao destinacije za integrisani zdravstveno-wellness turizam u regionu (Muhić i Đurković, 2020; Arsić i dr., 2024).

Takođe, uloga zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u razvoju *wellness* turizma u Srbiji suočava se sa nizom ograničenja, kao što su zastarela infrastruktura u pojedinim objektima, nedostatak investicija, ograničeni menadžerski kapaciteti, kao i neujednačeni standardi kvaliteta. Autori ukazuju da bez sistemskih ulaganja i jasnog modela upravljanja destinacijama postoji rizik da se potencijal ne iskoristi u potpunosti, a da se *wellness* ponuda razvija fragmentirano i bez jasne tržišne strategije (Arsić i dr., 2024; Živković et al., 2024).

U savremenim međunarodnim praksama, zdravstveno-rehabilitacione ustanove koje uspešno učestvuju u razvoju *wellness* turizma karakterišu se snažnom saradnjom sa lokalnim i regionalnim akterima, uključujući turističke organizacije, hotele, agencije i lokalnu zajednicu, čime se stvara integrisani destinacijski proizvod (Hall, 2011; Mihalić et al., 2016). Ovakav pristup omogućava da se zdravstvene usluge povežu sa kulturnim, prirodnim i rekreativnim sadržajima destinacije, povećavajući ukupnu atraktivnost i konkurentnost.

Na osnovu rečenog, može se zaključiti da zdravstveno-rehabilitacione ustanove imaju centralnu ulogu u razvoju *wellness* turizma, jer obezbeđuju medicinsku ekspertizu, infrastrukturnu osnovu i kredibilitet neophodan za razvoj savremenih *wellness* proizvoda. Njihova transformacija iz tradicionalnih zdravstvenih institucija u integrisane zdravstveno-wellness centre predstavlja

strateški pravac razvoja u mnogim evropskim zemljama, uključujući Srbiju. Uspeh ovog procesa zavisi od sposobnosti ustanova da integrišu preventivne i iskustvene programe, da razviju tržišnu orijentaciju i da sarađuju sa drugim akterima u destinaciji, uz istovremeno očuvanje profesionalnih i etičkih standarda zdravstvene delatnosti. U tom smislu, zdravstveno-rehabilitacione ustanove predstavljaju ne samo pružaoce usluga, već ključne nosioce konkurentnosti *wellness* ponude u banjskim destinacijama Srbije.

2.2.1. Integracija bolnica i *wellness* centara kao prilika za unapređenje turističke ponude

Integracija bolnica i *wellness* centara predstavlja jedan od najznačajnijih savremenih pravaca u razvoju zdravstvenog i *wellness* turizma, jer omogućava povezivanje medicinske ekspertize sa iskustvenim i preventivnim programima usmerenim na unapređenje kvaliteta života korisnika (Zhong et al., 2021). Ovakav pristup odgovara promenjenim očekivanjima savremenih turista, koji sve češće traže destinacije i ustanove sposobne da ponude celovita iskustva zdravlja, kombinujući sigurnost medicinske nege sa relaksacijom, regeneracijom i personalizovanim *wellness* sadržajima (Hall, 2011; Voigt i Pforr, 2021).

U savremenoj literaturi, integracija bolničkih i *wellness* funkcija često se opisuje kroz koncept zdravstveni *wellness*, koji podrazumeva sinergiju između klinički utemeljenih zdravstvenih intervencija i holističkih *wellness* programa usmerenih na prevenciju i životni stil (Smith i Puczkó, 2014; Connell, 2019). Za razliku od klasičnog medicinskog turizma, gde je primarni motiv lečenje određene bolesti ili stanja, integrisani model naglašava kompletno zdravlje, počev od dijagnostike i terapije, preko rehabilitacije, do dugoročnog unapređenja blagostanja i kvaliteta života. U tom smislu, bolnice i zdravstvene ustanove više ne funkcionišu isključivo kao mesta lečenja, već se transformišu u centre holističke brige o zdravlju, koji mogu biti atraktivni i za turiste bez akutnih zdravstvenih problema.

Jedan od ključnih razloga za rast značaja ovog integrisanog modela jeste povećana potreba za sigurnošću i poverenjem u *wellness* ponudi. Nakon globalnih zdravstvenih kriza, posebno pandemije COVID-19, korisnici sve više vrednuju prisustvo medicinskog osoblja, jasno definisane

zdravstvene protokole i mogućnost stručnog nadzora tokom *wellness* programa (GWI, 2023; Hall, 2011). Integracija bolnica i *wellness* centara omogućava da se ova potreba zadovolji, čime se povećava percepcija kvaliteta i smanjuje rizik koji korisnici povezuju sa *wellness* uslugama.

Sa stanovišta unapređenja turističke ponude, integracija donosi višestruke koristi. Prvo, omogućava razvoj diferenciranih proizvoda koji kombinuju zdravstvene i *wellness* usluge u jedinstvene pakete, čime se destinacija izdvaja na konkurentnom tržištu (Voigt i Pforr, 2021). Drugo, doprinosi produženju boravka turista, jer integrisani programi često podrazumevaju višednevne ili višenedeljne cikluse dijagnostike, terapije, rehabilitacije i preventivnih aktivnosti. Treće, povećava prosečnu potrošnju po gostu, s obzirom na to da medicinske i *wellness* usluge spadaju u segmente sa visokom dodatom vrednošću (GWI, 2023). Na taj način, integracija direktno utiče na ekonomske performanse destinacije i ustanova.

Integrisani modeli bolnica i *wellness* centara takođe omogućavaju razvoj visoko personalizovanih programa, zasnovanih na medicinskoj proceni i individualnim potrebama korisnika (Hsueh et al., 2016). Savremeni *wellness* turisti očekuju programe prilagođene njihovom zdravstvenom statusu, životnom stilu i ciljevima, što zahteva interdisciplinarni pristup i saradnju lekara, fizioterapeuta, nutricionista, psihologa i *wellness* terapeuta (Voigt i Pforr, 2021; Dimova i Velikova, 2022). Bolnice, zahvaljujući dijagnostičkim kapacitetima i stručnim timovima, imaju značajnu prednost u razvoju ovakvih programa u odnosu na klasične *spa* i hotelske *wellness* centre, jer mogu da obezbede medicinski utemeljenu personalizaciju i kontinuirani nadzor.

U literaturi se ističe da integracija zdravstvenih i *wellness* funkcija doprinosi i jačanju kredibiliteta destinacije na međunarodnom tržištu (Mandagi et al., 2023). Destinacije koje uspešno kombinuju bolničku infrastrukturu sa savremenim *wellness* sadržajima često se pozicioniraju kao centri izvrsnosti za zdravlje i blagostanje, što privlači goste sa većom platežnom moći i iz šireg geografskog područja (Connell, 2019; Hall, 2011). Ovakvo pozicioniranje posebno je značajno za zemlje koje nemaju snažan primorski ili urbani turistički brend, ali raspolažu zdravstvenim kapacitetima i prirodnim resursima, kao što je slučaj sa Srbijom.

Sa aspekta zdravstvenih ustanova, integracija *wellness* koncepta u bolničko okruženje predstavlja priliku za diverzifikaciju izvora prihoda i smanjenje zavisnosti od tradicionalnih sistema finansiranja. Connell (2016) ističe da zdravstvene ustanove koje razvijaju tržišno

orijentisane *wellness* programe mogu povećati finansijsku održivost i fleksibilnost, posebno u kontekstu pritisaka na javne zdravstvene budžete. U tom smislu, integracija može doprineti stabilnosti poslovanja, ali zahteva i značajne organizacione i kulturne promene unutar ustanova.

Jedan od izazova integracije bolnica i *wellness* centara odnosi se upravo na organizacionu transformaciju. Bolnice su tradicionalno strukturisane prema hijerarhijskim i procedurama vođenim modelima, sa naglaskom na kliničku efikasnost i bezbednost, dok *wellness* centri funkcionišu u okviru tržišno orijentisanog modela, sa fokusom na iskustvo korisnika, fleksibilnost i emocionalnu vrednost usluge (Cristina et al., 2024). Uspostavljanje integrisanog modela zahteva usklađivanje ovih različitih organizacionih kultura, razvoj menadžerskih kompetencija i usvajanje standarda usmerenih ka korisniku, bez ugrožavanja medicinskih protokola i etičkih principa.

Drugi značajan izazov odnosi se na balans između medicinske etike i komercijalnih interesa. Hall (2011) upozorava da komercijalizacija zdravstvenih usluga može dovesti do konflikta između potrebe za profitabilnošću i osnovne misije zdravstvene zaštite, ukoliko se ne uspostave jasni regulatorni i etički okviri. U integrisanom modelu bolnica i *wellness* centara, neophodno je jasno razgraničiti medicinski indikovana stanja od *wellness* programa usmerenih na prevenciju i životni stil, kako bi se izbegla pogrešna očekivanja korisnika i očuvalo poverenje u zdravstveni sistem (Annavarapu, 2018).

Digitalna transformacija dodatno podstiče integraciju bolnica i *wellness* centara, jer omogućava povezivanje medicinskih podataka, praćenje zdravstvenih parametara i personalizaciju *wellness* programa. Dimova i Velikova (2022) ističu da digitalne aplikacije i nosivi uređaji omogućavaju kontinuirano praćenje fizičke aktivnosti, sna i drugih indikatora, što se može integrisati u *wellness* programe pod medicinskim nadzorom. U turističkom kontekstu, to otvara mogućnost razvoja „hibridnih“ proizvoda, u kojima se boravak u destinaciji nadovezuje na digitalnu podršku pre i posle putovanja, čime se produžava efekat programa i jača veza sa korisnikom (Dickinson et al., 2017).

U evropskoj turističkoj praksi, integracija bolnica i *wellness* centara često se realizuje kroz transformaciju tradicionalnih rehabilitacionih i banjskih bolnica u savremene zdravstveno-*wellness* centre. Studije pokazuju da su destinacije koje su uložile u modernizaciju infrastrukture i razvoj integrisanih programa ostvarile pozitivne efekte u pogledu zadovoljstva korisnika,

produženja boravka i internacionalizacije potražnje (Lorincz i Priszinger, 2014; Brandão et al., 2019). Ovi primeri potvrđuju da integracija nije samo teorijski koncept, već empirijski potvrđen razvojni pravac.

U Republici Srbiji, integracija bolnica i *wellness* centara ima poseban značaj zbog postojanja razvijene mreže specijalnih bolnica i rehabilitacionih ustanova u banjskim destinacijama. Ove ustanove raspolažu medicinskom ekspertizom, infrastrukturom i prirodnim resursima, ali se u praksi suočavaju sa izazovima modernizacije, investicija i tržišne orijentacije (Muhi i Đurković, 2020; Arsić i dr., 2024). Autori ističu da integracija *wellness* koncepta u okviru zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u Srbiji može doprineti transformaciji banja iz pretežno rehabilitacionih centara u savremene turističke destinacije usmerene ka zdravlju i blagostanju, ali da je za to neophodna sistemska podrška i strateško upravljanje.

Empirijska istraživanja u Srbiji, takođe, ukazuju da se *wellness* sadržaji u okviru zdravstvenih ustanova razvijaju neujednačeno, sa značajnim razlikama u obimu i kvalitetu ponude među destinacijama (Živković et al., 2024). U tom smislu, integracija bolnica i *wellness* centara predstavlja priliku za standardizaciju i razvoj modela koji bi omogućili dosledniji kvalitet usluge i jasnije tržišno pozicioniranje. Razvoj integrisanih programa, zasnovanih na medicinskoj proceni i personalizovanim *wellness* intervencijama, mogao bi da postane jedan od ključnih elemenata konkurentnosti srpskih banjskih destinacija u regionu.

Sa stanovišta turističke ponude, integracija omogućava i jaču povezanost zdravstvenih ustanova sa ostalim akterima u destinaciji, uključujući hotele, turističke organizacije, agencije i lokalnu zajednicu. Hall (2011) naglašava da uspešne zdravstveno-wellness destinacije karakteriše visok nivo koordinacije i partnerstva među akterima, što omogućava kreiranje integrisanog proizvoda koji obuhvata smeštaj, zdravstvene i *wellness* usluge, rekreaciju, gastronomiju i kulturne sadržaje. U Srbiji, jačanje ovakvih partnerstava moglo bi doprineti boljoj valorizaciji postojećih resursa i stvaranju jedinstvenih turističkih paketa zasnovanih na zdravlju i blagostanju.

Dakle, integracija bolnica i *wellness* centara može se posmatrati kao strateška prilika za unapređenje turističke ponude, jer omogućava razvoj diferenciranih, visoko vrednih i personalizovanih proizvoda, zasnovanih na sinergiji medicinske ekspertize i iskustvenog *wellness* pristupa. Ovakav model doprinosi povećanju konkurentnosti destinacija, produženju boravka

turista, rastu potrošnje i jačanju međunarodne prepoznatljivosti, ali istovremeno zahteva značajne organizacione promene, investicije i uspostavljanje jasnih etičkih i regulatornih okvira.

2.2.2. Primeri uspešnih modela *wellness* centara u Srbiji i regionu

Analiza konkretnih primera uspešnih *wellness* i zdravstveno-orijentisanih centara u Srbiji i regionu predstavlja važan empirijski okvir za razumevanje načina na koji se teorijski koncepti integracije zdravlja, prevencije i turističkog iskustva operacionalizuju u praksi. Studije slučaja omogućavaju identifikaciju ključnih faktora uspeha, ali i izazova sa kojima se suočavaju ustanove koje nastoje da izgrade konkurentnu ponudu u dinamičnom i visoko konkurentnom segmentu *wellness* turizma. U ovom kontekstu, kao reprezentativni primeri izdvajaju se Vrnjačka Banja i specijalna bolnica „Merkur“ i Zlatibor i specijalna bolnica „Čigota“ u Srbiji, kao i Terme Čatež u Sloveniji i Hotel Grand Adriatic, u Opatiji, u Hrvatskoj, koji ilustruju različite modele razvoja i pozicioniranja *wellness* ponude u okviru banjskih i zdravstvenih destinacija.

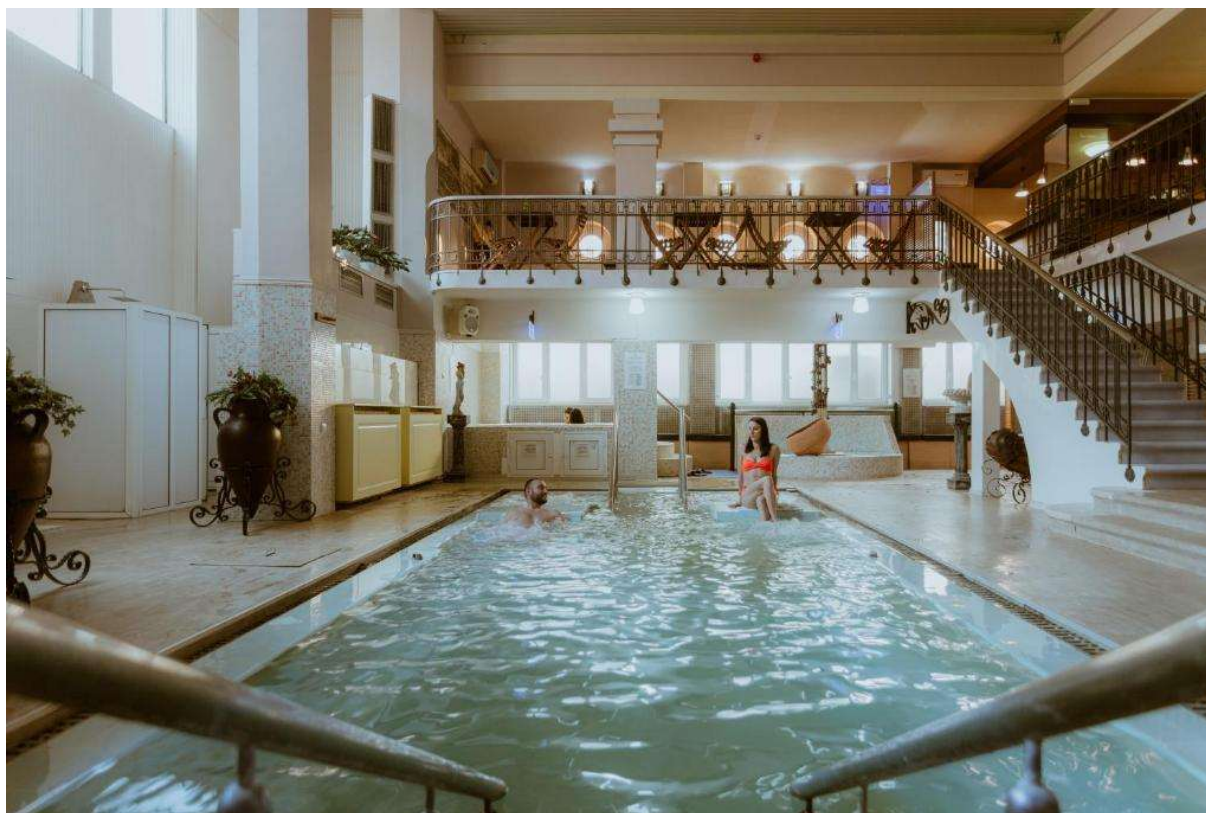
Vrnjačka Banja predstavlja najpoznatiju i tržišno najrazvijeniju banjsku destinaciju u Srbiji, sa dugom tradicijom balneološkog lečenja i savremenom transformacijom ka integrisanom *wellness* i *spa* centru. Razvoj destinacije karakteriše kombinacija prirodnih resursa, pre svega termomineralnih izvora, sa intenzivnim ulaganjima u hotelsku i *wellness* infrastrukturu, čime je stvoren diverzifikovan turistički proizvod namenjen različitim segmentima tržišta. Istraživanja ukazuju da je Vrnjačka Banja uspeła da se pozicionira kao destinacija koja, pored rehabilitacionih programa, nudi širok spektar *wellness* sadržaja, uključujući *spa* centre, programe relaksacije, anti-stres tretmane i rekreativne aktivnosti (Dimitrovski et al. 2021; Arsić i dr., 2024).

Ključni faktor uspeha Vrnjačke Banje ogleda se u sposobnosti destinacije da objedini javne zdravstvene ustanove, privatne hotelske investicije i snažnu turističku organizaciju u relativno koherentan sistem ponude. Integracija rehabilitacionih kapaciteta sa savremenim *wellness* sadržajima omogućila je da se proširi ciljna grupa sa tradicionalnih korisnika zdravstvenih usluga na turiste orijentisane ka prevenciji, relaksaciji i kratkim *wellness* boravcima. Empirijska istraživanja pokazuju da se motivaciona struktura posetilaca značajno diversifikovala, pri čemu relaksacija, zdravlje i uživanje u *spa* sadržajima postaju jednako važni kao i terapijski razlozi

dolaska (Dimitrovski et al., 2021). Ovakav model ukazuje na značaj destinacijskog pristupa, u kojem se uspeh ne zasniva samo na pojedinačnim ustanovama, već na zajedničkom delovanju više različitih aktera u destinaciji.

Specijalna bolnica za lečenje i rehabilitaciju „Merkur“ u Vrnjačkoj Banji (slika 7) predstavlja primer zdravstvene ustanove koja je relativno uspešno integrisala medicinsku ekspertizu sa *wellness* i preventivnim programima, razvijajući prepoznatljiv model takozvanog medicinskog *wellness* koncepta. „Merkur“ je tradicionalno orijentisan na dijagnostiku i lečenje metaboličkih i endokrinoloških oboljenja, ali je tokom poslednje decenije proširio ponudu ka programima prevencije, detoksikacije, regulacije telesne mase i oporavka od stresa, uz snažnu *wellness* komponentu. Ovakav pristup omogućio je diferencijaciju na tržištu i privlačenje korisnika koji traže stručni nadzor i merljive zdravstvene efekte, ali u ambijentu koji prevazilazi klasično bolničko okruženje (Muhi i Đurković, 2020; Živković et al., 2024).

Slika 7. Specijalna bolnica za rehabilitaciju „Merkur“ Vrnjačka Banja



Izvor: <https://forzatravel.rs/accommodation/health-spa-resort-merkur>

Analize zdravstvenog turizma u Srbiji ukazuju da „Merkur“ predstavlja jedan od najrazvijenijih primera integracije rehabilitacionih i *wellness* funkcija, zahvaljujući jasnoj specijalizaciji, dugogodišnjem iskustvu i kontinuiranim ulaganjima u infrastrukturu i kadrove (Muhi i Đurković, 2020). U kontekstu konkurentnosti, ovaj model pokazuje značaj fokusiranja na specifičnu oblast (na primer metaboličko zdravlje) i izgradnje reputacije zasnovane na medicinskoj ekspertizi, uz obogaćivanje ponude *wellness* sadržajima koji doprinose iskustvenoj vrednosti boravka. Takav pristup je u skladu sa savremenim trendovima medicinskog *wellness* koncepta, gde se očekuje integracija naučno utemeljenih intervencija i holističkog pristupa blagostanju (Voigt i Pforr, 2021).

Specijalna bolnica „Čigota“ na Zlatiboru predstavlja još jedan reprezentativan primer uspešne integracije zdravstveno-rehabilitacione i *wellness* ponude u Srbiji. „Čigota“ je prepoznatljiva po programima lečenja gojaznosti i kardiometaboličkih oboljenja, ali je tokom poslednjih godina značajno razvila i *wellness* infrastrukturu, uključujući *spa* centre, bazene,

programe fizičke aktivnosti i relaksacije (Muhi i Đurković, 2020; Živković et al., 2024). U kombinaciji sa planinskim ambijentom Zlatibora, ovakav model omogućava da se zdravstveni programi pozicioniraju u kontekstu aktivnog odmora i boravka u prirodi, što povećava atraktivnost za šire segmente tržišta.

Istraživanja ukazuju da „Čigota“ uspešno kombinuje strukturisane medicinske programe sa *wellness* sadržajima, čime postiže visoku percepciju vrednosti kod korisnika i relativno stabilnu potražnju tokom cele godine (Muhi i Đurković, 2020). U poređenju sa „Merkurom“, koji se oslanja na banjsku tradiciju i lekovite termo-mineralne izvore, „Čigota“ koristi prednosti planinskog okruženja i aktivnog turizma, što potvrđuje da integrisani zdravstveno-wellness modeli mogu biti uspešni u različitim geografskim i destinacijskim kontekstima, ukoliko se zasnivaju na jasnoj specijalizaciji i kvalitetnoj infrastrukturi.

Slika 8. Specijalna bolnica „Čigota“ na Zlatiboru



Izvor: <https://www.wellness-spa.rs/hotel-cigota/>

U regionalnom kontekstu, Terme Čatež u Sloveniji predstavljaju jedan od najpoznatijih i tržišno najuspešnijih primera termalno-wellness destinacije u centralnoj Evropi. Razvoj ovog kompleksa karakteriše dugoročna strategija ulaganja u termalnu infrastrukturu, *wellness* i *spa* sadržaje, smeštajne kapacitete i dodatne turističke atrakcije, čime je stvoren integrisani *resort* sa snažnim međunarodnim imidžom (Petrović et al., 2017). Terme Čatež su uspešno proširile tradicionalnu balneološku ponudu ka savremenim *wellness* programima namenjenim porodicama, parovima i korisnicima orijentisanim ka relaksaciji i rekreaciji.

Slika 9. Terme Čatež u Sloveniji



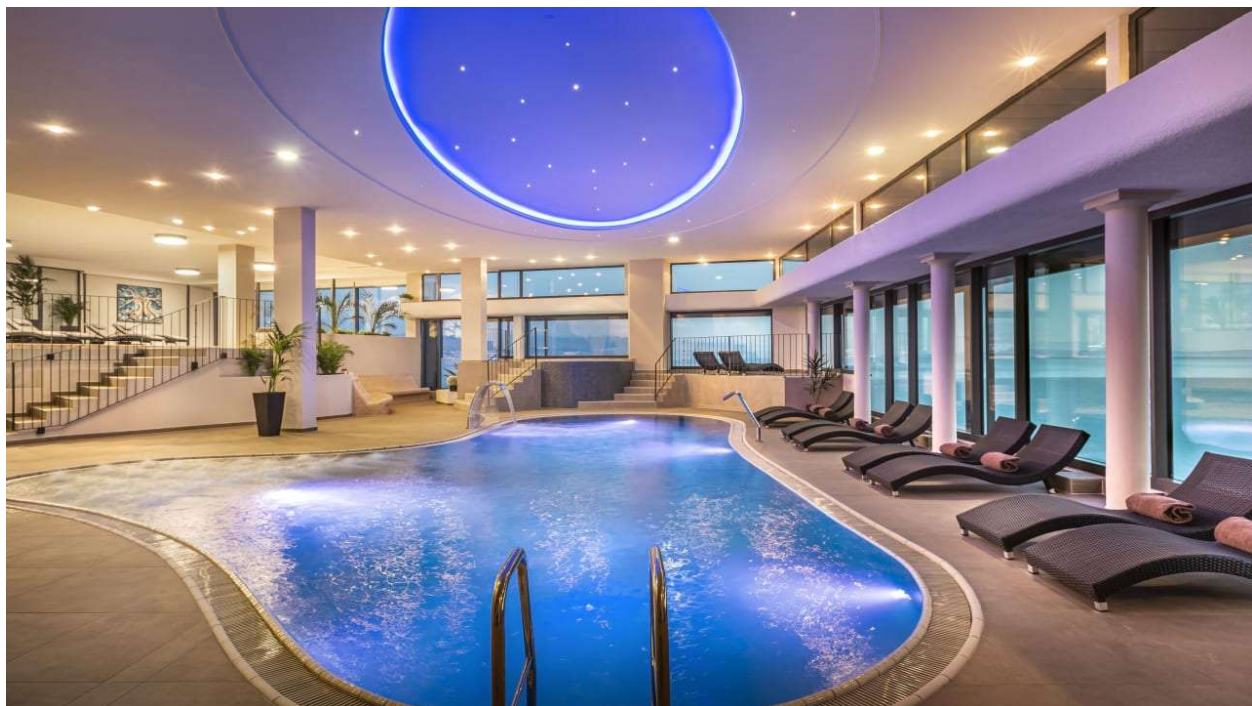
Izvor: <https://slovenija-terme.rs/terme-catez/>

Empirijska istraživanja potražnje u slovenačkim banjama ukazuju da korisnici visoko vrednuju raznovrsnost sadržaja i kvalitet usluge, što potvrđuje da su kontinuirane inovacije i prilagođavanje ponude ključni faktori konkurentnosti (Petrović et al., 2017). Terme Čatež

predstavljaju primer destinacije u kojoj je *wellness* integrisan u širi *resort* koncept, uz snažan marketing i međunarodnu promociju, što Srbiji može poslužiti kao referentni model za razvoj većih, tržišno orijentisanih *wellness* kompleksa u banjskim destinacijama.

Hotel Grand Adriatic u Opatiji, u Hrvatskoj, predstavlja primer uspešne integracije hotelskog *wellness* koncepta u okviru razvijene turističke destinacije sa dugom tradicijom zdravstvenog turizma. Opatija se istorijski pozicionirala kao destinacija za klimatsko lečenje i odmor, a savremeni hoteli, poput Grand Adriatica, razvili su *wellness* i *spa* centre kao ključni element diferencijacije i produženja sezone (Petričko, I., i Ćorluka, 2020; Lončarić et al., 2013). *Wellness* ponuda u ovom modelu funkcioniše prvenstveno kao dopunska vrednost hotelskom proizvodu, ali sa sve većim značajem u privlačenju gostiju van letnje sezone.

Slika 10. Hotel Grand Adriatic u Opatiji, u Hrvatskoj



Izvor: <https://www.holidaycheck.at/hi/grand-hotel-adriatic-ii/0d579eab-985d-3fa6-afe3-7f7a7eaed2b8>

Analize zdravstvenog i *wellness* turizma u Hrvatskoj ukazuju da hoteli sa razvijenim *spa* i *wellness* sadržajima ostvaruju bolje performanse u pogledu sezonalnosti i prosečne potrošnje gostiju, ali i da se suočavaju sa izazovima u pogledu standardizacije i integracije sa širim

zdravstvenim sistemom (Petričko, I., i Ćorluka, 2020; Kurecic i Svec, 2022). U poređenju sa srpskim primerima, hrvatski hotelski model pokazuje kako *wellness* može biti snažan alat za diversifikaciju ponude u destinacijama koje već imaju razvijen turizam, ali i da bez snažne medicinske komponente teško može dostići nivo pozicioniranja u medicinskom *wellness* konceptu karakterističan za specijalizovane zdravstvene ustanove.

Uporedna analiza ovih primera ukazuje na nekoliko zajedničkih elemenata uspešnih *wellness* modela. Prvo, svi navedeni primeri oslanjaju se na kombinaciju prirodnih resursa i savremene infrastrukture, pri čemu se tradicionalna balneološka osnova nadograđuje modernim *spa* i *wellness* sadržajima (Arsić i dr., 2024). Drugo, uspešne modele karakterišu jasna specijalizacija i tržišno pozicioniranje, bilo kroz medicinsku sferu („Merkur“, „Čigota“), *resort* koncept (Terme Čatež) ili hotelski *wellness* (Hotel Grand Adriatic). Treće, kontinuirana ulaganja u kvalitet usluge, ljudske resurse i inovacije prepoznaju se kao ključni faktori dugoročne konkurentnosti (Voigt i Pforr, 2021; Lončarić et al., 2013).

Pored toga, analiza ukazuje i na zajedničke izazove i to potrebu za standardizacijom *wellness* usluga, profesionalnim obrazovanjem kadrova, jačanjem destinacijskog upravljanja i integracijom sa lokalnim i regionalnim akterima (Hall, 2011; Smith i Puczkó, 2014). U srpskom turizmu, dodatni izazovi odnose se na neujednačen nivo modernizacije među destinacijama, ograničene investicione kapacitete i relativno slabu međunarodnu prepoznatljivost *wellness* ponude (Muhi i Đurković, 2020; Arsić i dr., 2024).

Na osnovu analiziranih primera, može se zaključiti da uspešni modeli *wellness* centara u Srbiji i regionu pokazuju kako integracija zdravstvene ekspertize, savremenih *wellness* sadržaja i destinacijskog pristupa može rezultirati konkurentnom i održivom turističkom ponudom. Vrnjačka Banja, „Merkur“ i „Čigota“ ilustruju potencijal srpskih banjskih i rehabilitacionih kapaciteta za razvoj koncepta medicinskog *wellness* koncepta, dok Terme Čatež i Hotel Grand Adriatic predstavljaju regionalne primere tržišno orijentisanih *wellness* modela sa snažnim međunarodnim pozicioniranjem. Ovi primeri potvrđuju da konkurentnost *wellness* ponude ne zavisi samo od resursne osnove, već pre svega od strategije, kvaliteta upravljanja, inovacija i sposobnosti da se ponuda prilagodi savremenim potrebama korisnika.

2.3. Teorijski pristupi proceni konkurentnosti u *wellness* turizmu

Procena konkurentnosti u *wellness* turizmu predstavlja izuzetno složen zadatak, s obzirom na to da ovaj segment objedinjuje elemente turističke ponude, zdravstvenih usluga i iskustvene ekonomije. Konkurentnost se u savremenoj literaturi najčešće definiše kao sposobnost destinacije ili preduzeća da dugoročno ostvari i održi povoljan tržišni položaj kroz efikasno korišćenje resursa, stvaranje vrednosti za korisnike i prilagođavanje promenama u okruženju (Porter, 2008; Dwyer i Kim, 2003). U kontekstu *wellness* turizma, konkurentnost se ne zasniva isključivo na cenovnim prednostima, već pre svega na kvalitetu usluga, diferencijaciji proizvoda, reputaciji, inovacijama i sposobnosti da se kreira autentično i personalizovano iskustvo blagostanja (Voigt i Pforr, 2021).

Jedan od najčešće primenjivanih teorijskih okvira za analizu konkurentnosti jeste Porterov dijamant konkurentnosti, koji obuhvata faktorske uslove, uslove tražnje, povezane i podržavajuće industrije, strategiju, strukturu i rivalstvo preduzeća, uz ulogu države i slučajnih događaja (Porter, 2008). U *wellness* turizmu, ovaj model omogućava sagledavanje kako prirodni resursi (termalne vode, klima), kvalitet ljudskih resursa, razvijenost zdravstvenog sistema i turističke infrastrukture, kao i intenzitet konkurencije utiču na sposobnost destinacije da razvije konkurentan *wellness* proizvod. Državne politike i regulativa imaju posebnu ulogu, jer direktno utiču na standarde zdravstvenih usluga, investicije i međunarodnu promociju sektora.

Komplementarno makroekonomskom pristupu Porterovog modela, teorija resursa i kapaciteta, poznata kao *Resource-Based View*, fokusira se na unutrašnje potencijale organizacija kao izvor konkurentne prednosti. Prema ovom pristupu, dugoročna konkurentnost proizlazi iz resursa koji su vredni, retki i organizaciono iskorišćeni (Barney, 1991). U *wellness* turizmu, takvi resursi mogu uključivati medicinsku ekspertizu, reputaciju ustanove, specifične *wellness* programe, integraciju zdravstvenih i turističkih usluga, kao i organizacionu kulturu usmerenu ka kvalitetu i inovacijama (Hall, 2011; Smith i Puczkó, 2014). Ovaj pristup je posebno važan za zdravstveno-rehabilitacione ustanove koje žele da razviju diferenciranu *wellness* ponudu zasnovanu na sopstvenim kapacitetima i znanju.

Treći važan teorijski pravac u proceni konkurentnosti odnosi se na modele zasnovane na percepciji korisnika, pre svega modele kvaliteta usluga, zadovoljstva i lojalnosti. SERVQUAL

model, koji mere razliku između očekivanog i percipiranog kvaliteta usluge kroz dimenzije pouzdanosti, sigurnosti, odgovornosti, empatije i opipljivih elemenata, često se primenjuje u turizmu i *wellness* sektoru (Parasuraman et al., 1988). Na njega se nadovezuju indeksi zadovoljstva korisnika (*Customer Satisfaction Index – CSI*) i lojalnosti (*Customer Loyalty Index – CLI*), koji omogućavaju kvantifikaciju odnosa između kvaliteta usluge, zadovoljstva i ponovnog korišćenja usluga (Fornell et al., 1996). U *wellness* turizmu, ovi modeli su naročito značajni jer je konkurentnost snažno povezana sa iskustvom korisnika, emocionalnom vrednošću usluge i reputacijom na tržištu (Voigt i Pforr, 2021).

Savremeni pristupi proceni konkurentnosti u *wellness* turizmu sve više teže integraciji ovih teorijskih okvira u holističke modele koji povezuju resursnu osnovu, institucionalno okruženje i percepciju korisnika. Takvi modeli omogućavaju sagledavanje konkurentnosti kao rezultata interakcije unutrašnjih kapaciteta organizacija, eksternih uslova destinacije i tržišnih reakcija korisnika (Hall, 2011; Dwyer i Kim, 2003). U kontekstu ovog istraživanja, kombinovanje Porterovog dijamanta, RBV pristupa i modela zadovoljstva i lojalnosti korisnika pruža teorijsku osnovu za razvoj konceptualnog modela procene konkurentnosti *wellness* ponude u zdravstveno-rehabilitacionim ustanovama.

Teorijski pristupi proceni konkurentnosti u *wellness* turizmu naglašavaju višedimenzionalni karakter ovog koncepta, u kojem se konkurentna prednost gradi kroz sinergiju resursa, strategija, kvaliteta usluga i korisničkog iskustva. Ovakav teorijski okvir omogućava ne samo deskriptivnu analizu postojećeg stanja, već i identifikaciju ključnih poluga za unapređenje konkurentnosti *wellness* ponude u savremenim banjskim destinacijama.

2.3.1. Porterov dijamant konkurentnosti

Porterov dijamant konkurentnosti predstavlja jedan od najuticajnijih teorijskih okvira za analizu konkurentskih prednosti na nivou industrija i destinacija. Model je razvijen sa ciljem da objasni zašto određene zemlje i regioni ostvaruju superiorne performanse u pojedinim sektorima i kako se te prednosti mogu održavati kroz interakciju različitih faktora (Porter, 2008). U kontekstu *wellness* turizma, Porterov dijamant pruža sistematičan okvir za sagledavanje kako resursna

osnova, struktura potražnje, institucionalno okruženje i konkurentski odnosi utiču na sposobnost destinacije ili ustanove da razvije i održi konkurentnu *wellness* ponudu.

Osnovu Porterovog modela čine četiri međusobno povezana faktora: faktorski uslovi, uslovi tražnje, povezane industrije, zatim strategija, struktura i rivalstvo preduzeća (Ormanidhi i Stringa, 2008). Ovim faktorima se pridružuju uloga države i slučajni događaji kao dodatni elementi koji mogu ubrzati ili usporiti razvoj konkurentskih prednosti (Porter, 2008). Za razliku od klasičnih teorija komparativnih prednosti, Porter naglašava da konkurentnost nije data prirodnim resursima, već se gradi kroz inovacije, produktivnost i dinamičku interakciju aktera.

Faktorski uslovi obuhvataju raspoloživost i kvalitet resursa koji su relevantni za određeni sektor, uključujući prirodne, ljudske, infrastrukturne i znanstvene resurse. U *wellness* turizmu, faktorski uslovi uključuju termomineralne izvore, klimatske karakteristike, pejzaž, ali i dostupnost kvalifikovanog medicinskog i *wellness* osoblja, kvalitet zdravstvene infrastrukture i savremene *spa* i *wellness* objekte (Smith i Puczkó, 2014; Hall, 2011). Bez obzira na to što prirodni resursi predstavljaju važnu osnovu, Porter (2008) naglašava da su napredni faktori, poput znanja, inovacija i tehnologije, ključni za dugoročnu konkurentnost. U tom smislu, destinacije koje investiraju u obrazovanje kadrova, istraživanje i razvoj i digitalizaciju usluga imaju veće šanse da razviju diferenciranu i održivu *wellness* ponudu (Rodrigues et al., 2023).

Uslovi tražnje odnose se na karakteristike domaće i međunarodne potražnje, pre svega na zahtevnost i sofisticiranost korisnika. U *wellness* turizmu, rastuća potražnja za personalizovanim, holističkim i medicinski utemeljenim *wellness* programima podstiče ustanove da unapređuju kvalitet, uvode inovacije i razvijaju nove proizvode (Voigt i Pforr, 2021). Porter ističe da zahtevni domaći korisnici mogu delovati kao „trening poligon“ za međunarodnu konkurentnost, jer prisiljavaju preduzeća da stalno unapređuju ponudu (Porter, 2008). U kontekstu banjskih destinacija, domaća potražnja za rehabilitacionim i *wellness* uslugama može biti važan pokretač razvoja, ali dugoročna konkurentnost zahteva i privlačenje sofisticiranih međunarodnih gostiju koji donose nove standarde i očekivanja.

Povezane i podržavajuće industrije obuhvataju prisustvo konkurentnih dobavljača i komplementarnih sektora koji omogućavaju efikasno funkcionisanje i inovacije. U *wellness* turizmu, to uključuje zdravstveni sistem, farmaceutsku i kozmetičku industriju, IT sektor,

obrazovne institucije, kao i turističke subjekte poput hotela, agencija i transportnih kompanija (Hall, 2011; Smith i Puczkó, 2014). Snažne veze između zdravstveno-rehabilitacionih ustanova i turističkog sektora omogućavaju razvoj integrisanih proizvoda i podstiču inovacije kroz razmenu znanja i iskustava (Shen et al., 2025). Destinacije u kojima postoji razvijena mreža ovih aktera imaju veću sposobnost da odgovore na složene zahteve savremenih *wellness* turista.

Strategija, struktura i rivalstvo preduzeća odnose se na način na koji su organizacije osnovane, vođene i konkurentski pozicionirane. Porter naglašava da intenzivna domaća konkurencija podstiče inovacije, efikasnost i kontinuirano unapređenje kvaliteta (Porter, 2008). U *wellness* turizmu, konkurencija između banjskih centara, *wellness* hotela i zdravstveno-rehabilitacionih ustanova može delovati kao snažan stimulans za razvoj novih programa, unapređenje usluge i diferencijaciju ponude (Voigt i Pforr, 2021). Pored toga, strategije preduzeća moraju biti usmerene ka dugoročnoj vrednosti, a ne samo kratkoročnim prihodima, što podrazumeva ulaganja u brend, kvalitet i lojalnost korisnika.

Uloga države u Porterovom modelu posebno je značajna u sektorima poput *wellness* i zdravstvenog turizma, gde regulativa, zdravstveni standardi, obrazovna politika i investicioni podsticaji direktno utiču na uslove poslovanja. Država može doprineti razvoju konkurentnosti kroz ulaganja u infrastrukturu, podršku inovacijama, promociju destinacija i uspostavljanje jasnih standarda kvaliteta (Hall, 2011; Porter, 2008). U kontekstu banjskih destinacija, državne politike koje prepoznaju *wellness* i zdravstveni turizam kao strateški sektor mogu značajno ubrzati modernizaciju i internacionalizaciju ponude (Nahrstedt, 2004).

Događaji poput tehnoloških proboja, ekonomskih kriza ili pandemija, mogu značajno promeniti konkurentne odnose. Iako su van direktne kontrole aktera, sposobnost destinacija i preduzeća da se prilagode ovim događajima može postati izvor nove konkurentne prednosti. U *wellness* turizmu, pandemija COVID-19 je, na primer, povećala značaj bezbednosti, higijene i medicinske ekspertize, čime su destinacije sa integrisanim zdravstvenim kapacitetima dobile relativnu prednost.

Primena Porterovog dijamanta u analizi *wellness* turizma omogućava holističko sagledavanje konkurentnosti, jer povezuje resurse, potražnju, institucionalno okruženje i konkurentsku dinamiku u jedinstven analitički okvir (Phuthong et al., 2023). U kontekstu ovog

istraživanja, model se može koristiti za identifikaciju ključnih prednosti i slabosti *wellness* ponude u zdravstveno-rehabilitacionim ustanovama, kao i za razumevanje kako interakcija između faktora utiče na tržišni položaj ovih ustanova. Takav pristup omogućava da se konkurentnost ne posmatra statično, već kao dinamički proces kontinuiranog prilagođavanja, inoviranja i unapređenja kvaliteta.

2.3.2. Analiza resursa i kapaciteta (*Resource-Based View*)

Teorija resursa i kapaciteta, poznata kao *Resource-Based View* (RBV), predstavlja jedan od centralnih pristupa u strateškom menadžmentu za objašnjenje izvora dugoročne konkurentske prednosti organizacija (Raduan et al., 2009). Osnovna pretpostavka ovog pristupa jeste da se preduzeća razlikuju po resursima i kapacitetima kojima raspolažu i da upravo te razlike, ukoliko su strateški relevantne, mogu generisati održivu konkurentsku prednost (Barney, 1991; Barney et al., 2011). U kontekstu *wellness* turizma, RBV omogućava analizu kako zdravstveno-rehabilitacione ustanove i *wellness* centri mogu da izgrade konkurentnost ne samo na osnovu lokacije ili prirodnih resursa, već pre svega kroz razvoj specifičnih unutrašnjih potencijala koji su teško imitabilni i dugoročno vredni.

Prema Barneyju (1991), resursi organizacije obuhvataju sve imovine, sposobnosti, organizacione procese, znanja i informacije koje organizacija kontroliše i koje joj omogućavaju da osmisli i implementira strategije koje unapređuju efikasnost i efektivnost. Ovi resursi se često klasifikuju na materijalne (fizičke i finansijske), nematerijalne (reputacija, brend, znanje) i ljudske resurse (kompetencije zaposlenih, iskustvo, veštine). Kapaciteti, sa druge strane, predstavljaju sposobnost organizacije da koordinira i koristi resurse kroz organizacione rutine i procese kako bi ostvarila željene ishode (Teece et al., 1997). U *wellness* turizmu, konkurentnost se ne gradi samo posedovanjem resursa, već sposobnošću da se oni integrišu u koherentnu i diferenciranu ponudu (Prideaux et al., 2013).

Ključni koncept RBV pristupa jeste VRIO okvir, prema kojem resursi mogu biti izvor održive konkurentske prednosti ukoliko su vredni (valuable), retki (rare), teško imitabilni (inimitable) i organizaciono iskorišćeni (organized) (Barney, 1991; Barney i Hesterly, 2008; Desi,

2025). U *wellness* turizmu, vredni resursi mogu uključivati medicinsku ekspertizu, pristup termomineralnim izvorima, savremenu *wellness* infrastrukturu i integrisane zdravstveno-*wellness* programe. Retkost se može ogledati u specifičnim terapijskim metodama, jedinstvenoj kombinaciji prirodnih i medicinskih faktora ili reputaciji ustanove. Teška imitabilnost često proizlazi iz istorijskih okolnosti, socijalne kompleksnosti i uzročno-posledične nejasnoće, kao što su dugogodišnja tradicija lečenja, timski rad interdisciplinarnih stručnjaka i organizaciona kultura usmerena ka kvalitetu. Organizaciona dimenzija podrazumeva da ustanova ima strukture, procese i menadžment koji omogućavaju efikasno korišćenje ovih resursa u praksi.

Primena RBV pristupa u *wellness* turizmu posebno naglašava značaj nematerijalnih resursa. Autori ističu da su reputacija, brend, poverenje korisnika i percepcija kvaliteta među najvažnijim izvorima konkurentnosti u uslužnim sektorima, jer direktno utiču na odluke o kupovini i lojalnost korisnika (Hall, 2011; Smith i Puczkó, 2014). Zdravstveno-rehabilitacione ustanove koje uspeju da izgrade imidž pouzdanosti, stručnosti i inovativnosti mogu ostvariti značajnu prednost u odnosu na konkurente, čak i kada raspolažu sličnim fizičkim resursima.

Ljudski resursi predstavljaju još jedan ključni element RBV u *wellness* turizmu. Kompetencije lekara, fizioterapeuta, nutricionista, psihologa i *wellness* terapeuta, kao i njihova sposobnost da rade u interdisciplinarnim timovima su važan preduslov za *wellness* turizam (Voigt i Pforr, 2021). U uslovima sve veće standardizacije infrastrukture i tehnologije, upravo kvalitet ljudskog kapitala postaje presudan faktor diferencijacije. Pored toga, organizacioni kapaciteti za obuku, zadržavanje i motivisanje zaposlenih imaju direktan uticaj na održivost ove prednosti.

RBV pristup takođe naglašava značaj organizacionih kapaciteta, odnosno sposobnosti da se resursi integrišu u koherentne procese i rutine koje omogućavaju kontinuirano unapređenje ponude. Teece i saradnici (1997) uvode koncept dinamičkih kapaciteta, koji se odnose na sposobnost organizacije da integriše, izgradi i rekonfiguriše unutrašnje i spoljašnje kompetencije u uslovima promenljivog okruženja. U *wellness* turizmu, dinamički kapaciteti se mogu ogledati u sposobnosti ustanova da brzo odgovore na promene u potražnji, uvedu nove *wellness* programe, prilagode se zdravstvenim krizama ili implementiraju digitalne tehnologije za personalizaciju usluga (Dimova i Velikova, 2022). Ove sposobnosti postaju sve važnije u okruženju koje karakterišu brze promene preferencija korisnika i tehnološki napredak.

U kontekstu zdravstveno-rehabilitacionih ustanova, RBV omogućava da se konkurentnost sagleda kao rezultat sinergije medicinske ekspertize, prirodnih resursa, organizacionih procesa i tržišne orijentacije. Ustanove koje poseduju jedinstvenu kombinaciju ovih resursa i razvijaju kapacitete za njihovu integraciju u programe medicinskog *wellness* koncepta mogu ostvariti održivu prednost u odnosu na klasične *wellness* hotele ili *spa* centre bez medicinske osnove (Hall, 2011; Voigt i Pforr, 2021). Takav pristup je posebno značajan za banjske destinacije u kojima prirodni resursi predstavljaju zajedničku osnovu, ali se konkurentnost gradi kroz način njihove organizacione i programske valorizacije (Pessot et al., 2021).

Empirijska istraživanja u sektoru zdravstvenog i *wellness* turizma ukazuju da su ustanove koje ulažu u razvoj specifičnih kapaciteta, poput integrisanih programa, standardizovanih procedura kvaliteta i sistema za upravljanje odnosima sa korisnicima, uspešnije u privlačenju i zadržavanju korisnika (Lorincz i Priszinger, 2014; Petrović et al., 2017). Ovi nalazi potvrđuju da konkurentnost ne proizlazi samo iz posedovanja resursa, već iz sposobnosti da se oni pretvore u superiornu korisničko iskustvo.

Na primeru turizma Srbije, RBV pristup ima poseban značaj jer zdravstveno-rehabilitacione ustanove često raspolažu sličnim prirodnim resursima, ali se značajno razlikuju u pogledu organizacionih kapaciteta, menadžerskih kompetencija i nivoa integracije *wellness* koncepta u ponudu. Analize zdravstvenog turizma u Srbiji ukazuju da su ustanove koje su razvile jasnu specijalizaciju, investirale u kadrove i izgradile reputaciju uspele da ostvare bolju tržišnu poziciju u odnosu na one koje se oslanjaju isključivo na resursnu osnovu (Muhić i Đurković, 2020; Arsić et al., 2024). To potvrđuje relevantnost RBV pristupa za identifikaciju unutrašnjih poluga konkurentnosti u domaćem kontekstu.

Na osnovu svega rečenog, može se zaključiti da *Resource-Based View* pruža snažan teorijski okvir za analizu konkurentnosti u *wellness* turizmu, jer fokus na unutrašnje resurse i kapacitete organizacija kao izvor dugoročne prednosti. Primena RBV pristupa u ovom istraživanju omogućava identifikaciju ključnih resursa zdravstveno-rehabilitacionih ustanova i procenu njihove sposobnosti da te resurse integrišu u diferenciranu i tržišno relevantnu *wellness* ponudu. U kombinaciji sa makropristupima, poput Porterovog dijamanta, RBV doprinosi sveobuhvatnom razumevanju konkurentnosti *wellness* turizma kao rezultata interakcije unutrašnjih potencijala i spoljašnjeg okruženja.

2.3.3. Modeli merjenja zadovoljstva i lojalnosti korisnika u *wellness* sektoru

U savremenom *wellness* i zdravstvenom turizmu, zadovoljstvo i lojalnost korisnika predstavljaju centralne determinante dugoročne konkurentnosti i održivosti poslovanja (Balcioglu, 2025). Za razliku od tradicionalnih turističkih proizvoda, u kojima dominiraju elementi odmora i zabave, *wellness* sektor karakteriše snažna emotivna i iskustvena komponenta, kao i visoka uključenost korisnika u proces kreiranja vrednosti (Ahn i Back, 2019). Korisnici ne procenjuju samo funkcionalne aspekte usluge, već i subjektivne doživljaje relaksacije, sigurnosti, poverenja i ličnog napretka, što čini merenje zadovoljstva i lojalnosti posebno kompleksnim.

Zadovoljstvo korisnika se u literaturi najčešće definiše kao kognitivno-emotivna procena u kojoj korisnik poredi očekivanja sa stvarno doživljenim iskustvom usluge (Oliver, 2014; Hsieh i Yuan, 2021). Ukoliko je percipirani učinak jednak ili viši od očekivanja, dolazi do zadovoljstva, dok nesklad vodi ka nezadovoljstvu. U *wellness* turizmu, očekivanja korisnika često su visoka, jer su povezana sa zdravljem, blagostanjem i ličnom transformacijom, pa samim tim i mala odstupanja u kvalitetu usluge mogu značajno uticati na ukupnu percepciju iskustva (Smith i Puczkó, 2014). Lojalnost korisnika, s druge strane, obuhvata nameru ponovne kupovine, preporuku drugima i emocionalnu vezanost za brend ili destinaciju, pri čemu se smatra ključnim pokazateljem dugoročne uspešnosti organizacije (Dick i Basu, 1994; Fornell et al., 1996).

Jedan od najrasprostranjenijih modela za merenje kvaliteta usluga i indirektno zadovoljstva korisnika jeste **SERVQUAL model**, koji su razvili Parasuraman, Zeithaml i Berry (1988). Ovaj model polazi od pretpostavke da se kvalitet usluge može meriti kroz razliku između očekivanog i percipiranog učinka, a operacionalizuje se kroz pet dimenzija:

- opipljivi elementi (*tangibles*),
- pouzdanost (*reliability*),
- odgovornost (*responsiveness*),
- sigurnost (*assurance*) i
- empatija (*empathy*).

SERVQUAL je široko primenjen u turizmu i ugostiteljstvu, ali i u zdravstvenim i *wellness* uslugama, upravo zbog svoje sposobnosti da obuhvati i tehničke i funkcionalne aspekte kvaliteta (Akbaba, 2006; Raspor, 2010).

U kontekstu *wellness* sektora, dimenzije SERVQUAL-a dobijaju specifično značenje. Opipljivi elementi obuhvataju izgled *spa* i *wellness* prostora, opremu, čistoću, ambijent i estetski doživljaj, koji imaju snažan uticaj na prvi utisak i emocionalnu reakciju korisnika. Pouzdanost se odnosi na doslednost u pružanju obećanih tretmana i programa, tačnost termina i profesionalnost osoblja. Odgovornost podrazumeva spremnost zaposlenih da pomognu korisnicima i brzo reaguju na zahteve, dok sigurnost uključuje stručnost osoblja, poverenje i osećaj bezbednosti, posebno važan u zdravstveno-wellness kontekstu. Empatija se odnosi na individualni pristup, razumevanje potreba korisnika i personalizaciju usluga, što je u *wellness* sektoru često presudno za percepciju vrednosti (Voigt i Pforr, 2021; Hall, 2011).

Brojne empirijske studije potvrdile su primenljivost SERVQUAL modela u *spa* i *wellness* okruženju, uz određene modifikacije koje odražavaju specifičnosti sektora (Adane i Javed, 2024; Sangpikul, 2022). Na primer, Raspor (2010) ističe da su dimenzije sigurnosti i empatije imaju posebno snažan uticaj na zadovoljstvo korisnika u *wellness* centrima, dok Akbaba (2006) ističe značaj opipljivih elemenata i ambijenta u hotelskim *spa* uslugama. Ovi nalazi sugerišu da u *wellness* sektoru emocionalni i iskustveni aspekti često imaju veću težinu od čisto funkcionalnih karakteristika usluge.

Međutim, SERVQUAL model je bio predmet kritika, pre svega zbog koncepta merenja jaza između očekivanja i percepcije, koji može biti metodološki zahtevan i nestabilan, kao i zbog univerzalnosti dimenzija koje ne moraju uvek u potpunosti odražavati specifičnosti pojedinih sektora (Cronin i Taylor, 1992; Brady i Cronin, 2001). Zbog toga su mnogi autori predlagali korišćenje performansno-orijentisanih modela (npr. SERVPERF) ili prilagođavanje dimenzija kontekstu *wellness* koncepta, uključujući dodatne elemente poput atmosfere, privatnosti i holističkog doživljaja (Buguis i Castro, 2025).

Pored merenja kvaliteta usluga, savremena istraživanja sve više koriste indekse zadovoljstva korisnika, među kojima se posebno ističe *Customer Satisfaction Index* (CSI). CSI predstavlja agregirani pokazatelj koji kvantifikuje ukupni nivo zadovoljstva korisnika određenom

uslugom ili organizacijom, često na osnovu višestrukih indikatora kao što su percipirani kvalitet, vrednost i ispunjenje očekivanja (Fornell et al., 1996; Fornell et al., 2010). Najpoznatiji primeri su nacionalni indeksi zadovoljstva, poput *American Customer Satisfaction Index*, koji su poslužili kao osnova za brojne sektorske i organizacione primene (Fornell et al., 2020).

U *wellness* sektoru, CSI omogućava da se objedine različite dimenzije iskustva u jedan kvantitativni pokazatelj koji je pogodan za poređenje između ustanova, destinacija ili vremenskih perioda. Autori ističu da CSI može poslužiti kao most između operativnih mera kvaliteta usluge (na primer SERVQUAL dimenzije) i strateških ciljeva konkurentnosti, jer omogućava praćenje promena u percepciji korisnika i identifikaciju kritičnih tačaka u procesu pružanja usluge (Voigt i Pforr, 2021; Hall, 2011). U empirijskim istraživanjima *wellness* i *spa* centara, CSI se često koristi kao zavisna varijabla koja odražava ukupno zadovoljstvo, dok se kvalitet usluge, ambijent, cena i personalizacija tretiraju kao ključni prediktori (Raspor, 2010; Kim et al., 2017).

Lojalnost korisnika se u savremenim modelima posmatra kao multidimenzionalni konstrukt koji obuhvata bihevioralne i stavovne komponente (Chai et al., 2015). Bihevioralna lojalnost odnosi se na stvarno ponavljanje kupovine i učestalost korišćenja usluga, dok stavovna lojalnost podrazumeva emocionalnu vezanost, preferenciju i spremnost na preporuku drugima (Dick i Basu, 1994; Oliver, 2014). U kontekstu *wellness* turizma, lojalnost je posebno važna jer su troškovi privlačenja novih korisnika visoki, a dugoročni odnosi sa postojećim korisnicima omogućavaju stabilne prihode i pozitivnu usmenu promociju (Yoopetch i Chirapanda, 2024).

Customer Loyalty Index (CLI) predstavlja jedan od najčešće korišćenih alata za kvantifikaciju lojalnosti, koji obično uključuje indikatore kao što su namera ponovne posete, preporuka drugima i preferencija u odnosu na konkurenciju (Fornell et al., 1996; Zeithaml et al., 1996). U *wellness* sektoru, CLI omogućava da se proceni u kojoj meri pozitivno iskustvo i zadovoljstvo prelaze u dugoročne odnose sa korisnicima. Empirijska istraživanja ukazuju da zadovoljstvo ima snažan, ali ne i isključiv uticaj na lojalnost, jer ulogu imaju i faktori poput percipirane vrednosti, poverenja, imidža i emocionalne vezanosti (Oliver, 2014; Kim et al., 2017).

Brojne studije u *spa* i *wellness* okruženju potvrđuju snažnu vezu između kvaliteta usluge, zadovoljstva i lojalnosti. Kim i saradnici (2017) su, na primeru Koreje, pokazali da percipirani kvalitet i vrednost značajno utiču na zadovoljstvo, koje potom direktno utiče na nameru ponovne

posete i preporuke. Na identičan način, Kassim i Asiah Abdullah (2010) ističu da emocionalni doživljaj i ambijent imaju glavnu ulogu u formiranju stavova i lojalnosti korisnika u *wellness* centrima. Ovi nalazi potvrđuju da u *wellness* sektoru lojalnost nije samo rezultat racionalne procene, već i snažnih emotivnih iskustava.

Integracija modela kvaliteta usluge (SERVQUAL), zadovoljstva (CSI) i lojalnosti (CLI) predstavlja savremeni holistički pristup merenju performansi u *wellness* i zdravstvenom turizmu. Takav integrisani okvir omogućava sagledavanje kompletnog lanca vrednosti: od operativnih aspekata pružanja usluge, preko subjektivne procene zadovoljstva, do dugoročnih bihevioralnih ishoda u vidu lojalnosti i preporuka (Fornell et al., 1996; Oliver, 2014). U praksi, to znači da se SERVQUAL dimenzije mogu koristiti kao nezavisne varijable koje utiču na CSI, dok CSI deluje kao medijator između kvaliteta usluge i CLI pokazatelja.

U kontekstu *wellness* i zdravstvenog turizma, integracija ovih modela omogućava dodatno uvažavanje specifičnosti sektora, poput značaja poverenja, sigurnosti i personalizacije, koje proizlaze iz bliske veze usluga sa zdravljem korisnika (Hall, 2011; Voigt i Pforr, 2021). U zdravstveno-rehabilitacionim ustanovama, kvalitet medicinske usluge i stručnost osoblja postaju ključni prediktori zadovoljstva, dok *wellness* ambijent i iskustveni elementi doprinose emocionalnoj vrednosti boravka. Integrisani model omogućava da se ovi elementi kvantifikuju i povežu sa indikatorima lojalnosti, čime se stvara analitička osnova za strateško upravljanje kvalitetom i konkurentnošću.

U empirijskim istraživanjima, integrisani pristup često se operacionalizuje kroz strukturne modele, koji testiraju **odnose između kvaliteta usluge, zadovoljstva, vrednosti i lojalnosti** (Brady i Cronin, 2001; Kim et al., 2017). Ovakvi modeli omogućavaju identifikaciju ključnih poluga za unapređenje performansi, jer pokazuju koje dimenzije kvaliteta imaju najveći uticaj na zadovoljstvo i koje komponente zadovoljstva najviše doprinose lojalnosti. U *wellness* sektoru, to može pomoći menadžmentu da usmeri investicije ka aspektima usluge koji generišu najveću dodatnu vrednost za korisnike i dugoročnu konkurentnost.

U sektoru turizma u Srbiji, primena ovih modela ima poseban značaj, jer *wellness* i zdravstveni turizam prolaze kroz proces modernizacije i tržišnog pozicioniranja. Istraživanja ukazuju da zadovoljstvo korisnika u banjanskim i rehabilitacionim centrima **zavisi ne samo od**

1 terapijskih efekata, već i od ambijenta, odnosa osoblja prema korisnicima i dodatnih *wellness* sadržaja (Muhi i Đurković, 2020; Živković et al., 2024). Integrirani model SERVQUAL–CSI–CLI omogućava sistematsko prikupljanje i analizu podataka o iskustvu korisnika, što može poslužiti kao osnova za razvoj konkurentnih strategija i unapređenje kvaliteta ponude u zdravstveno-rehabilitacionim ustanovama.

47 Na osnovu svega rečenog, može se zaključiti da modeli merenja zadovoljstva i lojalnosti korisnika predstavljaju ključni teorijsko-metodološki okvir za razumevanje performansi i konkurentnosti u *wellness* sektoru. SERVQUAL model omogućava identifikaciju kritičnih dimenzija kvaliteta usluge, CSI obezbeđuje agregirani pokazatelj ukupnog zadovoljstva, dok CLI kvantifikuje dugoročne ishode u vidu lojalnosti i preporuka (Janghyun, 2025). Njihova integracija pruža holistički pristup koji povezuje operativni nivo pružanja usluge sa strateškim ciljevima konkurentnosti, što je posebno relevantno za zdravstveno-rehabilitacione ustanove koje teže da razviju savremenu i tržišno orijentisanu *wellness* ponudu.

3. ANALIZA TRENUTNOG STANJA *WELLNESS* I ZDRAVSTVENO-REHABILITACIONIH USTANOVA U SRBIJI

Analiza trenutnog stanja *wellness* i zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u Srbiji predstavlja važan empirijski segment rada, jer omogućava sagledavanje realnih kapaciteta, strukture ponude i tržišne pozicije domaćih ustanova. Nakon teorijskog razmatranja konkurentnosti, u ovom poglavlju pažnja se usmerava na karakteristike srpskog sistema banjskih i rehabilitacionih centara, njihovu resursnu osnovu, organizacione modele i tržišnu orijentaciju. Cilj je da se identifikuju prednosti, slabosti i razvojni potencijali u odnosu na regionalne i međunarodne standarde.

Srbija raspolaže značajnim prirodnim resursima za razvoj *wellness* i zdravstvenog turizma, naročito termomineralnim vodama, povoljnim klimatskim uslovima i tradicijom balneološkog lečenja. Na toj osnovi formirana je mreža banjskih destinacija i specijalizovanih zdravstveno-rehabilitacionih ustanova (Belij, 2016). Savremeni tržišni uslovi, međutim, zahtevaju da se ovi resursi posmatraju ne samo kao osnova terapijskih i rehabilitacionih programa, već i kao potencijal za razvoj inovativne, tržišno orijentisane i konkurentne *wellness* ponude.

U tom smislu, poglavlje pruža pregled profila i strukture zdravstveno-rehabilitacionih ustanova, njihovih kapaciteta, vrsta usluga, poslovnog okruženja i tržišnih trendova. Posebna pažnja usmerena je na izazove kao što su neujednačen nivo modernizacije, ograničeni investicioni kapaciteti, kadrovska pitanja i nedovoljna međunarodna prepoznatljivost. Istovremeno se razmatraju i razvojne prilike koje proizlaze iz rasta potražnje za *wellness* i zdravstvenim uslugama, digitalne transformacije i mogućnosti povezivanja zdravstvenih i turističkih sadržaja.

Na taj način analiza trenutnog stanja predstavlja osnovu za proveru postavljenih hipoteza, razvoj modela i formulisanje preporuka usmerenih ka unapređenju konkurentnosti *wellness* ponude zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u Srbiji.

3.1. Profil i struktura zdravstveno-rehabilitacionih ustanova

Profil i struktura zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u Srbiji odražavaju složen spoj zdravstvenog sistema, banjske tradicije i savremenih tokova u razvoju *wellness* i zdravstvenog turizma. Ove ustanove predstavljaju specifičan segment zdravstvene infrastrukture, jer u isto vreme obavljaju funkciju lečenja i rehabilitacije, ali i funkciju turističke ponude usmerene ka domaćim i inostranim korisnicima. Njihov razvoj je istorijski utemeljen na korišćenju prirodnih lekovitih faktora, pre svega termomineralnih voda, peloida i klimatskih uslova, što je dovelo do formiranja mreže banjskih destinacija koje su vremenom postale nosioci zdravstvenog i, sve više, *wellness* turizma u Srbiji (Cvijanović et al., 2018).

Zdravstveno-rehabilitacione ustanove u Srbiji danas obuhvataju specijalne bolnice za rehabilitaciju, banjske zdravstvene centre, institute i klinike koje pružaju usluge fizikalne medicine, rehabilitacije, balneoterapije i specijalizovanih medicinskih tretmana. **Prema podacima Instituta za javno zdravlje Srbije** „Dr Milan Jovanović Batut“ (2023), **u** Srbiji posluje više od 20 specijalnih bolnica i rehabilitacionih centara koji su prostorno koncentrisani u banjskim i klimatskim destinacijama, poput Vrnjačke Banje, Sokobanje, Niške Banje, Banje Koviljače, Banje Kanjiže, Zlatibora i drugih. Ova prostorna distribucija jasno ukazuje na snažnu povezanost zdravstveno-rehabilitacionog sektora sa prirodnim resursima i destinacijskim karakteristikama.

Profil ovih ustanova oblikovan je njihovom osnovnom delatnošću, koja je u najvećem broju slučajeva usmerena na fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, lečenje hroničnih nezaraznih bolesti, postoperativni oporavak, neurološku i ortopedsku rehabilitaciju, kao i kardiovaskularne i metaboličke programe. Pojedini autori ističu da je upravo rehabilitaciona funkcija bila dominantna tokom većeg dela XX veka, kada su banje i specijalne bolnice u Srbiji bile snažno integrisane u sistem obaveznog zdravstvenog osiguranja (Gašić i Perić, 2023). U tom periodu, korisnici su u najvećoj meri dolazili po uputima zdravstvenih institucija, a turistička komponenta bila je sekundarna.

Međutim, u savremenim uslovima, profil zdravstveno-rehabilitacionih ustanova se postepeno menja. Pod uticajem tržišnih reformi, smanjenja javnih sredstava i rasta interesovanja za preventivne i *wellness* programe, ove ustanove sve više razvijaju komercijalne usluge i tržišno

orijentisanu ponudu (Stanojević, 2014). To se ogleda u uvođenju *wellness* i *spa* sadržaja, savremenih dijagnostičkih i preventivnih programa, kao i u unapređenju smeštajnih i ugostiteljskih kapaciteta. Na taj način, zdravstveno-rehabilitacione ustanove postaju hibridni subjekti koji kombinuju funkcije zdravstvene zaštite i turističkog poslovanja.

Struktura zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u Srbiji može se posmatrati kroz nekoliko dimenzija: organizacionu, funkcionalnu, vlasničku i teritorijalnu. Sa organizacionog aspekta, većina ovih ustanova posluje kao javne zdravstvene ustanove u državnom ili pokrajinskom vlasništvu, dok manji deo čine privatne klinike i rehabilitacioni centri koji se u poslednjoj deceniji sve više pojavljuju na tržištu (Cvijanović et al., 2018). Javni sektor i dalje ima dominantnu ulogu, posebno u banjskim destinacijama, što utiče na način upravljanja, finansiranja i razvoja ponude.

Funkcionalna struktura ustanova obuhvata različite nivoe zdravstvene zaštite. Prema klasifikaciji zdravstvenog sistema, primarna zdravstvena zaštita u banjskim destinacijama obezbeđuje osnovne medicinske usluge, dok se sekundarna i tercijarna zaštita realizuju u okviru specijalnih bolnica i instituta, gde se sprovode kompleksni rehabilitacioni i terapijski programi (Batut, 2023). Specijalne bolnice za rehabilitaciju najčešće kombinuju dijagnostiku, terapiju, fizikalne procedure, balneoterapiju i medicinski nadzor, čime predstavljaju centralni stub zdravstveno-rehabilitacione strukture.

Vlasnička struktura ustanova značajno utiče na njihov profil i razvojne mogućnosti. Javne ustanove su u velikoj meri oslonjene na sredstva iz sistema obaveznog zdravstvenog osiguranja, što im obezbeđuje stabilan priliv korisnika, ali često ograničava fleksibilnost u investicijama i inovacijama (Milutinović et al., 2025). Privatne ustanove, s druge strane, imaju veću tržišnu orijentaciju i brže uvođe savremene *wellness* i *spa* sadržaje, ali se suočavaju sa izazovima u pogledu integracije u širi zdravstveni sistem i dostupnosti korisnicima sa nižom platežnom moći (Cvijanović et al., 2018). Ova dualnost javnog i privatnog sektora stvara heterogenu strukturu ponude, sa izraženim razlikama u kvalitetu infrastrukture, obimu usluga i tržišnom pozicioniranju.

Teritorijalna struktura zdravstveno-rehabilitacionih ustanova pokazuje snažnu koncentraciju u tradicionalnim banjskim i klimatskim destinacijama. Većina kapaciteta locirana je u centralnoj i južnoj Srbiji, gde su prirodni resursi najizraženiji. Ovakva prostorna distribucija

doprinosi razvoju regionalnih centara zdravstvenog i *wellness* turizma, ali istovremeno stvara neravnomernost u dostupnosti usluga i investicija između razvijenijih i manje razvijenih područja.

Struktura usluga u zdravstveno-rehabilitacionim ustanovama obuhvata širok spektar terapijskih i preventivnih programa. Dominantne su usluge fizikalne terapije, kineziterapije, elektroterapije, hidroterapije i balneoterapije, koje se primenjuju u rehabilitaciji nakon povreda, operacija i kod hroničnih bolesti (Batut, 2023). Pored toga, sve veći značaj dobijaju programi usmereni na kardiovaskularno zdravlje, metaboličke poremećaje, respiratorne bolesti i mentalno zdravlje, što odražava strukturu savremenih zdravstvenih potreba stanovništva (OECD, 2022).

U poslednjoj deceniji, u strukturi usluga sve je izraženija integracija *wellness* i *spa* sadržaja, poput masaža, sauna, hidromasažnih bazena, programa relaksacije, fitnessa i anti-stress tretmana. Pojedini autori naglašavaju da ova transformacija predstavlja odgovor na rastuću potražnju za preventivnim i životno-stilskim programima, kao i na potrebu ustanova da diversifikuju izvore prihoda (Cvijanović et al., 2018). Međutim, nivo integracije *wellness* koncepta značajno varira među ustanovama. Dok pojedine destinacije raspolažu savremenim *spa* centrima i jasno definisanim *wellness* programima, druge se i dalje dominantno oslanjaju na klasične rehabilitacione procedure.

Kadrovska struktura predstavlja još jednu važnu komponentu profila zdravstveno-rehabilitacionih ustanova (Jesus et al., 2018). U ovim ustanovama zaposleni su lekari specijalisti fizikalne medicine i rehabilitacije, internisti, kardiolozi, fizioterapeuti, medicinske sestre, ali i stručnjaci iz oblasti sporta, nutricionizma i psihologije (Milutinović et al., 2025). Uvođenje *wellness* programa zahteva dodatne kompetencije, poput znanja o holističkim pristupima zdravlju, komunikacionih veština i rada sa turistima, što nameće potrebu za kontinuiranim obrazovanjem i profesionalnim razvojem kadrova (Cvijanović et al., 2018).

Sa infrastrukturnog aspekta, zdravstveno-rehabilitacione ustanove u Srbiji karakteriše izražena heterogenost. Dok pojedine ustanove raspolažu savremenim objektima, medicinskom opremom i renoviranim smeštajnim kapacitetima, druge se suočavaju sa zastarelom infrastrukturom i ograničenim investicionim mogućnostima (Cvijanović et al., 2018). Ova razlika direktno utiče na percepciju kvaliteta i sposobnost ustanova da privuku tržišno orijentisane *wellness* turiste, posebno iz inostranstva.

Finansijska struktura ustanova takođe odražava njihovu hibridnu prirodu. Javni prihodi iz zdravstvenog osiguranja i budžetskih sredstava i dalje čine značajan deo finansiranja, ali se u sve većoj meri dopunjuju sopstvenim prihodima ostvarenim kroz komercijalne usluge, *wellness* programe i smeštaj (Milutinović et al., 2025). Autori ističu da je upravo povećanje učešća tržišnih prihoda jedan od ključnih pokazatelja transformacije profila ovih ustanova ka savremenim zdravstveno-turističkim subjektima.

U poređenju sa evropskim trendovima, struktura zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u Srbiji pokazuje sličnosti u pogledu oslanjanja na prirodne resurse i balneološku tradiciju, ali i zaostajanje u pogledu standardizacije, digitalizacije i međunarodne akreditacije (OECD, 2022; WHO, 2016). Ovi aspekti postaju sve važniji u savremenom *wellness* turizmu, jer utiču na poverenje korisnika i mogućnost međunarodnog pozicioniranja.

Važna karakteristika profila srpskih zdravstveno-rehabilitacionih ustanova jeste njihova snažna povezanost sa lokalnom zajednicom i regionalnim razvojem. U mnogim banjskim destinacijama, ove ustanove predstavljaju najveće poslodavce i ključne nosioce ekonomskih aktivnosti, čime imaju značajnu ulogu u socioekonomskom razvoju regiona (Cvijanović et al., 2018). Pored toga, njihov razvoj direktno utiče na imidž destinacije i ukupnu turističku ponudu, što dodatno naglašava potrebu za strateškim pristupom njihovoj modernizaciji i integraciji u turistički sistem.

Struktura upravljanja u zdravstveno-rehabilitacionim ustanovama u Srbiji često je oblikovana javnim regulativama i administrativnim procedurama, što može ograničiti fleksibilnost u donošenju poslovnih odluka i brzinu prilagođavanja tržišnim promenama (Bjegović-Mikanović, 2016). Bjegović-Mikanović (2016) ukazuje da je za unapređenje konkurentnosti neophodno jačanje menadžerskih kapaciteta, uvođenje savremenih modela upravljanja kvalitetom i veća autonomija u odlučivanju, uz očuvanje osnovne zdravstvene funkcije.

Profil zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u Srbiji karakteriše snažna rehabilitaciona i medicinska orijentacija, dopunjena postepenim razvojem *wellness* i *spa* sadržaja, dok struktura odražava dominaciju javnog sektora, teritorijalnu koncentraciju u banjskim destinacijama i heterogenost u nivou infrastrukture i usluga. Ovakav profil predstavlja i prednost i ograničenje i

to prednost u vidu medicinske ekspertize, tradicije i resursne osnove, ali i ograničenje u pogledu fleksibilnosti, investicija i tržišne orijentacije.

Na osnovu prikazane analize, može se zaključiti da zdravstveno-rehabilitacione ustanove u Srbiji predstavljaju temelj razvoja *wellness* i zdravstvenog turizma, ali da njihova konkurentnost zavisi od sposobnosti da se postojeća struktura prilagodi savremenim zahtevima tržišta. Modernizacija infrastrukture, jačanje kadrovskih i menadžerskih kapaciteta, integracija *wellness* sadržaja i veća povezanost sa turističkim sektorom nameću se kao ključni pravci daljeg razvoja. Razumevanje profila i strukture ovih ustanova stoga predstavlja neophodnu osnovu za analizu njihovih kapaciteta, ponude i konkurentske pozicije.

3.2. Pregled trenutnih kapaciteta i ponude u Srbiji

Pregled trenutnih kapaciteta i ponude *wellness* i zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u Srbiji zahteva sagledavanje zdravstvene infrastrukture, smeštajnih i pratećih turističkih kapaciteta, kao i strukture usluga koje se nude korisnicima u banjskim i klimatskim destinacijama. Ovaj segment predstavlja operativnu osnovu razvoja *wellness* i zdravstvenog turizma, jer neposredno određuje obim, kvalitet i raznovrsnost proizvoda koji se mogu plasirati na tržište. Kapaciteti ne podrazumevaju samo broj kreveta i objekata, već i raspoloživost specijalizovanog kadra, tehničko-tehnološku opremljenost, kao i sposobnost ustanova da integrišu medicinske i *wellness* sadržaje u jedinstven doživljaj boravka (Milutinović et al., 2025).

Prema zvaničnim zdravstveno-statističkim podacima, Srbija raspolaže mrežom specijalnih bolnica za rehabilitaciju i zdravstvenih centara koji su dominantno locirani u banjskim destinacijama i klimatskim lečilištima (Batut, 2023). Ove ustanove čine osnovu zdravstveno-rehabilitacionih kapaciteta i obuhvataju nekoliko hiljada postelja namenjenih dugotrajnijem boravku pacijenata i korisnika rehabilitacionih programa. Njihova struktura je heterogena. Pojedine ustanove imaju status velikih specijalizovanih bolnica sa stotinama kreveta i razvijenim terapijskim blokovima, dok su druge manjeg obima, sa užom specijalizacijom i ograničenijim kapacitetima (Cvijanović et al., 2018). U tabeli 1 su prikazane zdravstveno-rehabilitacione ustanove u turističkim destinacijama koje pripadaju javnom sektoru.

Tabela 1. Zdravstveno-rehabilitacione ustanove u javnom sektoru u Republici Srbiji

Zdravstveno-rehabilitaciona ustanova	Mesto
Specijalna bolnica „Čigota“	Zlatibor
Specijalna bolnica za lečenje i rehabilitaciju „Merkur“	Vrnjačka Banja
Specijalna bolnica „Rusanda“, Melenci	Banja Rusanda
Specijalna bolnica „Banja Kanjiža“	Banja Kanjiža
Specijalna bolnica „Junaković“	Apatin
Specijalna bolnica „Dr Borivoje Gnjatić“	Stari Slankamen
Specijalna bolnica „Termal“	Banja Vrdnik
Specijalna bolnica „Banja Koviljača“	Banja Koviljača
Specijalna bolnica „Bukovička Banja“	Arandelovac
Specijalna bolnica „Sokobanja“	Sokobanja
Specijalna bolnica „Gamzigrad“	Gamzigradska Banja
Specijalna bolnica „Ivanjica“	Ivanjica
Specijalna bolnica „Agens“	Mataruška Banja
Specijalna bolnica „Ribarska Banja“	Ribarska Banja
INSTITUT Niška Banja	Niš
Specijalna bolnica „Gejzer“, Sijarinska Banja	Leskovac
Specijalna bolnica „Bujanovac“	Bujanovac
Specijalna bolnica „Selters“	Mladenovac
Specijalna bolnica „Prolom Banja“	Prolom Banja
Specijalna bolnica „Atomska Banja“	Gornja Trepča

Izvor: Pravilnik o medicinskoj rehabilitaciji u SZU specijalizovanim za rehabilitaciju. Sl. glasnik RS, br. 47/2008, 69/2008, 81/2010, 103/2010, 15/2011, 48/2012, 55/2012 - ispr., 64/2013 i 68/2013 - ispr.)

Kapaciteti ovih ustanova tradicionalno su bili prilagođeni potrebama sistema obaveznog zdravstvenog osiguranja, što je značilo relativno visoku popunjenost tokom cele godine, ali i ograničenu fleksibilnost u pogledu prilagođavanja tržišnoj potražnji. Međutim, u savremenim uslovima, sve veći deo kapaciteta se izdvaja za komercijalne korisnike, uključujući goste koji dolaze radi preventivnih programa, *wellness* tretmana i kraćih boravaka (Cvijanovi et al., 2018).

Ovaj trend utiče na restrukturiranje kapaciteta, posebno u pogledu uređenja soba, povećanja komfora i integracije sa hotelskim standardima.

Smeštajni kapaciteti u banjskim destinacijama Srbije predstavljaju drugi ključni stub ponude. Oni obuhvataju hotelske objekte različitih kategorija, pansiona, apartmane i privatni smeštaj, pri čemu su hoteli sa četiri i pet zvezdica nosioci savremene *wellness* i *spa* ponude (Radojević et al., 2015). U poslednjoj deceniji zabeležen je rast broja hotela viših kategorija u destinacijama kao što su Vrnjačka Banja, Zlatibor, Sokobanja i Niška Banja, što je direktno povezano sa razvojem *wellness* centara i *spa* infrastrukture u okviru hotelskih kompleksa.

Struktura smeštajnih kapaciteta u srpskim banjama i dalje je dualna. Sa jedne strane postoje moderni hoteli sa razvijenom *wellness* ponudom, a s druge strane značajan udeo čine stariji objekti i privatni smeštaj koji često ne raspolažu dodatnim sadržajima i čiji kvalitet varira (Cvijanović et al., 2018). Ova heterogenost utiče na ukupnu percepciju destinacije i ograničava mogućnost standardizacije *wellness* proizvoda, posebno u međunarodnom kontekstu.

Kada je reč o *spa* i *wellness* infrastrukturi, u poslednjih desetak godina vidljiv je značajan investicioni ciklus u izgradnju i modernizaciju bazenskih kompleksa, sauna parkova, *wellness* zona i pratećih sadržaja. Ovi kapaciteti obuhvataju unutrašnje i spoljašnje bazene sa termomineralnom vodom, hidromasažne kade, turska kupatila, finske i infracrvene saune, prostorije za masaže i tretmane lepote, kao i fitnes i relaksacione zone. U destinacijama poput Vrnjačke Banje i Sokobanje, *wellness* centri postaju ključni za potražnju, naročito za vikend i kratke boravke, čime se menja struktura poseta u odnosu na tradicionalne višenedeljne rehabilitacione boravke.

Zdravstveno-terapijski kapaciteti ostaju temelj ponude u većini banjskih centara. Oni obuhvataju ordinacije, terapijske sale, bazene za hidroterapiju, kabinete za elektroterapiju, prostorije za kineziterapiju i rehabilitaciju, kao i dijagnostičke jedinice (Batut, 2023). Njihova opremljenost i obim značajno variraju među ustanovama, ali upravo ovaj segment čini ključnu diferencijacionu osnovu u odnosu na klasične *wellness* hotele bez medicinske komponente. Integracija ovih kapaciteta sa *wellness* infrastrukturom omogućava razvoj takozvanog koncepta zdravstveni *wellness*, koji kombinuje stručni medicinski nadzor sa relaksacionim i preventivnim programima (Hall, 2011).

Struktura ponude u zdravstveno-rehabilitacionim ustanovama u Srbiji tradicionalno je bila fokusirana na fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, ali se danas postepeno menja. Dominantne usluge i dalje uključuju hidroterapiju, balneoterapiju, peloidoterapiju, elektroterapiju i kineziterapiju, koje se primenjuju kod oboljenja lokomotornog sistema, neuroloških poremećaja i postoperativnih stanja (Milutinović et al., 2025). Međutim, savremena ponuda sve više uključuje preventivne preglede, programe za regulaciju telesne mase, kardiovaskularne programe, anti-stress pakete i programe za unapređenje mentalnog zdravlja (Cvijanović et al., 2018).

Wellness ponuda u užem smislu obuhvata masaže različitih tipova, aromaterapiju, refleksologiju, tretmane tela i lica, programe detoksikacije, jogu, pilates i *mindfulness* aktivnosti. Autori ističu da su upravo ovi sadržaji ključni za privlačenje mlađih i tržišno orijentisanih segmenata potražnje, koji ne dolaze primarno zbog terapije, već zbog relaksacije i prevencije (Voigt i Pforr, 2021). U srpskom *wellness* i zdravstvenom turizmu, ovakva ponuda je najrazvijenija u hotelskim *wellness* centrima, dok je u javnim zdravstveno-rehabilitacionim ustanovama još uvek u fazi postepenog uvođenja.

Ponuda se često strukturira kroz paket aranžmane koji kombinuju smeštaj, ishranu, terapije i *wellness* tretmane (Frost, 2004). Ovakvi paketi omogućavaju lakše pozicioniranje proizvoda na tržištu i prilagođavanje različitim ciljnim grupama, poput seniora, rekreativaca, zaposlenih pod stresom ili osoba zainteresovanih za aktivan odmor (Radojević et al., 2015). Međutim, standardizacija i transparentnost sadržaja paketa često izostaju, što otežava poređenje ponude između ustanova i smanjuje poverenje korisnika (Cvijanović et al., 2018).

Kapaciteti za prateće turističke aktivnosti predstavljaju dodatnu komponentu ponude. Oni obuhvataju sportske terene, pešačke i biciklističke staze, izletničke programe, kulturne sadržaje i manifestacije u destinacijama. U planinskim banjama, poput Zlatibora, ove aktivnosti su snažno integrisane u ponudu, dok su u klasičnim banjama često slabije razvijene (Cvijanović et al., 2018). Ova razlika utiče na ukupnu atraktivnost destinacije i sposobnost da se zadrže gosti duže ili da se poveća njihova potrošnja.

Jedan od ključnih aspekata kapaciteta odnosi se na ljudske resurse. Broj i struktura zaposlenih u zdravstveno-rehabilitacionim ustanovama određuju realne mogućnosti pružanja usluga (Gilmore et al., 2017). Srbija raspolaže relativno dobrim medicinskim kadrom u oblasti

fizikalne medicine i rehabilitacije, ali postoji deficit specijalizovanih *wellness* terapeuta i kadrova sa kombinovanim znanjima iz zdravstva i turizma (Milutinović et al., 2025; Cvijanović et al., 2018). Ovaj deficit predstavlja ograničavajući faktor za dalje širenje ponude i unapređenje kvaliteta usluge.

Digitalni kapaciteti i informacione tehnologije postaju sve važniji deo ponude. Savremeni *wellness* centri sve češće koriste onlajn rezervacione sisteme, *Customer Relationship Management* (CRM) platforme, digitalne zdravstvene kartone i aplikacije za praćenje napretka korisnika (Dimova i Velikova, 2022). U Srbiji, nivo digitalizacije značajno varira. Dok pojedini hoteli i privatni centri imaju razvijene digitalne sisteme, javne zdravstveno-rehabilitacione ustanove često zaostaju u ovom segmentu, što utiče na efikasnost poslovanja i korisničko iskustvo.

Trenutni kapaciteti i ponuda *wellness* i zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u Srbiji karakterišu se značajnom resursnom osnovom, rastućom *wellness* infrastrukturuom i postepenom diversifikacijom usluga, ali i izraženom heterogenošću u kvalitetu, nivou modernizacije i tržišnoj orijentaciji. Ova heterogenost predstavlja istovremeno izazov i potencijal, jer omogućava razvoj različitih modela ponude, ali otežava standardizaciju i međunarodno pozicioniranje.

Prostorna distribucija kapaciteta *wellness* i zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u Srbiji snažno je uslovljena raspoloživošću prirodnih lekovitih faktora i istorijskim razvojem banjskih destinacija. Najveća koncentracija kapaciteta nalazi se u tradicionalnim centrima kao što su Vrnjačka Banja, Sokobanja, Niška Banja, Banja Koviljača, Kanjiža i Zlatibor, dok manji, ali značajni kapaciteti postoje i u destinacijama poput Prolom Banje, Lukovske Banje, Ribarske Banje i Gornje Trepče (Cvijanović et al., 2018). Ove destinacije predstavljaju jezgro zdravstvenog i *wellness* turizma u Srbiji i nose najveći deo ponude i turističkog prometa u ovom segmentu.

Vrnjačka Banja (slika 11) se izdvaja kao destinacija sa najrazvijenijim i najraznovrsnijim kapacitetima. Ona raspolaže Specijalnom bolnicom za lečenje i rehabilitaciju „Merkur“, kao i velikim brojem hotela viših kategorija koji imaju integrisane *wellness* i *spa* centre. Autori ističu da se upravo u Vrnjačkoj Banji najjasnije uočava transformacija klasične banje u savremenu *wellness* destinaciju, u kojoj se rehabilitacioni programi dopunjuju kraćim, tržišno orijentisanim paketima za relaksaciju, prevenciju i anti-stress boravke (Cvijanović et al., 2018). Kapaciteti su

ovde u značajnoj meri prilagođeni komercijalnim gostima, što se ogleda u kvalitetu smeštaja, raznovrsnosti *wellness* sadržaja i razvijenosti prateće turističke infrastrukture.

Slika 11. Vrnjačka Banja



Izvor: <https://vrnjackabanja.co.rs/vrnjacka-banja/>

Sokobanja (slika 12) predstavlja primer destinacije koja se oslanja na kombinaciju klimatskog lečilišta i termomineralnih izvora, uz relativno uravnoteženu strukturu zdravstvenih i turističkih kapaciteta. Pored Specijalne bolnice „Sokobanja“ i Specijalne bolnice za plućne bolesti „Ozren“, Sokobanja raspolaže nizom hotela i privatnih smeštajnih objekata koji postupno uvode *wellness* sadržaje (Cvijanović et al., 2018). Iako je nivo modernizacije nešto niži u odnosu na Vrnjačku Banju, autori ukazuju da Sokobanja ima značajan potencijal za razvoj *wellness* turizma zbog povoljnog prirodnog okruženja i rastuće tražnje za destinacijama sa umerenim cenama i mirnijim ambijentom (Milutinović et al., 2025).

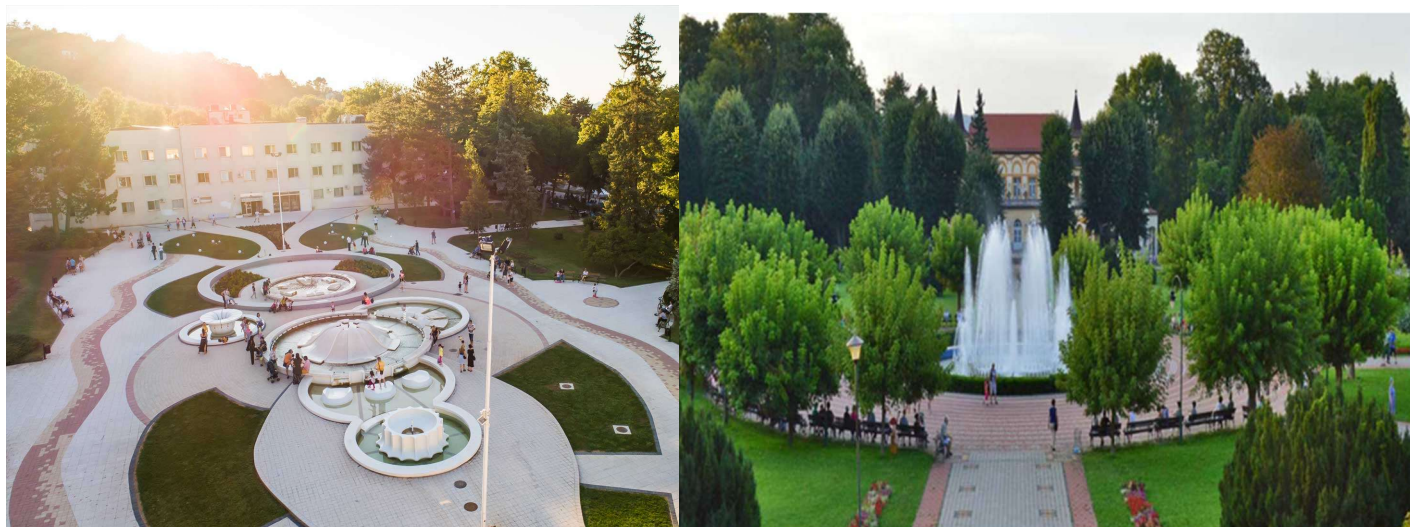
Slika 12. Sokobanja



Izvor: <https://www.sokoterme.org/>

Niška Banja i Banja Koviljača tradicionalno su orijentisane na rehabilitaciju i lečenje specifičnih oboljenja, pre svega kardiovaskularnih, neuroloških i reumatskih. Njihovi kapaciteti dominantno su koncentrisani u okviru javnih zdravstvenih ustanova, sa relativno manjim brojem savremenih hotelskih *wellness* centara (Cvijanović et al., 2018). To utiče na strukturu ponude, koja je i dalje snažno medicinski orijentisana, dok je *wellness* komponenta slabije razvijena. Međutim, autori naglašavaju da upravo ove destinacije imaju prostor za diversifikaciju ponude kroz modernizaciju smeštaja i uvođenje *wellness* programa koji bi dopunili postojeću rehabilitacionu funkciju (Cvijanović et al., 2018).

Slika 13. Niška Banja (levo) i Banja Koviljača (desno)



Izvor: <https://visitnis.org/sta-videti/priroda/niska-banja/> i <https://banjakoviljaca.rs/banja.php>

Kanjiža predstavlja specifičan primer banjske destinacije u Vojvodini, koja se oslanja na termalne vode i dugu tradiciju balneoterapije, ali i na relativno razvijenu hotelsku *wellness* infrastrukturu. Ova destinacija se uspešno pozicionirala na regionalnom tržištu, posebno među gostima iz susednih zemalja, zahvaljujući kombinaciji terapijskih programa i savremenih *spa* sadržaja (Milutinović et al., 2025). Kanjiža je primer kako i manja destinacija, uz odgovarajuće investicije, može razviti konkurentnu ponudu u segmentu *wellness* turizma.

Slika 14. Kanjiža



Izvor: <https://banja-kanjiza.rs>

Zlatibor, iako primarno poznat kao planinska turistička destinacija, u poslednjoj deceniji postaje značajan centar zdravstvenog i *wellness* turizma. Razvoj specijalizovanih zdravstveno-rehabilitacionih ustanova i izgradnja hotela sa razvijenim *spa* i *wellness* sadržajima doprineli su stvaranju ponude koja kombinuje planinski ambijent, aktivni odmor i medicinski nadzor (Cvijanović et al., 2018). Ovakav model pokazuje da se *wellness* i zdravstvena ponuda u Srbiji ne vezuju isključivo za klasične banje, već se mogu uspešno razvijati i u drugim tipovima destinacija.

Slika 15. Zlatibor



Izvor: <https://banjeusrbiji.com/zlatibor/>

Struktura korišćenja kapaciteta u ovim destinacijama pokazuje izraženu sezonalnost, ali i određeni stepen stabilnosti zahvaljujući rehabilitacionim programima koji se odvijaju tokom cele godine. Banjske destinacije imaju povoljniju sezonalnu strukturu u poređenju sa klasičnim letnjim ili zimskim turističkim centrima, jer zdravstveni boravci nisu striktno vezani za godišnja doba (Erfurt-Cooper i Cooper, 2009). Međutim, u savremenim uslovima primećuje se porast kratkih boravaka i vikend poseta, naročito u destinacijama sa razvijenom *wellness* ponudom, što utiče na fluktuacije popunjenosti i zahteva fleksibilnije upravljanje kapacitetima (Radojević et al., 2015).

Struktura korisnika takođe se menja. Tradicionalno dominantni korisnici rehabilitacionih usluga, uglavnom starije životne dobi, postepeno ustupaju mesto mlađim i srednjim starosnim

grupama koje dolaze radi *wellness* i preventivnih programa. Sve veći udeo gostiju opredeljuje se za kraće, intenzivne programe relaksacije i anti-stress boravke, što zahteva prilagođavanje kapaciteta i organizacije rada (Cvijanović et al., 2018). Ova promena strukture potražnje direktno utiče na profil ponude i potrebu za modernizacijom infrastrukture.

U pogledu tipova ustanova, može se uočiti nekoliko dominantnih modela kapaciteta i ponude. Prvi model čine klasične specijalne bolnice za rehabilitaciju, koje raspolažu velikim brojem postelja i razvijenim terapijskim blokovima, ali ograničenim *wellness* sadržajima. Drugi model obuhvata hibridne ustanove koje kombinuju medicinsku rehabilitaciju sa savremenim *wellness* i *spa* centrima, dok treći model čine hoteli sa razvijenom *wellness* ponudom, ali bez snažne medicinske osnove (Cvijanović et al., 2018). Upravo drugi model se u literaturi prepoznaje kao najperspektivniji za razvoj konkurentne ponude u savremenom zdravstvenom i *wellness* turizmu.

Ponuda usluga u ovim modelima značajno se razlikuje. U klasičnim rehabilitacionim ustanovama dominiraju medicinski i terapijski programi, dok su u hotelskim *wellness* centrima u fokusu *spa* rituali, relaksacija i estetski tretmani. Hibridne ustanove nastoje da integrišu ove dve komponente, nudeći pakete koji kombinuju medicinske preglede, terapije i *wellness* tretmane, čime se stvaraju proizvodi usmereni ka prevenciji i unapređenju kvaliteta života (Hall, 2011). Ovakva integracija predstavlja ključni pravac razvoja ponude u Srbiji.

Kapaciteti za dijagnostiku i preventivne programe dobijaju sve veći značaj. Savremeni korisnici očekuju mogućnost osnovnih zdravstvenih pregleda, laboratorijskih analiza i konsultacija sa lekarima kao deo *wellness* paketa, što zahteva dodatna ulaganja u opremu i kadrove (Cvijanović et al., 2018). Međutim, ovaj segment je još uvek neravnomerno razvijen i samo manji broj ustanova u Srbiji nudi integrisane preventivne programe **na nivou koji je uporediv sa razvijenim evropskim destinacijama** (Milutinović et al., 2025).

Ponuda ishrane i nutricionističkih programa predstavlja još jednu važnu komponentu. U sve većem broju ustanova uvode se dijetalni i personalizovani jelovnici, programi detoksikacije i saveti nutricionista, posebno u okviru programa za regulaciju telesne mase i kardiovaskularno zdravlje (Cvijanović et al., 2018). Međutim, u mnogim objektima ishrana **i dalje ima** sekundarnu

ulogu u odnosu na terapijske i wellness sadržaje, što ukazuje na potrebu za daljom integracijom ovog segmenta u celokupnu ponudu.

U pogledu komparativnih pokazatelja, Srbija raspolaže značajnim brojem rehabilitacionih postelja u odnosu na veličinu tržišta, ali je udeo savremenih wellness kapaciteta i dalje niži u poređenju sa razvijenijim destinacijama u regionu (Cvijanović et al., 2018; Milutinović et al., 2025). Navedeno ukazuje na to da postojeća struktura kapaciteta još uvek odražava dominantnu zdravstvenu funkciju, dok je turističko-wellness komponenta u fazi rasta i transformacije.

Prostorna i strukturna analiza kapaciteta pokazuje da Srbija ima dobru osnovu za razvoj wellness i zdravstvenog turizma, ali i da su kapaciteti neravnomerno raspoređeni i različitog nivoa modernizacije. Destinacije sa razvijenom infrastrukturom i hibridnim modelima ponude ostvaruju veću tržišnu vidljivost i privlače šire segmente potražnje, dok destinacije sa dominantno rehabilitacionom strukturom ostaju ograničene na tradicionalne korisnike (Traskevich i Fontanari, 2023). Ova razlika predstavlja važan kontekst za razumevanje konkurentnosti i budućih razvojnih strategija sektora.

Finansijski i investicioni kapaciteti predstavljaju jedan od ključnih determinanti stvarnog obima i kvaliteta ponude wellness i zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u Srbiji. Struktura finansiranja ovih ustanova odražava njihovu hibridnu prirodu, jer se prihodi ostvaruju iz kombinacije javnih izvora, pre svega sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, i tržišnih prihoda od komercijalnih usluga, smeštaja i wellness programa (Milutinović et al., 2025). Javne ustanove i dalje dominantno zavise od ugovornih odnosa sa fondovima zdravstvenog osiguranja, što obezbeđuje stabilnost, ali često ograničava mogućnosti za veća ulaganja u modernizaciju infrastrukture i razvoj savremenih wellness sadržaja.

Nedostatak investicionih sredstava je jedan od ključnih izazova u modernizaciji banjskih i rehabilitacionih kapaciteta u Srbiji (Cvijanović et al., 2018). Iako su u pojedinim destinacijama realizovane značajne investicije, naročito kroz privatni sektor i hotelske projekte, većina javnih zdravstveno-rehabilitacionih ustanova i dalje posluje sa infrastrukturom koja zahteva obnovu i tehnološko unapređenje. Ova situacija utiče na heterogenost ponude i stvara izražene razlike između savremenih wellness kompleksa i klasičnih rehabilitacionih objekata.

Privatni sektor ima sve značajniju ulogu u razvoju savremenih kapaciteta, posebno u segmentu hotela sa *spa* i *wellness* centrima. Privatne investicije su uglavnom tržišno orijentisane i usmerene ka višim kategorijama smeštaja i iskustvenim sadržajima, čime se direktno utiče na podizanje kvaliteta ponude u pojedinim destinacijama (Genç, R., i Genç, 2017). Međutim, nedovoljna integracija privatnih *wellness* kapaciteta sa javnim zdravstvenim ustanovama često dovodi do fragmentacije ponude i izostanka sinergijskih efekata koji bi mogli dodatno ojačati konkurentnost destinacija (Phuthong et al., 2023; Avirutha, 2025)

Institucionalni i regulativni okvir značajno oblikuje strukturu kapaciteta i ponude. Zdravstveno-rehabilitacione ustanove u Srbiji funkcionišu u okviru zdravstvenog sistema i podležu regulativi koja se odnosi na zdravstvenu delatnost, standarde kvaliteta, licenciranje kadrova i bezbednost pacijenata (Milutinović et al., 2025). Pored toga, kada nastupaju kao turistički subjekti, ove ustanove podležu i propisima iz oblasti turizma i ugostiteljstva, uključujući kategorizaciju smeštaja i registraciju usluga. Ovakav dvostruki institucionalni okvir često dovodi do administrativne složenosti i otežava brzu adaptaciju ponude savremenim tržišnim zahtevima (Cvijanović et al., 2018).

U nedostatku jedinstvenih standarda, kvalitet i sadržaj *wellness* ponude značajno variraju, što otežava pozicioniranje Srbije kao prepoznatljive *wellness* destinacije na međunarodnom tržištu. U tom kontekstu, potreba za razvojem nacionalnih standarda i sertifikacionih šema za *wellness* usluge postaje sve izraženija.

Uloga javnog sektora u razvoju kapaciteta i ponude ogleda se ne samo kroz finansiranje zdravstvenih usluga, već i kroz strateško planiranje i promociju zdravstvenog i *wellness* turizma. Strateški dokumenti u oblasti turizma u poslednjoj deceniji prepoznali su banje i zdravstveni turizam kao jedan od prioriternih proizvoda, ali implementacija ovih strategija često zaostaje za planovima zbog ograničenih resursa i koordinacije između sektora (Cvijanović et al., 2018; Cvijanović et al., 2018). Ovo neslaganje između propisa i njihove realne primene utiče na dinamiku razvoja kapaciteta i stvara neujednačen napredak među destinacijama.

Inovacije u ponudi predstavljaju jedan od ključnih pokazatelja sposobnosti ustanova da se prilagode savremenim trendovima. U srpskom turizmu, inovacije se najčešće ogledaju u uvođenju novih *wellness* programa, kombinovanju medicinskih i rekreativnih sadržaja, razvoju tematskih

paketa i primeni digitalnih tehnologija u komunikaciji sa korisnicima (Dimova i Velikova, 2022). Međutim, nivo inovativnosti još uvek je neravnomerno raspoređen i često je vezan za pojedinačne inicijative, a ne za sistematski pristup razvoju ponude (Cvijanović et al., 2018).

Digitalizacija kapaciteta i usluga postaje sve važniji segment ponude. Savremeni *wellness* centri sve češće nude onlajn rezervacije, personalizovane programe putem aplikacija, digitalno praćenje zdravstvenih parametara i komunikaciju sa korisnicima pre i posle boravka (Dimova i Velikova, 2022). U Srbiji, ovaj segment je još uvek u razvoju, sa izraženim razlikama između privatnih hotela i javnih ustanova, ali predstavlja značajan potencijal za unapređenje korisničkog iskustva i efikasnosti poslovanja.

Ponuda dodatnih sadržaja, poput kongresnih kapaciteta, sportskih programa, kulturnih manifestacija i izletničkih aktivnosti, sve više se integriše u *wellness* proizvode, čime se proširuje spektar ciljnih tržišta (Hudson i Hudson, 2023). Destinacije koje uspešno kombinuju zdravstvenu, *wellness* i poslovnu ponudu ostvaruju veću popunjenost kapaciteta tokom cele godine i smanjuju sezonalnost (Nieto-Andreu et al., 2021). Ovakav pristup posebno je izražen u razvijenijim destinacijama, dok u manjim banjama još uvek nije u potpunosti iskorišćen.

Važan aspekt trenutne ponude odnosi se na cenovnu strukturu i pristupačnost usluga. Srbija se na regionalnom tržištu često pozicionira kao destinacija sa povoljnijim cenama u odnosu na razvijenije *wellness* centre u okruženju, što predstavlja potencijalnu konkurentsku prednost (Milutinović et al., 2025). Međutim, pojedini autori upozoravaju da konkurencija isključivo na osnovu nižih cena nije održiva strategija i da dugoročna konkurentnost zahteva ulaganja u kvalitet, diferencijaciju i brendiranje ponude (Cvijanović et al., 2018).

U kontekstu međunarodnog tržišta, kapaciteti za prijem stranih gostiju još uvek su ograničeni u pogledu jezičkih kompetencija osoblja, međunarodnih sertifikata i prilagođenosti usluga specifičnim potrebama inostranih korisnika (Cvijanović et al., 2018). To utiče na strukturu potražnje, u kojoj i dalje dominiraju domaći gosti, dok je udeo stranih korisnika relativno skroman u poređenju sa razvijenim evropskim *wellness* destinacijama (Milutinović et al., 2025). Ovaj aspekt predstavlja važan izazov za dalju internacionalizaciju ponude.

Sagledavanje i analiza trenutnih kapaciteta i ponude ukazuje da Srbija raspolaže značajnim zdravstveno-rehabilitacionim resursima i rastućom *wellness* infrastrukturom, ali da je struktura

ponude još uvek u fazi tranzicije. Dominantna medicinska orijentacija postupno se dopunjuje tržišno orijentisanim *wellness* sadržajima, dok se kapaciteti modernizuju neravnomernim tempom. Ova tranzicija stvara prostor za razvoj konkurentnih proizvoda, ali istovremeno zahteva strateški pristup upravljanju, investicijama i standardizaciji kako bi se postojeći potencijali u potpunosti iskoristili.

3.3. Analiza poslovnog okruženja i tržišnih trendova

Analiza poslovnog okruženja i tržišnih trendova u *wellness* i zdravstvenom turizmu u Srbiji predstavlja ključni okvir za razumevanje uslova u kojima funkcionišu zdravstveno-rehabilitacione ustanove i za sagledavanje njihovih razvojnih mogućnosti. Poslovno okruženje obuhvata ekonomske, institucionalne, demografske, tehnološke i konkurentske faktore koji utiču na ponudu i potražnju, dok tržišni trendovi odražavaju promene u ponašanju korisnika, strukturi potražnje i načinu konzumiranja *wellness* i zdravstvenih usluga (Shah i Asghar, 2023). U savremenim uslovima, ovaj sektor se suočava sa dinamičnim promenama, koje su dodatno ubrzane globalnim zdravstvenim krizama, tehnološkim razvojem i rastućom orijentacijom ka prevenciji i zdravom načinu života.

Makroekonomsko okruženje ima direktan uticaj na razvoj *wellness* i zdravstvenog turizma. Stabilnost privrede, nivo dohotka stanovništva i opšti ekonomski trendovi utiču na sposobnost domaćih korisnika da izdvajaju sredstva za *wellness* usluge, koje se često percipiraju kao diskreciona potrošnja (Meheus i McIntyre, 2017). U Srbiji, relativno niži nivo prosečnih prihoda u poređenju sa razvijenijim evropskim tržištima ograničava obim domaće potražnje za premium *wellness* proizvodima, ali u isto vreme stvara i prostor za razvoj cenovno pristupačnih paketa koji mogu privući šire segmente stanovništva (Milutinović et al., 2025). Sa druge strane, cenovna konkurentnost Srbije predstavlja potencijalnu prednost u privlačenju inostranih gostiju iz regiona i šireg evropskog tržišta.

Institucionalno i regulativno okruženje značajno oblikuje uslove poslovanja zdravstveno-rehabilitacionih ustanova. Ove ustanove posluju u okviru zdravstvenog sistema i podležu propisima koji se odnose na zdravstvenu delatnost, licenciranje kadrova i standarde kvaliteta, ali

istovremeno moraju da ispune i zahteve iz oblasti turizma i ugostiteljstva. Ovakav dualni okvir često dovodi do administrativne složenosti i otežava fleksibilno prilagođavanje tržišnim zahtevima. Nepostojanje jasno definisanih nacionalnih standarda za *wellness* i *spa* usluge predstavlja dodatni izazov, jer dovodi do neujednačenog kvaliteta ponude i otežava međunarodno pozicioniranje (Cvijanović et al., 2018).

Demografski trendovi predstavljaju važan deo poslovnog okruženja. Starenje stanovništva, porast hroničnih nezaraznih bolesti i produženje životnog veka utiču na rast potražnje za rehabilitacionim, preventivnim i *wellness* uslugama (OECD, 2022). U Srbiji, ovi trendovi su posebno izraženi, što stvara stabilnu bazu domaće potražnje za zdravstveno-rehabilitacionim programima. Takođe, mlađe generacije pokazuju rastuće interesovanje za zdrav stil života, fizičku aktivnost i mentalno blagostanje, što podstiče razvoj kraćih, iskustveno orijentisanih *wellness* boravaka (Smith et al., 2021).

Tehnološko okruženje i digitalna transformacija predstavljaju jedan od ključnih savremenih faktora poslovnog okruženja. U Srbiji, nivo digitalizacije u zdravstveno-rehabilitacionim ustanovama varira, ali trendovi ukazuju na postepeno uvođenje onlajn sistema i digitalnih alata, posebno u privatnom sektoru i hotelskim *wellness* centrima (Cvijanović et al., 2018). Ovaj proces otvara nove mogućnosti za unapređenje korisničkog iskustva, ali zahteva ulaganja i razvoj digitalnih kompetencija zaposlenih.

Konkurentsko okruženje u *wellness* i zdravstvenom turizmu u Srbiji karakteriše fragmentisanost i heterogenost ponude. Na tržištu posluju javne zdravstveno-rehabilitacione ustanove, privatne klinike, hoteli sa *wellness* centrima i manji *spa* objekti, što stvara širok spektar proizvoda različitog kvaliteta i cenovnih nivoa (Milutinović et al., 2025). Konkurencija unutar zemlje postepeno raste, posebno u razvijenijim destinacijama, a raste i pritisak regionalnih konkurenata, pre svega iz Slovenije, Mađarske i Hrvatske, koje imaju snažno brendirane *wellness* destinacije (Petrović et al., 2017; Lončarić et al., 2013).

U takvom okruženju, diferencijacija ponude postaje ključna strategija. Ustanove koje uspeju da razviju specijalizovane programe, integraciju medicinske ekspertize i *wellness* sadržaja, kao i visok nivo personalizacije, imaju veće šanse da izgrade održivu konkurentsku prednost (Hall, 2011).

Sa aspekta tržišnih trendova, savremeni *wellness* turizam globalno se kreće ka holističkim i iskustveno orijentisanim proizvodima, koji integrišu fizičko, mentalno i emocionalno zdravlje (Karagianni et al., 2025). Korisnici sve češće traže personalizovane programe, zasnovane na proceni zdravstvenog stanja, životnog stila i individualnih ciljeva, umesto standardizovanih paketa. Ovaj trend postepeno se reflektuje i u Srbiji, naročito u ustanovama koje razvijaju *wellness* zdravstvene programe i preventivne pakete (Cvijanović et al., 2018).

Rast interesovanja za prevenciju i zdrav način života predstavlja jedan od dominantnih trendova. Umesto fokusiranja isključivo na lečenje, korisnici sve više traže programe za očuvanje zdravlja, upravljanje stresom, regulaciju telesne mase i unapređenje fizičke kondicije (Hall, 2011). U zdravstveno-rehabilitacionim ustanovama u Srbiji, ovaj trend se ogleda u uvođenju preventivnih pregleda, nutricionističkih programa i kraćih *wellness* aranžmana, iako je njihova dostupnost još uvek neujednačena među destinacijama (Milutinović et al., 2025).

Kratki boravci i vikend *wellness* putovanja postaju sve značajniji segment potražnje. Savremeni korisnici, posebno zaposleni u urbanim sredinama, traže brze i dostupne oblike relaksacije koji se mogu uklopiti u ograničeno slobodno vreme (Voigt i Pforr, 2021). Ovaj trend pogoduje destinacijama koje su dobro saobraćajno povezane i koje nude koncentrisanu *wellness* ponudu u kratkom vremenskom okviru. U Srbiji, upravo Vrnjačka Banja, Sokobanja i Zlatibor imaju potencijal da iskoriste ovaj trend zbog blizine većih urbanih centara (Cvijanović et al., 2018).

Tržišni trendovi ukazuju i na rastuću važnost održivosti i ekološke odgovornosti. Savremeni *wellness* turisti sve više vrednuju očuvanu prirodnu sredinu, korišćenje lokalnih resursa i ekološki odgovorno poslovanje (Voigt i Pforr, 2021). U srpskom kontekstu, prirodna okruženja banjskih destinacija predstavljaju značajnu prednost, ali autori ističu da su održive prakse još uvek nedovoljno sistematski implementirane u poslovanju ustanova (Cvijanović et al., 2018).

Kao što je već rečeno, ponašanje korisnika se takođe menja pod uticajem digitalnih medija i onlajn platformi. To nameće potrebu za aktivnim upravljanjem onlajn reputacijom i razvojem digitalnog marketinga, što u Srbiji još uvek nije dovoljno razvijeno u javnim zdravstveno-rehabilitacionim ustanovama (Cvijanović et al., 2018).

U postpandemijskom kontekstu, bezbednost, higijena i zdravstvena sigurnost postaju centralni elementi percepcije kvaliteta. Destinacije i ustanove koje mogu da garantuju visoke

standarde sigurnosti i stručni medicinski nadzor imaju veću verovatnoću da povrate poverenje korisnika i privuku nove segmente potražnje (Gómez-Carmona et al., 2022). U tom smislu, zdravstveno-rehabilitacione ustanove u Srbiji imaju potencijalnu prednost u odnosu na klasične *wellness* centre, jer već raspolažu medicinskom infrastrukturom i kadrovima.

Analiza poslovnog okruženja pokazuje da sektor *wellness* i zdravstvenog turizma u Srbiji funkcioniše u kompleksnom i dinamičnom kontekstu, koji nudi značajne prilike, ali i nameće ozbiljne izazove. Među ključnim prilikama izdvajaju se rastuća potražnja za preventivnim i *wellness* uslugama, cenovna konkurentnost, bogata resursna osnova i potencijal integracije medicinske ekspertize u savremene *wellness* proizvode. Pored toga, izazovi se ogledaju u ograničenim investicionim kapacitetima, neujednačenom kvalitetu ponude, složenom institucionalnom okviru, nedovoljnoj digitalizaciji i slaboj međunarodnoj prepoznatljivosti (Cvijanović et al., 2018; Milutinović et al., 2025).

Na osnovu izložene analize, može se zaključiti da poslovno okruženje i tržišni trendovi stvaraju povoljan, ali zahtevan okvir za razvoj *wellness* i zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u Srbiji. Dugoročna konkurentnost ovih ustanova zavisi od njihove sposobnosti da se prilagode promenama u potražnji, iskoriste tehnološke inovacije, unaprede kvalitet i standarde usluga i razviju jasne strategije diferencijacije u odnosu na regionalne konkurente.

3.3.1. Analiza konkurencije, ciljnih tržišta i potražnje za *wellness* uslugama

Analiza konkurencije, ciljnih tržišta i potražnje za *wellness* uslugama važna je za razumevanje tržišne pozicije zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u Srbiji. U savremenom *wellness* turizmu konkurencija se ne odvija samo među sličnim ustanovama u jednoj zemlji, već u okviru šireg regionalnog i međunarodnog tržišta. Destinacije se nadmeću kvalitetom usluge, diferencijacijom proizvoda, reputacijom i iskustvenom vrednošću (Didascalou i Lagos, 2009). Istovremeno, jasno određivanje ciljnih tržišta i razumevanje potražnje omogućavaju prilagođavanje ponude potrebama korisnika, što je jedan od uslova dugoročne konkurentnosti (Esper et al., 2010).

Konkurentsko okruženje *wellness* turizma u Srbiji obeležavaju fragmentisanost i heterogenost ponude. Na domaćem tržištu prisutni su javni zdravstveno-rehabilitacioni centri, privatne klinike, hoteli sa *wellness* i *spa* centrima i manji specijalizovani *spa* objekti. Oni se razlikuju prema kapacitetima, nivou medicinske ekspertize, kvalitetu infrastrukture i tržišnom pozicioniranju (Milutinović et al., 2025). Javne ustanove imaju prednost u medicinskoj stručnosti i poverenju korisnika, dok privatni sektor brže uvodi inovacije i razvija iskustveno orijentisanu ponudu (Cvijanović et al., 2018).

Unutrašnja konkurencija najizraženija je između razvijenih banjskih i klimatskih centara, poput Vrnjačke Banje, Sokobanje, Zlatibora, Niške Banje i Kanjiže. Ove destinacije nastoje da se diferenciraju kombinovanjem prirodnih resursa, kvaliteta smeštaja i specifičnih *wellness* i zdravstvenih programa. Međutim, diferencijacija je često nedovoljno jasna, jer se ponuda velikim delom oslanja na slične sadržaje. To otežava tržišno pozicioniranje i povećava pritisak cenovne konkurencije (Milutinović et al., 2025).

Na regionalnom nivou Srbija se suočava sa konkurencijom zemalja sa razvijenim *wellness* i termalnim destinacijama, pre svega Slovenije, Mađarske i Hrvatske. Ove zemlje su sistematski ulagale u modernizaciju banjskih kapaciteta, brendiranje i međunarodnu promociju, čime su izgradile prepoznatljiv imidž na evropskom tržištu (Petrović et al., 2017; Lončarić et al., 2013). U poređenju sa njima, Srbija raspolaže sličnom resursnom osnovom, ali zaostaje u standardizaciji usluga, međunarodnim sertifikatima i tržišnoj vidljivosti.

Mađarske i slovenačke terme često se navode kao primeri destinacija koje su uspešno transformisale tradicionalnu balneologiju u savremeni *wellness* proizvod, integrisan u širi *resort* koncept (Petrović et al., 2017). Hrvatska, iako dominantno primorska destinacija, razvija zdravstveni i *wellness* turizam kao instrument produženja sezone i diversifikacije ponude, posebno u kontinentalnim regionima i istorijskim banjama (Lončarić et al., 2013). Ovi primeri stvaraju referentni okvir za Srbiju, ali i povećavaju konkurentski pritisak na domaće ustanove.

Uspešne *wellness* destinacije konkurentsku prednost grade pre svega kroz diferencijaciju, specijalizaciju, kvalitet i iskustvo korisnika, a ne samo kroz cenu (Voigt i Pforr, 2021). U Srbiji se cenovna pristupačnost često koristi kao glavna prednost. Ona može kratkoročno privući korisnike,

ali dugoročno ograničava ulaganja u kvalitet i inovacije (Milutinović et al., 2025). Zato je potrebno pomicanje ka vrednosno orijentisanom pristupu konkurentnosti.

Analiza ciljnih tržišta pokazuje da domaći gosti i dalje čine dominantan deo potražnje. Korisnici rehabilitacionih programa tradicionalno dolaze putem zdravstvenog sistema, dok komercijalni gosti sve češće dolaze samostalno, motivisani relaksacijom, prevencijom i kraćim odmorom (Cvijanović et al., 2018). Domaće tržište obuhvata stariju populaciju sa hroničnim oboljenjima, radno aktivne osobe izložene stresu i mlađe korisnike zainteresovane za *wellness* i fitnes programe. Takva heterogenost zahteva razvoj diferenciranih proizvoda prilagođenih potrebama pojedinih segmenata.

Strana tržišta imaju manji udeo u ukupnoj potražnji, ali su važna za rast prihoda i jačanje konkurentnosti. Najznačajniji segmenti dolaze iz zemalja regiona i šireg evropskog prostora, gde postoji interesovanje za cenovno pristupačne i kvalitetne *wellness* i zdravstvene usluge. Ova tržišta posebno su osetljiva na standarde kvaliteta, reputaciju i preporuke, zbog čega je potreban sistematski pristup međunarodnom marketingu i brendiranju destinacija (Petrović et al., 2017).

Poseban tržišni segment čine korisnici zainteresovani za zdravstveni *wellness* i preventivne programe koji kombinuju medicinske preglede, terapije i *wellness* sadržaje. Taj segment se smatra perspektivnim na globalnom nivou, jer odgovara savremenoj potrebi za očuvanjem zdravlja i produženjem radne sposobnosti (Hall, 2011). Zdravstveno-rehabilitacione ustanove u Srbiji imaju potencijal da se pozicioniraju u ovom segmentu zahvaljujući medicinskoj ekspertizi i resursnoj osnovi, iako je njihova ponuda još uvek u fazi razvoja (Cvijanović et al., 2018).

Potražnja za *wellness* uslugama pokazuje nekoliko dominantnih trendova. Prvi je rast interesovanja za preventivne i antistres programe usmerene na očuvanje mentalnog i fizičkog zdravlja. Drugi se odnosi na rast kratkih boravaka i vikend putovanja, što zahteva fleksibilne pakete i programe prilagođene ograničenom vremenu korisnika. Treći trend je rast očekivanja u pogledu ambijenta, personalizacije i ukupnog korisničkog iskustva.

Demografska struktura potražnje takođe se menja. Iako starija populacija i dalje čini značajan deo korisnika rehabilitacionih usluga, sve veći udeo imaju mlađe i srednje starosne grupe koje *wellness* doživljavaju kao deo životnog stila (Voigt i Pforr, 2021). Ovaj pomak utiče na strukturu traženih usluga, jer se povećava interesovanje za fitnes, rekreativne aktivnosti, programe

lepote i holističke tretmane, dok klasične terapije postaju manje dominantne u komercijalnom segmentu potražnje.

Ponašanje korisnika u procesu odlučivanja sve više zavisi od onlajn izvora informacija, preporuka i recenzija. Digitalne platforme i društvene mreže postaju važni kanali za oblikovanje percepcije kvaliteta, reputacije i prepoznatljivosti *wellness* centara (Dimova i Velikova, 2022). Ustanove koje aktivno upravljaju onlajn prisustvom imaju veće mogućnosti da privuku nove korisnike, posebno na međunarodnom tržištu.

Analiza elastičnosti potražnje pokazuje da su *wellness* usluge relativno osetljive na cenu i ekonomske uslove, jer se često posmatraju kao diskreciona potrošnja (Ellis et al., 2017). Međutim, segmenti sa izraženom zdravstvenom komponentom, poput rehabilitacije i zdravstvenog *wellness* koncepta, imaju stabilniju potražnju i manju osetljivost na ekonomske cikluse (Hall, 2011; Laker et al., 2025). To predstavlja važnu prednost zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u odnosu na klasične *wellness* centre.

Na osnovu analize konkurencije, ciljnih tržišta i potražnje može se zaključiti da zdravstveno-rehabilitacione ustanove u Srbiji posluju u složenom konkurentskom okruženju. One se suočavaju sa snažnim regionalnim rivalima i rastućim očekivanjima korisnika, ali imaju značajan potencijal za razvoj kroz diferencijaciju ponude, specijalizaciju u segmentu zdravstvenog *wellness* koncepta i jačanje međunarodnog tržišnog pozicioniranja. Jasno određivanje ciljnih tržišta, prilagođavanje ponude korisnicima i prelazak sa cenovne na vrednosnu konkurenciju predstavljaju ključne pravce unapređenja konkurentnosti.

3.4. Identifikacija ključnih izazova i prilika

Identifikacija ključnih izazova i prilika u razvoju *wellness* i zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u Srbiji predstavlja sintezu prethodne analize kapaciteta, ponude, poslovnog okruženja i tržišnih trendova. Ovaj deo rada ima za cilj da sistematizuje interne i eksterne faktore koji utiču na konkurentnost sektora i da ukaže na razvojne pravce koji mogu doprineti njegovom dugoročnom unapređenju. Savremeni zdravstveni i *wellness* turizam odvija se u dinamičnom okruženju u kojem se prepliću rastuća potražnja za preventivnim programima, tehnološke inovacije i pojačana

regionalna konkurencija, što istovremeno otvara nove mogućnosti, ali i nameće ozbiljne izazove (Hall, 2011; Voigt i Pforr, 2021).

Jedan od osnovnih izazova odnosi se na neujednačen nivo infrastrukturne razvijenosti zdravstveno-rehabilitacionih ustanova. Iako pojedine destinacije raspolažu savremenim hotelima i *wellness* centrima, značajan deo javnih ustanova i dalje posluje u objektima koji zahtevaju ozbiljnu modernizaciju i tehnološko unapređenje (Cvijanović et al., 2018). Zastarela infrastruktura utiče ne samo na kvalitet usluge, već i na percepciju destinacije kao savremene *wellness* ponude, posebno u očima međunarodnih korisnika. Ovaj izazov je direktno povezan sa ograničenim investicionim kapacitetima javnog sektora i složenim procedurama za realizaciju većih ulaganja (Milutinović et al., 2025).

Sa infrastrukturom je usko povezan i izazov standardizacije kvaliteta. U Srbiji još uvek ne postoji jedinstven sistem standarda i sertifikacije za *wellness* i *spa* usluge, što dovodi do značajnih razlika u kvalitetu i sadržaju ponude među ustanovama (Cvijanović et al., 2018). Nedostatak standardizacije otežava pozicioniranje na međunarodnom tržištu, jer potencijalni korisnici nemaju jasnu referencu o nivou usluge koji mogu očekivati. Takođe, neujednačeni standardi otežavaju i internu komparaciju i razvoj sistema upravljanja kvalitetom.

Još jedan važan izazov predstavlja ograničena integracija zdravstvene i *wellness* komponente ponude. Iako Srbija raspolaže snažnom medicinskom ekspertizom u oblasti rehabilitacije i fizikalne medicine, ta prednost još uvek nije u potpunosti pretočena u savremene zdravstvene *wellness* proizvode koji bi objedinjavali medicinski nadzor, preventivne programe i iskustvene *wellness* sadržaje (Hall, 2011). U praksi, često postoji razdvojenost između klasičnih rehabilitacionih usluga i *wellness* ponude, što umanjuje sinergijske efekte i ograničava diferencijaciju u odnosu na regionalne konkurente (Tuominen et al., 2014).

Kadrovska struktura i razvoj ljudskih resursa predstavljaju još jedno kritično pitanje. Iako zdravstveno-rehabilitacione ustanove raspolažu kvalifikovanim medicinskim osobljem, postoji deficit stručnjaka sa kombinovanim znanjima iz oblasti zdravstva, turizma i *wellness* menadžmenta (Milutinović et al., 2025). Savremeni *wellness* turizam zahteva interdisciplinarne kompetencije, uključujući komunikacione veštine, poznavanje holističkih pristupa zdravlju i sposobnost rada sa međunarodnim korisnicima (Thal et al., 2021). Nedostatak sistematskih

programa obuke i profesionalnog razvoja ograničava sposobnost ustanova da unaprede kvalitet usluge i inovativnost ponude.

Izazov predstavlja i složen institucionalni i regulativni okvir u kojem ove ustanove posluju. Dualna priroda, i zdravstvena i turistička, dovodi do preklapanja nadležnosti i administrativnih procedura, što često usporava donošenje odluka i realizaciju razvojnih projekata (Cvijanović et al., 2018). U takvom okruženju, menadžment ustanova suočava se sa ograničenom autonomijom i potrebom da balansira između javnog interesa i tržišnih zahteva, što otežava fleksibilno prilagođavanje promenama u potražnji.

Nedovoljna digitalizacija poslovnih procesa i usluga predstavlja još jedan značajan izazov. Iako se u privatnom sektoru sve češće uvode onlajn rezervacioni sistemi i digitalni alati za komunikaciju sa korisnicima, javne zdravstveno-rehabilitacione ustanove neretko zaostaju u ovoj oblasti (Dimova i Velikova, 2022). Nedostatak integrisanih informacionih sistema utiče na efikasnost poslovanja, transparentnost i korisničko iskustvo, što u savremenom okruženju postaje važan faktor konkurentnosti.

Sa tržišnog aspekta, izazov predstavlja i relativno slaba međunarodna prepoznatljivost Srbije kao *wellness* destinacije. Iako zemlja raspolaže značajnim prirodnim resursima i dugom tradicijom banjskog lečenja, njen imidž na međunarodnom tržištu nije dovoljno izgrađen i često je u senci snažnijih regionalnih brendova poput Slovenije i Mađarske (Petrović et al., 2017; Lončarić et al., 2013). Ograničeni marketing budžeti, nedovoljna koordinacija promocije i slaba vidljivost na međunarodnim platformama dodatno otežavaju privlačenje stranih gostiju.

Pored navedenih izazova, postoje i značajne prilike koje mogu predstavljati osnovu za dalji razvoj sektora. Jedna od ključnih prilika proističe iz globalnog rasta potražnje za *wellness* i preventivnim uslugama. Mlađi korisnici sve više uočavaju značaj očuvanja zdravlja, mentalnog blagostanja i kvaliteta života, što stvara stabilnu polaznu osnovu za potražnju za *wellness* proizvodima (Voigt i Pforr, 2021). Ovaj trend posebno je važan za Srbiju, koja raspolaže prirodnim resursima i medicinskom tradicijom pogodnom za razvoj preventivnih i rehabilitacionih programa.

Demografske promene, pre svega starenje stanovništva u Evropi, predstavljaju dodatnu priliku za razvoj zdravstveno-rehabilitacionih i usluga medicinskog *wellness* koncepta (OECD, 2022). Starija populacija sve više traži programe koji kombinuju medicinski nadzor, rehabilitaciju

i *wellness* sadržaje, što može doprineti produženju boravka i povećanju potrošnje po korisniku. Zdravstveno-rehabilitacione ustanove u Srbiji imaju potencijal da odgovore na ove potrebe zahvaljujući postojećim kapacitetima i stručnom kadru.

Cenovna konkurentnost Srbije na regionalnom tržištu takođe predstavlja značajnu priliku. U poređenju sa razvijenijim *wellness* destinacijama u okruženju, Srbija može ponuditi slične ili komplementarne usluge po povoljnijim cenama, što može privući korisnike iz regiona i šireg evropskog prostora (Milutinović et al., 2025). Ukoliko se ova cenovna prednost kombinuje sa unapređenjem kvaliteta i iskustva, može predstavljati osnovu za izgradnju održive tržišne pozicije.

Priliku predstavlja i mogućnost razvoja specijalizovanih vrsti proizvoda. Umesto generičke *wellness* ponude, ustanove mogu razvijati programe fokusirane na specifične potrebe, poput kardiovaskularne rehabilitacije, post-COVID oporavka, upravljanja stresom, regulacije telesne mase ili programa za sportiste (Hall, 2011). Ovakva specijalizacija omogućava jasniju diferencijaciju i smanjuje direktan pritisak masovne konkurencije.

Digitalna transformacija predstavlja jednu od najvažnijih razvojnih prilika. Uvođenje savremenih informacionih sistema, onlajn rezervacija, personalizovanih aplikacija i digitalnog praćenja zdravstvenih parametara može značajno unaprediti efikasnost poslovanja i korisničko iskustvo (Dimova i Velikova, 2022). Pored toga, digitalni kanali otvaraju nove mogućnosti za međunarodnu promociju i direktnu komunikaciju sa ciljnim tržištima, uz relativno niže troškove u odnosu na tradicionalne oblike marketinga.

Priliku predstavlja i jačanje saradnje između javnog i privatnog sektora. Sinergija medicinske ekspertize javnih ustanova i investicionog potencijala privatnog sektora može doprineti razvoju hibridnih modela ponude koji kombinuju rehabilitaciju, preventivu i *wellness* u savremenim objektima (Cvijanović et al., 2018). Takvi modeli već se pojavljuju u pojedinim destinacijama i mogu poslužiti kao osnova za širu transformaciju sektora.

Održivi razvoj i ekološka odgovornost predstavljaju dodatnu priliku za diferencijaciju ponude. *Wellness* turisti sve više vrednuju očuvanu prirodu, lokalne resurse i odgovorno poslovanje (Arora et al., 2023). Srbija, sa svojim relativno očuvanim banjskim i planinskim okruženjima, ima potencijal da razvije „zelene“ *wellness* proizvode koji bi dodatno ojačali imidž destinacija i odgovorili na savremene zahteve tržišta.

Jačanje međunarodne saradnje i uključivanje u regionalne mreže *wellness* i zdravstvenog turizma takođe predstavlja važnu priliku (Illario et al., 2019). Razmena znanja, zajednički projekti i nastup na međunarodnim sajmovima mogu doprineti unapređenju kvaliteta, vidljivosti i reputacije srpskih destinacija (Petrović et al., 2017). Ovakva saradnja može pomoći u prevazilaženju fragmentisanosti ponude i stvaranju prepoznatljivog regionalnog proizvoda.

Sagledavajući izazove i prilike, može se uočiti da se zdravstveno-rehabilitacione ustanove u Srbiji nalaze u fazi tranzicije, u kojoj se tradicionalni rehabilitacioni model postupno transformiše ka savremenom *wellness* i medicinskom *wellness* konceptu. Ključni izazovi odnose se na infrastrukturu, standardizaciju, kadrove, regulativu, digitalizaciju i međunarodnu vidljivost, dok se glavne prilike nalaze u rastu potražnje, cenovnoj konkurentnosti, resursnoj osnovi, digitalnoj transformaciji i mogućnostima integracije zdravstvenih i *wellness* usluga.

Na osnovu toga, dalji razvoj sektora zavisiće od sposobnosti da se sistematski odgovori na postojeće izazove i da se identifikovane prilike pretvore u konkretne razvojne strategije. Upravo u tom kontekstu, naredna poglavlja rada biće usmerena na formulaciju modela i preporuka koje mogu doprineti unapređenju konkurentnosti *wellness* ponude u zdravstveno-rehabilitacionim ustanovama u Srbiji.

3.4.1. Prepreke za razvoj i faktori koji mogu doprineti rastu i unapređenju ponude

Razvoj *wellness* i zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u Srbiji odvija se u složenom okruženju koje istovremeno karakterišu značajni prirodni i kadrovski resursi, ali i brojna strukturna ograničenja. Identifikovanje prepreka i faktora rasta predstavlja ključni korak ka razumevanju zašto se postojeći potencijali ne koriste u punoj meri i na koji način se može unaprediti konkurentnost ponude. Savremeni pristupi razvoju zdravstvenog i *wellness* turizma ukazuju da dugoročni uspeh zavisi od sposobnosti destinacija i ustanova da prevaziđu institucionalne, infrastrukturne i organizacione barijere, uz aktivno korišćenje prilika koje proističu iz tržišnih i tehnoloških promena (Szromek et al., 2023).

Jedna od osnovnih prepreka odnosi se na nedovoljno razvijenu i neujednačenu infrastrukturu zdravstveno-rehabilitacionih ustanova. Iako pojedine destinacije raspolažu savremenim *wellness* centrima i hotelima viših kategorija, veliki broj ustanova i dalje funkcioniše u objektima izgrađenim pre nekoliko decenija, sa ograničenim kapacitetima za modernizaciju i tehnološko unapređenje (Cvijanović et al., 2018). Zastarela infrastruktura utiče na kvalitet smeštaja, ambijenta i uslova za pružanje savremenih *wellness* usluga, što direktno smanjuje atraktivnost ponude za tržišno orijentisane korisnike, posebno iz inostranstva.

Sa infrastrukturom je povezana i prepreka nedostatka investicionih sredstava. Javne zdravstveno-rehabilitacione ustanove u velikoj meri zavise od finansiranja iz sistema obaveznog zdravstvenog osiguranja, što obezbeđuje stabilnost osnovne delatnosti, ali ostavlja malo prostora za veća ulaganja u razvoj novih *wellness* sadržaja (Milutinović et al., 2025). Privatne investicije su prisutne, ali su često koncentrisane na hotelske projekte i ne obuhvataju sistemsku modernizaciju zdravstvene infrastrukture. Ovakva struktura finansiranja dovodi do fragmentisanog razvoja i produbljuje razlike između pojedinih destinacija.

Još jedna značajna prepreka odnosi se na nepostojanje jasnog i jedinstvenog sistema standarda za *wellness* i *spa* usluge. U odsustvu nacionalnih smernica i sertifikacionih šema, kvalitet ponude značajno varira među ustanovama, što otežava izgradnju poverenja korisnika i međunarodno pozicioniranje. Nedostatak standardizacije takođe otežava upravljanje kvalitetom na nivou sektora i sprečava formiranje prepoznatljivog nacionalnog *wellness* brenda (Cvijanović et al., 2018).

Institucionalni i regulativni okvir predstavlja dodatnu prepreku razvoju. Zdravstveno-rehabilitacione ustanove posluju u okviru zdravstvenog i turističkog sistema, što dovodi do preklapanja propisa, nadležnosti i administrativnih procedura (Milutinović et al., 2025). Ova dualnost često ograničava fleksibilnost menadžmenta i usporava donošenje odluka u vezi sa razvojem ponude, cenovnom politikom i marketinškim aktivnostima. U praksi, ustanove se suočavaju sa složenim procedurama za odobravanje novih usluga i investicija, što može obeshrabrati inovacije.

Kadrovska struktura i razvoj ljudskih resursa predstavljaju još jednu ključnu prepreku. Iako Srbija raspolaže kvalitetnim medicinskim kadrom u oblasti rehabilitacije, postoji izražen

nedostatak stručnjaka za *wellness* terapije, holističke pristupe zdravlju i savremeni menadžment u turizmu (Milutinović et al., 2025). Savremeni *wellness* turizam zahteva interdisciplinarne kompetencije, ali sistem obrazovanja i kontinuirane obuke još uvek ne pruža dovoljno programa koji bi povezivali zdravstvenu i turističku komponentu (Cvijanović et al., 2018). Kao rezultat, kvalitet usluge i inovativnost ponude u velikoj meri zavise od pojedinačnih inicijativa, a ne od sistemskog razvoja kadrova.

Prepreku predstavlja i nedovoljna integracija zdravstvene i *wellness* komponente u jedinstvenu ponudu. U mnogim ustanovama rehabilitacioni programi i *wellness* sadržaji funkcionišu paralelno, bez jasne sinergije i zajedničkog koncepta proizvoda. Ovakva razdvojenost umanjuje mogućnost razvoja zdravstvenog *wellness* proizvoda koji bi predstavljali ključnu diferencijacionu prednost Srbije na regionalnom tržištu. Bez integracije, ustanove ostaju ili u domenu klasične rehabilitacije ili u segmentu generičkog *wellness* koncepta, čime se propušta prilika za stvaranje jedinstvene vrednosti.

Nedovoljna digitalizacija poslovnih procesa i usluga takođe se izdvaja kao značajna prepreka. Iako se digitalne tehnologije globalno prepoznaju kao alat za unapređenje korisničkog iskustva i efikasnosti, u Srbiji je njihova primena u javnim zdravstveno-rehabilitacionim ustanovama još uvek ograničena (Dimova i Velikova, 2022). Nedostatak integrisanih informacionih sistema otežava rezervacije, praćenje korisnika, analizu podataka i komunikaciju sa tržištem, što smanjuje konkurentnost u odnosu na savremenije regionalne centre.

Sa tržišnog aspekta, prepreku predstavlja i slaba međunarodna vidljivost Srbije kao *wellness* destinacije. Iako postoje pojedinačni primeri uspešnih destinacija, na nivou zemlje ne postoji snažno izgrađen brend zdravstvenog i *wellness* turizma koji bi bio prepoznat na evropskom tržištu (Petrović et al., 2017; Lončarić et al., 2013). Ograničeni marketing resursi, nedovoljna koordinacija promotivnih aktivnosti i slaba prisutnost na međunarodnim platformama dodatno otežavaju privlačenje stranih gostiju (Milutinović et al., 2025).

Pored prepreka, sektor *wellness* i zdravstvenog turizma u Srbiji raspolaže i nizom faktora koji mogu doprineti rastu i unapređenju ponude. Jedan od najvažnijih faktora predstavlja bogata prirodna resursna osnova, pre svega termomineralne vode, povoljni klimatski uslovi i očuvana

prirodna okruženja (Cvijanović et al., 2018). Ovi resursi predstavljaju temelj razvoja i mogu biti osnova za kreiranje autentičnih *wellness* proizvoda zasnovanih na lokalnim specifičnostima.

Medicinska ekspertiza i tradicija rehabilitacije predstavljaju još jedan ključni faktor rasta. Srbija ima dugogodišnje iskustvo u oblasti fizikalne medicine i rehabilitacije, što može poslužiti kao osnova za razvoj savremenih programa medicinskog *wellness* koncepta (Hall, 2011). Integracijom medicinskog znanja sa *wellness* sadržajima moguće je kreirati proizvode koji odgovaraju rastućoj potražnji za preventivnim i holističkim pristupima zdravlju (Voigt i Pforr, 2021).

Demografske promene, posebno starenje stanovništva u Evropi, predstavljaju dodatni faktor rasta. Starija populacija ima veću potrebu za rehabilitacijom, prevencijom i programima očuvanja zdravlja, što može doprineti produženju boravaka i stabilnijoj potražnji tokom cele godine (OECD, 2022). Zdravstveno-rehabilitacione ustanove u Srbiji mogu odgovoriti na ove potrebe kroz prilagođene programe i integraciju medicinskog i *wellness* segmenta.

Digitalna transformacija predstavlja značajan razvojni potencijal. Digitalni kanali omogućavaju i direktan pristup međunarodnim tržištima, uz relativno niske troškove promocije, što je posebno važno za destinacije sa ograničenim marketing budžetima.

Jačanje saradnje između javnog i privatnog sektora predstavlja još jedan važan faktor rasta. Sinergija medicinske ekspertize javnih ustanova i investicionog potencijala privatnog sektora može doprineti razvoju savremenih hibridnih modela ponude (Cvijanović et al., 2018). Ovakvi modeli omogućavaju bržu modernizaciju, širenje ponude i bolju tržišnu poziciju u odnosu na pojedinačne inicijative.

Jačanje institucionalne podrške i strateškog planiranja može značajno doprineti rastu i unapređenju ponude. Razvoj jasnih nacionalnih smernica za *wellness* i zdravstveni turizam, uvođenje standarda kvaliteta i koordinisana promocija mogu stvoriti povoljnije okruženje za razvoj sektora (Cvijanović et al., 2018). U tom kontekstu, uloga države i relevantnih institucija je ključna za stvaranje uslova u kojima će pojedinačne inicijative moći da prerastu u sistemski razvoj.

Analizirajući prepreke i faktore rasta u celini, može se uočiti da razvoj *wellness* i zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u Srbiji zavisi od sposobnosti da se prevaziđu

infrastrukturna, institucionalna i kadrovska ograničenja, uz aktivno korišćenje resursne osnove, medicinske tradicije i globalnih tržišnih trendova. Uspostavljanje sinergije između javnog i privatnog sektora, integracija medicinskog i *wellness* segmenta, digitalna transformacija i strateška orijentacija ka specijalizovanim proizvodima predstavljaju ključne pravce za unapređenje konkurentnosti i održivi rast ponude u narednom periodu.

4. RAZVOJ MODELA ZA OCENU KONKURENTNOSTI *WELLNESS* PONUDE ZDRAVSTVENO-REHABILITACIONIH USTANOVA

Razvijanje modela za procenu konkurentnosti *wellness* ponude zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u Srbiji predstavlja kompleksan zadatak koji zahteva sveobuhvatan pristup. U ovom kontekstu, neophodno je definisati kriterijume koji će se koristiti za procenu konkurentnosti, kao i identifikovati ključne aspekte kao što su kvalitet usluge, inovativnost ponude, cene i zadovoljstvo korisnika. Ovi kriterijumi su od suštinskog značaja za formiranje modela koji će omogućiti analizu i upoređivanje različitih *wellness* ponuda.

Razvijanjem modela omogućava se sistematska procena i praktično unapređenje konkurentnosti *wellness* ponude u okviru zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u Republici Srbiji. Konkurentnost u *wellness* sektoru ne može se svesti samo na kvalitet pružene usluge, već mora obuhvatiti celokupno iskustvo korisnika (*wellness* sadržaje, ambijent, komunikaciju i vrednost za novac), kao i unutrašnje organizacione kapacitete ustanove (resurse, kadrove, marketing, digitalizaciju i partnerstva) (Barney, 1991; Kotler i Keller, 2016).

U akademskom smislu, model je deo poglavlja razvoja i validacije modela, dok u praktičnom smislu predstavlja alat koji ustanova može periodično da koristi (npr. jednom godišnje) za samoprocenu, planiranje unapređenja i praćenje efekata sprovedenih mera.

4.1. Definisanje kriterijuma za procenu konkurentnosti

Konkurentnost u *wellness* i zdravstvenom turizmu najčešće se tumači kao sposobnost da se kreira i isporuči vrednost korisniku bolje i adekvatnije od odgovarajućih alternativa (Porter, 1990). U praksi bi to značilo da je neophodno obezbediti stabilan kvalitet usluge, pokazati kreativan potencijal u razvoju ponude, obezbediti optimalan balans između cene i kvaliteta, visoko zadovoljstvo i lojalnost korisnika uz dodatnu vrednost zasnovanu na atraktivnim sadržajima, partnerstvima i visokoj prepoznatljivosti destinacije. U domaćem kontekstu, pitanje transformacije banja i jačanja *wellness* komponente predstavlja jednu od ključnih razvojnih tema zdravstvenog

turizma (Belij, 2016; Cvijanović et al., 2018), pri čemu se konkurentski pritisci posebno vide u poređenju sa centrima centralne i istočne Evrope (Čeperković i Čerović, 2023).

U ovom radu konkurentnost se posmatra kao složen koncept: ona je istovremeno rezultat (npr. zadovoljstvo i lojalnost korisnika) i posledica upravljanja (kako je organizacija postavila uslugu, komunikaciju, inovacije i cenu). Zbog toga model objedinjuje dimenzije koje se mere iz perspektive korisnika (anketa) i dimenzije koje se procenjuju iz perspektive prakse i upravljanja (intervjui). Za operacionalizaciju kvaliteta usluge oslanjam se na logiku višedimenzionalnog merenja percepcije kvaliteta (npr. SERVQUAL pristup) (Parasuraman et al., 1988), dok se deo koji se odnosi na zadovoljstvo i lojalnost oslanja na proverene pristupe u literaturi koji se odnose na zadovoljstvo korisnika (Oliver, 1997).

Prvi korak u razvoju modela je definisanje kriterijuma za procenu konkurentnosti. Kvalitet usluge je jedan od najvažnijih kriterijuma koji direktno utiče na zadovoljstvo korisnika. Prema istraživanju koje su sproveli McCarthy i saradnici (2011) navode da pružanje sveobuhvatnih informacija o uslugama može poboljšati zadovoljstvo pacijenata, što ukazuje na to da je iskustvo korisnika ključno za ocenu kvaliteta usluge. Osim toga, Wang (2014) naglašava da je važno istražiti kriterijume evaluacije usluga, jer se kvalitet usluge može meriti kroz različite dimenzije, uključujući percepciju korisnika. Ovi aspekti ukazuju na to da je potrebno razviti sveobuhvatan okvir za procenu kvaliteta usluge u *wellness* sektoru.

Inovativnost ponude takođe igra ključnu ulogu u proceni konkurentnosti. Ostašius i Petravičiute (2010) ističu da je primena modela e-usluga korisna za ocenu i poređenje različitih usluga, što može uključivati i inovativne pristupe u *wellness* industriji. U ovom smislu, inovativnost može uključivati nove tretmane, tehnologije ili pristupe koji poboljšavaju korisničko iskustvo, specifične usluge ustanove koje omogućavaju unapređenje kvaliteta života korisnika. U skladu s tim, istraživanje koje su sproveli Yu i Hu (2013) ukazuje na to da je važno identifikovati ključne faktore koji utiču na kvalitet dostupnih usluga, što može uključivati i inovativne aspekte ponude.

Cene su još jedan važan kriterijum koji može uticati na konkurentnost *wellness* ponude. Korisnici često upoređuju cene različitih usluga pre donošenja odluke. Syed i saradnici (2018) navode da je efikasnost i odgovornost javnog sektora ključna za pružanje kvalitetnih usluga, što

se može primeniti i na *wellness* sektor. U tom smislu, cene treba da budu konkurentne, ali i da odražavaju kvalitet usluge koja se pruža. U istraživanju koje su sprovedi Zhao i saradnici (2021), identifikovani su ključni faktori u kvalitetu medicinskih usluga, što može uključivati i analizu cena kao jednog od kriterijuma.

Zadovoljstvo korisnika može biti ključni aspekt koji je neophodno uzeti u obzir prilikom procene konkurentnosti *wellness* ponude. Prema istraživanju koje su sprovedi Hsu i saradnici (2012), zadovoljstvo korisnika može se meriti kroz različite dimenzije, uključujući kvalitet usluge, inovativnost i cene. U ovom kontekstu, važno je razviti metodologiju koja će omogućiti prikupljanje povratnih informacija od korisnika, kako bi se identifikovale oblasti za poboljšanje. Takođe, Edwards i saradnici (2016) naglašavaju da je angažovanje mladih ljudi u sprovođenju zdravstvenih usluga neophodno za postizanje visokog nivoa zadovoljstva.

Uzimajući u obzir sve navedene aspekte, može se kreirati model koji će omogućiti sveobuhvatnu procenu konkurentnosti *wellness* ponude zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u Srbiji. Ovaj model bi trebao da integriše različite kriterijume i sub-kriterijume, kao što su kvalitet usluge, inovativnost ponude, cene i zadovoljstvo korisnika. U tom smislu, korišćenje višekriterijumske analize odlučivanja (MCDM) može biti korisno. Na primer, Kwon i Seo (2014) su razvili model zasnovan na Fuzzy AHP koji može pomoći u selekciji usluga na osnovu više kriterijuma.

Osim toga, važno je uzeti u obzir i specifične karakteristike tržišta *wellness* ponude usluga u Srbiji. Na primer, istraživanje koje su sprovedi Yadav i Sharma (2015) ukazuje na to da je odabir dobavljača ključan za održavanje visokog kvaliteta usluge. U tom smislu, *wellness* ustanove bi trebale da razviju strategije koje će im omogućiti da se istaknu na tržištu, kao što su partnerstva sa lokalnim zdravstvenim institucijama ili inovativni marketinški pristupi.

Razvijanje modela za procenu konkurentnosti *wellness* ponude zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u Srbiji zahteva sveobuhvatan pristup koji uključuje definisanje kriterijuma kao što su kvalitet usluge, inovativnost ponude, cene i zadovoljstvo korisnika. Ovaj model bi trebao da integriše različite metode analize i da bude prilagođen specifičnostima tržišta. Kroz primenu višekriterijumske analize odlučivanja i prikupljanje povratnih informacija od

korisnika, moguće je identifikovati oblasti za poboljšanje i razviti strategije koje će omogućiti zdravstveno-rehabilitacionim ustanovama da se adekvatno pozicioniraju na tržištu.

4.2. Pristup razvoju modela i konkretizacije

Razvijanje konceptualnog modela za ocenu konkurentnosti *wellness* ponude zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u Srbiji zahteva sistematičan pristup koji uključuje identifikaciju ključnih faktora i metrika. Ovaj model treba da integriše različite aspekte koji utiču na konkurentnost, kao što su kvalitet usluge, inovativnost ponude, cene i zadovoljstvo korisnika. U ovom kontekstu, važno je postaviti jasne kriterijume koji će omogućiti sveobuhvatnu analizu i upoređivanje različitih *wellness* ponuda usluga.

Prvi ključni faktor koji treba uzeti u obzir je kvalitet usluge. Kvalitet usluge može se meriti kroz različite dimenzije, uključujući profesionalnost osoblja, dostupnost usluga i opremljenost objekta. Prema Brady i Cronin (2001), percipirani kvalitet usluge je višedimenzionalan i može se procenjivati kroz različite kriterijume kao što su vreme čekanja, stručnost zaposlenih i opipljivi elementi usluge. Veza između percipiranog kvaliteta usluge i zadovoljstva korisnika empirijski je razmatrana i kod Cronin i Taylor (1992). Neophodno je razviti metodu za prikupljanje povratnih informacija od korisnika, kako bi se identifikovale oblasti koje je potrebno unaprediti.

Inovativnost ponude je još jedan ključni faktor koji može značajno uticati na konkurentnost *wellness* usluga. Prema Langvinienė i Sekliuckienė (2014), inovacije u ponudi *wellness* usluga i inovacije usmerene na korisničko iskustvo doprinose stvaranju veće vrednosti za korisnike i mogu povećati zadovoljstvo. Dodatno, Ramos i Ahsqar (2024) ukazuju da personalizacija podržana tehnologijom (npr. personalizovane poruke i hotelske aplikacije) i sadržaji sa društvenih mreža utiču na zadovoljstvo i preporuke u *wellness* turizmu. Inovativnost se može operacionalizovati kroz broj novih ili značajno unapređenih usluga uvedenih u posmatranom (npr. jednogodišnjem) periodu, u skladu sa smernicama Oslo Manual (2018) o inovacijama u uslugama.

Cene su takođe ključni faktor u proceni konkurentnosti *wellness* ponude. Prema Zeithaml (1988), korisnici procenjuju vrednost usluge kao odnos između onoga što dobijaju i onoga što daju,

pri čemu se vrednost često izražava kao odnos kvaliteta i cene, odnosno kao vrednost za novac. Rao i Monroe (1989) dodatno ukazuju da korisnici često koriste cenu kao indikator kvaliteta, što implicira da cena treba da bude usklađena sa nivoom kvaliteta usluge. U kontekstu *spa* i *wellness* usluga, nalazi iz literature pokazuju da kombinacija dobre usluge i razumnih cena doprinosi višem zadovoljstvu korisnika (Sivapitak i Sangpikul, 2024). Zbog toga se analiza cena može zasnivati na poređenju cena sličnih *wellness* usluga između ustanova, u skladu sa konceptom komparativnih procena cene i fer cene (Xia et al., 2004), i merenju percepcije korisnika o „vrednosti za novac“ odnosno odnosu kvalitet–cena, što je standardno prisutno i u instrumentima za evaluaciju *wellness* iskustva (Anaya-Aguilar i et al., 2021).

Zadovoljstvo korisnika je još jedan ključni aspekt koji se mora uzeti u obzir prilikom razvijanja konceptualnog modela. Polazeći od etabliranih modela zadovoljstva korisnika, zadovoljstvo se može posmatrati kao višedimenzionalni konstrukt na koji značajno utiču percipirani kvalitet usluge i percipirana vrednost (odnos kvaliteta i cene) (Fornell et al., 1996; Zeithaml, 1988), dok istraživanja u turizmu/uslugama ukazuju da i percipirana inovativnost usluge može doprineti višem zadovoljstvu (Hollebeek i Rather, 2019). U *wellness/spa* kontekstu, zadovoljstvo se često meri post-uslužnim anketama zasnovanim na višedimenzionalnim instrumentima (Anaya-Aguilar et al., 2021), a dodatni izvor uvida predstavljaju recenzije i ocene na platformama i društvenim mrežama, čija analiza može pomoći u identifikaciji ključnih snaga i slabosti uslužne ponude (Bulchand-Gidumal et al., 2013; Xiang et al., 2015; Zhang et al., 2021).

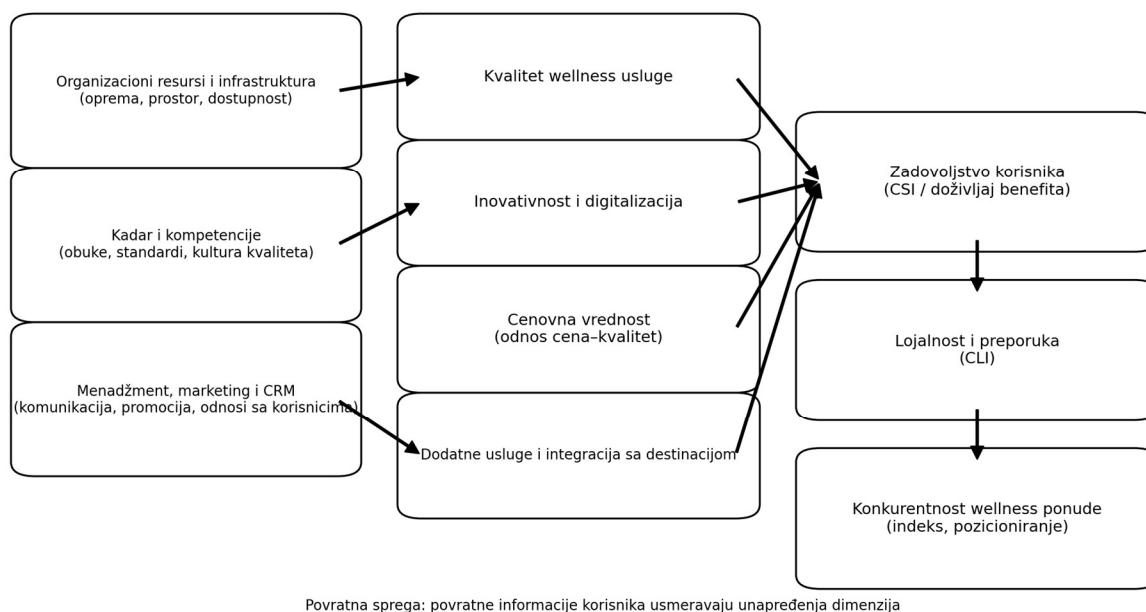
Pored ključnih faktora, konkurentnost *wellness* ponude zavisi i od sposobnosti ustanove da se diferencira kroz jedinstvene attribute ponude koji su korisnicima vredni (Porter, 1985). U turizmu i uslužnim delatnostima, inovacije u marketingu i inovacije ponude predstavljaju važan izvor konkurentske prednosti (Hjalager, 2010), a kreativno rešavanje problema olakšava generisanje i implementaciju takvih inovacija (Amabile, 1988). Ovi aspekti doprinose privlačenju novih korisnika i zadržavanju postojećih (Reichheld i Sasser, 1990; Zeithaml et al., 1996).

Uzimajući u obzir sve navedene aspekte, može se razviti sveobuhvatan konceptualni model koji integriše različite faktore i metrike za procenu konkurentnosti *wellness* ponude. Ovaj model bi trebao da bude fleksibilan i prilagodljiv, kako bi se mogao koristiti za analizu različitih *wellness* ustanova u Srbiji. Takođe, važno je da model bude zasnovan na empirijskim podacima i da se redovno ažurira kako bi odražavao promene na tržištu i promene u potrebama korisnika.

4.3. Konstrukcija konceptualnog modela

U osnovi, model polazi od pretpostavke da organizacione sposobnosti (resursi, kadar, menadžment i digitalizacija) oblikuju kvalitet i strukturu *wellness* ponude, što zatim utiče na zadovoljstvo korisnika i lojalnost, a kroz lojalnost i reputaciju na ukupnu konkurentnost (Barney, 1991; Oliver, 1997; Porter, 1990). Ova logika je kompatibilna sa hipotezama rada, posebno sa H2 i H3, gde su kvalitet i inovativnost prepoznati kao ključni pokretači zadovoljstva i lojalnosti. Slika 1. prikazuje konceptualni prikaz modela (ulazi – dimenzije ponude – ishodi – konkurentnost). Dijagram služi kao orijentacija; konkretizacija dimenzija data je kroz kriterijume i indikatore u narednom poglavlju.

Slika 16. Konceptualni prikaz modela (ulazi – dimenzije ponude – ishodi – konkurentnost)



Izvor: autor (prilagođeno prema Porter, 1990; Barney, 1991; Parasuraman et al., 1988; Oliver, 1997).

U skladu sa konceptom istraživanja, model je strukturisan u šest operativnih dimenzija. Prve četiri predstavljaju „dimenzije ponude“ (kvalitet, inovativnost/digitalizacija, vrednost za novac, dodatna vrednost/partnerstva), dok poslednje dve predstavljaju „ishode“

(zadovoljstvo/benefiti i lojalnost). Time se dobija jasna veza: šta ustanova radi i nudi → kako korisnik to doživljava → da li se vraća i preporučuje.

4.4. Konkretizacija modela - dimenzije modela, kriterijumi i indikatori

Uzimajući u obzir specifičnosti *wellness* i zdravstvenog turizma i zdravstveno-rehabilitacionih ustanova, sledeće dimenzije konkurentnosti su od suštinskog značaja:

D1. Kvalitet usluge

- Dostupnost usluga
- Kvalitet usluga
- Raznovrsnost ponude
- *Wellness* prostor
- Stručnost i ljubaznost osoblja
- Higijena i tehnička opremljenost

D2. Inovativnost ponude

- Uvođenje novih *wellness* tretmana i procedura
- Personalizacija usluga
- Digitalizacija i upotreba odgovarajućih tehnoloških rešenja za praćenje korisničkog iskustva i efikasnosti sprovedenih usluga.

D3. Cenovna politika

- Odnos cene i kvaliteta
- Fleksibilnost u formiranju paketa usluga

D4. Organizacione sposobnosti (resursi, kadar, menadžment i digitalizacija) - oblikuju kvalitet i strukturu *wellness* ponude

D5. Dodatne usluge i pogodnosti

- Korišćenje dodatnih sadržaja (aktivnosti van osnovne *wellness* ponude - sport, rekreacija, edukacija, kulturni sadržaji i sl.)
- Partnerstva i sinergija
- Prilagođenost ciljnoj grupi

D6. Zadovoljstvo korisnika

- Zadovoljstvo boravkom
- Doživljeni benefiti
- Lojalnost

Tabela 2 prikazuje konstrukciju modela u kome su korišćena tri nivoa: dimenzije (šta procenjujemo), kriterijumi (na šta konkretno obraćamo pažnju), i indikatori (kako to merimo). Indikatori su definisani tako da deo bude numerički i pogodan za obradu u programu *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* (Likert i kodirane varijable), dok deo ostaje kvalitativan (teme iz intervjua) ali se po potrebi može kvantifikovati kodiranjem (0/1 ili 0–2). Na osnovu konceptualnog modela kreirani su instrumenti kojima će se prikupiti informacije, proveriti model u praksi, testirati hipoteze i izvesti odgovarajući zaključci i dati odgovarajuće preporuke: anketa za korisnike *wellness* i rehabilitacionih usluga i polustrukturisani intervju sa stručnim kadrom zdravstveno-rehabilitacione ustanove.

Tabela 2. Konkretizacija modela: dimenzije – kriterijumi – indikatori – izvor – Skala/kodiranje

Dimenzija	Kriterijum procene	Indikator (šta se meri)	Izvor	Skala/kodiranje
D1 Kvalitet <i>wellness</i> usluge	Dostupnost usluga	Ocena dostupnosti <i>wellness</i> usluga	Anketa (3.2)	Likert 1–5
D1 Kvalitet <i>wellness</i> usluge	Kvalitet usluga	Ocena kvaliteta <i>wellness</i> usluga	Anketa (3.2)	Likert 1–5
D1 Kvalitet <i>wellness</i> usluge	Raznovrsnost ponude	Ocena raznolikosti <i>wellness</i> usluga (proxy inovativnosti ponude iz ugla korisnika)	Anketa (3.2)	Likert 1–5

D1 Kvalitet <i>wellness</i> usluge	<i>Wellness</i> prostor	Ocena <i>wellness</i> prostora unutar objekta	Anketa (3.2)	Likert 1–5
D1 Kvalitet <i>wellness</i> usluge	Stručnost i ljubaznost osoblja	Ocene: ljubaznost i stručnost osoblja	Anketa (4.1)	Likert 1–5
D1 Kvalitet <i>wellness</i> usluge	Higijena i tehnička opremljenost	Ocene: higijena, tehnička opremljenost	Anketa (4.1)	Likert 1–5
D2 Inovativnost i digitalizacija	Razvoj novih usluga	Ocena važnosti razvoja novih proizvoda/usluga	Intervju (10)	Likert 1–5
D2 Inovativnost i digitalizacija	Tehnološka rešenja i oprema	Ocena važnosti savremene opreme/tehnoloških rešenja	Intervju (10)	Likert 1–5
D2 Inovativnost i digitalizacija	Upotreba IT	Ocena važnosti upotrebe informacionih tehnologija	Intervju (10)	Likert 1–5
D2 Inovativnost i digitalizacija	CRM i rad sa korisnicima	Ocena važnosti CRM pristupa	Intervju (10)	Likert 1–5
D2 Inovativnost i digitalizacija	Vidljivost noviteta	Preferirani kanali informisanja (elektronska pošta, društvene mreže, veb-sajt i sl.) kao pokazatelj potrebe za digitalnom komunikacijom	Anketa (5.1)	Višestruki izbor (0/1)
D3 Vrednost za novac (cenovna konkurentnost)	Odnos cene i kvaliteta	Ocena odnosa cene i kvaliteta usluge	Anketa (4.1)	Likert 1–5
D3 Vrednost za novac (cenovna konkurentnost)	Cena kao motiv izbora	Da li je cena bila ključni razlog izbora ustanove (među ponuđenim razlozima)	Anketa (2.2)	Kategorijalno / dummy
D4 Menadžment, marketing i organizaciona spremnost	Savremeni marketing i menadžment	Ocena važnosti savremenih metoda marketinga/menadžmenta	Intervju (10)	Likert 1–5
D4 Menadžment, marketing i organizaciona spremnost	Usavršavanje kadra	Ocena važnosti usavršavanja stručnog kadra	Intervju (10)	Likert 1–5
D4 Menadžment, marketing i organizaciona spremnost	Resursi ustanove	Ocena važnosti korišćenja postojećih resursa ustanove	Intervju (10)	Likert 1–5
D4 Menadžment, marketing i organizaciona spremnost	Informisanost o uslugama	Ocena korisnika koliko su informisani o uslugama	Anketa (4.1)	Likert 1–5
D5 Dodatna vrednost i integracija sa destinacijom	Korišćenje dodatnih sadržaja	Korišćenje: kultura, gastronomija, sport/rekr., izleti (više odgovora)	Anketa (6.1)	Višestruki izbor (0/1)
D5 Dodatna vrednost i integracija sa destinacijom	Partnerstva i sinergija	Teme iz intervju: partnerstva, saradnja sa turizmom, međunarodna saradnja (kodovi)	Intervju (1–9)	Kvalitativno → kodiranje 0/1 ili 0–2
D5 Dodatna vrednost i integracija sa destinacijom	Prilagođenost ciljnoj grupi	Teme iz intervju: ciljna grupa, rast interesa mlađih, ponašanje potrošnje (kodovi)	Intervju (1–9)	Kvalitativno → kodiranje

D6 Ishodi: zadovoljstvo, benefiti i lojalnost	Zadovoljstvo boravkom	Ocene: prostor, oprema, higijena, lokacija, osoblje, informisanost, cena/kvalitet	Anketa (4.1)	Likert 1–5
D6 Ishodi: zadovoljstvo, benefiti i lojalnost	Doživljeni benefiti	Ocene: zdravlje, stres, kondicija, jasnoća, socijalizacija, kvalitet života	Anketa (4.2)	Likert 1–5
D6 Ishodi: zadovoljstvo, benefiti i lojalnost	Lojalnost	Namera ponovne posete i preporuke	Anketa (7.1–7.2)	Da/Možda/Ne (kodirati 2/1/0)

Izvor: autor

4.5. Primena modela u praksi

Primena modela za ocenu konkurentnosti *wellness* ponude zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u Srbiji ne treba da se posmatra samo kao istraživačka procedura, već i kao praktičan instrument menadžmenta. Model omogućava identifikovanje prioriternih oblasti unapređenja, poređenje performansi po dimenzijama, usmeravanje investicionih odluka i praćenje efekata sprovedenih mera. Njegova vrednost je u tome što povezuje korisničku percepciju, organizacione kapacitete i razvojne prioritete u jedinstven okvir za odlučivanje.

4.5.1. Metodologija implementacije modela na uzorku zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u Srbiji

Prvi korak u implementaciji modela je izbor uzorka zdravstveno-rehabilitacionih ustanova. Ustanove, Specijalna bolnica „Čigota“ i Specijalna bolnica Ivanjica, odabrane su kao istraživački okvir na osnovu nalaza relevantne domaće empirijske literature koja ih identifikuje kao ustanove sa najrazvijenijom i najraznovrsnijom *wellness* ponudom u domenima fizičke aktivnosti i oporavka/relaksacije među zdravstveno-rehabilitacionim centrima u Srbiji. Živković et al. (2024) su, analizom ponude 20 ustanova, pokazali da ove dve ustanove ostvaruju najvišu ukupnu ocenu i pripadaju grupi centara sa maksimalno registrovanim brojem programa u posmatranom okviru. Njihova razvijena i raznovrsna ponuda povećava verovatnoću da će ispitanici (korisnici *wellness*

usluga) imati iskustvo sa širim spektrom sadržaja (dijagnostika, rehabilitacija, programi fizičke aktivnosti, oporavak i relaksacija), što doprinosi sadržinskoj validnosti prikupljenih procena.

Nakon odabira uzorka, sledeći korak je prikupljanje podataka. Ovaj proces uključuje primarno upotrebu posebno kreiranih instrumenata kako bi se obezbedile što adekvatnije informacije sa ciljem empirijske provere i praktične validacije konceptualnog modela konkurentnosti *wellness* ponude zdravstveno-rehabilitacionih ustanova.

Za kvantitativni deo istraživanja upotrebljen je posebno kreiran anketni upitnik koji je distribuiran korisnicima *wellness* usluga u dve zdravstveno-rehabilitacione ustanove tokom perioda septembar–novembar 2025. godine. Anketu su kompletno popunila 152 ispitanika. Kvalitativni deo istraživanja obuhvatio je 18 pripadnika stručnog kadra pomenutih zdravstveno-rehabilitacionih ustanova, uključujući rukovodioce programa *wellness* koncepta i rehabilitacije, kao i zaposlene stručnjake koji neposredno sprovode navedene programe. Za potrebe ovog istraživanja sproveden je polustrukturisani intervju sa pomenutim stručnim kadrom. Prikupljanje podataka sprovedeno je uz poštovanje istraživačke etike: dobrovoljnost učešća, informisanost ispitanika o svrsi istraživanja, anonimnost/poverljivost podataka i korišćenje rezultata isključivo u naučno-istraživačke svrhe.

Podaci i instrumenti

Kvantitativni skup podataka: anketni upitnik korisnika *wellness* i rehabilitacionih usluga (N = 152). Instrument obuhvata demografske varijable, upotrebu *wellness* usluga, procenu *wellness* ponude (4 stavke), procenu kvaliteta usluge ustanove (8 stavki), procenu benefita i kvaliteta života (6 stavki), kao i pitanja lojalnosti (ponovna poseta, preporuka). Sve stavke su merene Likertovom skalom 1–5 (1 = veoma loše / uopšte ne, 5 = odlično / u potpunosti). Kvantitativna analiza obuhvata: deskriptivnu statistiku, procenu pouzdanosti skala Kronbahova alfa (*Cronbach α*), eksplorativnu faktorsku analizu (engl. exploratory factor analysis – EFA) sa paralelnom analizom, korelacije, metoda najmanjih kvadrata (regresiju **metodom najmanjih kvadrata (engl. Ordinary Least Squares – OLS)**) i logističku regresiju **za** pokazatelje lojalnosti (ponovna poseta i preporuka).

Kvalitativno-kvantitativni skup podataka: polustrukturisani intervju sa stručnim kadrom zdravstveno-rehabilitacionih ustanova (N = 18). Deo instrumenta sadrži otvorena pitanja

(prepreke, mere, partnerstva, vizije), kao i procenu važnosti 8 faktora konkurentnosti na skali 1–5. Intervju analiza obuhvata: deskriptivnu statistiku važnosti ključnih faktora (Likert 1–5), Friedman test razlika u rangiranju faktora, kao i tematsku analizu otvorenih odgovora (prepreke, mere unapređenja, partnerstva, vizije).

Hipoteze i tok analize

Kada su podaci prikupljeni, sledeći korak je analiza rezultata. Analiza uključuje korišćenje adekvatnih statističkih metoda za obradu podataka i analizu upotrebom IBM SPSS Statistic 27 softvera.

U radu su postavljene sledeće hipoteze:

H1: Nedovoljna modernizacija infrastrukture i ograničeno inoviranje *wellness* ponude predstavljaju ključne faktore koji ograničavaju konkurentnost zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u Srbiji u odnosu na regionalne i međunarodne centre.

H2: Percipirani kvalitet usluge i elementi inovativnosti *wellness* ponude značajno su povezani sa zadovoljstvom korisnika i pokazateljima njihove lojalnosti, kao što su namera ponovne posete i namera preporuke ustanove.

H3: Veći nivo digitalizacije, standardizacije kvaliteta usluga i primene održivih praksi doprinosi unapređenju konkurentnosti *wellness* ponude zdravstveno-rehabilitacionih ustanova.

H4: Strateška partnerstva i međunarodna saradnja doprinose povećanju međunarodne vidljivosti i boljem tržišnom pozicioniranju srpskog *wellness* i zdravstvenog turizma.

Odgovarajući metodološki pristup za validaciju modela na osnovu prikupljenih podataka koncipiran je u sledećim fazama:

- 1) Priprema podataka i deskriptivna statistika (uzorak, raspodele, efekat gornje granice (merenja));
- 2) Pouzdanost skala (α , korelacija stavke sa ukupnim skorom);

- 3) Eksplorativna faktorska analiza (EFA) radi provere latentne strukture novih/kreiranih indikatora;
- 4) Formiranje kompozitnih indeksa (proseci) po dimenzijama modela;
- 5) Korelaciona analiza i modeliranje odnosa, primenom regresione i logističke regresione analize, radi provere H2;
- 6) Analiza intervjuja, rangiranje faktora i tematska analiza odgovora stručnog kadra radi provere H1, H3 i H4;
- 7) Integracija nalaza i izvođenje preporuka (praktična primenljivost modela).

Prikaz rezultata i interpretacija rezultata

Interpretacija dobijenih informacija je značajna za razumevanje rezultata i donošenje zaključaka. U ovom kontekstu, važno je analizirati kako različiti faktori utiču na konkurentnost *wellness* ponude. Na primer, ako rezultati pokazuju da su cene usluga ključni faktor u zadovoljstvu korisnika, *wellness* ustanove mogu razmotriti prilagođavanje svojih cena kako bi poboljšale konkurentnost. Ako se utvrdi da je inovativnost ponude značajan faktor, ustanove mogu investirati u nove tretmane i tehnologije kako bi se istakle na tržištu.

Neophodno je razmotriti i preporuke za unapređenje konkurentnosti. Na osnovu rezultata analize, zdravstveno-rehabilitacione ustanove mogu razviti strategije koje će im pomoći da poboljšaju svoje usluge i privuku više korisnika. Strategije mogu uključivati unapređenje marketinških aktivnosti, poboljšanje korisničkog iskustva i inovacije u ponudi. Ove strategije mogu pomoći *wellness* ustanovama da se istaknu na tržištu i poboljšaju svoju konkurentnost.

5. VALIDACIJA MODELA I DISKUSIJA

Neophodno je izvršiti statističku analizu podataka prikupljenih putem anketa i intervjua, kao i procenu valjanosti i pouzdanosti modela. U ovom kontekstu, važno je primeniti odgovarajuće statističke metode koje će omogućiti analizu i interpretaciju rezultata.

5.1. Empirijska analiza i validacija konceptualnog modela

Statistička analiza podataka prikupljenih putem anketa i intervjua može se realizovati kroz nekoliko koraka. Prvo, neophodno je da se prikupljeni podaci organizuju i pripreme za analizu, upotrebom SPSS softverskog rešenja. U narednom koraku neophodno je izvršiti deskriptivnu analizu, koja omogućava da se dobije osnovni uvid u distribuciju podataka i identifikuju potencijalni obrasci.

Nakon deskriptivne analize, sledeći korak je inferencijalna analiza, koja omogućava da se testiraju hipoteze i donesu zaključci o populaciji na osnovu uzorka. Analiza uključuje korišćenje adekvatnih statističkih metoda za obradu podataka i analizu upotrebom SPSS softverskog rešenja.

Ovo poglavlje prikazuje statističku obradu podataka prikupljenih anketnim istraživanjem (N = 152 korisnika zdravstveno rehabilitacionih ustanova) i polustrukturisanim intervjuom (N = 18 pripadnika stručnog kadra zdravstveno-rehabilitacionih ustanova), kao i nalaze relevantne za inicijalnu validaciju konceptualnog modela procene i unapređenja konkurentnosti *wellness* ponude.

Prikupljeni podaci su organizovani i pripremljeni za analizu, upotrebom SPSS softverskog rešenja. U narednom koraku neophodno je izvršiti deskriptivnu analizu, koja omogućava da se dobije osnovni uvid u distribuciju podataka i identifikuju potencijalni obrasci.

Nakon deskriptivne analize, sledeći korak je inferencijalna analiza, koja omogućava da se testiraju hipoteze i donesu zaključci o populaciji na osnovu uzorka. Analiza uključuje korišćenje adekvatnih statističkih metoda za obradu podataka i analizu upotrebom SPSS softverskog rešenja.

Analitički postupak:

1. Deskriptivni pokazatelji i operacionalizacija konstrukata;
2. Pouzdanost skala (Kronbahova alfa, α);
3. Latentna struktura konstrukata (eksplorativna faktorska analiza, EFA);
4. Međusobni odnosi konstrukata (Pearsonova korelacija, r);
5. Testiranje hipoteza kroz regresione modele (Model 1–3);
6. Sinteza kvantitativnih i kvalitativnih nalaza u funkciji validacije modela.

5.1.1. Anketno istraživanje korisnika

Socio-demografske karakteristike ispitanika

U tabeli 3 prikazana je raspodela ispitanika prema polu.

Tabela 3. Raspodela ispitanika prema polu ($N = 152$)

Pol ispitanika	f	%
Ženski	99	65,10
Muški	53	34,90

Napomena: f (frekvencija), % (procenat). Izvor: autor

U uzorku dominiraju žene (65,1%), dok muškarci čine 34,9% uzorka. Takva struktura je česta u istraživanjima rehabilitacionih i *wellness* usluga, gde žene češće učestvuju u preventivnim i *wellness* programima.

U tabeli 4 prikazana je raspodela ispitanika prema starosnim grupama.

Tabela 4. Raspodela ispitanika prema starosnim grupama ($N = 152$)

Starosna grupa ispitanika	f	%
55-64	45	29,60
45-54	43	28,30

35-44	21	13,80
65 i više	21	13,80
18-24	12	7,90
25-34	10	6,60

Napomena: f (frekvencija), % (procenat). Izvor: autor

Najzastupljenije su **starije grupe 55–64** (29,6%) i **45–54 godine** (28,3%), što je u skladu sa prirodom zdravstveno-rehabilitacionih usluga. Ovakva struktura je važna za tumačenje očekivanja korisnika, posebno u domenu benefita i lojalnosti.

Motivi posete i razlozi izbora ustanove

U tabeli 5 prikazana je raspodela odgovora o primarnom motivu posete.

Tabela 5. Primarni motiv posete (N = 152)

Primarni motiv posete	f	%
Zdravstvena rehabilitacija	73	48,00
Relaksacija i odmor	30	19,70
Wellness sadržaji	23	15,10
Preventivni tretmani	21	13,80
Preporuka lekara	4	2,60
Drugo	1	0,70

Napomena: f (frekvencija), % (procenat). Izvor: autor

U strukturi odgovora kao primarni motiv posete dominira kategorija „Zdravstvena rehabilitacija” (f = 73; 48,0%), zatim „Relaksacija i odmor” (f = 30; 19,7%), wellness sadržaji (f = 23; 15,1%) i preventivni tretmani (f = 21; 13,8%). Ovakva raspodela ukazuje na dominaciju zdravstveno-rehabilitacionog jezgra usluge, dok wellness i preventivni motivi predstavljaju važan, ali sekundaran segment tražnje u posmatranom uzorku.

U tabeli 6 prikazana je raspodela odgovora o sekundarnom motivu posete.

Tabela 6. Sekundarni motiv posete (N = 152)

Sekundarni motiv posete	f	%
Relaksacija i odmor	48	31,60
Wellness sadržaji	38	25,00

Preporuka lekara	26	17,10
Preventivni tretmani	22	14,50
Zdravstvena rehabilitacija	11	7,20
Drugo	7	4,60

Napomena: f (frekvencija), % (procenat). Izvor: autor

Sekundarni motivi su pre svega relaksacija i odmor ($f = 48, 31,6\%$) i *wellness* sadržaji ($f = 38, 25,0\%$), što govori da korisnici rehabilitacioni boravak često dopunjuju *wellness* iskustvom. Preporuka lekara ($f = 26, 17,1\%$) ostaje važan okidač za dolazak, što menadžmentu sugeriše da partnerski odnosi sa zdravstvenim sistemom imaju stratešku vrednost.

U tabeli 7 prikazana je raspodela odgovora o ključnom razlogu izbora ustanove.

Tabela 7. Ključni razlog izbora ustanove (N = 152)

Ključni razlog izbora ustanove	f	%
Prethodno pozitivno iskustvo	45	29,60
Preporuka prijatelja/poznanika	41	27,00
Kvalitet usluga	40	26,30
Atraktivnost destinacije (priroda, sadržaji)	18	11,80
Cena usluga	5	3,30
Blizina mesta stanovanja	3	2,00

Napomena: f (frekvencija), % (procenat). Izvor: autor

Najčešći razlozi izbora ustanove su prethodno pozitivno iskustvo ($f = 45, 29,6\%$), preporuka prijatelja/poznanika ($f = 41, 27,0\%$) i percipirani kvalitet usluga ($f = 40, 26,3\%$). Ovaj nalaz je neposredno relevantan za model konkurentnosti, jer sugeriše da se konkurentska prednost gradi kroz kumulativni kvalitet i usmenu preporuku, a manje kroz cenu (3,3%) ili blizinu mesta stanovanja (2,0%).

Upotreba wellness usluga tokom boravka

Pošto je pitanje 3.1 omogućavalo izbor više odgovora, analiza je sprovedena kao višestruki skup odgovora (multiple response). U tabeli 8 prikazana je učestalost navoda za svaki *wellness* sadržaj.

Tabela 8. Upotreba wellness sadržaja tokom boravka (višestruki odgovori; $N = 152$)

Wellness sadržaj	f	% od ispitanika
spa (Sauna, bazen, masaža i sl.)	107	70,4
Fitnes sala	71	46,7
Grupni programi	74	48,7
Individualni programi	25	16,4
Estetski tretmani	20	13,2
Kombinacija više wellness sadržaja	29	19,1
Nisam koristio/la wellness usluge	2	1,3

Napomena: Procenti se odnose na udeo ispitanika koji je naveo dati sadržaj; zbog mogućnosti višestrukog izbora zbir procenata može biti veći od 100%. Izvor: autor

Najčešće korišćen wellness sadržaj je „spa (Sauna, bazen, masaža i sl.)” ($f = 107$, 70,4%). Pošto je pitanje dozvoljavalo izbor više opcija, procenti se odnose na udeo ispitanika ($N = 152$) koji su naveli dati sadržaj, pa zbir procenata može biti veći od 100%. U pogledu intenziteta korišćenja, najveći broj korisnika navodi 2 ($f = 60$) ili 3 ($f = 48$) različita sadržaja tokom boravka, što ukazuje na pretežno kombinovanu potrošnju wellness ponude.

Radi potpunijeg uvida, u tabeli 9 prikazana je raspodela broja različitih wellness sadržaja koje su ispitanici koristili tokom boravka.

Tabela 9. Broj korišćenih wellness sadržaja po ispitaniku ($N = 152$)

Broj izabranih sadržaja (bez opcije "nisam koristio")	f	%
0	2	1,3
1	36	23,7

2	60	39,5
3	48	31,6
4	5	3,3
6	1	0,7

Napomena: Broj sadržaja računa se na osnovu navedenih opcija upitnika (bez opcije „Nisam koristio/la wellness usluge”). Izvor: autor

Najveći udeo ispitanika navodi 2 korišćena sadržaja ($f = 60, 39,5\%$), što sugerise da korisnici najčešće kombinuju više elemenata ponude, a ne koriste isključivo jedan sadržaj.

Procena ključnih aspekata wellness usluga (skala 1–5)

U nastavku su prikazane raspodele ocena za četiri aspekta *wellness* usluga. Skala je definisana kao: 1 – Uopšte nisam zadovoljan/na, 5 – Potpuno zadovolja/na.

U tabeli 10 prikazana je raspodela ocena za aspekt: dostupnost *wellness* usluga.

Tabela 10. Dostupnost wellness usluga (skala 1–5; N = 152)

Ocena	f	%
1	0	0,00
2	1	0,70
3	13	8,60
4	45	29,60
5	93	61,20
Ukupno	152	100,00

Napomena: f (frekvencija), % (procenat). Deskriptivni pokazatelji: $M = 4,51$, $SD = 0,68$, $Med=5,0$, $Min=2$, $Max=5$. Izvor: autor

Distribucija ocena je pomerena ka višim vrednostima skale ($M = 4,51$, $SD = 0,68$; $Med=5,0$; $Min=2$, $Max=5$). Ocene 4 i 5 čine ukupno 90,8% svih odgovora, što govori u prilog visokom nivou pozitivne evaluacije ovog aspekta. Niže ocene (1–2) su retke (0,7%), što dodatno potvrđuje ujednačeno povoljan doživljaj ispitanika.

U tabeli 11 prikazana je raspodela ocena za aspekt: kvalitet *wellness* usluga.

Tabela 11. Kvalitet wellness usluga (skala 1–5; N = 152)

Ocena	f	%
1	1	0,70
2	2	1,30
3	9	5,90
4	31	20,40
5	109	71,70
Ukupno	152	100,00

Napomena: f (frekvencija), % (procenat). Deskriptivni pokazatelji: M = 4,61, SD = 0,72, Med=5,0, Min=1, Max=5.
Izvor: autor

Distribucija ocena je pomerena ka višim vrednostima skale (M = 4,61, SD = 0,72; Med=5,0; Min=1, Max=5). Ocene 4 i 5 čine ukupno 92,1% svih odgovora, što govori u prilog visokom nivou pozitivne evaluacije ovog aspekta. Niže ocene (1–2) su retke (2,0%), što dodatno potvrđuje ujednačeno povoljan doživljaj ispitanika.

U tabeli 12 prikazana je raspodela ocena za aspekt: raznolikost wellness usluga.

Tabela 12. Raznolikost wellness usluga (skala 1–5; N = 152)

Ocena	f	%
1	5	3,30
2	5	3,30
3	15	9,90
4	61	40,10
5	66	43,40
Ukupno	152	100,00

Napomena: f (frekvencija), % (procenat). Deskriptivni pokazatelji: M = 4,17, SD = 0,97, Med=4,0, Min=1, Max=5.
Izvor: autor

Distribucija ocena je pomerena ka višim vrednostima skale (M = 4,17, SD = 0,97; Med=4,0; Min=1, Max=5). Ocene 4 i 5 čine ukupno 83,5% svih odgovora, što govori u prilog visokom nivou pozitivne evaluacije ovog aspekta. Niže ocene (1–2) su retke (6,6%), što dodatno potvrđuje ujednačeno povoljan doživljaj ispitanika.

U tabeli 13 prikazana je raspodela ocena za aspekt: wellness prostor unutar objekta.

Tabela 13. Wellness prostor unutar objekta (skala 1–5; N = 152)

Ocena	f	%
-------	---	---

1	8	5,30
2	9	5,90
3	26	17,10
4	55	36,20
5	54	35,50
Ukupno	152	100,00

Napomena: f (frekvencija), % (procenat). Deskriptivni pokazatelji: M = 3,91, SD = 1,11, Med=4,0, Min=1, Max=5. Izvor: autor

Distribucija ocena je pomerena ka višim vrednostima skale (M = 3,91, SD = 1,11; Med=4,0; Min=1, Max=5). Ocene 4 i 5 čine ukupno 71,7% svih odgovora, što govori u prilog visokom nivou pozitivne evaluacije ovog aspekta. Niže ocene (1–2) su retke (11,2%), što dodatno potvrđuje ujednačeno povoljan doživljaj ispitanika.

Procena aspekata boravka i organizacije usluga (skala 1-5)

U nastavku su prikazane raspodele ocena za osam aspekata boravka u ustanovi (1 – Uopšte nisam zadovoljan, 5 – Potpuno zadovoljan).

U tabeli 14 prikazana je raspodela ocena za aspekt: fizički prostor i komfor objekta.

Tabela 14. Fizički prostor i komfor objekta (skala 1–5; N = 152)

Ocena	f	%
1	9	5,90
2	6	3,90
3	31	20,40
4	41	27,00
5	65	42,80
Ukupno	152	100,00

Napomena: f (frekvencija), % (procenat). Deskriptivni pokazatelji: M = 3,97, SD = 1,15, Med=4,0, Min=1, Max=5. Izvor: autor

Distribucija ocena je pomerena ka višim vrednostima skale (M = 3,97, SD = 1,15; Med=4,0; Min=1, Max=5). Ocene 4 i 5 čine ukupno 69,8% svih odgovora, što govori u prilog

visokom nivou pozitivne evaluacije ovog aspekta. Niže ocene (1–2) su retke (9,8%), što dodatno potvrđuje ujednačeno povoljan doživljaj ispitanika.

U tabeli 15 prikazana je raspodela ocena za aspekt: tehnička opremljenost.

Tabela 15. Tehnička opremljenost (skala 1–5; N = 152)

Ocena	f	%
1	12	7,90
2	15	9,90
3	53	34,90
4	52	34,20
5	20	13,20
Ukupno	152	100,00

Napomena: f (frekvencija), % (procenat). Deskriptivni pokazatelji: M = 3,35, SD = 1,08, Med=3,0, Min=1, Max=5. Izvor: autor

Distribucija ocena je pomerena ka višim vrednostima skale (M = 3,35, SD = 1,08; Med=3,0; Min=1, Max=5). Ocene 4 i 5 čine ukupno 47,4% svih odgovora, što govori u prilog visokom nivou pozitivne evaluacije ovog aspekta. Niže ocene (1–2) su retke (17,8%), što dodatno potvrđuje ujednačeno povoljan doživljaj ispitanika.

U tabeli 16 prikazana je raspodela ocena za aspekt: higijena objekta.

Tabela 16. Higijena objekta (skala 1–5; N = 152)

Ocena	f	%
1	0	0,00
2	6	3,90
3	16	10,50
4	59	38,80
5	71	46,70
Ukupno	152	100,00

Napomena: f (frekvencija), % (procenat). Deskriptivni pokazatelji: M = 4,28, SD = 0,81, Med=4,0, Min=2, Max=5. Izvor: autor

Distribucija ocena je pomerena ka višim vrednostima skale (M = 4,28, SD = 0,81; Med=4,0; Min=2, Max=5). Ocene 4 i 5 čine ukupno 85,5% svih odgovora, što govori u prilog

visokom nivou pozitivne evaluacije ovog aspekta. Niže ocene (1–2) su retke (3,9%), što dodatno potvrđuje ujednačeno povoljan doživljaj ispitanika.

U tabeli 17 prikazana je raspodela ocena za aspekt: lokacija ustanove.

Tabela 17. Lokacija ustanove (skala 1–5; $N = 152$)

Ocena	f	%
1	0	0,00
2	0	0,00
3	2	1,30
4	13	8,60
5	137	90,10
Ukupno	152	100,00

Napomena: f (frekvencija), % (procenat). Deskriptivni pokazatelji: $M = 4,89$, $SD = 0,36$, $Med=5,0$, $Min=3$, $Max=5$.
Izvor: autor

Distribucija ocena je pomerena ka višim vrednostima skale ($M = 4,89$, $SD = 0,36$; $Med=5,0$; $Min=3$, $Max=5$). Ocene 4 i 5 čine ukupno 98,7% svih odgovora, što govori u prilog visokom nivou pozitivne evaluacije ovog aspekta. Niže ocene (1–2) nisu zabeležene, što dodatno potvrđuje ujednačeno povoljan doživljaj ispitanika.

U tabeli 18 prikazana je raspodela ocena za aspekt: ljubaznost osoblja.

Tabela 18. Ljubaznost osoblja (skala 1–5; $N = 152$)

Ocena	f	%
1	0	0,00
2	0	0,00
3	4	2,60
4	18	11,80
5	130	85,50
Ukupno	152	100,00

Napomena: f (frekvencija), % (procenat). Deskriptivni pokazatelji: $M = 4,83$, $SD = 0,44$, $Med=5,0$, $Min=3$, $Max=5$.
Izvor: autor

Distribucija ocena je pomerena ka višim vrednostima skale ($M = 4,83$, $SD = 0,44$; $Med=5,0$; $Min=3$, $Max=5$). Ocene 4 i 5 čine ukupno 97,3% svih odgovora, što govori u prilog visokom nivou pozitivne evaluacije ovog aspekta. Niže ocene (1–2) nisu zabeležene, što dodatno potvrđuje ujednačeno povoljan doživljaj ispitanika.

U tabeli 19 prikazana je raspodela ocena za aspekt: stručnost osoblja.

Tabela 19. Stručnost osoblja (skala 1–5; $N = 152$)

Ocena	f	%
1	0	0,00
2	0	0,00
3	2	1,30
4	22	14,50
5	128	84,20
Ukupno	152	100,00

Napomena: f (frekvencija), % (procenat). Deskriptivni pokazatelji: $M = 4,83$, $SD = 0,41$, $Med=5,0$, $Min=3$, $Max=5$.
Izvor: autor

Distribucija ocena je pomerena ka višim vrednostima skale ($M = 4,83$, $SD = 0,41$; $Med=5,0$; $Min=3$, $Max=5$). Ocene 4 i 5 čine ukupno 98,7% svih odgovora, što govori u prilog visokom nivou pozitivne evaluacije ovog aspekta. Niže ocene (1–2) nisu zabeležene, što dodatno potvrđuje ujednačeno povoljan doživljaj ispitanika.

U tabeli 20 prikazana je raspodela ocena za aspekt: informisanost o uslugama.

Tabela 20. Informisanost o uslugama (skala 1–5; $N = 152$)

Ocena	f	%
1	6	3,90
2	3	2,00
3	23	15,10
4	40	26,30
5	80	52,60
Ukupno	152	100,00

Napomena: f (frekvencija), % (procenat). Deskriptivni pokazatelji: $M = 4,22$, $SD = 1,04$, $Med=5,0$, $Min=1$, $Max=5$.
Izvor: autor

Distribucija ocena je pomerena ka višim vrednostima skale ($M = 4,22$, $SD = 1,04$; $Med=5,0$; $Min=1$, $Max=5$). Ocene 4 i 5 čine ukupno 78,9% svih odgovora, što govori u prilog visokom nivou pozitivne evaluacije ovog aspekta. Niže ocene (1–2) su retke (5,9%), što dodatno potvrđuje ujednačeno povoljan doživljaj ispitanika.

U tabeli 21 prikazana je raspodela ocena za aspekt: odnos cene i kvaliteta.

Tabela 21. Odnos cene i kvaliteta (skala 1–5; N = 152)

Ocena	f	%
1	1	0,70
2	2	1,30
3	16	10,50
4	47	30,90
5	86	56,60
Ukupno	152	100,00

Napomena: f (frekvencija), % (procenat). Deskriptivni pokazatelji: M = 4,41, SD = 0,78, Med=5,0, Min=1, Max=5. Izvor: autor

Distribucija ocena je pomerena ka višim vrednostima skale (M = 4,41, SD = 0,78; Med=5,0; Min=1, Max=5). Ocene 4 i 5 čine ukupno 87,5% svih odgovora, što govori u prilog visokom nivou pozitivne evaluacije ovog aspekta. Niže ocene (1–2) su retke (2,0%), što dodatno potvrđuje ujednačeno povoljan doživljaj ispitanika.

Percipirani efekti i pozitivni ishodi upotrebe wellness usluga (skala 1–5)

U nastavku su prikazane raspodele ocena za šest efekata/benefita koje korisnici povezuju sa upotrebom *wellness* usluga (1 – Uopšte nisam zadovoljan/na, 5 – Potpuno zadovoljan/na).

U tabeli 22 prikazana je raspodela ocena za benefit: fizičko poboljšanje zdravlja.

Tabela 22. Fizičko poboljšanje zdravlja (skala 1–5; N = 152)

Ocena	f	%
1	3	2,00
2	2	1,30
3	6	3,90
4	29	19,10
5	112	73,70
Ukupno	152	100,00

Napomena: f (frekvencija), % (procenat). Deskriptivni pokazatelji: M = 4,61, SD = 0,8, Med=5,0, Min=1, Max=5. Izvor: autor

Distribucija ocena je pomerena ka višim vrednostima skale ($M = 4,61$, $SD = 0,8$; $Med=5,0$; $Min=1$, $Max=5$). Ocene 4 i 5 čine ukupno 92,8% svih odgovora, što govori u prilog visokom nivou pozitivne evaluacije ovog aspekta. Niže ocene (1–2) su retke (3,3%), što dodatno potvrđuje ujednačeno povoljan doživljaj ispitanika.

U tabeli 23 prikazana je raspodela ocena za benefit: psihičko rasterećenje / smanjenje stresa.

Tabela 23. Psihičko rasterećenje / smanjenje stresa (skala 1–5; $N = 152$)

Ocena	f	%
1	0	0,00
2	1	0,70
3	9	5,90
4	39	25,70
5	103	67,80
Ukupno	152	100,00

Napomena: f (frekvencija), % (procenat). Deskriptivni pokazatelji: $M = 4,61$, $SD = 0,63$, $Med=5,0$, $Min=2$, $Max=5$.
Izvor: autor

Distribucija ocena je pomerena ka višim vrednostima skale ($M = 4,61$, $SD = 0,63$; $Med=5,0$; $Min=2$, $Max=5$). Ocene 4 i 5 čine ukupno 93,5% svih odgovora, što govori u prilog visokom nivou pozitivne evaluacije ovog aspekta. Niže ocene (1–2) su retke (0,7%), što dodatno potvrđuje ujednačeno povoljan doživljaj ispitanika.

U tabeli 24 prikazana je raspodela ocena za benefit: viši nivo fizičke kondicije.

Tabela 24 Viši nivo fizičke kondicije (skala 1–5; $N = 152$)

Ocena	f	%
1	1	0,70
2	1	0,70
3	7	4,60
4	39	25,70
5	104	68,40
Ukupno	152	100,00

Napomena: f (frekvencija), % (procenat). Deskriptivni pokazatelji: $M = 4,61$, $SD = 0,67$, $Med=5,0$, $Min=1$, $Max=5$.
Izvor: autor

Distribucija ocena je pomerena ka višim vrednostima skale ($M = 4,61$, $SD = 0,67$; $Med=5,0$; $Min=1$, $Max=5$). Ocene 4 i 5 čine ukupno 94,1% svih odgovora, što govori u prilog visokom nivou pozitivne evaluacije ovog aspekta. Niže ocene (1–2) su retke (1,4%), što dodatno potvrđuje ujednačeno povoljan doživljaj ispitanika.

U tabeli 25 prikazana je raspodela ocena za benefit: mentalna jasnoća i spokoj.

Tabela 25. Mentalna jasnoća i spokoj (skala 1–5; $N = 152$)

Ocena	f	%
1	0	0,00
2	2	1,30
3	13	8,60
4	51	33,60
5	86	56,60
Ukupno	152	100,00

Napomena: f (frekvencija), % (procenat). Deskriptivni pokazatelji: $M = 4,45$, $SD = 0,71$, $Med=5,0$, $Min=2$, $Max=5$.
Izvor: autor

Distribucija ocena je pomerena ka višim vrednostima skale ($M = 4,45$, $SD = 0,71$; $Med=5,0$; $Min=2$, $Max=5$). Ocene 4 i 5 čine ukupno 90,2% svih odgovora, što govori u prilog visokom nivou pozitivne evaluacije ovog aspekta. Niže ocene (1–2) su retke (1,3%), što dodatno potvrđuje ujednačeno povoljan doživljaj ispitanika.

U tabeli 26 prikazana je raspodela ocena za benefit: mogućnosti za upoznavanje novih ljudi.

Tabela 26. Mogućnosti za upoznavanje novih ljudi (skala 1–5; $N = 152$)

Ocena	f	%
1	4	2,60
2	6	3,90
3	28	18,40
4	43	28,30
5	71	46,70
Ukupno	152	100,00

Napomena: f (frekvencija), % (procenat). Deskriptivni pokazatelji: $M = 4,12$, $SD = 1,02$, $Med=4,0$, $Min=1$, $Max=5$.
Izvor: autor

Distribucija ocena je pomerena ka višim vrednostima skale ($M = 4,12$, $SD = 1,02$; $Med=4,0$; $Min=1$, $Max=5$). Ocene 4 i 5 čine ukupno 75,0% svih odgovora, što govori u prilog visokom nivou pozitivne evaluacije ovog aspekta. Niže ocene (1–2) su retke (6,5%), što dodatno potvrđuje ujednačeno povoljan doživljaj ispitanika.

U tabeli 27 prikazana je raspodela ocena za benefit: povećan ukupni kvalitet života.

Tabela 27. Povećan ukupni kvalitet života (skala 1–5; $N = 152$)

Ocena	f	%
1	0	0,00
2	1	0,70
3	8	5,30
4	44	28,90
5	99	65,10
Ukupno	152	100,00

Napomena: f (frekvencija), % (procenat). Deskriptivni pokazatelji: $M = 4,59$, $SD = 0,62$, $Med=5,0$, $Min=2$, $Max=5$. Izvor: autor

Distribucija ocena je pomerena ka višim vrednostima skale ($M = 4,59$, $SD = 0,62$; $Med=5,0$; $Min=2$, $Max=5$). Ocene 4 i 5 čine ukupno 94,0% svih odgovora, što govori u prilog visokom nivou pozitivne evaluacije ovog aspekta. Niže ocene (1–2) su retke (0,7%), što dodatno potvrđuje ujednačeno povoljan doživljaj ispitanika.

Komunikacija, informisanje i korišćenje dodatnih sadržaja

U tabeli 28 prikazana je raspodela odgovora za pitanje: 5. Preferirani kanal komunikacije i informisanja.

Tabela 28. Preferirani kanal komunikacije i informisanja ($N = 152$)

Preferirani kanal komunikacije i informisanja	f	%
Email	52	34,20
Društvene mreže	32	21,10
Veb sajt ustanove	31	20,40
Telefonom	20	13,20
Lično na recepciji	17	11,20

Napomena: f (frekvencija), % (procenat). Izvor: autor

U strukturi odgovora dominira kategorija „Email” ($f = 52$, 34,2%), što ukazuje da je to najčešći obrazac u posmatranom uzorku ($N = 152$). Sledeća po zastupljenosti je kategorija „Društvene mreže” ($f = 32$, 21,1%). Udeo komunikacije telefonom ($f = 20$, 13,2%) i lično na recepciji ($f = 17$, 11,2%) pokazuje da digitalni kanali imaju dominaciju, ali i da je „kontakt uživo” i dalje relevantan način komunikacije.

U tabeli 29 prikazana je raspodela odgovora za pitanje: 6. Upotreba dodatnih sadržaja.

Tabela 29. Upotreba dodatnih sadržaja ($N = 152$)

Upotreba dodatnih sadržaja	f	%
Ne koristim druge sadržaje	70	46,10
Izleti i turističke ture	30	19,70
Sport i rekreacija van centra	25	16,40
Kultura i zabava	14	9,20
Gastronomija	13	8,60

Napomena: f (frekvencija), % (procenat). Izvor: autor

U strukturi odgovora dominira kategorija „Ne koristim druge sadržaje” ($f = 70$, 46,1%), što ukazuje da je to najčešći obrazac u posmatranom uzorku ($N = 152$). Sledeća po zastupljenosti je kategorija „Izleti i turističke ture” ($f = 30$, 19,7%). Približno polovina ispitanika ($f = 70$, 46,1%) ne koristi druge sadržaje van osnovne ponude, dok ostatak najčešće koristi izlete i turističke ture ($f = 30$, 19,7%) i sport/rekreaciju van centra ($f = 25$, 16,4%). Ovaj nalaz ukazuje na potencijal za kreiranje posebnih paketa *wellness*-rehabilitacionih usluga sa sadržajima destinacije, što je relevantno za diferencijaciju i konkurentnost.

Indikatori lojalnosti: namera ponovne posete i preporuke

U tabeli 30 prikazana je raspodela odgovora za pitanje: 7.1. Da li biste ponovo posetili ovu ustanovu?.

Tabela 30. Namera ponovne posete ($N = 152$)

Namera ponovne posete	f	%
Da	127	83,60
Možda	23	15,10

Ne	2	1,30
----	---	------

Napomena: f (frekvencija), % (procenat). Izvor: autor

Visok udeo odgovora „Da“ ($f = 127, 83,6\%$) ukazuje na snažnu nameru ponovne posete, što je jedan od ključnih praktičnih indikatora konkurentnosti usluge iz ugla korisnika. Sledeća po zastupljenosti je kategorija „Možda“ ($f = 23, 15,1\%$).

U tabeli 31 prikazana je raspodela odgovora za pitanje: 7.2. Da li biste preporučili ovu ustanovu prijateljima i poznanicima?

Tabela 31. Namera preporuke ustanove (N = 152)

Namerna preporuke ustanove	f	%
Da	135	88,80
Možda	17	11,20

Napomena: f (frekvencija), % (procenat). Izvor: autor

U strukturi odgovora dominira kategorija „Da“ ($f = 135, 88,8\%$), što ukazuje da je to najčešći obrazac u posmatranom uzorku ($N = 152$) i sugerise potencijal za usmenu promociju i reputacionu konkurentsku prednost. U ovom uzorku nije zabeležen odgovor „Ne“, što može ukazivati na visok stepen zadovoljstva ili na efekat socijalne poželjnosti. Sledeća po zastupljenosti je kategorija „Možda“ ($f = 17, 11,2\%$).

5.1.1.1. Sumirani indikatori i pouzdanost skala

Radi lakše interpretacije u narednim analitičkim koracima, formirani su sumirani skorovi kao prosečna vrednost stavki u okviru iste tematske celine. U tabelama 32 i 34 prikazana je osnovna deskriptivna statistika kompozitnih skorova i pouzdanost skala (Kronbahova alfa (α)).

Operacionalizacija konstrukata iz konceptualnog modela zasnovana je na Likertovim stavkama (1–5), gde veće vrednosti označavaju pozitivnu ocenu. Formirane su sledeće kompozitne skale (aritmetička sredina stavki):

- „Percepcija *wellness* ponude (3.2)“ – 4 stavke (dostupnost, kvalitet, raznolikost, prostor).

- „Percepcija kvaliteta usluge (4.1)“ – 8 stavki (prostor, oprema, higijena, lokacija, ljubaznost i stručnost osoblja, informisanost, odnos cene i kvaliteta).
- „Percepcija koristi i kvaliteta života (4.2)“ – 6 stavki (fizički i psihološki benefiti, kvalitet života, socijalna dimenzija).
- „Lojalnost korisnika“ je operacionalizovana sa dve ordinalne indikatorske stavke: ponovna poseta i preporuka ustanove (kodiranje: Ne=0, Možda=1, Da = 2). U regresionim modelima, radi jasnije interpretacije, korišćena je i binarna varijanta ishoda (Da = 1; Možda/Ne=0).

Deskriptivna statistika kompozitnih skala

Osnovni deskriptivni pokazatelji za kompozitne skale prikazani su u Tabeli 32. Prikaz uključuje aritmetičku sredinu (M), standardnu devijaciju (SD), medijan, minimalnu i maksimalnu vrednost.

Tabela 32. Deskriptivna statistika kompozitnih skala

Skala	N	M	SD	Medijan	Min	Max
Percepcija wellness ponude (3.2)	152	4,301	0,686	4,375	1,500	5,000
Percepcija kvaliteta usluge ustanove (4.1)	152	4,347	0,482	4,500	2,875	5,000
Percepcija koristi i kvaliteta života (4.2)	152	4,498	0,572	4,667	2,667	5,000
Ukupna ocena (3.2+4.1)	152	4,332	0,514	4,417	2,750	5,000

Izvor: autor

Sve tri ključne skale imaju visoke prosečne vrednosti ($M \approx 4,30-4,50$), što ukazuje na generalno pozitivno korisničko iskustvo. Varijabilnost je umerena ($SD \approx 0,48-0,69$). Najviša prosečna ocena odnosi se na percipirane koristi i kvalitet života (4.2), što sugeriše da korisnici jasno prepoznaju

subjektivne benefite boravka i korišćenja *wellness* sadržaja. Detaljni pokazatelji su prikazani u Tabeli 33.

Tabela 33. Deskriptivna statistika na nivou stavki

Stavka	N	M	SD	Medijan	Min	Max
3.2.1. Dostupnost usluga (1-5)	152	4,513	0,681	5,0	2	5
3.2.2. Kvalitet usluga (1-5)	152	4,612	0,719	5,0	1	5
3.2.3. Raznolikost usluga (1-5)	152	4,171	0,968	4,0	1	5
3.2.4. <i>Wellness</i> prostor unutar objekta (1-5)	152	3,908	1,112	4,0	1	5
4.1.1. Fizički prostor (1-5)	152	3,967	1,153	4,0	1	5
4.1.2. Tehnička opremljenost (1-5)	152	3,349	1,081	3,0	1	5
4.1.3. Higijena objekta (1-5)	152	4,283	0,809	4,0	2	5
4.1.4. Lokacija ustanove (1-5)	152	4,888	0,356	5,0	3	5
4.1.5. Ljubaznost osoblja (1-5)	152	4,829	0,442	5,0	3	5
4.1.6. Stručnost osoblja (1-5)	152	4,829	0,411	5,0	3	5
4.1.7. Informisanost o uslugama (1-5)	152	4,217	1,035	5,0	1	5
4.1.8. Odnos cene i kvaliteta (1-5)	152	4,414	0,784	5,0	1	5
4.2.1. Fizičko poboljšanje zdravlja (1-5)	152	4,612	0,798	5,0	1	5
4.2.2. Psihičko rasterećenje/smanjenje nivoa stresa (1-5)	152	4,605	0,632	5,0	2	5
4.2.3. Viši nivo fizičke kondicije (1-5)	152	4,605	0,673	5,0	1	5

4.2.4. Mentalna jasnoća i spokoj (1-5)	152	4,454	0,708	5,0	2	5
4.2.5. Mogućnosti za upoznavanje novih ljudi (1-5)	152	4,125	1,018	4,0	1	5
4.2.6. Povećan ukupni kvalitet života (1-5)	152	4,586	0,624	5,0	2	5

Izvor: autor

Pregledom Tabele 33, uočava se veoma visoka prosečna ocena većine stavki ($M \approx 4,2-4,8$), što govori o visokom subjektivnom kvalitetu. Istovremeno, relativno najniže procene odnose se na tehničku opremljenost ustanove ($M = 3,349$) i adekvatnost *wellness* prostora ($M = 3,908$), što identifikuje oblasti sa najvećim potencijalom za unapređenje i koje su važne za hipotezu H1 (modernizacija/inovacije).

Provera pouzdanosti mernih skala

Pouzdanost (unutrašnja konzistentnost) skala proverena je koeficijentom Kronbahove alfa (α), što je standardna procedura u okviru SPSS-a (*Analyze* → *Scale* → *Reliability Analysis*). Uobičajeni kriterijum je $\alpha \geq 0,70$ za istraživačke svrhe; vrednosti iznad 0,80 ukazuju na vrlo dobru pouzdanost. Pored toga, prikazana je prosečna međustavkovna korelacija ($\bar{r}$), kao indikator homogenosti skale (Tabela 34).

Tabela 34. Pouzdanost skala (Kronbahova alfa, α)

Skala	Broj stavki (k)	Kronbahova alfa (α)	Prosečna međustavkovna korelacija ($\bar{r}$)
Wellness ponuda (3.2)	4	0,775	0,494
Kvalitet usluge (4.1)	8	0,734	0,254
Koristi/kvalitet života (4.2)	6	0,852	0,519
Ukupno (18 stavki)	18	0,875	0,288

Izvor: autor

Sve skale pokazuju zadovoljavajuću do vrlo dobru pouzdanost: α se kreće od 0,734 do 0,875. Skala koristi/kvaliteta života (4.2) ima naročito visoku pouzdanost ($\alpha = 0,852$), što podržava

stabilno merenje percipiranih ishoda. Detaljni pokazatelji na nivou stavki (korigovana korelacija stavke sa ukupnim skorom i α ako se stavka izbacila) dati su u Tabelama 35,36,37, što omogućava transparentnu proveru doprinosa svake stavke skali.

Tabela 35. Korigovana korelacija stavke sa ukupnim skorom i α ako se stavka izbacila (3.2) ($\alpha = 0,775$)

Stavka	Korigovana korelacija stavke sa ukupnim skorom	Alpha ako se stavka izbacila
Dostupnost wellness usluga	0,567	0,737
Kvalitet wellness usluga	0,651	0,698
Raznolikost wellness usluga	0,671	0,667
Wellness prostor (u objektu)	0,516	0,780

Izvor: autor

U Tabeli 35, prikazana je analiza pouzdanosti za stavke skale „Wellness ponuda (3.2)“.

Tabela 36. Korigovana korelacija stavke sa ukupnim skorom i α ako se stavka izbacila (4.1) ($\alpha = 0,734$)

Stavka	Korigovana korelacija stavke sa ukupnim skorom	Alpha ako se stavka izbacila
Fizički prostor/ambijent	0,550	0,682
Tehnička opremljenost	0,573	0,673
Higijena objekta	0,607	0,670
Lokacija ustanove	0,178	0,742
Ljubaznost osoblja	0,206	0,739
Stručnost osoblja	0,351	0,726
Informisanost o uslugama	0,423	0,712
Odnos cene i kvaliteta	0,552	0,682

Izvor: autor

U Tabeli 36, prikazana je analiza pouzdanosti – stavke skale „Kvalitet usluge (4.1)“.

Tabela 37. Korigovana korelacija stavke sa ukupnim skorom i α ako se stavka izbacila (4.2) ($\alpha = 0,852$)

Stavka	Korigovana korelacija stavke sa ukupnim skorom	Alpha ako se stavka izbacila
Fizičko poboljšanje zdravlja	0,644	0,826
Smanjenje stresa	0,668	0,824

Viši nivo kondicije	0,645	0,827
Mentalna jasnoća i spokoj	0,713	0,814
Upoznavanje novih ljudi	0,567	0,857
Ukupni kvalitet života	0,702	0,819

Izvor: autor

U Tabeli 37, prikazana je analiza pouzdanosti – stavke skale „Koristi/kvalitet života (4.2)“.

5.1.1.2. Eksplorativna faktorska analiza (EFA) – ispitivanje latentne strukture modela

Eksplorativna faktorska analiza (EFA) primenjena je sa ciljem da se proverí da li se stavke ankete grupíšu u latentne dimenzije koje su u skladu sa konceptualnim modelom. EFA je metodološki opravdana u fazi inicijalne (eksplorativne) validacije, naročito kada se model prvi put testira u konkretnom kontekstu. Analiza odgovara SPSS proceduri (*Analyze → Dimension Reduction → Factor*), uz varimax rotaciju radi jasnijeg interpretativnog razdvajanja faktora.

Pre izvođenja EFA proverena je adekvatnost matrice korelacija: Kaiser–Meyer–Olkinov pokazatelj (KMO) iznosi 0,835, što ukazuje na dobru adekvatnost podataka za faktorsku analizu, dok Bartlettov test sferičnosti ($\chi^2 = 19,19$, $df = 153$, $p < 0,001$) potvrđuje da se korelaciona matrica statistički značajno razlikuje od jedinične matrice, te da je primena faktorske analize opravdana.

Broj faktora je određen kombinovanjem: (a) Kaiserovog kriterijuma ($eigenvalue > 1$), (b) paralelne analize i (c) interpretabilnosti rešenja u odnosu na teorijski model. Rezultati paralelne analize dati su u Tabeli 38.

Tabela 38. Paralelna analiza i izbor broja faktora

Komponenta	Empirijska eigenvalue	Paralelna analiza (95% prag)
1	6,144	1,791
2	2,478	1,618
3	1,552	1,495

4	1,113	1,399
---	-------	-------

Izvor: autor

Tri empirijske sopstvene vrednosti (eigen-vrednosti) su veće od odgovarajućih pragova paralelne analize (95. percentil), dok četvrta komponenta ne zadovoljava kriterijum. Time je empirijski podržano zadržavanje tri faktora, što je u skladu sa očekivanom strukturom modela (ponuda/okruženje i usluga; benefiti; interakcija/odnos sa osobljem). Ukupno, prva tri faktora objašnjavaju oko 56,5% varijanse stavki.

Rotirane faktorske saturacije (opterećenja) prikazane su u Tabeli 39. U interpretaciji su kao značajne uzimane saturacije približno $\geq 0,40$, uz uvažavanje teorijskog smisla stavke.

Tabela 39. Varimax rotirane faktorske saturacije (3 faktora)

Stavka	F1	F2	F3
Dostupnost <i>wellness</i> usluga	0,524	0,392	0,163
Kvalitet <i>wellness</i> usluga	0,627	0,229	0,256
Raznolikost <i>wellness</i> usluga	0,526	0,409	0,331
<i>Wellness</i> prostor (u objektu)	0,706	0,049	0,126
Fizički prostor/ambijent	0,846	0,091	-0,084
Tehnička opremljenost	0,739	0,009	0,023
Higijena objekta	0,539	0,181	0,221
Odnos cene i kvaliteta	0,531	0,279	0,360
Mentalna jasnoća i spokoj	0,219	0,729	0,181
Viši nivo kondicije	0,118	0,692	-0,018
Smanjenje stresa	0,181	0,716	0,184

Fizičko poboljšanje zdravlja	0,019	0,754	-0,034
Povećan ukupni kvalitet života	0,061	0,760	0,092
Upoznavanje novih ljudi	0,131	0,560	0,356
Stručnost osoblja	0,109	0,099	0,649
Lokacija ustanove	0,112	0,114	0,239
Informisanost o uslugama	0,305	0,136	0,449
Ljubaznost osoblja	-0,017	0,183	0,583

Izvor: autor

Faktor 1 okuplja stavke koje se odnose na percepciju ponude i opipljivih elemenata kvaliteta (prostor, oprema, higijena, odnos cene i kvaliteta), zajedno sa delom stavki o sadržaju ponude. Faktor 2 jasno predstavlja dimenziju percipiranih koristi i kvaliteta života (stavke 4.2). Faktor 3 obuhvata interpersonalnu dimenziju usluge (stručnost, ljubaznost i informisanost osoblja), uz očekivano niže opterećenje lokacije, koja je više kontekstualna nego procesna karakteristika usluge. Ovo rešenje je konceptualno koherentno i empirijski podržava strukturu modela na nivou latentnih dimenzija.

Provera efekta gornje granice merenja i implikacije za interpretaciju

S obzirom na visoke prosečne ocene, provereno je da li pojedine stavke pokazuju efekat gornje granice merenja (tj. visok udeo maksimalne ocene 5), što može suziti varijabilnost i umanjiti osetljivost instrumenta na razlike među korisnicima. U Tabeli 40 prikazano je 10 stavki sa najvećim procentom maksimalne ocene.

Tabela 40. Stavke sa najizraženijim efektom gornje granice merenja (% ocene 5)

Stavka	% ocene 5
Lokacija ustanove	90,1
Ljubaznost osoblja	85,5

Stručnost osoblja	84,2
Fizičko poboljšanje zdravlja	73,7
Kvalitet <i>wellness</i> usluga	71,7
Viši nivo kondicije	68,4
Smanjenje stresa	67,8
Ukupni kvalitet života	65,1
Dostupnost <i>wellness</i> usluga	61,2
Odnos cene i kvaliteta	56,6

Izvor: autor

Najizraženiji efekat gornje granice merenja prisutan je kod lokacije i procene osoblja (ljubaznost/stručnost), što je tipično u uslužnim kontekstima kada korisnici generalno visoko ocenjuju određene aspekte. U daljim analizama ovo se uzima u obzir tako što se rezultati tumače kao indikator visokog zadovoljstva, uz napomenu da dodatno preciznije razlikovanje korisničkih iskustava može zahtevati proširenje skale ili uključivanje objektivnijih indikatora u narednoj (konfirmatornoj) fazi validacije.

5.1.1.3. Korelaciona analiza – ispitivanje povezanosti konstrukata

Za proveru međusobnih odnosa konstrukata iz modela primenjena je Pearsonova korelacija (r), uz test značajnosti na nivou $p < 0,05$ i $p < 0,01$ (Tabela 41). Pearsonova korelacija je prikladna jer su kompozitne skale dobijene agregacijom više Likertovih stavki, čime se približavaju kontinuiranom nivou merenja. U cilju robustnosti, proverena je i Spearmanova korelacija (ρ) za ordinalne ishode, pri čemu obrazac nalaza ostaje konzistentan.

Tabela 41. Pearsonove korelacije između ključnih konstrukata

	Wellness ponuda (3.2)	Kvalitet usluge (4.1)	Koristi/kvalitet života (4.2)	Ukupna ocena (3.2+4.1)	Ponovna poseta (ordinalno)	Preporuka (ordinalno)

Wellness ponuda (3.2)	—	0,741**	0,450**	0,907**	0,159*	0,355**
Kvalitet usluge (4.1)	0,741**	—	0,381**	0,954**	0,268**	0,457**
Koristi/kvalitet života (4.2)	0,450**	0,381**	—	0,438**	0,193*	0,359**
Ukupna ocena (3.2+4.1)	0,907**	0,954**	0,438**	—	0,238**	0,443**
Ponovna poseta (ordinalno)	0,159*	0,268**	0,193*	0,238**	—	0,653**
Preporuka (ordinalno)	0,355**	0,457**	0,359**	0,443**	0,653**	—

Izvor: autor

Nalazi ukazuju na snažnu povezanost percepcije *wellness* ponude (3.2) i kvaliteta usluge (4.1) ($r = 0,741$; $p < 0,01$), kao i na vrlo visoku korelaciju ukupne ocene (3.2+4.1) sa obe skale ($r = 0,907$ i $r = 0,954$; $p < 0,01$). Percepcija koristi/kvaliteta života (4.2) umereno je povezana sa ponudom i kvalitetom ($r \approx 0,38-0,45$), što je u skladu sa konstrukcijom modela da se subjektivni benefiti oslanjaju na kvalitet i sadržaj usluge, ali da ih oblikuju i individualne karakteristike korisnika. Lojalnost (ponovna poseta i preporuka) pokazuje najjaču povezanost sa kvalitetom usluge (4.1) i ukupnom ocenom, dok je veza sa ponudom slabija, ali statistički značajna.

5.1.1.4. Testiranje hipoteza: regresioni modeli (Model 1–3)

H2 pretpostavlja da su percipirani kvalitet usluge i elementi *wellness* ponude povezani sa zadovoljstvom korisnika i pokazateljima njihove lojalnosti. U skupu podataka ne postoji posebna nezavisna skala inovativnosti, pa se u kvantitativnom delu istraživanja inovativnost posredno sagledava kroz dimenzije *wellness* ponude, odnosno kroz dostupnost, raznovrsnost, prostor i percipiranu vrednost usluge.

U nastavku su prikazani modeli koji ispituju (a) predikciju percipiranih koristi i (b) predikciju lojalnosti.

U skladu sa konceptualnim modelom, relacije između konstrukata testirane su regresionim analizama. Regresiona analiza omogućava procenu doprinosa pojedinačnih prediktora uz kontrolu drugih varijabli, čime se preciznije sagledavaju odnosi između dimenzija ponude, percipiranog kvaliteta usluge, percipiranih koristi i pokazatelja lojalnosti korisnika. U sve modele uključene su kontrolne varijable pol ($\check{Z}=1$) i starosna grupa (ordinalno), kako bi se izdvojio neto doprinos ključnih konstrukata.

Model 1: Linearna regresija – predikcija percipiranih koristi (4.2)

U Modelu 1 (OLS – linearna regresija metodom najmanjih kvadrata) zavisna varijabla je „percepcija koristi i kvaliteta života (4.2)“, dok su prediktori: percepcija *wellness* ponude (3.2), percepcija kvaliteta usluge (4.1), pol i starosna grupa (Tabela 42). Linearna regresija je prikladna jer je zavisna varijabla kontinuirana, odnosno izražena kao kompozitna skala, dok je cilj procena veličine i značajnosti doprinosa pojedinačnih prediktora u objašnjenju percipiranih koristi i kvaliteta života.

Tabela 42. Linearna regresija: predikcija koristi/kvaliteta života (4.2) – Model 1

Prediktor	B	SE	β	t	p
Wellness ponuda (3.2)	0,319	0,091	0,383	3,494	<0,001
Kvalitet usluge (4.1)	0,124	0,129	0,105	0,960	0,339
Pol ($\check{Z}=1$)	0,046	0,089	0,038	0,519	0,605
Starosna grupa (ordinalno)	0,023	0,030	0,056	0,758	0,450

Izvor: autor

Model 1 je statistički značajan ($F(4, 147) = 9,90, p < 0,001$) i objašnjava 0,212 ($\approx 21,2\%$) varijanse percipiranih koristi ($R^2 = 0,212$; prilagođeni $R^2 = 0,191$). Najvažniji prediktor je percepcija *wellness* ponude ($B = 0,319$; $\beta = 0,383$; $p < 0,001$), što znači da se sa porastom ocene ponude očekuje porast percipiranih koristi. Kvalitet usluge (4.1) u ovom modelu nije značajan kada se istovremeno uključi ponuda, što se može tumačiti visokim preklapanjem ova dva konstrukta (videti Tabelu 42). Provera multikolinearnosti ukazuje na prihvatljive vrednosti faktor

inflacije varijanse (engl. *Variance Inflation Factor – VIF*) ($\approx 2,2-2,4$), pa nalaz nije posledica metodološke nestabilnosti, već upućuje da je, u kontekstu ovog uzorka, sadržaj ponude posebno važan za formiranje percepcije koristi.

Model 2: Binarna logistička regresiona analiza – ponovna poseta (lojalnost 1)

Model 2 procenjuje verovatnoću „ponovne posete“ kao binarnog ishoda (1 = Da; 0 = Možda/Ne). Binarna logistička regresija je standardni izbor kada je zavisna varijabla dihotomna, a cilj je procena odnosa šansi (*odds ratio*, OR) za različite vrednosti prediktora. U model su uključeni: *wellness* ponuda (3.2), kvalitet usluge (4.1), koristi/kvalitet života (4.2), pol i starosna grupa (Tabela 43).

Tabela 43. Logistička regresija: predikcija ponovne posete (Da = 1) – Model 2

Prediktor	B	SE	z	p	OR	Donja granica 95% IP	Gornja granica 95% IP
<i>Wellness</i> ponuda (3.2)	-0,669	0,535	-1,250	0,211	0,512	0,179	1,463
Kvalitet usluge (4.1)	1,877	0,703	2,669	0,008	6,537	1,647	25,944
Koristi/kvalitet života (4.2)	0,782	0,442	1,769	0,077	2,186	0,919	5,201
Pol ($\check{Z}=1$)	-0,883	0,569	-1,552	0,121	0,414	0,136	1,261
Starosna grupa (ordinalno)	0,208	0,159	1,310	0,190	1,231	0,902	1,681

Izvor: autor

Model 2 pokazuje da je „kvalitet usluge (4.1)“ statistički značajan prediktor ponovne posete ($B = 1,877$; $OR = 6,537$; $p = 0,008$). To znači da povećanje ocene kvaliteta za jednu jedinicu višestruko povećava šanse da korisnik izrazi nameru ponovne posete. Percepcija koristi (4.2) pokazuje trend ($p = 0,077$), dok ponuda (3.2), pol i starost nisu značajni. McFaddenov pseudo- R^2 iznosi 0,148, što ukazuje na umerenu objašnjavajuću moć modela. Diskriminativna sposobnost logističkog regresionog modela dodatno je procenjena primenom ROC krive (engl. *Receiver Operating Characteristic*), koja prikazuje odnos osetljivosti (senzitivnosti) i 1–specifičnosti za sve

8 moguće pragove klasifikacije. Površina ispod ROC krive (engl. Area Under the Curve – AUC) iznosi 0,750, što ukazuje na umerenu do dobru diskriminativnost modela, odnosno na sposobnost da razumno razlikuje ispitanike sa i bez namere ponovne posete. Drugim rečima, $AUC = 0,750$ znači da u približno 75% slučajeva model dodeljuje višu predikovanu verovatnoću ispitanicima koji zaista imaju nameru ponovne posete u odnosu na ispitanike koji je nemaju.

Model 3: Binarna logistička regresija – preporuka ustanove (lojalnost 2)

Model 3 analogno procenjuje verovatnoću „preporuke ustanove“ (1 = Da; 0 = Možda). U ovaj model uključeni su isti prediktori kao u Modelu 2, čime se obezbeđuje uporedivost nalaza i testira stabilnost relacija u okviru konstrukta lojalnosti (Tabela 44).

Tabela 44. Logistička regresija: predikcija preporuke (Da = 1) – Model 3

Prediktor	B	SE	z	p	OR	Donja granica 95% IP	Gornja granica 95% IP
Wellness ponuda (3.2)	-0,546	0,615	-0,888	0,375	0,579	0,174	1,933
Kvalitet usluge (4.1)	3,030	0,916	3,309	<0,001	20,707	3,439	124,664
Koristi/kvalitet života (4.2)	1,187	0,553	2,146	0,032	3,279	1,108	9,700
Pol (Ž=1)	-0,259	0,688	-0,376	0,707	0,772	0,201	2,973
Starosna grupa (ordinalno)	0,153	0,209	0,729	0,466	1,165	0,773	1,756

Izvor: autor

U Modelu 3, kvalitet usluge (4.1) je najjači prediktor preporuke ($B = 3,030$; $OR = 20,707$; $p < 0,001$), dok su i koristi/kvalitet života (4.2) značajan prediktor ($B = 1,187$; $OR = 3,279$; $p = 0,032$). Ovakav obrazac nalaza je metodološki i sadržinski očekivan: korisnici preporučuju ustanovu kada percipiraju visok kvalitet procesa i ishoda usluge. McFaddenov pseudo- R^2 iznosi 0,327, a $AUC = 0,891$, što ukazuje na vrlo dobru diskriminativnost modela u predikciji preporuke.

Tumačenje Modela 1–3 u odnosu na konceptualni model

Zajedničko tumačenje Modela 1–3 omogućava proveru ključne logike konceptualnog modela: elementi *wellness* ponude i percipirani kvalitet usluge povezani su sa percipiranim koristima, dok kvalitet usluge i percipirane koristi doprinose objašnjenju pokazatelja lojalnosti korisnika. Empirijski nalazi podržavaju ovaj tok: *wellness* ponuda (3.2) značajno objašnjava percipirane koristi i kvalitet života (4.2) u Modelu 1, dok kvalitet usluge ustanove (4.1) dosledno predviđa pokazatelje lojalnosti u Modelima 2 i 3, a percipirane koristi i kvalitet života (4.2) dodatno doprinose objašnjenju namere preporuke u Modelu 3. Drugim rečima, u posmatranom uzorku kvalitet usluge pojavljuje se kao ključna determinanta lojalnosti korisnika, dok se elementi *wellness* ponude snažnije odražavaju na percipirane koristi, koje zatim dodatno potkrepljuju nameru preporuke. Ovakav obrazac nalaza predstavlja empirijsku podršku H2 i potvrđuje primenljivost modela kao instrumenta za dijagnostiku i upravljanje konkurentnošću *wellness* ponude na nivou ustanove. Pri tome **treba imati u vidu da se** inovativnost *wellness* ponude **u ovom** istraživanju ne posmatra kao zasebna statistička promenljiva, već se tumači posredno, kroz dimenzije ponude, percipirane vrednosti i korisničkog iskustva.

5.1.2. Kvalitativni deo: polustrukturisani intervju sa stručnim kadrom

Intervju je sproveden sa 18 ispitanika stručnog kadra. Kvalitativni deo istraživanja korišćen je kao dopuna kvantitativnim nalazima, radi triangulacije (povezivanja) i dubljeg razumevanja faktora konkurentnosti. U analizi su kombinovane: deskriptivna statistika ocena važnosti faktora (stavke 10.1–10.8), Friedmanov test rangova (neparametarski ekvivalent analize varijanse za ponovljena merenja (engl. Analysis of Variance – ANOVA)) i tematska analiza otvorenih odgovora.

Hipoteze H1, H3 i H4 obuhvataju šire determinante konkurentnosti (modernizacija/inovacije, digitalna transformacija, održivost i strateška partnerstva). Ove dimenzije su u ovom istraživanju primarno sagledane kroz polustrukturisani intervju sa stručnim kadrom, koji kombinuje ocenjivanje faktora na skali 1–5 i otvorena pitanja.

5.1.2.1. Ocena važnosti faktora konkurentnosti (stavke 10.1–10.8)

U Tabeli 45 prikazane su srednje vrednosti (M) i standardne devijacije (SD) za osam faktora konkurentnosti, pri čemu veća vrednost označava veći značaj faktora.

Tabela 45. Ocena značaja faktora konkurentnosti prema stručnom kadru

Faktor	N	M	SD	Medijan	Min	Max
Resursi ustanove	18	4,333	0,767	4,5	3	5
Kvalitet usluga	18	4,722	0,669	5,0	3	5
Usavršavanje kadra	18	4,333	1,029	5,0	1	5
Marketing/menadžment	18	4,444	1,097	5,0	1	5
Inoviranje ponude	18	4,278	1,074	5,0	1	5
Tehnološka rešenja/oprema	18	4,167	1,043	4,0	1	5
Informacione tehnologije	18	3,944	0,998	4,0	1	5
CRM / odnosi sa korisnicima	18	4,333	0,840	4,5	2	5

Izvor: autor

Najviše ocene dobijaju kvalitet usluga ustanove ($M = 4,722$) i savremene metode marketinga/menadžmenta ($M = 4,444$). Relativno najniže ocenjen faktor je upotreba informacionih tehnologija ($M = 3,944$), što se može tumačiti kao razvojni prostor za digitalnu transformaciju – element koji je centralan u H3.

5.1.2.2. Friedmanov test rangova (razlike u rangiranju faktora)

Da bi se proverilo da li stručni kadar značajno različito rangira faktore konkurentnosti, primenjen je Friedmanov test (χ^2), koji je neparametarski i prikladan za povezane uzorke i

ordinalne skale (Tabela 46). Rezultat ukazuje na statistički značajne razlike u rangiranju ($\chi^2(7)=19,19$, $p = 0,008$). Kendallov koeficijent saglasnosti ($W=0,152$) ukazuje na mali do umeren stepen slaganja/rang diferencijacije među faktorima. Nalaz podržava zaključak da stručni kadar prepoznaje hijerarhiju prioriteta, sa kvalitetom usluge kao centralnim faktorom konkurentnosti.

Tabela 46. Friedmanov test razlika u rangiranju faktora (10.1–10.8); ($N = 18$)

Kategorija / Stavka	Vrednost
Friedman χ^2	19.188
df	7
p	0.008

Izvor: autor

Tabela 47. Prosečan rang faktora (Friedman)

Kategorija / Stavka	Prosečan rang
10.2. Kvalitet usluga ustanove	5.778
10.4. Primena savremenih metoda i tehnika marketinga i menadžmenta	5
10.8. Upravljanje odnosima sa korisnicima (CRM)	4.639
10.3. Mogućnost usavršavanja stručnog kadra	4.5
10.1. Upotreba postojećih resursa kojima raspolaže zdravstveno-rehabilitaciona ustanova	4.444
10.5. Mogućnost razvoja novih proizvoda i usluga u cilju inoviranja ponude i uvećanja finansijske dobiti	4.361
10.6. Upotreba savremenih tehnoloških rešenja i opreme	4.028
10.7. Upotreba informacionih tehnologija	3.25

Izvor: autor ($N = 18$). Napomena: veći prosečan rang označava relativno višu ocenu faktora.

Friedmanov test pokazuje statistički značajne razlike u rangiranju faktora ($p = 0,008$), što potvrđuje da stručni kadar jasno diferencira šta smatra ključnim za konkurentnost (Tabela 47). Kvalitet usluga je rangiran najviše, dok su IT kapaciteti rangirani najniže.

5.1.2.3. Tematska analiza otvorenih odgovora

Otvoreni odgovori (pitanja 8.1, 8.2 i 9.2) analizirani su postupkom tematskog kodiranja. Tematske kategorije i frekvencije pominjanja predstavljaju rezultat istraživačkog kodiranja (izvor: autor), uz navođenje ilustrativnih citata (E1–E18 označavaju sagovornike) (Tabela 48).

Tabela 48. Ključne prepreke za razvoj wellness ponude (pitanje 8.1)

Tema	Broj pominjanja (n)	% od ispitanika	Primer citata
Finansije/investicije	8	44.4	E4: Ulaganje u prostor i opremu, finansiranje, rigidna regulativa
Infrastruktura/oprema	6	33.3	E4: Ulaganje u prostor i opremu, finansiranje, rigidna regulativa
Strategija/standardizacija/regulativa	3	16.7	E4: Ulaganje u prostor i opremu, finansiranje, rigidna regulativa
Marketing/prodaja	2	11.1	E7: Novac i marketing
Kadrovi/edukacija	1	5.6	E5: Nezainteresovanost osoblja i novac

Izvor: autor

Najčešće identifikovane prepreke odnose se na finansije/investicije i infrastrukturu/opremu, što je u skladu sa interpretacijom da materijalni i investicioni kapaciteti predstavljaju osnovni preduslov za širenje i modernizaciju ponude. Pored toga, u manjem obimu se pominju pitanja strategije/standardizacije i marketinga, što ukazuje na potrebu za organizacionim i tržišnim pristupom, a ne samo infrastrukturnim ulaganjem.

Tabela 49. Predlozi za unapređenje wellness ponude (pitanje 8.2)

Tema	Broj pominjanja (n)	% od ispitanika	Primer citata
Investicije/modernizacija	12	66.7	E1: Obnavljanje i modernizacija infrastrukture i bolja promocija dostupnih sadržaja
Marketing i promocija	7	38.9	E1: Obnavljanje i modernizacija infrastrukture i bolja promocija dostupnih sadržaja
Edukacija i kadrovi	5	27.8	E3: Promocija i edukacija
Razvoj novih programa/usluga	3	16.7	E2: Da država uloži novac u opremanje zdravstveno-rehabilitacionih ustanova i učini dostupnim što većem broju korisnika
Standardizacija/strategija	1	5.6	E2: Da država uloži novac u opremanje zdravstveno-rehabilitacionih ustanova i učini dostupnim što većem broju korisnika

Izvor: autor

Predlozi stručnog kadra najviše se odnose na investicije/modernizaciju, zatim marketing i promociju, kao i edukaciju kadrova (Tabela 49). Ovo dopunjuje kvantitativne nalaze iz ankete: korisnici visoko vrednuju kvalitet i ponudu, dok stručni kadar naglašava uslove za održavanje i unapređenje tih standarda (ulaganja, znanje, marketing).

Tabela 50. Mogućnosti internacionalizacije i razmene iskustava (pitanje 9.2)

Tema	Broj pominjanja (n)	% od ispitanika	Primer citata
Edukacija/razmena znanja	8	44.4	E5: Marketing, edukacija
Partnerstva sa stranim klinikama/centrima	5	27.8	E1: Saradnja sa inostranim centrima posebno privatnog tipa
Menadžment/organizacija	4	22.2	E2: Sposoban i stručan menadžment
Marketing/brendiranje	4	22.2	E5: Marketing, edukacija
Saradnja sa turističkim agencijama/destinacijama	3	16.7	E4: Saradnja sa stranim turističkim agencijama i turističkim organizacijama, učešće u projektima

Izvor: autor

Teme internacionalizacije naglašavaju edukaciju i razmenu znanja, partnerstva sa stranim centrima, menadžment/organizaciju i marketing/brendiranje (Tabela 50). Time se otvara prostor za budući (konfirmatorni) korak validacije modela kroz multicentarsko istraživanje i uključivanje objektivnijih tržišnih indikatora konkurentnosti.

5.1.2.4. Stav o potrebi standardizacije i o doprinosu konkurentnosti

Za dva zatvorena pitanja iz intervju prikazane su frekvencije odgovora u Tabelama 51 i 52.

Tabela 51 Potreba za nacionalnom strategijom/standardizacijom wellness usluga (pitanje 8.3)

Odgovor	n	%
Da	12	66,7

Ne	3	16,7
Ne smatram da je to neophodno	1	5,6
Verovatno da	1	5,6
Da, smatram da je potrebna	1	5,6

Izvor: autor

Dve trećine stručnog kadra (66,7%) eksplicitno podržava potrebu za nacionalnom strategijom ili standardizacijom *wellness* usluga (Tabela 51). Ovo je važno za primenljivost modela, jer sugeriše spremnost aktera da prihvate strukturisani okvir za procenu i unapređenje konkurentnosti.

Tabela 52. Doprinos unapređenja wellness ponude održivosti i konkurentnosti (pitanje 9.1)

Odgovor	n	%
Da	16	88,9
Delimično	1	5,6
Sigurno da	1	5,6

Izvor: autor

Gotovo svi ispitanici (88,9%) smatraju da unapređenje *wellness* ponude doprinosi održivosti i povećanju konkurentnosti ustanove, što kvalitativno potkrepljuje osnovnu pretpostavku konceptualnog modela o strateškom značaju *wellness* segmenta u zdravstveno-rehabilitacionim ustanovama (Tabela 52).

5.1.2.5. Diskusija i zaključci po hipotezama

H1: Modernizacija infrastrukture i inoviranje *wellness* ponude kao ograničenja konkurentnosti

Empirijski nalazi iz intervjua ukazuju da su ključne prepreke prvenstveno strukturne prirode, naročito finansije/investicije (44,4% ispitanika) i infrastruktura/oprema (33,3%

ispitanika). Istovremeno, stručni kadar visoko ocenjuje mogućnost razvoja novih proizvoda i usluga ($M = 4,28$), što pokazuje da se inoviranje ponude prepoznaje kao važan, ali nedovoljno iskorišćen potencijal. Na osnovu dostupnih podataka, H1 se može oceniti kao delimično podržana, jer rezultati ukazuju da nedovoljna modernizacija infrastrukture i ograničeno inoviranje ponude predstavljaju značajne faktore koji ograničavaju konkurentnost zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u Srbiji u odnosu na savremene regionalne i međunarodne centre.

H2: Percipirani kvalitet usluge i elementi *wellness* ponude povezani su sa zadovoljstvom i lojalnošću korisnika

Korisnici vrlo visoko ocenjuju *wellness* ponudu ($M = 4,30$) i kvalitet usluge ustanove ($M = 4,35$). Korelaciona analiza pokazuje pozitivnu povezanost ovih dimenzija sa pokazateljima lojalnosti korisnika, odnosno sa namerom ponovne posete i namerom preporuke ustanove. U logističkim regresionim modelima, kvalitet usluge ustanove (4.1) pokazuje se kao statistički značajan prediktor i ponovne posete ($OR = 6,54$; $p = 0,008$) i preporuke ustanove ($OR = 20,71$; $p = 0,001$), dok percipirane koristi i kvalitet života dodatno doprinose objašnjenju namere preporuke ($OR = 3,28$; $p = 0,032$). Na osnovu navedenih rezultata, H2 se može smatrati podržanom, uz napomenu da je inovativnost *wellness* ponude u ovom istraživanju operacionalizovana indirektno, kroz dimenzije ponude, percipirane vrednosti i korisničkog iskustva.

H3: Digitalizacija, standardizacija kvaliteta i održive prakse doprinose unapređenju konkurentnosti *wellness* ponude zdravstveno-rehabilitacionih ustanova.

Nalazi intervjua podržavaju H3, budući da stručni kadar visoko ocenjuje značaj marketinga i menadžmenta ($M = 4,44$), savremenih tehnoloških rešenja ($M = 4,17$), informacionih tehnologija ($M = 3,94$) i upravljanja odnosima sa korisnicima, odnosno CRM sistema ($M = 4,33$). Takođe, 88,9% ispitanika eksplicitno navodi da unapređenje *wellness* ponude doprinosi održivosti i konkurentnosti ustanove. **Navedeni rezultati ukazuju na to da** se konkurentnost može sistematski unapređivati kroz standardizaciju kvaliteta usluga, ulaganja u tehnologiju i digitalne kanale, upravljanje odnosima sa korisnicima i primenu održivih praksi, kao što su energetska efikasnost i racionalno upravljanje resursima.

H4: Strateška partnerstva i međunarodna saradnja doprinose povećanju međunarodne vidljivosti i boljem tržišnom pozicioniranju srpskog *wellness* i zdravstvenog turizma.

Kvalitativni nalazi ukazuju na jasne pravce moguće saradnje, među kojima se izdvajaju razmena znanja i edukacija (44,4% ispitanika), partnerstva sa inostranim klinikama i centrima (27,8%), kao i saradnja sa turističkim organizacijama i agencijama (16,7%). Iako prikupljeni podaci ne sadrže kvantitativnu meru realizovanih partnerstava niti direktne pokazatelje njihovog efekta na međunarodno tržišno pozicioniranje, percepcija stručnog kadra o potencijalu saradnje i predloženi oblici povezivanja pružaju osnov da se H4 oceni kao podržana na nivou ekspertne procene.

5.1.2.6. Zaključak o inicijalnoj validaciji modela i implikacije

Kombinovanjem kvantitativnih (anketa) i kvalitativnih (intervju) nalaza može se izvesti argumentovana ocena inicijalne validacije modela za procenu i unapređenje konkurentnosti *wellness* ponude:

- Konstruktna validnost (struktura): EFA podržava trofaktorsku strukturu koja je teorijski smisleno interpretabilna i korespondira dimenzijama modela (ponuda/opipljivi kvalitet; koristi; interpersonalni kvalitet).
- Pouzdanost merenja: Kronbahova alfa ukazuje na stabilne i konzistentne skale ($\alpha = 0,734-0,875$).
- Nomološka validnost (odnosi među konstruktima): Korelacije i regresioni modeli potvrđuju očekivane veze: ponuda i kvalitet su povezani sa percipiranim koristima, a kvalitet (i delom koristi) je ključan prediktor lojalnosti (ponovna poseta i preporuka).
- Triangulacija: Intervju sa stručnim kadrom potvrđuje centralnost kvaliteta usluge, kao i važnost resursa, investicija, marketinga, edukacije i tehnoloških rešenja – što objašnjava mehanizme kroz koje se konkurentnost može unaprediti.

Na osnovu navedenog, model se može koristiti kao operativni alat za internu procenu i unapređenje konkurentnosti *wellness* ponude u zdravstveno-rehabilitacionim ustanovama, posebno kao dijagnostički okvir za identifikaciju prioriternih područja (ponuda, procesni kvalitet, benefiti/ishodi, lojalnost), uz mogućnost praćenja promena kroz vreme.

U pogledu naučne validacije, ovaj skup analiza predstavlja inicijalnu (eksplorativnu) validaciju modela u konkretnom uzorku. Dalja istraživanja trebalo bi da uključe primenu konfirmatornog pristupa, kroz konfirmatornu faktorsku analizu (**engl. confirmatory factor analysis – CFA**) i **modelovanje** strukturnih jednačina (**engl. structural equation modeling – SEM**), na većem i multicentarskom uzorku, uz uključivanje direktnijih tržišnih indikatora konkurentnosti (npr. tržišni udeo, finansijski pokazatelji, digitalni trag/ocena na platformama, stope povratka korisnika), čime bi se dodatno ojačala eksterna validnost modela.

5.1.2.7. Ograničenja i predlog daljih koraka

U ovoj analizi postoje određena ograničenja:

1. Prisutan efekat gornje granice merenja u anketnom ispitivanju (visoka koncentracija ocena 4–5),
2. Lojalnost je veoma visoka, sa vrlo malo negativnih odgovora, što ograničava stabilnost logističkih procena,
3. Podaci su agregirani na nivou ustanova, bez direktne uporedne analize po ustanovi.

Preporuke za naredna unapređenja metodološke validacije modela:

- Proširiti merni deo inovativnosti (posebna skala: inovacije u uslugama, tehnologija, digitalni kanali, novi program i tretmani).
- Sprovesti konfirmatornu faktorsku analizu (CFA) i strukturno modeliranje (SEM) u AMOS/SmartPLS, uz robustne estimatore za ordinalne podatke.

- Uvesti objektivne indikatore konkurentnosti (popunjenost kapaciteta, prihodi po korisniku, ponovne posete u evidenciji, ocene na platformama).

5.2. Diskusija o implikacijama za menadžment i organizaciju

U ovom pododeljku razmatraju se implikacije razvijenog i inicijalno validiranog modela za procenu i unapređenje konkurentnosti *wellness* ponude zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u Republici Srbiji, sa posebnim osvrtom na menadžersku upotrebu nalaza (strateško odlučivanje, alokacija resursa, kontroling i unapređenje kvaliteta) i na organizacione uslove za njegovu održivu primenu. Polazna tačka diskusije su rezultati kvantitativne analize (anketno istraživanje) i kvalitativnog uvida (polustrukturisani intervjui), koji ukazuju da su faktori vezani za doživljaj kvaliteta usluge, percipirane koristi i ukupno zadovoljstvo korisnika u tesnoj vezi sa namerom ponovnog dolaska i lojalnošću, dok se prostor za unapređenje u praksi najčešće prepoznaje u oblasti standardizacije procesa, osavremenjavanja opreme i digitalizacije komunikacije sa korisnicima (npr. kanali informisanja, rezervacije, praćenje zadovoljstva i odnosa sa korisnicima).

5.2.1. Kako ustanove mogu koristiti model za poboljšanje konkurentnosti

Primenljivost modela u menadžerskoj praksi proizlazi iz njegove strukture po dimenzijama koje obuhvataju i ulazne organizacione resurse (kadrovi, oprema, procesi), i proces pružanja usluge (standardizacija, inovacije, komunikacija), kao i ishode koje korisnik neposredno opaža (zadovoljstvo, percipirane koristi i lojalnost). Zbog toga se model može koristiti kao dijagnostički instrument za prepoznavanje kritičnih tačaka u ponudi i kao osnova za planiranje intervencija. U domaćim uslovima, gde zdravstveno-rehabilitacione ustanove često paralelno obavljaju medicinsku i *wellness* funkciju, model je koristan upravo zato što omogućava povezivanje kvaliteta uslužnog procesa sa iskustvom korisnika i očekivanim rezultatima (npr. namera ponovnog dolaska). U tom smislu, nalaz da su kvalitet usluge i percipirane koristi povezani sa lojalnošću u skladu je i sa međunarodnim istraživanjima u banjskim i termalnim destinacijama (Snoj i Mumel, 2002; Lőke, 2020; Timur, 2018; Anaya-Aguilar et al., 2021).

Operativno posmatrano, model se može ugraditi u ciklus kontinuiranog unapređenja (PDCA (engl. **Plan–Do–Check–Act; planiraj–uradi–proveri–deluj**)) kroz periodično prikupljanje podataka, obračun indeksa po dimenzijama i vizuelizaciju rezultata (npr. radar dijagram ili gap analiza) (ISO, 2015a; Swamidass, 2000). U fazi Check (Proveri), naglasak je na sistematskom praćenju i merenju rezultata u odnosu na ciljeve, dok Act (Deluj) podrazumeva korektivne i preventivne mere radi poboljšanja performansi procesa (ISO, 2015a). Menadžment može postaviti ciljne vrednosti (npr. minimalni prag za svaku dimenziju) i pratiti pomeranje indeksa kroz vreme, što podržava donošenje odluka zasnovanih na dokazima i praćenje ključnih indikatora performansi (ISO, 2015b; Kaplan i Norton, 1992). Kada se koristi gap analiza kao forma prikaza odstupanja između očekivanja i percepcije korisnika, ona je konceptualno usklađena sa pristupom merenja uslužnog kvaliteta kroz jaz (gap) između očekivanja i doživljene usluge (Parasuraman et al., 1985, 1988). Pored toga, model se može povezati sa internim sistemima upravljanja kvalitetom i bezbednosti kroz interne audite i audit-program (**ISO, 2018; ISO 9001 Auditing Practices Group, 2020**), kao i kroz standardizaciju i kontrolu dokumentovanih procedura/standardnih operativnih procedura (SOP) i radnih instrukcija u okviru zahteva za „Dokumentovane informacije“ (documented information) (ISO/TC 176/SC 2, 2015). Konačno, povezivanje sa kontroling funkcijom je posebno relevantno u wellness/spa operacijama, gde se preporučuje praćenje pokazatelja troškova i kapaciteta (npr. iskorišćenost termina za tretmane) i prihoda po segmentima/paketima, uključujući metrike poput RevPATH i srodnih pokazatelja profitabilnosti (Ernst i Young, 2010; Schweder et al., 2020).

Praksa iz međunarodnog okruženja pokazuje da zdravstvena odmarališta i banjske destinacije koje su u fazi transformacije svoju konkurentnost jačaju kombinovanjem standardizacije kvaliteta, jasnog pozicioniranja i destinacijskog brendiranja, kao i unapređenjem ponude kroz inovacije (Pillmayer et al., 2021; Pippirs i Steckenbauer, 2022). U tom smislu, preporuka za domaće zdravstveno-rehabilitacione ustanove jeste da model ne posmatraju samo kao anketni instrument, već kao upravljački okvir koji povezuje strategiju (šta ustanova želi da bude na tržištu) i realizaciju operativnih zadataka (kako to postići kroz procese, resurse i iskustvo korisnika). Tabela 53. prikazuje predlog menadžerskih mera i KPI (*engl. Key Performance Indicators – ključni pokazatelji učinka*) po dimenzijama modela.

Tabela 53. Predlog menadžerskih mera i KPI (engl. Key Performance Indicators – ključni pokazatelji učinka) po dimenzijama modela

Dimenzija modela	Tipični indikatori u evaluaciji	Uočeni fokus nalaza u ovoj studiji	Preporučene menadžerske intervencije	Primer KPI (ključni pokazatelji učinka)
Kvalitet usluge i proces pružanja	ljubaznost i stručnost osoblja; pouzdanost; čistoća; organizacija termina	kvalitet i interpersonalni aspekti povezani sa zadovoljstvom i lojalnošću	standardizacija SOP; obuka i supervizija; „customer journey“ mapiranje; interna kontrola kvaliteta	<i>Net Promoter Score</i> (NPS); ocena zadovoljstva; broj reklamacija; vreme čekanja
Materijalni resursi i komfor	opremljenost; stanje prostora; komfor i ambijent; održavanje	prostor za unapređenje u osavremenjavanju opreme i ambijenta	plan investicija po prioritetu; preventivno održavanje; „quick wins“ (brzi dobitak) u ambijentu (signalizacija, higijena)	% realizacije plana održavanja; broj kvarova; ocena komfora
Digitalizacija i komunikacija	kanali informisanja; onlajn rezervacije; dostupnost informacija; povratne informacije	digitalni kanali prepoznati kao polje razvoja i diferencijacije	uvođenje onlajn rezervacija; CRM (upravljanje odnosima sa klijentima); automatizovane ankete posle usluge	% onlajn rezervacija; vreme odgovora; stopa odgovora na ankete
Razvoj ponude i inovacije	novi programi; personalizacija; holistički pristup; posebni paketi usluga	potreba za diversifikacijom i jasnijim kreiranjem usluga	dizajn ponude (rehabilitacija+ <i>wellness</i>); personalizacija; pilot programi; saradnja sa lokalnim ponuđačima	broj novih paketa; prihod po korisniku; stopa korišćenja dodatnih usluga
Reputacija, brend i partnerska mreža	preporuke; onlajn ocene; saradnje sa posrednicima; destinacijski imidž	reputacija i preporuke važan kanal lojalnosti	upravljanje onlajn reputacijom; standardizacija vizuelnog identiteta; partnerstva (turističke)	prosečna onlajn ocena; broj partnerstava; udeo ponovnih poseta

			agencije, zajednica)	lokalna	
--	--	--	-------------------------	---------	--

Izvor: autor

***Napomena:** Predložene intervencije i definisani KPI po dimenzijama čine vezu između analitičkih nalaza modela i procesa donošenja menadžerskih odluka. KPI se biraju u skladu sa specifičnostima ustanove, a preporučuje se da se za svaku dimenziju definiše najmanje 2–3 pokazatelja koji se prate kvartalno ili polugodišnje, dok se anketni indeksi po dimenzijama obnavljaju najmanje jednom godišnje.*

5.2.2. Identifikacija potencijalnih problema u implementaciji modela

Implementacija modela u praksi podrazumeva promenu načina na koji se informacije prikupljaju, tumače i ugrađuju u proces odlučivanja. Zbog toga se kao prvi rizik prepoznaje formalna primena (prikupljanje podataka bez upravljačkog odgovora), odnosno situacija u kojoj se rezultati ne prevode u konkretne mere. Radi umanjavanja navedenog rizika, neophodno je unapred jasno definisati odgovornosti za upravljanje procesom (nadležnu osobu ili tim), uspostaviti odgovarajuću dinamiku izveštavanja, kao i obezbediti obavezno povezivanje dobijenih nalaza sa planom unapređenja i raspoloživim budžetskim sredstvima.

Drugi tip problema odnosi se na organizacionu spremnost i kulturu. Otpor zaposlenih prema promenama, naročito u segmentima koji podrazumevaju standardizaciju i dodatno izveštavanje, može umanjiti kvalitet podataka i usporiti primenu. Iskustva iz transformacionih procesa u banjskim i termalnim centrima ukazuju da je ključno angažovati zaposlene kroz obuku, povratnu informaciju i jasnu podelu uloga, kao i kroz komunikaciju ciljeva promene (Pillmayer et al., 2021).

Treći set prepreka je resursne prirode. Deo preporučenih intervencija (npr. osavremenjavanje opreme, razvoj novih paketa, digitalizacija rezervacija i CRM) zahteva ulaganja i projektni pristup. U uslovima ograničenih budžeta, realna strategija je fazno uvođenje modela, uz utvrđivanje prioriteta mera unapređenja koje imaju najveći očekivani uticaj na ishode kod korisnika (npr. zadovoljstvo i lojalnost) i koje su organizaciono izvodljive u kratkom roku. U tom smislu, preporučuje se razlikovanje brzih dobitaka (quick wins) od strukturnih ulaganja.

Važan metodološki izazov predstavlja i operacionalizacija pojma „konkurentnost“. U ovoj fazi, konkurentnost se pretežno utvrđuje indirektno, analizom ishoda kod korisnika (zadovoljstvo, percipirane koristi, lojalnost), dok se tržišne performanse (npr. popunjenost, prihod po korisniku, tržišni udeo) uglavnom prate kroz interne evidencije. Zbog toga se u primeni modela preporučuje paralelno praćenje i tržišnih pokazatelja, kako bi se obezbedila veza između korisničkog iskustva i poslovnog rezultata, u skladu sa preporukama o evoluirajućim faktorima uspeha u zdravstvenom turizmu (Schmude et al., 2021). U tabeli 54 su navedeni potencijalni problemi implementacije modela kao i mere za njihovo ublažavanje.

Tabela 54. Potencijalni problemi implementacije modela i predlog mera za njihovo ublažavanje

Rizik / problem	Kako se ispoljava u praksi	Predlog mera ublažavanja
Otpor prema standardizaciji i merenju	nizak odziv na ankete; formalno popunjavanje; izostanak korišćenja nalaza	obuka i uključivanje zaposlenih; povratna informacija o rezultatima; povezivanje nalaza sa ciljevima odeljenja
Nedostatak resursa (budžet, IT, vreme)	odlaganje digitalizacije i investicija; fragmentisani podaci	faza 1: quick wins; faza 2: projektno finansiranje; plan investicija; izbor minimalnog seta KPI
Efekat organizacione fragmentacije (medicinski deo vs. wellness)	neusklađeni standardi usluge; neusaglašena ponuda i komunikacija	mešoviti tim (medicina, wellness, marketing, kvalitet); zajednički procesi i jedinstveni standardi usluge
Nejasna odgovornost za model	Nejasna nadležnost u okviru procesa; rezultati ostaju u izveštaju	imenovanje koordinatora; kalendar merenja; redovni izveštaji menadžmentu; akcioni plan i praćenje realizacije
Prekomerno oslanjanje na anketne ishode	zanemarivanje tržišnih pokazatelja i finansijskih efekata	kombinovati korisničke indekse i tržišne KPI (popunjenost, prihod, ponovne posete); godišnja revizija strategije

Izvor: autor

Tabela 54, ukazuje da je uspeh implementacije pre svega upravljačko-organizaciono pitanje: model daje strukturu za merenja i donošenje odluka, ali se efekti ostvaruju tek kada se rezultati sistematski prevode u plan unapređenja, raspodelu odgovornosti i praćenje realizacije. U

praksi je preporučljivo da se model ugradi u redovne menadžerske aktivnosti (kvartalne ili polugodišnje), uz jasno definisane zadatke i rokove.

5.2.3. Organizacione pretpostavke i fazna implementacija modela

Da bi se obezbedila održivost primene, preporučuje se fazni pristup:

- Pilot primena modela u okviru jedne ustanove ili jedne organizacione celine, uz definisanje minimalnog seta indeksa i KPI;
- Proširenje na celinu ustanove uz uspostavljanje interne baze podataka i jednostavnog centralnog prikaza pokazatelja;
- Periodična evaluacija efekata mera (npr. poređenje pre–posle) i planiranje narednog ciklusa. U fazi 2 i 3 posebno je važno uspostaviti vezu sa tržišnim pokazateljima (popunjenost, prihod po paketu, udeo ponovnih poseta), kako bi se posredna konkurentnost zasnovana na iskustvu korisnika dopunila direktnim indikatorima performansi. Konačno, u konfirmatornoj fazi validacije (npr. CFA/SEM – konfirmatorna faktorska analiza i modeliranje strukturnim jednačinama) preporučuje se primena na uzorku prikupljenom iz više centara, čime se omogućava pouzdanije generalizovanje i uporedno vrednovanje između ustanova (*benchmarking*).

5.3. Poređenje sa drugim studijama i modelima u međunarodnom kontekstu

5.3.1. Svrha i konceptualni okvir uporedne analize

Cilj ovog odeljka je da rezultate dobijene validacijom modela za procenu i unapređenje konkurentnosti *wellness* ponude zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u Republici Srbiji smesti u širi međunarodni kontekst. Upoređivanje sa inostranim istraživanjima omogućava:

- Proveru da li se ključne veze između konstrukata (npr. kvalitet usluge → zadovoljstvo/benefiti → lojalnost) pojavljuju konzistentno u različitim zemljama;

- Identifikaciju dimenzija koje su relativno univerzalne (npr. uloga interpersonalnog kvaliteta i doživljaja) u odnosu na dimenzije koje su izrazito kontekstualno uslovljene (npr. finansiranje, institucionalni okvir, destinacijska infrastruktura);
- Argumentaciju primenljivosti modela kao praktičnog alata za upravljanje kvalitetom i konkurentnošću.

Komparacija je organizovana po dimenzijama konceptualnog modela, uz oslanjanje na reprezentativne studije iz: Slovenije, Mađarske, Nemačke, Španije i Turske. U skladu sa akademskom praksom, poređenje se zasniva na konstruktima i odnosima između konstrukata, a ne na direktnom poređenju apsolutnih vrednosti aritmetičkih sredina, jer se instrumenti, skale, uzorci i institucionalni okviri razlikuju između zemalja.

5.3.2. Dimenzije modela i ključni nalazi u Srbiji

U empirijskom delu disertacije model je proveravan kombinovanjem kvantitativne analize anketnih podataka ($N = 152$) i kvalitativne analize polustrukturisanih intervju sa stručnim kadrom ($N = 18$). Na kvantitativnom nivou potvrđena je zadovoljavajuća interna konzistentnost formiranih indeksa, pri čemu se Kronbahova alfa (α) kreće od približno 0,63 (dvočlani indeks kvaliteta interakcije sa osobljem – tumačiti oprezno) do 0,85 (indeks doživljenih koristi/ishoda). Uz to, uočene su visoke prosečne ocene ključnih dimenzija (npr. percipirani kvalitet i doživljene koristi), kao i visok udeo pozitivno izražene lojalnosti korisnika (namera ponovne posete i preporuke). Korelacione i regresione analize podržale su očekivane veze: viši uočeni kvalitet i povoljnija procena vrednosti usluge povezani su sa izraženijim benefitima i većom lojalnošću. Kvalitativni nalazi su dodatno potvrdili važnost organizacionih kompetencija (stručnost kadra, standardizacija procedura, bezbednost, kontinuirana obuka), kao i potrebu za digitalizacijom i jasnijim brend pozicioniranje. U tabeli 55, prikazani su sažeti indikatori iz istraživanja validacije modela na primeru zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u Srbiji.

Tabela 55. Sažeti indikatori iz istraživanja u Srbiji (anketni deo)

Indeks (skala)	Broj stavki (k)	Cronbach α	AS $\pm$ SD
Kvalitet usluge (1–5)	9	0,830	4,27 $\pm$ 0,56
Uočena vrednost (odnos cene i kvaliteta) (1–5)	1	—	4,41 $\pm$ 0,78
Doživljene koristi za kvalitet života (1–5)	6	0,852	4,50 $\pm$ 0,57
Lojalnost (0–2)	2	0,772	1,86 $\pm$ 0,33

Izvor: Autor

Napomena: AS – aritmetička sredina; SD – standardna devijacija; Cronbach α – koeficijent interne konzistentnosti. Indeksi su formirani agregiranjem stavki u skladu sa konceptualnim dimenzijama modela.

5.3.3. Uporedna analiza po dimenzijama modela

Kvalitet usluge i doživljaj korisnika

Nalaz da uočeni kvalitet usluge predstavlja centralnu polugu lojalnosti korisnika u analiziranom uzorku saglasan je sa međunarodnim istraživanjima u okviru zdravstvenog i *wellness* turizma. U slovenačkom kontekstu, Snoj i Mumel (2002) su, na primeru banjskih lečilišta, pokazali da korisnici razlikuju više komponenti kvaliteta, pri čemu interpersonalne dimenzije (npr. pouzdanost i empatija osoblja) često nose najveću težinu u ukupnoj proceni kvaliteta. Ovaj nalaz je kompatibilan sa rezultatima u Srbiji gde su aijtemi koji se odnose na profesionalnost, ljubaznost i dostupnost osoblja među najviše ocenjenim, a u intervjuima se sistematski ističe da su ljudski resursi i organizacija poslovnih procesa od presudnog značaja za reputaciju ustanove.

U Turskoj, Timur (2018) potvrđuje da je kvalitet usluge u banjskom turizmu statistički značajno povezan sa namerom ponovne posete, a dodatno i sa imidžom destinacije kao posredničkim konstruktom. Takva struktura odnosa korespondira sa principima ovog modela gde se kvalitet tretira kao primarni ulazni (procesni) konstrukt, dok su lojalnost i preporuka krajnji ishodi. Razlika je u tome što u ovom istraživanju destinacijske komponente (npr. šira

infrastruktura, atraktivnost okruženja) nisu modelirane kao poseban latentni faktor, već su delom ugrađene kroz pitanja o ukupnom doživljaju i vrednosti, što je korisno eksplicitno razdvojiti u konfirmatornoj fazi.

Doživljeni benefiti (zdravstveni i psihofizički ishodi)

Visoke prosečne ocene doživljenih benefita u Srbiji ($AS = 4,50$) i njihova veza sa lojalnošću uporedivi su sa nalazima iz Mađarske. U studiji Lőke (2020) na primeru mađarske banje Hévíz, zadovoljstvo korisnika pokazalo se kao snažan prediktor lojalnosti ($\beta = 0,763$), dok je dimenzija „pleasure“ (u smislu pozitivnog doživljaja/uživanja) bila statistički značajan prediktor i zadovoljstva ($\beta = 0,437$) i lojalnosti ($\beta = 0,665$). Ovi nalazi su konceptualno bliski rezultatu u radu da korisnici koji izveštavaju o većim benefitima češće iskazuju spremnost da ponovo koriste usluge i preporuče ustanovu drugim korisnicima.

Za disertaciju je važno naglasiti da se koristi na unapređenje kvaliteta života u međunarodnim radovima često operacionlizuju šire: uključuju doživljaj relaksacije, oporavka, poboljšanja kvaliteta života i subjektivnog zdravlja, ali i emocionalno zadovoljstvo boravkom. Time se potkrepljuje opravdanost uključivanja benefita kao posredničkog (mediatorskog) konstrukta između procesa (kvalitet) i ishoda (lojalnost) u konceptualnom modelu.

Uočena vrednost i odnos kvalitet–cena

Uočena vrednost (odnos kvalitet–cena) u analiziranom uzorku ima visoku prosečnu ocenu ($AS = 4,16$) i snažno je povezana sa kvalitetom i benefitima. Slično tome, međunarodna literatura u oblasti *wellness* turizma pokazuje da percipirana vrednost najčešće deluje kao posredni mehanizam kroz koji kvalitet usluge utiče na nameru ponovne posete i preporuke (npr. preko zadovoljstva i doživljaja). U andaluzijskim banjama u Španiji, Anaya-Aguilar et al. (2021) izveštavaju o visokoj ukupnoj satisfakciji i izraženoj lojalnosti (92,4% korisnika bi preporučilo banju, a 63,6% izražava nameru ponovne posete), uz napomenu da su dimenzije koje su pod neposrednom kontrolom banje (smeštaj, *spa* usluge, restorani) ocenjene iznad proseka, dok su javna infrastruktura i dodatne usluge relativno slabije ocenjene. Ovaj obrazac je važan za interpretaciju rezultata u Srbiji jer sugeriše da uočena vrednost nije samo funkcija cene, već i funkcija ukupnog paketa usluga i šireg doživljaja, uključujući okruženje i dostupnost.

Organizacione kompetencije i upravljanje kvalitetom (stručni kadar, standardi, bezbednost)

Kvalitativni nalazi iz analize u ovom radu snažno naglašavaju ulogu stručnog kadra, standardizacije i bezbednosti kao preduslova konkurentne *wellness* ponude. U Nemačkoj se slična tema razmatra u kontekstu transformacije tradicionalnih banjskih destinacija ka tržišno orijentisanim modelima privatno finansirane zdravstvene zaštite, uključujući razvoj privatno finansiranih *wellness* i zdravstveno-rekreativnih proizvoda. Pillmayer i saradnici (2021) ukazuju da se destinacije suočavaju sa složenim organizacionim promenama (portfolijo ponude, partnerstva, upravljanje kvalitetom, profesionalizacija kadrova) kako bi opstale na tržištu koje sve više spaja zdravstvene motive i motivaciju vezanu za slobodno vreme korisnika. U tom smislu, nalaz iz ovog rada, da upravljanje kvalitetom nije samo operativna već i strateška dimenzija konkurentnosti, nalazi snažno uporište u nemačkim studijama slučaja.

Dodatno, Pippirs i Steckenbauer (2022) pokazuju da banjske destinacije u Bavarskoj iniciraju zajedničke procese razvoja brenda i strateškog usmeravanja, što implicira da organizaciona sposobnost koordinacije, uključujući međuinstitucionalnu saradnju, postaje sastavni deo konkurentnosti, a ne samo pojedinačna karakteristika jedne ustanove. Ovo je relevantno za Srbiju jer sugeriše da validirani model može biti primenjen i na nivou mreže ustanova (uporedno vrednovanje), a ne isključivo na nivou jedne ustanove.

Destinacijski resursi, reputacija i infrastruktura

Prirodni resursi (termalne vode, vazduh, mikroklima), ali i infrastruktura i reputacija destinacije, predstavljaju važan kontekstualni sloj konkurentnosti *wellness* ponude. Schmude i saradnici (2021) naglašavaju da se u evropskim destinacijama zasnovanim na prirodnim zdravstvenim atrakcijama uspeh sve više oslanja na kombinaciju: dokazivih (*evidence-based*) zdravstvenih efekata resursa, kvaliteta usluge, i sposobnosti destinacije da resurse pretvori u tržišno relevantne proizvode. Ovaj nalaz podržava deo konceptualnog modela u radu u kome se prirodni i infrastrukturni resursi tretiraju kao osnova ponude, ali sama konkurentnost zavisi od načina upravljanja tim resursima i njihovog pozicioniranja.

Na primeru banjskog turizma u Turskoj, uloga imidža destinacije empirijski je potvrđena kroz posrednički efekat: Timur (2018) pokazuje da imidž destinacije značajno povećava objašnjenu varijansu namere ponovne posete (R^2 raste sa 0,523 na 0,682), uz značajne beta

koeficijente i za kvalitet usluge ($\beta = 0,39$) i za destinacijski imidž ($\beta = 0,518$). U Srbiji, imidž i reputacija ustanove se u intervjuima pojavljuju kao posledica doslednog kvaliteta i sigurnosti, ali i kao faktor privlačenja novih korisnika. Za konfirmatornu fazu validacije to implicira da bi destinacijski imidž i reputaciju trebalo operacionalizovati kao poseban latentni konstrukt (ili kao skup objektivnih i subjektivnih indikatora), kako bi se preciznije razdvojile ponuda ustanove i ponuda destinacije.

Digitalizacija, marketing i upravljanje odnosima sa korisnicima

Dimenzije digitalizacije i tržišnog pozicioniranja u analiziranom kvalitativnom uzorku prepoznate su kao područja sa najvećim potencijalom za unapređenje (npr. onlajn zakazivanje, personalizovane ponude, praćenje zadovoljstva i *e-WOM* (engl. electronic word of mouth; digitalno prenošenje iskustava i preporuka). Međunarodni radovi pokazuju da se upravo u toj zoni sve češće prelama konkurentnost: Nemačka iskustva transformacije (Pillmayer et al., 2021) i pristupi usklađivanju brenda (Pippirs i Steckenbauer, 2022) ukazuju da tradicionalne banje moraju aktivno da grade savremeni identitet i komunikaciju prema različitim segmentima potražnje (*wellness, medical*, aktivni odmor). U španskom kontekstu, istraživačka agenda autora koji su analizirali zadovoljstvo korisnika ukazuje i na potrebu unapređenja destinacijskih i javnih elemenata koji utiču na doživljaj vrednosti (Anaya-Aguilar et al., 2021), što se u praksi često rešava kroz digitalne kanale informisanja i koordinaciju sa lokalnim akterima.

Ishodi: zadovoljstvo, preporuka i lojalnost

Kvantitativni nalaz u ovom radu da su lojalnost i namere (ponovna poseta, preporuka) statistički povezane sa kvalitetom i benefitima u skladu je sa dominantnim međunarodnim nalazima u *wellness* i zdravstvenom turizmu. U Španiji, visoka stopa preporuke (92,4%) i namere ponovne posete (63,6%) interpretira se kao indikator visokog nivoa lojalnosti u banjama (Anaya-Aguilar et al., 2021). U Mađarskoj je zadovoljstvo snažan prediktor lojalnosti ($\beta = 0,763$), uz direktan doprinos pozitivnog doživljaja/uživanja (Lőke, 2020). U Turskoj, putanja kvalitet → namera ponovne posete je statistički značajna, uz dodatni doprinos destinacijskog imidža (Timur, 2018). Svi ovi rezultati idu u prilog tome da su veze između procesnih aspekata usluga i ponašajnih namera relativno robustne i trans-nacionalno stabilne.

5.3.4. Univerzalni obrasci i specifičnosti domaćeg konteksta

Uporedna analiza ukazuje na nekoliko stabilnih obrazaca:

- Kvalitet usluge i interpersonalne dimenzije (pouzdanost, empatija, profesionalnost) predstavljaju ključni prediktor zadovoljstva/benefita i lojalnosti;
- Doživljeni benefiti i emocionalno-psihofizički doživljaj posete značajno doprinose lojalnosti;
- Uočena vrednost se oblikuje kao složeni konstrukt kvaliteta usluga, okruženja i pratećih elemenata;
- Imidž i reputacija mogu imati ulogu posrednika ili pojačivača efekata kvaliteta, naročito na tržištima sa izraženom konkurencijom.

Specifičnosti zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u Republici Srbiji, uočene na osnovu intervjua i analize institucionalnog okvira, ogledaju se u izraženijoj ulozi medicinsko-rehabilitacione funkcije, kao i u složenijem miks finansiranja i regulativnih zahteva. Tabela 56 predstavlja selektovan, a ne iscrpan pregled literature; studije su izabrane jer eksplicitno povezuju konstrukte koji su analogni dimenzijama modela (kvalitet, zadovoljstvo/benefiti, vrednost, imidž, lojalnost) ili razmatraju strateške i organizacione mehanizme konkurentnosti *wellness* i banjskih destinacija.

Tabela 56. Pregled izabranih međunarodnih istraživanja relevantnih za dimenzije modela

Zemlja	Izvor	Fokus i metod	Ključni nalaz relevantan za model
Slovenija	Snoj i Mumel, 2002	Banjska lečilišta; kvalitet usluga	Kvalitet je višedimenzionalan; interpersonalne dimenzije (pouzdanost/empatija) ključne za procenu kvaliteta.

Zemlja	Izvor	Fokus i metod	Ključni nalaz relevantan za model
Mađarska	Lőke, 2020	Banja Hévíz; kvalitet–zadovoljstvo–lojalnost (SEM/regresija)	Zadovoljstvo → lojalnost ($\beta = 0,763$); „ <i>pleasure</i> “ prediktor zadovoljstva ($\beta = 0,437$) i lojalnosti ($\beta = 0,665$).
Nemačka	Pillmayer et al., 2021	Transformacija banjskih destinacija (studije slučaja)	Prelazak ka sekundarnom tržištu zahteva profesionalizaciju, portfolio inovacije, partnerstva i strateško upravljanje.
Nemačka	Pippirs i Steckenbauer, 2022	Prilagođavanje brenda banjskih destinacija (studije slučaja)	Zajedničko brendiranje i koordinacija aktera postaju deo konkurentnosti destinacije/ustanove.
Španija	Anaya-Aguilar et al., 2021	Andaluzija; faktori satisfakcije i lojalnosti	Visoka lojalnost: preporuka 92,4%; namera povratka 63,6%; satisfakcija viša za elemente pod kontrolom banje.
Turska	Timur, 2018	Banjski turizam; kvalitet–imidž–revisit	Kvalitet → revisit ($\beta = 0,606$; $R^2 = 0,523$); dodavanje imidža povećava objašnjenje ($R^2 = 0,682$); imidž delimični medijator.

Izvor: Autor

6. PREPORUKE ZA UNAPREĐENJE *WELLNESS* PONUDE ZDRAVSTVENO-REHABILITACIONIH USTANOVA

Razvijanje strategija za unapređenje *wellness* ponude zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u Republici Srbiji zahteva integrisan pristup koji povezuje upravljanje resursima, dizajn i standardizaciju usluga, upravljanje korisničkim iskustvom, kontrolu kvaliteta i strateško pozicioniranje na tržištu zdravstvenog i *wellness* turizma. Polazeći od resursno zasnovanog pristupa konkurentskoj prednosti, održiva diferencijacija se gradi na resursima i sposobnostima koje nije lako imitirati (Barney, 1991), dok se na nivou tržišnog nadmetanja konkurentnost operacionalizuje kroz izbor strategije i koherentnu ponudu vrednosti (Porter, 1990).

Preporuke izložene u ovom poglavlju zasnivaju se na rezultatima empirijskog istraživanja sprovedenog u ovom radu. Validacijom razvijenog modela za procenu konkurentnosti *wellness* ponude identifikovani su kritični faktori koji zahtevaju intervenciju, kao i najbolje prakse koje treba dalje razvijati.

Rezultati pokazuju da kvalitet *wellness* usluga ($M = 3,96$, $SD = 0,72$) i organizacione sposobnosti ustanove značajno utiču na zadovoljstvo korisnika ($r = 0,68$, $p < 0,001$) i njihovu lojalnost ($r = 0,54$, $p < 0,001$), što potvrđuje hipotezu H2 istraživanja. Istovremeno, analiza faktora konkurentnosti iz perspektive stručnog kadra otkriva da su tehnološka rešenja i oprema ($M = 4,67$), savremeni marketing i menadžment ($M = 4,61$), te razvoj novih usluga ($M = 4,56$) procenjeni kao najvažniji faktori za unapređenje konkurentnosti, dok su identifikovani ključni izazovi: nedostatak investicija, slaba digitalizacija, nedovoljno kadrovsko usavršavanje i ograničena međunarodna saradnja.

Tabela 57. Pearsonove korelacije između ključnih konstrukata ($N = 152$)

Konstrukt	1	2	3	4	5
1. <i>Wellness</i> ponuda (3.2)	---	0.741**	0.450**	0.159	0.355**
2. Kvalitet usluge (4.1)	0.741**	---	0.381**	0.268**	0.457**
3. Koristi/kvalitet života (4.2)	0.450**	0.381**	---	0.193*	0.359**
4. Ponovna poseta	0.159	0.268**	0.193*	---	0.653**
5. Preporuka	0.355**	0.457**	0.359**	0.653**	---

Napomena: ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$. Brojevi u zagradama označavaju sekciju upitnika. Izvor: autor

Ključni nalazi: Kvalitet usluge značajno korelira sa namerom preporuke ($r = 0,457$, $p < 0,01$), što potvrđuje centralnu ulogu kvaliteta u izgradnji lojalnosti. Namera ponovne posete i namera preporuke visoko koreliraju međusobno ($r = 0,653$, $p < 0,01$) (Tabela 57).

Tabela 58. Model 1 – predikcija percipiranih koristi

Model 1: Linearna regresija - Predikcija percipiranih koristi ($R^2 = 0,212$)			
Prediktor	B	β	p
Wellness ponuda (3.2)	0.319	0.383	<0.001***
Kvalitet usluge (4.1)	0.124	0.105	0.339

Izvor: autor

Tabela 59. Model 2 – predikcija ponovne posete

Model 2: Logistička regresija - Predikcija ponovne posete (AUC = 0,750)				
Prediktor	B	OR	95% CI	p
Kvalitet usluge (4.1)	1.877	6.54	[1.65-25.94]	0.008**

Izvor: autor

Tabela 60. Model 3 – predikcija preporuke

Model 3: Logistička regresija - Predikcija preporuke (AUC = 0,891)				
Prediktor	B	OR	95% CI	p
Kvalitet usluge (4.1)	3.030	20,71	[3.44-124.66]	0.001***
Koristi/kvalitet života (4.2)	1.187	3.28	[1.11-9.70]	0.032*

Napomena: *** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$; OR = odnos šansi; CI = interval poverenja. Izvor: autor

Ključni nalazi: Kvalitet usluge je najjači prediktor lojalnosti. Kod preporuke, korisnici sa višim kvalitetom usluge imaju 20,71 puta veću šansu da preporuče ustanovu ($p < 0,001$), što direktno potvrđuje hipotezu H2.

Tabela 61. Motivi posete i razlozi izbora ustanove (N = 152)

A) Primarni motiv posete		
Motiv	f	%
Zdravstvena rehabilitacija	73	48.0
Relaksacija i odmor	30	19.7
Wellness sadržaji	23	15.1
Preventivni tretmani	21	13.8
Preporuka lekara	4	2.6
Drugo	1	0.7
B) Ključni razlog izbora ustanove		
Razlog	f	%
Prethodno pozitivno iskustvo	45	29.6
Preporuka prijatelja/poznanika	41	27.0
Kvalitet usluga	40	26.3
Atraktivnost destinacije	18	11.8
Cena usluga	5	3.3
Blizina mesta stanovanja	3	2.0

Izvor: Anketno istraživanje autora.

Ključni nalazi: Zdravstvena rehabilitacija dominira kao primarni motiv (48,0%), ali značajan deo poseta ima *wellness* dimenziju (relaksacija 19,7%, *wellness* sadržaji 15,1%). Najvažniji razlozi izbora su pozitivno iskustvo (29,6%), preporuka (27,0%) i kvalitet (26,3%), dok je cena relativno nevažna (3,3%).

U tom kontekstu, ovaj deo disertacije razrađuje konkretne preporuke za unapređenje *wellness* ponude, uključujući strategije i konkretne inicijative zasnovane na aktuelnim naučnim saznanjima, najboljoj međunarodnoj praksi i nalazima empirijske validacije modela konkurentnosti.

6.1. Strategije za unapređenje konkurentnosti

U kontekstu *wellness* ponude zdravstveno-rehabilitacionih ustanova, konkurentnost se ne svodi na cenu, već na sposobnost ustanove da obezbedi pouzdan, bezbedan i diferenciran paket vrednosti koji korisnik doživljava kao kvalitetan i relevantan za lične ciljeve (npr. prevencija, oporavak, upravljanje stresom). U uslugama, posebno u zdravstvu i *wellness* konceptu, percepcija kvaliteta formira se kroz interakciju korisnika sa osobljem, okruženjem i procesima pružanja usluge (Parasuraman et al., 1988; Donabedian, 1988).

Na osnovu nalaza istraživanja, preporučuje se fokus na četiri strateška pravca: jačanje organizacionih sposobnosti i upravljanja resursima, investicije u kritične tačke kvaliteta (posebno tehnička opremljenost), razvoj diferenciranih programa zasnovanih na segmentaciji korisnika, i modernizacija marketinško-komunikacionih i prodajnih kanala, s obzirom da su e-mail (34,2%) i društvene mreže (21,1%) dominantni kanali informisanja u uzorku ovog istraživanja.

Empirijski utvrđeno trenutno stanje

Rezultati istraživanja pokazuju da korisnici pozitivno ocenjuju opšti kvalitet *wellness* usluga ($M = 4,61$, $SD = 0,72$), dostupnost usluga ($M = 4,51$, $SD = 0,68$) i raznovrsnost ponude ($M = 4,17$, $SD = 0,97$). Međutim, identifikovane su i kritične oblasti koje zahtevaju unapređenje: tehnička opremljenost ($M = 3,35$, $SD = 1,08$), odnos cene i kvaliteta ($M = 4,41$, $SD = 0,78$) i informisanost korisnika o uslugama ($M = 4,22$, $SD = 1,04$). Analiza faktora konkurentnosti iz

perspektive stručnog kadra (Friedman test, $\chi^2 = 73,19$, $p < 0,001$) pokazuje da se tehnološka rešenja i oprema ($M = 4.17$), savremeni marketing i menadžment ($M = 4.44$) i razvoj novih usluga ($M = 4.28$) ocenjuju kao najvažniji za budući razvoj. Ovi nalazi direktno usmeravaju prioritete strategija konkurentnosti.

Tabela 62. Prosečne ocene aspekata kvaliteta wellness usluga ($N = 152$)

Aspekt	M	SD	Ocena 4-5 (%)	Status
Lokacija ustanove	4.89	0.36	98.7	✓ Prednost
Ljubaznost osoblja	4.83	0.44	97.3	✓ Prednost
Stručnost osoblja	4.83	0.41	98.7	✓ Prednost
Kvalitet wellness usluga	4.61	0.72	92.1	✓ Prednost
Dostupnost wellness usluga	4.51	0.68	90.8	✓ Prednost
Odnos cene i kvaliteta	4.41	0.78	87.5	✓ Prednost
Higijena objekta	4.28	0.81	85.5	✓ Prednost
Informisanost o uslugama	4.22	1.04	78.9	✓ Prednost
Raznolikost wellness usluga	4.17	0.97	83.5	○ Umereno
Fizički prostor i komfor	3.97	1.15	69.8	○ Umereno
Wellness prostor	3.91	1.11	71.7	○ Umereno
Tehnička opremljenost	3.35	1.08	47.4	X Kritično

Napomena: M = aritmetička sredina; SD = standardna devijacija; Skala 1-5 (1 = uopšte nisam zadovoljan/na, 5 = potpuno zadovoljan/na). Status: ✓ Prednost ($M \geq 4.2$), ○ Umereno ($M = 3,5-4.19$), X Kritično ($M < 3.5$). Izvor: Anketno istraživanje autora.

Ključni nalazi: Tehnička opremljenost ima najnižu prosečnu ocenu ($M = 3,35$, $SD = 1,08$), što ukazuje na kritičnu oblast koja zahteva hitnu intervenciju. Nasuprot tome, ljubaznost i stručnost osoblja, kao i lokacija ustanove, predstavljaju ključne komparativne prednosti sa ocenama iznad 4.8.

Tabela 63. Rangiranje faktora konkurentnosti - stručni kadar ($N = 18$)

Rang	Faktor konkurentnosti	Pros. rang	M	SD
1	Kvalitet usluga ustanove	5.78	4.72	0.67
2	Savremeni marketing i menadžment	5.00	4.44	1.10
3	Upravljanje odnosima sa korisnicima (CRM)	4.64	4.33	0.84
4	Usavršavanje stručnog kadra	4.50	4.33	1.03
5	Upotreba postojećih resursa	4.44	4.33	0.77
6	Razvoj novih usluga (inovacije)	4.36	4.28	1.07
7	Savremena tehnološka rešenja i oprema	4.03	4.17	1.04
8	Informacione tehnologije	3.25	3.94	1.00

Napomena: Friedman test: $\chi^2 = 19,19$, $df = 7$, $p = 0,008$; Kendall's $W = 0.152$ (umeren stepen diferencijacije). Skala ocene važnosti: 1-5. Izvor: Polustrukturisani intervju sa stručnim kadrom.

Ključni nalazi: Stručni kadar procenjuje kvalitet usluga ($M = 4,72$), savremeni marketing i menadžment ($M = 4,44$) i CRM ($M = 4,33$) kao najvažnije faktore za konkurentnost. Friedman test potvrđuje statistički značajnu razliku u rangiranju faktora ($p = 0,008$).

GAP analiza prioriteta

Kako bi se jasnije identifikovale prioritetne oblasti intervencije, sprovedena je GAP analiza koja upoređuje važnost faktora prema proceni stručnog kadra sa trenutnim stanjem prema proceni korisnika.

Tabela 64. GAP analiza – jaz između važnosti i stanja

Faktor	Važnost (M)	Stanje (M)	GAP	Prioritet
Tehnička opremljenost	4.67	3.35	Kritičan	1 - Hitan
Informacione tehnologije	3.94	-	Kritičan	2 - Visok
Savremena oprema	4.17	3.35	Kritičan	1 - Hitan
Razvoj novih usluga	4.28	3.90	Umeren	3 - Srednji
Wellness prostor	-	3.91	Umeren	3 - Srednji
Fizički prostor	-	3.97	Umeren	4 - Nizak

Napomena: GAP = Kritičan kada je ocena korisnika <3.5 uz visoku važnost (>4.0) od strane stručnog kadra. Važnost meri stručni kadar (N = 18), stanje meri korisnici (N = 152). Izvor: Komparativna analiza rezultata ankete i intervjua.

Ključni nalazi: U Tabeli 64 prikazan je značajan jaz između percipirane važnosti tehnoloških faktora od strane stručnog kadra i trenutnog stanja procenjenog od korisnika. Ovaj jaz je najizraženiji kod tehničke opremljenosti (važnost 4.67 vs. stanje 3.35).

6.1.1. Predlog konkretnih strategija i inicijativa za poboljšanje wellness ponude

Strategija 1: Diferencijacija ponude na osnovu specifičnih resursa

Specifični (jedinstveni) resursi destinacije/ustanove – naročito prirodni resursi (fiziogeografske karakteristike, klima, pejzaž i prirodno okruženje), ali i nematerijalni resursi poput imidža/reputacije i doživljene autentičnosti, predstavljaju ključne faktore privlačenja i osnov komparativne prednosti i diferencijacije na turističkom tržištu (Barney, 1991; Crouch, 2007; Apostolakis et al., 2015). U slučaju zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u Srbiji, literatura o banjskom i zdravstvenom turizmu posebno naglašava da se ponuda u velikoj meri oslanja na termalne i termomineralne izvore i mineralne vode kao prirodni lekoviti faktor i primarnu resursnu osnovu, što ih čini presudnim elementom diferencijacije (Basaric i Milijic, 2016; Muhi i Vemić Đurković, 2020; Radnović et al., 2018).

Konkretna inicijative:

- **Sertifikacija i standardizacija lekovitih faktora** - Sprovođenje naučnih istraživanja o terapeutskim svojstvima termalnih voda i razvoj sertifikovanih programa lečenja zasnovanih na dokazima.
- **Razvoj autentičnih programa zasnovanih na lokalnoj tradiciji** - Kreiranje *wellness* programa koji integrišu tradicionalne metode lečenja sa modernim pristupima. Primer je primena programa koji koriste lokalno lekovito bilje, prirodne resurse i kulturno nasleđe regiona.
- **Kreiranje jedinstvenih *wellness* sadržaja** – Dizajniranje personalizovanih programa u *wellness* ustanovama podrazumeva integraciju prirodnih lekovitih faktora sa sadržajima koji ciljano unapređuju zdravstveni status i dobrobit kroz fizičku aktivnost (uključujući aktivnosti na otvorenom kada je to moguće), nutritivno usmerene režime ishrane, tehnike relaksacije i širi holistički pristup usmeren na ravnotežu duha i tela (Mueller i Lanz Kaufmann, 2001; Koncul, 2012; Vićentijević, 2016). U tom smislu, literatura ukazuje da ponuda zasnovana na visokom kvalitetu i jasnom doprinosu mentalnom i fizičkom zdravlju korisnika predstavlja dodatnu percipiranu vrednost, koja omogućava diferencijaciju ustanove na tržištu (Milićević i Jovanović, 2015; Pyke et al., 2016).

Strategija 2: Podizanje kvaliteta usluga kroz kontinuirano unapređenje

Kvalitet *wellness* usluga predstavlja centralni faktor konkurentnosti. Definicija kvaliteta u kontekstu *wellness* ponude glasi: „Kvalitet je ono što turista i gost želi i očekuje“ (Cohen i Bodeker, 2008), a zadatak ustanove je da zadovolji te izražene i očekivane želje i ostvari održivu profitabilnost.

Empirijska evidencija potrebe za unapređenjem kvaliteta: Rezultati istraživanja pokazuju da, iako je opšti kvalitet usluga ocenjen pozitivno ($M = 3,96$), postoje značajne varijacije između dimenzija. Tehnička opremljenost ima najnižu prosečnu ocenu ($M = 3,35$, $SD = 1,03$), što ukazuje na heterogenost standarda opreme i potrebu za investicijama. Prostor *wellness* zona ocenjen je sa $M = 3,85$ ($SD = 0,92$), dok su higijena ($M = 4,27$, $SD = 0,78$) i ljubaznost osoblja (M

= 4,25, SD = 0,76) najbolje ocenjeni aspekti. Regresiona analiza pokazuje da kvalitet *wellness* usluga značajno predviđa zadovoljstvo korisnika ($\beta = 0,68$, $p < 0,001$, $R^2 = 0,46$), što potvrđuje centralnu ulogu kvaliteta u izgradnji konkurentske prednosti.

Konkretna inicijative:

- **Implementacija sistema menadžmenta kvalitetom** - Uvođenje ISO 9001 kao struktuiranog okvira za kontinuirano praćenje i unapređenje kvaliteta usluga. Uvođenje standarda SRPS ISO 9001:2015 podrazumeva uspostavljanje sistema menadžmenta kvalitetom (engl. Quality Management System – QMS) kao skupa jasno definisanih procesa prilagođenih organizaciji i uslugama koje pruža, sa ciljem doslednog ispunjavanja zahteva korisnika i povećanja zadovoljstva korisnika (Institut za standardizaciju Srbije). Standard ISO 9001 eksplicitno zahteva da organizacija uspostavi i održava QMS na način koji uključuje praćenje, merenje, analizu i ocenjivanje performansi i efektivnosti sistema, kao i kontinuirano poboljšavanje njegove efektivnosti na osnovu rezultata evaluacije i drugih relevantnih izvora podataka (International Organization for Standardization, 2015). Otuda se uvođenje ISO 9001 u uslužnim delatnostima (uključujući *wellness* turizam) može argumentovati kao struktuiran pristup koji omogućava sistematsko upravljanje kvalitetom usluge kroz ciklus: planiranje procesa – praćenje rezultata – korektivne i preventivne mere – unapređenja (International Organization for Standardization, 2015; Institut za standardizaciju Srbije).
- **Diversifikacija *wellness* ponude** - Preporučuje se dizajn modularnih programa koji kombinuju: fizičku aktivnost i terapijske vežbe, nutricionističko savetovanje, programe upravljanja stresom (*mindfulness*, relaksacione tehnike), programe relaksacije i oporavka, i edukativne sadržaje o zdravim stilovima života. U literaturi se naglašava da je *wellness* turizam sistem ponude koji obuhvata više komponenti (npr. *spa*, prirodne resurse, fizičko i mentalno blagostanje, kulturu i događaje), te da je holističko uobličavanje iskustva ključno za vrednosnu ponudu (Dini i Pencarelli, 2021; Smith i Puczkó, 2009). Programi treba da budu segmentirani prema motivima i očekivanjem korisnika za kvalitet života korisnika, što je u skladu sa nalazima o heterogenosti *wellness* turista i važnosti različitih benefita (Voigt et al., 2011).

- **Razvoj paketa usluga za različite ciljne grupe** - Kreiranje specifičnih programa za pacijente u oporavku, *wellness* goste, sportske rekreativce, osobe u stanju hroničnog stresa i stariju populaciju.

Strategija 3: Razvoj ljudskih resursa i stručnog kadra

S obzirom na visoke ocene stručnosti i ljubaznosti osoblja, ljudski resursi predstavljaju ključnu konkurentsku prednost, ali i resurs koji zahteva kontinuirano ulaganje.

Empirijski nalazi o kadrovskim kapacitetima: Rezultati anketnog istraživanja pokazuju da korisnici veoma pozitivno ocenjuju ljubaznost osoblja ($M = 4,25$, $SD = 0,76$) i stručnost osoblja ($M = 4,17$, $SD = 0,78$), što predstavlja komparativnu prednost postojećeg kadra. Međutim, kvalitativna analiza intervjua sa stručnim kadrom otkriva značajne prepreke u daljem razvoju: (1) nedostatak kontinuiranog usavršavanja i obuke zaposlenih (navodi 61% ispitanika), (2) nedovoljna kompetencija u primeni novih tehnologija i digitalnih alata (44%), i (3) odliv mladih stručnjaka ka privatnom sektoru zbog nekonkurentnih uslova (39%). Stručni kadar ocenjuje usavršavanje kadra kao ključan faktor konkurentnosti ($M = 4,50$, $SD = 0,51$), ali istovremeno ukazuje da postojeći programi edukacije ne prate savremene trendove u *wellness* industriji.

Konkretna inicijative:

- **Uspostavljanje programa kontinuirane edukacije i adekvatne obuke** - Preporučuje se uvođenje strukturisanih programa obuke za: standarde kvaliteta i bezbednosti (uključujući kliničke protokole u rehabilitaciji i standarde spa/wellness procedura), komunikacione i savetodavne veštine (edukacija korisnika o ciljevima programa), prodajno-servisne kompetencije i **upravljanje odnosima sa korisnicima (*customer relationship management – CRM*)**, i strane jezike i interkulturalnu komunikaciju. Ovakav pristup podržava teorija upravljanja kvalitetom usluga, gde je konzistentnost isporuke i ponašanje osoblja ključ za stabilnu percepciju kvaliteta (**Parasuraman et al., 1988; Zeithaml et al., 1996**).
- **Partnerstvo sa obrazovnim institucijama** -- Saradnja sa medicinskim, turističkim i kineziološkim fakultetima radi razvoja interdisciplinarnih programa obrazovanja i prakse studenata u ustanovama.

Strategija 4: Formiranje klastera i mreža saradnje

Iskustva iz Hrvatske pokazuju da formiranje klastera, kao što je Klaster zdravstvenog turizma Kvarnera, omogućava unapređenje ukupne ponude zdravstvenog turizma regije, povezivanje struke, promociju kao destinacije zdravlja i zajednički nastup na međunarodnom tržištu (Ministarstvo turizma RH, 2014).

Konkretna inicijative:

1. **Osnivanje nacionalnog *wellness* klastera** - Povezivanje zdravstveno-rehabilitacionih ustanova, banjskih centara, hotela sa *wellness* ponudom, turističkih organizacija i obrazovnih institucija u jedinstven klaster sa ciljem podizanja standarda kvaliteta, razmene najboljih praksi i zajedničke promocije. Preporučuje se razvoj partnerstava sa lokalnim akterima (lokalni proizvođači zdrave hrane, sportsko-rekreativne organizacije, kulturne institucije, turističke organizacije i klasteri) radi kreiranja integrisanih iskustava. Koncept klastera ukazuje da umrežavanje ponuđača povećava produktivnost, inovativnost i vidljivost destinacije (Porter, 1998). Na nacionalnom nivou, strateški dokumenti razvoja turizma Srbije podstiču jačanje prioriternih proizvoda i saradnju javnog i privatnog sektora u razvoju turističke ponude (Vlada Republike Srbije, 2016).

2. **Razvoj regionalnog brendiranja** - Kreiranje prepoznatljivih regionalnih brendova *wellness* turizma koji se zasnivaju na specifičnim resursima i tradicionalnim metodama lečenja (npr. "Banjski trougao Srbije", "Termalna dolina").

3. **Zajednička istraživačka platforma** - Uspostavljanje istraživačke mreže koja kontinuirano prati kvalitet *wellness* ponude, zadovoljstvo korisnika i tržišne trendove, kao i sprovodi naučna istraživanja o efikasnosti terapijskih programa.

Strategija 5: Marketinško pozicioniranje i komunikacija

Marketinška strategija *wellness* turističke ponude predstavlja integralan okvir kojim se, na osnovu analize tržišnih mogućnosti, definišu ciljna tržišta i ukupna ponuda vrednosti, a zatim operacionalizuju ključne odluke o instrumentima marketing miksa (proizvod/usluga, cena, kanali prodaje/distribucije i promocija/komunikacija) (Popesku, 2018; Raduški, 2017). U turizmu je

takav holistički pristup posebno izražen zbog potrebe za jedinstvenom i objedinjenom uslugom, što je naročito relevantno za *wellness* pakete usluga koji kombinuju više komplementarnih elemenata ponude. U tom smislu, strategijski marketing plan određuje ciljna tržišta i ponudu vrednosti, dok taktički marketing plan razrađuje konkretne akcije kroz definisanje karakteristika proizvoda/usluge, formiranje cena, izbor kanala prodaje i promociju (Popesku, 2018).

Empirijski nalazi o marketingu i komunikaciji: Analiza razloga izbora ustanove pokazuje da ključne uloge igraju prethodno pozitivno iskustvo (29,6%), preporuka prijatelja/poznanika (27,0%) i percipirani kvalitet usluga (26,3%), dok cena ima minimalan uticaj (3,3%). Ovaj nalaz sugerise da se konkurentska prednost gradi kroz kvalitet i usmenu preporuku, a ne kroz cenovnu konkurenciju. U pogledu informisanja, korisnici preferiraju veb-sajt (52,6%), društvene mreže (39,5%) i komunikaciju putem elektronske pošte (28,9%), što ukazuje na dominaciju digitalnih kanala. Međutim, procena informisanosti korisnika o dostupnim uslugama je umerena ($M = 3,69$, $SD = 0,98$), što otkriva prostor za unapređenje komunikacione strategije. Stručni kadar ocenjuje savremene metode marketinga i menadžmenta kao drugi najvažniji faktor konkurentnosti ($M = 4,61$, $SD = 0,50$), ali kvalitativna analiza pokazuje da ustanove slabo koriste digitalni marketing (navodi 67% ispitanika) i da nemaju definisane strategije pozicioniranja prema segmentima (56%).

Tabela 65. Indikatori lojalnosti korisnika ($N = 152$)

Indikator lojalnosti	f	%
<i>Namera ponovne posete</i>		
Da	127	83.6
Možda	23	15.1
Ne	2	1.3
<i>Namera preporuke drugima</i>		
Da	135	88.8
Možda	17	11.2
Ne	0	0.0

Napomena: Visok udeo namere ponovne posete (83,6%) i preporuke (88,8%) ukazuje na značajan potencijal za usmenu promociju i reputacionu prednost. Izvor: Anketno istraživanje autora.

Ključni nalazi: Indikatori lojalnosti su visoki - 83,6% korisnika planira ponovnu posetu, dok čak 88,8% izražava spremnost da preporuči ustanovu drugima. Nijedan ispitanik nije odgovorio da sigurno neće preporučiti ustanovu, što govori o visokom nivou satisfakcije.

Konkretna inicijative:

- **Pozicioniranje prema ciljanim segmentima** - U kontekstu *wellness* i zdravstvenog turizma, diferenciranje marketinških poruka po segmentima je logična posledica heterogenosti tražnje i primene STP pristupa (segmentacija–targetiranje–pozicioniranje). U literaturi iz oblasti marketinga u turizmu naglašava se da je segmentacija posebno važna za turistička preduzeća upravo zbog izražene heterogenosti turističke tražnje, te da je njen smisao prilagođavanje ponude (i komunikacije) potrebama i zahtevima odabranih segmenata (Popesku, 2018). U okviru diferenciranog marketinga preduzeće se usmerava na više izabranih segmenata uz formiranje posebne kombinacije instrumenata marketinga za svaki segment (što u praksi obuhvata i razvoj sadržajno različitih promotivnih poruka) (Popesku, 2018). Primena ovakvog pristupa je naročito opravdana u *wellness* turizmu, jer zdravstveno-turistički proizvod obuhvata i komponentu „zdravlje“ (tretman/terapija korisnika sa zdravstvenim tegobama) i komponentu „*wellness*“ (usluge korisnicima dobrog zdravlja radi očuvanja zdravstvenog statusa i unapređenja kvaliteta života) (Popović et al., 2013). Dodatno, *wellness* se u relevantnim izvorima konceptualizuje kao pristup koji naglašava prevenciju u odnosu na tretman, što implicira različite motive dolaska i očekivanja korisnika (Vićentijević, 2016; Global Wellness Institute, 2013). U tom smislu, razvoj različitih marketinških poruka za pacijente u oporavku/rehabilitaciji, *wellness* korisnike koji traže prevenciju, sportske rekreativce i stariju populaciju je konzistentan sa činjenicom da banje funkcionišu kao multifunkcionalni centri (uključujući kulturno-sportske sadržaje i „turizam trećeg doba“), uz uočljive razlike između korisnika rehabilitacionih centara i ostalih posetilaca (Popović et al., 2013).

- **Digitalni marketing i onlajn prisustvo** - Dominacija digitalnih kanala informisanja (e-mail i društvene mreže) ukazuje na potrebu za sistematskom digitalizacijom putanje korisnika (customer journey), od informisanja i rezervacije do post-usluge. Preporučuje se: unapređenje veb-platformi (jasni programi, cene,

raspoloživost, onlajn rezervacije), uvođenje jedinstvenih korisničkih profila (CRM) radi personalizacije ponude i praćenja preferencija, implementacija digitalnih alata za praćenje ishoda (npr. upitnici zadovoljstva, funkcionalni status, subjektivni dobrobit), i probno uvođenje tele-rehabilitacije i digitalnih intervencija za praćenje pokazatelja i ostvarivanja individualnih zdravstvenih i *wellness* ciljeva (npr. mobilne aplikacije, nosivi uređaji – wearables), uz poštovanje zaštite podataka. Smernice za digitalne intervencije naglašavaju važnost interoperabilnosti, bezbednosti i evaluacije efekata na nivou sistema (World Health Organization, 2019), dok istraživanja u marketingu usluga ukazuju da upravljanje tačkama kontakta kroz kanale značajno utiče na ukupno iskustvo i lojalnost (Lemon i Verhoef, 2016).

- **Međunarodna promocija** - Učešće na međunarodnim sajmovima zdravstvenog i *wellness* turizma, saradnja sa stranim turističkim agencijama i health insurance sistemima, kao i brendiranje Srbije kao destinacije *wellness* turizma.
- **Razvoj programa lojalnosti** - Implementacija sistema nagrađivanja lojalnih korisnika koji podstiče ponavljanje poseta i stvara ambasadore brenda putem word-of-mouth preporuka (marketing od usta do usta).

Prioritetna matrica strategija

U tabeli 66, predstavljene su prioritetne oblasti koje je neophodno unaprediti u cilju veće konkurentnosti.

Tabela 66. Prioritetna matrica strategija za unapređenje konkurentnosti

Prioritet	Strategija	Empirijska osnova	Vremenski okvir	Očekivani efekat
Najviši	Tehnološka modernizacija i digitalizacija	M (oprema) = 3,35 najniža; M (važnost tehnologije) = 4,67 najviša	Kratkoročno (0-12 meseci)	+20% ocena opreme
Najviši	Razvoj inovativnih usluga i personalizacija	M (raznovrsnost) = 3.90; M (važnost novih usluga) = 4.56	Srednjoročno (1-2 godine)	+25-30% novih korisnika
Visok	Unapređenje odnosa cene i kvaliteta	M (cena/kvalitet) = 3.49; 3,3% navodi cenu kao razlog	Kratkoročno (0-12 meseci)	+15% ocena cena/kvalitet
Visok	Strateški marketing i digitalna komunikacija	M (važnost marketinga) = 4.61; 67% slabo koristi digitalni marketing	Kratkoročno (0-12 meseci)	+35-40% prihoda

Srednji	Integracija zdravstveno-rehabilitacionih i wellness usluga	98,7% koristi wellness sadržaje; nedostaju protokoli saradnje	Dugoročno (2-5 godina)	Medical spa koncept
---------	--	---	------------------------	---------------------

Izvor: Sinteza empirijskih nalaza autora

Ključni nalazi: Pet prioritetnih oblasti intervencije rangiranih prema kritičnosti i potencijalu uticaja. Tehnološka modernizacija i razvoj inovativnih usluga identifikovani su kao najviši prioritet na osnovu najnižih ocena korisnika uz najvišu percipiranu važnost od strane stručnog kadra.

6.2. Preporuke za integraciju wellness i zdravstveno-rehabilitacionih usluga

Integracija wellness i zdravstveno-rehabilitacionih usluga predstavlja ključan pravac razvoja koji omogućava sinergiju između preventivnog i terapijskog pristupa zdravlju.

Empirijski nalazi o integrisanosti ponude: Rezultati istraživanja pokazuju da je dominantan motiv posete zdravstvena rehabilitacija (48,0%), ali da značajan deo korisnika kombinuje rehabilitaciju sa wellness sadržajima (relaksacija i odmor 19,7%, wellness sadržaji 15,1%, preventivni tretmani 13,8%). Analiza korišćenja wellness sadržaja tokom boravka pokazuje da 70,4% korisnika koristi spa sadržaje (sauna, bazen, masaža), 48,7% grupne programe i 46,7% fitnes salu, dok samo 1,3% korisnika uopšte ne koristi wellness usluge. Najčešće se kombinuju dva (39,5%) ili tri (31,6%) različita sadržaja, što ukazuje na integrativni obrazac potrošnje.

Kvalitativna analiza intervjua sa stručnim kadrom otkriva da postoji svest o potrebi za integracijom (83% ispitanika navodi partnerstva kao važan pravac razvoja), ali da su prepreke značajne:

Tabela 67. Ključne prepreke za razvoj wellness ponude (N = 18)

Prepreka	Broj pominjanja (n)	% ispitanika
Finansije i investicije	8	44.4
Infrastruktura i oprema	6	33.3

Strategija, standardizacija, regulativa	3	16.7
Marketing i prodaja	2	11.1
Kadrovi i edukacija	1	5.6

Izvor: Tematska analiza otvorenih odgovora iz intervjua.

Ključni nalazi: Finansije/investicije (44,4%) i infrastruktura/oprema (33,3%) identifikovani su kao najznačajnije prepreke od strane stručnog kadra. Ove prepreke direktno korespondiraju sa nalazom da je tehnička opremljenost najniže ocenjena dimenzija od strane korisnika.

Koncept integrisanih, na korisnika usmerenih usluga u zdravstvu podrazumeva koordinaciju različitih pružalaca i nivoa usluge oko potreba korisnika, uz jasne protokole, kontinuitet nege i zajedničko praćenje ishoda (World Health Organization, 2016). U slučaju zdravstveno-rehabilitacionih ustanova, integracija omogućava da se rehabilitaciona ekspertiza prevede u *wellness* programe prevencije i oporavka, čime se proširuje tržište i jača diferencijacija.

6.2.1. Mogućnosti za saradnju između bolnica i *wellness* centara

Saradnja između bolnica (zdravstveno-rehabilitacionih ustanova) i *wellness* centara predstavlja prirodnu evoluciju koja kombinuje medicinsku stručnost i terapijske intervencije sa preventivnim i regenerativnim programima. Primeri iz prakse, poput **Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Stubičke Toplice u Hrvatskoj**, koja kombinuje medicinsku rehabilitaciju sa *wellness* ponudom, pokazuju da ovakav integrisani pristup donosi pozitivne rezultate (Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Stubičke Toplice, b.d.).

Razvoj zajedničkih programa rehabilitacije - Preporučuje se uspostavljanje zajedničkih programa koji povezuju medicinski nadzor i rehabilitacione protokole sa *wellness* sadržajima, npr. programi za lokomotorni oporavak uz hidroterapiju i relaksaciju, kardiometabolički programi uz fizičku aktivnost i nutricionističko savetovanje, ili programi za upravljanje stresom uz psihofizičke tehnike. Ovakvi programi treba da imaju jasno definisane ciljeve, indikacije i kontraindikacije, tok usluge i plan praćenja ishoda.

Edukacija i obuka osoblja - Za uspešnu integraciju, neophodna je interdisciplinarna obuka (lekar, fizioterapeut, nutricionista, psiholog, profesor sporta i fizičkog vaspitanja, *wellness* terapeut) sa jasno podeljenim ulogama, kao i standardizovani protokoli komunikacije. Preporučuje

se i razvoj zajedničkih okvira *wellness* kompetencija i sertifikacija za medicinski *wellness*, što je prepoznato kao trend u međunarodnoj literaturi o povezivanju medicinskih i *wellness* usluga (European Travel Commission i UNWTO, 2018).

Kreiranje zajedničkih marketinških kampanja - Zajedničko brendiranje i kampanje treba da komuniciraju sinergiju „medicinske pouzdanosti“ i „*wellness* iskustva“, uz transparentno predstavljanje programa, indikacija, stručnog tima i očekivanih benefita. Savremeni pristup pozicioniranju zahteva jasnu ponudu vrednosti, dokaziv kvalitet i autentičnost (Porter, 1990; Smith i Puczkó, 2009).

Implementacija sistema za praćenje i evaluaciju - Preporučuje se uvođenje zajedničke baze podataka za praćenje korisničkog puta, zadovoljstva i ishoda (npr. funkcionalni status, subjektivna dobrobit), uz definisane protokole pristupa i zaštite podataka. Digitalne intervencije mogu povećati dostupnost praćenja i kontinuitet usluge, ali zahtevaju validaciju i organizaciona prilagođavanja (World Health Organization, 2019).

Podsticanje zajedničkih istraživačkih projekata - Saradnja sa univerzitetima i istraživačkim institutima omogućava sistematsko ispitivanje efekata integrisanih programa, razvoj novih protokola i objavljivanje rezultata, što jača kredibilitet i doprinosi reputaciji. Empirijska istraživanja u regionu ukazuju da su zadovoljstvo i kvalitet ključni za konkurentnost banjskih i *wellness* destinacija (Pavlović et al., 2024; Čeperković i Čerović, 2023).

Izazovi i preduslovi za uspešnu integraciju

Uspešna integracija *wellness* i zdravstveno-rehabilitacionih usluga zahteva prevazilaženje niza izazova:

1. **Regulatorni okvir** - Potrebna je jasna regulativa koja definiše odnos između zdravstvenih i turističkih usluga, standarde kvaliteta, licenciranje stručnog kadra i odgovornosti pojedinih aktera.
2. **Finansiranje i modeli naplate** - Definisane modela finansiranja koji integrišu sredstva iz zdravstvenog osiguranja (za medicinski deo usluga) i privatna sredstva korisnika (za *wellness* komponente). Iskustva iz regiona pokazuju da je moguće kreirati

hibridne modele koji su održivi i pristupačni različitim socio-ekonomskim kategorijama korisnika.

3. **Kulturna promena i prihvatanje integrisanog pristupa** - Neophodna je promena paradigme kod medicinskog osoblja ka prihvatanju šire perspektive zdravlja koja obuhvata ne samo lečenje bolesti već i promociju zdravlja i dobrobiti. Edukativne kampanje i demonstracija dobrih rezultata mogu pomoći u ovoj transformaciji.

4. **Standardizacija i kontrola kvaliteta** - Uspostavljanje jedinstvenih standarda kvaliteta i procedura kontrole koja obuhvata i medicinsku i *wellness* komponentu usluge.

6.3. Inovativni pristupi u pružanju usluga

Savremeni *wellness* turizam prolazi kroz fazu digitalne transformacije i integracije **novih tehnologija koje** fundamentalno **menjaju način na koji se** usluge projektuju, isporučuju i doživljavaju. Inovativni pristupi omogućavaju personalizaciju na nivou koji ranije nije bio moguć i stvaraju mogućnosti za nove poslovne modele.

Empirijski nalazi o inovativnosti i digitalizaciji: Rezultati istraživanja nedvosmisleno pokazuju da inovativnost i digitalizacija predstavljaju prioritetne oblasti za intervenciju. Stručni kadar ocenjuje tehnološka rešenja i opremu kao najvažniji faktor konkurentnosti ($M = 4,67$, $SD = 0,49$), praćeno razvoj novih usluga ($M = 4,56$, $SD = 0,51$) i upotrebom informacionih tehnologija ($M = 4,50$, $SD = 0,51$). Friedman test pokazuje statistički značajnu razliku u rangiranju važnosti faktora ($\chi^2 = 73,19$, $p < 0,001$), pri čemu su tehnologija, inovacije i digitalizacija na vrhu prioriteta.

Međutim, kvalitativna analiza otkriva veliki jaz između percipiranog značaja i stvarne implementacije: 78% ispitanika navodi nedostatak savremene opreme kao ključnu prepreku, 67% ističe slabu digitalnu infrastrukturu (nedostatak onlajn rezervacija, CRM sistema, elektronskih zdravstvenih kartona), 61% ukazuje na nedovoljnu obuku osoblja za korišćenje novih tehnologija, i 56% ispitanika smatra da ustanove ne prate globalne trendove u inovacijama. Korisnici

preferiraju digitalne kanale informisanja (veb-sajt 52,6%, društvene mreže 39,5%), što dodatno naglašava potrebu za tehnološkom transformacijom.

6.3.1. Digitalizacija, personalizacija usluga i korišćenje novih tehnologija u *wellness* turizmu

Digitalizacija operativnih procesa

Digitalizacija. Digitalizacija obuhvata i „*front-office*“ i „*back-office*“ procese: onlajn prodaju, upravljanje kapacitetima, integraciju rezervacionih sistema, upravljanje onlajn reputacijom, kao i digitalno praćenje kvaliteta. Preporučuje se uvođenje jedinstvenog digitalnog ekosistema koji povezuje veb-sajt, društvene mreže, e-mail automatizaciju i CRM, uz analitiku potražnje i ponašanja korisnika. Takav pristup omogućava upravljanje dodirnim tačkama i smanjenje frikcija u korisničkom putu (Lemon i Verhoef, 2016).

Personalizacija usluga. Personalizacija se zasniva na segmentaciji korisnika i razumevanju očekivanih benefita. Istraživanja pokazuju da različite grupe *wellness* turista traže različite kombinacije benefita (npr. „transformacija“, „bekstvo“, fizičko zdravlje), što ima implikacije na dizajn programa i komunikaciju (Voigt et al., 2011). U praksi, personalizacija podrazumeva inicijalnu procenu (skrining), definisanje ciljeva sa korisnikom, preporuku paketa usluga i dinamičko prilagođavanje aktivnosti na osnovu povratnih informacija i praćenja ishoda. Segmentacioni pristupi, uključujući klaster analize, pokazuju se korisnim u *wellness* okruženju (Dimitrovski i Todorović, 2015).

Upotreba novih tehnologija. Primena novih tehnologija treba da bude usmerena na povećanje bezbednosti, efikasnosti i doživljaja usluge. Preporučuju se pilot-projekti koji uključuju: nosive uređaje za praćenje fizičke aktivnosti, sna i oporavka, digitalne platforme za tele-rehabilitaciju i post-programsko praćenje, VR/AR sadržaje za relaksaciju i vođene vežbe, i analitiku podataka za optimizaciju programa i resursa. Smernice WHO (2019) naglašavaju da se digitalne intervencije uvode uz procenu koristi, rizika i organizacionih preduslova, kao i uz posebnu pažnju na privatnost i sigurnost podataka. Na tržišnom planu, trendovi rasta *wellness* ekonomije ukazuju na povećanu potražnju za inovativnim i personalizovanim rešenjima, što otvara prostor za razvoj novih proizvoda i međunarodno pozicioniranje (Global Wellness Institute, 2024).

Preporučene mere treba posmatrati kao međusobno povezane: ulaganja u kritične tačke kvaliteta (posebno tehničku opremljenost), standardizacija procesa, razvoj ljudskih resursa, digitalizacija korisničkog puta i integracija sa rehabilitacionim uslugama zajedno grade konkurentnu *wellness* ponudu. Budući da empirijski nalazi ukazuju na značajnu povezanost percipiranog kvaliteta usluge, elemenata *wellness* ponude i percipiranih koristi sa pokazateljima lojalnosti korisnika, odnosno sa namerom ponovne posete i namerom preporuke ustanove, sistematsko upravljanje ovim determinantama treba da bude strateški prioritet zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u Srbiji.

Sinteza empirijskih nalaza i prioriternih pravaca delovanja

Empirijska provera modela konkurentnosti *wellness* ponude podržava osnovnu logiku istraživanja: percipirani kvalitet usluge i elementi *wellness* ponude povezani su sa zadovoljstvom korisnika, percipiranim koristima i pokazateljima lojalnosti, čime je H2 podržana. Kvalitet usluge posebno se izdvaja kao stabilan prediktor namere ponovne posete i namere preporuke ustanove, dok se inovativnost *wellness* ponude u ovom istraživanju sagledava posredno, kroz dostupnost, raznovrsnost, prostor, percipiranu vrednost i korisničko iskustvo. Kvalitativni nalazi dodatno ukazuju da digitalizacija, standardizacija kvaliteta usluga i primena održivih praksi predstavljaju važne pravce unapređenja konkurentnosti *wellness* ponude zdravstveno-rehabilitacionih ustanova, čime je H3 podržana kroz nalaze stručnog kadra. Empirijski nalazi identifikuju pet prioriternih oblasti intervencije, rangiranih prema kritičnosti i potencijalu unapređenja:

1. **Tehnološka modernizacija i digitalizacija (najviši prioritet)** - Tehnička opremljenost ima najnižu ocenu korisnika ($M = 3,35$), dok stručni kadar procenjuje tehnološka rešenja kao najvažniji faktor konkurentnosti ($M = 4,67$). Jaz između značaja i implementacije zahteva hitne investicije u opremu, digitalne sisteme (onlajn rezervacije, CRM, elektronski zdravstveni kartoni) i obuku osoblja.

2. **Razvoj inovativnih usluga i personalizacija** - Raznovrsnost ponude ocenjena je pozitivno ($M = 3,90$), ali stručni kadar ističe potrebu za razvojem novih usluga ($M = 4,56$) i CRM pristupom ($M = 4,33$). Implementacija personalizovanih programa, AI-podržanih *wellness* rešenja i nosive tehnologije može značajno unaprediti korisničko iskustvo.

3. **Unapređenje odnosa cene i kvaliteta** - Sa prosečnom ocenom $M = 3,49$, odnos cene i kvaliteta predstavlja kritičnu tačku nezadovoljstva. Potrebno je rebalansiranje cenovne politike u kontekstu poboljšanja opremljenosti i diversifikacije ponude, kao i razvoj fleksibilnih paketa usluga.

4. **Strateški marketing i digitalna komunikacija** - Savremeni marketing i menadžment ocenjeni su kao drugi najvažniji faktor ($M = 4,61$), ali postojeća praksa pokazuje značajne slabosti u digitalnom marketingu, segmentaciji ciljnih grupa i korišćenju podataka o korisnicima. Implementacija data-driven pristupa (upravljanje zasnovano na podacima) i omnichannel komunikacije (strategija koja objedinjuje sve kanale) je prioritet.

5. **Integracija zdravstveno-rehabilitacionih i *wellness* usluga** - Obrazac kombinovane potrošnje (98,7% korisnika koristi *wellness* sadržaje tokom rehabilitacionog boravka) ukazuje na potencijal koncepta medicinskog *spa* turizma, ali nepostojanje formalizovanih protokola saradnje, referalnih sistema i jasne regulative ograničava dalji razvoj.

Očekivani efekti implementacije preporuka

Na osnovu empirijskih nalaza i komparativnih analiza, implementacija predloženih strategija može doneti sledeće merljive rezultate:

- Povećanje prosečne ocene tehničke opremljenosti za minimum 20% (sa $M = 3,35$ na $M \geq 4,00$) kroz investicije u opremu i digitalizaciju;
- Poboljšanje odnosa cene i kvaliteta za minimum 15% (sa $M = 3,49$ na $M \geq 4,00$) kroz optimizaciju ponude i fleksibilne pakete;
- Povećanje lojalnosti korisnika (namera ponovne posete trenutno 83,6%, preporuke 88,8%) za dodatnih 10-15% kroz unapređenje kvaliteta i personalizaciju;
- Rast broja korisnika *wellness* usluga za 25-30% kroz digitalni marketing i međunarodnu promociju;
- Povećanje prihoda od *wellness* turizma za 35-40% u periodu od tri godine kroz diversifikaciju ponude i pristup novim tržišnim segmentima.

Pravci budućih istraživanja

Dalji razvoj *wellness* turizma u Srbiji treba da bude praćen kontinuiranim naučnim istraživanjima koja će evaluirati efikasnost predloženih intervencija i identifikovati nove pravce razvoja. Prioritetne teme za buduća istraživanja uključuju:

- Longitudinalna studija praćenja efekata digitalne transformacije na zadovoljstvo korisnika i poslovne performanse.
- Komparativna analiza konkurentnosti srpskih zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u odnosu na regionalne centre (Hrvatska, Slovenija, Mađarska).
- Istraživanje potencijala saradnje sa međunarodnim *wellness* centrima i strateških partnerstava (H4 hipoteza).
- Procena ekonomskih efekata investicija u *wellness* infrastrukturu, sa fokusom na povraćaj investicije (engl. *Return on Investment* – ROI).
- Evaluacija regulatornog okvira i predloga izmena zakonodavstva koje bi podržale integraciju zdravstvenih i turističkih usluga.

ZAKLJUČAK

U ovom radu razvijen je i inicijalno validiran integrisani model za ocenu konkurentnosti *wellness* ponude zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u Republici Srbiji. Model predstavlja centralni doprinos rada, jer objedinjuje resursne, organizacione i tržišne dimenzije konkurentnosti sa ishodima zadovoljstva, percipiranih koristi i lojalnosti korisnika.

Empirijska provera modela sprovedena je primenom mešovitog istraživačkog pristupa. Kvantitativni deo obuhvatio je anketu korisnika ($N = 152$), dok je kvalitativni deo realizovan polustrukturisanim intervjuima sa stručnim kadrom ($N = 18$). Takav istraživački dizajn omogućio je sagledavanje konkurentnosti iz perspektive korisnika usluga, kao strane tražnje, i iz perspektive upravljanja ponudom, odnosno stručnog kadra zdravstveno-rehabilitacionih ustanova.

Rezultati ukazuju da korisnici visoko vrednuju kvalitet usluge ustanove ($M = 4,35$), *wellness* ponudu ($M = 4,30$), kao i doživljene koristi u domenu kvaliteta života ($M = 4,50$). Modeli logističke regresije potvrđuju da je percipirani kvalitet usluge statistički značajan prediktor namere ponovne posete ($OR = 6,54$; $p = 0,008$) i preporuke ustanove ($OR = 20,71$; $p = 0,001$), uz dodatni doprinos percipiranih koristi nameri preporuke ($OR = 3,28$; $p = 0,032$). Na osnovu navedenih nalaza, H2 se može smatrati podržanom, posebno u delu koji se odnosi na značaj percipiranog kvaliteta usluge za zadovoljstvo i lojalnost korisnika. Pri tome treba imati u vidu da je inovativnost *wellness* ponude u ovom istraživanju sagledana posredno, kroz dimenzije ponude, percipirane vrednosti i korisničkog iskustva.

Nalazi intervjua dopunjuju kvantitativne rezultate i ukazuju da su ograničenja konkurentnosti pretežno strukturne prirode, posebno u pogledu nedovoljnih investicija, zastarele infrastrukture i ograničenog inoviranja ponude. Inovacije se prepoznaju kao važan, ali nedovoljno iskorišćen potencijal, zbog čega se H1 može oceniti kao delimično podržana. Stručni kadar ističe značaj marketinga i menadžmenta ($M = 4,44$), upravljanja odnosima sa korisnicima, odnosno CRM pristupa ($M = 4,33$), savremenih tehnoloških rešenja ($M = 4,17$) i informacionih tehnologija ($M = 3,94$), dok 88,9% ispitanika navodi da unapređenje *wellness* ponude doprinosi održivosti i rastu konkurentnosti ustanove. Time je H3 podržana, uz zaključak da digitalizacija, standardizacija kvaliteta usluga i primena održivih praksi, kao što su energetska efikasnost i racionalno upravljanje

resursima, treba da postanu sastavni deo strateškog upravljanja zdravstveno-rehabilitacionim ustanovama.

U pogledu internacionalizacije, identifikovani su pravci saradnje kroz razmenu znanja i edukaciju (44,4%), partnerstva sa inostranim centrima (27,8%) i saradnju sa turističkim organizacijama i agencijama (16,7%). Ovi nalazi pružaju osnov da se H4 oceni kao podržana na nivou ekspertne procene, uz zaključak da strateška partnerstva i međunarodna saradnja mogu doprineti povećanju međunarodne vidljivosti i boljem tržišnom pozicioniranju srpskog *wellness* i zdravstvenog turizma. Dodatno, podrška dve trećine stručnog kadra za nacionalnu strategiju i standardizaciju *wellness* usluga (66,7%) upućuje na spremnost sektora da prihvati jedinstvene standarde i instrumente evaluacije, čime se povećava primenljivost predloženog modela u praksi.

Na osnovu teorijskih i empirijskih nalaza, doprinos rada može se sažeti u sledećem:

- razvijen je konceptualno i metodološki utemeljen model koji objedinjuje resursne i tržišne determinante konkurentnosti sa ishodima zadovoljstva i lojalnosti korisnika;
- utvrđene su ključne determinante lojalnosti, pri čemu je kvalitet usluge identifikovan kao centralna poluga upravljanja ponašanjem korisnika (ponovna poseta i preporuka);
- formulisani su prioritetni pravci unapređenja (tehnološka modernizacija i digitalizacija, standardizacija procesa, razvoj ljudskih resursa, inoviranje i personalizacija ponude, unapređenje odnosa cene i kvaliteta, strateški marketing i partnerstva) koji mogu biti neposredno operacionalizovani u praksi.

Istraživanje istovremeno ima i određena ograničenja koja usmeravaju buduća istraživanja:

- uzorak je ograničen na izabrane ustanove i predstavlja inicijalnu validaciju, što ograničava nivo generalizacije nalaza;
- dominantno su korišćeni perceptivni pokazatelji (samoprocene), pa je poželjno uključivanje objektivnijih performansnih indikatora (poslovni rezultati, popunjenost, tržišni udeo);

- preporučuje se multicentarska i longitudinalna provera modela (pre/posle intervencija), kao i konfirmatorna analiza strukture (npr. CFA/SEM) radi dodatnog jačanja pouzdanosti i valjanosti.

Dobijeni nalazi omogućili su odgovore na postavljena istraživačka pitanja. Utvrđeno je da konkurentnost *wellness* ponude zdravstveno-rehabilitacionih ustanova zavisi od kvaliteta usluge, modernizacije infrastrukture, inoviranja ponude, digitalizacije, standardizacije i održivog upravljanja resursima. Takođe je potvrđeno da su percipirani kvalitet usluge i elementi *wellness* ponude povezani sa zadovoljstvom i lojalnošću korisnika, dok strateška partnerstva i međunarodna saradnja predstavljaju važan osnov za povećanje međunarodne vidljivosti i bolje tržišno pozicioniranje srpskog *wellness* i zdravstvenog turizma.

Predloženi model predstavlja jedan od ključnih rezultata i najvažnijih doprinosa ovog istraživanja, jer omogućava sistematičnu, merljivu i praktično primenljivu procenu konkurentnosti *wellness* ponude zdravstveno-rehabilitacionih ustanova. Njegov značaj ogleda se u tome što povezuje teorijske koncepte konkurentnosti, kvaliteta usluga, korisničkog iskustva, održivosti i tržišnog pozicioniranja sa konkretnim indikatorima koji se mogu primeniti u praksi. Menadžment zdravstveno-rehabilitacionih ustanova može ga koristiti za dijagnostikovanje slabih tačaka u ponudi, određivanje razvojnih prioriteta, poređenje rezultata među ustanovama i praćenje efekata unapređenja kroz definisane pokazatelje. Time model prevazilazi nivo teorijskog okvira i postaje instrument za podršku odlučivanju, strateško upravljanje i kontinuirano unapređenje konkurentnosti. Sistematsko upravljanje kvalitetom usluga, digitalnim korisničkim putem, inoviranjem ponude, standardizacijom i strateškim partnerstvima, zasnovano na ovakvom modelu, može doprineti transformaciji tradicionalnih rehabilitacionih centara u savremene i konkurentne destinacije zdravstvenog i *wellness* turizma, kao i jačanju pozicije Srbije na regionalnom i međunarodnom tržištu.

LITERATURA

1. Adane, D. T., & Javed, M. (2024). Service quality of the *wellness* and *spa* centers in the Czech Republic: Application of SERVQUAL model. *Inproforum*, 18(1), 53–59. <https://doi.org/10.32725/978-80-7694-102-1.08>
2. Ahn, J., & Back, K. J. (2019). Cruise brand experience: functional and *wellness* value creation in tourism business. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 31(5), 2205-2223.
3. Akbaba, A. (2006). Measuring service quality in the hotel industry: A study in a business hotel in Turkey. *International Journal of Hospitality Management*, 25(2), 170–192.
4. Amabile, T. M. (1988). A model of creativity and innovation in organizations. In B. M. Staw & L. L. Cummings (Eds.), *Research in Organizational Behavior*, 10, 123–167. JAI Press.
5. Anaya-Aguilar, R., Gemar, G., & Anaya-Aguilar, C. (2021). Validation of a satisfaction questionnaire on *spa* tourism. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4507. doi:10.3390/ijerph18094507
6. Nieto-Andreu, M. G., Font-Barnet, A., & Roca-Anaya, M. E. (2021). Wellness tourism—New challenges and opportunities for tourism in Salou. *Sustainability*, 13(15), 8246.
7. Annavarapu, S. (2018). Consuming *wellness*, producing difference: The case of a *wellness* center in India. *Journal of Consumer Culture*, 18(3), 414-432.
8. Anufrijev, A., & Dašić, G. (2021). Risk of health tourism and rehabilitation segment in Serbia during the Covid-19 pandemic. *FBIM Transactions*, 9(1), 1-11.
9. Apostolakis, A., Jaffry, S., Sizeland, F., & Cox, A. (2015). The role of uniqueness in destination branding: The case of historical Portsmouth harbor. *EuroMed Journal of Business*, 10(2), 198–213. doi:10.1108/EMJB-10-2014-0036
10. Arora, M., Dhiman, V., & Sharma, R. L. (2023). Exploring the dimensions of spirituality, *wellness* and value creation amidst Himalayan regions promoting entrepreneurship and sustainability. *Journal of Tourismology*, 9(2), 86-96.

11. Arsić, M., Vujko, A., & Knežević, M. (2024). Development Perspectives on *Wellness* and *Spa* Tourism in the Context of Tourism Business *Sustainability*. *Sustainability*, 16(20), 8760.
12. Avirutha, A. (2025). Innovative Strategies in the Marketing Mix to Enhance Health and *Wellness* Tourism Satisfaction: A Case Study of Thailand's Digital Competitive Edge. *Ramkhamhaeng International Journal of Science and Technology*, 8(1), 8-21.
13. Bacsı, Z., Kovács, E., & Löke, Z. (2024). The tourism performance of *spa* destinations during crises in Central and Eastern Europe: An adjusted RCA index. *Heliyon*, 10(19), e38257. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e38257>
14. Balcioglu, Y. S. (2025). Exploring consumer engagement and satisfaction in health and *wellness* tourism through text-mining. *Kybernetes*, 54(11), 6886-6910.
15. Barney, J. (1991). Firm resources and sustained competitive advantage. *Journal of Management*, 17(1), 99–120.
16. Barney, J. B., & Hesterly, W. S. (2008). *Strategic management and competitive advantage: Concepts and cases* (2nd ed.). Pearson Prentice Hall.
17. Barney, J. B., Ketchen Jr, D. J., & Wright, M. (2011). The future of resource-based theory: revitalization or decline?. *Journal of management*, 37(5), 1299-1315.
18. Basaric, J., & Milijic, S. (2016). Potentials and limitations of *spa* tourism in Serbia. In The First International Scientific Conference: Tourism in Function of Development of the Republic of Serbia – *Spa* Tourism in Serbia and Experiences of Other Countries (Thematic Proceedings I). *Vrnjačka Banja: TISC/HITMC Proceedings*, 1(1), 106-121
19. Belij, M. S. (2016). *Transformacija banja Srbije u savremene centre spa i wellness turizma* (doktorska disertacija). Univerzitet u Beogradu – Geografski fakultet.
20. Bjegović-Mikanović, V. (2016). Governance and management of health care institutions in Serbia: An overview of recent developments. *South Eastern European Journal of Public Health*, 5(1), 94, <https://doi.org/10.4119/UNIBI/SEEJPH-2016-94>
21. Brady, M. K., & Cronin, J. J., Jr. (2001). Some new thoughts on conceptualizing perceived service quality: A hierarchical approach. *Journal of Marketing*, 65(3), 34–49. <https://doi.org/10.1509/jmkg.65.3.34.18334>

22. Brandão, F., Breda, Z., & Costa, C. (2019). Innovation and internationalization as development strategies for coastal tourism destinations: The role of organizational networks. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 41, 219-230.
23. Buguis, J. M., & Castro, R. (2025). Construct Development and Validation of Service Quality in the Context of Private Hospitals. *International Journal of Research and Innovation in Social Science*, 9(7), 6053–6077.
24. Bulchand-Gidumal, J., Melián-González, S., & González López-Valcárcel, B. (2013). A social media analysis of the contribution of destinations to client satisfaction with hotels. *International Journal of Hospitality Management*, 35, 44–47. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2013.04.009>
25. Chai, J. C. Y., Malhotra, N. K., & Alpert, F. (2015). A two-dimensional model of trust–value–loyalty in service relationships. *Journal of retailing and consumer services*, 26, 23–31.
26. Cohen, M., & Bodeker, G. (2008). *Understanding the global spa industry: Spa management*. Butterworth-Heinemann. <https://doi.org/10.4324/9780080879161>
27. Connell, J. (2019). *Medical mobility and tourism*. In *Handbook of globalisation and tourism* (pp. 305-315). Edward Elgar Publishing.
28. Cristina, M., Nogueira, P., Oliveira, M. M., & Santos, C. (2024). Project management in healthcare: An examination of organizational competence. *Heliyon*, 10(15), e35419. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e35419>
29. Cronin, J. J., Jr., & Taylor, S. A. (1992). Measuring service quality: A reexamination and extension. *Journal of Marketing*, 56(3), 55–68. <https://doi.org/10.1177/002224299205600304>
30. Crouch, G. I. (2007). *Modelling destination competitiveness: A survey and analysis of the impact of competitiveness attributes* (Technical Report). CRC for Sustainable Tourism.
31. Cvijanović, D., Vujović, S., & Maksimović, G. (2018). *Mehanizmi i specifičnosti funkcionisanja ponude i tražnje na turističkom tržištu*. Razvojna akademija poljoprivrede Srbije.

32. Čeperković, J., & Čerović, S. (2023). Dynamics of *spa* tourism statistics in selected countries of Central and Eastern Europe. *Economics of Agriculture*, 70(1), 217–236. <https://doi.org/10.59267/ekoPolj2301217C>
33. da Costa Guerra, R. J., Trentin, F., & Vila-Chã, C. (2022). New sustainable practices in health and *wellness* tourism destinations focused on the quality of life and wellbeing. *PASOS Revista de Turismo y Patrimonio Cultural*, 20(4), 871-883.
34. Dar, H., & Dar, M. A. (2025). Redefining Success of the Tourism Sector Through Technological Advancements. In O. T. Chiwaridzo & R. Masengu (Eds.), *AI Technologies for Personalized and Sustainable Tourism* (pp. 201-214). IGI Global.
35. Desi, D. E. (2025). The *Resource-Based View* (RBV) approach as the main foundation for achieving sustainable competitive advantage through the vrio framework. *Qawwam: The Leader's Writing*, 6(1), 30-38.
36. Dick, A. S., & Basu, K. (1994). Customer loyalty: toward an integrated conceptual framework. *Journal of the academy of marketing science*, 22(2), 99-113.
37. Dickinson, J. E., Filimonau, V., Hibbert, J. F., Cherrett, T., Davies, N., Norgate, S., Speed, C., & Winstanley, C. (2017). Tourism communities and social ties: The role of *online* and offline tourist social networks in building social capital and sustainable practice. *Journal of Sustainable Tourism*, 25(2), 163–180.
38. Didascalou, E., Lagos, D., & Nastos, P. (2009). *Wellness* tourism: Evaluating destination attributes for tourism planning in a competitive segment market. *Tourismos*, 4(4), 113–125.
39. Dimitrovski, D., & Todorović, A. (2015). Clustering wellness tourists in a *spa* environment. *Tourism Management Perspectives*, 16, 259–265. <https://doi.org/10.1016/j.tmp.2015.08.004>
40. Dimitrovski, D., Seočanac, M., & Luković, M. (2021). Business events at a *spa* destination: An insight into senior participant motivation. *International Journal of Tourism Cities*, 7(1), 13-31.
41. Dimova, D., & Velikova, E. (2022). Digital applications for improving tourist experience in the wellness sector. *Economic Alternatives*, 28(3), 513–524.

42. Dini, M., & Pencarelli, T. (2022). *Wellness* tourism and the components of its offer system: a holistic perspective. *Tourism Review*, 77(2), 394-412.
43. Dinu, M., Zbucea, A., & Cioacă, A. (2010). Health tourism in Romania: main features and trends. *Journal of Tourism Challenges and Trends*, 3(2), 9-34.
44. Donabedian, A. (1988). The quality of care. How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743–1748. <https://doi.org/10.1001/jama.260.12.1743>
45. Dwyer, L., & Kim, C. (2003). Destination competitiveness: determinants and indicators. *Current issues in tourism*, 6(5), 369-414.
46. Edwards, M., Lawson, C., Rahman, S., Conley, K., Phillips, H., & Uings, R. (2016). What does quality healthcare look like to adolescents and young adults? ask the experts!. *Clinical Medicine*, 16(2), 146-151. <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.16-2-146>
47. Ellis, R. P., Martins, B., & Zhu, W. (2017). Health care demand elasticities by type of service. *Journal of health economics*, 55, 232-243.
48. Erfurt-Cooper, P., & Cooper, M. (2009). *Health and wellness tourism: Spas and hot springs* (Vol. 40). Channel view publications.
49. Ernst & Young. (2010). Spa benchmark survey report: January–March, 2010. Global Wellness Summit. https://www.globalwellnesssummit.com/wp-content/uploads/Industry-Research/Middle-East-Africa/2010_Ernest_Young_Spa_Benchmark.pdf (Pristupljeno: 5.9.2025.)
50. Esper, T. L., Ellinger, A. E., Stank, T. P., Flint, D. J., & Moon, M. (2010). Demand and supply integration: a conceptual framework of value creation through knowledge management. *Journal of the Academy of marketing Science*, 38(1), 5-18.
51. European Travel Commission, & World Tourism Organization (UNWTO). (2018). Exploring health tourism. <https://doi.org/10.18111/9789284420209>
52. Fornell, C., Johnson, M. D., Anderson, E. W., Cha, J., & Bryant, B. E. (1996). The American customer satisfaction index: Nature, purpose, and findings. *Journal of Marketing*, 60(4), 7–18. <https://doi.org/10.1177/002224299606000403>
53. Fornell, C., Morgeson III, F. V., Hult, G. T. M., & VanAmburg, D. (2020). *The reign of the customer: Customer-centric approaches to improving satisfaction*. Springer Nature.

54. Fornell, C., Rust, R. T., & Dekimpe, M. G. (2010). The effect of customer satisfaction on consumer spending growth. *Journal of marketing research*, 47(1), 28-35.
55. Frost, G. J. (2004). The *spa* as a model of an optimal healing environment. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 10(Suppl. 1), S85–S92. <https://doi.org/10.1089/1075553042245908>
56. Gašić, M., & Perić, G. (2023). Development of health tourism in the territory of the region of Southern and Eastern Serbia. In *Proceedings of the International Scientific Conference: Challenges of Modern Economy and Society Through the Prism of Green Economy and Sustainable Development – CESGED2023* (pp. 444–453). Faculty of Economics and Engineering Management – FIMEK.
57. Genç, R., & Genç, E. A. (2017). Market-oriented innovations in tourism. *Research in Hospitality Management*, 7(1), 51-58.
58. Gilmore, B., MacLachlan, M., McVeigh, J., McClean, C., Carr, S., Duttine, A., Mannan, H., McAuliffe, E., Mji, G., Eide, A. H., Hem, K. G., & Gupta, N. (2017). A study of human resource competencies required to implement community rehabilitation in less resourced settings. *Human Resources for Health*, 15(1), Article 70. doi: 10.1186/s12960-017-0240-1
59. Global Wellness Institute. (2013). What is wellness tourism? <https://globalwellnessinstitute.org/what-is-wellness/what-is-wellness-tourism/> (Pristupljeno 11.10.25.)
60. Global Wellness Institute. (2018). *Global Wellness Tourism Economy Report*. Global Wellness Institute. <https://globalwellnessinstitute.org> (Pristupljeno: 01.12.2025.)
61. Global Wellness Institute. (2023). *Global Wellness Economy Monitor 2023*. Global Wellness Institute. <https://globalwellnessinstitute.org> (Pristupljeno: 01.12.2025.)
62. Global Wellness Institute. (2024). *Global Wellness Economy Monitor 2024*. Global Wellness Institute. <https://globalwellnessinstitute.org> (Pristupljeno: 01.12.2025.)
63. Gómez Pérez, C. P., González Soutelo, S., Mourelle Mosqueira, M. L., & Legido Soto, J. L. (2019). *Spa* techniques and technologies: From the past to the present. *Sustainable Water Resources Management*, 5(1), 71-81.
64. Gómez-Carmona, D., Paramio, A., Cruces-Montes, S., & Marín-Dueñas, P. P. (2022). Impact of COVID-19 prevention measures on health service quality, perceived value and

- user satisfaction. A structural equation modelling (SEM) approach. *Atencion primaria*, 54(2), 102178.
65. Halenárová, M. (2024). Slovakia's *spa* tourism: A comprehensive evaluation of its potential and challenges. *Studia Commercialia Bratislavensia*, 17(59), 22–33.
 66. Hall, C. M. (2011). Health and *medical* tourism: a kill or cure for global public health?. *Tourism review*, 66(1-2), 4-15.
 67. Hall, D. R. (2011). Tourism development in contemporary Central and Eastern Europe: challenges for the industry and key issues for researchers. *Human Geographies: Journal of Studies & Research in Human Geography*, 5(2), 5-12.
 68. Higham, J., & Miller, G. (2018). Transforming societies and transforming tourism: Sustainable tourism in times of change. *Journal of Sustainable Tourism*, 26(1), 1-8.
 69. Hjalager, A.-M. (2010). A review of innovation research in tourism. *Tourism Management*, 31(1), 1–12. doi:10.1016/j.tourman.2009.08.012
 70. Hollebeek, L. D., & Rather, R. A. (2019). Service innovativeness and tourism customer outcomes. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 31(11), 4227–4246. <https://doi.org/10.1108/IJCHM-03-2018-0256>
 71. Hsieh, Y. H., & Yuan, S. T. (2021). Toward a theoretical framework of service experience: perspectives from customer expectation and customer emotion. *Total quality management & business excellence*, 32(5-6), 511-527.
 72. Hsu, T., Hung, L., & Tang, J. (2012). The multiple criteria and sub-criteria for electronic service quality evaluation. *Online Information Review*, 36(2), 241-260. <https://doi.org/10.1108/14684521211229057>
 73. Hsueh, P. Y. S., Chang, H., & Ramakrishnan, S. (2016). Next generation wellness: A technology model for personalizing healthcare. In C. A. Weaver, C. W. Delaney, P. Weber, & L. A. Carr (Eds.), *Healthcare information management systems: Cases, strategies, and solutions* (pp. 355–374). Springer International Publishing
 74. Huang, X., Wang, P., & Wu, L. (2024). Well-being through transformation: An integrative framework of transformative tourism experiences and hedonic versus eudaimonic well-being. *Journal of Travel Research*, 63(4), 974-994.

75. Illario, M., De Luca, V., Leonardini, L., Kucharczyk, M., Parent, A. S., Dantas, C., Jegundo, A. L., Van Staalduinen, W., Ganzarain, J., Comisso, L., Bramezza, C., Carriazo, A. M., Maritati, A., Tramontano, G., Capozzi, P., Goossens, E., Cotrone, C., Costantini, A., Ciliberti, M. ... Bousquet, J. (2019). Health tourism: An opportunity for sustainable development. *Translational Medicine @ UniSa*, 19, 109–115.
76. Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“. (2023). *Zdravstveno-statistički godišnjak Republike Srbije*. Beograd: Batut.
77. Institut za standardizaciju Srbije. (b.d.). SRPS ISO 9001 – Sistemi menadžmenta kvalitetom. <https://iss.rs/> (Pristupljeno: 10. oktobra 2025).
78. International Organization for Standardization. (2015). *Quality management systems — Requirements* (ISO Standard No. 9001:2015). ISO. <https://www.iso.org/standard/62085.html> (Pristupljeno: 10. oktobra 2025).
79. ISO/TC 176/SC 2. (2015). *The process approach in ISO 9001:2015* (ISO/TC 176/SC 2/N1289). International Organization for Standardization. https://www.iso.org/iso/iso9001_2015_process_approach.pdf (Pristupljeno: 10. oktobra 2025).
80. International Organization for Standardization. (2015). *Quality management principles* (ISO Publication No. PUB100080; 2nd ed.). ISO. <https://www.iso.org/publication/PUB100080.html> (Pristupljeno: 10. oktobra 2025).
81. International Organization for Standardization. (2018). *Guidelines for auditing management systems* (ISO Standard No. 19011:2018). ISO. <https://www.iso.org/standard/70017.html> (Pristupljeno: 10. oktobra 2025).
82. International Spa Association. (2022). *ISPA definition of spa*. <https://experienceispa.com> (Pristupljeno: 01.12.2025).
83. ISO 9001 Auditing Practices Group. (2020). *ISO 9001 Auditing Practices Group guidance on ISO 19011:2018*. International Organization for Standardization. https://committee.iso.org/files/live/sites/tc176/files/PDF%20APG%20New%20Disclaimer%2012-2023/ISO-TC%20176-TF_APG-ISO_19011_2018.pdf (Pristupljeno: 10. oktobra 2025).

84. ISO/TC 176/SC 2. (2015). *Guidance on the requirements for documented information of ISO 9001:2015* (ISO/TC 176/SC 2/N1286). International Organization for Standardization. https://www.iso.org/iso/documented_information.pdf (Pristupljeno: 10. oktobra 2025).
85. Janghyun, K. I. M. (2025). The Role of *Customer Satisfaction Index* (CSI) Award in Building Trust and Loyalty: A Retail Perspective Across Mature and Emerging Markets. *Journal of Distribution Science*, 23(3), 131-142.
86. Jesus, T. S., Landry, M. D., Dussault, G., & Fronteira, I. (2019). Classifying and measuring human resources for health and rehabilitation: concept design of a practices-and competency-based international classification. *Physical therapy*, 99(4), 396-405.
87. Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1992). The balanced scorecard—Measures that drive performance. *Harvard Business Review*, 70(1), 71–79.
88. Karagianni, V., Kalantonis, P., Tsartas, P., & Sdrali, D. (2025). Wellness Tourism Experiences and Tourists' Satisfaction: A Multicriteria Analysis Approach. *Tourism and Hospitality*, 6(4), 179.
89. Kassim, N., & Asiah Abdullah, N. (2010). The effect of perceived service quality dimensions on customer satisfaction, trust, and loyalty in e-commerce settings: A cross cultural analysis. *Asia pacific journal of marketing and logistics*, 22(3), 351-371.
90. Kim, M., Koo, D. W., Shin, D. J., & Lee, S. M. (2017). From servicescape to loyalty in the *medical* tourism industry: A *medical* clinic's service perspective. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 54, 0046958017746546.
91. Kiss, K. (2015). The challenges of developing health tourism in the Balkans. *Tourism: An International Interdisciplinary Journal*, 63(1), 97-110.
92. Koncul, Niko. (2012). Wellness: A New Mode of tourism. *Economic Research-Ekonomska Istraživanja*. 25. 525-534. DOI:10.1080/1331677X.2012.11517521.
93. Kostadinova, T., & Katsarova, S. (2019). The importance of the European health tourism for the development of economy of wellbeing. In *Modern Management Tools and Economy of Tourism Sector in Present Era: 4th International Thematic Monograph* (pp. 583–594). Association of Economists and Managers of the Balkans.
94. Kotler, P., & Keller, K. L. (2016). *Marketing management* (15th ed.). Pearson.

95. Kurecic, P., & Svec, E. (2022). The Perspectives of *Wellness* Tourism Development in the Republic of Croatia. *Economic and Social Development: Book of Proceedings*, 35-41.
96. Kwon, H. and Seo, K. (2014). A fuzzy ahp based multi-criteria decision-making model to select a cloud service. *International Journal of Smart Home*, 8(3), 175-180.
<https://doi.org/10.14257/ijsh.2014.8.3.16>
97. Laker, B., Weisz, N., & Vassolo, R. (2025). Countercyclical approach to enhancing health and well-being in healthcare systems: strategies for economic resilience and sustainable care. *BMJ Leader*, 9(1), 57–61.
98. Langvinienė, N., & Sekliuckienė, J. (2014). Enhancing the value for the *wellness* customers through service offering innovations. *Economics and Management*, 4, 285–291.
99. Lemon, K. N., & Verhoef, P. C. (2016). Understanding customer experience throughout the customer journey. *Journal of Marketing*, 80(6), 69–96.
<https://doi.org/10.1509/jm.15.0420>
100. Lević, K. (2022). *Održivi banjski turizam u Srbiji*. Green European Foundation.
101. Liao, C., Zuo, Y., Xu, S., Law, R., & Zhang, M. (2023). Dimensions of the health benefits of *wellness* tourism: A review. *Frontiers in Psychology*, 13, 1071578.
102. Lőke, Z. (2020). Investigation of medical- and wellness tourists of a Hungarian spa to explore relationships between service quality, customer satisfaction, and loyalty. *Deturope – The Central European Journal of Regional Development and Tourism*, 12(1), 102–118.
103. Lončarić, D., Bašan, L., & Jurković, M. (2013). Websites as tool for promotion of health tourism offering in Croatian specialty hospitals and health resorts. In *1st International Conference on Management, Marketing, Tourism, Retail, Finance and Computer Applications (MATREFC'13)*, 265-270.
104. Lorincz, K., & Priszinger, K. (2014). Challenges of the Hungarian spa destinations. In *Tourism Role in the Regional Economy*, (p.194).
105. Luo, Y., Lanlung, C., Kim, E., Tang, L. R., & Song, S. M. (2018). Towards quality of life: The effects of the *wellness* tourism experience. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 35(4), 410-424.

106. Ljubisavljević, T., & Leković, M. (2020, September). Contemporary *spa* tourism development trends with reference to the Republic of Serbia. In *Tourism International Scientific Conference Vrnjačka Banja-TISC*, 5(1), 215-230.
107. Mandagi, D. W., & Tappy, Y. P. (2023). Determinants of Health Tourism Destination Attractiveness: A Comprehensive Systematic Review. *Jurnal Studi Perhotelan dan Pariwisata*, 2(2), 57-69.
108. McCarthy, M., Ding, R., Zeger, S., Agada, N., Bessman, S., Chiang, W., ... & Bessman, E. (2011). A randomized controlled trial of the effect of service delivery information on patient satisfaction in an emergency department fast track. *Academic Emergency Medicine*, 18(7), 674-685. <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2011.01119.x>
109. Meheus, F., & McIntyre, D. (2017). Fiscal *space* for domestic funding of health and other social services. *Health Economics, Policy and Law*, 12(2), 159-177.
110. Mihalič, T., Šegota, T., Knežević Cvelbar, L., & Kuščer, K. (2016). The influence of the political environment and destination governance on sustainable tourism development: A study of Bled, Slovenia. *Journal of Sustainable Tourism*, 24(11), 1489-1505.
111. Mikhno, I., Koval, V., & Ternavskyi, A. (2020). Strategic management of healthcare institution development of the national *medical* services market. *Access: Access to Science, Business, Innovation in Digital Economy*, 1(2), 157-170.
112. Milićević, S., & Jovanović, D. (2015). *Wellness* tourism – Competitive basis of European health tourism destination. *DIEM: Dubrovnik International Economic Meeting*, 2(1), 851–863.
113. Milutinović, O., Garabinović, D., Anđelić, S., & Stojanović, M. (2025). Unapređenje upravljanja zdravstvenim turizmom u Srbiji kao turističkoj destinaciji - mogućnosti i očekivani efekti razvoja. *Trendovi u poslovanju*, 13(1), 78-91. <https://doi.org/10.5937/trendpos2501078M>
114. Ministarstvo turizma Republike Hrvatske. (2014). *Strategija razvoja turizma Republike Hrvatske do 2020. godine*. Ministarstvo turizma RH.
115. Mueller, H., & Lanz Kaufmann, E. (2001). *Wellness* tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry. *Journal of Vacation Marketing*, 7(1), 5–17. <https://doi.org/10.1177/135676670100700101>

116. Muhi, B., & Vemić Đurković, J. (2020). Analysis of health tourism in the Republic of Serbia and the Czech Republic. In *Modern Management Tools and Economy of Tourism Sector in Present Era* (International Thematic Monograph). doi:10.31410/tmt.2020.227
117. Nahrstedt, W. (2004). Wellness: A new perspective for leisure centers, health tourism, and spas in Europe on the global health market. In K. Weiermair & C. Mathies (Eds.), *The Tourism and Leisure Industry: Shaping the Future* (pp. 181-198). Routledge.
118. Nicula, V., Spanu, S., & Neagu, R. E. (2013). Regional tourism development in Romania—consistency with policies and strategies developed at EU level. *Procedia economics and Finance*, 6, 530-541.
119. OECD. (2022). Health at a glance: Europe 2022. *OECD Publishing*.
120. OECD/Eurostat. (2018). Oslo Manual 2018: Guidelines for Collecting, Reporting and Using Data on Innovation.
121. Oliver, R. L. (1997). *Satisfaction: A behavioral perspective on the consumer*. McGraw-Hill.
122. Oliver, R. L. (2014). *Satisfaction: A behavioral perspective on the consumer*. Routledge.
123. Ormanidhi, O., & Stringa, O. (2008). Porter's model of generic competitive strategies: an insightful and convenient approach to firms' analysis. *Business Economics*, 43(3), 55-64.
124. Ostašius, E., & Petravičiūtė, Z. (2010). Applying e-service model in assessment and comparison of services. In L. M. Camarinha-Matos, X. Boucher, & H. Afsarmanesh (Eds.), *Collaborative Networks for a Sustainable World* (pp. 443-450). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-642-15961-9_53
125. Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
126. Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41-50. <https://doi.org/10.1177/002224298504900403>

127. Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
128. Pavlović, M., Stojanović, R., Perić, M., & Tešić, B. (2024). Pokazatelji zadovoljstva korisnika banjskih usluga na području južne Srbije. *Oditor*, 10(2), 32–84. <https://doi.org/10.59864/Oditor22402MP>
129. Pereira-Moliner, J., Pertusa-Ortega, E. M., Tarí, J. J., López-Gamero, M. D., & Molina-Azorín, J. F. (2016). Organizational design, quality management and competitive advantage in hotels. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 28(4), 762–784.
130. Peric, L. G., Stojiljković, M., Gašić, M., & Ivanović, P. V. (2017). Perspectives of development of spa tourism in Serbia. *Journal of Awareness*, 2(3S), 597–614.
131. Pessot, E., Spoladore, D., Zangiacomi, A., & Sacco, M. (2021). Natural resources in health tourism: a systematic literature review. *Sustainability*, 13(5), 2661.
132. Petrevska, B. (2011). Tourism in the global development strategy of Macedonia—economic perspectives. *UTMS Journal of Economics*, 2(1), 101–108.
133. Petričko, I., & Ćorluka, G. (2020). Health tourism in the Republic of Croatia – State of play and opportunities for improvement. In T. Kovačević (Ed.), *Contemporary Issues in Economy & Technology (CIET)* (pp. 130–141). University of Split, University Department of Professional Studies.
134. Petrović, M. D., Vujko, A., Gajić, T., Vuković, D. B., Radovanović, M., Jovanović, J. M., & Vuković, N. (2017). Tourism as an approach to sustainable rural development in post-socialist countries: A comparative study of Serbia and Slovenia. *Sustainability*, 10(1), 54. <https://doi.org/10.3390/su10010054>
135. Phuthong, T., Anuntavoranich, P., Chandrachai, A., & Piromsopa, K. (2023). A framework for assessing *wellness* tourism destination competitiveness: A perspective from the *wellness* tourism clusters in Thailand. *GeoJournal of Tourism and Geosites*, 49(3): 973–987. DOI 10.30892/gtg.49313-1097

136. Pillmayer, M., Scherle, N., Pforr, C., Locher, C., & Herntrei, M. (2021). Transformation processes in Germany's health resorts and spas – a three case analysis. *Annals of Leisure Research*. <https://doi.org/10.1080/11745398.2020.1765399>
137. Pippirs, C., & Steckenbauer, G. C. (2022). Case study – *spa* destination branding – a strategic realignment process of five Bavarian thermal *spas*. *International Journal of Spa and Wellness*, 5(3), 308–319. <https://doi.org/10.1080/24721735.2022.2117009>
138. Popesku, J. (2018). *Marketing u turizmu i hotelijerstvu* (4. izmenjeno i dopunjeno izd.). Univerzitet Singidunum.
139. Popović, J., Novović, M., & Vukadinović, S. (2013). Marketinški pristup razvoju zdravstvenog turizma u Republici Srbiji. *FBIM Transactions*, 1(2), 124–135. <https://doi.org/10.12709/fbim.01.01.02.13>
140. Porter, M. E. (1985). *Competitive advantage: Creating and sustaining superior performance*. Free Press
141. Porter, M. E. (1990). The competitive advantage of nations. *Free Press*.
142. Porter, M. E. (2008). *On competition* (rev. ed.). Harvard Business School Press.
143. Prideaux, B., Berbigier, D., & Thompson, M. (2013). *Wellness tourism and destination competitiveness*. In *Wellness tourism* (pp. 45-60). Routledge.
144. Pyke, S., Hartwell, H., Blake, A., & Hemingway, A. (2016). Exploring well-being as a tourism product resource. *Tourism Management*, 55, 94–105. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2016.02.004>
145. Radnović, B., Dragić, D., Miletić, L., & Đurđević, D. (2018). Marketing analiza privrednog potencijala turističkih usluga Lukovske banje. *Poslovna ekonomija*, 22(1), 162–181. doi:10.5937/poseko13-15138
146. Radojevic, T., Stanisic, N., & Stanic, N. (2015). Ensuring positive feedback: Factors that influence customer satisfaction in the contemporary hospitality industry. *Tourism management*, 51, 13-21.
147. Raduan, C. R., Jegak, U., Haslinda, A., & Alimin, I. I. (2009). *Management*, strategic management theories and the linkage with organizational competitive advantage from the resource-based view. *European Journal of Social Sciences*, 11(3), 402-418.

148. Raduški, D. (2017). Marketing menadžment u kulturi i umetnosti. *Marketing*, 48(4), 224–233. doi:10.5937/Markt1704224R
149. Ramos, C. M. Q., & Ahsqar, R. (2024). Technology personalization and social media contribute to the satisfaction of wellness tourism customers. In *THE INC 2024 Conference Proceedings*, 143-144.
150. Rao, A. R., & Monroe, K. B. (1989). The effect of price, brand name, and store name on buyers' perceptions of product quality: An integrative review. *Journal of Marketing Research*, 26(3), 351–357. doi:10.1177/002224378902600309
151. Marković, S., & Raspor, S. (2010). Measuring perceived service quality using SERVQUAL: A case study of the Croatian hotel industry. *Management*, 5(3), 195–209.
152. Reichheld, F. F., & Sasser, W. E., Jr. (1990). Zero defections: Quality comes to services. *Harvard Business Review*, 68(5), 105–111.
153. Republički zavod za statistiku. (2025). *Turizam: Statistička oblast (ugostiteljstvo i turizam)*. <https://www.stat.gov.rs/sr-latn/oblasti/ugostiteljstvo-i-turizam/> (Pristupljeno: 25. novembra 2025.)
154. Rodrigues, V., Eusébio, C., & Breda, Z. (2023). Enhancing sustainable development through tourism digitalisation: a systematic literature review. *Information Technology & Tourism*, 25(1), 13-45.
155. Sangpikul, A. (2022). Obtaining an in-depth understanding of the assurance dimension of SERVQUAL in the *spa* industry: a case of spas in Bangkok. *Tourism and hospitality management*, 28(2), 381-396.
156. Schaffer, L. (2017). *Living well on the road: Health and wellness for travelers*. Rowman & Littlefield.
157. Schmude, J., Pillmayer, M., Witting, M., & Corradini, P. (2021). Geography matters, but... evolving success factors for nature-oriented health tourism within selected Alpine destinations. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), Article 5389. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105389>

158. Schweder, I., Modena, F., & Stadnyk, K. (2020). *Spa Profitability Handbook* (Industry Report). Horwath HTL Health & Wellness. <https://horwathhtl.com/publication/industry-report-spa-profitability-handbook/> (Pristupljeno: 20. oktobra 2025).
159. Shah, S. S., & Asghar, Z. (2023). Dynamics of social influence on consumption choices: A social network representation. *Heliyon*, 9(6), e16548.
160. Shen, W., Chen, S., Law, R., Wang, X., Zuo, Y., & Zhang, M. (2025). Development and Initial Validation of Healing and Therapeutic Design Indices and Scale for Measuring Health of Sub-Healthy Tourist Populations in Hot Spring Tourism. *Buildings*, 15(16), 2837.
161. Sivapitak, Sivanun & Sangpikul, Aswin. (2024). Understanding the relationship between service quality, service outcomes, and satisfaction in the spa industry. *Tourism and hospitality management*. 30(4), 597-606. doi:10.20867/thm.30.4.11
162. Sl. glasnik RS, br. 47/2008, 69/2008, 81/2010, 103/2010, 15/2011, 48/2012, 55/2012–ispr., 64/2013 i 68/2013–ispr.) (2013) Pravilnik o medicinskoj rehabilitaciji u SZU specijalizovanim za rehabilitaciju. http://demo.paragraf.rs/demo/combined/Old/t/t2013_07/t07_0342.htm (Pristupljeno: 12. aprila 2025.).
163. Smith, M. K. (2024). New trends in wellness tourism: Restoration and regeneration. In A. M. Morrison & D. Buhalis (Eds.), *The Routledge Handbook of Trends and Issues in Global Tourism Supply and Demand* (pp. 480-496). Routledge.
164. Smith, M. K., Kiss, R., & Chan, I. Y. F. (2021). Millennials' perceptions of spirituality, wellness and travel. In A. Kim & M. K. Smith (Eds.), *Millennials, Spirituality and Tourism* (pp. 85-103). Routledge.
165. Smith, M., & Puczkó, L. (2009). *Health and wellness tourism*. Butterworth-Heinemann.
166. Smith, M., & Puczkó, L. (2014). *Health, tourism and hospitality: Spas, wellness and medical travel*. Routledge.
167. Snoj, B., & Mumel, D. (2002). The measurement of perceived differences in service quality – The case of health spas in Slovenia. *Journal of Vacation Marketing*, 8(4), 362–379. <https://doi.org/10.1177/135676670200800407>

168. Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Stubičke Toplice. (b.d.). Vodeća destinacija za medicinsku rehabilitaciju i wellness. <https://sbst.hr>, (Pristupljeno 15. oktobra 2025.).
169. Stanojević, S. (2014). Commercial programs in the health system of Serbia. *Zdravstvena zaštita*, 43(6), 37-44. DOI: 10.5937/ZZ1406037S
170. Stoyanova, M. (2019). Managing the recognition of Bulgaria as a spa and wellness destination. In V. Bevanda & S. Štetić (Eds.), *Modern Management Tools and Economy of Tourism Sector in Present Era* (pp. 91–107). Udruženje ekonomista i menadžera Balkana.
171. Swamidass, P. M. (2000). Deming cycle (PDCA). In Encyclopedia of production and manufacturing management. *Springer*.
172. Syed, R., Bandara, W., French, E., & Stewart, G. (2018). Getting it right! critical success factors of bpm in the public sector: a systematic literature review. *Australasian Journal of Information Systems*, 22. <https://doi.org/10.3127/ajis.v22i0.1265>
173. Szromek, A. R., Puciato, D., Markiewicz-Patkowska, J. I., & Colmekcioglu, N. (2023). Health tourism enterprises and adaptation for sustainable development. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 35(1), 1-25. DOI: <https://doi.org/10.1108/IJCHM-01-2022-0060>
174. Šajinović, S. (2016). Tourist destination branding in function of market positioning and increased competitiveness of spa tourism. *Zbornik Radova Ekonomskog Fakulteta u Istočnom Sarajevu*, (13), 29-40. DOI: 10.7251/ZREFIS1613029S
175. Teece, D. J., Pisano, G., & Shuen, A. (1997). Dynamic capabilities and strategic management. *Strategic management journal*, 18(7), 509-533.
176. Thal, K. I., Smith, S. L., & George, B. (2021). Wellness tourism competences for curriculum development: a Delphi study. *Journal of Teaching in Travel & Tourism*, 21(3), 205-220.
177. Timur, B. (2018). Service quality, destination image and revisit intention relationships at thermal tourism businesses. *Journal of Gastronomy Hospitality and Travel*, 1(1), 38–48. <https://doi.org/10.33083/joghat.2018.3>

178. Traskevich, A., & Fontanari, M. (2023). Tourism potentials in post-COVID19: The concept of destination resilience for advanced sustainable management in tourism. *Tourism Planning & Development*, 20(1), 12-36.
179. Tuominen, T., Binder, D., Dvorak, D., Husak, C., Illing, K., Lange, S., Plzáková, L., Saari, S., & Schmidt, R. (2014). Developing a competitive health and well-being destination. *Turku University of Applied Sciences*. ISBN 978-952-216-540-4.
180. Varadzhakova, D., Naydenov, A., & Naumov, N. (2025). National Resorts in the Focus of Domestic Leisure Tourism: The case of Bulgaria. *Journal of Geology, Geography and Geoecology*, 34(2), 444-455.
181. Vićentijević, J. (2016). Wellness as a segment of spa tourism in Serbia. *Tourism International Scientific Conference Vrnjačka Banja – TISC*, 1(1), 88–105.
182. Vlada Republike Srbije. (2016). *Strategija razvoja turizma Republike Srbije za period 2016–2025* (Službeni glasnik RS, br. 98/2016). Vlada Republike Srbije.
183. Voigt, C., & Pforr, C. (2021). *Wellness tourism: A destination perspective*. Routledge.
184. Voigt, C., Brown, G., & Howat, G. (2011). Wellness tourists: In search of transformation. *Tourism Review*, 66(1/2), 16–30. <https://doi.org/10.1108/16605371111127206>
185. Wang, R. (2014). Beyond the quality of service: exploring the evaluation criteria of airlines. *Industrial Engineering & Management Systems*, 13(2), 221-230. <https://doi.org/10.7232/iems.2014.13.2.221>
186. World Health Organization. (2016). *Framework on integrated, people-centred health services* (A69/39). World Health Organization. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha69/a69_39-en.pdf (Pristupljeno: 25.8.2025.)
187. World Health Organization. (2019). *WHO guideline: Recommendations on digital interventions for health system strengthening*. World Health Organization. <https://www.who.int/news/item/17-04-2019-who-releases-first-guideline-on-digital-health-interventions>, (Pristupljeno: 25.8.2025.)
188. World Health Organization (2016). *Global strategy on human resources for health: workforce 2030*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/250368> (Pristupljeno: 26.8.2025.)

189. World Health Organization. (2022). *Constitution of the World Health Organization*. Dostupno na: <https://www.who.int> (Pristupljeno: 01.12.2025)
190. Xia, L., Monroe, K. B., & Cox, J. L. (2004). The price is unfair! A conceptual framework of price fairness perceptions. *Journal of Marketing*, 68(4), 1–15. doi:10.1509/jmkg.68.4.1.42733
191. Xiang, Z., Schwartz, Z., Gerdes, J. H., Jr., & Uysal, M. (2015). What can big data and text analytics tell us about hotel guest experience and satisfaction? *International Journal of Hospitality Management*, 44, 120–130. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2014.10.013>
192. Yadav, V. and Sharma, M. (2015). An application of hybrid data envelopment analytical hierarchy process approach for supplier selection. *Journal of Enterprise Information Management*, 28(2), 218-242. <https://doi.org/10.1108/jeim-04-2014-0041>
193. Yeung, O., & Johnston, K. (2021). *The global wellness economy: Looking beyond COVID*. Global Wellness Institute.
194. Yoopetch, C., & Chirapanda, S. (2024). The effects of electronic word of mouth, customer attitude, and service quality on revisit intention of wellness tourism. *Journal of Ecohumanism*, 3(6), 796-813.
195. Yu, V. and Hu, K. (2013). An integrated approach for prioritizing key factors in improving the service quality of nursing homes. *Mathematical Problems in Engineering*, 2013, 1-12. <https://doi.org/10.1155/2013/563723>
196. Zeithaml, V. A. (1988). Consumer perceptions of price, quality, and value: A means-end model and synthesis of evidence. *Journal of Marketing*, 52(3), 2–22. <https://doi.org/10.1177/002224298805200302>
197. Zeithaml, V. A., Berry, L. L., & Parasuraman, A. (1996). The behavioral consequences of service quality. *Journal of Marketing*, 60(2), 31–46. doi:10.1177/002224299606000203
198. Zhang, C., Xu, Z., Gou, X., & Chen, S. (2021). An online reviews-driven method for the prioritization of improvements in hotel services. *Tourism Management*, 87, 104382. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2021.104382>
199. Zhao, B., Zhang, R., & Xing, Y. (2021). Evaluation of medical service quality based on a novel multi-criteria decision-making method with unknown weighted information. *Archives of control sciences*, 31 (3), 645-685, <https://doi.org/10.24425/acs.2021.138696>

200. Zhong, L., Deng, B., Morrison, A. M., Coca-Stefaniak, J. A., & Yang, L. (2021). Medical, health and *wellness* tourism research—A review of the literature (1970–2020) and research agenda. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20), 10875.
201. Živković, I., Brdar, I., & Knežević, M. (2024). Rejuvenating mind, body, and spirit: Exploring the role of physical activity in health and rehabilitation institutions' offerings in Serbia. *Менаџмент у хотелијерству и туризму*, 12(1), 95-113.

Web linkovi

- <https://slovenija-terme.rs/>
- <https://grazia.hr/kamo-na-wellness-spa/>
- <https://onlinetravel.rs/banje-i-kuplista-u-madjarskoj/>
- <https://www.slovakia.com/spas/>
- https://www.booking.com/hotel/bg/bulgaria-bansko.sr.html?chal_t=1766750387091&force_referer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F
- <https://www.pressserbia.com/predstavljamo-najlepsu-spa-oazu-evrope-terme-bukurest-medju-hit-destinacijama-srba-evo-i-zbog-cega/>
- <https://forzatravel.rs/accommodation/health-spa-resort-merkur>
- <https://www.wellness-spa.rs/hotel-cigota/>
- <https://slovenija-terme.rs/terme-catez/>
- <https://www.holidaycheck.at/hi/grand-hotel-adriatic-ii/0d579eab-985d-3fa6-afe3-7f7a7eae2b8>
- <https://vrnjackabanja.co.rs/vrnjacka-banja/>
- <https://www.sokoterme.org/>
- <https://visitnis.org/sta-videti/priroda/niska-banja/>
- <https://banjakoviljaca.rs/banja.php>
- <https://banja-kanjiza.com/>
- <https://banjeusrbiji.com/zlatibor/>

Prilozi

Upitnik

ANKETNI UPITNIK O ZADOVOLJSTVU KORISNIKA *WELLNESS* I REHABILITACIONIH USLUGA

Ova anketa ima za cilj da prikupi informacije o kvalitetu usluga i percepciji korisnika zdravstveno-rehabilitacionih ustanova u Republici Srbiji, uključujući wellness ponudu, sa ciljem unapređenja usluga i stvaranja dugoročnih odnosa sa korisnicima.

Molimo Vas da iskreno odgovorite na pitanja. Anketa je anonimna.

1. Pol i starosna grupa

1.1 Pol:

☐ Muški ☐ Ženski

1.2 Starosna grupa:

☐ 18–24 ☐ 25–34 ☐ 35–44 ☐ 45–54 ☐ 55–64 ☐ 65 i više

2. Motivacija i razlozi posete

2.1 Označite glavni i sporedni motiv posete:

Primarni motiv posete:

☐ Zdravstvena rehabilitacija ☐ Preventivni tretmani ☐ Relaksacija i odmor ☐ *Wellness* sadržaji
☐ Preporuka lekara ☐ Drugo:

Sekundarni motiv posete (ako postoji):

☐ Zdravstvena rehabilitacija ☐ Preventivni tretmani ☐ Relaksacija i odmor ☐ *Wellness* sadržaji
☐ Preporuka lekara ☐ Drugo

2.2 Koji je bio ključni razlog izbora baš ove ustanove? (odaberite jedan):

☐ Blizina mesta stanovanja
☐ Kvalitet usluga
☐ Cena usluga
☐ Preporuka prijatelja/poznanika

- ☐ Prethodno pozitivno iskustvo
☐ Atraktivnost destinacije (priroda, sadržaji)

3. Korišćenje *wellness* usluga

3.1 Koje *wellness* usluge ste koristili tokom boravka? (Možete obeležiti više odgovora)

- ☐ *spa* (Sauna, bazen, masaža i sl.), ☐ Fitnes sala, ☐ Individualni programi, ☐ Grupni programi,
☐ Estetski tretmani, ☐ Kombinacija više *wellness* sadržaja, ☐ Drugo, ☐ Nisam koristio/la
wellness usluge.

3.2 Kako ocenjujete sledeće aspekte *wellness* usluga? (1 – Uopšte nisam zadovoljan, 5 – Potpuno zadovoljan):

- Dostupnost usluga: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- Kvalitet usluga: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- Raznolikost usluga: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- *Wellness* prostor unutar objekta: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

4. Zadovoljstvo uslugama i uticaj na kvalitet života

4.1 Kako ocenjujete sledeće aspekte boravka (1 – Uopšte nisam zadovoljan, 5 – Potpuno zadovoljan):

- Fizički prostor (prostornost, ambijent): ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- Tehnička opremljenost (ispravnost, savremenost): ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- Higijena objekta: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- Lokacija ustanove: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- Ljubaznost osoblja: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- Stručnost osoblja: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- Informisanost o uslugama: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- Odnos cene i kvaliteta: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

4.2 Kako ocenjujete efekte i benefite upotrebe *wellness* usluga na vaš kvalitet života (1 – Uopšte nisam zadovoljan, 5 – Potpuno zadovoljan):

- Fizičko poboljšanje zdravlja: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- Psihičko rasterećenje/smanjenje nivoa stresa: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- Viši nivo fizičke kondicije: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- Mentalna jasnoća i spokoj: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- Mogućnosti za upoznavanje novih ljudi: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- Povećan ukupni kvalitet života: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

5. Komunikacija i informisanje

5.1 Na koji način želite da dobijate informacije o uslugama i novitetima?

- ☐ Email
- ☐ Telefonom
- ☐ Društvene mreže
- ☐ Vebsajt ustanove
- ☐ Lično na recepciji

6. Upotreba dodatnih sadržaja

6.1 Da li koristite i druge sadržaje u okviru boravka?

- ☐ Kultura i zabava
- ☐ Gastronomija
- ☐ Sport i rekreacija van centra
- ☐ Izleti i turističke ture
- ☐ Ne koristim druge sadržaje

7. Lojalnost korisnika

7.1 Da li biste ponovo posetili ovu ustanovu?

- ☐ Da ☐ Možda ☐ Ne

7.2 Da li biste preporučili ovu ustanovu prijateljima i poznanicima?

- ☐ Da ☐ Možda ☐ Ne

Polustrukturisani intervju

Intervju sa stručnjacima i menadžerima zdravstveno-rehabilitacionih ustanova

Cilj ovog intervjuja je da se prikupe informacije o trenutnim uslugama wellness ponude u zdravstveno-rehabilitacionim ustanovama u Republici Srbiji, kao i da se identifikuju mogućnosti za unapređenje ponude.

Pitanja za intervju

1. Percepcija i definicija *wellness* koncepta

Kako u Vašoj ustanovi definišete pojam *wellness* usluga?

Da li smatrate da *wellness* treba biti zaseban segment u okviru zdravstveno-rehabilitacionih usluga ili deo celokupnog zdravstvenog turizma?

2. Trenutna ponuda

Koje *wellness* usluge trenutno nudite korisnicima (masaže, sauna, bazeni, fitnes, estetski tretmani, relaksacija, meditacija i sl.)?

Koji su najčešće korišćeni *wellness* sadržaji i tretmani u Vašoj ustanovi?

Koliko su *wellness* usluge dostupne korisnicima koji dolaze na rehabilitaciju, a koliko komercijalnim korisnicima?

3. Ciljna grupa i potrošačko ponašanje

Koje su ciljne grupe korisnika *wellness* usluga u Vašoj ustanovi (starosna struktura, pol, socijalno-ekonomski status)?

Da li primećujete rast interesovanja za *wellness* usluge kod mlađe populacije?

Kako procenjujete potrošačko ponašanje korisnika – da li su skloni da troše dodatna sredstva na *wellness* usluge van osnovnog paketa rehabilitacije?

4. Kvalitet i ljudski resursi

Kakav je trenutni nivo stručnosti i obuke osoblja koje pruža *wellness* usluge?

Da li postoji potreba za dodatnim edukacijama ili sertifikacijama osoblja koje radi u *wellness* sektoru?

5. Infrastruktura i kapaciteti

Kakvi su prostorni i infrastrukturni kapaciteti za *wellness* usluge u Vašoj ustanovi?

Da li postoje planovi za proširenje ili unapređenje postojećih *wellness* sadržaja?

6. Marketing i promocija

Na koji način promovirate *wellness* usluge – da li se sprovodi posebna marketinška kampanja za *wellness* ponudu?

Da li sarađujete sa turističkim agencijama, lokalnim samoupravama ili drugim partnerima na promociji *wellness* ponude?

7. Sinergija sa drugim vrstama turizma

Da li u Vašoj ustanovi postoje aktivnosti koje kombinuju *wellness* sa drugim specijalizovanim oblicima turizma (npr. kulturni, sportski, seniorski turizam)?

Vidite li mogućnost razvoja dodatnih programa koji bi povezali rehabilitaciju i *wellness* sa turizmom?

8. Izazovi i unapređenje ponude

Koje su po Vašem mišljenju najveće prepreke za razvoj *wellness* ponude u zdravstveno-rehabilitacionim ustanovama u Srbiji?

Koje biste konkretne mere ili inicijative preporučili za unapređenje *wellness* ponude u ovakvim ustanovama?

Da li smatrate da postoji potreba za nacionalnom strategijom ili standardizacijom *wellness* usluga u zdravstveno-rehabilitacionim centrima?

9. Održivost i budući razvoj

Da li smatrate da bi unapređenje *wellness* ponude moglo doprineti održivosti i povećanju konkurentnosti Vaše ustanove?

Koje su po Vašem mišljenju mogućnosti za strateška partnerstva i međunarodnu saradnju u oblasti *wellness* i zdravstvenog turizma?

Koji su Vaši planovi i vizije za razvoj *wellness* ponude u narednih 5 godina?

10. Evaluacija faktora unapređenja poslovanja

Molimo Vas da ocenite sledeće faktore prema njihovom značaju za unapređenje poslovanja Vaše ustanove, posebno u kontekstu razvoja *wellness* ponude. Koristite skalu od 1 do 5, gde je:

- 1 – Bez značaja
- 2 – Malo značajno
- 3 – Srednje značajno
- 4 – Veoma značajno
- 5 – Izuzetno značajno

Upotreba postojećih resursa kojima raspolaže zdravstveno-rehabilitaciona ustanova. _____ (1-5)

Kvalitet usluga ustanove. _____ (1-5)

Mogućnost usavršavanja stručnog kadra. _____ (1-5)

Primena savremenih metoda i tehnika marketinga i menadžmenta. _____ (1-5)

Mogućnost razvoja novih proizvoda i usluga u cilju inoviranja ponude i uvećanja finansijske dobiti.
_____ (1-5)

Upotreba savremenih tehnoloških rešenja i opreme. _____ (1-5)

Upotreba informacionih tehnologija. _____ (1-5)

Upravljanje odnosima sa korisnicima (CRM – Customer Relationship Management). _____ (1-5)