

УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА



UNIVERSITY OF KRAGUJEVAC
FACULTY OF MEDICAL SCIENCES

МАСТЕР РАД

Утицај бихејвиоралних образаца на доношење финансијских
одлука у приватним здравственим установама

Ментор:
Проф. др Стефан Милојевић

Студент:
Јована Жижић

Крагујевац,
2025.

САДРЖАЈ

<i>САЖЕТАК</i>	2
<i>1. УВОД</i>	3
1.1. Актуелност теме.....	3
1.2. Предмет и циљ истраживања.....	4
1.3. Истраживачка питања и хипотезе.....	4
1.4. Методологија рада	6
1.5. Структура рада.....	6
<i>2. БИХЕЈВИОРАЛНЕ ФИНАНСИЈЕ И ОДЛУЧИВАЊЕ</i>	8
2.1. Развој бихејвиоралне економије и финансија	8
2.2. Основни концепти бихејвиоралних финансија	10
2.3. Разлика између рационалног и ирационалног одлучивања	12
<i>3. ФИНАНСИЈСКО ОДЛУЧИВАЊЕ У ПРИВАТНИМ ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА</i>	14
3.1. Карактеристике финансијског менаџмента у здравству	14
3.2. Специфичности финансијских одлука у приватним здравственим установама	15
3.3. Утицај интерног и екстерног окружења на финансијске одлуке	17
<i>4. БИХЕЈВИОРАЛНИ АСПЕКТИ У ОДЛУЧИВАЊУ МЕНАѢРА ПРИВАТНИХ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА</i>	19
4.1. Најчешће когнитивне пристрасности код здравствених менаѢра.....	19
4.2. Утицај емоција, стреса и ризика на доношење одлука	20
4.3. Решења за превазилажење бихејвиоралних баријера и вештачка интелигенција.....	22
4.4. Рефлексија пристрасности у буџетирању, улагањима и управљању трошковима	24
<i>5. ЕМПИРИЈСКО ИСТРАЖИВАЊЕ</i>	27
5.1. Популација и узорак	27
5.2. Структура упитника и припрема података	27
5.3. Обрада података.....	28
5.4. Анализа резултата и дискусија	29
<i>6. ЗАКЉУЧАК</i>	44
6.1. Кључни налази рада.....	44
6.2. Практичне импликације за менаџмент у здравству	45
6.3. Ограничења истраживања	45
6.4. Предлози за будућа истраживања.....	46
<i>7. РЕФЕРЕНЦЕ</i>	47
<i>8. ПРИЛОЗИ</i>	58

САЖЕТАК

Менаџери свакодневно доносе финансијске одлуке засноване на детаљној анализи перформанси предузећа, као и на информацијама о тржишној динамици, али у условима изразите неизвесности, могу да испоље одређене бихејвиоралне обрасце који могу имати негативан ефекат на финансијску стабилност организације на чијем су челу. Ова студија испитује које се когнитивне пристрасности јављају у популацији менаџера у приватним здравственим установама, на који начин оне утичу на област управљања трошковима, инвестирања и буџетирања, да ли постоји њихова повезаност са социо-демографским карактеристикама менаџера, у којој мери менаџери могу да их процене као и да ли организације са развијеним контролним механизмима и процедурама мање подлежу овим пристрасностима. За потребе истраживања, дизајнирана је анкета, а статистичке анализе су примењене на узорку од 167 испитаника запослених у приватним здравственим установама. Утицај когнитивних пристрасности на област инвестирања, управљања трошковима и буџетирања анализирани су коришћењем вишеструке линеарне регресије, док је за проверу разлика у пристрасностима између група испитаника коришћена мултиваријантна анализа варијансе (MANOVA). Резултати су показали да су здравствени менаџери испољили пристрасности групног размишљања, претераног самопоуздања и интуитивног размишљања и аверзију према губитку, са значајним утицајем на инвестирање, управљање трошковима и буџетирање. На основу резултата може се закључити да се когнитивне пристрасности испољавају различито код менаџера у односу на године старости, ниво образовања и радно искуство. Запажено је да су менаџери склони позитивној самопроцени у виду критичког размишљања, самопосматрања и рефлексије, флексибилности у мишљењу и практичној евалуацији. Утврђено је да се у организацијама са развијеним механизмима контроле и процедурама значајно испољавају интуитивно одлучивање и групно размишљање. Потенцијално поље будућег истраживања може бити и примена машинског учења и вештачке интелигенције као корисног средства за едукацију здравствених менаџера у циљу превазилажења когнитивних пристрасности.

1. УВОД

1.1. Актуелност теме

Бихејвиорална економија је подобласт економских наука која истражује обрасце понашања учесника на тржишту који противрече традиционалним економским претпоставкама Homo economicus-а, као што је одбацивање максимизације корисности. На основу објављених емпиријских студија, може се извести закључак да су појединци склонији систематској пристрасности у доношењу одлука, јер не доносе увек одлуке које су у њиховом најбољем интересу. Бихејвиорална економија и бихејвиоралне финансије имају за циљ да укључе испитивање психолошких аспеката као значајан део процеса доношења одлука, објашњавајући начин на који људске пристрасности могу утицати на финансијско доношење одлука (Sharma, H., et al., 2025). Неке од когнитивних пристрасности које се обично јављају у доношењу одлука менаџера и инвеститора су хеуристика, претерано самопоуздање, ментално рачуноводство, одбојност према губитку итд., и свака од њих репрезентује специфичан начин доношења одлука.

Број научних радова из ове области, објављених у рецензираним часописима, расте прогресивно од 2000их па надаље, са 3.675 чланака цитираних 47.838 пута. Посебну пажњу привлачи податак да чак 87 земаља света има истраживаче који су објавили минимум два рада из ове научне области (Kurt, U. and Çalışkan, Z. D., 2025).

Променљивост финансијског пејзажа, која је посебно изражена након Covid-19 пандемије, условила је потребу за стручњацима из области бихејвиоралних финансија, па су се у институцијама, попут Бостонског института за аналитику, развили посебни наставни програми на којима студенти, поред микроекономије и финансијског моделирања, изучавају и обрасце понашања инвеститора. Стручњаци са овог института сматрају да ће у будућности за успех финансијских менаџера од кључне важности бити њихова могућност да податке посматрају не само као бројеве, већ да спознају и разумеју и емоционалне и психолошке обрасце који се крију иза тих бројева.

Организације и стручњаци који буду успешно имплементирали податке добијене вештачком интелигенцијом и машинским учењем у своје финансијске стратегије ће имати значајну конкурентску предност на тржишту. Ови алати поред економских параметара, могу да прате и геополитичке догађаје и да предвиде обрасце понашања

инвеститора, што може помоћи финансијским менаџерима да се на брз и информисан начин изборе са све нестабилнијим приликама на тржишту (Zulaikha, S., et al., 2020).

Владе многих земаља су препознале вредност бихејвиоралних студија, па су основале посебна одељења, канцеларије и јединице у циљу побољшања функционисања одређених сектора. Тако је на пример, Данско министарство за порезе, у сарадњи са iNudgeyou компанијом, развило подсетник који је путем е-поште био прослеђен пореским обвезницима и тиме су повећали пореске приходе за 10%, док је Британско национално одељење за увиде у понашања на крају друге године уштедело влади 22 пута више новца у односу на трошкове њихових плата, кроз повећање наплате пореза (Afif, Z., et al., 2019).

1.2. Предмет и циљ истраживања

Предмет овог истраживања је анализа утицаја когнитивних пристрасности на процес доношења финансијских одлука од стране менаџера приватних здравствених установа у Србији. Истраживање се фокусира на разумевање начина на који личне карактеристике менаџера и организациона структура утичу на склоност ка таквим пристрасностима.

Циљ истраживања је да се идентификују и анализирају најчешће когнитивне пристрасности у финансијском одлучивању менаџера приватних здравствених установа, као и да се утврди повезаност између индивидуалних карактеристика менаџера, степена свести о когнитивним грешкама и постојања интерних механизма за њихово ублажавање. Истраживање тежи да предложи мере за унапређење процеса доношења финансијских одлука кроз препознавање и управљање бихејвиоралним обрасцима.

1.3. Истраживачка питања и хипотезе

⇒ *ИП1. Које су најчешће врсте когнитивних пристрасности код менаџера приватних здравствених установа у Србији?*

Очекује се да ће се идентификовати најучесталије врсте когнитивних пристрасности код менаџера, као што су интуитивно одлучивање, сидрење, пристрасност потврде, аверзија према губитку, итд.

⇒ *ИП2. Како когнитивне пристрасности утичу на финансијске одлуке у областима инвестиција, буџетирања и управљања трошковима?*

Очекује се да менаџери имају високу свест о когнитивним пристрасностима као значајном фактору приликом доношења финансијских одлука.

⇒ *ИП3. Да ли постоји повезаност између индивидуалних карактеристика менаџера (старост, образовање, искуство) и склоности ка одређеним пристрасностима?*

Очекује се да ће менаџери са већим искуством имати различиту склоност ка одређеним когнитивним пристрасностима у односу на менаџере почетнике, у смислу веће аверзије према губитку, пристрасности потврде и потврде претходних уверења.

⇒ *ИП4. У којој мери менаџери уочавају сопствене когнитивне грешке у финансијском одлучивању?*

Очекује се да ће менаџери бити у стању да разумеју финансијске импликације својих когнитивних пристрасности, које могу довести до грешака приликом финансијског одлучивања.

⇒ *ИП5. Да ли здравствене установе које имају развијене процедуре контроле и консултација мање подлежу утицају пристрасности?*

Очекује се да здравствене установе које имају развијене контролне механизме мање подлежу утицајима индивидуалних когнитивних пристрасности, које могу довести до несмотрених финансијских одлука, чиме би се угрозило пословање.

Идентификација когнитивних пристрасности менаџера може бити од кључног значаја за евалуацију бихејвиоралних образаца који могу довести до грешака приликом доношења финансијских одлука.

Истраживачка питања имају за циљ да систематски испитају које су кључне врсте когнитивних пристрасности које се јављају код менаџера приватних здравствених установа, узевши у обзир и њихове индивидуалне карактеристике. Развијена свест о сопственим когнитивним грешкама може последично позитивно утицати на оптимизацију трошкова, ефикасно управљање ресурсима и побољшање финансијских перформанси. Истраживање ће обухватити и процену постојања контролних механизма

којима би се одређене когнитивне пристрасности појединих менаџера на време препознале и усмериле.

1.4. Методологија рада

Ради испуњења циља и прикупљања одговора на питања која су дефинисана у овом раду, истраживање је спроведено коришћењем е-упитника као методе прикупљања података. Узорак чини 167 испитаника, који су део управљачке структуре у приватним здравственим установама у Србији (случајни узорак).

За анализу прикупљених података коришћене су методе дескриптивне статистике, за анализу разлика у пристрасностима између група испитаника коришћена је мултиваријантна анализа варијансе, MANOVA, а вишеструка линеарна регресија је коришћена за испитивање каузалних веза између променљивих. Коришћени су софтвер SPSS Statistics for Windows (IBM, Armonk, NY, US) и R програмски пакет.

1.5. Структура рада

Мастер рад започиње кратким описом, односно Сажетком читавог мастер рада, где се у најкраћим цртама рад саопштава како научној заједници, тако и широј читалачкој публици. Мастер рад је даље структурисан на 8 секција. Прва секција је Увод, који је подељен на пет подсекција: (1) Актуелност теме, (2) Предмет и циљ истраживања, (3) Истраживачка питања и хипотезе, (4) Методологија рада и (5) Структура рада. Друга секција носи наслов Бихејвиоралне финансије и одлучивање и састоји се од 3 подсекције: (1) Развој бихејвиоралне економије и финансија, (2) Основни концепти бихејвиоралних финансија и (3) Разлика између рационалног и ирационалног одлучивања. Трећа секција је Финансијско одлучивање у приватним здравственим установама са три подсекције: (1) Карактеристике финансијског менаџмента у здравству, (2) Специфичности финансијских одлука у приватним здравственим установама и (3) Утицај интерног и екстерног окружења на финансијске одлуке. Четврта секција носи назив Бихејвиорални аспекти у одлучивању менаџера приватних здравствених установа и састоји се од 4 подсекције: (1) Најчешће когнитивне пристрасности код здравствених менаџера, (2) Утицај емоција, стреса и ризика на доношење одлука, (3) Решења за превазилажење бихејвиоралних баријера и вештачка интелигенција и (4) Рефлексија пристрасности у буџетирању,

улагањима и управљању трошковима. Пета секција је Емпиријско истраживање са четири подсекције: (1) Популација и узорак, (2) Структура упитника и припрема података, (3) Обрада података и (4) Анализа резултата и дискусија. Шеста секција је Закључак са четири подсекције: (1) Кључни налази рада, (2) Практичне импликације за менаџмент у здравству, (3) Ограничења истраживања и (4) Предлози за будућа истраживања. Седма секција је Литература и осма су Прилози са једном подсекцијом: (1) Анкетни упитник и питања.

2. БИХЕЈВИОРАЛНЕ ФИНАНСИЈЕ И ОДЛУЧИВАЊЕ

2.1. Развој бихејвиоралне економије и финансија

Доношење одлука је наша свакодневица и током тог процеса улажемо више или мање менталног напора, ипак ток мисаоног процеса нам често остаје непознат, па се накнадно питамо зашто смо неку одлуку донели на одређен начин.

Овај проблем је стар колико и људско друштво, па још у 4. веку п.н.е. у свом делу „Република” старогрчки мислилац Платон описује откривање истине као тежак пут, пун предрасуда и погрешних претпоставки и предлаже да се приликом доношења одлука ослонимо на морал, који дефинише као „практиковање правде са мудрошћу на сваки могући начин“ (Република X, 621c5-6) (Camparo, S. R., 2020).

Средином 18. века економисти почињу да се баве истраживањима психолошких аспеката који утичу на процену добити. Адам Смит (Adam Smith) као један од најистакнутијих економиста тог времена, често називан и „оцем економских наука”, у свом делу „Теорија моралних осећања“ из 1759. године излаже тезу да људи услед моралне потребе да очувају хармонију теже да своје одлуке прилагоде другима. Његова књига (1776) „Истраживање природе и узрока богатства народа“ говори о томе да свака особа треба да развија сопствене капацитете да би се издвојила од осталих и максимално искористи свој потенцијал, јер је тада оптималан учесник на тржишту и доприноси свеукупном бољитку друштва (Daxhammer, R. J., et al., 2023). Ово размишљање је било толико ново и револуционарно у друштву вођеном хришћанским вредностима, да је из темеља променило ток економске мисли, представљајући људе као економска бића која раде у свом најбољем интересу, па мислеће биће, Homo sapiens, добија и своју економску надградњу у Homo economicus биће.

Покренут је нови тренд развоја економске мисли и развијена је класична финансијска теорија, теорија очекиване корисности (Expected Utility Theory) од стране фон Нојмана и Моргенстерна (v Neumann, J. and Morgenstern, O., 1944), која предвиђа да се инвеститори, у условима неизвесности, на тржишту понашају бирајући не опцију са највећом новчаном вредношћу, већ максимизирањем очекиване корисности, са претпоставком савршене рационалности. Ова теорија је била основ за развој неокласичних, односно нормативних економских теорија, као што су савремена теорија портфолија (MPT) (Markowitz, H.M., 1952), модел вредновања капиталне активе (CAPM)

(Sharpe, W.F., 1964) и хипотеза ефикасног тржишта (ЕМН) (Fama, E.F., 1970) (Baker, H. K., et al., 2017).

Финансијски модели засновани на овом концепту су поред своје одличне научне и математичке заснованости лако могли бити коришћени да објасне уочене промене на финансијским тржиштима, а појединци који би одступили од овог економског резона би губили новац и не би више били део тржишта, па је настанак бихејвиоралне економије био скоро неочекиван и тешко прихватљив за многе заступнике класичних економских теорија (Thaler, R. H., 2016). Услед немогућност нормативних теорија да објасне одређене отклоне и аномалије на тржишту, као што су претеране или недовољне реакције тржишта, привредни межури, замаси и преокрети, дошло је до почетка развоја бихејворалних финансија и могућности да се ове појаве објасне (Karoor, S. and Prosad, J. M., 2017).

Тверски и Канеман (Tversky, A. and Kahneman, D., 1973, 1979, 1981) су на основу серије брилијантно конципираних и изведених експеримената, развили теорију изгледа (Prospect Theory), која објашњава понашање инвеститора у ризикантним ситуацијама. Карактеристичан за ову теорију, која је и експериментално потврђена, је четвороструки образац односа инвеститора према ризику, па се код инвеститора јавља одбојност према ризику за добитке умерене до велике вероватноће, као и тежња ка ризику за добитке мале вероватноће и губитке умерене или велике вероватноће, откривајући да инвеститори имају тенденцију да прецене исходе са малом вероватноћом, а потцене исходе са великом вероватноћом, као и аверзију ка губитку јер је незадовољство услед губитка снажнија емоција од задовољства услед еквивалентног добитка (Chaudhary, A. K., 2013). Такође су заслужни за развој концепта хеуристике афекта, доступности и репрезентације, као и пристрасности уоквиравања (Adaramola, A. O., et al., 2022).

Следећи значајан допринос су дали и де Бондт и Талер (De Bondt, W. F.M. and Thaler, R. 1985) који су изучавајући њујоршку берзу уочили да „већина људи претерано реагује на неочекиване, изненадне и драматичне вести или догађаје“, што је утицало на цене акција, па су акције које су сматране ризичнијим имале већи принос од „сигурних“ за више од 25%.

Почетком 2000их бихејвиорална економија и бихејворалне финансије су постале општеприхваћене и угледне научне дисциплине са четири добитника Нобелове награде из ове области, па су 2001. године Џорџ Акерлоф (George Akerlof), Мајкл Спенс (Michael Spence) и Џозеф Стиглиц (Joseph Stiglitz) поделили Нобелову награду „за своје анализе тржишта са асиметричним информацијама“, а годину дана касније Нобелову награду је поделио и Данијел Канеман (Daniel Kahneman) „за интеграцију увида из психолошких

истраживања у економску науку, посебно у вези са људским расуђивањем и доношењем одлука у условима неизвесности“.

Критичари бихејвиоралног приступа финансијама су истицали да не постоји једна обједињујућа теорија доношења одлука, али оно што је перципирано као недостатак је заправо велика предност бихејвиоралне економске науке. Уместо једне централне теорије, ова наука се развија у више праваца са разноврснојом методологијом и изворима података. Данас бихејвиоралне финансије користе податке из генетских и неуробиолошких студија, као и податке добијене функционалном магнетном резонанцом (fMRI), а развијају се и нови тржишни модели засновани на вештачкој интелигенцији и машинском учењу (Iliashenko, P., 2017).

2.2. Основни концепти бихејвиоралних финансија

Бихејвиоралне финансије су релативно млада грана економских наука, са интердисциплинарним приступом који сажима економију, психологију и социологију и фокусом на начин доношења одлука на финансијским тржиштима, а која се интензивно развија са почетка 1980тих година. Бикас и сар. (Bikas E., et al., 2013) су поставили теоријски модел настанка бихејвиоралних финансија и закључили да ова интердисциплинарна наука настаје интеграцијом психологије, науке која проучава бихејвиоралне појаве на које утичу различити спољни стимулуси, финансија, дисциплине финансијске науке, која проучава различито поступање са ресурсима, као и социологије, науке чији је предмет проучавања друштвени контекст и утицај на бихејвиоралне процесе појединаца или групе, у смислу измене ставова и понашања.

Нормативне економске теорије претпостављају да људи доносе одлуке које се заснивају на чињеницама, да могу добро да резонују под притиском и да притом теже увећавању користи, што је представљено концептом *Homo economicus*.

Проучавањем аномалија на тржишту, попут отклона на берзи (ефекат јануара), ефекта тржишних мехура (помама за биткоином 2017.), као и крахове берзе (1929. и 2011. године), могуће је уочити одређене обрасце понашања учесника на тржишту који одступају од рационалног. Откривање образаца расуђивања инвеститора, њихово објашњење и разумевање у ком степену су ови обрасци укључени у доношење одлука је једно од главних поља истраживања бихејвиоралних финансија (Ricciardi, V. and Simon, H. K., 2000).

Доношење одлука од стране учесника на финансијском тржишту је врло комплексно и подразумева утицај емоција, уоквиравања, хеуристику, ментално рачуноводство и разноврсне когнитивне пристрасности, али и друштвене утицаје, а услед развоја друштвених мрежа и константни прилив информација.

Људска уверења су често утемељена у хеуристици, односно когнитивним пречицама које имају своје објашњење у еволуцији и потреби да се, у ситуацијама опасним по живот, одлука донесе на основу претходног искуства и као такве су нам неопходне, али уколико се користе системски и с намером, прерастају у когнитивне пристрасности, које доводе до неприкладних и погрешних одлука (De Bondt, W. F., et al., 2008).

Истраживање когнитивних пристрасности представља вероватно и кључан допринос бихејвиоралних финансија економској науци. Одлуке које су засноване на одбојности према губитку, сидрењу и/ли претераном самопоуздању, готово увек доводе до одклона од разборитог начина доношења одлука. Посебан утицај на ефикасност тржишта има групно размишљање, па инвеститори вођени страхом од пропуштања прилике или жељом да буду прихваћени у друштву, доносе непромишљене инвестиционе одлуке (Zik-Rullahi, A. A., et al., 2023).

Бихејвиоралне финансије су изванредно плодно истраживачко поље са применама у различитим сферама финансијског одлучивања, па се коришћењем бихејвиоралних подстицаја (nudging), у смислу слања персонализованих порука и подсетника или оних који се ослањају на аверзију према губицима, може утицати на појединце да донесу одлуке које подржавају дугорочне пензионе планове, а уоквиравањем одрживих инвестиција, у смислу позитивних исхода и друштвеним нормама, могуће је укључити еколошке, социјалне и управљачке (ESG) факторе у инвестиционе одлуке (Raphael, A.M., 2023).

Финансијска тржишта постају све динамичнија, интегрисанија и константно еволуирају, а бихејвиоралне финансије су, са својом прагматичном анализом перцепције ризика и промена у понашању, све релевантније, не само као научна дисциплина, већ су користан алат како инвеститорима, тако и владама, креаторима политика, финансијским менаџерима и консултантима, чијом применом се постиже ефекат минимизирања когнитивних пристрасности на доношење финансијских одлука (Sharma, H., et al., 2025).

2.3. Разлика између рационалног и ирационалног одлучивања

Доношење одлука је, за рационалног економског човека, Homo economicus-a, процес који се заснива на максимизирању очекиване добити, коришћењем разноврсних стратегија које се заснивају на логичким процесима, разматрајући природу, неизвесност окружења и време које је потребно уложити у решавање проблема (Lin, H. W., 2011). Концепт Homo economicus-a се заснива на претпоставкама савршене рационалности, без осврта на друштвене норме или емоције, на потпуној себичности, као и на потпуној информисаности (Monahan, K., 2018).

Помпијан (Pompien, M. M., 2011) у својој књизи наводи да доносилац одлука, у условима неизвесности, треба да прати уврежене смернице засноване на пет фаза, у циљу доношења рационалне одлуке, а те фазе су: састављање каталога за прикупљање свих доступних информација, разматрање свих могућих исхода, организација свих битних информација и претпоставки, рангирање последица деловања и прорачун вероватноће да се неизвесан исход догоди. Ова стратегија захтева висок ниво како техничког, тако и практичног искуства, јер је потребно спровести алгебарску анализу трошкова и користи на основу свих доступних информација пре доношења коначне одлуке.

Једно од кључних начела бихејвиоралних финансија је да када су инвеститори суочени са неизвесношћу, већина не успева да на доследан и систематски начин сагледа ситуацију, нити да сакупи и искористи све потребне информације, односно да се тада понаша у већој или мањој мери као ирационално економско биће.

Ова ирационалност се код инвеститора одражава на различите начине, попут импулсивности реакције на тржишне промене, интуитивног доношења одлука, одлучивања на основу претходног искуства, претераног оптимизма током тржишних мехура, а емоционална стања попут анксиозности, могу довести до продаје акција иако им вредност није угрожена (Ahmad, J., et al., 2025). Несигурност коју у инвеститорима изазива окружење, као и несавршеност информација које су им доступне, доводи до субоптималних решења и исхода, услед коришћења менталних пречица и когнитивних пристрасности, зарад што бржег изласка из неповољне ситуације (Altman, M., 2014).

Ирационално понашање инвеститора некада није одраз описаних менталних процеса, већ може бити узрокован различитим факторима. Субраманијам и Велнампи (Subramaniam, V. A. and Velnampy, T., 2017) у својој студији дају многобројне примере ирационалног понашања инвеститора у различитим контекстима, па истичу да би инвеститор требало да зна да сагледа доступне информације, јер се финансијска

писменост претпоставља, али постоје и они који не поседују функционалну финансијску писменост, као и да одређени социјални и културолошки фактори могу утицати на ирационално понашање, а као пример наводе да су мушки и млади инвеститори склонији ризику од жена и старијих инвеститора.

3. ФИНАНСИЈСКО ОДЛУЧИВАЊЕ У ПРИВАТНИМ ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА

3.1. Карактеристике финансијског менаџмента у здравству

Менаџмент је кроз литературу описан као средство контроле, праћења, управљања кадровима и процесима рада са сврхом остваривања задатих циљева, али и као средство за развијање организационих потенцијала, прилагођавање људских и финансијских ресурса у циљу пружања квалитетне здравствене услуге (Ward, C., et al., 2025). Карактеристика вишедимензионалности менаџмента представља препреку да се јасно дефинише добра менаџерска пракса, а као додатна карактеристика здравственог система издваја се чињеница да су лекари често и менаџери, односно налазе се на челу здравствених организација у којима су запослени (Nzinga, J., et al., 2019). Услед недостатка времена, које се најчешће троши на свакодневне бирократске послове, лекари немају довољно времена да се посвете пацијентима, па врхунска здравствена услуга, као примарни циљ сваке здравствене организације, остаје неиспуњен, чиме се потиру све друге менаџерске стратегије.

Пинк и Сонг (Pink, G. H. and Song, P. H., 2019) у својој књизи описују улогу финансијског менаџмента кроз активности евалуације и планирања, дугорочних инвестиционих одлука, финансијских одлука, управљања обртним средствима, уговорима и финансијским ризицима, док Новицки (Nowicki, M., 2022) истиче и активности кадрирања и контроле.

Један од водећих проблема са којима се суочавају финансијски менаџери у здравственом сектору су нарастајући трошкови услед неефикасног коришћења доступних ресурса, па је тако једна студија утврдила да у здравственом систему Сједињених америчких држава између 760 и 935 милијарди америчких долара годишње отпада на расходе који не доприносе квалитету здравствене услуге, што је чак 25% укупних расхода, док је друга студија утврдила могућност уштеде од милијарду аустралијских долара смањењем трошкова болничке неге у Аустралији (Evans, J., et al., 2023). Са оскудицом здравствених ресурса се суочавају не само државе са ниским и средњим бруто домаћим производом, већ и оне са високим бруто домаћим производом, па је од приоритетног значаја да здравствене установе троше ове ресурсе на ефикасан

начин користећи различите стратегије финансијског менаџмента у циљу изградње финансијске стабилности и профитабилности на дуги рок (Mbau, R., et al., 2023).

Здравствене организације нису изузете од могућности да се запослени баве преварним радњама (fraud) и злоупотребом средстава чиме се ствара могућност правних консеквенци по организацију. Финансијски менаџери морају установити системе интерне контроле, а често треба основати и одборе који прате залихе, потрошњу и куповину потрошног материјала и медицинске опреме у сврху заштите интегритета и имовине установе (Adamović, M., et al., 2024).

Фрагментација података која се дешава услед обављања финансијских прерачуна на рачунарима који нису умрежени, доводи до проблема са неадекватним финансијским извештавањем услед неажурности и неусклађености приспећа података (Jalil, M. S., et al., 2025). Здравствене организације би у будућности требало да укључе вештачку интелигенцију, као користан алат прогностичке аналитике у своје финансијске одлуке, јер се њеном употребом на брз и ефикасан начин препознају тржишна кретања и инвестиционе прилике, притом смањујући доношење одлука заснованих на пристрасностима, а додатна вредност примене вештачке интелигенције се огледа и у могућности да се запослени ослободе напорног, репетитивног административног посла, чиме би имали више времена да своју пажњу усмере на послове који су интелектуално захтевнији (Sanjalawe, Y., 2025).

3.2. Специфичности финансијских одлука у приватним здравственим установама

Истраживање из 2024. године о глобалним трендовима у медицинској заштити, које је спровела фирма WTW, јасно указује на оптерећеност приватног здравственог сектора услед неефикасности јавних здравствених система. Посебно се као регион издваја Европа, где чак 75% здравствених осигураника истиче да је узрок повећања трошкова здравствене заштите пад јавног здравства, што се може објаснити немогућношћу система да се избори са нарастајућим потребама становништва, које је демографски старо, а посебан проблем је и недостатак квалификоване радне снаге.

Услед свега наведеног, приватни здравствени системи се суочавају са потребом да развију ефикасне моделе пословања и стратешке приступе који ће им омогућити да пружи што адекватнију негу пацијентима, узимајући у обзир и нарастајуће трошкове, који могу да угрозе пословање (Hussain, A., et al., 2024).

Континуирано усавршавање се издвојило као начин управљања организацијом са директним утицајем на дугорочни опстанак, успех и конкурентност приватног сектора, услед тржишних услова и очекивања који се непрекидно мењају (AlJaberi, O., et al., 2020).

Развијене су различите методе и алати који користе разноврсне приступе да би се омогућио одржив начин побољшања учинка у приватном сектору. Непрекидно усавршавање се фокусира на принципе којима се постиже смањење трошкова, без негативног утицаја на квалитет услуге, повећање продуктивности као и побољшање задовољства купаца. Каизен филозофија која је у основи континуираног усавршавања, не подразумева велике организационе или иновационе промене, већ мале, инкрементне промене, којима се организација непрекидно помера ка побољшању свог пословања (Indrijawati, A., et al., 2025).

Методологија пословања под именом „Lean” којом је могуће превазићи неефикасност пословања је први пут примењена у производном систему аутомобилске компаније Тојота (Toyota) (Liker, J. K., 2004). Lean организациони приступ се више не користи само у масовној производњи, већ и приватном здравственом сектору у циљу побољшања радног процеса, јер је све већа потражња за медицинским услугама, па је потребно створити нове капацитете на дугорочно одржив начин, без стварања вишка залиха, прекомерног пружања услуга, чекања обраде и извештавања резултата (Young, T., et al., 2004).

Поред ове методе непрекидног напредовања, ефикасним приступом се издвојила и шест сигма методологија (Six Sigma), названа сигма по имену јединице одступања, односно расипања резултата од криве нормалне расподеле и омогућава да организације смање варирање квалитета пружене услуге. Резултати недавне студије су показали да би менаџери требало да користе DMAIC (Detect, Measure, Analyze, Improve and Control) приступ приликом дефинисања проблема, мерења перформанси, анализирања података, побољшања и контроле у процесу рада, како би на оптималан начин побољшали здравствене услуге, смањили чекање на преглед и у циљу што бољег коришћења медицинске опреме (Ahmed, S., et al., 2018).

Концепт пословања по шест сигма принципу има вишеструке импликације пре свега за кориснике, јер они добијају ниску цену за висок ниво услуге, менаџерима омогућава постављање нових циљева за побољшање перформанси организације, акционарима се исплаћују веће дивиденде, а запослени имају већу сатисфакцију на радном месту, услед напредовања и исплате бонуса (Lazić, M., 2009). Уколико се пак,

дозволи да се не идентификују и елиминишу недостаци у процесу рада, онда долази до губитка клијената, јер непоузданост пружања услуге расте геометријском прогресијом.

3.3. Утицај интерног и екстерног окружења на финансијске одлуке

Пројекција Statista Market Forecast компаније је да ће глобални годишњи приход у сектору здравствене заштите у 2025. години достићи 8,36 билиона америчких долара, са уделом тржишта Сједињених америчких држава од чак 3,24 билиона америчких долара и годишњом стопом раста (CAGR 2025-2030) од 4,13% са обимом тржишта од 10,24 билиона америчких долара до 2030. године. Сагледавајући ове податке може се уочити стабилан пораст прихода на тржишту здравствених услуга чинећи га привлачним за улагање.

На основу истраживања Deloitte Center for Health Solutions у 2024. години, које је обухватило 121 глобалног лидера из категорије високог менаџмента, један од главних трендова у 2025. години ће бити дигитална трансформација. Сектор здравствене заштите заостаје за другим индустријама у овом погледу, јер се још увек многи процеси обављају застарелим технологијама, користећи папирне верзије докумената, што је условљено и недовољном легислативом у погледу прикупљања, обраде и складиштења података. Такође су издвојили и телемедицину као потенцијално решење за проблеме смањеног броја особља и продуженог чекања на прегледе лекара и лабораторијска тестирања, али су улагања у ову грану медицине висока, а заправо би могло да дође до повећања трошкова, уколико се не би смањио број пацијената и број болничких дана.

У светлу све мањег броја здравствених радника, са проценом СЗО (Светска здравствена организација, WHO- World Health Organisation) од чак 10 милиона недостајућих радника, развој стратегија ангажовања и задржавања радника ће имати висок приоритет у здравственим организацијама. Здравствени радници су интелектуални капитал и иако нематеријалан, представљају најбитнији фактор успешног остварења циљева сваке здравствене организације (Kabir, M. N. and Parvin, M. M., 2011). Неке од стратегија коришћених од стране менаџера за побољшање услова рада и задржавања здравствених радника су повећање плате, исплата бонуса, али не мање битна је и подршка на радном месту, као и могућност напредовања. Успешност имплементације ових стратегија се може мерити променом нивоа задовољства запослених.

Здравствене установе морају да се брину о задовољству и очекивањима пацијената како би остале конкурентне на тржишту, а то подразумева прилагодљивост регулаторним променама, улагања у модерне технологије и одржавање високог квалитета здравствене услуге уз минимизирање трошкова и максимизирање профита (Kozera, E., 2025).

Један од кључних механизма за позиционирање здравствене установе на тржишту, који описују Андерсон и сар. (Andersson T., et al., 2023) је развој јединствених и персонализованих услуга, са фокусом на иновацијама и квалитету услуге.

Информације се, у данашњем дигиталном добу, шире не само путем писаних медија и телевизијског програма, већ много брже услед развоја социјалних мрежа, па здравствене организације морају на транспарентан начин да комуницирају са пацијентима, показујући емпатију и посвећеност проактивном решавању проблема у кризним ситуацијама. Управљање репутацијом је уско повезано са креирањем јединственог идентитета, односно брендирањем, чиме се здравствена установа може издвојити од остатка конкуренције и изградити близак однос са пацијентима, заснован на међусобном поверењу (Senyapar, H. N., 2024).

Акредитација подразумева посвећеност здравствене организације константном унапређењу квалитета услуге, а процес акредитације надгледа независна комисија и утврђује да ли су испуњени задати критеријуми и на одређен, законом прописан временски период, проверава да ли је установа посвећена континуираном унапређењу квалитета пружања услуге. Ричи и сар. (Ritchie, W. J., et al., 2019) сугеришу да имплементација ISO 9001 стандарда за управљање квалитетом здравствене заштите може служити не само развоју интерних процеса, већ и као кључан информациони кластер за валидацију циљева постављених од стране здравствене организације.

Изврсност једне здравствене организације почива на добром финансијском управљању и постављању стратешких циљева за које је пре свега одговоран запослени на позицији високог менаџмента. Често се финансијска писменост менаџера подразумева, али би здравствене организације пре ангажовања требало да провере компетентност менаџера, барем у смислу поседовања минималног рачуноводственог знања, као и да ли поседује компетенције финансијског управљања у здравственом сектору, који се значајно разликује од корпоративног управљања, да би се обезбедила дугорочна финансијска стабилност организације (Gačić, J., et al., 2023).

4. БИХЕЈВИОРАЛНИ АСПЕКТИ У ОДЛУЧИВАЊУ МЕНАѢРА ПРИВАТНИХ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА

4.1. Најчешће когнитивне пристрасности код здравствених менаѢра

МенаѢри свакодневно доносе одлуке које имају далекосежне последице по организацију којом управљају и очекује се да имају рационалан приступ решавању проблема, односно да су способни да сакупе и обраде велику количину информација, да буду отпорни на спољне притиске, као и да све време раде под стресом у динамичном окружењу пуном неизвесности. Изложеност овако неповољним утицајима често доводи до коришћења когнитивних пречица и пристрасности, што се негативно одражава на квалитет расуђивања и доношења одлука (Jordão, A. R., et al., 2020). Когнитивне пристрасности су понављајући и уврежени обрасци отклона од рационалног понашања који често остају непрепознати од стране менаѢра којима недостаје интроспекција, а који доводе до искривљене слике реалности, нелогичности у приступу проблему и финално субоптималној користи за организацију на чијем су челу (Mirbagheri, S. M. and Rafiei Atani, A. O., 2025).

Здравствени системи су често и најкомплексније организације унутар неке државе, са великим бројем доносиоца одлука и сложеним односима. МенаѢри у систему здравствене заштите имају тежак задатак да одговоре на многе изазове као што су смањење буџета, повећање плата запосленима, смањење расхода, стимулисање развоја и истраживачких потенцијала, развој одрживих тржишних стратегија, ослањајући се на знања, вештине и способност да рационално сагледају све доступне информације и околности (Lieff, S. J. and Yammarino, F. J., 2017).

Кемпбел и сар. (Campbell, S. G., et al., 2017) су коришћењем хипотетичке студије случаја једног ургентног центра, представили сценарио са могућим когнитивним пристрасностима које би испољио здравствени менаѢр:

- Сидрење (Anchoring) – пристрасност фиксирања на почетне утиске доводи до погрешног утврђивања извора проблема
- Каскада доступности (Availability cascade) – понављајућа уверења обликују колективне одлуке, па се претерано наглашавају мање важне потребе
- Пристрасност ауторитета (Authority bias) – претерано ослањање на личности са ауторитетом може довести до искривљеног усмеравања групе

- Афективна пристрасност (Affective bias) – емоционална искуства утичу на процену што доводи до погрешног фокуса
- Пристрасност потврде (Confirmation bias) – тражење доказа који подржавају претходна уверења, доводи до игнорисања контрадикторних података
- Ефекат тренда (Bandwagon effect) – копирање других без контекста и усвајање неефикасних решења
- Ефекат ноја (Ostrich effect) – игнорисање непријатне реалности, што води ка избегавању проблема са недостатком ресурса;

док је у свом раду, објављеном 2024. године, иста истраживачка група истакла и пристрасности:

- Претерано самопоуздање (Over-confidence) – прецењивање сопствене способности (познато и као Данинг-Кругеров (Dunning-Kruger) ефекат, који води ка претераном утицају лидера на одлуке и на правац решавања проблема
- Лажни консензус (False consensus) – прецењивање слагања других са мишљењем менаџера, при чему арогантни лидер износи свој став, а ћутање других схвата као слагање
- Потопљени трошкови (Sunk-cost) – заштита ранијих инвестиција, се јавља јер заступана системска иновација није донела очекивани исход, али се наставља њено финансирање
- Слаба тачка (Blind spot) – увиђање туђих, али не и својих пристрасности, што води ка оптужбама да други стављају у први план пројекте од којих имају интерес, а менаџер ради то исто (Petrie, D. A., et al., 2024).

Студија која се бавила истраживањем когнитивних пристрасности америчких директора фармацеутских и болничких установа је установила да су имали пристрасност уоквиравања (Framing) када су им ризици представљени у смислу релативног у односу на апсолутни ризик, као и да нису значајно били склони ризику (Risk aversion) (Mezzio, D. J., et al., 2018).

4.2. Утицај емоција, стреса и ризика на доношење одлука

Вековима уназад се питамо како се формирају наше мисли, емоције, шта нас мотивише и делује да нам одговори стално измичу, но има и храбрих научника који нису одустајали од ове дон-кихотовске борбе, а један њих је „отац бихејвиоралних финансија” и добитник Нобелове награде за економске науке, Данијел Канеман. Његова књига

„Мислити, брзо и споро” (Kahneman, D., 2011) у којој је изнео маестрални концепт о дуалном систему процене којим се служимо приликом обраде информација, стекла је велику популарност не само код научника, већ и лаика, толико да постоји и интернет страница са 1.570 цитата из ње.

Кор и Плањол (Corr, P. and Plagnol, A., 2023) у својој књизи дају поједностављено објашњење ова два система и описују систем 1 као брз, аутоматски, емоционалан и интуитиван, који контролише сву спознају и понашање и игра велику улогу у хеуристици и пристрасностима, док је систем 2 спор, рефлексиван, захтева пажњу и промишљену обраду, склон је замору и ограниченог је капацитета, а укључује се само када морамо да направимо намерни избор, па закључују да „мозак и његови когнитивни, афективни и мотивациони системи и процеси нису дизајнирани да се носе са проблемима које представља економија и њени изуми (нпр. новац)”.

Бихејвиоралне финансије истражују читав сплет когнитивних пречица и пристрасности, као и емоција које утичу на перцепцију ризика, за разлику од традиционалног погледа који овај процес посматра као рационалан и базиран само на објективним факторима (Bazley W.J., et al., 2021). Могућност добре процене ризика је за сваког инвеститора од кључног значаја, јер је тржишно окружење по својој природи динамично и неизвесно, а једна од најчешћих когнитивних пристрасности код инвеститора је претерано самопоуздање, које доводи до перцепције инвестиције као мање ризичне него што је она у стварности, чиме се доноси избор који је субоптималан (Kasoga P.S., 2021). Инвеститор може имати и супротну тежњу ка избегавању губитка (Aversion loss), па избором сигурније опције, потенцијално губи прилику за већим приходом, а може испољавати и групно размишљање (Hearding behavior), понављајући туђе изборе, са променом динамике читавог тржишта, која се јавља услед ове колективности (Almansour, B. Y., et al., 2025).

Утицај емоција на инвестиционе одлуке је дуго био занемариван, вероватно услед њихове акутне и пролазне природе, с друге стране, након што се емоција покрене, особа више не може да јој се одупре (Frijda N. H, 1986). Емоције могу да надјачају свесне одлуке у условима ризика и неизвесности, јер се јављају изненада, а инвеститор нема контролу над њима, па позитивне емоције резултирају у оптимистичним проценама, док негативне емоције доводе до песимистичних процена (Loewenstein, G., 2000; Verma, S., et al., 2025).

Доношење одлука на берзанском тржишту је специфично, јер се одвија у окружењу готово потпуне неизвесности, па се покреће читав спектар емоција. Стрес,

страх, туробност, анксиозност и емотивни шок могу условити пребрзе реакције, условљене коришћењем система 1 размишљања, и смањење цена хартија од вредности, бес као и срећа могу довести до рискантнијег понашања, а оптимизам и радост имају директан утицај на повећање цена хартија од вредности (Finet, A., et al., 2025; Bird, R., et al., 2025). Недавно истраживање је показало да информације о климатским променама узрокују стрес нарочито код менаџера из области науке и здравства, што за последицу има испољавање пристрасности сидрења ових менаџера, спречавајући их да ажурирају своје стратегије и планове, па остају при одлуци да не предузму акцију (Bleda, M. and Pinkse, J., 2025).

Посебно специфично је понашање инвеститора током тржишних мехурова, које има одређену правилност, па на почетку сваког тржишног мехура, инвеститори исказују еуфорију, као и маничну одбрану од стварности, а након што мехур пукне, долази до панике, затим беса и пребацивања кривице на друге, као и анксиозности, која продубљује осећај губитка и понижења, ипак узрок оваквог следа догађаја није недоступност информација, већ игнорисање чињеница, а додатна карактеристика овог процеса је и његова цикличност, јер се са новим мехуром овај образац понашања понавља (Agarwal, V., et al., 2025).

4.3. Решења за превазилажење бихејвиоралних баријера и вештачка интелигенција

Савремена истраживања из области бихејвиоралних финансија обухватају не само узроке и последице когнитивних пристрасности, већ покушавају да дају свој допринос науци и привреди кроз стално изналажење нових начина за њихово превазилажење.

До данас је у литератури описано мноштво приступа решавању овог проблема, али се генерално могу поделити на две целовите категорије, од којих једна укључује стратегије којима се мења окружење доносиоца одлука, чиме се губи или ублажава дејство пристрасности, друга стратегија се односи на промену става самих доносиоца одлука, а обе су засноване на већ описаним системима 1 и 2 за решавање проблема (Soll, J. B., et al, 2015; Morewedge, C. K., et al., 2015). Когнитивне пристрасности су разноврсне и многобројне, па је у складу са тим, потребно развити читав спектар поступака којима се могу превазићи.

Едукација и обука запослених о значају когнитивних пристрасности је релативно штедљив и лако применљив приступ, са могућношћу да се обједини са већ постојећим

плановима унапређења радних компетенција и вештина (Fasolo, B., et al., 2025). Додатно се могу користити креативне апликације и компјутерске игре, које захтевају више средстава, али имајући у виду да их њихова интерактивност чини пријемчивим за кориснике, на дужи рок се исплати улагање средства у овај вид отклањања когнитивних пристрасности (Sellier, A. L., et al., 2019). „Размотри-супротно“ (Consider-the-opposite) приступ је такође економичан и добро решење за превазилажење пристрасности потврде и уоквиравања, са најбољим резултатима на пристрасност сидрења, а изводи се тако што се од менаџера и запослених тражи да дају контра-аргументе за став који је формиран на основу ове пристрасности (Nagtegaal, R., et al., 2020).

Недавна студија Биске и сар. (Bieske, L., et al., 2023) која је истраживала когнитивне пристрасности и начине за њихово превазилажење код стручног кадра у фармацеутској индустрији, показала је да се претежно јављало пет пристрасности (пристрасност потврђивања, пристрасност заговорника (Champion bias), неусклађени подстицаји (Misaligned incentives), групно размишљање и пристрасност консензуса), а делотворно имплементиране стратегије за превазилажење ових пристрасности биле су награђивање критичког погледа и слободно изражавање мишљења, прегласавање, разноликост тима и култура повратних информација.

Доношење рационалних одлука је у директној спрези са доступношћу и квалитетом информација којима менаџер и/ли стручан медицински кадар располаже. Здравствене организације генеришу огроман број информација на дневном нивоу, стога постоји оправдана потреба за анализом великих података (Big data), па готово све организације издвајају прилична средства, сматрајући да ће имати значајну корист имплементацијом ове технологије, посебно при процени ризика дизајнирањем прогностичких модела, као и у кризним ситуацијама дизајнирањем модела за ефикасно реаговање (Fanelli, S., et al., 2023).

Вештачка интелигенција (AI) је проширила видике инвеститорима, поставши њихов поуздани партнер, који им на прецизан и прилагодљив начин, на основу сложеног скупа података, предвиђања исхода и аутоматизацијом процеса, помаже да донесу боље информисане одлуке (Saura, J. R. and Bužinskienė, R., 2025). Робо-саветници (Robo-Advisory) су платформе које могу да помогну при решавању когнитивних и емоционалних пристрасности које се јављају код инвеститора, попут претераног самопоуздања, одбојности према губитку, страха и похлепе, путем профилисања понашања, анализе расположења, персонализоване комуникације, динамичке процене

ризика, бихејвиоралних подстицаја, образовања и континуираног усавршавања, са циљем да се постигну оптимални финансијски резултати (Vp, S. and Singh, B., 2024).

Развој технологије вештачке интелигенције је незаустављив, па је неопходно да доносиоци одлука прођу обуке и образују се у овој области да би успешно тумачили податке добијене овом технологијом (West, D. M., 2019). Са друге стране, не треба изгубити из вида, да су емпатија, могућности вођења конструктивног дијалога и решавања конфликта део лидерских умећа и знања које треба неговати, јер сувишно ослањање на вештачку интелигенцију може проузроковати превише аналитичан, хладан и одбојан став лидера, без осећаја за друштвену динамику тима, па иако ова технологија пружа нове начине за рационалније доношење одлука, само одговорно и транспарентно коришћење може донети стварну добит (Medlama, M., et al., 2025).

4.4. Рефлексија пристрасности у буџетирању, улагањима и управљању трошковима

Планирање успеха је у основи сваке успешне организације, а буџетирање је управо то, развој дугорочног плана којим се организација припрема за успех и дефинишу ресурси потребни за остваривање финансијских циљева (Finkler, S. A., et al., 2025). Доношење овако комплексних одлука са дугорочним последицама по функционисање компаније, захтева разборито и прорачунато размишљање и висок степен одговорности, али у овако специфичном окружењу, често се уместо на своје знање, људи ослањају на интуицију и претходно стечена уверења (Zaleskiewicz, T. and Traczyk, J., 2020). Описано је мноштво когнитивних пристрасности које могу утицати на одлуке буџетирања, инвестиција и управљања трошковима, али се посебно издвајају претерано самопоуздање, аверзија према губицима, сидрење и оптимизам.

Претерано самопоуздање је когнитивна пристрасност која је највише описана у литератури у контексту финансијског доношења одлука, а карактерише је прецењивање знања, прогностичких и аналитичких способности појединца у односу на друге, што не значи нужно да појединац сматра да је супериорнији, већ да је изнад просека (Czerwonka, M., 2017). Менаџери показују склоност да прецењују своје аналитичке способности и да граде своје самопоуздање на основу прошлих успешних одлука, не узимајући у обзир чињеницу да тржишта немају памћење (Fellner, G. and Krügel, S., 2012). Ова пристрасност је, на тржиштима капитала, узрок прекомерне трговинске активности, виших трансакционих трошкова, субоптималних инвестиционих перформанси, погрешног одређивања цене имовине и повећане флукуације тржишта, при чему се преузима

претеран ризик, а могући губици се потцењују (Tansuchat, P. and Thaicharo, Y., 2025). Претерано самопоуздани менаџери су такође склони да дају предност високим каматним стопама и дугорочном задуживању, услед оптимистичних предвиђања, а уколико сматрају да ће остварити повраћај у кратком року, тада дају предност краткорочном задуживању (Aren, S. and Hamamci, H. N., 2021).

Аверзија према губицима је пристрасност која се испољава кроз склоност менаџера да већи значај придају избегавању губитка у односу на остваривање добитка, што узрокује да су склонији заштити постојеће имовине уместо повећању приноса (Shah S., et al., 2021). Ова пристрасност је често последица ефекта уоквиравања, где приликом анализе наратива, негативан наратив исказан језиком усмереним на губитке (нпр. „тешка рецесија, са падом прихода”), доводи до јаког емоционалног одговора у односу на наратив умереног раста (нпр. „стабилна експанзија са растом прихода од 10%”), иако оба имају једнака одступања од референтне вредности, што може да резултира нижом прогнозом EBITDA и ригиднијим плановима капиталних издатака, док је буџетска расподела искривљена ка резервама за покривање трошкова за ванредне ситуације, чиме се смањује очекивана нето садашња вредност (NPV) капиталних пројеката (Carter, W., 2025). Услед аверзије према губицима, менаџери чувају акције које доносе губитке, продају имовину, а било би рационалније да је купују или прерано продају имовину која доноси профит како би имали сигуран добитак, а склонији су и предузимању већег ризика да би ублажили губитке (Kartini, K. and Nahda, K., 2021; Iram T., et al., 2021). У виско-профитабилним компанијама, аверзија према губитку заједно са додатним афективним и бихејвиоралним чиниоцима, може довести до вршења преварних радњи од стране менаџера, као и избегавања екстерне ревизије (Camilli, R., et al., 2023).

Потреба за постојањем неке референтне вредности у коју имамо поверење је део природе нашег ума (Schinckus, C., 2011). Сидрење је когнитивна пристрасност која се јавља када менаџери одређену информацију „усидре”, односно она им постаје референтна за доношење одлука, потпуно игноришући нове информације. Ова пристрасност се одражава приликом планирања буџета, када се највећем или најнижем износу које је одељење захтевало додели референтна вредност, а елементи стицања тржишног удела и конкурентске предности нису у првом плану, што усидрава профит (Shapira, Z. and Shaver, J. M., 2014). Такође се јавља ефекат уоквиравања, када се менаџери усидре на „ширење тржишног удела на 20%” уместо „раста прихода 5%”, не узимајући у обзир друге улазе, као што је промена обима пословања или цене, па стално

троше превише, ослањајући се на почетно тражене цене (Epley, N. and Gilovich, T., 2001; Waweru, N. M., et al., 2014).

Оптимизам је позитиван поглед на свет, са очекивањем најбољих исхода, па се стога може посматрати и као пристрасност, јер доводи до измењене перцепције реалности. Приликом доношења финансијских одлука, оптимизам може да утиче на одлуку менаџера да, услед тежње да не снизи своје циљеве продаје, задржи ресурсе који се не користе у текућем периоду, па трошкови постају лепљиви (Krisnadewi, K. A., et al., 2023). Одлука да се ови ресурси задрже на основу уверења у добар исход будуће продаје, резултира повећањем трошкова, што као последицу има смањење готовинског тока, дивиденди и профитабилности (Ahemed, A. M., et al., 2025).

5. ЕМПИРИЈСКО ИСТРАЖИВАЊЕ

5.1. Популација и узорак

Циљна популација овог истраживања су менаџери приватних здравствених установа. Коришћена је метода случајног узорка. Анкета је дистрибуирана електронским путем запосленима у приватним здравственим установама.

Укупно је 167 испитаника одговорило на анкету. Демографска структура испитаника је била следећа: жене 58,1% (n=97), мушкарци 41,9% (n=70), старосне структуре, до 30 година 16,2% (n=27), 31-40 година 40,7% (n=68), 41-50 година 29,3% (n=49), 51-60 година 12,6% (n=21) и преко 60 година 1,2% (n=2). Факултетско образовање-основне студије има 32,3% (n=54) испитаника, вишу/високу школу 15,0% (n=25), мастер академске/мастер студије 33,5% (n=56), докторске студије 10,2% (n=17) и специјалистичке студије 9,0% (n=15). Позицију у средњем менаџменту у установи има 37,7% (n=63) испитаника, у вишем менаџменту 15,6% (n=26), на позицији директора је 4,2% (n=7), док је на позицији која не припада овим категоријама, односно са одговором друго 42,5% (n=71) испитаника. Са радним искуством мањим од једне године је 6,0% (n=10) испитаника, 1-5 година 13,2% (n=22), 6-10 година 15,6% (n=26), 11-15 година 28,1% (n=47), док је највише испитаника 37,1% (n=62) имало више од 16 година радног искуства. У установама са мање од 10 запослених ради 9,6% (n=16) испитаника, са 11-50 запослених 18,6% (n=31), са 51-100 запослених 35,3% (n=59), а у установи са више од 100 запослених ради 36,5% (n=61) испитаника.

5.2. Структура упитника и припрема података

Подаци су прикупљани путем структурисане анкете, посебно развијене за потребе ове студије. Анкета је дистрибуирана запосленима у приватним здравственим установама у Србији у виду електронског упитника, коришћењем Google Forms платформе. Сви одговори су прикупљени анонимно.

Први део анкете се састоји од 6 социо-демографских питања о полу испитаника, годинама старости, степену образовања, позицији и величини установе у којој је испитаник запослен и броју година радног искуства. Следеће 43 ставке су биле подељене у 4 секције: (1) присуство когнитивних пристрасности, са групама од по 3 питања која су

била специфична за сваку од 6 когнитивних пристрасности (интуитивно одлучивање, сидрење, пристрасност потврде, аверзија према губитку, претерано самопоуздање и групно размишљање); (2) утицај когнитивних пристрасности на одлуке, са групама од по 3 питања која су била специфична за сваку од 3 области одлучивања (инвестирање, управљање трошковима и буџетирање); (3) самопроцена и свест о пристрасностима, са групама од по 3 питања која су била специфична за сваку од 4 области самопроцене (критичко размишљање и отвореност, самопосматрање и рефлексивност, флексибилност у мишљењу и практична евалуација); (4) улога система и процедура са 4 питања о пракси/системској мери и њеном утицају на смањење пристрасности.

Унутрашња конзистентност упитника је утврђена коришћењем Кромбахове алфе (Cronbach's alpha), са вредношћу 0,900 за целокупан упитник и распоном од 0,895-0,902 по секцијама.

Процена слагања са постављеним питањем, испитивана је коришћењем петостепене Ликертове скале (Likert scale), а трансформација Ликертове скале у нумеричку вредност, урађена је у програмском језику R, следећим енкодирањем: 1 = Уопште се не слажем, 2 = Делимично се не слажем, 3 = Не могу да оценим, 4 = Делимично се слажем, 5 = У потпуности се слажем, а урађено је и додатно енкодирање одговора демографских параметара испитаника (старост, ниво образовања и број година радног искуства) како би се за даље анализе обезбедиле искључиво нумеричке вредности.

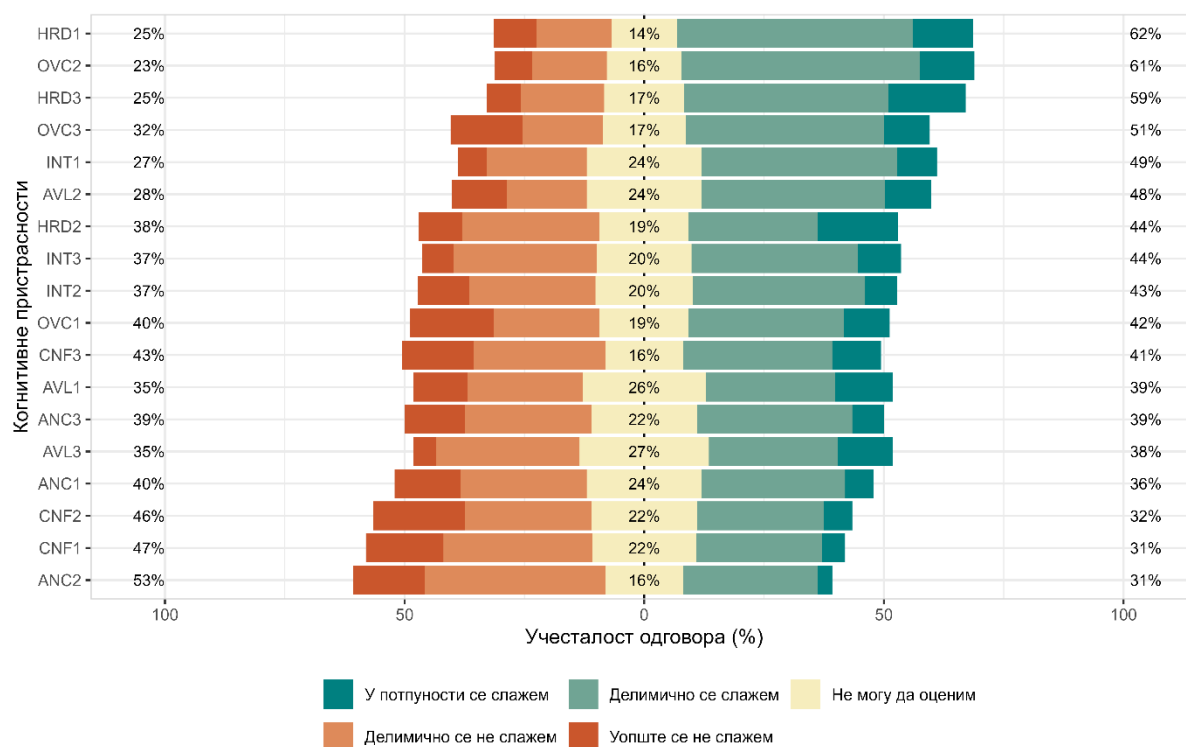
5.3. Обрада података

За обраду резултата анкете коришћени су програмски језик R (R Core Team, 2025) и IBM SPSS Statistics (верзија 21, IBM Corp.). За анализу учесталости одговора коришћен је специјализовани пакет за R, *likert* (Bryer, J. and Speerschneider, K., 2025) који омогућава информативан визуелни приказ по типу сортираног, сложеног стубичастог дијаграма. Помоћу ових дијаграма одређени су најчешћи типови одговора за когнитивне пристрасности, финансијско одлучивање, самопроцену и улогу система и контролних процедура. Енкодирани подаци су даље коришћени у SPSS програму, где су извршене све остале статистичке анализе. Прво су израчунате средње вредности (просеци) за когнитивне пристрасности, како би се подаци превели у континуалне променљиве и добиле појединачне пристрасности чији се однос са осталим доменама може даље анализирати. Питања из осталих група су обрађена на исти начин. За одговор на

истраживачко питање, које се тиче односа когнитивних пристрасности и аспеката финансијског понашања, коришћена је вишеструка линеарна регресија. По једна регресија је извршена за инвестирање, управљање трошковима и буџетирање, а валидност ових модела потврђена је нормалношћу резидуала (KS статистика није показала статистичку значајност ни за један од парова пристрасност – финансијско понашање) као и одсуством мултиколинearности ($VIF < 2.5$ и толеранца ≈ 1). За проверу разлика у пристрасностима између група испитаника коришћена је мултиваријантна анализа варијансе (MANOVA). У овом случају је зависна променљива била нумерички енкодирана група док су независне биле пристрасности. Посебно је анализирана разлика између старосних група и група према нивоу образовања и годинама радног искуства. Након утврђивања укупне значајности разлика између група, спроведени су појединачни ANOVA тестови како би се утврдило које се групе највише међусобно разликују и највише доприносе уоченој значајности разлике. Још један регресиони модел креиран је у циљу испитивања односа између пристрасности и улоге контролних система и процедура.

5.4. Анализа резултата и дискусија

Истраживачко питање 1 (ИП1) је постављено у циљу расветљавања најчешћих когнитивних пристрасности код менаџера приватних здравствених установа у Србији. Учесталости одговора по петостепеној Ликертовој скали на питања о когнитивним пристрасностима приказане су стубичастим графиком (Слика 1.). Уочава се да на прва два питања из пристрасности групног размишљања више од половине испитаника (HRD1 – 62% и HRD2 – 59%) одговара са „Делимично се слажем” или „У потпуности се слажем”, као и да више од половине испитаника (OVC2 – 61% и OVC3 – 51%) потврдно одговара на питања из групе претерана самоувереност, док нешто мање од половине испитаника потврдно одговара на питања из групе интуитивног размишљања (INT1 – 49% и INT3 – 44%). Учесталост неутралних одговора „Не могу да оциеним” је била у опсегу од 14% до 27%. Свих пет степени Ликертове скале су били заступљени по свим одговорима.



Слика 1. Учесталости одговора на питања о когнитивним пристрасностима.

Напомена. коришћене скраћенице (и у даљем тексту): **INT** – интуитивно одлучивање; **ANC** – сидрење; **CNF** – пристрасност потврде; **AVL** – аверзија према губитку; **OVC** – претерано самопоуздање; **HRD** – групно размишљање.

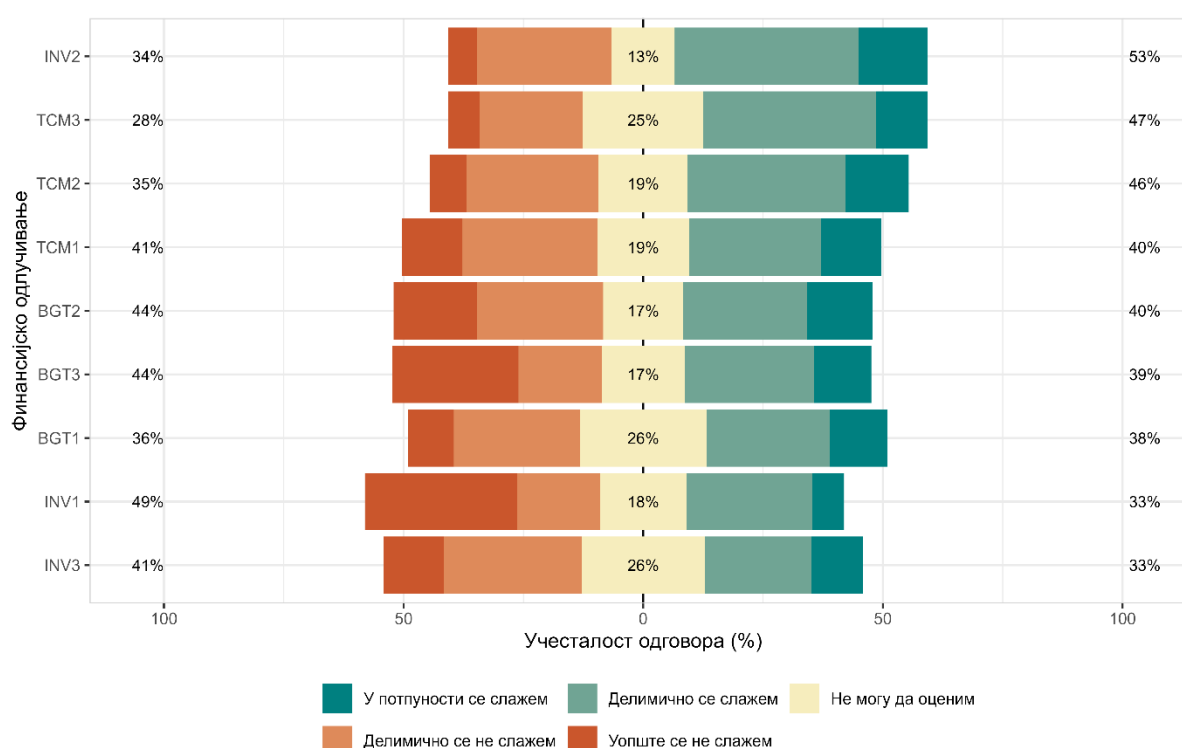
Табеларно су приказане средње вредности (просеци) одговора на питања по когнитивним пристрасностима (Табела 1.). На основу ових вредности може се закључити да су најчешће когнитивне пристрасности, у узорку здравствених менаџера, групно размишљање (3,33), претерано самопоуздање (3,17), интуитивно одлучивање (3,12), као и аверзија према губитку (3,11).

Табела 1. Дескриптивна статистика одговора по когнитивним пристрасностима.

Когнитивна пристрасност	M	SD
Групно размишљање (HRD)	3,33	0,76
Претерано самопоуздање (OVC)	3,17	0,73
Интуитивно одлучивање (INT)	3,12	0,92
Аверзија према губитку (AVL)	3,11	0,79
Сидрење (ANC)	2,83	0,81
Пристрасност потврде (CNF)	2,80	0,85

Напомена. N = 167. M = аритметичка средина; SD = стандардна девијација.

Утицај когнитивних пристрасности на финансијске одлуке у областима инвестирања, буџетирања и управљања трошковима је истраживачко питање 2 (ИП2). Питања из области инвестирања, буџетирања и управљања трошковима су постављена у циљу расветљавања доношења финансијских одлука од стране здравствених менаџера. Учесталости одговора по петостепеној Ликертовој скали су приказане стубичастим графиком (Слика 2.). Може се уочити да се издвајају питања из групе управљања трошковима са одговорима „Делимично се слажем” и „У потпуности се слажем” (ТСМ3 – 47% и ТСМ2 – 46%), која заправо одражавају лоше финансијске одлуке.



Слика 2. Учесталост одговора по питањима из области инвестирања, буџетирања и управљања трошковима.

Напомена. коришћене скраћенице (и у даљем тексту): INV – инвестирање; TCM – управљање трошковима; BGT – буџетирање.

Да би се испитао утицај когнитивних пристрасности на управљање трошковима, коришћена је вишеструка линеарна регресија, са интервалом поверења од 95%. У овом моделу зависна променљива је средња вредност свих питања из области управљања трошковима, док су независне променљиве средње вредности по свакој когнитивној пристрасности. Табела 2. приказује да је овим моделом добро описан испитивани однос: $F_{(1,2)} = 22,39, p < 0,01, Adj R^2 = 0,436$ и $R^2 = 0,456$.

Табела 2. Преглед регресионог модела утицаја когнитивних пристрасности на управљање трошковима

R	R ²	Кор. R	SE	ΔR ²	ΔF	df ₁	df ₂	P
0,676	0,456	0,436	0,62	0,456	22,39	6	160	< ,001

Напомена. Предиктори: INT, ANC, CNF, AVL, OVC, HRD

R² = коефицијент детерминације; SE = стандардна грешка процене; ΔR² = промена у R²; *p* < ,05. **p** < ,01.

На основу анализе коефицијената модела (Табела 3.), закључује се да пристрасност потврде има значајан ефекат на управљање трошковима ($\beta = 0,15$, $t = 2,28$, $p = 0,024$). Значајан ефекат имају и аверзија према губитку ($\beta = 0,15$, $t = 2,11$, $p = 0,036$) и групно размишљање ($\beta = 0,53$, $t = 8,14$, $p < 0,01$).

Табела 3. Коефицијенти регресионог модела утицаја когнитивних пристрасности на управљање трошковима.

Предиктор	b	SE	β	t	p	95% IP [DG – GG]	Толеранца	VIF
(Константа)	0,31	0,30	—	1,01	0,312	[-0,29 – 0,91]	—	—
INT	-0,08	0,06	-0,09	-1,48	0,142	[-0,19 – 0,03]	0,86	1,17
ANC	0,06	0,07	0,06	0,87	0,383	[-0,08 – 0,19]	0,75	1,33
CNF	0,15	0,07	0,16	2,28	0,024	[0,02 – 0,28]	0,73	1,37
AVL	0,15	0,07	0,15	2,11	0,036	[0,01 – 0,29]	0,71	1,41
OVC	0,03	0,08	0,02	0,34	0,737	[-0,12 – 0,17]	0,76	1,32
HRD	0,58	0,07	0,53	8,14	< ,001	[0,44 – 0,72]	0,79	1,27

Напомена. b = нестандардизовани коефицијент; β = стандардизовани коефицијент; SE = стандардна грешка;

IP = интервал поверења; DG, GG = доња и горња граница; VIF = фактор инфлације варијансе; *p* < ,05. **p** < ,01.

Да би се испитао утицај когнитивних пристрасности на инвестирање, коришћена је вишеструка линеарна регресија, са интервалом поверења од 95%. У овом моделу зависна променљива је средња вредност свих питања из области инвестирања, док су независне променљиве средње вредности по свакој когнитивној пристрасности. Табела 4. приказује да је овим моделом добро описан испитивани однос: $F_{(1,2)} = 27,38$, $p < 0,01$, $Adj R^2 = 0,488$ и $R^2 = 0,507$. На основу анализе коефицијената модела (Табела 5.), закључује се да интуитивно одлучивање има значајан ефекат на инвестирање ($\beta = -0,30$, $t = -4,94$, $p < 0,01$). Значајан ефекат имају и пристрасност потврде ($\beta = 0,38$, $t = 5,85$, $p < 0,01$) и групно размишљање ($\beta = 0,42$, $t = 6,75$, $p < 0,01$).

Табела 4. *Преглед регресионог модела утицаја когнитивних пристрасности на инвестирање.*

R	R ²	Кор. R	SE	ΔR ²	ΔF	df ₁	df ₂	p
0,712	0,507	0,488	0,68	0,507	27,38	6	160	< ,001

Напомена. Предиктори: INT, ANC, CNF, AVL, OVC, HRD

R² = коефицијент детерминације; SE = стандардна грешка процене; ΔR² = промена у R²; *p* < ,05. **p** < ,01.

Табела 5. *Коефицијенти регресионог модела утицаја когнитивних пристрасности на инвестирање.*

Предиктор	b	SE	β	t	p	95% IP [DG – GG]	Толеранца	VIF
(Константа)	0,20	0,33	—	0,59	0,559	[-0,46 – 0,85]	—	—
INT	-0,30	0,06	-0,30	-4,94	< ,001	[-0,43 – -0,18]	0,86	1,17
ANC	0,12	0,07	0,11	1,66	0,100	[-0,02 – 0,27]	0,75	1,33
CNF	0,42	0,07	0,38	5,85	< ,001	[0,28 – 0,57]	0,73	1,37
AVL	0,07	0,08	0,06	0,90	0,367	[-0,08 – 0,23]	0,71	1,41
OVC	0,05	0,08	0,04	0,59	0,557	[-0,011 – 0,21]	0,76	1,32
HRD	0,53	0,08	0,42	6,75	< ,001	[0,37 – 0,68]	0,79	1,27

Напомена. b = нестандардизовани коефицијент; β = стандардизовани коефицијент; SE = стандардна грешка;

IP = интервал поверења; DG, GG = доња и горња граница; VIF = фактор инфлације варијансе; *p* < ,05. **p** < ,01.

Да би се испитао утицај когнитивних пристрасности на буџетирање, коришћена је вишеструка линеарна регресија, са интервалом поверења од 95%. У овом моделу зависна променљива је средња вредност свих питања из области буџетирања, док су независне променљиве средње вредности по свакој когнитивној пристрасности.

Табела 6. приказује да је овим моделом добро описан испитивани однос: $F_{(1,2)} = 26,36$, $p < 0,01$, $Adj R^2 = 0,478$ и $R^2 = 0,497$. На основу анализе коефицијената модела (Табела 7.), закључује се да интуитивно одлучивање има значајан ефекат на буџетирање ($\beta = -0,32$, $t = -5,25$, $p < 0,01$). Значајан ефекат имају и пристрасност потврде ($\beta = 0,43$, $t = 6,52$, $p < 0,01$) и групно размишљање ($\beta = 0,38$, $t = 6,00$, $p < 0,01$).

Табела 6. *Преглед регресионог модела утицаја когнитивних пристрасности на буџетирање.*

R	R ²	Кор. R	SE	ΔR ²	ΔF	df ₁	df ₂	p
0,705	0,497	0,478	0,70	0,497	26,36	6	160	< ,001

Напомена. Предиктори: INT, ANC, CNF, AVL, OVC, HRD

R² = коефицијент детерминације; SE = стандардна грешка процене; ΔR² = промена у R²; *p* < ,05. **p** < ,01.

Табела 7. Коефицијенти регресионог модела утицаја когнитивних пристрасности на буџетирање.

Предиктор	b	SE	β	t	p	95% IP [DG – GG]	Толеранца	VIF
(Константа)	0,61	0,34	—	1,77	,079	[-0,07 – 1,29]	—	—
INT	-0,33	0,06	-0,32	-5,25	< ,001	[-0,46 – -0,21]	0,86	1,17
ANC	0,10	0,08	0,08	1,31	,193	[-0,05 – 0,25]	0,75	1,33
CNF	0,49	0,07	0,43	6,52	< ,001	[0,34 – 0,64]	0,73	1,37
AVL	0,13	0,08	0,11	1,65	,101	[-0,03 – 0,29]	0,71	1,41
OVC	-0,10	0,09	-0,08	-1,18	,239	[-0,27 – 0,07]	0,76	1,32
HRD	0,48	0,08	0,38	6,00	< ,001	[0,32 – 0,64]	0,79	1,27

Напомена. b = нестандардизовани коефицијент; β = стандардизовани коефицијент; SE = стандардна грешка;

IP = интервал поверења; DG, GG = доња и горња граница; VIF = фактор инфлације варијансе; * p < ,05. ** p < ,01.

Испитивано је да ли постоји повезаност између индивидуалних карактеристика менаџера (старост, образовање, искуство) и склоности ка одређеним пристрасностима (ИПЗ). Да би се испитало како различите старосне групе одговарају на питања из когнитивних пристрасности коришћена је мултиваријантна анализа варијансе (MANOVA), где су зависне променљиве средње вредности сваке когнитивне пристрасности, а независна променљива је старосна група испитаника. На основу резултата, може се закључити да испитаници из сваке старосне групе различито одговарају на питања из когнитивних пристрасности: Λ (Вилксова ламбда) = 0,791, p = 0,037 (Табела 8.). Табела 9. приказује појединачне једнофакторске ANOVA тестове за сваку когнитивну пристрасност и уочава се да се одговори здравствених менаџера различитих старосних група статистички значајно разликују на питања из интуитивног одлучивања (F = 3.62, p = 0,07). Post hoc тестом (LSD, Табела 10.) утврђено је да су испитаници старости 31-40 година склонији интуитивном одлучивању у односу на испитанике до 30 година (p = 0,003), испитанике од 51-60 година (p = 0,038) и од старијих од 60 година (p = 0,032).

Табела 8. Мултиваријантни тест разлика између старосних група (MANOVA).

Ефекат	Λ	F	df (хипотеза)	Df (грешка)	p	η^2
Старост испитаника	0,791	1,59	24	549	0,037	0,057

Напомена. Λ = Вилксова ламбда; η^2 = парцијални ета квадрат; * p < ,05. ** p < ,01.

Табела 9. *Једнофакторски ANOVA тестови за когнитивне пристрасности и старосне групе.*

Зависна променљива	df	F	p	η^2
INT	4	3,62	0,007	0,082
ANC	4	1,20	0,309	0,029
CNF	4	2,17	0,075	0,051
AVL	4	2,12	0,081	0,050
OVC	4	1,50	0,206	0,036
HRD	4	1,02	0,397	0,025

Напомена. η^2 = парцијални ета квадрат; * $p < ,05$. ** $p < ,01$.

Табела 10. *LSD post hoc тест са значајним разликама између старосних група.*

Парови група	$M_i - M_j$	SE	p
31–40 година – до 30 година	0,61	0,20	0,003
31–40 година – 41–50 година	0,33	0,17	0,053
31–40 година – 51–60 година	0,47	0,22	0,038
31–40 година – преко 60 година	1,39	0,64	0,032

Напомена. $M_i - M_j$ = разлике између средњих вредности група; SE = стандардна грешка; * $p < ,05$. ** $p < ,01$.

Да би се испитало како групе различитог нивоа образовања одговарају на питања из когнитивних пристрасности коришћена је мултиваријантна анализа варијансе (MANOVA), где су зависне променљиве средње вредности сваке когнитивне пристрасности, а независна променљива је ниво образовања испитаника. На основу резултата, може се закључити да испитаници свих нивоа образовања различито одговарају на питања из когнитивних пристрасности: Λ (Вилксова ламбда) = 0,710, $p < 0,01$ (Табела 11.). Табела 12. приказује појединачне једнофакторске ANOVA тестове за сваку когнитивну пристрасност и уочава се да се одговори здравствених менаџера различитих нивоа образовања статистички значајно разликују на питања из интуитивног одлучивања ($F = 3,19$, $p = 0,015$), као и на питања из претераног самопоуздања ($F = 2,65$, $p = 0,035$). Post hoc тестом (LSD, Табела 13.) утврђено је да су испитаници са завршеним мастер академским студијама/магистарским студијама склонији интуитивном одлучивању у односу на испитанике са завршеним факултетом–основним студијама ($p = 0,001$) и испитанике са завршеном вишом/високом школом ($p = 0,042$). Такође је утврђено да су испитаници са завршеним факултетом–основним студијама мање склони претераном самопоуздању у односу на испитанике са завршеним докторским студијама ($p = 0,021$) и завршеним специјалистичким студијама ($p = 0,022$).

Табела 11. Мултиваријантни тест разлика између група према нивоу образовања (MANOVA).

Ефекат	Λ	F	df (хипотеза)	Df (грешка)	p	η^2
Ниво образовања	0,710	2,35	24	549	< ,001	0,082

Напомена. Λ = Вилкова ламбда; η^2 = парцијални ета квадрат; * p < ,05. ** p < ,01.

Табела 12. Једнофакторски ANOVA тестови за когнитивне пристрасности и нивое образовања.

Зависна променљива	df	F	p	η^2
INT	4	3,19	0,015	0,073
ANC	4	1,79	0,134	0,042
CNF	4	2,00	0,097	0,047
AVL	4	2,36	0,055	0,055
OVC	4	2,65	0,035	0,061
HRD	4	1,95	0,104	0,046

Напомена. η^2 = парцијални ета квадрат; * p < ,05. ** p < ,01.

Табела 13. LSD post hoc тест са значајним разликама између нивоа образовања.

Зависна променљива	Парови група	$M_I - M_J$	SE	p
INT	MAS – FAO	0,58	0,17	0,001
	MAS – VIS	0,44	0,22	0,042
	MAS – DOC	0,17	0,25	0,486
	MAS – SPC	0,45	0,26	0,086
	FAO – VIS	-0,30	0,17	0,085
	FAO – MAS	-0,07	0,14	0,604
	FAO – DOC	-0,46	0,20	0,021
	FAO – SPC	-0,48	0,21	0,022

Напомена. MAS = мастер академске/магистарске студије; FAO = факултет-основне студије; VIS = виша школа/висока школа; DOC = докторске студије; SPC = специјалистичке студије; $M_I - M_J$ = разлике између средњих вредности група; SE = стандардна грешка; * p < ,05. ** p < ,01.

Да би се испитало како групе са различитим годинама радног искуства одговарају на питања из когнитивних пристрасности коришћена је мултиваријантна анализа варијансе (MANOVA), где су зависне променљиве средње вредности сваке когнитивне пристрасности, а независна променљива су године радног искуства испитаника. На основу резултата, може се закључити да здравствени менаџери свих година радног

искуства различито одговарају на питања из когнитивних пристрасности: Λ (Вилксова ламбда) = 0,711, $P < 0,01$ (Табела 14.). Табела 15. приказује појединачне једнофакторске ANOVA тестове за сваку когнитивну пристрасност и уочава се да се одговори здравствених менаџера различитих година радног стажа статистички значајно разликују на питања из интуитивног одлучивања ($F = 4,30$, $p = 0,002$), на питања из пристрасности потврде ($F = 4,63$, $p = 0,001$), као и на питања из групног размишљања ($F = 3,64$, $p = 0,007$). Post hoc тестом (LSD, Табела 16.) утврђено је да су испитаници са више од 16 година радног искуства склонији интуитивном одлучивању у односу на испитанике са мање од једне године радног искуства ($p = 0,001$), испитанике са 1-5 година радног искуства ($p = 0,022$), као и у односу на испитанике са 11-15 година радног искуства ($p = 0,004$). Уочава се да су здравствени менаџери са радним искуством од 11-15 година склонији пристрасности потврде у односу на испитанике са 1-5 година радног искуства ($p = 0,001$) и у односу на менаџере са више од 16 година радног искуства ($p < 0,01$). Такође су испитаници са радним искуством од 11-15 година склонији групном размишљању у односу на испитанике са 1-5 година радног искуства ($p = 0,002$), као и у односу на менаџере са >16 година радног искуства ($p = 0,002$).

Табела 14. Мултиваријантни тест разлика између група према радном искуству (MANOVA).

Ефекат	Λ	F	df	Df	p	η^2
Број година радног искуства у здравству	0,711	2,35	24	549	< ,001	0,082

Напомена. Λ = Вилксова ламбда; η^2 = парцијални ета квадрат; * $p < ,05$. ** $p < ,01$.

Табела 15. Једнофакторски ANOVA тестови за когнитивне пристрасности и године радног искуства.

Зависна променљива	df	F	p	η^2
INT	4	4,30	0,002	0,096
ANC	4	0,73	0,571	0,018
CNF	4	4,63	0,001	0,103
AVL	4	0,74	0,566	0,018
OVC	4	1,99	0,099	0,047
HRD	4	3,64	0,007	0,083

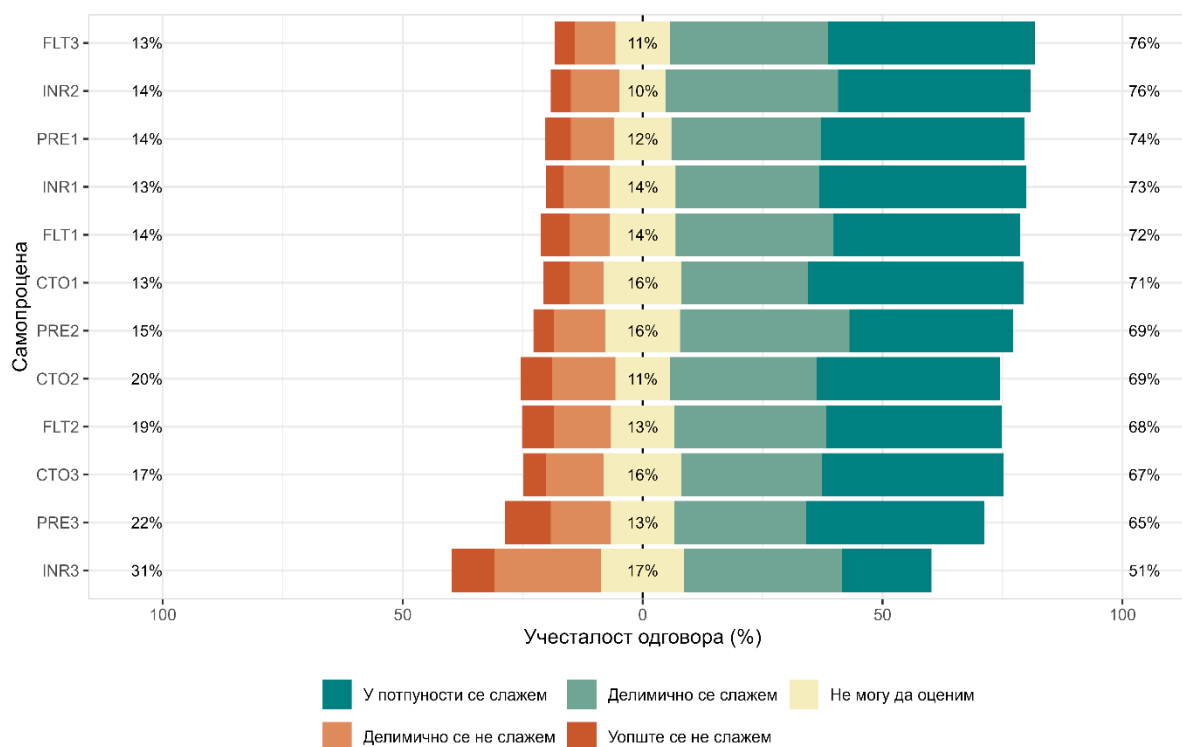
Напомена. η^2 = парцијални ета квадрат; * $p < ,05$. ** $p < ,01$.

Табела 16. *LSD post hoc тест са значајним разликама између година радног искуства.*

Зависна променљива	Парови група	$M_I - M_J$	SE	p
INT	више од 16 година – мање од једне године	1,01	0,30	0,001
	више од 16 година – 1–5 година	0,51	0,22	0,022
	више од 16 година – 6–10 година	0,39	0,21	0,058
	више од 16 година – 11–15 година	0,50	0,17	0,004
CNF	11–15 година – мање од једне године	0,45	0,28	0,114
	11–15 година – 1–5 година	0,73	0,21	0,001
	11–15 година – 6–10 година	0,29	0,20	0,151
	11–15 година – више од 16 година	0,58	0,16	<,001
HRD	11–15 година – мање од једне године	0,44	0,26	0,088
	11–15 година – 1–5 година	0,59	0,19	0,002
	11–15 година – 6–10 година	0,25	0,18	0,159
	11–15 година – више од 16 година	0,46	0,14	0,002

Напомена. $M_I - M_J$ = разлике између средњих вредности група; SE = стандардна грешка; * $p < ,05$. ** $p < ,01$.

Следеће истраживачко питање (ИП4.) је постављено да би се испитало да ли и у којој мери здравствени менаџери уочавају сопствене когнитивне грешке у финансијском одлучивању. Учесталости одговора по петостепеној Ликертовој скали на питања о самопроцени приказане су стубичастим графиконом (Слика 3.). Уочава се да је на сва питања из области самопроцене одговорило више од половине испитаника са „Делимично се слажем” или „У потпуности се слажем”, у опсегу од 51% (INR3) до 76% (FLT3). Учесталост неутралних одговора „Не могу да оциеним” је била у опсегу од 10% до 17%, док су негативни одговори „Делимично се не слажем” и „У потпуности се не слажем” имали опсег од 13% (FLT3 и CTO1) до 31% (INR3). Свих пет степени Ликертове скале су били заступљени по свим одговорима.



Слика 3. Учесалост одговора по питањима из области самопроцене.

Напомена. коришћене скраћенице (и у даљем тексту): **CTO** – критичко размишљање и отвореност; **INR** – самопосматрање и рефлексивност; **FLT** – флексибилност у мишљењу; **PRE** – практична евалуација.

Испитивано је какав је утицај когнитивних пристрасности у установама са развијеним контролним системима, процедурама и консултацијама (ИП5). У циљу испитивања овог утицаја, коришћена је вишеструка линеарна регресија, са интервалом поверења од 95%. У овом моделу зависна променљива је средња вредност свих питања из области улога система и процедура, док су независне променљиве средње вредности по свакој когнитивној пристрасности. Табела 17. приказује да је овим моделом добро описан испитивани однос: $F_{(1,2)} = 19,36$, $p < ,001$, $Adj R^2 = 0,40$ и $R^2 = 0,42$. На основу анализе коефицијената модела (Табела 18.), закључује се да су интуитивно одлучивање ($\beta = 0,41$, $t = 6,34$, $p < ,001$) и групно размишљање ($\beta = 0,44$, $t = 6,50$, $p < ,001$) значајно повезани са улогом контролних система и процедура.

Табела 17. Преглед регресионог модела повезаности когнитивних пристрасности и улоге контролних система и процедура.

R	R ²	Кор. R	SE	ΔR^2	ΔF	df ₁	df ₂	p
0,65	0,42	0,40	0,77	0,42	19,36	6	160	< ,001

Напомена. Предиктори: INT, ANC, CNF, AVL, OVC, HRD

R^2 = коефицијент детерминације; SE = стандардна грешка процене; ΔR^2 = промена у R^2 ; * $p < ,05$. ** $p < ,01$.

Табела 18. Коефицијенти регресионог модела повезаности когнитивних пристрасности и улоге контролних система и процедура.

Предиктор	b	SE	β	t	p	95% IP [DG – GG]	Толеранца	VIF
(Константа)	0,79	0,38	—	2,11	0,036	[0,05 – 1,53]	—	—
INT	0,44	0,07	0,41	6,34	< ,001	[0,30 – 0,58]	0,86	1,17
ANC	0,07	0,08	0,05	0,78	0,434	[-0,10 – 0,23]	0,75	1,33
CNF	-0,12	0,08	-0,10	-1,44	0,153	[-0,28 – 0,04]	0,73	1,37
AVL	-0,05	0,09	-0,04	-0,51	0,608	[-0,22 – 0,13]	0,71	1,41
OVC	-0,01	0,09	-0,01	-0,13	0,899	[-0,20 – 0,17]	0,76	1,32
HRD	0,57	0,09	0,44	6,50	< ,001	[0,40 – 0,75]	0,79	1,27

Напомена. b = нестандардизовани коефицијент; β = стандардизовани коефицијент; SE = стандардна грешка;

IP = интервал поверења; DG, GG = доња и горња граница; VIF = фактор инфлације варијансе; * p < ,05. ** p < ,01.

Овом студијом обухваћено је 167 испитаника који су запослени у приватном здравственом сектору у Србији. Један од циљева је био да се установе бихејвиорални обрасци које испољавају здравствени менаџери приликом доношења финансијских одлука, односно да се утврде најчешће когнитивне пристрасности које утичу на њихово финансијско расуђивање. Резултати овог истраживања указују на значајно присуство групног размишљања, претераног самопоуздања, интуитивног одлучивања и аверзије преам губитку у испитиваном узорку. Бихејвиоралне финансије су задње две деценије област истраживања која привлачи велики број истраживача, па је број литературних јединица које испитују когнитивне пристрасности значајан, али са мало радова који истражују бихејвиорални аспект понашања здравствених менаџера приликом доношења финансијских одлука. Велики број аутора је у својим студијама утврдио да су најчешће когнитивне пристрасности, које менаџери користе да би донели одлуке у условима неизвесности, пристрасност претераног самопоуздања, која је и најчешће испитивана когнитивна пристрасност, затим групно размишљање, аверзија према губитку и сидрење (Ohms, B., 2025).

Утицај когнитивних пристрасности је испитиван и у контексту различитих области финансијског одлучивања, односно у управљању трошковима, инвестирању и буџетирању. Установљено је да су испитаници били под највећим утицајем когнитивних пристрасности потврде, аверзије према губитку и групном размишљању приликом управљања трошковима, док су приликом инвестирања и управљања буџетом били под

значајним утицајем пристрасности потврде и групног размишљања. Насупрот томе, показано је да коришћење интуитивног одлучивања има позитиван утицај на доношење квалитетнијих инвестиционих и буџетских одлука. Исмаулина (Ismaulina, I., 2025) је у својој студији показала да се финансијски менаџери, поред анализе података, суочени са нестабилношћу тржишта, често ослањају на интуицију и лично искуство. Значајан део литературе се односи само на инвестиционе одлуке, које су под значајним утицајем групног размишљања, које се јавља услед несигурности менаџера да донесе одлуку на основу аналитичких модела, као и опонашањем поступака других менаџера у смислу куповине или продаје хартија од вредности, без претходне процене ризика, чиме се значајно ремети тржишна динамика (Susetyo, A., et al., 2025). Аверзија менаџера према губитку, односно ризику, поготово у условима изразите тржишне променљивости и несигурности, има значајан утицај на формирање групног размишљања, а може се јавити и супротна тенденција, односно претерано самопоуздање, услед чега менаџери одбијају да прате тржишне трендове (Bhutto, S. A., et al., 2025).

Испитивано је да ли су одређене социо-демографске карактеристике здравствених менаџера, као што су старост, ниво образовања и радно искуство повезане са значајнијом склоношћу ка одређеним когнитивним пристрасностима. Резултати студије су указали на интуитивније доношење одлука од стране групе испитаника од 31-40 година старости у односу на млађе (до 30 година) и старије (51-60 и преко 60 година) групе испитаника. На основу резултата студије може се закључити да су менаџери са завршеним мастер студијама интуитивнији од оних са завршеним факултетом-основним студијама и вишом/високом школом, као и менаџери са преко 16 година радног искуства у односу на менаџере са мање радног искуства (1-5 и 11-15 година радног искуства). Врста интуиције која је испољена од стране менаџера са неколико година радног искуства се назива још и експертском интуицијом и може бити корисна када је потребно донети брзу одлуку, али је потребно да менаџер не прецени своје могућности да само на основу интуиције донесе одлуку, без сагледавања разлика са претходном ситуацијом, јер и мале разлике могу довести до значајних последица уколико је одлука донета исхитрено (Walsh, C., et al., 2022). Поред ове литература препознаје и креативну, социјалну и временску (темпоралну) интуицију које се испољавају кроз иновацију, боље друштвене односе и хитро доношење одлука.

На основу резултата је могуће закључити и да су менаџери са 11-15 година радног искуства склонији пристрасности потврде и групном размишљању у односу на менаџере са 1-5 и преко 16 година радног искуства. Узрок овом понашању се може наћи у чињеници

да су менаџери са 11-15 година радног стажа, иако довољно искусни, подложнији овим пристрасностима, јер су најактивнији и има их највише, па се лако повезују и међу собом деле информације, што може довести до групног размишљања, док са друге стране, услед искуства користе потврду претходних догађаја у пројекцији нових.

Студија је показала да су менаџери са завршеним факултетом-основним студијама мање подложни пристрасности претераног самопоуздања у односу на менаџере са завршеним докторским студијама и завршеним специјалистичким студијама. Бандари и Дивс (Bhandari, G. and Deaves, R., 2006) су такође, у својој студији показали да се склоност претераном самопоуздању повећава са искуством и нивоом образовања.

Додатни циљ ове студије је био да се установи да ли су менаџери склони критичком размишљању и отворености, самопосматрању и рефлексiji, флексибилности у мишљењу као и практичној евалуацији, што би као последицу могло имати превазилажење утицаја когнитивних пристрасности на доношење одлука. Резултати показују да је више од половине здравствених менаџера, који су били део ове студије, на сва питања из анкете која су била део самопроцене одговарало позитивно. Критичко мишљење је на основу студија, утврђено као начин размишљања који доводи до бољег расуђивања, разумевања сложених концепта, а особе које га примењују су мање склоне когнитивним пристрасностима, док отвореност ума представља спремност да се оствари концепт заснован на критичком начину размишљања (Dwyer, C.P., et al., 2025). Когнитивна флексибилност је описана у литератури као расуђивање које доводи до могућности да се препозна када одлуку треба донети брзо, на основу претходних искустава, коришћењем система 1 размишљања, а када треба прећи на спор начин, односно систем 2, који захтева промишљање и аналитику у циљу проналажења нових увида, што представља интегративни приступ који вреднује разноликост окружења и искустава (Laureiro-Martínez, D. and Brusoni, S., 2018).

Задатак ове студије био је и да испита да ли различите контролне процедуре, системи и консултације могу да буду фактор који ће имати позитиван ефекат на доношење одлука под утицајем когнитивних пристрасности. Резултати ове студије показују да постоје контролни механизми у здравственим организацијама у којима су испитивани менаџери запослени, али и да таква окружења подстичу интуитивно и групно размишљање. Литература предлаже да се, у циљу успешног функционисања контролних механизма, укључи више различитих стратегија, као што су неговање пословне културе дијалога, конструктивног неслагања, темељне евалуације алтернатива, откривање скривених предрасуда, јер у организацијама постоји јасна тенденција ка групном

размишљању, које се јавља услед жеље да се не нарушава хармонија или услед конформизма, што за последицу има неиновативна решења, као и смањену прилагодљивост у условима неизвесности (Thongam, R., 2024). Један од предлога Фазола и сар. (Fasolo, B., et al., 2025) је да би требало установити приступе са улогом смањења негативних ефеката когнитивних пристрасности којима су изложене организације у којима не постоји јасна усклађеност између интереса појединачних доносиоца одлука и свеобухватних циљева организације.

6. ЗАКЉУЧАК

6.1. Кључни налази рада

- ⇒ Резултати овог истраживања у којем је учествовало 167 испитаника који су део приватног здравственог система у Србији указују на испољавање одређених когнитивних пристрасности и бихејвиоралних образаца приликом доношења финансијских одлука. Најчешће когнитивне пристрасности које су установљене на основу сакупљених и статистички обрађених података су групно размишљање, претерано самопоуздање, интуитивно одлучивање и аверзија према губитку
- ⇒ Пристрасност потврде, аверзија према губитку и групно размишљање имају значајан негативан утицај на финансијске одлуке из области управљања трошковима
- ⇒ Позитиван утицај на доношење финансијских одлука из области инвестирања и буџетирања има интуитивно одлучивање, док негативан утицај имају пристрасност потврде и групно размишљање
- ⇒ Финансијско одлучивање је условљено годинама испитаника, са значајном пристрасношћу интуитивног одлучивања групе испитаника старости од 30-41 године у односу на групе до 30 година, 50-60 година и старијих од 60 година
- ⇒ Испитаници са завршеним мастер студијама су склонији интуитивном одлучивању у односу на испитанике са завршеним факултетом-основним студијама и вишом/високом школом, док су испитаници са завршеним факултетом-основним студијама мање склони претераном самопоуздању у поређењу са испитаницима са завршеним докторским студијама и специјалистичким студијама
- ⇒ Значајну склоност интуитивном одлучивању је испољила група испитаника са преко 16 година радног искуства у односу на групе са мање од једне године, 1-5 и са 11-15 година радног искуства, док је група испитаника са 11-15 година радног искуства склонија пристрасности потврде и групном размишљању у односу на групе испитаника са 1-5 и преко 16 година радног стажа
- ⇒ Више од половине испитаника је склоно самопроцени у виду критичког размишљања, самопосматрања и рефлексije, флексибилности у мишљењу и практичној евалуацији

⇒ У установама са развијеним контролним системима, процедурама и консултацијама биле су изражене когнитивне пристрасности интуитивно одлучивање и групно размишљање.

6.2. Практичне импликације за менаџмент у здравству

Резултати овог истраживања пружају значајан увид у кључне бихејвиоралне аспекте финансијског одлучивања здравствених менаџера са практичном применом у унапређењу процеса финансијских одлука у приватним здравственим установама. Ова студија доприноси растућој литературној грађи из области бихејвиоралних финансија откривајући да се финансијске одлуке доносе не само на основу рационалног приступа који подразумева детаљну анализу свих доступних информација, већ да су, у условима неизвесности, здравствени менаџери склони да одлуке доносе под утицајем групног размишљања, интуиције, прекомерног самопоуздања, односно да су изложени читавом спектру когнитивних пристрасности. Приватне здравствене установе су профитно оријентисане организације, стога је неопходно да се, у оквиру стратегија за управљање ризицима и инвестиционим политикама, развију програми и обуке које су прилагођене здравственим менаџерима са усмерењем ка препознавању и бољем управљању когнитивним пристрасностима.

Данашњи модели пословања све више подразумевају дигиталну трансформацију и употребу машинског учења и вештачке интелигенције приликом доношења финансијских одлука. Студијом откривени бихејвиорални обрасци, пре свега они који се односе на интуитивно одлучивање, могу имати и практичну примену, јер се последњих година подробно изучавају хибридни модели који интегришу интуицију са big data и вештачком интелигенцијом, указујући да су ови модели надмоћнији у доношењу одлука у поређењу са моделима који се ослањају само на људско расуђивање или само на квантитативне податке.

6.3. Ограничења истраживања

Ова студија пружа вредне увиде у бихејвиоралне обрасце које испољавају менаџери у приватним здравственим организацијама приликом доношења финансијских одлука, али треба истаћи и њена ограничења. Прво ограничење се односи на број испитаника ($n = 167$), обухваћених овом студијом, као и неравномерном дистрибуцијом

старосних група и малим бројем менаџера који припадају вишем менаџменту ($n = 26$), који у пракси доносе битне финансијске одлуке. Друго ограничење је коришћење упитника за самопроцену когнитивних пристрасности, што доводи до пристрасности у одговорима. Треће ограничење се односи на дистрибуцију упитника само приватним здравственим установама у Србији.

6.4. Предлози за будућа истраживања

Резултати ове студије упућују на неколико потенцијалних будућих праваца развоја ове студије. Један од праваца је лонгитудинално истраживање, којим би се утицај бихејвиоралних образаца на доношење финансијских одлука, као и ефекат примењених стратегија за превазилажење штетних утицаја когнитивних пристрасности на финансијску стабилност приватних здравствених организација, пратио током дужег временског периода. Поред тога, будућа истраживања би могла да испитају да ли су финансијски писменији менаџери мање подложни утицају когнитивних пристрасности. Услед све већег броја мултинационалних компанија у приватном здравственом сектору, будућа истраживања би могла да испитају и утицај културолошких образаца који се јављају у различитим регионима у којима ове компаније послују. Потенцијално поље истраживања може бити и примена машинског учења и вештачке интелигенције као корисног средства за едукацију здравствених менаџера у циљу превазилажења когнитивних пристрасности.

7. РЕФЕРЕНЦЕ

Adamović, M., Milojević, S., & Đokić, O. (2024). Management challenges in healthcare organizations: financial matters. In *IAI ACADEMIC CONFERENCE PROCEEDINGS* (p. 25).

Adaramola, A. O., Kayode, P. A., Adewale, O. V., & Ogiamien, O. F. (2022). Behavioural finance: an exploratory review. *Journal of Economic Research & Business Administration*, 142(4), 45–56.

Afif, Z., Islan, W. W., Calvo-Gonzalez, O., Dalton, A. G. (2019). Behavioral Science Around the World: Profiles of 10 Countries (English). eMBED brief. Washington, D.C.: World Bank Group.

Agarwal, V., Taffler, R. J., & Wang, C. (2025). Investor emotions and market bubbles. *Review of Quantitative Finance and Accounting*, 64(1), 339-369.

Ahemed, A. M., Iqbal, U., & Atif, M. M. (2025). Asymmetric cost behavior and financial distress. *Economics Letters*, 247, 112121.

Ahmad, J., Akhtar, J., & Rahman, S. U. (2025). Behavioural Finance and Investment Decision Making: Understanding the Psychology Behind Market Choices. *The Journal of Research Review*, 2(03), 59-68.

Ahmed, S., Abd Manaf, N. H., & Islam, R. (2018). Effect of Lean Six Sigma on quality performance in Malaysian hospitals. *International journal of health care quality assurance*, 31(8), 973-987.

AlJaberi, O. A., Hussain, M., & Drake, P. R. (2020). A framework for measuring sustainability in healthcare systems. *International journal of healthcare management*.

Almansour, B. Y., Almansour, A. Y., Elkrghli, S., & Shojaei, S. A. (2025). The investment puzzle: unveiling behavioral finance, risk perception, and financial literacy. *Economics-innovative and economics research journal*, 13(1), 131-151.

Altman, M. (2014). Behavioral economics, thinking processes, decision making, and investment behavior. *Investor behavior: the psychology of financial planning and investing*, 43-61.

- Aren, S., & Hamamci, H. N. (2021). Biases in managerial decision making: overconfidence, status quo, anchoring, hindsight, availability. *Journal of Business Strategy Finance and Management*, 3(1-2), 8.
- Andersson, T., Linnéusson, G., Holmén, M., Kjellsdotter, A. (2023). Nurturing innovative culture in a healthcare organisation – Lessons from a Swedish case study. *Journal of Health Organization and Management*, 37(9), 17.
- Baker, H. K., Filbeck, G., & Ricciardi, V. (2017). Financial behavior: an overview. *Financial Behavior: Players, Services, Products, and Markets*. H. Kent Baker, Greg Filbeck, and Victor Ricciardi, editors, 3-22.
- Bazley, W. J., Cronqvist, H., & Mormann, M. (2021). Visual finance: The pervasive effects of red on investor behavior. *Management Science*, 67(9), 5616–5641.
- Bhandari, G., & Deaves, R. (2006). The demographics of overconfidence. *The Journal of Behavioral Finance*, 7(1), 5-11.
- Bhutto, S. A., Nazeer, N., Saad, M., & Talreja, K. (2025). Herding behavior, disposition effect, and investment decisions: A multi-mediation analysis of risk perception and dividend policy. *Acta Psychologica*, 255, 104964.
- Bieske, L., Zinner, M., Dahlhausen, F., & Trübel, H. (2023). Trends, challenges, and success factors in pharmaceutical portfolio management: cognitive biases in decision-making and their mitigating measures. *Drug Discovery Today*, 28(10), 103734.
- Bikas, E., Jurevičienė, D., Dubinskas, P., & Novickytė, L. (2013). Behavioural finance: The emergence and development trends. *Procedia-social and behavioral sciences*, 82, 870-876.
- Bird, R., Gallagher, D. R., Khan, A., & Yeung, D. (2025). Do emotions influence investor behavior?. *Journal of Behavioral Finance*, 26(2), 229-250.
- Bleda, M., & Pinkse, J. (2025). Leaving the cold behind: The role of emotions and cognitive biases in business adaptation to climate change. *Business & Society*, 64(1), 9-44.
- Boston Institute of Analytics. Behavioral Finance in 2025: How Psychology Is Driving Market Trends (2025). <https://bostoninstituteofanalytics.org/blog/behavioral-finance-in-2025-how-psychology-is-driving-market-trends/>

Bryer J., & Speerschneider K. (2025). likert: Analysis and Visualization Likert Items. doi:10.32614/CRAN.package.likert <<https://doi.org/10.32614/CRAN.package.likert>>, R package version 1.3.5.1, <<https://CRAN.R-project.org/package=likert>>.

Camilli, R., Mechelli, A., Stefanoni, A., & Rossi, F. (2023). Addressing managerial loss aversion for the corporate value creation process: a critical analysis of the literature and preliminary approaches. *Administrative Sciences*, 14(1), 5.

Camparo, S. R. (2020). Plato, the brain, and the soul: Further research into neural correlates for plato's tripartite soul. *Modern Psychological Studies*, 25(2), 7.

Campbell, S. G., Croskerry, P., & Petrie, D. A. (2017). Cognitive bias in health leaders. In *Healthcare management forum* (Vol. 30, No. 5, pp. 257-261). Sage CA: Los Angeles, CA: SAGE Publications.

Carter, W. (2025). Financial Forecasting and Cognitive Biases: A Theoretical Examination of Framing Effects and Predictive Accuracy.

Chaudhary, A. K. (2013). Impact of behavioral finance in investment decisions and strategies—a fresh approach. *International journal of management research and business strategy*, 2(2), 85-92.

Corr, P., & Plagnol, A. (2023). *Behavioral economics: The basics*. Routledge.

Czerwotka, M. (2017). “Anchoring and Overconfidence: The Influence of Culture and Cognitive Abilities. *International Journal of Management and Economics*, 53(3), 48–66.

Daxhammer, R. J., Facsar, M., & Papp, Z. A. (2023). *Behavioral finance: Limited rationality in financial markets*. UVK Verlag.

De Bondt, W. F., & Thaler, R. (1985). Does the stock market overreact?. *The Journal of finance*, 40(3), 793-805.

De Bondt, W. F., Muradoglu, Y. G., Shefrin, H., & Staikouras, S. K. (2008). Behavioral finance: Quo vadis?. *Journal of Applied Finance (Formerly Financial Practice and Education)*, 18(2).

Deloitte Center for Health Solutions- 2025 Global health care outlook.
<https://www.deloitte.com/us/en/insights/industry/health-care/life-sciences-and-health-care-industry-outlooks/2025-global-health-care-executive-outlook.html>

Dwyer, C. P., Campbell, D., & Seery, N. (2025). An Evaluation of the Relationship Between Critical Thinking and Creative Thinking: Complementary Metacognitive Processes or Strange Bedfellows?. *Journal of Intelligence*, 13(2), 23.

Epley, N., & Gilovich, T. (2001). Putting adjustment back in the anchoring and adjustment heuristic: Differential processing of self-generated and experimenter-provided anchors. *Psychological science*, 12(5), 391-396.

Evans, J., Leggat, S. G., & Samson, D. (2023). A systematic review of the evidence of how hospitals capture financial benefits of process improvement and the impact on hospital financial performance. *BMC Health Services Research*, 23(1), 237.

Fama, E. F. (1970). Efficient capital markets: A review of theory and empirical work. *The journal of Finance*, 25(2), 383-417.

Fanelli, S., Pratici, L., Salvatore, F. P., Donelli, C. C., & Zangrandi, A. (2023). Big data analysis for decision-making processes: challenges and opportunities for the management of health-care organizations. *Management Research Review*, 46(3), 369-389.

Fasolo, B., Heard, C., & Scopelliti, I. (2025). Mitigating cognitive bias to improve organizational decisions: An integrative review, framework, and research agenda. *Journal of Management*, 51(6), 2182-2211.

Fellner, G., & Krügel, S. (2012). Judgmental overconfidence: Three measures, one bias?. *Journal of Economic Psychology*, 33(1), 142-154.

Finet, A., Laznicka, J., & Kristoforidis, K. (2025). Toward a Functional Model of Emotions in Decision-Making: A Qualitative Analysis in Simulated Stock Markets.

Finkler, S. A., Calabrese, T. D., & Smith, D. L. (2025). *Financial management for public, health, and not-for-profit organizations*. CQ Press.

Frijda N. H. *The emotions*. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 1986.

Gaćić, J., Milojević, S., Knežević, S., & Adamović, M. (2023). Financial literacy of managers in Serbian health care organizations as a path to sustainability. *Sustainability*, 15(7), 6113.

Healthcare Providers Worldwide- Statista Market Forecast.

<https://www.statista.com/outlook/hmo/healthcare-providers/worldwide>

Hussain, A., Umair, M., Khan, S., Alonazi, W. B., Almutairi, S. S., & Malik, A. (2024). Exploring sustainable healthcare: innovations in health economics, social policy, and management. *Heliyon*, 10(13).

IBM Corp. (2012). *IBM SPSS Statistics for Windows* (Version 21.0) [Computer software]

Illiashenko, P. (2017). Behavioral finance: history and foundations. *Visnyk of the National Bank of Ukraine*, (239), 28-54.

Indrijawati, A., Mediaty, M., Assaggaf, A. A., Hastuti, H., Rosali, S., & Sriwahyuni, S. (2025). Systematic Literature review: Approach, Challenges an Further of Continous Improvement in private sector. *Paradoks: Jurnal Ilmu Ekonomi*, 8(1), 242-259.

Iram, T., Bilal, A. R., & Latif, S. (2021). Is awareness that powerful? Women's financial literacy support to prospects behavior in prudent decision-making. *Global Business Review*, 25(11), 097215092199618.

Ismaulina, I. (2025). The Experience of Financial Managers in Investment Decision-Making in Multinational Companies: A Phenomenological Study on Challenges and Strategies in Managing Market Volatility and Economic Risks. *Journal of Economic and Financial Studies*, 1(1), 28-37.

Jalil, M. S., Mehedy, M. T. J., Saeed, M., Snigdha, E. Z., & Khan, N. (2025). Optimizing Revenue Cycle Management in Healthcare: AI and IT Solutions for Business Process Automation. *The American Journal of Engineering and Technology*, 7(03), 141-162.

Jordão, A. R., Costa, R., Dias, Á. L., Pereira, L., & Santos, J. P. (2020). Bounded rationality in decision making: an analysis of the decision-making biases. *Business: Theory and Practice*, 21(2), 654-665.

Kabir, M. N., & Parvin, M. M. (2011). Factors affecting employee job satisfaction of pharmaceutical sector. *Australian journal of business and management research*, 1(9), 113-123.

- Kahneman, D. (2011). *Thinking, fast and slow*. New York: Farrar, Straus and Giroux.
- Kapoor, S., & Prosad, J. M. (2017). Behavioural finance: A review. *Procedia computer science*, 122, 50-54.
- Kartini, K., & Nahda, K. (2021). Behavioral biases on investment decision: A case study in Indonesia. *Journal of Asian Finance, Economics and Business*, 8(3), 1231–1240.
- Kasoga, P. S. (2021). Heuristic biases and investment decisions: multiple mediation mechanisms of risk tolerance and financial literacy—a survey at the Tanzania stock market. *Journal of Money and Business*, 1(2), 102–116.
- Kozera, E. (2025). The impact of competitive aggressiveness on the non-financial performance of the private healthcare sector. *Scientific Papers of Silesian University of Technology. Organization & Management/Zeszyty Naukowe Politechniki Slaskiej. Seria Organizacji i Zarzadzanie*, (225).
- Krisnadewi, K. A., Agustia, D., & Soewarno, N. (2023). CEOs' Optimism in Cost Behavior Asymmetry: A Content Analysis. *International Journal of Economics & Management*, 17(1).
- Kurt, U., & Çalışkan, Z. D. (2025). The Concept of Expectation in Behavioral Finance Theory: A Bibliometric Analysis.
- Laureiro-Martínez, D., & Brusoni, S. (2018). Cognitive flexibility and adaptive decision-making: Evidence from a laboratory study of expert decision makers. *Strategic Management Journal*, 39(4), 1031-1058.
- Lazić, M. (2009). Šest sigma—filozofija kvaliteta u 21. veku. *Zbornik radova* ISBN, 978-86.
- Lieff, S. J., & Yammarino, F. J. (2017). How to lead the way through complexity, constraint, and uncertainty in academic health science centers. *Academic Medicine*, 92(5), 614-621.
- Liker, J. K. (2004). *The Toyota Way: 14 Management Principles from the World's Greatest Manufacturer*. McGraw-Hill.
- Lin, H. W. (2011). Elucidating rational investment decisions and behavioral biases: Evidence from the Taiwanese stock market. *African Journal of Business Management*, 5(5), 1630.

- Loewenstein, G. (2000). Emotions in economic theory and economic behavior. *American economic review*, 90(2), 426-432.
- Markowitz, H. M. (1952). Portfolio Selection, the journal of finance. 7 (1). *N*, 1, 71-91.
- Mbau, R., Musiega, A., Nyawira, L., Tsofa, B., Mulwa, A., Molyneux, S., ... & Barasa, E. (2023). Analysing the efficiency of health systems: a systematic review of the literature. *Applied health economics and health policy*, 21(2), 205-224.
- Medlama, M., Vianney, L., Piring, R., Ilham, S., & Annamalah, S. (2025). The Impact of Artificial Intelligence on Leadership Decision-Making: Opportunities and Challenges. *Communications on Applied Nonlinear Analysis*, 32, 1878.
- Mezzio, D. J., Nguyen, V. B., Kiselica, A., & O'Day, K. (2018). Evaluating the presence of cognitive biases in health care decision making: A survey of US formulary decision makers. *Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy*, 24(11), 1173-1183.
- Mirbagheri, S. M., & Rafiei Atani, A. O. (2025). Managers' Cognitive Biases in Decision Making: Revisiting an Effective Method. *SAGE Open*, 15(3), 21582440251355330.
- Monahan, K. (2018). *How Behavioral Economics Influences Management Decision-Making: A New Paradigm*. Academic Press.
- Morewedge, C. K., Yoon, H., Scopelliti, I., Symborski, C. W., Korris, J. H., & Kassam, K. S. (2015). Debiasing decisions: Improved decision making with a single training intervention. *Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences*, 2(1), 129-140.
- Nagtegaal, R., Tummers, L., Noordegraaf, M., & Bekkers, V. (2020). Designing to debias: Measuring and reducing public managers' anchoring bias. *Public Administration Review*, 80(4), 565-576.
- Nowicki, M. (2022). Introduction to the Financial Management of Healthcare Organizations, 8th ed. *eTextbooks for Students*. 572. <https://stars.library.ucf.edu/etextbooks/572>
- Nzinga, J., McGivern, G., & English, M. (2019). Hybrid clinical-managers in Kenyan hospitals: navigating between professional, official and practical norms. *Journal of health organization and management*, 33(2), 173-187.

Ohms, B. (2025). A Systematic Literature Review of Cognitive Biases in Workplace Decision-Making. *International Journal of Business Administration*, 16(3).

Petrie, D. A., Lindstrom, R. R., & Campbell, S. G. (2024). The impact of cognitive biases, mental models, and mindsets on leadership and change in the health system. In *Healthcare Management Forum* (Vol. 37, No. 3, pp. 121-127). Sage CA: Los Angeles, CA: SAGE Publications.

Pink, G. H. & Song, P. H. (2019). *Understanding healthcare financial management*, 8th Edt. Chicago, Illinois: Health Administration Press; Washington, DC: Association of University Programs in Health Administration.

Pompian, M. M. (2011). *Behavioral finance and wealth management: how to build investment strategies that account for investor biases*. John Wiley & Sons.

R Core Team. (2025). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing. <https://www.R-project.org/>.

Raphael, A.M (2023). Behavioural finance as an emerging trend in shaping financial decision making. *Journal of Emerging Technologies and Innovative Research (JETIR)* 10 (7) 776-781.

Ricciardi, V., & Simon, H. K. (2000). What is behavioral finance?. *Business, Education & Technology Journal*, 2(2), 1-9.

Ritchie, W. J., Ni, J., Stark, E. M., & Melnyk, S. A. (2019). The effectiveness of ISO 9001-based healthcare accreditation surveyors and standards on hospital performance outcomes: A balanced scorecard perspective. *Quality Management Journal*, 26(4), 162-173.

Sanjalawe, Y. (2025). The Role of Artificial Intelligence in Enhancing Financial Decision-Making and Administrative Efficiency: A Systematic Review. *Al-Basaer Journal of Business Research*, 1(1).

Saura, J. R., & Bužinskienė, R. (2025). Behavioral economics, artificial intelligence and entrepreneurship: an updated framework for management. *International Entrepreneurship and Management Journal*, 21(1), 1-33.

Schinckus, C. (2011). Archeology of Behavioral Finance. *IUP Journal of Behavioral Finance*, 8(2).

Sellier, A. L., Scopelliti, I., & Morewedge, C. K. (2019). Debiasing training improves decision making in the field. *Psychological science*, 30(9), 1371-1379.

Senyapar, H. N. (2024). Healthcare Branding and Reputation Management Strategies for Organizational Success. *Technium Soc. Sci. J.*, 55, 26.

Shah, S., Alshurideh, M., Al-Dmour, A., & Al-Dmour, R. (2021). Understanding the influences of cognitive biases on financial decision making during normal and COVID-19 pandemic situation in the United Arab Emirates. In M. Alshurideh, A. E. Hassanien, & R. Masa'deh (Eds), *Studies in systems, decision and control* (Vol. 334, pp. 257–27).

Shapira, Z., & Shaver, J. M. (2014). Confounding changes in averages with marginal effects: How anchoring can destroy economic value in strategic investment assessments. *Strategic Management Journal*, 35(10), 1414-1426.

Sharma, H., Kaushal, A., Singh, M., Dev, R., Kumar, R.B. (2025). Assessing Behavioral Finance Research Trends Globally: A Bibliometric Approach with Scopus Data. *Journal of Informatics Education and Research*, 5(2).

Sharpe, W. F. (1964). Capital asset prices: A theory of market equilibrium under conditions of risk. *The journal of finance*, 19(3), 425-442.

Soll, J. B., Milkman, K. L., & Payne, J. W. (2015). A user's guide to debiasing. *The Wiley Blackwell handbook of judgment and decision making*, 2, 924-951.

Subramaniam, V. A., & Velnampy, T. (2017). Rationality: A central point between traditional finance and behavioural finance. *International Journal of Research-Granthaalayah*, 5(6), 389-405.

Susetyo, A., Rahayu, S. R. P., Setiawati, Y., Nurkhalifah, W. A., & Rafika, S. U. (2025). Financial Savvy vs. Herd Mentality: Navigating Investment Decisions. *iBRICS: Journal of Multidisciplinary Study*, 1(1), 49-62.

Tansuchat, P., & Thaicharo, Y. (2025). Cognitive Biases and Investment Choices: Exploring the Psychological Determinants of Financial Decision-Making in Thailand. *Journal of Business and Economic Options*, 8(1), 43-60.

- Thaler, R. H. (2016). Behavioral economics: Past, present, and future. *American economic review*, 106(7), 1577-1600.
- Thongam, R. (2024). Strategic Decision-Making: A Review of Cognitive Biases in Management. *Unified Visions*, 322.
- Tversky, A., & Kahneman, D. (1973). Availability: A heuristic for judging frequency and probability. *Cognitive psychology*, 5(2), 207-232.
- Tversky, A., & Kahneman, D. (1979). *Prospect theory: An analysis of decision under risk* (No. 7656). David K. Levine.
- Tversky, A., & Kahneman, D. (1981). The framing of decisions and the psychology of choice. *science*, 211(4481), 453-458.
- v Neumann, J., & Morgenstern, O. (1953). *Theory of games and economic behavior*. Princeton University Press.
- Verma, S., Rao, P., Burton, B., & Kumar, S. (2025). Interconnectedness of Emotions With Investment Decision-Making: A Conceptual Framework. *Journal of Economic Surveys*.
- Vp, S., & Singh, B. (2024). Emotions in Robo-Advisory: Understanding Biases, Designing Sensitive Platforms, and Enhancing User Experience through Emotional Intelligence. *International Journal For Multidisciplinary Research* 6(6).
- Walsh, C., Collins, J., & Knott, P. (2022). The four types of intuition managers need to know. *Business Horizons*, 65(5), 697-708.
- Ward, C., Phiri, E. R. M., Goodman, C., Nyondo-Mipando, A. L., Malata, M., Manda, W. C., ... & Powell-Jackson, T. (2025). What is the relationship between hospital management practices and quality of care? A systematic review of the global evidence. *Health policy and planning*, 40(3), 409-421.
- Waweru, N. M., Mwangi, G. G., & Parkinson, J. M. (2014). Behavioral factors influencing investment decisions in the Kenyan property market. *Afro-Asian Journal of Finance and Accounting*, 4(1), 26-49.

West, D. M. (2019). *The future of work: Robots, AI, and automation*. Brookings Institution Press.

WHO- Health Workforce. https://www.who.int/health-topics/health-workforce#tab=tab_1

WTW 2025 Global Medical Trends- Survey report <https://www.wtwco.com/en-ke/insights/2024/10/2025-global-medical-trends-survey>

Young, T., Brailsford, S., Connell, C., Davies, R., Harper, P., & Klein, J. H. (2004). Using industrial processes to improve patient care. *BMJ (Clinical research ed.)*, 328(7432), 162–164.

Zaleskiewicz, T., & Traczyk, J. (Eds.). (2020). *Psychological perspectives on financial decision making*. Springer Nature.

Zik-Rullahi, A. A., Jide, I., & Onuh, E. O. (2023). Behavioural Finance: Exploring The Psychology And Economic Aspects Of Financial Decision-Making. *European Review In Accounting And Finance*, 7 (3), 50-64.

Zulaikha, S., Mohamed, H., Kurniawati, M., Rusgianto, S., & Rusmita, S. A. (2020). Customer predictive analytics using artificial intelligence. *The Singapore Economic Review*, 1-12.

8. ПРИЛОЗИ

Прилог 1. Анкетни упитник и питања

Упитник за менаџере приватних здравствених установа.

Поштовани,

Пред Вама се налази упитник који је саставни део истраживања у оквиру израде мастер рада на тему „Утицај бихејвиоралних образаца на доношење финансијских одлука у приватним здравственим установама“.

Молим Вас да одговорите на питања у наставку, имајући у виду организацију у којој сте менаџер и сопствену улогу у доношењу финансијских одлука.

Упитник је у потпуности анониман. Резултати истраживања ће бити коришћени искључиво у научне сврхе.

I. Општи подаци о испитанику

1. Пол:

☐ Мушки ☐ Женски

2. Старост:

☐ До 30 година ☐ 31–40 година ☐ 41–50 година. ☐ 51-60 ☐ Преко 60 година

3. Степен образовања:

☐ Виша школа/ Висока школа. ☐ Факултет- основне студије ☐ Мастер академске студије/ Магистарске студије ☐ Специјалистичке студије ☐ Докторске студије

4. Позиција у установи:

☐ Виши менаџмент ☐ Средњи менаџмент ☐ Директор ☐ Друго: _____

5. Број година радног искуства у здравству: ☐ Мање од једне ☐ 1-5 ☐ 6-10 ☐ 11-15 ☐ 16 и више

6. Величина установе (број запослених):

☐ <10 ☐ 11–50 ☐ 51–100 ☐ 101+

II. Присуство когнитивних пристрасности (за ИП1 и ИП3)

Оцените у којој мери се слажете са следећим изјавама (1 = Уопште се не слажем, 2 = Делимично се не слажем, 3= Не могу да оценим, 4= Делимично се слажем, 5 = У потпуности се слажем):

Когнитивне пристрасности у финансијском одлучивању
7. Сматрам да је у хитним ситуацијама оправдано донети одлуку на основу унутрашњег осећаја. 8. Интуитивне одлуке су ми помогле у решавању комплексних проблема када су финансијски показатељи били недовољни. 9. Ослањам се на инстинкт када се суочавам са нејасним проблемом. (Интуитивно одлучивање)
10. Када процењујем учинак запослених, почетни утисак често утиче на моју целокупну оцену. 11. Прва информација коју добијем о неком проблему има велики утицај на моје даље размишљање о решењу. 12. Ретко мењам првобитну процену времена потребног за задатак, чак и када су околности промењене. (Сидрење)
13. Често бирам само изворе информација који потврђују моје мишљење, јер ми пружају сигурност у донету одлуку. 14. Тешко прихватам мишљење које се коси са мојим претходним искуством. 15. Приликом анализе пословних резултата, највише пажње посвећујем подацима који указују да је мој приступ био исправан. (Пристрасност потврде)
16. Не предузимам одлуке које укључују ризик од губитка, чак ни када су рационално оправдане. 17. Често посвећујем више пажње избегавању губитака него максимизацији користи. 18. Када бирам између више опција, често бирам оне које делују „сигурно“, иако нису оптималне. (Аверзија према губитку)
19. Верујем да боље одлучујем под притиском или стресом. 20. Ретко грешим у процени ситуације. 21. Сматрам да су моје одлуке исправне, јер имам бољи увид у проблеме од већине колега. (Претерано самопоуздање)
22. Ослањам се у великој мери на мишљење блиских сарадника када доносим финансијске одлуке. 23. Сматрам да не треба нарушавати тимску хармонију изношењем критичког става. 24. Ефикасност тима се огледа у брзом доношењу одлука, без неслагања. (Групно размишљање)

III. Утицај когнитивних пристрасности на одлуке (за ИП2)

Оцените у којој мери се слажете са следећим изјавама (1 = Уопште се не слажем, 2 = Делимично се не слажем, 3= Не могу да оценим, 4= Делимично се слажем, 5 = У потпуности се слажем):

Област одлучивања
25. Када доносим инвестиционе одлуке тежим да задржим ресурсе који не доносе резултате уместо да признам губитак. 26. Сматрам да инвестиционе одлуке треба доносити тимски, јер сви размишљамо на сличан начин. 27. Инвестиционе одлуке треба доносити на основу прве информације, јер треба бити бржи од конкуренције. (Инвестирање)
28. Прва процена трошкова пројекта често остаје основа за моје даље планирање, без обзира на нове информације. 29. Сматрам да искуство развија способност да се брзо и исправно управља трошковима без потребе за детаљном анализом. 30. Одлука да се укине постојећа структура ми изазива нелагодност, чак и уколико доноси потенцијалну корист. (Управљање трошковима)
31. Ретко значајно одступа од претходних буџетских оквира, чак и када се промене потребе. 32. Када је нека ставка по мом мишљењу важна, сматрам да је треба финансирати без потребе за додатном анализом. 33. Сматрам да не треба укидати сектор који не доноси резултате уколико је у њега доста уложено. (Буџетирање)

IV. Самопроцена и свест о пристрасностима (за ИП4)

Оцените у којој мери се слажете са следећим тврдњама:

Самопроцена
34. Доносим одлуке тек након што сагледам све релевантне информације. 35. Уколико сарадници имају мишљење супротно од мог, уважавам то и преиспитујем своју одлуку. 36. Истражујем и информације које оспоравају моје мишљење пре доношења коначне одлуке. (Критичко размишљање и отвореност)
37. Када погрешим у процени анализирам могуће изворе грешака како се не би понављали убудуће. 38. Често преиспитујем да ли моје одлуке садрже елементе субјективности и/ли пристрасности. 39. Приликом доношења одлука у новим околностима избегавам да користим већ опробане приступе. (Самопосматрање и рефлексивност)

40. Прихватам да променим мишљење уколико се појаве нове информације и уверљиви докази.
41. Редовно преиспитујем своје претпоставке, посебно када се суочим са неочекиваним резултатима.
42. Сматрам да се не треба емотивно везивати за сопствене идеје, треба бити отворен за промену. (Флексибилност у мишљењу)
43. У кризним ситуацијама успевам да задржим објективан приступ проблему и да анализирам све релевантне факторе.
44. Често коригујем своју одлуку када препознам да је била донета под утицајем пристрасности.
45. Ефикасно лидерство није могуће без разумевања утицаја личних пристрасности на доношење одлука. (Практична евалуација)

V. Улога система и процедура (за ИП5)

Молимо означите које од наведених пракси постоје у вашој установи и оцените њихов утицај на смањење пристрасности.

Пракса / системска мера	Постоји	Утицај на смањење пристрасности (1–5)
46. Постоје процедуре финансијског одлучивања и одобравања инвестиција.	☐	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
47. Одлуке се доносе колективно (консултације, тимови).	☐	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
48. Постоји екстерни саветник/експерт за сложене финансијске одлуке.	☐	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
49. Редовно се прате ефекти претходних финансијских одлука.	☐	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Прилог 2.

Факултет медицинских наука у Крагујевцу

Прегледавши завршни мастер рад кандидата Јоване Жижић под називом „УТИЦАЈ БИХЕЛВИОРАЛНИХ ОБРАЗАЦА НА ДОНОШЕЊЕ ФИНАНСИЈСКИХ ОДЛУКА У ПРИВАТНИМ ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА“ сматрам да исти може да уђе у даљу процедуру.

У Крагујевцу,

Ментор

7.11.2025. године

проф. др Стефан Милојевић

Прилог 3.

Факултет медицинских наука у Крагујевцу

Изјава кандидата

Под пуном моралном, материјалном и кривичном одговорношћу изјављујем да су подаци изнети у Образложењу теме мастер рада под насловом:

**„УТИЦАЈ БИХЕЛВИОРАЛНИХ ОБРАЗАЦА НА ДОНОШЕЊЕ ФИНАНСИЈСКИХ
ОДЛУКА У ПРИВАТНИМ ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА“**

моје ауторско дело, да сам без ограничења носилац ауторских права над њима (у складу са Законом о ауторском и сродним правима „Сл. гласник РС“, бр.104/2009, 99/2011, 119/2012, 29/2016-одлука УС) и да њиховим коришћењем не вређам права трећих лица.

У Крагујевцу,

Кандидат



7.11.2025. године

Јована Жижић
бр. досијеа 07/2024