



UNIVERZITET U KRAGUJEVCU
FAKULTET MEDICINSKIH NAUKA

Master rad

**STRATEGIJE UPRAVLJANJA NOVČANIM TOKOVIMA U
PRIVATNIM BOLNICAMA**

Mentor:
Prof. dr Snežana Knežević

Student:
Janković Petar

Kragujevac, 2025.

SAŽETAK

Privatni sektor danas čini značajan deo zdravstvenog sistema u gotovo svim zemljama, a u pojedinim slučajevima i njegov dominantan segment. U okviru tog sektora, privatne bolnice se suočavaju sa dinamičnim zahtevima pacijenata, ubrzanim razvojem novih tehnologija i snažnom konkurencijom velikih zdravstvenih sistema i digitalnih zdravstvenih platformi. U takvom okruženju, efikasno upravljanje rizicima ne može se svesti isključivo na kliničke aspekte, već mora obuhvatiti i finansijske, pravne, etičke i eksterne rizike. Predmet ovog istraživanja su strategije upravljanja novčanim tokovima u privatnim bolnicama. Istraživanje je usmereno na analizu načina planiranja, praćenja i optimizacije priliva i odliva novca, sa ciljem identifikovanja i ocenjivanja efektivnih finansijskih strategija koje doprinose unapređenju finansijske održivosti i povećanju kvaliteta pruženih zdravstvenih usluga kroz efikasnije korišćenje raspoloživih resursa.

Ključne reči: bolnica, novčani tokovi, strategije, upravljanje

SADRŽAJ

SAŽETAK.....	2
UVOD.....	5
1. UPRAVLJANJE PRIVATNIM BOLNICAMA.....	7
1.1. Značaj privatnih bolnica u zdravstvenom sistemu.....	8
1.2. Karakteristike privatnih bolnica.....	8
1.3. Uloga strateškog planiranja u poboljšanju performansi privatnih zdravstvenih ustanova ..	9
1.4. Izazovi u finansijskom upravljanju privatnim bolnicama.....	10
2. PRAĆENJE I ANALIZA NOVČANIH TOKOVA.....	12
2.1. Pojam i značaj novčanih tokova	12
2.2. Praćenje kretanja profita i novčanog toka.....	14
2.3. Osnovne komponente novčanih tokova	15
2.4. Metode analize novčanih tokova	16
3. FINANSIJSKO POSLOVANJE PRIVATNIH BOLNICA.....	18
3.1. Izvori finansiranja i organizacija finansijskih tokova.....	18
3.2. Obrtni kapital kao instrument finansijske stabilnosti.....	19
3.3. Determinante finansijske likvidnosti	20
3.4. Identifikovanje kritičnih faktora u upravljanju likvidnošću i solventnošću	22
4. STRATEGIJE UPRAVLJANJA NOVČANIM TOKOVIMA U PRIVATNIM BOLNICAMA	23
4.1. Strategije za poboljšanje likvidnosti	23
4.2. Budžetiranje kao alat za realizaciju strateških ciljeva u upravljanju novčanim tokovima	24
4.3. Kontrola troškova i optimizacija.....	26
4.4. Uloga finansijskog kontrolinga u praćenju novčanih tokova i identifikovanju strateških pravaca	28

4.5. Savremene prakse u upravljanju novčanim tokovima i strategije za održivost poslovanja	29
5. EMPIRIJSKO ISTRAŽIVANJE.....	31
5.1. Struktura upitnika i priprema podataka.....	31
5.2. Obrada podataka	31
5.3. Rezultati istraživanja.....	36
5.4. Diskusija	61
5.5. Ograničenja i pravci budućih istraživanja.....	62
ZAKLJUČAK	63
LITERATURA	65
PRILOZI	69

UVOD

Privatni sektor predstavlja značajan deo zdravstvenih usluga u skoro svim zemljama, ponekad čak i dominantan deo. U okviru ovog sektora, privatne bolnice suočavaju se sa promenljivim zahtevima korisnika usluga, brzim razvojem novih tehnologija, kao i sa jakim konkurencijom velikih zdravstvenih sistema i novih digitalnih zdravstvenih platformi. Stoga, efikasno upravljanje rizicima u zdravstvu ne bi trebalo da bude ograničeno samo na kliničke rizike, već bi trebalo da obuhvati i finansijske, pravne, etičke i eksterne rizike. Posebnu pažnju zahteva identifikacija i kontrola finansijskih rizika koji direktno utiču na likvidnost i stabilnost ustanova.

Upravljanje novčanim tokovima predstavlja ključni aspekt finansijskog upravljanja u bolnicama. Iako bolnica može određeno vreme poslovati sa gubitkom, potpuno obustavljanje rada postaje neizbežno ukoliko ostane bez gotovine. Predmet ovog istraživanja su strategije upravljanja novčanim tokovima u privatnim bolnicama. Fokus je na analizi načina planiranja, praćenja i optimizacije priliva i odliva novca u cilju obezbeđivanja likvidnosti i finansijske stabilnosti zdravstvenih organizacija.

Finansijska pitanja su važna za opstanak privatnih bolnica i njima su se u raznim kontekstima bavili razni autori (Marcinko & White, 2012; Wanjuki *et al.*, 2021; Adamović *et al.*, 2024; Shaoul *et al.*, 2008; Belfiore *et al.*, 2022; Milojević *et al.*, 2024; Houmauni *et al.*, 2023; Margrif, 1980; McCue, 1991; Oriekhova & Golovko, 2022; Çavmak, 2025). Finansije u zdravstvenim organizacijama i identifikovanje najboljih strategija su veoma kompleksne teme u okruženju koje se brzo menja (Cleverley *et al.*, 2023; Ginter *et al.*, 2018; Huebner & Flessa, 2022; Adamović *et al.*, 2023; Montagu, 2025; Sermhattakit & Sae-Lim, 2025).

Cilj istraživanja je da se identifikuju i ocene efektivne strategije upravljanja novčanim tokovima u zdravstvenim organizacijama, sa ciljem unapređenja finansijske održivosti i poboljšanja kvaliteta zdravstvenih usluga kroz efikasnije korišćenje finansijskih resursa.

Prema cilju istraživanja, definisano je pet istraživačkih pitanja:

- 1 - Kako različiti izvori finansiranja i upravljanje obrtnim kapitalom utiču na finansijsku likvidnost i stabilnost privatnih bolnica?
- 2 - Koji su glavni izazovi u upravljanju novčanim tokovima u privatnim bolnicama i kako oni
- 3 - Koje metode analize novčanih tokova se najčešće koriste u privatnim bolnicama i koliko su efikasne u donošenju finansijskih odluka?

4 - Kakva je uloga finansijskog kontrolinga u identifikovanju strateških pravaca i optimizaciji novčanih tokova u privatnim zdravstvenim ustanovama?

5 - Koje strategije upravljanja novčanim tokovima najviše doprinose održivosti privatnih bolnica?

Istraživačka pitanja imaju za cilj sistematično ispitivanje ključnih finansijskih aspekata upravljanja privatnim bolnicama. Posebno je analiziran uticaj strukture izvora finansiranja i upravljanja obrtnim kapitalom na likvidnost i stabilnost, kao i izazovi u upravljanju novčanim tokovima. Sagledana je uloga finansijskog kontrolinga u definisanju strateških pravaca, kao strategije koje doprinose održivosti poslovanja. Cilj je sveobuhvatno razumevanje faktora finansijske održivosti i razvoj preporuka za njeno unapređenje.

1. UPRAVLJANJE PRIVATNIM BOLNICAMA

1.1. Značaj privatnih bolnica u zdravstvenom sistemu

Zdravstveni sistemi širom sveta se menjaju i poprimaju nove oblike. Stari, više hijerarhijski dimenzioniran model sa pojedinačnim institucionalnim i bilateralnim interakcijama između primarne, sekundarne, tercijarne i kvartarne zdravstvene zaštite je zamenio integrisani i dinamični mrežni model (Raus *et al.*, 2020). U ovom kontekstu je bitno razmotriti pitanje finansiranja zdravstvenih organizacija koje obavljaju svoje aktivnosti u turbulentnom poslovnom okruženju. Postoje razni modeli finansiranja zdravstvenih organizacija, ali je fokus u radu na privatnim bolnicama. Postojeći modeli finansiranja bolnica inkorporiraju takve šeme koje uključuju i jednokratna plaćanja i plaćanja zasnovana na troškovima. U tom smislu, na neki način, lekar je jedino lice u svojstvu donosioca odluka, što se čini nelogičnim u bolničkom okruženju gde su uključeni i menadžeri i lekari. Javne vlasti koje obezbeđuju finansiranje, menadžeri bolnica koji raspoređuju resurse unutar bolnice i lekari koji pacijentima dodeljuju niskotehnološku ili visokotehnološku terapiju imaju informacije o sve većem kvalitetu finansiranja. Dolazi do toga da vlasti potpisuju ugovore sa menadžerima bolnica kojima se navodi deo jednokratnog finansiranja i određena veličina visokotehnološke opreme. S druge strane, menadžeri, koji poznaju širok spektar pacijenata u bolnici, imaju zadatak da potpišu ugovore sa bolničkim lekarima kako bi se precizirali nemedicinski resursi koji su dodeljeni ovoj ustanovi, kao i određena naknada.

Zdravstvene ustanove treba da budu odgovorne za promociju zdravlja i blagostanja ljudi, jer je opšti cilj organizacija koje se transformišu društveno blagostanje; javni interes koji se promoviše i obezbeđuje radi održavanja nacionalnog zdravlja i blagostanja (Hong and Lee, 2018). Zdravstvene ustanove treba da optimizuju efekte tehnoloških promena na operativnu efikasnost i zadovoljstvo kupaca (pacijenata) (Hong and Lee, 2018).

Bolnice i medicinski centri su veoma složene institucije koje leče na hiljade pacijenata, ne godišnje, već mesečno. Različiti su uzroci dolaska pacijenata u bolnicu. Naime, neki pacijenti dolaze u bolnicu na rutinske preglede ili dijagnostičke usluge, drugi dolaze da se porode, pojedini se suočavaju sa životno ugrožavajućim hitnim stanjima, a neki od pacijenata neće napustiti bolničku ustanovu ili medicinski centar živi (Griffin, 2012). Nezavisno od toga gde se određeni savremeni medicinski centar nalazi, njegova svakodnevica je ista, bilo da se nalazi u Beogradu u Srbii, Parizu u Francuskoj, Šangaju u Kini ili Rijadu u Saudijskoj Arabiji.

1.2. Karakteristike privatnih bolnica

Bolnice se smatraju komponentom zdravstvenog sistema od posebnog značaja i predstavljaju zdravstvenu ustanovu koju karakteriše spremnost da primi, smesti i pruži pacijentima 24-časovnu, sveobuhvatnu i kvalifikovanu medicinsku negu koja podrazumeva posmatranje, dijagnozu, negu i lečenje u kontinuitetu. Ključne su za proces sprovođenja reformi. Međutim, kao institucije, dobile su izuzetno malo pažnje od kreatora politike i istraživača. One su važne u sistemu zdravstvene zaštite iz nekoliko razloga. Prvo, poznato je da one čine značajan deo budžeta za zdravstvenu zaštitu. Drugo, kada se posmatra njihov položaj na vrhu zdravstvenog sistema, može se uočiti da politike koje usvajaju, a koje određuju pristup specijalističkim uslugama, zaista imaju veliki uticaj na celokupnu zdravstvenu zaštitu. Treće, specijalisti koji rade u bolnicama pružaju visoko profesionalne usluge. Konačno, tehnološki i farmaceutski razvoj, kao i veća pažnja posvećena zdravstvenoj zaštiti zasnovanoj na dokazima, upućuju na to da usluge koje bolnice pružaju mogu potencijalno u značajnoj meri doprineti zdravlju stanovništva. Ipak, ukoliko su u pitanju neefikasno organizovane bolnice, njihov potencijalno pozitivan uticaj na zdravlje ljudi biće smanjen ili čak i negativan.

U decenijama koje dolaze, bolnice će se fokusirati na brigu o bolesnima, ali priroda zdravlja, bolesti, lečenja i nege biće drugačije dimenzionirana. Trenutne bolničke dijagnostičke usluge biće automatizovane i moći će se pružati u kući, što će rezultirati velikim pomeranjem tereta brige. Ova promena će dovesti do potrebe za postojanjem bolnica u današnjoj formi. Poslovi niske do srednje složenosti obavljajući se, pomoću mašina i u kući. Ambulantni centri, visoko automatizovani, lako dostupni, biće sutrašnjice zdravstvene radnje na jednom mestu, prilagođene kupcima. Mašine će značajno zameniti ljudski rad. Bolnice će ostati dragocene ikone i centri zdravstvenog znanja, ali će biti manja komponenta zdravstvenog sistema nego što su danas, biće ih manje i izgubiće svoju dominaciju kao fokus obuke, politike i aktivnosti u zdravstvu. Četiri glavna faktora koja pokreću ove promene su nauka i tehnologija, demografija, ekonomija i životna sredina. „Faktor haosa“ biće odgovor društva na moralna pitanja kao što je širenje genetske tehnologije. Do 2100. godine trošićemo dvostruko više na zdravstvenu zaštitu nego danas i biće manje lekara u odnosu na ostale zdravstvene radnike, što je nastavak dobro uspostavljenih trendova dvadesetog veka (Walsh, 2022).

Iako je poslednjih godina mnogo pisano o finansiranju zdravstvene zaštite u Evropi, diskusija se gotovo u potpunosti fokusirala na prihode od pružanja usluga zdravstvene zaštite.

Nasuprot tome, nedovoljna pažnja je posvećena pitanju finansiranja kapitalnih investicija u zdravstvenim sistemima Evrope. Došlo je i do nekih promena koje se odnose na uključivanje novih oblika finansiranja, a jedan od njih je javno privatno partnerstvo (JPP). Uočava se u sve većoj meri i da nasleđena struktura sistema pružanja zdravstvene zaštite ograničava sposobnost sistema da se u postojećem okruženju prilagodi promenljivim okolnostima. Došlo je do jačanja kapaciteta privatnog sektora, u smislu proširenja učešća privatnog sektora, sa četiri osnovna modela: privatni krediti direktno bolnici; privatni krediti regionalnom zdravstvenom telu; JPP gde je uloga privatnog sektora da izgradi, projektuje i upravlja nekliničkim funkcijama bolnice; i, konačno, javno-privatno partnerstvo (JPP), gde učešće privatnog sektora takođe uključuje upravljanje kliničkim funkcijama bolnice. Uspešnost pomenutih pristupa koji su zamenili postojeće će biti testirana kroz vreme kako bi se dala (Thompson & McKee, 2004).

Među kreatorima politike u Sjedinjenim Američkim Državama je došlo do zabirnutosti kod regulatora i poslodavaca usled spajanja bolnica (meridžeri) u smislu da bi veća konsolidacija tržišta mogla inicirati rast rast troškova zdravstvene zaštite. Razlog tome je što veći sistemi koje karakteriše snažna tržišna možda imaju potencijal da nametnu više cene zdravstvenih usluga u odnosu na privatne platioce. Mogu se spajati bolnice slične ili različite prema veličini. Ukoliko je reč o spajanjima koja se odnose na bolnice sa sličnim vlasništvom, ističe se da ona mogu doprineti efikasnijem sprovođenju poslovnih promena u tim organizacijama (institucijama). Drugim rečima, sličnost u vlasništvu između partnera u spajanju može olakšati poslovne promene u objedinjeni entitet. Pored toga, potrebno je imati u vidu i celokupne uslove pod kojima se spajanje obavlja. S druge strane, dovodi se u pitanje ideja da je „veće bolje“ i preispituju se dokazi koji ukazuju na ključni značaj manjih bolnica u pružanju visokokvalitetne i bezbedne zdravstvene zaštite lokalnom stanovništvu. Ipak, neke od ekonomija obima, pristupa kapitalu i efikasnosti pružanja nege, dobijenih povećanom tržišnom moći nakon spajanja bolnica, prenose se na platioce i potrošače kao niži troškovi.

1.3. Uloga strateškog planiranja u poboljšanju performansi privatnih zdravstvenih ustanova

Merenje učinka nije samo po sebi cilj, već vredan alat efikasnog upravljanja i kontrole (Kourtis *et al.*, 2021). Procena performansi bolnica je vredno sredstvo menadžmenta u naporima da postigne održivo poslovanje. Preispitivanje upravljanja performansama je na vrhu agendi mnogih rukovodećih timova. Ono je u funkciji promocije transparentnosti, drži menadžment

odgovornim i pruža mu podatke potrebne za poboljšanje efikasnosti i efektivnosti organizacije, za dobrobit svih zainteresovanih strana (interesnih grupa). Ipak, postoje i neke inherentne prepreke njegovom jednoglasnom i nespornom prihvatanju od strane svih uključenih strana, tako da je potrebno imati u vidu i postojeća ograničenja.

Poznato je da se „ono što se meri, time se i upravlja“, prema rečima oca modernog menadžmenta Pitera Drakera (Drucker, 1963). Međutim, kada su u pitanju podsticaji za poboljšanje performansi bolnica uz buduća plaćanja, to može imati svoju cenu. Pored toga, može postojati snažan podsticaj za bolnice da biraju samo pacijente koje karakteriše niži stepen bolesti, kao i da smanje kvalitet pružene usluge.

Dobro je poznata činjenica da su vrsta vlasništva i sistem finansiranja važni faktori u objašnjavanju načina rada bolnica, u smislu koje usluge nude i kome su te usluge dostupne. Generalno, privatne bolnice imaju tendenciju da pružaju manje usluga, specijalizuju se za određene tretmane i pružaju negu pacijentima sa niskim troškovima lečenja (Bjorvatn, 2018).

Analiza sistema merenja performansi je u znatnoj meri opsežnija od analize sistema upravljanja performansama. Dakle, adekvatan sistem merenja performansi mora kvantifikovati efikasnost kojom organizacija (bolnica) zadovoljava potrebe svojih kupaca (pacijenata). To odražava da bolnica radi „pravu stvar“. Jedan od najvažnijih alata u redizajniranom sistemu upravljanja performansama je „snimak performansi“. Međutim, da bi opstala i napredovala na duži rok, mora služiti svojim kupcima sa profitom (i obezbediti likvidnost), što obezbeđuje odgovarajući nivo povrata na uloženi kapital (za nivo uključenog rizika). To se postiže samo efikasnim korišćenjem resursa i ekonomičnim poslovanjem, tj. ako „radi stvari kako treba“, u ispunjavanju ciljeva. Stoga, logično je istaći da odgovarajući aparat za merenje učinka mora obuhvatiti efikasnost i efektivnost, jer su oba indikatora relevantna za dugoročni opstanak bolnice. Ujedno, to predstavlja preduslov za zadovoljstvo investitora i ostalih zainteresovanih strana i obezbeđenje priliva kapitala za dalja ulaganja (za razvoj).

1.4. Izazovi u finansijskom upravljanju privatnim bolnicama

Zdravstvene organizacije se suočavaju sa rastućim troškovima, nedostatkom osoblja i većim brojem pretnji u oblasti sajber bezbednosti. Glavni izazovi finansijskog upravljanja za privatne bolnice uključuju visoke i rastuće operativne troškove (posebno za rad, zalihe i tehnologiju), složene i često nedovoljne tokove prihoda (zbog problema sa nadoknadom osiguranja i visokih troškova koje pacijenti snose iz džepa) i slabosti internog upravljanja (kao što su loše

budžetiranje, neefikasni administrativni procesi i „rupe“ u finansijskoj kontroli). Ovi pritisci stvaraju rizike poput problema sa likvidnošću i mogu dovesti do strateških pogrešnih koraka, što utiče na dugoročnu stabilnost i negu pacijenata.

Činjenica je da bolnice rade u složenom institucionalnom okruženju gde se institucionalni pritisci javljaju u različitim formama što je uslovljeno tipom vlasništva. Kritičan negativan ishod za bolnice su finansijske teškoće i zatvaranje (prestanak rada), što ima katastrofalne posledice, kako na samu bolnicu, tako i na lokalnu zajednicu. Jedna od posledica je i to da bolnice u finansijskim teškoćama obično imaju veliki broj neosiguranih pacijenata, koji gube svoj primarni pristup zdravstvenoj zaštiti ukoliko dođe do zatvaranja bolnice. Nekoliko faktora dovodi do teškoća u bolnicama, uključujući veličinu, strukturu pacijenata i vlasništvo. Vlasništvo i upravljanje igraju direktnu i indirektnu ulogu u ishodima bolnica.

Iako standardna ekonomska teorija pretpostavlja da su privatne bolnice efikasnije od svojih javnih pandana, još uvek se ne može izvući jasan zaključak koliko je to zaista i tako. Prethodne studije efikasnosti oslanjale samo na podatke iz 1990-ih i zasnivale su se na malim uzorcima bolnica, tako da je generalizacija ovih rezultata upitna. Čest je slučaj da privatne neprofitne bolnice nadmašuju javne bolnice u pogledu tehničke efikasnosti. Potrebno je ispitati razlike u finansijskim podsticajima za javne i privatne neprofitne bolnice u zemljama, respektujući važnost odgovarajućih tržišnih uslova. U tom kontekstu, ističe se da je posebno bitno ispitati na međunarodnom nivou efikasnost bolnica po tipu vlasništva.

Činjenica je da su privatne bolnice u velikoj meri zadovoljile potražnju tržišta, ublažile probleme otežanog pristupa i loše usluge u javnim (državnim) bolnicama i pružile više izbora ljudima da potraže medicinski tretman. Međutim, u realnom ambijentu se dešava da privatne bolnice koje ciljaju na profitabilnost imaju nizak kredibilitet, njihov medicinski tim i tehnički nivo se razlikuju od javnih bolnica, a ekonomska snaga je prilično slaba.

Postoje razne mere koje privatne bolnice preduzimaju kako bi se prilagodile dinamičnom okruženju. Radi prepoznatljivosti na tržištu, privatne bolnice se fokusiraju na publicitet i kupuju veliku opremu, što za posledicu ima ubrzan odliv kapitala, s jedne strane, i povećan operativni pritisak, s druge strane. Neminovnost redizajna zdravstvenih politika, niska stopa povrata potraživanja i povećanje gubitka usled loših potraživanja dodatno pogoršavaju operativni pritisak kod privatnih bolnica. Stoga su efikasan sistem finansijskog upravljanja i kvalitet stručnog osoblja ključni za privatne bolnice (Chang *et al.*, 2024).

2. PRAĆENJE I ANALIZA NOVČANIH TOKOVA

2.1. Pojam i značaj novčanih tokova

Ne postoji važniji zadatak za preduzeće od obezbeđivanja njihovih finansijskih i ekonomskih aktivnosti gotovinom tj. novčanim sredstvima. Moguće je na razne načine definisati novčane tokove, a jedna od njih je da oni predstavljaju količinu gotovine koju poslovni subjekt (entitet) poseduje u funkciji obezbeđivanja njegove efikasnosti, finansijske stabilnosti, solventnosti i likvidnosti, što sve zajedno ima pozitivan uticaj na njegovu reputaciju. Novčani tokovi se mogu definisati i kao prilivi i odlivi gotovine i gotovinskih ekvivalenata, nastali u određenom vremenskom periodu iz poslovnih (operativnih), finansijskih, investicionih i vanrednih aktivnosti zdravstvene organizacije. Finansijska ravnoteža obezbeđuje da zdravstvena organizacija ima optimalnu količinu novčanih tokova, tj. onu koja obezbeđuje održivo poslovanje. Višak gotovine može dovesti do slabljenja finansijskih sredstava preduzeća, ali i manjak gotovine može imati negativan uticaj na indikatore performansi, pogoršanje finansijske situaciju i, posledično, može dovesti do bankrota (Sobolova *et al.*, 2018). Stoga, da bi se sprečile krize, danas svaka privatna bolnica treba da ima algoritam za praćenje novčanih tokova. Procena finansijske stabilnosti je važan zadatak za menadžment bolnice, jer obezbeđuje njenu nezavisnost i sposobnost generisanja novčanih tokova. Dostupnost finansijskih sredstava određuje opstanak i razvoj bolnice, širenje njenih kapaciteta. Novac je ograničen resurs. Stoga je ključno razviti model za efikasno upravljanje ovim resursom.

U prošlosti, izveštaj o novčanim tokovima je uvek bio prateći dokument uz tradicionalne finansijske izveštaje, delujući kao samostalni dokument sa ciljem da istakne nivo likvidnosti i solventnosti, što je od posebnog značaja za one interesne grupe koje su obezbedile kapital. Najvažniji element Izveštaja o novčanim tokovima nije promena novčanih sredstava između početka i kraja perioda, što se može naći u bilansu stanja, bez obzira na finansijska sredstva na koja se poziva), već je bitno analizirati pojedinačne vrste promena i povezane uzroke kako bi se stekla prava slika o kretanju novčanih sredstava (Allegrini *et al.* 2014).

Novčani tokovi se smatraju indikatorom od posebnog značaja kada su u pitanju likvidnost i neuspešnost preduzeća. Često se u praksi zanemaruje važnost izveštaja o tokovima gotovine, koristeći ga samo kao „prateći dokument“ druga dva bazična izveštaja - bilansu stanja i bilansu uspeha. To nije dobar finansijsko-analitički pristup, a posebno ako se ima u vidu da izveštaj o

novčanim tokovima pruža validne informacije njegovim korisnicima (različitim internim i eksternim grupama) o sposobnosti organizacije da generiše gotovinu. Potrebno je posebno naglasiti da bazični finansijski izveštaji, bilans stanja i bilans uspeha, zbog svoje obračunske osnove, nemaju informativnu vrednost o novčanim tokovima obračunskog perioda, i zato je izveštaj o novčanim tokovima veoma važan. Nesumnjivo je da kvalitetna analiza pozicija ovog izveštaja primenom tehnika finansijske analize, može biti osnova i podrška procesu donošenja poslovno-finansijskih odluka kako za interne, tako i za eksterne korisnike finansijskih informacija (Pavlović *et al.*, 2021).

Pored bilansa stanja i bilansa uspeha, izveštaj o novčanim tokovima je jedan od tri osnovna finansijska izveštaja koja se zahtevaju prema opšteprihvaćenim računovodstvenim principima (GAAP - Generally Accepted Accounting Principles). Nedavni skandali u vezi sa finansijskim izveštavanjem pokazali su da je ovom osnovnom finansijskom izveštaju potrebna reforma. Naime, predstavljanje novčanog toka iz poslovnih aktivnosti kao razlike priliva i odliva po ovom osnovu, primenom indirektno metode zbunjuje mnoge čitaoce, uključujući čak i finansijske analitičare. Terminologija koja se koristi u izveštaju je nejasna i nekorisna. Pogrešna klasifikacija specifičnih novčanih tokova u odeljcima za poslovanje, finansiranje ili investiranje može dovesti do preceanjivanja novčanog toka iz poslovnih aktivnosti koji je bitan za finansijsku održivost organizacija. Stoga, daje se primat direktnoj metodi za izveštavanje o novčanom toku iz poslovanja, zajedno sa poboljšanim usklađivanjem novčanog toka iz poslovnih aktivnosti sa neto dobitkom. Nedostaju precizna uputstva o klasifikaciji pojedinačnih novčanih tokova. Pored toga, samom izveštaju su potrebni poboljšani opisi i jednostavna terminologija za širok krug korisnika finansijskih informacija.

Više od 90% korporativnih izveštaja o novčanim tokovima zasnovano je na primeni indirektno metode. Novčani tokovi ponekad pogrešno klasifikuju finansijske stvake operativnog, investicionog i finansijskog odeljka. Najzad, terminologija koja se koristi u izveštaju o novčanim tokovima je često nejasna i nekorisna (Broome, 2004).

Analitičari su uglavnom verovali da, za razliku od bilansa uspeha i bilansa stanja, izveštajem o novčanim tokovima ne mogu manipulirati menadžeri kompanije ako je pripremljen u skladu sa opšteprihvaćenim računovodstvenim principima. Međutim, nedavni skandali sa finansijskim izveštavanjem to demantuju. Naime, pokazali su da izveštaj o novčanim tokovima

može biti predmet manipulacije od strane menadžmenta. Potrebna su poboljšanja u ovom posebno važnom izveštaju.

2.2. Praćenje kretanja profita i novčanog toka

Kada se posmatraju finansijske performanse privatnih bolnica, pored kretanja profita bitno je pratiti i kretanje novčanih tokova. Dobitak i novčani tokovi su različite finansijske kategorije po svojoj suštini. Generalno, odluke menadžmenta tokom perioda biće u najboljem interesu njegovih akcionara ako maksimiziraju bogatstvo na kraju perioda, poslovni profit ili čisti profit. Ova tri kriterijuma su logički ekvivalentna jer se bogatstvo, poslovni profit i neto profit razlikuju po vrednostima koje zavise od početnih očekivanja, ali se ne mogu menjati tokom perioda. Bogatstvo na kraju perioda i poslovni profit se razlikuju po početnoj vrednosti akcija ili investicije, a poslovni profit i neto profit se razlikuju po normalnom prinosu na početnu investiciju (Bodenhorn, 1964).

Iako je koncept „Gotovina je kralj“ danas široko prepoznat, izveštaj o novčanim tokovima je bio prilično zapostavljen sve dok regulatori EU za računovodstvo nisu otkrili njegovu važnost u objašnjavanju stvarne vrednosti poslovanja. Koristeći model zasnovan na teoriji vrednovanja koju je razvio Olson, a koja meri tržišnu vrednost kapitala kao funkciju računovodstvenih varijabli, sagledava se da operativni novčani tok predstavlja značajnu varijablu u određivanju vrednosne kompanija koje kotiraju na berzi. Menadžeri i investitori treba da se fokusiraju na novčano valorizovane prihode od prodaje i reinvesticije u kompaniju kako bi održali trenutnu operativnu bazu i proširili je, čiji neto iznos predstavlja „svoje novčane tokove“ kompanije. Negativni novčani tokovi su prisutni kod startup kompanija i kompanija sa visokim rastom. Onda kada novčani tokovi postanu pozitivni, počinje stvaranje vrednosti za akcionare, jer pozitivni slobodni novčani tokovi obezbeđuju resurse za plaćanje kamata i otplatu duga, i posledično isplaćuju dividende akcionarima (Kiaupaite-Grušniene, 2019).

Analitičari generalno smatraju bilans uspeha centralnim delom finansijskog izveštavanja. On pruža primarne podatke za prognoziranje zarade u narednim obračunskim periodima. Profitabilnost bolnice može se meriti pomoću EBITDA marže ili EBIT marže. Ovaj prvi koeficijent izgleda važniji, jer bolnice obično teže da postignu pozitivnu vrednost EBITDA, dok je EBIT često negativan, tako da to nije dovoljno za održavanje dobrog finansijskog stanja. Da bi razumeo primarne podatke, analitičar mora da proceni uticaj osnovnih računovodstvenih principa na prijavljenu zaradu: nemaju sve komponente zarade iste prediktivne posledice. Posebno je zabrinjavajuća razlika između obračunskih troškova i novčanih tokova. Njihova kombinacija utiče

na percipirani „kvalitet zarade“. Da bi razjasnili efekat akrealnih stavki troškova i novčanih tokova i kvalitet objavljene zarade, analitičari se prirodno pozivaju na izveštaj o novčanim tokovima.

Shvatajući nedostatke tradicionalnih indikatora profita, neophodno je analizirati strukturu kapitala i troškove iz dinamike novčanog toka. Tako, poboljšanje strukture kapitala i smanjenje troškova kapitala osiguravaju da se finansijska strategija preduzeća prilagođava promenama u internom i eksternom tržišnom okruženju.

Prema nalazima Nicole & Johnson (2025), privatne bolnice generalno nadmašuju javne bolnice u pogledu profitabilnosti i operativne efikasnosti, uglavnom zbog jače kontrole troškova i diverzifikacije prihoda. Nasuprot tome, javne bolnice pokazuju veću finansijsku stabilnost i dostupnost, prvenstveno podržanu državnim finansiranjem, ali ograničenu birokratskom neefikasnošću. Studija zaključuje da, dok privatne bolnice pokazuju jače finansijske performanse, javne bolnice igraju neophodnu ulogu u ravnopravnom pristupu zdravstvenoj zaštiti, što ukazuje na potrebu za uravnoteženim okvirima politike koji jačaju finansijsku održivost oba sektora.

2.3. Osnovne komponente novčanih tokova

Pravci kretanja novčanih tokova se obično razmatraju u kontekstu glavnih vrsta aktivnosti – tekućih/operativnih tj. poslovnih, investicionih i finansijskih. Izveštaj o novčanim tokovima sastavlja entitet; to je jedan od najvažnijih izveštaja. Izveštaj o novčanim tokovima se smatra jednim od najvažnijih finansijskih izveštaja jer prikazuje monetarni uticaj svih aktivnosti koje profitna organizacija sprovodi tokom obračunskog perioda i pomaže investitorima u predviđanju budućih novčanih tokova i njihove sposobnosti da plate kratkoročne obaveze.

On prikazuje novčane prihode iz glavnih izvora i novčane isplate za glavne namene tokom određenog perioda. Obračunski period za koji se sastavlja može biti različit, to mogu biti mesečni ili kvartalni intervali, ili najmanje jednom godišnje. Pruža korisne informacije o aktivnostima entiteta u generisanju gotovine iz poslovanja. Predstavlja informacionu bazu o programu otplate dugova, raspodele dividendi ili reinvestiranja radi održavanja ili proširenja operativnih kapaciteta. Pruža informacije o finansijskim aktivnostima entiteta, kako dužničkim tako i kapitalnim, i o njegovim ulaganjima u osnovna sredstva (medicinsku opremu, nekretnine, zemljište) ili obrtna sredstva (zalihe lekova i medicinskog materijala i potraživanja, osim gotovine. Drugim rečima, izveštaj o novčanim tokovima navodi različite stavke i njihovu odgovarajuću veličinu koje dovode do promena u stanju gotovine između dva datuma bilansa stanja bolnice kao entiteta. U njemu su sve stavke, bilo tekuće ili netekuće, koje povećavaju ili smanjuju stanje gotovine, tako da se efekat

promena u obrtnoj imovini i kratkoročnim obavezama tokom obračunskog perioda na stanje gotovine procenjuje na osnovu njegovog pregleda. Prikaz svih mogućih izvora i primena gotovine u izveštaju o novčanim tokovima značajno pomaže finansijskom menadžeru bolnice u kratkoročnom finansijskom planiranju. Važno je naglasiti i to da se isplata kamate na obveznice i isplata dividende akcionarima može izvršiti samo iz gotovine.

Mnoge studije su otkrile da izveštaj o novčanim tokovima ima veliki značaj za donosioce odluka, jer pruža informacije koje bilans uspeha i finansijski položaj ne pružaju, jer je odraz tržišne vrednosti objekta, a izveštaj o novčanim tokovima značajno utiče na vrednost akcija. U tom kontekstu se ističe relevantnost novčanog toka iz poslovnih aktivnosti prema njegovom uticaju. Analize finansijskih izveštaja generalno uključuju malo diskusije o novčanim tokovima. Mnogi koeficijenti novčanog toka razvijeni su u skladu sa tradicionalnim koeficijentima, a mnogi od koeficijenata novčanog toka izvedeni su zamenom novčanog toka iz poslovanja za neto dobit ili obrtnu imovinu u tradicionalnoj analizi koeficijenata. Međutim, poznato je da ne postoji jedinstveni stav među istraživačima o razvoju objektivnih analitičkih alata za analizu podataka o novčanom toku, posebno kada je reč o novčanom toku iz poslovnih aktivnosti.

2.4. Metode analize novčanih tokova

U turbulentnom okruženju su zdravstvene organizacije stalno pod pritiskom da dizajniraju, implementiraju i brzo menjaju svoje strategije finansijskog upravljanja kako bi smanjile rizik i poboljšale finansijske performanse i kapacitete i obezbedile pritom kvalitetne zdravstvene usluge. Novčani tok, iznos gotovine generisane i potrošene u datom periodu, je bolji pokazatelj finansijskog učinka jer se prilagođava za nenovčani račun (troškova) amortizacije (ne postoji odliv gotovine u momentu nastanka ovih troškova). Ističe se i da je novčani tok često korišćen u drugim skorašnjim studijama za ispitivanje finansijskog učinka bolnica u privatnom sektoru.

Izveštaj o tokovima gotovine se može pripremati primenom dve metode – direktne i indirektne. Direktna metoda ima za cilj dobijanje podataka koji karakterišu i bruto i neto novčani tok organizacije u izveštajnom periodu. Koncipirana je na način da odražava celokupni obim prihoda i rashoda po osnovu upotrebe sredstava u kontekstu pojedinačnih vrsta registrovane aktivnosti i za entitet u celini. Razlike u rezultatima izračunavanja novčanih tokova direktnim i indirektnim metodama odnose se samo na poslovne aktivnosti preduzeća. Prilikom korišćenja direktne metode izračunavanja novčanih tokova koriste se podaci direktnog računovodstva koji karakterišu sve vrste prihoda i rashoda sredstava. Pošto direktna metoda prikazuje novčani tok iz

poslovnih aktivnosti u razumljivijim kategorijama od indirektna metode, ona omogućava analitičarima da identifikuju trendove u glavnim uzrocima priliva i odliva gotovine, što postavlja pitanje zašto korporacije pretežno koriste indirektnu metodu. Za razliku od direktne metode, kod indirektna metode se vrši pretvaranje iznosa neto dobiti u iznos gotovine. Istovremeno, pretpostavlja se da u aktivnostima svakog preduzeća postoje odvojene, često značajne vrste rashoda i prihoda koji smanjuju (povećavaju) dobit preduzeća bez uticaja na iznos njegove gotovine. U procesu finansijske analize, iznos naznačenih rashoda (prihoda) se koriguje za iznos neto dobiti na takav način da stavke rashoda koje nisu povezane sa odlivom sredstava i stavke prihoda koje nisu praćene njihovim prilivom ne utiču na iznos neto dobiti.

Nalazi Krishnan & Largay III (2000) su pokazali da (1) podaci o novčanim tokovima dobijenim direktnom metodom iz prošlog perioda bolje predviđaju budući operativni novčani tok od podataka o novčanim tokovima dobijenih indirektnom metodom; (2) bruto operativni novčani tokovi dobijeni direktnom metodom iz prošlog perioda bolje predviđaju budući neto operativni novčani tok od neto operativnog novčanog toka iz prošlog perioda; (3) postoji greška u merenju u procenama operativnih novčanih tokova dobijenih direktnom metodom na osnovu drugih podataka finansijskih izveštaja; (4) prošli operativni novčani tokovi bolje predviđaju buduće operativne novčane tokove od zarade i obračuna.

3. FINANSIJSKO POSLOVANJE PRIVATNIH BOLNICA

3.1. Izvori finansiranja i organizacija finansijskih tokova

Svaka profitno orijentisana organizacija se može posmatrati kao kapitala koji dolazi iz različitih izvora: od investitora, poverilaca, kao i prihoda dobijenih kao rezultat aktivnosti firme. Ova sredstva bolnice i druge zdravstvene organizacije koriste u različite svrhe: sticanje osnovnih sredstava (medicinske opreme, kancelarijske opreme), stvaranje zaliha lekova i drugih medicinskih resursa, formiranje potraživanja i drugo.

Finansijski tokovi malih firmi su determinisani različitim faktorima. Neki od njih jesu: vrsta poslovne aktivnosti organizacije, karakteristike korišćene poslovne imovine; visina troškova pozajmljenog kapitala, profitabilnost korišćene imovine; solventnost itd. Nedostatak sopstvenih finansijskih sredstava malih firmi čini neophodnim privlačenje pozajmljenih sredstava. Akumulacija duga u odnosu na imovinu ili prihode, odnosno rast finansijskog leveridža, može pozitivno uticati na efikasnost funkcionisanja firmi, ali do određenog nivoa. Racionalna struktura kapitala pretpostavlja takav odnos između sopstvenog i pozajmljenog kapitala koji je u funkciji obezbeđivanja optimalne kombinacije rizika i prinosa, te stoga maksimizira troškove poslovanja (Morozko, *et al.*, 2018).

Korišćenje resursa za proizvodnju bolničkih usluga postavlja tri pitanja, od kojih je prvo: kako efikasno koristiti ove resurse da bi se zadovoljile „neograničene“ potrebe sa ograničenim uslugama? Drugo je: koliko je zdravstveni sistem jednak i pravedan? Treće je: kakav je odnos između efikasnosti, jednakosti i pravičnosti? Finansiranje zdravstvenih usluga odgovara na pitanje „ko plaća zdravstvenu zaštitu?“, dok metode plaćanja ili nadoknade troškova odgovaraju na pitanje „kako se plaćaju zdravstveni radnici?“. Porez na dohodak, doprinosi za socijalno osiguranje i novac iz džepa su glavna sredstva finansiranja bolnica. Svaka od njih može poboljšati pravičnost i jednak pristup zdravstvenim uslugama.

Metode plaćanja mogu se podeliti na retrospektivne i prospektivne metode. Glavna retrospektivna metoda je naknada za uslugu, dok su neke od prospektivnih metoda plaćanje po proceduri, plaćanje po danu, plaćanje po slučaju, globalno budžetiranje i kapitacija. Relativno nova prospektivna metoda je plaćanje DRG (Diagnosis-Related Group) koje nadoknađuje bolnici fiksni iznos za njene usluge datom pacijentu za dati tretman. Program plaćanja po učinku (P4P)

dopunjuje prospektivnu metodu i ima za cilj da podstakne bolnice da poboljšaju kvalitet svojih usluga i efikasnost (Chletsos & Saiti, 2019).

3.2. Obrtni kapital kao instrument finansijske stabilnosti

Bolnice, koje su uglavnom kapitalno intenzivne, zahtevaju visoke iznose finansijskih sredstava u funkciji obezbeđivanja realizacije visokokvalitetnih usluga. Stoga, menadžeri u zdravstvu i kreatori politike trebalo bi da uzmu u obzir nivo duga prilikom upravljanja obrtnim kapitalom. Upravljanje obrtnim kapitalom je neophodno za fiskalnu održivost organizacije i odrednica njene profitabilnosti i uspeha. Bolnice se suočavaju sa strogim finansijskim ograničenjima, kao i sa predloženim promenama u svom finansijskom izveštavanju. Potrebno je istražiti da li postoji razlika između toka obrtnog kapitala, novčanog toka i *neto dobiti plus amortizacija* kao alternativnih mera toka imovine bolnica.

Efikasno upravljanje obrtnim kapitalom za male zdravstvene organizacije ima dubok uticaj na njihov opstanak i profitabilnost, nego na učinke većih pružalaca zdravstvenih usluga, jer u proseku 65% ukupne imovine malih zdravstvenih pružalaca čini obrtna tj. tekuća imovina, dok u proseku 59% ukupnih obaveza čine kratkoročne tj. tekuće obaveze. U tom kontekstu su moguća razna scenarija. Primera radi, može postojati značajna negativna veza između perioda konverzije potraživanja u gotovinu i profitabilnosti (operativni profit u odnosu na prihode od prodaje), što tumačimo kao da što je kraći prosečan broj dana neplaćenih potraživanja, to su male zdravstvene organizacije profitabilnije, i da postoji značajna pozitivna veza između likvidnosti (koeficijent tekuće likvidnosti) i profitabilnosti (operativni/poslovni profit u odnosu na prihode od prodaje). Efikasno upravljanje obrtnim kapitalom u praksi je pokazali da u značajnoj meri doprinosi profitabilnosti malih zdravstvenih organizacija.

Neefikasno upravljanje obrtnim kapitalom je kritičan poslovni problem koji negativno utiče na profitabilnost organizacije. Menadžeri u privatnoj zdravstvenoj zaštiti su posebno zabrinuti zbog ovog pitanja jer loše upravljanje obrtnim kapitalom može dovesti do smanjene profitabilnosti, ugroziti operativnu održivost i na kraju ugroziti kvalitet nege pacijenata. Utemeljeno na važnosti efikasnog upravljanja ciklusom konverzije gotovine, bitno je istaći značaj ispitivanja strategija upravljanja obrtnim kapitalom koje su menadžeri koristili za poboljšanje profitabilnosti. Obrtni kapital može da u značajnoj meri utiče na organizacione performanse. Pažljivo upravljanje kapitalnim budžetom je takođe važno za dobre organizacione performanse.

Ključna preporuka je da menadžeri u privatnoj zdravstvenoj zaštiti daju prioritet efikasnoj implementaciji strategija optimizacije potraživanja i obaveza. Ovo se sprovodi u svrhu smanjenju troškova, poboljšanju finansijske i operativne efikasnosti i očekuje se da će to dovesti do poboljšanja ukupne profitabilnosti poslovanja. Kada posmatramo društvene promene, bitno je sagledati da zdravstveni administratori sprovedu održive zdravstvene aktivnosti, izdvoje povećane resurse za visokokvalitetnu negu pacijenata, prošire pristup zdravstvenim uslugama, stvore lokalne mogućnosti zapošljavanja i doprinesu stimulaciji lokalnog ekonomskog razvoja.

3.3. Determinante finansijske likvidnosti

Značaj finansijske likvidnosti može se sagledati kao sposobnost zdravstvene ustanove da blagovremeno ispuni svoje tekuće obaveze, a koje u prvom redu zavise od kratkoročnih obaveza i nivoa obrtno imovine. Finansijske poteškoće koje ograničavaju poslovnu aktivnost su razarajuće i skupe, i mogu imati negativan uticaj na radnike, akcionare, kupce, dobavljače, lokalne zajednice i finansijske entitete. Ekstremne finansijske poteškoće često dovode do bankrota bolnice. Mediji skoro svakodnevno izveštavaju o bolnicama koje su primorane da smanje broj prijema pacijenata ili zatvore odeljenja zbog nedostatka sredstava za operativne aktivnosti. Na likvidnost entiteta utiču mnogi faktori koji potiču kako od same bolnice, tako i iz njenog okruženja. Jedan od dominantnih motiva držanja likvidne imovine može biti predostrožnost, što se može dovesti u vezu sa načinom na koji je kriza uticala na poslovanje nekog entiteta.

Polazeći od toga da su medicinski i finansijski procesi koji se odvijaju u bolnicama veoma kompleksni i da su prisutna i opšta ograničenja u zdravstvenom sektoru (uključujući relativno nizak nivo finansiranja), pitanje solventnosti i finansijske likvidnosti trebalo bi da postane mnogo češći predmet istraživanja. Radi determinisanja likvidnosti mogu se koristiti finansijska racija likvidnosti. Koeficijenti likvidnosti određuju sposobnost firme da ispuni kratkoročne obaveze. Generalno, mere nivo pokrića tekućih tj. kratkoročnih obaveza likvidnom imovinom i pokazuju mogućnost firme da otplati svoje dugove.

U praksi bolnica se koriste tri statička koeficijenta likvidnosti, koji se razlikuju u izračunavanju (konzervativniji koeficijenti isključuju neka obrtna sredstva jer se ne mogu tako lako pretvoriti u gotovinu): koeficijent tekuće likvidnosti, koeficijent brze likvidnosti i koeficijent gotovinske likvidnosti. Bitno je odrediti optimalni nivo koeficijenata likvidnosti, jer to smanjuje mogućnost bankrota, što je posebno bitno kada je reč o bolnicama, imajući u vidu da se onda kod bolnica smanjuje rizik od prekida medicinske aktivnosti.

Nema sumnje da se bolnice mogu značajno razlikovati prema različitim obeležjima tj. faktorima koji određuju njihovo poslovanje. Faktori kao što su vrsta vlasništva (javno, privatno), finansijski ciljevi (profitni, neprofitni), veličina (merena mnogim parametrima), vrsta bolnice (npr. hirurška, opšta) mogu značajno uticati na performanse i finansijsku situaciju. Stiče se utisak da je likvidnost prirodno povezana sa drugim indikatorima finansijskog stanja. Empirijske studije su pokazale da profitabilnije bolnice brže isplaćuju obaveze prema njihovim dobavljačima, dok manje profitabilne bolnice duže čekaju da plate svoje račune tj. izmire poslovne obaveze (Bem *et al.*, 2014).

U uslovima neizvesnosti je bitno odrediti saldo gotovine koji se drži u organizaciji jer je to u funkciji obezbeđenja likvidnosti. Potrebno je držati toliko gotovine koliko je potrebno za zadovoljavanje potreba za obrtnim kapitalom.

Problem gotovinskih salda je donekle neobičan i predmet je čestih diskusija. U svetu sigurnosti, bilo bi neprofitabilno za firmu da drži gotovinu. Svaka gotovina koja nije potrebna odmah za plaćanje bila bi pozajmljena uz kamatu, jer likvidnost je bezvredna ako se sve buduće potrebe za gotovinom mogu savršeno predvideti, i ako nema troškova flotacije povezanih sa pozajmljivanjem, zaduživanjem ili otplatom novca. Upravljanje finansijskom likvidnošću u bolnicama, usmereno na održavanje finansijske likvidnosti na optimalnom nivou, trebalo bi da bude prioritarna akcija menadžmenta pri upravljanju finansijama zdravstvenog subjekta. Ove akcije treba da budu višesmerne i zasnovane na informacijama o finansijskoj situaciji bolnica i na analizi finansijskih koeficijenta bolnice, što je od vitalnog značaja za donošenje odluka menadžmenta (Mašlach *et al.*, 2019).

Prilikom definisanja novčanih tokova, potrebno je da razlikujemo transakcije koje uključuju robu ili usluge (kod bolničkih ustanova su to zdravstvene usluge), finansijske obaveze i gotovinska salda. Kupovina bilo koje vrste robe ili usluge od dobavljača, bilo za trenutnu upotrebu (trošak) ili buduću upotrebu (imovina), rezultira trenutnim plaćanjem gotovinom. Ukoliko se roba kupuje na kredit tj. odloženo plaćanje, u knjigovodstvu se evidentira druga transakcija - pozajmljivanje novca od dobavljača. Prodaja robe ili usluga rezultira trenutnim gotovinskim prihodom. Ako je reč o prodaji na odloženo plaćanje, formiraju se potraživanja od kupaca, odnosno dolazi do kreditiranja kupaca. Po pitanju finansijskih transakcija bitno je praviti razliku između dve vrste transakcija, onih koje uključuju finansijske obaveze same firme, tj. obaveze koje

zahtevaju plaćanje od strane firme nekome izvan firme, i transakcije koje uključuju finansijske obaveze eksternih lica.

3.4. Identifikovanje kritičnih faktora u upravljanju likvidnošću i solventnošću

Usled porasta broja korporativnih bankrotstava u poslednje vreme, došlo je do povećanog interesovanja za ispitivanje likvidnosti profitno orijentisanih organizacija, a među njima i onih koje obavljaju svoje delatnosti u zdravstvenom sektoru. Kao i svi ekonomski subjekti, organizacije koje posluju u sistemu zdravstvene zaštite imaju za cilj da generišu prihod i postanu efikasne na kraći i duži rok kroz svoje aktivnosti (Batrancea, 2021). Kreditni analitičari i drugi korisnici računovodstvenih (finansijskih) podataka koji su uključeni u procenu finansijskog položaja profitno orijentisanih organizacija su zabrinuti, kako za merenje tekuće likvidnosti, tako i za tačno predviđanje buduće likvidnosti radi održivog poslovanja.

Trendovi po pitanju pozicije likvidnosti organizacija omogućavaju korišćenje istorijskih i tekućih informacija kako bi se pomoglo u ispitivanju likvidnosti. Ova merenja se često koriste za ispitivanje finansijskog položaja zdravstvenih organizacija i procenu njihove sposobnosti da ispune finansijske obaveze, uključujući i verovatnoću bankrota. Polazeći od toga da se likvidnost smatra ključnim inputom za poslovno-finansijske odluke, glavna tačka interesovanja je da li zarada koja uključuje obračunavanja ili novčani tokovi pružaju superiornu sposobnost interpretacije finansijskih indikatora u pogledu likvidnosti. Novčani tok prema međunarodnim računovodstvenim standardima, konkretno MRS 7 - Izveštaj o tokovima gotovine, ima mogućnost da proceni likvidnost kompanije i njenu sposobnost da se suoči sa kratkoročnim i dugoročnim obavezama.

Širok je skup kritičnih faktora koji se mogu dovesti u vezu sa likvidnošću i solventnošću. Usklađivanje priliva i odliva (kašnjenje naplate od RFZO-a, osiguravača ili pacijenata), visok udeo fiksnih troškova u ukupnim poslovnim troškovima, neefikasno upravljanje obrtnim kapitalom (zalihe lekova, potraživanja od korisnika zdravstvenih usluga i obaveze prema dobavljačima), nedostatak adekvatnih projekcija novčanih tokova, prevelika zavisnost od kratkoročnih obaveza, loša kontrola rashoda i nabavki, neusklađenost između kliničkih i finansijskih podataka, nedovoljna kapitalna ulaganja, ograničenje mogućnosti za ulaganje u medicinsku opremu i jačanje infrastrukture, promene u cenama energenata i lekova, ograničen pristup kreditnim linijama i drugo.

4. STRATEGIJE UPRAVLJANJA NOVČANIM TOKOVIMA U PRIVATNIM BOLNICAMA

4.1. Strategije za poboljšanje likvidnosti

Upravljanje finansijskom likvidnošću u bolnicama je jedna od najvećih izazova za menadžment bolnice jer je bitan za obezbeđivanje mogućnosti za obavljanje zdravstvene delatnosti. Finansijska likvidnost je od velikog značaja za obezbeđivanje kontinuiteta poslovanja, jer određuje potencijal privatne bolnice za razvoj i njenu sposobnost da posluje u uslovima ograničenih finansijskih sredstava. Kategorizovana je kao jedan od najvažnijih ciljeva u upravljanju privatnim bolnicama i drugim zdravstvenim ustanovama. U tom kontekstu, bitno je naglasiti značaj identifikovanja adekvatne strategije za poboljšanje likvidnosti, što je često složeno pitanje ako se ima u vidu da bolnice posluju u sektoru koji je stalno podložen promenama zbog sprovođenja reformi zdravstvene zaštite, promena u shemama finansiranja i uvođenja novih zakonskih odredbi u ovoj oblasti. Drugim rečima, zdravstveni entiteti su ograničeni na rad u izuzetno složenom okruženju i dinamički promenljivim uslovima.

Finansijska situacija bolnica je pitanje koje interesuje menadžment, osnivače, donosiocje odluka, kao i medije zbog značaja koje bolnice imaju u sistemu zdravstvene zaštite. U novije vreme se sve češće bolnice doživljavaju kao preduzeća koja moraju da funkcionišu u skladu sa tržišnom ekonomijom, bez uzimanja u obzir specifičnosti zdravstvenog sektora. „Dobra praksa“ identifikuje bolnicu sa intenzivnim praćenjem performansi, dobro definisanim ciljevima i podržavajućim podsticajima u vezi sa performansama. Razni indikatori mogu da se koriste za testiranje likvidnosti kako bi se ona poboljšala. Likvidnost kompanije može testirati pomoću dva važna koeficijenta izvedena iz bilansa novčanih tokova, a to su koeficijent operativnog novčanog toka i koeficijenta pokrića tekućeg duga gotovinom.

Ukoliko dođe do gubitka finansijske likvidnosti, bolnice imaju obavezu da preduzmu korektivne mere. Finansijsko restrukturiranje bolnice je pitanje od primordijalnog značaja u okviru oblasti restrukturiranja. Finansijsko restrukturiranje se sprovodi radi povraćaja finansijske likvidnosti i održavanja optimalne ravnoteže između duga i sopstvenih sredstava.

Strategije upravljanja novčanim tokovima u privatnim bolnicama treba da uključuje proaktivno planiranje i praćenje novčanih tokova, optimizaciju upravljanja potraživanjima, razumno upravljanje dugovima, upravljanje operativnom efikasnošću i upravljanje strateškim

ulaganjima u digitalnu transformaciju. Ključne elementi u izgradnji dugoročne otpornosti predstavljaju razvoj ljudskih resursa i uspostavljanje jakih timova za upravljanje krizama. Pored toga, potrebno je uključiti u strategije privatnih bolnica i usvajanje integrisanih tehnologija, unapređenje saradnje i zalaganje za efikasnije sisteme plaćanja kako bi se osigurala održivost zdravstvenih usluga usred budućih globalnih neizvesnosti.

Poznato je da je u prošlosti izveštaj o tokovima gotovine bio jedan od najčešće zanemarivanih finansijskih izveštaja koji obično igra treću violinu posle bilansa uspeha i bilansa stanja. Ističe se i da postoji problem sa korišćenjem samo bilansa stanja za analizu likvidnosti. To je stoga što on prikazuje podatke koji mere samo gde se kompanija nalazi u određenom trenutku, a nema dinamičkog pristupa. Ipak, primena finansijskih podataka iz izveštaja o novčanim tokovima iz poslovnih aktivnosti u finansijskoj racio analizi može dati podatke o kvalitetu zarade privatnih bolnica. Procenjuje se ekonomska i finansijska situacija privatne bolnice, što ima za cilj povećanje efikasnosti tekuće kontrole finansijske situacije zdravstvenih subjekata i omogućavanje bržeg reagovanja na promene.

Pošto je javni sektor tradicionalno obezbeđivao javna dobra koja je privatni sektor smatrao neprofitabilnim, rastući trend upravljanja javnim bolnicama po eksternim privatnim ugovorima pokreće neka fundamentalna pitanja. Pružanje kvalitetne bolničke nege neizbežno podrazumeva mnoga partnerstva između javnog i privatnog sektora.

4.2. Budžetiranje kao alat za realizaciju strategijskih ciljeva u upravljanju novčanim tokovima

Planiranje budžeta i upravljanje novčanim tokovima često se posmatraju kao svakodnevni, trivijalni, ograničavajući i vremenski zahtevni zadaci u okviru porodičnih finansija. Međutim, pojedinci koji se dosledno bave ovim aktivnostima doživljavaju viši nivo finansijskog blagostanja i veća je verovatnoća da će upravo oni će stvoriti bogatstvo. Ovo se na identičan način odražava i na organizacije.

Planiranje budžeta podrazumeva postavljanje jasnih finansijskih ciljeva i planiranje kako i kada će finansijski resursi biti raspoređeni pre nego što budu potrošeni. Upravljanje novčanim tokovima je praćenja svih izvora priliva od prihoda i odliva novca neophodnih za ostvarenje budžetskih ciljeva. Oba pomenuta procesa u računovodstvu su ključna za potrebe finansijske kontrole, fleksibilnosti u donošenju poslovno-finansijskih odluka, razvijanje sposobnosti da se

apsorbuju ekonomski šokovi i samouvereno planira budućnost u privatnim bolnicama uz dobru saradnju između menadžerskog i kliničkog sveta u bolnici.

Efikasno planiranje budžeta i strategije upravljanja novčanim tokovima od suštinskog su značaja za racionalno upravljanje kapitalom bolnice. Heck & Trent (1999) su identifikovali nekoliko bitnih oblasti finansijskog ponašanja:

- (a) postavljanje finansijskih ciljeva,
- (b) tačna procena troškova,
- (c) odgovarajuća procena prihoda, i
- (d) planiranje itd.

Danas je većina menadžera privatnih bolnica svesna potrebe za finansijskim planiranjem. Uprkos tome, problem izgradnje efikasnog modela upravljanja novčanim tokovima bolnica i dalje zauzima važno mesto u finansijskoj politici ekonomija mnogih zemalja. U današnjoj tržišnoj ekonomiji, novčani tok je sastavni deo opstanka entiteta kojim se upravlja, što se pored ostalog, potvrđuje i činjenicom da neusklađenosti između vremena plaćanja i raspoloživosti gotovine mogu ometati poslovanje bolnica i dovesti do ozbiljnih finansijskih nevolja, uključujući i bankrotstvo. Loš kvalitet upravljanja novčanim tokovima je glavni razlog nedovoljnog nivoa likvidnosti, novčanih gepova, kršenja rokova plaćanja i korišćenja eksternih izvora finansiranja.

Finansijska strategija je temelj procesa upravljanja gotovinom bolnice. Efikasna strategija upravljanja novčanim tokovima pomaže u obezbeđivanju ritma operativnog ciklusa i povećanju profita, što održava stabilno finansijsko stanje bolnice. Proces razvoja strategije upravljanja novčanim tokovima predodređuje potrebu za formiranjem specifičnih ciljeva finansijskog razvoja preduzeća. Ciljevi finansijskog razvoja privatne bolnice treba da budu usmereni na obezbeđivanje sprovođenja misije i ciljeva njegove strategije, s jedne strane, i da podrže ciljeve drugih funkcionalnih strategija, s druge strane.

Mehanizmi koordinacije su posebno bitni od razmatranja pitanja budžetiranja. Ranijih godina, kliničari nisu doživljavali budžete kao važne alate za donošenje odluka na kliničkim nivoima u bolnici. Ipak, u novije vreme ima pozitivnih pomaka u tom segmentu. Razgovori između menadžera na najvišem nivou i pojedinačnih kliničara su sve zapaženiji.

Sveobuhvatno upravljanje budžetom se odnosi na korišćenje budžeta za raspodelu, procenu i kontrolu različitih finansijskih i nefinansijskih resursa odeljenja i jedinica unutar bolnice, kako bi se efikasno organizovale i koordinirale operativne aktivnosti i realizovali utvrđeni poslovni

ciljevi, za šta je potrebna adekvatna saradnja finansijskog menadžmenta i kliničara. Sveobuhvatno upravljanje budžetom privatnih bolnica obuhvata poslovni budžet početnih i naknadnih poseta, put do bolnice, profitabilnost svakog odeljenja, sposobnost rada marketinškog odeljenja, upravljanje budžetom troškova radne snage, troškovima u vezi sa nabavkom lekova, troškovima održavanja i popravke velikih osnovnih sredstava; i troškovima marketinških promotivnih aktivnosti, dnevnim operativnim troškovima upravljačkog odeljenja i troškovima finansijskog upravljanja. Budžeti gotovine kao posebno važni za efikasno upravljanje resursima bolnica, pomažu u izradi projekcija novčanih tokova i obezbeđuju budžetsku kontrolu i kontrolišu potrošačke navike osoblja u okviru bolnice. Implementacija upravljanja budžetom pomaže da se razjasne strateški ciljevi privatnih bolnica, standardizuju poslovni procesi i uštede troškovi. Međutim, neke privatne bolnice su zaostale u upravljanju, nedostaje im komunikacija između odeljenja i imaju površan stav prema razvoju sveobuhvatnih budžeta.

Budžetski ciljevi su često postavljeni visoko i odvojeni od stvarnosti, smanjujući motivaciju svih za rad. S druge strane, izvršenje upravljanja budžetom je loše u svim odeljenjima privatnih bolnica. Finansijsko odeljenje ne igra praktičnu ulogu u nadzoru budžeta, a odeljenja ne uključuju budžetske ciljeve u njihov svakodnevni rad, što rezultira uzaludnim upravljanjem budžetom koje ne igra značajnu ulogu (Chang *et al.*, 2024).

4.3. Kontrola troškova i optimizacija

Uprkos velikom delu zdravstvenog budžeta namenjenog bolnicama, i za razliku od rastućeg broja istraživanja o primarnoj zdravstvenoj zaštiti, bilo je mnogo manje istraživanja o učinku bolnica. Bolnice se danas suočavaju sa sve konkurentnijim okruženjem pri čemu su njihovi troškovi prepoznati kao ključna komponenta ukupnog rasta troškova zdravstvene zaštite.

Metode analize troškova fokusiraju se na detaljan obračun troškova koji identifikuje pune finansijske troškove bolničkog poslovanja i jedinične troškove pojedinačnih bolničkih usluga. Prebacivanje troškova bolnica – naplaćivanje većih troškova privatnim platiocima kao odgovor na nedostatke javnih plaćanja, dugo je bilo deo debate o zdravstvenoj politici. Razumevanje bolničkog sistema zahteva sumiranje funkcija nekoliko odeljenja. Da bi bolnica uspela, mora da proceni troškove. Istraživači nastoje da razumeju komponente troškova, uključujući i materijalne i administrativne.

Upravljanje budžetom može efikasno voditi privatne bolnice da kontrolišu operativne troškove, jačaju internu kontrolu, usavršavaju upravljanje, ispunjavaju strateške ciljeve i

maksimiziraju koristi. Pre svega, privatne bolnice treba da uspostave naučni i razuman budžetski cilj, koji je viši od nivoa koji su privatne bolnice dostigle, ali ne i odvojen od sopstvenog kapaciteta i nivoa upravljanja. Drugo, razvoj standarda za procenu učinka plata u okviru upravljanja budžetom, budžetska odgovornost prema svakom odgovornom telu, kvantitativna procena učinka bolničkih menadžera, prema rezultatima analize podataka pobednika i gubitnika, kako bi se stimulisalo bolničko osoblje za razvoj bolnica i usluga da nastave sa inovacijama. Pored toga, standardi za procenu učinka plata treba da budu odgovarajući, kako bi se izbegla pojava indikatora razvijenih samo u svrhu zadržavanja visokog učinka plata, što bi umanjilo entuzijazam medicinskog osoblja i oštetilo kolektivne interese. Konačno, privatne bolnice treba da razjasne odeljenje za nadzor budžeta, redovnu analizu i upoređivanje budžeta, povratne informacije u realnom vremenu o sprovođenju budžeta kako bi se osiguralo da su budžet i strateški ciljevi i poslovni planovi privatne bolnice u skladu sa operaterom može da izvrši blagovremena prilagođavanja kako bi igrao ulogu upravljanja budžetom, tako da privatne bolnice postignu cilj maksimiziranja koristi.

Zdravstveni sektor karakteriše da nudi javno dostupne podatke sa visokom detaljnošću koja olakšava testiranje teorija upravljačkog računovodstva. Istovremeno, ugovorni odnosi između bolnica i pružalaca usluga kućne zdravstvene nege postaju sve složeniji, pri čemu se u evaluaciji performansi sve više koriste specifične nefinansijske mere učinka. Pored toga, potencijalno će se pojaviti ugovori o saradnji koji se mogu proučavati korišćenjem okvira ekonomije transakcionih troškova.

Kao važna snaga u medicinskoj industriji, privatne bolnice su se usavršavale u ograničenom prostoru i postepeno osvajale priznanje na tržištu. Međutim, sa brzim ekonomskim razvojem i zasićenjem medicinskog tržišta, privatne bolnice se suočavaju sa žestokom konkurencijom. Da bi održale stabilan i zdrav razvoj, privatne bolnice moraju obratiti pažnju na finansijsko upravljanje. Jačanje finansijskog upravljanja i poboljšanje kvaliteta finansijskog osoblja može efikasno upravljati sredstvima, sprečiti rizike i zaštititi bezbednost imovine. Istovremeno, kontrola budžeta zdravstvenog osiguranja i poboljšanje upravljanja pojedinačnim bolestima mogu poboljšati povraćaj potraživanja bolnica i povećati priliv gotovine. Jačanje upravljanja osnovnim sredstvima može smanjiti troškove, obezbediti racionalno korišćenje resursa i generisanje prihoda za bolnicu. Pored toga, jačanje upravljanja budžetom može kontrolisati troškove i rashode i pomoći bolnicama u smislu da ostvare strateške ciljeve. Finansijsko

upravljanje zahteva pažnju operatera, da odeljenja sarađuju jedni sa drugima, to je sistematski rad. Samo kontinuiranim poboljšanjem nivoa finansijskog upravljanja, privatne bolnice i druge zdravstvene organizacije mogu ostvariti stabilan, zdrav i održiv razvoj.

4.4. Uloga finansijskog kontrolinga u praćenju novčanih tokova i identifikovanju strateških pravaca

Ključni je značaj optimizacije novčanog toka za preduzeća koja žele da poboljšaju kratkoročnu likvidnost. Finansijska literatura je nedavno pridala značaj objašnjenju ponašanja kompanija kada upravljaju rezervama gotovine. Na savršenom tržištu gde firme pokušavaju da maksimiziraju bogatstvo akcionara i ublaže rizik od neizvesnosti, menadžment će držati gotovinu iz predostrožnosti kada je to potrebno. Finansijski kontroling kao kontrola putem upravljanja nema alternativu ako je u pitanju dostizanje održivog poslovanja (Stanić & Kereta, 2020). Efikasno upravljanje novčanim tokom je neophodno za održavanje operativne stabilnosti, ispunjavanje finansijskih obaveza i podršku inicijativama za rast. U tom kontekstu, kao relevantni su strategije za optimizaciju novčanog toka, uključujući implementaciju rigoroznih tehnika prognoziranja, efikasno upravljanje potraživanjima i stratešku kontrolu zaliha. Određivanje donje i gornje granice unutar kojih je dozvoljeno da stanje gotovine (nivo gotovine) varira, takođe je tema kojoj je potrebno posvetiti značajnu pažnju. Poseban problem je kada su novčani tokovi privatne bolnice nestabilni.

Bitno je u celosti sagledati ulogu tehnologije u pojednostavljivanju procesa novčanog toka, kao što su automatizovano fakturisanje zdravstvenih usluga i finansijsko praćenje istih u realnom vremenu. To je bitno radi toga da bolnice poboljšaju svoje pozicije likvidnosti, smanje rizik i podstaknu održivi rast. Bolnice koje usvajaju uravnotežen pristup finansijskom upravljanju, zajedno sa tehnološkim napretkom, ostvaruju bolje finansijske performanse i dugoročnu održivost. Na kraju krajeva, optimizacija novčanog toka je vitalna komponenta finansijskog zdravlja koja omogućava zdravstvenim ustanovama da se nose sa izazovima i iskoriste prilike u stalno promenljivom ekonomskom okruženju.

Potrebno je identifikovati efikasne strategije smanjenja troškova u poslovanju privatnih bolnica, obuhvatajući neposredne taktike i trajne inicijative za povećanje efikasnosti i konkurentnosti. Finansijska analiza pomaže u identifikovanju neprofitabilnih operacija i područja sa niskom efikasnošću. Diverzifikacija usluga ili proizvoda je popularna preporuka bolnicama kako bi povećale profitabilnost i smanjile finansijski rizik dok se suočavaju sa neprijateljskim

okruženjem. Važno je da postoji veća povezanost sa medicinskom strukom i menadžmentom na nivou polova. Ova veća uključenost i bliskost sa poljem podrazumevaju diverzifikaciju alata za pilotiranje i merenje učinka.

4.5. Savremene prakse u upravljanju novčanim tokovima i strategije za održivost poslovanja

Polazeći od toga da je upravljanje gotovinom (likvidnošću) u srži finansijskog upravljanja kompanijom i tačka preseka između bankrota i uspeha kompanije, posebno se ističe značaj identifikovanja adekvatnih praksi upravljanja gotovinom i kako ih kompanije mogu koristiti za postizanje dobrih finansijskih rezultata. U tom kontekstu, bitno je istaći značaj poslovnog modela koji neka kompanija koristi. Ne postoji univerzalno definisano značenje termina „poslovni model“, ali se obično misli na proces stvaranja vrednosti kompanije, primera radi, način na koji kompanija generiše novčane tokove (EFRAG, 2015). U početku se ovaj termin koristio u kontekstu elektronskog poslovanja, dok se poslednjih decenija preneo na sve industrije u računovodstvenim istraživanjima (Mechelli *et al.*, 2017).

Ako se ima u vidu da je primarna briga investitora da razumeju i modeliraju operativne aktivnosti kompanija, kako bi izveli vrednost kompanije, potrebno je podvući značaj poslovnog modela. Pritom treba imati u vidu da je debata o elementima koji opisuju poslovanje kompanije i dalje otvorena. Izveštaj o novčanim tokovima - CF (2018) pretpostavlja da su korisnicima finansijskih izveštaja potrebne informacije koje im pomažu da procene izgleda budućih priliva novca u kompaniju. Dobri finansijski rezultati mogu se postići prilagođavanjem i prihvatanjem inovacija u sistemima upravljanja gotovinom. Kada privatne zdravstvene organizacije posluju u različitim ekonomskim, regulatornim i valutnim okruženjima, one se suočavaju sa jedinstvenim izazovima u efikasnom upravljanju likvidnošću. Zbog toga je važno u kontinuitetu unapređivati prakse upravljanja likvidnošću, naglašavajući strategije koje omogućavaju privatnim bolnicama da optimizuju novčane tokove, smanje finansijski rizik i poboljšaju operativnu efikasnost. Takođe se pretpostavlja da informacije o izveštavanju o finansijskom učinku kompanije pomažu korisnicima da razumeju prinos koji je kompanija ostvarila na svoje ekonomske resurse, i da informacije o prošlom finansijskom učinku kompanije i načinu na koji je njen menadžment obavljao svoje dužnosti pomažu u predviđanju budućeg prinosa kompanije (ASBJ, 2015). Potrebno je imati u vidu i to da, svrha finansijskih izveštaja nije da pokažu vrednost kompanije,

već da pruže dovoljno informacija korisnicima koji žele da procene tu vrednost (Barker & Teixeira, 2018).

Finansijski indikatori procenjuju finansijsko stanje bolnica kategorizacijom i agregacijom prihoda, rashoda, profita i gubitaka koji se odnose na određeni period, kao i informacije o indikatorima likvidnosti, učinka, koeficijenata obrta, stopi rasta i troškova zdravstvene zaštite. Pošto se finansijski koeficijenti izračunavaju poređenjem dve različite stavke među različitim stavkama finansijskih indikatora, možemo izračunati različite finansijske koeficijente. Analiza mora biti pojednostavljena u meri u kojoj ne utiče na korisnost i efikasnost reprezentativnog analitičkog finansijskog koeficijenta, među nekoliko istaknutih finansijskih koeficijenata u merenju ukupnog poslovnog učinka. Neophodno je pojednostaviti korisnost i efikasnost finansijskih koeficijenata u rasponu koji nema negativne efekte u merenju organizacionog učinka.

Strategije novčanog toka fokusiraju se na poboljšanje gotovinske pozicije privatne bolnice ubrzavanjem priliva gotovine, upravljanjem troškovima i obezbeđivanjem dodatnog finansiranja kada je potrebno. Ključne strategije uključuju blagovremeno fakturisanje i formiranje popusta za rano plaćanje bolničkih usluga, pregovaranje o boljim uslovima sa dobavljačima kod nabavke opreme i druge vrste imovine, implementaciju efikasnog upravljanja zalihama i automatizaciju finansijskih procesa. Redovno budžetiranje, finansijsko prognoziranje i održavanje tačne rezerve gotovine takođe su ključni za finansijsko zdravlje privatne bolnice. Upravljanje tokovima novca, sem što je uvek bio problem za finansijskog direktora organizacije, danas je dobilo još više na značaju. Strategijsko upravljanje likvidnošću može stvoriti konkurentsku prednost obezbeđivanjem solventnosti, smanjenjem troškova i poboljšanjem alokacije kapitala. Eksterne strane – poput poverilaca, investitora i vlade – sve više stavljaju novčane tokove kao meru finansijskog položaja na nivo važnosti sa merama učinka zasnovanim na prihodima. Interno, kompanije treba da vode računa o dugovima, kako se oni ne bi gomilali i doveli do bankrotstva privatne bolnice usled neadekvatnog novčanog toka. Štaviše, kontinuirano poslovanje zavisi od gotovine na raspolaganju i budućih novčano valorizovanih prihoda kako bi se pokrili neophodni operativni i druge vrste troškova.

5. EMPIRIJSKO ISTRAŽIVANJE

5.1. Struktura upitnika i priprema podataka

Radi ispunjenja cilja i prikupljanja odgovora na pitanja koja su definisana u ovom radu, istraživanje je sprovedeno korišćenjem e-upitnika kao metoda prikupljanja podataka. Predviđeno je da uzorak čini 55 ispitanika, a koje čine finansijski direktori, finansijski kontrolori i računovođe u privatnim bolnicama u Srbiji (slučajni uzorak).

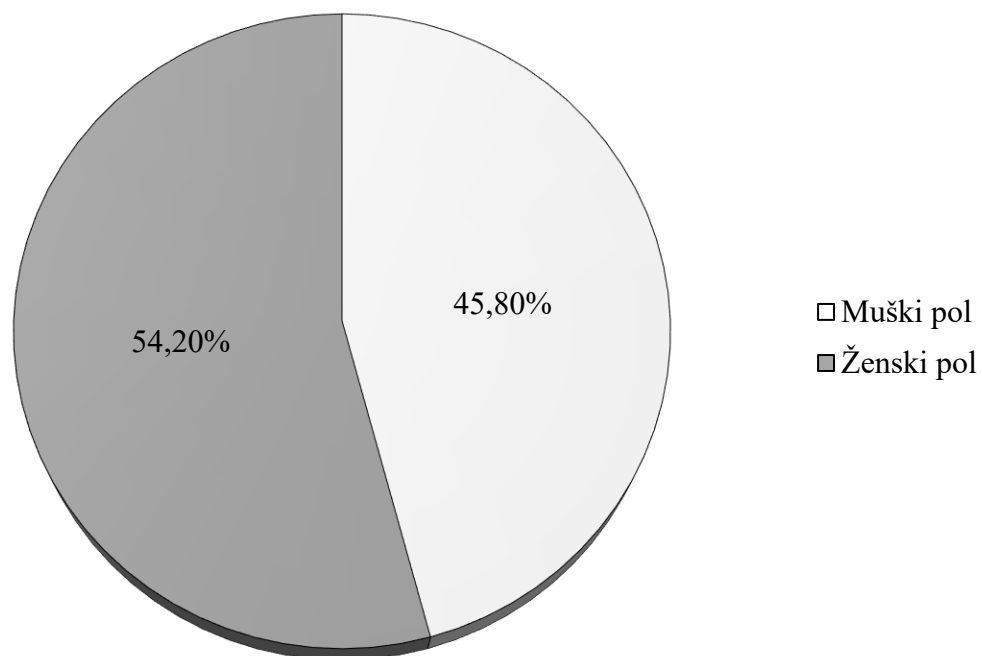
5.2. Obrada podataka

Analiza prikupljenih podataka sprovedena je korišćenjem softverskog paketa IBM SPSS Statistics for Windows, verzija 22.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA). Za opis osnovnih karakteristika ispitanika primenjene su metode deskriptivne statistike, uključujući apsolutne i relativne frekvencije. Interna konzistentnost upitnika proverena je izračunavanjem Cronbach-ovog α koeficijenta. Zavisno od tipa promenljivih, korišćene su odgovarajuće metode inferencijalne statistike. Povezanost između ordinalnih tvrdnji ispitana je *Spearman*-ovim koeficijentom korelacije, dok su odnosi između kategorijskih varijabli analizirani primenom hi-kvadrat testa. Kada uslovi za primenu hi-kvadrat testa nisu bili ispunjeni, odnosno ako je u više od 20% ćelija očekivana frekvencija bila manja od pet, korišćen je *Fisher*-ov egzaktni test kao pouzdanija alternativa. Zbog prirode ordinalnih podataka, koji često uzrokuju preklapanje tačaka pri grafičkom prikazu raspršenosti (*scatter plot*), primenjena je tehnika tzv. „*jittera*“. Ova metoda podrazumeva unošenje minimalnih nasumičnih pomeranja tačaka kako bi se poboljšala preglednost grafikona, bez uticaja na stvarne vrednosti korišćene u statističkim analizama.

Sve statističke procedure sprovedene su uz unapred definisan nivo značajnosti od $p < 0,05$. Dobijeni rezultati prikazani su tabelarno i grafički radi veće preglednosti.

U istraživanju je učestvovalo ukupno 59 ispitanika, među kojima je bilo 27 (45,8%) muškaraca i 32 (54,2%) žena, što je prikazano na Grafikonu 1.

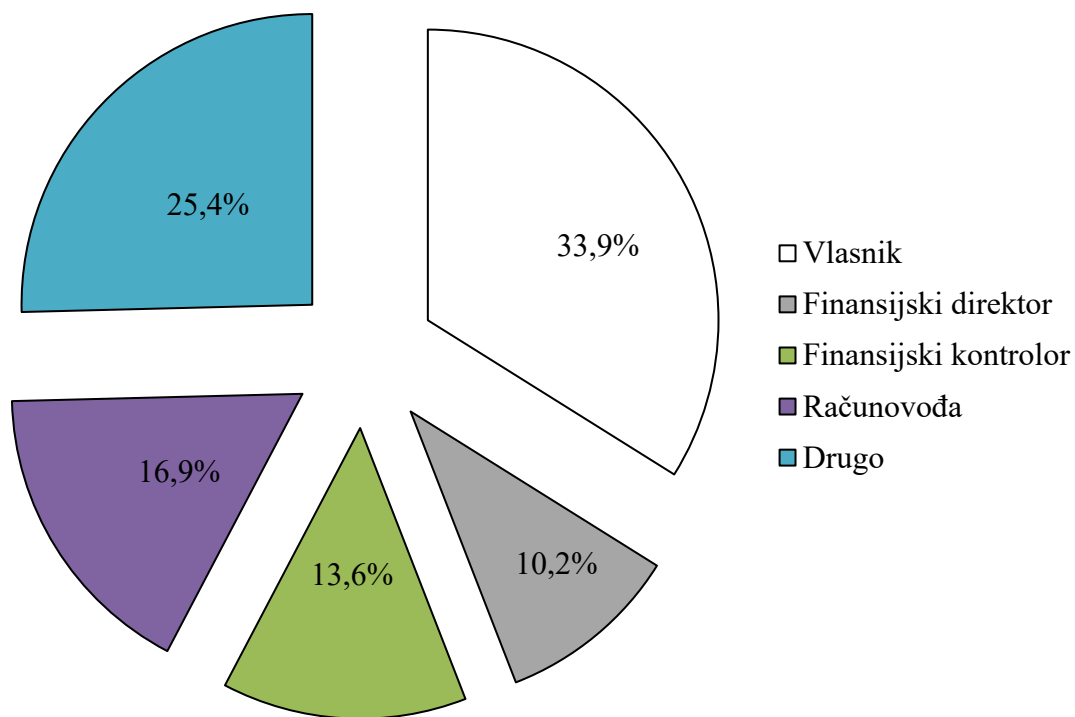
Raspodela ispitanika u odnosu na pol



Grafikon 1. Raspodela ispitanika u odnosu na pol

U strukturi ispitanika najveći procenat su činili vlasnici (33,9%), a zatim ispitanici koji su naveli kategoriju „*drugo*“ (25,4%). Računovođe su bile zastupljene sa 16,9%, dok su finansijski kontrolori činili 13,6% uzorka. U ovom uzorku, najmanje je bilo finansijskih direktora, sa udelom od 10,2% (Grafikon 2).

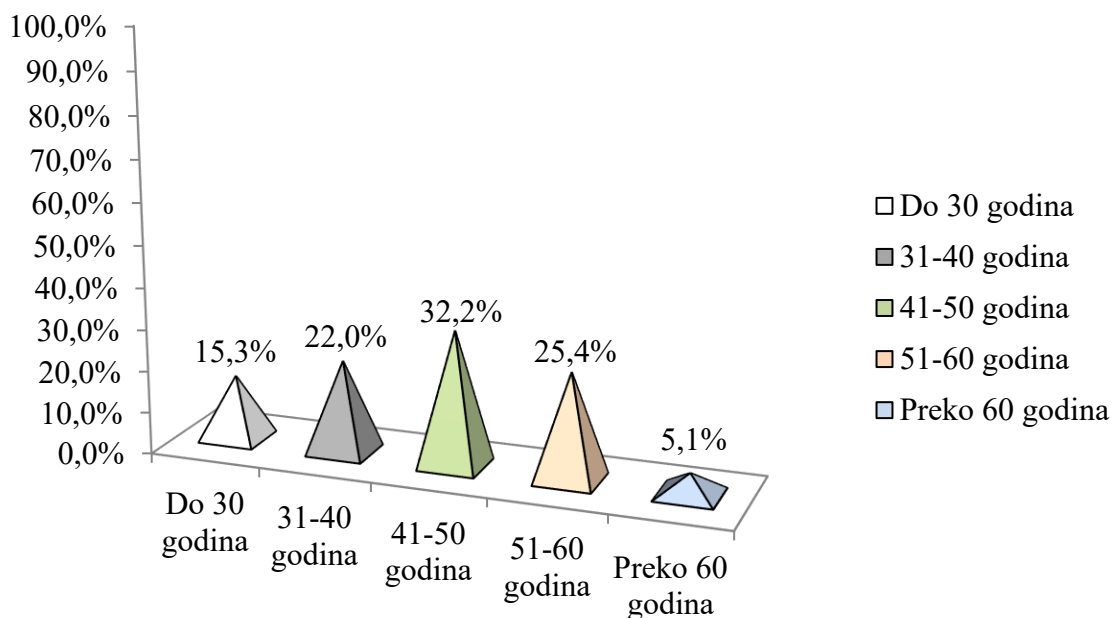
Distribucija ispitanika prema poziciji koju obavljaju u bolnici



Grafikon 2. Distribucija ispitanika prema poziciji koju obavljaju u bolnici

Najveći procenat ispitanika su činili ispitanici starosti 41-50 godina (32,2%), a zatim ispitanici u starosnoj grupi 51-60 godina (25,4%). Ispitanici uzrasta 31-40 godina bili su zastupljeni sa 22,0%, dok je 15,3% činila grupa ispitanika mlađih od 30 godina. U ovom uzorku, najmanje je bilo ispitanika starijih od 60 godina, sa udelom od 5,1%. (Grafikon 3).

Distribucija ispitanika prema starosnim kategorijama



Grafikon 3. Raspodela ispitanika prema starosnim kategorijama

U ovom uzorku, prema dužini radnog iskustva u oblasti finansija u zdravstvenoj organizaciji, najveći procenat su činili ispitanici sa više od 15 godina iskustva (37,3%). Slede ispitanici sa 10-15 godina radnog staža (16,9%), dok su po 15,3% činile kategorije ispitanika sa 3-5 i 5-10 godina iskustva. Ispitanici sa manje od 1 godine iskustva činili su 8,5%, dok je najmanji udeo imala grupa sa 1-3 godine radnog staža (6,8%) (Tabela 1).

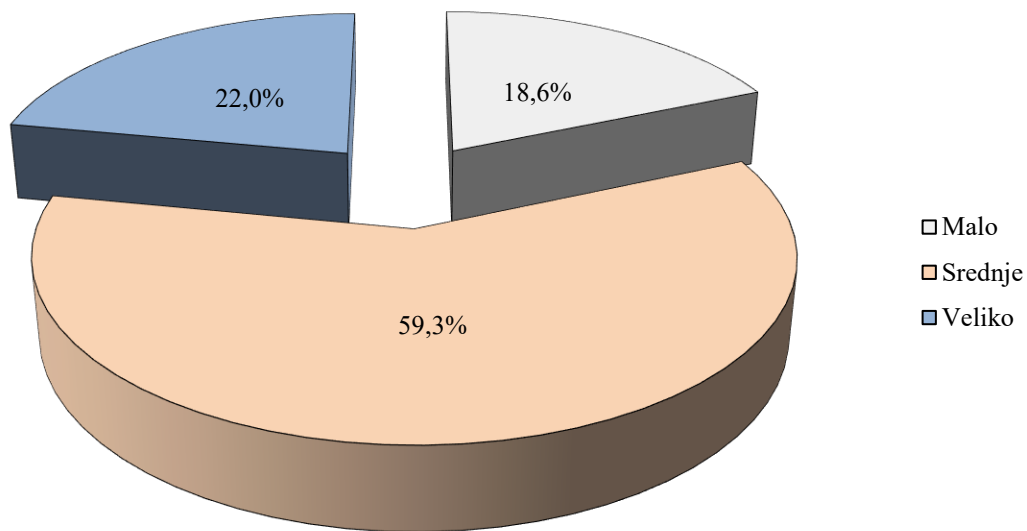
Tabela 1. Raspodela ispitanika prema dužini radnog iskustva u oblasti finansija u zdravstvenoj organizaciji

Promenljiva	Kategorije	N (%)
Godine radnog iskustva	Manje od 1 godine	5(8,5)
	1-3 godine	4(6,8)
	3-5 godina	9(15,3)
	5-10 godina	9(15,3)
	10-15 godina	10(16,9)
	Više od 15 godina	22(37,3)

N – Apsolutna učestalost; % - Relativna učestalost

U strukturi ispitanika, prema vrsti pravnog lica, najveći procenat su činila srednja pravna lica (59,3%). Velika pravna lica bila su zastupljena sa 22,0%, dok su najmanji udeo imala mala pravna lica, sa 18,6%. (Grafikon 4).

Raspodela ispitanika prema vrsti pravnog lica



Grafikon 4. Raspodela ispitanika prema vrsti pravnog lica

5.3. Rezultati istraživanja

Kada je u pitanju raspodela stavova ispitanika o uticaju izvora finansiranja na likvidnost, kod tvrdnje T1-*Pristup povoljnim kreditima pozitivno utiče na likvidnost naše bolnice, najmanji procenat ispitanika (8,5%) naveo je odgovor „Uopšte se ne slažem“, dok je najveći procenat (55,9%) izabrao „Uglavnom se slažem“. Što se tiče tvrdnje T2-Zadržana (neraspoređena) dobit predstavlja važan izvor finansiranja tekućih obaveza, najmanje je bilo ispitanika (6,8%) koji su označili „Uglavnom se ne slažem“, dok je najviše ispitanika (52,5%) odabralo opciju „Uglavnom se slažem“. Kod tvrdnje T3-Efikasno upravljanje potraživanjima direktno poboljšava likvidnost, najmanji procenat (6,8%) je zabeležen kod odgovora „Uopšte se ne slažem“, a najveći kod opcije „Potpuno se slažem“ (40,7%). Dalje, za tvrdnju T4-Visok nivo obrtnog kapitala obezbeđuje veću finansijsku stabilnost bolnice, najmanji procenat ispitanika (5,1%) označio je „Uopšte se ne slažem“, dok je najveći procenat (47,5%) pripao odgovoru „Uglavnom se slažem“. Na kraju, kod tvrdnje T5-Kasnjenje u naplati potraživanja najveći je rizik za održavanje likvidnosti, najmanje ispitanika (6,8%) izabrao je opciju „Uopšte se ne slažem“, dok je najviše njih (45,8%) navelo „Uglavnom se slažem“ (Tabela 2).*

Tabela 2. Raspodela stavova ispitanika na tvrdnje o uticaju izvora finansiranja na likvidnost

Tvrdnja (T)	Kategorije	N (%)
T1 - <i>Pristup povoljnim kreditima pozitivno utiče na likvidnost naše bolnice</i>	Uopšte se ne slažem	5(8,5)
	Uglavnom se ne slažem	6(10,2)
	Ne mogu da procenim	5(8,5)
	Uglavnom se slažem	33(55,9)
	Potpuno se slažem	10(16,9)
T2 - <i>Zadržana (neraspoređena) dobit predstavlja važan izvor finansiranja tekućih obaveza</i>	Uopšte se ne slažem	6(10,2)
	Uglavnom se ne slažem	4(6,8)

	Ne mogu da procenim	6(10,2)
	Uglavnom se slažem	31(52,5)
	Potpuno se slažem	12(20,3)
<i>T3 - Efikasno upravljanje potraživanjima (naplata od pacijenata/osiguravajućih kuća) direktno poboljšava likvidnost</i>	Uopšte se ne slažem	4(6,8)
	Uglavnom se ne slažem	5(8,5)
	Ne mogu da procenim	5(8,5)
	Uglavnom se slažem	21(35,6)
	Potpuno se slažem	24(40,7)
<i>T4 - Visok nivo obrtnog kapitala obezbeđuje veću finansijsku stabilnost bolnice</i>	Uopšte se ne slažem	3(5,1)
	Uglavnom se ne slažem	7(11,9)
	Ne mogu da procenim	4(6,8)
	Uglavnom se slažem	28(47,5)
	Potpuno se slažem	17(28,8)
<i>T5 - Kašnjenje u naplati potraživanja najveći je rizik za održavanje likvidnosti</i>	Uopšte se ne slažem	4(6,8)
	Uglavnom se ne slažem	6(10,2)
	Ne mogu da procenim	5(8,5)

	Uglavnom se slažem	27(45,8)
	Potpuno se slažem	17(28,8)
N – Apsolutna učestalost; % - Relativna učestalost		

Raspodela stavova ispitanika o izazovima u upravljanju novčanim tokovima pokazala je da je kod tvrdnje T6-*Najveći izazov za likvidnost predstavljaju kašnjenja u uplatama od strane osiguravajućih kuća*, najmanji procenat ispitanika (6,8%) naveo odgovor „Uopšte se ne slažem“, dok je najveći deo (42,4%) odabrao opciju „Uglavnom se slažem“. Kada se posmatra tvrdnja T7-*Visoki fiksni troškovi (plate, zakup, oprema) otežavaju upravljanje novčanim tokovima*, najmanje ispitanika (3,4%) označilo je „Uopšte se ne slažem“, dok je najveći procenat (47,5%) pripao odgovoru „Uglavnom se slažem“. Dalje, kod tvrdnje T8-*Nedostatak dugoročnog planiranja novčanih tokova predstavlja prepreku za finansijsku stabilnost*, najmanji procenat je zabeležen kod odgovora „Ne mogu da procenim“ (1,7%), dok je najveći deo ispitanika (44,1%) naveo „Potpuno se slažem“. U vezi sa tvrdnjom T9-*Neočekivani troškovi (npr. popravke opreme) značajno narušavaju finansijsku stabilnost*, najmanje ispitanika (6,8%) odabralo je opciju „Uopšte se ne slažem“, dok je najveći procenat (44,1%) pripao odgovoru „Uglavnom se slažem“. Na kraju, kada je reč o tvrdnji T10-*Bolnica ima razvijene mehanizme za upravljanje rizikom likvidnosti*, najmanje ispitanika (3,4%) izjasnilo se sa „Uopšte se ne slažem“, dok je najveći deo (49,2%) označio „Uglavnom se slažem“ (Tabela 3). Najveći procenat ispitanika saglasan je da kašnjenja uplata, visoki fiksni troškovi, nedostatak dugoročnog planiranja i neočekivani rashodi značajno otežavaju održavanje finansijske stabilnosti bolnica. Ipak, rezultati pokazuju da većina ispitanika procenjuje kako bolnice imaju razvijene mehanizme za upravljanje rizikom likvidnosti, što ukazuje na svest o izazovima, ali i na postojanje strategija za njihovo prevazilaženje.

Tabela 3. Raspodela stavova ispitanika na tvrdnje o izazovima u upravljanju novčanim tokovima

Tvrdnja (T)	Kategorije	N (%)
T6 - <i>Najveći izazov za likvidnost predstavljaju kašnjenja u uplatama od strane osiguravajućih kuća</i>	Uopšte se ne slažem	4(6,8)
	Uglavnom se ne slažem	9(15,3)
	Ne mogu da procenim	13(22,0)
	Uglavnom se slažem	25(42,4)

	Potpuno se slažem	8(13,6)
<i>T7 - Visoki fiksni troškovi (plate, zakup, oprema) otežavaju upravljanje novčanim tokovima</i>	Uopšte se ne slažem	2(3,4)
	Uglavnom se ne slažem	10(16,9)
	Ne mogu da procenim	2(3,4)
	Uglavnom se slažem	28(47,5)
	Potpuno se slažem	17(28,8)
<i>T8 - Nedostatak dugoročnog planiranja novčanih tokova predstavlja prepreku za finansijsku stabilnost</i>	Uopšte se ne slažem	2(3,4)
	Uglavnom se ne slažem	6(10,2)
	Ne mogu da procenim	1(1,7)
	Uglavnom se slažem	24(40,7)
	Potpuno se slažem	26(44,1)
<i>T9 - Neočekivani troškovi (npr. popravke opreme) značajno narušavaju finansijsku stabilnost</i>	Uopšte se ne slažem	4(6,8)
	Uglavnom se ne slažem	7(11,9)
	Ne mogu da procenim	5(8,5)
	Uglavnom se slažem	26(44,1)
	Potpuno se slažem	17(28,8)
<i>T10 - Bolnica ima razvijene mehanizme za upravljanje rizikom likvidnosti</i>	Uopšte se ne slažem	2(3,4)
	Uglavnom se ne slažem	4(6,8)
	Ne mogu da procenim	7(11,9)
	Uglavnom se slažem	29(49,2)
	Potpuno se slažem	17(28,8)
N – Apsolutna učestalost; % - Relativna učestalost		

Stavovi ispitanika o analizi novčanih tokova ukazuju da je kod tvrdnje T11-*U bolnici se redovno sprovodi analiza izveštaja o novčanim tokovima*, najmanji procenat ispitanika (3,4%) odabrao odgovor „Uopšte se ne slažem“, dok je najveći deo (61,0%) naveo „Uglavnom se slažem“. Kada se posmatra tvrdnja T12-*Koristimo projekcije novčanih tokova (cash flow forecast)*

za planiranje, svega 1,7% ispitanika označilo je „Uopšte se ne slažem“, dok je najveći procenat (57,6%) pripao odgovoru „Uglavnom se slažem“. Što se tiče tvrdnje T13-*Scenario-analize (optimistička/pesimistička) koriste se u donošenju odluka*, najmanji udeo ispitanika (6,8%) zabeležen je kod odgovora „Uopšte se ne slažem“, a najveći deo (52,5%) izabrao je opciju „Uglavnom se slažem“. Takođe, kod tvrdnje T14-*Postojeći analitički alati dovoljno su efikasni za strateške odluke*, najmanje je bilo odgovora „Uopšte se ne slažem“ (3,4%), dok je najviše ispitanika (47,5%) navelo „Uglavnom se slažem“ (Tabela 4). Generalno govoreći, najveći procenat ispitanika saglasan je da se analiza i projekcije novčanih tokova koriste u planiranju i donošenju odluka, pri čemu se scenario-analize i postojeći analitički alati takođe prepoznaju kao značajni, ali nešto manje zastupljeni u odnosu na osnovne metode.

Tabela 4. Raspodela stavova ispitanika na tvrdnje koje se odnose analizu novčanih tokova

Tvrdnja (T)	Kategorije	N (%)
T11 - <i>U bolnici se redovno sprovodi analiza izveštaja o novčanim tokovima</i>	Uopšte se ne slažem	2(3,4)
	Uglavnom se ne slažem	3(5,1)
	Ne mogu da procenim	6(10,2)
	Uglavnom se slažem	36(61,0)
	Potpuno se slažem	12(20,3)
T12 - <i>Koristimo projekcije novčanih tokova (cash flow forecast) za planiranje</i>	Uopšte se ne slažem	1(1,7)
	Uglavnom se ne slažem	2(3,4)
	Ne mogu da procenim	8(13,6)
	Uglavnom se slažem	34(57,6)
	Potpuno se slažem	14(23,7)
T13 - <i>Scenario-analize (optimistička/pesimistička) koriste se u donošenju odluka</i>	Uopšte se ne slažem	4(6,8)
	Uglavnom se ne slažem	6(10,2)
	Ne mogu da procenim	9(15,3)

T14 - <i>Postojeći analitički alati dovoljno su efikasni za strateške odluke</i>	Uglavnom se slažem	31(52,5)
	Potpuno se slažem	9(15,3)
	Uopšte se ne slažem	2(3,4)
	Uglavnom se ne slažem	6(10,2)
	Ne mogu da procenim	9(15,3)
	Uglavnom se slažem	28(47,5)
	Potpuno se slažem	14(23,7)
N – Apsolutna učestalost; % - Relativna učestalost		

Analiza stavova ispitanika o ulozi finansijskog kontrolinga pokazala je da je kod tvrdnje T15-*Finansijski kontroling ima ključnu ulogu u planiranju i upravljanju likvidnošću*, najmanji procenat ispitanika (1,7%) označio odgovor „Uopšte se ne slažem“, dok je najveći deo (57,6%) odabrao „Uglavnom se slažem“. Kada se razmatra tvrdnja T16-*Kontroling obezbeđuje pravovremene informacije za strateško odlučivanje*, najmanje je bilo onih koji su se izjasnili sa „Uopšte se ne slažem“ (1,7%), dok je najveći procenat (52,5%) pripao odgovoru „Uglavnom se slažem“. Što se tiče tvrdnje T17-*Kontroling značajno doprinosi optimizaciji troškova i novčanih tokova*, najmanje ispitanika (3,4%) navelo je „Uopšte se ne slažem“ i „Uglavnom se ne slažem“, dok je većina (55,9%) izabrala „Uglavnom se slažem“. Kod tvrdnje T18-*Izveštaji kontrolinga redovno se koriste u procesu donošenja odluka*, najmanji procenat (1,7%) zabeležen je kod odgovora „Uopšte se ne slažem“, dok je najveći deo ispitanika (54,2%) označio „Uglavnom se slažem“. Na kraju, u vezi sa tvrdnjom T19-*Finansijski kontroling pomaže u identifikaciji dugoročnih strateških pravaca razvoja bolnice*, najmanje je bilo ispitanika (1,7%) koji su naveli „Uopšte se ne slažem“, dok je najveći procenat (57,6%) pripao odgovoru „Uglavnom se slažem“. Sveukupno posmatrano, rezultati pokazuju da ispitanici u najvećoj meri prepoznaju značaj finansijskog kontrolinga za planiranje, optimizaciju troškova i strateško odlučivanje, pri čemu se dominantno ističe njegova uloga u obezbeđivanju relevantnih informacija i upravljanju likvidnošću (Tabela 5).

Tabela 5. Raspodela stavova ispitanika na tvrdnje koje se odnose na ulogu finansijskog kontrolinga

Tvrdnja (T)	Kategorije	N (%)
T15 - <i>Finansijski kontroling ima ključnu ulogu u planiranju i upravljanju likvidnošću</i>	Uopšte se ne slažem	1(1,7)
	Uglavnom se ne slažem	2(3,4)
	Ne mogu da procenim	12(20,3)
	Uglavnom se slažem	34(57,6)
	Potpuno se slažem	10(16,9)
T16 - <i>Kontroling obezbeđuje pravovremene informacije za strateško odlučivanje</i>	Uopšte se ne slažem	1(1,7)
	Uglavnom se ne slažem	4(6,8)
	Ne mogu da procenim	8(13,6)
	Uglavnom se slažem	31(52,5)
	Potpuno se slažem	15(25,4)
T17 - <i>Kontroling značajno doprinosi optimizaciji troškova i novčanih tokova</i>	Uopšte se ne slažem	2(3,4)
	Uglavnom se ne slažem	2(3,4)
	Ne mogu da procenim	10(16,9)
	Uglavnom se slažem	33(55,9)
	Potpuno se slažem	12(20,3)
T18 - <i>Izveštaji kontrolinga redovno se koriste u procesu donošenja odluka</i>	Uopšte se ne slažem	1(1,7)
	Uglavnom se ne slažem	5(8,5)
	Ne mogu da procenim	11(18,6)
	Uglavnom se slažem	32(54,2)
	Potpuno se slažem	10(16,9)
T19 - <i>Finansijski kontroling pomaže u identifikaciji dugoročnih strateških pravaca razvoja bolnice</i>	Uopšte se ne slažem	1(1,7)
	Uglavnom se ne slažem	4(6,8)
	Ne mogu da procenim	11(18,6)
	Uglavnom se slažem	34(57,6)
	Potpuno se slažem	9(15,3)
N – Apsolutna učestalost; % - Relativna učestalost		

Stavovi ispitanika o strategijama upravljanja novčanim tokovima pokazuju da je kod tvrdnje T20-*Redovno planiranje i prognoza novčanih tokova povećavaju održivost bolnice*, nijedan ispitanik nije označio „Uopšte se ne slažem“, dok je najmanji procenat (5,1%) naveo „Uglavnom se ne slažem“, a najveći deo ispitanika (50,8%) odgovorio „Uglavnom se slažem“. Kada je reč o tvrdnji T21-*Diverzifikacija izvora prihoda smanjuje rizik likvidnosti*, najmanje ispitanika (3,4%) označilo je „Uglavnom se ne slažem“, dok je najveći procenat (47,5%) pripao odgovoru „Uglavnom se slažem“. Kod tvrdnje T22-*Optimizacija troškova nabavke i zaliha direktno doprinosi finansijskoj stabilnosti*, nijedan ispitanik se nije izjasnio sa „Uopšte se ne slažem“, dok je najmanji procenat (1,7%) naveo „Uglavnom se ne slažem“, a najviše ispitanika (54,2%) odabralo je opciju „Uglavnom se slažem“. Zatim, za tvrdnju T23-*Ulaganje u digitalne alate za finansijsko upravljanje poboljšava kontrolu novčanih tokova*, najmanje ispitanika (5,1%) navelo je „Uglavnom se ne slažem“, dok je najveći procenat (42,4%) pripao odgovoru „Potpuno se slažem“. Na kraju, kod tvrdnje T24-*Strategije upravljanja novčanim tokovima direktno utiču na dugoročnu održivost bolnice*, nijedan ispitanik nije naveo odgovore „Uopšte se ne slažem“ ili „Uglavnom se ne slažem“, dok je najveći deo (50,8%) označio „Uglavnom se slažem“. Uopšteno govoreći, rezultati ukazuju da većina ispitanika prepoznaje značaj planiranja, diverzifikacije prihoda, optimizacije troškova i primene digitalnih alata za efikasno upravljanje novčanim tokovima, pri čemu se strateški pristupi vide kao ključni faktor dugoročne održivosti bolnice (Tabela 6).

Tabela 6. Raspodela stavova ispitanika na tvrdnje koje se odnose na strategije upravljanja novčanim tokovima

Tvrdnja (T)	Kategorije	N (%)
T20 - <i>Redovno planiranje i prognoza novčanih tokova povećavaju održivost bolnice</i>	Uopšte se ne slažem	0(0,0)
	Uglavnom se ne slažem	3(5,1)
	Ne mogu da procenim	5(8,5)
	Uglavnom se slažem	30(50,8)
	Potpuno se slažem	21(35,6)
T21- <i>Diverzifikacija izvora prihoda smanjuje rizik likvidnosti</i>	Uopšte se ne slažem	0(0,0)
	Uglavnom se ne slažem	2(3,4)
	Ne mogu da procenim	9(15,3)
	Uglavnom se slažem	28(47,5)

	Potpuno se slažem	20(33,9)
<i>T22 - Optimizacija troškova nabavke i zaliha direktno doprinosi finansijskoj stabilnosti</i>	Uopšte se ne slažem	0(0,0)
	Uglavnom se ne slažem	1(1,7)
	Ne mogu da procenim	4(6,8)
	Uglavnom se slažem	32(54,2)
	Potpuno se slažem	22(37,3)
<i>T23 - Ulaganje u digitalne alate za finansijsko upravljanje poboljšava kontrolu novčanih tokova</i>	Uopšte se ne slažem	0(0,0)
	Uglavnom se ne slažem	3(5,1)
	Ne mogu da procenim	7(11,9)
	Uglavnom se slažem	24(40,7)
	Potpuno se slažem	25(42,4)
<i>T24 - Strategije upravljanja novčanim tokovima direktno utiču na dugoročnu održivost bolnice</i>	Uopšte se ne slažem	0(0,0)
	Uglavnom se ne slažem	0(0,0)
	Ne mogu da procenim	5(8,5)
	Uglavnom se slažem	30(50,8)
	Potpuno se slažem	24(40,7)
N – Apsolutna učestalost; % - Relativna učestalost		

Pitanja iz upitnika korišćenog u ovom istraživanju su pokazala visoku unutrašnju konzistentnost, što potvrđuje vrednost *Cronbach's Alpha* koeficijenta od 0,904 za svih 15 stavki.

Rezultati analize pokazuju da postoji jaka pozitivna korelacija između T1-*Pristup povoljnim kreditima pozitivno utiče na likvidnost naše bolnice* i T2-*Zadržana (neraspoređena) dobit predstavlja važan izvor finansiranja tekućih obaveza* ($p=0,658$; $p<0,001$), što ukazuje da ispitanici koji prepoznaju značaj povoljnih kredita istovremeno visoko vrednuju i zadržanu dobit kao izvor finansiranja. Takođe, utvrđena je jaka pozitivna korelacija između T1 i T3-*Efikasno upravljanje potraživanjima direktno poboljšava likvidnost* ($p=0,637$; $p<0,001$), kao i između T3 i T4-*Visok nivo obrtnog kapitala obezbeđuje veću finansijsku stabilnost bolnice* ($p=0,692$; $p<0,001$), što potvrđuje da ispitanici koji naglašavaju značaj potraživanja istovremeno više vrednuju i stabilnost zasnovanu na obrtnom kapitalu. Dalje, uočene su jake pozitivne korelacije, i to između T1 i T4 ($p=0,564$; $p<0,001$), kao i između T2 i T4 ($p=0,520$; $p<0,001$), što ukazuje da percepcija o važnosti kredita i zadržane dobiti ide uporedo sa prepoznavanjem uloge obrtnog

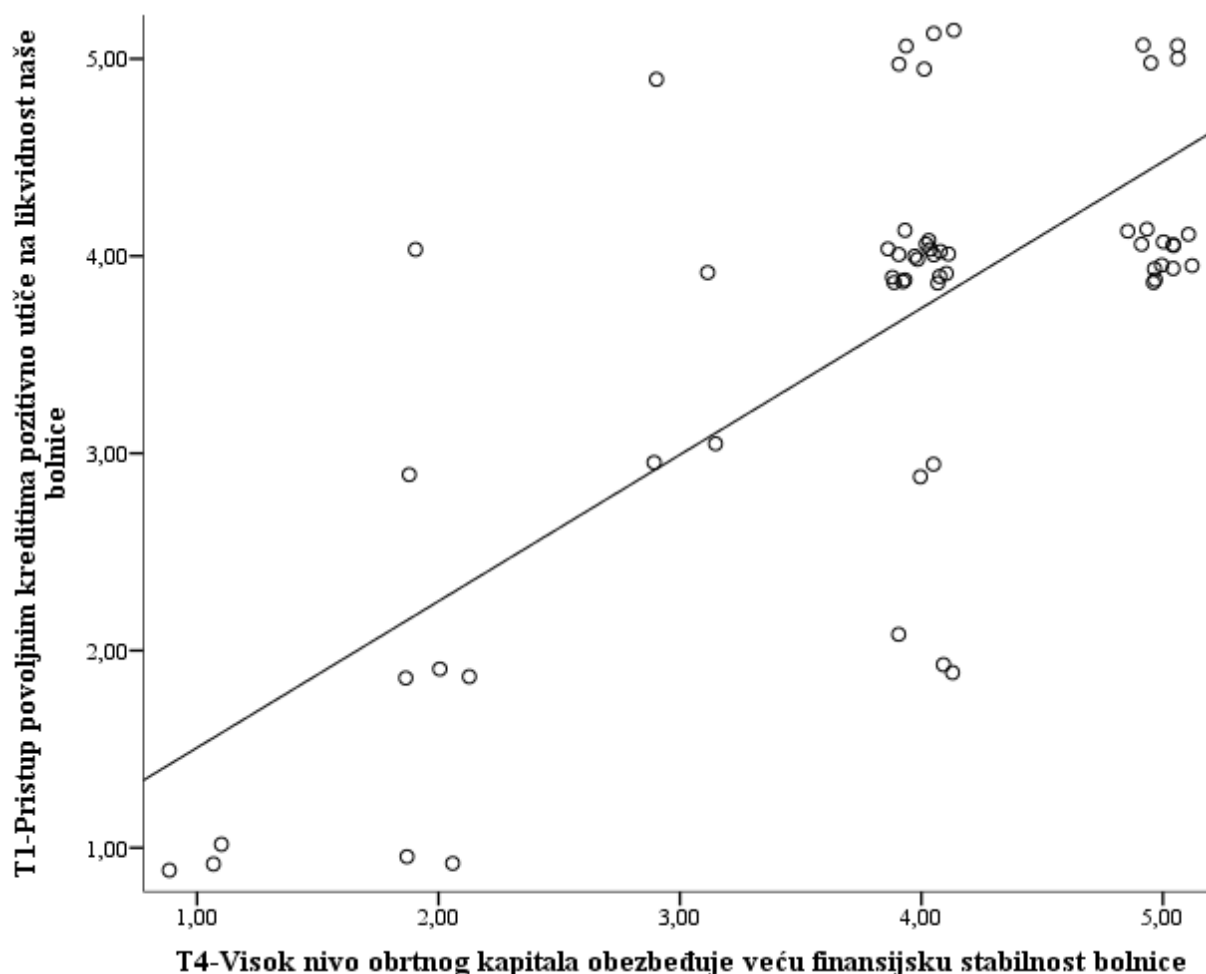
kapitala. Pored toga, umerena korelacija registrovana je između T1 i T5-*Kašnjenje u naplati potraživanja najveći je rizik za održavanje likvidnosti* ($\rho=0,435$; $p<0,001$), T2 i T5 ($\rho=0,390$; $p<0,001$), kao i T3 i T5 ($\rho=0,357$; $p<0,001$), što govori da ispitanici koji ističu značaj kredita, dobiti i potraživanja, ujedno češće identifikuju i rizike povezane sa kašnjenjem u naplati. Na kraju, identifikovana je umerena pozitivna korelacija između T4 i T5 ($\rho=0,314$; $p<0,05$), što pokazuje slabiju, ali statistički značajnu povezanost između percepcije o ulozi obrtnog kapitala i rizika koji nosi kašnjenje u naplati potraživanja. Sve dobijene korelacije bile su statistički značajne (Tabela 7).

Tabela 7. Spearman-ovi koeficijenti korelacije između tvrdnji o uticaju izvora finansiranja na likvidnost

	T1	T2	T3	T4	T5
T1 - <i>Pristup povoljnim kreditima pozitivno utiče na likvidnost naše bolnice</i>	-	0,658**	0,637**	0,564**	0,435**
T2 - <i>Zadržana (neraspoređena) dobit predstavlja važan izvor finansiranja tekućih obaveza</i>	0,658**	-	0,630**	0,520**	0,390**
T3 - <i>Efikasno upravljanje potraživanjima (naplata od pacijenata/osiguravajućih kuća) direktno poboljšava likvidnost</i>	0,637**	0,630**	-	0,692**	0,357**
T4 - <i>Visok nivo obrtnog kapitala obezbeđuje veću finansijsku stabilnost bolnice</i>	0,564**	0,520**	0,692**	-	0,314*
T5 - <i>Kašnjenje u naplati potraživanja najveći je rizik za održavanje likvidnosti</i>	0,435**	0,390**	0,357**	0,314*	-
*- $p<0,05$; **- $p<0,001$					

Na Grafikonu 5 je prikazan *scatter plot* koji ilustruje odnos između tvrdnje T1-*Pristup povoljnim kreditima pozitivno utiče na likvidnost naše bolnice* i tvrdnje T4-*Visok nivo obrtnog*

kapitala obezbeđuje veću finansijsku stabilnost bolnice. Uočava se izražena pozitivna linearna povezanost, najveća koncentracija odgovora primećuje se u višim vrednostima (4 i 5) na obe skale, što ukazuje da većina ispitanika snažno naglašava značaj i povoljnih kredita i obrtnih sredstava za održavanje likvidnosti i finansijske stabilnosti bolnice.



Grafikon 5. Scatter plot koji ilustruje odnos između tvrdnje T1-Pristup povoljnim kreditima pozitivno utiče na likvidnost naše bolnice i tvrdnje T4-Visok nivo obrtnog kapitala obezbeđuje veću finansijsku stabilnost bolnice

Zatim, rezultati analize pokazuju da postoji jaka pozitivna korelacija između T6-Najveći izazov za likvidnost predstavljaju kašnjenja u uplatama od strane osiguravajućih kuća i T7- Visoki fiksni troškovi otežavaju upravljanje novčanim tokovima ($p=0,598$; $p<0,001$), što ukazuje da ispitanici koji prepoznaju kašnjenja uplata kao rizik istovremeno snažno naglašavaju i otežavajući

uticaj visokih fiksnih troškova. Takođe, utvrđena je jaka pozitivna korelacija između T6 i T8- *Nedostatak dugoročnog planiranja novčanih tokova predstavlja prepreku za finansijsku stabilnost* ($\rho=0,547$; $p<0,001$), kao i između T7 i T9- *Neočekivani troškovi značajno narušavaju finansijsku stabilnost* ($\rho=0,709$; $p<0,001$). Ovi rezultati potvrđuju da ispitanici koji naglašavaju probleme sa naplatom i visokim fiksnim troškovima češće ističu i značaj planiranja, kao i ranjivost bolnica na nepredviđene troškove. Dalje, registrovane su umerene pozitivne korelacije između T6 i T9 ($\rho=0,473$; $p<0,001$) i T7 i T8 ($\rho=0,471$; $p<0,001$), što ukazuje na to da percepcija o uticaju kašnjenja uplata i visokih troškova ide uporedo sa prepoznavanjem važnosti dugoročnog planiranja i ranjivosti na neplanirane troškove. Pored toga, umerene korelacije dobijene su i između T7 i T10- *Bolnica ima razvijene mehanizme za upravljanje rizikom likvidnosti* ($\rho=0,367$; $p<0,001$), T9 i T10 ($\rho=0,460$; $p<0,001$), kao i T6 i T10 ($\rho=0,342$; $p<0,001$).

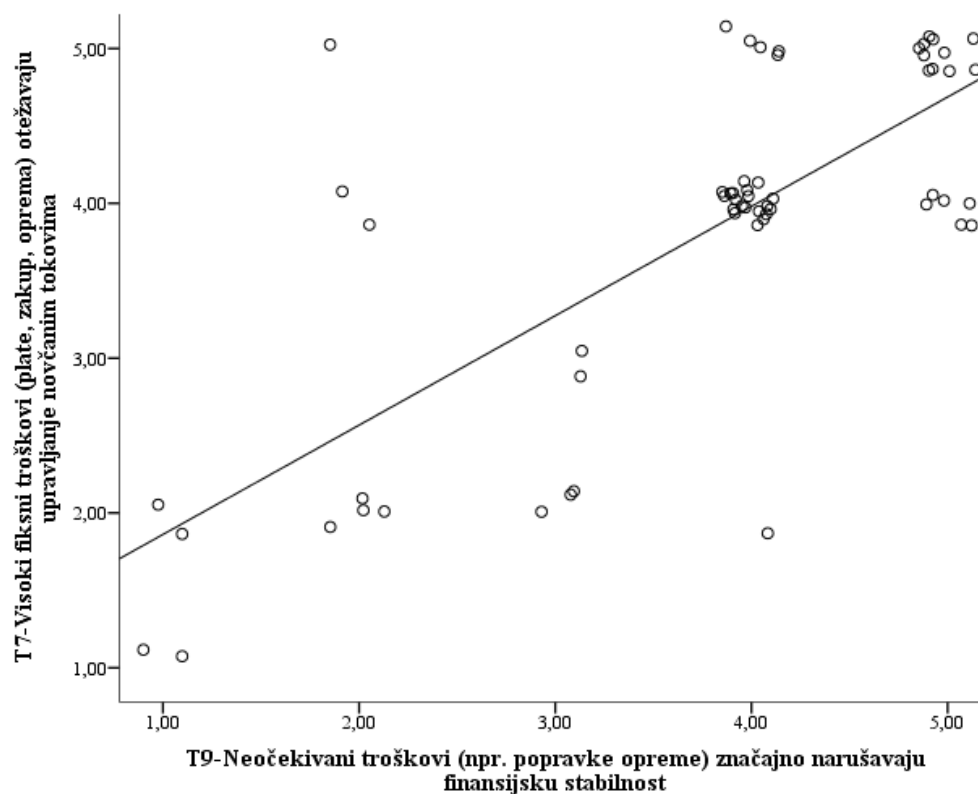
Na kraju, identifikovana je blaga pozitivna korelacija između T8 i T10 ($\rho=0,280$; $p<0,05$), što pokazuje slabiju, ali statistički značajnu povezanost između percepcije nedostatka dugoročnog planiranja i razvijenih mehanizama za upravljanje rizikom likvidnosti. Sve uočene korelacije bile su statistički značajne (Tabela 8).

Tabela 8. Spearman-ovi koeficijenti korelacije između tvrdnji o izazovima u upravljanju novčanim tokovima

	T6	T7	T8	T9	T10
T6 - Najveći izazov za likvidnost predstavljaju kašnjenja u uplatama od strane osiguravajućih kuća	-	0,598**	0,547**	0,473**	0,342**
T7 - Visoki fiksni troškovi (plate, zakup, oprema) otežavaju upravljanje novčanim tokovima	0,598**	-	0,471**	0,709**	0,367**
T8 - Nedostatak dugoročnog planiranja novčanih tokova predstavlja prepreku za finansijsku stabilnost	0,547**	0,471**	-	0,331**	0,280*

T9 - Neočekivani troškovi (npr. popravke opreme) značajno narušavaju finansijsku stabilnost	0,473**	0,709**	0,331**	-	0,460**
T10 - Bolnica ima razvijene mehanizme za upravljanje rizikom likvidnosti	0,342**	0,367**	0,280*	0,460**	-
*-p<0,05; **-p<0,001					

Na Grafikonu 6 je prikazan *scatter plot* koji ilustruje odnos između tvrdnje T7-Visoki fiksni troškovi (plate, zakup, oprema) otežavaju upravljanje novčanim tokovima i tvrdnje T9-Neočekivani troškovi (npr. popravke opreme) značajno narušavaju finansijsku stabilnost. Uočava se jasna pozitivna linearna povezanost, pri čemu je najveća koncentracija odgovora primećena u višim vrednostima (4 i 5) na obe skale. Ovi rezultati ukazuju da većina ispitanika izrazito naglašava da kombinacija visokih fiksnih troškova i neočekivanih rashoda predstavlja značajan izazov za održavanje stabilnosti i likvidnosti bolnica.



Grafikon 6. Scatter plot koji ilustruje odnos između tvrdnje T7-Visoki fiksni troškovi (plate, zakup, oprema) otežavaju upravljanje novčanim tokovima i tvrdnje T9- Neočekivani troškovi (npr. popravke opreme) značajno narušavaju finansijsku stabilnost.

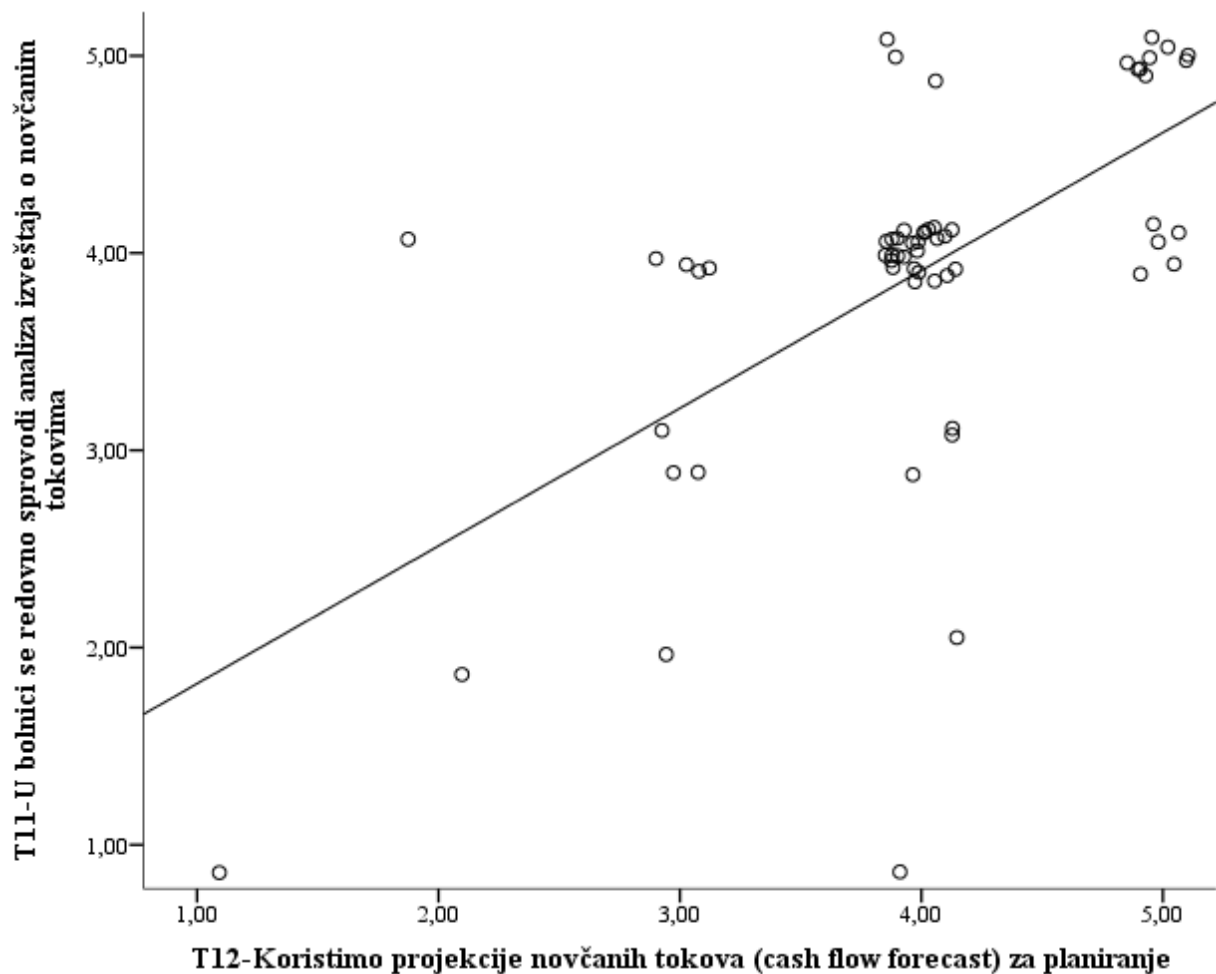
Analiza pokazuje da postoji jaka pozitivna korelacija između T11- U bolnici se redovno sprovodi analiza izveštaja o novčanim tokovima i T12- Koristimo projekcije novčanih tokova (cash flow forecast) za planiranje ($\rho=0,633$; $p<0,001$), što ukazuje da ispitanici koji naglašavaju značaj analize izveštaja o novčanim tokovima istovremeno češće ističu i važnost projekcija u procesu planiranja. Zatim, uočene su umerene pozitivne korelacije između T12 i T13-Scenario-analize (optimistička/pesimistička) koriste se u donošenju odluka ($\rho=0,461$; $p<0,001$) i T12 i T14- Postojeći analitički alati dovoljno su efikasni za strateške odluke ($\rho=0,456$; $p<0,001$), što pokazuje da ispitanici koji vrednuju projekcije novčanih tokova prepoznaju i njihovu povezanost sa primenom scenarija i upotrebom analitičkih alata u donošenju odluka. Dalje, zabeležena je umerena pozitivna korelacija i između T13 i T14 ($\rho=0,483$; $p<0,001$), što govori da ispitanici koji naglašavaju značaj scenario-analiza istovremeno češće ocenjuju i efikasnost postojećih analitičkih alata. Na kraju, identifikovana je blaga pozitivna korelacija između T11 i T13 ($\rho=0,273$; $p<0,05$), što ukazuje na slabiju, ali statistički značajnu povezanost između redovne analize izveštaja o novčanim tokovima i primene scenario-analiza. Vrednost korelacije između T11 i T14 ($\rho=0,204$; $p>0,05$) nije bila statistički značajna (Tabela 9).

Tabela 9. Spearman-ovi koeficijenti korelacije između tvrdnji o analizi novčanih tokova

	T11	T12	T13	T14
T11- U bolnici se redovno sprovodi analiza izveštaja o novčanim tokovima	-	0,633**	0,273*	0,204
T12 - Koristimo projekcije novčanih tokova (cash flow forecast) za planiranje	0,633**	-	0,461**	0,456**
T13 - Scenario-analize (optimistička/pesimistička) koriste se u donošenju odluka	0,273*	0,461**	-	0,483**

T14 - <i>Postojeći analitički alati dovoljno su efikasni za strateške odluke</i>	0,204	0,456**	0,483**	-
*-p<0,05; **-p<0,001				

Na Grafikonu 7 prikazan je *scatter plot* koji pokazuje odnos između tvrdnje T11-*U bolnici se redovno sprovodi analiza izveštaja o novčanim tokovima* i tvrdnje T12-*Koristimo projekcije novčanih tokova (cash flow forecast) za planiranje*. Može se uočiti jasna pozitivna linearna povezanost, gde porast ocena jedne tvrdnje prati porast ocena druge. Najveća koncentracija odgovora primećena je u višim vrednostima (4 i 5) na obe skale, što ukazuje da većina ispitanika prepoznaje značaj kako redovne analize izveštaja o novčanim tokovima, tako i upotrebe projekcija za planiranje finansijskog poslovanja bolnice. Ovaj nalaz je u skladu sa statističkim rezultatima koji su potvrdili jaku pozitivnu korelaciju između navedenih tvrdnji ($\rho=0,633$; $p<0,001$).



Grafikon 7. Scatter plot koji pokazuje odnos između tvrdnje T11-*U bolnici se redovno sprovodi analiza izveštaja o novčanim tokovima* i tvrdnje T12-*Koristimo projekcije novčanih tokova (cash flow forecast) za planiranje*

Rezultati ukazuju na postojanje vrlo jake pozitivne korelacije između T15-*Finansijski kontroling ima ključnu ulogu u planiranju i upravljanju likvidnošću* i T16-*Kontroling obezbeđuje pravovremene informacije za strateško odlučivanje* ($p=0,781$; $p<0,001$), što govori da ispitanici koji naglašavaju značaj kontrolinga za likvidnost istovremeno u velikoj meri prepoznaju i njegovu ulogu u strateškom odlučivanju. Pored toga, zabeležena je vrlo jaka korelacija između T16 i T17-*Kontroling značajno doprinosi optimizaciji troškova i novčanih tokova* ($p=0,825$; $p<0,001$), što pokazuje da ispitanici koji visoko vrednuju ulogu kontrolinga u obezbeđivanju informacija češće ističu i njegov doprinos optimizaciji troškova. Dalje, jaka pozitivna povezanost primećena je i

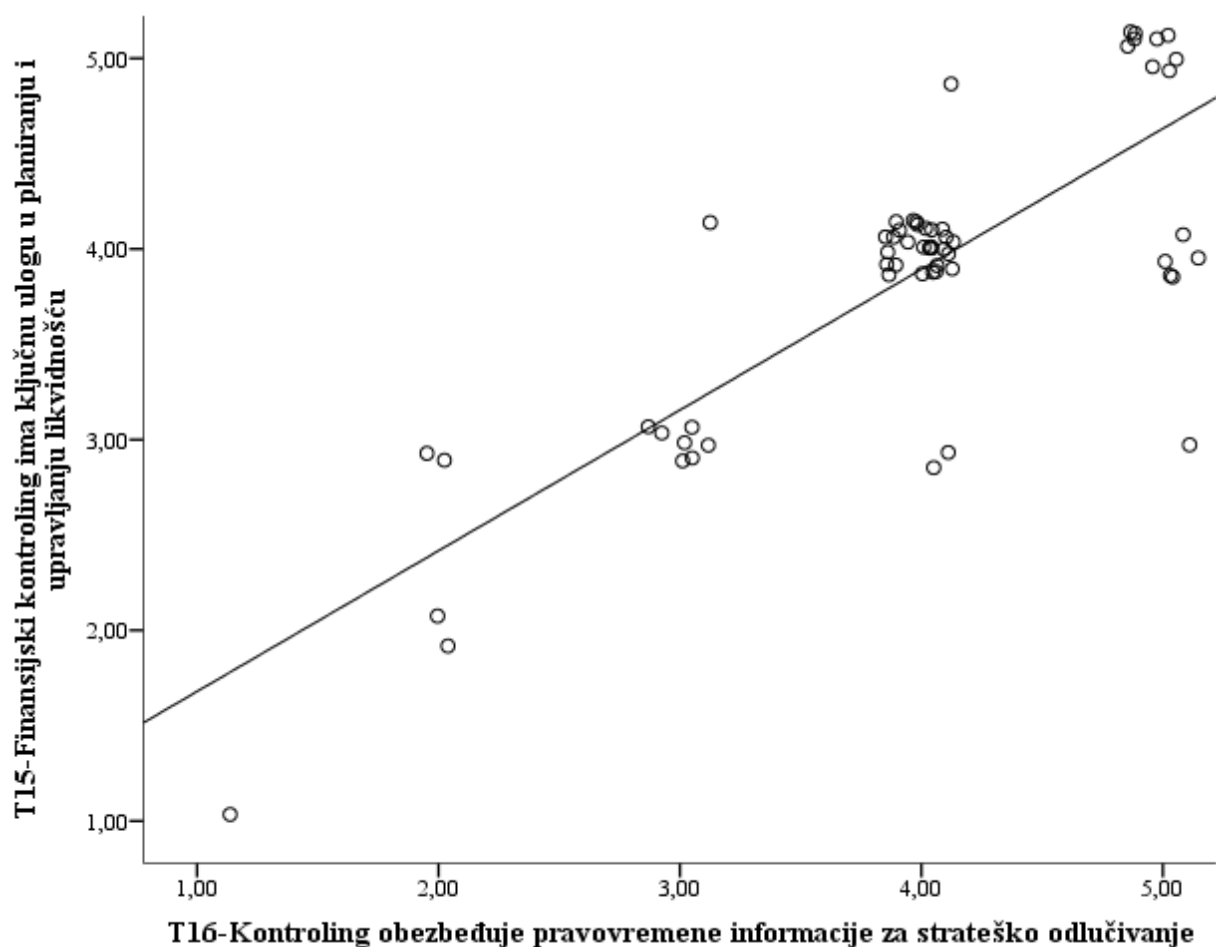
između T15 i T17 ($p=0,767$; $p<0,001$), što potvrđuje da ispitanici koji naglašavaju značaj kontrolinga za planiranje i likvidnost ujedno naglašavaju i njegovu ulogu u racionalizaciji troškova i novčanih tokova. Takođe, jaka korelacija registrovana je između T18-*Izveštaji kontrolinga redovno se koriste u procesu donošenja odluka* i T19-*Finansijski kontroling pomaže u identifikaciji dugoročnih strateških pravaca razvoja bolnice* ($p=0,740$; $p<0,001$), što ukazuje da redovna primena kontroling izveštaja ide uporedo sa strateškim razmatranjima razvoja. Pored toga, uočene su jake pozitivne korelacije između T15 i T18 ($p=0,626$; $p<0,001$) i T15 i T19 ($p=0,632$; $p<0,001$), kao i između T16 i T18 ($p=0,580$; $p<0,001$) i T16 i T19 ($p=0,619$; $p<0,001$). Na sličan način, značajna pozitivna korelacija potvrđena je i između T17 i T18 ($p=0,597$; $p<0,001$) i T17 i T19 ($p=0,672$; $p<0,001$). Sve identifikovane korelacije su bile statistički značajne ($p<0,001$), što jasno pokazuje da ispitanici u velikoj meri posmatraju finansijski kontroling kao integralni deo planiranja, optimizacije troškova i strateškog usmeravanja bolnica (Tabela 10).

Tabela 10. Spearman-ovi koeficijenti korelacije između tvrdnji o ulozi finansijskog kontrolinga

	T15	T16	T17	T18	T19
T15 - Finansijski kontroling ima ključnu ulogu u planiranju i upravljanju likvidnošću	-	0,781**	0,767**	0,626**	0,632**
T16 - Kontroling obezbeđuje pravovremene informacije za strateško odlučivanje	0,781**	-	0,825**	0,580**	0,619**
T17 - Kontroling značajno doprinosi optimizaciji troškova i novčanih tokova	0,767**	0,825**	-	0,597**	0,672**
T18 - Izveštaji kontrolinga redovno se koriste u procesu donošenja odluka	0,626**	0,580**	0,597**	-	0,740**
T19 - Finansijski kontroling pomaže u identifikaciji dugoročnih strateških pravaca razvoja bolnice	0,632**	0,619**	0,672**	0,740**	-

** - $p < 0,001$

Na Grafikonu 8 prikazan je scatter plot koji ilustruje odnos između tvrdnje T15- *Finansijski kontroling ima ključnu ulogu u planiranju i upravljanju likvidnošću* i tvrdnje T16- *Kontroling obezbeđuje pravovremene informacije za strateško odlučivanje*. Uočava se izražena pozitivna linearna povezanost, gde porast vrednosti jedne tvrdnje prati porast vrednosti druge. Najveća koncentracija odgovora primećena je u višim ocenama (4 i 5) na obe skale, što ukazuje da većina ispitanika snažno naglašava da finansijski kontroling istovremeno doprinosi i upravljanju likvidnošću i obezbeđivanju informacija za strateško odlučivanje. Ovi nalazi su u skladu sa statističkom analizom koja je potvrdila vrlo jaku pozitivnu korelaciju između navedenih tvrdnji ($\rho = 0,781$; $p < 0,001$).



Grafikon 8. *Scatter plot koji ilustruje odnos između tvrdnje T15-Finansijski kontroling ima ključnu ulogu u planiranju i upravljanju likvidnošću i tvrdnje T16- Kontroling obezbeđuje pravovremene informacije za strateško odlučivanje*

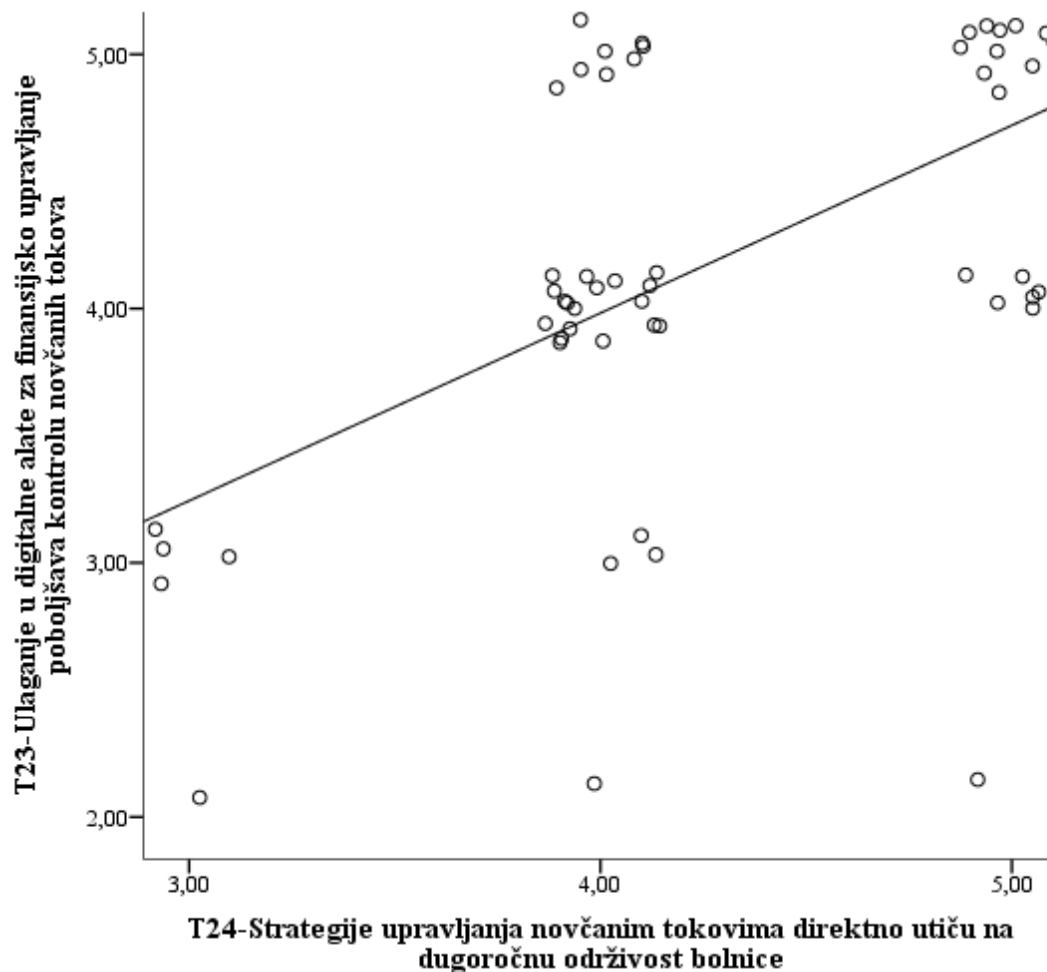
Rezultati analize pokazuju da postoji jaka pozitivna korelacija između T20-Redovno planiranje i prognoza novčanih tokova povećavaju održivost bolnice i T22-Optimizacija troškova nabavke i zaliha direktno doprinosi finansijskoj stabilnosti ($p=0,562$; $p<0,001$), što ukazuje da ispitanici koji naglašavaju značaj planiranja i prognoze novčanih tokova istovremeno izraženo prepoznaju i važnost optimizacije troškova u obezbeđivanju stabilnosti. Takođe, zabeležena je jaka pozitivna korelacija između T21-Diverzifikacija izvora prihoda smanjuje rizik likvidnosti i T22 ($p=0,528$; $p<0,001$), što govori da ispitanici koji ističu značaj diverzifikacije prihoda češće naglašavaju i optimizaciju troškova kao ključan faktor finansijske stabilnosti. Dalje, uočene su umerene pozitivne korelacije između T20 i T21 ($p=0,424$; $p<0,001$), T20 i T23-Ulaganje u digitalne alate za finansijsko upravljanje poboljšava kontrolu novčanih tokova ($p=0,488$; $p<0,001$) i T20 i T24-Strategije upravljanja novčanim tokovima direktno utiču na dugoročnu održivost bolnice ($p=0,419$; $p<0,001$). Ovi rezultati pokazuju da ispitanici koji ističu značaj planiranja ujedno prepoznaju i širu ulogu diverzifikacije, digitalnih alata i strateških pristupa u očuvanju likvidnosti i održivosti. Nadalje, registrovane su umerene korelacije između T21 i T23 ($p=0,413$; $p<0,001$) i T21 i T24 ($p=0,394$; $p<0,001$), što potvrđuje da oni koji vrednuju diverzifikaciju prihoda u većoj meri povezuju ovaj pristup sa digitalizacijom i dugoročnim strategijama održivosti. Umerena pozitivna povezanost primećena je i između T22 i T24 ($p=0,461$; $p<0,001$), što naglašava da ispitanici koji ističu značaj optimizacije troškova prepoznaju i njen doprinos dugoročnom opstanku bolnica. Na kraju, identifikovana je blaga pozitivna korelacija između T22 i T23 ($p=0,286$; $p<0,05$), što ukazuje na slabiju, ali statistički značajnu vezu između percepcije o značaju optimizacije troškova i ulaganja u digitalne alate. Sve identifikovane korelacije bile su statistički značajne (Tabela 11).

Tabela 11. *Spearman-ovi koeficijenti korelacije između tvrdnji o strategijama upravljanja novčanim tokovima*

	T20	T21	T22	T23	T24
T20 - Redovno planiranje i prognoza novčanih tokova	-	0,424**	0,562**	0,488**	0,419**

povećavaju održivost bolnice					
T21 - Diverzifikacija izvora prihoda smanjuje rizik likvidnosti	0,424**	-	0,528**	0,413**	0,394**
T22 - Optimizacija troškova nabavke i zaliha direktno doprinosi finansijskoj stabilnosti	0,562**	0,528**	-	0,286*	0,461**
T23 - Ulaganje u digitalne alate za finansijsko upravljanje poboljšava kontrolu novčanih tokova	0,488**	0,413**	0,286*	-	0,560**
T24 - Strategije upravljanja novčanim tokovima direktno utiču na dugoročnu održivost bolnice	0,419**	0,394**	0,461**	0,560**	-
*-p<0,05; **-p<0,001					

Na Grafikonu 9 prikazan je *scatter plot* koji ilustruje odnos između tvrdnje T23-*Ulaganje u digitalne alate za finansijsko upravljanje poboljšava kontrolu novčanih tokova* i tvrdnje T24-*Strategije upravljanja novčanim tokovima direktno utiču na dugoročnu održivost bolnice*. Uočava se pozitivna linearna povezanost, pri čemu se veći broj odgovora grupiše u višim vrednostima (4 i 5) na obe skale. Ovaj rezultat ukazuje da većina ispitanika snažno prepoznaje komplementarnu ulogu ulaganja u digitalne alate i primene strategija u dugoročnom očuvanju stabilnosti bolnica. Statistička analiza potvrdila je postojanje umereno jake pozitivne korelacije između ovih tvrdnji ($\rho=0,560$; $p<0,001$).

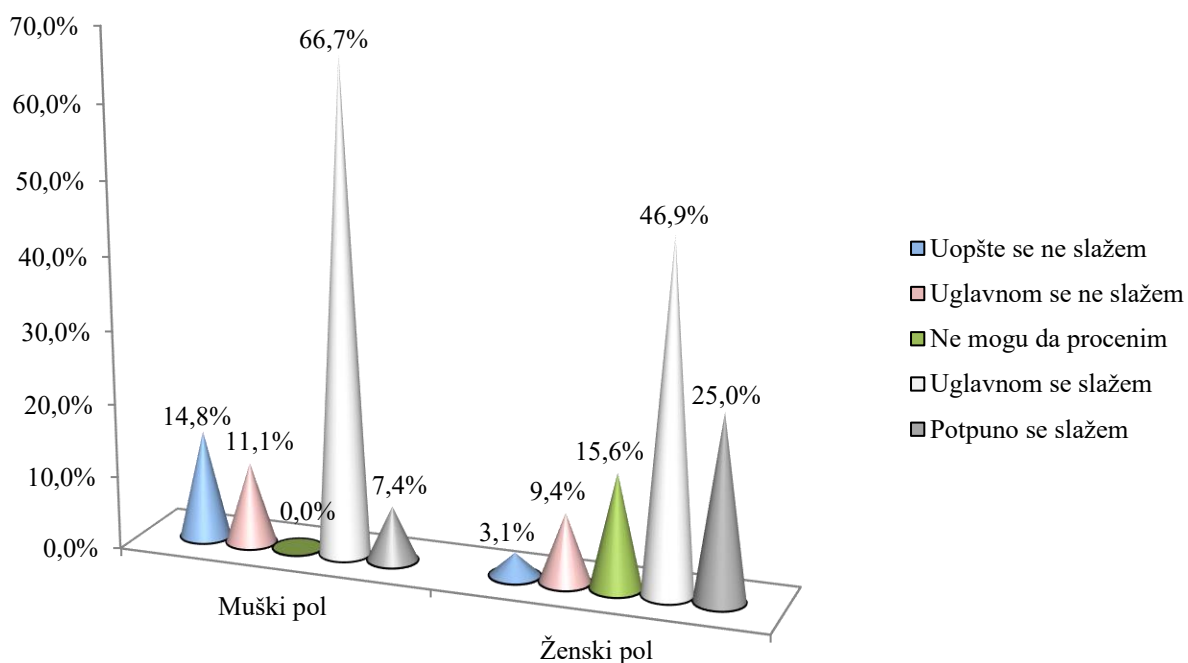


Grafikon 9. Scatter plot koji ilustruje odnos između tvrdnje T23-Ulaganje u digitalne alate za finansijsko upravljanje poboljšava kontrolu novčanih tokova i tvrdnje T24-Strategije upravljanja novčanim tokovima direktno utiču na dugoročnu održivost bolnice.

Na osnovu sprovedene *Chi-Square* analize moglo se zaključiti da pol ispitanika nije pokazao statistički značajnu povezanost sa stavovima u vezi sa većinom tvrdnji u upitniku ($p > 0,05$). Ipak, kod određenog broja tvrdnji utvrđena je statistički značajna povezanost sa polom, te su upravo te tvrdnje izdvojene i grafički prikazane radi jasnijeg uvida u razlike među grupama.

Na osnovu prikazanih rezultata može se uočiti da većina ispitanika, bez obzira na pol, smatra da pristup povoljnim kreditima pozitivno utiče na likvidnost bolnice. Najveći procenat ispitanika muškog pola (66,7%) i ženskog pola (46,9%) izjasnio se sa „*Uglavnom se slažem*“, dok je među ispitanicama relativno veći procenat onih koje su navele „*Potpuno se slažem*“ (25,0%) u poređenju sa ispitanicima muškog pola (7,4%). Zanimljivo je i da nijedan ispitanik muškog pola nije odabrao opciju „*Ne mogu da procenim*“, dok je to bio slučaj kod 15,6% ispitanica. Rezultati analize pokazali su da postoji statistički značajna povezanost između pola i stavova prema tvrdnji T1-*Pristup povoljnim kreditima pozitivno utiče na likvidnost naše bolnice* (Fisher's Exact Test=9,984; p=0,030). Navedeni rezultati ukazuju da pol ispitanika u izvesnoj meri utiče na način na koji se percipira značaj povoljnih kredita za očuvanje likvidnosti (Grafikon 10).

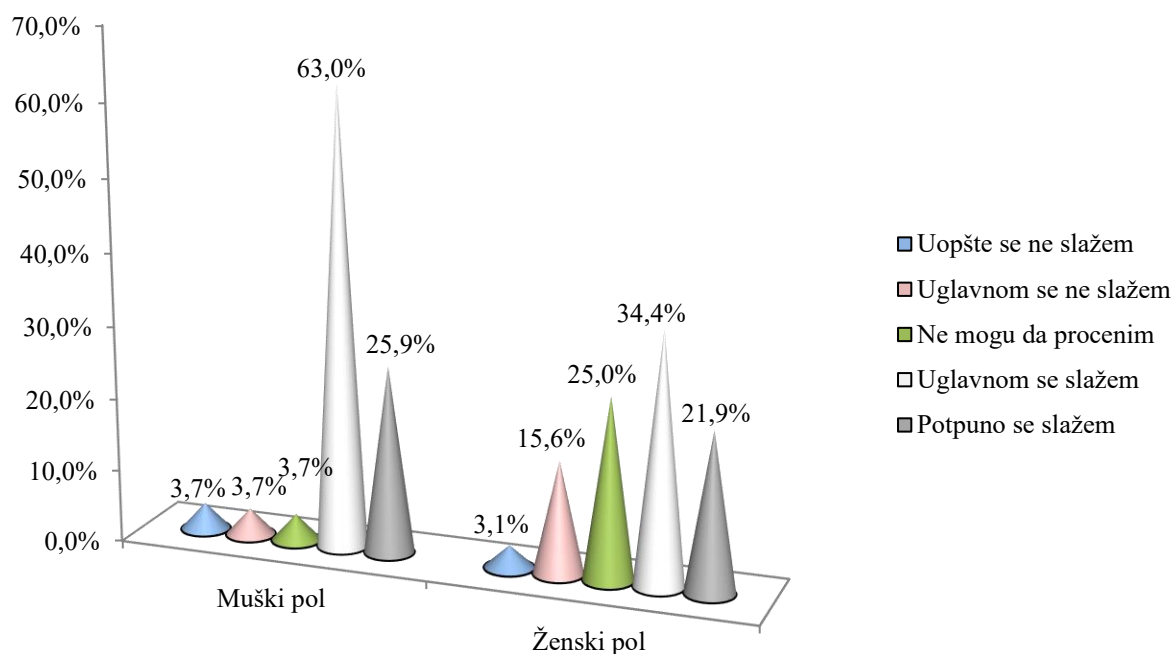
Pol i T1



Grafikon 10. Povezanost između pola ispitanika i stavova ispitanika prema T1-*Pristup povoljnim kreditima pozitivno utiče na likvidnost naše bolnice*

Na osnovu prikazanih rezultata može se uočiti da većina ispitanika, naročito muškog pola, smatra da su postojeći analitički alati dovoljno efikasni za strateške odluke. Najveći procenat ispitanika muškog pola (63,0%) izjasnio se sa „*Uglavnom se slažem*“, dok je kod ispitanica ova opcija zastupljena u manjoj meri (34,4%), pri čemu je značajan procenat njih naveo odgovor „*Ne mogu da procenim*“ (25,0%) u poređenju sa muškarcima (3,7%). Opciju „*Potpuno se slažem*“ navelo je približno jednak procenat ispitanika oba pola (25,9% muškarci i 21,9% žene). Rezultati analize pokazali su da postoji granična statistička značajnost u povezanosti između pola i stavova prema tvrdnji T14-*Postojeći analitički alati dovoljno su efikasni za strateške odluke* (Fisher's Exact Test=9,073; p=0,043). Ovi rezultati ukazuju da pol može imati određeni uticaj na percepciju efikasnosti analitičkih alata u procesu strateškog odlučivanja (Grafikon 11).

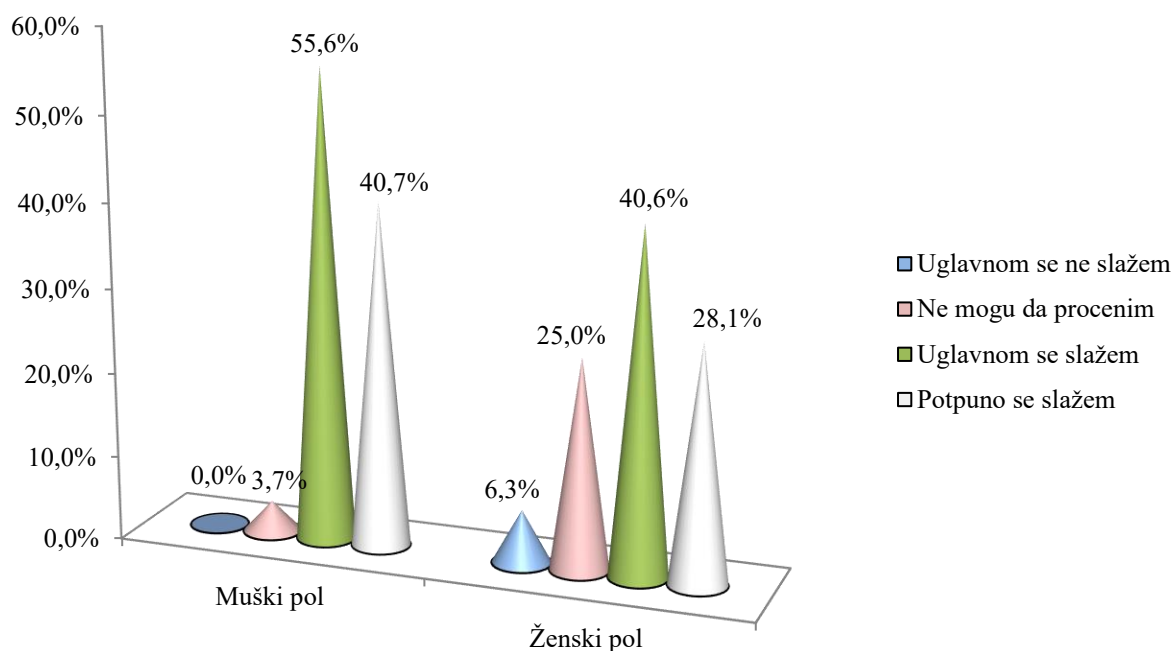
Pol i T14



Grafikon 11. Povezanost između pola ispitanika i stavova ispitanika prema T14-*Postojeći analitički alati dovoljno su efikasni za strateške odluke*

Na osnovu prikazanih rezultata može se uočiti da većina ispitanika, bez obzira na pol, smatra da diverzifikacija izvora prihoda smanjuje rizik likvidnosti. Najveći procenat muškaraca (55,6%) i žena (40,6%) izjasnio se sa „*Uglavnom se slažem*“, dok je značajan broj ispitanika oba pola odabrao i opciju „*Potpuno se slažem*“ (40,7% muškaraca i 28,1% žena). Ipak, relativno veliki procenat ispitanika (25,0%) naveo je odgovor „*Ne mogu da procenim*“ u poređenju sa malim udelom muškaraca (3,7%). Rezultati analize ukazuju na postojanje granične statističke značajnosti u povezanosti između pola i stavova prema tvrdnji T21-*Diverzifikacija izvora prihoda smanjuje rizik likvidnosti* (Fisher's Exact Test=7,029; p=0,05). Pomenuti rezultati mogu sugerisati da pol delimično utiče na percepciju značaja diverzifikacije prihoda u kontekstu upravljanja likvidnošću (Grafikon 12).

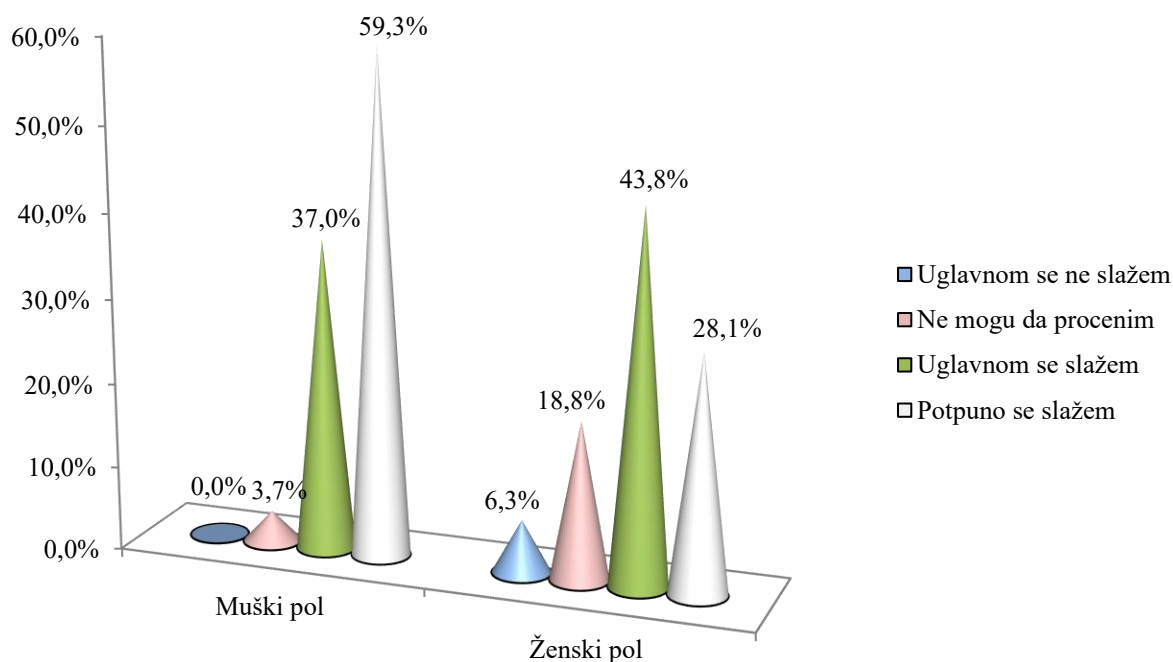
Pol i T21



Grafikon 12. Povezanost između pola ispitanika i stavova ispitanika prema T21-*Diverzifikacija izvora prihoda smanjuje rizik likvidnosti*

Kada se posmatraju rezultati za tvrdnju T23-*Ulaganje u digitalne alate za finansijsko upravljanje poboljšava kontrolu novčanih tokova*, uočava se da većina ispitanika oba pola deli pozitivan stav. Najveći procenat muškaraca (59,3%) izjasnio se sa „*Potpuno se slažem*“, dok je kod žena taj procenat znatno niži (28,1%). Kod ispitanica je češće zastupljen odgovor „*Uglavnom se slažem*“ (43,8%) nego kod ispitanika muškog pola (37,0%), dok je relativno veći procenat žena naveo i „*Ne mogu da procenim*“ (18,8% prema 3,7%). Rezultati statističke analize pokazali su da postoji značajna povezanost između pola i stavova prema ovoj tvrdnji (*Fisher's Exact Test*=8,210; $p=0,030$). Opisani rezultati sugerišu da pol ispitanika utiče na percepciju značaja ulaganja u digitalne alate u cilju unapređenja kontrole novčanih tokova (Grafikon 13).

Pol i T23



Grafikon 12. Povezanost između pola ispitanika i stavova ispitanika prema T23-*Ulaganje u digitalne alate za finansijsko upravljanje poboljšava kontrolu novčanih tokova*

5.4. Diskusija

Kada je reč o glavnim izazovima i faktorima koji oblikuju finansijsku likvidnost i stabilnost privatnih bolnica, rezultati analize pokazali su da su izvori finansiranja, upravljanje obrtnim kapitalom i politika potraživanja međusobno snažno povezani i od presudnog značaja za finansijsku stabilnost ustanova. Ispitanici koji su isticali značaj pristupa povoljnim kreditima ujedno su visoko vrednovali i zadržanu dobit kao ključni izvor finansiranja tekućih obaveza. Istovremeno, snažna povezanost između efikasnog upravljanja potraživanjima i nivoa obrtnog kapitala potvrđuje da bolnice koje vode računa o naplati potraživanja i optimalnom nivou tekuće aktive imaju i veću finansijsku stabilnost. Iako su kreditna zaduženost i zadržana dobit prepoznate kao značajni instrumenti likvidnosti, uočeno je i da kašnjenja u naplati potraživanja predstavljaju najveći rizik za njeno održavanje, što dodatno naglašava važnost kontrole novčanih tokova u operativnom poslovanju.

Kada je reč o izazovima u upravljanju novčanim tokovima, rezultati ukazuju da su najveći problemi povezani sa kašnjenjima u uplatama osiguravajućih kuća i visokim fiksnim troškovima koji otežavaju upravljanje likvidnošću. Ovi faktori su tesno povezani sa nedovoljnim dugoročnim planiranjem, kao i sa pojavom neočekivanih troškova koji narušavaju finansijsku stabilnost. Ispitanici koji su naglašavali ove izazove istovremeno su isticali i značaj razvoja mehanizama za upravljanje rizikom likvidnosti, što govori o rastu svesti u privatnim bolnicama o neophodnosti sistematskog praćenja novčanih tokova i kontinuiranog predviđanja finansijskih kretanja. Iako su uočene umerene pozitivne veze između različitih tipova rizika i mera kontrole, očigledno je da planiranje i pravovremeno reagovanje imaju presudnu ulogu u održavanju finansijske ravnoteže.

Posmatrajući upotrebu metoda analize novčanih tokova, rezultati pokazuju da bolnice koje redovno sprovedu analizu izveštaja o novčanim tokovima istovremeno koriste i projekcije (cash flow forecast) kao sredstvo za finansijsko planiranje. Takve ustanove u većoj meri primenjuju scenario-analize i analitičke alate u procesu donošenja odluka, što im omogućava da procene potencijalne rizike i prilagode strategije u skladu sa finansijskim prognozama. Iako je primećena blago slabija veza između redovne analize i scenario-modela, sve korelacije ukazuju da primena savremenih analitičkih pristupa značajno unapređuje kvalitet finansijskog upravljanja i donošenja odluka.

Što se tiče uloge finansijskog kontrolinga, rezultati nedvosmisleno pokazuju da je kontroling prepoznat kao ključni instrument u planiranju likvidnosti, upravljanju novčanim

tokovima i donošenju strateških odluka. Ispitanici su u velikoj meri istakli da kontroling obezbeđuje pravovremene informacije, doprinosi optimizaciji troškova i služi kao oslonac za identifikovanje dugoročnih pravaca razvoja. Snažne pozitivne veze između kontrolinga i optimizacije troškova potvrđuju njegovu integraciju u proces upravljanja finansijama, dok redovna upotreba kontroling izveštaja u strateškom planiranju učvršćuje njegov značaj za stabilnost privatnih bolnica.

Konačno, analizom strategija upravljanja novčanim tokovima utvrđeno je da redovno planiranje i prognoza novčanih tokova, zajedno sa optimizacijom troškova nabavke i zaliha, predstavljaju najvažnije faktore dugoročne održivosti bolnica. Ispitanici koji su naglašavali značaj ovih strategija istovremeno su isticali i ulogu diverzifikacije izvora prihoda, digitalnih alata za finansijsko upravljanje i strateškog pristupa u očuvanju likvidnosti.

5.5. Ograničenja i pravci budućih istraživanja

Ostaje dilema da li su ispitanici iz zdravstvenih institucija – bolnica, bili subjektivni u procesu davanja odgovora u okviru anketnog upitnika. Takođe, bitno je imati u vidu i geografski kontekst i ograničiti tvrdnje o generalizaciji dobijenih rezultata.

Kada je reč o budućim pravcima istraživanjima, postoji nekoliko mogućih pravaca. Prvi je usmeren ka ispitivanju uticaju nivoa finansijske pismenosti menadžera bolnica na kvalitet donošenja poslovno-finansijskih odluka u segmentu upravljanja likvidnošću i solventnošću. Drugi pravac bi bio usmeren na pronalaženje adekvatnih edukativnih programa i politika obuka za jačanje kompetencija u pomenutom segmentu.

ZAKLJUČAK

Novčani tok je pored ostalih, dobar pokazatelj investicionih mogućnosti. Praktična primena sistema formiranja i evaluacije informacija o novčanim tokovima pomogla bi menadžerima kompanija da bolje, brže i preciznije donose razne upravljačke odluke o proceni finansijskog stanja kompanije i rezultata njenog poslovanja. Nezavisno od činjenice da su informacije o novčanim tokovima veoma vredne, kako za interne, tako i za eksterne korisnike finansijskih informacija, uočava se da je oskudna literatura koja bi mogla da posluži radi uvida u to koje analitičke metode treba koristiti, i na kako tumačiti rezultate i izvlačiti zaključke na osnovu toga.

Kada je reč o upravljanju finansijskom likvidnošću, ističe se da to treba da bude prioritet menadžmenta u sferi upravljanja finansijama bolnice. U tu svrhu, aktivnosti menadžmenta treba da budu višesmerne i zasnovane na informacijama o finansijskoj situaciji bolnice i analizi koeficijenata likvidnosti bolnice, što je od vitalnog značaja za donošenje odluka menadžmenta.

Izveštaj o novčanim tokovima je finansijski izveštaj koji pruža informacije različitim interesnim grupama, a neke od njih su investitori i kreditori, korisne za donošenje racionalnih poslovno-finansijskih odluka. Posmatrajući uspešnost kompanije, ističe se da konačni uspeh ili neuspeh kompanije zavisi od količine generisane gotovine. Zapravo, cilj pružanja blagovremenih informacija nastoji se postići pripremom izveštaja o novčanim tokovima koji služi za evaluaciju likvidnosti kompanije. Pored izveštaja o tokovima gotovine koji se sastavlja za pomatrani obračunski period, projektovani budžet gotovine se priprema za projekat za narednih 10 godina ili slično tome, radi evaluacije finansijske održivosti projekta. Ovaj izveštaj je posebno bitan bankama gde njihovi *risk* menadžeri insistiraju na njegovoj primeni. Oni ga pažljivo ga ispituju pre nego što donesu odluku o ulaganju sredstava u finansiranje novog projekta.

Rezultati ovog istraživanja ukazuju da moderno upravljanje novčanim tokovima zahteva kombinaciju tradicionalnih finansijskih tehnika i digitalne transformacije, što omogućava bolnicama da postignu veću efikasnost, transparentnost i dugoročnu finansijsku stabilnost.

Pravilno formiranje informacija o novčanim tokovima i njihova procena su veoma važni faktori za uspešno poslovanje privatnih bolnica i drugih zdravstvenih organizacija. Proces formiranja i procena informacija o novčanim tokovima podrazumeva računovodstvo, kontrolu, analizu i prognoziranje informacija o novčanim tokovima entiteta. Pomenute finansijske informacije su posebno vredne za viši menadžment bolnice prilikom donošenja upravljačkih odluka, kao i prilikom prognoziranja budućih aktivnosti. Da bi se blagovremeno identifikovali

nedostaci u različitim sferama delovanja bolnice i njenih organizacionih jedinica, potrebno je pravilno upravljanje novčanim tokovima. To je relevantno i kao osnova za predviđanje mera za njihovo otklanjanje i poboljšanje efikasnosti njenog delovanja. Međutim, potrebno je imati u vidu da problemi generisanja i procene informacija o novčanim tokovima još uvek nisu dovoljno istraženi, tako da ovoj problematici treba posvetiti veću istraživačku pažnju.

LITERATURA

- 1) Adamović, M., Milojević, S., & Đokić, O. (2024). Management challenges in healthcare organizations: financial matters. International Academic Conferences Dubai, UAE 16 January 2024; Milan, Italy 13 February 2024, In IAI Academic Conference Proceedings, ISSN 2671-3179, pp. 25-29. <https://ia-institute.com/wp-content/uploads/2024/04/Proceedings-DubaiMilan.pdf#page=25>
- 2) Adamović, M., Milojević, S., Zdravković, N. (2023). Uvod u računovodstvo i finansijski menadžment, Apotekarska ustanova „Zdravlje lek“, Kragujevac; Fakultet Medicinskih nauka Univerziteta u Kragujevcu
- 3) Allegrini, M., Giorgetti, F., & Giulio, G. (2014). Il rendiconto finanziario: Logiche di costruzione e di interpretazione. G Giappichelli Editore.
- 4) ASBJ (2015). Role of “Nature of an Entity’s Business Activities” in Accounting Standard Setting. Retrieved from: https://www.asb.or.jp/jp/wpcontent/uploads/20150305_02_e.pdf, (pristupljeno 25.04.2017).
- 5) Barker, R. and Teixeira, A. (2018). Gaps in the IFRS Conceptual Framework. Accounting in Europe, 15(2), 153–166.
- 6) Batrancea L. (2021). The Influence of Liquidity and Solvency on Performance within the Healthcare Industry: Evidence from Publicly Listed Companies. Mathematics. 9(18):2231. <https://doi.org/10.3390/math9182231>
- 7) Belfiore, A., Cuccurullo, C., & Aria, M. (2022). Financial configurations of Italian private hospitals: an evolutionary analysis. Health Policy, 126(7), 661-667.
- 8) Bem, A., Prędkiewicz, K., Prędkiewicz, P., & Ucieklak-Jeż, P. (2014). Determinants of hospital's financial liquidity. Procedia Economics and Finance, 12, 27-36.
- 9) Bjorvatn, A. (2018). Private or public hospital ownership: Does it really matter?. Social Science & Medicine, 196, 166-174.
- 10) Bodenhorn, D. (1964). A Cash-Flow Concept of Profit. The Journal of Finance, 19(1), 16–31. doi:10.2307/2977477
- 11) Broome, O. W. (2004). Statement of Cash Flows: Time for Change! Financial Analysts Journal, 60(2), 16–22. <https://doi.org/10.2469/faj.v60.n2.2605>

- 12) Çavmak, D. (2025). What do we know about the financial sustainability of private hospitals? Evidence from a private hospital chain. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 26(1), 61-73.
- 13) Chang, G., Zhang, Y., Zhu, N. (2024). Research on the Financial Management Problems of Private Hospitals from the Perspective of Public Service. *Frontiers in Economics and Management*, 5(12), 224-231, DOI: 10.6981/FEM.202412_5(12).0024
- 14) Chletsos, M., Saiti, A. (2019). Financing Hospitals. In: *Strategic Management and Economics in Health Care*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-35370-4_10
- 15) Cleverley, W. O., Cleverley, J. O., & Parks, A. V. (2023). *Essentials of health care finance*. Jones & Bartlett Learning.
- 16) Drucker, P. F. (1963). Managing for business effectiveness. *Harvard Business Review*, 41, 53-60.
- 17) EFRAG (2015). Getting a Better Framework: Profit or Loss vs OCI, Bulletin. Retrieved from: www.efrag.org, (12.04.2016).
- 18) Ginter, P. M., Duncan, W. J., & Swayne, L. E. (2018). *The strategic management of health care organizations*. John Wiley & Sons.
- 19) Griffin, D. (Ed.). (2012). *Hospitals: What they are and how they work*. Jones & Bartlett Learning.
- 20) Heck, R. K. Z. and Trent, E. S. (1999). The Prevalence of Family Business from a Household Sample. *Family Business Review*, 12, 209-224. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-6248.1999.00209.x>
- 21) Homauni, A., Markazi-Moghaddam, N., Mosadeghkhah, A., Noori, M., Abbasiyan, K., & Jame, S. Z. B. (2023). Budgeting in healthcare systems and organizations: a systematic review. *Iranian journal of public health*, 52(9), 1889- 1901.
- 22) Hong, K. S., & Lee, D. (2018). Impact of operational innovations on customer loyalty in the healthcare sector. *Service Business*, 12(3), 575-600.
- 23) Huebner, C., & Flessa, S. (2022). Strategic management in healthcare: a call for long-term and systems-thinking in an uncertain system. *International journal of environmental research and public health*, 19(14), 8617, <https://doi.org/10.3390/ijerph19148617>

- 24) Kiaupaite-Grušniene, V. A. I. V. A. (2019). Conceptual model for cash flow statement: history, analysis and further development. Tallinn: Tallinn University of Technology.
- 25) Kourtis, M., Curtis, P., Hantias, M., & Kourtis, E. (2021). A strategic financial management evaluation of private hospitals' effectiveness and efficiency for sustainable financing: a research study. *European Research Studies Journal*, 24(1), 1025-1054.
- 26) Krishnan, G. V., & Largay III, J. A. (2000). The predictive ability of direct method cash flow information. *Journal of Business Finance & Accounting*, 27(1-2), 215-245.
- 27) Lee, D., Yu, S., & Yoon, S. N. (2019). Analysis of hospital management based on the characteristics of hospitals: focusing on financial indicators. *Global Business & Finance Review (GBFR)*, 24(3), 1-13.
- 28) Marcinko, D. E., & White, K. (2012). Understanding Cash Flows and Medical Accounts Receivable. *Hospitals & Health Care Organizations: Management Strategies, Operational Techniques, Tools, Templates, and Case Studies*, 1-381.
- 29) Margrif, F. D. (1980). Short-Term Cash Management for Hospitals. *Hospital Topics*, 58(5), 8-23.
- 30) Maślach, D., Markiewicz, J., Warelis, A., & Krzyżak, M. (2019). Importance of financial liquidity in hospital management. *Epidemiological Review/Przegląd Epidemiologiczny*, 73(3), 369-381.
- 31) McCue, M. J. (1991). The use of cash flow to analyze financial distress in California hospitals. *Journal of Healthcare Management*, 36(2), 223-241.
- 32) Mechelli, A., Cimini, R., & Mazzocchi, F. (2017). The usefulness of the business model disclosure for investor's judgements in financial entities. A European study. *Spanish Accounting Review*, 20(1), 1-12.
- 33) Milojević, S., Domanović, V., & Knežević, S. (2024). Key factors of healthcare performance management: A case study from Serbia. *Journal of Infrastructure, Policy and Development*, 8(16), 10199. DOI: <https://doi.org/10.24294/jipd10199>
- 34) Montagu, D. (2025). The Private Sector and Public Health. In *EMBRACING MIXED HEALTH SYSTEMS: Navigating the Development Trap* (pp. 3-19).
- 35) Morozko, N., Morozko, N., & Didenko, V. (2018). Modeling the process of financing small organizations. *Journal of Reviews on Global Economics*, 7(Special Issue), 774-783.

- 36) Nicole, A., & Johnson, B. (2025). Comparative financial analysis of private vs. public hospitals.
https://www.researchgate.net/publication/395107013_Comparative_financial_analysis_of_private_vs_public_hospitals (pristupljeno 1.10.2025)
- 37) Nowicki, M. (2004). The financial management of hospitals and healthcare organizations. Chicago, IL: Health Administration Press.
- 38) Oriekhova, K. V., & Golovko, O. H. (2022). Cash flow management strategy. Economics and law, 1(64), 89-97.
- 39) Pavlović, M., Gligorić, Č., & Cvijić-Rodić, J. (2021). Methodology of cash flows analysis. Ekonomski signali: poslovni magazin, 16(1), 27-47.
- 40) Raus, K., Mortier, E., & Eeckloo, K. (2020). Past, present and future of university hospitals. Acta Clinica Belgica, 75(3), 177-184.
- 41) Sermhattakit, A., & Sae-Lim, P. (2025). Key Risks and Mitigation Strategies in Enterprise Risk Management for Private Hospitals: A Mixed-Method Study. INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing, 62, 00469580251347132.
- 42) Shaoul, J., Stafford, A., & Stapleton, P. (2008). The cost of using private finance to build, finance and operate hospitals. Public money and management, 28(2), 101-108.
- 43) Soboleva, Y. P., Matveev, V. V., Ilinskaya, S. A., Efimenko, I. S., Rezvyakova, I. V., & Mazur, L. V. (2018). Monitoring of businesses operations with cash flow analysis. International Journal of Civil Engineering and Technology, 9(11), 2034.
- 44) Stanić, N., & Kereta, J. (2020). Kontroling u privatnim zdravstvenim ustanovama. Kontroling financije, menadžment, file:///C:/Users/Sdoku/OneDrive/Desktop/1077949.2_Kontroling_u_privatnim_zdravstvenim_ustanovama.pdf
- 45) Thompson, C. R., & McKee, M. (2004). Financing and planning of public and private not-for-profit hospitals in the European Union. Health policy, 67(3), 281-291.
- 46) Walsh, M. K. (2002). The future of hospitals. Australian Health Review, 25(5), 32-44.
- 47) Wanjuki, E. N., Githui, T., & Omurwa, J. (2021). Relationship between Cash management and financial performance of private hospitals in Nairobi County, Kenya. Journal of Finance and Accounting, 5(2), 128-146.

PRILOZI

Prilog 1. Upitnik

Pred Vama se nalazi upitnik koji je sastavni deo istraživanja u okviru izrade master rada. Molim Vas da odgovorite na pitanja u nastavku, imajući u vidu zdravstvenu organizaciju u kojoj ste uključeni u stratejsko upravljanje novčanim tokovima.

Upitnik je u potpunosti anoniman. Rezultati istraživanja biće korišćeni isključivo u naučne svrhe.

Demografska pitanja

Vaša pozicija u bolnici

Vlasnik

Finansijski direktor

Finansijski kontrolor

Računovođa

Drugo

Pol

Muški

Ženski

Starost ispitanika

Do 30 godina

31–40 godina

41–50 godina

51–60 godina

Preko 60 godina

Dužina radnog iskustva u oblasti finansija u zdravstvenoj organizaciji

Manje od 1 godine

1–3 godine

3–5 godina

5–10 godina

10–15 godina

Više od 15 godina

Vrsta pravnog lica

Malo

Srednje

Veliko

Za tvrdnje koje slede je potrebno zokružiti jedan broj (1 –Uopšte se ne slažem; 2 – Uglavnom se ne slažem; 3 – Niti se slažem, niti se slažem; 4 – Uglavnom se slažem; 5 – Potpuno se slažem)

Uticaj izvora finansiranja na likvidnost

- *Pristup povoljnim kreditima pozitivno utiče na likvidnost naše bolnice*
- *Zadržana (neraspoređena) dobit predstavlja važan izvor finansiranja tekućih obaveza*
- *Efikasno upravljanje potraživanjima (naplata od pacijenata/osiguravajućih kuća) direktno poboljšava likvidnost*
- *Visok nivo obrtnog kapitala obezbeđuje veću finansijsku stabilnost bolnice.*
- *Kašnjenje u naplati potraživanja najveći je rizik za održavanje likvidnosti*

Izazovi u upravljanju novčanim tokovima

- *Najveći izazov za likvidnost predstavljaju kašnjenja u uplatama od strane osiguravajućih kuća*
- *Visoki fiksni troškovi (plate, zakup, oprema) otežavaju upravljanje novčanim tokovima*
- *Nedostatak dugoročnog planiranja novčanih tokova predstavlja prepreku za finansijsku stabilnost*
- *Neočekivani troškovi (npr. popravke opreme) značajno narušavaju finansijsku stabilnost*
- *Bolnica ima razvijene mehanizme za upravljanje rizikom likvidnosti*

Analiza novčanih tokova

- *U bolnici se redovno sprovodi analiza izveštaja o novčanim tokovima*
- *Koristimo projekcije novčanih tokova (cash flow forecast) za planiranje*
- *Scenario-analize (optimistička/pesimistička) koriste se u donošenju odluka*
- *Postojeći analitički alati dovoljno su efikasni za strateške odluke*

Uloga finansijskog kontrolinga

- *Finansijski kontroling ima ključnu ulogu u planiranju i upravljanju likvidnošću*
- *Kontroling obezbeđuje pravovremene informacije za strateško odlučivanje*
- *Kontroling značajno doprinosi optimizaciji troškova i novčanih tokova*
- *Izveštaji kontrolinga redovno se koriste u procesu donošenja odluka*
- *Finansijski kontroling pomaže u identifikaciji dugoročnih strateških pravaca razvoja bolnice*
- *Strategije upravljanja novčanim tokovima*
- *Redovno planiranje i prognoza novčanih tokova povećavaju održivost bolnice*
- *Diverzifikacija izvora prihoda smanjuje rizik likvidnosti*
- *Optimizacija troškova nabavke i zaliha direktno doprinosi finansijskoj stabilnosti*
- *Ulaganje u digitalne alate za finansijsko upravljanje poboljšava kontrolu novčanih tokova*
- *Strategije upravljanja novčanim tokovima direktno utiču na dugoročnu održivost bolnice*

Prilog 2.

Fakultet medicinskih nauka u Kragujevcu

Pregledavši završni master rad kandidata Petra Jankovića pod nazivom „STRATEGIJE UPRAVLJANJA NOVČANIM TOKOVIMA U PRIVATNIM BOLNICAMA“ smatram da isti može da uđe u dalju proceduru.

U Kragujevcu,

30.10.2025. godine

Mentor



prof. dr Snežana Knežević

Prilog 3.

Izjava kandidata

Pod punom moralnom, materijalnom i krivičnom odgovornošću izjavljujem da su podaci izneti u
Obrazloženju teme master rada pod naslovom:

„STRATEGIJE UPRAVLJANJA NOVČANIM TOKOVIMA U PRIVATNIM BOLNICAMA“

moje autorsko delo, da sam bez ograničenja nosilac autorskih prava nad njima (u skladu sa
Zakonom o autorskom i srodnim pravima „Sl. glasnik RS“, br.104/2009, 99/2011, 119/2012,
29/2016-odluka US) i da njihovim korišćenjem ne vređam prava trećih lica.

U Kragujevcu,

30.10.2025.



Kandidat

Petar Janković

br. dosijea 22/2024