



UNIVERZITET U KRAGUJEVCU
FAKULTET MEDICINSKIH NAUKA

Master rad

**ULOGA FINANSIJSKOG PLANIRANJA U POBOLJŠANJU
FINANSIJSKIH PERFORMANSI ZDRAVSTVENIH
ORGANIZACIJA**

Mentor:
Prof. dr Stefan Milojević

Student:
Radomir Erić

Kragujevac, 2025.

SAŽETAK

Efikasno finansijsko planiranje predstavlja jedan od ključnih instrumenata za održivo poslovanje i unapređenje finansijskih performansi zdravstvenih organizacija. Cilj ovog rada je da se istraži uloga i značaj finansijskog planiranja u procesu upravljanja resursima zdravstvenih organizacijama. Ovaj segment je analiziran u odnosu na ishode na ukupne performanse. Istraživanje koje je sprovedeno u zdravstvenim organizacijama u Srbiji, pri čemu su ispitanici bili finansijski menadžeri, ukazuje da su najveći problemi povezani sa nedostatkom pouzdanih podataka, ograničenim finansijskim resursima i čestim promenama propisa. Sve ovo skupa otežava dugoročno planiranje i stabilnost finansijskog upravljanja u zdravstvenim organizacijama. Takođe, nedovoljna obuka menadžera u zdravstvenim organizacijama izdvojila se kao poseban izazov koji dodatno može umanjiti kvalitet procesa planiranja. Rezultati rada imaju praktične implikacije za finansijske menadžere u zdravstvu, jer ukazuju na neophodnost integracije finansijskog planiranja u strateški menadžment radi postizanja boljih finansijskih i operativnih rezultata.

Ključne reči: finansijsko planiranje, finansijske performanse, zdravstvene organizacije, upravljanje resursima, unapređenje

SADRŽAJ

SAŽETAK.....	2
UVOD.....	5
1. UPRAVLJANJE PERFORMANSAMA ZDRAVSTVENIH ORGANIZACIJA U DINAMIČNOM OKRUŽENJU.....	7
1.1. Specifičnosti zdravstvenog sektora i upravljanje performansama.....	7
1.2. Analiza dinamičnog okruženja	8
1.3. Strategije za upravljanje performansama.....	9
2. FINANSIJSKI MENADŽMENT U ZDRAVSTVENIM ORGANIZACIJAMA	11
2.1. Finansijski menadžment i finansijsko planiranje.....	11
2.2. Budžetsko planiranje i predviđanje	12
2.3. Finansijsko planiranje i kontrola.....	13
3. STRATEGIJE ZA UNAPREĐENJE PERFORMANSI KROZ FINANSIJSKO PLANIRANJE	15
3.1. Kontroling i praćenje troškova.....	15
3.2. Upravljanje prihodima	16
3.3. Planiranje investicija.....	17
3.4. Primena veštačke inteligencije u finansijskom planiranju	19
4. UPRAVLJANJE RIZICIMA KAO STRATEGIJA ZA FINANSIJSKU STABILNOST.....	21
4.1. Indikatori finansijske stabilnosti	21
4.2. Finansijski rizici u zdravstvenim organizacijama	22
4.3. Integracija upravljanja rizicima u finansijsko planiranje.....	23
5. STRATEŠKO FINANSIJSKO PLANIRANJE U ZDRAVSTVENIM ORGANIZACIJAMA.....	25
5.1. Strateško planiranje i procesi finansijskog planiranja	25
5.2. Integrisanje strateškog i finansijskog planiranja.....	25
5.3. Prediktivna analitika kao strateški alat u finansijskom planiranju.....	26

6. EMPIRIJSKO ISTRAŽIVANJE.....	28
6.1. Struktura upitnika i priprema podataka.....	28
6.2. Obrada podataka.....	28
6.3. Rezultati istraživanja.....	28
6.4. Diskusija.....	56
6.5. Ograničenja i pravci budućih istraživanja.....	58
ZAKLJUČAK	59
LITERATURA	60
PRILOZI	63

UVOD

Finansijski pejzaž u zdravstvu je sve složeniji i predstavlja značajne izazove za organizacije koje teže da održe kvalitetnu zdravstvenu zaštitu. Razumevanje ovih izazova je ključno za efikasno upravljanje i planiranje. Jedan od glavnih finansijskih izazova sa kojima se suočavaju zdravstvene organizacije jesu rastući troškovi zdravstvenih usluga. Različiti faktori doprinose povećanju troškova (Milojević et al., 2024), uključujući tehnološki napredak, nove metode lečenja i rastuće troškove rada, i na to menadžment zdravstvenih ustanova mora da obrati posebnu pažnju zbog finansijske održivosti. Ovi rastući troškovi direktno utiču na dostupnost resursa za negu pacijenata, što zahteva sveobuhvatno finansijsko planiranje kako bi se osiguralo održivo poslovanje. Sekundarna zdravstvena literatura govori o fundamentalnijim karakteristikama ljudskog stanja, odnosno o želji da se osećaju potrebnim, sigurnim i bar u nekoj meri kontrolišu ono što je pred nama. Tu se uključuju i primarni podaci koji su prikupljeni od planera (Parnaby, 2011).

Predmet ovog rada je finansijsko planiranje u zdravstvenim organizacijama i njegov uticaj na performanse ustanove (operativne, finansijske i organizacione). Planiranje i kontrola u zdravstvu dobili su sve veću pažnju tokom poslednjih 10 godina, kako u praksi tako i u literaturi, zbog povećanja tražnje za zdravstvenim uslugama i rastućim troškovima. Obe dve oblasti se bave odlukama o nabavci, korišćenju i raspodeli resursa kako bi se zadovoljili zahtevi kupaca na najefikasniji i najefikasniji način. Međutim, organizacije zdravstvene zaštite su profesionalne organizacije kojima često nedostaje saradnja između ili posvećenost uključenih strana (lekara, administratora itd.). Upravljanje performansama počinje sa svrhom i ciljevima. Odavno je utvrđeno da je osnovni zahtev za kontrolu postojanje ciljeva, koji se koriste za procenu učinka.

U poslovanju sa ciljem generisanja profita, potrošač je kralj. Međutim, to nije uobičajena karakteristika kada je reč o zdravstvenoj zaštiti u okviru javnog sistema, gde pružaoci zdravstvenih usluga imaju definitivne ideje o tome kada, gde, zašto, kako i da li treba ponuditi lečenje. Korišćenje onlajn izvora zdravstvenih informacija od strane pacijenata dovelo je do promene ravnoteže informacione moći. Naime, u pitanju je promena koja vremenom može učiniti korisnike zdravstvene zaštite boljim procenama usluga koje im pruža raznolika grupa zdravstvenih radnika. U tom smislu, i planiranje pružanja zdravstvenih usluga mora biti prilagođeno novonastalim uslovima.

U skladu sa ciljem istraživanja, definisano je pet istraživačkih pitanja:

- 1) Koje su glavne komponente finansijskog planiranja u zdravstvenim ustanovama?
- 2) Kako finansijsko planiranje utiče na performanse zdravstvenih organizacija?
- 3) Kako finansijsko planiranje utiče na operativne i organizacione performanse?
- 4) Koji su glavni izazovi i prepreke u efikasnom finansijskom planiranju u zdravstvu?
- 5) Koje strategije mogu poboljšati performanse zdravstvenih ustanova kroz unapređeno finansijsko planiranje?

Istraživačka pitanja u ovom radu formulisana su sa ciljem da se dubinski ispituju i razumeju ključni aspekti finansijskog planiranja u zdravstvenim organizacijama, kao i njegov uticaj na ukupne performanse zdravstvenih organizacija. Rad nastoji da identifikuje glavne komponente ovog procesa, analizira njegovu ulogu u poboljšanju operativnih i organizacionih rezultata, te otkrije prepreke koje otežavaju efikasnu primenu finansijskog planiranja. Pored toga, cilj je da se predlože i prouče strategije koje mogu doprineti unapređenju performansi zdravstvenih organizacija kroz sistemski i strateški pristup finansijskom planiranju, što će omogućiti bolje korišćenje resursa i održivost poslovanja.

Rad je organizovan u šest celina. Nakon uvoda, prvi deo se bavi upravljanjem performansama zdravstvenih organizacija u dinamičnom okruženju. drugi deo se odnosi na sagledavanje uloge i značaja koji ima finansijski menadžment u zdravstvenim organizacijama. Treći deo se bavi razmatranjem mogućih strategija za unapređenje performansi kroz finansijsko planiranje. Upravljanjem rizicima kao strategijom za finansijsku stabilnost bavi se četvrti deo. Strateško finansijsko planiranje u zdravstvenim organizacijama je predmet obuhvatanja u okviru petog dela. Empirijsko istraživanje je predstavljeno kroz rezultate, diskusiju, moguća ograničenja i pravce budućih istraživanja u šestom delu nakon čega slede zaključna razmatranja, popis korišćene literature i prilozi.

1. UPRAVLJANJE PERFORMANSAMA ZDRAVSTVENIH ORGANIZACIJA U DINAMIČNOM OKRUŽENJU

1.1. Specifičnosti zdravstvenog sektora i upravljanje performansama

Zdravstvena industrija je dobila neviđenu pažnju širom sveta kao ključno područje za poboljšanje kvaliteta života ljudi. Sa starenjem stanovništva, rastućom prevalencijom hroničnih bolesti i sve većom svešću potrošača o zdravlju, zdravstvena industrija prolazi kroz brz razvoj i transformaciju (Sepetis et al., 2024). Zdravstveni sektor se sagledava kao jedan od osnovnih sektora u procesu, kako ekonomskog, tako i društvenog razvoja na nacionalnom nivou.

U modernim društvima, fiskalne krize i nedostatak finansijskih i ljudskih resursa doveli su do promene u načinu upravljanja institucijama javnog sektora. Upravljanje performansama u javnom sektoru još uvek je u procesu razvoja. Privatni sektor je bržim tempom razvijao sisteme za upravljanje performansama, što se negde čini i logičnim jer je u pitanju borba za profit na visoko konkurentnom tržištu.

Mnoge javne institucije, uključujući zdravstvene organizacije, sve više se orijentišu ka upravljanju na osnovu teorije tržišta i kapitalističke strategije. S druge strane, potrebno je imati u vidu da je kvalitet zdravstvene zaštite pokazatelj nivoa razvoja. Nezavisno od sektora kome pripadaju, zdravstvene ustanove su važne organizacije u društvenom i ekonomskom životu.

Mnoge od uobičajeno korišćenih mera performansi u javnom sektoru izražavaju se u odnosu na budžet, troškove i broj zaposlenih. Primeri takvih indikatora jesu troškovi po slučaju, troškovi po usluzi). Poslednjih godina, zdravstvene organizacije su prepoznale da upravljanje performansama nije samo kontrola troškova, već je u pitanju usklađivanje resursa sa strategijom organizacije, a što je iznedrilo brojne metodologije strateškog upravljanja.

Na onovu pregleda literature o upravljanju performansama u javnom sektoru uočava se organizacije javnog sektora u sve većoj meri teže ka kratkoročnim ciljevima, umesto ka dugoročnim ciljevima (Fryer et al., 2009).

1.2. Analiza dinamičnog okruženja

Danas se svet suočava sa brojnim izazovima koji ranije nisu bili prisutni, posebno po stepenu pojavljivanja. Najpre, prisutni su ekološki problemi (kao što su stalne klimatske promene kao rezultat emisije gasova staklene bašte i zagađenja vode i vazduha) i problemi koji se odnose na javno zdravlje (kao što su razne teške pandemije, od kojih je COVID-19 najnovija). Pored pomenutih, svet se suočava i sa brojnim finansijskim krizama i društvenim problemima (kao što su povećanje nejednakosti i širenje siromaštva u mnogim zemljama). Zbog svih pomenutih izazova, pažnja u opštoj literaturi o menadžmentu se u sve većoj meri usmerava na mehanizme i procese koje organizacije mogu da koriste da bi reagovala i prilagodila se promenama u svom poslovnom okruženju. Za opstanak bilo koje zdravstvene organizacije je bitno da menadžment poseduje sposobnost da predvidi i odgovori na prilike i pritiske za promenama.

Pandemija COVID-19 istakla je potrebu za boljim zdravstvenim ustanovama (Bishan, 2025). Došlo je do naglog povećanja potreba za zdravstvenom opremom, a kompanije sa liste Fortune 1000 bile su ozbiljno pogođene. Sistem lanca snabdevanja u zdravstvu je poremećen zbog neusklađenosti između ponude i potražnje. Stručnjaci veruju da globalni zdravstveni sistemi nisu učili iz prethodnih epidemija. Da bi se ovo rešilo, sektor zdravstva mora da usvoji otporne, inovativne i održive strategije (Chatterjee et al., 2023).

Kako se zdravstveni sistemi širom sveta suočavaju sa sve većim izazovima vezanim za rastuće troškove, starenje stanovništva i potrebu za poboljšanom ekološkom održivošću, digitalna transformacija predstavlja priliku za rešavanje ovih problema. Značaj digitalnih tehnologija kao što su veštačka inteligencija, elektronski zdravstveni kartoni, telemedicina i nosivi uređaji u promociji održivosti u svim zdravstvenim sistemima su izuzetno važni u konkurentnom okruženju. oboljšanjem operativne efikasnosti, smanjenjem otpada i minimiziranjem uticaja pružanja zdravstvene zaštite na životnu sredinu, ove tehnologije nude značajan potencijal za pokretanje održivih promena (Leivaditis & Sepetis, 2025).

Polazeći od činjenice da organizacione promene zahtevaju ulaganja vremena, novca i ljudskih resursa, može se sagledati da je trajni uticaj ove vrste promene, načelno gledajući, od posebnog interesa za razne zainteresovane strane. Neke od njih jesu pružaoci zdravstvene zaštite i finansijeri.

Međutim, kada se posmatraju inicijative za promene, uočava da postoje mnogi izazovi, dok samo nekoliko njih vodi ka dugoročnoj održivosti. Važno je istaći jednu oblast u kojoj je izazov postizanja dugoročne održivosti posebno primetan, upravo integrisana zdravstvena i socijalna zaštita. Neminovnost je da integracija usluga ima ključni značaj kada se posmatra širok spektar pacijenata, uključujući ljude sa složenim potrebama mentalnog zdravlja i socijalne zaštite.

Integrisane zdravstvene usluge koje sve više dobijaju na značaju, predstavljaju takve zdravstvene usluge kojima se upravlja i pružaju na način koji osigurava da ljudi dobijaju kontinuitet usluga promocije zdravlja, prevencije bolesti, dijagnoze, lečenja, upravljanja bolestima, rehabilitacije i palijativne nege, kako na različitim nivoima i mestima zdravstvene zaštite unutar zdravstvenog sistema, tako i u skladu sa njihovim potrebama tokom celog njihovog životnog veka (Klinga et al., 2018).

1.3. Strategije za upravljanje performansama

Sistemi upravljanja performansama su dizajnirani u svrhu da prenose očekivanja u pogledu učinka organizacije na zaposlene, koji ih zatim internalizuju. Ovi sistemi funkcionišu tako što kreiraju, definišu i nameću identitet zaposlenima dok su na poslu. Nesumnjivo je da je upravljanje performansama rastuća poslovna i administrativna disciplina. To potvrđuje i broj novih akademskih časopisa, otvorena radna mesta u oblasti „upravljanja performansama“ i širok spektar knjiga koje su objavljene u novije vreme. Naime, sve ovo svedoči o sve većoj pažnji koja se posvećuje konceptu upravljanja performansama, finansijskim i nefinansijskim. Međutim, bitno je istaći i to da disciplina ostaje fragmentirana, jer su istraživači usmereni na različite poddiscipline.

Polazeći od činjenice da je upravljanje performansama aktivnost koja prelazi granice odeljenja i linije odgovornosti, neophodno je istaći važnost ključnih komponenti sistema upravljanja performansama koje će biti raspoređene po ovim odeljenjima bez obzira na postojeću organizacionu strukturu. Pored toga, bitno je sagledati moguće modalitete za integrisanje pomenutih komponenti tj. njihovo usklađivanje. Potrebno je utvrditi pravce akcija i kritične tačke da bi se učinkom efikasno upravljalo u kontinuitetu. Prakse upravljanja performansama pokazuju varijacije prema nivou zrelosti posmatrane organizacije. Kontrolne prakse mogu evoluirati od onih

koje su strogo formalne, do potpuno neformalnih, tako da je tu potrebno iznaći određeni kompromis.

Često se može videti u relevantnoj akademskoj literaturi da su metrike učinka moćno oruđe organizacionih promena. Poznata izreka „Što se meri, to se i uradi“ je istinita. Zdravstvene organizacije koje definišu ciljeve, postavljaju ciljeve, mere napredak, nagrađuju postignuća i prikazuju rezultate svima mogu povećati produktivnost i dovesti do rasta vrednosti iste. Primena metrika performansi ima za cilj da se strateški ciljeve prilagođene svakom pojedincu i ulozi u koju on ima u zdravstvenoj organizaciji. Menadžeri ih koriste da bi identifikovali pojedince ili timove koji ne postižu dobre rezultate i vratili ih na pravi put. Pored menadžera, i zaposleni koriste metrike performansi, kako bi utvrdili šta je njima prioritet i kako mogu da postignu ciljeve definisane u njihovim ličnim planovima učinka.

Pored značaj koje metrike imaju, potrebno je istaći i potrebu da se one oprezno koriste. Pogrešne metrike mogu imati višestruke neželjene posledice, mogu dovesti do haosa u organizacionim procesima. Pored toga, mogu i imati negativna uticaj na zaposlene u zdravstvenoj organizaciji, što može uticati na smanjenje kvaliteta pruženih zdravstvenih usluga i padu opšte produktivnosti. Metrike treba da prevode strategiju i ciljeve organizacije u konkretne akcije koje zaposleni mogu da preduzimaju svakodnevno. Bez toga, doći će do propasti organizacije.

Analiza sistema merenja učinka je znatno opsežnija od analize sistema upravljanja učinkom. Metrike učinka su ključni element upravljanja učinkom, discipline koja usklađuje učinak sa strategijom. Često se koriste informacione tehnologije kod primene metrika. Upravljanje učinkom je zapravo u suštini „upravljanje brojevima“. Kada se sprovede analiza podataka, sastavljaju se izveštaji i sagledavaju odstupanja kako bi se preduzele korektivne mere radi postizanja željenih ciljeva. U praksi se koriste metrike učinka, poznate i kao ključni indikatori performansi (KPI). Oni su značajni jer se primenjuju za upravljanje u odnosu na ciljeve učinka i referentne vrednosti, posebno kod onih koji su finansijski dimenzionirani .

2. FINANSIJSKI MENADŽMENT U ZDRAVSTVENIM ORGANIZACIJAMA

2.1. Finansijski menadžment i finansijsko planiranje

Zabrinutost zbog rastućih troškova zdravstvene zaštite dovela je do značajnih promena u načinu na koji se zdravstvene organizacije i stručnjaci kompenzuju za svoje usluge. Kapitacija, plaćanje fiksne naknade zdravstvenim radnicima u zamenu za pružanje medicinske nege kada je to potrebno, bila je značajan element promena u zdravstvenoj industriji. Iskusni i početnici menadžeri i supervizori u zdravstvu mogu poboljšati svoje donošenje finansijskih odluka uparivanjem koncepata iz teorija odlučivanja sa svojim problemima.

Sa stanovišta finansijskog upravljanja, dobar sistem kontrole treba da pruži relevantne informacije o ukupnim troškovima usluge, kao i informacije korisne za praćenje prošlih sporazuma o kapitaciji i pregovaranje o budućim sporazumima. Dalje, potrebno je klasifikovati pomenute informacije u skladu sa procenjenom kategorijom rizika pacijenta. Na primer, mora se utvrditi da li su aktivnosti koje se izvode u bilo kojoj datoj proceduri, bilo da je u pitanju lečenje povrede leđa ili operacija bajpasa srca, različite prema tipu zavisnosti od rizika pacijenta.

Finansijsko upravljanje je usmereno na primenu opštih principa upravljanja na različite finansijske resurse koji se projektuju, što uključuje aktivnosti kao što su: planiranje, organizovanje, usmeravanje i kontrolu finansijskih aktivnosti (Grozdanovska et al., 2017). Može se sagledati i kao proces formulisanja ciljeva, politika, procedura, programa i budžeta koji se dovode u vezu sa finansijskim aktivnostima organizacije. Time se obezbeđuju efikasne finansijske i investicione politike i sredstva za konitnuirano obavljanje delatnosti za koju je organizacija registrovana (jednu ili više). Pored toga, omogućava se i stvaranje ravnoteže između odliva i priliva sredstava.

Finansijska pitanja, su pored obezbeđivanja kvaliteta zdravstvene usluge, jedna od najvažnijih u zdravstvenim organizacijama (Adamović et al., 2024). Obezbeđivanje adekvatnih sredstava za nesmetano funkcionisanje ovih organizacija i efikasno upravljanje finansijskim rizicima u zdravstvenim organizacijama je zadatak od primordijalnog značaja za finansijske menadžere (Adamović et al., 2023).

2.2. Budžetsko planiranje i predviđanje

Budžetiranje predstavlja proces raspodele resursa u funkciji generisanja najboljih rezultati u skladu sa nivoima prihoda. Postoje mnoga ograničenja koja su prisutna kod zdravstvenih organizacija, kako u javnom tako i u privatnom sektoru. Jedna od istaknutijih ograničenja su budžetska ograničenja. Upravo zbog ove činjenice, proces kontrole troškova i upravljanja resursima treba pažljivo analizirati radi unapređenja aktivnosti u zdravstvenim organizacijama sa krajnjim ciljem, da se postigne dugoročna održivost.

Planiranje se odnosi na upravljanje neizvesnošću, a današnje složenije poslovno okruženje samo je povećalo potrebu za boljim planiranjem. Radi ostvarenja efikasnosti, sistemi planiranja trebalo bi da omoguće organizacijama da povežu strategiju sa resursima. Pored toga, neophodno je i raditi simulacije različitih poslovnih scenarija. To je nešto što se mora dešavati kontinuirano kako bi se osiguralo da se oskudni resursi uvek ulažu za maksimalan efekat od preduzetih aktivnosti.

Sistemi planiranja takođe treba da prepoznaju da, iako su različitim organizacionim odeljenjima dodeljene odgovornosti za postizanje određenih rezultata, oni na kraju moraju svi zajedno služiti zajedničkoj svrsi. Planiranje se prvenstveno odnosi na datume, bilo da se radi o pokretanju inicijative, obezbeđivanju resursa, traženju odgovora od nekoga na zahtev ili postavljanju roka za završetak određene akcije.

Budžetiranje je obavezna, ali pogrešno shvaćena funkcija u većini organizacija zbog svog trenutnog fokusa na proceni prihoda i rashoda. Budžet bi trebalo da bude putna mapa koja u novčanim jedinicama određuje organizacione ciljeve i kako će se procenjivati efikasnost menadžmenta (Homauni et al., 2023). Organizacija može da pravi izbor između korišćenja inkrementalnog, fleksibilnog, budžeta sa nultom osnovom, budžeta zasnovanog na programima ili budžeta zasnovanog na aktivnostima za planiranje željenog puta odeljenja i organizacija. Sve to skupa treba da bude u skladu sa organizacionim ciljevima.

Kao deo svoje uloge u pripremi budžeta odeljenja, menadžer često mora da se uključi u budžetiranje kapitalnih izdataka, onih kupovina koje su takve vrste i dovoljne novčane vrednosti da se kapitalizuju i amortizuju. Prema vrednosti potencijalne nabavke, menadžer odeljenja može

imati samo delimičan glas u procesu; neke značajne kupovine zahtevaće administrativno odobrenje, dok će neke veće akvizicije zahtevati odobrenje upravnog odbora. Planiranje mogućih kapitalnih kupovina koje imaju za posledicu i kapitalne izdatke, trebalo bi da se realizuje mnogo vremena pre početka godišnjeg budžetskog procesa. Potrebno je još naglasiti i to da su često potrebe veće od raspoloživih sredstava za kapitalne izdatke.

Veliki je napor potreban od strane menadžmenta da usmeri zdravstvenu organizaciju da kreira planove koji zaista podržavaju korporativne ciljeve vezane za misiju. To je lako zamisliti, a opet veoma teško učiniti u realnom ambijentu. Suština problema je u tome što se većina sistema planiranja fokusira na odeljenja, a ne bavi se time kakav uticaj ona imaju na zdravstvenu organizaciju u celini.

2.3. Finansijsko planiranje i kontrola

Rastući rashodi podstiču zdravstvene organizacije da efikasnije i efektivnije organizuju svoje procese. Međutim, planiranje i kontrola zdravstvene zaštite ne prate tempo planiranja i kontrole kao što je to slučaj kod proizvodnje (Hans et al., 2011). Postojeći koncepti ili okviri planiranja i kontrole za upravljanje zdravstvenim aktivnostima se ne bave različitim važnim problemima planiranja i kontrole. Problem je što se uglavnom fokusiraju samo na bolnice, usmereni su isključivo na jednu upravljačku oblast (planiranje kapaciteta resursa) ili ignorišu hijerarhijske nivoe.

Zdravstvene organizacije treba da identifikuju moderan okvir za planiranje i kontrolu zdravstvene zaštite koji bi bio svrsishodan u strukturiranju različitih funkcija planiranja i kontrole i njihove interakcije. Potrebno je inkorporirati pojedinačno odeljenje, celu zdravstvenu organizaciju i kompletan lanac snabdevanja pružalaca lekova i nege. Pored toga, on bi trebalo da bude osnova i za identifikaciju i pozicioniranje različitih vrsta upravljačkih problema, za razgraničavanje obima organizacionih intervencija i za olakšavanje dijaloga između kliničkog osoblja i menadžera.

Sistem upravljačke kontrole predstavlja skup mnogih formalnih i neformalnih kontrola ulaza, procesa i izlaza koje menadžment koristi u funkciji postizanja organizacionih ciljeva. Okosnica

dobrog upravljanja je poređenje planiranih i ostvarenih veličina, a nakon toga preduzimanje adekvatnih mera. To je nemoguće realizovati bez dobre kontrole.

U okolnostima kada postoji veći broj kontrola, a one su u višestrukim relacijama, sistem upravljačke kontrole dobija još više na složenosti. Inovativni izvori podataka i tehnike su postale naša svakodnevica (Gibbs et al., 2025). Svet to utiče i na transformaciju procesa kontrole u zdravstvenim organizacijama. Neki od vidova ove kontrole jesu operativne kontrole koje uključuju finansijske i nefinansijske podatke. Pored njih, mogu se koristiti i sistemi evaluacije i podsticaja sa objektivnim i subjektivnim merama i neformalnom ličnom kontrolom.

Kod složenijih sistema upravljačke kontrole je potrebno obezbediti takve procese koji će omogućavati zaposlenima u kontinuitetu da se izbore sa nepredviđenim okolnostima koje mogu nastati dok obavljaju svoje radne zadatke. Takođe, potrebno je voditi računa o osetljivosti ovih sistema na eksterno okruženje i usvoju strategiju zdravstvene organizacije. U novije vreme, sve veća pažnja se obraća i na tehnologiju organizacije kao faktor od uticaja na ovaj sistem.

3. STRATEGIJE ZA UNAPREĐENJE PERFORMANSI KROZ FINANSIJSKO PLANIRANJE

3.1. Kontroling i praćenje troškova

Većina računovodstvenih sistema zdravstvenih organizacija u privatnom sektoru ima snažnu komponentu naplate i potraživanja, ali veoma slab sistem obračuna troškova. Ovo je podstaknuto time što što je reč o istoriji naknade troškova i primeni odgovarajućih principa vrednovanja.

Praćenje troškova je bitno za efikasno upravljanje rezultatima i ukupan finansijski kontroling. Finansijski podsticaji su bili usmereni na maksimizaciju naknade, a ne na kontrolu troškova. U dinamičnom okruženju došlo je do toga da pružaoci usluga u većoj meri percipiraju značaj poznavanja troškova, kako po visini, tako i po strukturi. Kao rezultat toga, došlo je do velikog pomaka ka odvajanju sistema obračuna troškova od finansijskih računovodstvenih sistema i prelaska sa tradicionalnih sistema raspodele troškova na sisteme obračuna troškova zasnovane na aktivnostima. Iako je to skup poduhvat, smanjenje nadoknada primorava zdravstvene organizacije da ulažu u sofisticiranije sisteme obračuna troškova. Slična je situacija i sa zdravstvenim organizacijama u javnom sektoru.

S obzirom na brojne napore da se troškovi prate, administratori u zdravstvu se sve češće suočavaju sa etičkim dilemama u pokušaju da uravnoteže troškove sa kvalitetom i dostupnošću usluga. Povezanost između prihoda, pristupa i zdravstvenog statusa bila je tema velikog broja istraživača koji su utvrdili direktnu povezanost između pomenutih elemenata. Potrebno je imati u vidu da se u zdravstvu ne proizvode proizvodi, već je u pitanju pružanje osnovne usluge, uz napomenu da su često u pitanju ranjive populacije.

Smanjenje troškova je uvek relevantno pitanje za menadžment zdravstvenih i drugih organizacija. U tom smislu, pojavljuje se i veliki broj pitanja sa etičkim implikacijama prouzrokovanih težnjom da se pomenuto javlja usled intencije za redukcijom troškova. Među najčešćima jesu:

- Kako kontrolisati troškove uz održavanje kvaliteta;
- Na koji način kontrolisati troškove, a istovremeno proširiti pristup uslugama, naročito kada je reč o udaljenim ili gradskim područjima;

- Na koji način kontrolisati troškove i pružiti usluge licima koji nemaju mogućnost da ih plate;
- Koji pristup primeniti u kontroli troškova, ali istovremeno nuditi skupe tretmane posebnim populacijama, kao što su terminalno bolesni ili prevremeno rođene bebe;
- Na koji način kontrolisati troškove, a i dalje pružati usluge koje se obično nadoknađuju ispod cene, kao što su određene vrste transplantacija ili druge specijalne hirurške procedure;
- Koji pristup primeniti u kontroli troškova bez ograničavanja prevelikog korišćenja specijalističke nege;
- Na koji način rasporediti zdravstvene usluge na osnovu procene medicinske efikasnosti;
- Koji pristup je najbolji da se izmere društvene koristi u odnosu na individualne koristi u uslovima postojanja ograničenih resursa.

Računovodstveni sistem informisanja pruža finansijske informacije o strukturi i visini troškova, kako bi menadžerima pomogao u donošenju poslovno-finansijskih odluka (Ndubuisi et al., 2024). U eri brzog rasta troškova zdravstvene zaštite, i složenih struktura nadoknade troškova, efikasno upravljanje troškovima postalo je ključni izazov za zdravstvene organizacije. Prediktivna analitika se pojavljuje kao transformativni alat za rešavanje ovih izazova.

3.2. Upravljanje prihodima

Za finansijsku održivost je važno pažljivo upravljanje prihodima od prodaje (Stanciu, 2009). U tom smislu, potrebno je podvući značaj analize ciklusa prihoda u zdravstvenim organizacijama. Pritom se posmatraju podaci o svim komponentama ciklusa prihoda: ugovaranje sa platiocima, zakazivanje pregleda, prethodna registracija, proces registracije, kodiranje i evidentiranje troškova, pravilno naplaćivanje pacijentima i osiguravačima, praćenje potraživanja i konačno korišćenje odgovarajućeg benčmarkinga. Usvajanje IT sistema pozitivno utiče na upravljanje prihodima u bolnicama. Naime, njegovom adekvatnom primenom je moguće uticati na rast neto prihoda od pacijenta. Finansijska stabilnost zdravstvenih organizacija direktno utiče na njihovu sposobnost da ispune svoju primarnu misiju unapređenja zdravstvene zaštite. U tom smislu, ističe

se kao posebno značajno identifikovanje adekvatnih strategija za smanjenje troškova i povećanje prihoda za konkretne organizacije.

Poboljšanje kvaliteta nege i unapređenje procesa pružanja usluga ključni su za poboljšanje ekonomskih performansi bolnica i drugih zdravstvenih organizacija. Povećanje kvaliteta usluga ne samo da poboljšava ekonomske performanse ovih organizacija, već može i da poboljša njihove finansijske pokazatelje. Efikasno upravljanje ciklusom prihoda – od zakazivanja pregleda i registracije pacijenata na početku ciklusa nastanka prihoda do naplate na kraju – igra ključnu ulogu u naporima bolnica da poboljšaju svoje finansijske performanse.

Zdravstveni radnici se danas u kontinuitetu suočavaju sa ogromnim izazovom optimizacije svog ciklusa prihoda kako bi poboljšali svoje ukupne finansijske performanse. Ovi izazovi se stalno menjaju i po obimu i po složenosti zbog mnoštva internih i eksternih faktora. U poboljšanju efikasnosti i tačnosti procesa ciklusa prihoda informacioni sistemi imaju ključnu ulogu jer indirektno utiču na kliničke ishode, finansijsku održivost i iskustvo pacijenata (Pageler & Palma, 2022). Imajući u vidu nedostatak kontrole koju zdravstveni radnici imaju nad eksternim faktorima, svaki pokušaj uspešne optimizacije ciklusa prihoda zavisi od nekoliko kritičnih poboljšanja koji su fokusirani na interne faktore.

Počinju da se pojavljuju novi inovativni načini za generisanje povećanih prihoda. Primera radi, neke bolnice usvajaju prakse maloprodaje kako bi generisale značajne prihode od nemedicinskih usluga. Mogućnost maloprodaje u bolnicama upoređena je sa mogućnošću aerodromske industrije gde skoro 50% prihoda ostvaruje prodaja maloprodajnih proizvoda, za razliku od transakcija u vezi sa vazduhoplovstvom (Wright et al., 2018).

3.3. Planiranje investicija

Menadžeri i supervizori u zdravstvu donose odluke tokom dana. Često koriste uobičajene korake u donošenju odluka. Jedna od tih vrsta odluka jesu investicione odluke. Da bi se postiglo optimalno pružanje zdravstvene zaštite, odgovorno korišćenja resursa i dugoročna održivost organizacije,

neophodno je donošenje validnih investicionih odluka i određivanje prioriteta kada su u pitanju klinički programi.

Programsko budžetiranje i marginalna analiza, procena zdravstvene tehnologije, analiza višekriterijumskih odluka i okviri dizajna polaze od toga da je imperativ obezbediti takve odluke koje će biti sistematske i transparentne. Pomenuti alati pomažu zdravstvenim organizacijama da uravnoteže investicije u infrastrukturu, tehnologiju, specijalizovane kliničke programe i omogućće blagovremeno reagovanje kada dođe do vanrednih situacija.

Činjenica je da su investicione odluke posebno važne kada su u pitanju zdravstvene organizacije zbog njihovog uticaja na zdravstvenu zaštitu pacijenata, održivost bolnica i inovacije u zdravstvu. Njima se određuje način raspodele resursa, oblikuje usvajanje novih medicinskih tehnologija i konačno, utiče na proces širenja i razvoja kritičnih kliničkih usluga. Kako se potražnja za zdravstvenom zaštitom povećava i finansijski pritisci se povećavaju, organizacije moraju da usvoje strukturirane i na podacima zasnovane pristupe ulaganju i raspodeli resursa. Inovacije u zdravstvenim organizacijama su bitne za upravljanje finansijskom održivošću.

Današnje zdravstvene organizacije obavljaju svoje aktivnosti u složenom i turbulentnom okruženju koje je dimenzionirano tako što finansijska ograničenja, tehnološki napredak i promenljiva demografija pacijenata stvaraju konkurentne prioritete. Ukoliko se dogodi situacija da dođe do loših investicionih izbora, to može prouzrokovati neefikasnosti, rasipanja resursa i razlika u pristupu zdravstvenoj zaštiti. Za razliku od te situacije, strateška ulaganja imaju pozitivan uticaj u smislu mogućnosti da poboljšaju ishode pacijenata i operativnu efikasnost organizacije, kao i da podstaknu dugoročnu održivost. Uloga veštačke inteligencije u mnogim segmentima ističe njenu efikasnost u rešavanju dugogodišnjih neefikasnosti. Pritom se ističe posebna važnost strateškog planiranja i praćenja učinka.

Veliki je broj faktora koji utiču na investicione odluke u zdravstvenim organizacijama. Svaki od tih faktora ima ključnu ulogu u procesu raspodele resursa za infrastrukturu, odabira kliničkih programa i usvajanja tehnologije. Ovi faktori mogu biti finansijski, tržišni, tehnološki i organizacioni faktori. Da bi se na pravi način obezbedilo strateško usklađivanje sa dugoročnim

institucionalnim ciljevima, održivošću i potrebama za zdravstvenog zašitom pacijenata, potrebno je dobro razumevanje ovih faktora.

Finansijska stabilnost je ključni faktor kada su u pitanju investicione odluke kod zdravstvenih i drugih organizacija. Ilustracije radi, likvidnost kao sposobnost organizacije da redovno izmiruje dospele obaveze i novčani tok (prilivi, odlivi, neto novčani tok) utiču na to da li bolnica može da izdvoji kapital za poboljšanja infrastrukture, nove kliničke programe i napredne medicinske tehnologije. Odnos između finansijskog zdravlja i likvidnosti kapitalnih investicija je dugo bio predmet razmatanja u mnogim studijama. Uočeno je da one organizacije koje imaju veći finansijski kapacitet i veću likvidnost forsiraju ulaganja u kapitalne projekte kako bi poboljšale pružanje usluga (povećale kvalitet i efikasnost ovog procesa) i postojeće operativne kapacitete.

3.4. Primena veštačke inteligencije u finansijskom planiranju

Nedavni i brzi napredak u primeni tehnologije u velikoj meri je uticao na kvalitet i efikasnost pružanja zdravstvene zaštite, načelno gledajući. Smatra se da je primena veštačke inteligencije nova paradigma u planiranju finansija u zdravstvu. Uticaj veštačke inteligencije je nesporan - od optimizacije rada bolnica, raspodele resursa, upravljanja protokom pacijenata do zakazivanja i finansijskih procesa (Nianga, 2024). Uloga veštačke inteligencije u optimizaciji zapošljavanja i korišćenja resursa je nesumnjivo velika. Kako se zdravstveni sistemi stalno razvijaju, tako mora da se razvija i investiciono odlučivanje kako bismo bili u korak sa novim izazovima i mogućnostima. U središtu pažnje menadžera su jačanje transparentnosti, korišćenje napredne analitike, usvajanje novih tehnologija, uključivanje zainteresovanih strana i obezbeđivanje održivosti. Pomenute strategije su baza za razvoj okvira za donošenje odluka, optimizaciju resursa i određivanje dugoročnih ciljeva koji su definisani u okviru zdravstvenih organizacija.

Više je nego primetno da veštačka inteligencija brzo transformiše industriju finansijskih usluga na globalnom nivou (BaniHani, 2024). Sagledava se da se finansijske tehnologije šire se u svim oblastima finansija. One su podstaknute razvojem mašinskog učenja. Poseban doprinos daju u oblasti plaćanja i upravljanja imovinom.

Specijalizovana veštačka inteligencija ima dubok uticaj na zdravstvenu zaštitu i finansije. Modeli koji se na njoj baziraju su izuzetno korisni u svrhu predviđanja, dijagnostikovanja, istraživanja varijacija u finansijskim metrikama, kao i projektovanje novih funkcija koje se bitno prilagođuju specifičnostima zdravstvene industrije. Veštačka inteligencija u velikoj meri menja način na koji zdravstvena industrija funkcioniše. Stoga, od posebne je važnosti da kreatori politike uključe razmišljanje o veštačkoj inteligenciji kako bi mogli da koriste ogromne količine podataka i sprovode politike koje su u vezi sa tim. Potrebno je i da se od strane političara da prioritet pružanju zdravstvenih usluga kako bi se postigla finansijska održivost, s jedne strane, i obezbedi realizacija ciljeva u okviru zdravstvenog sistema, s druge strane.

Saradnja između javnih i privatnih partnera u zdravstvu koja je unapređena umrežavanjem velikih podataka i interoperabilnih baza podataka, može dovesti do generisanja veće vrednosti. Zdravstvena industrija u kontinuitetu traži poboljšanja. Tako, primenom veštačke inteligencije mogu se proširiti ekonomske mogućnosti, pojednostaviti procesi analize troškova i koristi, omogućiti ravnomerna raspodela medicinskih resursa itd. Sve pomenuto može imati pozitivan uticaj na poboljšanje ukupnih performansi pojedinačnih zdravstvenih organizacija i sistema zdravstvene zaštite u celini.

4. UPRAVLJANJE RIZICIMA KAO STRATEGIJA ZA FINANSIJSKU STABILNOST

4.1. Indikatori finansijske stabilnosti

Održivost se može tumačiti kao sposobnost zdravstvene organizacije da ostvari svoje ciljeve na duži rok. U ovom kontekstu, održivost uključuje različite dimenzije, a jedna od njih je i finansijska održivost. Drugim rečima, ako zdravstvena organizacija želi da ostvari svoje ciljeve na duži rok, neophodno je da bude finansijski održiva.

Upravljanje ograničenim finansijskim resursima je stalni izazov za finansijske menadžere u zdravstvenim organizacijama. Procena finansijske održivosti je bitan element finansijskog menadžmenta u organizaciji. Stoga, potrebno je da se dobro prouče elementi finansijske održivosti, i to, strategija, operativna održivost, investicije i upravljanje rizicima.

Razvijeni su mnogi sistemi merenja ili kontrolne liste za procenu održivog učinka zdravstvenih organizacija. Upravljanje ograničenim finansijskim resursima je stalni izazov za lidere u oblasti finansija. Jedan od načina da se analizira finansijski učinak i utvrdi kako se on može poboljšati jeste pažljivo posmatranje finansijskih racija tj. finansijskih koeficijenata. Oni se koriste da bi se uporedili različiti aspekti učinka zdravstvene organizacije.

Sistemi upravljanja performansama otkrivaju veoma važne informacije kao što je da li je zdravstvena organizacija akumulirala previše duga, da li ne naplaćuje potraživanja dovoljno brzo itd. Posebno je važno imati u vidu da se analiziraju u koeficijentima tokom vremena, jer se na osnovu toga sagledava da će se finansijsko stanje zdravstvene organizacije verovatno poboljšati ili pogoršati u budućnosti. Ovi finansijski indikatori ujedno pomažu finansijskim menadžerima da sagledaju napredak organizacije ka strateškim ciljevima, kao i ka obezbeđenju finansijske održivosti.

4.2. Finansijski rizici u zdravstvenim organizacijama

Nesumnjivo je da je procena rizika je jedan od procesa od primordijalnog značaja kada se posmatra upravljanje rizicima u zdravstvenim i drugim organizacijama. Jedna od vrsta rizika jesu i finansijski rizici koji se javljaju u zdravstvenim organizacijama. Pojava previđenih ili zanemarivih rizika može dovesti do nepovoljnih ishoda, uključujući povrede i smrti u zdravstvenim organizacijama. Takvi ishodi mogu dovesti do nastanka štete za pacijente, zaposlene i treća lica, s jedne strane, a mogu imati i negativan uticaj na finansijsku strukturu organizacije, s druge strane. Zbog pomenutog, aktivnosti upravljanja rizikom treba posmatrati kao one od najveće važnosti za operativne finansijske aktivnosti i održivost, posebno ako se ima u vidu da finansijska dimenzija rizika ima veliki uticaj na finansijske aktivnosti zdravstvenih i drugih organizacija. U ovom kontekstu se ističe da integracija naprednih računarskih metoda u finansijsko planiranje i analizu transformiše procenu rizika (Omoruyi, 2025).

Upravljanje rizicima u finansijskim aktivnostima zdravstvenih organizacija procenjuje se u dve bazične kategorije, i to, prvo, reč je rizicima koji proizilaze iz poslovnih procesa i drugo, rizicima zbog celokupnih aktivnosti organizacije. Razni su načini za procenu ovih vrsta rizika. Ako su u pitanju rizici u finansijskim aktivnostima zdravstvenih organizacija, primera radi, oni se mogu procenjivati prema kriterijumima pacijenata i zaposlenih u okviru upravljanja kvalitetom. Kada je u pitanju finansijska dimenzija rizika u operativnim aktivnostima, onda se u tom slučaju procena vrši prema kriterijumima evaluacije institucionalnih performansi i produktivnosti.

Činjenica je da je značaj upravljanja rizicima u zdravstvenim organizacijama u većoj meri povezan sa finansijskim ishodima rizika nego, sa zdravstvenim i bezbednosnim problemima povezanim sa rizicima. Pritom je bitno naglasiti značaj interne revizije, jer je mala šansa za smanjenje finansijskih rizika i doprinos finansijskoj strukturi u zdravstvenim organizacijama bez mehanizma interne revizije. Naime, mehanizam interne revizije može transformisati proces upravljanja rizicima u proaktivan sistem kroz holistički pristup.

Aktivnosti upravljanja rizicima su tu da povećaju vrednost zdravstvene organizacije i osiguraju održivost. Iz tog razloga, upravljanje rizicima organizacije mora biti primenjeno u praksi i mora biti osnovana jedinica interne revizije koja će se baviti redovnim praćenjem rizika i ažuriranjem

izveštaja o reviziji. S druge strane, procenu rizika zdravstvenih organizacija moraju sprovoditi nezavisne revizorske institucije. Kada su u pitanju organizacije koje karakteriše visok rizik, potrebno je da dobiju obaveznu podršku za upravljanje rizicima.

Razne vrste finansijskih transakcija koje se odvijaju radi podrške aktivnostima organizacije mogu povećati operativni rizik, te je stoga bitno istaći koliko je važna aktivnost finansijskog menadžmenta u segmentu kontrole finansijske rizika. U periodima visoke profitabilnosti i obilnih finansijskih resursa, funkcija finansija ima tendenciju da izgubi na značaju. Uloga finansija je bila skoro marginalizovana kada je većina zdravstvenih organizacija imala naknade na osnovu nastalih troškova. U to vreme, najkritičnija finansijska funkcija bila je obračun troškova, jer je bilo važnije evidentirati troškove nego ih kontrolisati. Danas, međutim, zdravstveni pružaoci usluga suočavaju se sa sve neprijateljskijim finansijskim okruženjem, a svako preduzeće koje zanemari finansijsku funkciju rizikuje finansijsku degradaciju, koja na kraju može dovesti do bankrota i zatvaranja.

Zdravstvene usluge su povezane sa osiguranjem, tako da se u ovom kontekstu zaštita od finansijskog rizika ističe kao ključna komponenta univerzalnog zdravstvenog osiguranja. Ovo osiguranje se definiše kao pristup svim potrebnim kvalitetnim zdravstvenim uslugama bez finansijskih poteškoća.

4.3. Integracija upravljanja rizicima u finansijsko planiranje

Dobro planiranje polazi od mogućih rizika. Tako, proces procene rizika ima za cilj da donosiocima odluka i odgovornim stranama pruži bolje razumevanje rizika koji bi mogli uticati na postizanje ciljeva, kao i na adekvatnost i efikasnost trenutnih kontrola u zdravstvenim organizacijama. Pre formulisane strategije, upravljanje rizicima treba da proceni rizike pre strategije. Kada se završi definisanje poslovne strategije i strateških ciljeva, nastavlja se sa procenom strateških rizika i utvrđivanjem osoblja koje će biti odgovorno za svaki proces.

Upravljanje rizicima je može sagledati kao upravljački proces koji uključuje izvršne funkcije planiranja, organizovanja, vođenja i kontrole aktivnosti u organizaciji u odnosu na određene rizike sa ciljem smanjenja njihovih troškova za organizaciju kako bi se maksimizirala vrednost entiteta.

Strateško upravljanje rizikom se može sagledati kao identifikovanje i planiranje upravljanja onim neizvesnostima koje bi mogle prouzrokovati nastanak finansijskih gubitaka za zdravstvenu organizaciju, odnosno dovesti do neželjenih finansijskih poteškoća.

Koncept zaštite od finansijskog rizika, ili obrnuto, odsustvo rizika od finansijskih poteškoća, godinama je u fokusu interesovanja ekonomista i istraživača, a merenje sposobnosti zdravstvenog sistema da zaštiti ljude od finansijskih poteškoća povezanih sa plaćanjem zdravstvenih usluga postalo je važno pitanje za istraživanje i analizu u zemljama na svim nivoima prihoda. Mnogi načini merenja zaštite od finansijskog rizika direktno odražavaju kompromise koje ljudi moraju da naprave. Reč je o balansiranju između plaćanja zdravstvenih usluga koje su ljudima potrebne i plaćanja za druge potrebe kao što su hrana i osnovno obrazovanje.

5. STRATEŠKO FINANSIJSKO PLANIRANJE U ZDRAVSTVENIM ORGANIZACIJAMA

5.1. Strateško planiranje i procesi finansijskog planiranja

Bez obzira da li je reč o zdravstvenim organizacijama koje su profitno orijentisane ili nisu, suština strateškog planiranja je u operacionalizaciji strategija razvijenih kroz strateško razmišljanje, i u podršci procesu strateškog razmišljanja. Strateško planiranje je pretrpelo značajne promene od početka 1980-ih. Došlo je do poboljšanja fleksibilnosti sistema planiranja, do decentralizacije i jačanja uloge jedinice za korporativno planiranje.

Literatura o menadžmentu je težila da strateške promene budu posmatrane kao sinonim za organizacione promene. Pružila je brojne različite definicije i teorije organizacionih promena. Uočeno je da je debata o adaptaciji naspram inercije bila jedna od prioritetnih tema po značaju koji joj je dat. Drugim rečima, razmatralo se o tome da li su organizacije spremne na promenljive uslove okruženja, jer se od njih očekuje da se u kontinuitetu prilagođavaju kako bi ostale održive.

Jedno od najvažnijih sredstava za negovanje uspeha zdravstvene organizacije i ostvarivanje njene vizije, misije i strateških ciljeva, predstavlja strateško planiranje. Ono se može definisati kao „proces razvoja i održavanja strateške usklađenosti između organizacije i njenih promenljivih marketinških mogućnosti“. Njegovu bitnu komponentu predstavlja i finansijsko planiranje.

5.2. Integrisanje strateškog i finansijskog planiranja

Da bi se povezali strateški ciljevi zdravstvene organizacije sa finansijskim mogućnostima za njihovu realizaciju, potrebno je omogućiti i sprovesti integrisanje strateškog i finansijskog planiranja. Time se obezbeđuje da budu usklađeni prioriteti od strategijskog značaja sa resursima svih vrsta kojima raspolaže jedna zdravstvena organizacija.

Adekvatnim integrisanjem strateškog i finansijskog planiranja stvaraju se preduslovi za donošenje efikasnijih poslovno-finansijskih odluka, što sve zajedno treba da vodi ka dugoročnoj održivosti zdravstvene organizacije. Drugim rečima, snažna veza između dugoročnih ciljeva i realnih

finansijskih mogućnosti konkretne zdravstvene organizacije je preduslov za održivost, rast i konkurentsku prednost u zdravstvenoj industriji.

Integracija strateškog planiranja i finansijskog planiranja kao okvir za ostvarivanje misije i vizije predstavlja najbolji put kao obezbeđivanju da zdravstvene organizacije obezbede da su njihova sredstva na najbolji način usmerena ka dugoročno održivim rešenjima. U tom kontekstu se ističe da je bitno da godišnji budžeti moraju biti analizirani iz dugoročne finansijske perspektive, jer samo tako je moguće osigurati finansijski uspeh, dugoročno gledano (Niles, 2010).

Strateško planiranje polazi od definisanja vizije, misije i dugorčnih ciljeva zdravstvene organizacije, dok finansijsko planiranje prevodi te ciljeve u konkretne finansijske pokazatelje. Primera radi, to mogu biti planirani prihodi, planirati rashodi, investicije i prilivi i odlivi gotovine za određeni period. Ono što je važno podvući jeste, da integracijom ova dva pristupa, menadžment može imati jasan uvid u to da li je predložena strategija finansijski održiva i kako će uticati na efikasnost zdravstvene organizacije i druge relevantne finansijske parametre u zavisnosti od toga da li je reč o organizaciji u javnom ili privatnom sektoru. Detaljnije gledano, to dovodi i do veće predvidljivosti kada su u pitanju finansijski rezultati i do efikasnije kontrole troškova. Takođe, ovo integrisanje može imati i pozitivan uticaj po pitanju adekvatne reakcije na promene u eksternom okruženju, kao i na uslađenost ciljeva na različitim organizacionim nivoima. Značajnu ulogu u ovom procesu ima dobra saradnja između medicinskog osoblja na menadžerskim funkcijama i strateških finansijskih menadžera.

5.3. Prediktivna analitika kao strateški alat u finansijskom planiranju

Prediktivna analitika se smatra moćnim alatom u finansijskom upravljanju. Ona omogućava zdravstvenim i drugim organizacijama da unaprede procese donošenja poslovnih odluka, kao i da poboljšaju upravljanje rizicima, koji su u dinamičnom okruženju sve kompleksniji. Za adekvatnu primenu prediktivne analitike, potreban je i kvalifikovan kadar. U tom kontekstu se ističe da je posebno važno unapređivati finansijsku pismenost menadžera (profesionalaca) u zdravstvenim organizacijama (Gačić et al., 2023; Pakos & Mpogiatzidis, 2025).

U doba brzog rasta troškova zdravstvene zaštite upravljanje finansijskim rizicima postalo je ključni izazov za zdravstvene organizacije (Ok, 2024). Nudeći razne mogućnosti u modelovanju, prediktivna analitika omogućava finansijskim menadžerima da predvide trendove na tržištu na kome pruža usluge konkretna zdravstvena organizacije, da procene kreditni rizik i ono što je posebno važno, da se efikasnije raspodele resursi kojima organizacija raspolaže i koriste se da bi se ostvarili zacrtani ciljevi. Prediktivno modeliranje ima i značajnu ulogu u procesu upravljanja rizikom od prevare jer omogućava proaktivno sprečavanje prevara predviđanjem potencijalnih scenarija prevare (Mazumder & Rhaman, 2024).

Prediktivna analitika igra ključnu ulogu u budžetiranju i finansijskom planiranju zdravstvenih organizacija time što im obezbeđuje pružanje uvida u buduće novčane tokove – prilive i odlive iz poslovnih aktivnosti, aktivnosti investiranja i aktivnosti finansiranja, kao i uvid u neto novčani tok i strukturu i dinamiku kada su u pitanju poslovni troškovi. Međutim, bitno je naglasiti i to da postoje veliki izazovi kada je u pitanju kvalifikovanost osoblja kako bi se na najbolji mogući načina implementirale napredne analitičke tehnike.

Time što integriše podatke iz različitih izvora, prediktivna analitika obezbeđuje bolje projektovanje novčanih priliva i odliva, što je relevantno za održavanje likvidnosti, s jedne strane, ali i operativne efikasnosti, s druge strane. Na ovaj način se obezbeđuje sveobuhvatan uvid u dinamiku novčanog toka, na osnovu čega se sagledavaju problemi u upravljanju gotovinom i stvara platforma za informisane odluke o finansiranju, investicijama i upravljanju troškovima. Najzad, sve to skupa omogućava zdravstvenim organizacijama da bolje planiraju kapitalne izdatke (ulaganja u medicinsku opremu i zgrade) i efikasnije upravljaju obrtnim kapitalom (zaliham medicinskog materijala i slično, potraživanjima i gotovinom).

6. EMPIRIJSKO ISTRAŽIVANJE

6.1. Struktura upitnika i priprema podataka

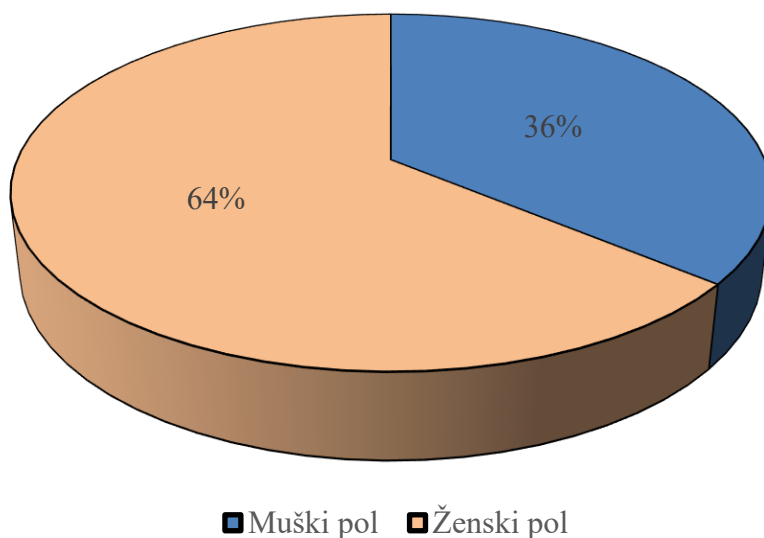
Da bi se ispunio cilj i dali odgovori na pitanja postavljena u ovom radu, istraživanje je sprovedeno korišćenjem e-upitnika za prikupljanje podataka. Uzorak čini 50 ispitanika koji predstavljaju finansijske menadžere zdravstvenih organizacija u Srbiji (slučajni uzorak). Prvobitno je bilo predviđeno 57 ispitanika, ali je odziv bio nešto manji u odnosu na projektovani broj. Upitnik je strukturiran iz dva dela: demografska pitanja i

6.2. Obrada podataka

Statistička obrada dobijenih podataka je izvršena u softverskom paketu *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0* (IBM Corp., Armonk, NY, USA). Za opisivanje uzorka je korišćena deskriptivna statistika. Povezanost između pojedinačnih tvrdnji ispitivana je *Spearman*-ovom korelacijom. Sve statističke analize sprovedene su uz nivo značajnosti $p < 0,05$. Rezultati su prikazani grafički i tabelarno.

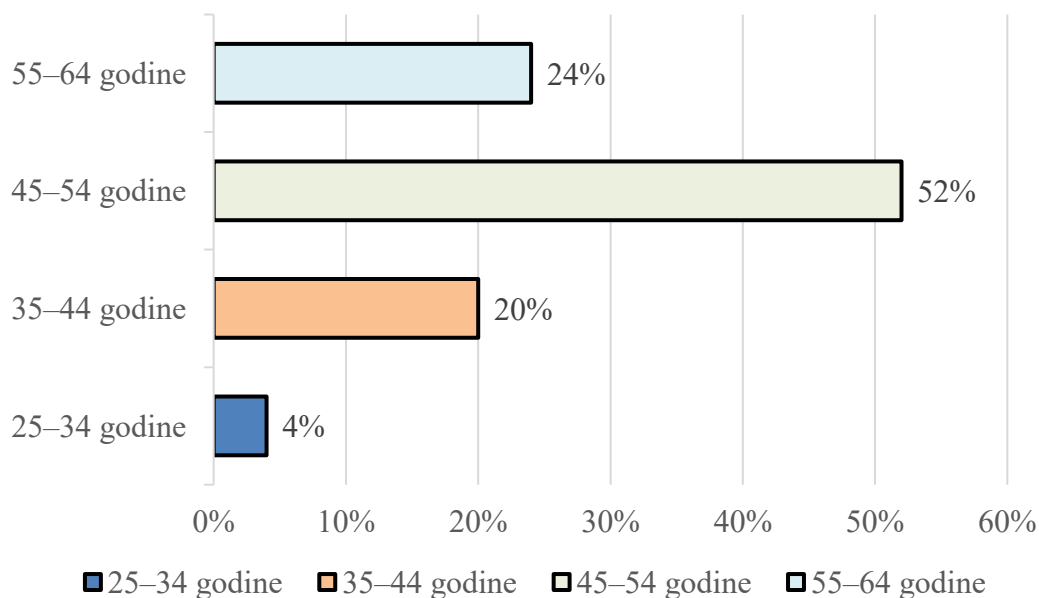
6.3. Rezultati istraživanja

Ovo istraživanje je obuhvatilo ukupno 50 ispitanika, od čega njih 18 (36,0%) muškog pola i 32 (64,0%) ženskog pola (Grafikon 1).



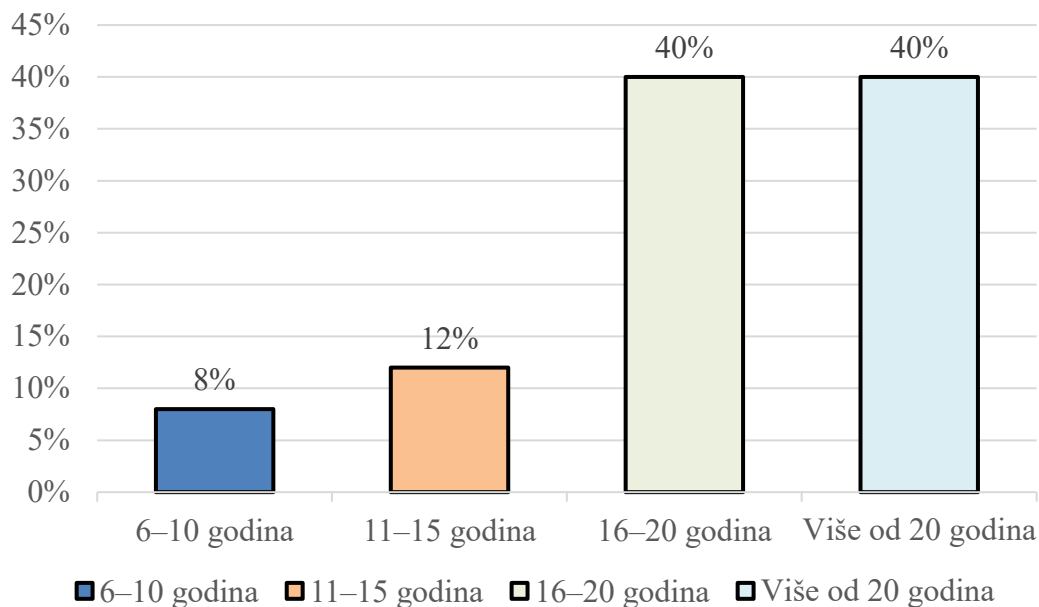
Grafikon 1. Distribucija ispitanika u odnosu na pol

Kada je reč o starosti ispitanika, najveći broj ispitanika pripada starosnoj grupi od 45 do 54 godine i to njih 26 (52,0%). Sledi grupa od 55 do 64 godine sa 12 ispitanika (24,0%), dok 10 ispitanika (20,0%) čini starosnu grupu od 35 do 44 godine. Najmanje je ispitanika u grupi od 25 do 34 godine, odnosno njih 2 (4,0%) (Grafikon 2).



Grafikon 2. Distribucija ispitanika prema starosnim kategorijama

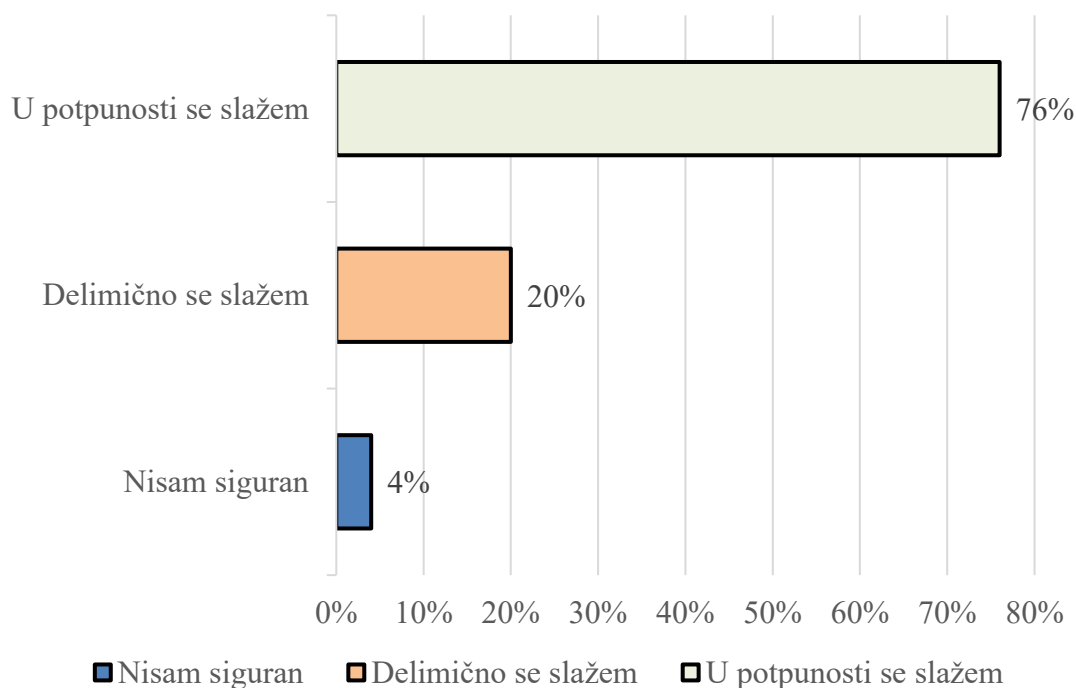
Kada je reč o radnom iskustvu ispitanika, najveći broj njih ima između 16 i 20 godina radnog staža, odnosno njih 20 (40,0%), dok je isti broj ispitanika zabeležen i među onima sa više od 20 godina radnog iskustva. Manje je ispitanika sa 11-15 godina iskustva, njih 6 (12,0%), dok najmanji broj ispitanika, 4 (8,0%), ima radno iskustvo u trajanju od 6-10 godina (Grafikon 3).



Grafikon 3. Distribucija ispitanika prema radnom iskustvu

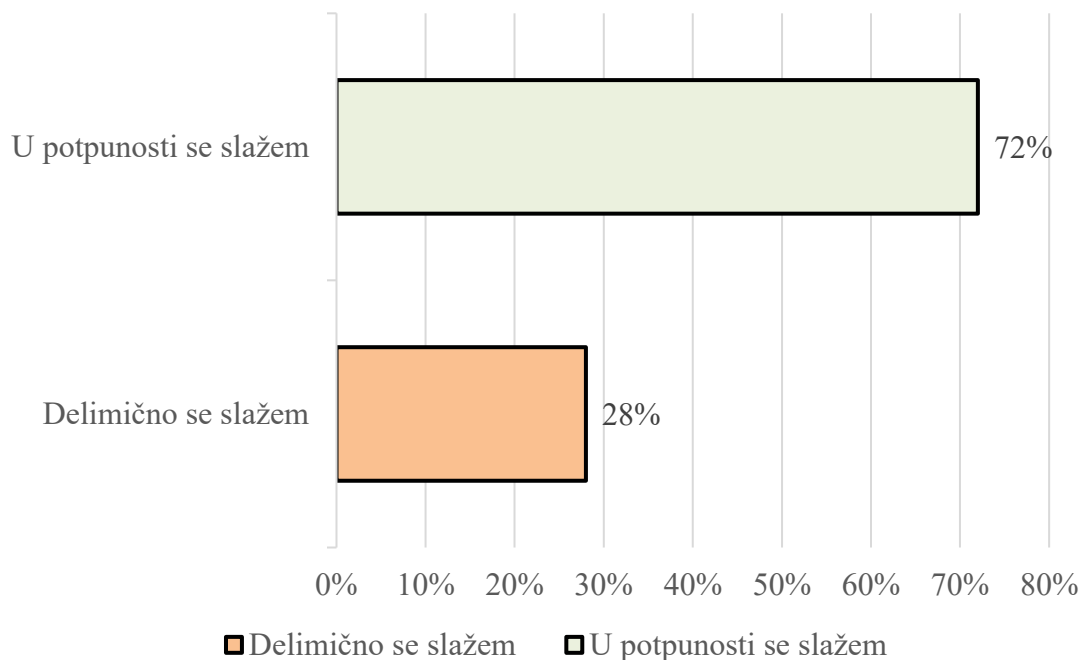
Svi ispitanici, njih 50 (100,0%), zaposleni su u javnim organizacijama.

Na tvrdnju T1 „*U našoj ustanovi se redovno izrađuju budžeti za sve nivoe organizacije*“ većina ispitanika se u potpunosti složila, 38 (76,0%). Delimično se složilo 10 ispitanika (20,0%), dok je samo 2 ispitanika (4,0%) izjavilo da nisu sigurni, što potvrđuje visoku saglasnost ispitanika da se u njihovim ustanovama sistematski izrađuju budžeti na svim organizacionim nivoima (Grafikon 4).



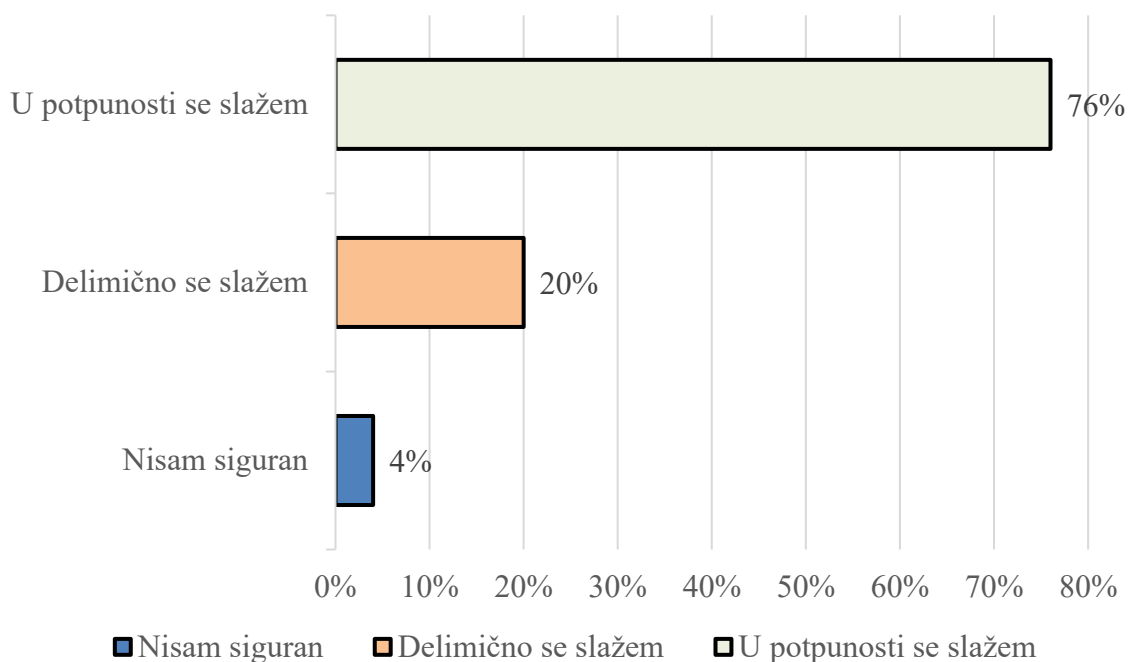
Grafikon 4. Distribucija ispitanika u odnosu na odgovore na tvrdnju T1 „*U našoj ustanovi se redovno izrađuju budžeti za sve nivoe organizacije*“

Kada je reč o tvrdnji T2 „*Finansijsko planiranje obuhvata i kratkoročne i dugoročne ciljeve*“, većina ispitanika se u potpunosti složila, odnosno njih 36 (72,0%). Delimično se složilo 14 ispitanika (28,0%). Dobijeni rezultati ukazuju da ispitanici u velikoj meri prepoznaju da finansijsko planiranje u njihovim ustanovama obuhvata i kratkoročne i dugoročne ciljeve (Grafikon 5).



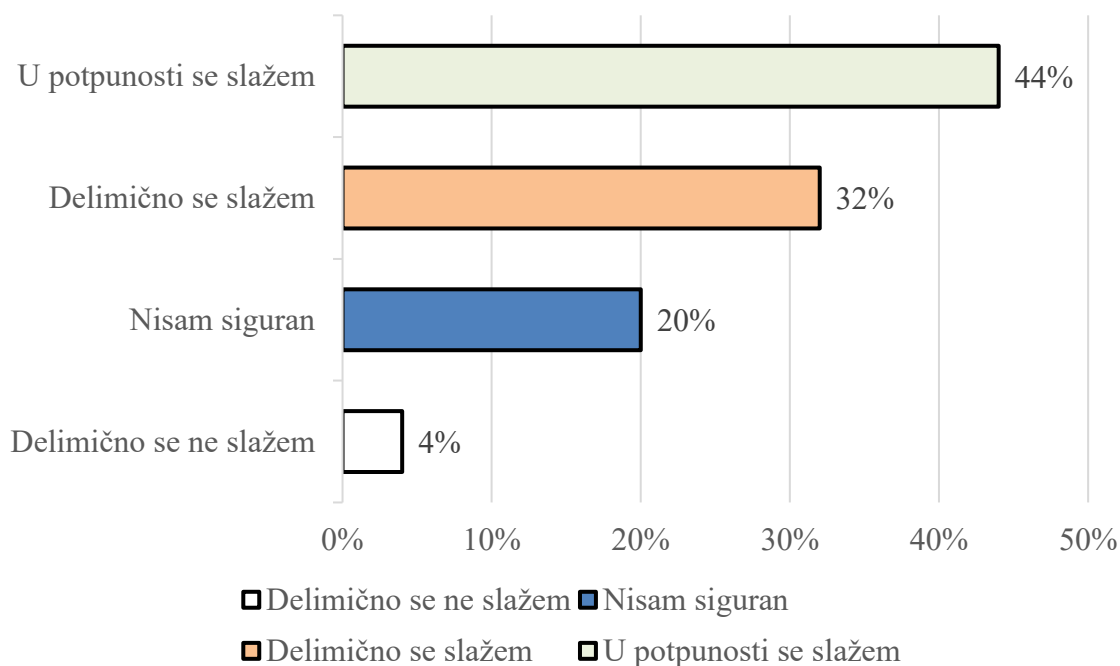
Grafikon 5. Distribucija ispitanika u odnosu na odgovore na tvrdnju T2 „*Finansijsko planiranje obuhvata i kratkoročne i dugoročne ciljeve*“

Na tvrdnju T3 „*Finansijski planovi se usklađuju sa strateškim ciljevima ustanove*“ većina ispitanika se u potpunosti složila, 38 (76,0%). Delimično se složilo 10 ispitanika (20,0%), dok se 2 ispitanika (4,0%) uopšte ne slažu, čime je zaključeno da većina ispitanika smatra da su finansijski planovi u njihovim ustanovama u značajnoj meri usklađeni sa strateškim ciljevima (Grafikon 6).



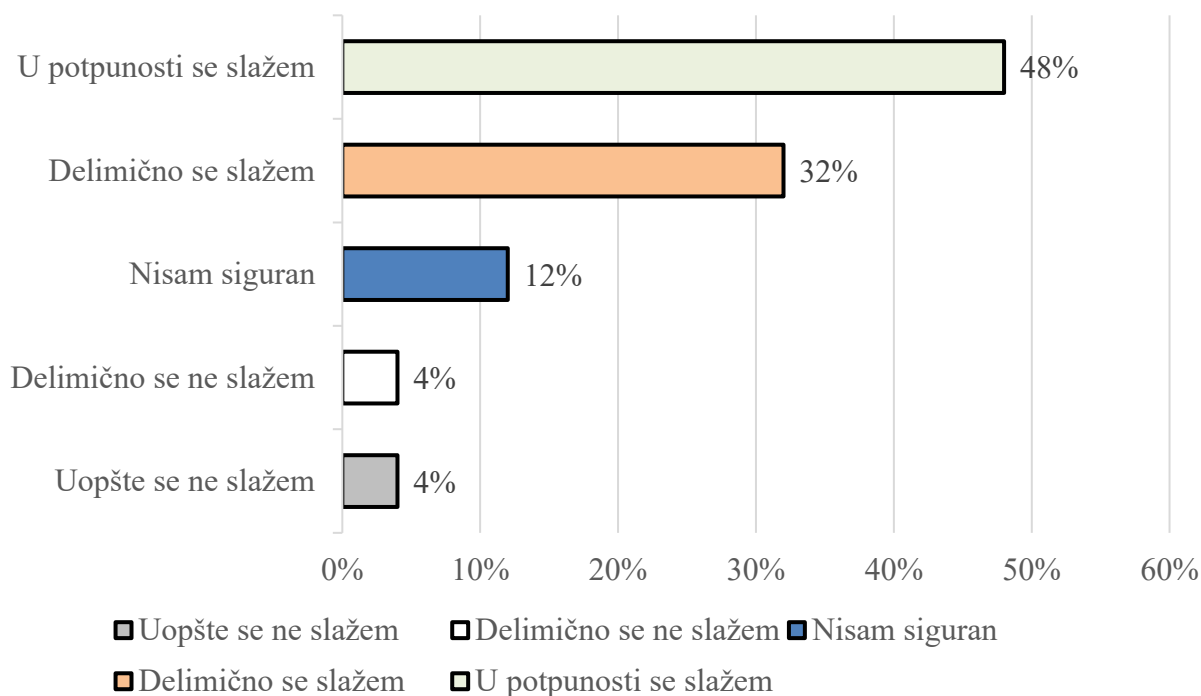
Grafikon 6. Distribucija ispitanika u odnosu na odgovore na tvrdnju T3 „*Finansijski planovi se usklađuju sa strateškim ciljevima ustanove*“

Na tvrdnju T4 „*Pri izradi finansijskih planova uključuju se relevantni pokazatelji performansi (npr. troškovi po pacijentu, prihod po usluzi)*“ najveći broj ispitanika se u potpunosti složio, 22 (44,0%). Delimično se složilo 16 ispitanika (32,0%), dok je 10 ispitanika (20,0%) izjavilo da nisu sigurni. Najmanji broj ispitanika, 2 (4,0%), delimično se ne slaže sa ovom tvrdnjom, pri čemu dobijeni rezultati ukazuju da većina ispitanika smatra da se relevantni pokazatelji performansi u određenoj meri uzimaju u obzir pri izradi finansijskih planova (Grafikon 7).



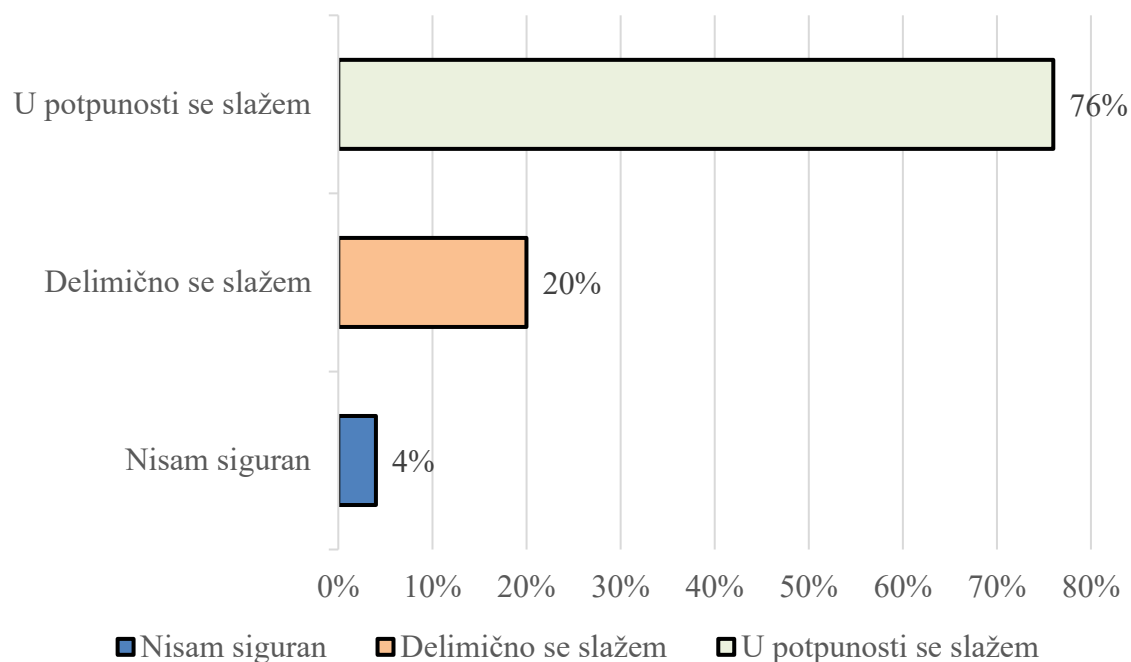
Grafikon 7. Distribucija ispitanika u odnosu na odgovore na tvrdnju T4 „*Pri izradi finansijskih planova uključuju se relevantni pokazatelji performansi (npr. troškovi po pacijentu, prihod po usluzi)*“

Na tvrdnju T5 „*Kvalitet finansijskog planiranja direktno utiče na kvalitet usluga pacijentima*“ najveći broj ispitanika se u potpunosti složio, 24 (48,0%). Delimično se složilo 16 ispitanika (32,0%), dok je 6 ispitanika (12,0%) izjavilo da nisu sigurni. Manji broj ispitanika se delimično ne slaže, 2 (4,0%), a isti broj ispitanika, 2 (4,0%), u potpunosti se ne slaže sa ovom tvrdnjom, pri čemu dobijeni podaci ukazuju da većina ispitanika prepoznaje direktnu povezanost između kvaliteta finansijskog planiranja i kvaliteta pruženih usluga pacijentima (Grafikon 8).



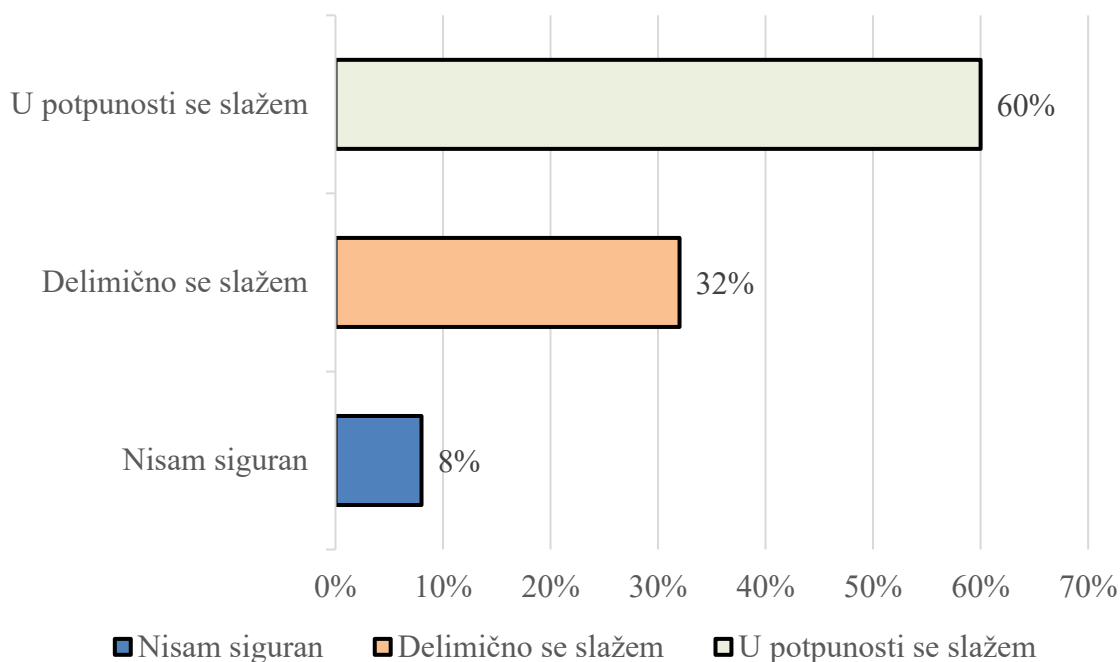
Grafikon 8. Distribucija ispitanika u odnosu na odgovore na tvrdnju T5 „Kvalitet finansijskog planiranja direktno utiče na kvalitet usluga pacijentima“

Zatim, na tvrdnju T6 „Dobro osmišljeno finansijsko planiranje doprinosi efikasnijem upravljanju resursima (ljudskim, materijalnim i finansijskim)“ većina ispitanika se u potpunosti složila, njih 38 (76,0%). Delimično se složilo 10 ispitanika (20,0%), dok je samo 2 ispitanika (4,0%) izjavilo da nisu sigurni, što ukazuje da ispitanici u velikoj meri prepoznaju značaj dobro osmišljenog finansijskog planiranja za efikasno korišćenje svih vrsta resursa u ustanovi (Grafikon 9).



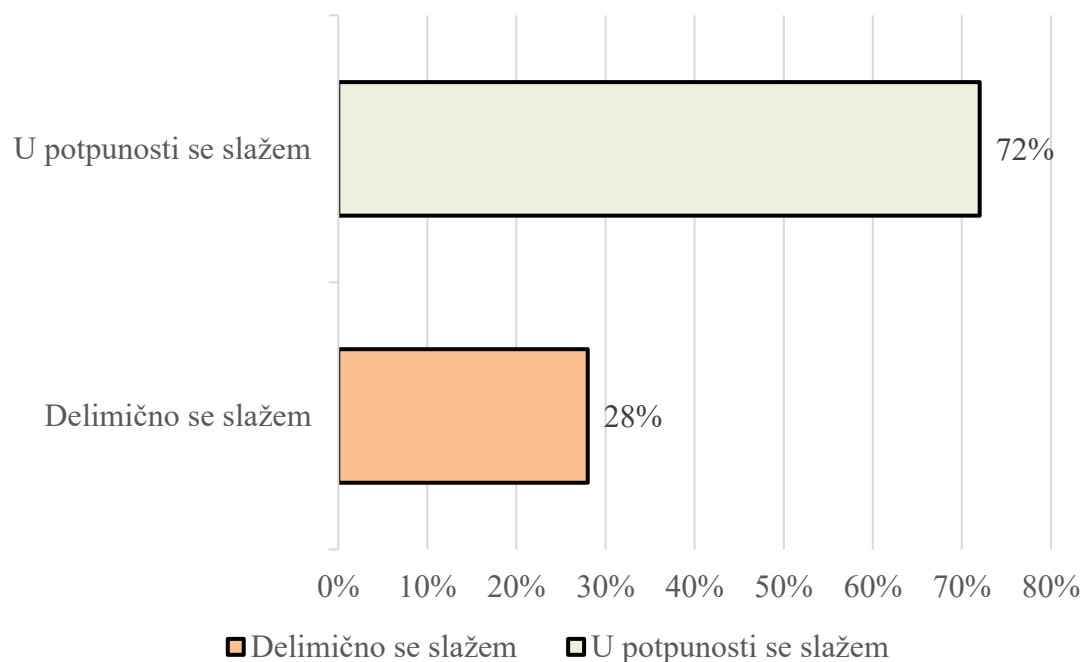
Grafikon 9. Distribucija ispitanika u odnosu na odgovore na tvrdnju T6 „*Dobro osmišljeno finansijsko planiranje doprinosi efikasnijem upravljanju resursima (ljudskim, materijalnim i finansijskim)*”

Analizom odgovora na tvrdnju T7 „*Finansijsko planiranje pozitivno utiče na zadovoljstvo zaposlenih i pacijenata*“ uočava se da se većina ispitanika u potpunosti složila sa ovom izjavom, njih 30 (60,0%). Delimično se složilo 16 ispitanika (32,0%), dok je 4 ispitanika (8,0%) navelo da nisu sigurni, a ovi rezultati ukazuju da ispitanici u velikoj meri prepoznaju vezu između kvalitetnog finansijskog planiranja i povećanja zadovoljstva zaposlenih i pacijenata (Grafikon 10).



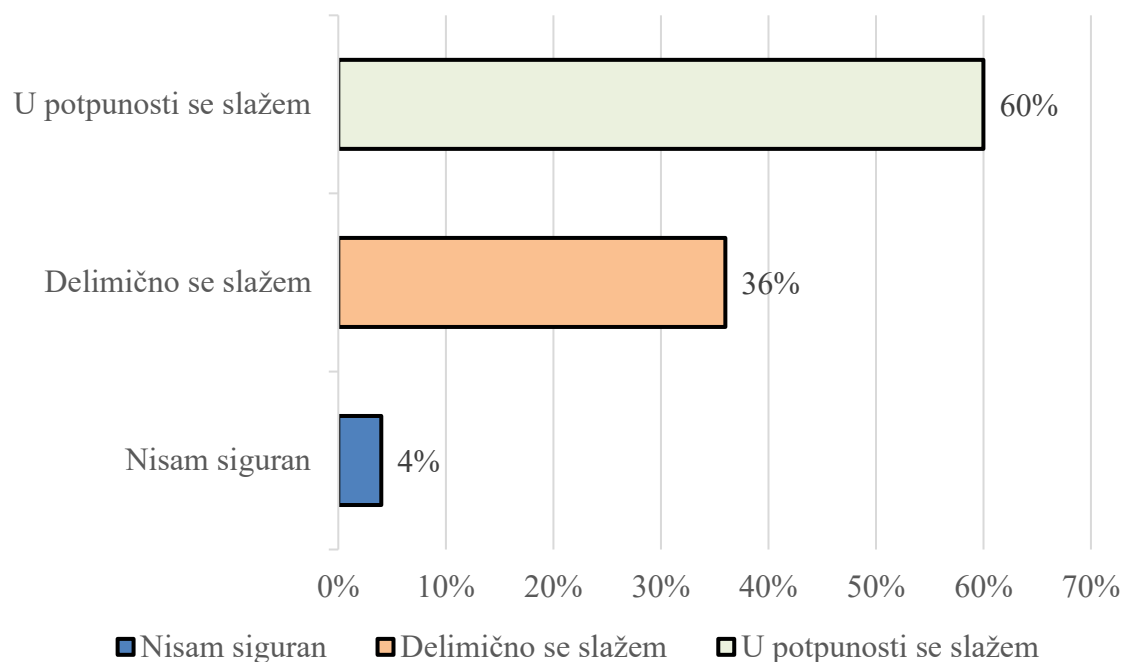
Grafikon 10. Distribucija ispitanika u odnosu na odgovore na tvrdnju T7 „*Finansijsko planiranje pozitivno utiče na zadovoljstvo zaposlenih i pacijenata*“

Posmatrajući odgovore na tvrdnju T8 „*Precizno finansijsko planiranje smanjuje rizik od nedostatka resursa u radu*“, uočava se da se većina ispitanika u potpunosti složila, i to njih 36 (72,0%). Delimično se složilo 14 ispitanika (28,0%). Može se zaključiti da ispitanici jasno prepoznaju značaj preciznog finansijskog planiranja u prevenciji problema povezanih sa nedostatkom resursa u svakodnevnom radu (Grafikon 11).



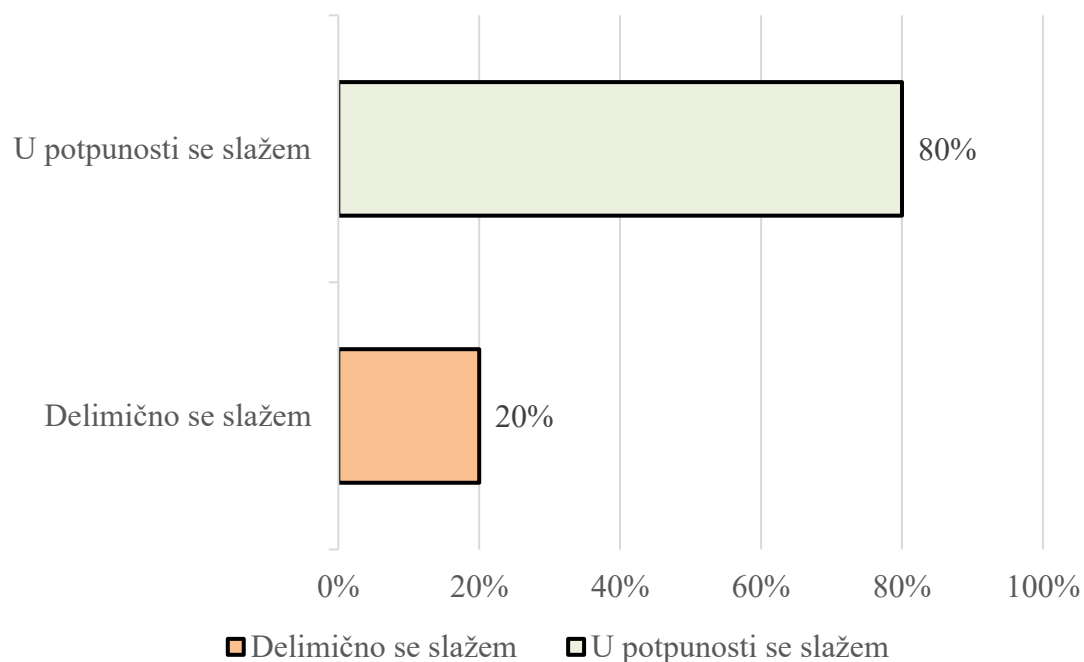
Grafikon 11. Distribucija ispitanika u odnosu na odgovore na tvrdnju T8 „*Precizno finansijsko planiranje smanjuje rizik od nedostatka resursa u radu*“

Analizom odgovora na tvrdnju T9 „*Finansijski planovi podstiču bolju koordinaciju između različitih odeljenja*“ primećuje se da se većina ispitanika u potpunosti složila, njih 30 (60,0%). Delimično se složilo 18 ispitanika (36,0%), dok su 2 ispitanika (4,0%) izjavila da nisu sigurna, što ukazuje da ispitanici prepoznaju važnu ulogu finansijskih planova u unapređenju saradnje i koordinacije između različitih organizacionih jedinica (Grafikon 12).



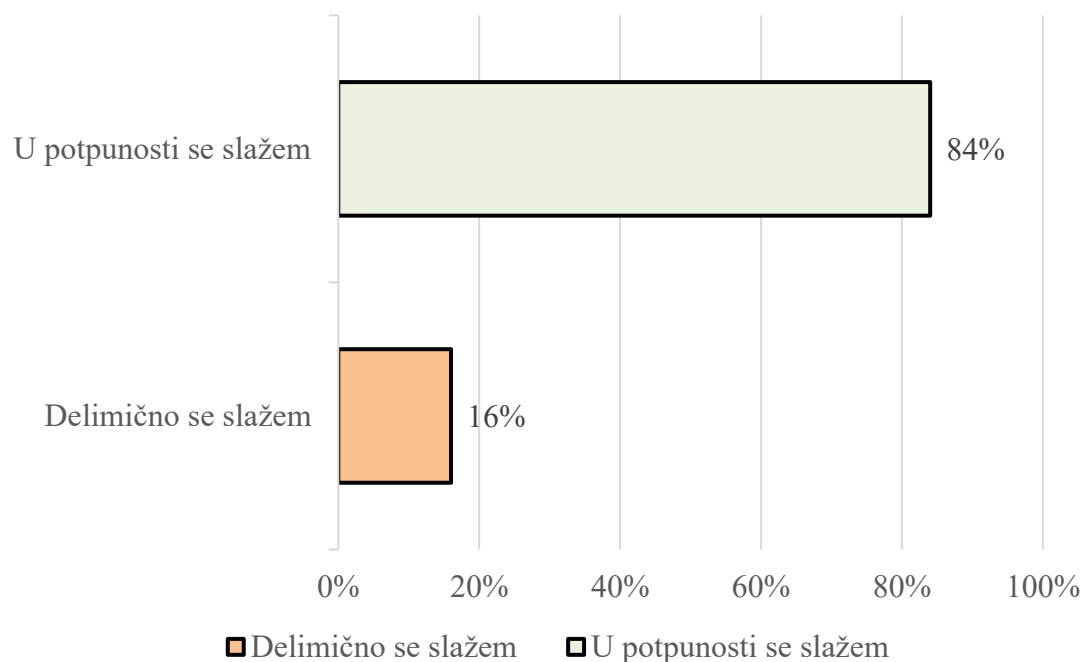
Grafikon 12. Distribucija ispitanika u odnosu na odgovore na tvrdnju T9 „*Finansijski planovi podstiču bolju koordinaciju između različitih odeljenja*“

Na tvrdnju T10 „*Plansko upravljanje finansijama omogućava bolje praćenje troškova i prihoda*“ većina ispitanika se u potpunosti složila, 40 (80,0%), dok se delimično složilo 10 ispitanika (20,0%). Ovakva raspodela odgovora pokazuje da ispitanici u visokom stepenu prepoznaju značaj planskog upravljanja finansijama za efikasnije praćenje i kontrolu finansijskih tokova u ustanovi (Grafikon 13).



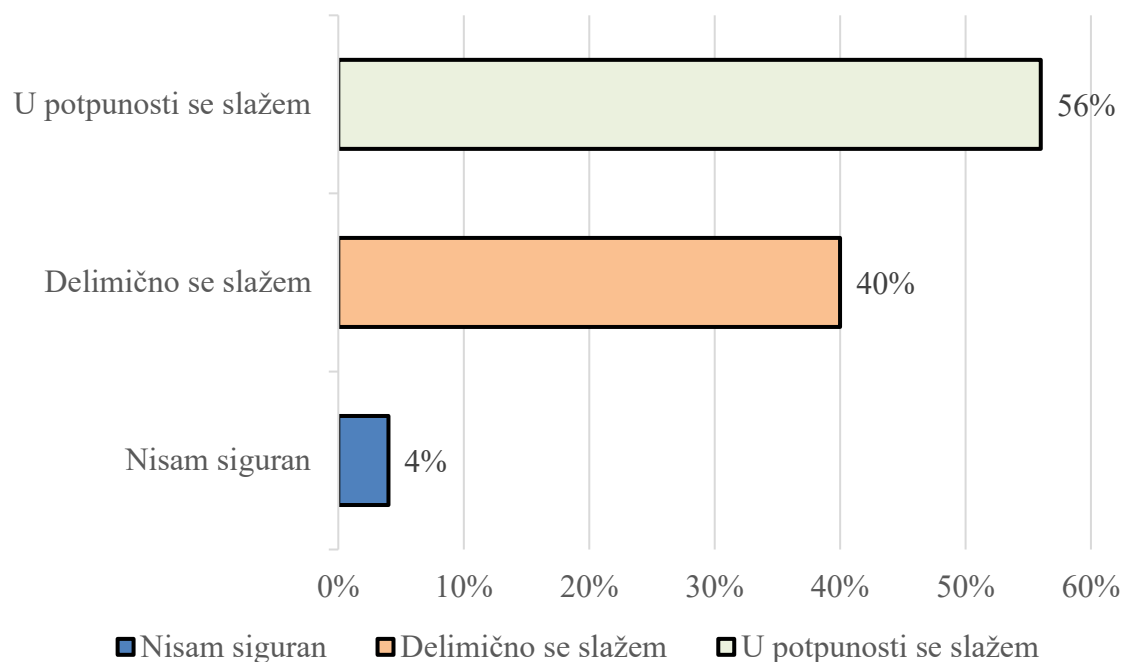
Grafikon 13. Distribucija ispitanika u odnosu na odgovore na tvrdnju T10 „Plansko upravljanje finansijama omogućava bolje praćenje troškova i prihoda“

Analizom odgovora na tvrdnju T11 „Nedostatak pouzdanih podataka otežava izradu finansijskih planova“ uočava se da se većina ispitanika u potpunosti složila, njih 42 (84,0%). Delimično se složilo 8 ispitanika (16,0%), pri čemu dobijeni rezultati jasno ukazuju da ispitanici smatraju pouzdanost podataka ključnim preduslovom za kvalitetno i precizno finansijsko planiranje (Grafikon 14).



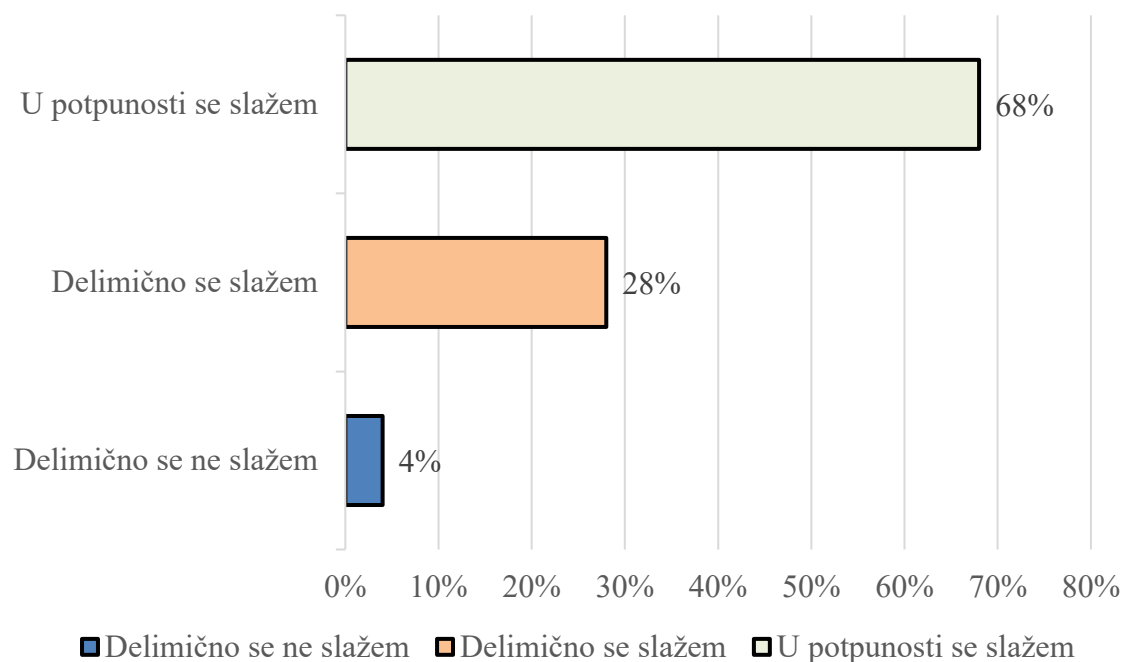
Grafikon 14. Distribucija ispitanika u odnosu na odgovore na tvrdnju T11 „*Nedostatak pouzdanih podataka otežava izradu finansijskih planova*“

Na tvrdnju T12 „*Ograničeni finansijski resursi predstavljaju veliku prepreku planiranju*“ najveći broj ispitanika se u potpunosti složio, 28 (56,0%). Delimično se složilo 20 ispitanika (40,0%), dok su 2 ispitanika (4,0%) izjavila da nisu sigurna. Dobijeni rezultati ukazuju da većina ispitanika prepoznaje nedostatak finansijskih resursa kao jedan od glavnih faktora koji otežavaju proces planiranja u ustanovama (Grafikon 15).



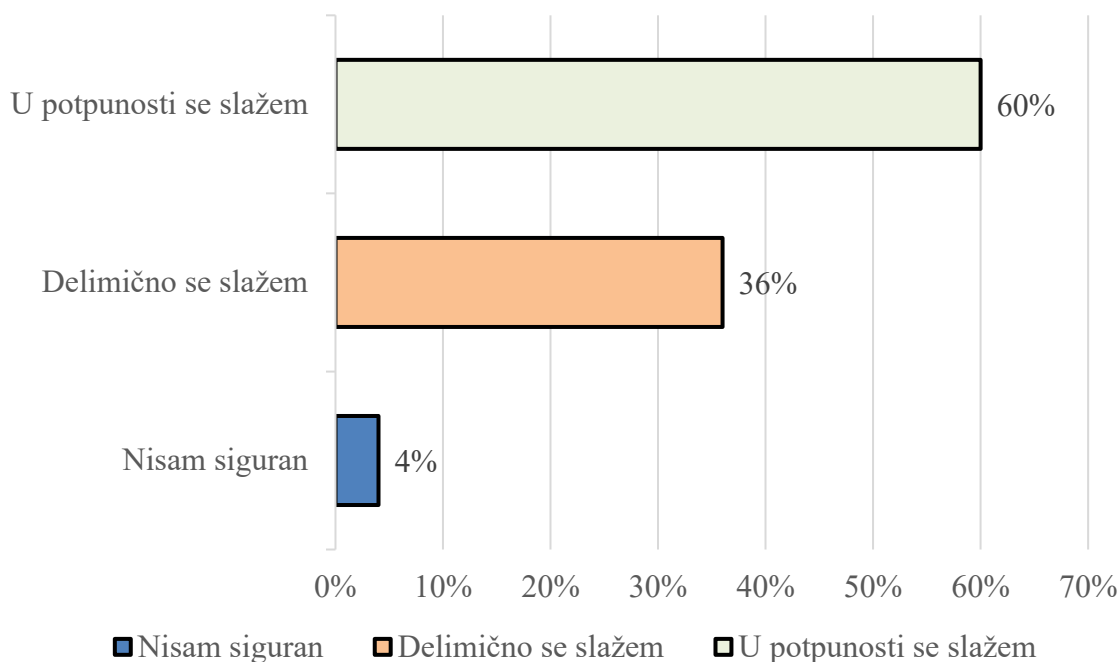
Grafikon 15. Distribucija ispitanika u odnosu na odgovore na tvrdnju T12 „*Ograničeni finansijski resursi predstavljaju veliku prepreku planiranju*“

Posmatrajući odgovore na tvrdnju T13 „*Nedovoljna obuka menadžera o finansijskom planiranju utiče na kvalitet procesa*“, uočava se da se većina ispitanika u potpunosti složila, njih 34 (68,0%). Delimično se složilo 14 ispitanika (28,0%), dok su 2 ispitanika (4,0%) navela da se delimično ne slažu, što ukazuje da ispitanici prepoznaju značaj adekvatne obuke menadžera kao ključnog faktora za kvalitetno sprovođenje procesa finansijskog planiranja (Grafikon 16).



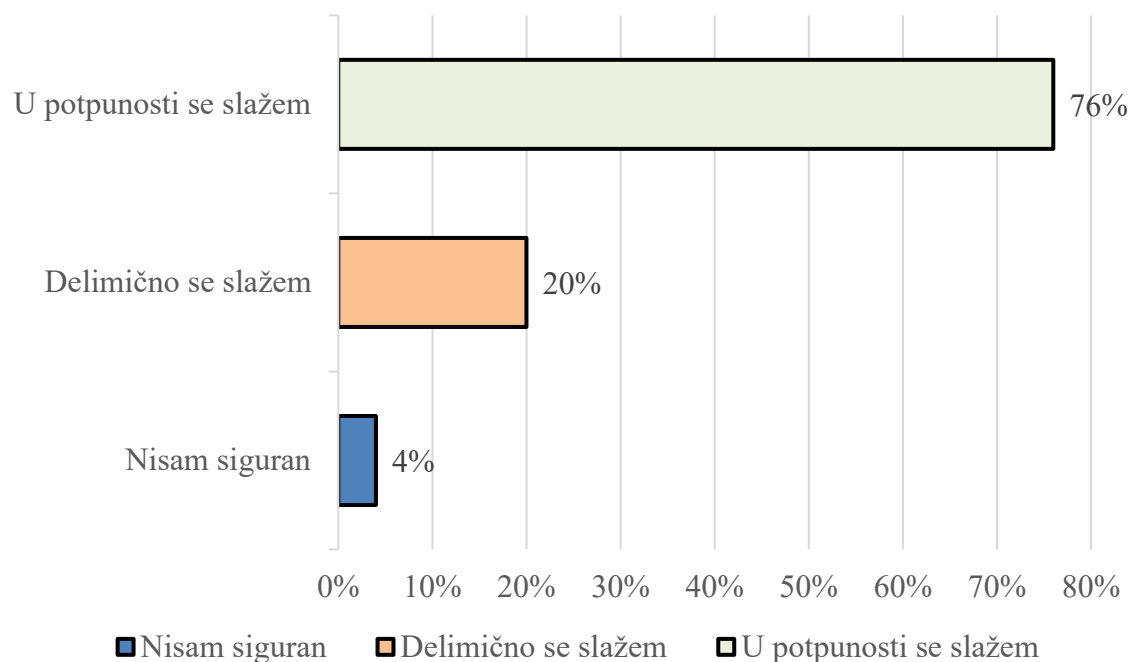
Grafikon 16. Distribucija ispitanika u odnosu na odgovore na tvrdnju T13 „*Nedovoljna obuka menadžera o finansijskom planiranju utiče na kvalitet procesa*“

Analizom odgovora na tvrdnju T14 „*Česte promene regulative i propisa otežavaju dugoročno planiranje*“ uočava se da se najveći broj ispitanika delimično složio, 30 (60,0%). U potpunosti se složilo 18 ispitanika (36,0%), dok su 2 ispitanika (4,0%) izjavila da nisu sigurna, pri čemu dobijeni rezultati pokazuju da većina ispitanika smatra da nestabilnost regulative i česte izmene propisa predstavljaju značajnu prepreku dugoročnom finansijskom planiranju (Grafikon 17).



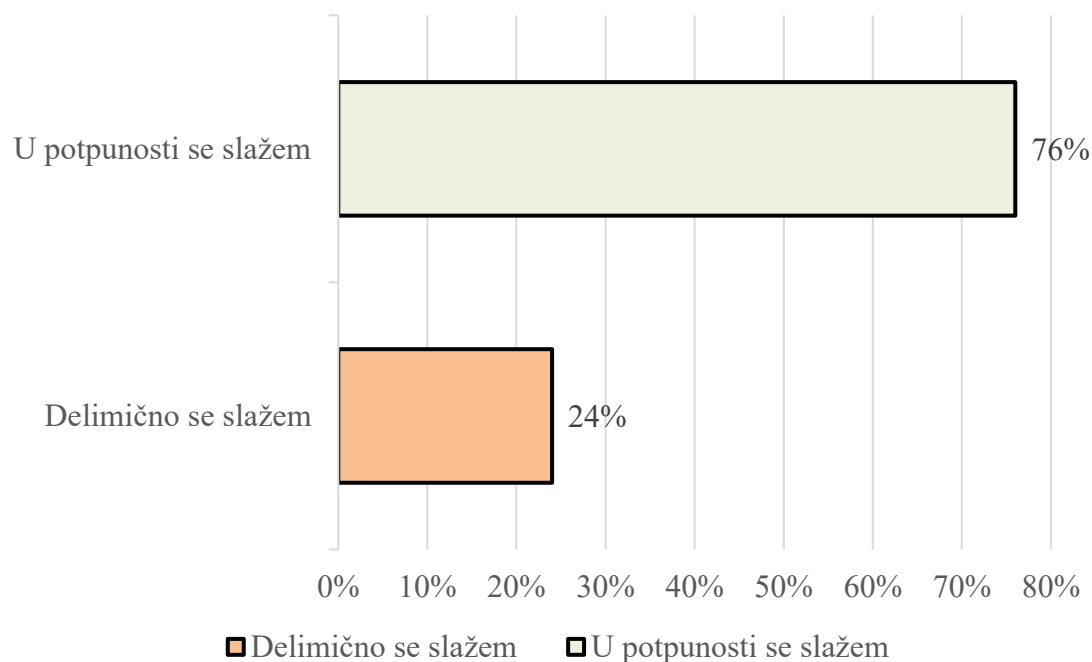
Grafikon 17. Distribucija ispitanika u odnosu na odgovore na tvrdnju T14 „Česte promene regulative i propisa otežavaju dugoročno planiranje“

Na tvrdnju T15 „Uvođenje savremenih IKT alata (ERP sistemi, softver za budžetiranje) poboljšava proces finansijskog planiranja“ većina ispitanika se u potpunosti složila, odnosno njih 38 (76,0%). Delimično se složilo 10 ispitanika (20,0%), dok su 2 ispitanika (4,0%) izjavila da nisu sigurna. Dobijeni rezultati potvrđuju da ispitanici jasno prepoznaju značaj digitalizacije i primene savremenih informaciono-komunikacionih tehnologija u unapređenju procesa finansijskog planiranja (Grafikon 18).



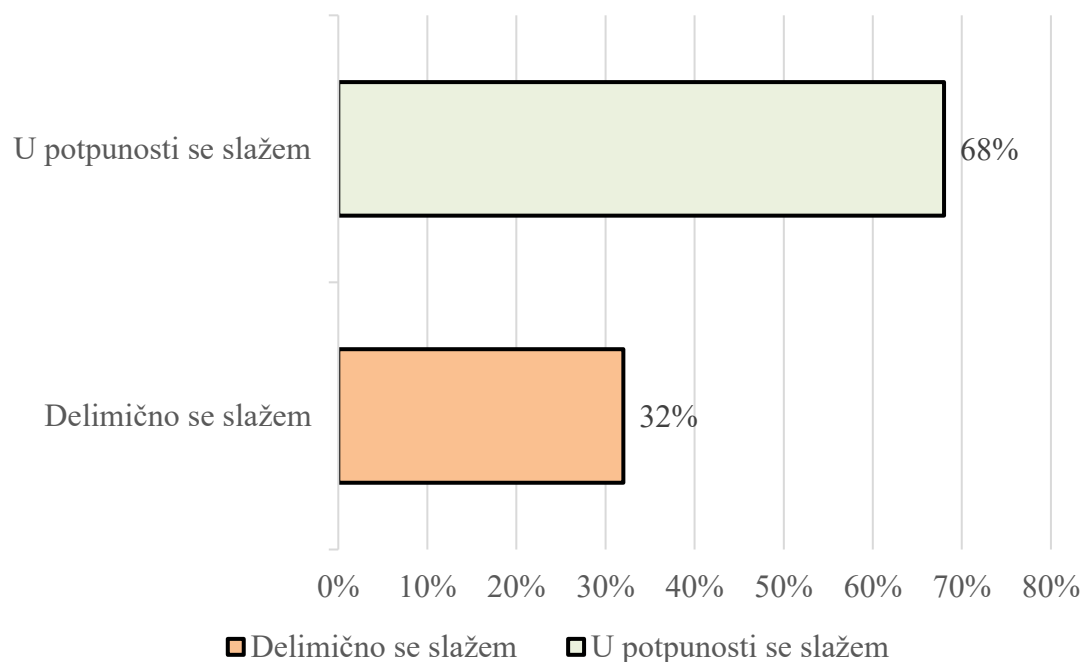
Grafikon 18. Distribucija ispitanika u odnosu na odgovore na tvrdnju T15 „*Uvođenje savremenih IKT alata (ERP sistemi, softver za budžetiranje) poboljšava proces finansijskog planiranja*“

Kada je reč o tvrdnji T16 „*Veća transparentnost i uključivanje svih odeljenja u planiranje poboljšavaju performanse*“, većina ispitanika se u potpunosti složila, njih 38 (76,0%), dok se delimično složilo 12 ispitanika (24,0%). Ovim rezultatima je potvrđeno da ispitanici u velikoj meri prepoznaju značaj otvorene komunikacije i participativnog pristupa u procesu planiranja za unapređenje ukupnih organizacionih performansi (Grafikon 19).



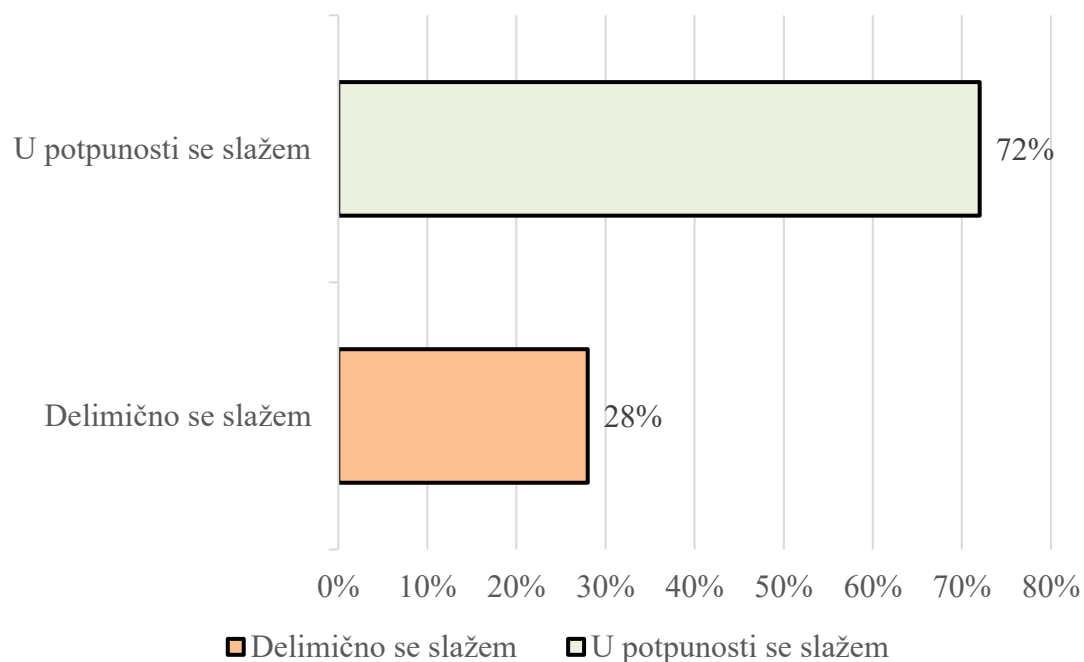
Grafikon 19. Distribucija ispitanika u odnosu na odgovore na tvrdnju T16 „*Veća transparentnost i uključivanje svih odeljenja u planiranje poboljšavaju performanse*“

Analizom odgovora na tvrdnju T17 „*Kontinuirana obuka menadžera u oblasti finansijskog planiranja povećava efikasnost organizacije*“ uočava se da se većina ispitanika u potpunosti složila, 34 (68,0%), dok se delimično složilo 16 ispitanika (32,0%). Može se zaključiti da ispitanici prepoznaju značaj stalnog usavršavanja menadžerskog kadra kao ključnog faktora za unapređenje efikasnosti organizacije (Grafikon 20).



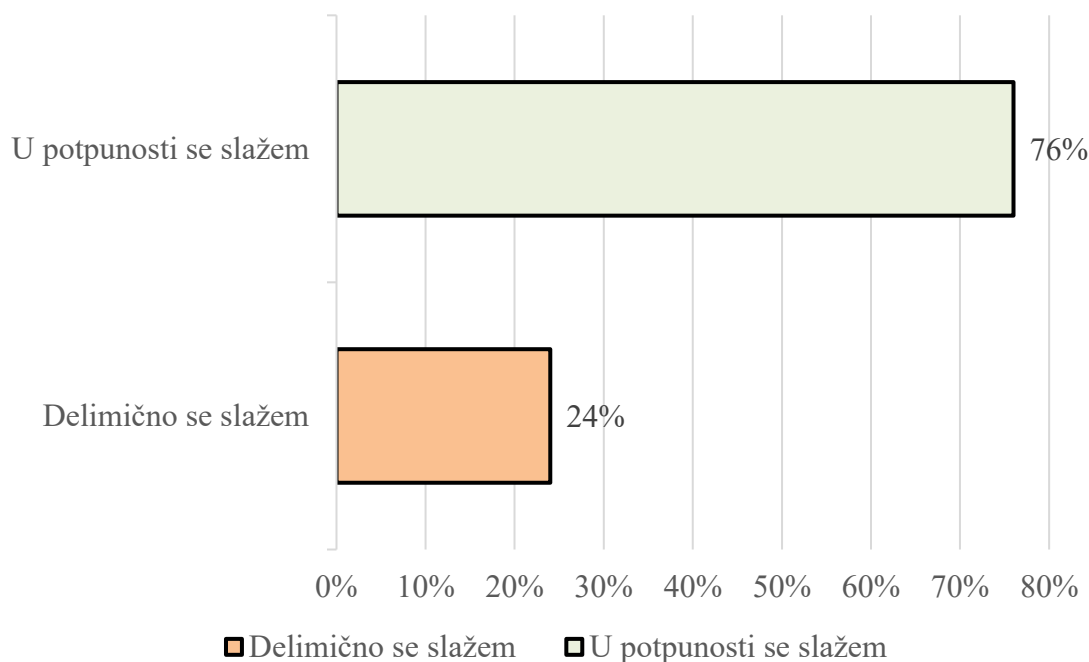
Grafikon 20. Distribucija ispitanika u odnosu na odgovore na tvrdnju T17 „*Kontinuirana obuka menadžera u oblasti finansijskog planiranja povećava efikasnost organizacije*“

Na tvrdnju T18 „Veća transparentnost i uključivanje svih odeljenja u planiranje poboljšavaju performanse“ većina ispitanika se u potpunosti složila, 36 (72,0%), dok se delimično složilo 14 ispitanika (28,0%), čime se pokazuje da ispitanici u velikoj meri prepoznaju značaj participativnog pristupa i otvorene komunikacije u procesu planiranja kao faktora koji doprinose boljoj organizacionoj efikasnosti i rezultatima rada (Grafikon 21).



Grafikon 21. Distribucija ispitanika u odnosu na odgovore na tvrdnju T18 „*Veća transparentnost i uključivanje svih odeljenja u planiranje poboljšavaju performanse*“

Kada je reč o tvrdnji T19 „*Sistematično praćenje i analiza finansijskih indikatora doprinose boljem odlučivanju*“, većina ispitanika se u potpunosti složila, 38 (76,0%), dok se delimično složilo 12 ispitanika (24,0%). Zaključuje se da ispitanici u velikoj meri prepoznaju značaj redovnog praćenja i analize finansijskih pokazatelja kao osnove za donošenje informisanijih i kvalitetnijih odluka u organizaciji (Grafikon 22).



Grafikon 22. Distribucija ispitanika u odnosu na odgovore na tvrdnju T19 „*Sistematično praćenje i analiza finansijskih indikatora doprinose boljem odlučivanju*“

Analiza povezanosti između tvrdnji koje opisuju komponente finansijskog planiranja pokazuje postojanje više statistički značajnih korelacija (Tabela 1).

Zabeležena je jaka pozitivna korelacija između T1 „*U našoj ustanovi se redovno izrađuju budžeti za sve nivoe organizacije*“ i T2 „*Finansijsko planiranje obuhvata i kratkoročne i dugoročne ciljeve*“ ($p=0,697$; $p<0,001$), što ukazuje da ispitanici koji prepoznaju važnost redovnog budžetiranja istovremeno naglašavaju i sveobuhvatnost planiranja u pogledu vremenskih ciljeva. Takođe, jaka pozitivna korelacija uočena je između T2 i T3 „*Finansijski planovi se usklađuju sa strateškim ciljevima ustanove*“ ($p=0,697$; $p<0,001$), kao i između T1 i T3 ($p=0,588$; $p<0,001$), što potvrđuje da redovno budžetiranje i uključivanje kratkoročnih i dugoročnih ciljeva ide paralelno sa strateškim usklađivanjem finansijskih planova.

Dalje, zabeležena je i jaka pozitivna korelacija između T3 i T4 „*Pri izradi finansijskih planova uključuju se relevantni pokazatelji performansi*“ ($p=0,613$; $p<0,001$) i umerena između T1 i T4

($p=0,487$; $p<0,001$), što ukazuje da ustanove koje redovno izrađuju budžete i usklađuju ih sa strategijom češće integrišu i merenje performansi u proces planiranja.

Najslabija, ali i dalje umerena pozitivna korelacija uočena je između T2 i T4 ($p=0,363$; $p<0,001$), što implicira da se u slučajevima gde planiranje obuhvata kratkoročne i dugoročne ciljeve, delimično više vodi računa i o pokazateljima performansi.

Sve korelacije bile su pozitivne i statistički značajne, što ukazuje na visok stepen međusobne povezanosti među indikatorima koji čine dimenziju finansijskog planiranja.

Tabela 1. Analiza povezanosti između tvrdnji koje opisuju komponente finansijskog planiranja

	T1	T2	T3	T4
T1- U našoj ustanovi se redovno izrađuju budžeti za sve nivoe organizacije	1	0,697**	0,588**	0,487**
T2- Finansijsko planiranje obuhvata i kratkoročne i dugoročne ciljeve	0,697**	1	0,697**	0,363**
T3- Finansijski planovi se usklađuju sa strateškim ciljevima ustanove	0,588**	0,697**	1	0,613**
T4- Pri izradi finansijskih planova uključuju se relevantni pokazatelji performansi (npr. troškovi po pacijentu, prihod po usluzi)	0,487**	0,363**	0,613**	1
*-$p<0,05$; **-$p<0,001$				

Analiza povezanosti između tvrdnji koje opisuju kako finansijsko planiranje utiče na performanse zdravstvenih organizacija pokazuje prisustvo više značajnih pozitivnih korelacija različite jačine (Tabela 2).

Zabeležena je jaka pozitivna korelacija između T6 „Dobro osmišljeno finansijsko planiranje doprinosi efikasnijem upravljanju resursima“ i T7 „Finansijsko planiranje pozitivno utiče na

zadovoljstvo zaposlenih i pacijenata“ ($\rho=0,742$; $p<0,001$), što ukazuje da ispitanici koji naglašavaju značaj efikasnog upravljanja resursima istovremeno percipiraju i viši nivo zadovoljstva zaposlenih i pacijenata. Jaka pozitivna korelacija utvrđena je i između T6 i T8 „*Pri izradi finansijskih planova uključuju se relevantni pokazatelji performansi*“ ($\rho=0,697$; $p<0,001$), kao i između T6 i T10 „*Plansko upravljanje finansijama omogućava bolje praćenje troškova i prihoda*“ ($\rho=0,615$; $p<0,001$). Ovi rezultati potvrđuju da ispitanici koji vrednuju kvalitetno planiranje resursa istovremeno naglašavaju važnost pokazatelja performansi i praćenja finansijskih tokova.

Dalje, zabeležene su umerene i jake pozitivne korelacije između T5 „*Kvalitet finansijskog planiranja direktno utiče na kvalitet usluga pacijentima*“ i T6 ($\rho=0,560$; $p<0,001$), T5 i T8 ($\rho=0,441$; $p<0,001$), T7 i T8 ($\rho=0,392$; $p<0,001$), kao i T7 i T10 ($\rho=0,520$; $p<0,001$). Opisani odnosi ukazuju da bolje finansijsko planiranje, kroz upravljanje resursima i uključivanje performansi, doprinosi kako kvalitetu usluga pacijentima, tako i većem zadovoljstvu zaposlenih. Takođe, uočene su umerene i blage pozitivne korelacije između T5 i T7 ($\rho=0,319$; $p<0,001$), T6 i T9 „*Finansijski planovi podstiču bolju koordinaciju između različitih odeljenja*“ ($\rho=0,285$; $p<0,05$), i T5 i T10 ($\rho=0,307$; $p<0,05$). Dobijeni rezultati sugerišu da, iako slabije, postoji statistički značajna veza između kvaliteta planiranja i međusobne koordinacije, kao i praćenja troškova i prihoda.

Sa druge strane, korelacija između T5 i T9 ($\rho=0,061$; $p>0,05$) i T9 i T10 ($\rho=0,178$; $p>0,05$) nije bila statistički značajna, što ukazuje da ispitanici ne doživljavaju koordinaciju između odeljenja kao direktno povezanu sa kvalitetom planiranja ili praćenjem finansijskih tokova.

Sveukupno, rezultati ukazuju da kvalitetno, sistematično i analitički utemeljeno finansijsko planiranje značajno doprinosi efikasnijem radu, zadovoljstvu zaposlenih i pacijenata, kao i kvalitetu pruženih zdravstvenih usluga.

Tabela 2. Analiza povezanosti između tvrdnji koje opisuju kako finansijsko planiranje utiče na performanse zdravstvenih organizacija

	T5	T6	T7	T8	T9	T10
T5- Kvalitet finansijskog planiranja direktno utiče na kvalitet usluga pacijentima	1	0,560**	0,319*	0,441**	0,061	0,307*
T6- Dobro osmišljeno finansijsko planiranje doprinosi efikasnijem upravljanju resursima (ljudskim, materijalnim i finansijskim)	0,560**	1	0,742**	0,697**	0,285*	0,615**
T7- Finansijsko planiranje pozitivno utiče na zadovoljstvo zaposlenih i pacijenata	0,319**	0,742**	1	0,392**	0,414**	0,520**
T8- Pri izradi finansijskih planova uključuju se relevantni pokazatelji performansi (npr. troškovi po pacijentu, prihod po usluzi)	0,441**	0,697**	0,392**	1	0,604**	0,579**
T9- Finansijski planovi podstiču bolju koordinaciju između različitih odeljenja	0,061	0,285**	0,414**	0,604**	1	0,178
T10- Plansko upravljanje finansijama omogućava bolje praćenje troškova i prihoda	0,307*	0,615**	0,520**	0,579**	0,178	1
*-p<0,05; **-p<0,001						

Analiza povezanosti između tvrdnji koje opisuju glavne izazove i prepreke u efikasnom finansijskom planiranju u zdravstvu ukazuje na postojanje nekoliko značajnih, ali različito usmerenih korelacija (Tabela 3).

Zabeležena je umerena pozitivna korelacija između T11 „*Nedostatak pouzdanih podataka otežava izradu finansijskih planova*“ i T12 „*Ograničeni finansijski resursi predstavljaju veliku prepreku planiranju*“ ($p=0,451$; $p<0,001$), što ukazuje da ispitanici koji smatraju da nepouzdana podaci otežavaju proces planiranja istovremeno uočavaju i problem ograničenih finansijskih sredstava kao dodatnu prepreku.

Dalje, uočena je umerena pozitivna korelacija između T12 i T14 „*Česte promene regulative i propisa otežavaju dugoročno planiranje*“ ($p=0,416$; $p<0,001$), što pokazuje da ispitanici koji prepoznaju nedostatak finansijskih resursa kao problem često ističu i nestabilnost regulatornog okvira kao faktor koji otežava planiranje na duži rok.

Zanimljivo je da je identifikovana blaga negativna korelacija između T12 i T13 „*Nedovoljna obuka menadžera o finansijskom planiranju utiče na kvalitet procesa*“ ($p=-0,283$; $p<0,05$), što sugerše da ispitanici koji naglašavaju nedostatak finansijskih resursa kao glavnu prepreku ređe povezuju izazove planiranja sa neadekvatnom obukom menadžera.

Preostale korelacije, uključujući odnose T11 i T13 ($p=-0,074$; $p>0,05$), T11 i T14 ($p=0,070$; $p>0,05$) i T13 i T14 ($p=0,264$; $p>0,05$), nisu bile statistički značajne, što ukazuje da se ovi aspekti prepreka u planiranju doživljavaju relativno nezavisno jedan od drugog.

Sveukupno, rezultati ukazuju da su nedostatak pouzdanih podataka, ograničeni resursi i česte promene regulative prepoznate kao međusobno povezane prepreke u procesu finansijskog planiranja u zdravstvu, dok se nedovoljna obuka menadžera izdvojila kao zaseban, ali važan izazov.

Tabela 3. Analiza povezanosti između tvrdnji koje opisuju glavne izazove i prepreke u efikasnom finansijskom planiranju u zdravstvu

	T11	T12	T13	T14
T11- Nedostatak pouzdanih podataka otežava izradu finansijskih planova	1	0,451**	-0,074	0,070
T12- Ograničeni finansijski resursi predstavljaju veliku prepreku planiranju	0,451**	1	-0,283*	0,416**
T13- Nedovoljna obuka menadžera o finansijskom planiranju utiče na kvalitet procesa	-0,074	-0,283**	1	0,264
T14- Česte promene regulative i propisa otežavaju dugoročno planiranje	0,070	0,416**	0,264	1
*-p<0,05; **-p<0,001				

Analiza povezanosti između tvrdnji koje opisuju kako finansijsko planiranje utiče na operativne i organizacione performanse pokazuje postojanje više statistički značajnih pozitivnih korelacija različite jačine (Tabela 4).

Zabeležena je jaka pozitivna korelacija između T17 „Kontinuirana obuka menadžera u oblasti finansijskog planiranja povećava efikasnost organizacije“ i T18 „Veća transparentnost i uključivanje svih odeljenja u planiranje poboljšavaju performanse“ ($p=0,527$; $p<0,001$), što ukazuje da ispitanici koji naglašavaju značaj kontinuirane edukacije menadžera istovremeno prepoznaju i važnost participativnog pristupa i otvorene komunikacije u procesu planiranja.

Dalje, uočene su umerene pozitivne korelacije između T16 „Veća transparentnost i uključivanje svih odeljenja u planiranje poboljšavaju performanse“ i T18 ($p=0,484$; $p<0,001$), T17 i T19 „Sistematično praćenje i analiza finansijskih indikatora doprinose boljem odlučivanju“ ($p=0,418$; $p<0,001$), kao i T18 i T19 ($p=0,484$; $p<0,001$). Ovi rezultati ukazuju da su otvorenost u planiranju, stalna edukacija menadžera i praćenje finansijskih pokazatelja međusobno povezani faktori koji

zajedno doprinose unapređenju efikasnosti i kvalitetnijem donošenju odluka. Takođe, umerena pozitivna korelacija zabeležena je i između T16 i T17 ($p=0,418$; $p<0,001$), te T16 i T19 ($p=0,342$; $p<0,001$), što potvrđuje da transparentnost u planiranju i obuka menadžera zajedno doprinose većem nivou organizacione efikasnosti.

Sve korelacije bile su pozitivne i statistički značajne, što ukazuje na to da se elementi kao što su transparentnost, uključivanje zaposlenih, kontinuirana edukacija menadžera i praćenje finansijskih pokazatelja doživljavaju kao međusobno povezane komponente koje zajedno unapređuju operativne i organizacione performanse zdravstvenih ustanova.

Tabela 4. Analiza povezanosti između tvrdnji koje opisuju kako finansijsko planiranje utiče na operativne i organizacione performanse

	T16	T17	T18	T19
T16- Veća transparentnost i uključivanje svih odeljenja u planiranje poboljšavaju performanse	1	0,418**	0,484**	0,342**
T17- Kontinuirana obuka menadžera u oblasti finansijskog planiranja povećava efikasnost organizacije	0,418**	1	0,527**	0,418**
T18- Veća transparentnost i uključivanje svih odeljenja u planiranje poboljšavaju performanse	0,484**	0,527**	1	0,484**
T19- Sistematično praćenje i analiza finansijskih indikatora doprinose boljem odlučivanju	0,342**	0,418**	0,484**	1
*-$p<0,05$; **-$p<0,001$				

Analiza povezanosti između tvrdnji koje se odnose na strategije koje mogu poboljšati performanse zdravstvenih ustanova kroz unapređeno finansijsko planiranje pokazala je da ne postoji statistički značajna korelacija između T8 „Precizno finansijsko planiranje smanjuje rizik od nedostatka

resursa u radu“ i T15 „Uvođenje savremenih IKT alata (ERP sistemi, softver za budžetiranje) poboljšava proces finansijskog planiranja“ ($p=0,249$; $p=0,081$).

Iako korelacija nije dostigla nivo statističke značajnosti ($p>0,05$), smer odnosa je pozitivan, što može ukazivati na tendenciju da ispitanici koji prepoznaju značaj preciznog finansijskog planiranja takođe u izvesnoj meri uviđaju važnost primene savremenih informaciono-komunikacionih tehnologija u procesu planiranja. Odsustvo jače povezanosti sugerise da se ove dve strategije, preciznost planiranja i digitalizacija finansijskog sistema, u percepciji ispitanika posmatraju kao nezavisni, ali komplementarni aspekti unapređenja finansijskog upravljanja u zdravstvenim ustanovama.

6.4. Diskusija

Kada je reč o istraživačkom pitanju koje se odnosi na glavne komponente finansijskog planiranja u zdravstvenim ustanovama, rezultati pokazuju da su budžetiranje, usklađenost sa strateškim ciljevima i obuhvatanje kratkoročnih i dugoročnih planova međusobno povezani elementi. Ustanove koje redovno izrađuju budžete češće uključuju i relevantne pokazatelje performansi u proces planiranja.

Sa aspekta istraživačkog pitanja koje se odnosi na uticaj finansijskog planiranja na performanse zdravstvenih organizacija, rezultati pokazuju da kvalitetno i dobro osmišljeno planiranje doprinosi efikasnijem upravljanju resursima i višem zadovoljstvu zaposlenih i pacijenata. Uočeno je da se finansijsko planiranje povezuje sa boljim praćenjem troškova i prihoda, kao i sa kvalitetnijim pružanjem zdravstvenih usluga, te se finansijsko planiranje pokazuje kao važan mehanizam koji unapređuje organizacione performanse i doprinosi većoj uspešnosti rada zdravstvenih organizacija.

Kada je reč o istraživačkom pitanju koje se odnosi na glavne izazove i prepreke u efikasnom finansijskom planiranju u zdravstvu, rezultati pokazuju da su najveći problemi povezani sa nedostatkom pouzdanih podataka, ograničenim finansijskim resursima i čestim promenama propisa. Ovi faktori zajedno otežavaju dugoročno planiranje i stabilnost finansijskog upravljanja

u zdravstvenim organizacijama. Pored toga, nedovoljna obuka menadžera u zdravstvenim organizacijama izdvojila se kao poseban izazov koji dodatno može umanjiti kvalitet procesa planiranja.

Razmatranjem istraživačkog pitanja koje se odnosi na uticaj finansijskog planiranja na operativne i organizacione performanse, rezultati pokazuju da su transparentnost, uključivanje svih odeljenja u proces planiranja, kontinuirana edukacija menadžera i praćenje finansijskih pokazatelja ključni faktori koji doprinose većoj efikasnosti zdravstvenih ustanova. Ustanove koje podstiču otvorenu komunikaciju i saradnju među odeljenjima, kao i stalno stručno usavršavanje menadžera, uspešnije koriste dostupne resurse i donose kvalitetnije odluke. Stoga, finansijsko planiranje se pokazalo kao važan instrument za jačanje organizacione kulture zasnovane na transparentnosti, odgovornosti i racionalnom korišćenju finansijskih i ljudskih resursa, što direktno utiče na unapređenje ukupnih performansi zdravstvenih organizacija.

Analiza istraživačkog pitanja koje se odnosi na strategije koje mogu poboljšati performanse zdravstvenih ustanova kroz unapređeno finansijsko planiranje, ukazuje da ispitanici prepoznaju značaj i preciznog planiranja i primene savremenih informaciono-komunikacionih tehnologija u procesu upravljanja finansijama. Iako među ovim aspektima nije utvrđena statistički značajna povezanost, oba se posmatraju kao važne i međusobno dopunjujuće strategije koje mogu doprineti efikasnijem i modernijem finansijskom upravljanju.

Kada se posmatra iz vizure finansijskog menadžmenta, bitno je istaći da je prediktivna analitika karakteristična po tome što je došlo do napretka u statističkom modeliranju, tehnikama prikupljanja podataka i računarskoj snazi. Prediktivnu analitiku je porebno posmatrati kao kritičnu komponentu finansijskog prognoziranja. Ona pruža zdravstvenim organizacijama da koriste unapređene alate za poboljšanje tačnosti u projekcijama prihoda od pružanja zdravstvenih usluga, prognoziranju novčanog toka, posebno iz poslovnih aktivnosti koji je bitan za finansiranje operativnog poslovanja, i najzad, tržišnih trendova.

6.5. Ograničenja i pravci budućih istraživanja

Sprovedeno istraživanje ima i nekoliko ograničenja. Ostaje dilema da li su ispitanici iz zdravstvenih institucija, bili subjektivni u procesu davanja odgovora u okviru elektronski distriubiranog anketnog upitnika. Pored toga, potrebno je istaći i geografski kontekst i u tom smislu, i ograničiti iznete tvrdnje o generalizaciji dobijenih rezultata.

Kada je reč o budućim pravcima istraživanjima, postoji nekoliko mogućih pravaca. Prvi je usmeren ka sprovođenju uporedne analize između različitih sektora, regiona ili zemalja. Drugi pravac bi bio usmeren na identifikovanje modaliteta za unapređenje digitalne finansijske pismenosti u zdravstvenim organizacijama u delu koji bi imao značajan uticaj na unapređenje procesa finansijskog upravljanja, kako bi se obezbedili uslovi za obezbeđivanje održivosti.

Zaključak

Zdravstvene organizacije danas ulažu velike napore u reorganizaciju procesa radi postizanja efikasnosti i efektivnosti. Potrebno je iznaći model upravljanja performansama koji bi menadžeri mogli da koriste za određivanje optimalnosti svojih odluka u vezi sa upravljanjem učinkom. Međutim, upravljanje učinkom na radnom mestu može se posmatrati kao još jedna od ovih apstraktnih akademskih potraga kroz naučne publikacije koje se objavljuju. One su zaista lepe teorijske potrage. Međutim, one nažalost nikada ne rezultiraju promenom u stvarnom životu. Svakako, upravljanje učinkom može pokrenuti promene, ali je i potrebno poznavati dijagnostičke alate koji se mogu koristiti da bi se razumelo zašto se promena nije dogodila kako se očekivalo.

Sve složenije i dinamično poslovno okruženje zahteva i naprednije alate kako bi se održala konkurentnost. Nalazi su pokazali da postoji povezanost između elemenata kao što su budžetiranje, usklađenost sa strateškim ciljevima i obuhvatanje kratkoročnih i dugoročnih planova. Ustanove (organizacije) koje redovno izrađuju budžete češće uključuju i relevantne pokazatelje performansi u proces planiranja.

Identifikovani su faktori koji zajedno otežavaju dugoročno planiranje i stabilnost finansijskog upravljanja u zdravstvenim organizacijama. Pored toga, nedovoljna obuka menadžera u zdravstvenim organizacijama izdvojila se kao poseban izazov koji dodatno može umanjiti kvalitet procesa planiranja.

Preporuka je da svaka zdravstvena organizacija identifikuje odgovarajući okvir za planiranje i kontrolu zdravstvene zaštite koji integriše sva upravljačka područja kod aktivnosti koje se odnose na pružanje zdravstvene zaštite. Pored toga, integracija je potreba i sve hijerarhijske nivoe kontrole u zdravstvenoj organizaciji.

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) BaniHani, I., Alawadi, S., & Elmraysan, N. (2024). AI and the decision-making process: a literature review in healthcare, financial, and technology sectors. Journal of Decision Systems, 1-11.
- 4) Bishan, N. (2025). Hospital Investment Decisions and Prioritization of Clinical Programs. Cureus, 17(3).
- 5) Chatterjee, S., Chaudhuri, R., Gupta, S., Mangla, S. K., & Kamble, S. (2023). Examining the influence of industry 4.0 in healthcare supply chain performance: Moderating role of environmental dynamism. Journal of cleaner production, 427, 139195.
- 6) Fryer, K., Antony, J., Ogden, S. (2009). Performance management in the public sector. International Journal of Public Sector Management, 22(6), 478-498.
- 7) Gačić, J., Milojević, S., Knežević, S., & Adamović, M. (2023). Financial Literacy of Managers in Serbian Health Care Organizations as a Path to Sustainability. Sustainability, 15(7), 6113.
- 8) Gibbs, R., Carr, M., Mulcahy, M., & Walshe, D. (2025). Planning for business cycle fluctuations in budgeting: The application of innovative data sources and techniques. The British Accounting Review, 101576.
- 9) Grozdanovska, V., Bojkovska, K., & Jankulovski, N. (2017). Financial management and financial planning in the organizations. European Journal of Business and Management, 9(02), 39-47.
- 10) Hans, E. W., Van Houdenhoven, M., & Hulshof, P. J. (2011). A framework for healthcare planning and control. In Handbook of healthcare system scheduling (pp. 303-320). Boston, MA: Springer US.

- 11) 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.
- 12) Klinga, C., Hasson, H., Andreen Sachs, M., & Hansson, J. (2018). Understanding the dynamics of sustainable change: A 20-year case study of integrated health and social care. *BMC health services research*, 18(1), 400. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3061-6>
- 13) Leivaditis, V., & Sepetis, A. (2025). Digital Transformation as A Catalyst for Sustainable Health Care Systems: A Narrative Review of Current Evidence. *International Journal of Innovation Management*, 29(05n06), 2540009.
- 14) Mazumder, S. A., & Rhaman, M. A. (2024). Patient Care and Financial Integrity In Healthcare Billing Through Advanced Fraud Detection Systems. *Academic Journal on Business Administration, Innovation & Sustainability*, 4(2), 10-69593.
- 15) Milojević, S., Knežević, S., Grivec, M., & Đokić, O. (2024). Cost Management of Healthcare Organizations for Financial Sustainability. *Revizor - Časopis za upravljanje organizacijama, finansije i reviziju*, 27(105), 47-59.
- 16) Ndubuisi, C. J., Ukoh, U. M., & Ekpeh, U. C. H. (2024). Accounting information system and financial performance of health care firms in Nigeria. *Journal of Accounting and Financial Management*, 10(12), 37-50.
- 17) Nianga, Z. W. (2024). Leveraging AI for Strategic Management in Healthcare: Enhancing Operational and Financial Performance. *Journal of Intelligence and Knowledge Engineering (ISSN: 2959-0620)*, 2(3), 1-20.
- 18) Niles, N. J. (2010). A case study in strategic financial planning in health service organizations. *Journal of Business Case Studies (JBCS)*, 6(5). DOI: 10.17705/1jais.00644
- 19) Ok, E. (2024). How Predictive Analytics is Revolutionizing Financial Risk Management in Healthcare. https://www.researchgate.net/profile/Emmanuel-Ok-2/publication/387078320_How_Predictive_Analytics_is_Revolutionizing_Financial_Risk_Management_in_Healthcare/links/675f9509da24c8537c789072/How-Predictive-Analytics-is-Revolutionizing-Financial-Risk-Management-in-Healthcare.pdf
(pristupljeno 5.10.2025.)

- 20) Omoruyi, N. (2025). Advanced Computational Methods for Financial Planning and Analysis Risk Assessment using Data Science-Driven Model Validation Techniques. *International Journal of Research Publication and Reviews*. doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/4d27d96c40e20c0bd7df2d9220bd4b355a381c82>.
- 21) Pageler, N. M., & Palma, J. P. (2022). Strategic and financial planning. In *Clinical informatics study guide: Text and review* (pp. 307-318). Cham: Springer International Publishing.
- 22) Pakos, G., & Mpogiatzidis, P. (2025). Financial Literacy Among Healthcare Providers: A Systematic Review. *Journal of Risk and Financial Management*, 18(1), 29.
- 23) Parnaby, P. (2011). Health and finance: exploring the parallels between health care delivery and professional financial planning. *Journal of Risk Research*, 14(10), 1191-1205.
- 24) Robins, L. (1977). Controlling Health Care Costs. *Proceedings of the Academy of Political Science*, 32(3), 215-226.
- 25) Sepetis, A., Rizos, F., Pierrakos, G., Karanikas, H., & Schallmo, D. (2024, January). A sustainable model for healthcare systems: The innovative approach of ESG and digital transformation. *Healthcare*, 12(2), 156.
- 26) Stanciu, A. (2009). Applications of revenue management in healthcare. University of Pittsburgh.
- 27) Wright, E. W., Marvel, J., & Wright, M. K. (2018). Innovation in Hospital Revenues: Developing Retail Sales Channels. *The health care manager*, 37(1), 47-54.

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 gde kao finansijski menadžeri obavljate svoje aktivnosti.

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

Demografska pitanja

Pol

- Muški
- Ženski

Vaša starost

- Manje od 25 godina
- 25–34 godine
- 35–44 godine
- 45–54 godine
- 55–64 godine
- 65 i više godina

Vaše godine radnog iskustva

- Manje od 1 godine
- 1–5 godina
- 6–10 godina
- 11–15 godina
- 16–20 godina
- Više od 20 godina

Tip organizacije u kojoj ste zaposleni

- Javna
- Privatna

Pitanja iz oblasti finansijskog planiranja u zdravstvenim organizacijama

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)

U našoj ustanovi se redovno izrađuju budžeti za sve nivoe organizacije

- Uopšte se ne slažem
- Delimično se ne slažem
- Nisam siguran
- Delimično se slažem
- U potpunosti se slažem

Finansijsko planiranje obuhvata i kratkoročne i dugoročne ciljeve

- Uopšte se ne slažem
- Delimično se ne slažem
- Nisam siguran
- Delimično se slažem
- U potpunosti se slažem

Finansijski planovi se usklađuju sa strateškim ciljevima ustanove

- Uopšte se ne slažem
- Delimično se ne slažem
- Nisam siguran
- Delimično se slažem
- U potpunosti se slažem

Pri izradi finansijskih planova uključuju se relevantni pokazatelji performansi (npr. troškovi po pacijentu, prihod po usluzi)

- Uopšte se ne slažem
- Delimično se ne slažem
- Nisam siguran
- Delimično se slažem
- U potpunosti se slažem

Kvalitet finansijskog planiranja direktno utiče na kvalitet usluga pacijentima

- Uopšte se ne slažem
- Delimično se ne slažem
- Nisam siguran
- Delimično se slažem
- U potpunosti se slažem

Dobro osmišljeno finansijsko planiranje doprinosi efikasnijem upravljanju resursima (ljudskim, materijalnim i finansijskim)

- Uopšte se ne slažem
- Delimično se ne slažem
- Nisam siguran
- Delimično se slažem
- U potpunosti se slažem

Finansijsko planiranje pozitivno utiče na zadovoljstvo zaposlenih i pacijenata

- Uopšte se ne slažem
- Delimično se ne slažem
- Nisam siguran
- Delimično se slažem

- U potpunosti se slažem

Precizno finansijsko planiranje smanjuje rizik od nedostatka resursa u radu

- Uopšte se ne slažem
- Delimično se ne slažem
- Nisam siguran
- Delimično se slažem
- U potpunosti se slažem

Finansijski planovi podstiču bolju koordinaciju između različitih odeljenja

- Uopšte se ne slažem
- Delimično se ne slažem
- Nisam siguran
- Delimično se slažem
- U potpunosti se slažem

Plansko upravljanje finansijama omogućava bolje praćenje troškova i prihoda

- Uopšte se ne slažem
- Delimično se ne slažem
- Nisam siguran
- Delimično se slažem
- U potpunosti se slažem

Nedostatak pouzdanih podataka otežava izradu finansijskih planova

- Uopšte se ne slažem
- Delimično se ne slažem
- Nisam siguran
- Delimično se slažem
- U potpunosti se slažem

Ograničeni finansijski resursi predstavljaju veliku prepreku planiranju

- Uopšte se ne slažem
- Delimično se ne slažem
- Nisam siguran
- Delimično se slažem
- U potpunosti se slažem

Nedovoljna obuka menadžera o finansijskom planiranju utiče na kvalitet procesa

- Uopšte se ne slažem
- Delimično se ne slažem
- Nisam siguran
- Delimično se slažem
- U potpunosti se slažem

Česte promene regulative i propisa otežavaju dugoročno planiranje

- Uopšte se ne slažem
- Delimično se ne slažem
- Nisam siguran
- Delimično se slažem

- U potpunosti se slažem

Uvođenje savremenih IKT alata (ERP sistemi, softver za budžetiranje) poboljšava proces finansijskog planiranja

- Uopšte se ne slažem
- Delimično se ne slažem
- Nisam siguran
- Delimično se slažem
- U potpunosti se slažem

Veća transparentnost i uključivanje svih odeljenja u planiranje poboljšavaju performanse

- Uopšte se ne slažem
- Delimično se ne slažem
- Nisam siguran
- Delimično se slažem
- U potpunosti se slažem

Kontinuirana obuka menadžera u oblasti finansijskog planiranja povećava efikasnost organizacije

- Uopšte se ne slažem
- Delimično se ne slažem
- Nisam siguran
- Delimično se slažem
- U potpunosti se slažem

Veća transparentnost i uključivanje svih odeljenja u planiranje poboljšavaju performanse

- Uopšte se ne slažem
- Delimično se ne slažem
- Nisam siguran
- Delimično se slažem
- U potpunosti se slažem

Sistematično praćenje i analiza finansijskih indikatora doprinose boljem odlučivanju

- Uopšte se ne slažem
- Delimično se ne slažem
- Nisam siguran
- Delimično se slažem
- U potpunosti se slažem

Prilog 2.

Fakultet medicinskih nauka u Kragujevcu

Pregledavši završni master rad kandidata Radomira Erića pod nazivom
„ULOGA FINANSIJSKOG PLANIRANJA U POBOLJŠANJU
FINANSIJSKIH PERFORMANSI ZDRAVSTVENIH ORGANIZACIJA“
smatram da isti može da uđe u dalju proceduru.

U Kragujevcu,

Mentor

2.11.2025. godine

prof. dr Stefan Milojević

Prilog 3.

Izjava kandidata

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

“ULOGA FINANSIJSKOG PLANIRANJA U POBOLJŠANJU FINANSIJSKIH PERFORMANSI ZDRAVSTVENIH ORGANIZACIJA“

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,

2.11.2025.

Kandidat

Radovan Erić

br. dosijea 12/2024