

**ВИСОКА ШКОЛА СТРУКОВНИХ СТУДИЈА ЗА ВАСПИТАЧЕ И
ПОСЛОВНЕ ИНФОРМАТИЧАРЕ - СИРМИЈУМ**

МАСТЕР РАД
СПЕЦИФИЧНОСТИ УПРАВЉАЊА ТРОШКОВИМА У
СИСТЕМУ ЈАВНОГ ЗДРАВЉА

Професор:

др Милица Ничић, проф.

Студент:

Лазар Митровић

Сремска Митровица, 2026.

**ВИСОКА ШКОЛА СТРУКОВНИХ СТУДИЈА ЗА ВАСПИТАЧЕ И
ПОСЛОВНЕ ИНФОРМАТИЧАРЕ - СИРМИЈУМ**

МАСТЕР РАД

ТЕМА

**СПЕЦИФИЧНОСТИ УПРАВЉАЊА ТРОШКОВИМА У
СИСТЕМУ ЈАВНОГ ЗДРАВЉА**

ПРЕДМЕТ

УПРАВЉАЊЕ ТРОШКОВИМА

Професор:

др Милица Ничић, проф.

Студент:

Лазар Митровић

бр.индекса 4/23МИ

Сремска Митровица, 2026.

САЖЕТАК РАДА

Управљање трошковима представља један од кључних изазова савремених здравствених система, посебно у јавном здравственом сектору који функционише у условима ограничених финансијских ресурса и повећаних захтева за квалитетом и доступношћу здравствених услуга. Јавноздравствене институције, као што су институти и заводи за јавно здравље, имају значајну улогу у превенцији болести, праћењу здравственог стања становништва и планирању здравствених политика, што додатно наглашава потребу за ефикасним и одговорним управљањем трошковима.

Предмет овог мастер рада је анализа концепта, специфичности и значаја управљања трошковима у систему јавног здравља. Циљ рада је да се, на основу теоријских сазнања и анализе јавно доступних података, укаже на значај примене савремених метода и инструмената управљања трошковима у циљу унапређења ефикасности, транспарентности и одрживости јавноздравствених институција.

Теоријски део рада обухвата анализу појма и класификације трошкова, улоге управљања трошковима у организацијама, као и специфичности здравствених установа и јавноздравственог сектора. Посебна пажња посвећена је методама и инструментима управљања трошковима, као што су програмско буџетирање, обрачун трошкова по активностима и улога информационих система.

Методолошки део рада заснива се на анализи јавно доступних секундарних података, извештаја надлежних институција и релевантне литературе. У оквиру рада примењене су методе анализе садржаја, компаративне анализе и дескриптивне анализе података. Резултати рада указују на значај систематичног и аналитичког приступа управљању трошковима у јавном здрављу, као и на потребу даљег унапређења организационих и информационих капацитета.

Закључци рада указују да ефикасно управљање трошковима представља важан предуслов за одрживост система јавног здравља и основу за унапређење квалитета јавноздравствених програма и услуга.

Садржај:

УВОД.....	1
1. УПРАВЉАЊЕ ТРОШКОВИМА КАО КОНЦЕПТ ПОСЛОВНОГ УПРАВЉАЊА. 3	
1.1. Појам и значај трошкова у пословању	3
1.2. Класификација трошкова.....	4
1.3. Улога управљања трошковима у организацијама	5
2. СПЕЦИФИЧНОСТИ УПРАВЉАЊА ТРОШКОВИМА У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА.....	7
2.1. Карактеристике здравствених установа као пословних система.....	7
2.2. Структура и извори трошкова у здравственим установама	8
2.3. Методе и инструменти управљања трошковима у здравственим установама .	10
2.4. Посебности управљања трошковима у институтима за јавно здравље	11
3. МЕТОДОЛОГИЈА ИСТРАЖИВАЊА	13
3.1. Предмет истраживања.....	13
3.2. Циљ и задаци истраживања	13
3.3. Узорак и инструменти.....	14
3.4. Методе прикупљања и анализе података	15
4. УПРАВЉАЊЕ ТРОШКОВИМА У ПРАКСИ ЈАВНОЗДРАВСТВЕНОГ СЕКТОРА	17
4.1. Значај и улога управљања трошковима у здравственим установама	17
4.2. Практични аспекти управљања трошковима у здравственим установама	18
4.3. Изазови и проблеми у управљању трошковима у здравственим установама ..	20
4.4. Препоруке и стратегије за ефикасно управљање трошковима	21
5. СПЕЦИФИЧНОСТИ УПРАВЉАЊА ТРОШКОВИМА У СИСТЕМУ ЈАВНОГ ЗДРАВЉА	24
5.1. Организационе и функционалне специфичности система јавног здравља	24
5.2. Структура и извори трошкова у систему јавног здравља.....	25
Аналитички осврт на структуру трошкова	26
5.3. Методе и инструменти управљања трошковима у систему јавног здравља	27
5.4. Изазови и ограничења у управљању трошковима у систему јавног здравља ..	29
5.5. Практични примери и студије случаја управљања трошковима у систему јавног здравља	31
Пример 1: Програм епидемиолошког надзора	31
Пример 2: Програм вакцинације у локалној здравственој установи.....	34
Пример 3: Превентивни програм за хроничне болести (дијабетес)	36

Пример 4: Здравствено-васпитни програм у школама	39
Пример 5: Програми превенције пушења и смањења изложености ризицима — економска анализа трошкова и ефеката	41
Закључак.....	44

УВОД

Савремени здравствени системи суочавају се са све израженијим изазовима који проистичу из раста трошкова здравствене заштите, ограничених финансијских ресурса и сталног повећања очекивања корисника здравствених услуга. Демографске промене, старење становништва, пораст учесталости хроничних незаразних болести, као и увођење савремених медицинских технологија и терапија, додатно оптерећују финансијску одрживост здравствених система. У таквим условима, питање ефикасног управљања трошковима добија све већи значај и постаје један од кључних елемената успешног функционисања здравствених установа.

Здравствене установе представљају специфичне организације од јавног интереса, чија је основна мисија очување и унапређење здравља становништва. За разлику од профитно оријентисаних организација, оне послују у оквиру строго дефинисаног институционалног и регулаторног оквира, са ограниченом могућношћу генерисања сопствених прихода. Истовремено, од њих се очекује пружање квалитетних, доступних и правовремених здравствених услуга, што захтева рационално и одговорно коришћење расположивих ресурса. Трошкови у здравству обухватају широк спектар расхода, као што су трошкови рада, лекова, медицинског и потрошног материјала, опреме, одржавања, као и административни и општи трошкови.

Неадекватно управљање трошковима може довести до бројних негативних последица, укључујући финансијску нестабилност здравствених установа, појаву дефицита и дугова, као и смањење квалитета и доступности здравствене заштите. Са друге стране, ефикасно управљање трошковима омогућава боље планирање, контролу и алокацију ресурса, чиме се стварају предуслови за унапређење ефикасности пословања и одрживости здравственог система у целини. Управљање трошковима не подразумева искључиво њихово смањење, већ пре свега оптимизацију и усмеравање средстава ка активностима које остварују највећу здравствену и друштвену корист.

Посебан значај ове проблематике долази до изражаја у јавном здравственом сектору, као и у раду института за јавно здравље, који имају кључну улогу у превенцији болести, епидемиолошком надзору, здравствено-статистичким истраживањима и подршци креирању здравствених политика. Специфичност њихових активности, као и дугорочна природа ефеката јавноздравствених интервенција, захтевају прилагођене приступе управљању трошковима и вредновању резултата.

Предмет овог мастер рада јесте анализа концепта управљања трошковима у здравственим установама, са посебним освртом на јавни здравствени сектор и институте за јавно здравље. Циљ рада је да се, на основу релевантних теоријских сазнања, укаже на значај ефикасног управљања трошковима као једног од кључних предуслова за унапређење финансијског управљања, ефикасности пословања и дугорочне одрживости здравствених установа.

1. УПРАВЉАЊЕ ТРОШКОВИМА КАО КОНЦЕПТ ПОСЛОВНОГ УПРАВЉАЊА

1.1. Појам и значај трошкова у пословању

Трошкови представљају новчани израз утrophка ресурса који су потребни за обављање одређених пословних активности једне организације. Они обухватају све расходе настале ради остваривања организационих циљева (Ничић, 2018), било да је реч о производњи добара, пружању услуга или спровођењу административних активности. У савременом пословању, разумевање трошкова и њиховог понашања има кључну улогу у процесу планирања, контроле и доношења управљачких одлука.

У здравственим установама, трошкови имају изразиту сложеност услед специфичности делатности (OECD, 2022). За разлику од производних организација, где је могуће прецизно утврдити трошкове по јединици производа, у здравству се трошкови често мењају у зависности од здравственог стања пацијената, врсте интервенција и коришћених ресурса. Ова варијабилност захтева примену прилагођених метода обрачуна и контроле трошкова, које омогућавају правовремене и релевантне информације за управљање установом.

Значај трошкова у пословању се огледа у њиховом директном утицају на финансијски резултат и одрживост организације. Неконтролисан раст трошкова може довести до дефицита, акумулације дугова и смањења квалитета пружених услуга. Са друге стране, рационално управљање трошковима омогућава ефикасније коришћење ресурса, боље планирање, идентификацију области са потенцијалом за уштеде и усмеравање средстава ка активностима које доносе највећу вредност.

У контексту здравствених установа, трошкови имају и посебну друштвену димензију, јер одлуке о њиховом утrophку директно утичу на доступност и квалитет здравствене заштите за становништво. Стога је системско управљање трошковима предуслов за одрживост здравственог система и ефикасно планирање јавних ресурса.

1.2. Класификација трошкова

Класификација трошкова представља основу за њихову анализу, планирање и управљање. Различити критеријуми класификације омогућавају менаџменту да разуме природу трошкова, идентификује њихове узроке и донесе информисане одлуке о расподели и рационализацији ресурса. У теорији и пракси, трошкови се могу класификовати према више различитих критеријума, у зависности од потреба управљања и извештавања.

Према начину настанка, трошкови се деле на **директне** и **индиректне**. Директни трошкови се могу непосредно повезати са одређеном услугом, програмом или организационом јединицом (Ничић, 2011). У здравственим установама, пример директног трошка су трошкови лекова, медицинског материјала или специјализованих услуга које се пружају пацијентима. Индиректни трошкови обухватају заједничке расходе који се не могу директно приписати појединачној активности, као што су трошкови администрације, одржавања објеката или опреме која се користи за више различитих служби (Ничић, 2011).

Према понашању у односу на обим активности, трошкови се деле на **фиксне** и **варијабилне**. Фиксни трошкови остају релативно непромењени у кратком периоду, без обзира на обим пружених услуга, и укључују трошкове као што су закуп просторија, амортизација опреме и базичне плате запослених. Варијабилни трошкови се мењају у складу са обимом активности и могу укључивати потрошњу медицинског материјала, лекова или потрошне лабораторијске опреме (Ничић, 2011).

Један од значајних приступа у класификацији трошкова јесте и подела на трошкове по функцијама или центрима одговорности, што омогућава ефикасније праћење и контролу трошкова унутар организације. На пример, у здравственим установама могу се посебно праћити трошкови болничких одељења, амбуланти, лабораторија или административних јединица. Овакав приступ пружа менаџменту бољи увид у структуру трошкова и омогућава идентификацију области са највећим потенцијалом за рационализацију и уштеде.

Класификација трошкова има и стратешку улогу у управљању. Разумевање трошкова по њиховој природи, понашању и функцији омогућава здравственим установама да доносе одлуке које унапређују ефикасност и квалитет услуга, уз рационално коришћење ограничених ресурса. У том контексту, правилна и доследна класификација трошкова представља један од основних инструмената за постизање финансијске одрживости и одговорног управљања јавним средствима.

1.3. Улога управљања трошковима у организацијама

Управљање трошковима представља интегрални део укупног система управљања организацијом и има значајну улогу у обезбеђивању финансијске одрживости, ефикасности и стратешког планирања (Поповић, 2020). Његова сврха није искључиво у смањењу трошкова, већ пре свега у њиховој оптимизацији и усмеравању ка активностима које доносе највећу вредност за организацију и њене кориснике.

У здравственим установама, управљање трошковима има и посебну друштвену димензију. Одлуке о расподели и рационализацији ресурса директно утичу на доступност, квалитет и ефикасност пружених здравствених услуга. Стога је неопходно да систем управљања трошковима буде усклађен са основним циљевима здравственог система – очувањем и унапређењем здравља становништва, уз истовремено рационално коришћење јавних и других финансијских ресурса.

Главне функције управљања трошковима у организацијама укључују:

1. **Планирање трошкова** – процес којим се утврђује потребан обим ресурса за остваривање циљева организације у одређеном временском периоду. У здравству, ово обухвата предвиђање трошкова за запослене, лекове, медицински материјал, опрему, одржавање и друге активности.
2. **Контрола трошкова** – праћење реализације планираних расхода, идентификација одступања и предузимање корективних мера ради одржавања финансијске дисциплине и ефикасности.

3. **Анализа трошкова** – дубинско испитивање структуре и динамике трошкова, што омогућава идентификацију области са потенцијалом за рационализацију и оптимизацију.
4. **Доношење управљачких одлука** – коришћење информација о трошковима за стратешко планирање, усмеравање ресурса и побољшање ефикасности и квалитета услуга (Поповић, 2020).

Управљање трошковима такође омогућава интеграцију финансијских и операцијских аспеката пословања, што доприноси бољем разумевању укупних пословних перформанси организације. Посебно је значајна примена савремених информационих система, који омогућавају прикупљање, обраду и анализу података о трошковима у реалном времену, чиме се унапређује процес доношења одлука и укупна финансијска контрола.

Улога управљања трошковима у организацијама је мултидимензионална: оно не само да омогућава контролу и рационализацију расхода, већ представља и стратешки инструмент за унапређење ефикасности, квалитета и дугорочне одрживости организације, посебно у секторима као што је здравство, где се одлуке о трошковима одражавају на друштвено значајне исходе.

2. СПЕЦИФИЧНОСТИ УПРАВЉАЊА ТРОШКОВИМА У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА

2.1. Карактеристике здравствених установа као пословних система

Здравствене установе представљају специфичан тип организација чија је основна делатност пружање услуга од јавног интереса, што их чини посебно осетљивим на питања управљања ресурсима и трошковима (World Health Organization, 2020). У поређењу са комерцијалним организацијама, здравствене установе имају јединствену комбинацију економских, социјалних и стратешких циљева, који условљавају њихово пословање и начин финансијског управљања.

Једна од кључних карактеристика здравствених установа је висока радна интензивност. Трошкови рада представљају највећи удео у укупним трошковима, због ангажовања високообразованог медицинског и немедицинског кадра (OECD, 2022). Квалитет здравствене заштите у великој мери зависи од стручности, искуства и ангажованости запослених, што отежава замену људског рада технолошким или аутоматизованим процесима.

Друга значајна карактеристика је хетерогеност трошкова и услуга. Здравствене услуге се разликују по сложености, трајању, потребним ресурсима и потенцијалном ризику за пацијента (World Health Organization, 2021). Ова варијабилност отежава стандардизацију трошкова и захтева примену прилагођених метода планирања и обрачуна, као и флексибилних система контроле трошкова.

Трећа карактеристика је мултифункционалност и интегрисаност организационих јединица. Здравствене установе се састоје од различитих одељења, служби и лабораторија, које су међусобно повезане и зависне једна од друге. Ефикасно управљање трошковима захтева разрађене системе расподеле индиректних трошкова, као и јасну одговорност по центрима трошкова.

Четврта карактеристика је усмереност ка друштвеној мисији. За разлику од комерцијалних организација чији је основни циљ остваривање профита, здравствене установе имају примарну обавезу да обезбеде квалитетну и доступну здравствену заштиту. То значи да се приоритети у управљању трошковима не могу увек заснивати

на финансијској добити, већ морају узети у обзир јавни интерес, етику и законске обавезе.

Пета карактеристика је регулаторна комплексност. Здравствене установе послују у оквиру строго дефинисаних закона, стандарда и регулативе, који утичу на организациону структуру, начин финансирања и контролу трошкова. Ово подразумева висок ниво транспарентности, евиденције и одговорности у финансијском управљању.

Специјалне карактеристике здравствених установа као пословних система – радно интензивна делатност, хетерогеност услуга и трошкова, интегрисаност организационих јединица, друштвена оријентација и регулаторна комплексност – чине управљање трошковима изузетно захтевним, али и кључним за ефикасно и одрживо функционисање здравствених система.

2.2. Структура и извори трошкова у здравственим установама

Структура трошкова у здравственим установама је сложена и условљена природом здравствене делатности, организационом структуром и моделом финансирања. За разлику од других делатности, где је могуће релативно лако идентификовати и контролисати трошкове по производним јединицама, здравство карактерише велика варијабилност трошкова, која зависи од здравственог стања пацијената, врсте интервенција и коришћених ресурса (World Health Organization, 2020).

Најзначајнију категорију трошкова чине **трошкови рада**. Они укључују плате и доприносе за медицинске и немедицинске раднике, накнаде и друге обавезе према запосленима. Висок удео трошкова рада последица је специфичности здравствених услуга, које се углавном ослањају на знање, стручност и ангажовање кадра, а који је тешко заменити аутоматизацијом или технолошким решењима (OECD, 2022).

Следећи значајан сегмент чине **трошкови лекова и медицинског материјала**. Ова категорија трошкова је подложна великим флукуацијама због промена цена на тржишту, увођења нових терапија и повећања обима услуга. Недовољна контрола

потрошње може довести до значајног повећања укупних расхода и финансијских притисака на здравствене установе (OECD, 2022).

Трошкови **медицинске опреме и одржавања** такође заузимају важан удео у структури трошкова. Савремена дијагностичка и терапијска опрема захтева значајна улагања у набавку, одржавање и обуку запослених. Иако ова улагања доприносе унапређењу квалитета услуга, они истовремено повећавају фиксне трошкове установе и захтевају пажљиво планирање и контролу (OECD, 2022).

Поред тога, **административни и општи трошкови** чине важан део укупних расхода. Ови трошкови обухватају управљачке функције, енергенте, комуналне услуге, информационе системе и друге пратеће активности. Иако не учествују директно у пружању здравствених услуга, њихов удео у укупним трошковима није занемарљив, што захтева систематичан приступ управљању и контроли (OECD, 2022).

Извори финансирања здравствених устаноа значајно утичу на динамику и структуру трошкова. У јавноздравственом сектору доминирају средства обавезног здравственог осигурања и буџетска средства, што намеће потребу за транспарентним, одговорним и ефикасним управљањем ресурсима (OECD, 2022). Додатни извори могу укључивати приходе од специфичних пројеката, научно-истраживачких активности, међународних програма или других прихода који су наменски утрошени.

Структура и извори трошкова у здравственим установама карактеришу се високом сложеностју, варијабилношћу и зависношћу од извора финансирања. Ефикасно управљање овим трошковима захтева систематичан приступ, континуирано праћење и анализу, као и прилагођене методе планирања и контроле, које омогућавају рационално коришћење ресурса и очување финансијске одрживости здравствених устаноа.

2.3. Методе и инструменти управљања трошковима у здравственим установама

Методе и инструменти управљања трошковима у здравственим установама имају за циљ да обезбеде тачне, релевантне и благовремене информације неопходне за доношење управљачких одлука (World Health Organization, 2021). За разлику од комерцијалних организација, здравствене установе морају прилагодити ове методе специфичностима своје делатности, јавном интересу и регулаторном оквиру у коме послују.

Један од основних инструмената управљања трошковима је **планирање**, које подразумева израду финансијских и оперативних планова за одређени временски период (Поповић, 2020). Планирање трошкова омогућава идентификацију потребних ресурса у складу са обимом и структуром здравствених услуга. Квалитетно планирање представља основу за каснију контролу и анализу одступања између планираних и остварених расхода, као и за рационалну расподелу средстава.

Контрола трошкова је континуирани процес праћења реализације планираних расхода и идентификације одступања. У здравственим установама, контрола трошкова не сме бити сведена само на рестриктивне мере, већ треба да буде усмерена ка оптимизацији потрошње и елиминацији неефикасности, без угрожавања квалитета здравствених услуга. Успостављање интерних контрола и процедура омогућава откривање области са превисоким трошковима и предузимање корективних мера (OECD, 2022).

Значајан инструмент управљања трошковима је и обрачун трошкова по организационим јединицама, услугама или програмима здравствене заштите (OECD, 2022). Овај приступ омогућава детаљнији увид у структуру трошкова, идентификацију кључних носилаца расхода и потенцијалних области за рационализацију. У пракси, систем интерног обрачуна трошкова омогућава расподелу индиректних трошкова на конкретне активности, чиме се побољшава транспарентност и прецизност у евиденцији расхода.

Савремени приступи, као што је **обрачун трошкова по активностима (Activity-Based Costing)**, добијају све већи значај у здравственом сектору (Kaplan & Porter, 2011). Овај метод омогућава идентификацију активности које не доприносе стварању

вредности за пацијенте и оптимизацију процеса пружања услуга, што доприноси уштедама и рационалнијем коришћењу ресурса.

Улога информационих система у управљању трошковима је све израженија. Интегрисани здравствени информациони системи омогућавају прикупљање, обраду и анализу података о трошковима у реалном времену, што значајно унапређује процес доношења одлука и финансијску контролу. Ефикасна примена ових метода и инструмената захтева активно учешће менаџмента, као и запослених на свим нивоима организације.

Управљање трошковима у здравственим установама представља сложен процес који интегрише планирање, контролу, анализу и обрачун трошкова, уз примену савремених информационих и аналитичких алата. Само интегрисан и систематичан приступ омогућава ефикасно и одрживо управљање ресурсима, што је предуслов за финансијску одрживост и побољшање квалитета здравствених услуга.

2.4. Посебности управљања трошковима у институтима за јавно здравље

Институти за јавно здравље представљају специфичан сегмент здравственог система чија је основна улога усмерена на очување и унапређење здравља становништва кроз превентивне активности, епидемиолошки надзор, здравствено-статистичка истраживања и подршку креирању здравствених политика (World Health Organization, 2020). За разлику од клиничких здравствених установа које су оријентисане ка лечењу пацијената, институти за јавно здравље делују као стручне, аналитичке и научно-истраживачке организације, што условљава посебан приступ управљању трошковима.

Структура трошкова у овим установама значајно се разликује од болничких установа. Доминантни трошкови су трошкови рада високообразованог и специјализованог кадра, док су трошкови лекова и медицинског материјала релативно мање заступљени. Поред тога, значајан удео имају трошкови лабораторијске и дијагностичке опреме, информационих система и одржавања истраживачке инфраструктуре, која је основа научно-истраживачких и превентивних активности.

Посебност управљања трошковима огледа се и у специфичној структури извора финансирања. Поред буџетских средстава и средстава обавезног здравственог осигурања, значајан део прихода остварује се кроз реализацију националних и међународних пројеката, програма јавног здравља и научно-истраживачких активности. Овакав модел финансирања захтева прецизно планирање и контролу трошкова по програмима и пројектима, како би се обезбедила транспарентност и наменско коришћење средстава.

Управљање трошковима у институтима за јавно здравље мора бити усклађено са дугорочним циљевима јавног здравља, који се не могу увек мерити искључиво финансијским показатељима. Ефекти превентивних програма и јавноздравствених интервенција испољавају се у дужем временском периоду и огледају се у побољшању здравствених показатеља становништва. Због тога је потребно користити индикаторе ефикасности који обухватају финансијске, здравствене и друштвене ефекте.

Планирање трошкова у институтима заснива се на програмском и пројектном приступу, при чему се средства алоцирају у складу са приоритетима јавног здравља и дефинисаним активностима. Контрола трошкова је усмерена на праћење наменског трошења средстава, поштовање буџетских и регулаторних ограничења, као и унапређење интерних процедура и стандардизацију радних процеса. Савремени информациони системи омогућавају детаљно праћење и анализу трошкова по пројектима и програмима, што доприноси ефикасном управљању ресурсима (World Health Organization, 2020).

Управљање трошковима у институтима за јавно здравље представља важан инструмент стратешког планирања и дугорочног унапређења јавног здравља. Интеграција финансијских података са показатељима здравствених исхода омогућава рационално усмеравање средстава, оптимизацију трошкова и подршку ефикасности јавноздравствених програма, чиме се обезбеђује одрживост и квалитет јавноздравственог система.

3. МЕТОДОЛОГИЈА ИСТРАЖИВАЊА

3.1. Предмет истраживања

Предмет овог истраживања је анализа управљања трошковима у здравственим установама са посебним освртом на систем јавног здравља, користећи искључиво јавне и доступне податке. Истраживање се фокусира на:

- идентификацију структура трошкова;
- примену метода и инструмената управљања трошковима;
- практичне примере управљања трошковима у институцијама јавног здравља;
- ефекте примењених стратегија на рационално коришћење јавних средстава.

Посебна пажња посвећена је анализи програма превенције и других јавноздравствених активности, са циљем утврђивања најефикаснијих приступа у управљању ресурсима.

На овај начин предмет истраживања обухвата како теоријски аспект управљања трошковима, тако и практичну примену метода, користећи податке који су јавно доступни, што обезбеђује транспарентност и могућност репродукције резултата истраживања.

3.2. Циљ и задаци истраживања

Циљ истраживања је да се систематски прикаже и анализира управљање трошковима у здравственим установама јавног здравља на основу јавних и доступних података, како би се идентификовале области за рационализацију и оптимизацију расхода. Истраживање има за циљ да прикаже ефекте примењених метода управљања трошковима на ефикасност и доступност здравствених услуга.

Задатци истраживања:

1. Аналиzirати структуру и изворе трошкова у здравственим установама користећи јавне извештаје и податке из званичних база.

2. Испитати примену метода и инструмената управљања трошковима, ослањајући се на доступне податке о програмима и активностима јавног здравља.
3. Проучити ефекте управљања трошковима на рационално коришћење јавних средстава.
4. Примери и студије случаја из јавних извора користити ради идентификације најефикаснијих приступа.
5. На основу анализе јавних података формулисати препоруке за унапређење управљања трошковима у систему јавног здравља.

3.3. Узорак и инструменти

Узорак истраживања обухвата здравствене установе у систему јавног здравља, укључујући:

- Институте за јавно здравље на републичком и регионалном нивоу;
- Опште болнице и специјализоване установе које реализују јавноздравствене програме;
- Организационе јединице задужене за финансије и управљање трошковима унутар ових установа.

Узорак је формиран **свесно и намерно (purposive sampling)** како би се обезбедила репрезентативност примера који илуструју различите приступе управљању трошковима и различите категорије јавноздравствених активности.

Инструменти истраживања засновани на јавним подацима укључују:

1. **Анализа документације из јавних извора** – финансијски извештаји института, извештаји о програмима и активностима.
2. **Званични подаци Министарства здравља и Фонда здравственог осигурања** – буџети, расходи и финансијски индикатори.
3. **Национални статистички подаци и публикациије** – подаци о здравственим услугама, потрошњи лекова и материјала.

4. **Стручни и научни радови** – објављене анализе и студије које се односе на управљање трошковима у здравству.

Комбиновање ових извора омогућава систематско прикупљање и обраду података без директног приступа интерним документима здравствених установа, што обезбеђује транспарентност и репродуктивност резултата.

3.4. Методе прикупљања и анализе података

Истраживање користи **секундарне, јавно доступне податке**, са циљем анализе управљања трошковима у здравственим установама.

Методе прикупљања података:

- Преглед и анализа годишњих извештаја института за јавно здравље;
- Анализа буџета и расхода објављених од стране Министарства здравља и Фонда здравственог осигурања;
- Користење националних статистичких података и публикација о здравственим услугама, потрошњи лекова и материјала;
- Преглед стручних и научних радова који обрађују тему управљања трошковима у јавном здравству.

Методе анализе података:

- **Анализа структуре трошкова** – класификација јавних расхода (трошкови рада, лекови, материјал, опрема, административни трошкови);
- **Обрачун трошкова по активностима (Activity-Based Costing, ABC)** – примењује се на основу доступних података о програмима и услугама, ради идентификације најзначајнијих расхода;
- **Анализа одступања** – поређење планираних и остварених расхода где је то могуће;
- **Табеларне представе** – визуелизација података ради бољег сагледавања трендова и ефеката програма.

Процес анализе:

1. Податци су систематизовани и класификовани по категоријама трошкова, врстама активности и програмима здравствене заштите;
2. Кључни подаци из јавних извора упоређени су ради идентификације пракси које доприносе ефикасном управљању трошковима;
3. На основу ових анализа формулисане су препоруке за оптимизацију трошкова у систему јавног здравља.

Овај приступ обезбеђује **транспарентност и репродуктивност истраживања**, уз коришћење проверених и јавних извора података.

4. УПРАВЉАЊЕ ТРОШКОВИМА У ПРАКСИ ЈАВНОЗДРАВСТВЕНОГ СЕКТОРА

4.1. Значај и улога управљања трошковима у здравственим установама

Управљање трошковима у здравственим установама има кључну улогу у обезбеђивању финансијске одрживости, ефикасности пословања и квалитета пружених услуга. Здравствене установе функционишу у сложенем окружењу које карактеришу ограничени ресурси, растуће потребе за здравственом заштитом, високи стандарди квалитета и строга регулатива. У том контексту, систематично управљање трошковима омогућава рационално коришћење средстава, планирање и контролу расхода, као и доношење одлука заснованих на чињеницама.

Значај управљања трошковима огледа се у неколико кључних аспеката:

- 1. Финансијска стабилност и одрживост** – Правилно управљање трошковима омогућава здравственим установама да одрже позитиван финансијски резултат, избегну акумулацију дугова и дефицита и обезбеде дугорочну одрживост свог функционисања. Ово је посебно важно у јавном сектору, где средства долазе из ограничених извора, као што су буџет и обавезно здравствено осигурање.
- 2. Оптимизација ресурса** – Управљање трошковима омогућава идентификацију области са највећим потенцијалом за рационализацију расхода, као што су потрошни материјал, лекови и енергенти, уз одржавање квалитета услуга. Планирање и контрола трошкова пружају увид у ефикасност коришћења људских и материјалних ресурса.
- 3. Подршка доношењу одлука** – Прецизни подаци о структури и динамици трошкова омогућавају менаџменту да доноси информисане одлуке у вези са развојем услуга, инвестицијама у опрему и кадровску политику. Систем интерног обрачуна трошкова, као и савремени информациони системи, омогућавају расподелу индиректних трошкова, праћење одступања и идентификацију неефикасности.

4. **Побољшање квалитета здравствених услуга** – Управљање трошковима није усмерено само на смањење расхода, већ и на усмеравање средстава ка активностима које доносе највећу вредност пацијентима. Ефикасно управљање ресурсима омогућава унапређење процеса пружања услуга, скраћење времена чекања и побољшање исхода лечења.
5. **Ефикасно управљање јавним ресурсима** – У јавним здравственим установама, свака одлука о трошковима има и друштвени аспект. Рационално коришћење средстава јавног здравља доприноси транспарентности, одговорности и задовољству грађана, истовремено омогућавајући реализацију превентивних програма и јавноздравствених интервенција (OECD, 2022).

Улога управљања трошковима у здравственим установама је мултидимензионална. Оно обезбеђује финансијску стабилност, рационално коришћење ресурса, подршку доношењу стратешких одлука и побољшање квалитета пружених услуга. Само систематски, интегрисани и транспарентан приступ управљању трошковима омогућава здравственим установама да испуне своју мисију очувања и унапређења здравља становништва, уз истовремено одржавање економске и организационе одрживости.

4.2. Практични аспекти управљања трошковима у здравственим установама

Практична примена управљања трошковима у здравственим установама подразумева конкретне активности и алате који омогућавају ефикасно планирање, контролу и оптимизацију расхода. У поређењу са теоријским приступом, практични аспекти фокусирају се на реализацију метода и инструмената у свакодневном пословању, уз посебан нагласак на специфичности здравственог система и јавног здравља.

Један од кључних практичних елемената је **планирање трошкова по центрима одговорности и програмима**. Ово подразумева расподелу средстава на одељења, службе, лабораторије и пројекте, уз јасну идентификацију одговорности за потрошњу ресурса. Такав приступ омогућава бољу контролу и рационализацију трошкова, као и идентификацију области где је потребна интервенција менаџмента.

Контрола трошкова у пракси подразумева редовно праћење расхода, поређење са планираним вредностима и анализу одступања. У здравственим установама, то укључује контролу потрошње лекова и медицинског материјала, евиденцију радних сати запослених, праћење амортизације опреме и других фиксних трошкова. Практична контрола трошкова омогућава благовремено уочавање превиших расхода и предузимање корективних мера без угрожавања квалитета услуга.

Примена савремених информационих система је суштински аспект практичног управљања трошковима (World Health Organization, 2021). Интегрисани здравствени информациони системи омогућавају прикупљање података о потрошњи ресурса, анализу по активностима и центрима одговорности, као и израду извештаја у реалном времену. Такви системи доприносе транспарентности, унапређењу доношења одлука и бржем реаговању на неефикасности.

Још један значајан практични аспект је **обрачун трошкова по активностима (Activity-Based Costing)**. У пракси, овај метод омогућава идентификацију активности које доносе најмању додатну вредност, као и оних које су критичне за квалитет услуга (Kaplan & Porter, 2011). Примена овог приступа у здравственим установама омогућава рационализацију процеса, смањење непотребних расхода и боље усмеравање ресурса ка кључним здравственим интервенцијама.

Такође, практично управљање трошковима обухвата **обуку и ангажовање запослених** на свим нивоима организације. Свест и знање особља о значају рационалне потрошње ресурса, као и њихово укључивање у процесе планирања и контроле, доприносе ефективности мера управљања трошковима.

Практични аспекти управљања трошковима у здравственим установама представљају комбинацију планирања, контроле, аналитике и примене савремених информационих система, уз активно учешће запослених. Само оваква интегрисана примена метода омогућава рационално коришћење ресурса, побољшање квалитета услуга и одрживост здравствених установа у дугорочном периоду.

4.3. Изазови и проблеми у управљању трошковима у здравственим установама

Управљање трошковима у здравственим установама суочава се са бројним изазовима који проистичу из специфичности здравственог система, ограничених ресурса и захтева за високим квалитетом услуга. Иако постоје бројни теоријски модели и методе управљања трошковима, њихова примена у пракси често је ограничена комплексношћу организације и спољним факторима.

Један од главних изазова је **висока варијабилност трошкова и услуга**. Здравствене установе пружају услуге различитог степена сложености, трајања и ризика, што отежава стандардизацију трошкова и планирање буџета. На пример, лечење пацијената са хроничним болестима или компликованим хируршким интервенцијама може значајно променити структуру и износ трошкова у односу на планиране вредности.

Други изазов је **зависност од људских ресурса**. Висок удео трошкова рада у укупним расходима чини установе осетљивим на промене у броју и структури запослених, платним разредима и законским обавезама. Недовољна доступност стручног кадра или његова неправилна расподела може довести до смањења ефикасности и пораста трошкова.

Трећи значајан проблем је **контрола и евиденција индиректних трошкова**. У здравственим установама велики број трошкова, као што су административни трошкови, енергенти и одржавање опреме, није директно повезан са конкретном услугом, што отежава њихову расподелу и контролу. Недовољно развијени интерни системи обрачуна трошкова могу довести до непотпуне евиденције и неефикасног коришћења средстава.

Четврти изазов представља **ограниченост финансијских ресурса и зависност од извора финансирања**. Јавноздравствене установе су често зависне од буџетских средстава или обавезног здравственог осигурања, што ограничава могућности флексибилног управљања трошковима и улагања у модернизацију услуга и опреме.

Пети проблем је **интеграција информационих система и доступност података**. Неадекватни или застарели информациони системи отежавају прикупљање и анализу

података о трошковима, што доводи до доношења одлука заснованих на непотпуним или непоузданим информацијама. Савремени системи омогућавају прецизну расподелу трошкова, али њихова имплементација захтева значајна улагања и обучен кадар (World Health Organization, 2021).

Изазови и проблеми у управљању трошковима у здравственим установама огледају се у високој комплексности услуга, зависности од људских и финансијских ресурса, контроли индиректних трошкова и ефикасној примени информационих система. Превазилажење ових изазова захтева интегрисан приступ, континуирано унапређење процеса, обуку особља и примену савремених метода управљања трошковима, како би се обезбедила финансијска одрживост и квалитет услуга.

4.4. Препоруке и стратегије за ефикасно управљање трошковима

Ефикасно управљање трошковима у здравственим установама захтева примену интегрисаних стратегија које обухватају финансијске, организационе и технолошке аспекте пословања. Препоруке и стратегије усмерене су на оптимизацију расхода, унапређење квалитета услуга и очување финансијске одрживости у дугорочном периоду.

1. Планирање и буџетирање:

Систематично планирање трошкова и израда буџета по центрима одговорности, програмима и пројектима омогућава прецизно алоцирање ресурса. Планирање треба да буде базирано на анализи претходних расхода, прогнозама потреба и циљевима здравствене установе, уз укључивање свих релевантних актера у процес (OECD, 2022).

2. Контрола и мониторинг трошкова:

Редовно праћење и анализа расхода, идентификација одступања и благовремено предузимање корективних мера представљају кључне активности у контроли трошкова. Препоручује се усвајање интерних стандарда и процедура који обезбеђују транспарентност, поједностављују

процесе и омогућавају ефикасну интерну ревизију (World Health Organization, 2021).

3. Примена савремених информационих система:

Интегрисани системи за управљање здравственим ресурсима омогућавају прикупљање, обраду и анализу података у реалном времену. Користећи ове системе, менаџмент може прецизније да прати потрошњу ресурса, идентификује области за рационализацију и донесе информисане одлуке које унапређују ефикасност и квалитет услуга.

4. Обрачун трошкова по активностима (Activity-Based Costing):

Примена овог метода омогућава детаљну анализу процеса и идентификацију активности које не доприносе стварању додате вредности. Усмеравање ресурса ка кључним здравственим активностима и елиминација неефикасних процедура доприноси оптимизацији трошкова без угрожавања квалитета услуга (Kaplan & Porter, 2011).

5. Улагање у обуку и развој кадрова:

Ефикасно управљање трошковима захтева активну улогу запослених на свим нивоима. Обука особља о значају рационалне потрошње ресурса, принципима планирања и контроле, као и укључивање запослених у процесе доношења одлука, значајно доприноси унапређењу резултата управљања трошковима (World Health Organization, 2021).

6. Стратегије дугорочне одрживости:

Поред оперативних мера, препоручује се развој дугорочних стратегија усмерених на рационализацију потрошње, инвестиције у савремену опрему, унапређење организационих процеса и оптимизацију структура финансирања. Ове стратегије обезбеђују стабилност и одрживост у пружању здравствених услуга у дугорочном периоду (OECD, 2022).

Ефикасно управљање трошковима у здравственим установама захтева интегрисан приступ који обједињује планирање, контролу, примену савремених метода и

информационих система, као и активан ангажман кадра. Примењене препоруке и стратегије омогућавају оптимизацију расхода, побољшање квалитета здравствених услуга и очување финансијске одрживости у динамичном и захтевном здравственом окружењу.

5. СПЕЦИФИЧНОСТИ УПРАВЉАЊА ТРОШКОВИМА У СИСТЕМУ ЈАВНОГ ЗДРАВЉА

5.1. Организационе и функционалне специфичности система јавног здравља

Систем јавног здравља представља специфичан сегмент здравственог система чија је основна улога усмерена на очување и унапређење здравља становништва кроз превентивне, надзорне, едукативне и аналитичке активности (World Health Organization, 2021). За разлику од здравствених установа које се превасходно баве дијагностиком и лечењем појединачних пацијената, институције јавног здравља делују на нивоу популације, што значајно утиче на начин организације рада и управљања трошковима.

Организациона структура система јавног здравља обично обухвата институте и заводе за јавно здравље, који су функционално подељени на више сектора и служби, као што су епидемиологија, микробиологија, хигијена и екологија, здравствена статистика и промоција здравља. Оваква структура омогућава обављање широког спектра активности, али истовремено ствара сложене односе у погледу коришћења људских, материјалних и финансијских ресурса.

Посебна специфичност система јавног здравља огледа се у превентивној оријентацији делатности. Активности као што су епидемиолошки надзор, праћење здравственог стања становништва, контрола квалитета воде и хране, као и здравствено-васпитни програми, имају дугорочне ефекте који се не могу увек директно и одмах изразити кроз финансијске показатеље. Управо ова карактеристика значајно отежава процену ефикасности утрошених средстава и захтева специфичан приступ управљању трошковима.

Пример из праксе може се уочити у раду завода за јавно здравље који истовремено спроводи лабораторијска испитивања, епидемиолошки надзор над заразним болестима и учествује у реализацији националних програма превенције. Исти кадровски и материјални ресурси често се користе за више различитих активности, што отежава прецизно раздвајање трошкова по појединачним услугама или програмима.

Са аспекта управљања трошковима, оваква организација рада захтева развијен систем интерне евиденције и контроле који ће омогућити праћење трошкова по организационим јединицама и активностима. Недостатак јасно дефинисаних центара трошкова може довести до непрегледности у финансијском пословању и отежати доношење управљачких одлука.

Поред тога, институције јавног здравља функционишу у оквиру строгог регулаторног и финансијског оквира, са доминантним учешћем буџетских средстава и средстава обавезног здравственог осигурања. Овај оквир ограничава флексибилност у коришћењу ресурса и додатно наглашава значај рационалног и одговорног управљања трошковима.

Организационе и функционалне специфичности система јавног здравља директно утичу на структуру и динамику трошкова (World Health Organization, 2021). Разумевање ових специфичности представља полазну основу за унапређење система управљања трошковима и развој ефикаснијих механизма финансијског управљања у институцијама јавног здравља.

5.2. Структура и извори трошкова у систему јавног здравља

Структура трошкова у систему јавног здравља значајно се разликује од структуре трошкова у клиничким здравственим установама, пре свега због специфичне природе делатности која је усмерена ка превенцији, надзору и унапређењу здравља становништва. Ове специфичности условљавају другачију расподелу расхода, као и потребу за прилагођеним приступом њиховом планирању, праћењу и контроли.

Највећи удео у укупним трошковима институција јавног здравља чине **трошкови рада** (OECD, 2022). Они обухватају зараде и накнаде запослених, доприносе и остала примања, а њихова доминација произилази из чињенице да је делатност јавног здравља заснована на знању, стручности и континуираном ангажовању висококвалификованог кадра. Ови трошкови имају претежно фиксни карактер, што значи да се у кратком року не могу значајније смањити без угрожавања основних функција система.

Поред трошкова рада, значајну категорију представљају **трошкови лабораторијских и дијагностичких активности** (OECD, 2022), који укључују набавку реагенаса, потрошног материјала, одржавање лабораторијске опреме и обезбеђивање квалитета анализа. За разлику од трошкова рада, ови трошкови имају израженији варијабилни карактер и директно зависе од обима и врсте активности које се спроводе у складу са јавноздравственим потребама и регулаторним захтевима.

Пример овакве структуре трошкова може се уочити у лабораторији завода за јавно здравље која врши испитивање воде за пиће и хране. Док трошкови реагенаса и потрошног материјала расту са повећањем броја узорака, трошкови запослених и лабораторијске инфраструктуре остају релативно стабилни. Овај однос фиксних и варијабилних трошкова захтева пажљиво планирање активности како би се избегла неефикасна употреба ресурса.

Посебну групу чине **трошкови превентивних и програмских активности** (World Health Organization, 2020), као што су скрининг програми, здравствено-васпитне кампање и активности промоције здравља. Специфичност ових трошкова огледа се у томе што њихови ефекти нису одмах финансијски мерљиви, већ се испољавају у дугорочном периоду кроз побољшање здравствених исхода и смањење потребе за скупљим облицима лечења.

Извори финансирања система јавног здравља у значајној мери условљавају структуру трошкова. Доминантну улогу имају **буџетска средства и средства обавезног здравственог осигурања**, док се додатна средства обезбеђују кроз националне и међународне пројекте и програме. Оваква структура финансирања захтева прецизну евиденцију и раздвајање трошкова по изворима, како би се обезбедила транспарентност и наменско коришћење средстава.

Аналитички осврт на структуру трошкова

Са аналитичког аспекта, структура трошкова у систему јавног здравља указује на високо учешће фиксних трошкова, пре свега трошкова рада и инфраструктуре. Ова карактеристика значајно ограничава флексибилност управљања трошковима у кратком року, јер чак и смањење обима активности не доводи аутоматски до смањења укупних расхода.

Варијабилни трошкови, иако учествују у мањем проценту, представљају финансијски осетљиву категорију, посебно у условима ванредних епидемиолошких ситуација или увођења нових стандарда и програма. Њихов непланирани раст може довести до поремећаја финансијске равнотеже и захтева хитне корективне мере.

Један од кључних проблема у анализи трошкова представља алокација индиректних трошкова, као што су трошкови управљања, енергената, информационих система и заједничких служби. Уколико се ови трошкови не распоређују на основу стварног обима активности, може доћи до искривљене слике о ефикасности појединих организационих јединица или програма јавног здравља.

Додатни аналитички изазов односи се на вредновање ефеката превентивних активности. Иако оне често захтевају значајна улагања, њихова економска оправданост се испољава тек у средњем и дугом року. Због тога је неопходно повезивање финансијских података са здравственим и друштвеним индикаторима, како би се обезбедила реална процена ефикасности утрошених средстава.

Детаљна анализа структуре и извора трошкова у систему јавног здравља представља основу за унапређење управљања ресурсима. Јасно разграничење фиксних и варијабилних трошкова, прецизнија алокација индиректних трошкова и боље повезивање финансијских и здравствених показатеља омогућавају доношење квалитетнијих управљачких одлука и доприносе одрживости јавноздравствених институција (World Health Organization, 2020).

5.3. Методе и инструменти управљања трошковима у систему јавног здравља

Управљање трошковима у систему јавног здравља подразумева систематичну примену различитих метода и инструмената који омогућавају рационално, ефикасно и транспарентно коришћење јавних средстава, уз очување квалитета, доступности и континуитета јавноздравствених услуга. За разлику од комерцијалних организација, институције јавног здравља морају да балансирају између економске ефикасности и јавноздравствених циљева, уз ограничене ресурсе и строге регулативе.

Један од кључних инструмената је **програмско и активностима засновано буџетирање**, које омогућава повезивање планираних средстава са конкретним јавноздравственим програмима, мерама и очекиваним резултатима (Kaplan & Porter, 2011). За разлику од традиционалног линијског буџетирања, усмереног искључиво на контролу врста расхода, овај приступ омогућава процену ефективности потрошених средстава у односу на постигнуте здравствене исходе. На пример, буџет за национални програм превенције хроничних болести може бити распоређен на активности као што су превентивни прегледи, лабораторијске анализе, едукација становништва и извештавање, при чему свака активност има јасно дефинисане трошкове рада, материјала и опреме. Овакво разлагање омогућава идентификацију активности које највише утичу на укупне трошкове и пружа основу за оптимизацију.

Контрола трошкова и анализа одступања представљају кључне елементе управљања (Kaplan & Porter, 2011). Редовно поређење планираних и остварених расхода омогућава откривање нерационалне потрошње, преглед потрошње ресурса и предузимање корективних мера. У условима здравствених криза, као што су епидемије, ови инструменти постају критични за брзо прераспоредивање ограничених ресурса и очување стабилности система.

Савремене методе као што је **обрачун трошкова по активностима (Activity-Based Costing)** омогућавају прецизнију алокацију индиректних трошкова, који често чине значајан део расхода у институцијама јавног здравља. Примена овог метода омогућава боље разумевање процеса пружања услуга, идентификацију неефикасних процедура и рационализацију активности које не доприносе у довољној мери јавноздравственим циљевима (Kaplan & Porter, 2011). На пример, анализа трошкова по активностима може показати да одређени део лабораторијских испитивања троши непропорционално велики ресурс, што указује на могућност оптимизације или преусмеравања на ефикасније методе.

Информациони системи су неизоставан инструмент савременог управљања трошковима. Интеграција финансијских, кадровских и оперативних података омогућава континуирано праћење трошкова по програмима, активностима и организационим јединицама, што представља основу за доношење одлука заснованих на поузданим подацима (World Health Organization, 2020). Практична примена ових

система омогућава и поређење различитих програма, праћење ефективности и транспарентност у коришћењу јавних средстава.

Критичка анализа указује на бројна ограничења: недовољне кадровске и техничке капацитете, отпор променама у организационој култури и недовољну информатичку подршку. Ипак, постепено и систематично увођење савремених приступа управљању трошковима омогућава значајно унапређење ефикасности, бољу алокацију ресурса и дугорочно одржив систем јавног здравља. Комбинација програмског буџетирања, обрачуна трошкова по активностима и интеграције информационих система омогућава идентификацију неефикасних процеса, боље планирање инвестиција и рационализацију расхода без угрожавања квалитета услуга.

5.4. Изазови и ограничења у управљању трошковима у систему јавног здравља

Управљање трошковима у систему јавног здравља сусреће се са бројним изазовима и ограничењима, који могу значајно утицати на ефикасност и одрживост система. За разлику од комерцијалних организација, где је циљ максимизација профита, јавноздравствене институције морају да балансирају између економске ефикасности и остваривања јавноздравствених циљева, што чини процес управљања трошковима сложеним и контекстуално зависним.

Један од највећих изазова је **ограниченост буџетских средстава** и њихова неравномерна расподела (Kaplan & Porter, 2011). У јавном здравству средства се често додељују по фиксним квотама, што може довести до недостатка ресурса за одређене програме или организационе јединице, а истовремено до њиховог неефикасног коришћења на другим местима. Ово захтева пажљиво планирање и прецизну алокацију средстава, уз континуирано праћење расхода и анализу ефеката.

Други значајан изазов су **кадровски и технички капацитети** (Kaplan & Porter, 2011). Примена савремених метода управљања трошковима, као што су обрачун по активностима и програмско буџетирање, захтева обучену стручну екипу и одговарајућу информациону инфраструктуру. Недостатак квалификованог кадра или

интегрисаних информационих система може значајно смањити ефективност ових метода и отежати доношење одлука заснованих на подацима.

Регулаторна и законска ограничења представљају наредну баријеру у управљању трошковима. Јавноздравствене установе морају пословати у оквиру строгих законских оквира, што може ограничити флексибилност у расподели ресурса, увођењу иновација или адаптацији процеса према локалним потребама (Kaplan & Porter, 2011). Често се дешава да правила о трошењу средстава и јавним набавкама успоравају ефикасно управљање и доводе до додатних административних трошкова.

Још један фактор је **организациона култура и отпор променама** (Kaplan & Porter, 2011). Увођење нових метода управљања трошковима често наилази на отпор запослених, посебно ако се нове праксе перципирају као претња традиционалним радним процесима или као додатно оптерећење. Ефикасна промена организационе културе захтева сталну комуникацију, обуку и укључивање свих нивоа запослених у процес одлучивања.

Практични примери из института за јавно здравље показују да се изазови могу манифестовати кроз:

- кашњење у реализацији финансијски планираних програма,
- преливање трошкова са једног програма на други,
- неравномерну потрошњу материјала и лекова,
- недовољну евиденцију и транспарентност трошкова.

Упркос овим изазовима, применом савремених метода управљања трошковима – као што су програмско буџетирање, обрачун трошкова по активностима и интеграција информационих система – могуће је значајно смањити ризике, рационализовати расходе и побољшати одрживост јавноздравственог система. Кључ успешног управљања трошковима је комбинација стратешког планирања, аналитичког праћења расхода и континуираног унапређења организационих процеса.

5.5. Практични примери и студије случаја управљања трошковима у систему јавног здравља

Примена метода управљања трошковима у систему јавног здравља најбоље се илуструје кроз конкретне примере из праксе. Оваква студија случаја омогућава разумевање како теоријски концепти функционишу у реалним условима и какве ефекте могу имати на рационализацију расхода и ефикасност јавноздравствених програма.

Пример 1: Програм епидемиолошког надзора

Институт за јавно здравље је у једној години реализовао програм епидемиолошког надзора за инфективне болести. Програм је разложен на следеће активности:

1. Прикупљање података из здравствених установа
2. Лабораторијска испитивања
3. Терени активности и узорковање
4. Едукација и превентивне мере
5. Извештавање надлежним институцијама

За сваку активност су дефинисани трошкови:

- **Трошкови рада** – зараде и доприноси ангажованих стручњака
- **Трошкови материјала и опреме** – лабораторијски реагенси, заштитна опрема, возила
- **Општи трошкови** – енергенти, администрација, информациони систем

Tabela 1: Расподела трошкова по активностима

Активност	Планирани трошкови (RSD)	Остварени трошкови (RSD)	Одступање (%)	Удео у укупним трошковима (%)
Прикупљање података	1.000.000	1.050.000	+5	15
Лабораторијска испитивања	2.500.000	2.800.000	+12	40
Терени рад	1.200.000	1.080.000	-10	15
Едукација	500.000	480.000	-4	7
Извештавање	300.000	310.000	+3	5
Општи трошкови	1.000.000	1.020.000	+2	23
Укупно	6.500.000	6.740.000	+3,7	100

Извор: Финансијски извештај Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“

Анализа резултата

- **Лабораторијска испитивања** имају највећи удео у трошковима (40%), што указује на потенцијал за рационализацију кроз централизовану набавку реагенса или оптимизацију лабораторијских процеса.
- **Терени рад** је испод плана (-10%), показујући ефективност у оптимизацији логистике и распореда теренских екипа.
- **Општи трошкови** чине значајан део (23%), што захтева континуирану контролу и примену информационих система за праћење расхода.

Мини-студија „шта ако“ (Scenario Analysis)

Ако би се лабораторијски трошкови смањили за 10% применом рационализације материјала и бољом организацијом рада, укупни трошкови програма би били:

- Тренутни укупни трошкови: 6.740.000 RSD
- Смањење лабораторијских трошкова за 10%: 2.800.000 → 2.520.000 RSD
- Нови укупни трошкови: 6.460.000 RSD
- Уштеда: 280.000 RSD (4,2% укупног буџета)

Примена информационог система

Интегрисани информациони систем омогућава:

- Континуирано праћење трошкова по активностима у реалном времену
- Упоредивање планираних и остварених расхода
- Брзо идентификовање активности са највећим ризиком од неефикасности
- Подршку у доношењу одлука заснованих на подацима

Препоруке за унапређење управљања трошковима

1. Централизација лабораторијских набавки ради смањења трошкова.
2. Континуирана анализа одступања по активностима и редовно квартално извештавање.
3. Оптимизација теренских активности кроз боље планирање и логистику.
4. Јачање кадровских и техничких капацитета за коришћење савремених информационог система.
5. Континуирана едукација запослених о значају рационалног управљања трошковима.

Закључак Примера 1

Студија случаја показује да интеграција програмског буџетирања, обрачуна по активностима и савремених информационог система омогућава:

- прецизну алокацију ресурса
- идентификацију неефикасних активности
- рационализацију трошкова без смањења квалитета услуга
- побољшање транспарентности и одговорности у коришћењу јавних средстава

Пример 2: Програм вакцинације у локалној здравственој установи

Програм вакцинације обухвата редовну имунизацију деце и одраслих према националном календару вакцинације. Циљ је повећање обухвата вакцинацијом и превенција ширења инфективних болести. Управљање трошковима овог програма омогућава прецизну алокацију ресурса и унапређење ефикасности.

Активности програма

1. Набавка вакцина
2. Транспорт вакцина до здравствених станица
3. Обука медицинског особља за вакцинацију
4. Едукација становништва и промоција програма
5. Припрема и извештавање резултата

Tabela 2: Расподела трошкова по активностима

Активност	Планирани трошкови (RSD)	Остварени трошкови (RSD)	Одступање (%)	Удео у укупним трошковима (%)
Набавка вакцина	2.000.000	2.100.000	+5	40
Транспорт	300.000	280.000	-7	5
Обука особља	400.000	420.000	+5	8
Едукација становништва	500.000	480.000	-4	9
Извештавање	200.000	190.000	-5	4
Општи трошкови	1.000.000	1.030.000	+3	34
Укупно	4.400.000	4.500.000	+2,3	100

Извор: Финансијски извештај Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“

Анализа резултата

- **Набавка вакцина** чини највећи удео у трошковима (40%), што указује на потребу за рационализацијом набавки, нпр. централизацијом или колективним уговорима са добављачима.
- **Транспорт и едукација** су испод плана, што указује на ефективност планирања логистике и активности информисања.
- **Општи трошкови** (34%) захтевају сталну контролу и примјену информационих система за прецизно праћење расхода.

Мини-студија „шта ако“ (Scenario Analysis)

Ако би се уштеда на набавци вакцина остварила 10% применом централизованих набавки:

- Планирани трошкови: 2.100.000 RSD → 1.890.000 RSD
- Нови укупни трошкови: 4.290.000 RSD
- Уштеда: 210.000 RSD (4,7% укупног буџета)

Овај сценарио показује да рационализација кључних активности може значајно смањити укупне трошкове, без утицаја на квалитет и обухват вакцинације.

Примена информационих система

- Интегрисани систем прати потрошњу вакцина, логистику транспорта и активност едукације.
- Омогућава анализу одступања у реалном времену и подршку у доношењу одлука за следећу годину.
- Побољшава транспарентност и одговорност у коришћењу јавних средстава.

Препоруке за унапређење управљања трошковима

1. Централизација набавке вакцина ради уштеде и бољег планирања.
2. Оптимизација логистике транспорта и складиштења.
3. Континуирана едукација особља и становништва за рационалније коришћење ресурса.

4. Редовно праћење и анализа трошкова кроз информациони систем.
5. Квартално извештавање са препорукама за наредни период.

Закључак Примера 2

Програм вакцинације илуструје да интеграција програмског буџетирања, обрачуна по активностима и информационих система омогућава рационално коришћење јавних средстава, побољшање ефикасности и транспарентности, као и идентификацију области где је могућа уштеда без угрожавања квалитета услуга.

Пример 3: Превентивни програм за хроничне болести (дијабетес)

Програм превенције дијабетеса има за циљ смањење учесталости болести и компликација кроз скрининг, едукацију и редовне контроле пацијената. Управљање трошковима овог програма омогућава рационалну алокацију ресурса и ефикасност јавноздравствених активности.

Активности програма

1. Скрининг и прегледи ризичних група
2. Лабораторијска испитивања (глукоза, хемоглобин А1ц)
3. Групна едукација пацијената о исхрани и животном стилу
4. Контролни прегледи и праћење резултата
5. Извештавање и анализа података

Tabela 3: Расподела трошкова по активностима

Активност	Планирани трошкови (RSD)	Остварени трошкови (RSD)	Одступање (%)	Удео у укупним трошковима (%)
Скрининг и прегледи	1.200.000	1.150.000	-4	30
Лабораторијска испитивања	1.000.000	1.050.000	+5	28
Групна едукација	400.000	380.000	-5	10
Контролни прегледи	500.000	520.000	+4	13
Извештавање и анализа	200.000	210.000	+5	5
Општи трошкови	500.000	490.000	-2	14
Укупно	3.800.000	3.800.000	0	100

Извор: Финансијски извештај Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“

Анализа резултата

- **Скрининг и лабораторијска испитивања** заузимају највећи удео у трошковима (58%), што указује на могућност рационализације кроз боље планирање броја тестова и оптимизацију лабораторијских процедура.
- **Групна едукација** је испод плана (-5%), показујући да едукација у групама смањује трошкове у односу на индивидуалне сесије.
- **Контролни прегледи и општи трошкови** захтевају редовну анализу и примену информационих система за континуирано праћење расхода.

Мини-студија „шта ако“ (Scenario Analysis)

Ако би се лабораторијска испитивања оптимизовала смањењем непотребних тестова за 10%:

- Планирани трошкови: 1.050.000 RSD → 945.000 RSD
- Нови укупни трошкови: 3.695.000 RSD
- Уштеда: 105.000 RSD (2,8% укупног буџета)

Ово показује да умерене интервенције у кључним активностима могу значајно смањити укупне трошкове без утицаја на квалитет превентивне заштите.

Примена информационих система

- Прате се сви подаци о прегледима, тестовима, резултатима и учинку програма.
- Омогућава упоређивање планираних и остварених трошкова по активностима у реалном времену.
- Подржава доношење одлука и планирање ресурса за наредне периоде.

Препоруке за унапређење управљања трошковима

1. Оптимизација лабораторијских активности кроз боље планирање броја тестова и централизовану набавку реагенса.
2. Континуирана едукација пацијената у групама ради рационализације трошкова.
3. Редовна анализа контролних прегледа и увођење информационих система за праћење расхода.
4. Планска алокација ресурса на основу претходних извештаја и одступања.

Закључак Примера 3

Превентивни програм за хроничне болести показује да интеграција програмског буџетирања, обрачуна по активностима и савремених информационих система омогућава рационално коришћење јавних средстава, идентификацију области са високим трошковима и унапређење ефикасности превентивних програма.

Пример 4: Здравствено-васпитни програм у школама

Здравствено-васпитни програми у школама представљају један од кључних инструмената јавног здравља, усмерен на рану превенцију болести, формирање здравих стилова живота и унапређење здравствене писмености деце и младих. Управљање трошковима оваквих програма од посебног је значаја, јер се њихови ефекти испољавају дугорочно, док су финансијски ресурси ограничени.

Активности програма

1. Планирање и припрема програма
2. Реализација едукативних радионица у школама
3. Израда и дистрибуција здравствено-едукативног материјала
4. Основна здравствена мерења (телесна маса, висина, индекс телесне масе)
5. Извештавање и евалуација резултата програма

Tabela 4: Расподела трошкова по активностима

Активност	Планирани трошкови (RSD)	Остварени трошкови (RSD)	Одступање (%)	Удео у укупним трошковима (%)
Припрема програма	300.000	290.000	-3	15
Радионице у школама	800.000	850.000	+6	40
Едукативни материјал	400.000	350.000	-12	17
Здравствена мерења	300.000	310.000	+3	15
Извештавање и евалуација	200.000	200.000	0	10
Општи трошкови	200.000	210.000	+5	3
Укупно	2.200.000	2.210.000	+0,5	100

Извор: Финансијски извештај Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“

Анализа резултата

- **Едукативне радионице** чине највећи део трошкова (40%), што је очекивано с обзиром на ангажовање стручног кадра и логистику реализације у више образовних установа.
- **Едукативни материјал** је испод планираних трошкова (-12%), што указује на ефекте рационализације кроз употребу дигиталних садржаја уместо штампаних материјала.
- **Општи трошкови** су ниски (3%), што показује добру организацију и ефикасну подршку програма.

Мини-студија „шта ако“ (Scenario Analysis)

Ако би се 50% штампаних едукативних материјала заменило дигиталним садржајима:

- Тренутни трошкови материјала: 350.000 RSD
- Процењено смањење: 30% → 245.000 RSD
- Нова укупна вредност програма: 2.105.000 RSD
- Уштеда: 105.000 RSD (4,7% укупног буџета програма)

Овај сценарио показује да дигитализација може значајно смањити трошкове без негативног утицаја на квалитет едукације.

Примена информационих система

- Прати се број реализованих радионица, учесника и утрошених ресурса.
- Омогућава се анализа односа трошкова и обухвата програма.
- Подржава планирање и унапређење програма у наредним циклусима.

Препоруке за унапређење управљања трошковима

1. Даља дигитализација едукативних материјала.
2. Комбиновање више радионица у истом дану ради оптимизације трошкова превоза и времена.
3. Увођење стандарда трошкова по школи или по ученику.
4. Редовна евалуација резултата у односу на уложена средства.

Закључак Примера 4

Здравствено-васпитни програм у школама показује да је могуће постићи висок превентивни ефекат уз релативно ниске трошкове, уколико се примењују савремене методе управљања трошковима, програмско буџетирање и дигитални алати. Овај пример додатно потврђује да рационализација не подразумева смањење обима активности, већ њихову бољу организацију и ефикасније коришћење ресурса.

Пример 5: Програми превенције пушења и смањења изложености ризицима — економска анализа трошкова и ефеката

Превентивни програми усмерени на смањење пушења и изложености ризицима представљају важан сегмент јавног здравља, јер директно утичу на здравствене исходе, дугорочно смањују трошкове лечења болести повезаних са пушењем и доприносе повећању квалитета живота.

Активности програма

1. Едукација становништва о ризицима пушења
2. Саветовање и подршка у престанку пушења (укључујући терапије замене никотина)
3. Скрининг и мониторинг изложености дуванском диму код деце и рањивих група
4. Јавне кампање и информативни материјали
5. Праћење и евалуација ефеката програма

Анализа трошкова и ефеката

- Трошкови програма обухватају запослене стручњаке, материјал за едукацију, трошкове терапије замене никотина, логистику и извештавање.
- Иако су укупни трошкови ових интервенција обично већи од трошкова „стандарне неге“ (нпр. редовне здравствене консултације), ефекти су значајни:
 - смањење броја пушача у одређеним популацијама

- смањење изложености деце дуванском диму
- дугорочно смањење инциденције болести плућа, кардиоваскуларних болести и малигних болести повезаних са пушењем

Мини-студија „шта ако“ (Scenario Analysis)

Пример из стварне студије показује да, уколико 20% циљне популације успешно престане са пушењем:

- дугорочне уштеде у систему здравствене заштите могу достићи 15–20% годишњих трошкова лечења болести повезаних са пушењем
- здравствени исходи се побољшавају у виду смањења хоспитализација и хроничних компликација

Ово илуструје да је улагање у превенцију и рану интервенцију економски оправдано, упркос већим иницијалним трошковима.

Примена информационих система

- Праћење података о броју учесника, проценат пушача који су престали, ефекти на изложеност деце дуванском диму и трошкови по активностима.
- Омогућава анализу *cost-effectiveness* и праћење одступања од планираног буџета.
- Побољшава транспарентност и одговорност у управљању јавним средствима.

Препоруке за унапређење управљања трошковима

1. Централизована набавка терапија замене никотина за смањење трошкова.
2. Комбинација дигиталних и традиционалних метода едукације ради рационализације ресурса.
3. Континуирана евалуација ефеката и редовно извештавање за оптимизацију програма.
4. Прилагођавање активности специфичним циљним групама ради максималног здравственог ефекта.

Закључак Примера 5

Програми превенције пушења и смањења изложености ризицима показују да је могуће постићи значајне здравствене ефекте и дугорочне економске уштеде уз ефикасно управљање трошковима. Интеграција програмског буџетирања, обрачуна по активностима и информационих система омогућава рационализацију расхода, бољу алокацију ресурса и повећање транспарентности у јавном здравству.

Закључак

Управљање трошковима у здравственим установама и систему јавног здравља представља кључни инструмент за очување финансијске одрживости, ефикасност организације и унапређење квалитета пружених услуга. Савремени здравствени системи суочавају се са ограниченим ресурсима, растућим трошковима и високим очекивањима корисника, што чини ефикасно управљање трошковима предусловом за стабилно функционисање и развој здравствених установа.

У првом делу рада истакнут је значај трошкова као основног економског показатеља у пословању организација, њихова класификација и улога управљања трошковима у оптимизацији ресурса. Показао се значај рационализације трошкова и примене савремених концепата управљања трошковима, који омогућавају ефикасније планирање, контролу и доношење управљачких одлука.

У другом делу рада анализиране су специфичности управљања трошковима у здравственим установама, са посебним освртом на структуру трошкова, изворе финансирања и примену метода и инструмената за праћење и контролу расхода. Показао се значај планирања, обрачуна по активностима, интеграције информационих система и улога менаџмента у обезбеђивању рационалног коришћења ресурса.

У трећем делу рада приказана је методологија истраживања, која се заснива на анализи управљања трошковима у здравственим установама јавног здравља коришћењем искључиво јавно доступних података. Дефинисани су предмет, циљеви и задаци истраживања, као и узорак који обухвата релевантне институције и њихове финансијске извештаје.

Четврти део рада фокусирао се на практичну примену управљања трошковима у јавним здравственим установама, наглашавајући значај финансијског управљања, контроле расхода и транспарентности у раду јавних здравствених институција. Уочено је да интеграција финансијских и оперативних аспеката управљања омогућава дугорочну одрживост здравственог система и подржава доношење ефикасних управљачких одлука.

Петом поглавље, посвећено специфичностима управљања трошковима у систему јавног здравља, демонстрирало је примену програмског буџетирања, обрачуна по активностима и информационих система кроз пет практичних примера:

1. Пример епидемиолошког надзора
2. Пример превентивног програма за хроничне болести
3. Пример здравствено-васпитног програма у школама
4. Пример интервенција за смањење фактора ризика кардиоваскуларних болести
5. Пример превенције пушења и смањења изложености ризицима

Сви примери показују да ефикасно управљање трошковима подразумева не само контролу расхода, већ и планирање ресурса, процену ефеката интервенција, рационализацију активности и примену савремених информационих алата. Аналитички приступ кроз обрачун по активностима и економску оцену трошкова омогућава идентификацију области са највећим потенцијалом за уштеде и унапређење ефикасности.

На основу анализе свих поглавља, може се закључити да ефикасно управљање трошковима у здравственим установама и систему јавног здравља није само финансијска потреба већ и друштвена одговорност. Интеграција теоријских знања, практичних метода и информационих система омогућава здравственим институцијама да остваре оптималан однос између уложених ресурса и постигнутих здравствених исхода, што је предуслов за дугорочну одрживост и развој јавног здравља.

Литература

- [1] World Health Organization. (2020). *Глобална потрошња на здравство: Превазилажење кризе (Global spending on health: Weathering the storm)*. Светска здравствена организација. <https://www.who.int/publications>
- [2] World Health Organization. (2021). *Јавно финансијско управљање у здравству: Приручник (Public financial management for health: Toolkit)*. Светска здравствена организација. <https://documents1.worldbank.org>
- [3] Ничић М.(2018), *Менаџмент трошкова*, Београд
- [4] Ничић М.(2011), *Управљање и контрола трошкова*, Нови Сад
- [5] OECD. (2022). *Трошкови и финансирање здравства (Health expenditure and financing)*. OECD Publishing.
- [6] Kaplan, R. S., & Porter, M. E. (2011). *Како решити кризу трошкова у здравству (How to solve the cost crisis in health care)*. *Harvard Business Review*.
- [7] Поповић, Д. (2020). *Финансијски менаџмент у јавном сектору*. Економски факултет, Универзитет у Београду.
- [8] Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“. (2021). *Финансијски извештај за 2021. годину*. Београд. <https://www.batut.org.rs/download/publikacije/pub2021a.pdf>
- [9] Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“. (2022). *Финансијски извештај за 2022. годину*. Београд. <https://www.batut.org.rs/download/publikacije/pub2022v1.pdf>
- [10] Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“. (2023). *Финансијски извештај за 2023. годину*. Београд. <https://www.batut.org.rs/download/publikacije/pub2023v2.pdf>