**Izvješće o procjeni učinkovitosti zdravstvenog sustava (HSPA)– akcijski plan**

**Razvoj procjene učinkovitosti zdravstvenog sustava u Hrvatskoj**

Sporazum o dodjeli bespovratnih sredstava: SRSS/C2019/082

Dokument 6.

Akcijski plan za izradu izvješća o procjeni učinkovitosti zdravstvenog sustava

Verzija: svibanj 2022.

**Sadržaj**

[**1. Uvod** 1](#_Toc105067985)

[**2. GANTT** 1](#_Toc105067986)

[**3. Akcijski plan** 1](#_Toc105067987)

[Aktivnost „Poboljšanje i odabir pokazatelja“ 1](#_Toc105067988)

[Aktivnost „metodološka podrška” 1](#_Toc105067989)

[Aktivnost „međunarodna radionica” 1](#_Toc105067990)

[Aktivnost „Prototip HSPA” 1](#_Toc105067991)

[**4. Reference** 1](#_Toc105067992)

# **1. Uvod**

Cilj ovog plana jest iznijeti i opisati radnje koje vode ka pripremi prvog izvješća o procjeni učinkovitosti hrvatskog zdravstvenog sustava (HSPA), koje bi se trebalo izraditi do prosinca 2022.

Teorijske reference povezane s provedbom procjene učinkovitosti zdravstvenog sustava mogu se pronaći u novijoj literaturi (Lapat et al., 1998.; Davies i Lampel, 1998., Hibbard et al., 2003., 2005.; Bevan i Hood, 2006.; Bevan i Wilson, 2013.; Wadmann et al., 2013.; Nuti et al., 2016.; Paoli, 2017.; Nuti et al., 2018.; Bevan et al., 2018.), prema kojoj bi se u sklopu procjene trebalo razmotriti sljedeće:

* **zajednička izrada**: od iznimne je važnosti da svi ključni dionici nisu uključeni samo tijekom osmišljavanja okvira izvješća o procjeni učinkovitosti zdravstvenog sustava, već i tijekom faze provedbe, pružanjem uvida i prijedloga (npr. o razvoju novih pokazatelja ili reviziji postojećih pokazatelja) u kontinuiranom postupku fine prilagodbe.
* **transparentno objavljivanje informacija**: postoji široka rasprava o mogućnostima objavljivanja informacija o učinkovitosti i razini na kojoj bi se to trebalo napraviti. U današnjoj literaturi postoji konsenzus o potrebi da se podaci objavljuju javno kako bi se potaknuli stručni pregledi i pokrenuli mehanizmi za kontinuirano poboljšavanje. U literaturi se, međutim, također navodi da bi se taj postupak objavljivanja trebao pažljivo provesti kako bi se izbjegao rizik da se ocjena učinkovitosti tumači kao presuda u svrhu kazne.
* **pravovremenost**: pravovremena procjena i redovita ažuriranja alata za procjenu ključni su kako bi se tvorcima politika omogućilo da odluke donose brzo te da povećaju povjerenje u pokazatelje (Davies i Lampel, 1998.; Bevan i Hood, 2006.; Wadmann et al., 2013.).
* **čvrsta povezanost s upravljanjem učinkovitošću**: HSPA je proces usmjeren na oblikovanje i procjenjivanje politike upravljanja. Taj bi alat menadžerima i tvorcima politika trebao pružiti dragocjene informacije kao pomoć u donošenju organizacijskih odluka (Nuti et al. 2016; Vainieri et al. 2016).

Ovaj plan prikazuje slijed aktivnosti koje će poduprijeti izradu i komuniciranje izvješća o procjeni učinkovitosti zdravstvenog sustava, kako je dogovoreno u Ugovoru o pružanju usluga i s njime povezanoj Tehničkoj ponudi.

Provest će se četiri glavne aktivnosti:

* poboljšanje i odabir pokazatelja;
* pružanje metodološke podrške;
* organizacija međunarodne radionice;
* izrada prototipa izvješća.

Plan uključuje ažurirani dijagram GANTT uz detaljan opis. Svaka je aktivnost temeljito objašnjena u skladu sa sljedećim komponentama:

* *Opis*: opisuju se aktivnosti i povezani podzadaci.
* *Ciljevi i ključne točke:* utvrđuju se ključni ciljevi koje je potrebno ostvariti te povezani dokumenti.
* *Postupak*: opisuje se postupak koji je potrebno slijediti kako bi se ispunili zadaci i postigli zadani ciljevi.
* *Resursi*: navode se organizacijski resursi koji se upotrebljavaju pri učinkovitom i djelotvornom izvršavanju zadataka.
* *Vremenski slijed*: prikazuju se glavni vremenski koraci zadataka.
* *Nepredviđene okolnosti*: analiziraju se moguće poteškoće do kojih može doći tijekom izvršavanja zadataka i povezanih rješenja.

# **2. GANTT**



# **3. Akcijski plan**

## Aktivnost „Poboljšanje i odabir pokazatelja“

*Opis*

Cilj je ove aktivnosti odabrati, poboljšati, stvoriti ili razviti pokazatelje koji će biti uključeni u HSPA za Hrvatsku. Utvrđena su tri glavna područja (na temelju Donabedianovog modela) - struktura, postupak i ishod - te šest prioriteta: ljudski potencijali, bolesti srca i krvožilnog sustava, onkologija, dijabetes, mentalno zdravlje i rijetke bolesti. U okviru aktivnosti pokazatelji će se utvrditi, izvršit će se provjera njihove valjanosti te će se odabrati podskup pokazatelja za praćenje hrvatskih nacionalnih politika i reformi.

*Ciljevi i ključne točke*

Očekivani rezultat jest proizvesti niz odabranih pokazatelja za tri gore navedena područja. Pokazatelje, koji će obuhvatiti i svih šest popisanih prioriteta, sastavit će i popuniti hrvatski okvir za HSPA.

*Postupak*

Ova se aktivnost sastoji od pet podaktivnosti, a to su:

* Utvrđivanje pokazatelja (zadatak 4.1. Tehničkih specifikacija).
* Provjera njihove valjanosti.
* Odabir pokazatelja koji će se uključiti u prototip HSPA (zadatak 4.1. Tehničkih specifikacija).
* Odabir pokazatelja za praćenje politika (zadatak 5.1. Tehničkih specifikacija).
* Naknadno ažuriranje.

Operativne skupine su održavale ili će održavati tjedne sastanke. Mehanizam za provjeru valjanosti predviđen je na temelju Likertove ljestvice u 5 točaka i sljedećih značajki:

* **Relevantnost**: Pokazatelj mjeri aspekt kvalitete s visokom kliničkom važnošću, velikim opterećenjem bolesti ili visokom razinom uporabe zdravstvene skrbi.
* **Valjanost**: Postoje dostatni znanstveni dokazi koji podupiru vezu između vrijednosti pokazatelja i jednog ili više aspekata kvalitete zdravstvene skrbi.
* **Pouzdanost**: Ponovljenim mjerenjem stabilne pojave postižu se slični rezultati.
* **Interpretabilnost**: Pokazatelj pruža nedvosmislenu naznaku načina interpretacije podataka. Osim toga, korisnik može lako razumjeti i ispravno upotrebljavati i analizirati podatke.
* **Izvedivost**: Pokazatelj se može izvesti u svrhu međunarodnih usporedbi bez znatnih dodatnih resursa.
* **Primjenjivost**: Pokazatelj mjeri aspekt kvalitete koji podliježe kontroli pružatelja i/ili sustava zdravstvene skrbi te se doista i upotrebljava na nacionalnoj razini za donošenje politika, praćenje ili razvoj strategija.

*Resursi*

Ovom se fazom upravlja u zajedničkoj koordinaciji talijanskih i hrvatskih radnih skupina uz potporu tima za upravljanje projektom.

Postoje tri operativne radne skupine, koje su zadužene za odabir pokazatelja koji će tvoriti okvir za HSPA (na temelju utvrđenih glavnih područja): strukture, procesa i ishoda. Njih tvore predstavnici konzultanta (Scuola Superiore Sant'Anna) i korisnika.

*Vremenski slijed*

Postupak poboljšanja i odabira pokazatelja započeo je početkom veljače 2022., a trajao je do kraja svibnja 2022. Postupak provjere valjanosti pokazatelja obavljen je u svibnju. Popis pokazatelja i podpopis posebnih pokazatelja za praćenje politika bit će isporučeni do kraja svibnja 2022. Daljnja ažuriranja obavljat će se od lipnja.

*Nepredviđene situacije*

Iako postoji mehanizam za prilagodbu pokazatelja odabranih u ovoj fazi postupka, neki od njih, posebno oni koji se temelje na određenim politikama, mogu se promijeniti kako se mijenjaju nacionalne politike.

## Aktivnost „metodološka podrška”

*Opis*

Metodološka podrška uključuje dvije podaktivnosti:

A) Podržavanje operativnih radnih skupina.

b) Sastavljanje metodološkog izvješća.

Potpora skupinama podijeljena je na logističku potporu (u kojoj tim za upravljanje projektima konzultanata pruža smjernice i olakšava interakciju između operativnih radnih skupina) i metodološku potporu.

*Ciljevi i ključne točke*

Glavni je cilj izrada metodološkog izvješća koje je zamišljeno kao praktični alat za organizaciju i upotrebu procjene učinkovitosti zdravstvenog sustava (dokument 4. Tehničkih specifikacija). Metodološko izvješće sadržava niz informacija i metodoloških postupaka koji su ključni za ispravnu provedbu okvira, kao što su:

* Metodološki pristup.
* Područja, uz obrazloženje njihova odabira.
* Potpuni popis odabranih ključnih pokazatelja uspješnosti sa svim metapodacima.
* Prikupljanje podataka (izvori podataka i skupovi podataka) i analitičke metodologije (kao što su postupci prilagodbe riziku).
* Dodatna razmatranja i preporuke o mjerenju učinkovitosti (kao što su vizualizacija podataka i izvješćivanje).
* Dodatna razmatranja i preporuke o upravljanju učinkovitošću (kao što su usklađenost i integracija s nacionalnim strategijama zdravstvene skrbi).

*Postupak*

Ova se aktivnost sastoji od tri podaktivnosti:

* potpora tematskim skupinama
* postizanje dogovora o ključnim metodološkim pitanjima
* sastavljanje metodološkog izvješća (zadatak 4.3 Tehničkih specifikacija).

*Resursi*

Ova se aktivnost uglavnom obavlja kroz zajedničku interakciju između konzultanta i primateljeve metodološke skupine. Upravljanje projektima pruža logističku potporu.

*Vremenski slijed*

Cjelokupna aktivnost metodološke potpore slijedi rad skupina i bit će finalizirana krajem lipnja 2022. izradom i usvajanjem metodološkog izvješća (dokument 4. Tehničkih specifikacija).

*Nepredviđene situacije*

Metodološka revizija pokazatelja iterativna je aktivnost koja bi u sljedećim mjesecima mogla zahtijevati prilagodbu novim potrebama hrvatskog zdravstvenog sustava. Međutim, mehanizam za ažuriranje predviđen je čak i nakon donošenja procjene učinkovitosti zdravstvenog sustava, s obzirom na fleksibilnu i prilagodljivu prirodu alata, koji se lako može izmijeniti.

## Aktivnost „međunarodna radionica”

*Opis*

Međunarodna radionica ključan je trenutak u projektu jer predstavlja prvu objavu projekta međunarodnoj zajednici. Međunarodna radionica sastojat će se od kombinacije predstavljanja izrađenih preliminarnih dokumenata i predstavljanja glavnih koraka koji su poduzeti. Također će predstavljati važan forum za prikupljanje povratnih informacija od međunarodnih stručnjaka u svrhu daljnjeg razvoja procjene učinkovitosti zdravstvenog sustava za Hrvatsku. Tijekom radionice posebno će se prikazati okvir za HSPA, koji predstavlja temeljnu strukturu na kojoj se planira izraditi završno izvješće.

*Ciljevi i ključne točke*

Glavna namjera međunarodne radionice jest razgovarati o procesu koji za cilj ima izradu prvog hrvatskog izvješća o procjeni učinkovitosti zdravstvenog sustava. Dodatni važan cilj jest prikupiti vrijedne povratne informacije od stručnjaka i međunarodne zajednice radi daljnje dorade hrvatske prijave za HSPA.

*Postupak*

Ova se aktivnost sastoji od tri podaktivnosti:

* Slanje pozivnica.
* Održavanje radionice (zadatak 7.1 Tehničkih specifikacija).
* Pisanje izvješća (dokument 7. Tehničkih specifikacija).

*Resursi*

Sve će skupine biti uključene u organizaciju međunarodne radionice. Tim za upravljanje projektima bit će zadužen za koordinaciju unutarnje logistike i organizacije dnevnog programa.

*Vremenski slijed*

Međunarodna radionica trebala bi se održati u studenome 2022. godine.

*Nepredviđene situacije*

Mogući su određeni problemi, posebice oni povezani s mogućim novim valom pandemije, zbog kojih bi se radionica morala reorganizirati. U tom bi slučaju postupak ponovnog zakazivanja u svakom slučaju bio jednostavniji i brži zahvaljujući iskustvu koje su svi timovi prikupili.

## Aktivnost „Prototip HSPA”

*Opis*

U ovoj fazi projekta, laboratorij MeS i Ministarstvo zdravstva (i svi drugi relevantni dionici uključeni u postupak) surađivat će u izradi prvog nacionalnog izvješća o procjeni učinkovitosti zdravstvenog sustava.

*Ciljevi i ključne točke*

Glavni je cilj ove faze stvoriti okvir za HSPA i popuniti ga pokazateljima, u svrhu izrade prvog nacionalnog izvješća o procjeni učinkovitosti zdravstvenog sustava.

*Postupak*

Ta se aktivnosti zatim dijeli na četiri glavne podaktivnosti:

* Usvajanje okvira za HSPA (zadatak 8.1 Tehničkih specifikacija).
* Izračun pokazatelja.
* Ocjenjivanje i sastavljanje ključnih pokazatelja uspješnosti.
* Izrada prvog izvješća o procjeni učinkovitosti zdravstvenog sustava (dokument 8. Tehničkih specifikacija).

Okvir za HSPA je dokument u kojem su prikazana područja na koja je hrvatski HSPA usmjeren; u njemu se ističu područja izvješća o procjeni učinkovitosti zdravstvenog sustava te uključuje okvirni popis naziva pokazatelja povezanih sa svakim područjem. Stoga okvir ne uključuje izračun pokazatelja koji će biti dio izvješća o HSPA.

O prvoj verziji okvira za HSPA raspravljao je upravljački odbor u lipnju 2021. Ta će se verzija dodatno razvijati do lipnja 2022., dok bi se okvir službeno trebao odobriti u rujnu 2022. Okvir za HSPA proizlazi iz dijaloga između uključenih strana, prije svega upravljačkog odbora. Također je rezultat rasprava i uvida prikupljenih tijekom prethodnih zadataka. Okvir je praktičan alat za utvrđivanje glavnih područja analize i za poticanje razvoja pokazatelja kojima će se popuniti HSPA. Kao takav, grafički utvrđuje glavna područja i prioritete koji će biti dio same procjene učinkovitosti zdravstvenog sustava. Okvirni konceptualizirani okvir podrazumijeva „pragmatičan pristup”, čiji je cilj kombiniranje metodoloških nalaza iz znanstvene literature s dinamičkim dizajnom procjene učinkovitosti zdravstvenog sustava, te je precizno prilagođen hrvatskom kontekstu i usklađen s političkim strategijama. Važno je naglasiti da je razvoj okvira za HSPA kontinuirani i interaktivan proces. Zbog toga bi ga možda trebalo prilagoditi u skladu s varijacijama u kontekstu, politikama i prioritetima koje će se tijekom vremena utvrditi.

Donošenje okvira za HSPA snažno je povezano s Nacionalnim planom razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. te Nacionalnim planom oporavka i otpornosti za razdoblje od 2021. do 2026.

Konačni će dokument uključivati, kao prilog, sljedeće dokumentirane dokaze:

*„Primjerak okvira za procjenu učinkovitosti zdravstvenog sustava s naznakom stupanja na snagu i poveznicom na web-mjesto na kojem se može pristupiti okviru, uz dokument koji propisno opravdava kako je ključna točka (uključujući sve konstitutivne elemente) na zadovoljavajući način ispunjena, uz odgovarajuće poveznice na dokaze poput uspostavljene metodologije u prijavi“.*

Donošenje okvira podijeljeno je na sedam aktivnosti:

* Zajednički dizajn okvira: metodološka skupina pružit će upravljačkom odboru okvirni prijedlog.
* Sastanak sa zajednicom prakse: cilj sastanka sa zajednicom prakse jest napraviti početnu potvrdu okvira koji će službeno odobriti Upravljački odbor.
* Podnošenje okvira za HSPA Upravljačkom odboru i rasprava.
* Podnošenje okvira za HSPA Ministarstvu zdravstva do kraja lipnja 2022.
* Postavljanje okvirnog web-mjesta okvira za HSPA: izradit će se web-mjesto za javno predstavljanje okvira i uključivanje svih dionika zainteresiranih za savjetovanje. Web-mjesto će biti postavljeno do kraja srpnja 2022.
* Formalno usvajanje okvira za HSPA.
* Priprema izvješća o okviru za HSPA.

U odnosu na posljednje dvije točke, Ministarstvo zdravstva će nadzirati konačni korak odobravanja koji će u konačnici dovesti do usvajanja okvira u rujnu 2022. U kombinaciji s odobravanjem, izradit će se okvirno izvješće o HSPA.

Nakon toga će se izračunati i ocijeniti pokazatelji te će se definirati sastav ključnih pokazatelja uspješnosti. Te će dvije podaktivnosti obaviti do kraja listopada 2022.

Posljednja podaktivnost iziskivat će **izradu prvog izvješća o HSPA**, koje će uključivati:

* Prikupljanje podataka i provjeru izvora podataka.
* Izračun vrijednosti pokazatelja.
* Usporedbu njihove vrijednosti s dogovorenim standardima.
* Sastavljanje pokazatelja u indeks/kompozitne pokazatelje.
* Vizualizaciju podataka u skladu s najdjelotvornijim grafičkim rješenjima.
* Predstavljanje narativnih opisa pojava koje ključni pokazatelji uspješnosti nastoje opisati. Time će se pomoći u razumijevanju informativnog doprinosa ključnih pokazatelja uspješnosti, pojašnjavanjem njihove osnovne ideje, epidemiološke situacije, povezanosti s kliničkim, normativnim i organizacijskim okvirom (uz navođenje ključnih politika i reformi koje je također potrebno pratiti, ako postoje).

U konačnici, okvir za HSPA bit će predstavljen do kraja prosinca 2022., što znači da će konzultant službeno predati izvješće o HSPA hrvatskom Ministarstvu zdravstva, bilo u PDF dokumentu ili u internetskom formatu.

*Resursi*

Budući da su u samom središtu projekta, u ovu su fazu uključeni svi sudionici: radne skupine, Ministarstvo zdravstva RH i svi ostali relevantni dionici.

Razvoj i odobrenje okvira za HSPA zahtijevat će snažnu suradnju upravljačkog odbora.

Izrada prototipa glavni je rezultat djelovanja u interakciji između operativnih radnih skupina.

*Vremenski slijed*

Planirano je da se okvir za HSPA usvoji do kraja rujna 2022. Izvješće o HSPA izradit će se do kraja prosinca 2022 . godine (dokument 8. Tehničkih specifikacija).

*Nepredviđene situacije*

Važno je naglasiti da se ciljevi i funkcije procjene učinkovitosti zdravstvenog sustava mogu mijenjati tijekom vremena. Stoga će se HSPA prilagođavati u skladu s tim. Ovaj se alat može rabiti ili za ocjenjivanje trenutnog stanja ili za praćenje i eventualni pregled reformi. Unatoč razlikama između različitih okvira koje su usvojile različite zemlje, HSPA je snažan alat u kontekstu odgovornosti, koji se upotrebljava i za mjerenje rezultata i za upravljanje. Također, s obzirom na raspon i opseg ciljane publike, mora biti prilagođen korisnicima, što znači da mora biti što informativniji i jasniji.

# **4. Reference**

1. Appleby, J., Raleigh, V., Frosini, F., Bevan, G., Gao, H., & Lyscom, T. (2011) ‘Variations in health care: the good, the bad and the inexplicable’, King's Fund.
2. Berwick, D.M., James, B. & Coye, M.J. (2003) ‘Connections Between Quality Measurement and Improvement’, Medical Care, 41(dodatak), str.I-30-I-38.
3. Bevan, G., Evans, A. and Nuti, S. (2018) ‘Reputations count: why benchmarking performance is improving health care across the world ☆’, Health Economics, Policy and Law, u tisku.
4. Bevan, G. and Fasolo B. (2013) ‘Models of governance of public services: empirical and behavioural analysis of ‘Econs’ and ‘Humans’’, in Oliver A. (ed.), Behavioural Public Policy, Cambridge: Cambridge University Press, 28–62.
5. Bevan, G. and Hood, C. (2006) ‘What’s measured is what matters: targets and gaming in the English public health care system’, Public Administration, 84(3), str. 517–538.
6. Bevan, G. and Wilson, D. (2013) ‘Does “naming and shaming” work for schools and hospitals? Lessons from natural experiments following devolution in England and Wales’, Public Money & Management, 33(4), str. 245–252.
7. Brown, A., Baker, G. R., Closson, T., and Sullivan, T. (2012) ‘The journey toward high performance and excellent quality’, Healthcare Quarterly, 15, str. 6-9.
8. Chassin, M.R. (2002) ‘Achieving and sustaining improved quality: lessons from New York State and cardiac surgery’, Health affairs (Project Hope), str.25–27.
9. Clark, J. (2012) ‘Medical leadership and engagement: No longer an optional extra’, Journal of Health, Organisation and Management, 26(4), str.437–443.
10. Davies, H. T. O. and Lampel, J. (1998) ‘Trust in performance indicators ?’, Quality in Health Care, 7, str. 159–162.
11. European Commission, (2016) ‘So What? Strategies across Europe to assess quality of care’, Report by the Expert Group on Health Systems Performance Assessment.
12. Ettorchi-Tardy, A., Levif, M. and Michel, P. (2012) ‘Benchmarking: A Method for Continuous Quality Improvement in Health’, Healthcare Policy, 7(4), str.e101–e119.
13. Fung, C.H. et al. (2008) ‘Systematic Review : The Evidence That Publishing Patient Care Performance Data Improves Quality of Care’, Annals of internal medicine.
14. Goddard, M. et al. (2002) ‘Clinical performance measurement: part 2—avoiding the pitfalls’, Journal of the Royal Society of Medicine, 95 (November), str. 549–551.
15. Hibbard, J. H., Stockard, J. and Tusler, M. (2003) ‘Does publicizing hospital performance stimulate quality improvement efforts?’, Health Affairs, 22(2), str. 84–94.
16. Hibbard, J.H., Stockard, J. and Tusler, M. (2005) ‘Hospital performance reports: Impact on quality, market share, and reputation’, Health Affairs, 24(4), str.1150–1160.
17. Leggat, S. G. et al. (1998) ‘A review of organisational performance assessment in healthcare’, Health Services Management Research, 11, str. 3-23.
18. Mannion, R., Davies, H. and Marshall, M. (2005) ‘Impact of star performance ratings in English acute hospital trusts’, Journal of Health Services Research and Policy, 10(1), str.18–24.
19. Nuti, S., Vainieri, M., and Bonini, A. (2010) ‘Disinvestment for re-allocation: a process to identify priorities in healthcare’, Health Policy, 95(2-3), 137-143.
20. Nuti, S., Seghieri, C. and Vainieri, M. (2013) ‘Assessing the effectiveness of a performance evaluation system in the public health care sector: Some novel evidence from the Tuscany region experience’, Journal of Management and Governance, 17(1), str. 59–69.
21. Nuti, S., and Seghieri, C. (2014) ‘Is variation management included in regional healthcare governance systems? Some proposals from Italy’, Health policy, 114(1), 71-78.
22. Nuti, S. and Vainieri, M. (2016) ‘Strategies and Tools to Manage Variation in Regional Governance Systems’, in Johnson, A. and Stuckel, T. (eds) Medical Practice Variations. Springer, str. 433–457.
23. Nuti, S., Vola, F., Bonini, A., Vainieri, M. (2016) ‘Making governance work in the health care sector: evidence from a “natural experiment” in Italy’, Health Economics, Policy and Law, 11(01), str. 17–38.
24. Nuti, S., Vainieri, M. and Vola, F. (2017) ‘Priorities and targets: supporting target-setting in healthcare’, Public Money & Management, 37(4), str. 277–284.
25. Nuti, S., Noto, G., Vola, F., Vainieri, M. (2018) ‘Let’s Play the Patients Music: a New Generation of Performance Measurement Systems in Healthcare. Management Decision, u tisku.
26. Oliver, A. (2017) ‘Do Unto Others: On the Importance of Reciprocity in Public Administration’, American Review of Public Administration, 48(4), str.279–290.
27. Paoli, F. (2017) ‘Reporting and Communication of HSPA Findings: Practical guide for policy makers’, European Commission, ISBN 978-92-79-66111-2.
28. Smith, P. (1993) ‘Outcome-related performance indicators and organizational control in the public sector’, British Journal of Management, 4(3), str. 135–151.
29. Spurgeon, P., Mazelan, P.M. and Barwell, F. (2011) ‘Medical engagement: A crucial underpinning to organizational performance’, Health Services Management Research, 24(3), str.114–120.
30. Wadmann, S. et al. (2013) ‘Analytical perspectives on performance-based management: an outline of theoretical assumptions in the existing literature’, Health Economics Policy and Law, 8, str. 511–527.