



Znanstvena istraživanja u javnom zdravstvu

Ispitivanje učinkovitosti regionalnog, decentraliziranog modela upravljanja za zdravlje

Voditelj programa/projekta: Doc. dr. sc. Selma Šogorić

Suradnici

Prof.dr. Slobodan Lang
 Aleksandar Džakula, dr.med., znanstveni novak
 Mr.sc. Andro Vlahušić, dr.med.
 Mr.sc. Danijela Lazarić-Zec, dr.med.
 Mr.sc. Davorin Gajnik, dipl.iur.
 Mr.sc. Iva Jospiović, dipl.soc.radnik
 Mr.sc. Luka Vončina, dr.med.
 Mr.sc. Marijan Erceg, dr.med.
 Ivan Pristaš, dr.med.
 Henrieta Benčević, dr. med.
 Sonja Grozić-Živolić, prof. psihologije
 Davroka Maras-Tkačuk, dipl. ecc.
 Matija Čale Mratović, dr.med.
 Renata Kutnjak Kiš, dr.med.
 Nataša Koradžija, dipl.soc.radnik
 Ivana Pašer, dipl.soc.radnik
 Franka Krajnivoić, viša med. sestra, dipl.pedagog
 Ankica Džono-Boban, dr.med.
 Ljilja Balorda, dr.med.
 Mladen Mezga, dipl.ecc.

Suradne ustanove

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi RH
 Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa RH
 Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti
 Hrvatski zavod za javno zdravstvo
 Društvo za javno zdravstvo Hrvatskog liječničkog zbora
 Zavod za javno zdravstvo Županije istarske
 Zavod za javno zdravstvo Županije međimurske
 Zavod za javno zdravstvo Županije zagrebačke
 Zavod za javno zdravstvo Županije krapinsko-zagorske
 Zavod za javno zdravstvo Županije primorsko-goranske
 Zavod za javno zdravstvo Županije dubrovačko-neretvanske
 Zavod za javno zdravstvo Županije zadarske
 Upravni odjel za zdravstvo Županije istarske
 Upravni odjel za zdravstvo Županije primorsko-goranske
 Upravni odjel za zdravstvo Županije zagrebačke
 Upravni odjel za zdravstvo Županije zadarske
 Upravni odjel za zdravstvo Županije primorsko-goranske
 Upravni odjel za zdravstvo Županije dubrovačko-neretvanske
 Upravni odjel za zdravstvo Županije međimurske

Suradne ustanove izvan Hrvatske

Odjela za globalno zdravlje, Centara za kontrolu i prevenciju bolesti, Atlanta, SAD
 Svjetska zdravstvena organizacija, Ured za Europu, Odjel za urbano zdravlje
 Royal Colleges of Physicians of the United Kingdom, Faculty of Public Health

Opis problema

Ovom projektu prethodio je, u periodu 2001. - 2005., (stručni) Program "Rukovođenje i upravljanje za zdravlje u lokalnoj upravi i samoupravi" Ministarstva zdravstva, Ministarstva rada i socijalne skrbi, Županija i Škole narodnog zdravlja «A.Stampar», Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Cilj je ovog projekta bio, kroz edukaciju, podržati županijska tijela uprave i samouprave u procesu decentralizacije te im ukazati na nužnost intersektorskog pristupa u rješavanju kompleksnih javno zdravstvenih problema (kardiovaskularne i maligne bolesti, duševno zdravlje, grupe s posebnim potrebama – djeca i mladi, stari, nezaposleni, okolinsko zdravlje i drugi). U prvoj fazi projekta županijski su timovi za zdravlje, po tri županije istovremeno, prolazili kroz četveromjesečni ciklus modularne edukacije koji im je omogućio stjecanje znanja i vještina vezanih uz ciklus planiranja za zdravlje. Sudionici su upoznati sa metodama, alatima i tehnikama procjene zdravstvenih potreba i uključivanja zajednice, temeljem prepoznatih potreba određivani su prioriteti te, kroz analizu determinanti, pronalažene točke za planiranje intervencija. Sudionici su, kroz trening, bili upoznati i sa vještinama planiranja i rukovođenja procesom promjene te osnovama projektnog menadžmenta.

Županijske je timove činilo od devet do jedanaest članova, predstavnika županijske političke komponente (županijsko poglavarstvo), izvršne komponente (županijski upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb), tehničke komponente (županijski Zavodi za javno zdravstvo, Centri za socijalni rad), te predstavnika zajednice (društvenog, nevladinog, civilnog sektora i medija). Kroz modularnu nastavu u navedenom periodu prošlo petnaest županijskih timova (iz dubrovačko - neretvanske, istarske, varaždinske, vukovarsko-srijemske, bjelovarsko-bilogorske, krapinsko-zagorske, zagrebačke, primorsko-goranske, osječko-baranjske, sisačko-moslavačke, splitsko-dalmatinske, virovitičko-podravske, brodsko-posavske, međimurske i ličko-senjske županije) i grad Zagreb. Tijekom 2007. i 2008. godine edukaciju su završile i preostale županije (zadarska, šibensko-kninska, požeško-slavonska, karlovačka i kopriivničko-križevačka). Tijekom modularne edukacije županije su, uz stručnu pomoć, radile na izradi strateških (županijskih) dokumenata za zdravlje: Županijskoj slici zdravlja i Strateškom okviru plana za zdravlje.

Opis projekta

U teoriji i praksi upravljanja resursima za zdravlje poznata su dva različita pristupa, jedan koji teži centraliziranom upravljanju i raspodjeli i drugi koji teži decentraliziranom (regionalnom) odlučivanju i raspodjeli. Republika Hrvatska je tijekom devedesetih godina prošlog stoljeća preferirala model centraliziranog upravljanja resursima za zdravlje. Ministarstvo zdravstva, kao izvršno tijelo Vlade, predlagalo je zakonska rješenja koja su u značajno većoj mjeri odražavala prioritete države nego potrebe i mogućnosti lokalnih zajednica. Shodno tome, danas, na lokalnoj razini: djeluje potrebama neprimjerena zdravstvena i socijalna zaštita, ne provode se preventivni programi zaštite zdravlja i ne postoje programi unapređenja zdravlja. Zdravstvenim i socijalnim uslugama nezadovoljni su i korisnici i davatelji usluga, i oni koji usluge plaćaju. Sve veća zdravstvena potrošnja ne daje kao rezultat i bolje zdravlje populacije.

Naše je pretpostavka da je regionalni, policentrični model odlučivanja i upravljanja resursima (institucionalnim, izvaninstitucionalnim, ljudskim i materijalnim) za zdravlje učinkovitiji od centraliziranog modela te da shodno tome i ostvaruje bolji učinak na zdravlje i kvalitetu života populacije. Smatramo da regionalna uprava, kroz svoje jedinice lokalne samouprave - općine i gradove, ima bolju mogućnost prepoznavanja novonastalih zdravstvenih potreba zajednica te, temeljem poznavanja lokalno dostupnih resursa, i bolju mogućnost zadovoljavanja istih. Koristeći model reorientacije (okretanje prema zdravlju, prema korisniku i zajednici) policentrično upravljanje omogućava povećanje učinkovitosti sustava zdravstva i socijalne skrbi, dovodeći ih u funkciju servisiranja prepoznatih, novonastalih potreba stanovništva. Sukladno tome partnerstvo za zdravlje na lokalnoj razini, između županijske političke, izvršne, tehničke komponente i zajednice u procesu kreiranja i u procesu implementaciji županijske politike zdravlja može dovesti do ekonomičnijeg korištenja ograničenih resursa, većeg zadovoljstva korisnika te boljeg zdravlja populacije.

Uza sve ranije navedeno, policentrični model odlučivanja i upravljanja resursima za zdravlje ne može biti uspješno implementiran bez «javnozdravstveno pismene» lokalne samouprave. Stoga je centralna aktivnost prve faza projekta (od 2001. do 2006.) bila zajednička modularna edukacija županijskih timova za zdravlje praćena praktičnim radom (između modula) na izradi županijske slike zdravlja i Strateškog okvira županijskog plana za zdravlje. Koristeći model «znati – činiti», već smo u prvoj fazi projekta željeli ojačati javnozdravstveni kapacitet regionalne razine upravljanja i time stvoriti temelje za implementaciju policentričnog (decentraliziranog) modela odlučivanja.

Svrha je ovog istraživanja utvrditi da li se policentričnim modelom odlučivanja može dovesti do boljeg korištenja postojećih resursa za zdravlje zajednice te njihovom koordinacijom ostvariti bolji učinak na zdravlje i kvalitetu života populacije lokalno.

Ciljevi predloženog istraživanja su:

1. Istražiti da li i kako proces modularne edukacije, temeljen na doktrini «znati-činiti» županijskih timova za zdravlje dovodi do jačanja javno zdravstvenog i upravljačkog kapaciteta regionalne razine upravljanja
2. Istražiti da li se i kako kroz proces zajedničke edukacije može uspostaviti suradnja i razviti partnerstvo između ključnih sudionika stvaranja i implementacije županijske politike zdravlja
3. Istražiti da li se i na koji način, kroz proces jačanja «profesionalnog» javnog zdravstva i implementaciju projekta, promijenila uloga županijskih zavoda za javno zdravstvo
4. Istražiti da li policentrični model odlučivanja i upravljanja dovodi do boljeg korištenja postojećih resursa za zdravlje zajednice; u smislu boljeg servisiranja prepoznatih zdravstvenih i socijalnih potreba zajednice
5. Ispitati učinkovitost regionalnog, policentričnog modela odlučivanja i upravljanja u smislu ekonomičnijeg korištenja ograničenih resursa, većeg zadovoljstva korisnika te boljeg zdravlja i veće kvalitete života stanovnika županije
6. Izraditi prijedlog modela uspješnog policentričnog, decentraliziranog odlučivanja i upravljanja resursima za zdravlje

Metode

U ovoj drugoj, „implementacijskoj“ fazi projekta primjenjivati će se sljedeći postupci.

Aktivnost A. Jačanje javno zdravstvenog i upravljačkog kapaciteta regionalne samouprave metodom edukacije kroz II set edukacijskih modula

Aktivnost B. Jačanje profesionalnog javnog zdravstva na županijskoj razini metodom a) kontinuirane edukacije i b) umrežavanja

Aktivnost C. Ocjena sadašnjeg stanja (na lokalnoj razini) – procjena zdravstvenih i socijalnih potreba, postojećih resursa te postojeće javnozdravstvene prakse, kvantitativno i kvalitativno analitičkim metodama

Aktivnost D. (Lokalno) Planiranje javno zdravstvene intervencije - okupljanje ključnih dioničara, analiza determinanti, uzroka i posljedica, prikupljanje modela dobre prakse, postizanje konsenzusa oko pravca intervencije, razrada plana intervencije (godišnji, trogodišnji i petogodišnji Plan za zdravlje)

Aktivnost E. Kreiranje zdravstvene politike temeljene na lokalnim potrebama i raspoloživim resursima

Aktivnost F. Implementacija javnozdravstvene intervencije

Aktivnost G. Monitoring i evaluacija učinka javnozdravstvene intervencije

Aktivnost H. Zatvaranje i evaluacija cjelokupnog programa metodama kvalitativno i kvantitativno analitičke evaluacije

Protokol:

Aktivnost A. Jačanje javno zdravstvenog i upravljačkog kapaciteta regionalne samouprave provodit će se putem edukacije po modelu «znati – činiti». Kroz četiri edukacijske radionice (kroz drugi set edukacijskih modula) polaznicima će se omogućiti stjecanje znanja i vještina iz područja strateškog planiranja i rukovođenja, rukovođenja promjenom i rukovođenja mrežama. Pružanjem općeg pregleda glavnih metoda i instrumenata strateškog upravljanja te vježbanjem istih osposobiti će se polaznike da prepoznaju i primjenjuju suvremene tehnike procesa rukovođenja i upravljanja u javnim službama na lokalnoj razini. Kroz edukaciju će se unaprijediti suradnja između ključnih sudionika stvaranja i implementacije županijske politike zdravlja tj. između jedinica regionalne i lokalne samouprave, institucija i organizacija društvenog sektora (prosvjete, zdravstva, socijalne skrbi) te civilnog, nevladnog sektora. Krajnji je cilj ove edukacije, koja će se odvijati od 2008. do 2010. godine, osposobiti županijske timove za zdravlje za uspješnu implementaciju (lokalnog) Plana za zdravlje. Zajednička edukacija i rad na implementaciji županijske politike zdravlja ojačati će upravljački i javnozdravstveni kapacitet te povećati učinkovitost upravljanja resursima za zdravlje lokalne i regionalne samouprave čime će se postići ekonomičnije korištenje (ograničenih) resursa za blagotaj zajednice. Kombiniranim primjenom edukacijskih tehnika, modela i filozofije poduzetničkog, profitnog sektora i društvenog, neprofitnog sektora, kroz ovaj set modula, razvit ćemo kod polaznika vještine „društvenog poduzetništva“ - osiguravanja, svrsishodnog korištenja te kvalitetnog upravljanja resursima za zdravlje u lokalnoj zajednici. Između ostalog cilj je navedene edukacije dovesti i do jačanja odgovornosti i osjetljivosti lokalne samouprave i sustava (zdravstvene i socijalne skrbi) za socijalno ugrožene grupe, manjine i ostale lokalne probleme specifične za sredinu.

Aktivnost B. Jačanje profesionalnog javnog zdravstva na županijskoj razini Provodit će se, tijekom cjelokupnog trajanja projekta, putem kontinuirane profesionalne edukacije i kroz umrežavanje. Kontinuiranu edukaciju liječnika specijalista javnozdravstvenih struča, zaposlenih u županijskim zavodima za javno zdravstvo, organizirati će nositelji projekta Škola narodnog zdravlja «Andrija Štampar, Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i Hrvatski zavod za javno zdravstvo uz pomoć kolega iz CDC-a, Atlanta, UK Faculty of Public Health, te WHO, Euro. Umrežavanje županijskih zavoda za javno zdravstvo s ciljem uspostave mehanizma za brzu razmjenu informacija organizirati će, također, nositelji projekta Škola narodnog zdravlja «Andrija Štampar, Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i Hrvatski zavod za javno zdravstvo kroz formiranje zajedničkih baza podataka (za vulnerabilne grupe) i kroz elektronički «Hrvatski časopis za javno zdravstvo» i tiskani časopis Hrvatske mreže zdravih gradova «Epoha zdravlja».

Aktivnost C. Ocjena sadašnjeg stanja (na lokalnoj razini)

Kako su već u prvoj fazi projekta uobličene županijske slike zdravlja i okvirni planovi za zdravlje (u svih 20 županija i gradu Zagrebu) tijekom druge faze projekta fokusirat ćemo se na (najčešće od strane svih uključenih županija odabrane) prioritetne subgrupe u populaciji – stare (adekvatna skrb o starima) i liječnice (uzroci i posljedice ranog pijenja kod mladih). Kvantitativno analitičkim (analiza postojećih pokazatelja zdravlja i bolesti, hrvatsko-kanadska studija zdravlja) i kvalitativno analitičkim metodama (metoda vođenog intervjua i metoda fokus grupa) biti će procijenjene zdravstvene i socijalne potrebe ovih grupa, postojeći resursi i programi koji adresiraju njihove potrebe, te postojeća javnozdravstvena praksa. Ista procedura biti će korištena kod ocjenjivanja sadašnjeg stanja u još tri (od županija odabrane) prioritetna područja aktivnosti – duševnog zdravlja, kardiovaskularnih bolesti i kvalitete rada u sustavu zdravstva.

Aktivnost D. Lokalno planiranje javnozdravstvene intervencije

Biti će vezano uz prioritetne teme: kvaliteta života i skrb o starijima, rano pijeње mladih, kardiovaskularne bolesti, duševno zdravlje te kvaliteta rada sustava zdravstva. Aktivnost D će imati pod-aktivnosti: okupljanje ključnih dioničara, zajedničku analizu determinanti, uzroka i posljedica, prikupljanje modela dobre prakse, korištenje na dokazima temeljenog javno zdravstvenog znanja, postizanje konsenzusa oko pravca intervencije, procjenu resursa i razradu plana intervencije (ljudi, vrijeme, novac).

Aktivnost E. Kreiranje zdravstvene politike temeljene na lokalnim potrebama i raspoloživim resursima slijedit će aktivnost C i D. Prvo će, zahvaljujući pod-projektu «Stvaranje preduvjeta - ljudske i organizacijske infrastrukture, za poboljšanje skrbi o starima na županijskoj razini» biti razvijena sveobuhvatna strategija pristupu skrbi o starima na lokalnoj razini, zatim strategija pristupa problemu «Ranog pijenja kod mladih» te strategija pristupa «Unapređenju duševnog zdravlja». Paralelno će se raditi na strategiji unapređenja kardiovaskularnog zdravlja i strategiji unapređenja kvalitete rada u sustavu zdravstva (kroz reorientaciju prema korisnicima i zajednici).

Aktivnost F. Implementacija javnozdravstvene intervencije

Biti će pokrenute dvije grupe intervencija u podprojektu stari na lokalnoj razini – unapređenje kvalitete postojećih usluga i pilot programi razvoja «novih», do sada ne postojećih usluga. Vezano uz problem «Ranog pijenja kod mladih» na županijskoj razini će biti ujednačene metode prikupljanja informacija (provođenja istraživanja) o uz zdravlje vezanom ponašanju mladih te pokrenuto nekoliko pilot intervencija. Intervencije u podprojektu «Unapređenje duševnog zdravlja» i kardiovaskularno zdravlje biti će pokrenute do kraja 2009. godine, a na unapređenju kvalitete rada u sustavu zdravstva i uvođenju koncepta reorientacije (prema korisnicima i zajednici) radit će se kontinuirano do kraja 2010. godine.

Aktivnost G. Monitoring i evaluacija učinka javnozdravstvenih intervencija

Monitoring će ići paralelno sa implementacijom javnozdravstvenih intervencija dok će evaluacija učinka intervencije slijediti godinu dana iza implementacije.

Aktivnost H. Zatvaranje i evaluacija cjelokupnog projekta

Evaluacija će se provesti tijekom pete godine projekta, dakle 2012. godine kroz: a) procjenu učinka projekta na makrookruženje, na korisnike, na provoditelje programa te monitoringom uspješnosti procesa implementacije tj. uvođenja promjene (putem polustrukturiranog anketnog upitnika), b) procjenom promjene u tri temeljne funkcije javnog zdravstva (usporedba prije – poslije pomoću Matrice temeljnih funkcija javnog zdravstva), c) heurističkom evaluacijom – identificiranjem poteškoća nastalih tijekom procesa implementacije, d) kvalitativnom analizom teksta eseja (zapažanja, osobnih iskustava) članova županijskih timova za zdravlje te e) analizom pisanih dokumenata projekta (policy analysis) na županijskoj i nacionalnoj razini.

Očekivani rezultati

- provedena analiza uspjeha i neuspjeha u provođenju prve faze projekta, rezultati prikazani i raspravljani sa predstavnicima županijskih timova za zdravlje te predstavnicima referalnih Ministarstava
- objavljeni rezultati evaluacije postignuća prve faze projekta u znanstvenim i stručnim časopisima
- temeljem rezultata evaluacije dogovoren okvir za provođenje druge faze programa (2008. – 2012.)
- pružena pomoć županijskim timovima u izradi Plana za zdravlje
- pokrenuta edukacija kroz drugi set edukacijskih modula županijskih timova za implementaciju Plana za zdravlje
- održana serija tematskih edukacijskih radionica (u prosjeku četiri godišnje) za županijske timove i liječnike specijaliste javnozdravstvenih struka u pod-projektima „stari“, „rano pijeње mladih“, duševno zdravlje u zajednici i kardiovaskularne bolesti
- održana serija edukacijskih radionica za djelatnike u sustavu zdravstva (u prosjeku četiri godišnje) na temu rukovođenja kvalitetom, pokrenuti pilot projekti unapređenja kvalitete rada
- oblikovana zdravstvena politika unapređenja kvalitete skrbi o starima u šest županija, objavljeni rezultati evaluacije intervencija podprojekta „stari“ u znanstvenim i stručnim časopisima
- oblikovana zdravstvena politika unapređenja zdravlja djece i mladih u šest županija, objavljeni rezultati analize uzroka i posljedica „ranog pijenja mladih“ u znanstvenim i stručnim časopisima, objavljeni rezultati evaluacije intervencija podprojekta „rano pijeње mladih“
- temeljem lokalnih potreba i raspoloživih resursa oblikovana zdravstvena politika „unapređenja duševnog zdravlja“ u šest županija, objavljeni rezultati evaluacije intervencija podprojekta „duševno zdravlje u zajednici“ u znanstvenim i stručnim časopisima
- oblikovana strategija promicanja kardiovaskularnog zdravlja u šest županija
- oblikovana strategija unapređenja kvalitete rada u sustavu zdravstva (kroz reorientaciju prema korisniku i zajednici) u šest županija
- provedena evaluacija cjelokupnog projekta kroz: a) procjenu učinka projekta na šire okruženje, na korisnike, na provoditelje programa te monitoringom uspješnosti procesa implementacije tj. uvođenja promjene (putem polustrukturiranog anketnog upitnika), b) procjenom promjene u tri temeljne funkcije javnog zdravstva (usporedba prije – poslije pomoću Matrice temeljnih funkcija javnog zdravstva), c) heurističkom evaluacijom – identificiranjem poteškoća nastalih tijekom procesa implementacije, d) kvalitativnom analizom teksta eseja (zapažanja) članova županijskih timova za zdravlje te e) analizom pisanih dokumenata projekta (policy analysis) na županijskoj i nacionalnoj razini
- održana javna prezentacija rezultata projekta
- izrađen konačni izvještaj u obliku znanstvene publikacije
- objavljeni rezultati cjelokupnog istraživanja u znanstvenim i stručnim časopisima

Značaj rezultata:

Konačni cilj projekta je ispitati učinkovitost regionalnog, policentričnog modela odlučivanja i upravljanja resursima za zdravlje te na temelju dobivenih rezultata izraditi prijedlog uspješnog decentraliziranog modela «rukovođenja za zdravlje» s krajnjim ciljem ekonomičnijeg korištenja ograničenih resursa te boljeg zdravlja i veće kvalitete života žitelja Hrvatske.

Ovo je istraživanje važno kako strateški tako i operativno jer ispituje domete novog, decentraliziranog modela odlučivanja o zdravlju i ujedno, razvojem nove edukacijske tehnologije, daje odgovor na pitanje kako upravljanje za zdravlje (USPJEŠNO) razviti na lokalnoj razini odlučivanja.

Rezultati ovog istraživanja biti će primarno korisni županijama te Hrvatskoj Vladi i Saboru u definiranju strategije razvoja i oblikovanju nacionalne politike zdravlja.

Institucija partner Školi narodnog zdravlja u provođenju ovog projekta je Centar za kontrolu i prevenciju bolesti iz Atlante, SAD koji je zainteresiran pomoći u prenošenju, ovim projektom stečenih hrvatskih iskustava, drugim tranzicijskim zemljama.

Publikacije:

1. Šogorić S, Lang S, Šošić Z, Brborović O. Potpora promišljanjima o preobrazbi sustava zdravstva u Republici Hrvatskoj. *Liječnički vjesnik* 2002;124 Suppl 2:13-17.
2. Sogoric S. Planning for health at County level: The Croatian experience. *Eurohealth*. 2004;10(3-4):30-33.
3. Sogoric S, Middleton J, Lang S, Ivankovic D, Kern J. A naturalistic inquiry on the impact of interventions aiming to improve health and the quality of life in the community. *Soc Sci Med*. 2005 Jan;60(1):153-64.
4. Šogorić S, Vukušić-Rukavina T, Brborović O, Vlahušić A, Žganec N, Orešković S. Counties Selecting Public Health Priorities – A "Bottom - Ap" Approach (Croatian Experience). *Coll. Antropol*. 2005; 29(1):111-119.
5. Dzakula A, Voncina L, Brborovic O. Decentralization of health care in the republic of croatia – a critical view. In: John N. Yfantopoulos edit. *The ECONOMICS of HEALTH REFORMS*. Atiner 2004. Athens, Greece.
6. Džakula A, Orešković S, Brborović O and Vončina L, Decentralization and Healthcare Reform in Croatia 1980-2002 in Shakarishvili E. (editor) *Decentralization in Healthcare – Analyses and Experiences in Central and Eastern Europe in the 1990s. Local Government and Public Service Reform Initiative, Open Society Institute – Budapest 2005*
7. Šogorić S. Zdravlje u zajednici i zašto mu se javno zdravstvo iznova vraća. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo /časopis na Internetu/*. 2005/citiran 24.6.2008./;1(3):oko 5 str./. Dostupan na: <http://www.izlog.info/tmp/hcjz/pr.php?id=12574>
8. Sogoric S. How are we going to plan for health? Community versus (supra) national health promotion policy. *Eur J Public Health* 2005;15 Suppl.1:9.
9. Šogorić S. Planning for health in the 21st century? Community versus (supra) national health promotion policy. U: Horst N, Kahr-Gottlieb D, editors. *Promoting the public's health EUPHA 2005 Conference Book*. Gamburg: Health Promotion Publications; 2006. Str. 107-12
10. Vukušić Rukavina T, Šogorić S, Brborović O, Džakula A, Vuletić S. Rukovođenje i upravljanje za zdravlje – Zdrave županije. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo /časopis na Internetu/*. 2006 /citiran 24.6.2008./ ;2(6):oko 3 str./. Dostupan na: <http://www.izlog.info/tmp/hcjz/pr.php?id=12807>
11. Sogoric S, Vukusic-Rukavina T, Dzakula A, Brborovic O. Regional and Local Settings for Capacity Building in Public Health: Croatian Experience. U: Donev D, Pavlekovic G, Zaletel Kragelj L, editors. *Health promotion and disease prevention*. Skopje: Hans Jacobs Publishing Company; 2007. Str. 246-59.
12. Clarke A, McCarthy M, Alvarez-Dardet C, Sogoric S, Groenewegen P, Groot W, Delnoij D. New directions in European public health research: report of a workshop. *J Epidemiol Comm Health* 2007;61:194-7. (CC)
13. Šogorić S. Prijedlog hrvatske zdravstvene politike u slijedeće 4 godine. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo /časopis na Internetu/*. 2007 /citiran 24.6.2008./ ; 3(12):oko 1 str./. Dostupan na: <http://www.izlog.info/tmp/hcjz/pr.php?id=13533>
14. Džakula A, Šogorić S, Šklebar I. Decentralisation of health care in Croatia – teaching model and challenges? *Med glasnik* 2008;5:6-10.
15. Šogorić S, Džakula A, Vukušić Rukavina T, Grozić-Živolić S, Lazarić-Zec D, Džono-Boban A, Brborović O, Lang S, Vuletić S. Evaluation of Croatian model of polycentric health planning and decision making. *Health Policy*. 2009 Mar;89(3):271-8.
16. Šogoric S, Džakula A. Community Health – Public Health. *Research Methods and Practice*. U: Kovačić L, Zaletel Kragelj L, editors. *Management in health care practice*. Zagreb: Hans Jacobs Publishing Company; 2008. Str. 275-85.
17. Šogoric S, Vukušić Rukavina T, Džakula A, Brborović O. Qualitative Naturalistic Approach – Transition of Paradigms and Public Health Practices. U: Kovačić L, Zaletel Kragelj L, editors. *Management in health care practice*. Zagreb: Hans Jacobs Publishing Company; 2008. Str. 393-403.