**УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ**
**Факултет организационих наука Медицински факултет**

**НАСТАВНО-НАУЧНИМ ВЕЋИМА ФАКУЛТЕТА**

На основу Правилника о заједничким докторским студијама на студијском програму Менаџмент здравственог система Комисија за преглед и одбрану приступног рада и оцену научне заснованости теме докторске дисертације „**Предиктори екстремних трошкова порођаја на терцијарном нивоу здравствене заштите“** кандидата **Радомира Марковића,** именована Одлукама Наставно-научног већа Факултета организационих наука у Београду 05-01 број 3/102-11 од 4.9.2019. године, и 05-01 број 3/49-9 од 27.4.2022. године, као и Одлукама Наставно-научног већа Медицинског факулета у Београду број 15/IX-3/4 од 11.3.2020. године и број 11/VIII-2/5 од 31.8.2022. године, а након одбрањеног Приступног рада дана 7.9.2022. године подноси у предвиђеном року следећи:

**И З В Е Ш Т А Ј**

**О ОЦЕНИ НАУЧНЕ ЗАСНОВАНОСТИ ТЕМЕ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАИЈЕ**

## 1. Подаци о кандидату

1.1.Биографски подаци

Радомир Марковић је рођен 1975. године у Пећи. Након завршене основне школе и гимназије природно-математичког смера, завршио је 2003. године Медицински факултет Универзитета у Београду, са просечном оценом 9,94 и стекао звање „Доктор медицине“. Положио је стручни испит за доктора медицине у Министарству здравља Републике Србије 2004. године. Специјалистичке академске студије на студијском програму „Менаџмент у здравству“ на Факултету организационих наука Универзитета у Београду завршио је 2012. године са просечном оценом 9,67 и стекао звање „Специјалиста менаџер“.

Курс „Академија лидера за мала и средња предузећа“ у организацији Универзитета „Браћа Карић“ Београд и Привредне коморе Београда завршио је 2008. године.

Курсеве: „Sterile Reprocessing Expert Training. Module 1: Reprocessing Cycle“ и „Sterile Reprocessing Expert Training. Module: Process Optimization“ у Aesculap Akademiji у Tuttlingen-у, у Немачкој, завршио је 2019. године.

Током професионалне каријере је радио у Поликлиници „Беоклиника“ и Гинеколошкој специјалној болници „Беоклиника“ у Београду на позицији медицинског директора – менаџера.

Од 2007. до 2013. године обавља руководеће послове у више привредних друштава. У привредном друштву „Duo Strategic Project“ д.о.о. Београд радио је као директор, у привредном друштву „Consoft“ д.о.о. Београд радио је као вођа пројекта за имплементацију ЕРП пословних решења (Navisio, Navex). У привредном друштву „Sibola“ д.о.о. Београд, обавља послове директора за разраду грађевинских пројеката и инвестиције. У Гинеколошко акушерској клиници „Народни фронт“ Београд ради од 2013. године на радном месту „Помоћник директора за немедицинске послове“ и „Руководилац службе за немедицинске послове“.

Користи енглески језик за комуникацију, писање и читање на средње вишем нивоу.

Познаје рад у Microsoft Office, пословним системима, здравственом информационом систему.

1.2. Приступни рад

Кандидат је пред овом Комисијом одбранио Приступни рад дана 7.9.2022. године.

1.3. Стечено научно-истраживачко искуство

У наставку ће бити приказане научно-истраживачке активности кандидата. Оне обухватају радове објављене на конференцијама и у часописима и преглед положених испита.

Током досадашњег рада Радомир Марковић је објавио радове у земљи и иностранству и учествовао на више научних и стручних скупова и конферемција.

**ОБЈАВЉЕНИ РАДОВИ**:

1. Марковић, Р. (1998). Дејство дозе ртг зрачења аналогне дози за ртг-графију плућа на сперматогенезу мишева. 40. конгрес студената медицине и стоматологије Југославије са међународним учешћем, Врњачка бања.
2. Марковић, Р. (2000). Клиничко епидемиолошке карактеристике антракса. 41. конгрес студената медицине и стоматологије Југославије, Златибор.
3. Марковић, Р. (2001). Хистолошке промене на семеним цевчицама мишева под дејством јонизујућег зрачења. 1st Students International Congress of Medical Sciences, Beograd.
4. Marković, R. (2001). Dijagnostički potencijal elektrokardiografije u otkrivanju promena na srcu kod obolelih od Lajmske bolesti. 42. kongres studenata medicine i stomatologije Jugoslavije, Lepenski vir.

5. Grbic, D. Milovanović, Z., & Marković, R. (2017). Maternal obesity and consecutive costs of perinatal care in tertiary level hospital in Serbia. Journal of Perinatal Mediicne. Volume 45, Issue s2 (Oct 2017). Abstracts XIII World Congress of Perinatal Medicine. Belgrade – October 26-29, 2017. https://www.degruyter.com/view/j/jpme.2017.45.issue-s2/issue-files/jpme.2017.45.issue-s2.xml
6. Grbic, D., & Marković, R. (2018). Analysis of Early Neonatal Deaths in the Tertiary Hospitals in Serbia: A Retrospective Study. XXVI European Congress of Perinatology, St Petersburg, 2018.

Списак предмета положених на докторским студијама са оценама и ЕСПБ бодовима:

| Бр. | Врста предмета | Назив предмета | Оцена | | ЕСПБ |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | обавезни | Методологија научних истраживања | 10 | (десет) | 10 |
| 2 | обавезни | Менаџмент и организација у здравству | 8 | (осам) | 10 |
| 3 | обавезни | Основе истраживања здравствене политике | 10 | (десет) | 10 |
| 4 | обавезни | Стратегијски финансијски менаџмент | 10 | (десет) | 10 |
| 5 | обавезни | Основе истраживања здравствених система | 10 | (десет) | 10 |
| 6 | обавезни | Маркетинг и односи са јавношћу у систему здравствене заштите | 10 | (десет) | 10 |
| 7 | обавезни | Стратегије промоције здравља | 10 | (десет) | 10 |
| 8 | изборни | Информационо комуникационе технологије у здравственом менаџменту | 10 | (десет) | 5 |
| 9 | изборни | Менаџмент хипертензије | 10 | (десет) | 5 |
| 10 | изборни | Менаџмент плућних болести | 10 | (десет) | 5 |
| 11 | изборни | Е здравство | 10 | (десет) | 5 |
| | | Просечна оцена (обавезни и изборни премети) | **9,82** | | |
| | | Укупан број ЕСПБ | **90** | | |

1.4. Оцена подобности кандидата за рад на предложеној теми

Узимајући у обзир резултате остварене током досадашњег образовања и резултате истраживања која су публикована на научно-стручним конференцијама и у часописима, закључује се да је Радомир Марковић у потпуности квалификован да тему докторске дисертације самостално истражује и пружи научно-стручне доприносе у тој области.

## 2. Предмет и циљ истраживања

Добро организована здравствена заштита жена у вези планирања породице, трудноће, порођаја и материнства, увек представља циљ коме се даје висок приоритет у организацији сваког здравственог система. Здравље жене током трудноће, порођаја и периоду након порођаја, Светска здравствена организација (СЗО) дефинише као матернално здравље (WHO, 2018). Већина од 140 милиона порођаја годишње у свету се заврши без ризика по мајку и новорођенче, али се око 15% трудноћа заврши уз пратеће компликације током

трудноће, порођаја и периода после порођаја које могу да угрозе живот мајке или новорођенчета (WHO, 2018). Са порастом компликација током трудноће, порођаја и у периоду након порођаја, расте и ризик за смртни исход након порођаја за мајку и новорођенче (WHO, 2018). Најчешће компликације које доводе до матерналних смртних исхода су матернално крварење, матернална сепса и друге инфекције, хипертензивни поремећаји у трудноћи, застој у порођају и трудноће са абортивним исходом (побачај, ектопична трудноћа и индуковани побачај) (GBD 2017 Causes of Death Collaborators, 2018). Око половина свих мртворођења и четвртина неонаталних смрти су повезане са компликацијама током порођаја (WHO, 2018).

Здравствена заштита жене током трудноће, порођаја и периоду након порођаја се назива матерналном или обстетричком здравственом заштитом (WHO, 2015a; Escuriet et al., 2015; AABC, AWH, ONN, ACOG, SMFM et al., 2019). Порођај има свој природан ток, али се сматра хитним стањем и захтева неодложан хоспитални пријем уз присуство стручних лица. Порођај чини око 5% свих хоспитализација у већини земаља Европе, а у 2018. години се налазио међу девет најчешћих узрока хоспитализације (EUROSTAT, н.д. a).

Трошкови порођаја обухватају збрињавање мајке и новорођенчета и третман свих патолошких стања која се јаве током и након порођаја. У периоду од 2003. до 2008. године, ови трошкови су у Сједињеним Америчким Државама (САД) порасли за 3,8% (Moore, Levit and Elixhauser,, 2014). Просечни трошкови царског реза су били за 50% већи у односу на вагиналне порођаје и обухватали су око 32% трудница (Podulka, Stranges and Steiner, 2011; Kozhimannil, Shippee, Adegoke and Vemig, 2013). На пораст трошкова утиче и повећање учесталости царских резова, који у неким европским земљама износе и до 25% укупног броја порођаја (Betrán, et al., 2016; Martin, et al., 2018).

На који ће се начин порођај завршити значајно утичу (Cunningham, et al., 2017):

- коморбидна стања у перинаталном периоду (период од 22. гестационе недеље трудноће до 7. дана након порођаја);
- демографске карактеристике жене и
- степен коришћења перинаталне здравствене заштите.

Пратећа обољења и стања (коморбидитет) код жена које су имале царски рез као што су хипертензија, гестациони дијабетес, поремећаји штитасте жлезде, гојазност, полихидрамнион и олигохидрамнион, ментални поремећаји, астма, инфективне болести, злоупотреба психоактивних супстанци или преегзистирајући дијабетес су подизала ниво клиничке комплексности на порођају (Cunningham, et al., 2017). Царски рез су чешће имале жене млађе од 24. и старије од 35. година. Пропорција жена са царским резом које су имале најмање једну посету ургентној служби током перинаталног периода је била значајно већа у односу на жене које су имале вагинални порођај (Cunningham, et al., 2017).

Потенцијал сложености тока и исхода порођаја, са аспекта различитих карактеристика мајке и новорођенчета, као и изазови за акушерски тим везани за примену одговарајућих дијагностичких и терапијских процедура у порођају су повезани са моделом клиничке комплексности који су истраживали многи аутори (Turner and Cuttler 2011; Schaink et al., 2012; Islam, Weir and Del Fiol, 2016). У истраживању модела клиничке комплексности Ислам и сарадници (2016) су концептуализовали и валидирали модел који обухвата значајне контрибуирајуће факторе повезане са пацијентом (физичко и ментално здравље,

демографске карактеристике, социјални капитал и искуства са системом здравствене и социјалне заштите и процес здравствене заштите), са циљем да се боље разуме ниво сложености, обезбеде приоритети у систему здравствене заштите и задовоље потребе веома комплексних патолошких стања у свакодневној медицинској пракси (Islam, et al., 2016).

Здравствени системи се непрекидно суочавају са тешкоћама у финансирању и изазовима у балансирању ограничених ресурса и све веће потражње за здравственим услугама. Један од главних изазова за здравствене менаџере је располагање информацијама о висини трошкова здравствене заштите и ценама здравствених услуга (Gujral et al., 2010). Увођењем методе плаћања болница по методи дијагностички сродних група (ДСГ), којом се пацијенти разврставају у групе које су сличне по клиничким специфичностима и потрошњи болничких ресурса, долази до рационализације трошкова и повећања ефикасности и квалитета рада болница (Fetter, Shin, Freeman, Averill and Thompson, 1980; Kahn et al., 1990; Busse et al., 2013). То подразумева стимулацију краћег боравка пацијената у болницама и надокнаду за лечење пацијената што повлачи виши коефицијент комплексности унутар ДСГ групе (Quentin, Geissler, Scheller-Kreinsen and Busse, 2011). Финансијер здравствене заштите, одређује просечну фиксну цену за све пацијенте који су сврстани у исту дијагностичку групу и у складу са тим и висину накнаде болницама према просечним трошковима за сваку ДСГ, укључујући и могућност увећања трошкова приликом лечења због компликација или сложенијег лечења за одређена стања или категорије пацијената. На овај начин болнице уговарају буџет са финансијерима у односу на број пацијената разврстаних по ДСГ, тако да се неизвесност за пораст трошкова по случају за пружену здравствену услугу изнад цене коју плаћа финансијер, пребацује на болницу као даваоца здравствених услуга. Болнице не могу да утичу на додатне трошкове, који у првом реду потичу од неизвесности у погледу нежељених компликација и погоршања здравственог стања пацијената (Boutsioli, 2010). Већа неизвесност у погледу захтева за здравственим услугама повећава и ризик за пораст трошкова здравствених установа (Boutsioli, 2010; Almeida and Cima, 2015). Сагледавајући те тенденције, многе болнице су под притиском да повећају своју ефикасност, усмериле активности на рачуноводство трошкова, на примену савремених метода обрачуна трошкова и информације које се могу добити из анализа интерних обрачуна за потребе економске евалуације.

Примена савремених метода обрачуна трошкова у болницама има бројне предности, а међу најзначајнијима је могућност идентификовања стварних трошкова и активности на које се они односе и утицаја капацитета на укупне трошкове (Popesko and Novák, 2011). У условима великог раста индиректних трошкова, савремене методе обрачуна трошкова доприносе бољој алокацији трошкова на носиоце трошкова. Разумевање висине и порекла трошкова здравствене заштите је од суштинског значаја за доношење одлука о расподели лимитираних средстава која имају директне импликације за здравствену заштиту пацијента и здравствене исходе. Информације о висини и пореклу стварних трошкова здравствене заштите доприносе стварању реалног буџета и реалних цена услуга, идентификацији неефикасност у процесу пружања здравствених услуга и доношењу бољих пословних политика у здравственим установама. Обрачун стварних директних и индиректних трошкова здравствене заштите представља изазов чак и за болнице које имају развијене системе управљачког рачуноводства (de la Maisonneuve and Oliveira Martins, 2013). Значајно је анализирати процесе и активности, као и настале трошкове, како би се идентификовале активности које узрокују непотребне трошкове и извршиле промене у циљу смањења

трошкова и унапређења процеса. Савремене методе обрачуна трошкова омогућавају поуздане и правовремене информације за анализу профитабилности и дају могућност израде реалнијег финансијског плана и финансијског извештаја (Жаркић-Јоксимовић, Бенковић и Милосављевић, 2013).

На основу извршеног прегледа литературе о предикторима варијабилитета трошкова, о структури и начину обрачуна болничких трошкова различитим методама обрачуна и о начину плаћања болница по ДСГ систему, дошло се до закључка да је литература обимна и актуелна и да се највећим делом односи на земље Европе и САД. Упоредна анализа трошкова нормалног порођаја у девет Европских земаља је показала да су уложени рад и стручне вештине медицинског тима главне детерминанте трошкова (Bellanger and Or, 2008). Прегледом радова који су се бавили истраживањем трошкова порођаја, *Huynh* и сарадници (2013) су идентификовали да су изазивачи високе потрошње ресурса за порођај болничка нега, начин завршавања порођаја, порођаји са вишеструком трудноћом, компликовани царски резови, трудноће са високим ризиком, превремени порођаји, мала тежина новорођенчета на рођењу, компликације и стања везана за хипертензију, дијабетес, анемију и малигне болести у трудноћи као и вештачка оплодња (Huynh et ал., 2013). Поред повећања трошкова, неколико студија је указало и на значајан варијабилитет трошкова порођаја међу болницама и унутар болнице (Bellanger and Or, 2008; Bellanger, Quentin and Tan, 2013; Xu and al., 2018). Истраживање варијација трошкова порођаја у овим студијама је обухватило социјално-демографске карактеристике мајке, коморбидитет и компликације везане за трудноћу, начин завршавања порођаја и исход порођаја, обстетричку праксу, начин завршавања порођаја и карактеристике здравствене установе у којој се пружа болничка здравствена заштита. Социјално-демографске карактеристике, обстетричка пракса, начин завршавања порођаја и карактеристике здравствене установе су биле удружено повезане са 30% варијабилитета стандардизованих трошкова порођаја у односу на ризике међу болницама. Са варијабилитетом стандардизованих трошкова унутар болнице је највише био повезан исход порођаја и то тешка стања новорођенчета (Xu et al., 2018). У погледу потрошње ресурса, индекси трошкова су били највиши за царски рез, а поједине земље су препознале већу потрошњу ресурса у болницама за компликоване порођаје и превремене порођаје и обезбедиле им додатне видове плаћања (Bellanger, Quentin and Tan, 2013). Цене за порођај су такође варирале и биле су различите у односу на класификоване пацијенте. Укупно ангажовани ресурси и трошкови порођаја су значајно варирали и били повезани са националним социјално-економским стандардом (Cunningham, et al., 2017). Трошкови повезани са збрињавањем новорођенчади, укључујући и лечење обољења и стања која се појаве на рођењу, су такође повезани са трошковима порођаја. Обезбеђивањем услова за матерналну здравствену заштиту и спречавањем компликација и превременог инвалидитета или смрти се обезбеђују услови и за здраво потомство.

Као посебна патолошка стања новорођенчета која захтевају значајне ресурсе су мала тежина на рођењу, превремено рођење, инфекције и бројна патолошка стања мајке, компликације порођаја, као и друга обољења и поремећаји у неонаталном периоду (Turner and Cuttler, 2011). У области неонатологије су се развили бројни скоринг системи који могу да предвиде степен клиничке комплексности код новорођенчади, па самим тим и будуће трошкове збрињавања и лечења након рођења. Индекси који предвиђају дужину лечења у интензивној нези су се показали као повољнији инструменти за предвиђање ангажовања

потребних ресурса него параметри новорођенчета на рођењу као што су телесна маса и гестациона старост на рођењу (Bender et al., 2013).

Студија *Mehra*-е и сарадника (2015) је истраживала варијације у трошковима болничког лечења и то пре свега у циљу адаптације начина плаћања болница, као и ради идентификације предиктора екстремно малих (*inliers*) и екстремно високих (*outliers*) трошкова болничког лечења за одређену категорију пацијената или процедуру (Mehra, Müller, Volbracht, Seifert and Moos, 2015). Препознавање варијација и увођење различитих видова надокнада у плаћању (пондерисање, допунска плаћања у односу на различите критеријуме) непрофитабилних болница, обезбеђује њихово балансирано пословање.

За обрачун трошкова здравствене заштите користе се различите методе, али је укључивање све комплексније дијагностике и нових метода лечења захтевало осавремењавање ових метода. Са тежњом да се изврши реална процена, управљање и контрола трошкова примењују се нови аналитички методи обрачуна као што је метод обрачуна трошкова базиран на активностима (*activity-based costing* metoda - ABC) (Kaplan and Anderson, 2004) и модификовани ABC метод обрачуна трошкова одређених временом трајања активности (*time-driven activity based costing* metoda – TDABC). TDABC је једноставнији и јефтинији метод и обухвата обрачун трошкова коришћених ресурса у јединици времена потребних за извођење сваке појединачне активности (Kaplan and Anderson, 2004). *O'Reilly* и сарадници (2012) су истраживали примену и упоређивали разлике у начину имплементације ABC метода у одабраним земљама које су обухватале четири главна подручја: болничку активност, болничке трошкове, болничке цене и контролне механизме (O'Reilly et al., 2012). Циљеви истраживања су били утврђивање главних разлога увођења АБЦ метода и начин имплементације и спровођења трошковне методологије. Као један од закључака је био да се АБЦ метод може имплементирати у здравствене системе са различитом организационом структуром, различитим системом финансирања и са различитим нивоом укључивања јавног и приватног сектора у пружање здравствених услуга.

Према подацима EUROSTAT-а, у Србији у 2016. години, порођај је на четвртом месту, као узрок хоспитализације са учешћем од 1099 отпуста на 100.000 становника (EUROSTAT, н.д. б). Број порођаја који су обављени царским резом и број праћења и лечења перинаталних стања је у периоду од 2004. до 2013. године значајно порастао, што је довело до повећања трошкова перинаталне здравствене заштите за четири пута (Гајић-Стевановић и Димитријевић, 2014). У породилиштима и перинатолошким одељењима, укупног капацитета 1073 постеље (укључујући и ванболничка породилишта) су током 2019. укупно збрињаване и лечене 61.039 жена у периоду трудноће, порођаја и након порођаја (Институт за Јавно здравље Србије "Др М.илан Јовановић Батут", 2020а). Просечна дужина њиховог лечења је износила 4,2 болничка дана. Компликације током трудноће, порођаја и пуерперијума су забрињаване у осам породилишта у високоспецијализованим здравственим установама терцијарног нивоа здравствене заштите (Правилник о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2022. годину, 2022).

Поред здравствених установа у државном власништву, постоји широка мрежа приватних гинеколошких ординација и поликлиника (око 50 у целој Србији) и четири приватна породилишта, које такође обезбеђују здравствену заштиту жена током трудноће, порођаја и периоду након порођаја.

У Србији је од 2018. године започело увођење припрема за примену плаћања болница по систему ДСГ, а у 2019. години се 5% укупног буџета болница финансирало из обавезног здравственог осигурања на основу ДСГ учинка и параметара квалитета рада болница (Правилник о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2019. годину, 2019). Имајући у виду промене које се очекују увођењем новог начина плаћања болница у Србији, намеће се потреба за применом новог начина обрачуна трошкова и идентификацијом предиктора пораста трошкова порођаја, са циљем да се одговарајућим прилагођавањем ДСГ плаћања обезбеди континуиран процес матерналне и неонатолошке здравствене заштите.

Предмет истраживања приступног рада су предиктори екстремне потрошње ресурса порођаја на терцијарном нивоу здравствене заштите. Централни истраживачки проблем је утврђивање фактора који утичу на варијабилитет потрошње ресурса, као и утврђивање предиктора који су повезани са екстремном потрошњом ресурса за порођај. У складу са резултатима истраживања ће се извршити анализа предиктора екстремно високе потрошње ресурса за порођај са циљем да се изврши прилагођавање плаћања услуга порођаја у оквиру ДСГ на терцијарном нивоу здравствене заштите у Србији.

Основни циљ истраживања (приступног и докторског рада) је да се утврде предиктори екстремно високих трошкова за порођај на терцијарном нивоу здравствене заштите у Србији. Идентификацијом предиктора екстремно високих трошкова за порођај се може утицати на промене у организацији болнице, реалокацију ресурса и промену њихове структуре, примену нових дијагностичко-терапијских метода и промену обстетричке праксе. Проценом оправданости екстремно високих трошкова за порођај у одређеним дијагностичким групама се може извршити прилагођавање ДСГ и увести додатно плаћање по дефинисаним критеријумима.

Посебни циљеви овог истраживања су:

- испитивање клиничких стања и процедура у периоду трудноће, порођаја и након порођаја које захтевају екстремно високе ресурсе;
- испитивање повезаности демографских карактеристика мајки и новорођенчади, клиничке комплексности и обстетричке праксе са високим трошковима порођаја и идентификација предиктора екстремно високих трошкова;
- испитивање варијабилитета трошкова лечења у односу на просечну вредност индекса коефицијента сложености (case mix) јединице у оквиру ДСГ за трудноћу, порођај и пуерперијум и ДСГ за новорођенче и идентификација екстремно високих трошкова лечења и збрињавања;
- испитивање примене методе обрачуна директних и индиректних трошкова базираних на активностима и трајању активности којима се обухватају екстремно високи трошкови порођаја и збрињавања новорођенчета за дијагностички сродне групе везане за порођај и неонатални период и
- израда модела за предвиђање висине трошкова порођаја који захтева додатно плаћање у оквиру ДСГ за трудноћу, порођај и пуерперијум и ДСГ за новорођенче.

Основни задаци овог истраживања су:

- анализа модела финансирања болничке здравствене заштите и порођаја у сверу и код нас;

- анализа карактеристика мајки и њихових новорођенчади и повезаности са висином трошкова лечења и збрињавања
- израда модела финансирања матерналне здравствен езаштите.

Почетна листа библиографских извора који ће се користити током израде докторске дисертације:


1. Abedian, I., Strachan, B., & Ajam, T. (1998). Transformation in action. Budgeting for health service delivery. University of Cape Town Press. Rondebosch.
2. Adeoye, I. A., Onayade, A. A., & Fatusi, A. O. (2013). Incidence, determinants and perinatal outcomes of near miss maternal morbidity in Ile-Ife Nigeria: a prospective case control study. *BMC pregnancy and childbirth*, *13*, 93. https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-93 (poslednji pristup, jul 2022)
3. Afrite, A., & Mousquès, J. (2014). Forms of primary care teams: A typology of multidisciplinary group practices, health care networks and health care centers participating in the Experiments of New Mechanisms of Remuneration (ENMR). *Issues in Health Economics (Irdes) (Questions d'économie de la santé)* n° 201. Preuzeto sa: https://www.irdes.fr/english/issues-in-health-economics/201-forms-of-primary-care-teams.pdf (poslednji pristup, jul 2022)
4. Almeida, A. S., & Cima, J. F. (2015). Demand uncertainty and hospital costs: an application to Portuguese public hospitals. *The European Journal of Health Economics*: *HEPAC: health economics in prevention and care*, 16(1), 35–45. https://doi.org/10.1007/s10198-013-0547-3 (poslednji pristup, jun 2022)
5. American Association of Birth Centers (AABC), Association of Women's Health (AWH), Obstetric and Neonatal Nurses (ONN), American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM), Kilpatrick, S. J., Menard, M. K., Zahn, C. M., Centers for Disease Control and Prevention's, & Callaghan, W. M. (2019). Obstetric Care Consensus #9: Levels of Maternal Care: (Replaces Obstetric Care Consensus Number 2, February 2015). *American journal of obstetrics and gynecology*, *221*(6), B19–B30. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.05.046 (poslednji pristup, maj 2022)
6. Anell, A., & Willis, M. (2000). International comparison of health care systems using resource profiles. *Bulletin of the World Health Organization*, *78*(6), 770–778.
7. Arah, O. A., Klazinga, N. S., Delnoij, D. M., ten Asbroek, A. H., & Custers, T. (2003). Conceptual frameworks for health systems performance: a quest for effectiveness, quality, and improvement. International journal for quality in health care : journal of the International Society for Quality in Health Care, 15(5), 377–398. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzg049 (poslednji pristup, jun 2022)
8. Averill R. F. (1997). Put competition into PPS. How Medicare can save money by allowing hospitals to offer DRG discounts. *Modern healthcare*, 27(48), 54.
9. Averill, R.F., Muldoon, J.H., Vertrees, J.C., Goldfield, N.I., Mullin, R.L., Fineran, E.C., Zhang, M.Z., Steinbeck, B. and Grant, T., (1998). The evolution of case-mix measurement using diagnosis related groups (DRGs). *Wallingford: 3M Health Information Systems*.
10. Averill. R., Goldfield, N., Hughes. J, et al., (2015). All Patient Refined Diagnosis Related Groups (APR-DRGs), Version 20.0: Methodology Overview. *Wallingford, CT: 3M Health Information Systems*; 2003.

11. Banke-Thomas, A., Ayomoh, F. I., Abejirinde, I. O., Banke-Thomas, O., Eboreime, E. A., & Ameh, C. A. (2021). Cost of Utilising Maternal Health Services in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. *International journal of health policy and management*, *10*(9), 564–577. https://doi.org/10.34172/ijhpm.2020.104 (poslednji pristup, jun 2022)
12. Barnum, H., Kutzin, J., & Saxenian, H. (1995). Incentives and provider payment methods. *The International journal of health planning and management*, *10*(1), 23–45. https://doi.org/10.1002/hpm.4740100104 (poslednji pristup, jun 2022)
13. Beecham, J. (1995). Collecting and estimating costs. In Knapp M (ed) The economic evaluation of mental health care. Arena. Ashgate Publishing Limited,London, UK. pp: 61-82.
14. Bellanger, M. M., & Or, Z. (2008). What can we learn from a cross-country comparison of the costs of child delivery?. *Health economics*, *17*(1 Suppl), S47–S57. https://doi.org/10.1002/hec.1325 (poslednji pristup, jun 2022)
15. Bellanger, M. M., Quentin, W., & Tan, S. S. (2013). Childbirth and Diagnosis Related Groups (DRGs): patient classification and hospital reimbursement in 11 European countries. *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*, *168*(1), 12–19. https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2012.12.027 (poslednji pristup, jun 2022)
16. Bender, G. J., Koestler, D., Ombao, H., McCourt, M., Alskinis, B., Rubin, L. P., & Padbury, J. F. (2013). Neonatal intensive care unit: predictive models for length of stay. *Journal of perinatology : official journal of the California Perinatal Association*, *33*(2), 147–153. https://doi.org/10.1038/jp.2012.62 (poslednji pristup, jun 2022)
17. Benković, S., Žarkić Joksimović, N., Barjaktarović Rakočević, S., & Drakulić, M. (2018). Challenges to financial management and control in the public administration of Serbia. *SD International symposium. HARC*; 1 (1), 1-19.
18. Berenson, R.A., Upadhyay, D.K., Delbanco, S., & Murray, R.A. (2016). Typology of Payment Methods. Research report. *Urban Institute and the Catalyst for Payment Reform.* Preuzeto sa: https://www.urban.org/sites/default/files/publication/80316/2000779-A-Typology-of-Payment-Methods.pdf (poslednji pristup, jun 2022)
19. Berman P, Bitran R (2011). *Health Systems Analysis for Better Health System Strengthening. Health, Nutrition, and Population*. Discussion paper. Washington, D.C., World Bank Group. Preuzeto sa: https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/13593 (poslednji pristup, maj 2022)
20. Betrán, A. P., Ye, J., Moller, A. B., Zhang, J., Gülmezoglu, A. M., & Torloni, M. R. (2016). The Increasing Trend in Caesarean Section Rates: Global, Regional and National Estimates: 1990-2014. *PloS One*, 11(2), e0148343. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0148343 (poslednji pristup, jun 2022)
21. Bhimani, A., Horngren, C. T., Datar, S. M. & Foster, G. (2018). Upravljačko računovodstvo i računovodstvo troškova. Mate d.o.o. Beograd. ISBN: 978-953-246-377-4
22. Bhutta, Z. A., Das, J. K., Bahl, R., Lawn, J. E., Salam, R. A., Paul, V. K., Sankar, M. J., Blencowe, H., Rizvi, A., Chou, V. B., Walker, N., Lancet Newborn Interventions Review Group, & Lancet Every Newborn Study Group (2014). Can available interventions end preventable deaths in mothers, newborn babies, and stillbirths, and at what cost?. *Lancet (London, England)*, *384*(9940), 347–370. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60792-3 (poslednji pristup, jun 2022)
23. Bjegović-Mikanović, V., i saradnici. (2011). Osnove menadžmenta u sistemu zdravstvene zaštite. Beograd: Ministarstvo Zdravlja Republike Srbije.

24. Bjegovic-Mikanovic, V., Vasic, M., Vukovic, D., Jankovic, J., Jovic-Vranes, A., Santric-Milicevic, M., Terzic-Supic, Z., & Hernandez-Quevedo, C. (2019). Serbia: Health System Review. *Health systems in transition*, *21*(3), 1–211.
25. Blue Cross Blue Shield (2020). Trends in pregnancy and childbirth complications in the U.S. *The Health of America Report.* June 17. Preuzeto sa: https://www.bcbs.com/sites/default/files/file-attachments/health-of-america-report/HoA_Maternal_Health.pdf (poslednji pristup, jun 2022)
26. Blumberg M. S. (1987). Comments on HCFA hospital death rate statistical outliers. Health Care Financing Administration. *Health services research*, *21*(6), 715–739.
27. Blumenthal D. (2009). Stimulating the adoption of health information technology. *The New England journal of medicine*, 360 (15), 1477–1479. https://doi.org/10.1056/NEJMp0901592 (poslednji pristup, jun 2022)
28. Böhm, K., Schmid, A., Götze, R., Landwehr, C., & Rothgang, H. (2013). Five types of OECD healthcare systems: empirical results of a deductive classification. *Health policy (Amsterdam, Netherlands)*, *113*(3), 258–269. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.09.003 (poslednji pristup, jun 2022)
29. Borisova, L.V. (2011). Health care systems as determinants of health outcomes in transition countries: Developing classification. *Social Theory and Health* 9(4): 326–354.
30. Boutsioli Z. (2010). Demand Variability, Demand Uncertainty and Hospital Costs: A Selective Survey of the Empirical Literature. *Global Journal of Health Science*. Vol. 2, No. 1;
31. Bouvier-Colle, M. H., Mohangoo, A. D., Gissler, M., Novak-Antolic, Z., Vutuc, C., Szamotulska, K., Zeitlin, J., & Euro-Peristat Scientific Committee (2012). What about the mothers? An analysis of maternal mortality and morbidity in perinatal health surveillance systems in Europe. *BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology*, *119*(7), 880–890. https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2012.03330.x (poslednji pristup, jun 2022)
32. Brouwer, W., Rutten, F., & Koopmanschap, M. (2001). Costing in economic evaluations. In Drummond M, McGuire A (eds) Economic evaluation in health care. Merging theory with practice. *Oxford University Press.* pp: 68-93.
33. Busse, R., Geissler, A., Aaviksoo, A., Cots, F., Häkkinen, U., Kobel, C., Mateus, C., Or, Z., O'Reilly, J., Serdén, L., Street, A., Tan, S. S., & Quentin, W. (2013). Diagnosis related groups in Europe: moving towards transparency, efficiency, and quality in hospitals?. *BMJ* (Clinical research ed.), 346, f3197. https://doi.org/10.1136/bmj.f3197 (poslednji pristup, jun 2022)
34. Busse, R., Schreyögg, J., & Smith, P. C. (2006). Hospital case payment systems in Europe. *Health care management science*, *9*(3), 211–213. https://doi.org/10.1007/s10729-006-9039-7 (poslednji pristup, jun 2022)
35. Byford, S., McDaid, D., & Sefton, T. (2003). Because it's worth it. A practical guide to conducting economic evaluation in the social welfare field. *Contemporary research issues. Joseph Rowntree Foundation, York, UK.*
36. Calsyn, M., & Emanuel, E. J. (2014). Controlling costs by expanding the medicare acute care episode demonstration. JAMA internal medicine, 174(9), 1438–1439. https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2014.2981 (poslednji pristup, jun 2022)
37. Cao, P., Toyabe, S., & Akazawa, K. (2006). Development of a practical costing method for hospitals. *The Tohoku journal of experimental medicine*, *208*(3), 213–224. https://doi.org/10.1620/tjem.208.213 (poslednji pristup, jun 2022)

38. Casale, A. S., et al., (2007). "ProvenCareSM": a provider-driven pay-for-performance program for acute episodic cardiac surgical care. Annals of surgery, 246(4), 613–623. https://doi.org/10.1097/SLA.0b013e318155a996 (poslednji pristup, jun 2022)
39. Cashin, C., Chi Y-L., Smith, S., Borowitz, M., & Thomson, S. (2014). Paying for Performance in Health Care Implications for health system performance and accountability. *Open University Press. European Observatory on Health Systems and Policies Series*. Preuzeto sa: https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/paying-for-performance-in-health-care.-implications-for-health-system-performance-and-accountability-2014 (poslednji pristup, jun 2022)
40. CDC. n.d. Trends in Severe Maternal Morbidity. Preuzeto sa: https://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternalinfanthealth/severematernalmorbidity.html#anchor_trends (poslednji pristup, jun 2022)
41. Centers for Medical Care (CMC) & Medicaid Services (MS) (2019). Defining the Medicare Severity Diagnosis Related Groups (MS-DRGs), Version 37.0. PBL-038 October. Preuzeto sa: https://www.cms.gov/icd10m/version37-fullcode-cms/fullcode_cms/Defining_the_Medicare_Severity_Diagnosis_Related_Groups_(MS-DRGs).pdf (poslednji pristup, jun 2022)
42. Centers for Medical Care (CMC) & Medicaid Services (MS) n.d. MS-DRG Classifications and Software. *Centers for Medical Care & Medicaid Services*. Preuzeto sa: https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-Fee-for-Service-Payment/AcuteInpatientPPS/MS-DRG-Classifications-and-Software (poslednji pristup, jun 2022)
43. Chalmers, B., Mangiaterra, V., & Porter, R. (2001). WHO principles of perinatal care: the essential antenatal, perinatal, and postpartum care course. *Birth (Berkeley, Calif.)*, *28*(3), 202–207. https://doi.org/10.1046/j.1523-536x.2001.00202.x (poslednji pristup, jun 2022)
44. Chapko, M. K., Liu, C. F., Perkins, M., Li, Y. F., Fortney, J. C., & Maciejewski, M. L. (2009). Equivalence of two healthcare costing methods: bottom-up and top-down. *Health economics*, *18*(10), 1188–1201. https://doi.org/10.1002/hec.1422 (poslednji pristup, jun 2022)
45. Chou, D., Tunçalp, Ö., Firoz, T., Barreix, M., Filippi, V., von Dadelszen, P., van den Broek, N., Cecatti, J. G., Say, L., & Maternal Morbidity Working Group (2016). Constructing maternal morbidity - towards a standard tool to measure and monitor maternal health beyond mortality. *BMC pregnancy and childbirth*, *16*, 45. https://doi.org/10.1186/s12884-015-0789-4 (poslednji pristup, jun 2022)
46. Cichon, M. (1999). Notional defined-contribution schemes: Old wine in new bottles? *International Social Security Review*. vol. 52, issue 4, 87-105.
47. Cohen, D. J., Breall, J. A., Ho, K. K., Weintraub, R. M., Kuntz, R. E., Weinstein, M. C., & Baim, D. S. (1993). Economics of elective coronary revascularization. Comparison of costs and charges for conventional angioplasty, directional atherectomy, stenting and bypass surgery. *Journal of the American College of Cardiology*, 22(4), 1052–1059. https://doi.org/10.1016/0735-1097(93)90415-w. (poslednji pristup, jun 2022)
48. Council of the European Union (2006). Council conclusions on common values and principles in EU health systems. *Brussels, Council of the European Union*. Preuzeto sa: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/oj/2006/c_146/c_14620060622en00010003.pdf (poslednji pristup, jun 2022)
49. Countdown to 2030 Collaboration (2018). Countdown to 2030: tracking progress towards universal coverage for reproductive, maternal, newborn, and child health. *Lancet (London,*

*England)*, *391*(10129), 1538–1548. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30104-1 (poslednji pristup, jun 2022)
50. Cunningham, S. D., Herrera, C., Udo, I. E., Kozhimannil, K. B., Barrette, E., Magriples, U., & Ickovics, J. R. (2017). Maternal Medical Complexity: Impact on Prenatal Health Care Spending among Women at Low Risk for Cesarean Section. *Women's Health Issues*: official publication of the Jacobs Institute of Women's Health, 27(5), 551–558. https://doi.org/10.1016/j.whi.2017.03.003 (poslednji pristup, jun 2022)
51. de la Maisonneuve, C., & Oliveira Martins, J. (2013) "A Projection Method for Public Health and Long-Term Care Expenditures", *OECD Economics Department Working Papers*, No. 1048, OECD Publishing. Preuzeto sa: http://dx.doi.org/10.1787/5k44v53w5w47-en (poslednji pristup, jun 2022)
52. de la Maisonneuve, C., et al., (2016). The drivers of public health spending: Integrating policies and institutions. *OECD Economics Department Working Papers*, No. 1283, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/5jm2f76rnhkj-en (poslednji pristup, jun 2022)
53. de Vries, E. F., Scheefhals, Z., de Bruin-Kooistra, M., Baan, C. A., & Struijs, J. N. (2021). A Scoping Review of Alternative Payment Models in Maternity Care: Insights in Key Design Elements and Effects on Health and Spending. *International journal of integrated care*, *21*(2), 6. https://doi.org/10.5334/ijic.5535 (poslednji pristup, jun 2022)
54. Centers for Medical Care (CMC) & Medicaid Services (MS) (2019). Defining the Medicare Severity Diagnosis Related Groups (MS-DRGs), Version 37.0. PBL-038 October. Preuzeto sa: https://www.cms.gov/icd10m/version37-fullcode-cms/fullcode_cms/Defining_the_Medicare_Severity_Diagnosis_Related_Groups_(MS-DRGs).pdf (poslednji pristup, jun 2022)
55. Della Torre, M., Kilpatrick, S. J., Hibbard, J. U., Simonson, L., Scott, S., Koch, A., Schy, D., & Geller, S. E. (2011). Assessing preventability for obstetric hemorrhage. *American journal of perinatology*, *28*(10), 753–760. https://doi.org/10.1055/s-0031-1280856 (poslednji pristup, jun 2022)
56. Deneux-Tharaux, C., Bouvier-Colle, M.H., EPIMOMS Study Group. (2017). Severe acute maternal morbidity in France: the epimoms population-based study. *Am J Obstet Gynecol*. 216:S345–6.
57. Docteur, E. & Oxley, H. (2003). Health-Care Systems: Lessons from the Reform Experience. *OECD Economics Department Working Papers*, No. 374, OECD Publishing, Paris, 2003. Preuzeto sa: https://www.oecd-ilibrary.org/economics/health-care-systems_884504747522 (poslednji pristup, jun 2022)
58. Dormont, B., Grignon, M., & Huber, H. (2006). Health expenditure growth: reassessing the threat of ageing. *Health economics*, 15(9), 947–963. https://doi.org/10.1002/hec.1165 (poslednji pristup, jun 2022)
59. Drummond, M.F., Sculpher, M.J., Claxton, K., Stoddart, G.I., & Torrance, G.W. (2015). Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes. *Oxford University Press, Oxford*.
60. Duckett, S.J., Breadon, P., Weidmann, B., & Nicola, I. (2014). Controlling costly care: a billion-dollar hospital opportunity. *Grattan Institute Carlton, Australia*.
61. EBCOG, (2011). Standards of Care for Women's Health in Europe, Report of a Working Party. *European Board and College of Obstetrics & Gynaecology (EBCOG)* (www.ebcog.eu) 25/11/2011, Obstetric and Neonatal Services (Volume 1). Preuzeto sa:

https://www.uems.eu/__data/assets/pdf_file/0020/8750/Item-5.3.8-EBCOG-Standards-of-Care-for-Gynaecology-PDF-FEB-11-2014-FINAL-DRAFT.pdf (poslednji pristup, jun 2022)
62. Eijkenaar, F., Emmert, M., Scheppach, M., & Schöffski, O. (2013). Effects of pay for performance in health care: a systematic review of systematic reviews. *Health policy (Amsterdam, Netherlands)*, *110*(2-3), 115–130. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.01.008 (poslednji pristup, jun 2022)
63. Ensor, T., & Ronoh, J. (2005). Effective financing of maternal health services: a review of the literature. *Health policy (Amsterdam, Netherlands)*, *75*(1), 49–58. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2005.02.002 (poslednji pristup, jun 2022)
64. Ergün, F. A., Ağirbaş, I., & Kuzu, I. (2013). Activity-based costing for pathology examinations and comparison with the current pricing system in Turkey. *Turk patoloji dergisi*, 29(1), 1–14. https://doi.org/10.5146/tjpath.2013.01141 (poslednji pristup, jun 2022)
65. Escuriet, R., White, J., Beeckman, K., Frith, L., Leon-Larios, F., Loytved, C., Luyben, A., Sinclair, M., van Teijlingen, E., & EU COST Action IS0907. 'Childbirth Cultures, Concerns, and Consequences' (2015). Assessing the performance of maternity care in Europe: a critical exploration of tools and indicators. BMC health services research, 15, 491. https://doi.org/10.1186/s12913-015-1151-2 (poslednji pristup, jun 2022)
66. Etges, A., Ruschel, K. B., Polanczyk, C. A., & Urman, R. D. (2020). Advances in Value-Based Healthcare by the Application of Time-Driven Activity-Based Costing for Inpatient Management: A Systematic Review. *Value in health : the journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research*, *23*(6), 812–823. https://doi.org/10.1016/j.jval.2020.02.004 (poslednji pristup, jun 2022)
67. European Policy Brief. (2013). The price of a childbirth out-of-pocket payments for maternity care in Central and Eastern Europe. *Findings of ASSPRO CEE 2007, an EU-funded research project assessing efficiency and impact of patient payments policies in Bulgaria, Hungary, Lithuania, Poland, Romania and Ukraine, as well as in Albania, Serbia and the Russian Federation*. Preuzeto sa: https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/research_and_innovation/research_by_area/documents/ssh_briefs/brief_asspro_maternity_care_in_cee_countries.pdf (poslednji pristup, jun 2022)
68. EUROPERISTAT (2008). European Perinatal Health Report. *EUROPERISTAT Project, with SCPE, EUROCAT, EURONEOSTAT*. Preuzeto sa: http://www.europeristat.com/bm.doc/european-perinatal-health-report.pdf (poslednji pristup, jun 2022)
69. EUROSTAT n.d. a. Hospital discharges and length of stay statistics. n.d. Preuzeto sa: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Hospital_discharges_and_length_of_stay_statistics&oldid=561104 (poslednji pristup, jun 2022)
70. EUROSTAT. n.d. b. Hospital discharges by diagnosis, day cases, per 100 000 inhabitants. Preuzeto sa: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_co_disch4/default/table?lang=en (poslednji pristup, jun 2022)
71. Fahy, M., Doyle, O., Denny, K., McAuliffe, F. M., & Robson, M. (2013). Economics of childbirth. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, *92*(5), 508–516. https://doi.org/10.1111/aogs.12117 (poslednji pristup, jun 2022)

72. Ferreira, P. L., Tavares, A. I., Quintal, C., & Santana, P. (2018). EU health systems classification: a new proposal from EURO-HEALTHY. *BMC health services research*, *18*(1), 511. https://doi.org/10.1186/s12913-018-3323-3 (poslednji pristup, jun 2022)
73. Fetter, R. B., Shin, Y., Freeman, J. L., Averill, R. F., & Thompson, J. D. (1980). Case mix definition by diagnosis-related groups. *Medical care*, 18(2 Suppl), iii–53.
74. Filippi, V., Chou, D., Barreix, M., & Say, L. on behalf of the WHO Maternal Morbidity Working Group (MMWG). (2018). A new conceptual framework for maternal morbidity. *Int J Gynecol Obstet*. 141 (Suppl. 1): 4–9.
75. Finkler, S.A., Ward, D.M. et al., (1999). Issues in Cost Accounting for Health Care Organizations. Jun 15.
76. Firoz T, McCaw-Binns A, Filippi V, Magee LA, Costa ML, Cecatti JG, Barreix M, Adanu R, Chou D, Say L; members of the WHO Maternal Morbidity Working Group (MMWG). A framework for healthcare interventions to address maternal morbidity. Int J Gynaecol Obstet. 2018 May;141 Suppl 1(Suppl Suppl 1):61-68.
77. Firoz, T., Chou, D., von Dadelszen, P., Agrawal, P., Vanderkruik, R., Tunçalp, O., Magee, L. A., van Den Broek, N., Say, L., & Maternal Morbidity Working Group (2013). Measuring maternal health: focus on maternal morbidity. *Bulletin of the World Health Organization*, *91*(10), 794–796. https://doi.org/10.2471/BLT.13.117564 (poslednji pristup, jun 2022)
78. Freeman, R. & Frisina, L. (2010) Health Care Systems and the Problem of Classification. *Journal of Comparative Policy Analysis*, vol. 12, no. 1-2, pp. 163-178. https://doi.org/10.1080/13876980903076278 (poslednji pristup, jun 2022)
79. Gabbitas, O., & Jeffs, C. (2009). Assessing Productivity in the Delivery of Public Hospital Services in Australia: Some experimental estimates-*Productivity Commission Conference Paper*.
80. Gajić-Stevanović, M., Dimitrijević, S. (2014). Troškovi zdravstvene zaštite u Srbiji prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti za period 2003–2013. godine. Institut za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanović Batut". Preuzeto sa: www.batut.org.rs/.../Troskovi%20zdravstvene%20zastite%20u%20Srbiji%20prema%20 (poslednji pristup, jun 2022)
81. GBD 2017 Causes of Death Collaborators (2018). Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet (London, England)*, *392*(10159), 1736–1788. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32203-7 (poslednji pristup, jun 2022)
82. Geissler, A., Quentin, W., Scheller-Kreinsen, D., & Busse, R. (2011). Introduction to DRGs in Europe: Common objectives across different hospital systems. In: *Diagnosis-Related Groups in Europe: Moving towards transparency, efficiency and quality in hospitals*, Maidenhead: Open University Press McGraw-Hill Education; pp. 9–21.
83. Geller, S. E., Koch, A. R., Garland, C. E., MacDonald, E. J., Storey, F., & Lawton, B. (2018). A global view of severe maternal morbidity: moving beyond maternal mortality. *Reproductive health*, *15*(Suppl 1), 98. https://doi.org/10.1186/s12978-018-0527-2 (poslednji pristup, jun 2022)
84. Gershlick, B. (2016). Best Practice Tariffs Country Background Note: United Kingdom (England). *The Health Foundation*. April. In: OECD. (2016). Better Ways to Pay for Health Care. *OECD Project on Payment Systems, OECD Publishing*, Paris. Preuzeto sa:

https://www.oecd.org/els/health-systems/Better-Ways-to-Pay-for-Health-Care-Background-Note-England-Best-practice-tariffs.pdf (poslednji pristup, jun 2022)
85. Gon, G., Leite, A., Calvert, C., Woodd, S., Graham, W. J., & Filippi, V. (2018). The frequency of maternal morbidity: A systematic review of systematic reviews. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, *141 Suppl 1*(Suppl Suppl 1), 20–38. https://doi.org/10.1002/ijgo.12468 (poslednji pristup, jun 2022)
86. Grbić, D., Zečević, N., & Rakić, S. (2015). Dijagnostički srodne grupe u perinatologiji. *III Kongres socijalne medicine*. Zlatibor.
87. Gujral, S., Dongre, K., Bhindare, S., Subramanian, P. G., Narayan, H., Mahajan, A., Batura, R., Hingnekar, C., Chabbria, M., & Nair, C. N. (2010). Activity-based costing methodology as tool for costing in hematopathology laboratory. *Indian Journal of Pathology & Microbiology*, 53(1), 68–74. https://doi.org/10.4103/0377-4929.59187 (poslednji pristup, jun 2022)
88. Hao, J., Hassen, D., Hao, Q., Graham, J., Paglia, M. J., Brown, J., Cooper, M., Schlieder, V., & Snyder, S. R. (2019). Maternal and Infant Health Care Costs Related to Preeclampsia. *Obstetrics and gynecology*, *134*(6), 1227–1233. https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003581 (poslednji pristup, jun 2022)
89. Hasaart, F. (2011). Incentives in the diagnosis treatment combination payment system for specialist medical care: a study about behavioral responses of medical specialists and hospitals in the Netherlands. *Doctoral Thesis*. Preuzeto sa: https://cris.maastrichtuniversity.nl/en/publications/incentives-in-the-diagnosis-treatment-combination-payment-system- (poslednji pristup, jun 2022)
90. Henderson, J. (2016). Maternity Pathway Bundled Payment. *Background Note: United Kingdom (England). Department of Health Country*. In: OECD. (2016). Better Ways to Pay for Health Care. *OECD Project on Payment Systems, OECD Publishing*, Paris. Preuzeto sa: https://www.oecd.org/els/health-systems/Better-Ways-to-Pay-for-Health-Care-Background-Note-England-Maternity-pathway-bundled-payment.pdf (poslednji pristup, jun 2022)
91. Henry, D.A. et al., (2012). *Payments to Ontario Physicians from Ministry of Health and Long-Term Care Sources, 1992/93 to 2009/10.* February. Preuzeto sa: https://www.ices.on.ca/Publications/Atlases-and-Reports/2012/Payments-to-Ontario-Physicians (poslednji pristup, jun 2022)
92. Hillis, D. J., Watters, D. A., Malisano, L., Bailey, N., & Rankin, D. (2017). Variation in the costs of surgery: seeking value. *The Medical journal of Australia*, *206*(4), 153–154. https://doi.org/10.5694/mja16.01161 (poslednji pristup, jun 2022)
93. Horn, S. D., Horn, R. A., & Sharkey, P. D. (1984). The Severity of Illness Index as a severity adjustment to diagnosis-related groups. *Health care financing review*, *Suppl* (Suppl), 33–45.
94. Hrifach, A., Brault, C., Couray-Targe, S., Badet, L., Guerre, P., Ganne, C., Serrier, H., Labeye, V., Farge, P., & Colin, C. (2016). Mixed method versus full top-down microcosting for organ recovery cost assessment in a French hospital group. *Health economics review*, *6*(1), 53. https://doi.org/10.1186/s13561-016-0133-3 (poslednji pristup, jun 2022)
95. Hsiao, W.C., & Shaw, R.P. (2007). Social health insurance for developing nations. *Washington, DC: World Bank*. 188 p. Preuzeto sa: https://elibrary.worldbank.org/doi/abs/10.1596/978-0-8213-6949-4 (poslednji pristup, jun 2022)

96. Husereau, D., Drummond, M., Petrou, S., Carswell, C., Moher, D., Greenberg, D., Augustovski, F., Briggs, A. H., Mauskopf, J., Loder, E., & ISPOR Health Economic Evaluation Publication Guidelines-CHEERS Good Reporting Practices Task Force (2013). Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards (CHEERS)--explanation and elaboration: a report of the ISPOR Health Economic Evaluation Publication Guidelines Good Reporting Practices Task Force. Value in health: the journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research, 16(2), 231–250. https://doi.org/10.1016/j.jval.2013.02.002 (poslednji pristup, jun 2022)
97. Hussey, P.S., Mulcahy, A.W., Schnyer, C., & Schneider, E.C. (2012). Bundled Payment: Effects on Health Care Spending and Quality. Closing the Quality Gap: Revisiting the State of the Science. *Evidence Report/Technology Assessment No. 208. (Prepared by the RAND Evidence-based Practice Center under Contract No. 290-2007-10062-I.) AHRQ Publication No. 12-E007-EF. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality*. August. Preuzeto sa: www.effectivehealthcare.ahrq.gov/reports/final.cfm (poslednji pristup, jun 2022)
98. Huynh, L., McCoy, M., Law, A., Tran, K. N., Knuth, S., Lefebvre, P., Sullivan, S., & Duh, M. S. (2013). Systematic literature review of the costs of pregnancy in the US. *PharmacoEconomics*, *31*(11), 1005–1030. https://doi.org/10.1007/s40273-013-0096-8 (poslednji pristup, jun 2022)
99. Institut za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanović Batut", (2020a). **Zdravstveni pokazatelji u Republici Srbiji – sistem prezentacije podataka.** *Institut za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanović Batut". Beograd.* Preuzeto sa: https://www.batut.org.rs/download/zdravstveni_pokazatelji_rs_2020.html (poslednji pristup, jun 2022)
100. Institut za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanović Batut" (2020b). Zdravstveno-statistički godišnjak Republike Srbije za 2019. godinu. *Institut za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanović Batut". Beograd.* Preuzeto sa: https://www.batut.org.rs/download/publikacije/pub2019a.pdf (poslednji pristup, jun 2022)
101. Institut za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanović Batut" (2021). Zdravstveno-statistički godišnjak Republike Srbije za 2020. godinu. *Institut za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanović Batut". Beograd.* Preuzeto sa: https://www.batut.org.rs/download/publikacije/pub2020.pdf (poslednji pristup, jun 2022)
102. IPSAS n.d. Međunarodni računovodstveni standardi za javni sektor (*International Public Sector Accounting Standards - IPSAS*). Preuzeto sa: https://www.ipsasb.org/ (poslednji pristup, jun 2022)
103. Islam, R., Weir, C., & Del Fiol, G. (2016). Clinical Complexity in Medicine: A Measurement Model of Task and Patient Complexity. *Methods of Information in Medicine*, 55(1), 14–22. https://doi.org/10.3414/ME15-01-0031 (poslednji pristup, jun 2022)
104. Jabir, M., Abdul-Salam, I., Suheil, D. M., Al-Hilli, W., Abul-Hassan, S., Al-Zuheiri, A., Al-Ba'aj, R., Dekan, A., Tunçalp, O., & Souza, J. P. (2013). Maternal near miss and quality of maternal health care in Baghdad, Iraq. *BMC pregnancy and childbirth*, *13*, 11. https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-11 (poslednji pristup, jun 2022)
105. Jackson, T., Dimitropoulos, V., Madden, R., & Gillett, S. (2015). Australian diagnosis related groups: Drivers of complexity adjustment. *Health policy (Amsterdam, Netherlands)*, *119*(11), 1433–1441. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.09.011 (poslednji pristup, jun 2022) (poslednji pristup, jun 2022)

106. Jakobsson, M., Tapper, A. M., Palomäki, O., Ojala, K., Pallasmaa, N., Ordén, M. R., & Gissler, M. (2015). Neonatal outcomes after the obstetric near-miss events uterine rupture, abnormally invasive placenta and emergency peripartum hysterectomy - prospective data from the 2009-2011 Finnish NOSS study. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, *94*(12), 1387–1394. https://doi.org/10.1111/aogs.12780 (poslednji pristup, jun 2022)
107. Jayaratnam, S., Burton, A., Connan, K. F., & de Costa, C. (2016). Maternal 'near miss' at Royal Darwin Hospital: An analysis of severe maternal morbidity at an Australian regional tertiary maternity unit. *The Australian & New Zealand journal of obstetrics & gynaecology*, *56*(4), 381–386. https://doi.org/10.1111/ajo.12436 (poslednji pristup, jun 2022)
108. Kahn, K. L., Keeler, E. B., Sherwood, M. J., Rogers, W. H., Draper, D., Bentow, S. S., Reinisch, E. J., Rubenstein, L. V., Kosecoff, J., & Brook, R. H. (1990). Comparing outcomes of care before and after implementation of the DRG-based prospective payment system. *JAMA*, 264(15), 1984–1988.
**109.** Kantarevic, J., & Kralj, B. (2013). Link between pay for performance incentives and physician payment mechanisms: evidence from the diabetes management incentive in Ontario. Health economics, 22(12), 1417–1439. https://doi.org/10.1002/hec.2890 (poslednji pristup, jun 2022)
110. Kaplan, R.S., & Bruns, W. (1987). Accounting and Management: A Field Study Perspective. Harvard Business School Press.
111. Kaplan, S.R., & Anderson, R.S. (2004). Time-Driven Activity-Based Costing. *Harvard Business Review*. November 2004. Preuzeto sa: http://hbswk.hbs.edu/item/5436.html (poslednji pristup, jun 2022)
112. Karolinski, A., Mercer, R., Micone, P., Ocampo, C., Mazzoni, A., Fontana, O., Messina, A., Winograd, R., Frers, M. C., Nassif, J. C., Elordi, H. C., Lapidus, A., Taddeo, C., Damiano, M., Lambruschini, R., Muzzio, C., Pecker, B., Natale, S., Nowacki, D., Betular, A., … AMBA Perinatal Network's Research Team (2013). The epidemiology of life-threatening complications associated with reproductive process in public hospitals in Argentina. *BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology*, *120*(13), 1685–1945. https://doi.org/10.1111/1471-0528.12395 (poslednji pristup, jun 2022)
113. Keel, G., Savage, C., Rafiq, M., & Mazzocato, P. (2017). Time-driven activity-based costing in health care: A systematic review of the literature. *Health policy (Amsterdam, Netherlands)*, *121*(7), 755–763. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2017.04.013 (poslednji pristup, jun 2022)
114. Kerber, K. J., de Graft-Johnson, J. E., Bhutta, Z. A., Okong, P., Starrs, A., & Lawn, J. E. (2007). Continuum of care for maternal, newborn, and child health: from slogan to service delivery. *Lancet (London, England)*, *370*(9595), 1358–1369. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61578-5 (poslednji pristup, jun 2022)
115. Khwannimit, B., & Bhurayanontachai, R. (2015). The direct costs of intensive care management and risk factors for financial burden of patients with severe sepsis and septic shock. *Journal of critical care*, *30*(5), 929–934. https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2015.05.011 (poslednji pristup, jun 2022)
116. Kikuchi, K., Ansah, E. K., Okawa, S., Enuameh, Y., Yasuoka, J., Nanishi, K., Shibanuma, A., Gyapong, M., Owusu-Agyei, S., Oduro, A. R., Asare, G. Q., Hodgson, A., Jimba, M., & Ghana EMBRACE Implementation Research Project Team (2015). Effective Linkages of Continuum of Care for Improving Neonatal, Perinatal, and Maternal Mortality: A

Systematic Review and Meta-Analysis. *PloS one*, *10*(9), e0139288. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0139288 (poslednji pristup, jun 2022)
117. Kilpatrick, S. J., Abreo, A., Gould, J., Greene, N., & Main, E. K. (2016). Confirmed severe maternal morbidity is associated with high rate of preterm delivery. *American journal of obstetrics and gynecology*, *215*(2), 233.e1–233.e2337. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.02.026 (poslednji pristup, jun 2022)
118. Kolu, P., Raitanen, J., Rissanen, P., & Luoto, R. (2012). Health care costs associated with gestational diabetes mellitus among high-risk women--results from a randomised trial. *BMC pregnancy and childbirth*, *12*, 71. https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-71 (poslednji pristup, jun 2022)
119. Kominiarek, M. A., Scott, S., Koch, A. R., Zeschke, M., Cordova, Y., Ravangard, S. F., Schy, D., & Geller, S. E. (2017). Preventing Maternal Morbidity from Obstetric Hemorrhage: Implications of a Provider Training Initiative. *American journal of perinatology*, *34*(1), 74–79. https://doi.org/10.1055/s-0036-1584274 (poslednji pristup, jun 2022)
120. Kozhimannil, K. B., Shippee, T. P., Adegoke, O., & Vemig, B. A. (2013). Trends in hospital-based childbirth care: the role of health insurance. *The American Journal of Managed Care*, 19(4), e125–e132.
121. Kuhnt, J., & Vollmer, S. (2017). Antenatal care services and its implications for vital and health outcomes of children: evidence from 193 surveys in 69 low-income and middle-income countries. *BMJ open*, *7*(11), e017122. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017122 (poslednji pristup, jun 2022)
122. Kumar, M. M. & Naik, G. (2021). Maternal near miss: reaching the last mile. *Journal of obstetrics and gynaecology : the journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology*, *41*(5), 675–683. https://doi.org/10.1080/01443615.2020.1820467 (poslednji pristup, jun 2022)
123. Lally, S. (2013). Transforming Maternity Care: A Bundled Payment Approach. *Integrated Healthcare Association. Issue Brief.* No 10. September. Preuzeto sa: https://www.iha.org/wp-content/uploads/2020/10/Issue-Brief-Transforming-Maternity-Care-A-Bundled-Payment-Approach.pdf (poslednji pristup, jun 2022)
124. Langenbrunner, J.C., & Wiley, M.M. (2002). Hospital payment mechanisms: theory and practice in transition countries. In: McKee M, Healy J, eds. *Hospitals in a changing Europe*. Buckingham, Open University Press, p.150–176.
125. Law, A., McCoy, M., Lynen, R., Curkendall, S. M., Gatwood, J., Juneau, P. L., & Landsman-Blumberg, P. (2015). Costs of Newborn Care Following Complications During Pregnancy and Delivery. *Maternal and child health journal*, *19*(9), 2081–2088. https://doi.org/10.1007/s10995-015-1721-2 (poslednji pristup, jun 2022)
126. Lawton, B., MacDonald, E. J., Brown, S. A., Wilson, L., Stanley, J., Tait, J. D., Dinsdale, R. A., Coles, C. L., & Geller, S. E. (2014). Preventability of severe acute maternal morbidity. *American journal of obstetrics and gynecology*, *210*(6), 557.e1–557.e5576. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2013.12.032 (poslednji pristup, jun 2022)
127. Lazzerini, M., Valente, E. P., Covi, B., Semenzato, C., & Ciuch, M. (2019). Use of WHO standards to improve quality of maternal and newborn hospital care: a study collecting both mothers' and staff perspective in a tertiary care hospital in Italy. *BMJ open quality*, *8*(1), e000525. https://doi.org/10.1136/bmjoq-2018-000525 (poslednji pristup, jun 2022)
128. Lourenço, A. (2016). Primary care P4P in Portugal Country Background Note: Portugal. *Nova School of Business and Economics, Coimbra Hospital and University Centre.* February.

Preuzeto sa: https://www.oecd.org/els/health-systems/Better-Ways-to-Pay-for-Health-Care-Background-Note-Portugal-Primary-care-P4P.pdf (poslednji pristup, jun 2022)
129. Machiyama, K., Hirose, A., Cresswell, J. A., Barreix, M., Chou, D., Kostanjsek, N., Say, L., & Filippi, V. (2017). Consequences of maternal morbidity on health-related functioning: a systematic scoping review. *BMJ open*, *7*(6), e013903. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013903 (poslednji pristup, jun 2022)
130. Mankiw, G.N. (2015). Principles of Economics, 7th Edition. London.
131. Mannion, R., & Davies, H. T. (2008). Payment for performance in health care. *BMJ (Clinical research ed.)*, *336*(7639), 306–308. https://doi.org/10.1136/bmj.39463.454815.94 (poslednji pristup, jun 2022)
132. Martin, J. A., Hamilton, B. E., Osterman, M., Driscoll, A. K., & Drake, P. (2018). Births: Final Data for 2016. National vital statistics reports: from the Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics, National Vital Statistics System, 67(1), 1–55.
133. Maruthappu, M., Ng, K. Y., Williams, C., Atun, R., Agrawal, P., & Zeltner, T. (2015). The association between government healthcare spending and maternal mortality in the European Union, 1981-2010: a retrospective study. *BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology*, *122*(9), 1216–1224. https://doi.org/10.1111/1471-0528.13205 (poslednji pristup, jun 2022)
134. Mawarti, Y., Utarini, A., & Hakimi, M. (2017). Maternal care quality in near miss and maternal mortality in an academic public tertiary hospital in Yogyakarta, Indonesia: a retrospective cohort study. *BMC pregnancy and childbirth*, *17*(1), 149. https://doi.org/10.1186/s12884-017-1326-4 (poslednji pristup, jun 2022)
135. Mayer, S., Kiss, N., Łaszewska, A., & Simon, J. (2017). Costing evidence for health care decision-making in Austria: A systematic review. *PloS one*, 12(8), e0183116. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0183116 (poslednji pristup, jun 2022)
136. McGuigan, J.R., & Moyer, R.C. (1993). Theory of cost. In Managerial Economics. *Sixth edition. West Publishing Company. Minneapolis*. pp 283-344.
137. Mehra, T., Müller, C. T., Volbracht, J., Seifert, B., & Moos, R. (2015). Predictors of High Profit and High Deficit Outliers under SwissDRG of a Tertiary Care Center. *PloS one*, *10*(10), e0140874. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0140874 (poslednji pristup, jun 2022)
138. Mihailović, D. (2012). Metodologija naučnih istraživanja. Fakultet organizacionih nauka. Beograd. str. 68.
139. Milstein, R., & Blankart, C.R. (2016). Special Care in Germany Country Background Note: Germany Universität Hamburg. In: OECD. (2016). Better Ways to Pay for Health Care. *OECD Project on Payment Systems, OECD Publishing*, Paris. Preuzeto sa: https://www.oecd.org/els/health-systems/Better-Ways-to-Pay-for-Health-Care-Background-Note-Germany.pdf (poslednji pristup, jun 2022)
140. Milstein, R., & Schreyoegg, J. (2016). Pay for performance in the inpatient sector: A review of 34 P4P programs in 14 OECD countries. *Health policy (Amsterdam, Netherlands)*, *120*(10), 1125–1140. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.08.009 (poslednji pristup, jun 2022)
141. Mogyorosy, Z., & Smith, P.C. (2005). *The main methodological issues in costing health care services - a literature review. CHE Research Paper, Centre for Health Economics, York, UK*. Preuzeto sa: <http://www.york.ac.uk/inst/che/publications/rp.htm (poslednji pristup, jun 2022)

142. Moore, B., Levit, K., & Elixhauser, A. (2014). Costs for Hospital Stays in the United States, 2012: Statistical Brief #181. In *Healthcare Cost and Utilization Project (HCUP) Statistical Briefs*. Agency for Healthcare Research and Quality (US). Preuzeto sa: https://www.hcup-us.ahrq.gov/reports/statbriefs/sb181-Hospital-Costs-United-States-2012.jsp (poslednji pristup, jun 2022) (poslednji pristup, jun 2022)
143. Moore, K.M. (2000). Safer motherhood 2000. *The Communication Initiative*. Preuzeto sa: http://www.comminit.com/misc/safer_motherhood.html (poslednji pristup, jun 2022)
144. Murray, C. J., & Frenk, J. (2000). A framework for assessing the performance of health systems. *Bulletin of the World Health Organization*, 78(6), 717–731.
145. National Health Service Quality Improvement Scotland (NHSQI Scotland), (2011). *Confidential Audit of severe maternal morbidity*; 7th Annual report: 2011. *National Health Service Quality Improvement Scotland*. Preuzeto 10.1.2022. sa: www.healthcareimprovementscotland.org
146. Negrini, D., Kettle, A., Sheppard, L., Mills, G. H., & Edbrooke, D. L. (2004). The cost of a hospital ward in Europe: is there a methodology available to accurately measure the costs?. *Journal of health organization and management*, *18*(2-3), 195–206. https://doi.org/10.1108/14777260410548437 (poslednji pristup, jun 2022)
147. Nelissen, E., Mduma, E., Broerse, J., Ersdal, H., Evjen-Olsen, B., van Roosmalen, J., & Stekelenburg, J. (2013). Applicability of the WHO maternal near miss criteria in a low-resource setting. *PloS one*, *8*(4), e61248. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0061248 (poslednji pristup, jun 2022)
148. Novićević, B., & Borović, N. (2016). Upravljanje rizikom poslovanja zdravstvenih organizacija čije se poslovanje finansira iz budžetskih sredstava. *TEME*, g. XL, br. 1, januar-mart, str. 87-102.
149. Nowicki, M. (2014). Cost Accounting. Chapter 6. Introduction to the Financial Management of Healthcare Organizations. Health Administration Press. p.131-168.
150. OECD, EUROSTAT, & WHO. (2011). A System of Health Accounts, *OECD Publishing.* Preuzeto sa: https://www.oecd.org/publications/a-system-of-health-accounts-2011-9789264270985-en.htm (poslednji pristup, jun 2022)
151. OECD. (2013). Care after hip fracture and stroke in Sweden, OECD Reviews of Health Care Quality. *OECD. December.* Preuzeto sa: https://www.oecd-ilibrary.org/deliver/9789264204799-en.pdf?itemId=/content/publication/9789264204799-en&mimeType=pdf (poslednji pristup, jun 2022)
152. OECD. (2016). Better Ways to Pay for Health Care. *OECD Project on Payment Systems, OECD Publishing*, Paris. Preuzeto sa: https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/better-ways-to-pay-for-health-care_9789264258211-en#page1 (poslednji pristup, jun 2022)
153. OECD. (2021). Health expenditure by type of service. *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*. Preuzeto sa: Health expenditure by type of service | Health at a Glance 2021 : OECD Indicators | OECD iLibrary (oecd-ilibrary.org) (poslednji pristup, jun 2022)
154. Olsen, C.B., & Brandborg, G. (2016*).* Quality Based Financing in Norway Country Background Note: *Norway Geir Brandborg, Norwegian Directorate of Health*.
155. Oostenbrink, J. B., Buijs-Van der Woude, T., van Agthoven, M., Koopmanschap, M. A., & Rutten, F. F. (2003). Unit costs of inpatient hospital days. *PharmacoEconomics*, 21(4), 263–271. https://doi.org/10.2165/00019053-200321040-00004 (poslednji pristup, jun 2022)

156. O'Reilly, J., Busse, R., Häkkinen, U., Or, Z., Street, A., & Wiley, M. (2012). Paying for hospital care: the experience with implementing activity-based funding in five European countries. *Health economics, policy, and law*, *7*(1), 73–101. https://doi.org/10.1017/S1744133111000314 (poslednji pristup, jun 2022)
157. Orszag, P. (2007). The Long-Term Outlook for Health Care Spending, *Congressional Budget Office. Congress of the United States, Washington D.C.*
158. Osnovice za obračun plata u javnim službama i državnim organima, neto osnovice od januara 2022. godine. n.d. Preuzeto sa: https://www.paragraf.rs/statistika/osnovice_za_obracun_plata_u_javnim_sluzbama_i_drzavnim_organima.html (poslednji pristup, jun 2022)
159. Ozimek, J. A., Eddins, R. M., Greene, N., Karagyozyan, D., Pak, S., Wong, M., Zakowski, M., & Kilpatrick, S. J. (2016). Opportunities for improvement in care among women with severe maternal morbidity. *American journal of obstetrics and gynecology*, *215*(4), 509.e1–509.e5096. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.05.022 (poslednji pristup, jun 2022)
160. Papanicolas, I., Rajan D., Karanikolos M., Soucat A. & Figueras, J. (2022). Health system performance assessment: a framework for policy analysis. *WHO (acting as the host organization for, and secretariat of, the European Observatory on Health Systems and Policies)*. Health Policy Series, No. 57. ISBN 978-92-4-004247-6 (electronic version). Preuzeto sa: https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1415595/retrieve (poslednji pristup, maj 2022)
161. Paxton, A., Maine, D., Freedman, L., Fry, D., & Lobis, S. (2005). The evidence for emergency obstetric care. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, *88*(2), 181–193. https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2004.11.026 (poslednji pristup, jun 2022)
162. Petronijevic, M., Petronijevic, S.V., Ivanovic, I., Krstic, M., & Bratic, D. (2019). Maternal mortality in Serbia - revisited. *Clin. Exp. Obstet. Gynecol.* 46(6), 903–905.
163. Podulka, J., Stranges, E., & Steiner, C. (2011). Hospitalizations Related to Childbirth, 2008: Statistical Brief #110. In *Healthcare Cost and Utilization Project (HCUP) Statistical Briefs*. Agency for Healthcare Research and Quality (US).
164. Pokras, S., Pimenta, J., Merinopoulou, E., & Lambrelli, D. (2018). Short and long-term costs among women experiencing preterm labour or preterm birth: the German experience. *BMC pregnancy and childbirth*, *18*(1), 284. https://doi.org/10.1186/s12884-018-1912-0 (poslednji pristup, jun 2022)
165. Popesko, B., & Novák, P. (2011). Application of ABC method in hospital management. Paper presented at the *Proceedings of the 6th IASME/WSEAS International Conference on Ecponomy and Management transformation (EMT 11)*.
166. Porter, E.M., Marks, M.C., & Landman, C Z. (2014). OrthoChoice: Bundled Payments in the County of Stockholm (A). *Harvard Business School Case*. 714-514, June (Revised April 2015.) Preuzeto sa: https://www.hbs.edu/faculty/Pages/item.aspx?num=47439 (poslednji pristup, jun 2022)
167. Porter, M.E., Marks, C., & Landman ZC. (2014). OrthoChoice: Bundled Payments in the County of Stockholm (B). *Harvard Business School Supplement.* 714-515, June (Revised April 2015.). Preuzeto sa: https://www.hbs.edu/faculty/Pages/item.aspx?num=47450 (poslednji pristup, jun 2022)
168. Pravila šifriranja dijagnoza i procedura po DSG sistemu. n.d. Preuzeto sa: https://site.zus.rfzo.rs/dsg/dokumentacija.php (poslednji pristup, jun 2022)

169. Pravilnik o bližim uslovima za obavljanje zdravstvene delatnosti u zdravstvenim ustanovama i drugim oblicima zdravstvene službe. "Sl. glasnik RS", br. 43/06, … 18/22. Preuzeto sa: https://www.paragraf.rs/propisi/pravilnik_o_blizim_uslovima_za_obavljanje_zdravstvene_delatnosti_u_zdravstvenim_ustanovama_i_drugim_oblicima_zdravstvene_sluzbe.html (poslednji pristup, jun 2022)
170. Pravilnik o ugovaranju zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja sa davaocima zdravstvenih usluga za 2022. godinu. "*Službeni glasnik RS*", br.133/21 i 46/22. Preuzeto sa: http://www.rzzo.gov.rs/download/pravilnici/ugovaranje/ug2022/preciscen%20tekst%20pravilnika%202022.-april%202022..pdf (poslednji pristup, jun 2022)
171. Pravilnik o ugovaranju zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja sa davaocima zdravstvenih usluga za 2019. godinu. "*Službeni glasnik RS*", br.46/19..93/19. Preuzeto sa: https://www.rfzo.rs/index.php/pravilnici (poslednji pristup, jun 2022)
172. Pravilnik o Nomenklaturi zdravstvenih usluga na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite. *„Sl. glasnik RS“* br. 70/2019, 154/2020 i 77/2021. Preuzeto sa: https://www.paragraf.rs/propisi/pravilnik-o-nomenklaturi-zdravstvenih-usluga-sekundarnom-tercijarnom-nivou-zdravstvene-zastite-jun-2019.html (poslednji pristup, jun 2022)
173. Pravilnik o Nomenklaturi laboratorijskih zdravstvenih usluga na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite. "*Službeni glasnik RS*", br. 70/2019, …59/2021. Preuzeto sa: https://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/ministarstva/pravilnik/2019/70/3 (poslednji pristup, jun 2022)
174. Pravilnik o cenama zdravstvenih usluga na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite "Službeni glasnik RS", br. 88/2021, ...47/2022. Preuzeto sa: http://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/drugidrzavniorganiorganizacije/pravilnik/2021/88/2/reg (poslednji pristup, jun 2022)
175. Pravilnik o cenama laboratorijskih zdravstvenih usluga na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite. *"Službeni glasnik RS"*, br. 37/2019,...132/2021 Preuzeto sa: https://www.rfzo.rs/download/pravilnici/ugovaranje/Pravilnik%20o%20izmenama%20i%20dopunama%20Pravilnika%20o%20cenama%20zdravstvenih%20usluga%20132_21.pdf (poslednji pristup, jun 2022)
176. Pravilnik o Listi lekova koji se propisuju i izdaju na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja. "Službeni glasnik RS", br. 43/2019.. 40/2022. Preuzeto sa: https://www.paragraf.rs/propisi/pravilnik_o_listi_lekova_koji_se_propisuju_i_izdaju_na_teret_sredstava_obaveznog_zdravstvenog_osiguranja.html (poslednji pristup, jun 2022)
177. Pravilnik o utvrđivanju cena za obradu krvi i komponenata krvi namenjenih za transfuziju. "Službeni glasnik RS", broj 18/2019. Preuzeto sa: https://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/drugidrzavniorganiorganizacije/pravilnik/2019/18/1 (poslednji pristup, jun 2022)
178. Quentin, W., Geissler, A., Scheller-Kreinsen, D., Busse, R. (2011). Understanding DRGs and DRG-based hospital payment in Europe. In *European Observatory on Health Systems and Policies Series*. World Health Organization on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies. Berkshire, England: Open University Press, McGraw-Hill. p. 23-35.

179. Quinn K. (2015). The 8 basic payment methods in health care. *Annals of internal medicine*, *163*(4), 300–306. https://doi.org/10.7326/M14-2784 (poslednji pristup, jun 2022)
180. Rajan. D (2016). Chapter 3: Situation analysis of the health sector. In: World Health Organization. Strategizing national health in the 21st century: a handbook. Geneva, World Health Organization. Preuzeto sa: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250221/9789241549745-chapter3-eng.pdf?sequence=19&isAllowed=y (poslednji pristup, jun 2022)
181. Ramirez, B., Oetjen, R. M., & Malvey, D. (2011). Sustainability and the health care manager: part I. *The health care manager*, *30*(2), 133–138. https://doi.org/10.1097/HCM.0b013e318216f4e5 (poslednji pristup, jun 2022)
182. Rana, R. H., Alam, K., & Gow, J. (2018). Health expenditure, child and maternal mortality nexus: a comparative global analysis. *BMC international health and human rights*, *18*(1), 29. https://doi.org/10.1186/s12914-018-0167-1 (poslednji pristup, jun 2022)
183. Ridic, G., Gleason, S., & Ridic, O. (2012). Comparisons of health care systems in the United States, Germany and Canada. *Materia socio-medica*, *24*(2), 112–120. https://doi.org/10.5455/msm.2012.24.112-120 (poslednji pristup, jun 2022)
184. Roberts, M.W.H., et al., (2008). Getting Health Reform Right: A Guide to Improving Performance and Equity. Oxford, Oxford University Press.
185. Roberts, J.M., Hsiao, W., Berman, P., & Reich, R.M. (2003). Getting health reform right: a guide to improving performance and equity. Publisher: Oxford University Press, Oxford.
186. Robson, S. J., & de Costa, C. M. (2017). Thirty years of the World Health Organization's target caesarean section rate: time to move on. *The Medical journal of Australia*, *206*(4), 181–185. https://doi.org/10.5694/mja16.00832 (poslednji pristup, jun 2022)
187. Rodwin, M. A., & Okamoto, A. (2000). Physicians' conflicts of interest in Japan and the United States: lessons for the United States. *Journal of health politics, policy and law*, *25*(2), 343–375. https://doi.org/10.1215/03616878-25-2-343 (poslednji pristup, jun 2022)
188. Röhrig, B., du Prel, J. B., Wachtlin, D., & Blettner, M. (2009). Types of study in medical research: part 3 of a series on evaluation of scientific publications. *Deutsches Arzteblatt international*, *106*(15), 262–268. https://doi.org/10.3238/arztebl.2009.0262 (poslednji pristup, jun 2022)
189. Rothgang, H., Cacace, M., Frisina Doetter, L., Grimmeisen, S., Schmid, A., & Wendt, C. (2010). The state and healthcare: Comparing OECD countries. Transformations of the state. Houndmills: Palgrave Macmillan.
190. Rudmik, L., & Drummond, M. (2013). Health economic evaluation: important principles and methodology. *The Laryngoscope*, *123*(6), 1341–1347. https://doi.org/10.1002/lary.23943 (poslednji pristup, jun 2022)
191. Santerre, R.E., & Neun, S.P. (2013). Health economics: theory, insights, and industry studies. *Mason, OH: South-Western, Cengage Learning*. p. 91-108.
192. Say, L., Chou, D., Gemmill, A., Tunçalp, Ö., Moller, A. B., Daniels, J., Gülmezoglu, A. M., Temmerman, M., & Alkema, L. (2014). Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *The Lancet. Global health*, *2*(6), e323–e333. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70227-X (poslednji pristup, jun 2022)
193. Schaaf, M., & Topp, S. M. (2019). A critical interpretive synthesis of informal payments in maternal health care. *Health policy and planning*, *34*(3), 216–229. https://doi.org/10.1093/heapol/czz003 (poslednji pristup, jun 2022)

194. Schaink, A. K., Kuluski, K., Lyons, R. F., Fortin, M., Jadad, A. R., Upshur, R., & Wodchis, W. P. (2012). A scoping review and thematic classification of patient complexity: offering a unifying framework. *Journal of Comorbidity*, 2, 1–9. https://doi.org/10.15256/joc.2012.2.15 (poslednji pristup, jun 2022)
195. Schieber G et al., (2006). Financing Health Systems in the 21st Century In: *Disease Control Priorities in Developing Countries*. 2nd edition. Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank. Chapter 12. Preuzeto sa: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11772/ (poslednji pristup, jun 2022)
196. Schmets G, Rajan D, Kadandale S, editors. (2016). Strategizing national health in the 21st century: a handbook. *Geneva: World Health Organization;* p. 4-10. Preuzeto sa: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250221/9789241549745-eng.pdf?sequence=41 (poslednji pristup, jun 2022)
197. Schreyögg, J., Stargardt, T., Tiemann, O., & Busse, R. (2006). Methods to determine reimbursement rates for diagnosis related groups (DRG): a comparison of nine European countries. *Health care management science*, *9*(3), 215–223. https://doi.org/10.1007/s10729-006-9040-1 (poslednji pristup, jun 2022)
198. Shiell, A., Donaldson, C., Mitton, C., & Currie, G. (2002). Health economic evaluation. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 56 Feb (2) 85-88; DOI: 10.1136/jech.56.2.85 (poslednji pristup, jun 2022)
199. Seninger, S., Smith, D. G., & Cost Accounting Workgroup, Robert Wood Johnson Excellence in End-of-Life Care (2004). Cost accounting for end-of-life care: recommendations to the field by the Cost Accounting Workgroup. Journal of health care finance, 30(4), 79–92.
200. Smith, M. W., & Barnett, P. G. (2003). Direct measurement of health care costs. *Medical care research and review: MCRR*, 60(3 Suppl), 74S–91S. https://doi.org/10.1177/1077558703257001. (poslednji pristup, jun 2022)
201. Šolak, Z. (2003). *Ekonomika zdravstvene zaštite*. Zavod za udžbenike – Beograd. p. 85.
202. Špacírová, Z., Epstein, D., García-Mochón, L., Rovira, J., Olry de Labry Lima, A., & Espín, J. (2020). A general framework for classifying costing methods for economic evaluation of health care. *The European Journal of Health Economics: HEPAC: health economics in prevention and care*, 21(4), 529–542. https://doi.org/10.1007/s10198-019-01157-9 (poslednji pristup, jun 2022)
203. St-Hilaire, C., & Crépeau, P. K. (2000). Hospital and unit cost allocation methods. *Healthcare management forum*, 13(2), 12–32. https://doi.org/10.1016/S0840-4704(10)60742-9. (poslednji pristup, jun 2022)
204. Struijs, J. N., & Baan, C. A. (2011). Integrating care through bundled payments--lessons from The Netherlands. The New England journal of medicine, 364(11), 990–991. https://doi.org/10.1056/NEJMp1011849 . (poslednji pristup, jun 2022)
205. Swierkowski, P., & Barnett, A. (2018). Identification of hospital cost drivers using sparse group lasso. *PloS one*, 13(10), e0204300. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204300 . (poslednji pristup, jun 2022)
206. Tan, S. S., Geissler, A., Serdén, L., Heurgren, M., van Ineveld, B. M., Redekop, W. K., Hakkaart-van Roijen, L., & EuroDRG group (2014). DRG systems in Europe: variations in cost accounting systems among 12 countries. *European journal of public health*, 24(6), 1023–1028. https://doi.org/10.1093/eurpub/cku025. (poslednji pristup, jun 2022)
207. Tan, S. S., Rutten, F. F., van Ineveld, B. M., Redekop, W. K., & Hakkaart-van Roijen, L. (2009). Comparing methodologies for the cost estimation of hospital services. *The European*

*journal of health economics: HEPAC : health economics in prevention and care*, 10(1), 39–45. https://doi.org/10.1007/s10198-008-0101-x . (poslednji pristup, jun 2022)
208. Thomson. S., Foubister, T., & Mossialos, E. (2007). Financing health care in the European Union. *European Observatory on Health Systems and Policies*. Preuzeto sa: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/98307/E92469.pdf. (poslednji pristup, jun 2022)
209. Tikkanen, R., Osborn, R., Mossialos, E., Djordjevic, A., & Wharton GA. (2020) International Profiles of Health Care Systems. *The Commonwealth Fund, London School of Economics and Political Science*. Preuzeto sa: https://www.commonwealthfund.org/international-health-policy-center/system-profiles . (poslednji pristup, jun 2022)
210. *Tobin, C. (1997).What is Managed Care? AADE News, January 1997, Volume 23, Number I, published by the American Association of Diabetes Educators.* Preuzeto sa: https://nfb.org/images/nfb/publications/vodold/mngdcare.htm (poslednji pristup, jun 2022)
211. Toth, F. (2016). Classifying Healthcare Systems: A New Proposal. Conference: *24th World Congress of Political Science* At: Poznan.
212. Tse, S. C., & Gong, M. (2009). Recognition of idle resources in time-driven activity-based costing and resource consumption accounting models. *Journal of Applied Management Accounting Research*, *7*(2), 41 - 54.
213. Turner, B. J., & Cuttler, L. (2011). The complexity of measuring clinical complexity. *Annals of Internal Medicine*, 155(12), 851–852. https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-12-201112200-00009. (poslednji pristup, jun 2022)
214. Turner, H. C., Archer, R. A., Downey, L. E., Isaranuwatchai, W., Chalkidou, K., Jit, M., & Teerawattananon, Y. (2021). An Introduction to the Main Types of Economic Evaluations Used for Informing Priority Setting and Resource Allocation in Healthcare: Key Features, Uses, and Limitations. *Frontiers in public health*, *9*, 722927. https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.722927. (poslednji pristup, jun 2022)
215. United Nations (UN) (2015). Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. *Department of Economic and Social Affairs Sustainable Development*. https://sdgs.un.org/2030agenda. United Nations. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015. A/RES/70/1. New York: United Nations General Assembly; 2015. Preuzeto sa: https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E (poslednji pristup, jun 2022)
216. Urdapilleta, O., Weinberg, D.A., Pedersen, S. et al., (2013). Evaluation of the Medicare Acute Care (ACE) Episode: Final Evaluation Report. *Baltimore, US Department of Health and Human Services, Centers for Medicare & Medicaid Services*. Preuzeto sa: https://impaqint.com/work/project-reports/evaluation-medicare-acute-care-episode-final-evaluation-report (poslednji pristup, jun 2022)
217. Uredba o budžetskom računovodstvu. "*Sl. glasnik RS", br. 125/03, 12/06 i 27/20*. Preuzeto sa: https://www.paragraf.rs/propisi/uredba_o_budzetskom_racunovodstvu.html (poslednji pristup, jun 2022)
218. Uredba o planu mreže zdravstvenih ustanova. *"Sl. glasnik RS", br. 5/20..95/21*. Preuzeto sa: https://www.paragraf.rs/propisi/uredba_o_planu_mreze_zdravstvenih_ustanova.html (poslednji pristup, jun 2022)
219. Uredba o koeficijentima za obračun i isplatu plata zaposlenih u javnim službama. "Sl. glasnik RS", br. 44/2001, ... 123/2021 - dr. Zakon. Preuzeto sa:

https://www.paragraf.rs/propisi/uredba-o-koeficijentima-plata-zaposlenih-u-javnim-sluzbama.html (poslednji pristup, jun 2022)
220. Uredba o korektivnom koeficijentu, najvišem procentualnom uvećanju osnovne plate, kriterijumima i merilima za deo plate koji se ostvaruje po osnovu radnog učinka, kao i načinu obračuna plate zaposlenih u zdravstvenim ustanovama. "Sl. glasnik RS", br. 100/2011, i 123/2021 - dr. zakon. Preuzeto sa: https://www.paragraf.rs/propisi/uredba-korektivnom-koeficijentu-plate-zdravstvenim-ustanovama.html (poslednji pristup, jun 2022)
221. Van de Ven, A.H., & Poole, M.S. (1995). Explaining development and change in organizations. *The Academy of Management Review*, 20 (3): 510-540.
222. van den Akker, T., Brobbel, C., Dekkers, O. M., & Bloemenkamp, K. (2016). Prevalence, Indications, Risk Indicators, and Outcomes of Emergency Peripartum Hysterectomy Worldwide: A Systematic Review and Meta-analysis. *Obstetrics and gynecology*, *128*(6), 1281–1294. https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001736 (poslednji pristup, jun 2022)
223. van Dillen, J., Mesman, J. A., Zwart, J. J., Bloemenkamp, K. W., & van Roosmalen, J. (2010). Introducing maternal morbidity audit in the Netherlands. *BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology*, *117*(4), 416–421. https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2009.02480.x (poslednji pristup, jun 2022)
224. Vesco, K. K., Ferrante, S., Chen, Y., Rhodes, T., Black, C. M., & Allen-Ramey, F. (2020). Costs of Severe Maternal Morbidity During Pregnancy in US Commercially Insured and Medicaid Populations: An Observational Study. *Maternal and child health journal*, *24*(1), 30–38. https://doi.org/10.1007/s10995-019-02819-z (poslednji pristup, jun 2022)
225. Wennberg J. E. (2011). Time to tackle unwarranted variations in practice. *BMJ (Clinical research ed.)*, *342*, d1513. https://doi.org/10.1136/bmj.d1513 (poslednji pristup, jun 2022)
226. WHO. n.d. Maternal, newborn, child and adolescent health, World Health Organization. Preuzeto sa: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/en (poslednji pristup, jun 2022)
227. WHO. (1998). *Workshop on perinatal care: report on a WHO expert meeting*, World Health Organization. Regional Office for Europe. Venice, Italy 16-18 April 1998. *Copenhagen: WHO Regional Office for Europe*. Preuzeto sa: https://apps.who.int/iris/handle/10665/108098 (poslednji pristup, jun 2022)
228. WHO. (2000). *The World Health Report: 2000. health systems: improving performance.* World Health Organization. 2000. Preuzeto sa: https://apps.who.int/iris/handle/10665/42281 (poslednji pristup, jun 2022)
229. WHO. (2002). Travis, Phyllida, Egger, Dominique, Davies, Philip & Mechbal, Abdelhay. *Towards better stewardship: concepts and critical issues*. World Health Organization. Preuzeto sa: https://apps.who.int/iris/handle/10665/339291 (poslednji pristup, jun 2022)
230. WHO. (2003). *Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: a guide for essential practice.* Geneva, World Health Organization. Preuzeto sa: http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/924159084X.pdf (poslednji pristup, jun 2022)
231. WHO. (2007a). *Everybody's business -- strengthening health systems to improve health outcomes : WHO's framework for action*. World Health Organization. Preuzeto sa: https://apps.who.int/iris/handle/10665/43918 (poslednji pristup, jun 2022)
232. WHO. (2007b). Standards for Maternal and Neonatal Care. *World Health Organization*. Preuzeto sa: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69735/a91272.pdf (poslednji pristup, jun 2022)

233. WHO. (2009a). *The European Health Report 2009. Health and health systems.* WHO Regional Office for Europe. Copenhagen. Denmark. Preuzeto sa: https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/european-health-report-2009-the.-health-and-health-systems (poslednji pristup, jun 2022)
234. WHO. (2009b). *Making Pregnancy Safer. Tool for assessing the performance of the health system in improving maternal, newborn, child and adolescent health*. WHO. Preuzeto sa: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/98795/E93132.pdf (poslednji pristup, jun 2022)
235. WHO. (2010). *Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies*. World Health Organization. Preuzeto sa: https://apps.who.int/iris/handle/10665/258734 (poslednji pristup, jun 2022)
236. WHO. (2012). *The WHO application of ICD-10 to deaths during pregnancy, childbirth and puerperium: ICD MM.* WHO. Preuzeto sa: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70929/9789241548458_eng.pdf (poslednji pristup, jun 2022)
237. WHO. (2015a). *Every Woman Every Child. The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016–2030): Survive, Thrive, Transform*. WHO. Preuzeto sa: http://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/ewecglobalstrategyreport-200915.pdf (poslednji pristup, jun 2022)
238. WHO. (2015b). *WHO statement on cesarean section rates.* Department of Reproductive Health and Research. Geneva: World Health Organization. Preuzeto sa: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/en/ (poslednji pristup, jun 2022)
239. WHO (2017a). *Working with individuals, families and communities to improve maternal and newborn health: a toolkit for implementation*. *World Health Organization*. Preuzeto sa: https://apps.who.int/iris/handle/10665/254989. (poslednji pristup, jun 2022)
240. WHO (2017b). *WHO recommendations on maternal health: guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee*. Geneva: World Health Organization. Preuzeto sa: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MCA-17.10 (poslednji pristup, jun 2022)
241. WHO (2018). *WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience.* Geneva: World Health Organization; Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
242. WHO, (2019a). *Global spending on health: a world in transition*. Geneva: World Health Organization; (WHO/HIS/HGF/HF Working Paper/19.4). Preuzeto sa: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HGF-HFWorkingPaper-19.4 (poslednji pristup, jun 2022)
243. WHO (2019b). *Trends in maternal mortality: 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division*. Geneva: World Health Organization. Preuzeto. sa: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality (poslednji pristup, jun 2022)
244. WHO (2019c). *Standards and reporting requirements related for maternal mortality.* In: ICD-11 Reference guide, Part 2 [website]. Geneva: World Health Organization. Preuzeto sa: https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html#2.28.5 (poslednji pristup, jun 2022)
245. WHO, & OECD (2019). WHO Centre for Health Development (Kobe, Japan), Organisation for Economic Co-operation and Development, Barber S.L., Lorenzoni, L. & Ong, P. *Price setting and price regulation in health care: lessons for advancing universal health*

*coverage*. World Health Organization. Preuzeto sa: https://apps.who.int/iris/handle/10665/325547 (poslednji pristup, jun 2022)
246. WHO Regional Office for Europe (2012). *Case studies on health system performance assessment. A long-standing development in Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe. Preuzeto sa: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/169548/19228-HSPA-Analytical-case- studies.pdf (poslednji pristup, jun 2022)
247. WHO Regional Office for Europe, European Observatory on Health Systems and Policies, Rechel, Bernd, Maresso, Anna & van Ginneken. (2019). *Health Systems in Transition: template for authors 2019*. World Health Organization. Regional Office for Europe. Preuzeto sa: https://apps.who.int/iris/handle/10665/333262 (poslednji pristup, jun 2022)
248. WHO, UNFPA, UNICEF, (2017). *Managing complications in pregnancy and childbirth: a guide for midwives and doctors, 2nd ed*. World Health Organization, United Nations Population Fund & United Nations Children's Fund. Preuzeto sa: https://apps.who.int/iris/handle/10665/255760 (poslednji pristup, jun 2022)
249. Wiegerinck, M., Eskes, M., van der Post, J., Mol, B. W., & Ravelli, A. (2020). Intrapartum and neonatal mortality in low-risk term women in midwife-led care and obstetrician-led care at the onset of labor: A national matched cohort study. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, *99*(4), 546–554. https://doi.org/10.1111/aogs.13767 (poslednji pristup, jun 2022)
250. Witter, S., & Ensor, T. (2012). Financing Maternity Care. In: Hussein, J. et al., *Maternal and perinatal health in developing countries. ©CAB International 2012*. Preuzeto sa: https://www.cabi.org/bookshop/book/9781845937454/ (poslednji pristup, jun 2022)
251. Wolfe, P. R., & Moran, D. W. (1993). Global budgeting in the OECD countries. *Health care financing review*, *14*(3), 55–76.
252. Xu, X., Lee, H. C., Lin, H., Lundsberg, L. S., Pettker, C. M., Lipkind, H. S., & Illuzzi, J. L. (2018). Hospital variation in cost of childbirth and contributing factors: a cross-sectional study. *BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology*, *125*(7), 829–839. https://doi.org/10.1111/1471-0528.15007 (poslednji pristup, jun 2022)
253. Yarikkaya, E., Özekinci, S., Sargan, A., Durmuş, Ş. E., & Yildiz, F. R. (2017). A Comparative Study of Activity-Based Costing vs. Current Pricing System for Pathology Examinations at Okmeydani Training and Research Hospital, Turkey. *Turk patoloji dergisi*, *33*(1), 17–24. https://doi.org/10.5146/tjpath.2016.01372 (poslednji pristup, jun 2022)
254. Zakon o finansijskoj podršci porodici sa decom. "*Sl. glasnik RS*", br. 113/2017… 130/2021. Preuzeto sa: https://www.paragraf.rs/propisi/zakon-o-finansijskoj-podrsci-porodici-sa-decom.html (poslednji pristup, jun 2022)
255. Zakon o ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu dece, trudnica i porodilja. "*Sl. glasnik RS*", br. 104/2013. Preuzeto sa: https://www.paragraf.rs/propisi/zakon_o_ostvarivanju_prava_na_zdravstvenu_zastitu_dece_trudnica_i_porodilja.html (poslednji pristup, jun 2022)
256. Zakon o zdravstvenoj zaštiti. "*Sl. glasnik RS*", br.25/2019. Preuzeto sa: https://www.paragraf.rs/propisi/zakon_o_zdravstvenoj_zastiti.html (poslednji pristup, jun 2022)
257. Zakon o zdravstvenom osiguranju. „*Sl. glasnik RS*”, br.25/2019. Preuzeto sa: https://www.paragraf.rs/propisi/zakon_o_zdravstvenom_osiguranju.html (poslednji pristup, jun 2022)
258. Zanconato, G., Cavaliere, E., Iacovella, C., Vassanelli, A., Schweiger, V., Cipriani, S., & Franchi, M. (2012). Severe maternal morbidity in a tertiary care centre of northern Italy: a 5-year review. *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine : the official journal of the European*

*Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians*, *25*(7), 1025–1028. https://doi.org/10.3109/14767058.2011.614655 (poslednji pristup, jun 2022)
259. Žarkić-Joksimović, N., Benković, S., Milosavljević, M. (2013). *Finansijski menadžment*. FON, Beograd. p.21.

## 3. Полазне хипотезе

Главна хипотеза која ће се доказивати у докторској дисертацији гласи:

*Клиничка комплексност, социјално-демографске карактеристике мајке и обстетричка пракса су предиктори екстремно високих трошкова за порођај, који захтевају додатно плаћање у ДСГ систему плаћања болница на терцијарном нивоу здравствене заштите.*

Посебне хипотезе у истраживању су:

- Хипотеза 1. Обрачуном трошкова лечења који су настали трошењем ресурса и базирани на времену трајања активности за порођај код високоризичних трудноћа може се утврдити висина и варијабилитет стварних трошкова повезаних са матерналним и новорођеначким карактеристикама, коморбидитетом и компликацијама порођаја и обстетричком праксом;
- Хипотеза 2. Демографске карактеристике мајке, клиничка комплексност повезана са трудноћом, порођајем и периодом после порођаја и обстетричка пракса значајно су повезани са висином и варијабилитетом директних и индиректних трошкова за порођај и
- Хипотеза 3. Постоје предиктори екстремно високих трошкова за порођај код високоризичних трудноћа и модел за додатно плаћање болница у ДСГ систему.

## 4. Научне методе истраживања

Методологија истраживања у овом раду обухватиће сложен и организован поступак полазећи од логичких начела и принципа по утврђеним фазама. У сврху израде овог рада, од општих научних метода користиће се методе прикупљања и анализе постојећих научних резултата и достигнућа прегледом научне и стручне литературе. Аналитичко-дедуктивна метода израчунавања и управљања трошковима у здравственим установама у различитим здравственим системима користиће се за идентификовање ефикасног, рационалног и одрживог модела плаћања болничке здравствене заштите. Мерење релевантних индикатора у оквиру студије пресека везаних за врсту и структуру трошкова порођаја и анализа добијених резултата ће бити обављени помоћу стандардних метода дескриптивне, параметријске и непараметријске статистике. Израдом регресионог модела ће се утврдити утицај предиктора на варијабилитет и раст трошкова.

Ово истраживање се може класификовати по општости као појединачно (обухвата само једну компоненту појаве, процеса и односа у строго одређеној јединици времена и простора), по критеријуму својства предмета као комплексно (уједначено учешће теоријског и емпиријског), по критеријуму времена једне појаве као трансверзално (пресек појаве у једном временском одсечку), по припадности науци као интердисциплинарно, по

актуелности предмета као актуелно, по сврси и циљевима иновационо-хеуристичко (усмерено на откривање непознатих неоткривених чинилаца, својства и односа предмета истраживања), а по функцији у развоју науке припада акционом истраживању (решава конкретан актуелни проблем на основу изграђеног научног сазнања).

Резултати истраживања биће презентовани дескриптивно и приказани кроз више табела, слика и дијаграма са упоредним резултатима. Синтеза, апстракција, генерализација и класификација, као и остале методе научног објашњења биће примењене за закључивање на основу индукције и дедукције.

У оквиру истраживања ће бити обухваћено 7080 пацијенткиња које су приликом отпуста биле класификоване у ДСГ за порођај и њихових 7424 новорођенчади која су приликом отпуста била класификована у ДСГ за новорођенче у 2019. години у Гинеколошко акушерској клиници „Народни фронт“ у Београду. Са циљем да се издвоје пацијенткиње са екстремно високим трошковима, користиће се метода интер-квартилног ранга (ИОР) у односу на укупне трошкове за вагинални порођај и порођај царским резом. Под укупним трошковима се подразумевају трошкови који су евидентирани на основу номенклатуре и ценовника РФЗО-а за потребе електронске фактуре. Даљим испитивањем ће бити обухваћене породиље и њихова новорођенчад чији укупни трошкови износе 75-и перцентил плус 1,5 пута ИОР.

Извор података у овом истраживању ће бити електронска база података о пацијентима у болничком-информационом систему (ЗИС – в. 2.29.943.1) и електронска база о финансијском пословању болнице. Систем за класификацију ДСГ је АР ДРГ в.6 (Аустралијски систем).

Истраживањем ће бити обухваћене следеће групе варијабли за мајку:

- личне карактеристике: старост, стање на отпусту и начин отпуста;
- карактеристике везане за трудноћу и порођај: паритет (укупан број порођаја), број новорођенчади на порођају, гестациона старост на порођају, начин зачећа (природни или путем био-медицинског поступка);
- карактеристике клиничке комплексности: пратећа обољења и компликације трудноће, порођаја и у периоду након порођаја и
- карактеристике везане за примењене процедуре збрињавања и лечења у болници: начин завршавања порођаја, исход порођаја, број, врста и дужина трајања извршених процедура у порођајној и операционој сали; броју и врсти пружених дијагностичко терапијских услуга; примењена трансфузија крви и деривата од крви; дужини боравка у болници; интензитет неге и вентилаторна подршка.

Истраживањем ће бити обухваћене следеће групе варијабли за новорођенче:

- демографске карактеристике: пол и телесна маса на рођењу, гестациона старост трудноће на рођењу, АПГАР скор на рођењу, стање на отпусту и начин отпуста;
- карактеристике клиничке комплексности: присуство пратећих патолошких стања и обољења класификовано у складу са класификацијом матерналног морбидитета и морталитета СЗО (WXO, 2012) и
- карактеристике везане за примењене процедуре збрињавања и лечења у болници: броју и врсти пружених дијагностичко терапијских услуга; примењена трансфузија

крви и деривата од крви; дужини боравка у болници; интензитет неге и вентилаторна подршка.

За изабране испитанике ће се извршити анализа стварних трошкова лечења и збрињавања применом *top down* микрокостинг методе, где ће се прво извршити идентификација трошкова по трошковним центрима, а потом ће се извршити анализа трошкова на нивоу пацијента појединачно применом ABC и TDABC методе. Применом ових метода ће се анализирати активности, време за реализацију тих активности, директни (лекови и материјали) и индиректни варијабилни трошкови (рад медицинског тима, исхрана). Остали фиксни и варијабилни индиректни трошкови (трошкови смештаја и одржавања објекта) ће бити обрачунати и придодати директним трошковима.

Добијени резултати у складу са постављеним циљевима, биће анализирани коришћењем метода дескриптивне и аналитичке статистике. Од дескриптивних статистичких метода биће примењене мере централне тенденције, мере варијабилитета (стандардна девијација, 95% интервал поверења) и показатељи структуре. Нормалност расподеле континуираних обележја ће се тестирати применом Shapiro-Wilk-овог теста. За процену значајности разлика користиће се: студентов T-test, Mann-Whitney test, hi-kvadrat, Fisher-ов test, ANOVA и Kruskal-Wallis-ов test.

За анализу односа исхода који се односи на ектремно високе трошкове (веће од 75-ог перцентила плус 1,5 пута ИОР) и потенцијалних фактора користиће се униваријантни и мултиваријантни регресиони модел. Извршиће се израда модела за предвиђање висине трошкова порођаја који захтева додатно плаћање у оквиру ДСГ за трудноћу, порођај и пуерперијум и ДСГ за новорођенче.

Статистичке хипотезе биће тестиране на нивоу статистичке значајности (α ниво) од 0,05. За статистичку обраду података користиће се SPSS for Windows 22.0. Резултати истраживања биће презентовани дескриптивно и приказани кроз више табела, слика и дијаграма са упоредним резултатима. Синтеза, апстракција, генерализација и класификација, као и остале методе научног објашњења биће примењене за закључивање на основу индукције и дедукције.

## 5. Очекивани научни допринос

Кључни научни и стручни доприноси овог рада су следећи:

- Примена метода обрачуна директних и индиректних трошкова базираних на активностима и трајању активности којима се обухватају екстремно високи трошкови порођаја и збрињавања новорођенчета за дијагностички сродне групе везане за порођај и неонатални период;
- Примена метода идентификације клиничких стања и процедура које захтевају екстремно високе ресурсе;
- Израда метода за идентификацију предиктора екстремно високих трошкова порођаја;
- Израда модела за предвиђање потребе додатног плаћања за порођај и збрињавање новорођенчета у оквиру ДСГ система плаћања болница на терцијарном нивоу у Србији;

- Утврђивање смерница за алокацију средстава и управљање трошковима болничке здравствене заштите;
- Утврђивање смерница за израду и имплементацију водича добре клиничке праксе у области акушерства и неонатологије;
- Утврђивање смерница за ажурирање стандарда и норматива здравствених услуга којима се обезбеђује висок квалитет здравствених услуга у области акушерства и неонатологије;
- Компаративна анализа јединичних цена порођаја и царског реза без и са компликацијама у болници терцијарног нивоа;
- Компаративна анализа директних и индиректних трошкова порођаја и збрињавања новорођенчади;
- Анализа финансијских показатеља збрињавања и лечења мајки и новорођенчади у болници терцијарног нивоа и
- Систематизација литературе у области плаћања болница ДСГ методом, примене иновативних метода обрачуна трошкова болничке здравствене заштите и примене економске анализе пословања болница;

Друштвени значај рада се манифестује кроз аналитички приступ одрживом и рационалном финансирању матерналне здравствене заштите у здравственим установама терцијерног нивоа здравствене заштите. Очекивани резултати ће моћи да се генерализују и примене и у другим здравственим установама овог типа у Србији.

## 6. План истраживања и структура рада

У следећој табели приказане су кључне фазе и задаци даљег истраживања током израде докторске дисертације.

| | **ФАЗА** | **ЗАДАТАК** | **МЕТОДЕ, ТЕХНИКЕ, СТАНДАРДИ** |
|---|---|---|---|
| 1 | -Фаза прикупљања и прегледа доступне литературе о начину обрачуна трошкова болничке здравствене заштите и начину плаћања болница | -Анализа литературе о здравственим системима<br>-Анализа литератире о финансирању здравствених система и начину плаћања болница<br>-Анализа литературе о начину плаћања болница по ДСГ систему и другим методама<br>-Анализа литературе о врсти и структури и начину обрачуна болничких трошкова<br>-Анализа литературе о аспектима матерналне здравствене заштите и моделима плаћања ове здравствене заштите<br>-Анализа литературе о финансирању матерналне здравствене заштите у Србији<br>-Израда приступног рада | -Претраживање доступне стручне литературе<br>-Претраживање база података |
| 2 | -Фаза анализе и компарације | -Циљна група - све пацијенткиње које су груписане у ДСГ за трудноћу, порођај и пуерперијум у 2019. | -Студија пресека |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | директних, индиректних и укупних трошкова везаних за порођај | години у Гинеколошко акушерској клиници „Народни фронт“.<br>-Критеријуми за избор испитаника у оквиру ДСГ за трудноћу, порођај и пуерперијум – висина укупних трошкова већих од 75-ог перцентила плус 1,5 пута ИОР<br>-Извор података у овом истраживању ће бити електронска база података о пацијентима у болничком-информационом систему и електронска база о финансијском пословању болнице. Систем за класификацију ДСГ је AR DRG v.6 (Аустралијски систем).<br>-Анализа варијабли за мајке и анализа варијабли за њихову новорођенчад<br>-Обрачун и анализа директних и индиректних трошкова за болничко лечење и збрињавање породља и њихове новорођенчади обрачунатих коришћењем ABC и TDABC методе. | -Прикупљање и опис података методама дескриптивне и инференцијалне статистике.<br>-Обрачун директних и индиректних трошкова по ABC и TDABC методи у селектованом узорку мајки и новорођенчади |
| 3 | -Фаза идентификаци-је предиктора повезаних са високим трошковима везаних за порођај и збрињавање новорођенчета<br>-Развој модела за финансирање посебно сложених стања у перинатологији | -Анализа варијабилитета трошкова лечења и израчунавање вредности за просечну case mix јединицу у оквиру ДСГ за трудноћу, порођај и пуерперијум и ДСГ новорођенче и идентификација екстремно високих трошкова лечења и збрињавања<br>-Испитивање повезаности карактеристика мајки и новорођенчади, клиничке комплексности, обстетричке праксе са високим трошковима порођаја (израчунатих по ABC и TDABC методи) и идентификација предиктора екстремно високих трошкова.<br>-Израда модела за предвиђање висине трошкова порођаја који захтева додатно плаћање у оквиру ДСГ за трудноћу, порођај и пуерперијум и ДСГ за новорођенче. | -Испитивање варијабилитета и тестирање статистичке значајности повезаности варијабли и трошкова параметарским и непараметараским тестовима.<br>-Селекција предиктора екстремно високих трошкова и израда регресионог модела за плаћање порођаја и збрињавање новорођенчета |
| 4 | Закључак | Анализа резултата примене и предлог корективних мера | Анализа<br>Синтеза |

Оквирно и структурно докторску дисертацију сачињавала би следећа поглавља:

1. Увод
1.1. Дефинисање предмета, циљева истраживања и полазних хипотеза истраживања
1.2. Методе истраживања
1.3. Структура и организација рада

2. Здравствени системи
2.1. Здравствени системи – дефиниција, циљеви, перформансе, функције
2.2. Класификације здравствених система
3. Финансирање здравственог система
3.1. Модели финансирања система здравствене заштите
3.2. Методе прикупљања средстава за финансирање система здравствене заштите
3.3. Методе плаћања даваоцима здравствених услуга
3.3.1. Методе плаћања ванболничке здравствене заштите
3.3.2. Методе плаћања болничке здравствене заштите
3.3.2.1. Плаћање надокнаде болницама по годишњем буџету
3.3.2.2. Плаћање надокнаде болницама по глобалном буџету
3.3.2.3. Плаћање надокнаде болницама по методу буџета по ставкама
3.3.2.4. Плаћање надокнаде по болнички леченом пацијенту
3.3.2.5. Плаћање надокнада болницама по јединици услуге
3.3.2.6. Плаћање надокнаде болницама по болничком дану
3.3.2.7. Плаћање путем дијагностички сродних група (ДСГ)
3.3.2.7.1. Модели ДСГ.
3.3.2.7.1.1. Модел ХЦФА - ДРГ
3.3.2.7.1.2. Модел Р-ДРГ
3.3.2.7.1.3. Модел АП-ДРГ
3.3.2.7.1.4. Модел С-ДРГ
3.3.2.7.1.5. Модел АПР - ДРГ која укључују све пацијенте
3.3.2.7.2. Класификација пацијената у ДСГ
3.3.2.7.2.1. Индекс коефицијента сложености
3.3.2.7.3. Ефекти увођења плаћања болница путем ДСГ
3.3.3. Иновативне методе плаћања здравствене заштите
3.4. Економска евалуација, рачуноводство трошкова и методе обрачуна трошкова у систему здравствене заштите
3.4.1. Општи принципи методологије обрачуна трошкова
3.4.1.1. Изазивачи трошкова у систему здравствене заштите
3.4.2. Методе обрачуна трошкова
3.4.2.1. *Top-down* метод обрачуна трошкова
3.4.2.2. *Bottom-up* метод обрачуна трошкова
3.4.2.3. Метод обрачуна трошкова базиран на активностима - АБЦ метод
3.4.2.3.1. Примена АБЦ метода у здравственим системима Европе
3.4.2.3.2. Ефекти увођења АБЦ метода
3.4.2.4. Метод обрачуна трошкова базиран на времену за извођење активности – ТДАБЦ метод
3.4.2.5. Метод израчунавања односа трошкова и надокнаде
3.4.2.6. Метод израчунавања релативне вредности јединице услуге
4. Матернална здравствена заштита
4.1. Политике за унапређење матерналне здравствене заштите
4.2. Матернални морбидитет и морталитет
4.3. Стандарди матерналне здравствене заштите
4.4. Трошкови матерналне здравствене заштите
4.5. Модели плаћања матерналне здравствене заштите

5. Матернална здравствена заштита у Србији
5.1. Организација и финансирање матерналне здравствене заштите у Србији
6. Емпиријско истраживање
6.1. Опис истраживања
6.2. Истраживачка питања
6.3. Опис и карактеристике узорака у истраживању
6.4. Резултати истраживања
6.5. Закључак истраживања
6.5. Ограничења у истраживању
7. Закључак
8. Литература

## 7. Закључак и предлог

Из изложеног се може закључити да кандидат др Радомир Марковић испуњава све услове предвиђене Законом о високом образовању за одобрење израде докторске дисертације под насловом **„Предиктори екстремних трошкова порођаја на терцијарном нивоу здравствене заштите“**

Радомир Марковић поседује неопходна знања о здравственим системима, финансирању здравствене заштите, методама плаћања даваоцима здравствених услуга, методама плаћања болничке здравствене заштите по ДСГ систему, рачуноводству трошкова и методама обрачуна трошкова у систему здравствене заштите, као и значајним аспектима матерналне здравствене заштите, што је неопходан услов за успешан рад на докторској дисертацији.

Тема припада ужим научним областима Здравствена заштита жена и Финансирање здравствене заштите, мултидисциплинарна је и актуелна. Добијеним резултатима истраживања предиктора екстремно високих трошкова за порођај у болници на терцијарном нивоу здравствене заштите и израдом одрживог модела плаћања болница ће се обезбедити квалитетнија и ефикаснија здравствена заштита жена током трудноће, порођаја и периоду после порођаја.

На основу свега наведеног, Комисија предлаже Наставно-научном већу да прихвати предложену тему и одобри израду докторске дисертације.

За менторе докторске дисертације предлажу се др Слађана Бенковић, редовни професор Факултета организационих наука, Универзитета у Београду и др Бојана Матејић, редовни професор Медицинског факултета, Универзитета у Београду.

КОМИСИЈА :

Проф. др Милош Милосављевић, Председник

Проф. др Слађана Бенковић

Проф. др Бојана Матејић

Проф. др Вељко Јеремић

Проф. др Милан Чупић

Београд, 19.9.2022. године