

Financiranje preventivnih aktivnosti u zdravstvenoj zaštiti djece

Dubravka Pezelj

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

Ključne riječi: preventivna zdravstvena zaštita djece, financiranje preventivne zdravstvene zaštite, ugovaranje preventivne zdravstvene zaštite, pokazatelji izvršenja

Preventivnim aktivnostima u zdravstvenom sustavu podrazumijevaju se postupci, odnosno mjere kojima je cilj sprečavanje nepovoljnog zdravstvenog stanja^[1]. Međutim, brojne su aktivnosti kojima je u konačnici cilj sprečavanje nepovoljnog zdravstvenog stanja, a ne provode se nužno unutar zdravstvenog sustava, primjerice sanitacija okoline, pročišćavanje voda, edukacija^[2].

Nabrojane aktivnosti su javna dobra, odnosno dobra čije se koristi nedjeljivo rasprostiru među čitavom zajednicom, bez obzira na to žele li pojedinci plaćati javno dobro^[3]. Pojedinci ne mogu biti isključeni iz koristi koju pružaju javna dobra. Kada pojedinac uživa koristi javnih dobara ne smanjuje količinu tih dobara za ostale članove zajednice. Budući da pojedinac često ne vidi osobnu korist iz javnog dobra nije niti sklon za njega izdvojiti sredstva. Ako i vidi određenu korist, izdvajati će sredstva do trenutka kada procijeni da ta sredstva nadilaze osobnu korist.

Na žalost, većina ljudi nije u stanju objektivno procijeniti vrijednost javnih dobara, pa tako niti preventivnih aktivnosti koje dovode do unapređenja zdravstvenog stanja cjelokupne populacije. Zbog takvog razmišljanja pojedinaca, ulaganje u preventivne aktivnosti postaje neposredna odgovornost države. Stoga preventivne aktivnosti u zdravstvenoj zaštiti, kao javno dobro, trebaju biti financirane u potpunosti, ili barem djelomično, iz državnog proračuna.

Republika Hrvatska je prema klasifikaciji Svjetske Banke država višeg srednjeg dohotka^[1]. U odnosu na zemlje sličnog dohotka^[4] dosegla je određenu razinu zdravstvenog stanja populacije sa niskom smrtnošću, kako djece, tako i odraslih. Ona je u povoljnoj situaciji da sada preventivne aktivnosti može usmjeriti na one preventivne mjere koje su prvenstveno okrenute na poboljšanje kvalitete života i na produljenje očekivanog trajanja zdravog života.

Suvremeni preventivni stavovi temeljeni na istraživanjima ukazuju da je rani razvoj djeteta blisko povezan sa zdravstvenim stanjem odraslih^[5]. Preventivne aktivnosti usmjerene na poboljšanje zdravstvenog stanja populacije čiji je krajnji cilj produljenje očekivanog trajanja života i bolja kvaliteta života, moraju biti uključene u mjere zdravstvene zaštite djece, te moraju biti prepoznate od strane države kao jedan od prioriteta financiranja zdravstvene zaštite, odnosno kao jedno od dugoročno najisplativijih ulaganja.

Preventivne aktivnosti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti djece

Kako bi se postigao konačni cilj - unapređenje zdravstvenog stanja populacije, provođenje preventivnih aktivnosti unutar samog zdravstvenog sustava, potrebno je osigurati na mjestu prvog - primarnog kontakta osobe sa zdravstvenim sustavom, dakle na primarnoj razini zdravstvene zaštite.

U skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti^[6], zdravstvena zaštita na primarnoj razini pruža se kroz ukupno 14 djelatnosti. U postizanju cilja produljenja očekivanog trajanja života i poboljšanja kvalitete života, kroz financiranje preventivnih aktivnosti, potrebno je utvrditi u kojim se djelatnostima primarne razine koje preventivne aktivnosti trebaju provesti, u kojem opsegu, na koji način će se pratiti njihovo izvršenje, te na koji način će se vrednovati preventivni rad zdravstvenih radnika - liječnika i medicinske sestre.

U skladu s već spomenutim Zakonom, poslove zdravstvene zaštite djece obavlja specijalist pedijatrije^[1]. Međutim u praksi, kao i u skladu s aktima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, zdravstvenu zaštitu predškolske djece, osim u samoj djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece, pružaju ravnopravno i liječnici specijalisti opće/obiteljske medicine^[7], pa čak i nespecijalisti u područjima gdje djeca od 0 do 7 godina života nemaju mogućnost opredjeljivanja za specijalista pedijatra ili specijalista opće/obiteljske medicine.

Mjere zdravstvene zaštite predškolske djece propisane su Planom i programom mjera zdravstvene zaštite, odnosno Planom i programom mjera zdravstvene zaštite iz osnovnog zdravstvenog osiguranja^[8].

U zdravstvenoj zaštiti predškolske djece to su u širem smislu mjere promicanja zdravlja i prevencije bolesti u koje spadaju sistematski pregledi, savjeti o njezi i prehrani, cijepljenje, provođenje zdravstvenog odgoja i prosvjećivanje roditelja i djece, kontrolirano praćenje djece sa specifičnim rizicima po zdravlje i djece s kroničnim bolestima, skrb o djeci ometenoj u psihofizičkom razvoju, te ostale mjere.

Ugovaranje i financiranje primarne zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj

U skladu s odredbama Odluke o osnovama za sklapanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima^[9], primarna zdravstvena zaštita financira se ovisno o djelatnosti na nekoliko načina, od kojih je osnovni način primjenom **iznosa po osiguranoj osobi**, takozvana glavarina (eng. capitation). Na taj se način financiraju djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece, kao i opće/obiteljske medicine, kroz koje se pruža zdravstvena zaštita predškolske djece.

Osim iznosa po osiguranoj osobi djelatnosti primarne zdravstvene zaštite financiraju se iznosom **po stanovniku** (primjerice patronažna zdravstvena zaštita, higijensko-epidemiološka zdravstvena zaštita), zatim putem **naknade za uslugu** ("cijena x usluga", eng. fee-for-service), kako se financira zdravstvena njega ali i provođenje preventivnih pregleda osiguranih osoba starijih od 50 godina u djelatnosti opće/obiteljske medicine, te neki specifični postupci, također u djelatnosti opće/obiteljske medicine.

Iz opisanog je vidljivo da preventivne aktivnosti u dječjoj dobi nisu posebno financirane mimo iznosa po osiguranoj osobi, već je vrednovanje njihovog provođenja uključeno u taj iznos - "glavarinu" koju dobiva liječnik koji skrbi za predškolsko dijete. Za razliku od toga, u djelatnosti opće/obiteljske medicine preventivni pregled osiguranih osoba starijih od 50 godina, koji se više od 3 godine nisu javljale izabranom liječniku posebno se iskazuje i vrednuje iznad iznosa koji liječnici dobivaju po osiguranoj osobi.

Načini financiranja zdravstvene zaštite

Kako je prije naglašeno, financiranje preventivnih aktivnosti u nadležnosti je države, a ta je zadaća utvrđena i u Republici Hrvatskoj Zakonom o zdravstvenoj zaštiti^[10]. Prema odredbama Zakona, Republika Hrvatska mjerama gospodarske i socijalne politike stvara uvjete za provođenje zdravstvene zaštite kao i **uvjete za zaštitu i očuvanje te poboljšanje zdravlja stanovništva**, a svoja prava, obveze, zadaće i ciljeve na području zdravstvene zaštite ostvaruje među ostalim mjerama porezne i gospodarske politike, kao i poticanjem razvijanja zdravih životnih navika, te osigurava uvjete za zdravstveno prosvjećivanje stanovništva.

Međutim, i pod uvjetom da se sredstva za preventivne aktivnosti izdvajaju neposredno iz državnog proračuna, a ne iz sredstava osnovnog zdravstvenog osiguranja (prikupljenih obveznim doprinosom za zdravstveno osiguranje), ta se sredstva moraju

distribuirati do pružatelja zdravstvene zaštite na takav način da potiču pružanje preventivnih aktivnosti. Zadaća je države utvrditi pogodne načine plaćanja kojima će se poticati provođenje preventivnih aktivnosti.

Naime, način na koji su plaćeni davatelji zdravstvenih usluga (eng. provider) – u ovom slučaju liječnici primarne zdravstvene zaštite u zdravstvenoj zaštiti predškolske djece, utječu na dostupnost, pravednost, učinkovitost i kvalitetu zdravstvene zaštite, kao i na zadovoljstvo korisnika. Osim toga utječe na ukupnu razinu troškova zdravstvene zaštite i pružanje određene vrste zdravstvenih usluga[10]. Stoga je osnovno pitanje - kako potaknuti liječnika na pružanje preventivnih mjera zdravstvene zaštite?

Potrebno je istaknuti i sljedeće: kako bi se ostvario koncept primarne zdravstvene zaštite dostupne svakome, te osiguralo načelo pravednosti (eng. equity), mehanizam plaćanja trebao bi biti takav da oslobodi osobu plaćanja zdravstvene usluge u trenutku njezinog korištenja[11]. Ovaj koncept je od osobitog značaja u provođenju preventivnih aktivnosti.

Financiranje zdravstvene zaštite je složeno te je potrebno poznavati sve aspekte načina financiranja, kako bi se moglo odlučiti koji su ustupci prihvatljivi ovisno o ciljevima zdravstvene politike. Različiti načini plaćanja zahtijevaju različite troškove upravljanja, nadzora i kontrole, razvijenost informacijskog sustava, te različite administrativne troškove.

Načini plaćanja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti uz već ranije spomenute glavarinu i naknadu za uslugu mogu biti i plaća, plaćanje prema slučaju (epizodi bolesti, eng. case based), ciljna plaćanja i bonusi.

Mogućnosti ugovaranja i financiranja preventivnih aktivnosti

Jedan od osnovnih problema ugovaranja preventivnih aktivnosti jest nemogućnost definiranja mjerljivih ishoda preventivnih mjera zdravstvene zaštite kojima bi se pratila učinkovitost provođenja tih mjera. Često naime, postoji dulje razdoblje između primjena mjera i njihovog učinka, a sam uspjeh preventivnih mjera ocjenjuje se primjerice očuvanim godinama života, očuvanoj radnoj sposobnosti u populaciji, te ušteđenim vremenom i sredstvima zdravstvene djelatnosti.

Kako je ranije navedeno, rani razvoj djeteta blisko je povezan sa zdravljem odraslih. Stoga bi rezultate provođenja preventivnih aktivnosti u dječjoj dobi trebali pratiti kod odraslih, i tek kad bi vidjeli poboljšanje zdravstvenog statusa populacije, znali bi da su preventivne aktivnosti uspješno provedene. Zar bi ih tek tada mogli platiti?

Nadalje, upitan je i sam nadzor nad izvršenjem preventivnih mjera, odnosno tko bi trebao pratiti izvršenje – država, u čijem je osnovnom interesu njihovo provođenje ili osiguravatelj kao distributor sredstava, ili netko treći u njihovo ime.

Kao treće pitanje postavlja se vrednovanje preventivnog rada liječnika i medicinske sestre, odnosno treba li uopće zdravstveni radnik za provođenje preventivnih mjera biti posebno plaćen i koji je to način koji će osigurati učinkovito provođenje preventivnih mjera.

Utvrđivanje pokazatelja izvršenja

Kako bi se ugovaranje provođenja preventivnih aktivnosti provelo učinkovito u svim segmentima, potrebno je utvrditi pokazatelje izvršenja[12] (eng. performance indicators), odrediti nadležno tijelo koje će pratiti izvršenje, a time i kvalitetu rada liječnika, dok će se istovremeno dobivenim podacima koristiti za unapređenje sustava i planiranje daljnjih aktivnosti u sustavu zdravstvene zaštite. Potrebno je također utvrditi i pokazatelje investiranja, odnosno međusobno povezati ulazne i izlazne pokazatelje.

U procesu ugovaranja i praćenja provođenja ugovorenenih preventivnih aktivnosti pokazatelji izvršenja ili učinka mogu se podijeliti u 3 osnovne grupe. To su: 1. pokazatelji produkcije (eng. output indicators), odnosno konkretne posljedice poduzetih mjera, u koje spadaju i pokazatelji rada, odnosno procesa provođenja aktivnosti (eng. activity or process indicators) 2. pokazatelji ishoda ili rezultata pojedinih aktivnosti (eng. outcome indicators) na razini samih korisnika, te konačno 3. pokazatelji krajnjeg učinka (eng. impact indicators).

Pokazatelji produkcije, ili pokazatelji rada su primjerice broj posjeta ili ukupan broj cijepljenih. Pokazatelj ishoda ili rezultata bio bi udio cijepljenih u općoj populaciji, dok bi pokazatelj učinka bio smanjenje pobola od zaraznih bolesti.

Očito je da se pokazatelji učinka ne mogu koristiti za praćenje provođenja preventivnih aktivnosti, i to zbog vremenske odgode. Pokazatelji aktivnosti ili procesa su mjerljivi, ali ne govore mnogo o obuhvatu pa je upitna njihova korist.

Za uvođenje preventivnih aktivnosti u primarnu zdravstvenu zaštitu najpogodniji su pokazatelji ishoda, odnosno rezultata, jer istovremeno daju obavijest o opsegu provedenog posla (broj postupaka), ali i o pojavnosti određenog stanja u populaciji (ako je primjerice preventivna aktivnost utvrđivanje pretilosti u dječjoj dobi, a pokazatelj izvršenja obuhvat populacije i udio pretilih u promatranoj populaciji).

Plaćanje provođenja preventivnih aktivnosti

Način plaćanja provođenja preventivnih mjera, treba poticati liječnika na njihovo izvršavanje. Određeni načini plaćanja kao što su glavarina ili plaća naime ne potiču provođenje preventivnih aktivnosti, budući da su u njih uključeni svi postupci koje liječnik provede tijekom radnog dana, te čak i ako je utvrđeno koji su to postupci koje bi trebalo provesti, nema poticaja za njihovo provođenje.

Mogućnosti za poticanje provođenja preventivnih aktivnosti kada su glavni načini plaćanja glavarina ili plaća su - utvrđivanje udjela radnog vremena ili broja postupaka koji se moraju odnositi na preventivne aktivnosti. Ukoliko se to ne provede mogla bi se umanjiti glavarina ili plaća. U biti ovaj način da se kažnjava, bez ikakvog nagrađivanja nije poticajan, dapače destimulirajući je, i izazvao bi nezadovoljstvo liječnika, a time i smanjenje kvalitete pružene zdravstvene usluge.

Plaćanje naknadom za uslugu poticajno je za provođenje svih aktivnosti, pa tako i preventivnih, ako je ulog mali, a naknada dovoljno velika. Međutim može se dogoditi da se počinju hiperproducirati preventivni postupci koji su jednostavniji za provođenje i to na populaciji koja čak i nije pogodna, odnosno rizična. Također i u ovom je slučaju potrebno strogo utvrditi postupke koji će se posebno plaćati i njihov mogući broj s obzirom na populaciju koju pojedini liječnik zbrinjava.

Ciljno plaćanje (eng. target payment) jedan je od pogodnijih načina financiranja preventivnih postupaka i to u kombinaciji s plaćom, glavarinom ili plaćanjem prema slučaju (eng. case based). Ciljno plaćanje je oblik naknade za uslugu koju liječnik dobije **samo i jedino ako** je dostigao određenu ciljanu razinu zdravstvene zaštite (primjerice obuhvat 75% ciljane populacije – od 500 djece u skrbi treba se izmjeriti BMI[iv] kod 375, od 10 djece u skrbi s astmom, vršni protok[v] izmjeren je kod 8 djece).

Bonusi su, kao i ciljna plaćanja, dodatna plaćanja liječnicima, za određene zdravstvene postupke, primjerice skrb za dio populacije pod rizikom, te se na taj način može vrednovati dodatni preventivni rad (rad u malim grupama), kao što je škola disanja, bez obzira koliko je «seansi» provedeno (nije potrebno dostići određeni broj).

Provedba ugovaranja i financiranja preventivnih aktivnosti

Budući da su preventivne aktivnosti od općeg interesa, utvrđivanje onih aktivnosti koje je potrebno provoditi u dječjoj dobi, trebalo bi biti predmet široke stručne rasprave. Najprije je potrebno utvrditi koji su to učinci koje bismo željeli postići. Je su li to dugoročni ili kratkoročni učinci. Pod dugoročnim učincima podrazumijevam utjecaj na stanja koja nose najveći teret bolesti (kardiovaskularne bolesti, maligne bolesti, dijabetes i kronične bolesti dišnog sustava)[13], koje često vežu i zajednički rizici.

Željeni učinci se mogu utvrditi s obzirom na prioritete zdravstvene politike u zdravstvenoj zaštiti predškolske djece na nacionalnoj ili lokalnoj razini. Nakon toga je potrebno utvrditi koje su to aktivnosti koje će dovesti do cilja, a zatim slijedi najteži dio, a to je utvrđivanje pokazatelja izvršenja aktivnosti, što je osobito teško u slučaju edukacije i zdravstvenog prosvjećivanja. Također, potrebno je utvrditi, kvantificirati minimum koji je potrebno ostvariti (najmanji obuhvat).

Kada su utvrđene aktivnosti koje se odnose na djelatnost zdravstvene zaštite predškolske djece, odnosno na neposredne izvršitelje, potrebno je utvrditi način prikupljanja podataka – tko će ih prikupljati i za koju svrhu.

Tek pošto su ostvareni svi gore navedeni preduvjeti može se pregovarati o zasebnom ugovaranja i financiranju određenih aktivnosti. Drugim rječima, utvrđivanje samog načina plaćanja dolazi na kraju opsežnog procesa koji treba argumentirano i precizno utvrditi sama struka u skladu s ciljevima nacionalne, ali i lokalne zdravstvene politike.

[i] Po metodologiji Svjetske banke razlikuju se četiri grupe zemalja prema visini dohotka po stanovniku: zemlje s niskim dohotkom (manje od 745 USD), zemlje s nižim srednjim dohotkom (od 746 do 2975 USD), zemlje s višim srednjim dohotkom (od 2976 do 9205 USD) i zemlje s visokim dohotkom (više od 9206 USD).

[ii] Zakon o zdravstvenoj zaštiti, "Narodne novine" br. 121/03, članak 26., stavak 3.

[iii] Zakon o zz, članak 4. i članak 5.

[iv] BMI – Body mass index (indeks tjelesne mase = težina/visina²)

[v] vršni protok (eng. peak flow) – najveći ekspiracijski protok, maksimalni volumen zraka registriran u jedinici vremena pri forsiranom izdisaju započetom iz maksimalnog udisaja. Smanjen je pri opstruktivnim smetnjama prohodnosti intrapulmonalnih dišnih puteva.

Zaključci

Republika Hrvatska prošla je i demografsku i epidemiološku tranziciju[14], te je kao zemlja s višim srednjim dohotkom po stanovniku u povoljnoj poziciji da može svoje aktivnosti usmjeriti na one oblike zdravstvene zaštite koje donose dugoročnu korist za razvoj države, a istovremeno nisu skupi. Radi se naravno o preventivnim aktivnostima koje će se pružati kroz djelatnosti primarne razine zdravstvene zaštite, poglavito zdravstvene zaštite predškolske djece. Nažalost, ljudi koji rade u sustavu zdravstva educirani su za liječenje bolesti[15] kod pojedinaca, te im često nedostaje vremena, edukacije i sredstava za bavljenje preventivnim aktivnostima u populaciji.

Također preventivne aktivnosti često ne pokazuju rezultate u kratkom vremenskom roku, pa pružatelj zdravstvene usluge ima osjećaj da ništa nije napravio, što osobito može biti slučaj kod provođenja preventivnih aktivnosti u dječjoj dobi čiji je cilj smanjenje izloženosti čimbenicima rizika, odnosno krajnji cilj produljenje očekivanog trajanja života.

S druge strane preventivne aktivnosti u odrasloj dobi, kao što je provođenje preventivnih pregleda osoba starijih od 50 godina, donose određenu korist, ali ta je korist široko gledano veća za pojedinca nego za zajednicu, budući da su do te dobi rizični čimbenici već učinili svoje, dakle, ako je nastupila bolest, ona će se otkriti u ranijem stadiju te će se pravovremeno početi liječiti, produljujući tako život toj osobi. Dakle, radi se o sekundarnoj prevenciji. Liječniku pak otkrivanje ranog razvoja neke bolesti kod pacijenta, daje osjećaj da je nešto učinio, te gotovo da se dolazi do apsurdna da je liječnik sretan kad vidi da mu je pacijent bolestan, a negativan nalaz izaziva osjećaj besmisla provođenja određenih preventivnih aktivnosti.

Budući da je pojedincu teško procijeniti korist preventivnih aktivnosti, uvođenje preventivnih aktivnosti u zdravstvenu zaštitu treba biti odgovornost države i pod njenim neposrednim nadzorom. Kako je istaknula Svjetska zdravstvena organizacija u svom dokumentu Integriranje preventive u zdravstvenu zaštitu¹³, osnovni elementi za akciju su podržati preusmjeravanje obrasca pružanja zdravstvene zaštite prema integriranoj preventivnoj zdravstvenoj zaštiti, promovirati sustav financiranja i politike koja podržava preventivu u zdravstvenoj zaštiti, opskrbiti pacijenata s potrebnim informacijama, motivacijom i sposobnostima u prevenciji i samopomoći, učiniti prevenciju dijelom svakog zdravstvenog međudjelovanja.

Kao početni koraci u preusmjeravanju zdravstvene zaštite prema preventivnoj zdravstvenoj zaštiti, te iz naprijed prikazanog, mogu se razlučiti potrebne aktivnosti u svrhu uvođenja preventivnih aktivnosti u primarnu zdravstvenu zaštitu, osobito u zdravstvenu zaštitu djece:

- a) utvrđivanje ciljeva (željenog učinka)
- b) utvrđivanje aktivnosti koje će dovesti do cilja
- c) utvrđivanje pokazatelja izvršenja
- d) utvrđivanje načina ugovaranja
- e) utvrđivanje načina plaćanja
- f) utvrđivanje načina praćenja provođenja preventivnih aktivnosti
- g) evaluacija provođenja preventivnih aktivnosti

Na taj način, uvođenjem preventivnih aktivnosti u zdravstvenu zaštitu djece, koje bi bile posebno vrednovane, mogli bi doći i do krajnjeg cilja, a to je poboljšanje odnosno unapređenje zdravstvenog stanja populacije, povećanje broja zdravih godina života (eng. healthy life years), te duže očekivano trajanje života koje u Republici Hrvatskoj još uvijek zaostaje za zemljama zapadne Europe.

Literatura:

[1] Jakšić Ž, Kovačić L. i suradnici. Socijalna medicina. Medicinska naklada. Zagreb; 2000.

[2] Schieber G, Meada A. A Curmudgeon's Guide to Financing Health Care in Developin Countries. In: Schieber, G.J. editor. Innovations in Health Care Financing. Proceedins of a World Bank Conference, 1997. March 10-11; Washington, DC: World Bank. Str. 1.- 40.

[3] Samuelson, P.A, Nordhaus, W.D. Ekonomija. Petnaesto izdanje. MaTe d.o.o. Zagreb; 2000.

[4] Musgrove Ph, Zeramdini R, Carrin G. Basic patterns in national health expenditure. Bulletin of the World Health Organization 2002, 80(2)

[5] Grgurić, J. Optimalizacija ranog razvoja djece – pretpostavka zdravlja odraslih. U: Rani razvoj djece pretpostavka zdravlja odraslih. Medix supplement. Prosinac 2004. str. 15-17

[6] Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Narodne novine broj 121/2003.

[7] Pravilnik o standardima i normativima prava na zdravstvenu zaštitu iz osnovnog zdravstvenog osiguranja za 2005. godinu. Narodne novine br. 188/04. i 30/05.

[8] Plan i program mjera zdravstvene zaštite iz osnovnog zdravstvenog osiguranja. Narodne novine broj 30/02. i 51/04.

[9] Odluka o osnovama za sklapanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima za 2005. godinu. Narodne novine br. 188/04. i 30/05.

[10] Wouters, A. Alternative Provider Payment Methods: Incentives for Improving Health Care Delivery. Partnership for Health Reform. URL:<http://www.phrproject.com/publicat/phrprimer/english.pdf>

[11] Ensor, T. Cooper S. Recourse allocation and purchasing: influencing the demand side. Second draft. Prepared for World Bank, Resource Allocation and Purchasing (RAP) Project. The Univeristy of York. March 2002.

[12] Guidelines for Monitoring Progress in Health, AIDS and Population. European Commision, DG Development. Brussels, Feb 2003.

[13] Integrating prevention into heath care. World Health Organization. Fact sheet N°172. Revised oct 2002. Pristupljeno URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs172/en/print.html> 7.10.2004.

[14] World Development Report 1993. Investing in Health. World Bank. Oxford University Press. New York; 1993.

[15] Pearce N. Public health and the precautionary principle, in Martuzzi M, Tickner J.A. (editors). The precautionary principle protecting public health, the environment, and the future of our children. World Health Organization Europe; 2004. (pg. 49-62)