

UDC 614-2
Prethodno saopštenje

Zdravko Šolak*

EKONOMIKA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE RAZVOJ I OTVORENI PROBLEMI

1. Uvod

Ekonomika zdravstvene zaštite je mlada grana ekonomskih nauka. Saglasnost oko datuma njenog konstituisanja nije potpuna, ali većina autora vezuje njenu pojavu za period posle Drugog svetskog rata, za rane šezdesete godine.

Nekoliko značajnih radova tokom pedesetih i početkom šezdesetih godina doprineli su utemeljenju ekonomike zdravstvene zaštite kao naučne discipline (Ginzberg, 1951; Myrdal, 1952; Mishan, 1958; Lees, 1960; Arrow, 1963). Između evropskih i američkih autora postoji nesaglasnost u pogledu njenog osnivača i godine osnivanja. To je istaknuto u uvodnom referatu (Culyer, 1981, str. 3). na svetskom kongresu posvećenom ekonomici zdravstvene zaštite održanom u Leidenu: "Gledajući sa moje strane Atlantika ekonomika zdravstvene zaštite je 1981. godine stara 21 godinu, računajući od njenog uvođenja (Lees, 1960). . . gledajući iz Amerike ona je starija; specijalni sastanak Američkog društva ekonomista 1951. godine bilo je posvećen ekonomici medicinske zaštite (Ginzberg, 1951). "

2. Razvoj discipline

Sredinom šezdesetih godina pojavljuju se knjige i udžbenici namenjeni izučavanju ove discipline na ekonomskim i medicinskim fakultetima (Klarman, 1965). Javljaju se naučni skupovi posvećeni ekonomskim problemima zdravlja. Na konferenciji posvećenoj indeksima zdravstvenog stanja 1972. godine, u organizaciji časopisa *Health services research*, prezentiran je veći broj radova koji su objavljeni u posebnoj publikaciji

*Profesor Više poslovne škole, Novi Sad
Rad je primljen jula 2001.

(Berg, ed, 1973). Prva međunarodna konferencija posvećena ekonomskim problemima zdravlja održana je 1973. godine (Perlman, ed, 1974). Održavaju se i skupovi posvećeni posebnim temama kao što su npr. ekonomski problemi mentalnih bolesti (referati sa ovog skupa objavljeni su u časopisu *Journal of human resources*, vol. 21, no. 3). Posebna sveska ovog časopisa (vol 13, suppl.)¹ donela je referate sa konferencije na Stanfordu 1978. godine, koja je bila posvećena ekonomskim aspektima ponašanja lekara i pacijenata.

Teme na ovoj konferenciji odnosile su se, pre svega, na analizu ponude i tražnje zdravstvenih usluga. Značajan napredak u odnosu na ranija, pretežno deskriptivna istraživanja, predstavlja korišćenje kvantitativnih metoda u istraživanju. Osvrt na prezentirane radove i diskusije (Fuchs and Newhouse, 1978, pp. 5-18). predstavlja rad samostalnog značaja koji, posmatrano iz današnje perspektive, odslikava razlike u pogledima ekonomista na ekonomske probleme u zdravstvu i zdravstvenoj zaštiti tokom sedamdesetih godina.

Na dalji razvoj same discipline značajan uticaj su imali radovi prezentirani na pomenutom svetskom kongresu posvećenom ekonomici zdravstvene zaštite u koji je održan u Leidenu, Holandija, 1980. godine (van der Gaag and Perlman, ed. 1981). Više od stotinu radova je prezentirano na kongresu. Za publikovanje je odabrano osamnaest i raspoređeno u četiri celine - uloga države, merenje zdravstvenog stanja, tražnja za medicinskim uslugama i ponašanje lekara. Većina od ovih radova kasnije je često navođena. U uvodu su priređivači zbornika istakli da "izabrani radovi nisu samo informacija danas, oni upućuju na glavne oblasti istraživanja u okviru ekonomike zdravlja i napredak u istraživanjima koji se desio pre svega tokom 1970-1980" (op cit. str. xv i xvi). Takva ocena priređivača zbornika bila je vizionarska - glavne oblasti istraživanja prema kojima su pravili izbor radova, za ekonomiku zdravstvene zaštite nisu izgubile na značaju do današnjih dana.

Krajem sedamdesetih i tokom osamdesetih godina pojavljuje se nekoliko veoma značajnih udžbenika i knjiga (Newhouse, 1978; Cullis and West, 1979; Jacobs, 1980; Feldstein P. 1983; Evans, 1984; Fuchs, 1986; Mooney,

¹ Pored ovih radova, treba istaći da je časopis *Journal of human resources* tokom perioda 1978-88. godina, redovno donosio priloge koji tretiraju ekonomske probleme zdravlja i zdravstvene zaštite. Mnogi od tih radova imali su značaj za dalji razvoj same discipline, u vreme dok se specijalizovani časopisi za Ekonomiku zdravstvene zaštite još nisu stasali. Za jugoslovenskog čitaoca napominjemo da godišta ovog časopisa iz navedenog perioda u svom bibliotečkom fondu ima biblioteka Matice srpske u Novom Sadu.

1986)². Ekonomika zdravstvene zaštite kao oblast istraživanja postaje sve značajnija disciplina. Snažni podsticaji za razvoj proističu iz rastućih ekonomskih problema u okviru zdravstvenog sistema koji su se na sličan način manifestovali u mnogim razvijenim zemljama zapada izraženi, pre svega, stalnim rastom troškova u zdravstvu.

Za izučavanje ekonomike zdravstvene zaštite radovi nastali sedamdesetih i osamdesetih godina i danas predstavljaju nezaobilaznu literaturu. Autori ovih knjiga uzeli su u obzir brojna empirijska istraživanja, definisali glavna područja proučavanja i ponudili odgovarajuća objašnjenja za ekonomske probleme koji su povezani sa zdravljem i zdravstvenom zaštitom.

Tokom osamdesetih godina značajan doprinos razvoju discipline dala je Svetska zdravstvena organizacija. Od naročitog značaja iz ovog perioda su dve publikacije nastale kao rad većeg broja eksperata (WHO, 1987). I (Cohran-Hersh M. S., Cohran, K.P. ed, 1989)³. Ovaj poduhvat imao je za cilj povezivanje istraživača koji se bave ekonomskim problemima zdravlja i zdravstvene zaštite i unapređenje izučavanja ekonomike zdravstvene zaštite, kako na medicinskim, tako i na ekonomskim fakultetima, u okviru dodiplomskih i postdiplomskih studija. Navedene su glavna područja istraživanja i u okviru njih reprezentativni članci, knjige, udžbenici. Za bivše socijalističke zemlje i Jugoslaviju, ove publikacije mogu poslužiti kao vodič za uvođenje discipline, budući da upućuju na najznačajnije radove koji su do tog vremena publikovani u različitim ekonomskim i medicinskim časopisima.

Novije knjige i udžbenici objavljeni krajem osamdesetih i tokom devedesetih godina (McGuire, Henderson and Mooney, 1988; Phelps, 1992; Folland, Goldman, and Stano, 1993, drugo izdanje 1997; Breier und Zweifel, 1997). uzimaju u obzir rezultate novih empirijskih istraživanja. Za ove knjige i udžbenike karakteristično je da ne pokreću mnogo novih tema i ne proširuju značajno oblast izučavanja, što govori o tome da je ekonomika zdravstvene

² Iscrpniji pregled, oko četrdesetak knjiga objavljenih u periodu 1975-1985 na engleskom jeziku, dat je u (Cohran-Hersh M. S., Cohran, K.P. ed, 1989, pp. 41-43).

³ Ova publikacija sadrži pregled nastavnih programa koji su delom ili u celosti posvećeni ekonomskim problemima vezanim za zdravlje stanovništva sa većeg broja univerziteta iz raznih zemalja u svetu. U ovom izdanju navedeni su bibliografski podaci o značajnim radovima objavljenim do tog vremena koji su kao osnovna ili šira literatura preporučeni za izučavanje discipline. Osim toga, za istraživača kojem je potreban kompletniji uvid u radove nastale do sredine osamdesetih godina, naći će u ovoj publikaciji informacije o bibliografijama koje su objavljene do tog vremena, npr. (Culyer, A. J. et al 1977), zatim bibliografija koja upućuje na preko pet hiljada radova - Blades, C. A. et al (1986). Griffiths, D. T. et al (1980).

zaštite i kao naučna disciplina i kao nastavni predmet, definisala svoj predmet izučavanja. Mada su ovi autori postigli napredak, pre svega, u načinu izlaganja materije koji je u skladu sa modernim pristupom i zahtevima koji se postavljaju pred pisca i izdavača univerzitetskog udžbenika, značaj autora iz ranijeg perioda razvoja ekonomike zdravstvene zaštite nije umanjen.

Knjige udžbeničkog tipa koje su se pojavile u poslednjoj deceniji dvadesetog veka uključuju rezultate novih empirijska istraživanja, donose obično, širi pregled odabrane literature značajne za izučavanje ekonomike zdravstvene zaštite. Ovakve knjige bi mogle poslužiti za uvodnu literaturu onim korisnicima koji se nameravaju ozbiljnije pozabaviti ekonomikom zdravstvene zaštite. U obimnoj studiji od 666 strana (Folland, Goodman, and Stano, 1997), veoma pregledno su izložene glavne teme ove discipline, a 35 strana posvećeno je navođenju izabrane literature iz gotovo svih oblasti ekonomike zdravstvene zaštite. Posebna vrednost knjige je i u tome što sadrži dva dopunska poglavlja - jedno iz mikroekonomije i drugo iz statistike, u kojima su obrađeni neki važni pojmovi iz ovih disciplina koji se koriste u izlaganju gradiva u ostalim delovima knjige. Time je krug čitalaca kojima knjiga može korisno da posluži proširen.

Neki izdavači pokreću posebne serije u okviru kojih se objavljuju monografije posvećene ekonomici zdravstvene zaštite, npr, Macmillan: *Economic issues in health care*, urednici su renomirani autori Gavin Mooney i Alistair McGuire.

Međunarodne organizacije, pre svega, Svetska zdravstvena organizacija, Svetska banka i OECD daju kontinuirane podsticaje za razvoj ekonomike zdravstvene zaštite. Počev od 1983. godine održan je veći broj ovakvih skupova i štampan veći broj dokumenata i zbornika. Teme iz oblasti ekonomike zdravstvene zaštite često se nađu u programima stručnih i naučnih skupova lekara i ekonomista. Konferencija o reformama finansiranja zdravstvene zaštite, u organizaciji Evropskog ureda Svetske zdravstvene organizacije, održana je u Madridu, 1992. I, na istu temu, 1996. godine u Ljubljani. Poseban značaj za razvoj ekonomike zdravstvene zaštite kao nastavne discipline imali su skupovi u organizaciji Evropskog ureda Svetske zdravstvene organizacije. Tradicionalni svetski kongres epidemiologa, koji se održava svake četvrte godine, ima redovno u svom programu teme posvećene ekonomskim problemima zdravlja i zdravstvene zaštite.

Danas je ekonomika zdravstvene zaštite utemeljena disciplina, sa značajnom literaturom i specijalizovanim časopisima⁴. Osnivaju se posebni instituti i istraživački centri⁵ za izučavanje ekonomskih problema u zdravstvu i zdravstvenoj zaštiti. Mnogi istraživači biraju ekonomiku zdravstva kao osnovno područje svog naučnog interesovanja, javlja se naziv zdravstveni ekonomisti. Formiraju se međunarodna udruženja ekonomista koji se bave ekonomskim problemima zdravlja⁶. Dolazi do specijalizacije u okviru discipline i pojedini istraživači se opredeljuju za isključivo bavljenje užim skupom problema kao što su ekonomske ocene zdravstvenih projekata, finansiranje zdravstva, farmakoekonomija, zdravstvena ekonometrija, merenje zdravstvenog stanja i sl.

3. Podsticaji za razvoj

U poslednjim decenijama dvadesetog stoleća ekonomski problemi vezani za zdravlje i zdravstvenu zaštitu dobijaju najviši rang prioriteta u mnogim razvijenim zapadnim zemljama. To je dalo značajne podsticaje za razvoj ekonomike zdravstvene zaštite dajući joj obeležje atraktivne naučne i nastavne discipline. Ceni se da je na američkom kontinentu znatno razvijenija nego u Evropi⁷. Sredinom osamdesetih godina, Herbert Zollner, tadašnji rukovodilac za ekonomiku zdravstva u Evropskom uredu Svetske zdravstvene organizacije, dao je sledeću ocenu razvoja ove discipline u Evropi: "Istina je, mi imamo dobrih ekonomista koji se bave ekonomskim problemima zdravlja, samo ih je malo. Postoje takođe i dobre knjiga sa ovog područja, ali slično američkim teže, ili ekonomskoj teoriji, ili specifičnostima određene zemlje", (WHO, 1987, p. 1). Ova je ocena ublažena poslednjih godina, ali je zaostajanje ove discipline u Evropi u odnosu na razvoj na

⁴ *Journal of health economics, PharmacoEconomics, Health economics, The Journal of mental health and economy* (pokrenut 1998. godine), *Health care analysis, The international journal of health planing and management*.

⁵ Centre for health economics, University of York; Office of health economics, London; Health economics research unit, University of Aberden; Swedish Institute for Health Economics, Lund; Department of health organization policy and economics, Maastricht University; Health economics research group, Brunel University; Centre for health care finans, Temple University.

⁶ International Health Economics Association (IHEA), International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR).

⁷ WHO (1987), p. 1.

američkom kontinentu i dalje veliko. U samoj Evropi koncentracija ekonomista koji se bave problemima zdravlja je na severu kontinenta.

4. Definisanje discipline

Već u jednom od prvih članaka koji se bave definisanjem ekonomike zdravstvene zaštite (Mushkin, 1958, pp. 785-6). Istaknute su glavne karakteristike nove discipline. Odbacujući stav koji ekonomiku zdravstvene zaštite vidi kao disciplinu koja se bavi "pitanjima koja su u vezi sa novcem na polju zdravstva", autor ističe da "novac nije centralni problem ekonomike zdravlja - ekonomika zdravlja bavi se pitanjima optimalne upotrebe retkih ekonomskih resursa za lečenje bolesti i promociju zdravlja". U ovom članku iznosi se zaključak koji je kasnije potvrđen u brojnim empirijskim i teorijskim istraživanjima - potrošačke preferencije nisu adekvatne za optimalnu alokaciju resursa namenjenih zdravlju.

Jednostavna definicija - "ekonomika zdravstva je primena ekonomike na zdravstveno područje" koja je data u pomenutom udžbeniku iz prve faze njenog razvoja (Klarman, 1965, p. 1). često je navođena. Prema ovom autoru, ekonomika zdravstva bavi se onim aspektima zdravstvene službe koji su u vezi sa upotrebom retkih resursa u pružanju zdravstvenih usluga. Pitanja količine resursa, njihove cene, kao i pitanja kombinacije resursa u rešavanju zdravstvenih problema, predstavljaju ono čime treba da se pozabavi ekonomika zdravstva. Rešavanje tih problema treba da dovede do odgovarajućih formi društvene organizacije zdravstvene zaštite.

Savremeni pristup definisanju ekonomike zdravlja reprezentuje stav iznet u novijoj studiji (Kobelt, 1996, p. 7): "Ekonomika zdravlja može se kao disciplina definisati kao primena teorije, alata i koncepata ekonomije na teme zdravlja i zdravstvene zaštite. Ekonomija je usmerena na pitanja alokacije retkih resursa: ekonomika zdravlja je usmerena na alokaciju retkih resursa da bi se poboljšalo zdravlje".

Upravo isticanje i zdravlja i zdravstvene zaštite karakteristično je za pristup mnogih autora koji značajne teškoće u određenju predmeta izučavanja ove discipline vide u problemima definisanja zdravlja.

4.1 O nazivu discipline

Proučavanje ekonomskih problema u vezi sa zdravljem stanovništva u bivšim socijalističkim zemljama je zapostavljeno. Istraživanje i izučavanje

ekonomskih fenomena koji su u vezi sa zdravljem i zdravstvenom zaštitom u Jugoslaviji je skromno. To dozvoljava da se raspravlja i o samom nazivu discipline. Kako treba da se zove disciplina koja proučava ekonomske fenomene povezane sa zdravljem i zdravstvenom zaštitom? Više naziva koji se sreću zaslužuju komentar: ekonomikazdravstva⁸, zdravstvena ekonomika⁹, ekonomika u zdravstvu¹⁰, ekonomika zdravstvene zaštite, ekonomika zdravlja¹¹, ekonomika medicinske zaštite¹².

Ekonomski problemi u vezi sa zdravljem stanovništva su znatno širi od problema koji se mogu identifikovati posmatrajući samo zdravstvo kao sektor. Disciplina koja se bavi zdravstvom kao sektorom (ekonomika zdravstva). Ima uži predmet proučavanja (finansiranje primarne zdravstvene zaštite, finansiranje bolnica, plaćanje lekara i drugog medicinskog i nemedicinskog osoblja u zdravstvu, obezbeđenje lekova i sl).

S druge strane, zdravstvena zaštita i disciplina ekonomika zdravstvene zaštite obuhvata širi spektar pitanja od ekonomike zdravstva. Resursi za zaštitu zdravlja, lečenje i rehabilitaciju, upotrebljavaju se i izvan zdravstva kao sektora, npr u domaćinstvu, firmi i sl. Zdravlje se može unaprediti i aktivnostima izvan zdravstvenog sektora (obezbeđenje sanitarnih uslova, kvaliteta hrane, kvalitet vode za piće, uslovi radne sredine i dr). Drugi sektori mogu biti promotori aktivnosti kojima se unapređuje zdravlje (pravna regulativa, školstvo, sredstva masovnog komuniciranja, saobraćaj, sport itd.).

Ni ekonomika zdravstvene zaštite ne iscrpljuje sva ekonomska pitanja vezana za zdravlje stanovništva. Ona ne uključuje takve teme kao što su na primer: doprinos zdravlja ekonomskom razvoju, veza nezaposlenosti i zdravstvenog stanja, ekonomski gubici zbog bolesti, izbor prioriteta i dr.

⁸ Škrbić, M. (1983) *Uvod u ekonomiku zdravstva*, treće izdanje, Srvarnost, Zagreb. Posebno poglavlje u knjizi (Ristić, Ž. 1997, str. 303-400) nosi naziv *Ekonomika zdravstva i zdravstvena zaštita*.

⁹ Medicinski fakultet u Novom Sadu objavio je u seriji udžbenika knjigu Milosavljević, N. i Novakov, S. urednici, (1993) *Ekonomika zdravstva*. U ovoj knjizi, koja je delo većeg broja autora, sreću se nazivi *ekonomika zdravstva* (str. 9-14) i *zdravstvena ekonomika* (str. 17-30).

¹⁰ U podnaslovu časopisa *Zdravstvena zaštita*, izdanje Komore zdravstvenih ustanova Srbije, navedeno je: "časopis za socijalnu medicinu, zdravstveno osiguranje, ekonomiku, informatiku i menadžment u zdravstvu".

¹¹ Naziv knjige Klarman, H.E. (1970) *Empirical studies in health economics*, John Hopkins Universitet Press, Baltimor, preveden je sa *Empirijska istraživanja iz ekonomike zdravlja* u knjizi Schultz, T. W. (1985, str. 40) *Ulaganje u ljude*, CKD Zagreb,

¹² Ovaj naziv su ponekad već naslovom knjige upućivali na sadržaj, npr. (Newhouse, 1978; Jacobs, P. 1980).

Naziv ekonomika zdravstva rasprostranjen je u Jugoslaviji među ekonomistima, a među lekarima se sreće, pored naziva ekonomika zdravstva, i naziv zdravstvena ekonomika¹³. Naziv ekonomika zdravstvene zaštite je precizan i najviše odgovara predmetu istraživanja. Naziv ekonomika zdravstva je kraći, već je odomaćen, i verovatno će ostati u upotrebi, iako sužava predmet istraživanja.

Autori novijih knjiga često nazivaju svoje delo ekonomikom zdravstvene zaštite, u samom naslovu - npr. (Folland, Stano and Miron, 1997; McGuire, Henderson and Mooney, 1988; Feldstein, P. 1988) ili u uvodu ističu da će u vidu imati ekonomske probleme zdravstvene zaštite, npr. (Evans, 1984 p. 3).

4.2 Predmet izučavanja

Za definisanje predmeta izučavanja ekonomike zdravstvene zaštite potrebno je prethodno definisati pojmove zdravlja i zdravstvene zaštite i uočiti njihovu povezanost. Definisanje zdravlja je pitanje kojim se bavio veliki broj autora, a teškoće da se za potrebe ekonomskih analiza definiše zdravlje, brzo su uočene - "zdravlje ne možemo definisati precizno" (Jacobs, 1980, p. 21).

Definicija koju je dala Svetska zdravstvena organizacija (WHO, 1961).- "zdravlje nije samo odsustvo bolesti već stanje potpunog socijalnog, psihičkog i fizičkog blagostanja", široko je rasprostranjena. Ova definicija zadovoljava potrebe u javnom zdravstvu, a opšteprihvaćena je i u nekim drugim oblastima istraživanja kao što su npr. socijalna epidemiologija.

Ekonomisti nalaze značajne teškoće da se, polazeći od ove definicije, odredi predmet izučavanja ekonomike zdravstvene zaštite. Većina autora ističe da navedena definicija nije podesna. Javlja se teškoće da se predmet izučavanja omeđi (Evans, 1984, pp. 4-7): "U skladu sa ovom definicijom nema ljudske aktivnosti koja nije u vezi sa zdravljem . . . sva ekonomija je ekonomika zdravlja". Ova neugodnost da disciplina postane "ekonomika svega" mora se izbeći drugim viđenjem zdravlja; potrebna su ograničenja. Zdravlje je sa stanovišta ekonomije moguće videti kao odsustvo bolesti i invalidnosti i pažnju usmeriti na ono što se obično podrazumeva da rade lekari, bolnice.

¹³ Milosavljević, N. I Novakov, S. urednici, (1993) op. cit. str 9-30.

4.3 Glavna područja istraživanja

Glavna područja istraživanja ekonomike zdravstvene zaštite moguće je grupisati u nekoliko širih celina u okviru kojih se izdvajaju posebne oblasti.

a) *Ekonomski aspekti zdravlja* opravdavaju izdvajanje ekonomike zdravstvene zaštite u posebnu naučnu disciplinu. To je onaj skup osobina zdravlja, zdravstvenih usluga, po kojima se ove usluge, sa ekonomske tačke gledišta, značajno razlikuju od ostalih usluga. Posebne karakteristike zdravstvenih usluga koje ih izdvajaju od ostalih dobara i usluga, čine jedinstvenom ovu vrstu usluga. U okviru ove teme izučavaju su neizvesnost zdravstvenih potreba, uslovljenost ponašanja korisnika i davalaca zdravstvenih usluga posebnim interpersonalnim odnosom lekar-pacijent, asimetrična informisanost koja se javlja u formi slabije informisanosti pacijenta u odnosu na lekara i slabije informisanosti osiguravajuće kompanije u odnosu na osiguranika kod dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

b) *Makroekonomski problemi* vezani za zdravlje obuhvataju sledeće oblasti istraživanja: ekonomski problemi funkcionisanja zdravstvenog sistema i međusobna povezanost ekonomskog sistema i zdravstvenog sistema, povezanost zdravlja stanovništva i ekonomskog razvoja, uticaj nezaposlenosti na zdravlje stanovništva, ekonomske nejednakosti i zdravlje, ukupno izdvajanje za zaštitu zdravlja i njegova raspodela po oblastima zdravstvene zaštite, izbor prioriteta u formulisanju strategije razvoja zdravstvenog sistema, povezanost zdravlja i okruženja.

c) *Alokacija i mobilizacija resursa* sadrži tri uže celine - tržište zdravstvenih usluga i privatno zdravstveno osiguranje, model nacionalne zdravstvene službe i obavezno zdravstveno osiguranje.

Tržišni model obuhvata izučavanje velikog broja pitanja: ponuda i tražnja zdravstvenih usluga, različiti ciljevi ponuđača zdravstvenih usluga ("za profit", "ne za profit", "ne samo za profit"), ekonometrijsko istraživanje tržišta u zdravstvu i merenje elastičnosti tražnje, funkcionisanje tržišta u zdravstvu i problemi koji se pri tom javljaju (višak ponude i višak tražnje, indukcija tražnje ponudom, eksterni efekti i zdravlje, ograničavanje konkurencije), tržište bolničkih usluga, tržište lekova, tržište rada (lekari i drugi zdravstveni radnici), privatno zdravstveno osiguranje i problemi koji ga prate (nepovoljna selekcija, disekonomija malog obima, moralni hazard), nemoć tržišta u oblasti zdravstvene zaštite i odbacivanje tržišnog modela u oblasti zaštite zdravlja.

Model nacionalne zdravstvene službe obuhvata pitanja kao što su: uloga državne regulative i budžetsko finansiranje, javno i privatno u zdravstvenoj zaštiti, problem efikasnosti upotrebe resursa, racioniranje putem tzv "lista čekanja", povećanje efikasnosti uvođenjem konkurencije u javni sektor zdravstva i "interno tržište", satisfakcija građana zdravstvenom službom.

Obavezno zdravstveno osiguranje kao šira tema obuhvata pitanja kao što su: socijalizacija rizika, prednosti u odnosu na dobrovoljno osiguranje, pokušaji kontrole troškova primenom različitih metoda deljenja troškova sa pacijentom i mere za ograničenje moralnog hazarda, pitanja vezana za upravljanje fondovima osiguranja.

d) *Troškovi u zdravstvenoj zaštiti* kao šira oblast istraživanja ima u vidu skup pitanja koja se odnose na troškove: troškovi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, troškovi preventivnih programa i skrining programa, troškovi koje ima porodica i ekonomska cena vremena, ekonomika bolničkog lečenja (ekonomski modeli bolnice i organizacija bolnice, troškovi bolničkog lečenja, pitanja vezana za ekonomiju i diseconomiju obima, nekompenzirana zaštita, visoka tehnologija i troškovi, kontrola troškova.

e) *Ekonomski problemi mentalnih bolesti* izdvojili su se u posebno područje istraživanja. Pokrenut je 1998. godine i poseban časopis internacionalnog značaja (*The journal of mental health and economics*)

e) *Mehanizmi plaćanja u zdravstvu* kao oblast izučavanja bavi se problemima kao što su: plaćanje lekara, medicinskih tehničara i sestara (kapitacija, "po usluzi", utvrđena plata), farmaceuta, i nezdravstvenih radnika zaposlenih u zdravstvu, retrospektivno i prospektivno plaćanje za bolničko lečenje, fiksiran bolnički budžet.

f) *Promet lekova* je tema koja u novije vreme sve više dobija na značaju - Zbivanja u farmaceutske industriji izučavaju se jednim delom i u ekonomici zdravstvene zaštite. Izučavanje prometa lekova za ekonomiku zdravstvene zaštite je od posebnog značaja. Izučavaju se kanali distribucije lekova, kontrola cena lekova, mere za ograničenje troškova kao što su ograničavanje ukupnog broja lekova za čiju upotrebu se daje odobrenje u jednoj zemlji, pozitivne liste, referalne cene i dr.

g) *Ocene zdravstvenih projekata i programa* kao oblast istraživanja u okviru ekonomike zdravstvene zaštite bavi se onim pitanjima koja se odnose na posebne karakteristike zdravstvenih projekata i programa koje je potrebno imati u vidu pri njihovoj ekonomskoj oceni koja bazira na standardnoj primeni metoda za ekonomsku ocenu projekata. To su, pre svega, pitanja vezana za ocenu efikasnosti upotrebe resursa u oblasti zaštite zdravlja;

koncept pravičnosti i ekonomske efikasnosti, metodi ekonomskih ocena (minimiziranje troškova, cost-benefit, cost-effectiveness i cost-utility analiza)

h) *Ekonomska efikasnost i medicinska etika* je oblast koja sve više dobija na značaju. Obuhvata teme kao što su pravo na zaštitu zdravlja, koncept pravičnosti upotrebe resursa u zaštiti zdravlja, horizontalna pravičnost, vertikalna pravičnost, geografska distribucija resursa, intergeneracijska pravičnost.

i) *Merenje zdravstvenog stanja* predstavlja interdisciplinarnu temu. Ekonomika zdravstvene zaštite na ovom području dala je značajan doprinos. Definišu se indikatori i indeksi zdravstvenog stanja koji treba da posluže za izbor prioriteta pri donošenju odluka o upotrebi resursa, Merenje zdravstvenog stanja neophodno je i za ocenu efikasnosti upotrebljenih resursa.

j) *Reforme zdravstvenih sistema* jednim delom se izučavaju i u okviru ekonomike zdravstvene zaštite. Od posebnog interesa su međunarodna iskustva u primeni različitih ekonomskih rešenja u finansiranju zdravstvene zaštite, oblici plaćanja u zdravstvu i njihova ocena i mogućnosti primene.

4.4 Povezanost sa drugim disciplinama

Ekonomika zdravstvene zaštite je nova grana društvenih nauka kako je to istaknuto još 1958. godine (Mushkin, 1958). Povezana je sa drugim ekonomskim disciplinama i drugim društvenim naukama, sociologijom, psihologijom, filozofijom, istorijom, pravom, demografijom. Od prirodnih nauka zanimljiva je njena povezanost sa geografijom koja dolazi do izražaja kod izučavanja takvih tema poput teritorijalnog razmeštaja zdravstvenih resursa i mreže zdravstvenih usanova, lokacija ponude zdravstvenih usluga i sl. Njena upućenost na zdravlje i zdravstvenu zaštitu podrazumeva oslonac na rezultate medicinskih istraživanja u okviru socijalne medicine, socijalne epidemiologije i drugih oblasti medicine tako da je za rešavanje pojedinih istraživaških zadataka potreban interdisciplinarni tim. Potrebno je, kako se to obično kaže, "da lekari i ekonomisti rade zajedno". Vizionarski se doima delo Viljema Petija, pre više od tristotine godina, koji kao lekar i kao ekonomista uočio mogućnost da se poboljšanje u državi (pored ostalog i kada je zdravlje u pitanju) može postići kvantitativnim posmatranjem pojava, čime je postavio temelje statistici, demografiji, epidemiologiji.

Ekonomika zdravstvene zaštite je u uskoj vezi sa drugim ekonomskim disciplinama, kako makroekonomskim tako i mikroekonomskim. "Ona zahteva širi presek kroz ekonomsku teoriju" (MacGuire, Henderson and

Mooney, 1988, pp. 7). Često se oslanja na rezultate drugih disciplina kao što su javne finansije, teorija ponašanja potrošača, ekonomika poljoprivrede, upravljanje projektima (ekonomske ocene), ekonomska statistika, teorija firme, organizacija rada. Značajna je njena veza sa kvantitativnim disciplinama. Često se oslanja na statistiku, ekonometriju, operaciona istraživanja. Intenzivnija primena ekonometrije u ekonomici zdravstvene zaštite počela je posle 1978. godine, pre svega, u istraživanju tržišta zdravstvenih usluga. Tu je ekonometrija dala značajne rezultate (veći broj članka objavio je ranije pomenuti časopis *Journal of human resources*). Zdravstvena ekonometrija je postala posebna oblast u okviru ekonomike zdravstvene zaštite.

Od ekonomista koji se bave problemima zdravlja i zdravstvene zaštite zahteva se upućenost u zdravstvene probleme, razumevanje zdravstvene politike jedne zemlje i organizacije javnog zdravstva, epidemioloških prilika. S druge strane, od lekara koji se bave ekonomskim pitanjima, zahteva se razumevanje ekonomske logike racionalne upotrebe resursa i ekonomski pristup rešavanju problema.

5. Ekonomika zaštite zdravlja kao nastavni predmet

Ekonomika zdravstvene zaštite ima mesto kao nastavni predmet i na ekonomskim i na medicinskim fakultetima, kako u okviru dodiplomskih tako i u okviru postdiplomskih studija. Pre dvadesetak godina pokrenuta je ideja u okviru Svetske zdravstvene organizacije o povezivanju istraživača koji se bave ekonomikom zdravstvene zaštite koja je bila motivisana idejom da se razmenjuju iskustva i unapredi izučavanje discipline. Okupljeni su mnogi značajni autori, formirana je studijska grupa koja je imala za cilj unapređenje izučavanja ekonomskih problema vezanih za zdravlje. Počev od 1982. godine održano je više skupova i objavljeno nekoliko publikacija koje su rekapitulirale prve dve decenije razvoja ekonomike zdravstvene zaštite.

Uz podršku kolaborativnog centra Svetske zdravstvene organizacije za ekonomiku zdravstvene zaštite iz Milana, sprovedena je 1986. godine međunarodna anketa o izučavanju ove discipline (Cohran, 1986). Sadržaj kurseva ekonomike zdravstvene zaštite posebno je publikovan (Cohran, Mona and Cohran K. P. 1989). Priloge za ovu publikaciju dali su 72 profesora sa raznih univerziteta u svetu na kojima se izučava ekonomika

zdravstvene zaštite¹⁴. Uz sadržaj kursa navedena je i literatura koja je preporučena studentima sređena po različitim temama ekonomike zdravstvene zaštite. Za izvođenje nastave iz ekonomike zdravstvene zaštite značajna je i publikacija (WHO, 1987). Na njenoj izradi učestvovao je, takođe, veliki broj eksperata. Teme su po modulima prezentovane uz isticanje glavnih poruka koje nastavnik treba da prenese slušaocima, formi nastavnog rada, izbor najboljih članaka i knjiga uz svaku temu. Vreme koje je proteklo od pojave ove publikacije do danas nije umanjilo njen značaj pošto je ona dala deskripciju i strukturu jedne naučne i nastavne discipline koja se u to vreme našla na kraju faze svog konstituisanja.

U poslednje dve decenije dvadesetog veka javljaju se veoma brojni radovi iz raznih područja ekonomike zdravstvene zaštite, posebno u vezi problema koji se odnose na reforme u zdravstvu. Pojavljuju se i na međunarodnom planu uporedive serije statističkih podataka o zdravstvenim sistemima koje uz odgovarajuće tehničke uslove za realizaciju nastavnih sadržaja mogu značajno doprineti unapređenju nastave iz ekonomike zdravstvene zaštite.

6. Otvoreni problemi

Ekonomika zdravstvene zaštite kao naučna disciplina u dvadesetprvi vek ulazi sa dosta otvorenih pitanja, a potreba njenog daljeg razvoja je veoma izražena. Pred ekonomiste i ekonomiku zdravstvene zaštite kao naučnu disciplinu postavljaju se teški zadaci. Očekuju se saveti i predlozi na kojima treba da počiva mobilizacija i alokacija resursa u ovoj oblasti od izuzetnog društvenog značaja. To su nedvosmisleno istakli (Folland, Stano and Miron, 1997, p. 1) na samom početku obimne studije dajući ocenu da su najveći ekonomski i politički problemi mnogih zemalja upravo oni koji se odnose na zdravlje i zdravstvenu zaštitu.

Ogroman porast izdataka na zaštitu zdravlja u društvenom proizvodu, porast troškova zdravstvene zaštite koji izmiče kontroli, snažni socijalni

¹⁴ Primer jednog jednosemestralnog kursa iz ekonomike zdravstvene zaštite publikovan (Cohran, Mona and Cohran K. P. 1989, p. 35) : "Uvod, uloga ekonomije u zdravstvenoj zaštiti / ekonomski koncepti primenjeni u ekonomici zdravstva / zdravlje i zdravstvena zaštita kao ekonomska dobra / finansiranje zdravstvene službe /aspekt dohodka i izdataka / problemi finansiranja / modeli finansiranja / tražnja za zdravstvenim uslugama i razlike među zemljama / resursi namenjeni zdravstvenoj zaštiti i troškovi / bolnički troškovi / troškovi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti / efikasnost i efektivnost zdravstvene zaštite / tehnike ekonomske evaluacije / cost-effectiveness analiza / cost-benefit analiza / merenje zdravstvenog stanja / vrednovanje života / evaluacija razvoja zdravstvene službe "

pritisci i izraženi zahtevi za višim nivoom pravičnosti i dostupnijom zdravstvenom zaštitom, iznuđuju uvođenje značajnih promena u zdravstveni sistem i pokretanje reformi u skoro svim razvijenim zemljama zapada.

Od ekonomista se očekuju predlozi, saveti. Sadašnji razvoj ekonomike zdravstvene zaštite kao naučne discipline ne pruža im zadovoljavajući oslonac. Nije na vidiku model zdravstvenog sistema koji bi u dužem vremenskom periodu obezbedio uspešno funkcionisanje. Traganje za njim je izraženo, a jasne orijentacije nema. Najbolji dokaz za to su znatne razlike u mehanizmima mobilizacije i alokacije resursa za zdravstvenu zaštitu u razvijenim zemljama. Razlozi nemoći tržišta u zdravstvu su teoretski objašnjeni i empirijski potvrđeni. Ali i drugi modeli finansiranja zdravstva (nacionalna zdravstvena služba, obavezno zdravstveno osiguranje) susreli su se sa praktičnim teškoćama¹⁵. Potrebno je naći odgovore na mnoga važna pitanja - kako ograničiti porast troškova zdravstvene zaštite, kako podiću efikasnost upotrebe resursa uz istovremeno uvažavanje osnovnih principa medicinske etike, kako podići stepen satisfakcije građana zdravstvenom službom.

7. Ekonomika zdravstvene zaštite u bivšim socijalističkim zemljama

Bivše socijalističke zemlje Centralne i Istočne Evrope i Jugoslavija prinuđene su takođe da reformišu sistem zdravstvene zaštite poput zapadnoevropskih i drugih razvijenih zemalja. Lista razloga zbog kojih su reforme neminovne je slična - porast izdataka za zaštitu zdravlja izazvan starenjem stanovništva, razvojem medicinske nauke i pojava skupih metoda dijagnostike i lečenja koji počivaju na primeni visoke i skupe tehnologije, nejednakost zdravstvenog stanja i nejednakost geografskog razmeštaja zdravstvenih resursa i dr.

Prisutni su i dopunski razlozi zbog kojih su reforme zdravstvenog sistema u bivšim socijalističkim zemljama neminovne. Zdravstveni sistem potrebno je reformisati sledeći opšti tok krupnih društvenih promena. To ekonomici zdravstvene zaštite, kao naučnoj disciplini koja nema neku značajniju tradiciju u ovim zemljama, proširuje područje istraživanja i postavlja joj nove zadatke. Temeljna izučavanja ove

¹⁵ O nemoći tržišta u zdravstvu i o modelima finansiranja zdravstvene zaštite videti širi komentar [olak (2000a, b).

discipline ne mogu se supstituisati popularnim kursevima menadžmenta u zdravstvu.

Ekonomika zdravstvene zaštite u bivšim socijalističkim zemljama nema dužu tradiciju. Zapadni izdavači pokušavaju ponekad svojim izdanjima da popune ovu prazninu. Pokušaj da se ova praznina ublaži predstavlja posebnu knjigu čiji su autori sa univerziteta u York-u, uvodnog karaktera i nevelikog obima od 216 strana, namenjenu studentima za predmet ekonomika zdravstva i rukovodiocima bolnica u zemljama Istočne Evrope i bivšeg Sovjetskog Saveza (Witter i Ensor, 1997).

U Srbiji ekonomika zdravstvene zaštite dobija u novije vreme nešto veći značaj na medicinskim fakultetima, ali se na ekonomskim fakultetima teško probija do samostalne discipline. Ekonomika zdravstvene zaštite može se u zavisnosti od prethodnog nivoa i vrste obrazovanja i potreba slušalaca izučavati u vidu kraćih seminara, ali i kao nastavni predmet u okviru dodiplomskih i postdiplomskih studija.

U novoj programskoj orijentaciji, najbliži ovoj disciplini, časopisa *Zdravstvena zaštita*¹⁶, ("časopis za socijalnu medicinu, zdravstveno osiguranje, ekonomiku, informatiku i menadžment u zdravstvu") navodi se da je više pažnje potrebno posvetiti ekonomici zdravstva.

Bivše socijalističke zemlje treba da imaju sopstvena istraživanja ekonomskih fenomena povezanih sa zdravljem stanovništva i zdravstvenom zaštitom. Iskustva razvijenih zapadnih zemalja treba da budu proučena, ali gotovih rešenja koja bi mogla biti kopirana, i zdravstvenih sistema koji u dužem vremenskom periodu uspešno funkcionišu i koji bi mogli da posluže za ugled, - nema, pa je i to razlog zbog kojeg je sopstveni razvoj istraživanja na polju ekonomike zdravstva potreban. Na tom putu najveća prepreka je nedovoljno razvijena zdravstvena statistika bez koje ekonomika zdravstvene zaštite, kao naglašeno primenjena disciplina, teško može da odgovori zadacima koji se pred nju postavljaju.

¹⁶ U izveštaju uredništva za 2000. godinu (Dovijanić, 2001, str. 79-80) navodi se da su radovi u okviru teme društveno-ekonomski odnosi u zdravstvenoj delatnosti objavljeni u časopisu tokom 2000. godine posvećeno razmatranju "pravaca transformacije svojinskih odnosa u zdravstvu, o potrebama i pravcima reformi zdravstvene delatnosti, o prošlim i sadašnjim problemima u sistemu zdravstvenog osiguranja, o oblicima finansiranja zdravstvene potrošnje, demografskim promenama u populaciji Srbije i sl." U programskoj orijentaciji za 2001. godinu (*Zdravstvena zaštita*, XXX, 1-2, 2001, str. 85) navodi se da treba: "posebnu pažnju pokloniti proširenju tematskih područja organizovanjem stručnjaka iz oblasti ekonomike zdravstva, informatike, zdravstvenog prava i sličnih oblasti od interesa za zdravstvo".

8. Bibliografija

Većina radova od značaja za disciplinu ekonomika zdravstvene zaštite objavljena je posle 1960. godine (McGuire, Henderson and Mooney, 1988, p. 7). Treba imati u vidu su pre pojave specijalizovanih časopisa za ekonomiku zdravstvene zaštite, radovi objavljeni u raznim ekonomskim i medicinskim časopisima. Sud naučne kritike izdvojio je vremenom one koji su imali najveći značaj za razvoj same discipline. Najbolji način upoznavanja sa takvom literaturom su preporuke eksperata. Za praćenje savremenih zbivanja stoje na raspolaganju specijalizovani časopisi, edicije uglednih izdavača naučne literature i posebni servisi koje pružaju međunarodna udruženja zdravstvenih ekonomista itd.

Tabela 1 sadrži je nekoliko publikacija i preglednih članaka u kojima se navode ključni radovi iz ekonomike zdravstvene zaštite ili pojedinih užih tema u izboru renomiranih autora. Istraživačima stoji na raspolaganju nekoliko bibliografija. Namena priloga je da posluži kao uvod u izučavanje ekonomike zdravstvene zaštite. U Tabeli 2 navedeni su autori koji su objavili značajne studije o ekonomskim problemima zdravlja i zdravstvene zaštite.

Tabela 1. Publikacije i pregledni članci koji donose iscrpnije preglede literature iz pojedinih oblasti ekonomike zdravstvene zaštite

Publikacija ili članak	Tema, oblast ekonomike zdravstvene zaštite
WHIO (1985)	Reprezentativni radovi po temama u izboru eksperata
WHO (1987)	Nastavni programi i literatura koja se uz njih preporučuje. Takode je navedeno nekoliko bibliografija koje pružaju uvid u objavljene radove na polju ekonomike zdravstvene zaštite do tog vremena u izboru eksperata.
Pereira, (1990)	Nejednakosti u zdravstvenom stanju
Spilker, et al., (1990)	O kvalitetu života
Backhouse, et al (1992)	Analiza troškovi-rezultati
Donaldson, (1993)	Finansiranje zdravstvene zaštite

Brooks, (1995)	Merenje zdravstvenog stanja, postoji i ranija bibliografija o merenju zdravstvenog stanja: (Thouez, J. P. (1979).
Saltman and Figueras, (1997)	487 bibliografskih jedinica o reformama zdravstva
Evers, et al (1997)	Ekonomski problemi mentalnog zdravlja, (Od 1998 izlazi specijalizovani časopis <i>The journal of mental health and economics</i> , Wiley).
Lasseey et al (1997)	Zdravstveni sistemi u svetu, Posebno za svaku zemlju čiji se zdravstveni sistem analizira u ovoj studiji (SAD, Meksiko, Kanada, Velika Britanija, Nemačka, Francuska, Švedska, Holandija, Grčka, Češka, Mađarska, Rusija, Kina, Japan). daje se n pregled literature, na jednoj do dve strane.
Phillips, (1997)	Ekonomske ocene promotivnih programa. Autor navodi veći broj studija i o njima daje osnovne informacije.
Folland, et al (1997)	Obimnija bibliografija (35 strana), zastupljene su sve značajnije teme ekonomike zdravstvene zaštite.

Tabela 2. Značajniji autori u oblasti ekonomike zdravstvene zaštite

Autor	
Brian Abel-Smith	London Shool of Economics
Martin Buxton	Brunel University
Anthony Culyer	University of York
Cam Donaldson	University of Aberdeen
Michael Drummond	University of Birmingham
Robert Evans	University of British Columbia, Vancouver
Juan Rovira Forns	University of Barcelona
Steven Engleman	University of Edinburgh

Alain Enthoven	Stanford University
Martin Feldstein	Harvard University
Paul Feldstein	University of Michigan
Sherman Folland	Oakland University
Victor Fuchs	Stanford University
Julian Le Grand	London School of Economics
Hugh Gravelle	University of York
Michael Grossman	City University of New York
Philip Jacobs	University of Massachusetts
Andrew Jones	University of York
Bengt Jonsson	Stockholm School of Economics
Herbert Klarman	Columbia University
Björn Lindgren	Swedish Institute for Health Economics, Lund
Gavin Mooney	University of Copenhagen
Alan Maynard	University of York
Alister McGuire	Pembroke College, Oxford
Joseph Newhouse	Rand Graduate School
Mark Pauly	North-western University
Charles Phelps	University of Rochester
Uwe Reinhardt	Princeton University
Jeff Richardson	National Centre for Health Program Evaluation, Australia
Frans Ruthen	University of Limburg, Maastricht
Jean Sabatini	Laboratory of Medical Economics and Sociology, Lyon
Richard Saltman	Emory School of Public Health, Atlanta
Frank Sloan	Vanderbilt University
Burton Weisbrod	University of Wisconsin-Madison
Alan Williams	University of York
George Torrance	McMaster University, Hamilton
Peter Zweifel	University of Zurich

Napomena: Navedeni su značajniji autori koji su većim delom ili u celosti svoj istraživački opus posvetili ekonomici zdravstvene zaštite. Autori na ovoj listi pripadaju različitim generacijama ekonomista, pd onih koji su objavljivali šezdesetih pa do onih koji su aktivni sada. Neki poznati ekonomisti kojima ekonomika zdravstvene zaštite nije bila glavno područje interesovanja, bavili su se, takode, ekonomskim problemima zdravlja i zdravstvene zaštite i objavili radove koji su imali uticaj na dalji razvoj discipline kao npr dobitnici Nobelove nagrade za ekonomiju Keneth Arrou, John Buchanan, Theodor W. Schultz, Gary Becker.

LITERATURA

- Arrow, K. J. (1963). Uncertainty and the welfare economics of medical care, *American economic review*, vol. 53, 5, 941-973,
- Backhouse, et al (1992). Economic evaluation, bibliography, *Health economics*, 2 Suppl.
- Berg, R. L. (1973). *Health status indexes*, Hospital research and educational trust, Chicago,
- Berg, R. L. (1973). Ekonometrijski modeli za alokaciju zdravstvenih resursa, Šesti međunarodni sastanak udruženja epidemiologa, Savremena administracija, Beograd,
- Blades, C. A. et al (1986). *The international bibliography of health economics: a comprehensive annotated guide to english language sources since 1914*, Harvester,
- Breckenridge, M. B., Tallia, A. F. and Like, R. C. (1988). Display of small-area variation in health-related data: a methodology using resistant statistics, *Social Science and Medicine*, vol. 26, 1, pp. 141-151,
- Breyer, F. und Zweifel, P. (1997). Gesundheitsökonomie, Springer Verlag,
- Brooks, R. (1995). Health status measurement: a perspective on change, Macmillan,
- Cohran-Hersh, M, S., and Cohran K. P. ed. (1989). *Compendium of english language course syllabi and textbooks in health economics*, WHO (EURO). EUR/ICP/MPN 523/1,
- Cohran-Hersh, M., ed (1986). *Survey on education and training programmes in health economics*, WHO (EURO). EUR/ICP/MPN 523/s01,
- Culyer, A. J. et al (1977). *An annotated bibliography of health economics*, Martin Robertson, London (navedeno u WHO, 1987, p. 42),
- Cullis, G. and West, P. A. (1979), *The economics of health: an introduction*, Oxford, Martin Robertson,
- Deppe, H. U. (1989). State and health, *Social science and medicine*, vol. 28, 11, pp. 1159-1164,
- Donaldson, C. (1993). *Economics of health financing: the visible hand*, Macmillan
- Donaldson, C. (1990). Willingness to pay for publicly-provided goods: a possible measure of benefit?, *Journal of health economics*, vol. 9, pp.103-118;

- Dovijanić, P. (2001) Izveštaj uredništva časopisa Zdravstvena zaštita za 2000. godinu, *Zdravstvena zaštita*, XXX, 1-2, str. 79-84,
- Evans, R. G. (1984). *Strained mercy: the economics Canadian health care*, Butterworth, Toronto,
- Evers, S. A., van Vijk, A. S., and Ament, A. J. H. (1997). Economic evaluation of mental health care interventions, a review, *Health economics*, vol. 6,2, pp. 151-177.
- Feldstein, P. J. (1988). *Health care economics*, 3rd ed, Wiley, New York,
- Folland, S., Goodman, A. C., Stano, M. (1997). *The economics of health and health care*, 2nd, Prentice Hall, L, New Jersey,
- Fuchs, V. (1986). *The health economy*, Harvard University Press,
- Fuchs, V. and Newhouse, J. (1978). The conference and unresolved problems, *Journal of human resources*, vol 13, Suppl. pp. 5-18,
- Ginzberg, E. (1951). Perspective on the economics of medical care, *American economic review*, vol. 41, pp. 617-625,
- Ginzberg, R. (1954). What every economist should know about health and medicine, *American economic review*, vol 44, pp. 104-119,
- Griffiths, D. A. T., (1980). *An annotated bibliography of health economics: Western European sources*, (navedeno u WHO, 1987, p. 43);
- Jacobs, P. (1980). *The economics of health and medical care, an introduction*, University Park press, Baltimore,
- Klarman, H. (1965). *The economics of health*, New York, Columbia University Press,
- Kobelt, Gisela (1996). *Health economics: an introduction to economic evaluation*, Office of Health Economics, London,
- Lasse, L. M., Lasse, W. R., Jinks, J. M. (1997). *Health care systems around the world: characteristics, issues and reforms*, Prentice Hall, str. 317-357,
- Lees, D. S. (1960). The economics of health services, *Lloyds bank review*, 56, pp. 26-40,
- Mackenbach, J. P., Kunst, A. E. and Caveelars, A. (1997). Socioeconomic inequalities in morbidity and mortality in western Europe, *The Lancet*, vol. 349, 7, pp. 1655-1659,
- Milosavljević, N. I Novakov, S. (urednici). (1993). *Ekonomika zdravstva*, Serija udžbenici: 29, Medicinski fakultet, Novi Sad,

- McGuire, A., Henderson, A. J. and Mooney, G. (1988). *The economics of health care: an introductory text*, Routledge and Kegan, London,
- Mushin, S. J. (1958). Towards a definition of health economics, *Public health reports*, vol. 3. no.9, pp. 785-793,
- Myrdal, G. (1952). Economic aspects of health, *WHO Chronicle*, 6, 211, August,
- Mooney, G. (1986). *Economics, medicine and health care*, Wheatsheaf books, Sussex,
- Newhouse, P. J. (1978). The economics of medical care: a policy perspective, Addison-Wesley,
- Pauly, M. (1968). The economics of moral hazard: comment, *American economic review*, vol.57, pp. 231-237,
- Pereira, J. (1990). The economics of inequality in health: a bibliography, *Social science and medicine*, vol. 31, 3, 413-420,
- Perlman, M. ed. (1974). The economics of health and medical care, London, Macmillan,
- Phelps, C. E. (1992). *Health economics*, Harper Collins, New York,
- Ristić, Ž. (1997). *Menadžment ljudskih resursa*, Ekonomski fakultet, Beograd, 1997.
- Saltman, R. B. and Figueras, J., (1997). *European health care reform: analysis of current strategies*, European series, No. 72. WHO, Regional office for Europe, Copenhagen,
- Schultz, T. W. (1982). *Investing in people: The economics of population quality*, University of California Press, Los Angeles, prevedeno: Schultz, T. W (1985). *Ulaganje u ljude*, Centar za kulturnu djelatnost, Zagreb,
- Seedhouse, D. (1997). Tautology and value: The flawed foundations of health economics. *Health care analysis*, vol. 5, 1, pp. 1-5,
- Spilker, B. et al (1990). Quality of life bibliography and indexes, *Medical care*, 28, pp.1-77,
- Škrbić, M. (1983). *Uvod u ekonomiku zdravstva*, treće izdanje, Srvarnost, Zagreb,
- Šolak, Z (2000a). Nemoć tržišta u zdravstvu, *Ekonomika preduzetništva*, Vol XXXVI, 3-4, 78-81,
- Šolak, Z (2000b). Modeli finansiranja zdravstvene zaštite, *Finansije*, 7-8, 530-560,
- Thurow, L. C. (1985). Medicine versus economics, *New England journal of medicine*, vol. 313, 10, pp. 611- 614,

- Thouez, J. P. (1979). Health measurement bibliography, *Social science and medicine*, 13D, pp.31-32,
- van der Gaag, and Perlman, M. (ed), (1981). Health, economics and health economics, Amsterdam, North-Holland,
- Zdravstvena zaštita (2001). Programska orijentacija i plan izlaska časopisa *Zdravstvena zaštita* u 2001. godini, 1-2, str. 79-84,
- WHO, (1961). Constitution of the World Health Organisation, Basic documents, Geneva,
- WHO, (1987). Study on the development of health economics training, EUR/ICP/MPN 523,
- Williams, A (1989) Health economics in medical education, pp. 205-207, u: Survey on education and training programmes in health economics, WHO (EURO), EUR/ICP/MPN 523/s01,
- Witter, S. and Ensor, T. (1997). *An introduction in health economics*, For Eastern Europe and the former Soviet Union, Wiley,
- Wnuk-Lipinski, E, and Illsley, R. (1990). Non-market economies in health, preface - introduction, *Social science and medicine*, vol. 31, 8, pp. 833-836.