ТЕОРИЈСКИ КОНЦЕПТ ЕВАЛУАЦИЈЕ ЗДРАВСТВЕНО-ВАСПИТНИХ ПРОГРАМА У ЗАЈЕДНИЦИ

Љиљана Лазих¹, Споменка Марков², Јасмина Павловић Стојановић³

EVALUATION THEORETICAL CONCEPTS OF HEALTH-EDUCATION PROGRAMS IN THE COMMUNITY

Ljiljana Lazić, Spomenka Markov, Jasmina Pavlović Stojanović

Сажетак

Евалуација здравствено-васпитних програма битан је сегмент у вођењу једног програма, имајући у виду време у коме живимо, друштвене околности и целокупну ситуацију у свету. Све што се ради мора бити засновано на доказима, уочени проблеми и препреке у менаџменту програмима морају се исправљати у току самих програма, зато мора да постоји прецизна процедура којом се све може пратити и доказати.

Циљ је да се сагледа теоријски концепт процеса евалуације здравствено-васпитних активности и све снаге и слабости.

Метод јесте квалитативна анализа и претраживање постојеће литературе, анализа појмова, њихова теоријска подлога, практична примена и проблеми са којима се сусрећу стручњаци у области евалуације здравствено-васпитних програма.

Резултати показују да су многи теоретичари значајно радили на евалуацији програма у области здравственог васпитања, као и на проблемима које процес евалуације носи са собом.

Евалуација се према њима може дефинисати као систематско прикупљање, анализа и тумачење података с циљем одређивања вредности друштвене политике или програма. Најчешће се дефинишу пет димензија извршења програма: значајност, прогрес, успешност, утицај и ефикасност.

Закључак је да евалуација представља системски процес мерења обима до кога су здравствено-васпитне активности достигле свој циљ, оцењује његов квалитет, анализира однос постигнутог циља, предузетих мера и утрошених средстава.

Резултати евалуације морају бити реални, показују ефикасност, ефективност и корист тог здравствено-васпитног програма.

Кључне речи: евалуација, здравствено-васпитање, мониторинг, менаџмент, здравствено-васпитни програм.

Summary

Evaluation of health-educational programs is an essential element in managing a program, given the times we live in, social circumstances and the overall situation in the world. Everything that is done has to be based on evidence, perceived problems and obstacles in the management of programs must be corrected during the exact programs, therefore there has to be a precise procedure to monitor and verify everything.

The aim is to realise the theoretical concept of the process of evaluation of health-educational activities and all strong points and weaknesses.

The method is a qualitative analysis and the search of already existing literature, analysis of concepts, their theoretical background, practical applications and problems professionals are facing with in the field of evaluation of health-educational programs.

The results show that many theorists have significantly worked both on the program of evaluation in health education, and on the problems that the evaluation process brings.

Evaluation, according to them, can be defined as the systematic gathering, analysis and interpretation of data in order to determine the value of social policy or program. Mainly five dimensions of performance are defined: significance, progress, effectiveness, impact and efficiency.

The conclusion is that the evaluation is a systematic process of measuring the extent to which the health-educational activities have reached their target, assesses its quality, analyses the ratio of the achieved goal, the undertaken measures and spent funds.

The evaluation results must be realistic, showing the efficiency, effectiveness and benefits of the health-educational program.

Key words: evaluation, health education, monitoring, management, health-educational program.

¹Др Љиљана Лазих, специјалиста социјалне медицине и менаџмента у здравству, субспецијалиста здравственог васпитања, Завод за јавно здравље Панчево, Панчево.

²Др Споменка Марков, специјалиста социјалне медицине и менаџмента у здравству, Завод за јавно здравље Панчево, Панчево.

³Др Јасмина Павловић Стојановић, специјалиста социјалне медицине, Завод за јавно здравље Панчево, Панчево.

1. УВОД

Евалуација здравствено-васпитних програма је битан сегмент у вођењу једног програма, можда данас више него икада, имајући у виду време у коме живимо, друштвене околности и целокупну ситуацију у свету. Ако се тежи томе да све што се ради мора да буде засновано на доказима и да се уочени проблеми и препреке у менаџменту програмима могу исправљати у току самих програма, мора да постоји прецизна процедура којом се све то може пратити и доказати. Зато се евалуација може дефинисати као систематски процес мерења обима до кога су активности достигле своје циљеве, оцене квалитета постављених циљева и однос постигнутих циљева, предузетих мера и утрошка средстава⁽¹⁾.

Она има задатак да документује успешност једног програма односно да изврши анализу да ли је за уложена средства програм дао најбоље могуће резултате, односно да потврди сврсисходност здравствено-васпитних програма. Имајући у виду да су у протеклом периоду спровођени бројни здравствено-васпитни програми са мање или више успеха, са или без евалуације истих, неопходно је добро познавање и спровођење метода евалуације програма.

2. ЦИЉ

Циљ рада јесте, да се сагледа теоријски концепт процеса евалуације здравствено-васпитних активности ценећи све снаге и слабости на које се може наићи.

3. МЕТОД

Коришћен је квалитативни метод рада, претраживања постојеће литературе, анализа појмова, њихова теоријска подлога, практична примена и проблеми са којима се сусрећу стручњаци у области евалуације здравствено-васпитних програма.

4. РЕЗУЛТАТИ И АНАЛИЗА

Вршена је анализа теоријског концепта појмова у вези са евалуацијом здравствено-васпитних активности и сагледана су бројна тумачења ових активности. Многи теоретичари су се освртали на значајност рада на евалуацији програма у области здравственог васпитања, као и на проблеме које процес евалуације носи са собом.

Здравствено-васпитни програми прате светске трендове и у другим областима, развој науке и технике, развоја информационих технологија, а све у циљу да активности на унапређењу здравља буду у тренду са потребама и интересовањима како појединца, тако и заједнице.

4.1 Појам евалуације

Евалуација представља и повратни механизам конструисан у циљу добијања релевантних информација за доношење одлука у процесу руковођења⁽²⁾. Евалуација је и пут до научно утемељених програма или стратегија, објективни процес чији је циљ утврђивање успеха неке стратегије или програма о томе да ли је и у којој мери стратегија или програм остварио своје циљеве и задатке⁽³⁾.

Све ове дефиниције имају циљ да нам разјасне шта заправо представља евалуација, колико је то сложени процес и који су то принципи којих се придржава. Такође на основу различитих дефиниција евалуације и различитог приступа тумачења процеса евалуације, његових компоненти, постоје бројне поделе процеса евалуације. Једна од њих је и подела према Мобергу, која се може дефинисати и као систематско прикупљање, анализа и тумачење података с циљем одређивања вредности друштвене политике или програма. Исти аутор дефинише пет димензија извршења програма: значајност, прогрес, успешност, утицај и ефикасност⁽⁴⁾.

Према овим димензијама, и евалуација се може поделити на:

а) **Евалуација значаја или важности (relevance evaluation)**, назива се још и формативна евалуација или процена потреба, која се односи на активности усмерене на то да процене да ли је програм стварно потребан и да ли је намењен онима којима треба. Најчешће користи квалитативне методе.

б) **Евалуација процеса или прогреса (progress evaluation)**, односи се на процену програма у извођењу и оцену да ли се програм развија према дефинисаном плану. Најчешће се користе комбинација квалитативних и квантитативних метода.

в) **Евалуација успешности (effectiveness evaluation)**, односи се на процену да ли резултати, односно ефекти програма одговарају постављеним циљевима. Најчешће се користе комбинација квалитативних и квантитативних метода.

г) **Евалуација утицаја (impact evaluation)** анализира параметре колико је програм утицао на заједницу или на појединце или колико резултати програма могу да утичу на здравствено стање становништва. Најчешће се користе комбинација квалитативних и квантитативних метода.

д) **Евалуација ефикасности (efficiency evaluation)** представља довођење у везу резултата и ефеката одређеног програма са свим средствима који су у њему коришћени, почев од материјалних, кадровских, опреме итд. Ова евалуација спада у домен економске евалуације. Најчешће се користе квантитативне методе.

Здравствени евалуатори су у протеклом периоду више били окренути болести него здрављу. Када су се изборили да се здравствено-васпитни рад окрене здрављу као главној окосници, било је јако мало здравствено-васпитних програма који су акценат стављали на здравље. Евалуација тих здравствено-васпитних програма била је јако спора. Требало је процесом евалуације доказати да су здравствено-васпитни програми који су окренути здрављу далеко бољи и да дају већи здравствени ефекат од оних који су окренути болести. У томе велику улогу има добро вођена евалуација.

Зато су у последњих двадесет година многи аутори из читавог света дали јако велики значај поступку евалуације програма, што је довело до одговарајућег развоја квалитета и врсте одређених здравствено-васпитних програма⁽⁵⁾.

Зашто је данас толико важна евалуација, односно „заснованост на доказима“? (Докази су параметри које помажу формирању закључака или судова)⁽⁶⁾. Разлози су:

- ресурси и приоритети,
- чињеницама вођена политика,
- на чињеницама заснована медицина,
- професионализам,
- етика,
- значај транс- и мултидисциплинарног приступа,
- интерес корисника.

Поред добрих разлога за успостављање процеса евалуације, постоје и бројне препреке које могу бити⁽⁷⁾:

- **психолошке**: мањак интереса и ангажованости, страх од „негативне евалуације“, мањак искуства и способности,
- **техничке**: мањак добрих приручника, готових инструмената за рад (алата), низак ниво знања о евалуационим техникама и процедурама,
- **финансијске**: средства која су на располагању менаџерима за евалуацију су ограничена (или не постоје).

Целокупна програмска евалуација, ради лакшег праћења и разумевања, може се поделити на неколико компоненти: а) социјално програмирање, б) вредновање, в) формирање знања, г) примена знања и д) евалуациона пракса⁽⁸⁾.

а) Социјално програмирање представља систематично проучавање програма у контексту његовог утицаја на одређене околности у заједници⁽⁸⁾. Тако, без обзира на то којим питањем се бави евалуација, евалуатори би морали да запамте да се одређена добијена информација објашњава на локалном нивоу помоћу једноставног начина одвијања тог програма у односу на друштвени проблем којим се бави⁽⁸⁾.

б) Вредновање програма представља процес којим се оцењује неки програм након евалуације.

в) Формирање знања представља врло важан аспект код евалуације програма посебно за лица која се баве евалуацијом програма из разлога поседовања нивоа знања и велике ширине у овој области⁽⁸⁾. Сматрало се да они који се баве евалуацијом програма то могу да чине на бази расположивог знања из области основних природних и друштвених наука. Међутим методологија евалуације програма мора бити скуп разноврсних ефеката и метода које ће помоћи код евалуације конкретних програма.

г) Примена знања јесте битан елемент евалуације. Примена резултата је нарочито битна доносиоцима одлука у вези са конкретним здравствено-васпитним програмима. Постоји инструментална, концептуална и подстицајна примена података евалуације. Инструментална примена се односи на конкретну примену резултата конкретног програма, која одмах може да послужи сврси⁽⁸⁾.

Концептуална употреба се дефинише као употреба резултата евалуације да би се утицало на размишљање о проблемима на мало општији начин, без утицаја на конкретне програме.

Подстицајна примена која је представљена већим делом ван домаћаја оних који врше евалуацију, описује се као „евалуациони резултати који се користе било да одбране или нападну неке политичке ставове“⁽⁸⁾. Људи обично користе резултате подстицајне примене када су у позицији да утичу на политичке одлуке или политичаре лично.

Евалуација се, како је дато у графикаону 1, може поделити на основу времена и врсте питања на:

- Структурну евалуацију: Анализира концептуални модел програма, садржаје и циљеве.
- Евалуацију поступка: Анализира поступак и програмске активности.
- Евалуацију резултата: Анализира тренутни учинак и резултате.

Графикон 1. Однос евалуационих питања и тока програма.

Извор: Moberg P, Evaluation of preventions programs. A basic guide for practitioners. Madison, Wisconsin: Wisconsin Clearinghouse 1984. ⁽⁴⁾

Евалуација резултата у здравствено-васпитним програмима ради се да би се показао учинак интервенције и њена могућност да се прошири на шири круг становништва, да се програми и интервенције које се евалуирају темеље на теоријским моделима понашања и моделима промене, као и да дизајн евалуације мора да води рачуна и о питањима вере, ставова, понашања и других вредности који су везани за интервенцију јер и од њих зависе резултати интервенције⁽⁹⁾.

д) Евалуациона пракса је много мање заступљена у стручној литератури од теоријског концепта евалуације.

Одмах су се појавили проблеми, захтеви за евалуацијом су порасли, поготову од стране финансијера програма.

Кључна питања које се намећу сама по себи јесу да ли прихватити евалуацију као појам, која је њена сврха, улога, која је улога онога ко врши евалуацију и када и у које сврхе треба користити резултате евалуације и на који начин. У евалуационој пракси се показало да је евалуација врло комплексна ствар, да је веома тешко спровести је за одговарајући програм. Тешко је тумачити добијене резултате и представити корисницима на прави начин.

4.2. Принципи евалуације

Према неким ауторима, постоје три основна принципа евалуације⁽⁸⁾.

Први принцип се односи на принцип партиципативности, односно учешћа заједнице у евалуацији здравствено-васпитних програма. Учествовање заједнице није једина битна карактеристика унапређења здравља, али такође помаже у погледу три друга аспекта⁽⁸⁾. Помаже у идентификовању ставова припадника интересне групе, нарочито оних мање моћних, повећава степен уважавања сврхе евалуације и разумевања и прихватања њених резултата и подстиче одлучност да се на њу реагује.

На основу тога колико је заједница укључена у евалуацију програма, она може бити унутрашња и спољашња⁽⁴⁾.

Унутрашња значи да су у процес евалуације укључени вођа и учесници програма. Њене карактеристике су да стручњаци знају принцип евалуације, да је она саставни део програма и да особље које је учествовало у реализацији програма учествује и у евалуацији.

Спољашња евалуација јесте процес у коме је укључена заједница. Њене карактеристике су да је знање о спровођењу евалуације под знаком питања, да је евалуација део спољашње бирократије и да су стручњаци из заједнице одговорни за процес и резултате евалуације.

Резултати спољашње и унутрашње евалуације некада не морају да се поклопе и зато је врло битно тумачење резултата евалуације, односно исхода.

Унутрашња евалуација некада се зове и „превише демократска евалуација“ (democratic evaluation), док се спољашња зове „арбитражна евалуација“ (realistic evaluation).

Други принцип односи се на временски период када је евалуација уведена. Најбоље је да се евалуација уведе у раној фази и интегрише у све фазе развоја и имплементације неке иницијативе унапређења здравља.

Поред тога што је евалуација комплексна анализа и што се може спроводити континуирано, она ипак треба да има неке специфичне интервале, односно временски пресек. Тако њене процене могу бити:

- пре почетка програма,
- у првој години програма, када се мери прогрес и ефикасност,
- у периоду не дужем од годину дана, када се мери ефективност,
- у периоду од најмање пет година и више, када се мери исход, односно ефекат програма.

Трећи принцип се односи на то да би резултате евалуације требало пренети свим учесницима и припадницима интересне групе на адекватан, правовремен и прихватљив начин.

4.3. Основни кораци

Први се односи на опис предложеног програма, планске политике или иницијативе, као и одабир кључних евалуацијских питања.

Ово подразумева да се боље објасни шта иницијатива налаже, циљеве и задатке, везе између других иницијатива, процедура и структура. Овај корак такође подразумева укључивање људи у иницијативу, успостављање групе која ће да надгледа и спроводи евалуацију, разматрање преокупације здравствене проблематике и сакупљање информација о битним питањима.

Следећи корак је дизајнирање и одабир инструмената. Идентификовање проблема и питања која нас муче. Постоји опасност да ће, ако мерење налаже израчунавање циљева иницијативе, тежити само мерљивим циљевима.

Трећи корак је планирање и осмишљавање процеса за добијање неопходних података. Овај корак би требало такође да укључи избор најбољег приступа питањима која се разматрају, као и план имплементације нацрта. Обезбеђивање максималног учешћа у овом процесу омогућиће вредновање целокупног искуства, и то да су информације сакупљене из поузданих извора.

Четврти корак је прикупљање неопходних података применом договорених метода и процедура сакупљања.

Пети корак је анализирање и евалуација података. Ово последње подразумева интерпретирање података и поређење посматраних исхода са очекиваним.

Шести корак се састоји у тумачењу и расправи о налазима и препорукама. Сви припадници интересне групе би требало да буду укључени у тумачење резултата. Ово подразумева разјашњавање краткорочних и дугорочних значења сазнања до којих се дошло, утврђивање трошкова и бенефита од имплементације препорука или од њиховог одбацавања.

Седми корак је коришћење налаза евалуације. Обавештавање финансијских организација и других припадника интересних група о сазнањима до којих се дошло на адекватан и користан начин.

Резултати евалуације би требало да доведу до предузимања акције. Ови кораци су поновљиви.

4.4. Индикатори евалуације

Евалуација представља јако комплексан и одговоран процес у спровођењу једног здравствено-васпитног програма и јако зависи од ресурса који се користе. Један од битних ресурса јесу и индикатори евалуационих процеса.

Индикатори зато и јесу варијабле за мерење промена.

Евалуатори програма морају јако да воде рачуна око избора индикатора без обзира на то за коју фазу процеса се везују.

Идеални индикатори не постоје, али одабрани индикатори треба да задовоље неколоко битних критеријума.

Индикатори треба да буду валидни, објективни, осетљиви и специфични⁽²⁾.

Према томе на основу којих података се израчунавају, индикатори могу бити директни и индиректни.

Директни индикатори су они који се добијају у току самог испитивања од података прикупљених на терену.

Индиректни индикатори су изведене категорије из директних индикатора.

Према особинама индикатора, евалуационе методе могу бити:

- Квантитативне (где, шта, кад, ко),
- Квалитативне (како, зашто).

Код квантитативне евалуације до података се долази на основу упитника, анкета, статистичких истраживања.

Код квалитативне евалуације до битних података се долази на основу интервјуа, рада фокус групе, посматрања и слично.

Разлика између квантитативне и квалитативне евалуације дата је у табели 1.

Имајући у виду разноврсност прикупљања података, немогуће је применити једну групу метода, зато се најчешће оне комбинују.

Генерално гледано, добро спроведена евалуација треба да покаже да ли је:

- Дошло до пораста позитивног понашања;
- Дошло до заустављања пада позитивног понашања;

- Дошло до пада негативног понашања;
- Дошло до заустављања пораста негативног понашања⁽¹⁰⁾.

Ако се овакви одговори могу добити на бази релевантних чињеница, онда је процес евалуације потврдио своју сврху

Табела 1. Разлика између квалитативних и квантитативних метода евалуације.

Квантитативна евалуација	Квалитативна евалуација
Већи број учесника – генерализација могућа на целу популацију;	Мањи број учесника/случајева;
Дедуктивна генерализација – објективност; снага научног метода; експериментални/квазиекспериментални дизајн; статистичке анализе;	Индуктивни процес – феноменолошка испитивања; натуралистичко, холистичко разумевање искуства у контексту; анализа случајева;
Валидан, поуздан инструмент за прикупљање података; специфичан административни протокол;	Инструмент је сâм истраживач; мање ригидан протокол;
Коришћење стандардизованих мера; претходно одређене категорије одговора;	Способна да дубински и детаљно изучава посебне теме;
Ригидна	Флексибилна; омогућава сагледавање;
Ригидна за добијање одређених резултата, могућ биас, предвидљивост;	Даје кредибилност лаику који прави процену;
Резултати се лако сакупљају за анализу и лако презентују;	До резултата се долази након дужег времена, детаљнији су, варирају у садржају; тешка за анализу;
Подаци укључују тренутно добијене вредности; фреквенце/број људи, догађаја, промена у систему, политичких/законских мера, итд; трендове...	Подаци укључују збир индивидуалних мишљења и перцепција, односа, коментара у виду анегдота, процену квалитета, описе, студије случајева, непредвидивих исхода...
Експериментални услови и дизајн ради контроле и смањења варијација између различитих обележја; усмерена на ограничен број претходно детерминисаних мера.	Отвореност према варијацијама и већем броју праваца.

4.5. Модели евалуације здравствено-васпитних програма у заједници

Евалуација здравствено-васпитних програма у заједници доводи до одабира добрих програма који могу бити поновљиви, проширивани и одрживи.

Евалуација здравствено-васпитних програма у заједници се базира на основним принципима евалуације, а то је евалуација процеса промене, евалуација утицаја (impact) и евалуација исхода (outcome)⁽⁵⁾, како је дато у графикану 2.

Евалуација утицаја (impact) мери краткорочне ефекте програма и да ли су испуњени дефинисани специфични циљеви.

Евалуација исхода (outcome) је најтежа евалуација, јер она некада не може да се изврши на бази једне активности већ у оквиру мултифакторских програма или више сличних програма и на некој временској дистанци од реализације програма. Међутим, највећи број примера евалуације базира се баш на приказивању постигнутих резултата.

Графикон 2. Развојни модел за процену програма здравственог васпитања.

Извор: Nutbeam D, Smith C, Catford J. Evaluation in health education. A review of progress, possibilities, and problems, *Journal of Epidemiology and Community Health* 1990.⁽⁵⁾

Евалуација исхода (outcome) мери да ли је достигнут општи циљ.

Евалуација процеса је јако битна, јер од разумевања процеса зависи и исход процене. Евалуација процеса даје оцену о томе како се програм спроводи, које су интервентне активности, који су услови спровођења интервенције, које активности и под којим условима дају боље резултате, које активности заједница боље прихвата. Многи учесници евалуације процеса су се жалили како су подаци за евалуацију процеса често нереални, резултати „меки“, па је јако тешко радити процену процеса.

Евалуације процеса као издвојени поступци су релативно ретке, већ се оне најчешће уклапају у укупну евалуацију програма.

Многи научници су се носили мишљу како је добро дефинисати јединствене методе процене здравствено-васпитних програма и успоставити стандарде.

Тако је према Green-у, основ за планирање и евалуацију програма одређени стандардни модел који чине две компоненте⁽¹¹⁾:

1. Дијагностика и процена потреба названа *precede*,

2. Дијагностичка процена и иницирање процеса спровођења и евалуације исхода названа *proceed*.

Примена *precede-proceed* модела за планирање и евалуацију програма у заједници, како је приказано на графикону 3, може пружити одговоре на питања, ШТА (начин живота, очекивано здравље, проблеми понашања), КО (има те проблеме), ЗАШТО (се јављају проблеми, који су узроци). Овај модел даје могућност да се развију, имплементирају

и евалуирају здравствено-васпитни програми у заједници.

Евалуација здравствено-васпитних програма у заједници мора да буде саставни део сваког програма. Мора да се дефинише модел евалуације за сваки корак програма⁽¹²⁾.

5. ЗАКЉУЧАК

Процеси евалуација чине битну компоненту здравствено-васпитних програма. Успешно вођена евалуација представља стуб одрживости програма.

Графикон 3. Нивои евалуације код *PRECEDE-PROCEED* модела.

Извор: L. W. Green and N. Gordon, Health Education 13 (1982): 4–10⁽¹³⁾

Добра евалуација програма се постиже ако се спроводи током имплементације целог здравствено-васпитног програма, ако се укључи заједница, обезбеде потребна средства, превазиђу могући отпори и ако се обезбеди одговорност свих учесника у заједници. Она представља системски процес мерења обима до кога су здравствено-васпитне активности достигле свој циљ, оцењује његов квалитет, анализира однос постигнутог циља, предузетих мера и утрошених средстава.

Ако се евалуацијом једног здравствено-васпитног програма покаже да је дошло до пораста или је заустављен пад позитивног понашања, да је дошло до пада или заустављања пораста негативног понашања појединца или заједнице у целини, онда је тај здравствено-васпитни програм дао жељени резултат.

6. ЛИТЕРАТУРА

1. Грујић В, Новаковић Б, *Хигијена и здравствено васпитање*, Нови Сад, 2004.
2. Мићовић П, *Глосар дефиниција термина*, Београд, 1996.
3. *Prevention Terms Glossary*, 2000.
4. Moberg P. *Evaluation of preventions programs. A basic guide for practitioners*. Madison, Wisconsin: Wisconsin Clearinghouse 1984.
5. Nutbeam D, Smith C, Catford J. *Evaluation in health education. A review of progress, possibilities, and problems*, Journal of Epidemiology and Community Health 1990.
6. *Промоција здравља заснована на доказима (Evidence based health promotion)*, Министарство здравља Републике Србије, Београд, 2006.
7. Uhl A. *Evaluation of Primary Prevention in the Field of Illicit Drugs*. European Commission, COST A6, 1998.
8. *Evaluation in health promotion: Principles and perspectives*/edited by Irving Rootman et al, WHO regional publications. European series, No 92.
9. Boyd G. *Methodology of evaluative studies in USA* 1995.
10. Цуцић В. и сарадници, *Социјална медицина*, Савремена администрација, Београд, 2000.
11. Легетић Б, *Промоција здравља, теорија и пракса*, Институт за заштиту здравља, Нови Сад, 1999.
12. *WHO Health for all in the twenty-first century*. Geneva 1998. Available from URL (www.who.ch).
13. Green L.W and N.Gordon. *Health Education* 13 (1982): 4–10.

Контакт: Др Љиљана Лазић, специјалиста социјалне медицине и менаџмента у здравству, субспецијалиста здравственог васпитања, Завод за јавно здравље Панчево. Самјуела Бекета 17/5 Београд, тел 011/3422-114, 063/439-173. e-mail: ljilja_zavod@hotmail.com.