

Zasady tworzenia programów profilaktycznych

Paulina Kaczor

Studentka Zdrowia Publicznego I roku studiów II^o, Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Kaczor P. Zasady tworzenia programów profilaktycznych. Med Og Nauk Zdr. 2012; 18(1): 55-58.

Streszczenie

Wprowadzenie: Rozwój cywilizacyjny, jak i postęp techniczny niesie za sobą nowe wyzwania dla nauk z zakresu zdrowia, choroby i medycyny. Choroby cywilizacyjne, które dotyczą populację, zmusiły do wypracowania zachowań prowadzących do ograniczenia występowania tego rodzaju zagrożeń. Zachowania te określane są mianem profilaktyki. Termin ten jest powszechnie stosowany w dziedzinie zdrowia i nabiera coraz większego znaczenia w świadomości społeczeństwa. Programy profilaktyczne stają się narzędziem poprawy stanu zdrowia i poziomu wiedzy społeczności oraz zapobiegania chorobom.

Cel pracy: Przedstawienie zasad tworzenia populacyjnych programów profilaktycznych.

Skrócony opis stanu wiedzy: Programy profilaktyczne stanowią podłoże do poprawy stanu zdrowia populacji. Odgrywają znaczną rolę w kształtowaniu zdrowia społeczeństwa. Bardzo ważne jest odpowiednie przygotowanie pod względem merytorycznym programu oraz rzetelny dobór grupy docelowej. W artykule przedstawiono zasady tworzenia programów profilaktycznych wykorzystywanych w celu poprawy stanu zdrowia społeczeństwa.

Podsumowanie: Tworzenie programu jest żmudnym zadaniem, które jednak może przynieść wiele korzyści społecznych związanych ze zdrowiem i jego poprawą. Poprawa ta powinna obejmować także jakość życia osób biorących udział w programie profilaktycznym. Dobór grupy docelowej programu, jak i problemu zdrowotnego należy poprzedzić badaniami oraz wywiadem środowiskowym. Bardzo ważną kwestią jest to, by opracowanie i realizacja programu zdrowotnego podlegały ocenie i ciągłej ewaluacji, które umożliwiają odkrycie i eliminację błędów, a także doskonalenie programu.

Słowa kluczowe

profilaktyka, program profilaktyczny, program zdrowotny

ROLA PROFILAKTYKI I PROGRAMÓW ZDROWOTNYCH

Profilaktyka odgrywa podstawową rolę w kształtowaniu podejść do zdrowia i jego rozumienia. Sytuacja ta jest potęgowana działaniami administracji rządowej, która poprzez ukazywanie sensowności prowadzenia przez jednostki samorządu terytorialnego wszelkiego rodzaju programów profilaktycznych przyczynia się do poprawy zdrowia populacji. Słowo „profilaktyka” oznacza „wszelkie działania mające na celu zapobieganie niekorzystnym zjawiskom w obszarze zdrowia – odgrywa także istotną rolę w działaniach służby zdrowia” [1].

Biorąc pod uwagę myśl, że „lepiej zapobiegać, niż leczyć”, zasadne wydaje się podejmowanie prób prowadzenia programów zdrowotnych. Ich powstawanie jest nie lada wyzwaniem, gdyż tylko prawidłowo stworzony program daje gwarancję sukcesu jego realizacji.

GRUPA DOCELOWA

Jednym z najważniejszych przedsięwzięć rzutujących na powodzenie programu jest prawidłowe określenie grupy docelowej. Należy pamiętać, aby nasze działania ściśle trafiały do tych odbiorców, dla których przeznaczony jest program. Program zdrowotny jest to zamierzony zespół

zaplanowanych działań z zakresu opieki zdrowotnej. Działania te muszą zostać ocenione jako bezpieczne, skuteczne i uzasadnione dla danej grupy, przy czym osiągnięcie celów musi mieścić się w określonym terminie. Nie należy dopuścić do sytuacji, w której realizacja programu byłaby niezgodna z podstawowymi założeniami i wykraczała poza ustalony termin. W przypadku programów podlegających ocenie AOTM ważne jest to, że program musi opierać się o działania, które będą finansowane ze środków publicznych.

CZAS TRWANIA I ASPEKTY PROGRAMU

Program profilaktyczny, czy też zdrowotny powinien obejmować pewien okres. Dobrym rozwiązaniem będzie prowadzenie programów przez czas nie krótszy niż jeden rok, aby działania podejmowane w ramach projektu przyniosły wymierne skutki. Programy krótkofalowe nie są miarodajne, natomiast przeznaczenie większej ilości czasu na realizację może przyczynić się w znacznym stopniu do zmiany świadomości społeczeństwa odnośnie zdrowia, choroby i profilaktyki. Program profilaktyczny powinien uwzględniać kilka aspektów, które będą decydowały o wyborze grupy docelowej oraz sposobu działania i realizacji programu. Do nich zalicza się:

- Perspektywę medyczną, określającą, czy realizowany program dotyczy istotnego problemu zdrowotnego, którego eliminacja przyczyni się do poprawy zdrowia społeczeństwa i zwiększenia świadomości na temat czynników ryzyka oraz negatywnych skutków problemu;



- Perspektywę społeczną, w ramach której analizie poddana zostanie kwestia odbioru programu wśród grupy docelowej. Ważne jest, aby program ściśle trafiał w istotny problem zdrowotny danej grupy i został w pełni zaakceptowany przez społeczeństwo, jako słuszny do realizacji;
- Perspektywę ekonomiczną. Nie należy podejmować działań, których koszty będą przekraczały budżet przeznaczony na utworzenie i realizację programu, gdyż może to spowolnić lub wręcz zatrzymać prowadzone działania profilaktyczne;
- Perspektywę organizacyjną. Wszelkie działania powinny zostać zaplanowane w taki sposób, żeby program prowadzony był przez osoby wyspecjalizowane w danej tematyce zdrowotnej oraz kompetentne w zakresie realizacji programu. Nie ma tu miejsca na brak profesjonalizmu ze strony organizatorów, dlatego w grę wchodzi jedynie dobrze zaplanowane działania organizacyjne oraz wysoce wyspecjalizowana kadra.

Istnieje kilka podstawowych zasad, które należy uwzględnić podczas tworzenia programu:

- Zasada realizmu – program musi posiadać swoje realne odzwierciedlenie dotyczące słuszności prowadzonych działań. Nie należy podejmować się tworzenia programu, którego ukończenie będzie niemożliwe do zrealizowania, lub którego problem zdrowotny nie jest na tyle istotny, aby wymagał konstrukcji programu profilaktycznego i doboru grupy docelowej. Ponadto struktura programu umożliwi jego realne wdrożenie w życie, w sposób, który nie będzie przewyższał zasobów ludzkich oraz finansowych przeznaczonych do realizacji programu.
- Zasada komplementarności – dobrze stworzony program powinien stanowić uzupełnienie podobnych programów wykazujących charakter działań profilaktycznych, które prowadzone są lub były na terenie miasta, gminy lub powiatu.
- Zasada partycypacji – ważne jest, aby w tworzeniu i realizacji programu brały udział różne instytucje i środowiska zajmujące się daną tematyką zdrowotną, w celu uzyskania profesjonalnej opinii dotyczącej zakresu działań. Program powinien opierać się o konsultacje z realizatorami oraz o działania, które w pełni będą odpowiadały na potrzeby środowiska grupy docelowej.
- Zasada spójności – potwierdzająca adekwatność prowadzonych działań i przekazywanych treści do założeń programu. Dowodzi także ścisłego związku pomiędzy konstrukcją programu, a jego realizacją oraz wykazuje harmonijny charakter powiązań wykonywanych zadań.
- Zasada społecznej akceptacji – jedynie w pełni społecznie zaakceptowany program ma szansę powodzenia, dlatego przed rozpoczęciem realizacji tegoż programu należy przeprowadzić badania, np. ankietowe wśród populacji, dotyczące słuszności i akceptacji programu oraz dokonać konsultacji z odpowiednimi podmiotami w sprawie zakresu działań profilaktycznych.

ROLA EKONOMII I SPOŁECZEŃSTWA W REALIZACJI PROGRAMÓW

Program zdrowotny nie osiągnie pełnego sukcesu, jeśli plany przekroczą nasze możliwości. Należy realnie ocenić, jakie szanse powodzenia będzie mieć realizowany przez

nas program i czy perspektywa ekonomiczna jest adekwatna do działań i liczebności grupy, do której kierowany jest program. Jeśli nie posiadamy środków na prowadzenie programów, należy zastosować pilotaż lub rozłożyć jego prowadzenie na kilka lat, zgodnie z posiadanymi środkami. Realizowane działania muszą wykazywać cechy gospodarności i racjonalności. Podobnie jest z zasadą społecznej akceptacji. Jeśli grupa docelowa nie akceptuje projektu programu, pewne jest jego niepowodzenie. Przed przystąpieniem do realizacji programu, konieczne jest poświęcenie czasu na przeprowadzenie wywiadu środowiskowego i dobranie odpowiedniej grupy odbiorców. W tej kwestii warto oprócz się także o 12 priorytetów zdrowotnych Ministra Zdrowia [2], zwłaszcza przy ocenie stanu zdrowia populacji oraz wyboru sektora wykorzystywanego do tworzenia programu. Podstawowe są również treści Narodowego Programu Zdrowia. Istotną rolę odgrywa zatem zdefiniowanie problemu i potrzeb zdrowotnych, m.in. poprzez docieranie do społeczeństwa. Program przyniesie większe korzyści oraz efekty, jeśli zostanie społecznie zaakceptowany, dlatego też najlepszym rozwiązaniem będzie zapytanie społeczeństwa, jaką kwestią zdrowotną byłoby najbardziej zainteresowane.

W związku z powyższym można ukazać cechy dobrego programu, mianowicie:

- Celowość – inaczej określana jako trafność programu, który powinien wykazywać właściwe do osiągnięcia zamierzonego celu środki oraz trafiać w potrzeby społeczeństwa;
- Racjonalność – obejmuje logiczną konstrukcję planu i ukazuje, że prowadzone działania są ugruntowane poznawczo na podstawie analizy grupy docelowej oraz wykazują charakter rozumnego postępowania;
- Wykonalność – stanowi walory użytkowe programu i podkreśla cechy jego zgodności z doświadczeniem w zakresie danego problemu zdrowotnego. Dokładna analiza wykonalności pozwala uniknąć błędów związanych z przecenieniem możliwości programu;
- Ekonomiczność – program posiada kompletną dokumentację dotyczącą kwestii finansowych oraz uwzględnia potrzeby społeczeństwa. Analiza problemu potwierdza zasadność proponowanych działań profilaktycznych w odniesieniu do celu lub celów programu oraz zakresu interwencji w perspektywie trafności, skuteczności i efektywności. Niezwykle istotna jest dogłębna analiza tychże celów i priorytetów programu;
- Kompleksowość – program swoim działaniem skierowany może zostać do większej liczby miast, powiatów czy województw oraz może obejmować jednocześnie kilka grup docelowych. Budowa i zakres programu umożliwiają jego wielokrotne wykorzystanie w środowisku i ukazują uniwersalny charakter działań kierunkowych;
- Spójność wewnętrzna – określa, iż program i jego treść jest spójna z innymi porównywanymi programami, wytycznymi i ustaleniami dotyczącymi danego obszaru profilaktyki oraz wykazuje trwałość działania w długim okresie.

POWIĄZANIA Z INNYMI DZIEDZINAMI NAUKOWYMI

Mając na uwadze realizm i racjonalność opracowania programu dla wybranego problemu zdrowotnego, niezbędne jest rozpatrzenie jego aspektów z punktu widzenia dziedzin związanych z medycyną, takich jak:



- socjologia – bada, jak sami postrzegamy program profilaktyczny;
- zarządzanie – analizuje, jak kierujemy programem;
- marketing – pozwala zaplanować, jak program zostanie wypromowany w środowisku
- oraz jak program jest postrzegany przez środowisko.

Słuszne jest również rozpatrzenie problemu zdrowotnego, dla którego tworzony będzie program profilaktyczny, pod względem prawnym, epidemiologicznym oraz administracyjnym. Im szerzej problem zostanie rozpatrzony, tym bardziej obiektywnie będziemy mogli na niego spojrzeć. Rozpatrzenie programu w perspektywie powyższych dziedzin w dużej mierze przyczyni się do powodzenia podjętych działań. Kolejny działaniem, które przyczyni się do osiągnięcia sukcesu, jest prowadzenie współodpowiedzialności obywateli za opracowanie i realizację programu zdrowotnego.

AGENCJA OCENY TECHNOLOGII MEDYCZNYCH

Agencja Oceny Technologii Medycznych jest instytucją naukowo-doradczą działającą na terenie Polski na zlecenie Ministra Zdrowia, której głównym zadaniem jest wydawanie rekomendacji dotyczących zakwalifikowania świadczeń opieki zdrowotnej do grupy świadczeń gwarantowanych. W perspektywie profilaktyki przeprowadza oceny projektów programów profilaktycznych, które mają zostać wdrożone do realizacji. Instytucja wykorzystuje wiarygodne dowody naukowe EBM (evidence base medicine). Ponadto AOTM [3, 4], w oparciu o American Public Health Association [5], opracowała cechy programu zdrowotnego, których uwzględnienie zagwarantuje uznanie programu za dobrze opracowany:

- Program profilaktyczny powinien ukierunkować się na jeden lub kilka wybranych problemów zdrowotnych, określonych bardzo dokładnie oraz możliwych do zmierzenia, którym można zapobiegać lub które podlegają modyfikacji (np. ograniczanie ryzyka) wśród uczestników wybranej grupy docelowej.
- Program, którego realizacji podejmujemy się, powinien wziąć pod szczególną uwagę potrzeby, charakterystykę i preferencje grupy docelowej.
- W ramach działań, które obejmują zakres realizacji programu należy uwzględnić i podejmować jedynie te działania, których charakter wykazuje cechy działań o udowodnionej skuteczności w zakresie danego problemu zdrowotnego, który zamierzamy zmniejszyć lub wyeliminować w warunkach danej społeczności.
- Zgodnie z zasadą ekonomiczną tworzenia programów, ważne jest, aby projekt uwzględniał optymalne wykorzystanie dostępnych zasobów przez organizację, która zamierza przeprowadzić program.
- Niezwykle istotną kwestią jest, żeby program profilaktyczny był od samego początku, aż do jego końca planowany, organizowany i wdrażany w takiej postaci, żeby możliwa była do przeprowadzenia ocena jego efektywności [3].

Aby program uzyskał ocenę pozytywną warto oprzeć się o wytyczne metodyki Health Technology Assessment (HTA) [6]. Agencja swoje raporty opiera na dowodach naukowych, które świadczą np. o tym, czy dany program jest bezpieczny i skuteczny dla pacjenta. Na pełną ocenę HTA składają się 3 elementy:

- Analiza efektywności klinicznej, stanowiąca balans pomiędzy skutecznością i bezpieczeństwem programu, określająca jednocześnie siłę interwencji oraz dająca porównanie z innymi opcjonalnymi programami.
- Analiza ekonomiczna, oparta na porównaniu programu z odpowiednim komparatorem pod względem kosztów i konsekwencji zdrowotnych. Ważne jest, aby analiza skupiała się przede wszystkim na perspektywie odbiorców programu.
- Analiza wpływu na system ochrony zdrowia, która potwierdzi, iż prowadzone działania profilaktyczne mają istotne odzwierciedlenie w systemie, a realizacja programu przyczyni się do poprawy zdrowia społeczeństwa. Fakt ten będzie przemawiał za istotnością prowadzenia działań profilaktycznych w danym zakresie i zostanie uznany za powszechnie akceptowany w kwestii ochrony zdrowia.

Oceny technologii medycznych stanowią podstawę do opracowania rekomendacji w kwestii finansowania świadczeń zdrowotnych, w tym także programów profilaktycznych, ze środków publicznych.

PODSUMOWANIE

Tworzenie programu jest żmudnym zadaniem, którego efekt końcowy może przynieść jednak wiele korzyści społecznych związanych ze zdrowiem i jego poprawą. Ważne jest jego rzetelne przygotowanie od samego początku, aż do ostatniego dnia realizowanych działań. Wybór grupy docelowej, a także problemu zdrowotnego powinny być poprzedzone badaniami środowiska i jego historii. W tej kwestii intuicja nie jest dobrym doradcą. Warto także przy tej okazji zasięgnąć opinii naukowych, jakie krążą na dany temat we wszelkiego rodzaju publikacjach naukowych oraz opracowaniach medycznych. Dobrym rozwiązaniem będzie także wyszukanie podobnym programów realizowanych w innych krajach Unii Europejskiej, co pomoże realnie ocenić potrzebę podjęcia działań w danym zakresie. Kolejną bardzo ważną kwestią jest, aby opracowanie i realizacja programu zdrowotnego podlegały ocenie i ciągłej ewaluacji w celu uniknięcia podstawowych błędów. Należy w tym celu posługiwać się kryteriami i terminami oceny. W przypadku oceny AOTM [7] ważne jest, iż ocena nie jest obligatoryjna. Jeżeli program zdrowotny zostanie odrzucony w ocenie Agencji, nadal możemy go realizować. Nie mniej jednak warto zastanowić się nad zasadnością takiego działania, gdyż w rezultacie może zakończyć się ono niepowodzeniem i przyniesie efekt odwrotny do oczekiwanego.

Dobrze skonstruowany program profilaktyczny wykazuje wiele cech, gwarantujących wymierne skutki i korzyści. Niezwykle ważnym elementem jest rzetelna analiza środowiska oraz konsultacje z organizacjami, zajmującymi się problematyką zdrowotną realizowaną w ramach danego programu. Pogłębiona analiza i korzystanie z doradztwa w zakresie treści realizowanego programu, jak również podejmowanych działań stanowią gwarancję powodzenia. Istotne jest również, aby program uwzględnił perspektywę i potrzeby grupy docelowej, którą będzie obejmował oraz zyskał pozytywną ocenę AOTM i jednocześnie został w pełni zaakceptowany społecznie. Ponadto program profilaktyczny powinien obejmować zakres zagadnień czysto ekonomicznych dotyczących skuteczności i efektywności jego realizacji



oraz trwałości przeprowadzonych działań i ich skutków. Jednakże nie należy zapominać, iż głównym przesłaniem programów profilaktycznych jest poprawa zdrowia i wyeliminowanie czynników ryzyka wielu chorób o charakterze cywilizacyjnym, przy czym powyższe przesłanki powinny skupiać się przede wszystkim na dobru wybranej do programu docelowej.

PIŚMIENICTWO

1. Kulik TB, Latański M. *Zdrowie Publiczne; Podręcznik dla Studentów i Absolwentów Wydziałów Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej, Lublin 2002*: 31.
2. <http://www.mz.gov.pl/wwwmz/index?mr=m491&ms=&ml=pl&mi=96&mx=0&mt=&my=9&ma=013312> (dostęp: 2010.12.13).
3. Agencja Oceny Technologii Medycznych, <http://www.aotm.gov.pl/index.php?id=212> (dostęp: 2010.12.10).
4. Zawada A. Agencja Oceny Technologii Medycznych – współpraca z jednostkami samorządu terytorialnego w zakresie programów profilaktycznych, materiały konferencyjne „Realizacja programów zdrowotnych przez jednostki samorządu terytorialnego po wejściu w życie „Ustawy Koszykowej”, Lublin 2010.
5. American Public Health Association: <http://www.apha.org/> (dostęp: 2010.12.10).
6. Wendykowska K. Rola EBM/HTA w procesie przygotowywania programów profilaktycznych. Analiza problemu decyzyjnego, materiały konferencyjne „Realizacja programów zdrowotnych przez jednostki samorządu terytorialnego po wejściu w życie „Ustawy Koszykowej”, Lublin 2010.
7. Brzeziński M. Praktyczne aspekty opracowywania programów zdrowotnych przez JST, materiały konferencyjne „Realizacja programów zdrowotnych przez jednostki samorządu terytorialnego po wejściu w życie „Ustawy Koszykowej”, Lublin 2010.
8. Nowak-Kubiak J. „Konsekwencje „Ustawy Koszykowej” dla sposobu realizacji zadań z zakresu profilaktyki zdrowotnej przez samorządy lokalne”, materiały konferencyjne „Realizacja programów zdrowotnych przez jednostki samorządu terytorialnego po wejściu w życie „Ustawy Koszykowej”, Lublin 2010.

Principles for development of prevention programmes

Abstract

Introduction: The development of civilization and technological progress brings about new challenges for science in the field of health, illness, and medicine. Lifestyle diseases affecting the population forced the development of behaviors leading to the reduction of their incidence. These behaviors are called ‘prevention’. This term and its interpretation are widely used in the health field, and its weight is becoming increasingly important in the consciousness of society. Prevention programmes are a tool for improving the health status and level of knowledge of the community, and prevention of these diseases.

Objective: To present principles for establishing population-based prevention programmes.

Brief description of the state of knowledge: Prevention programmes are the basis for improving the health of the population. Their importance plays a significant role in shaping public health. A very important issue is the proper preparation of the merits of the programme and fair selection of the target group. The article presents the principles used to create prevention programmes for improving public health.

Summary: Creating a programme is an arduous task which, however, can bring many social benefits related to health and its improvement. This improvement should also include the quality of life of the persons participating in the programme. Selection of the target group, as well as the health issue, should be preceded by a history of environmental research. A very important issue is the development and implementation of health programme evaluation, which should be subject to continuous evaluation in order to avoid basic mistakes.

Key words

prevention, preventive program, health program

