

ПРЕДМЕТ

< ЕВАЛУАЦИЈА И ПЛАНИРАЊЕ ЗДРАВСТВЕНИХ СЕРВИСА >

Предавање број 2

**<** **КОНТЕКСТ РАЗВОЈА И ЕВАЛУАЦИЈЕ ЗДРАВСТВЕНОГ ПРОГРАМА** **>**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Недеља | Наставна јединица | Тематске јединице | Резултат – знања или вештине које студент треба да добије |
| 2 | Контекст развоја и евалуације здравственог програма | Циклус планирања и вредновања. Међузависна и циклична природа планирања и евалуације. Програм животног циклуса. | Упознавање са процесом планирања и евалуације. |

Copyright © 2019 – Факултет медицинских наука Универзитета у Крагујевцу. Сва права задржана. Без претходне писмене дозволе од стране Факултета медицинских наука забрањена је репродукција, трансфер, дистрибуција или меморисање неког дела или читавих садржаја овог документа, копирањем, снимањем, електронским путем, скенирањем или на било који други начин.

Copyright © 2019 – Faculty of Medical Sciences of University of Kragujevac. All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying,, recording, scanning or otherwise, without the prior written permission of Faculty of Medical Sciences.

**САДРЖАЈ**

[Циклус планирања и вредновања 2](#_Toc7882966)

[Међузависна и циклична природа планирања и евалуације 2](#_Toc7882967)

[Програм животног циклуса 4](#_Toc7882968)

Предавање бр. 2

**< КОНТЕКСТ РАЗВОЈА И ЕВАЛУАЦИЈЕ ЗДРАВСТВЕНОГ ПРОГРАМА** **>**

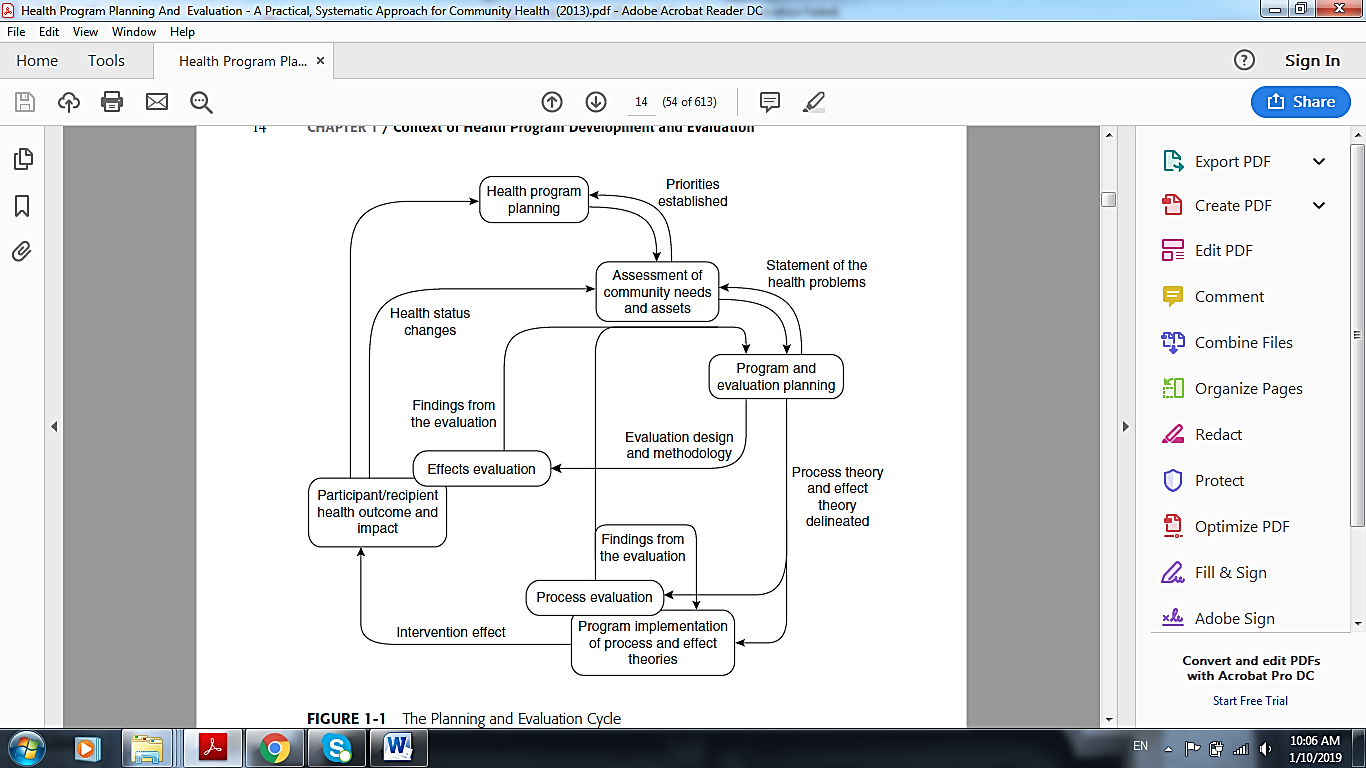
## Циклус планирања и вредновања

Иако се планирање и евалуација обично описују као линеарно секвенцијални процес, они заправо представљају циклични процес и у овом одељку, циклус је описан заједно са нагласком на факторе који побољшавају и умањују ефекат тог процеса.

### Међузависна и циклична природа планирања и евалуације

Главна претпоставка која се одвија кроз тренутно размишљање о програмима и евалуацији је да су активности које чине програмско планирање и евалуацију програма цикличне и међусобно зависне (Слика 1-1) и да се активности одвијају мање или више у фазама или скуповима активности. Фазе су цикличне до те мере да крај једног програма или фазе тече готово беспрекорно у следећи програм или активност планирања.

Слика 1-1: Циклус планирања и евалуације



Активности су међусобно зависне у мери у којој ће учење, уочавања и идеје које резултирају у једној фази вероватно утицати на доступне информације, а тиме и на доношење одлука и акције друге фазе. Међузависност активности и фаза је идеални резултат информација и повратних петљи које повезују фазе.

Наравно, нису све могуће интеракције између програмског планирања, имплементације и евалуације приказане на слици 1-1. У стварности, циклична или интерактивна природа планирања и евалуације здравствених програма постоји у различитим степенима. У идеалном случају, интеракције, повратне петље и понављање процеса би се одражавали као у овом тексту. Међутим, ради јасноће, циклус је у тексту представљен линеарно, са корацима и секвенцама које су уредно обрађене кроз напредовање поглавља. Овај педагошки приступ не доприноси процесу планирања здравствених програма и евалуацији програма. Будући да је циклус планирања и евалуације подложан екстерним утицајима, да би био успешан као планер програма или евалуатор, то захтева и значајан степен флексибилности и креативности у опоравку од тих утицаја. Циклус почиње окидачем догађаја, као што је свест у вези постојања здравственог проблема, периодичног напора за стратешко планирање, или нових расположивих средстава за здравствени програм. Овај догађај или ситуација доводе до прикупљања података о здравственом проблему, карактеристикама погођених људи и њиховој перцепцији здравственог проблема. Ови подаци, заједно са додатним подацима о расположивим ресурсима, представљају процену потреба и имовине заједнице.

На основу података из процене потреба почиње развој програма. Проблеми и њихова решења су приоритетни. Фаза планирања укључује развој теорије програма, која објашњава везу између онога што је учињено и очекиваних ефеката програма. Процена организационих и инфраструктурних ресурса за имплементацију програма, као што је прикупљање средстава за имплементацију и одржавање програма, је још једна компонента фазе планирања. Још једна важна компонента програмског планирања је постављање циљева који су изведени из теорије програма.

Након обезбеђења средстава потребних за имплементацију програма и објашњења активности које чине програмску интервенцију, програм се може имплементирати. Логистика имплементације укључује маркетинг програма циљној публици, обуку и управљање програмским особљем и испоруку или пружање интервенције у складу са планом. Током имплементације програма, од кључног је значаја спровести евалуацију у којој мери је програм предвиђен као што је планирано; ово је процес евалуације. Подаци и налази из евалуације процеса су кључне ставке повратне информације у циклусу планирања и евалуације, и могу и треба да доведу до ревизије у испоруци програма.

Коначно, здравствени програм треба да има ефекат на здравље појединих учесника програма или на примаоце програмске интервенције ако се пружи заједници или популацији. Евалуација може бити евалуација исхода непосредних и блиско узрочно повезаних са програмским ефектима или евалуација утицаја временски и каузално дисталних програмских ефеката. Оба типа евалуација пружају информације планерима здравствених програма за употребу у каснијем планирању програма. Такође, евалуација ефеката програма даје податке и информације које се могу користити за промену програмске интервенције. Ови налази се могу користити у накнадним проценама потреба будућих или других здравствених програма.

Модел који се користи у овом тексту као оквир (Слика 1-1) треба да буде генерички приказ корака и процеса. То је један од многих могућих начина карактеризације циклуса планирања и евалуације. На пример, заједно са програмом „Здрави људи 2020“, уведен је и *MAPIT* модел. *MAPIT* је скраћеница за: Мобилисање заједнице, Процена здравственог статуса, Планирање програма, Имплементација програма, а затим Праћење резултата. Модел који се користи за овај текст има велику сличност са *MAPIT*-ом. Као генеричка репрезентација, модел циклуса планирања и евалуације који се користи у овом тексту укључује основне елементе, али не може дати детаљна упутства о томе "када" и "како", јер ће свака ситуација бити мало другачија.

#### Коришћење резултата евалуације као цикличне везе

Пре него што се почне са евалуацијом процеса или ефекта, важно је размотрити ко ће користити резултате јер се резултати евалуације одржавају у циклусу планирања и евалуације програма. Корисност евалуације зависи од степена до којег су питања на која треба дати одговор, заправо, одговорена. Наравно, различите групе заинтересованих страна које ће вероватно користити резултате евалуације бавиће се различитим питањима.

Једна група заинтересованих страна су организације које финансирају, било федералне агенције или приватне фондације. Финансијери могу користити процене процеса за оцену одговорности програма за утврђивање успеха широких иницијатива и индивидуалне делотворности програма. Друга група заинтересованих страна су директори и менаџери пројеката, који ће користити оба процеса и резултате евалуације као основу за тражење даљег финансирања, као и за побољшање здравственог програма. Особље програма је још једна интересна група која ће вероватно користити и процесну и ефективну евалуацију као потврду својих напора и као оправдање за своја осећања о свом успеху код учесника или примаоца програма. Научно особље и здравствени радници чине још једну групу интересних страна која приступа налазима евалуације ефеката кроз стручну литературу. Чланови ове групе ће вероватно користити процене учинка као основу за генерисање нових теорија о томе шта је делотворно у решавању одређеног здравственог проблема и зашто.

Креатори политике су још једна интересна група која користи и објављену литературу и завршне програмске извештаје у вези са резултатима евалуације процеса и ефеката приликом формулисања здравствене политике и доношења одлука о расподели ресурса програма. Коначно, акционе групе у заједници, чланови заједнице и учесници програма и примаоци чине другу групу актера. Ова група заинтересованих страна вероватно ће се залагати за процену здравственог стања у заједници и користити резултате евалуације процеса као основу за тражење додатних ресурса или за одржавање одговорности програма.

До сада је ова дискусија преузела позитивну перспективу да ће се евалуације користити продуктивно. Наравно, подједнако је могуће да интересне групе могу потискивати, игнорисати или дискредитовати оцене које нису повољне, при чему ова стварност добија највише видљивости у арени здравствене политике, а пример ће илустровати горе наведено.

*Mathematica*, приватна истраживачка фирма, ангажована је од стране Федералног бироа за здравље мајки и деце (*Federal Maternal and Child Health Bureau (MCHB)* (МЦХБ)) Управе за здравствене ресурсе (*Health Resources Services Administration*) за процену учинка програма Иницијативе за здрав почетак (*Healthy Start Initiative programs*), који је финансирао МЦХБ (*Howell et al.*, 1997). Иницијатива за здрави почетак финансирала је локалне програме осмишљене за смањење смртности новорођенчади и стопе рађања деце са малом тежином на рођењу; сваки локални програм Здрави старт имао је локалну процену. *Mathematica* је евалуирала низ програмских интервенција на више од 20 локација, користећи многе податке из локалних евалуација, као и друге изворе података и мета-евалуацијом открила недостатак доказа да су програми „здравог старта“ утицали на стопу смртности новорођенчади или малу тежину на рођењу. Ове налазе, међутим, МЦХБ није користио у наредним захтевима Конгресу за средства усмерена за Иницијативу за здрав почетак.

Ова прича илуструје напетост која постоји између здравствене политике, која може бити вођена контрадикцијама између веровања о томе шта ће радити, и „хладних, тврдих чињеница“ односно лоше, и добро обављене процене. Политичка разматрања у оваквим ситуацијама могу бити проблематична и без обзира на извор политичких питања, планери и евалуатори ће се сусрести са повременом неочекиваном “нагазном мином”.

### Програм животног циклуса

Повратне спреге доприносе укупном развоју и еволуцији здравственог програма, дајући му животни циклус од „пилот“ до институционализованог. У раним фазама идеје за здравствени програм, програм може почети као „пилот“. То јест, програм се не ослања на било који постојећи формат или теорију, већ се врло једноставан процес или грешка користе да би се одредило да ли је то изводљиво и да ли може произвести ефекат. Ово је пилот програм. Врло вероватно је да је то мали и помало експерименталан програм, зато што сличан тип програма није још увек био развијен и претходно започет. Ако се испостави да је пилот програм успешан и изводљив, може се развити у модел програма. Модел програма „Циклус планирања и евалуације 17“ има интервенције које су формализоване или експлицитне, са протоколима који стандардизују интервенције, а програм се доставља под условима које контролише особље програма и програмери. Модел програма, зато што је обезбеђен под идеалним, а не реалним условима, тешко је одржати током времена. Евалуација ефекта оваквог типа програма је лакша него код пилот програма, зато што су развијене строжије процедуре за праћење учесника програма. Ако модел програма обећава решавање здравственог проблема, то може бити имплементирано као прототип програма. Прототип програма је имплементиран у реалним условима и зато се лако понављају и прилагођавају организацији и специфичности локалне циљне публике. Коначно, ако је прототип здравственог програма успешан и стабилан, може постати институционализован унутар организације као текући део пружених услуга. Могуће је за успешне програме који су институционализовани у великом броју организација у заједници, широко прихватање као стандардне праксе, уз потврђивање очекивања да ће “добра” агенција обезбедити програм. У овој последњој фази, здравствени програм је постао институционализован у склопу здравствених услуга. Без обзира на фазу у животном циклусу програма, главне фазе планирања и евалуације процене заједнице су спроведене. Како се програм развија и сазрева, природа и сврха сваке активности незнатно варирају (Табела 1). Бити свестан која се фаза програма имплементира, може помоћи прилагођавању процени и евалуацији заједнице.

„Хоспиција“- брига за умирањем у кући и породичном окружењу, почела је у Лондону 1967. године, као основна служба која је укључила процесе и грешке (пилоте) како управљати пацијентима који умиру. Као што су његови заступници видели потребу за надокнадом за услугу, почели су да систематски контролишу шта је урађено и ко је "примљен" у програм палијативне неге. Једном како су процене ових програма за палијативно збрињавање почеле да дају резултате и показали своје позитивне стране, постали су модел за ширење програма који су имплементирани у локалним агенцијама или новим организацијама (прототипови). Као прототип, програми за палијативно збрињавање су прихваћени као стандард неге за пацијенте у терминалној фази болести, постали су стандардне, институционализоване услуге за организацију. Данас доступност и употреба палијативних услуга за болесне пацијенте у терминалној фази су прихваћени као стандардна пракса, а већина већих здравствених организација успоставила је овај програм. Еволуција палијативне неге је само један пример како идеја за „бољи“ или „потребан“ програм може постепено да постане широко доступан као рутинска нега.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Табела 1. Процена, имплементација и евалуација животног циклуса програма | | | |
| Фаза програма | **Процена заједнице** | **Имплементација програма** | **Евалуација програма** |
| Пилот | Јаче информације о циљаној публици | Мали број учесника. Стриктне смернице и протоколи о интервенцијама | Ригорозан утицај  евалуације;  ригорозно  праћење процеса |
| Модел | Јаче информације о циљаној публици | Реалан број учесника; Корист претходног сета процедура | Исход и утицај  процена;  ригорозно  праћење процеса |
| Прототип | Веома специфичне информације о локалној циљаној публици и локалне варијације на здравствени проблем | Флексибилност и прилагођеност локалним потребама. | Исход и утицај  процена;  рутинско  праћење процеса |
| Организационо институционализован | Више пажње  о процени  организационих  ресурса за одрживост програма | Користи стандардне оперативне  процедуре, организационо-  специфичне | Исход и утицај  процена базиран је на циљевима;  рутинско  праћење процеса |
| Професионално институционализован | Ретка и детаљна процена заједнице;  Више процена од конкурената и више професионалних норми | Стандард за  професионалну  праксу;  сертификација може бити укључена | Користи професионалне стандарде као водич за исход и утицај заједнице |