

MONITORING A EVALUACE PROGRAMŮ PODPORY ZDRAVÍ

MONITORING AND EVALUATION OF HEALTH PROMOTION PROGRAMMES

ZUZANA DERFLEROVÁ BRÁZDOVÁ

Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Ústav preventivního lékařství, Brno

SOUHRN

Programy podpory zdraví vyžadují při korektním zpracování nejen popis samotného prvku intervence, který je nástrojem projektu, ale také korektní vyhodnocení, tj. monitoring a evaluaci programu. Monitoring a evaluace jsou součástí sofistikovaného procesu, který má své nepodrobné standardy a podmínky, jež je nutno respektovat. Před hodnocením projektu je důležité stanovit konkrétní kritéria hodnocení – podmínkou správně vybraných kritérií jsou vhodně zvolené indikátory hodnocení. Nevhodně stanovené indikátory, které nereflektují cíle projektu a nejsou k nim relevantní, jsou nejčastější chybou většiny programů podpory zdraví. Je záhodno plánovat evaluaci projektu vnější i vnitřní a vyjmenovat její předem předpokládané překážky. Zároveň je dobré navrhnout vnímání obsahu termínu „efektivita projektu“ u každého konkrétního programu, případně predikovat zamýšlený poměr ceny projektu k jeho účinnosti. Návrhy programů podpory zdraví by v rámci plánovaného monitoringu a evaluace měly obsahovat jasně stanovený způsob prezentace průběhu a výsledků, včetně závěrečných informací plynoucích z výsledků monitoringu a evaluace. Problematika monitoringu a evaluace programů podpory zdraví, jejich proces a metody by se měly stát předmětem zkoumání a dalšího vývoje v oborech zabývajících se prevencí a podporou zdraví.

Klíčová slova: programy podpory zdraví – hodnocení

SUMMARY

For correct processing, health promotion programmes require not only the key element of intervention as a project instrument, but also proper assessment, which means programme monitoring and evaluation. Monitoring and evaluation should follow a sophisticated procedure with specific standards and conditions that need to be respected. Prior to evaluation of the project, it is important to determine specific evaluation criteria; amongst basic conditions of properly selected criteria are correctly selected indicators of such an evaluation. Improperly set indicators, that do not reflect the objectives of the project and are not relevant to them represent the most commonly enacted mistake in the majority of health promotion programmes. It is advisable to plan both internal and external evaluation and to list anticipated obstacles and barriers in advance, in order to define the concept of “project effectiveness” for each specific programme, and attempt to predict a project “cost/effect” ratio. Proposals of health promotion programmes, as part of planned monitoring and evaluation, should include clearly defined methods for presenting the process, course and results of the programme, including the final information derived from the results of monitoring and evaluation. The issue of monitoring and evaluation of health promotion programmes, their procedure and methods should be addressed by further studies and development as part of the agenda of fields dealing with prevention and health promotion.

Key words: health promotion programmes – assessment

Úvod

Ministerstvo zdravotnictví České republiky již více než dvacet let rozděluje finance na programy podpory zdraví. V počátcích devadesátých let to byly značné prostředky, řádově šlo o desítky milionů korun. Na projekty zprvu dosáhla spíše ta pracoviště, která měla blízko k akademické půdě nebo která zaměstnávala pracovníky schopné rychle se orientovat v grantové rétorice. Na tyto programy se pak rychle nabalovaly další, které sice často nebyly zvláště inovativní, ale snažily se o poctivý přístup k prevenci a podpoře zdraví. Co však od počátku většiny takových projektů chybělo, byl kvalitní monitoring a evaluace. Vyžadování profesionálního monitoringu a evaluace programů podpory zdraví v České republice bylo dlouhodobě podceňováno, patrně hlavně proto, že skutečný monitoring a evaluaci může provádět jedine

odborník. A to odborník nejen na statistiku, nýbrž právě na monitoring a evaluaci. V českém odborném prostředí je tato profese velmi ojedinělá, téma monitoringu a evaluace není součástí curricula na lékařských ani zdravotnických fakultách, dokonce na toto téma neexistuje ani žádná relevantní česky psaná odborná literatura. Je důležité vědět, že existují určité minimální standardy, které by v žádném projektu podpory zdraví neměly být podkročeny (1).

Východiska, podmínky a standardy monitoringu a evaluace

Indikátory evaluace

Vždy ještě před začátkem intervence musí být sestavena kritéria pro hodnocení kvality projektu. Monitorován

a hodnocen musí být jednak proces samotného projektu, jednak výstupy jednotlivých kroků a dále celkové výsledky a dosažené cíle, a to vše nezávisle na sobě. V tomto směru hrají klíčovou roli indikátory a jejich volba (2, 3). Indikátory umožňují objektivitu hodnocení a také srovnatelnost. Díky jim lze kvantifikovat postupy i cíle a tím také hodnotit dosažení cílových výsledků. Vhodné indikátory však musí být naprosto relevantní k cílům projektu, tj. musí poskytnout informaci, zda bylo skutečně dosaženo deklarovaných cílů (4, 5). Např. změny hodnot BMI nejsou patřičným indikátorem v projektu, jenž si kladl za cíl změnit stravovací postoje cílové populace nebo její výživové znalosti. Sice s tímto cílem úzce souvisejí, ale nepopisují samotný výsledek projektu. Zlepšení výživových znalostí naopak naprosto neimplikuje automatickou změnu výživových postojů a už vůbec ne změnu výživového chování. Zlepšení krátkodobé konzumace vybrané potravinové komodity (ovoce nebo mléko) během působení programu málo nebo dokonce nijak nenapovídá, zda účinek programu bude mít dlouhodobé trvání, proto jako jediný či hlavní indikátor neobstojí. Indikátory by měly být mj. také dostatečně schopné popsat i neočekávaný a nezamýšlený efekt projektu. A samozřejmě nejenom jeho úspěch. Kromě toho je nutné uvědomit si, že indikátory potřebujeme zvláště pro monitorování procesu celého programu a zároveň jiné indikátory pro vyhodnocení výsledku projektu (6).

Překážky evaluace

Častým problémem v evaluaci bývá fakt, že neexistují výchozí data, která by umožňovala popsat dostatečně věrohodně stav před intervencí. Efekt projektu je tudíž možné pouze odhadovat či spekulovat o něm. Problém nastává víceméně tautologicky v případě, kdy interní evaluaci provádějí titíž lidé, kteří jsou zapojeni v projektu, a externí evaluaci pak vypracuje např. instituce, která sama zajišťuje prostředky pro projekt. Pokud instituce, která je dárce prostředků na projekt, sama sestaví protokol k hodnocení, může se samozřejmě stát, že v evaluaci unikne mnoho indikátorů, které z nějakého důvodu pro donora nemusí být důležité. Je také téměř obvyklé, že k hodnocení bývají zvoleny indikátory, které stoprocentně nevystihují povahu cílů intervence. Jinou potíž způsobuje fakt, že účastníci projektu, bez nichž není možné sestavit kolekci dat k hodnocení, nebývají příliš ochotni spolupracovat – přitom jejich compliance je v tomto směru velmi důležitá. Pro prosté, obvyklé intervence se také někdy jen obtížně upravují metody a příliš sofistikované postupy převzaté z přísně vědeckých studií a výzkumů. Mnoho intervencí bývá tzv. úspěšných také proto, že k žádoucím změnám došlo vlivem zcela jiných okolností, že se mezitím změnilo všeobecné prostředí a klima, že se změnila cena, že v médiích proběhla určitá informace či reklama atp. Tyto vnější vlivy by měly být v rámci monitoringu a evaluace detekovány, popsány, kvantifikovány (možno-li) a na závěr vyhodnoceny. Indikátory často nejsou schopny poskytnout odpověď na otázku, proč došlo k určitým změnám, proč se tak stalo. Kromě samotných výsledků projektu by se evaluace měla soustředit také na hodnocení jednotlivých postupů a kroků – tento přístup lépe umožní dohledat případné chyby, ke kterým došlo, resp. zjistit úroveň, po kterou byla ještě intervence funkční.

Vnitřní a vnější evaluace

Mezi interní a externí evaluací obvykle nefunguje žádná dobrá komunikace. Externí evaluace bývá dokonce často vnímána jako ohrožení nebo alespoň nepříjemné vměšování, zvláště jestliže její role není od počátku dobře a jasně definována. Zatímco interní hodnocení bývá v podstatě akceptováno, dokonce někdy vzato na milost jako užitečné, externí hodnocení je paranoidně přijímáno jako obtěžující a sledující v podstatě jakési nejasné, neli přímo nekalé cíle. Přitom zvláště externí evaluace by měla být zdrojem poučení a v rámci ní by se měly odehrát i konzultace a poradenství. Obecně je přijímána iracionální hypotéza, že intervence v podpoře zdraví fungují tak nějak ze své podstaty, ze své definice. Samozřejmě tomu tak není, alespoň rozhodně ne ve 100 %. K tomu, aby se konstatovalo, že intervence nepracuje, je téměř vždy zapotřebí kombinace interní a externí evaluace – interní evaluace sama o sobě nemá logicky motiv k tomu, aby zastavila činnost své vlastní instituce. Kombinace vnitřní a vnější evaluace je důležitá také proto, že každá z nich poskytuje jinou, specifickou informaci (7, 8). Proto, aby byly výsledky projektu předvedeny veřejnosti, může sloužit jediné externí evaluace – interní evaluace v tomto směru neplní účel, podle úsluví o ptáku, chválícím své vlastní peří – ona nezvyšuje navenek hodnověrnost dosažených výsledků. Přesto má vnitřní hodnocení veliký smysl; jen ono např. dokáže postihnout přidané účinky intervencí, ať už neplánované nebo náhodné. Obě formy evaluace, interní i externí, dobře slouží k včasným pozitivním změnám v intervenci tam, kde lze ještě něco zachránit.

Způsob prezentace výsledků evaluace

Dnes už je obecně přijímán postoj k informacím o projektech jako k veřejnému vlastnictví. Dvojnásob to platí pro projekty, které jsou financovány z veřejných prostředků. S tímto prostředím veřejných informací však někdy interferuje fakt, že výsledky, o kterých hovoří evaluační data, nejsou vůbec pozoruhodné, natož pak významné z individuálního klinického hlediska, přesto jsou mimořádně důležité z hlediska veřejného zdraví. Lze se jedinečně spoléhat na zvyšující se vzdělanost těch, kteří se o prezentované výsledky zajímají a kteří budou schopni porozumět jim v patřičných a žádoucích souvislostech. Ne vždy je nezbytně nutné provádět srovnávací analýzy, např. mezi projekty. Někdy mohou evaluační data namísto nekompromisního oceňování či ostouzení spíše popsat slabá a silná místa intervence.

Vztah evaluace k dalšímu financování

Jakkoli se to zdá nepochopitelné, často nemají výsledky evaluace žádný vliv na další financování. Častěji tento stav nalezneme u projektů, podporovaných z veřejných prostředků a tam, kde jejich výsledky nelze přímo využít, např. pro politický účel (často u projektů s viditelnými výsledky očekávanými až v daleké budoucnosti). Někdy je důvodem pro pokračování financování pouhé zjištění či naděje, že intervence by mohla fungovat. Přesto je ale důležité využívat data z evaluace také k tomu, aby nebyly opakovány neefektivní intervence a naopak aby se investovalo do těch, jejichž efekt byl potvrzen (9). Přes určitý pesimismus stran způsobu využívání evaluačních údajů musíme konstatovat, že zájem o seriózní hodnocení stoupá, stejně jako zájem o "evidence-base data" plynoucí z intervencí a projektů (10).

Měření poměru ceny a efektivity

Úvahy o přiměřenosti množství finančních prostředků vložených do projektů podpory zdraví často hned zpočátku narážejí na odmítavá stanoviska samotných zdravotníků, která lze shrnout do výroku: „Zdraví je taková hodnota sama o sobě, že je lhostejné, kolik peněz společnost jeho podpora stojí.“ Tento pohled je zavádějící; je nutné si uvědomit, že podporou špatných, málo efektivních nebo neefektivních projektů získá společnost „méně zdraví“ než podporou těch dobrých, efektivních, proto právě v zájmu získání „více zdraví“ za stejnou jednotku peněz musí mít šanci výběru dobrých projektů, a to na základě objektivního posouzení jejich účinnosti. Samozřejmě je nutné vyvarovat se výhradního používání ekonomických ukazatelů – ty jsou sice jednoznačně definovány na straně vstupu do projektu, na straně výstupu však mohou být přetaveny do ukazatelů stejně důležitých, ale uchopitelných ekonomicky jenom obtížně nebo dokonce vůbec (9, 11). Budeme-li při hodnocení výstupů projektu uvažovat v takových termínech, jako jsou kvalita života, spokojenost apod., převod na peněžní jednotku nebude připadat v úvahu. O to důležitější potom ale bude použití co nejrelevantnější evaluační metody, která umožní objektivizovat i tyto nekvantifikovatelné účinky intervencí, aby mohly být vzájemně korektně srovnávány. Velkou obezřetnost budou vyžadovat hodnocení projektů s plánovaným dlouhodobým efektem, u kterých skutečný účinek bude dále ovlivňován jinými, v současnosti neodhadnutelnými faktory (12). Na tomto poli je nesmírně důležité kontinuálně sledovat výzkum a vývoj evaluačních systémů, jehož výsledky mohou být hodnocení projektů v podpoře zdraví velmi nápomocny.

Závěr

Ve světle výše popsaných standardů je žádoucí zařadit popis plánovaného monitoringu a evaluace projektu již do samotných žádostí o granty – oponenti tak budou moci od počátku procesu lépe posoudit kvalifikovanost žadatelů a relevanci očekávaných výsledků. Pozornost donátorů projektu by měla být směřována nejenom na mnohdy honosně pojmenované cíle, ale také na metody monitoringu a evaluace jako možnost reálného posouzení efektu projektu a vyhodnocení uplatnění použitých prostředků. Problematika monitoringu a evaluace projektů v podpoře zdraví by se měla stát předmětem zkoumání, seminářů a programů celoživotního vzdělání, aby bylo jisto, že mezi pracovníky v podpoře zdraví se lze spolehnout alespoň na základní informovanost v této oblasti. Zároveň by měl být předmět Monitoring a evaluace vyučován na lékařských a zdravotnických fakultách, aby se stal samozřejmou součástí vzdělání lékařské a zdravotnické veřejnosti.

LITERATURA

1. Fernald D, Harris A, Deaton EA, Weister V, Pray S, Baumann C, et al. A standardized reporting system for assessment of diverse public health programs. *Prev Chronic Dis*. 2012;9:E147.
2. Kusek JZ, Rist RC. Ten steps to a result-based monitoring and evaluation system. Washington, DC: World Bank; 2004.
3. Framework for program evaluation in public health. *MMWR Recomm Rep*. 1999 Sep 17;48(RR-11):1-40.
4. Ager A, Zimmerman C, Unlu K, Rinehart R, Nyberg B, Zeanah C, et al. What strategies are appropriate for monitoring children outside of family care and evaluating the impact of the programs intended to serve them? *Child Abuse Negl*. 2012 Oct;36(10):732-42.
5. Rychetnik L, Frommer M, Hawe P, Shiell A. Criteria for evaluating evidence on public health interventions. *J Epidemiol Community Health*. 2002 Feb;56(2):119-27.
6. Saunders RP, Evans AE, Kenison K, Workman L, Dowda M, Chu YH. Conceptualizing, implementing, and monitoring a structural health promotion intervention in an organizational setting. *Health Promot Pract*. 2013 May;14(3):343-53.
7. World Health Organization. Report of the meeting on community initiatives to improve nutrition and physical activity; 2008 Feb 21-22; Berlin, Germany [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2010 [cited 2014 Jan 14]. Available from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/87422/E93702.pdf.
8. Gopichandran V, Indira Krishna AK. Monitoring 'monitoring' and evaluating 'evaluation': an ethical framework for monitoring and evaluation in public health. *J Med Ethics*. 2013 Jan;39(1):31-5.
9. Wilensky GR. Cost-effectiveness information: yes, it's important, but keep it separate, please! *Ann Intern Med*. 2008 Jun 17;148(12):967-8.
10. Glasgow RE, Klesges LM, Dzewaltowski DA, Estabrooks PA, Vogt TM. Evaluating the impact of health promotion programs: using the RE-AIM framework to form summary measures for decision making involving complex issues. *Health Educ Res*. 2006 Oct;21(5):688-94.
11. Dooris M. Healthy settings: challenges to generating evidence of effectiveness. *Health Promot Int*. 2006 Mar;21(1):55-65.
12. Reedy AM, Luna RG, Olivas GS, Sujeer A. Local public health performance measurement: implementation strategies and lessons learned from aligning program evaluation indicators with the 10 essential public health services. *J Public Health Manag Pract*. 2005 Jul-Aug;11(4):317-25.

Došlo do redakce: 8. 2. 2013

Přijato k tisku: 15. 5. 2013

Prof. MUDr. Zuzana Derflerová Brázdová, DrSc.
Ústav preventivního lékařství
LF Masarykovy univerzity
Kamenice 5
625 00 Brno
E-mail: brazdova@muni.cz