

**Αξιολόγηση της ποιότητας
των προγραμμάτων προαγωγής υγείας
Το ευρωπαϊκό εργαλείο EQUIHP**

Στο διεθνή χώρο, από τις αρχές της δεκαετίας του 1990 έχει γίνει αρκετή προσπάθεια για την ανάπτυξη εργαλείων και μεθόδων διασφάλισης ποιότητας στην προαγωγή υγείας, η συστηματική χρήση των οποίων έχει διαφανεί ότι βελτιώνει την ποιότητα σχεδιασμού προγραμμάτων προαγωγής υγείας και βοηθάει τους επαγγελματίες να εντοπίσουν και να επαναλάβουν προγράμματα και πολιτικές «καλής πρακτικής». Με βάση την εμπειρία από τα ήδη υπάρχοντα αυτά εργαλεία, αναπτύχθηκε το ευρωπαϊκό εργαλείο ποιότητας για την προαγωγή υγείας (European Quality Instrument for Health Promotion, EQUIHP), ως το πρώτο εργαλείο ευρωπαϊκής συναίνεσης που στοχεύει στη διευκόλυνση της εκτίμησης και τη βελτίωση της ποιότητας στην προαγωγή υγείας. Σκοπός του EQUIHP είναι να επιτευχθεί περισσότερη ομοιογένεια στους δείκτες ποιότητας και να διευκολυνθούν οι διακρατικές συγκρίσεις και η συνεργασία στη βελτίωση της ποιότητας. Στο παρόν άρθρο παρουσιάζονται η δομή, οι σκοποί και οι οδηγίες χρήσης του εργαλείου EQUIHP, το θεωρητικό του υπόβαθρο, καθώς και ένα συνοδευτικό γλωσσάριο για την καλύτερη κατανόηση της ορολογίας της προαγωγής υγείας.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Την τελευταία δεκαετία, οι λέξεις *τεκμηριωμένη πρακτική* και *ποιότητα* ακούγονται όλο και περισσότερο στο χώρο της προαγωγής υγείας. Αυτό οφείλεται εν μέρει στον αυξανόμενο επαγγελματισμό στον τομέα αλλά και στο γεγονός ότι η προαγωγή υγείας ολοένα και περισσότερο πρέπει να αποδεικνύει ότι αποτελεί δικαιωματικά τμήμα των υπηρεσιών υγείας. Λόγω της αυξανόμενης απαίτησης ευθύνης από τους σχεδιαστές πολιτικών, χρηματοδότες και άλλους, άμεσα ενδιαφερόμενους, οι επαγγελματίες της προαγωγής υγείας χρειάζεται διαρκώς να αποδεικνύουν την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα των δράσεών τους.

Ως απάντηση σε αυτή την ανάγκη, τα μοντέλα και οι έννοιες διασφάλισης ποιότητας που χρησιμοποιούνται στη φροντίδα υγείας έχουν αποτελέσει πηγή έμπνευσης για τη βελτίωση της ποιότητας στην πρακτική της προαγωγής υγείας. Ωστόσο, καθώς οι παρεμβάσεις της προαγωγής υγείας είναι *σύνθετες* και διατομεακές διαδικα-

σίες –τα αποτελέσματα των οποίων δεν είναι πάντα ορατά βραχυπρόθεσμα– η έννοια της διασφάλισης της ποιότητας δεν μπορεί να μεταφερθεί απλά στην προαγωγή υγείας. Επιπλέον, ο βασικός προσανατολισμός της προαγωγής υγείας στρέφεται στην ενδυνάμωση/χειραφέτηση και οι αξίες της βασίζονται στα θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα.¹ Η διασφάλιση ποιότητας στην προαγωγή υγείας θα πρέπει να αντανακλά αυτές τις θεμελιώδεις και ηθικές αξίες, γεγονός που σημαίνει ότι τα υπάρχοντα εργαλεία αξιολόγησης της ποιότητας χρειάζεται να επεκταθούν ώστε να περιλάβουν πτυχές της προαγωγής υγείας που σχετίζονται με το πλαίσιο (δηλαδή, τις κοινωνικές, πολιτικές, οργανωσιακές και τοπικές δομές και συνθήκες), την έννοια της υγείας σε όλες τις διαστάσεις της, τη χειραφέτηση και τη δεοντολογία.

Από τις αρχές της δεκαετίας του 1990, έχει γίνει αρκετή προσπάθεια για την ανάπτυξη μεθόδων διασφάλισης ποιότητας στην προαγωγή υγείας. Διεθνείς οργανισμοί, όπως η Διεθνής Ένωση για την Προαγωγή και

Γ. Τούντας,¹
Χ. Δημητρακάκη,¹
C. Bollars,²
S. van den Broucke,²
H. Kok,³
G. Molleman³

¹Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας,
Εργαστήριο Υγιεινής

και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή,
Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

²Flemish Institute for Health
Promotion (VIG)

³Institute for Health Promotion and
Illness Prevention (NIGZ), Netherlands

**Evaluating quality in health
promotion: The EQUIHP**

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Αξιολόγηση
EQUIHP
Ποιότητα
Προαγωγή υγείας
Τεκμηρίωση

Αγωγή Υγείας (International Union for Health Promotion and Education, IUHPE), έχουν ενεργοποιήσει τη διακρατική συνεργασία στον τομέα αυτόν και έχουν βοηθήσει να αναπτυχθεί ένα πλαίσιο για τη διασφάλιση ποιότητας στην προαγωγή υγείας.² Ένας αριθμός ευρωπαϊκών χωρών με μεγάλη παράδοση σε δράσεις προαγωγής και αγωγής υγείας (π.χ. Ολλανδία, Βέλγιο, Ηνωμένο Βασίλειο, Γερμανία και Ελβετία) έχουν καταρτίσει οδηγίες για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεμβάσεων και εργαλεία εκτίμησης της ποιότητάς τους.^{3,4} Έχει δείχθει ότι η χρήση τέτοιων εργαλείων βελτιώνει την ποιότητα σχεδιασμού προγραμμάτων προαγωγής υγείας.⁵

Ωστόσο, στην Ευρωπαϊκή Ένωση δεν υπάρχει ακόμη συμφωνία στην ορολογία και τη θεωρητική σύλληψη της διασφάλισης ποιότητας. Ως αποτέλεσμα, βρίσκονται σε χρήση διαφορετικά είδη εργαλείων, προσφέροντας ένα μεγάλο βαθμό επικάλυψης αλλά και κάποια ποικιλία όσον αφορά στο περιεχόμενο και τη μορφή. Με βάση την εμπειρία από τα ήδη υπάρχοντα αυτά εργαλεία, αναπτύχθηκε το ευρωπαϊκό εργαλείο ποιότητας για την προαγωγή υγείας (European Quality Instrument for Health Promotion, EQUIHP), ως το πρώτο εργαλείο ευρωπαϊκής συναίνεσης που στοχεύει στη διευκόλυνση της εκτίμησης και τη βελτίωση της ποιότητας στην προαγωγή υγείας. Επίσης, αναμένεται ότι, προσφέροντας περισσότερη ομοιογένεια στους δείκτες ποιότητας στην προαγωγή υγείας, η χρήση του EQUIHP θα διευκολύνει τις διακρατικές συγκρίσεις και τη συνεργασία στη βελτίωση της ποιότητας. Στο παρόν άρθρο παρουσιάζονται το θεωρητικό υπόβαθρο, οι σκοποί και η δομή του εργαλείου, καθώς και ένα συνοδευτικό γλωσσάριο για την καλύτερη κατανόηση της ορολογίας της προαγωγής υγείας.

2. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ EQUIHP

Η ανάπτυξη του EQUIHP υπήρξε τμήμα του ευρύτερου ευρωπαϊκού προγράμματος με τίτλο «από την τεκμηρίωση στην πράξη» (getting evidence into practice, GEP), το οποίο είχε ως στόχο τη συναινετική ανάπτυξη οδηγιών και εργαλείων για την κριτική αναζήτηση και την καλύτερη εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας στην πρακτική της προαγωγής υγείας, της δημόσιας υγείας και των προληπτικών παρεμβάσεων. Μια βασική θέση του προγράμματος GEP, που θα πρέπει εδώ να τονιστεί, είναι ότι για να είναι χρήσιμα τα αποτελέσματα των ερευνών στην προαγωγή υγείας θα πρέπει να δείχνουν τι λειτουργεί, πώς λειτουργεί και κάτω από ποιες συνθήκες. Τα αποτελέσματα των ερευνών θα πρέπει λοιπόν να αναφέρουν τα αποτελέσματα του προ-

γράμματος, τις διαδικασίες υλοποίησής του και το δυναμικό της κοινότητας που συμμετέχει στο πρόγραμμα.⁶ Επίσης, η έρευνα στην προαγωγή υγείας θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη τις βασικές αρχές της προαγωγής υγείας, οι οποίες θέλουν τα μέλη μιας κοινότητας ως συνεργάτες, απαιτούν σεβασμό προς τη δυναμική και την πολυπλοκότητα της δράσης της προαγωγής υγείας, καθώς και μια καλή κατανόηση του χρόνου που χρειάζεται για να υπάρξουν αλλαγές.⁷ Τέλος, τα αποτελέσματα της έρευνας, όπως κάθε μορφή γνώσης, απαιτούν σωστή διαχείριση. Αυτό που συμβαίνει σήμερα, με την έμφαση η οποία δίνεται στις συστηματικές ανασκοπήσεις των αποτελεσμάτων των ερευνητικών προγραμμάτων, είναι ότι συχνά παραλείπεται σημαντική πληροφορία γύρω από το πλαίσιο των δυνάμεων κάτω από το οποίο πετυχαίνουν ή αποτυγχάνουν τα προγράμματα αγωγής και προαγωγής υγείας, καθώς και γύρω από τους παράγοντες που αφορούν στη διαδικασία υλοποίησής τους.⁸

Το EQUIHP (παράρτημα 1 και 2) είναι ένα εργαλείο για τη διασφάλιση της ποιότητας των προγραμμάτων προαγωγής υγείας. Αποτελεί συνδυασμό μιας λίστας ελέγχου για την εκτίμηση της ποιότητας των προγραμμάτων προαγωγής υγείας και μιας ομάδας οδηγιών για τη βελτίωση της ποιότητάς τους. Η ανάπτυξή του βασίζεται στην εμπειρία από υπάρχοντα εργαλεία διασφάλισης ποιότητας που χρησιμοποιούνται σε έναν αριθμό ευρωπαϊκών χωρών, εκπροσωπώντας μια ευρεία ευρωπαϊκή συναίνεση που αφορά στα κύρια ποιοτικά κριτήρια για τα προγράμματα προαγωγής υγείας, όπως αυτά περιέχονται στα παραπάνω εργαλεία.

Το EQUIHP, ως ένα εργαλείο για τη διασφάλιση ποιότητας, μπορεί να υπηρετήσει μια σειρά σκοπών που συνδέονται με την ποιότητα. Ειδικότερα, μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως:

- Λίστα ελέγχου για την αυτο-αξιολόγηση της ποιότητας του σχεδιασμού ενός προγράμματος με την προοπτική πιθανών βελτιώσεών του
- Λίστα ελέγχου για την εκτίμηση της ποιότητας της μεθοδολογίας και του σχεδιασμού προγραμμάτων από διοικητές ή εξωτερικούς χρηματοδότες, ώστε να λάβουν ενημερωμένες διοικητικές αποφάσεις
- Βάση επικοινωνίας γύρω από το πρόγραμμα της ομάδας που σχεδιάζει και υλοποιεί το πρόγραμμα, στην προσπάθεια να επιτευχθεί συναίνεση και να εμπλουτιστεί η ποιότητα.

Δεδομένου ότι το EQUIHP έχει ήδη χρησιμοποιηθεί για το σχεδιασμό ενός προγράμματος από τους επαγ-

γελματίες προαγωγής υγείας, μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως:

- Εργαλείο-σημείο αναφοράς για τη σύγκριση της ποιότητας ενός συγκεκριμένου προγράμματος με προγράμματα που ανήκουν στις καλύτερες πρακτικές (“best practices”) σε εθνικό ή διεθνές επίπεδο
- Εργαλείο για τον προσδιορισμό και την παρακολούθηση των πρότυπων προγραμμάτων στον τομέα της προαγωγής υγείας
- Εργαλείο επικοινωνίας για προγράμματα προαγωγής υγείας και τον εμπλουτισμό των γνώσεων γύρω από τα αποτελέσματα της έρευνας στην πρακτική.

Ως εργαλείο διασφάλισης ποιότητας, το εργαλείο αυτό μπορεί να χρησιμοποιηθεί από όλους όσους δραστηριοποιούνται ή εμπλέκονται στην υλοποίηση παρεμβάσεων προαγωγής υγείας (π.χ. διοικητές ινστιτούτων προαγωγής υγείας, ερευνητές, σχεδιαστές πολιτικών και οργανισμοί χρηματοδότησης). Επίσης, μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε όλη τη διαδικασία του σχεδιασμού, της υλοποίησης και της αξιολόγησης διαφορετικών κατηγοριών προγραμμάτων, είτε με βάση τους στόχους τους (ερευνητικά προγράμματα, προγράμματα ανάπτυξης) ή με βάση την ομάδα-στόχο τους, τη μεθοδολογία και την εστίαση (π.χ. εκπαιδευτικά προγράμματα, κοινοτικά προγράμματα, διαγνωστικά και προγράμματα αξιολόγησης). Ωστόσο, δεν είναι όλα τα κριτήρια ή οι δείκτες του EQUIHP το ίδιο εφαρμόσιμοι για κάθε κατηγορία προγράμματος. Ανάλογα με την κατηγορία του προγράμματος, πρέπει να δοθεί διαφορετική έμφαση σε συγκεκριμένες ομάδες κριτηρίων. Θα πρέπει να τονιστεί εδώ ότι το EQUIHP δεν είναι εφαρμόσιμο σε δράσεις προληπτικής Ιατρικής, όπως ο εμβολιασμός ή η διαλογή (“screening”), που απαιτούν μια δομημένη προσέγγιση. Επίσης, είναι λιγότερο κατάλληλο για συγκεκριμένες παρεμβάσεις υποδομής, όπως το να γίνει ένας παιδότοπος ασφαλής ή να δημιουργηθεί ένα πληροφοριακό κέντρο, ή για οργανωσιακές παρεμβάσεις, όπως τη δημιουργία και εγκαθίδρυση ενός δικτύου προαγωγής υγείας. Η ανάπτυξη και η υλοποίηση τέτοιων παρεμβάσεων καθοδηγείται καλύτερα από μοντέλα διοίκησης προγραμμάτων ή διαχείρισης πολιτικών.

3. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ ΤΟΥ EQUIHP

Η διασφάλιση ποιότητας είναι μια γενική έννοια, που μπορεί να οριστεί ως *η μεθοδολογία για την προστασία της ποιότητας, εστιάζοντας στο σχεδιασμό προγραμμάτων και δραστηριοτήτων.*⁹ Η διασφάλιση ποιότητας στην

προαγωγή υγείας έχει τέσσερα κύρια πλεονεκτήματα: την αποφυγή της χρήσης αναποτελεσματικών στρατηγικών προαγωγής υγείας, την προώθηση της τεκμηριωμένης, ερευνητικά, προαγωγής υγείας, τη μελέτη των περιορισμένων πόρων στην πρακτική της προαγωγής υγείας και την ενσωμάτωση των αναγκών και επιθυμιών της ομάδας-στόχου.

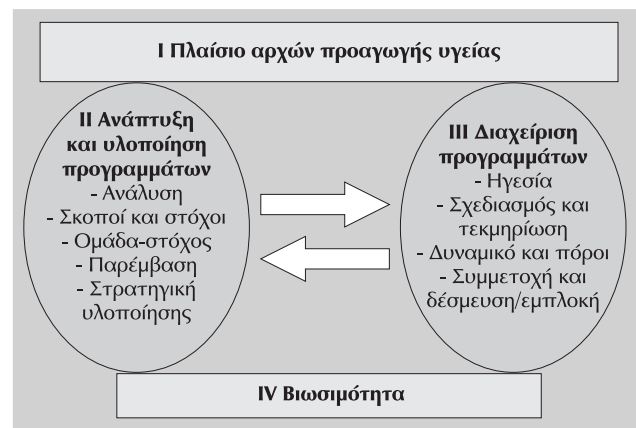
Η θεωρητική βάση του EQUIHP είναι ένα μοντέλο που αποτελείται από τέσσερις ουσιαστικές περιοχές για την επίτευξη ποιότητας στις παρεμβάσεις προαγωγής υγείας. Οι περιοχές αυτές είναι:

- Το πλαίσιο αρχών της προαγωγής υγείας
- Η ανάπτυξη και η υλοποίηση του προγράμματος
- Η διαχείρισή του
- Η βιωσιμότητά του.

Για καθεμιά από αυτές τις περιοχές ή ομάδες αναπτύχθηκε ένας αριθμός κριτηρίων με δείκτες, για να μετρούν τα κριτήρια αυτά. Η σύνδεση και η σχέση μεταξύ αυτών των ομάδων φαίνονται στην εικόνα 1.

Το πλαίσιο αρχών της προαγωγής υγείας αντανακλά τις βάσεις της προαγωγής υγείας που πρέπει να θεμελιώνουν κάθε παρέμβαση. Αν και οι αρχές της προαγωγής υγείας δεν είναι συχνά ορατές, βρίσκονται στην καρδιά της άσκησης της προαγωγής υγείας. Οι αρχές αυτές αφορούν στη θετική και πολυσήμαντη προσέγγιση της υγείας, στο ενδιαφέρον για όλους τους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας, στις αξίες της συμμετοχικότητας, στην ενδυνάμωση και στην ισότητα και δικαιοσύνη.

Ο πυρήνας του μοντέλου αποτελείται από τα ποιοτικά κριτήρια που εμπλέκονται στα διαφορετικά στάδια της *ανάπτυξης και υλοποίησης* μιας παρέμβασης. Περιλαμ-



Εικόνα 1. Σχέση μεταξύ των διαφόρων περιοχών/ομάδων επίτευξης ποιότητας στις παρεμβάσεις προαγωγής υγείας.

βάνει την ανάλυση του προβλήματος και των παραγόντων που το καθορίζουν, την αποσαφήνιση των σκοπών και στόχων καθώς και της ομάδας-στόχου, την επιλογή και τον καθορισμό της παρέμβασης, την υλοποίηση και την αξιολόγησή της. Σε όλα αυτά τα διαφορετικά στάδια της διαδικασίας της προαγωγής υγείας πρέπει να γίνονται επιλογές, όπως ο καθορισμός του πληθυσμού-στόχου ή η επιλογή μιας παρέμβασης (ή ενός συνδυασμού παρεμβάσεων) από όλες τις επιλογές που έχουν ανιχνευτεί. Οι επιλογές αυτές επηρεάζονται από τις συνθήκες του πλαισίου που φαίνονται στο δεξιό κύκλο του μοντέλου στην εικόνα 1 και απαιτούν αποφάσεις διαχείρισης προγραμμάτων. Αν και η αυστηρή σειρά με την οποία πρέπει να λαμβάνονται οι αποφάσεις δεν είναι πάντα απαραίτητη, η λογική σειρά ακολουθεί τα βήματα σχεδιασμού και υλοποίησης μιας παρέμβασης προαγωγής υγείας, όπως παρουσιάζονται στα σύγχρονα μοντέλα σχεδιασμού.

Τα σύγχρονα μοντέλα σχεδιασμού ξεκινούν αρχικά με την ανάλυση του προβλήματος υγείας, κατά τη διάρκεια της οποίας ορίζεται το μέγεθος, η επίδραση και η συνάφεια του προβλήματος και εξετάζονται όλες οι πιθανές αιτίες ή οι καθοριστικοί παράγοντες. Με βάση αυτή την ανάλυση, επιλέγονται οι καθοριστικοί παράγοντες στους οποίους θα απευθυνθεί το πρόγραμμα. Αυτό οδηγεί στον καθορισμό των σκοπών και στόχων και της ομάδας-στόχου. Στη συνέχεια, εξετάζονται οι διαφορετικές επιλογές παρέμβασης και, τελικά, επιλέγεται μια συγκεκριμένη παρέμβαση ή ομάδα παρεμβάσεων. Το επόμενο στάδιο δεν είναι άλλο από το στάδιο της υλοποίησης. Τέλος, η αξιολόγηση αποτελεί ένα βασικό τμήμα των παρεμβάσεων προαγωγής υγείας. Δεν περιλαμβάνει μόνο την εκτίμηση αποτελεσμάτων αλλά και την παρακολούθηση και αξιολόγηση των διαδικασιών υλοποίησης του προγράμματος. Έτσι, η αξιολόγηση δεν γίνεται μόνο στο τέλος ενός προγράμματος, αλλά θα πρέπει να σχεδιάζεται από την έναρξή του. Οι διάφορες επιλογές που γίνονται κατά τη διαδικασία υλοποίησης ενός προγράμματος προσφέρουν ανατροφοδότηση, που μπορεί να φανεί ιδιαίτερα χρήσιμη για την αξιολόγηση.

Βιωσιμότητα σημαίνει ότι μια παρέμβαση θα συνεχίζει να είναι αποτελεσματική και μετά από το τέλος χρηματοδότησης του προγράμματος. Για τη διασφάλιση βιώσιμων επιδράσεων είναι αναγκαίο να γίνει κάτι παρα-

πάνω από μια παρέμβαση που στοχεύει σε μια ομάδα-στόχο. Συνήθως, απαιτείται εμπλοκή ενδιάμεσων παραγόντων και χρήση πόρων, καθοδήγηση επενδύσεων και προσανατολισμός τεχνολογικής και θεσμικής ανάπτυξης με τρόπους τέτοιους που θα διασφαλίζεται η θεσμοθέτηση των επιδράσεων. Στην προαγωγή υγείας, κάτι τέτοιο είναι εξαιρετικά σημαντικό για την οικοδόμηση πολιτικών δημόσιας υγείας και ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος που προάγει την υγεία.

Η κυρίως διαδικασία καθοδηγείται από τις συνθήκες του πλαισίου, οι οποίες πρέπει να μελετώνται από τη *διαχείριση/ηγεσία του προγράμματος*. Τα κριτήρια ποιότητας στην περίπτωση αυτή περιλαμβάνουν την καταλληλότητα του σχεδιασμού και της τεκμηρίωσης *εγγράφως* του προγράμματος, τη συμμετοχή και τη δέσμευση της ομάδας-στόχου και των άμεσα ενδιαφερομένων, την εξασφάλιση των πόρων, καθώς και τη φροντίδα πάνω στην επικοινωνία σχετικά με το πρόγραμμα. Η διαχείριση αυτών των πτυχών απαιτεί ηγετικές ικανότητες από το διαχειριστή/συντονιστή του προγράμματος, ο οποίος πρέπει να βρίσκει τη σωστή ισορροπία ανάμεσα στις διαδικασίες που οδηγούν στα προβλεπόμενα αποτελέσματα και στην υποστήριξη και δέσμευση όλων των εμπλεκόμενων. Αυτές οι πτυχές μαζί αποτελούν το δεξιό κύκλο του μοντέλου.

Η χρήση του EQUIHP βοηθάει τον αξιολογητή να αναγνωρίσει τα σημεία των προγραμμάτων που απαιτούν βελτίωση, όπως και τις απαιτούμενες δράσεις για την επίτευξη αυτής της βελτίωσης. Όταν οι δράσεις αυτές έχουν επεξεργαστεί με σαφήνεια, το EQUIHP μπορεί να χρησιμοποιηθεί ξανά στο ίδιο πρόγραμμα για να πιστοποιήσει εάν έχει επιτευχθεί η βελτίωση της ποιότητας. Ωστόσο, εφόσον μόνο τα «ιδεατά» προγράμματα θα πετύχουν θετικά βαθμολογικά αποτελέσματα σε όλους τους δείκτες και δεδομένου ότι δεν είναι εφικτές όλες οι ενδεχόμενες βελτιώσεις, κύριος στόχος είναι να αναγνωριστούν τα σημεία εκείνα για βελτίωση, τα οποία είναι σημαντικά, δεκτικά σε αλλαγές και εφικτά. Περισσότερες πληροφορίες για τις ποικίλες δυνατότητες χρήσης του συγκεκριμένου εργαλείου καθώς και οδηγίες για το πώς χρησιμοποιείται και για το πώς ερμηνεύονται τα αποτελέσματα της βαθμολόγησής του παρέχονται στο εγχειρίδιο χρήστη του EQUIHP, το οποίο διανέμεται δωρεάν από το Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας.

Παράρτημα 1. Ερωτηματολόγιο EQUIHP.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

I. ΠΛΑΙΣΙΟ ΑΡΧΩΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Το πρόγραμμα ενστερνίζεται τις αρχές της προαγωγής υγείας, περιλαμβάνοντας τη θετική και πολυσήμαντη προσέγγιση της υγείας, το ενδιαφέρον για όλους τους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας, τη συμμετοχικότητα, την ενδυνάμωση, τη δικαιοσύνη και ισότητα.

	Ναι	Εν μέρει	Όχι
Οι ακόλουθοι δείκτες θα σας βοηθήσουν να αξιολογήσετε αυτές τις αρχές:			
1. Απευθύνεται το πρόγραμμα στους καθοριστικούς παράγοντες υγείας σε σχέση με τις δεξιότητες και τις ικανότητες των ανθρώπων και/ή τις κοινωνικές και περιβαλλοντικές συνθήκες που επιδρούν στην υγεία;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Είναι το πρόγραμμα ενσωματωμένο σε μια ευρύτερη προσέγγιση προαγωγής της υγείας, όπως αναλύεται σε κάποιο (τοπικό, εθνικό ή θεσμικό) σχέδιο πολιτικής;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Λειτουργεί το πρόγραμμα σύμφωνα με τεκμηριωμένες αρχές;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Δίνει προσοχή το πρόγραμμα στις ανισότητες και τη δικαιοσύνη στην υγεία;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Δίνει προσοχή το πρόγραμμα στην ενδυνάμωση;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Στοχεύει το πρόγραμμα να αποτελέσει «ιδιοκτησία» και των άμεσα ενδιαφερομένων;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

α. Ανάλυση

Το πρόγραμμα βασίζεται σε μια συστηματική ανάλυση του προβλήματος υγείας και των παραγόντων που το καθορίζουν, καθώς και του πλαισίου στο οποίο θα υλοποιηθεί.

	Ναι	Εν μέρει	Όχι
Οι ακόλουθοι δείκτες θα σας βοηθήσουν να εκτιμήσετε την ποιότητα αυτής της ανάλυσης:			
1. Υπάρχουν τεκμήρια για το πρόβλημα υγείας και τον αντίκτυπο του στην ποιότητα ζωής:			
• Έχουν συγκεντρωθεί εμπειρικά δεδομένα που αφορούν τη φύση, το μέγεθος και την κατανομή του προβλήματος;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Έχει διεξαχθεί συστηματική ανασκόπηση, ώστε να συγκεντρωθούν δεδομένα αναφορικά με το πρόβλημα ή έχει ρητά προβλεφθεί μια τέτοια ανασκόπηση ως τμήμα του σχεδίου του προγράμματος;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Έχουν συγκεντρωθεί πληροφορίες σχετικά με το πρόβλημα μέσω συζήτησης με την ομάδα-στόχο, την κοινότητα ή άλλους άμεσα ενδιαφερόμενους;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Υπάρχουν τεκμήρια για τους παράγοντες συμπεριφοράς και πλαίσιο που επιδρούν στο πρόβλημα υγείας:			
• Έχει γίνει χρήση των θεωρητικών μοντέλων που επεξηγούν τη σύνδεση μεταξύ των προβλημάτων υγείας, της επικίνδυνης συμπεριφοράς και/ή των περιβαλλοντικών παραγόντων;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Έχουν διερευνηθεί οι κοινωνικοί, πολιτισμικοί και πολιτικοί παράγοντες που επηρεάζουν την επιτυχία του προγράμματος;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Έχει διερευνηθεί το πώς επιδρούν άλλα προγράμματα στη συμπεριφορά ή το πλαίσιο;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

β. Σκοποί και στόχοι

Οι σκοποί και οι στόχοι του προγράμματος είναι ξεκαθαρισμένοι.

Οι ακόλουθοι δείκτες θα σας βοηθήσουν να αξιολογήσετε την καταλληλότητα των σκοπών και στόχων:

1. Υπάρχει γραπτή διασαφήνιση των σκοπών και στόχων του προγράμματος;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Έχει γίνει διάκριση μεταξύ των βραχυπρόθεσμων (άμεσων), μεσοπρόθεσμων (ενδιάμεσων) και μακροπρόθεσμων (τελικών) στόχων;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Είναι οι στόχοι του προγράμματος έξυπνοι (SMART);			
• S: specific (συγκεκριμένοι: συγκεκριμενοποιούν την ομάδα-στόχο και τους παράγοντες που χρειάζονται αλλαγή);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• M: measurable (μετρήσιμοι: είναι γραμμένοι σε μετρήσιμη μορφή, π.χ. μέγεθος επίδρασης, ποσοστά που πρέπει να επιτευχθούν);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• A: acceptable (αποδεκτοί για την ομάδα-στόχο)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• E: realistic (ρεαλιστικοί: είναι εφικτοί δεδομένου του διαθέσιμου χρόνου, των οικονομικών πόρων και του προσωπικού);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• T: time-framed (αναφέρουν το χρόνο μέσα στον οποίο πρέπει να έχει επιτευχθεί ο κάθε στόχος);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ταυριάζουν οι στόχοι με την ανάλυση του προβλήματος και τους καθοριστικούς παράγοντες;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

γ. Ομάδα-στόχος

Ορίζεται ξεκάθαρα η ομάδα των ανθρώπων που προτίθεται να επηρεάσει το πρόγραμμα.

Ναι Εν μέρει Όχι

Οι ακόλουθοι δείκτες θα σας βοηθήσουν να εκτιμήσετε την επάρκεια της στρατηγικής και της μεθόδου του προσδιορισμού:

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Έχουν αναγνωριστεί τα σχετικά δημογραφικά χαρακτηριστικά της ομάδας-στόχου; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Έχουν αναγνωριστεί οι προτεραιότητες των αναγκών, επιθυμιών και κοινωνικών προτύπων της ομάδας-στόχου; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Έχει γίνει διαστροφάτωση της ομάδας-στόχου σε σχέση με τη φάση κινητοποίησης και τις πιθανότητες για αλλαγή; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Έχει αποφασιστεί το μέγεθος της ομάδας-στόχου (αριθμός συμμετεχόντων); | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Είναι ξεκάθαρο πώς θα προσεγγιστεί η ομάδα-στόχος; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

δ. Παρέμβαση

Περιγράφονται ξεκάθαρα οι στρατηγικές και οι μέθοδοι για μια αποτελεσματική παρέμβαση.

Οι ακόλουθοι δείκτες θα σας βοηθήσουν να εκτιμήσετε την επάρκεια της στρατηγικής και της μεθόδου του προσδιορισμού:

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Έχουν διασαφηνιστεί οι μηχανισμοί μέσω των οποίων θα συμβούν οι επιθυμητές αλλαγές; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Είναι ευρεία στην προσέγγισή της η παρέμβαση (χρησιμοποιεί ένα συνδυασμό στρατηγικών ώστε να επιτύχει τους στόχους); | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Υπάρχουν τεκμήρια για την αποτελεσματικότητα των μεθόδων της παρέμβασης; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Για το σχεδιασμό της παρέμβασης έχουν συμβουλευθεί οι συνεργάτες/εταίροι; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Για το σχεδιασμό της παρέμβασης έχουν συμβουλευθεί οι άμεσα ενδιαφερόμενοι; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Για το σχεδιασμό της παρέμβασης έχει συμβουλευθεί η ομάδα-στόχος; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Είναι οι μέθοδοι της παρέμβασης κατάλληλες για τη συγκεκριμένη ομάδα-στόχο; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Είναι συμβατό το περιεχόμενο της παρέμβασης με | | | |
| • Την κουλτούρα, τις γνώσεις, τις απόψεις, τα έθιμα και τους ρόλους της ομάδας-στόχου; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Το πλαίσιο της παρέμβασης; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Υπάρχουν τεκμήρια για την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης στην επίτευξη των επιθυμητών αλλαγών σε παρόμοιο πληθυσμό; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Προσφέρει η παρέμβαση κάτι καινούργιο ή βελτιώνει τις επιδράσεις παρεμβάσεων που ήδη υπάρχουν; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Έχει ελεγχθεί πιλοτικά κατά πόσο είναι εφικτή η παρέμβαση στη συγκεκριμένη ομάδα-στόχο ή υπάρχει ξεκάθαρα στο σχέδιο του προγράμματος ότι κάτι τέτοιο πρόκειται να ελεγχθεί; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ε. Στρατηγική υλοποίησης

Υπάρχει ξεκάθαρη περιγραφή του τρόπου με τον οποίο θα διεξαχθεί η παρέμβαση.

Οι ακόλουθοι δείκτες θα σας βοηθήσουν να εκτιμήσετε την καταλληλότητα της περιγραφής της στρατηγικής υλοποίησης:

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Έχει επιλεγεί ένας ιδιαίτερος τρόπος υλοποίησης; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Έχει «μεταφραστεί» η επιλογή αυτή σε ένα σχέδιο υλοποίησης; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Θα εμπλακούν οι εταίροι, η ομάδα-στόχος ή/και άλλοι άμεσα ενδιαφερόμενοι στην εφαρμογή του προγράμματος; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Είναι ξεκάθαρο σε όσους εμπλέκονται στην υλοποίηση ποια στοιχεία της παρέμβασης είναι κρίσιμα και πρέπει να διατηρηθούν χωρίς προσαρμογή; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Είναι ξεκάθαρο πώς θα ελεγχθεί εάν η υλοποίηση γίνεται σωστά; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Καταγράφεται το πρόγραμμα με τρόπο ώστε οι εμπειρίες του να μπορούν να μεταφερθούν σε άλλα προγράμματα; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

στ. Αξιολόγηση

Οι επιδράσεις (αξιολόγηση του αντίκτυπου/επίδρασης) και η ποιότητα (αξιολόγηση της διαδικασίας) της παρέμβασης θα αξιολογηθούν.

Οι ακόλουθοι δείκτες θα σας βοηθήσουν να εκτιμήσετε την καταλληλότητα της αξιολόγησης της παρέμβασης:

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Υπάρχει σχέδιο αξιολόγησης; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Το σχέδιο αξιολόγησης περιγράφει ξεκάθαρα: | | | |
| • Το σκοπό της αξιολόγησης; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Τις ερωτήσεις της αξιολόγησης; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Το σχεδιασμό, τη μέθοδο και το χρονοδιάγραμμα της αξιολόγησης; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Τις εργασίες, τους ρόλους και τις αρμοδιότητες σχετικά με την αξιολόγηση (συμπεριλαμβανομένων της συλλογής δεδομένων, της ανάλυσης και της έκθεσης); | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ταιριάζουν οι ερωτήσεις της αξιολόγησης με τους στόχους του προγράμματος, το πλαίσιο και τις προσδοκίες της ομάδας-στόχου και των άμεσα ενδιαφερομένων; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

	Ναι	Εν μέρει	Όχι
4. Θα διεξαχθεί αξιολόγηση της διαδικασίας, κατά την οποία θα δοθεί προσοχή στα εξής;			
• Εάν οι δραστηριότητες υλοποιούνται σύμφωνα με το σχέδιο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Τη γνώμη των χρηστών σχετικά με τις δραστηριότητες και το υλικό που τους δίνεται	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Τα εμπόδια και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζονται κατά τη διάρκεια της διαδικασίας υλοποίησης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Σε προτάσεις για βελτιώσεις	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Θα διεξαχθεί αξιολόγηση του αντίκτυπου/επίδρασης, η οποία θα δίνει προσοχή:			
• Στη συλλογή των αρχικών δεδομένων (πριν την παρέμβαση);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Στην επιλογή κριτηρίων και δεικτών του αντίκτυπου;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Στη μέτρηση των βραχυπρόθεσμων, ενδιάμεσων και μακροπρόθεσμων στόχων;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Στον αποκλεισμό εναλλακτικών ερμηνειών του πιθανού αντίκτυπου;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Στην αιτιακή απόδοση του αντίκτυπου στην παρέμβαση;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Στην αξιολόγηση της σχέσης κόστους-αποτελεσματικότητας του προγράμματος;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Είναι ο σχεδιασμός της αξιολόγησης και η μεθοδολογία συλλογής των δεδομένων κατάλληλα σε σχέση με τις ερωτήσεις της αξιολόγησης, τους οικονομικούς πόρους και το συμφωνημένο χρονοδιάγραμμα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Θα γίνει διάχυση και ανατροφοδότηση των πληροφοριών που θα προκύψουν από την αξιολόγηση στους άμεσα ενδιαφερόμενους και την ομάδα-στόχο;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

α. Συντονισμός

Ένα άτομο έχει οριστεί ως αποκλειστικά υπεύθυνο και ικανό να διαχειριστεί το πρόγραμμα.

	Ναι	Εν μέρει	Όχι
Οι ακόλουθοι δείκτες θα σας βοηθήσουν να εκτιμήσετε τις ηγετικές ικανότητες του συντονιστή του προγράμματος:			
1. Έχει γίνει ξεκάθαρος καταμερισμός των αρμοδιοτήτων και των εργασιών μεταξύ του συντονιστή του προγράμματος και των άλλων υπευθύνων;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Έχει ο συντονιστής του προγράμματος τα απαραίτητα προσόντα ή υπάρχει η πιθανότητα να εκπαιδευτεί για την απόκτηση των απαραίτητων δεξιοτήτων;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Έχει ο συντονιστής επαρκή δικαιοδοσία/εξουσία, έτσι ώστε να πετύχει τους στόχους του προγράμματος;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Μπορεί ο συντονιστής να χρησιμοποιήσει τους διαθέσιμους πόρους με έναν ευέλικτο τρόπο;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

β. Σχεδιασμός και έγγραφο σχεδίου

Το σχέδιο εργασίας και η οργάνωση του προγράμματος είναι αυστηρά καθορισμένα.

Οι ακόλουθοι δείκτες θα σας βοηθήσουν να εκτιμήσετε την καταλληλότητα του σχεδιασμού και της παρουσίασης του σχεδίου του προγράμματος:

1. Είναι το σχέδιο του προγράμματος δομημένο λογικά και διατυπωμένο ξεκάθαρα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Το σχέδιο του προγράμματος τονίζει τα σημαντικά χρονικά σημεία στη λήψη αποφάσεων;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Περιγράφονται ξεκάθαρα οι μέθοδοι των δραστηριοτήτων σε ένα σχέδιο εργασίας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Οι οργανωτικές πτυχές της παρέμβασης περιγράφονται και τεκμηριώνονται ξεκάθαρα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Υπάρχει ένα ρεαλιστικό χρονικό περιθώριο για το πρόγραμμα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

γ. Δυναμικό και πόροι

Υπάρχουν οι εμπειρίες και οι πόροι που απαιτούνται για την επιτυχή υλοποίηση του προγράμματος.

Οι ακόλουθοι δείκτες θα σας βοηθήσουν να εκτιμήσετε την καταλληλότητα του δυναμικού και των πόρων:

1. Έχουν ξεκαθαριστεί και εξειδικευτεί οι ικανότητες του προσωπικού του προγράμματος;			
• Υπάρχει ένα προφίλ ικανοτήτων, εμπειριών και εξειδικεύσεων που απαιτούνται για κάθε φάση του προγράμματος;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Τα προσόντα και οι ικανότητες των μελών του προσωπικού ανταποκρίνονται στις ανάγκες του προγράμματος;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Έχουν ξεκαθαριστεί οι πιθανότητες βελτίωσης των δεξιοτήτων μέσω εποπτείας ή/και εκπαίδευσης;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Έχουν ξεκάθαρα αναγνωριστεί και καθοριστεί οι οικονομικοί πόροι για το πρόγραμμα;			
• Υπάρχει σχέδιο προϋπολογισμού του προγράμματος;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Έχουν αναγνωριστεί οι πηγές χρηματοδότησης;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Είναι ρεαλιστικός ο προϋπολογισμός;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Έχουν ξεκάθαρα αναγνωριστεί και καθοριστεί οι υλικές ανάγκες του προγράμματος (π.χ. διοικητικές ανάγκες: τηλεφωνικές συσκευές, υπολογιστές, διαδίκτυο, εξοπλισμός βίντεο/DVD, χώροι για ομαδικές συνεδρίες);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ναι	Εν μέρει	Όχι
4. Έχουν ξεκάθαρα αναγνωριστεί και καθοριστεί οι μη-υλικές ανάγκες του προγράμματος;			
• Έχει γίνει αξιολόγηση των παρόντων δεξιοτήτων και του δυναμικού της ομάδας-στόχου;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Έχουν αναγνωριστεί οι πιθανότητες για δημιουργία τοπικής δικτύωσης του προγράμματος;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Είναι ξεκάθαρο πως θα ενεργοποιηθεί, θα ενισχυθεί και θα διευρυνθεί το δυναμικό της τοπικής κοινότητας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

δ. Συμμετοχικότητα και δέσμευση

Οι τρόποι με τους οποίους οι διάφορες πλευρές θα εμπλακούν και θα δεσμευτούν στο πρόγραμμα περιγράφονται ξεκάθαρα.

Οι ακόλουθοι δείκτες θα σας βοηθήσουν να καθορίσετε το επίπεδο συμμετοχικότητας και δέσμευσης:

1. Είναι ξεκάθαρος ο τρόπος με τον οποίο θα επιτευχθούν η συνεργασία και η συνέργεια (δικτύωση);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Έχουν αναγνωριστεί οι εσωτερικοί και εξωτερικοί συνεργάτες που απαιτούνται για την κατάλληλη υποστήριξη και δέσμευση σε κάθε στάδιο του προγράμματος;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Θα χρησιμοποιηθούν μέθοδοι που λαμβάνουν υπόψη τις διαφορετικές απόψεις και τη συνεισφορά των διαφόρων συνεργατών;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Προβλέπεται η συμμετοχικότητα στην οργάνωση του προγράμματος (π.χ. καθοδηγητική/συμβουλευτική επιτροπή);			
• Έχουν αναγνωριστεί οι ενδεχόμενοι «αντίπαλοι» και τα εμπόδια για το πρόγραμμα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Θα επισημοποιηθεί η συνεργασία των εσωτερικών και εξωτερικών συνεργατών μέσω συμφωνιών;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ε. Επικοινωνία

Ο τρόπος με τον οποίο όλοι οι συμμετέχοντες (ομάδα-στόχος και άμεσα ενδιαφερόμενοι) θα ενημερωθούν σχετικά με το πρόγραμμα είναι ξεκάθαρος.

Οι ακόλουθοι δείκτες θα σας βοηθήσουν να εκτιμήσετε την καταλληλότητα της επικοινωνίας:

1. Έχει καταστρωθεί ένα σχέδιο επικοινωνίας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Το σχέδιο αυτό ταιριάζει με το περιεχόμενο της επικοινωνίας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Έχει σχεδιαστεί ένα επικοινωνιακό στυλ προσαρμοσμένο στο ακροατήριο-στόχο;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Έχουν αναγνωριστεί οι δίαυλοι επικοινωνίας στο σχέδιο αυτό;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Είναι οι πληροφορίες ξεκάθαρες, ειλικρινείς και επίκαιρες για την κοινότητα, την ομάδα-στόχο και τους άμεσα ενδιαφερόμενους;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV. ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ

Η συνέχιση του προγράμματος διασφαλίζεται

	Ναι	Εν μέρει	Όχι
Οι ακόλουθοι δείκτες θα σας βοηθήσουν να εκτιμήσετε τη συνέχιση του προγράμματος:			
1. Έχει γίνει αξιολόγηση για τη βιωσιμότητα του προγράμματος;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Έχουν επανεξεταστεί οι σκοποί, οι στόχοι και τα αποτελέσματα του προγράμματος ενόψει της συνέχισης;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Καθορίζονται τα οφέλη του προγράμματος για τους συμμετέχοντες και την κοινότητα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Έχουν αναγνωριστεί ένας ή περισσότεροι οργανισμοί/φορείς που θα στηρίζουν τη συνέχιση του προγράμματος;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Παράρτημα 2. Γλωσσάριο EQUIHP.

Όρος	Επεξήγηση
Άμεσα ενδιαφερόμενοι	Όλες οι διαφορετικές ομάδες ή άτομα που ενδιαφέρονται για το πρόγραμμα και για τα αποτελέσματα της αξιολόγησης του προγράμματος ⁹
Αξιολόγηση διαδικασίας	Αξιολογεί ποιες δραστηριότητες υλοποιήθηκαν, την ποιότητα της υλοποίησης, τα δυνατά και αδύνατα σημεία της υλοποίησης. Αυτές οι πληροφορίες μπορεί να βοηθήσουν στη βελτίωση του προγράμματος, εάν είναι αναγκαίο. Μια καλά σχεδιασμένη αξιολόγηση διαδικασίας έχει αναπτυχθεί πριν από την έναρξη του προγράμματος και συνεχίζει σε όλη τη διάρκειά του ⁹
Αξιολόγηση της επίδρασης/αντίκτυπου	Η προσπάθεια καταγραφής του αν ή όχι το πρόγραμμα επέφερε βελτιώσεις μεταξύ των συμμετεχόντων σε συγκεκριμένες περιοχές ενδιαφέροντος (π.χ. προστατευτικοί παράγοντες και παράγοντες κινδύνου) και πόσο πολύ ⁹
Βιωσιμότητα	Η συνέχιση του προγράμματος μετά από τη λήξη της φάσης της αρχικής χρηματοδότησής του. Τα προγράμματα έχουν πολύ περισσότερες πιθανότητες να επιβιώσουν εάν προσαρμόζονται έτσι, ώστε να ταιριάζουν στις ανάγκες του περιβάλλοντος και τις ανάγκες των οργανισμών που τα φιλοξενούν ⁹

Παράρτημα 2. Γλωσσάριο EQUIHP (συνέχεια).

Όρος	Επεξήγηση
Δέσμευση	Η δέσμευση είναι μια συνοπτική έννοια σχεδιασμένη για να αγκαλιάσει τις προσπάθειες να μετρηθεί πόσο αποδεκτά είναι τα μηνύματα προαγωγής υγείας σε αυτούς που συμμετέχουν στο πρόγραμμα. Εάν τα δίκτυα και οι υπεύθυνοι φορείς θέλουν να περάσουν τα μηνύματά τους, πρέπει και οι ίδιοι να τα ενστερνίζονται ¹⁰
Εναλλακτικές επεξηγήσεις πιθανών επιδράσεων	Παράγοντες που δεν είναι τμήμα της παρέμβασης αλλά συμβάλλουν στις επιδράσεις της
Επικοινωνία	Η επικοινωνία είναι απαραίτητη σε κάθε κατηγορία προγράμματος και σε κάθε τμήμα του. Παραδείγματα είναι η επικοινωνία με τους άμεσα ενδιαφερόμενους (stakeholders) και την ομάδα-στόχο. Σκεφθείτε τη δημοσιότητα και την παρουσίαση των αποτελεσμάτων της αξιολόγησης
Ενδυνάμωση	Η ενδυνάμωση μπορεί να είναι μια κοινωνική, πολιτισμική, ψυχολογική ή πολιτική διαδικασία, διαμέσου της οποίας τα άτομα και οι κοινωνικές ομάδες μπορούν να εκφράσουν τις ανάγκες τους, να παρουσιάσουν τις ανησυχίες τους, να εφεύρουν στρατηγικές για την ανάμιξή τους στη λήψη αποφάσεων και να πετύχουν την πολιτική, κοινωνική και πολιτισμική δράση που καλύπτει εκείνες τις ανάγκες. Μέσω μιας τέτοιας διαδικασίας οι άνθρωποι διαπιστώνουν μια στενότερη ανταπόκριση μεταξύ των στόχων τους στη ζωή και της αίσθησης του πώς να τους πετύχουν και μια σχέση ανάμεσα στις προσπάθειές τους και τις κατακτήσεις στη ζωή τους ¹¹
Επικίνδυνη συμπεριφορά	Συγκεκριμένοι τύποι συμπεριφοράς, οι οποίοι έχουν αποδειχθεί ότι συσχετίζονται με αυξημένη ευαισθησία/επιδεκτικότητα προς μια συγκεκριμένη ασθένεια ή πτωχή υγεία (WHO, 1998)
Καθοριστικοί παράγοντες υγείας	Οι προσωπικοί, κοινωνικοί, οικονομικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες που καθορίζουν την κατάσταση υγείας των ατόμων και των πληθυσμών ¹¹
Θεωρητικά μοντέλα	Παραδείγματα θεωρητικών μοντέλων: <ul style="list-style-type: none"> - Διαθεωρητικό μοντέλο ή μοντέλο σταδίων αλλαγής - Κοινωνικο-γνωστική θεωρία - Θεωρία της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς
Μηχανισμοί	Ενεργά συστατικά της παρέμβασης (τα οποία επιφέρουν τις αλλαγές), π.χ. παρατήρηση συμπεριφοράς προτύπων
Ομάδα-στόχος	Η ομάδα-στόχος είναι η ομάδα των ανθρώπων, τους οποίους σκοπεύει να επηρεάσει η παρέμβαση. Συχνά, γίνεται διάκριση μεταξύ της τελικής ομάδας-στόχου, της ενδιάμεσης ομάδας-στόχου και αυτών που λαμβάνουν αποφάσεις. Ενδιάμεση ομάδα-στόχος είναι η ομάδα των ανθρώπων μέσω της οποίας επιχειρείται να προσεγγιστεί η τελική ομάδα-στόχος
Πλαίσιο	Περιλαμβάνει την κοινωνική, πολιτική, οργανωτική και τοπική κατάσταση
Συστηματική ανάλυση	Ο σκοπός μιας συστηματικής ανάλυσης είναι η παροχή προς τον ειδικό προαγωγής υγείας καλά τεκμηριωμένων ιδεών για την επιλογή του προβλήματος υγείας ή του θέματος με το οποίο θα ασχοληθεί και η παροχή βοήθειας ώστε να τοποθετήσει το πρόβλημα σε ένα ευρύτερο πλαίσιο και να το αναπτύξει περαιτέρω. Στην <i>ανάλυση</i> , αρχικά, εξετάζονται όλες οι πιθανές αιτίες ή οι παράγοντες που καθορίζουν το πρόβλημα και, στη συνέχεια, ορίζεται το πρόβλημα και επιλέγονται οι παράγοντες στους οποίους θα απευθυνθεί
Συμμετοχικότητα	Συμμετοχικότητα σημαίνει ότι όλοι οι εταίροι, τα άτομα-κλειδιά στην ομάδα-στόχο, οι άμεσα ενδιαφερόμενοι, οι σχεδιαστές πολιτικών και άλλα άτομα τα οποία επηρεάζονται από το πρόγραμμα έχουν όλοι εφοδιαστεί με την ευκαιρία να επηρεάσουν και να συνεργαστούν στο πρόγραμμα ¹⁰
Στόχοι	Οι συγκεκριμένες αλλαγές που αναμένονται στην ομάδα-στόχο ως αποτέλεσμα της παρέμβασης
Τεκμήρια	Με τον όρο δεδομένα εννοούμε: Έχετε να αναφέρετε έρευνες ή βιβλιογραφικές αναφορές;
Χρήστες	Η ομάδα-στόχος

ABSTRACT

Evaluating quality in health promotion: The EQUIHP

Y. TOUNTAS,¹ C. DIMITRAKAKI,¹ C. BOLLARS,² S. VAN DEN BROUCKE,² H. KOK,³ G. MOLLEMAN³¹Center for Health Services Research, Department of Hygiene and Epidemiology, Medical School, University of Athens, Athens, Greece, ²Flemish Institute for Health Promotion (VIG),³Institute for Health Promotion and Illness Prevention (NIGZ), Netherlands*Archives of Hellenic Medicine 2007, 24(1):79-88*

Since the beginning of the 1990s, much effort has been devoted to developing methods and instruments for quality assurance in the field of health promotion. The systematic use of such tools has been found to improve the quality of planning of health promotion projects and to make possible the identification of best practice projects and policies. Building on the experience of such tools, the European Quality Instrument for Health Promotion (EQUIHP) has been developed as the first European consensus tool, facilitating the assessment and improvement of quality in health promotion. The aim has been to obtain more uniformity in quality indices and to facilitate cross-national comparisons and collaboration in enhancing quality in health promotion projects. This paper presents the aims and the structure of the EQUIHP, and guidelines of using the instrument.

Key words: EQUIHP, Evaluation, Evidence, Health promotion, Quality

Βιβλιογραφία

- CATFORD J. Health promotion's record card: How principled are we 20 years on? *Health Promot Int* 2004, 19:1-4
- INTERNATIONAL UNION FOR HEALTH PROMOTION AND EDUCATION (IUHPE). *The evidence of health promotion effectiveness: a report for the European Commission*. Shaping Public, Luxembourg: European Commission, 2004
- Health in a new Europe*. Jouve Composition & Impression, Paris, 2000
- CRD. NHS Centre for reviews and dissemination. Undertaking systematic reviews on research on effectiveness. CRD's guidance for those carrying out or commissioning reviews. CDR report Number 4 (2nd ed), 2001. The National Health Services Centre for Reviews and Dissemination
- SWAN C, FALCE C, MORGAN A, KELLY M, POWELL G. Process and quality standards manual for evidence briefings, October 2003, Draft 7.
http://www.had-online.otg.uk/evidence/ebmanual_pqs.html
- VAN DEN BROUCKE S, LENDERS F. Monitoring the planning quality of health promotion projects in Flanders. *Promot Educ* 1997, 4:26-28
- SPELLER V. Quality assurance programmes: Their development and contribution to improving effectiveness in health promotion. In: Scott D, Weston R (eds) *Evaluating health promotion*. Stanley Thornes, Cheltenham, 1998:75-91
- SAAN H. The road to evidence: The European path. *International Journal of Health Promotion and Education* 2005, (Suppl):6-7
- ARO AA, VAN DEN BROOKE S, RÄTY S. Evidence into practice: Technical issues. *International Journal of Health Promotion and Education* 2005, (Suppl):10-19
- DAVIES JK, McDONALD G. *Quality, evidence and effectiveness in health promotion, striving for certainties*. Routledge, New York-London, 1998
- CHINMAN M, IMM P, WANDERSMAN A. *Getting to outcomes 2004: Promoting Accountability Through Methods and Tools for Planning, Implementation, and Evaluation*. RAND Corporation, Canada, 2004
- ADER M, BERENSSON K, CARLSSON P, GRANATH M, URWITZ V. Quality indicators for health promotion programmes. *Health Promot Int* 2001, 16:187-195

Corresponding author:

Y. Tountas, Center for Health Services Research, Department of Hygiene and Epidemiology, Medical School, University of Athens, 25 Alexandroupoleos street, GR-115 25 Athens, Greece
e-mail: chsr@med.uoa.gr