

Niezależny głos
w sprawie *systemu rekomendacji programów profilaktycznych*
i promocji zdrowia psychicznego.

**Czy potrzebna jest reforma systemu rekomendacji
i zasad działania Zespołu ds. rekomendacji?**

Autor tekstu: Szymon Grzelak

Program seminarium z okazji 10 lat istnienia *systemu rekomendacji* nie przewiduje otwartej dyskusji na forum nad zaletami i wadami systemu. Po otrzymaniu od organizatorów informacji, że zabranie przeze mnie głosu na forum (np. w ramach panelu pod koniec seminarium lub w innej formie) nie jest możliwe, uznałem, że jedyną drogą podzielenia się nagromadzonymi na przestrzeni lat przemyśleniami jest napisanie niniejszego tekstu. W trakcie pisania, na tydzień przed seminarium, nieoczekiwanie otrzymałem zaproszenie do zabrania głosu w ramach panelu końcowego. Przyjąłem to z radością. Uznałem jednak, że nie będę rezygnował ze spisania swoich przemyśleń. W tekście pisany można powiedzieć znacznie więcej. A ponadto osoby zainteresowane będą mogły się z nim zapoznać znacznie wcześniej niż panel zamykający całe wydarzenie.

Doświadczenie i ograniczenia autora

Moje doświadczenia w profilaktyce mają cztery cechy: są wieloletnie, różnorodne, aktualne i jednocześnie... ograniczone (to ostatnie wyjaśnię dalej).

Praktyk: Po raz pierwszy realizowałem program profilaktyczny z młodzieżą w 1986 roku, a po raz ostatni w 2019 roku. W tym okresie prowadziłem zajęcia dla tysięcy młodych ludzi, rodziców i nauczycieli w oparciu o 10 różnych programów profilaktycznych.

Twórca: Pierwszą samodzielną pracę twórczą nad programem profilaktycznym prowadziłem w 1997 roku, a ostatni nowy program tworzę od 2018 roku (wciąż nad nim pracuję). W tym okresie stworzyłem (zwykle wraz z zespołem) 6 programów profilaktycznych dla różnych adresatów – młodzieży, rodziców, nauczycieli.

Ewaluator: Pierwsze badania ewaluacyjne przeprowadziłem w latach 1991-1992. Ostatnie, w których biorę udział, właśnie się rozpoczęły (2019-2020). W sumie było to 7 różnych projektów ewaluacyjnych w tym jeden 3-letni i jeden międzynarodowy prowadzony na 4 kontynentach. Badania ewaluacyjne były podstawą zarówno do mojej pracy magisterskiej, jak doktorskiej – obie na Wydziale Psychologii UW.

Lata działań w obszarze profilaktyki obejmowały także współpracę z dziesiątkami szkół i samorządów, stworzenie dwóch fundacji zajmujących się profilaktyką (IPZIN www.ipzin.org i EIIP www.eiip.institute), realizację szeregu projektów badawczych, napisanie dziesiątków artykułów o profilaktyce, wynikach badań nad młodzieżą i badań ewaluacyjnych, napisanie trzech książek oraz opracowanie koncepcji teoretycznej znanej pod nazwą *modelu profilaktyki zintegrowanej* oraz użytecznej strategii *Siedmiu dźwigni skutecznej profilaktyki*.

Wymieniam powyższe doświadczenia, gdyż w moim przekonaniu dają mi one mandat do wyrażenia „niezależnego głosu” na temat *systemu rekomendacji* oraz postawienia pytania o to, czy system ten (a także sposób zarządzania nim) potrzebuje reformy. Mój głos jest niezależny, bo nikt mi za niego nie płaci, a wyrażonych tez nie muszę uzgadniać z żadną instytucją, partią polityczną czy opcją światopoglądową.

Jednocześnie przyznaję, że moja perspektywa widzenia profilaktyki ma istotne ograniczenia.

Jestem profilaktykiem-pasjonatem, co oznacza silne przywiązanie do swoich racji, subiektywizm i... niestety jednak dość ograniczoną bieżącą wiedzę o innych programach profilaktycznych. Koncentrując się na rozwijaniu własnego, autorskiego podejścia do profilaktyki nie w pełni nadążam za nowinkami, które tworzą inni specjaliści, dość rzadko uczestniczę w konferencjach naukowych, zbyt mało czytam. Powoduje to, że mam luki w rozeznaniu co do najnowszych trendów w niektórych obszarach profilaktyki (choć zarazem mam też nabyty wraz z doświadczeniem dystans do rzekomo rewolucyjnych nowinek, które jak popatrzeć z bliska często wcale tak wiele nie wnoszą). Jako badacz i praktyk dobrze rozumiem oddolne realia badań i działań profilaktycznych -od strony trenera, badacza czy szefa organizacji pozarządowej. Jednak nigdy nie pracowałem w państwowym urzędzie i brakuje mi związanej z tym państwowo-urzędowo-prawnej perspektywy widzenia profilaktyki.

Dlatego mój „niezależny głos” z pewnością nie jest głosem obiektywnym i nie jest wygłaszany z wyżyn erudycji, której nie posiadam. Jest natomiast subiektywnym, wyrazistym a czasem pewnie emocjonalnym głosem w dyskusji o polskiej profilaktyce. Wierzę w dyskusję i wierzę w potrzebę subiektywnych, wyrazistych głosów. Mam przekonanie, że dopiero włączenie bardzo różnej optyki i doświadczeń może owocować dobrym wyznaczeniem kierunków rozwoju polskiej profilaktyki.

Zanim powstał *System rekomendacji* [2008 – seminarium w Zamościu]

W listopadzie 2008 roku miało miejsce w Zamościu seminarium, którego celem była dyskusja na temat kształtu planowanego *systemu rekomendacji programów profilaktycznych*. Na prośbę PARPA przygotowałem recenzję założeń tego systemu i wygłosiłem ją w formie wykładu na seminarium (o ile pamiętam w tej samej roli wystąpili na seminarium Krzysztof Ostaszewski i Krzysztof Wojcieszek). Był to wykład pt.: *Elastyczny system rekomendacji jako droga do podniesienia jakości profilaktyki w rzeczywistości, a nie na papierze [perspektywa profilaktyki zintegrowanej]*

Moje spojrzenie na powstający *system* było zasadniczo pozytywne. Oto treść slajdu zamykającego tamtą prezentację:

Przygotowany system standardów i rekomendacji – po pewnych poprawkach i dobrym wdrożeniu – może mieć bardzo pozytywny wpływ na podniesienie jakości profilaktyki.

Autorom należą się gratulacje za ogromną, dobrze wykonaną pracę, a instytucjom patronującym za rzadki w naszym życiu publicznym przykład dobrej współpracy.

Pomimo generalnie pozytywnej opinii dotyczącej projektowanych zasad *systemu rekomendacji*, miałem do niego szereg uwag szczegółowych. Nasuwa się pytanie: **Czy uwagi te są nadal aktualne w roku 2019?**

Przyjrzyjmy im się więc ponownie.

W 2008 roku postulowałem, aby w *systemie rekomendacji*, obok innych, uwzględnić także kryteria, które wnoszą zintegrowane spojrzenie na profilaktykę. Uwzględnienie tych kryteriów wzbogacałoby system o trzy ważne cechy: **szerokie spojrzenie, kontekstowość i elastyczność**.

Szerokie spojrzenie, w sensie, o który mi tu chodziło, to dostrzeganie w profilaktyce i badaniach rozległego wachlarza zachowań ryzykownych i problemów oraz powiązanych z nimi czynników ryzyka i czynników chroniących. Spojrzenie to wymusza ocenę programu nie tylko od strony jego efektów w jednym obszarze profilaktyki, ale także kontrolowania w badaniach ewaluacyjnych czy program nie ma szkodliwych skutków ubocznych w innych obszarach profilaktyki. Dopóki prowadzimy ewaluację tylko pod kątem celów programu, nie wiemy, czy nasze działanie profilaktyczne nie ma charakteru objawowego. A co jeśli młodzież skutecznie zachęcona przez program do unikania alkoholu zaczyna więcej korzystać z dopalaczy lub pornografii? A co jeśli skuteczne przeciwdziałanie korzystaniu z substancji psychoaktywnych wiąże się zarazem ze wzrostem odsetka młodzieży przeżywającej stany depresyjne? Aby to wiedzieć, trzeba w badaniach ewaluacyjnych używać szerokiego zestawu wskaźników – tak, jak to się dzieje w badaniach opartych na podejściu zintegrowanym. Tak, jak to się dzieje w medycynie, gdzie np. lek mający leczyć układ pokarmowy przed dopuszczeniem do użytku musi być sprawdzony także pod kątem wpływu na układ nerwowy, układ krążenia i wszystkie inne układy i organy. Co komu po zdrowym żołądku, gdy uzdrawiający go lek uszkodzi mózg lub serce?

Kontekstowość, to drugie kryterium, którego wprowadzenie postulowałem. O co tu chodzi? W prezentacji w Zamościu mówiłem:

*System rekomendacji powinien uwzględniać nie tylko **ŻE** w badaniach wysokiej jakości wykryto efekty programu w zakresie zachowań, postaw czy wiedzy, ale także **JAKA JEST SIŁA I ZAKRES** efektów programu.*

Popatrzmy na to na przykładzie „zmiany zachowań”. Oczekujemy od programu profilaktycznego, by prowadził do zmiany zachowań (albo w postaci ograniczenia zachowań problemowych, albo w postaci utrzymania zachowań prozdrowotnych). Ale nie jest sprawą prostą jak taką zmianę ocenić. Założmy, że badania ewaluacyjne zostały prawidłowo przeprowadzone. Czy miarą zmiany zachowań ma być:

- *siła efektu (wielkość zmiany zachowania)?*
- *istotność statystyczna efektu (która zależy przecież nie tylko od siły efektu, ale także np. od liczebności próby)?*
- *liczba zmiennych z danego obszaru zagrożeń, w zakresie których odnotowano istotną zmianę zachowania?*
- *liczba obszarów zagrożeń, w których odnotowano istotną zmianę zachowania?*

A co jeśli badania odnotowały oczekiwaną zmianę zachowań w jednym obszarze zagrożeń, ale nie kontrolowano tego, czy nie było szkodliwych skutków ubocznych w innych obszarach zagrożeń? Jakie znaczenie ma dla nas efekt profilaktyczny, gdy nieznane są możliwe skutki uboczne? Przyjmijmy, że kryteria systemu dopuszczałyby brak kontroli skutków ubocznych (a taki jest chyba stan obecny). **Czy programy dysponujące badaniami, gdzie te skutki uboczne badano**

i ich nie wykryto nie powinny mieć z tego tytułu istotnego bonusu w ocenie? Z tego, co wiem, obecnie nie mają. Jeśli jestem w błędzie, chętnie przyjmę krytykę.

W 2008 roku w Zamościu postulowałem, by **miarą zmiany zachowań był łączny współczynnik zakresu i wielkości zmian zachowania w różnych obszarach**. W zakresie obserwowanych w badaniach ewaluacyjnych zmian związanych z postawami, wiedzą i przekonaniem – oprócz zakresu i wielkości zmian dochodzi jeszcze jeden czynnik kontekstowo ważny – powiązanie z zachowaniami problemowymi. W prezentacji sprzed 11 lat postulowałem:

Miary efektów w zakresie celów związanych z postawami, przekonaniem i wiedzą należałoby hierarchizować przyznając znacznie wyższą wartość zmianom dotyczącym udowodnionych czynników chroniących i czynników ryzyka.

A zatem efekt dotyczący przyrostu wiedzy czy zmiany przekonania powinien mieć zupełnie inną wagę w zależności od tego czy dana zmienna jest udowodnionym czynnikiem powiązanim z występowaniem któregoś z zachowań ryzykownych lub problemów, czy też nie. I tu stawiam pytanie, na które nie znam odpowiedzi: **Czy w obecnym systemie oceniania programów bierze się to pod uwagę?**

Projekt systemu rekomendacji z 2008 roku mówił o istotnej roli tego aspektu implementacji programu, jakim jest nadzór nad jego jakością. Staje się to tym ważniejsze, im szerzej program jest upowszechniany. Przecież bez odpowiednich standardów jakości program realnie wdrażany w terenie może być pozbawiony skuteczności wykazanej wcześniej w badaniach. Trudno się z tym nie zgodzić. Powstaje jednak praktyczne pytanie: **Jak powinien wyglądać podział odpowiedzialności za całkiem spore koszty wysokiej dbałości o jakość – zbyt duże, by nie stanowiły problemu dla podmiotu odpowiedzialnego za program?** W tej kwestii pisałem w recenzji projektu systemu z 2008 roku co następuje:

Nadzór nad jakością jest bardzo ważny. Jest też kosztowny i trudno go przerzucić na koszty poszczególnych realizacji programu. Warto rozważyć możliwość centralnego dofinansowywania systemu nadzoru jakości programów o wysokiej skuteczności.

Czy postulat ten nie jest nadal aktualny? A jeśli jest, to czy przez minione 10 lat Zespół ds. rekomendacji i współtworzące go instytucje wypełniły swoją rolę wspierając skuteczną profilaktykę poprzez stworzenie efektywnego systemu wsparcia dla nadzoru nad jakością rekomendowanych programów profilaktycznych? Czy podjęły odważne i konsekwentne działania, by ułatwić podmiotom odpowiedzialnym za programy pokrycie kosztów monitorowania i utrzymania wysokich standardów?

Elastyczność to trzecia cecha systemu rekomendacji, którą postulowałem u progu jego powstania. Uważam, że w wielu wypadkach sztywne reguły są bardziej przeszkodą niż pomocą. Weźmy np. słuszny skądinąd postulat, że badania ewaluacyjne mają znacznie większą obiektywność, gdy badaczem jest ewaluator zewnętrzny. Jak to jednak wygląda w praktyce? Przecież nie mamy wielu specjalistów od badań ewaluacyjnych. Badacz powinien mieć pojęcie o tym co bada. Jak może prowadzić ewaluację badacz nie rozumiejący koncepcji, na której opiera się program? Ilu mamy badaczy rozumiejących, „czujących” poszczególne koncepcje profilaktyczne?

Jako autor modelu profilaktyki zintegrowanej i zarazem autor programów opartych na tym modelu znalazłem się w trudnej sytuacji. Komu miałem zaproponować przebadanie mojego programu Wyspa Skarbów w 2003 roku lub Archipelag Skarbów® w 2007 roku, gdy byłem jedynym

badaczem reprezentującym podejście zintegrowane? Z konieczności sam wziąłem się za badanie własnych programów. Dbałem o wszystkie procedury rzetelnych badań - np. o przejrzystość procedury doboru grupy eksperymentalnej i kontrolnej, czy też o zachowanie procedury „double blind” w trakcie badań. Zależało mi na jak największym obiektywizmie wyników. Dlaczego? Czy tylko z powodu uczciwości? Nie tylko.

Wcześniej 10 lat poświęciłem na rozwijanie programu profilaktycznego (PiON – Płciowość i Odpowiedzialność Nastolatków), którego skuteczność przebadana w rzetelnych badaniach ewaluacyjnych bardzo mnie rozczarowała. Wziąłem najlepszych trenerów do poddanych ewaluacji realizacji programu. Badania wykazały pewne efekty prozdrowotne, przy jednoczesnym braku szkodliwych skutków ubocznych. Jednak ilość i siła istotnych efektów była niewspółmierna do intensywności programu (ponad 22 godziny zajęć grupowych na przestrzeni kilku miesięcy, dwa spotkania z rodzicami, 1-2 rozmowy indywidualne z każdym uczestnikiem). To doświadczenie wiele zmieniło w moim myśleniu o profilaktyce i ewaluacji. Wiedziałem już jak gorzkim przeżyciem jest przekonanie się po 10 latach pracy, że może nie do końca było warto...

Jako główny autor a zarazem – z konieczności – także ewaluator programów Wyspa Skarbów czy Archipelag Skarbów® postanowiłem, że zrobię wszystko, co w mojej mocy, by nie spędzić kolejnych 10 lat na rozwijaniu kolejnego programu, który ma niewielką skuteczność (mierzoną stosunkiem efektów do nakładów). Taka motywacja powodowała dążenie do skrajnej obiektywizacji procedur. Nie dać się oszukać. Nie ulec złudzeniu, że program jest dobry. Być pewnym, że badania są miarodajne.

W 2008 roku zachęcałem instytucje współtworzące system rekomendacji do zastanowienia się jak patrzeć na różne kryteria jakości badań ewaluacyjnych, w tym także jak rozumieć kryterium ewaluacji zewnętrznej. Mówiłem też w prezentacji, że w praktyce – nawet jeśli nazwisko autora programu jest inne niż kierownika badań ewaluacyjnych - mamy bardzo często do czynienia z taką czy inną formą powiązania badacza z badanym programem:

Warianty powiązań badacz – program:

- *badacz jest autorem/współautorem programu*
- *badacz jest osobą tłumaczącą lub adaptującą program zagraniczny*
- *badacz jest członkiem zespołu rozpowszechniającego program*
- *badacz jest zatrudniony przez autora, instytucję rozpowszechniającą program lub realizatorów programu*

W każdym z wymienionych przypadków badacz jest w jakiś sposób powiązany z badanym programem. Zadajmy zatem pytanie w 2019 roku: **Ile wpisanych do systemu rekomendacji programów zostało przebadanych przez w pełni niezależnych od programu ekspertów?**

Weźmy za przykład program „Fantastyczne możliwości”, a jako podstawę wiedzy o nim informacje zawarte na stronie www.programyrekomendowane.pl. Program uzyskał wyjątkowo wysoką ocenę, jako program modelowy (trzeci, najwyższy poziom w systemie rekomendacji). Instytucją odpowiedzialną za program jest zasłużona Pracownia Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M” z Instytutu Psychiatrii i Neurologii. Za tłumaczenie i adaptację programu odpowiedzialni byli pracownicy tej samej Pracowni. W zakładce mówiącej o dowodach jakości programu znajdujemy obszerne piśmiennictwo (8 artykułów). Ich autorami są niemal w 100% ówcześni pracownicy tejże

samej Pracowni. Co więcej, była i obecna kadra Pracowni to zarazem 3/7 aktualnego składu *Zespołu ds. rekomendacji*.

To nie jest żaden przytyk do programu „Fantastyczne możliwości”, ani do Pracowni, której wkład w polską profilaktykę bardzo szanuję. Specjalistom z Pracowni „Pro-M” bardzo dużo zawdzięczam we własnym rozwoju zawodowym i trudno mi sobie wyobrazić polską profilaktykę bez tej placówki, jej ekspertów i jej programów. Przykładu tego używam jedynie po to, by pokazać, że jeśli tak trudno osiągnąć pełną zewnętrzną i niezależność ról autora, kierownika programu i ewaluatora w przypadku programu osiągającego poziom „modelowy”, to być może potrzebne jest elastyczne podejście do kryterium wewnętrznego versus zewnętrznego ewaluatora dla wszystkich programów. W 2008 roku proponowałem, by na osobę badacza-ewaluatora patrzeć szeroko, kontekstowo, z elastycznością:

Zaufanie do wyników badacza związanego z programem jest bardziej zasadne, jeśli:

- *Badacz publikował wcześniej inne wyniki badań ewaluacyjnych i nie stwierdzono nadużyć;*
- *Badacz opisuje szczegółowo procedurę badawczą, w której zachował maksimum warunków eksperymentalnych;*
- *Badacz prezentuje także negatywne skutki uboczne, jeśli takie wystąpiły.*

Wszystkie te trzy kryteria spełniałem jako badacz. Nie dokonałem nadużyć, opisywałem szczegółowo procedury badawcze, przedstawiałem szkodliwe skutki uboczne - jeśli tylko się pojawiały. Myślę więc, że zasługuję na zaufanie. Podobnie jak zasługują na zaufanie co do uczciwości badawczej zarówno byli, jak i obecni specjaliści z Pracowni Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M”. Prawdziwości danych zawartych w ich publikacjach nt. programów, które sami rozwijają, w żadnej mierze nie uważam za wątpliwe! **Po prostu, grono najbardziej doświadczonych specjalistów od profilaktyki i badań ewaluacyjnych jest wąskie, więc osoby te z natury rzeczy występować muszą w kilku rolach.** Co więcej, bardziej wszechstronnymi specjalistami są ludzie, którzy mają doświadczenie i na polu praktyki, i badań. Widzą świat nie tylko z zza komputera.

Oczywiście w odniesieniu do kryterium wewnętrznego-zewnętrznego są standardy, których w dobrej ewaluacji zaniedbać nie wolno. Takim standardem jest na przykład to, by ankieterem w badaniach ewaluacyjnych nie był realizator, który prowadził ewaluowany program w danej grupie. Realizator jak najbardziej może zadać różne pytania uczestnikom zajęć i jest to bardzo wartościowa forma monitoringu, ale z pewnością nie może zastąpić badań ewaluacyjnych, których „twarzą” powinna być wobec uczestników osoba nie kojarzona z programem.

Postulat większej **elastyczności i kontekstowości** zgłaszałem w 2008 roku także w odniesieniu do określania kryteriów dla poszczególnych poziomów rekomendacji. Pisałem, co następuje:

Opis najwyższego poziomu – modelowego - zakłada dominację kilku sztywnych kryteriów dotyczących badań ewaluacyjnych:

- *losowy dobór*
- *„pozytywny wpływ na zachowania”*
- *trwałość efektów rozciągająca się na okres roku*

Z punktu widzenia podnoszenia jakości programów i standardów badań ewaluacyjnych lepiej jest rozbić najwyższy poziom rekomendacji na 2-3 podpoziomy. Potrzebna jest

większa elastyczność i kontekstowe podejście do oceny metodologii i wyników badań programów „skutecznych”.

W niektórych przypadkach dobrze przeprowadzone badania z doбором celowym do grup badanych mogą być bardziej miarodajne niż przy doborze losowym¹.

Przy ocenie programu należy uwzględnić siłę efektów programu, zakres efektów oraz stosunek nakładów do efektów. W przypadku programów krótkich, ale skutecznych, inaczej należy oceniać trwałość efektów, niż przy trwających wiele miesięcy. Np. STANDARDS OF EVIDENCE² podają minimalny okres badania trwałości 6 miesięcy. Można jednak dopuścić okresy jeszcze krótsze. Krótki program o mniejszej trwałości efektów cechuje się często większą łatwością implementacji, a można budować system profilaktyki z wielu takich programów. W programach krótkich łatwiej też utrzymać wierność standardom.

Stworzenie dłuższej drabinki poziomów pozwoliłoby polskiej profilaktyce na stopniowe podwyższanie standardów.

W moim przekonaniu postulaty te pozostają aktualne po 11 latach. Wydaje się, że nie ma powodu, by wsadzać mysz i słonia do jednej kategorii. Program intensywny i długotrwały powinien być inaczej rozliczany z trwałości efektów niż program krótki. Dla różnych typów programów powinny być różne kategorie odniesienia. Szytywne kryteria tu przeszkadzają. Stwarzają nieprzekraczalny sufit dla programów, które nie są w stanie ich spełnić, ale też być może wcale ich spełnić nie muszą by być **programami modelowymi w swojej kategorii**. I tak, mówiąc metaforą, moglibyśmy mieć w systemie modelowe myszy i modelowe słonie. Czemu nie?

Z własnego doświadczenia przeprowadzonych ewaluacji widzę jeszcze jeden problem dotyczący kryterium dowodzenia trwałości efektów po upływie roku. Chodzi o wymiar etyczny. Badania ewaluacyjne wymagają grupy kontrolnej. Młodzież z grupy kontrolnej uczestniczy kilkakrotnie w badaniach, ale nie w profilaktyce. Kwestionariusz zawiera zwykle m.in. szereg pytań o zachowania ryzykowne i problemy. Powstaje pytanie jak długo można trzymać grupę kontrolną bez oddziaływania profilaktycznego jednocześnie zadając takie pytania. Jak długo jest to jeszcze etyczne? Tę trudność odczuwa się najmocniej stojąc naprzeciw dyrekcji szkoły kontrolnej lub rodziców młodzieży z grupy kontrolnej. **Ten właśnie wzgląd etyczny sprawia, że w większości swoich badań ewaluacyjnych podejmowałem decyzję, że całość projektu musi się odbyć na przestrzeni jednego roku szkolnego – po to, aby jeszcze przed wakacjami młodzież z grupy kontrolnej mogła być objęta programem profilaktycznym.** Oznacza to w praktyce, że najdłuższym możliwym odstępem między badanym programem a ostatnim etapem badań jest około 6 miesięcy (od października-listopada do kwietnia-maja).

Oczywiście można zastosować procedurę, w której nie ma grupy kontrolnej nie objętej profilaktyką, gdyż w grupie porównawczej przeprowadza się inny, mniej intensywny program. Wtedy jest bardziej etycznie, ale wtedy też trudniej uzyskać efekty – bo mierzymy nie samą siłę oddziaływania badanego programu a różnicę siły działania dwóch programów.

¹ Na przykład jeśli jednostką losowania jest szkoła, a w badaniach ewaluacyjnych bierze udział 5 szkół eksperymentalnych i 5 kontrolnych, to wyrównanie szkół od strony różnych ważnych zmiennych może być łatwiejsze przy doborze celowym (np. opartym o rzetelny wywiad, dostępne dane statystyczne, rozmowę z pedagogiem, itp.) niż poprzez losowanie, które może spowodować, że np. w grupie eksperymentalnej zgromadzą się szkoły z mniejszym odsetkiem problemów – a to z kolei utrudni interpretację uzyskanych wyników.

² Stan na rok 2008

Jako rozwiązanie praktyczne dla bardziej elastycznego i kontekstowego podejścia do oceny programów proponowałem w 2008 roku, by w systemie rekomendacji przyznać pulę 10 punktów do dyspozycji recenzentów, które mogłyby służyć docenieniu takich walorów danego programu i danych badań ewaluacyjnych, których nie da się ująć w istniejących ramach systemu. Oczywiście ekspert musiałby uzasadnić przyznanie takich dodatkowych punktów. A wtedy program z mniejszą niż rok trwałością efektów, czy też program z ewaluacją opartą na doborze celowym a nie losowym także miałby szansę osiągnąć poziom modelowego – ale tylko pod warunkiem, że dysponuje innymi nieszablonowymi zaletami, których pozbawione są inne programy.

W mojej opinii przydatna byłaby rewizja kryteriów oceny programów, ilości poziomów rekomendacji i kryteriów dla poszczególnych poziomów. Ciekaw jestem co myślą o tym inni profilaktycy. **Czy Twoim zdaniem jest potrzebna rewizja obecnych kryteriów oceny programów w systemie rekomendacji? A jeśli tak, to kto powinien decydować o zmianie kryteriów? Czy sam Zespół ds. rekomendacji, czy może powołujące go instytucje? A może bardziej demokratycznie podejść do sprawy i głos współdecydujący przyznać także szerszemu gronu autorów i ewaluatorów programów profilaktycznych?**

System rekomendacji od strony autora programu i szefa instytucji odpowiedzialnej za program

Program Archipelag Skarbów®, którego jestem głównym autorem, był zgłoszony do *systemu rekomendacji* w chwili jego powstania. Doświadczenie to było w pierwszej fazie bardzo pozytywne – zwłaszcza ze względu na daleko idące wsparcie i porady członków *zespołu rekomendacji*, co ogromnie pomogło w dopracowaniu opisu programu i badań ewaluacyjnych. Tego typu wsparcie jest jedną z największych zalet *systemu*. Rzadko kiedy twórczy umysł autora dobrze radzi sobie z umieszczaniem tekstu w wymaganym formacie w przeznaczonych do tego rubrykach. Z podobną życzliwością *Zespołu ds. rekomendacji* spotkaliśmy się po kilku latach, gdy trzeba było odnowić wygasającą rekomendację.

W początkowych latach istnienia *systemu rekomendacji* obecność w nim programu nie przekładała się na większą łatwość upowszechniania. To jednak w istotny sposób się zmieniło. W ciągu ostatnich 2-3 lat szkoły i gminy w bardzo dużym stopniu zwracają uwagę na to, czy program profilaktyczny jest wpisany do *systemu*, czy nie.

System rekomendacji miał być impulsem dla rozwoju i upowszechniania skutecznej profilaktyki opartej na wynikach badań naukowych. W dużym stopniu stał się tym impulsem.

Zastanówmy się jednak czy na miarę oczekiwań, które wielu z nas (w tym ja także) z nim wiązało?

Po pierwsze, postawmy pytanie czy system rekomendacji ma wady? A jeśli tak, to czy w ubiegłych 10 latach wykonany został wysiłek, aby te wady zdiagnozować i naprawić? Z pewnością Zespół rekomendacji zastanawiał się nad tym i poprawiał co mógł, jednak czy w refleksji tej brał pod uwagę głos szerokiego środowiska profilaktyków? Czy w okresie ostatnich 10 lat odbyło się choć jedno spotkanie, seminarium, konferencja, której celem byłaby otwarta dyskusja nad wadami systemu, na którą zaproszeni byłiby przedstawiciele wszystkich programów rekomendowanych i wszystkich badaczy zajmujących się ewaluacją? Nie wiem czy takie spotkanie się odbyło. Wiem, że ja w niczym takim nie miałem okazji

uczestniczyć. Sądę, że jeśli takie spotkanie odbyło się w minionych latach, to podczas seminarium z okazji 10-lecia systemu należałoby przypomnieć taki fakt, powiedzieć jakie wady systemu zostały wtedy zdiagnozowane i w jaki sposób im zaradzono.

Patrząc z perspektywy autora programu wpisanego do *systemu* już na samym początku jego istnienia, trudnym doświadczeniem był brak przejrzystości, jeśli chodzi o recenzowanie programu. Recenzje zamawiały dwie spośród instytucji tworzących *system rekomendacji*. Poprosiliśmy obie o udostępnienie nam recenzji. Jedna z nich (PARPA) – po krótkim okresie konsultacji wewnętrznych – udostępniła nam swoją. Z treścią tej recenzji w wielu punktach nie zgadzaliśmy się. Jednak mieliśmy wrażenie, że nie istnieje żaden tryb odwoławczy, który umożliwiłby podjęcie dyskusji. Druga instytucja (KBPN) – mimo ponawianych próśb – nie przesłała nam zamówionej recenzji w terminie, który czynił by jej treść przydatną dla nas. Tym bardziej nie uruchamialiśmy żadnego trybu odwoławczego (o ile taki istnieje), bo jak to robić nie dysponując kompletem recenzji?

Dla autora i instytucji odpowiedzialnej za program dostęp do recenzji jest niezwykle ważny. Jest ważny także dla całego środowiska realizatorów. W przypadku Archipelagu Skarbów® recenzje były nam potrzebne z dwóch powodów. Po pierwsze, by zrozumieć jak to się stało, że tak dopracowany i tak dobrze przebadany program otrzymał rekomendację na poziomie II - dobra praktyka, a nie na poziomie III – program modelowy. Po drugie, aby wykorzystać recenzje dla wprowadzenia modyfikacji i ulepszeń do programu.

Zgrzyt z recenzjami był pierwszym krokiem w wytwarzaniu się dystansu wobec *systemu rekomendacji* i *Zespołu ds. rekomendacji*. Wcześniej mieliśmy wrażenie, że wspólnie budujemy polską profilaktykę – autorzy programów, badacze, realizatorzy, instytucje państwowe. Później stosunki stawały się coraz bardziej odległe i formalne. Po raz pierwszy też poczułem wtedy, że brakuje jakiegoś ciała odwoławczego wobec *Zespołu ds. rekomendacji*, a także brakuje mechanizmu kontroli społecznej środowiska profilaktyków nad tym *systemem*.

Kwestia ta wydaje mi się aktualna. Ale ujmę ją w formie pytania, by każdy zainteresowany sprawą profilaktyki mógł dać swoją własną odpowiedź: **Czy jest potrzebne zwiększenie przejrzystości trybu oceny programów i przyznawania im poziomów rekomendacji? Czy jest potrzebne ciało odwoławcze wobec Zespołu ds. rekomendacji? Czy jest potrzebny mechanizm kontroli środowiska profilaktyków i badaczy nad działaniami Zespołu ds. rekomendacji?**

Przejdźmy do innego aspektu funkcjonowania *systemu*, który dotyczy zasad reagowania w sytuacji kryzysowej dla jakiegoś programu profilaktycznego. Oczywiście znów będzie to spojrzenie subiektywne, oparte na przykładzie ze znanego mi podwórka.

Jesienią roku 2018 miał miejsce ciąg zdarzeń o bardzo dużej wadze dla Archipelagu Skarbów® i Instytutu Profilaktyki Zintegrowanej. Pojawiły się wtedy zarzuty wobec naszego programu, które zostały bardzo rozdmuchane i szybko nagłośnione przez liczne media (TVN, Polsat, Polityka, Gazeta Wyborcza, Onet, Oko Press i ponad 20 innych). Stało się to w skali, której nie potrafiliśmy przeciwdziałać i w sposób, w którym praktycznie nikt nie pytał nas o zdanie ani opinię – media przyjmowały zarzuty za prawdziwe, powtarzały jedne po drugich i najczęściej nie próbowały tego weryfikować. Czasem cytowały fragment wydanego przez nas oświadczenia, ale często nawet tego nie robiły.

Temat stał się trampoliną dla rozpoznawalności w mediach dla kandydatki w warszawskich wyborach samorządowych (obecnie jest ona Przewodniczącą Komisji Edukacji Rady m.st.

Warszawy). Krytyka Archipelagu Skarbów® rozpoczęła się od krytyki wybranych, szkodliwych cytatów z książki, którą jeden z trenerów dał zainteresowanemu uczniowi tuż po programie. Książka ta nigdy nie była ani podręcznikiem do programu, ani materiałem dopuszczonym jako nagroda dla aktywnych uczestników. Przeciwnie, w oficjalnych komunikatach do środowiska trenerów jednoznacznie wskazywałem wady tej publikacji. Ostatecznie, wobec rosnących napięć społecznych w sprawach światopoglądowych, **w maju 2018 roku, jako prezes instytucji odpowiedzialnej za program zabroniłem oficjalnie rozdawania w związku z Archipelagiem Skarbów® jakichkolwiek poradników, choćby w pojedynczych egzemplarzach.**

Niestety jeden z trenerów nie posłuchał tego zakazu. Trener ten – tak jak wszyscy inni trenerzy – realizował program w oparciu o licencję wystawioną przez nasz Instytut Profilaktyki Zintegrowanej (IPZIN). Miał on jedną licencję dla siebie - jako trener, a jedną dla prowadzonej przez siebie firmy profilaktycznej – jako podmiot uprawniony przez IPZIN do prowadzenia programu. W trybie natychmiastowym zarząd IPZIN podjął decyzję o odebraniu temu trenerowi obydwu licencji. Było to konsekwencją poważnego błędu, który popełnił udostępniając uczniowi książkę wbrew wydanemu wprost zakazowi.

Zainteresowanie medialne sprawiło, że w krótkim czasie mieliśmy zapytania w tej sprawie z MEN, Ministerstwa Sprawiedliwości i od Rzecznika Praw Obywatelskich. Na każde z nich odpowiedzieliśmy wyczerpująco i niepokojące się instytucje były tymi odpowiedziami usatysfakcjonowane. Z zapytaniem w sprawie zwrócił się do nas także *Zespół ds. rekomendacji*, co traktujemy jako rzecz naturalną i właściwą – w końcu jeśli w związku z rekomendowanym programem dzieje się coś niepokojącego, należy się sprawie przyjrzeć.

O ile sam fakt zapytania ze strony *Zespołu ds. rekomendacji* uznaliśmy za naturalny, to już inny pogląd mamy na wydane przez *Zespół* oświadczenie, którego treść spowodowała i do dziś powoduje konsekwencje **dla wszystkich trenerów i wszystkich podmiotów uprawnionych do realizacji programu**. Jest oczywiste, że nagonka medialna i powiązany z nią hejt w Internecie to coś, co uderzyło w wizerunek całego programu i wszystkich trenerów. Natomiast nie jest oczywisty fakt, że *Zespół ds. rekomendacji* i współtworzące go instytucje nie dokonały w swoich komunikatach bardziej subtelnego rozróżnienia tylko pokierowały się zasadą odpowiedzialności zbiorowej. W oficjalnym oświadczeniu, które do dziś znajduje się na stronie PARPA, *Zespół ds. rekomendacji* pisze o nieprawidłowościach w realizacji programu i wskazuje IPZIN jako podmiot odpowiedzialny za program. Oświadczenie zamknięte jest następującym zdaniem:

Zespół ds. rekomendacji i oceny programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego informuje, że w każdym przypadku wystąpienia uzasadnionych zastrzeżeń do prawidłowej realizacji programu, który uzyskał rekomendację, zostanie rozważona decyzja o jej wstrzymaniu i usunięciu programu z listy programów rekomendowanych.

Program Archipelag Skarbów® jest realizowany przez około 60 trenerów i około 20 podmiotów uprawnionych posiadających licencję IPZIN. Jeden z tych trenerów, kierujący jednym z tych podmiotów robi poważny błąd. Pozostałych 59 trenerów i 19 podmiotów w tej sytuacji nie zawiniło. Wielu z nich zawsze realizowało program w sposób wierny i zawsze przestrzegało reguł wprowadzanych przez IPZIN. Jednak oni także musieli ponieść konsekwencje. Odwołano wiele realizacji programu, pojawiła się nieufność, anulowano nawet wyniki rozstrzygniętego już konkursu na realizację programu. Jeśli ktoś szuka informacji o programie w wyszukiwarkach internetowych, oświadczenie *Zespołu ds. rekomendacji* będzie jedną z pierwszych, a może nawet pierwszą rzeczą, którą znajdzie. W końcu jest ono opublikowane na oficjalnej stronie PARPA. To o wiele

poważniejszy cios niż komunikaty medialne. Do dziś wyrażona publicznie groźba odebrania programowi rekomendacji wisi jak miecz Damoklesa nad każdym trenerem programu i każdym podmiotem uprawnionym do jego realizacji. *Zespół ds. rekomendacji* nie różnicuje między trenerami i podmiotami uprawnionymi. Albo program ma rekomendację, albo ją traci. Czy nie można byłoby w podobnych sytuacjach publicznie informować, że określony podmiot prawny utracił prawo do prowadzenia programu rekomendowanego i próbować ocalić dobre imię programu?

Zwróćmy uwagę jakie możliwości wobec prawa ma podmiot odpowiedzialny za rekomendowany program profilaktyczny. Może czegoś zabronić trenerowi. Może odebrać licencję firmie lub fundacji. Ale jak może egzekwować to prawo? Odpowiedzialność za błąd w prowadzeniu programu powinien ponieść ktoś, kto go popełnił. Jeśli jakiś licencjonowany zakład naprawczy znanej marki samochodów popełni rażąco błąd, to trzeba piętnować ten zakład, a nie całą markę.

Ciśnie się tu szereg bardzo ważnych pytań. **Czy tego typu odpowiedzialność zbiorowa rzeczywiście jest koniecznością? Czy *Zespół ds. rekomendacji* nie mógłby publicznie informować, że taki a taki podmiot utracił prawa do realizacji tego a tego programu? Czy *Zespół ds. rekomendacji* nie mógłby a nawet czy nie powinien się kierować szerszym dobrem profilaktyki i, o ile możliwe, chronić wizerunek licznych podmiotów prawnych i trenerów, którzy nie zawinili?**

W mojej osobistej wizji roli *Zespołu ds. rekomendacji* jest to ciało, które w czasach tak łatwo wygłaszanych i trudno weryfikowalnych pomówień powinno raczej wykazać się wstrzeźliwością w wyrażaniu opinii, a zwłaszcza wstrzeźliwością w ich generalizowaniu na cały program.

Wyobraźmy sobie, że jakiemuś realizatorowi dowolnego rekomendowanego programu profilaktycznego podwinie się noga, a media to nagłośnią w samym środku kampanii wyborczej – tak jak to nam się przydarzyło. **Czy reakcja *Zespołu ds. rekomendacji* ma być dla organizacji odpowiedzialnej za program i dla wszystkich realizatorów największym źródłem stresu i obaw? Czy może raczej źródłem nadziei na obronę, stonowanie nastrojów i pomoc w choćby częściowym uratowaniu wizerunku programu?**

Naszemu środowisku ta sytuacja pokazała, że jesteśmy zależni od *Zespołu ds. rekomendacji* i że na ten fakt nie mamy żadnego wpływu. **Dla programu rekomendowanego pozostać w systemie rekomendacji to być albo nie być.** Nie da się rozwijać skali działania, nie da się utrzymać kadry, jeśli utraci się rekomendację. Stawia to *Zespół ds. rekomendacji* w zupełnie nowej roli. Daje mu władzę i idącą za tym odpowiedzialność. Jeśli jakiś program ma przeciwników, świadomość zależności programów od *Zespołu ds. rekomendacji* może nawet zachęcać ich do wyszukiwania pretekstów do oskarżeń i liczenia na to, że *Zespół ds. rekomendacji* usunie program z systemu. Z pewnością taki scenariusz jest możliwy w przypadku programów, które w swojej tematyce uwzględniają sprawy związane z miłością i seksualnością – a takim programem jest Archipelag Skarbów®. Dotykamy tematyki, która budzi gorące kontrowersje w społeczeństwie robiąc to w możliwie profesjonalny, naukowy i jak najmniej kontrowersyjny sposób. Młodzież tego potrzebuje. Rodzice tego oczekują. Profilaktyka skuteczna musi wybierać tematy pod kątem potrzeb - asekuranckie obchodzenie dookoła zagadnień kontrowersyjnych do niczego nie prowadzi.

Rozwój profilaktyki i programów rekomendowanych a Zespół ds. rekomendacji i uczestniczące w nim instytucje

W demokratycznym podejściu do rozwoju dba się o uwzględnienie perspektywy różnych interesariuszy. W szkole mamy dyrekcję, ale też radę rodziców i samorząd uczniowski. W państwie mamy władzę ustawodawczą, wykonawczą i sądowniczą. O sprawach pracowniczych rząd dyskutuje z pracodawcami i związkami zawodowymi. Trzy strony w lepszej lub gorszej równowadze.

Idąc tym tropem w profilaktyce także mamy trzy strony. Na jedną składają się instytucje państwowe: MEN i MZ, dalsze ministerstwa, KBPN, PARPA, ORE i IPiN. Druga strona to samorządowe struktury odpowiedzialne za profilaktykę i często także jej finansowanie. Trzecia strona to niezorganizowane i nie mające żadnej reprezentacji środowisko profilaktyków i licznych organizacji pozarządowych oraz firm zajmujących się tą dziedziną.

Na tej mapie szczególną rolę pełni *Zespół ds. rekomendacji* i stojące za nim instytucje rządowe oraz środowiska rozwijające programy rekomendowane. W moim przekonaniu **wspólną misją Zespołu, agend rządowych oraz osób i instytucji odpowiedzialnych za poszczególne programy rekomendowane jest rozwijanie i upowszechnianie coraz lepszej i skuteczniejszej profilaktyki na coraz większą skalę.**

Aby polski system profilaktyki dobrze się rozwijał potrzebne jest wsłuchiwanie się instytucji rządowych oraz *Zespołu ds. rekomendacji* w potrzeby środowisk profilaktycznych, w tym zwłaszcza wspieranie programów rekomendowanych.

Na przestrzeni ostatnich 10 lat nie działało to dobrze i moim zdaniem wymaga pilnej korekty. Pokażę to na kilku przykładach, które znam z własnego doświadczenia. Więc znowu jest to spojrzenie subiektywne, ale oparte na faktach.

Przykład 1 – podatek VAT

W roku 2011 weszło nowe prawo dotyczące podatku VAT, co wynikało z konieczności dostosowania prawa polskiego do prawa UE. W wielu dziedzinach gospodarki podniesiono VAT do 23%, co dotknęło także wiele organizacji pozarządowych i firm zajmujących się profilaktyką. Stworzono system zwolnień z podatku VAT, który obejmuje zwolnienia podmiotowe, przedmiotowe lub mieszane, czyli przedmiotowo-podmiotowe. Zwolnienie podmiotowe dotyczy małych firm o niedużym obrocie (obecnie do 200 tys. zł). Zwolnienie przedmiotowe dotyczy niektórych dziedzin – np. zdrowia czy edukacji (ale już nie profilaktyki!). Zaś zwolnienie przedmiotowo-podmiotowe dotyczy pewnych podmiotów z danej branży pod warunkiem spełnienia określonych warunków. Np. niektóre rodzaje szkoleń z niektórych dziedzin są zwolnione z VAT pod warunkiem posiadania określonej akredytacji przez prowadzące je firmy.

Dla fundacji i firm realizujących program Archipelag Skarbów® zmiana ta była bardzo dotkliwa. Profilaktyka wiąże się głównie z kosztami osobowymi, a nie zakupem materiałów czy sprzętu. Więc podatku VAT nie ma od czego odliczać. A płacić trzeba. Firma profilaktyczna płacąca podatek VAT od razu traci konkurencyjność, bo musi doliczać do kosztów aż 23%. Co gorsza, zmiana miała charakter skokowy: od zwolnienia z VAT – do 23%.

Próbowałem w tej sprawie interweniować w agencjach zajmujących się profilaktyką, bo uznałem za naturalne, że to one powinny działać w tej sprawie lub przynajmniej pomóc w działaniach.

Rozmawiałem i pisałem do PARPA i dyrekcji PARPA, rozmawiałem z przedstawicielem KBPN. Próbowałem przekonać do zaangażowania się w sprawę. Nic z tego nie wynikło. Nie otrzymałem ani najmniejszego śladu zrozumienia, ani żadnego wsparcia.

Podjąłem więc samodzielną, kilkumiesięczną akcję. Wyprosiłem bezpłatną pomoc dobrej kancelarii prawnej, dzięki której udało się stworzyć interesującą propozycję rozwiązania tej sprawy. **Centralnym elementem projektu był pomysł zastosowania przedmiotowo-podmiotowego zwolnienia z podatku VAT (taką formę zwolnienia UE preferuje) dla instytucji realizujących programy rekomendowane.** Propozycja ta przyjęła formę „Wniosku do Ministra Finansów o zajęcie stanowiska w sprawie zwolnienia z VAT usług profilaktyki na rzecz dzieci i młodzieży”. Wiceminister Finansów Maciej Grabowski twierdził w rozmowie ze mną, że widzi szansę na możliwość zwolnienia przedmiotowo-podmiotowego powiązanego z wdrażaniem nowego "Systemu standardów i rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia".

Kontaktowałem się w tej sprawie z Radą Pożytku Publicznego, odwiedziłem jedną z Podkomisji Sejmowych, pisałem pisma i spotykałem się kilkoma ministrami z KPRM, Ministerstwa Finansów oraz Ministerstwa Zdrowia. To wszystko czyniłem jako obywatel i wiceprezes zarządu niedużej fundacji.

Nie udało mi się osiągnąć sukcesu. Myślę, że stało się tak w dużej mierze dlatego, że nie zainteresowała się wnioskiem ani PARPA, ani KBPN – kluczowe instytucje, które mogłyby wejść w merytoryczny i techniczny dialog z Ministerstwem Finansów na temat kluczowego elementu projektu zwolnienia z VAT - *Systemu rekomendacji*.

Sytuacja z podatkiem VAT dla profilaktyki jest wciąż podobna, jak w roku 2011. Do dziś mam w komputerze przygotowane wtedy dokumenty, które mogłyby być podstawą do zniesienia podatku VAT w obszarze profilaktyki (a przynajmniej skutecznej, opartej na badaniach profilaktyki). Jestem gotów udostępnić te materiały każdemu, kto o to poprosi i będzie chciał podjąć temat – Wniosek do Ministra Finansów, list do Wiceministra Zdrowia Jakuba Szulca, itp.

Zupełny brak zainteresowania sprawą ze strony PARPA, KBPN i przedstawicieli *Zespołu ds. Rekomendacji* świadczył (w moim odbiorze) o tym, że wymienione instytucje państwowe żyją w swoim urzędowym, dostosowanym do przepisów świecie i nie są gotowe podjąć najmniejszej inicjatywy, w takiej zgłoszonej oddolnie sprawie. Moim zdaniem czas to zmienić. **Jubileusz 10 lat istnienia systemu rekomendacji to dobry moment na zmianę polegającą na większym wsluchaniu się w bariery i trudności programów rekomendowanych.** A przecież takich barier jest o wiele więcej.

Dobrym zwiastunem jest gotowość organizatorów seminarium w Kazimierzu Dolnym do wysłuchania głosu środowisk związanych z programami rekomendowanymi w ramach poszczególnych sesji, a także prośba o wskazanie barier na posterach programów. To dobry i oczekiwany kierunek!

Przykład 2 – Problem praw autorskich

Prawa autorskie to trafny przykład tematu, w którym – z mojego doświadczenia – przedstawiciele *Zespołu ds. rekomendacji* oraz współtworzących go instytucji zupełnie nie rozumieją oddolnej perspektywy autora programu i instytucji odpowiedzialnej za program.

Dla Instytutu Profilaktyki Zintegrowanej, a myślę, że także dla co najmniej kilku innych organizacji odpowiedzialnych za programy rekomendowane, **prawa autorskie są jedynym liczącym się majątkiem**. Organizacje pozarządowe nie mają stałego finansowania, borykają się z brakiem środków na kadre administracyjną, a nawet na biuro (nasz Instytut stać na prawdziwe wynajmowane, dwupokojowe biuro zaledwie od niecałych 2 lat!). A zatem dla NGO zajmującego się profilaktyką prawa autorskie są jednym z niewielu elementów, które organizacja może realnie posiadać i w mądry sposób gospodarować tym – na przykład udzielając odpłatnej licencji za korzystanie z programu, by pokryć choćby niewielką część kosztów związanych z nadzorem nad jakością i rozwojem programu.

Sam *system rekomendacji* jest tak skonstruowany, że oczekuje się istnienia jednej instytucji odpowiedzialnej za program. Wydaje się oczywiste, że powinna to być instytucja dysponująca pełnią praw autorskich do tego programu.

Jednocześnie od wielu, wielu lat większość konkursów w obszarze profilaktyki jest prowadzonych wg. zasady, że do opracowanych materiałów, stworzonych narzędzi, wymyślonych koncepcji, nagranych filmów, stworzonych stron internetowych, opracowanych tekstów, grafik i prezentacji – że do tego wszystkiego prawa nabywa instytucja zamawiająca projekt. A więc MZ, PARPA, KBPN, MEN...

Zasada ta – oczywiście uzasadniona odpowiednio przez wewnętrznych prawników tych instytucji – prowadzi w istocie rzeczy do ograbiania twórców i tworzących profilaktykę organizacji z ich jedynej, najważniejszej własności. I nawet, jeśli życzliwa instytucja państwowa udzieli zwrotnie praw tej organizacji, to nigdy nie będzie to oznaczało takiej pewności i spokoju, jak wtedy, gdy wiemy, że coś jest w 100% nasze i na wyłączność. Jak nieduża fundacja ma inwestować swoje skromne możliwości kadrowe i finansowe w coś, do czego nie ma pełni praw? A jak rząd się zmieni? A jak życzliwego urzędnika zastąpi inny, nieżyczliwy?

Gdy przymierzaliśmy się jako IPZIN do składania wniosków konkursowych, zawsze patrzyliśmy na punkty dotyczące praw autorskich. Często są one obecne dopiero we wzorach umów zawieranych po wygraniu konkursu. Umów, których treść zwykle nie podlega w tym zakresie realnym negocjacom. Co gorsza problem nie dotyczy tylko nowych programów, ale także prac twórczych nad udoskonalaniem tych już istniejących.

Efekt końcowy jest taki, że gdy chcieliśmy opracować nowy program profilaktyczny lub udoskonalać już istniejący, to środki konkursowe jak najbardziej były dostępne – ale zawsze na zasadach, które nie pozostawiały pełni praw autorskich po stronie organizacji będącej zleceniobiorcą. Z naszego punktu widzenia to było główną blokadą i głównym problemem dla podjęcia przez nas pracy twórczej nad nowym programem. Stworzenie nowego, dobrego programu i przebadanie go to duży koszt. Nie stać na to prawie żadnej organizacji pozarządowej. Konieczne są granty. A musieliśmy rezygnować z walki o nie, skoro autorska własność nie miała przy nas pozostać.

Począwszy od końca lat 90. co jakiś czas słyszę od kogoś z profilaktyków, że stworzył jakiś ciekawy program, jakiś dobry materiał, jakąś wartościową stronę internetową – ale ponieważ było to w ramach grantu, który zakładał utratę praw autorskich, to po zamknięciu projektu wszystkie owoce pracy wylądowały na półce w agencji zamawiającej projekt. Ta agencja oczywiście nie ma kadry ani czasu, by rozwijać dziesiątki takich projektów. Więc w majestacie prawa gromadzi bezużyteczną własność, a wytwory pracy profilaktyków marnują się. Za takie marnotrawstwo

powinna być odpowiedzialność prawna konkretnych urzędników. Gdyby tak było, może stałoby się impulsem dla urzędników do zaangażowania w działania na rzecz zmiany istniejących regulacji w zakresie praw autorskich w konkursach.

Problem, o którym piszę, zgłaszałem przy różnych okazjach różnym członkom *Zespołu ds. rekomendacji* i różnym pracownikom instytucji go współtworzących. Niestety moje argumenty odbijały się. Nie było zrozumienia. Nie było nawet oznak troski, że problem, który poruszam jest problemem poważnym. Przeciwnie, miałem poczucie, że osoby, z którymi rozmawiam traktują istniejące przepisy i panujące w instytucjach obyczaje jak coś, czego nie wolno podważać i czego nie da się zmienić. Prawo tworzą ludzie. I ludzie mogą je zmieniać, by było lepsze. Są do tego odpowiednie mechanizmy w państwie demokratycznym.

Powstaje pytanie, jak można zmienić obecną sytuację? Co zrobić z rozwojem dobrej, skutecznej profilaktyki, jeśli nie ma komu zgłaszać tego typu barier i problemów? Jaka powinna być w tym rola *Zespołu ds. rekomendacji*? A może warto by stworzyć reprezentację środowiska profilaktyków, która miałaby prawo zgłaszać oddolne postulaty wynikające z potrzeb i obserwacji praktyków, a także komentować decyzje i działania *Zespołu ds. rekomendacji*, ale także PARPA, KBPN czy ORE?

Przykład 3 – *Vademecum skutecznej profilaktyki*

W 2014 roku środowisko Instytutu Profilaktyki Zintegrowanej dostrzegało potrzebę całościowej oceny sytuacji, jeśli chodzi o różne problemy i zachowania ryzykowne młodzieży, profilaktykę oraz politykę społeczną – zwłaszcza w zakresie edukacji i zdrowia.

Prowadząc badania nad młodzieżą dostrzegaliśmy powiązania między problemami, a także wspólne czynniki chroniące i czynniki ryzyka wielu problemów. Nasze narzędzia badawcze, oparte na *modelu profilaktyki zintegrowanej*, sprzyjały wykrywaniu takich związków. Dysponowaliśmy jednocześnie bardzo dużym zbiorem danych z naszych badań nad młodzieżą (N = 15000).

Jednocześnie niepokoił nas fakt, że priorytety w profilaktyce w większym stopniu wynikają z medialnego nagłaśniania poszczególnych problemów, niż z jakiejś całościowej strategii. Zginął młody kibic – uwaga i środki idą na przeciwdziałanie przemocą. Młodzi ludzie zginęli z powodu dopalaczy – uwaga i środki idą na przeciwdziałanie dopalaczom (w takim stopniu, że w niektórych szkołach było kilka programów nt. dopalaczy, a żadnego na inny temat...). Pojawiła się fala samobójstw – wszystkie ręce na pokład, by walczyć z depresją wśród młodzieży i samobójstwami.

Wszystkie te tematy są ważne. Ale nie jeden zamiast drugiego! I może według jakiejś całościowej strategii, a nie w rytm werbli wybijanych przez media i wzbudzone przez nie emocje.

Ostatecznie opracowanie szerokiego raportu z badań nad młodzieżą, uzupełnionego o badania wśród dorosłych (rodzice, nauczyciele, urzędnicy samorządowi) oraz zakończonego zbiorem rekomendacji zlecił nam w 2014 roku Ośrodek Rozwoju Edukacji.

Prace te doprowadziły do powstania „przewodnika dla samorządowców i praktyków opartego na wynikach badań naukowych” pt. *Vademecum skutecznej profilaktyki problemów młodzieży*. Ważną wartością tej publikacji było opracowanie i opisanie strategii *Siedmiu dźwigni skutecznej profilaktyki*.

W kolejnych latach próbowaliśmy wykorzystać *Vademecum* do podniesienia znaczenia profilaktyki w polityce państwa tak, by stała się jednym z priorytetów. Było kilka istotnych sukcesów.

We wrześniu 2015 roku rekomendacje *Vademecum* stały się powodem organizacji międzyresortowego spotkania w siedzibie Kancelarii Prezesa Rady Ministrów (jeszcze za czasów rządu PO-PSL).

W 2016 roku udział IPZIN w konsultacjach społecznych doprowadził do istotnych zmian w aktach prawnych bezpośrednio dotyczących profilaktyki, co było możliwe dzięki pracy analitycznej i syntetycznej włożonej wcześniej w *Vademecum skutecznej profilaktyki* i koncepcję *Siedmiu dźwigni skutecznej profilaktyki*.

Ważnym sukcesem IPZIN było wprowadzenie zapisu o wychowaniu i profilaktyce do artykułu 1 ustawy *Prawo oświatowe*, gdzie wymienia się najważniejsze zadania systemu oświaty (art. 1 pkt 4: „wychowanie rozumiane jako wspieranie dziecka w rozwoju ku pełnej dojrzałości w sferze fizycznej, emocjonalnej, intelektualnej, duchowej i społecznej, wzmacniane i uzupełniane przez działania z zakresu profilaktyki problemów dzieci i młodzieży”).

Drugi dokument, w który mieliśmy bardzo istotny wkład to *Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020*. Z naszej inspiracji wprowadzono cały szereg kilkudziesięciu zapisów, które m.in.:

- akcentowały znaczenie wzmacniania czynników chroniących,
- wskazywały (począwszy od preambuły) na potrzebę patrzenia na poszczególne zagrożenia dla zdrowia w kontekście innych zagrożeń,
- mówiły o pornografii i seksualizacji jako zagrożeniu dla zdrowia publicznego.

Z kolei w roku 2018, dzięki staraniom IPZIN, potrzeba zintegrowanego podejścia do spraw młodzieży i profilaktyki została zawarta w specjalnym Stanowisku Komisji Rodziny, Polityki Senioralnej i Społecznej Senatu RP. Stanowisko poparli jednogłośnie przedstawiciele różnych partii politycznych. Podobne stanowisko przyjął w 2018 roku Komitet Społeczny Rady Ministrów.

Jak czas pokazał, część z tych okupionych ogromnym wysiłkiem „sukcesów” miało charakter pozorny. Z wywalczonych zapisów niewiele w praktyce wynika, przyjmowane *stanowiska* są szybko zapominane i nie odgrywają większej roli, a nasz Instytut ponosząc koszty całych miesięcy nie refundowanej przez nikogo pracy co roku na nowo stawał przed widmem bankructwa. Mimo to nasza nieduża organizacja pozarządowa konsekwentnie próbuje się przebić u rządzących z tym, że młodzież jest ważna, że wychowanie i profilaktyka są ważne, że to powinien być jeden z priorytetów polityki społecznej, i że trzeba na to wielokrotnie więcej środków niż się obecnie przeznacza.

W tych naszych wysiłkach chcielibyśmy postrzeżać *Zespół ds. rekomendacji*, a także PARPA i KBPN jako pierwszych partnerów, z którym można podzielić się wynikami pracy, przedyskutować konkretne rozwiązania dla profilaktyki, a może nawet nawiązać sojusz w jakiejś sprawie.

W 2015 roku wysłałem list do *Zespołu ds. rekomendacji* z propozycją spotkania merytorycznego, którego tematem byłoby *Vademecum skutecznej profilaktyki* i zawarte w nim rekomendacje. Wiem, że mój list dotarł do adresatów. Nie otrzymałem na niego jednak żadnej odpowiedzi.

W 2016 roku na spotkaniu w PARPA ponowiłem propozycję, by zorganizować spotkanie na temat *Vademecum* i strategii *Siedmiu dźwigni*, by chociaż podyskutować o zawartej tam wizji, wynikach badań, rekomendacjach. W obecności kilkorga pracowników dyrektor PARPA zobowiązał się do

umówienia takiego spotkania i zaproszenia przedstawicieli innych instytucji współtworzących *Zespół ds. rekomendacji*. Minęły 3 lata, a obietnica ta wciąż nie została zrealizowana.

Jak to rozumieć?

Niestety nasuwa się interpretacja, że nasza niewielka organizacja pozarządowa nie jest postrzegana jako partner do rozmowy.

Czy jednak rozwój i upowszechnienie skutecznej profilaktyki nie wymaga dostrzegania różnych inicjatyw podejmowanych przez poszczególne środowiska? W tylu instytucjach odleglejszych od spraw profilaktyki udało nam się jakoś przebić, więc czemu tu się nie udaje?

Powraca więc pytanie o rolę *Zespołu ds. rekomendacji* i o odpowiedzialność za animację działań prowadzących do rozwoju lepszej i skuteczniejszej profilaktyki. Kto tę odpowiedzialność powinien na siebie wziąć? Jeśli ma to być PARPA, KBPN i *Zespół ds. rekomendacji*, to może potrzebne jest dokonanie ewaluacji tego, jak im to wychodzi? Może należałoby poddać zewnętrznej ocenie z czym te instytucje radzą sobie dobrze, a z czym gorzej?

Podczas prac nad Narodowym Programem Zdrowia z inicjatywy naszego Instytutu w punkcie 16 rozdziału XI *NPZ 2016-2020* mówiącym o potrzebie rozwijania *Systemu rekomendacji programów profilaktycznych* pojawił się zapis mówiący o konieczności „**okresowej ewaluacji funkcjonowania systemu**”.

Przekonywaliśmy MZ, że jeśli istnieje ciało, które ocenia programy profilaktyczne i stawia im wymagania, to również samo to ciało i tworzony przez nie system powinien być poddawany okresowej ewaluacji zewnętrznej.

Czy w ewaluacji takiej nie należałoby uwzględnić głosu profilaktyków? Czy autorzy i realizatorzy rekomendowanych programów profilaktycznych nie mogliby stanowić jednej z głównych grup oceniających sposób działania *Systemu rekomendacji* i *Zespołu ds. rekomendacji*?

Wydaje się, że byłoby to zdrowym mechanizmem demokratycznym, który mógłby wpłynąć na przywiązywanie przez instytucje zarządzające profilaktyką większej wagi do potrzeb i barier samych profilaktyków oraz potrzeb i problemów instytucji, które odpowiadają za rekomendowane programy profilaktyczne.

Przyszłość profilaktyki wymaga dobrej wizji, ale... nie ma dobrej wizji bez dobrej diagnozy.

Dwa lata temu zastanawialiśmy się w gronie pracowników IPZIN czy ktoś w ogóle robi jakąś szerszą diagnozę stanu polskiej profilaktyki. I odnieśliśmy wrażenie, że nie.

Ograniczmy się tylko do samych programów wpisanych do *systemu rekomendacji*. I postawmy kilka bardzo prostych pytań:

- Jaka jest obecnie roczna skala realizacji każdego z programów rekomendowanych i jaka sumaryczna liczba ich uczestników? Jak to się zmienia rok do roku?

- Jak aktualnie wygląda pełna mapa różnych problemów i zachowań ryzykownych młodzieży? Które problemy występują w jakiej skali? Czy mamy miarodajne dane dla pełnej gamy zachowań ryzykownych i problemów dla różnych poziomów wiekowych?
- Jeśli wziąć pod uwagę zbiór wszystkich problemów i zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży – którym problemom zapobiega skutecznie wiele programów, którym pojedyncze, a dla których problemów nie ma takiego programu?
- Biorąc pod uwagę różne grupy wiekowe – dla jakich grup wiekowych mamy programy skutecznie zapobiegające poszczególnym problemom, a dla jakich grup ich brakuje?
- Czy i kiedy w okresie ostatnich 10 lat przeprowadzona została diagnoza dotycząca barier, jakie napotykają w rozwoju programy rekomendowane?
- Kto i w jaki sposób wykorzystał tę diagnozę do zmiany sytuacji?

Nie chcę mnożyć tych pytań. Są one bardzo proste. Chodzi o diagnozę problemów, zasobów i barier, i o zestawienie tego razem. Na niektóre z tych pytań próbowaliśmy odpowiedzieć w *Vademecum*, na inne w raporcie z 2017 roku dla Ministerstwa Sprawiedliwości. Powstały tam m.in. ciekawe tabelki grupujące 19 programów rekomendowanych wg. ich celów i obszarów profilaktyki, którymi się zajmują. Raport dla MS, przygotowywany w bardzo krótkim czasie, nie jest na takim poziomie i na tyle aktualny, byśmy mogli go uznać za wystarczającą diagnozę. Raczej to materiał wstępny. Ale jeśli nieduża organizacja pozarządowa mogła podjąć szeroką diagnozę zagrożeń i wskazać strategię zapobiegania im (*Vademecum*), a potem jeszcze dokonać wycinkowej diagnozy sytuacji w niektórych obszarach „profilaktyki rekomendowanej”, to czy 4 instytucje współtworzące *Zespół ds. rekomendacji* nie mogłyby zrobić lub zarządzić jeszcze lepszej, całościowej diagnozy? I być może miałyby mniej roboty, bo mogłyby częściowo bazować na tym, co już zrobiono.

Bez całościowej diagnozy trudno racjonalnie planować kierunki działania. 23 programy rekomendowane i odpowiedzialne za nie organizacje to już jest całkiem poważna siła społeczna. Warto ją dobrze zagospodarować.

Zakończenie

Pisałem ten tekst licząc, że będzie on po prostu głosem w dyskusji. Jednym z wielu. Jest to głos subiektywny, stronniczy, może być także uznany za niesprawiedliwy. Jeśli coś napisałem nieprawdźiwie, błędnie, krzywdząco – przeproszę osoby lub instytucje, które uraziłem.

Bardzo jestem ciekaw jakie zdanie na temat postawionych przeze mnie tez mają autorzy i realizatorzy różnych programów rekomendowanych, a także osoby zajmujące się profilaktyką od strony samorządu terytorialnego. Z którymi się Pan/Pani zgadza, a z którymi nie? Proszę o napisanie do mnie: szymon.grzelak@ipzin.org

Chciałbym, abyśmy wszyscy wspólnie doprowadzili do uczynienia z profilaktyki priorytetu, na który przeznaczają się nie 10% więcej środków, ale 10 razy więcej środków. Dzieciaki i młodzież są tego warte. Ale nawet, jeśli takie priorytety byśmy wywalczyli, to trzeba te środki dobrze wydać. Potrzeba mądrej i zarazem odważnej wizji – łącznie ze wskazaniem zmian prawnych, jeśli takie są potrzebne. Niech obecne seminarium stanie się ważnym krokiem w tym kierunku!