

W ciągu ostatnich 30 lat obserwujemy systematyczny rozwój naukowych podstaw profilaktyki i promocji zdrowia, powstało także wiele skutecznych programów przeciwdziałania problemom zdrowia publicznego. Profilaktyka to obecnie dziedzina nauki oparta na wiedzy o czynnikach ryzyka i czynnikach chroniących związanych z problemami zdrowia psychicznego i somatycznego, mechanizmach odpowiedzialnych za wystąpienie niepożądanych zjawisk i problemów zdrowotnych, a także wiedzy o skutecznych strategiach przeciwdziałania tym zjawiskom i problemom. Wyzwaniem nadal jednak pozostaje wdrażanie wiedzy naukowej do praktyki.

SYSTEM REKOMENDACJI PROGRAMÓW PROFILAKTYCZNYCH I PROMOCJI ZDROWIA PSYCHICZNEGO W POLSCE

Agnieszka Pisarska

Pracownia Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M”
Instytut Psychiatrii i Neurologii

W Polsce od lat prowadzone są liczne działania mające na celu zapobieganie problemom zdrowia psychicznego oraz zachowaniom ryzykownym – szczególnie w grupach dzieci i młodzieży. Od końca lat 90. obowiązek realizacji programów przeciwdziałania problemom związanym z piciem alkoholu oraz używaniem narkotyków należy do samorządów lokalnych. Na prowadzenie takich działań wydawane są duże sumy pieniędzy. W 2014 roku samorzady gmin wydatkowały na te cele ponad 704 mln złotych. Z danych zbieranych przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wynika, że w niewielu społecznościach lokalnych realizowane są programy o udokumentowanej skuteczności, rekomendowane przez instytucje centralne zajmujące się profilaktyką. Na realizację takich programów w 2014 roku gminy wydały około 5 mln złotych. Najwięcej gmin wspiera finansowo spektakle profilaktyczne, czyli przedstawienia teatralne lub muzyczne dotyczące zagrożeń związanych z sięganiem przez nastolatków po substancje psychoaktywne, rozmaite konkursy, prelekcje i pogadanki poświęcone tej problematyce, festyny dla mieszkańców społeczności lokalnych, a przede wszystkim imprezy sportowe (Zin-Sędek, 2015). Niestety, programy i tego typu działania realizowane w społecznościach lokalnych nie są zazwyczaj poddawane badaniom ewaluacyjnym. Nie dysponujemy więc dowodami na ich skuteczność, co więcej, istnieje ryzyko, że niektóre z tych działań mogą przynosić szkody odbiorcom.

Jak pokazują powyższe dane, jakość działań profilaktycznych prowadzonych w Polsce pozostawia wiele do życzenia. Podobnie jest w większości krajów Unii Europejskiej. Powszechną praktyką jest korzystanie z pozbawionych podstaw naukowych, niesprawdzonych oraz nieskutecznych programów profilaktycznych. Dane European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) z 2015 roku wskazują, że w działaniach profilaktycznych prowadzonych w szkołach nadal dominuje nieskuteczne podejście poznawczo-informacyjne. Poprawa jakości programów profilaktycznych jest obecnie jednym z priorytetów polityki zdrowotnej w Europie. W Polsce, w odpowiedzi na konieczność podnoszenia jakości działań z zakresu edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia i profilaktyki zachowań ryzykownych, wdrożony został w 2010 roku „System rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego”. Celem tego systemu, oprócz tworzenia banku sprawdzonych programów, jest także popularyzacja wiedzy na temat skutecznej profilaktyki oraz upowszechnianie dobrych programów w kraju.

System rekomendacji powstał z inicjatywy Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii w ramach realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2006–2010. Założenia systemu zostały przygotowane przez zespół, w skład którego weszły osoby reprezentujące Krajowe Biuro, Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,

Ośrodek Rozwoju Edukacji oraz Instytut Psychiatrii i Neurologii. Źródłem inspiracji dla twórców polskiego systemu był program Exchange Drug Demand Reduction Action (EDDRA) prowadzony przez EMCDDA. Obecnie w skład Zespołu ds. Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego wchodzi przedstawiciele instytucji, które brały udział w opracowywaniu założeń systemu. W ramach pracy zespołu dokonywana jest ocena programów promocji zdrowia psychicznego oraz profilaktyki zachowań ryzykownych, w tym używania substancji psychoaktywnych. Programy spełniające kryteria jakości otrzymują rekomendację, zaś informacje o nich i zasadach ich upowszechniania są zamieszczane w bazie prowadzonej przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii (www.programyrekomendowane.pl). Program może otrzymać rekomendację na jednym z trzech poziomów:

1. Program obiecujący – program poprawnie skonstruowany, dysponujący wynikami ewaluacji procesu uprawniającymi do wnioskowania o możliwości uzyskania oczekiwanych rezultatów w efekcie jego realizacji.
2. Dobra praktyka – program poprawnie skonstruowany, o potwierdzonej w badaniach ewaluacyjnych skuteczności w zakresie wpływu na czynniki, które pośredniczą w osiąganiu zmian w zachowaniu – innymi słowy o potwierdzonej skuteczności w zakresie osiągnięcia celów szczegółowych programu.
3. Program modelowy – program o potwierdzonej w badaniach ewaluacyjnych skuteczności w zakresie wpływu na zachowania problemowe.

Pierwszym krokiem w uzyskaniu rekomendacji jest złożenie wniosku aplikacyjnego na adres Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii lub przez serwis www.programyrekomendowane.pl. Następnie program oceniany jest przez zespół pod kątem szczegółowych wymagań odnoszących się do jakości programu jako całości oraz poszczególnych etapów jego konstruowania, realizacji, ewaluacji i monitorowania. Poniżej opisane zostały standardy i kryteria oceny programów.

Ogólne dane o programie

Ogólne dane o programie zawierają nazwę programu, nazwiska jego autorów oraz nazwę organizacji (instytucji, którą reprezentują). W tym miejscu za-

mieszczana jest także informacja, czy program dotyczy promocji zdrowia, czy też profilaktyki uniwersalnej, selektywnej bądź wskazującej.

Okres wdrażania programu

Przyjętym w ramach systemu standardem jest to, by program ubiegający się o rekomendację był realizowany przynajmniej od roku. Programy, które są dopiero planowane bądź były realizowane w okresie krótszym niż rok, nie mogą więc starać się o otrzymanie rekomendacji. Wymagane jest więc pewne doświadczenie w realizacji przygotowanego projektu profilaktycznego. Na tym etapie oceny programu rozważane jest jedno kryterium, mianowicie: czy program jest realizowany dłużej niż rok?

Opis problemu

Kolejnym standardem jest diagnoza, czyli zebranie i przedstawienie danych dotyczących natury i rozpowszechnienia problemu, któremu program ma przeciwdziałać. Dane te zarazem pozwalają określić, kim będą odbiorcy programu. Na przykład, jeśli program dotyczy sięgania przez nastolatków po alkohol, to w tym miejscu wniosku aplikacyjnego powinny znaleźć się dane dotyczące rozpowszechnienia tego problemu wśród nastoletniej młodzieży. Ważne jest przy tym, by dane te były aktualne, czyli odwoływały się do najnowszych dostępnych badań oraz uwzględniały sytuację w danym środowisku lokalnym. Ponadto muszą dotyczyć adresatów programu, w omawianym przykładzie – młodzieży. Z opisu rozpowszechnienia zjawiska wyłania się problem, któremu ma przeciwdziałać program. Poprawny opis stanu rzeczy znajduje swoje bezpośrednie odzwierciedlenie w sformułowanym celu głównym. Standardem w tym punkcie opisu jest ponadto charakterystyka czynników ryzyka i czynników chroniących powiązanych z problemem. We wspomnianym programie będą to czynniki ryzyka sprzyjające picciu oraz czynniki chroniące młodzież przed sięganiem po alkohol. Jednym z takich czynników ryzyka jest przekonanie nastolatka, że picie alkoholu przez młodzież jest powszechne, zaś rówieśnicy akceptują picie alkoholu, czynnikiem chroniącym jest wsparcie emocjonalne oraz nadzorowanie zachowania dziecka przez rodziców.

Na tym etapie analizy programu stosowane są kryteria oceny, których weryfikacji służą poniższe pytania:

- Czy przeprowadzona została diagnoza sytuacji krajowej/lokalnej?
- Czy wykorzystano aktualne i adekwatne dane?
- Czy zidentyfikowany problem wynika z danych przedstawionych w diagnozie?
- Czy problem został jasno sformułowany?
- Czy uwzględniono w opisie czynniki ryzyka/chroniące związane z problemem, któremu program ma przeciwdziałać?

Cele programu

Standardem odnoszącym się do celu głównego programu jest zgodność tego celu ze zidentyfikowanym problemem. Cel główny powinien być odpowiedzią na problem, tj. dotyczyć modyfikacji sytuacji niepożądaną na pożądaną. Przede wszystkim jednak cel główny powinien zostać tak sformułowany, by było wiadomo, jaki jest oczekiwany efekt końcowy programu. Wracając do przykładu, jeśli problemem jest sięganie przez nastolatków po alkohol, to celem programu może być opóźnienie inicjacji alkoholowej oraz ograniczenie picia wśród młodzieży, która już sięga po alkohol.

Kolejnym elementem programu są cele szczegółowe, których realizacja ma doprowadzić do osiągnięcia celu głównego. Formułując cele szczegółowe można zastosować dwa komplementarne sposoby postępowania. Pierwszy polega na odpowiedzi na pytanie, jakie czynniki ryzyka są odpowiedzialne za występowanie problemu, drugi sposób wymaga odpowiedzi na pytanie, jakie czynniki przeciwdziałają jego pojawieniu się. Cele szczegółowe programu dotyczą bowiem ograniczania działania ryzyka czynników leżących u źródeł problemu lub wzmacniania czynników chroniących, które mogą być dla nich przeciwwagą. Innymi słowy cele szczegółowe wskazują „drogi” osiągnięcia celu głównego. Istotne jest przy tym, by cel główny i cele szczegółowe spełniały kryteria SMART. Oznacza to, że cel główny i cele szczegółowe powinny być:

- **Specyficzne** – sformułowane precyzyjnie oraz w jasny sposób, tak by nie było wątpliwości, do czego zmierza autor programu.
- **Mierzalne** – możliwy jest dobór odpowiednich wskaźników (miar), które pozwolą dokonać oceny

efektów programu, czyli sprawdzenie, czy cel został osiągnięty.

- **Adekwatne** – sformułowane w formie oczekiwanej pozytywnej zmiany u uczestników programu, która odnosi się bezpośrednio do problemu, który jest przedmiotem programu.
- **Realistyczne** – możliwe do osiągnięcia, biorąc pod uwagę analizę dostępnych zasobów oraz posiadane kompetencje.
- **Terminowe** – został wyznaczony czas, w którym zostaną osiągnięte.

Na tym etapie oceny programu stosowane są przez zespół następujące kryteria oceny:

- Czy sformułowany został cel ogólny?
- Czy cel ogólny spełnia kryteria SMART?
- Czy sformułowane zostały cele szczegółowe?
- Czy cele szczegółowe spełniają kryteria SMART?

Założenia programu

Znajomość modeli teoretycznych, które pozwalają wyjaśnić przyczyny zachowań ryzykownych oraz wskazują mechanizmy zmiany zachowań niepożądanych na pożądaną, jest obecnie wymogiem stawianym autorom programów profilaktycznych. Programy profilaktyczne powinny opierać się na wiedzy o strategiach, które mają udokumentowany związek z ograniczaniem wpływu czynników ryzyka oraz wzmacnianiem czynników chroniących. Dobry program profilaktyczny powinien być zatem oparty na modelach teoretycznych, których skuteczność została potwierdzona w literaturze naukowej oraz sprawdzona w badaniach ewaluacyjnych, a także w codziennej praktyce. Przykładem skutecznej strategii profilaktycznej jest doskonalenie umiejętności społecznych dzieci i młodzieży. Wiadomo bowiem z prac teoretycznych oraz licznych badań, że jedną z przyczyn zachowań ryzykownych (w tym używania substancji psychoaktywnych) jest niedostateczna umiejętność radzenia sobie z wyzwaniami okresu dorastania, takimi jak budowanie autonomii czy nawiązywanie relacji społecznych. Z tego powodu w programie profilaktycznym dotyczącym alkoholu, który wykorzystywany jest tu jako przykład, warto zastosować strategię, która polega właśnie na doskonaleniu umiejętności przydatnych w kontaktach z rówieśnikami.

Na tym etapie oceny programu stosowane są następujące kryteria:

- Jakie są wcześniejsze doświadczenia autorów programu?
- Jakie są wyniki ewaluacji innych, podobnych programów?
- Czy podczas konstruowania programu wykorzystano sprawdzone modele teoretyczne wyjaśniające zjawisko, któremu program ma przeciwdziałać?

Grupa docelowa

Kolejnym standardem jest odpowiedni dobór uczestników programu, czyli grupy docelowej. Wybór grupy docelowej ma kluczowe znaczenie, ponieważ pozwala ustalić, czy należy zaplanować program profilaktyki uniwersalnej, selektywnej czy wskazującej. Istotne jest przy tym, by grupa docelowa została wybrana na podstawie diagnozy sytuacji oraz prawidłowo sformułowanego problemu. Niekiedy twórcy programów zakładają, że program przyniesie także korzyści osobom, które nie są bezpośrednio zaangażowane w realizację programu. Osoby te tworzą grupę docelową pośrednią, podczas gdy uczestnicy zajęć przewidzianych w programie to grupa docelowa bezpośrednia. Standardem w opisie grupy docelowej jest określenie kryteriów kwalifikacji do programu oraz kryteriów wykluczenia. W przypadku programu profilaktyki alkoholowej, którego celem jest opóźnienie inicjacji alkoholowej kryterium kwalifikacji jest wiek potencjalnych odbiorców (10-12 lat, czyli przed momentem inicjacji) oraz zgoda uczniów i ich rodziców na udział w programie. Podobnie kryterium wykluczającym może być wiek (starsi niż 13 lat, co oznacza, że w większości są po inicjacji alkoholowej) oraz brak zgody dzieci lub ich rodziców na uczestniczenie w programie.

Ocena opisu odbiorców programu prowadzona jest na podstawie trzech kryteriów:

- Czy grupa docelowa została wybrana na podstawie diagnozy oceny sytuacji oraz prawidłowo sformułowanego problemu?
- Czy określone zostały kryteria kwalifikacji do programu?
- Czy określone zostały kryteria wykluczenia z programu?

Działania

Opis działań programu pozwala wyobrazić sobie, co konkretnie zostanie zrobione. Z tego względu standardem jest szczegółowa charakterystyka tych działań, w tym: jak będą przebiegały proponowane uczestnikom zajęcia, jakie tematy uwzględniono w scenariuszach poszczególnych zajęć, jak długo będą one trwały oraz jak często będą się odbywały. Działania muszą być dostosowane do specyfiki i wieku odbiorców programu (grupy docelowej) oraz celu głównego i celów szczegółowych programu. Celem programu, który służy nam tutaj jako przykład, jest opóźnienie inicjacji oraz ograniczenie picia alkoholu wśród młodzieży. Z badań i praktyki wiadomo, że takie działania, jak przekazywanie wiedzy o szkodliwości alkoholu nie są skuteczne, nie przyczyniają się bowiem do zmiany zachowań odbiorców programu. Jeśli cel naszego programu ma zostać zrealizowany, należy więc zaplanować działania, które dają szansę powodzenia. Na przykład, cykl warsztatów ukierunkowanych na doskonalenie umiejętności społecznych młodzieży, które są pomocne w radzeniu sobie z presją rówieśników skłaniającą do sięgania po alkohol.

Przy ocenie opisu działań wykorzystywane są następujące kryteria oceny:

- Czy działania zostały szczegółowo opisane?
- Czy rodzaj, długość, intensywność działań są dostosowane do specyfiki grupy docelowej?
- Czy działania są odpowiednie do celu programu?

Nakłady

Standardem w profilaktyce jest adekwatność nakładów w stosunku do rodzaju i rozmiaru planowanych działań oraz specyfiki grupy docelowej. Kolejnym punktem opisu programu są więc nakłady, jakie trzeba ponieść w związku z jego realizacją. Realizacja programu wymaga przygotowanej kadry i odpowiednich materiałów. Kadre programu stanowią realizatorzy i koordynatorzy działań. Osoby te muszą być dobrze przygotowane do swoich zadań, co oznacza, że powinny dysponować wiedzą z zakresu profilaktyki oraz bardzo dobrze znać program, który będą realizować. W literaturze dotyczącej skuteczności działań profilaktycznych podkreśla się bowiem znaczenie wierności (ang. *fidelity*) realizacji programu wobec modelowej wersji programu. Wprowadzenie

daleko idących modyfikacji w dobrze zaplanowanym i poddanym ewaluacji programie może ograniczyć lub wręcz pozbawić go skuteczności. Taką modyfikacją może być rezygnacja z części zaplanowanych scenariuszy zajęć i wprowadzenie w to miejsce innych propozycji. Kryteria oceny programu na tym etapie to:

- Czy przygotowanie i kompetencje realizatorów są odpowiednie do rodzaju programu?
- Czy materiały są odpowiednie do rodzaju programu i dla jego odbiorców?

Sposób wdrażania programu

Standardem we wdrażaniu programu powinno być zapewnienie odpowiedniej jakości jego rutynowych realizacji. Oznacza to, że oprócz zajęć oferowanych adresatom programu, należy również opracować system szkolenia realizatorów oraz koordynować ich pracę. Osoby prowadzące zajęcia przewidziane w programie muszą być dobrze przygotowane do swoich zadań oraz mieć dostęp do odpowiednich materiałów. Bardzo pomocne są cykliczne spotkania z realizatorami (tzw. superwizje), poświęcone wymianie doświadczeń oraz dzieleniu się sukcesami i trudnościami. Kolejną sprawą jest monitorowanie, czyli systematyczne zbieranie danych na temat przebiegu zajęć oraz odbioru programu przez adresatów. Wyniki monitorowania ewaluacji procesu powinny być wykorzystywane do udoskonalania programu. Nie zaleca się oczywiście wprowadzania zmian po każdej realizacji programu. Przemiany kulturowe i technologiczne powodują jednak, że nowatorskie początkowo treści i rozwiązania metodyczne programu mogą po kilku latach być już przestarzałe. Najlepszym tego przykładem jest wpływ nowych technologii informacyjno-komunikacyjnych na system edukacji. Warto więc co kilka lat dokonać analizy danych zebranych podczas ewaluacji procesu, dokonać przeglądu programu i wprowadzić niezbędne zmiany, na przykład uwzględnić w treściach programu problematykę korzystania przez młodzież z internetu. Kryteria oceny wdrażania programu to:

- Czy wszystkie działania programu mają zapewnione odpowiednie nakłady (np. kadre, koordynatorów, podręczniki dla realizatorów, materiały dla uczestników)?
- Czy został opracowany i wdrożony system szkolenia realizatorów?

- Czy istnieje system wspierania realizatorów (np. superwizje)?
- Czy systematycznie prowadzone jest monitorowanie programu?
- Czy wyniki monitorowania są uwzględniane w doskonaleniu programu?

Ewaluacja procesu

Standardem w przypadku programów ubiegających się o rekomendację na pierwszym poziomie (program obiecujący) jest ewaluacja procesu. Ewaluacja procesu, tak jak monitorowanie, ma na celu ocenę realizacji oraz odbioru programu przez uczestników. Badania prowadzone w ramach ewaluacji procesu są jednak bardziej szczegółowe, ponieważ ich wyniki służą dokonaniu wyboru najlepszych rozwiązań i udoskonaleniu wstępnej wersji programu. Ewaluacja procesu oparta jest na analizie wskaźników realizacji działań. Generalnie, wskaźniki to dane, które świadczą o sukcesie lub niepowodzeniu programu. Wskaźniki działań pozwalają ustalić, czy program został zrealizowany zgodnie z założeniami. W ramach ewaluacji procesu zbierane są więc dane dotyczące liczby przeprowadzonych zajęć, frekwencji na tych zajęciach, trudności podczas realizacji oraz sposobów ich rozwiązywania, a także zaangażowania odbiorców oraz ich opinii o programie.

Kryteria oceny dotyczące ewaluacji procesu to:

- Czy i jak opisana została metodologia ewaluacji procesu (osoby badane, metody, narzędzia, harmonogram zbierania danych)?
- Czy opisane zostały wskaźniki ewaluacji procesu?
- Czy i jak opisane zostały wyniki ewaluacji procesu?

Ewaluacja wyników

Standardem wymaganym w przypadku programów określanych jako tzw. dobre praktyki i programów modelowych jest ewaluacja wyników. Ten rodzaj ewaluacji polega na przeprowadzeniu badań, których celem jest ustalenie, czy w wyniku realizacji programu udało się osiągnąć zamierzony cel główny, a także cele szczegółowe. Innymi słowy, ewaluacja wyników odpowiada na pytanie o skuteczność programu. Opis

metodologii ewaluacji programu powinien zawierać schemat badawczy, w tym, czy zastosowano schemat pretest – posttest, czy też schemat z grupą eksperymentalną i porównawczą, jak dobierano respondentów do grupy eksperymentalnej i porównawczej. W opisie metodologii powinna być także zamieszczona charakterystyka osób objętych badaniami – wiek, płeć oraz inne, ważne z perspektywy programu, cechy uczestników. Następnie powinna zostać opisana procedura zbierania danych, charakterystyka narzędzi badawczych, w tym pytań zamieszczonych w ankietach oraz przyjętych wskaźników. Wracając do przykładu programu profilaktyki alkoholowej, wskaźnikiem ewaluacji wyników może tu być odsetek uczniów, którzy po programie sięgnęli po alkohol. Wreszcie należy opisać sposób analizy danych i uzyskane wyniki.

Prowadzenie badań społecznych, do których należą także badania ewaluacyjne, wymaga przestrzegania standardów etycznych. Z tego względu bardzo ważnym wymogiem systemu rekomendacji jest przestrzeganie przez autorów programów zasad etyki prowadzenia badań. Takim standardem jest poinformowanie osób badanych o celu i metodzie badań, poszanowanie ich prywatności, dbanie o poufność informacji uzyskanych od uczestników, a także rzetelność i bezstronność badacza.

Na tym etapie oceny programu stosowane są następujące kryteria oceny:

- Czy opracowane zostały wskaźniki ewaluacji wyników?
- Czy i jak opisana została metodologia ewaluacji wyników?
- Czy i jak opisane zostały wyniki ewaluacji?
- Czy ewaluacja wyników była prowadzona zgodnie z etycznymi standardami obowiązującymi w badaniach społecznych?

Źródła informacji o programie

Informacje o programie oraz wyniki ewaluacji powinny być dostępne dla osób zainteresowanych, w tym decydentów, przedstawicieli społeczności lokalnych, szkół i innych placówek edukacyjnych, także potencjalnych odbiorców. Z tego względu kryterium oceny programu są także publikacje o programie. Stosowane są w tym przypadku dwa kryteria oceny:

- Czy dostępne są publikacje naukowe na temat zawartości i ewaluacji programu?
- Czy dostępne są publikacje popularnonaukowe na temat programu?

Uwagi końcowe

Opisane powyżej standardy i kryteria stawiają przed autorami programów duże wymagania. Warto jednak zaznaczyć, że do otrzymania rekomendacji nie jest konieczne spełnienie wszystkich kryteriów na najwyższym poziomie. Należy też podkreślić, że zespół do spraw rekomendacji przede wszystkim służy autorom programów pomocą. Każdy wniosek jest wnikliwie czytany, zaś autorzy otrzymują szczegółową informację zwrotną dotyczącą mocnych i słabych stron programu, a także sugerowanych poprawek we wniosku aplikacyjnym. Negatywna opinia zespołu nie przekreśla możliwości ponownego ubiegania się o rekomendację.

Do tej pory rekomendację uzyskały 23 programy. Wśród nich znajdują się programy promocji zdrowia, profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej. Do zespołu nadsyłane są zaś kolejne wnioski. Rozwojowi profilaktyki w Polsce sprzyjają rozwiązania systemowe. Wdrażanie programów rekomendowanych zostało zalecone w Rozporządzeniu Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020.

Bibliografia

- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2015), European Drug Report 2015: Trends and Developments, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020.
- „System rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego”, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2010.
- Węgrzecka-Giluń J. (red.), „Przewodnik metodyczny po programach promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki”, Fundacja ETOH, Warszawa 2010.
- Zin-Sędek M., „Wydatkowanie środków w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych”, Świat Problemów, 10/2015.