

ПРЕДМЕТ

< ЕВАЛУАЦИЈА И ПЛАНИРАЊЕ ЗДРАВСТВЕНИХ СЕРВИСА >

Предавање број 11

**< ЦИЉЕВИ ПРОГРАМА И ПОСТАВЉАЊЕ ЦИЉЕВА** **>**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Недеља | Наставна јединица | Тематске јединице | Резултат – знања или вештине које студент треба да добије |
| 11 | Задаци програма и таргетирање | Циљеви и задаци програма. Циљеви. Фокус задатака. Добро одређени циљеви и задаци. | Упознавање са циљевима програма. |

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

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

**САДРЖАЈ**

[ЦИЉЕВИ ПРОГРАМА И ПОСТАВЉАЊЕ ЦИЉЕВА 2](#_Toc7870844)

[Задаци програма и таргетирање 2](#_Toc7870845)

[Циљеви и задаци програма 2](#_Toc7870846)

[Циљеви 2](#_Toc7870847)

[Фокус задатака 3](#_Toc7870848)

[Добро одређени циљеви и задаци 8](#_Toc7870849)

Предавање бр. 11

**< ЦИЉЕВИ ПРОГРАМА И ПОСТАВЉАЊЕ ЦИЉЕВА** **>**

# ЦИЉЕВИ ПРОГРАМА И ПОСТАВЉАЊЕ ЦИЉЕВА

## Задаци програма и таргетирање

У овом поглављу фокус је на одређивању параметара по којима се програм оцењује успешним, другим речима, развој циљева и задатака програма.Постављање циљева и задатака чини план имплементације јаснијим и специфичнијим, и усмерава ефекте накнадне евалуације. Након што је развијен логички модел, то је следећи корак у планирању програма.

### Циљеви и задаци програма

“Циљеви” и “задаци” су појмови који се често користе у планирању и евалуацији програма. Циљ је, прецизније речено, шири појам који се односи на утицај који треба постићи, док је задатак ужи појам који се односи на резултат који треба постићи и то у мерљивим јединицама. Финансијерима програма нису познате разлике у овим терминима и појмовима, па особе које учествују у изради програма и евалуцији треба о томе да воде рачуна. Разликовање појмова „циљеви” и „задаци“ је кључно за накнадно доношење одлука и разликовањe концепција краткорочних исхода и дугорочних утицаја програма.

Циљеви и њихови одговарајући задаци одражавају логички модел и програмску теорију. Укључивање заинтересованих страна и програмског особља у развој програмских циљева и задатака може бити корисно због добијања њихове подршке у раду, стимулисања настанка добрих идеја и постизања консензуса шта треба да чини програм. Међутим, процес постизања консензуса, нарочито о задацима, може бити отежан уколико заинтересоване стране имају сопствени интерес у постизању одређених циљева и задатака. Осим тога, особе које учествују у планирању програма често имају кратак временски период за припрему предлога програма, што отежава укључивање заинтересованих установа и појединаца. Међутим, напори посвећени изради плана програма и јасно артикулисаних циљева и задатака могу обезбедити финансијска средства; они постављају темеље на којима се развија евалуација и успостављају стандарди на основу којих се може проценити успех програма.

### Циљеви

Циљеви сe увек односе на утицај по здравље или статус популације од интереса, али генерално на дужи временски период, најчешће 5 година. Обично не укључују мерљиву јединицу, већ се у ширем смислу односе на најважнији очекивани ефекат програма. Програм увек има барем један циљ, а добро избалансирани програм са неколико компоненти може имати више од једног. Уопштено, међутим, број циљева је прилично мали. Употреба креативних идеја, разговор и јасна комуникација могу учинити рад на писању циљева позитивним искуством. Добро формулисани циљеви су у складу са и доприносе остварењу стратешког плана, без обзира да ли је он национални, државни или локални здравствени план или стратешки план здравствене организације. Опсег у којем су циљеви и задаци програма компатибилни са стратешким или дугорочним планом организације може утицати на приоритет који се даје програму, а тиме и на финансијску и организациону подршку у одобравању програма. За здравствене програме које развијају локалне здравствене службе или локалне социјалне организације, овај шири контекст здравствених програма може бити пресудан у постизању синергије унутар програма као и постојећих програма са комплементарним садржајем.

У посебно наглашеној напомени, *Friedman, Rothman, and Withers* (2006.) провокативно потсећају евалуаторе да употреба циљева за евалуацију ствара парадокс. Циљеви имплицитно или експлицитно показују вредности. Парадокс настаје када се циљеви користе за израду еваулације, зато што евалуација такође исказује те вредности. То није нужно лоша ствар, али служи као подсетник да је важно ко је укључен у развој и одобравање циљева.

### Фокус задатака

Развој задатака почиње са јасним ставом у погледу тога да ли је задатак повезан са процесом или ефектом програма. Овај одељак истражује разлику између задатака процеса и ефеката. Следећи корак је идентификација и одабир одговарајућих индикатора за задатке. Ово поглавље завршава прегледом карактеристика које разликују добро изграђене циљеве и задатке.

Питања која ће помоћи у усмеравању фокуса задатка су следећа: „До када, ко ће постићи шта, колико.“ На пример, један од задатака може бити: „До 2012 “*the Layetteville Innovation*“ - Програм спречавања трудноће код адолесцената (*i-APP*), ће смањити стопу трудноће међу учесницима програма за 20% у односу на девојчице које не учествују у програму. Питање „колико ” из основног фокуса задатака, или циљна вредност, је квантитативна мера која разликује задатак од циља. Циљна вредност је суштина задатка; без тога не постоји задатак.

Изјава “Проценат трудних адолесценткиња међу девојкама које су уписане у *Layetteville i-APP* програм током 2010. године биће смањен” је циљ, а не задатак. Циљ може имати неколико задатака који прецизније описују шта подразумева извршење циља. Тако би додавање циљне вредности донело следеће за постизање тог циља: „Проценат адолесценткиња које затрудне међу девојкама које су уписане у програм *Layetteville i-APP Program* током 2010. године биће 8%.“ Вредност од „8%“ мерљиво је и квантификује смањење.

Временски оквир који се користи за извршење задатака треба да буде кратак и да се задаци остваре док траје програм. Задаци директних и могућих услуга се обично постављају за извршење у временском оквиру од 1 до 2 године. Овај временски оквир је у супротности са оним за задатке популационих услуга и они имају петогодишњи или десетогодишњи оквир који је усклађен са програмом “Национални циљеви здравих људи *(the national Healthy People targets*)“ постављеним за одређену деценију.

**Задаци процеса: TAAPS**

Компоненте теорије процеса у теорији програма - а нарочито план организације и план коришћења услуга - пружају оквир за формулисање задатака процеса (**Слика 7-1**). Задаци процеса обједињују суштину теорије процеса која описује како се програм изводи, фокусирајући се на активности особља програма или учесника у програму. Задаци процеса треба да имају следеће елементе: временски оквир, активности које је извршило особље / учесници програма (***TAAPS***). Задаци *TAAPS*-а могу бити написани у општем формату за писање задатака; задаци процеса би тада гласили “до када, које ће особље урадити шта, у којој мери” (**Табела 7-1**).

Задаци *TAAPS*-а су усредсређени на активности особља програма или на активности учесника који директно не изазивају ефекат. Организациони план и план коришћења услуга пружају увид у оно што треба да буде укључено у сваки задатак процеса, посебно за део „уради шта“. Део "у којој мери" ће се одредити на основу искуства из прошлости са способностима особља и са количином посла који треба обавити у одређеном временском оквиру. Могу се идентификовати задаци који се односе на капацитет инфраструктуре, што се обично ради у смислу квалификација особља. Задаци везани за капацитет програма најчешће се односи на задатке у вези са организационим планом.

Према томе, задатак процеса би могао бити: „До 6. месеца, 100% особља програма ће учествовати у 90% тренинга о томе како користити модуле здравственог образовања који се користе у *Layetteville’s i-APP Program.”*

|  |
| --- |
| Основа за планирање и размишљање  Теорија програма  Теорија ефекта  Теорија процеса    Реализација и имплементација програма  План коришћења услуга (Активност, интервенције)  Организациони план (Инпути, капацитет)  Аутпути  (продукти)  Аутпути  (продукти)  Дугорочни ефекти на здравље (утицаји)  Почетни здравствени ефекти (резултати)  Циљеви  Резултати задатака  Задаци процеса |

***Слика 7-1***Коришћење елемената теорије програма као основа за писање циљева програма

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tabela 7-1 Аспекти процеса израде задатака у вези са компонентама теорије процеса, приказ елемената TAAPS-a | | | |
|  | **Организациони План** | **План коришћења услуга** | **Продукти теорије процеса** |
| Задатак | До када (Т), колико (А) стеченог или организованог, ког типа ресурса на који начин (А) ће бити урађено од стране ког особља програма (PS). | Када (Т), колико (А) ће се вршити ког типа интеракција (А) од стране ког особља / учесника програма (PS). | До када (Т), колико (А) ког типа аутпута или производа ће бити креирано или завршено (А) од стране кога (PS). |
| Пример задатка | До [датум] (Т), потпуно финансирање (А) за три нова рачунара са електронским софтвером за клинички запис биће обезбеђено (А) од стране менаџера програма (PS).  До [датум] (Т), 4 сата обуке о насиљу банди у заједници (А) ће обезбедити (А) медицински директор (PS). | До [датум] (Т), три интервенције засноване на доказима за самоконтролу дијабетеса (А) ће бити идентификоване (А) од стране здравственог едукатора (PS) | До [датум] (Т) 100 брошура (А) ће бити дистрибуирано женама које одлазе на генетско саветовање на клиници (А) путем контаката од стране особља које ради у програму (PS). |

### 

**Ефекти задатака: TREW**

Ефекат задатака фокусира се на користи које ће учесници доживети као резултат примене програмских интервенција. Пратећи формулу за писање задатака, ефекти задатака би били одговори на питања, “до када, колико ће учесника програма искусити коју врсту здравствене користи, или државе и до које мере.

Ефекат задатака има следеће елементе: **Т** - у којем временском оквиру, **R** - који део корисника **Е** -доживљава **W**- који тип промене (*TREV*). Задаци *TREV*-а могу бити написани у општем формату за писање задатака; ефекти задатака би тада навели, “Након колико интервенција, колико ће примаоца искусити и у ком обиму неку врсту промене.” Обим се односи на то колико или какав степен промене се очекује услед одговарајуће интервенције.

Теорија ефеката - посебно теорија узрока / детерминанте, интервенције и исхода - пружа основу за изношење интервенције, исхода и утицаја задатака, имајући у виду да су утицаји прикладније названи циљеви (**Слика 7-2**). У већини програмске литературе, наведене су све три врсте задатака као задаци исхода. Сврха разликовања између те три врсте је да осигурају да током процеса планирања, везе између планираних интервенција и здравствене промене буду експлицитне. Бити експлицитан у овој фази планирања ће олакшати каснији развој евалуације, посебно у погледу које промене, користи или здравствене исходе треба мерити. Због финансирања агенције генерално захтевају задатке који се баве ефектима, задаци интервенције могу бити укључени у исходе и утицаје задатака.

**Теорија узрока Теорија утицаја**

**Теорија ефекта**

Критеријуми прихватљивостиЗадаци процеса планирања услуга

Утицај циљева на здравље

Исходи задатака по здравље

Главни узрочни фактори здравственог проблема

Посреднички механизми

Модераторски фактори

ИНТЕРВЕНЦИЈЕ: Задаци процеса планирања услуга

**Теорија**

**интервенције**

Задаци процеса организационог плана

***Слика 7-2*** Дијаграм приказује повезаност елемената теорије ефеката са циљевима процеса и исхода

Добар формат за писање задатака може се користити за писање задатака повећања или смањења нивоа одређеног исхода у односу на неки ниво референтне вредности. Ранији пример: „Након што су присуствовали на 90% састанака, 100% учесника *Laietteville i-APP* програма ће имати 20% нижу стопу трудноће у односу на девојчице које нису учествовале“; користећи оне који нису учествовале у програму као поређење, то је мерило резултата. Други приступ у писању задатка исхода је да параметар "опсег" одражава жељени ниво постигнућа или циљну вредност коју програм настоји да постигне. Овако написани задатак може да гласи: „Након присуства на 90% састанака, 100% учесника *Laietteville i-APP* програма ће има стопу трудноће од 3%“. Без обзира на то како је успостављен параметар „мера“, задаци треба да се односе: на квантитативну вредност која се може превести у неки временски оквир, учеснике програма на које ће се промене односити, здравствени исход који се односи на програм интервенције, као и на квантитативну циљну вредност за тај исход по здравље. Јасно наведени задаци који укључују ове компоненте служе као јасне смернице у дизајнирању евалуације ефекта програма.

**Задаци и индикатори**

Један аспект развоја задатака је разматрање индикатора. Као и многи други појмови у програмском планирању и евалуацији, индикатор има много употреба и тумачења. Може се односити на “неки” део задатка, на варијабле које се користе за мерење тога „неки“, или мерила успешности која се користе за одређивање неуспеха или успеха програма. Не постоји једноставан начин да се разликују ове употребе, или да им се припише стање да је један бољи од других. Међутим, важно је бити свестан да се резултати процене у погледу “опсега” не могу објаснити само стварним ефектом програма, већ и осетљивошћу мере (индикатор) која је изабрана. На пример, ако се задатак исхода односи на побољшање когнитивних функција деце са посебним потребама, индикатори когнитивних функција се могу састојати од резултата на стандардизованој скали, као што је Бејлијева скала развоја одојчади или Денверски развојни скрининг тест, или Парентални извештај когнитивног функционисања. Зато што су стандардизоване скале осетљивије и специфичније од паренталног извештаја, оне могу да открију мању стварну промену.

Одабиром - или барем разматрањем - индикатора у развоју задатака, планери и евалуатори могу поставити разумне циљеве везане за оквир, или колико велика промена се очекује с обзиром на изабрани индикатор. За програме који потпуно покривају популациони ниво, можда је прикладније размишљати о индикаторима као реперима. На пример, национални стандард за нормалну телесну тежину може бити индикатор, као у задацима за новорођенчад чије мајке су прошле Програм за здраву исхрану жена, новорођенчади и деце (*VIC*).

Већина здравствених програма бави се једним или са више домена здравља или добробити становништва. Обично ови домени обухватају физичко и ментално здравље, когнитивно и бихевиорално знање, социјална и финансијска питања. За сваки од ових домена здравља, специфичне варијабле (индикатори) се користе за мерење ефекта програма у том домену.

У **Табели 7-2** приказане су неке уобичајене варијабле за сваку врсту или домен здравља. Утемељивачи здравственог програма би требало да изаберу оне индикаторе који одражавају специфични домен здравља који је циљ тог програма. Ослањање на теорију ефеката и идентификацију претходних, каузалних, модерирајућих или посредних фактора здравственог проблема који су циљна мета програма може такође сугерисати оптималне индикаторе ефекта програма.

|  |  |
| --- | --- |
| Табела 7-2 Подручја индивидуалних или породичних здравствених исхода с примерима одговарајућих индикатора и стандардизованих мера | |
| Подручје деловања | **Примери показатеља (варијабли) за мерење задатака** |
| Физичко здравље | *Опште мере*: вежбе за кардиоваскуларни систем, тежина, дентална хигијена и статус, медицинска дијагноза акутне болести, медицинска дијагноза хроничне болести.  *Стандардизоване мере*: нормални ниво вредности лабораторијских тестова, ICD-10, DSM-IV. |
| Ментално здравље | *Опште мере*: мотивација, вредности, ставови, емоционална повезаност, медицинска дијагноза менталних болести, медицинска дијагноза зависности, стрес.  *Стандардизоване мере*: CES-D, Единбуршка скала за постнаталну депресију, Скала дневних сметњи. |
| Когнитивни процеси | *Опште мере*: доношење одлука, просуђивање, способност решавања проблема, когнитивни развој, когнитивна оштећења. *Стандардизоване мере*: Бејлијева скала развоја новорођенчади, *IQ* тестови, брзо испитивање менталног статуса. |
| Понашање | *Опште мере*: пушење, вежбање, агресија, ношење сигурносних појасева, понашање при куповини хране, специфично понашање родитеља, понашање које доноси ризик или тражење ризика.  *Стандардизоване мере*: Прибор за самопомоћ, Контролна листа за понашање детета, Индекс сексуалне активности адолесцената, ставке из анкете о надзору фактора ризика у понашању. |
| Знање | *Опште мере*: вештина, способност, учинак, образовање других, подсећање на чињенице, синтеза чињеница.  *Стандардизоване мере*: Смитов тест знања о алкохолу, Самопроцена способности за здравствену праксу. |
| Социјално здравље | *Опште мере*: брачни статус, друштвена мрежа, рекреативне активности, волонтирање.  *Стандардизоване мере*: Норбеков упитник за социјалну подршку, Диадикова скала прилагођавања, скала животних догађаја. |
| Средства | *Опште мере*: приход, извор осигурања, стамбена ситуација, статус запослености, ниво образовања.  *Стандардизоване мере*: Холингшид индекс, индекс различитости. |

При одабиру индикатора могу се применити различити критеријуми. Први и најважнији критеријум који треба размотрити је постојање индикатора, а односи се на потребу и обавезу укључивања финансијског сектора. На пример, Биро за здравље мајки и деце (*MCHB )* којим руководи Управа за здравствене ресурсе и услуге (*HRSA*) захтева да сви корисници фондова, дато у одељку V њиховог документа, користе сет од 18 карактеристичних мера, 6 мерила исхода и 8 задатака везаних за капацитет. Индикатори *MCHB* у одељку V укључују такве мере као што су: стопа деце хоспитализоване због астме, проценат жена које су родиле живорођено дете, а које су имале адекватан број пренаталних посета према Адекватном индексу коришћења пренаталне неге (Kotelchuck, 1997), и проценат живорођених у којима новорођенчад теже мање од 2500 грама (Биро за здравље мајки и деце, н.д.). Иако се неки од *MCHB* индикатора могу размотрити у вези са процесом, корисници фондова морају узету у обзир ове индикаторе као исход.

Други критеријум за одабир индикатора укључује захтев да мора постојати могућност да се подаци за индикатор прикупе и лако анализирају, ако је он варијабла. Индикатори, као што су варијабле, такође треба да буду научно одбрањиви - отуда и употреба стандардизованих или постојећих упитника и алата. Индикатори било ког типа треба да буду релевантни за кориснике, као што су програмски менаџери и програмски корисници. Коначно, индикаторе (мере) мора бити релативно лако анализирати. Бесмислено је ослонити се на индикатор (меру) коју је тешко анализирати и њу користити у управљању програмом или од њих очекивати побољшање.

Индикатори се, такође, могу одабрати да би поставили дијагнозу здравља заједнице у виду исказа о здравственим проблемима. У тим исказима, индикатори здравственог статуса могу се директно применити на циљеве исхода. На пример, у сваком од пет здравствених проблема који су идентификовани као високи приоритет у *Bowe County*, индикатори или варијабле се користе у задацима (**Табела 7-3**). **Табела 7-4** даје примере интервенције, исхода и утицаја задатака у циљу смањења урођених дефеката, a **Табела 7-5** даје примере интервенција, исхода и утицаја задатака везаних за адолесцентску трудноћу. У сваком примеру, задаци су изведени из - и тако кореспондирају – са теоријом интервенције, каузалности и утицаја.

### Добро одређени циљеви и задаци

Очигледно, циљеви и задаци морају бити смислени и корисни (*Patton, 1997*). Наравно, задаци морају бити јасно повезани са било којим процесом или ефектом. Исто тако и процеси и ефекти, као и задаци морају бити прилагођени специфичном здравственом програму који се планира. Стога се особе које учествују у изради програма подстичу да се прилагоде - пре него да преписују- задатке из сличних програма. Сваки задатак треба да се односи само на један појам, тако да се сваки поступак може односити само на једну меру. Идеално, задаци би требало да буду разумљиви свим заинтересованим особама које би их могле прочитати.

Циљеви и задаци се често пишу користећи језик који указује на правац деловања, као што су побољшања или редукције. Употреба правца деловања у задатку може бити збуњујућа и обмањујућа. На пример, „побољшање исхода рођења“ као циљ укључује и смањење броја конгениталних аномалија и повећање тежине на рођењу. У мери у којој је то могуће, задаци и циљеви треба да буду написани тако да одражавају коначну стопу или стање здравља, а не промену коју је потребно постићи.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Табела 7-3 Здравствени проблеми у округу *Bowe* са индикаторима, здравственим исходима и циљевима | | | |
| Здравствени проблем | **Индикатор здравственог проблема** | **Здравствени исход** | **Здравствени циљ и утицај** |
| Вакцинација | Обухват имунизацијом, по узрасту | Болест која се може превенирати вакцинацијом | Смањење хоспитализација због вакцино-превентабилних болести |
| Присуство дефекта неуралне тубе | Стопа дефекта неуралне тубе и конгениталних аномалија | Одсуство дефекта неуралне тубе | Смањење тренутне стопе конгениталних аномалија |
| Адолесцентска трудноћа | Стопа трудноћа, по узрасту | Дијагноза трудноће | Смањити злостављање деце у вези са нежељеном трудноћом |
| Пријем у болницу због рана од ватреног оружја | Стопа пријема у локалне болнице због повреда нанетих ватреним оружјем, број полицијских извештаја | Стопа смрти адолесцената од ватреног оружја | Смањити смртност адолесцената због рана од ватреног оружја |
| Дијагноза дијабетеса мелитуса типа 2 | Стопа инциденције дијабетеса, стопа преваленције дијабетеса | Стопа ампутације и губитка вида због дијабетеса | Смањити морбидитет због хроничних болести |

Оно што је још важно односи се на способност да се замисли да без програма, оно што је наведено у циљу није могуће извршити. Ова пројекција нуди начин да се провери да ли је програм директно одговоран за елементе наведене у циљу. Слично томе, циљеви и задаци програма треба да се ускладе са потребама, проблемима и средствима идентификованим кроз процену јавног здравља.

Иако ово поглавље представља развој циљева и задатака који су изведени из логичког модела и теорије програма, у стварности, дискусије које се воде у вези са задацима, могу подстаћи учеснике прављења програма да ревидирају логички модел или теорију програма. Слично томе, процес селектовања индикатора за циљеве може довести до ревизије циљева. Ово понављање треба да се посматра као позитиван знак јачања и рационализације здравственог програма који се идентификује, а покушај да се то оствари се одвија током фазе планирања, а не након што је програм имплементиран.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Табела 7-4 Ефекат задатака повезаних са теоријом каузалних / детерминантних фактора, теорија механизама интервенције и теорија исхода и утицаја, коришћење конгениталних аномалија као примера | | | |
| Ефекти задатака у вези са ... | | | |
|  | **Теорија каузалних/детерминантних фактора** | **Теорија интервенције** | **Теорија исхода и утицаја** |
| Формат задатка | Након колико интервенцијa, који проценат корисника ће искусити у којој мери ће се променити одређени узроци здравственог проблема | Након колико интервенција, колики део примаоца ће искусити и у којој мери промене посредних или непосредних фактора који доводе до здравственог проблема | Након колико интервенција, који део потенцијалних примаоца ће искусити у којој мери су промењени дугорочно  или глобално индикатори здравственог статуса |
| Пример | Након одлушана три предавања о опасностима присутних у животној средини које су тератогене, 100% жена ће избећи излагање током године пре него што затрудне. | Након узимања пренаталних витамина годину дана пре трудноће, 100% жена у програму има ће нормалан ниво гвожђе и фолне киселине у крви | Након три комплетна циклуса програма, новорођенчад у округу *Bowe* неће имати превентабилне конгениталне аномалије |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Табела 7-5 Ефекат задатака повезаних са теоријом каузалних / детерминантних фактора, теорија механизама интервенције и теорија исхода и утицаја, коришћење адолесцентске трудноће као примера | | | |
| Ефекти задатака у вези са ... | | | |
|  | **Теорија каузалних/детерминантних фактора** | **Теорија интервенције** | **Теорија исхода и утицаја** |
| Формат задатка | Након колико интервенцијa, који проценат корисника ће искусити у којој мери ће се променити одређени узроци здравственог проблема | Након колико интервенција, колики део примаоца ће искусити у којој мери промене посредних или непосредних фактора доводе до здравственог проблема | Након колико интервенција, који део потенцијалних примаоца ће искусити у којој мери су промењени дугорочно  или глобално индикатори здравственог статуса |
| Пример | Након одлушана два *i-APP* предавања, 100% адолесцената ће моћи да опише три начина да се избегне трудноћа | 18 месеци након *i-APP*, од сексуално активних адолесцената у округу *Bowe*, мање од 1% ће родити | Након 2 године од спровођења пуног програма, међу становницима округа *Bowe*, учесталост злостављања одојчади ће бити 8,0 на 1000 становника |

Пре или касније биће поменута скраћеница *SMART* која се односи на задатке. *SMART* представља пет квалитета доброг задатка: специфичност, мерљивост, остваривост, реалистичност и временска изводљивост. Специфичност се односи на питање “шта” треба постићи. Мерљивост се односи на метрику или меру која се користи за одређивање остваривости задатка. Остваривост је реална провера која се односи да ли је постављени задатак уопште могуће постићи. Реалистичност пита да ли је, с обзиром на ресурсе и услове, вероватно да ће задатак бити постигнут. Временска изводљивост се односи на временски оквир за постизање циља. Током постављања задатака може бити корисно размислити о *SMART* квалитетима како би се правилно оценило да ли је задатак добар.