

Dorota KALETA
Anna KOZIEŁ
Paulina MIŚKIEWICZ

Przebieg implementacji globalnego badania używania tytoniu przez osoby dorosłe (Global Adult Tobacco Survey – GATS) w Polsce

GLOBAL ADULT TOBACCO SURVEY (GATS)
– implementation process in Poland

Światowa Organizacja Zdrowia,
Biuro Regionalne dla Europy, Biuro WHO
w Polsce, Warszawa
Dyrektor Biura WHO w Polsce:
Paulina Miśkiewicz

Dodatkowe słowa kluczowe:

GATS
WHO
Konwencja Ramowa o Zwalczaniu Tytoniu

Additional key words:

GATS
WHO
Framework Convention on Tobacco Control

Zapisy Konwencji Ramowej o Zwalczaniu Tytoniu (Framework Convention on Tobacco Control – FCTC) mówią o potrzebie opracowywania narodowych, regionalnych i globalnych programów kontroli zasięgu, mechanizmów, czynników determinujących oraz konsekwencji konsumpcji wyrobów tytoniowych jak również wdychania dymu tytoniowego. Jednym z istotnych elementów globalnego systemu kontroli spożycia tytoniu – Global Tobacco Surveillance System (GTSS) jest Globalne Badanie Dotyczące Używania Tytoniu Przez Osoby Dorosłe (Global Adult Tobacco Survey - GATS). Polska należy do grupy kilkunastu krajów, które jako pierwsze zostały objęte badaniem GATS. Celem pracy jest omówienie celów, założeń oraz przebiegu procesu implementacji projektu GATS w naszym kraju w oparciu o dotychczasowe doświadczenia Biura WHO w Polsce. Badanie GATS jest reprezentatywnym badaniem gospodarstw domowych opracowanym w celu systematycznego monitorowania używania wyrobów tytoniowych w tym palenie tytoniu oraz używania wyrobów tytoniowych w sposób inny niż palenie prowadzonym wśród osób dorosłych (powyżej 15 roku życia). Głównym celem badania GATS jest diagnoza stanu i uwarunkowań rozpowszechnienia palenia tytoniu w dorosłej populacji Polski niezbędna do określenia priorytetów w realizacji polityki zdrowotnej i społeczno-ekonomicznej zmierzającej do ograniczenia używania wyrobów tytoniowych. Prace badawcze w ramach projektu GATS mają zakończyć się w roku 2009, a analiza zgromadzonych danych i opracowanie końcowego raportu w roku 2010.

In the Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) is stated a need to develop national, regional and global program of control, mechanisms, determinant factors, consequences of using tobacco products and inhaling tobacco smoke. One of crucial elements of global control system of tobacco use – Global Tobacco Surveillance System (GTSS) is Global Adult Tobacco Survey (GATS). Poland is amongst several countries which were invited to conduct GATS. The aim of his work s to describe the objectives, aims, and implementation GATS Project in our country. It will base on current experience of WHO Country Office in Poland. GATS is a representative households survey created to systematically monitor various types usage of tobacco products including smoking but also other forms of usage amongst adults (over 15 years of age). The main objective of GATS is diagnosis of current state and reasons for development of the tobacco epidemic amongst adults Poles. This diagnosis is necessary to determine actions in health and socio- economic policy priorities in order to minimize the usage of tobacco products. Researches in GATS Project are to be completed by the end of 2009 and data analysis and final report in 2010.

Adres do korespondencji:
Dr n. med. Dorota Kaleta
Światowa Organizacja Zdrowia
Biuro Regionalne dla Europy
00-238 Warszawa, ul. Długa 38/40
Tel. (+22) 530 02 62; Fax. (+22) 831 08 92
e-mail: dkaleta@op.pl

Wstęp

Regularne badania mające na celu ocenę rozpowszechnienia używania tytoniu i jego uwarunkowań są niezbędnym źródłem informacji dla osób odpowiedzialnych za politykę zdrowotną poszczególnych państw [7,9]. Dane pochodzące z tego typu badań pomagają zaplanować fundusze przeznaczone na walkę z używaniem tytoniu tak, aby

wydatkować je jak najbardziej efektywnie. Zgodnie z artykułem 20 Konwencji Ramowej o Zwalczaniu Tytoniu (*Framework Convention on Tobacco Control* – FCTC) dotyczącym pozyskiwania, kontroli i wymiany informacji strony FCTC zobowiązują się do przygotowania i wspierania narodowych programów badań oraz programów badań w dziedzinie walki z paleniem tytoniu na szcze-

blu regionalnym i międzynarodowym [8]. W tym celu zaleca się inicjowanie programów badań oraz dokonywanie ekspertyz naukowych, a także prowadzenie współpracy przy tych ekspertyzach bezpośrednio lub za pośrednictwem kompetentnych organizacji międzynarodowych lub innych organów. Artykuł 20 FCTC wskazuje na konieczność promowania i wspierania badań dotyczących czynników determinujących konsumpcję tytoniu oraz zjawisko biernego wdychania dymu tytoniowego [8]. Zapisy FCTC mówią również o potrzebie opracowywania narodowych, regionalnych i globalnych programów kontroli zasięgu, mechanizmów, czynników determinujących oraz konsekwencji konsumpcji wyrobów tytoniowych jak również wdychania dymu tytoniowego. Zgodnie z założeniami tego dokumentu istnieje konieczność współpracy stron ze Światową Organizacją Zdrowia (*World Health Organization* – WHO) w opracowywaniu ogólnych wytycznych lub procedur uzyskiwania, analizy i udostępniania danych dotyczących obserwacji zjawiska konsumpcji wyrobów tytoniowych. Tymczasem już od 1998 roku Światowa Organizacja Zdrowia oraz Agencja Kontroli i Zwalczenia Chorób (*Centers for Disease Control and Prevention* – CDC), we współpracy z organizacjami partnerskimi, wdrażają globalny system kontroli spożycia tytoniu – *Global Tobacco Surveillance System* (GTSS) [6]. System GTSS bazuje na danych zbieranych od respondentów w szkołach i uczelniach wyższych (*school-based*) oraz gospodarstwach domowych (*household-based*). Do pierwszej grupy badań należą: Badanie Młodzieży (*Global Youth Tobacco Survey* – GYTS), Badanie Personelu Szkolnego (*Global School Personnel Survey* – GSPS), Badanie Profesjonalistów Medycznych (*Global Health Professionals Survey* – GHPS). Natomiast Globalne Badanie Dotyczące Używania Tytoniu Przez Osoby Dorosłe (*Global Adult Tobacco Survey* – GATS) jest badaniem gospodarstw domowych [1]. Przeprowadzanie badania GYTS zapoczątkowano w 1999 roku a badania GSPS oraz GHPS odpowiednio w 2000 i 2005 roku. Badanie GATS zostało włączone do systemu GTSS, jako ostatnie w 2007 roku.

Program GATS w Polsce

Polska należy do grupy kilkunastu krajów, które jako pierwsze zostały objęte badaniem GATS. Celem pracy jest omówienie celów, założeń oraz przebiegu procesu implementacji projektu GATS w naszym kraju w oparciu o dotychczasowe doświadczenia Biura WHO w Polsce. Badanie GATS jest reprezentatywnym badaniem gospodarstw domowych opracowanym w celu systematycznego monitorowania używania wyrobów tytoniowych (palenie tytoniu oraz używanie wyrobów tytoniowych w sposób

inny niż palenie) prowadzonym wśród osób dorosłych (powyżej 15 roku życia). GATS jest wystandaryzowanym badaniem przeprowadzonym w kilkunastu krajach świata. Kształt badania jest, więc już od początku określony przez wymogi zagranicznych instytucji partnerskich (CDC, CDCF, WHO) [2,3]. Większość informacji technicznych i procedur ma także swój określony kształt. Instytucje wdrażające GATS w danym kraju adoptują je do warunków w nim panujących tak, aby z jednej strony wyniki badania można było porównać z wynikami z innych krajów, ale także, aby pokazywały one realnie problemy danego kraju. Pomoc techniczna dla instytucji wdrażających obejmuje opracowanie badawczych praktyk operacyjnych, projektu badania i doboru próby, szkolenie Krajowego Koordynatora badania w zakresie wdrażania procedur pracy w terenie, zarządzania danymi i ich przetwarzania, pierwotnego tabulogramu danych, a także szkolenie koordynatora krajowego w dziedzinie analizy danych [4,5].

W Polsce do przeprowadzenia badania głównego GATS wytypowano trzy instytucje: Centrum Onkologii Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie, Warszawski Uniwersytet Medyczny oraz PENTOR Research International. Zespół Centrum Onkologii odpowiada za opracowanie polskiej wersji kwestionariusza oraz analizę danych zebranych w trakcie badania. Warszawski Uniwersytet Medyczny odpowiada za nadzór i realizację badania GATS na terenie Polski. Pentor RI jest odpowiedzialny w badaniu GATS za przeprowadzenie wywiadów kwestionariuszowych w terenie. Światowa Organizacja Zdrowia pełni rolę kierowniczą i koordynującą na szczeblu globalnym, regionalnym i krajowym. W celu sprawnej realizacji GATS w Polsce Światowa Organizacja Zdrowia powołała Krajowego Koordynatora Światowego Badania Tytoniowego Dorosłych pracującego w Biurze WHO w Polsce. Do zadań Krajowego Koordynatora GATS w naszym kraju należy między innymi kierowanie i koordynowanie projektu na wszystkich szczeblach, monitorowanie postępów w implementacji projektu, pomoc merytoryczna przy realizacji badania oraz współpraca ze wszystkimi partnerami międzynarodowymi badania GATS, a także współpraca z Ministerstwem Zdrowia.

Dotychczas w naszym kraju przygotowano polską wersję kwestionariusza GATS, przeprowadzono badanie wstępne i opracowano projekt badania głównego GATS. Przygotowana została także baza teleinformatyczna (IT) niezbędna do realizacji projektu. Do głównych zadań badania wstępnego należała ocena kwestionariusza. Ponadto w trakcie badania wstępnego dokonano sprawdzenia funkcjonowania systemu teleinformatycznego w tym działania przeno-

śnych urządzeń elektronicznych - palmtopów (PDA) służących do rejestracji wywiadów, przesyłanie danych uzyskanych w trakcie wywiadów z respondentami do Agencji Implementującej zajmującej się gromadzeniem i zarządzaniem danymi a następnie do CDC. Zebranie doświadczeń w realizacji badania wstępnego GATS w Polsce w badaniu wstępnym pozwoliło także na ocenę potencjalnych trudności technicznych w przeprowadzaniu badania, w tym ewentualne awarie PDA, problemy transmisji danych, problemy związane z pracą ankietatorów.

Głównym celem badania GATS jest diagnoza stanu i uwarunkowań rozpowszechnienia palenia tytoniu w dorosłej populacji Polski. Informacja taka jest bardzo istotna dla instytucji i środowisk mających istotny wpływ na kształt i realizację polityki zdrowotnej kraju. Pogłębiona diagnoza epidemiologiczna może posłużyć również do określenia priorytetów w realizacji polityki społeczno-ekonomicznej zmierzającej do ograniczenia używania wyrobów tytoniowych. Prace badawcze w Polsce w ramach projektu GATS mają zakończyć się w roku 2009, a analiza zgromadzonych danych i opracowanie końcowego raportu w roku 2010.

Piśmiennictwo

1. **Bloomberg Initiative.** World Health Organization <http://who.int> (dostępne 21 listopada 2008).
2. **Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Global Tobacco Surveillance System (GTSS), Global Adult Tobacco Survey (GATS):** Question by Question Specifications-Paper-and-Pencil Administration, <http://www.globaladulttobaccosurvey.org/?aspxerrorpath=/GATS/default.aspx> (dostępne 21 listopada 2008).
3. **Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Global Tobacco Surveillance System (GTSS), Global Adult Tobacco Survey (GATS):** Country Agency Selection Guidelines, <http://www.globaladulttobaccosurvey.org/?aspxerrorpath=/GATS/default.aspx> (dostępne 21 listopada 2008).
4. **Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Global Tobacco Surveillance System (GTSS), Global Adult Tobacco Survey (GATS):** Core Questionnaire with Optional Questions, <http://www.globaladulttobaccosurvey.org/?aspxerrorpath=/GATS/default.aspx> (dostępne 21 listopada 2008).
5. **Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Global Tobacco Surveillance System (GTSS), Global Adult Tobacco Survey (GATS):** Country Proposal Guidelines, <http://www.globaladulttobaccosurvey.org/?aspxerrorpath=/GATS/default.aspx> (dostępne 21 listopada 2008).
6. **Warren C., Asma S., Lee J. et al.:** Global Tobacco Surveillance System. The GTSS atlas. CDC Foundation, Atlanta 2009.
7. **World Health Organization (WHO).** Protection from exposure to second-hand tobacco smoke. Policy recommendations. WHO, Geneva 2007.
8. **World Health Organization (WHO).** WHO Framework Convention on Tobacco Control. WHO, Geneva 2003.
9. **World Health Organization (WHO).** WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008 - The MPOWER package. WHO, Geneva 2008.