



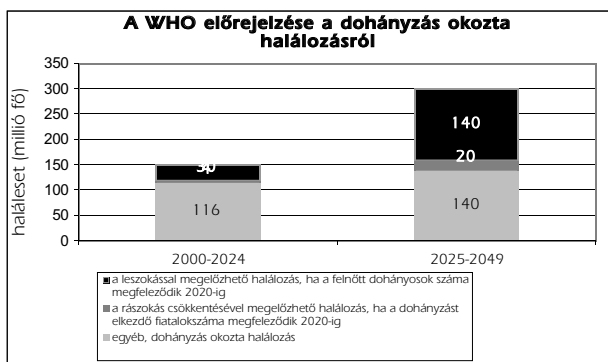
KÖZEGÉSZSÉGTANI INTÉZET, SEMMELWEIS EGYETEM

AZ 1998–2004 KÖZÖTT SZERVEZETT „HAGYD ABBA ÉS NYERSZI!” – DOHÁNYZÁSRÓL LESZOKÁST SEGÍTŐ PROGRAMOK HATÁSVIZSGÁLATA

ANTMANN KATALIN, OSZLÁR JÚLIA, CSÉPE PÉTER, OROSZI BEATRIX, FORRAI JUDIT, SIMA ÁGNES, MORAVA ENDRE

Bevezetés

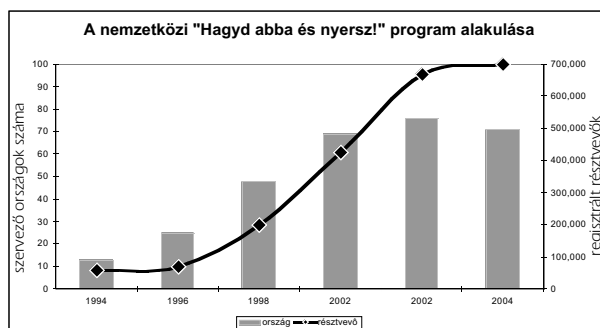
A dohányzás az idő előtti halálozás egyik legfőbb oka világszerte. Napjainkban, globálisan évente kb. egy finnországnyi, azaz majd ötmillió ember hal meg dohányzással összefüggő betegségek következtében. Magyarországon Józán Péter számításai szerint ez a szám, évente 28–30 ezer (1). Az Egészségügyi Világszervezet számításai szerint, ha nem történik eredményes intervenció, akkor 2000–2024 között 150 millió ember halálát okozza a dohányzás, a következő negyed évszázadban pedig a dupláját (2) (1. ábra). Az egyik ilyen intervenció a huszonegyedik század első nagy nemzetközi népegészségügyi sikere, az Egészségügyi Világszervezet Dohányzásellenőrzési Keretegyezményének (3) megalkotása és hatályba lépése, amely jogszabályi keretet biztosít a dohányzás ellenes küzdelemnek. A másik nemzetközi sikernek tekinthetjük a nemzetközi „Hagyd abba és nyerszi!” dohányzásról leszokást segítő programot.



1. ábra

Maga a program nem új keletű, az ezerkilencszáznál is több évtizedes tapasztalatok alapján dolgozták ki az USA-ban, a Minnesota Heart Health Program keretében majd a North Karelia Program révén került Európába, Finn-

országba (4). Jól működő, népességszintű dohányzás prevenciósi intervenciónak bizonyult, ezért a WHO CINDI¹ programja (5) támogatásával 1994-től nem csak Finnországban, hanem 13 másik országban is megszervezésre került, közös protokoll lapján. Azóta folyamatosan nő a résztvevő országok száma (2. ábra).



2. ábra

Programleírás

A program közös szabályokkal működik minden országban (6, 7, 8, 9). Kétévente kerül megszervezésre, és részt vehet benne minden, 18. évét betöltött, napi rendszerességgel, legalább egy éve dohányzó felnőtt. A jelentkezőktől azt kéri, hogy egy hónapig, rendszerint májusban, ne gyújtsanak rá. A részvétel feltétele a jelentkezési lap kitöltése és a szervezőkhöz való eljuttatása. A jelentkezési lapot alá kell írnia egy segítő tanúnak is, akinek a feladata többszörös: tanúsítja, hogy a jelentkező megfelel a kritériumoknak, a nem-dohányzás ideje alatt segíti, támogatja elhatározásában, és a negyedik hét végén igazolja, ha az illető valóban nem dohányzott. A program végén a résztvevők között nyertest sorsolnak ki, ez a részvétel egyik fő motíváló ereje. Minden ország kisorsolja a saját földrajzotját, aki részt vesz az ún. földrészdíj és a nemzetközi földíj sorsolásán is.

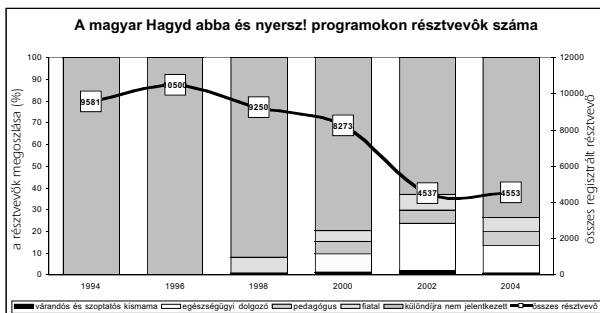
¹ CINDI = Countrivide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention Program

A nyertes nem-dohányzó voltát a segítő-tanú igazolásán kívül orvosi vizsgálattal is tesztelik: CO-mérés és vér- vagy vizelet nikotin-metabolit vizsgálattal igazolják, hogy valóban nem dohányzott.

A nemzetközi program szerves része az egy éves utánvizsgálat.

A magyarországi program sajátosságai

Magyarországon a kampány 1994-től kezdődően került megrendezésre. A magyar program keretében az első alkalomtól kezdve rendszeresen különdíjakkal is próbálták a belépésre ösztönözni a dohányosokat. A dohányzó terhesek és kismamák számára minden alkalommal hirdettek különdíjat, és szintén egységesen mindig nyitott volt a leszokni vágyó 14–18 év közötti fiatalok számára is. A negyedik kampány óta hirdettek külön díjat az egészségügyi dolgozóknak és a pedagógusoknak, mint két kiemelten fontos mintaadó csoportnak (3. ábra). A program közel ötvenezer dohányost tudott megszólítani és részvételre serkenteni 1994 óta.



3. ábra

Az egészségügyi intervencióknak, mint a „Hagyd abba és nyersz!” programnak is, a minőségbiztosítása három sajátosságot vizsgálhat: a strukturális elemeket,

a program-folyamatot és az eredményt (10). A „struktúra” dimenzió ebben az esetben a feladat elvégzésének tárgyi, személyi és szellemi/ismereti feltételeit jelenti. A programok strukturális felépítését a 4. ábra mutatja, ahol az „operatív bizottságot”, az első két alkalommal az ÁNTSZ Baranya megyei Intézetének Egészségvédelmi osztálya alkotta, majd később a Semmelweis Egyetem Közegészségtani Intézete, 2004-ben az OEFI²-vel szoros együttműködésben.

A dolgozat célkitűzése

Az 1998–2004 közötti magyarországi „Hagyd abba és nyersz!” programok folyamat- és eredmény értékelése.

Módszer

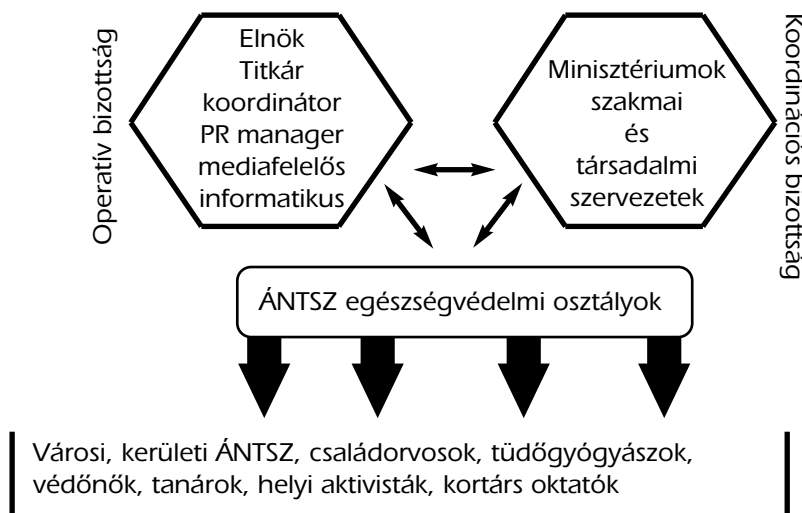
Adatfeldolgozás, adatnyilvántartás

A programra jelentkezett résztvevők adatait számítógépen rögzítettük. Közülük került kiválasztásra az egyéves utánvizsgálatok során véletlenszerűen ezer fő, akiknek postai úton küldtük el az utánvizsgálati kérdőívet, a megadott időig nem válaszolóknak másodszor is, minden alkalommal. Az időközben elköltözött vagy meghalt címzetektől visszaérkezett kérdőívekkel korrigált válaszarányok 52,60%, 56,17%, 48,87% és 49,74% voltak.

Folyamatértékelésre használható mutatók a programba jelentkezett, regisztrált résztvevők száma és a kampány során megszólított dohányos népesség aránya.

Az eredményértékelés mutatói: az egyéves leszokási arány, a populációs hatás, a hosszú távú leszokás, a megmentett életévek száma és a program költséghatékonyasága.

A Hagyd abba és nyersz! programok szervezeti struktúrája



4. ábra

² OEFI=Országos Egészségfejlesztési Intézet

A „Hagyd abba és nyersz!” kampányokban résztvevő dohányosok aránya Magyarországon

év	Felnőtt népesség	rendszeres dohányosok aránya (%)*	napi dohányos	résztvevő	résztvevő dohányosok aránya (%)
1998	7 934 385	33,00	2 520 018	8559	0,33
2000	7 953 114	33,00	2 531 667	7839	0,30
2002	8 116 797	33,00	2 593 666	4209	0,16
2004	8 133 136	31,00	2 440 083	4270	0,17

* forrás: WHO Health for All adatbázis

Az *egyéves leszokási arányt* az utánvizsgálatból kalkulálják, nemzetközi megállapodás szerint, azaz csak azt tekintik leszokottnak, aki a postai úton kiküldött önkitöltős kérdőívben „nem dohányzom” választ jelöli és a kérdőívet vissza nem küldöket továbbra is dohányosnak tekintik.

A *populációs hatás* (population impact=PI) szintén az egyéves utánvizsgálat eredményéből számítható: a leszokási ráta és a programra jelentkezett, regisztrált népesség szorzatából kapjuk meg. Az érték megmutatja, hogy nagy valószínűséggel, a program hatására hányan hagyták abba a dohányzást. (PI= regisztrált résztvevők X leszokási ráta.)

A *hosszú távú leszokás* értékeléséhez a 2000-ben lezajlott kampány egyéves utánvizsgálatával egy időben, a korábbi (1996-os és 1998-as) program utánvizsgálata során egyéves nem-dohányzást jelentőket ismételtlen megkerestük egy kérdőívvel, amiben dohányzási szokásaikra kérdeztünk rá újfent. Kétszer küldtünk levelet és azokat, akik egyik körben sem válaszoltak, megpróbáltuk telefonon utolérni. A számítást ez esetben csak a válaszolók körében végeztük el.

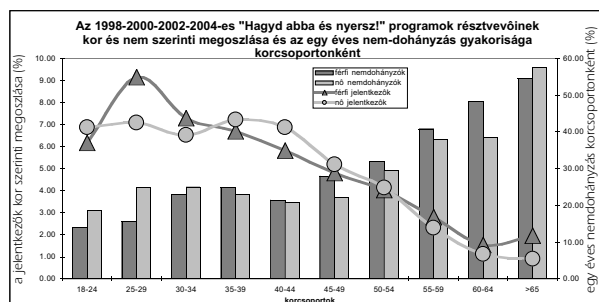
Egy prevenció program *költség-haszon* elemzése ad választ arra a kérdésre, hogy megéri-e vagy sem az intervencióba pénzt fektetni. Ha az adott program esetében nem tudjuk pénzben kifejezni az eredményeséget, akkor a prevenció hatékonyságát a *megmentett életévekkel* jellemezhetjük. A dohányzás abbahagyása következtében megmentett életévek számát az Oster és munkatársai által készített táblázatot használva számolhatjuk ki (11). A „Hagyd abba és nyersz!” program általi intervenció következtében megmentett életévek számításánál a program hatására leszokottak számából kivontuk a kalkulált spontán leszokók számát, ezzel adva meg az intervenció hatását. A spontán (kampánymentes időszakban észlelhető) leszokási rátákat a CINDI 2001-ben végzett országos reprezentatív Egészségfelméréséből számítottuk (12).

Felhasznált számítógépes programok

Az adatok rögzítéséhez a CDC által kifejlesztett Epi Info™ 6 programot használtuk. Elemzéshez a továbbfejlesztett, windows alapú Epi Info™ Version 3.3.2-t illetve az MS Excel-t használtuk.

Eredmények*Regisztrált résztvevők száma, elért dohányosok aránya*

Az 1998–2004 közötti 4 kampány során, 24 898 felnőtt dohányost tudtunk a programban való részvételre bírni. A legtöbb jelentkező a 25–29 éves férfiak közül került ki, de összességében a 25–44 éves korosztály az, aki részt vesz a programban (5. ábra).



5. ábra

Az évek multával a magyar programban csökkent a résztvevők száma, de az egyes években így is elérte a felnőtt népességben kalkulált dohányosok 0,34–0,31–0,16–0,17%-t (1. táblázat).

Egyéves leszokási arány

Az utánvizsgálati kérdőívek szerint az 1998–2004 közötti kampányokban résztvevők 39,88%-a nem dohányzott a program egy hónapja alatt és 25,67%-a nem dohányzott egy év múlva (2. táblázat).

2. táblázat

A program hatása a dohányzásra az egy éves utánvizsgálat szerint

Az egy éves utánvizsgálat eredménye	
☹️ 1 hónapig nem gyújtott rá	39,88%
🚗 a program kezdete óta egyáltalán nem gyújtott rá	20,98%
👤 a program kezdete óta néha dohányzott, de 1 év után egyáltalán nem dohányzik	4,64%
☹️ = 🚗 + 👤 a program hatására nem dohányzik	25,62%

A hosszútávú leszokás vizsgálata

		A program éve			
		1996		1998	
		Egy éves leszokást jelentett	%	Egy éves leszokást jelentett	%
		255	21,12	239	23,90
utánvizsgálat 2001-ben	kiküldött levelek	255	100	196	100
	elköltözött, meghalt	41	16,08	17	8,67
	válaszolt	148	69,20	149	83,24
	nem-dohányzó	120	81,08	132	88,59
	Nem- dohányzó az eredeti mintából		17,12		21,17

Populációs hatás (population impact – PI)

A program populációs hatását a leszokási ráta és az elért népesség szorzatával kapjuk meg, amely a négy kampányban összesítve a következő képen alakul:

$$PI_{1998-2004} = 24898 \times 25,67\% = 6391,32,$$

azaz ennyi embert sikerült a programmal nem-dohányzóvá tenni.

Hosszú távú leszokás

A 2001-ben elvégzett, 3 és 5 éves utánkövetés értékelését csak a válaszolók körében végeztük el. Eszerint a programra eredetileg jelentkezők 17–20%-a nem-dohányzó marad (3. táblázat).

Megmentett életévek

A négy program, az utánvizsgálatok számítása szerint, 18813,81 életévet mentett meg. A beavatkozás (4. táblázat) legnagyobb hatását a 30 és 40 éves férfiak körében illetve a 20 és 30 éves nők körében tapasztaltuk.

Költség-hatékonyság

A program összköltségét minden évben összesítettük. A program során az egy – egy résztvevőre jutó költség 1000–2000 Ft/program volt. Az 1998-as program utánkövetése során került kiszámolásra, hogy a program által megmentett egy életév költsége mennyibe került. Ez az érték 1197 Ft volt, amely 1998-as jelenértékre diszkontálva³ 4017 Ft, ami azt támasztja alá, hogy ez a fajta dohányzás prevenciós program a költség-hatékony programok közé tartozik (11).

Megmentett életévek

	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	
számítás				c/b	a*d		a*f	e-g		h*i	
Életkor	rész- vevők	után- viz- gálat	nem- do- hányzó	leszokási gyakoriság a részt- vevők között	kalkulált nem- dohányzó szám	spontán leszokási ráta %	kalkulált spontán leszokási szám	interven- ciós hatás	életév- nyere- ség/f	nettó életév nyereség	
férfiak	20-29	4066	512	74	14,45	587,66	1,8	73,188	514,48	5	2572,38
	30-39	3610	437	103	23,57	850,87	4	144,4	706,47	5,08	3588,87
	40-49	2737	444	110	24,77	678,09	0,1	2,737	675,35	4,3	2904,00
	50-59	1761	358	127	35,47	624,71	2,3	40,503	584,21	2,96	1729,26
	60-69	652	134	69	51,49	335,73	1,7	11,084	324,65	1,61	522,68
nők	20-29	3085	426	95	22,30	687,97	1,5	46,275	641,69	3,18	2040,59
	30-39	3552	456	109	23,90	849,05	1,3	46,176	802,88	3,18	2553,15
	40-49	3110	525	113	21,52	669,39	2,1	65,31	604,08	2,79	1685,38
	50-59	1663	331	108	32,63	542,61	3,1	51,553	491,06	2,06	1011,58
	60-69	412	70	30	42,86	176,57	0,5	2,06	174,51	1,18	205,92

nettó életév nyereség 18813,81

3 „jelenértékre diszkontálva” = közgazdasági számítási módszer, amely a döntéshozóknak megmutatja, hogy egy intervencióba a jelenben érdemes-e befektetni a jövőbeni megtérülés reményében

Megbeszélés

Résztevők száma

Nemzetközi tapasztalatok szerint a programban részt vevő dohányosok aránya a különböző országokban 0,1–2,0% között mozog, a magyar eredmények is ilyen nagyságrendűek (13).

A résztvevők számát sok minden befolyásolja. Az időben biztosan rendelkezésre álló programfinanszírozás lehetőséget ad arra, hogy megfelelően korán kezdődjön a szervezés (a májusi programot megelőző év októberében), megalakulhasson a „koordinációs bizottság”, a reklám- és médiaanyagok időben elkészüljenek, az esetleges co-szponzorokat is megtalálják. Egy nemzetközi kampányhoz kapcsolódó országos lefedettségű intervenció csak pontos, a nemzetközi programhoz illeszkedő ütemezéssel képes hatékonyan működni.

A dohányzók minél nagyobb hányadát sikerül részvételre bírni, annál nagyobb a program populációs hatása, ami azért is jelentős, mert ismereteink szerint egy éves nem-dohányzás után már csekély a visszaesés. A szervezők felelőssége, hogy minél hatékonyabban tudják az információt eljuttatni a célközönség felé. Az új elektronikus médiaeszköz, az internet jelentősége sem lebecsülendő: míg 2002-ben az összes jelentkezőnek csak 4,45%-a használta ezt a jelentkezési módot, addig két év múlva már a jelentkezők 13,25%-a.

A résztvevők száma Magyarországon ugyan úgy csökkent, mint a volt szocialista országokban: az újonnan megjelenő „szerencsejátékon” eleinte nagyon sokan vettek részt, majd elvesztette az újdonság varázsát. Hazánkban emellett a politikai naptár sem segíti a kampányt, mivel minden második alkalommal egybeesik a parlamenti választások időpontjával, és a média érdeklődése is kisebb ilyenkor.

A magyar program szervezésére jellemző, hogy bár a politika és a felelős döntéshozók folyamatosan támogatásukról biztosítják a leszokási programokat, a finanszírozási és szervezésbeli támogatás csekély és rendszeresen későn érkezik.

A leszokás jellemzői

Korcsoportonként vizsgálva a leszokást (5. ábra) láthatjuk, hogy az idősebb korosztályok körében sokkal hatékonyabb a program. Ennek magyarázatát adja, hogy a jelentkezők 36,29%-a több mint 19 éve dohányzók közül kerül ki és a leszokási arány is közöttük a legmagasabb (5. táblázat).

A résztvevők megoszlását a program előtt naponta elszívott cigaretta száma szerint a 6. táblázat mutatja. A jelentkezők 73,95%-a fél-másfél dobozzal szívott a program előtt. Az egy év múlva sem dohányzók legnagyobb arányban az előzőleg fél dobozzal fogyasztók közül kerültek ki.

A korábbi leszokási próbálkozások szerint vizsgálva az egy éves nem-dohányzást, azt látjuk, hogy a leszokással már többször próbálkozottak közül kerül ki a sikeres leszokók 81,8%-a (6. táblázat).

5. táblázat

A jelentkezők megoszlása és az egy éves leszokás gyakorisága a korábbi dohányzási évek szerint

előzetes dohányzási évek	jelentkezők %	utánvizsgálat	
		leszokott %	dohányzó %
1–9	33,38	20,90	79,10
10–19	30,32	23,41	76,59
20+	36,29	29,76	70,24

A résztvevők töredéke (11,56%) használt a leszokáshoz gyógyszeres segítséget (nikotin pótló terápiát=NRT), annak ellenére, hogy a program ezt nem ellenjavallja, sőt a szervezés során ezt a lehetőséget javasolja is. A vizsgált első három évben 10% körüli a válaszolók szerint az NRT-t használók aránya, 2004-ben ez 19,47%-ra nőtt.

6. táblázat

A jelentkezők megoszlása és az egy éves leszokás gyakorisága a korábbi cigarettafogyasztás szerint

Naponta elszívott cigaretta a program előtt	jelentkezők %	utánvizsgálat	
		leszokott %	dohányzó %
1–10	7,85	28,43	71,57
11–20	31,32	24,14	75,86
21–30	42,63	25,88	74,13
31–40	11,56	26,84	73,16
40+	6,35	19,35	80,65

Egyéves leszokás

A program igazi csapdahelyzet a korábban már többször leszokással próbálkozó résztvevők számára, mert azt kommunikálja feléjük, hogy ha kibírták egy hónapig, miért ne bírnák ki tovább is. Akik azzal az elhatározással léptek a programba, hogy végleg leteszik a cigarettát ötször nagyobb eséllyel (esélyhányados 4,94 (3,12<ODDS<7,89, p<0,05) nem dohányoztak egy év múlva azokhoz képest, akik csak egy hónapra szándékoztak abbahagyni a dohányzást.

A programot egyértelműen hasznosnak tartják a résztvevők, függetlenül attól, hogy mi a kimenet számukra (7. táblázat [14]).

A program értékelésekor felmerül, hogy azzal a módszerrel, mely szerint az utánvizsgálati kérdőívre nem válaszolókat automatikusan továbbra is dohányzónak tekintjük, nem becsüljük-e alá az intervenció hatékonyságát. Másrészt, a program-hatást fokozza, hogy többségében a leszokással már többször próbálkozott, fokozott leszokási hajlandóságú személyek vesznek benne részt. Feltételezhetjük, hogy a két ellentétes hatás kiegyenlíti egymást.

7. táblázat

A korábbi leszokási próbálkozások és az egyéves leszokás közötti összefüggés

Korábbi leszokási próbálkozások	Jelentkezők %	utánvizsgálat	
		Sikeres leszokási gyakoriság az előzetes próbálkozási kategóriák szerint	
		leszokott %	dohányzó %
egyszer sem	17,54	28,98	71,02
egyszer-kétszer	43,22	25,55	74,45
több mint kétszer	39,24	24,91	75,09

Összegezve: a „Hagyd abba és nyersz!” program hatékony, népszerűsintű, költséghatékony dohányzás prevenció program, aminek helye van a magyarországi prevenció programok között.

8. táblázat

A program megítélése az utánvizsgálatra válaszolók között

A leszokási kísérlet eredménye	„Segített-e a program abbahagyni a dohányzást?”			
	igen	kicsit	nem	nem tudom
leszokott	51,36	36,93	5,65	6,05
nem szokott le	33,19	41,68	14,53	10,60
csak egy hónapra	46,55	40,17	5,17	8,10

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerzők az általuk 1998–2004 között koordinált, kétévente megrendezett „Hagyd abba és nyersz!” dohányzás prevenció programok összefoglaló elemzését ismertetik.

Elvégezték a kampány folyamat és eredményértékelését felhasználva az egyéves utánkövetés eredményeit. Meghatározták a leszokási rátát, a populációs hatást, a hosszú távú leszokást, költség-hatékonyaságot, és a megmentett életévek számát.

Eredményeik szerint a programokban az ország felnőtt dohányosainak 0,34–0,17%-a vett részt. Az egyéves leszokás 25,67%, a populációs hatás pedig 6391 dohányzásról leszokott személy. Tételes költséghatékonysági számítás 1998-ban készült, akkor egy megmentett életév 1197 HUF-ba került.

A szerzők következtetése, hogy a „Hagyd abba és nyersz!” hatékony, népszerűsintű, költséghatékony dohányzás prevenció program, aminek helye van a magyarországi prevenció programok között.

Kulcsszavak: dohányzás, prevenció, folyamatértékelés, eredményértékelés

Levelező szerző: Dr. Antmann Katalin Cím: Budapest. Pf370, 1445 Tel.: 06-20-8250444 Email: antkati@net.sote.hu

IRODALOM

1. A dohányzás hatása a halandóságra Magyarországon 1970-1999. Nemzeti Népesedési Program KSH 2002
2. The world health report 1999: Making a difference ISBN 92 4 156194 7 World Health Organization, 1999.
3. Framework Convention on Tobacco Control WHO Library Cataloguing-in-Publication Data ISBN 92 4 159101 3.
4. Tellervo Korhonen, Eeva-Liisa Urjanheimo, Paula Mannonen, Heikki J Korhonen, Antti Uutela, Pekka Puska Quit and Win campaigns as a long-term anti-smoking intervention in North Karelia and other parts of Finland Tobacco Control, 8:175–181, 1999.
5. CINDI – Protocol and Guidelines EUR/ICP/CIND 02/PB4
6. Cecilia Farren, Heikki J. Korhonen, Tellervo Korhonen, Paula Mannonen, Pekka Puska, Eeva-Liisa Urjanheimo, Harri Vertio International Quit and Win 1998. Finnish National Public Health Institute, 1997.
7. Patrick Sandström, Eeva Riitta Vartiainen, Marjo Pyykönen, Aulikki Nissinen, Pekka Puska International Quit and Win 2000. Publications of the National Public Health Institute of Finland B6//2002.
8. Marjo Pyykönen, Patrick Sandström, Eeva Riitta Vartiainen International Quit&Win 2002 Handbook National Public Health Institute, KTL, Finland ISBN 951-740-236-8, ISBN (pdf) 951-740-237-6, 2001.
9. Marjo Pyykönen, Patrick Sandström, Eeva Riitta Vartiainen International Quit&Win 2004 Handbook Publications of the National Public Health Institute ISBN 951-740-4190-0.
10. Morava E.: Minőség-ellenőrzés a közegészségügyi intervenció programokban: folyamatértékelés és eredményértékelés. Egészségtudomány, 45: 37-45, 2001
11. Oroszi B.: A prevenció gazdasági vonatkozásai; költség-hatékonysági vizsgálatok. Egészségügyi Gazdasági Szemle, 38:493-504, 2000.
12. Antmann K., Oroszi B., Oszlár J. at all: Reprezentatív egészségfelmérés 2001-2002 – Jelentés a dohányzásról. Medicus Universalis, XXXVIII: 29-36, 2005.
13. Korhonen T, McAlister A, Laaksonen M, Laatikainen T, Puska P. International quit and win 1996: standardized evaluation in selected campaign countries. Prev Med. 31:742-51, 2000.
14. Sima Á., Bóna I., Morava E.: Az 1996-évi „Hagyd abba és nyersz!” dohányzás ellenes program értékelése Baranya megyében. Egészségtudomány, 42:345-353, 1998.

Pest megyei kisvárosban jó adottságú 1600 fős felnőtt háziiorvosi praxis

ELADÓ.

Telefon: **06 30 225-1348** (18 óra után)