

Dorota Kaleta, Anna Kozieł, Paulina Miśkiewicz

## Projekt Global Adult Tobacco Survey (GATS) w Polsce

**Słowa kluczowe:** Globalne Badanie Dotyczące Używania Tytoniu Przez Osoby Dorosłe, Światowa Organizacja Zdrowia, używanie tytoniu, walka z rozpowszechnieniem używania tytoniu, badania epidemiologiczne

Powszechnie znane są negatywne skutki zdrowotne, społeczne i ekonomiczne używania wyrobów tytoniowych [1]. Zjawisko to stanowi zagrożenie w skali globalnej i wymaga systematycznego monitorowania [1, 2]. Potrzeba dokładnego badania tego zjawiska i jego uwarunkowań dotyczy także naszego kraju. W 2008 roku Ministerstwo Zdrowia przystąpiło do projektu Global Adult Tobacco Survey (GATS). Badanie to jest realizowane w ramach Światowej Inicjatywy na Rzecz Ograniczenia Używania Tytoniu (Bloomberg Global Initiative to Reduce Tobacco Use) [3]. Polska należy do grupy kilkunastu krajów, które jako pierwsze zostały objęte badaniem GATS. Celem pracy jest omówienie zadań oraz przebiegu procesu wprowadzania projektu GATS w Polsce w oparciu o dotychczasowe doświadczenia Biura WHO (World Health Organization – Światowa Organizacja Zdrowia) w Polsce.

Głównym celem projektu jest ocena rozpowszechnienia i uwarunkowań używania wyrobów tytoniowych, narażenia na środowiskowy dym tytoniowy, a także percepcji, postaw oraz wiedzy na temat zagrożeń wynikających z używania tytoniu wśród osób dorosłych w Polsce. Dodatkowo GATS pozwoli na analizę zagadnień związanych z cenami i opodatkowaniem wyrobów tytoniowych w naszym kraju [4].

Badanie GATS jest krajowym, reprezentatywnym badaniem gospodarstw domowych prowadzonym wśród osób dorosłych, które nie przebywają w placówkach zamieszkania zbiorowego. W Polsce jako operat losowania próby została wykorzystana baza Krajowego Rejestru Urzędowego Podziału Terytorialnego Kraju będąca w dyspozycji Głównego Urzędu Statystycznego. Do realizacji GATS w Polsce wykorzystywany jest standardowy, globalny protokół zaadaptowany do potrzeb i warunków panujących w naszym kraju. Standaryzacja protokołu i procedur odnosi się do opracowania projektu badania, kwestionariusza głównego, schematu doboru próby, zasad szkolenia i pracy ankieterów w terenie,

zbierania danych, zarządzania danymi oraz analizy i publikowania wyników GATS [5–7]. Istotnym elementem standardowej procedury GATS jest cykl tzw. misji technicznych, w których biorą udział również przedstawiciele partnerów zagranicznych, w tym Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) i Agencji Kontroli i Zwalczania Chorób (Centers for Disease Control and Prevention – CDC). Misje techniczne mają na celu wsparcie techniczne i merytoryczne oraz przekazanie doświadczeń z realizacji GATS w innych krajach polskiemu zespołowi. Badanie GATS w Polsce koordynowane jest przez WHO. Do przeprowadzenia badania GATS wytypowano trzy instytucje wdrażające: Centrum Onkologii – Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie, Warszawski Uniwersytet Medyczny oraz Pentor Research International (Pentor RI).

Projekt GATS obejmuje trzy główne etapy: przygotowawczy, badania w terenie oraz etap analizy i rozpowszechniania wyników. Dotychczas w ramach projektu GATS w naszym kraju zakończono etap przygotowawczy: opracowano polską wersję kwestionariusza, przeprowadzono badanie wstępne (*pre-test*), opracowano projekt badania głównego. Przygotowana została także baza teleinformatyczna (IT) niezbędna do realizacji projektu, przeprowadzono szkolenia ankieterów i rozpoczęto badania w terenie.

Do głównych zadań badania wstępnego należała ocena kwestionariusza. Kwestionariusz GATS składa się z kwestionariusza gospodarstwa domowego obejmującego spis mieszkańców gospodarstwa domowego oraz kwestionariusza respondenta. Kwestionariusz respondenta obejmuje sekcje dotyczące informacji o respondencie (Seksja A), paleniu tytoniu (Seksja B), używaniu tytoniu bezdymnego (Seksja C), zaprzestaniu palenia tytoniu (Seksja D1), zaprzestaniu używania tytoniu bezdymnego (Seksja D2), biernego palenia (Seksja E). Kolejne sekcje zawierają pytania na temat ekonomicznych aspektów palenia (Seksja F), informacji o używanym tytoniu (Seksja G), wiedzy, postawy i opinii na temat używania tytoniu

(Sekcja H), pochodzenia aktualnie palonych papierosów (Sekcja CP). Po przeprowadzeniu badania *pre-test* dokonano ostatecznych zmian w kwestionariuszu. Ponadto w trakcie badania wstępnego sprawdzono funkcjonowanie systemu IT, w tym działania przenośnych urządzeń elektronicznych – palmtopów (iPAQ/PDA) służących do rejestracji wywiadów. Następnie opracowano projekt badania głównego (*full proposal*) [8]. Po zakończeniu wszystkich kwestii formalnych niezbędnych do uruchomienia kolejnych etapów projektu odbyła się tzw. trzecia misja techniczna obejmująca szkolenie dla zespołu IT oraz szkolenia przygotowujące do badania głównego.

Szkolenie przygotowujące do głównego badania w ramach projektu GATS podzielone było na dwa etapy: centralny i regionalny. Szkolenie centralne przeznaczone było dla koordynatorów, którzy bezpośrednio nadzorują pracę ankieterów, odpowiadają za rozwiązywanie podstawowych problemów, w tym związanych z interpretacją kwestionariusza czy funkcjonowaniem urządzeń iPAQ. Głównym celem treningu było zapoznanie koordynatorów z projektem GATS oraz omówienie procedur związanych z ich pracą. W trakcie szkoleń szczegółowo omówione zostały metodyka badania, narzędzie badawcze oraz zasady obsługi urządzeń iPAQ. Szkolenia regionalne przeznaczone były dla ankieterów. Ankieterzy podobnie jak koordynatorzy zostali przeszkoleni w zakresie kwestionariusza GATS, obsługi iPAQ oraz procedur związanych z pracą przy realizacji projektu. W ramach szkoleń były wykorzystywane standardowe podręczniki oraz prezentacje multimedialne oparte na materiałach przekazanych przez WHO i CDC.

Po zakończeniu szkoleń ankieterzy rozpoczęli pracę w terenie. Każdy z nich otrzymał pełen zestaw materiałów i wyposażenie wymagane przez procedury GATS. Badanie jest realizowane przez regionalne sieci ankieterskie należące do Pentor RI. W badaniu weźmie udział około 120 zawodowych ankieterów. Spośród wylosowanych do badania 14 000 gospodarstw domowych zakłada się uzyskanie około 8000 efektywnych wywiadów. Zakończenie badań w terenie zaplanowane zostało na styczeń 2010 roku.

Po zakończeniu fazy terenowej projektu przygotowana będzie baza danych, która zostanie przekazana WHO, Ministerstwu Zdrowia, a następnie Centrum Onkologii. Na tym etapie przewidziana jest również czwarta misja techniczna CDC i WHO dotycząca analizy danych i opracowania raportu wstępnego.

Kolejny etap zakłada analizę danych oraz przedstawienie raportu końcowego Ministerstwu Zdrowia, WHO i CDC, a także rozpowszechnienie wyników badania. W maju 2010 roku planowana jest piąta misja techniczna WHO i CDC poświęcona publikacji wyników GATS. Oprócz opracowań naukowych bazujących na wynikach badania stworzona zostanie baza dokumentów, publikacji, ulotek i zestawień przedstawiających wyniki badania GATS w różnych aspektach. Będą one mogły zawierać informacje na temat takich zagadnień, jak analiza postaw palaczy wobec proponowanej legislacji zakazującej palenia w miejscach publicznych, zachowań rynkowych palaczy (np. związanych z podnoszeniem cen na wyroby tytoniowe), informacji dotyczących palenia tytoniu

w poszczególnych województwach czy wśród konkretnie określonej grupy palaczy. Na podstawie wyników badania zostanie stworzona baza podstawowych faktów dotyczących zjawiska palenia w Polsce.

Dzięki danym z GATS możliwe też będzie bardziej miarodajne określenie kluczowych problemów dotyczących palenia w Polsce, a co za tym idzie – zaproponowanie konkretnych rozwiązań dla danego problemu. Badanie GATS może więc przyczynić się do zmodyfikowania kierunku działań politycznych mających na celu ograniczenie epidemii palenia tytoniu w Polsce. Informacje uzyskane dzięki GATS umożliwią optymalizowanie polityki służącej ograniczeniu epidemii tytoniowej. Zdobyte w trakcie realizacji GATS doświadczenia i stworzone zaplecze pozwoli w przyszłości także na zbudowanie systemu systematycznego monitorowania używania tytoniu oraz innych zachowań zdrowotnych w naszym kraju.

Przewiduje się, że wyniki badania, publikacje i materiały tworzone na jego podstawie będą dostępne na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia.

## Abstract:

### *Global Adult Tobacco Survey (GATS) Project in Poland*

**Key words:** tobacco control, Global Adult Tobacco Survey, World Health Organization, tobacco use, surveillance system

Social and economical consequences of using tobacco products are commonly known. This is an issue of a global scale and requires systematic monitoring. The need of in depth examination of this issue concerns also Poland. In 2008 Polish Ministry of Health joined Global Adult Tobacco Survey (GATS). This survey is conducted under Bloomberg Global Initiative to Reduce Tobacco Use. In Poland GATS is being coordinated by World Health Organization. Three institutions were selected to conduct the survey: Maria Skłodowska-Curie Oncology Center (Centrum Onkologii – Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie), Pentor Research International and Warsaw Medical University (Warszawski Uniwersytet Medyczny).

GATS survey is national, representative survey of households conducted amongst adult population. Globally standardized protocol is being used to implement the survey in Poland. The protocol has been adapted to the Polish needs and reality.

The main aim of the project is to assess the usage of tobacco products and examination of the size of the problem, exposure to the tobacco smoke and perception, attitudes and knowledge regarding tobacco products use as well issues concerning taxes on tobacco products. Information gained during GATS will support tobacco control policy. Experience gained during the survey implementation will, in the future, allow building systematic monitoring system of tobacco use and other health behaviors in our country.

## Piśmiennictwo:

1. World Health Organization (WHO), *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008 – The MPOWER package*, WHO, Geneva 2008.
2. Warren C., Asma S., Lee J. *et al.*, *Global Tobacco Surveillance System. The GTSS atlas*, CDC Foundation, Atlanta 2009.
3. *Bloomberg Initiative*, World Health Organization; <http://who.int> [cytowany 21 listopada 2008].
4. Kaleta D., Kozieł A., Miśkiewicz P., *Global Adult Tobacco Survey in Poland – the aim and current experiences*, „Medycyna Praktyczna” 2009; 60 (3): 197–200.
5. *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> [cytowany 21 listopada 2008].
6. *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> [cytowany 21 listopada 2008].
  7. *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> [cytowany 21 listopada 2008].
  8. *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> [cytowany 21 listopada 2008].

#### ■ O autorkach:

**dr nauk med. Dorota Kaleta** – Światowa Organizacja Zdrowia, Biuro Regionalne dla Europy, Biuro WHO w Polsce, Warszawa, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Zakład Medycyny Zapobiegawczej

**mgr Anna Koziel** – Światowa Organizacja Zdrowia, Biuro Regionalne dla Europy, Biuro WHO w Polsce, Warszawa

**lek. med. Paulina Miśkiewicz** – Światowa Organizacja Zdrowia, Biuro Regionalne dla Europy, Biuro WHO w Polsce, Warszawa