



General Practitioners and the Economics of Smoking Cessation in Europe

Project Leader
TABAC & LIBERTE - 10 rue des Arts - F-31000 TOULOUSE
www.tabac-liberte.com

PESCE
(General Practitioners and the economics of smoking cessation in Europe)
A dohányzásról való leszokás gazdasági kérdései a háziorvosi gyakorlatban
Európában

fordította: Gámán-Morvay Katalin

(EU támogatási szerződés száma: 200 5319)

A project végrehajtásának összefoglalója

2008. május



PESCE Projekt Titkárság



TABAC & LIBERTÉ, 10 rue des Arts, F-3100 Toulouse
Tel: + 33 562 88 67 74 Mobile phone + 33 6140 85 628
asso.tabac-et-liberte@wanadoo.fr
www.tabac-liberte.com

Ez a projekt anyagi támogatásban részesül az Európai Bizottság Népegészségügyi Programjának keretében (2003-2008)(200 5319 sz. támogatás).

A dokumentumban található információkért a szerzők vállalják a felelősséget. A Bizottság az itt szereplő információk felhasználásának vonatkozásában nem vállal felelősséget.

PESCE Projekt

2006. júniusában az Európai Bizottság úgy határozott, hogy 60%-ban finanszírozza a PESCE – t, egy olyan európai projektet, amelybe huszonhét országból harmincegy partnert vonnak be. A támogatást azért ítélték oda, mert a projektet multidiszciplinárisnak, multikulturálisnak és innovatív jellegűnek ítélték, amely társadalmi és gazdasági vonalon is előremutat. A PESCE- program 2006. szeptembertől 2008. májusáig tart, és teljes költségvetése 658.000 Euro. Tizenöt társult partner járult hozzá a projekthez anyagilag, és vett részt a projekt általános felelősségvállalásában is. További tizenhat együttműködő partner pedig szakmai tanácsokkal, tapasztalataival, valamint magas színvonalú szakértőinek személyével járul hozzá, akiket speciális szaktudásuk és tudományos hírnevük folytán választottak ki.

A **Tabac&Liberté** (Franciaország) a legnagyobb olyan civil szervezet Európában, amely a dohányzás abbahagyásával kapcsolatban házi orvosok és hivatásos egészségügyi szakemberek (egészségfejlesztők) segítségével szervez országos szintű tréningeket, és mint ilyen, kezdeményezője és szervezője e széleskörű projekt végrehajtásának. A PESCE- project kidolgozása közösen történt az európai partnerekkel, és alapjában véve négy korábbi, 1998 és 2006 között véglegesített EU-projektre épül, amelyekben házi orvosok, a hivatásszerűen az egészséggel és a dohányzásról leszokás támogatásával foglalkozó szakemberek vettek részt.

A project célja:

A project általános célja a bizonyítékokra épülő szakpolitikákra vonatkozó ajánlások és a gyakorlati megoldásokra épülő alkalmazási stratégiák fejlesztése széleskörű európai konzultációs folyamat segítségével, szem előtt tartva a nemzeti és kulturális sajátosságokat.

- Elősegíteni, és támogatni Európában a házi orvosok leszokást segítő tevékenységének fokozott elterjesztését, elsősorban saját praxisuk társadalmi-gazdasági környezetében.
- Ráirányítani a figyelmet arra, hogy a dohányzásról leszokásban segítő programok fokozott elterjesztése gazdasági előnyöket jelent Európa egészségügyi költségvetése számára.
- Motiválni a döntéshozókat, hogy politikai eszközökkel változtassanak a házi orvosok munkakörnyezetén.

Projekt munkaterv

Ahhoz, hogy elérjük a kitűzött célt, a PESCE projektet több munkacsomagra kellett felosztani, amelyeket azután az egyes társult partnerek egyénileg vagy több társult partner felelősségi körében valósítottak meg.

- Projekt menedzsment és koordinálás;
- Nemzetközi irodalmi áttekintés, amely összegyűjti mindazon tényezők szakirodalmát, amelyek részben könnyítik, részben pedig akadályozzák a

házi orvosok dohányzásról leszokásban segítő munkáját, továbbá tartalmazza a házi orvosok viselkedésének megváltoztatására vonatkozó beavatkozási lehetőségeket;

- Európa huszónhét országának szürke irodalmát¹ összegyűjtő áttekintés;
- A házi orvosok dohányzásról leszokásban segítő tevékenységének eredményeként kimutatható költség és haszon becslése;
- Megbeszélés szervezése Varsóban a szakemberek számára bizonyítékon alapuló politikák kifejlesztése céljából;
- Konferencia megszervezése Barcelonában valamennyi érdekelt fél számára annak érdekében, hogy a varsói szakember találkozón kimunkált szakmapolitikai ajánlásokra épülő stratégiák európai és nemzetközi szinten is alkalmazásra kerüljenek;
- Egy európai projekt beszámoló elkészítése, a végrehajtási terv összefoglalójának lefordítása az EU valamennyi nyelvére és a szakmapolitikai ajánlások elterjesztése az interneten, nemzeti sajtókonferenciákon és egyéb rendezvények alkalmával;
- Projektértékelés.

Eredmények

- Költség és haszon elemzés a házi orvosok dohányzásról leszokásban segítő tevékenységének fokozására hozott intézkedésekről.
- Beszámoló azokról a tényezőkről, amelyek könnyítik vagy akadályozzák a dohányzásról leszokást segítő házi orvosi tanácsadást, valamint a házi orvosok viselkedésére, hozzáállására vonatkozó kívülről érkező beavatkozásokat.
- Európai megegyezés a bizonyítékokon alapuló szakmapolitikai ajánlások és a gyakorlatra épülő alkalmazási stratégiák vonatkozásában annak érdekében, hogy Európában javuljanak a dohányzásról való leszokást segítő házi orvosi beavatkozások.
- A megelőzés fokozott integrációja az európai egészségügyi ellátórendszerekbe.

¹ "Gray literature" - olyan szakirodalmi anyag, mely megszokott irodalomkutatási módszerekkel nehezen érhető el, például: kézirat, képzési segédanyag, pályázati beszámoló, diplomamunka, hivatalos dokumentum.

A házi orvosok dohányzó pácienseikkel kapcsolatos elkötelezettségének fokozása érdekében történő szakmapolitikai lépések költség-haszon elemzése

Prof. David Cohen, University of Glamorgan, Wales

Már régen megállapították, hogy a házi orvosi beavatkozás hatásos módja a leszokásban segítségnek. A PESCE-projektnek azzal a sajnálatos ténnyel kellett szembesülnie, hogy a házi orvosok nem segítik dohányos pácienseiket a leszokásban, legalábbis nem olyan mértékben, ahogy ez elvárható lenne.

A nemzetközi szakirodalmi áttekintés rámutatott, hogy a házi orvosok viselkedése, illetve hozzáállása különböző oktatási és egyéb intézkedésekkel befolyásolható. A bizonyítékok minősége azonban nem enged meg előrejelzést e hozzáállás megváltoztatásának mértékére vonatkozóan. Mi ezért azt vizsgáltuk, hogy vajon milyen egészségügyi és gazdasági előnyök származnak abból, ha egy sor megszorítás eredményeképpen kevesebb ember fog dohányozni.

A PESCE-projekt végrehajtása folyamán az Egyesült Királyság "Intézet az egészségért és a kiváló klinikai minőségért" (UK Institute for Health and Clinical Excellence) új áttekintést mutatott be, amely megmutatta, milyen óriási mértékű költséghatékonyságot jelentenek a házi orvosok leszokást segítő erőfeszítései. Ami a költségeket illeti, ez talán a leghatékonyabb beavatkozás valamennyi, az egészséggel kapcsolatos szolgáltatás vonatkozásában (3% - 15% közötti). Azok a leszokásban segítő szolgáltatások, amelyeket a házi orvosok, mint külső szolgáltatók tevékenységét említik, sokszor magasabb leszokási rátát értek el - mintegy 35 %-ig terjedőt. A WP5 megvizsgálta a legszerényebb, 3%-15% közötti csökkentés egészségügyi és gazdasági eredményeit is.

Huszonhét ország helyi kutatója vett részt a PESCE-projektben, és arra kértük őket, hogy országos adataikkal segítsék a közös adatbázist. Minden ország számára, amely elegendő adattal rendelkezett, egy bizonyos gazdasági modellt (Prevent) bocsátottunk rendelkezésre a dohányzás-csökkenés egészségügyi és gazdasági hatásának előrejelzéséhez.

Az Egyesült Királyság vonatkozásában a 3% és 15% közötti dohányzás-csökkenési érték az alábbi eredményekhez vezetett:

Egyesült Királyság - a dohányzás 3%-os csökkenése

Év	2010	2020	2030	25 év alatt összesen
<i>Előfordulás gyakoriságának csökkenése (az összes tüdőrák, szív-és érrendszeri betegség, stroke és COPD-re vonatkoztatva)</i>	1876	3130	3803	67,583
<i>Összes elkerült halálesetek száma</i>	182	848	1233	17,233
<i>Az egészségügyi költségek csökkenése a 4 betegség</i>	6.47	27.25	37.14	541

vonatkozásában (€M)

Az elkerült halálesetek értéke (€M)	11.08	67.13	95.00	1,525
A betegségek okozta hiányzások értéke (€M)	20.95	19.52	18.18	488
A tüzesetek csökkenésének értéke (€M)	7.92	7.39	6.88	184
Az összes haszon értéke (€M)	46.42	121.28	157.20	2,738

Egyesült Királyság – a dohányzás 15%-os csökkenése

Év	2010	2020	2030	25 év alatt összesen
<i>Előfordulás gyakoriságának csökkenése (az összes tüdőrák, szív-és érrendszeri betegség, stroke és COPD-re vonatkoztatva)</i>	9384	15670	19079	338,490
<i>Összes elkerült halálesetek száma</i>	909	4250	6185	86,361
Az egészségügyi költségek csökkenése a 4 betegség vonatkozásában (€M)	32.33	136.42	186.14	2,710
Az elkerült halálesetek értéke (€M)	55.73	336.30	477.22	2,441
A betegségek okozta hiányzások értéke (€M)	104.75	97.59	90.85	7,648
A tüzesetek csökkenésének értéke (€M)	39.62	36.91	34.37	923
Az összes haszon értéke (€M)	232.43	607.22	788.57	13,722

Ezek az előnyök nyilvánvalóan tekintélyesek. Sőt, mi több, minimum értéknek tekinthetők, mivel kiszámolásukkor nem számították hozzá a dohányzás elterjedtségének csökkenésével együtt járó további előnyöket. Gondolunk itt más egyéb, a dohányzással összefüggő betegség előfordulásának csökkenésére, a passzív dohányzás csökkenésének egészségre gyakorolt hasznára, továbbá a sebészeti beavatkozások utáni gyorsabb felépülésre, stb.

Az előnyök azonban csakis akkor válhatnak valóra, ha a házi orvosok többet tesznek pácienseik dohányzásáról történő leszokása érdekében. A legtöbb olyan intézkedés, amely a házi orvosok hozzáállásának megváltoztatására irányult és hatásosnak bizonyult, valamiképpen kapcsolatban állt a tanulással, ami pedig bizonyos költségekkel jár – példaként említhetünk egy olyan tréninget, amelynek költsége 97 Euro/házi orvos. Mindez nagyon is költséghatékonynak tűnik, amennyiben a házi orvosok fokozott elkötelezettségének előnyeiből fakadó várható előnyökre vetítjük, és ha szem előtt tartjuk mindazon célzott szakmapolitikai intézkedéseket, amelyek ilyen irányú segítségnyújtásra ösztönzik a házi orvosokat.

A többi országból kapott adatok és azok mennyisége és minősége igen változatos képet mutatott. Napjainkig tíz országban működőképes a modell. Valamennyi esetben jelentős egészségügyi és gazdasági előnyök mutatkoztak.

A dohányzással összefüggő 4 betegséggel kapcsolatos (tüdőrák, szív- és érrendszeri betegségek, COPD és stroke) elhalálozások számának éves csökkenése 10 európai országban			
3% -os dohányzás csökkenés esetén			
	2010	2020	2030
Ausztria	10	64	103
Egyesült Királyság	182	848	1,233
Franciaország	41	314	470
Hollandia	20	158	269
Írország	4	41	73
Lengyelország	81	488	706
Németország	83	718	1,110
Portugália	6	35	63
Románia	6	44	78
Svájc	2	5	7
Összesen	435	2,715	4,112

A betegségekkel kapcsolatos speciális egészségügyi ellátás költségeinek éves csökkenése 10 európai országban 3% -os dohányzás csökkenés esetén

	2010	2020	2030
Ausztria	2.049.000 €	9.393.000 €	13.412.000 €
Egyesült Királyság	6.470.000 €	27.255.000 €	37.141.000 €
Franciaország	2.921.000 €	18.412.000 €	33.234.000 €
Hollandia	1.325.000 €	10.392.000 €	19.673.000 €
Írország	259.000 €	2.173.000 €	4.478.000 €
Lengyelország	3.628.000 €	22.721.000 €	37.950.000 €
Németország	714.000 €	4.044.000 €	7.082.000 €
Portugália	339.000 €	3.687.000 €	7.466.000 €
Románia	565.000 €	2.419.000 €	3.686.000 €
Svájc	132.000 €	1.560.000 €	2.218.000 €
Összesen (10 ország)	18.398.000 €	102.056.000 €	166.340.000 €

Véggövetkeztetés

Azok a szakmapolitikai változtatások, amelyeknek célja, hogy fokozzák a házi orvosok elkötelezettségét a dohányzásról leszokásban segítség terén, a leginkább költséghatékony népegészségügyi intézkedések közé sorolhatók. Ha a huszonhét EU tagországból tíz országban csak annyit el tudnak érni, hogy legalább 3%-al csökkenjen a dohányzás, akkor 2030-ra közel tizenhét ezerrel kevesebb szív- és érrendszeri megbetegedésre (CHD), COPD-re, tüdőrákra és stroke-ra számíthatunk és több mint négyezerrel csökkenhet évente egyedül e négy betegség következtében előforduló elhalálozások száma. Mindezek eredményeképpen ennek a négy betegségnek az egészségügyi ellátására fordítandó összegből több, mint 160 millió Euro takarítható meg.

Tényezők, amelyek részben könnyítik, részben pedig akadályozzák a házi orvosok dohányzásról leszokásban segítő gyakorlatát, beavatkozását.

Martine Stead, Stirling University and Open University, Centre for Tobacco Control Research

Egy nemzetközi szakirodalmi áttekintést végzetünk huszonnégy országban a tudományos szakirodalom és a nem-tudományos, más szóval szürkeirodalomnak nevezett publikációk terén. Közös kutatási stratégiai protokoll készült annak érdekében, hogy valamennyi országban ugyanazon stratégia alapján valósítsák meg a kutatásokat.

A tudományos irodalmi kutatás az 1990. és 2007. júniusa között megjelent, elsősorban angol nyelvű szakirodalmat dolgozta fel. A 3210 beazonosított hivatkozásból (referencia kiadványból) 100 publikáció felelt meg a felállított kritériumoknak. A szürke irodalom kutatása során az 1990. és 2007. februárja közötti publikációkat vizsgáltuk. Ezek a huszonhét európai partner ország bármelyikének nyelvén íródhattak, és huszonhat országban 540 kiadványából származtak. Miután a megfelelő adatokat kiemeltük, összesen huszonnégy országból 104 publikáció felelt meg a felállított kritériumoknak. Beszámolónk elkészítéséhez 88 cikket vettünk figyelembe a tudományos szakirodalomból és 100 publikációt a szürke irodalomból.

A nemzetközi irodalmi áttekintés megmutatta, hogy a házi orvosok többsége az új páciensektől megkérdezi, hogy dohányoznak-e. Kisebb számban vannak azok a házi orvosok, akik rutinszerűen érdeklődnek állandó pácienseiktől azok dohányzási szokásairól. Kevésbé nevezhető rutinszerű viselkedésnek, hogy a házi orvos valamennyi páciensét rábeszélje a leszokásra.

Tényezők, amelyek befolyásolják a házi orvosok elkötelezettségét a dohányzásról leszokásban való segítségnyújtás iránt:

- **A házi orvosok saját dohányzási szokásai:** általában azok a házi orvosok, akik maguk is dohányosok, ritkábban tanácsolják a leszokást, mint azok, akik nem dohányoznak.
- **A házi orvosok érdeklődése és hozzáállása a dohányzás abbahagyásával kapcsolatban:** vannak házi orvosok, akik úgy érzik, hogy ez nem része az ő munkájuknak; vannak olyanok, akik kényelmetlennek, sőt zavarónak érzik, hogy leszokási tanácsokat adjanak; megint mások pedig úgy gondolják, hogy nem eredményes, ezért hatástalannak tartják.
- **Aggályok, fenntartások az orvos-páciens kapcsolat t:** létezik egyfajta aggály, miszerint, ha az orvos kérdéseket tesz fel a dohányzási szokásokról, az árthat az orvos-páciens kapcsolatnak, és esetleg negatívan hathat a találkozási gyakoriságára. A házi orvosok attól tartanak, hogy büntudatot, félelemérzetet vagy elidegenedést okozhatnak, különösen a súlyos betegségben szenvedő páciensek esetében. A betegjogok, a magánélethez való jog és az önismereti kérdések is aggályokat vethetnek fel.

- **Páciensekkel kapcsolatos tényezők:** a házi orvosok legszívesebben akkor tanácsolják a leszokást, ha olyan tüneteket fedeznek fel, amelyek a dohányzással hozhatók összefüggésbe. Szívesebben avatkoznak be az erős, mint a gyenge dohányosok esetében. Jóllehet az irányelvek a dohányzásról leszokás érdekében beavatkozást javasolnak az állapotosan dohányzó kismamáknál és a kisgyermekes szülőknél, a gyakorlat sajnos nem ezt mutatja.
- **Strukturális tényezők:** a házi orvosok úgy vélik, hogy a leszokásban segítség túlságosan időigényes. A házi orvosok alacsony aktivitása a továbbképző tréningek hiányával is összefüggésben áll
- **Ismeretek a leszokásban segítő módszerek és a kezelés vonatkozásában:** a házi orvosok gyakran nem ismerik a tanácsadási és a kezelési technikákat. A lehetséges kezelési módok hatékonyságának ismerete és elfogadása valószínűleg szoros kapcsolatban áll a házi orvosok hajlandóságával.

Beavatkozások, amelyeket a házi orvosok dohányzásról leszokásban segítség iránti elkötelezettsége érdekében alkalmaznak:

Tréning és növekvő tájékozottság: a tréningek megszervezése lényegesen javított a házi orvosok tanácsadási hajlandóságán és annak minőségén, és mindez javított a páciensekkel elért eredményeken. Ahol forrásokat tudtak biztosítani a házi orvosok számítógéppel való ellátottságához, ott javult a házi orvosok tanácsadási tevékenysége.

Anyagi beavatkozás: amikor ún. “minőségi anyagi juttatást” ajánlottak a házi orvosoknak pácienseik dohányzással kapcsolatos adatainak rögzítéséért és a leszokást segítő, tanácsadási tevékenység bevezetéséért, és amikor mindezt a munkaszerződésük részeként kezelték, akkor a házi orvosok mindkét feladatot a korábbinál nagyobb gyakorisággal vállalták fel. Amikor a dohányzásról leszokást segítő készítmények (NRT) elérhetővé váltak az alacsony jövedelmű páciensek számára is, akkor megnövekedett a házi orvosi receptre felírások száma; az alacsonyabb hatásfokú leszokást segítő szerek ajánlása hatástalannak bizonyult.

Adatrögzítés és információkezelés: bár nem áll szoros összefüggésben a házi orvosok elkötelezettségével, a jó adatgyűjtést a dohányzásról leszokásban segítség szükséges előfeltételeként és indítóimpulzusaként tartják számon.

1. Mit takar jelenleg az európai házi orvosok dohányzásról leszokásban segítő tanácsadása?

- A legtöbben érdeklődnek az új páciensek dohányzási szokásai felől
- Néhányan rutinszerűen érdeklődnek meglévő pácienseik dohányzási szokásai felől vagy ugyancsak rutinszerűen valamennyi dohányosnak tanácsolják a leszokást
- A segítségnyújtás és a kezelés típusa országról országra változik

2. Milyen tényezők befolyásolják a házi orvosoknak a dohányzásról leszokásban segítő elkötelezettségét?

A házi orvosok dohányzással kapcsolatos viselkedése és hozzáállása

- A dohányzó házi orvosok ritkábban adnak leszokási tanácsokat, mint a nem-dohányzók. Néhány országban a házi orvosok pácienseik jelenlétében is rágyújtanak.
- A házi orvosok egy része úgy érzi, hogy a leszokást segítő tanácsadás nem képezi munkájának részét, kényelmetlennek, eredménytelennek és hatástalannak érzik.
- Aggályok merülnek fel az orvos-beteg kapcsolat esetleges sérülésével összefüggésben, ha megelőző célzattal leszokási tanácsadásra kerül sor.

A pácienseket jellemző tulajdonságok

- A házi orvosok sokkal szívesebben nyújtanak leszokási tanácsokat olyan pácienseknek, akiknek dohányzással összefüggő betegségei vannak, illetve a súlyos dohányosokat előnyben részesítik a keveset szívókkal szemben.
- A házi orvosok nem mindig avatkoznak bele a dohányzó állapotos kismamák, vagy a kisgyermekes szülők dohányzási szokásaiba még azokban az országokban sem, ahol pedig megfelelő irányelvek és ajánlások állnak rendelkezésre.

Strukturális akadályok

- A házi orvosok szívesebben nyújtanak leszokási tanácsokat, ha előzőleg részt vettek valamilyen tréningben.
- Sok házi orvos igényelne több továbbképzési tréninget és több információt a dohányzásról leszokást segítő módszerekről és a kezelések módjáról.
- Néhány házi orvos az időhiányt és a költségek megtérítésének hiányát jelölte meg, mint akadályt (az arányok országonként eltérőek).

3. Milyen beavatkozásokat alkalmaztak annak érdekében, hogy a házi orvosok elkötelezettebbé váljanak a leszokásban segítés iránt?

- huszonhat beavatkozással kapcsolatos tanulmány jelent meg kilenc országból
- A tanulmányok színvonala változó, gyakran gyenge minőségű. Sok tanulmányban nem vizsgálták a házi orvosok leszokásban segítő tanácsadásába történő beavatkozás hatásait.

Tréning és tudatosság növelése (n=18)

- Tudatosság kismértékű növekedése és általános tréning, minimális intervenció (beavatkozási) stratégia, Stádium/Változási

Anyagi jellegű beavatkozás (n=3)

Makro és mikro változtatások a házi orvosok finanszírozási rendszerében a leszokást segítő tevékenységekben való részvételükkel

Adatrögzítés és információkezelés (n=2)

Az adatrögzítés gyakorlatában javulás történt (elősegítheti a leszokást támogató elkötelezettség fokozódását).

<p>ciklus, ellátás információkkal és anyagokkal</p> <ul style="list-style-type: none"> A tanulmányok közül hét (három RCT² kísérlet -Randomized Clinical Trial, négy pedig gyengébb tanulmány), a dohányzásról leszokásban segítség nyújtás, mint rutinszerű elfoglaltság hatásait vizsgálta. 	<p>összefüggésben.</p>	<p><i>Egyéb (n=3).</i> Sokirányú beavatkozás és részvétel a dohányzás abbahagyásával foglalkozó kutató tanulmányok létrehozásában.</p>
<p>4. Mennyire hatásosak a különböző beavatkozások a házi orvosok leszokás segítéshez való elkötelezettségének javításában?</p>		
<p><i>Tréning és a növekvő számú beavatkozás folytán kialakult tájékozottság (n=18):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Az állapot változás tréning (1db hosszútávra szóló tanulmány) növelte a házi orvosok tanácsadási tevékenységének gyakoriságát, javította annak minőségét, és javította a pácienseknél elért eredményeket. A házi orvosok számítógépekkel történő ellátása (1 db rövidtávú tanulmány) növelte a házi orvosok tanácsadási tevékenységét. Egyéb tanulmányok pozitív eredményekre jutottak (gyengébb minőségűek, a különbségek nem mindig jelentősek). 	<p><i>Anyagi természetű beavatkozások (n=3):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> A “minőségi anyagi juttatás”, amit a dohányzással kapcsolatos adatrögzítésért és a leszokás érdekében nyújtott tanácsadásért ajánlottak fel, mindkét tevékenység vállalásának gyakoriságát megnövelte. (1 db, tiznot éves kutatás eredményét rögzítő, jó minőségű tanulmány) Az alacsony jövedelmű páciensek számára a dohányzásról leszokást segítő készítmények (NRT) térítésmentes hozzáféréseinek biztosítása, megnövelte a készítmények orvos általi felírásának gyakoriságát (1 db nagy tanulmány) Alacsony ösztönzés felajánlásának nincs hatása a páciensek eredményeire (1 db rövid kísérleti tanulmány). 	<p><i>Adatrögzítés és információkezelés (n=2):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> A tréning és a visszajelzések növelték az adatrögzítések számát és a tanácsadások gyakoriságát (1 db terjedelmes tanulmány). <p><i>Egyéb (n=3):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Az önbizalom növelése és a dohányzásról történő leszokásra vonatkozó tanácsadások számarányának javítása.

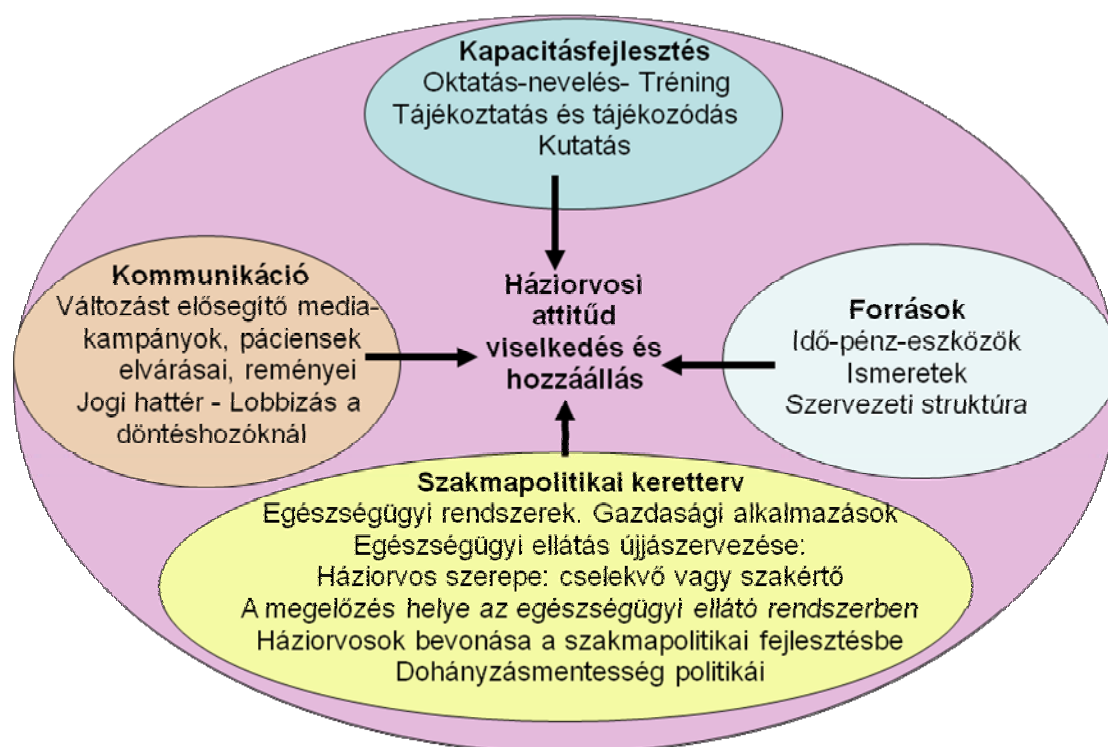
² Randomized Clinical Trial

Bizonyítékokra épülő szakmapolitikai ajánlások Gyakorlaton alapuló alkalmazási stratégiák

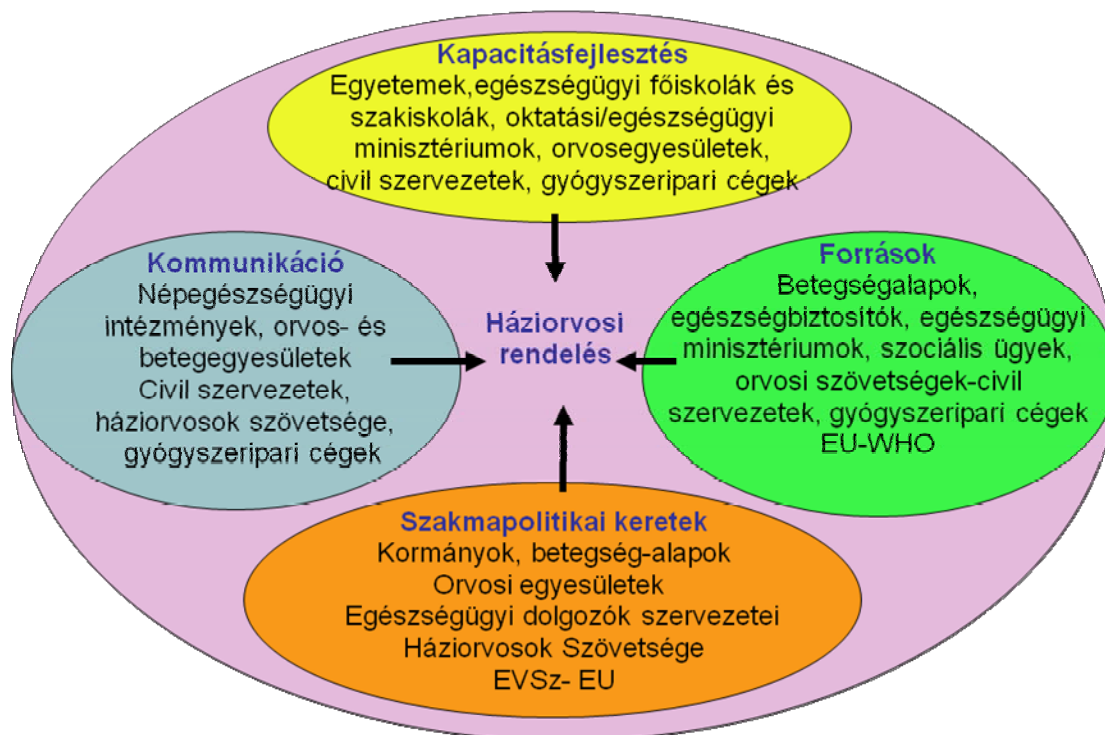
Nemzetközi szakirodalmi kutatásokra alapozva, a PESCE-projekt huszonhét országból együttműködő partnerei, kutatói, szakemberei és döntéshozói kifejlesztettek tizenöt különböző, bizonyítékokra épülő szakmapolitikai ajánlást és gyakorlatorientált alkalmazási stratégiát annak érdekében, hogy növeljék a házi orvosok beavatkozás iránti elkötelezettségét a dohányzásról leszokás segítés vonatkozásában.

Az ajánlásokat négy csoportba sorolták:
KAPACITÁSFEJLESZTÉS,
FORRÁSOK,
SZAKMAPOLITIKAI KERETTERV,
KOMMUNIKÁCIÓ.

A házi orvosok dohányzás-megelőzési tevékenységére ható tényezők



A házi orvos munkakörnyezetének megváltozására ható tényezők



Szakmapolitikai ajánlások és megvalósítási stratégiák

KAPACITÁSFEJLESZTÉS

1. Ahhoz, hogy növelni lehessen a leszokást segítővel foglalkozó házi orvosok szakmai kompetenciáját, a dohányzásról leszokást segítő képzések szükségesek úgy egyetemi, mint posztgraduális szinten, sőt még ezeken túl is (CPD³).

A házi orvosi képzésbe és továbbképzésekbe be kell iktatni olyan kommunikációs gyakorlatokat, amelyek segítséget nyújtanak az orvos számára a páciensek dohányzásról történő leszokásának támogatásában.

Mind az egyetemisták, mind a posztgraduális képzésben résztvevők számára kötelezővé kell tenni a dohányzásról leszokásban való segítségnyújtáshoz szükséges ismereteket adó képzést (tréninget). Ösztönözni kell a folyamatos továbbképzést, és módszertől függetlenül, a tanulás minden szintjén be kell iktatni.

³ Continuing Professional Development

Az oktatási és egészségügyi minisztériumoknak, illetve az egészségügyi szakmai szervezeteknek terjeszteniük és anyagilag támogatniuk kell a dohányzásról leszokásban segítő tevékenységeket és a dohányzás abbahagyását célzó tananyagok fejlesztését.

Valamennyi EU tagországban fel kell állítani egy addiktológiai egyetemi tanszéket. Ez a tanszék hivatott az addiktológia valamennyi területét összefogni, ideértve a dohányzás-megelőzést, abbahagyást, az ezzel foglalkozó tréningeket (tanfolyamokat), illetve ide kell utalni a dohány-ellenőrzési szakmapolitikát is.

A különböző információkat és tréningprogramokat az egészségügyben dolgozók részére széles körben terjeszteni kell. A kulcsemberekre úgy kell tekinteni, mint a legfőbb hírvivőkre és összekötőkre.

Az oktatást és a különböző tréningeket szakmai, professzionális partnerségeken keresztül kell terjeszteni az egyetemeken, egészségügyi fő- és középiskolákban, és a klinikai gyakorlatok során.

A leszokást segítő programokhoz hozzáférést kell biztosítani az Interneten annak érdekében, hogy a házi orvosok hozzájuthassanak a legfrissebb információkhoz és ílymódon adott legyen számukra a választás szabadsága. Ez időmegtakarítást jelent, továbbá lehetővé tenné, hogy az ápolók és más gyakorló egészségügyi személyzet is részt vehessen a dohányzás abbahagyása érdekében tett erőfeszítésekben.

Fel kell állítani egy olyan kommunikációs fórumot, ahol a témával foglalkozó szakembereknek lehetősége nyílik rendszeres tapasztalatcserére. Ez lehet például egy internetes fórum, amelynek létrehozása adott esetben kapcsolódhatna egy helyi, regionális vagy országos konferencia szervezéséhez.

2. Támogatni kell a házi orvosok részvételét különböző kutatási projekteknél, például klinikai kutatási kísérleteknél, valamint a leszokással kapcsolatos megfigyelésekkel foglalkozó tanulmányok terjesztését.

Kialakult egy igény a leszokásban segítés elérhető bizonyítékainak és módszertanának fejlesztésére, továbbá a házi orvosok elvárásainak megfelelő, és általuk bevethető eszközök kutatására. A házi orvosokkal konzultálni kell és kezdettől be kell vonni őket.

3. Valamennyi olyan egészségügyben dolgozó, dohányzó szakembert támogatni kell a dohányzás abbahagyásában.

A házi orvosoktól joggal várható el, hogy ne dohányozzanak annak érdekében, hogy tevékenységük hiteles legyen. Az ő személyiségük az egész társadalom vonatkozásában modell értékű.

A hivatásos egészségügyi dolgozók számára speciális leszokást segítő programot kell kifejleszteni, amelyet azután a házi orvosi gyakorlat elvárásaihoz kell igazítani.

A házi orvosok és más egészségügyi szakemberek számára a dohányzás-abba hagyását szolgáló terápiáknak (tanácsadás vagy orvosi beavatkozás) ingyenesnek kell lennie, illetve az egészségbiztosítók részéről a felmerült költségeket vissza kell téríteni.

A házi orvosokat ösztönözni (motiválni) kell a dohányzás abbahagyásával foglalkozó tanfolyamokon, kurzusokon való részvételre. A munkaadókat arra kell buzdítani, hogy a nem-dohányzás az alkalmazási kritériumok között feltételként szerepeljen.

A nem-dohányzás legyen kötelező etikai irányelv valamennyi egészségügyi tanintézményben (egyetemek, főiskolák, középiskolák) úgy a tantestület és a személyzet, mint a diákság részére.

FORRÁSOK

4. A házi orvosokat teljeskörű információval kell ellátni a bizonyítékokon alapuló leszokást segítő szolgáltatásokról, ideértve a szolgáltatás jellegét, helyét, a beutalás ügymenetét, költségeit és elérhetőségeit.

A házi orvosi egyesületeknek, tudományos társaságoknak, a betegségekkel foglalkozó civil szervezeteknek és alapítványoknak, független megbízósítási alapoknak és az egészségügyi minisztériumoknak kötelessége, hogy valamennyi egészségügyi ellátó intézményt rendszeresen ellásson különböző tájékoztató csomagokkal, a dohányzás-abba hagyását segítő szolgáltatások, speciális klinikák, kék-vonalak telefonszámaival, vagyis minden olyan információval, amely részét képezi egy előzetesen egyeztetett kritérium-rendszernek.

Az interneten ki kell alakítani egy olyan központi adatbázist, amely lehetővé teszi a fent említett szolgáltatásokhoz való hozzáférést.

Direkt marketing segítségével a házi orvosokat rendszeresen emlékeztetni kell a szolgáltatások elérhetőségeire.

5. A dohányzás leszokást segítő szakellátó helyeknek rendszeresen visszajelzést kell küldeniük a házi orvosoknak pácienseik leszokási eredményeiről.

A házi orvosok felé történő visszajelzésnek kötelezőnek kell lennie valamennyi dohányzásról leszokásban segítő szolgáltatás és telefonos segítség-nyújtó szervezetek számára. A beutalt páciensek követése érdekében számítógépes regisztrációs rendszert javasolt működtetni.

Különböző dohányzásról leszokást támogató rendszereket kell kiépíteni, gondolunk itt egy horizontális, több szakmát magában foglaló "gondoskodási láncra" vagy egy vertikális, az egészségügyi rendszeren belüli "lépésről lépésre" felépített ellátásra.

Meg kell nyitni az egészségügyi ellátáson kívüli leszokást segítő szolgáltatások és a házi orvosi rendelők közötti kommunikációs csatornákat, és el kell indítani a több szakmát magában foglaló hálózati ellátást, lehetőséget biztosítva erre konferenciákon és a szakmai találkozók alkalmával.

6. A házi orvosoknak rendszeresen rögzíteniük és monitorozniuk kell valamennyi páciensük dohányzási státuszát és integrált nyilvántartási rendszerben kell az ezzel kapcsolatos további, soron következő akciókat, történéseket számon tartaniuk.

A házi orvosi egyesületek, tudományos társaságok, független betegbiztosítási alapok, egészségbiztosító társaságok és az egészségügyi minisztérium feladata, hogy kötelezővé tegye a dohányzási szokásokra vonatkozó adatgyűjtést és a leszokással kapcsolatos beavatkozások rögzítését, a receptírási tevékenységgel összefüggő jelentésekben és a páciensek egészségi állapotának nyilvántartásában.

7. A már létező és használatban lévő információs rendszerekbe kell beiktatni egy egyszerű, a dohányzás abbahagyását célzó beavatkozásokat nyilvántartó rendszert. Ennek magában kell foglalnia a páciensek dohányzási státuszát, a leszokást segítő tevékenységeket és azok eredmény-visszajelzését.

Már létező orvosi nyilvántartási rendszerek kidolgozóit és minőségellenőrzéssel foglalkozó szakembereit kell megbízni programjaik adaptációjával. Javasoljuk emlékeztető eszközök (zászlócskák) kifejlesztését és beiktatását az elektronikus nyilvántartásba. Az általános elfogadás érdekében a következő intézkedéseket lehet hozni:

- Országos felmérések/példák
- Győztesek/kulcs emberek példaként állítása
- Az ország helyzetétől függően forrás létrehozása és elkülönítése
- A leszokást segítő beavatkozások minőségellenőrzési rendszerekbe történő beépítése.

8. A házi orvosok adminisztratív kötelezettségeit tágabb értelemben is felül kell vizsgálni annak érdekében, hogy elegendő idő maradjon a megelőzési tevékenységre.

Az orvosi egyesületeknek, a házi orvosok szövetségeinek párbeszédet kell kezdeményeznie az egészségügyi minisztériumokkal, betegségekkel foglalkozó pénzalapokkal, egészségbiztosítási társaságokkal, valamint minden más érdekelt féllel annak érdekében, hogy közösen áttekintsék az érvényben lévő adminisztratív rendszereket. Az új, innovációs folyamatok elindítása miatt különösen a házi orvosok adminisztratív túlterheltségének csökkentésére kell figyelmet fordítani.

SZAKMAPOLITIKAI KERETEK

9. Az általános házi orvosi finanszírozási rendszerbe extra forrásokat kell bevonni, különösképpen a dohányzásról leszokást segítő beavatkozásokkal kapcsolatos költségek visszatérítésének fedezetére.

Fontos a megfelelő adatgyűjtés, amely lehetővé teszi a dohányzás csökkenése egészség és költség hasznának kimutatására vonatkozó PESCE-model alkalmazását az európai országok helyzetének tükrében.

Ki kell dolgozni azokat az eszközöket, amelyek segítségével a különböző kezelési módszerek költséghatékonysága egymással összehasonlítható.

A dohányzásról leszokást segítő tevékenységet (speciálisan), és a megelőző beavatkozásokat (általánosságban) a házi orvosokkal kötött szerződés részévé kell tenni, egy sajátságos kifizetési rendszerhez kapcsolódóan.

Terjeszteni, illetve hirdetni ezeknek az eszközöknek a használatát a döntéshozói folyamatban regionális, országos és európai szinten, különösen ott, ahol a dohányzásról leszokást segítő tevékenység anyagi visszatérítésének rendjéről gondolkodnak, illetve e témával foglalkoznak.

Terjeszteni kell a PESCE-projekt bizonyítékokon alapuló eredményeit, mégpedig elsősorban az egészségügyi és a pénzügyekért felelős minisztériumok berkeiben, továbbá az egészséggel foglalkozó szakemberek, a betegségekkel foglalkozó pénzalapok, az egészségbiztosító társaságok és más fontos érdekeltek, illetékesek körében.

10. A házi orvosoknak kulcsszerepet kell vállalniuk a dohányzásról leszokást segítő tanácsadás bizonyítékokon alapuló klinikai irányelveinek megfogalmazásában.

A klinikai irányelveken belül a házi orvosoknak központi szerepet kell kapniuk a dohányzó páciensek felismerésében, a tanácsadásban, a beavatkozásban és hivatkozásban.

Azok az egészségügyi minisztériumok, orvosi társaságok és egészséggel foglalkozó (illetve egészségügyben tevékenykedő) szakemberek, akiknek szándékában áll klinikai irányelvek kifejlesztése, már kezdettől fogva jó, ha bevonják a házi orvosokat. Ez úgy történhet, hogy regionális, országos, illetve európai szintű egyéni feladatokat alakítanak ki számukra.

Leltárt kell készíteni a már létező, a dohányzásról leszokásban segítő irányelvekről.

A klinikai irányelveket, használatuk megkönnyítése érdekében, továbbá azért, hogy beépülhessenek a napi gyakorlatba, könnyen érthető, átfogó, minden részletre kiterjedő köznyelvi szókinészre kell fordítani, hogy azután jól illeszkedjen a házi orvos napi munkájába. Az irányelvekről szóló tájékoztató anyagokat hozzáférhetővé kell tenni az interneten, de rendszeresen terjeszteni kell a házi orvosok körében, könyv alakban is.

11. A házi orvosok munkahelyi környezetében (vagyis a rendelőkben) a füstmentesség elvének kell érvényesülnie.

Dohányfüstmentességre vonatkozó politikákat kell megvalósítani az Egészségügyi Világszervezet Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezményének megfelelően.

Regionális, országos és európai szinten is, törvények útján kell betiltani nyilvános helyeken a dohányzást, ideértve minden egészségügyi ellátó intézményt, a házi orvosi magánrendelőkkel és egyéb egészséggel foglalkozó szakemberek rendelőjével együtt. Az egészségügyi ellátó intézmények esetén az intézmények egész területén érvényesülnie kell a tiltásnak.

A házi orvosok és az egészségfejlesztés vagy más egészségügyi ellátás területén kötelezni kell a dolgozókat, hogy intézményüket minden esetben nem-dohányzóként képviseljék.

KOMMUNIKÁCIÓ

12. A házi orvosok és más egészségügyi alkalmazottak dohányzási szokásait rendszeresen monitorozni kell.

A WHO, az Európai Unió, az egészségügyi minisztériumok, az orvosi és más egészségügyi egyesületek, valamint az egészségügyi ellátás területén foglalkoztatók számára elsődlegesen fontos feladat, hogy egészségfelmérésekben vizsgálják a házi orvosok és az egészséggel foglalkozó más szakemberek dohányzási szokásait is.

A házi orvosok dohányzási szokásaira rá kellene kérdezni az egészségügyi dolgozók általános ellenőrzésekor. A monitorozás rutin részévé kell válnia a CO szint mérésének is.

13. Ha csökkenteni akarjuk a dohányzás abbahagyásával kapcsolatos tanácsok el nem fogadásának a számát, akkor a házi orvosoknak az általános lakossági ismeretknél magasabb tájékozottságra van szükségük, hiszen csak így tudják a kapcsolatot tartani a leszokást segítő szolgáltatókkal.

A lehető legszélesebb rétegeket is elérő tudatos kampányokat olyan intézményeknek kell finanszíroznia, mint az Európai Unió, az egészségügyi minisztériumok, az egészséggel foglalkozó szakmai egyesületek és szövetségek, valamint a gyógyszeripar.

A házi orvosok dohányzás abbahagyásával kapcsolatos szerepének kihangsúlyozása érdekében az iskolai kampányoknak információkat kell nyújtania a házi orvosokról és a leszokást segítő központokról. A tájékoztatás jusson el a diákokhoz és szülőkhöz egyaránt.

A cigarettadobozokon megjelenő címkéken a házi orvosok, mint a dohányzásról való leszokást segítő szakemberek kerüljenek feltüntetésre.

Európai díjat kell létrehozni azon intézmények kitüntetése céljából, amelyek leginkább szerepet vállaltak a házi orvosok dohányzásról leszokásban való segítségnyújtás iránti elkötelezettségének növelésében.

14. A házi orvosoknak tudatosan kell képviselniük a dohányzás-megelőzést, és a lakosság általános egészségi állapotának javítása érdekében elő kell mozdítaniuk a leszokás segítést.

Azokon a regionális, országos, európai és nemzetközi szintű szakmai találkozók, amelyeken házi orvosok is részt vesznek, ajánlatos programba iktatni a dohányzásról leszokást segítő tevékenység költség-hatékonyságával foglalkozó szekciókat.

A szakmai média publikáljon cikkeket a dohányzásról leszokásban segítő terápiákról és azok hatékonyságáról.

Támogatni kell az orvosi és nem-orvosi társaságok és egyesületek hálózatait.

Az egészségügyben szerepet játszó vezető egyéniségeknek hangsúlyozniuk kell a házi orvosok elkötelezettségének fontosságát a dohányzásról történő leszokás segítése terén.

A háziiorvosi szervezeteket be kell vonni az átfogó, mindenre kiterjedő dohányzás ellenőrzési mozgalomba.

15. A háziiorvosoknak és a háziiorvosi szervezeteknek nem szabad a dohányiparral együttműködni.

A háziiorvosi szervezetek etikai irányelveinek és az egészségügyi szakdolgozók társadalmának kifejezetten tiltaniuk kell bármilyen együttműködést a dohányiparral. A háziiorvosi szervezetek nem alakíthatnak ki semmiféle kapcsolatot sem a dohányiparral, sem bármely olyan szervezettel vagy céggel, amelynek érdeke fűződhet a dohányfüggéssel kapcsolatos kezelési módok kiválasztási szabadságának korlátozásában vagy befolyásolásában.

KÖVETKEZTETÉSEK

A projektben részt vevő partnerek arra a következtetésre jutottak, hogy a résztvevők közös célokban és hatásos megoldásokban - amelyek oda vezetnek, hogy a háziiorvosok egyre inkább részévé válnak annak a tudatos erőfeszítésnek, amely a dohányfogyasztás európai csökkentése érdekében történik – megegyezhetnek ugyan, de a konkrét megvalósításnak és a cselekvések időzítésének országos szinten kell végbemennie. A háziiorvosok szerepvállalását és aktivitását az egyes országokban elérhető anyagi források figyelembevételével integrálni kell az adott kulturális környezetbe, a törvénykezés rendjébe, a különféle egészségügyi rendszerekbe.

Hosszú távon ez azt jelenti, hogy ha hagyjuk, hogy minden egyes ország a maga módján és tempójában bontakozzon ki egy közös cél irányában, akkor sikeresek leszünk abban, hogy a leszokást segítő tevékenységet az egészségügyi ellátó rendszerekbe integráljuk, amely a legnagyobb jótétemény Európa polgárai részére.

Az európai konszenzus

A döntéshozók, kutatók, népegészségügyi szakemberek, közgazdászok, valamint a háziorvosi szervezetek és egyéb egészségügyi szervezetek képviselői együttműködtek a bizonyítékokon alapuló szakmapolitikai ajánlások és a gyakorlatorientált megvalósítási stratégiák kifejlesztésében, kimunkálásában.

2007. december 10-én egy Varsóban megtartott tudományos tanácskozás alkalmával dolgozta ki tizenhét ország 33 szakembere a fent említett, 15 féle szakmapolitikai ajánlást, mégpedig a projekt keretein belül összegyűjtött tudományos bizonyítékok alapján. Az érintettek egy 2008. március 27-28-án, Barcelonában megtartott konferencián huszonhárom ország 96 érdekelt résztvevőjével (köztük az Egyesült Államok, Brazília és Uruguay képviselőjével) egyesítve minden tudásukat és tapasztalatukat egy olyan intézkedési jegyzéket javasoltak, amely elősegíti a PESCE szakmapolitikai ajánlásainak alkalmazását.

Szeretnénk ezt az alkalmat megragadni, hogy köszönetünket fejezzük ki mindazoknak, akik tudásukkal és tapasztalataikkal hozzájárultak a PESCE–Projekt sikeres megvalósításához.

A PESCE PROJEKT PARTNEREI

Projektvezető:

- Dr. Jean Daver, President, Tabac & Liberté, France

Projekt koordináció:

- Ms. Sibylle Fleitmann, Independent Consultant Tobacco Control, Germany – Project co-ordinator
- Ms. Antonella Cardone, Consultant on Social and Public Health Issues, Italy – Financial co-ordination
- Ms. Marie-Hélène Weber, Pierre Fabre European Affairs, France – Logistics

Társult project partnerek:

- Dr. Tibor Baska, Comenius University Jessenius Faculty of Medicine, Slovakia
- Dr. Carmen Cabezas Peña, Health Department of the Autonomous Department of Catalonia, Spain
- Prof. Luke Clancy, The Research Institute For a Tobacco Free Society (RIFTS), Ireland
- Prof. David Cohen, School of Care Sciences, University of Glamorgan, Wales
- Tibor Demjen, Smoking or Health Hungarian Foundation, Hungary
- Dr. Evangelos Filopoulos, Hellenic Cancer Society, Greece
- Dr. Giovanni Invernizzi, Italian School of General Medicine (SIMG), Italy
- Dr. Annelies Jacobs, Radboud University Medical Centre, Centre for Quality of Care Research (WOK), The Netherlands
- Prof. Ulrich John and Dr. Sabina Ulbricht, University of Greifswald, Germany
- Ms. Martine Stead, Centre for Tobacco Control Research, University of Stirling & the Open University, Scotland
- Dr. Hans Storm, Danish Cancer Society, Denmark
- Ms. Ann Van den Bruel, Katolieke Universiteit Leuven (KUL), Belgium
- Prof. Dr. Antonio Vaz Carneiro, Faculty of Medicine, University of Lisbon, Portugal

- Prof. Witold Zatonski and Ms. Marta Porębiak , Health Promotion Foundation, Poland

Együttműködő projekt partnerek:

- Prof. Olaf Aasland, Institute of Health Management and Health Economics, Norway
- Dr. Andi Aristotelous, Ministry of Health, Cyprus
- Dr. Michael Callens, Mutualité Chrétienne de Belgique, Belgium
- Dr. Janis Caunitis, Health Promotion State Agency, Latvia
- Dr. Jacques Cornuz, Swiss Smoking Cessation Network, Switzerland
- Dr. Eirik Boe Larsen, European Union of General Practitioners (UEMO), Belgium
- Dr. George Kotarov, National Centre of Public Health Protection, Bulgaria
- Dr. Eva Kralikova, Institute of Hygiene and Epidemiology Charles University, Czech Republic
- Dr. Wilfried Kunstmann, Bundesärztekammer, Germany
- Mr. Francis Grogna, European Network for Smoking Prevention, Belgium
- Prof. Florin Mihaltan, Institute of Pneumology "M.Nasta", Romania
- Dr. Vera-Kerstin Petric, Ministry of Health, Health and Healthy Lifestyle Promotion Sector, Slovenia
- Ms. Christina Dietscher, Ludwig Boltzmann Institute for Sociology of Health and Medicine, Austria
- Mr. Patrick Sandström, National Public Health Institute KTL, Finland
- Prof. Hanne Tonnesen, Bispebjerg University Hospital, WHO-Collaborating Centre for Evidence Based Health Promotion in Hospitals and Health Services, Denmark
- Dr. Aurelijus Veryga, Kaunas University of Medicine, Lithuania

Kutatók:

- Dr. Joao Costa, Faculty of Medicine, University of Lisbon, Portugal
- Dr. Peter Csepe, Smoking or Health Hungarian Foundation, Hungary
- Laura Currie, The Research Institute For a Tobacco Free Society (RIFTS), Ireland
- Ms. Inge Haunstrup-Clemmensen, Danish Cancer Society, Denmark
- Ms. Helena Koprivnikar, National Institute of Public Health, Slovenia
- Ms. Sophie Massin, CES-MATISSE, Université Paris 1, Maison des Sciences Economiques, France
- Dr. Ivo Nagels, Fondation contre le Cancer, Belgium
- Ms. Maria Pilali, Hellenic Cancer Society, Greece
- Dr. Nicolo Seminara, European School of General Medicine (SEMG), Italy
- Ms. Kathryn Angus, Gayle Tait and Ingrid Holme, Centre for Tobacco Control Research, University of Stirling & the Open University, Scotland
- Dr. Fasihul Alam, Dr. Paul Jarvis and Dr. Sam Groves, Health Economics and Policy Research Unit, University of Glamorgan, Wales
- Ms. Lotje Van Esch, Radboud University Medical Centre, Centre for Quality of Care Research (WOK), The Netherlands
- D. Dewi Segaar, STIVORO, The Netherlands

Szakértők

- Dr. Francisco Camarillas, Spanish Society of Family Medicine, Spain
- Dr. Dongbo Fu, World Health Organization (WHO), Switzerland
- Prof. Pierre Kopp, Université Paris 1 - Panthéon - Sorbonne, France
- Ms. Jennifer Percival, Royal College of Nursing, UK
- Dr. Luis Rebelo, Faculty of Medicine, University of Lisbon, Portugal
- Dr Annie Sasco, INSERM, France

- Mr. Kriztof Prezwosniak, Cancer Centre Institute, Poland
- Prof. Joy Townsend, London School of Hygiene and Tropical Medicine, UK

Támogató testületek, intézmények

- European Commission, DG SANCO, Public Health Programme, Luxemburg
- Ministry of Foreign Affaires, France
- Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et la Toxicomanie (MILDT), France
- Institut National du Cancer (INCa), France
- Cancer Research UK (CRUK), UK
- Pierre Fabre Laboratories, France

További információk a projekttel kapcsolatban:

*Demjén Tibor
kuratórium elnöke
Dohányzás vagy Egészség Magyar Alapítvány
Mobil: +36 30 9446320
Home Page: <http://www.c3.hu/~dvema/>*

