

# PRIMJER ANALITIČKOG PRISTUPA: STOPtober – JAVNOZDRAVSTVENA KAMPANJA ZA POTICANJE PRESTANKA PUŠENJA

---

*Ovaj primjer služi isključivo kao smjernica za način razrade problema, oblikovanje intervencije i povezivanje zdravstvenih, ekonomskih, komunikacijskih i provedbenih aspekata projekta. Ne predstavlja model koji je potrebno preslikati na Republiku Hrvatsku niti unaprijed određuje poželjno rješenje natjecateljskih timova.*

## 1. KONTEKST I DEFINIRANJE PROBLEMA

Pušenje je preventabilan čimbenik rizika povezan s razvojem brojnih kroničnih bolesti i prijevremenom smrtnošću. Međutim, za oblikovanje javnozdravstvene intervencije nije dovoljno utvrditi da je pušenje štetno. Potrebno je preciznije definirati ponašanje koje se želi promijeniti. U ovom primjeru problem nije postavljen samo kao prevalencija pušenja, nego kao nedovoljan broj pušača koji u određenom trenutku poduzimaju ozbiljan pokušaj prestanka.

Na tom je principu razvijen britanski Stoptober. Umjesto apstraktnog i dugoročnog zahtjeva da osoba „zauvijek prestane pušiti“, kampanja je ponudila vremenski ograničen cilj: biti bez cigarete tijekom 28 dana u listopadu. Takav pristup smanjuje početnu psihološku prepreku i pretvara opću zdravstvenu poruku u konkretan, vremenski definiran zadatak.

Prema podacima iz evaluacije korištene u dostavljenom materijalu, u listopadu 2012. pokušaj prestanka prijavilo je 9,6 % odraslih pušača, u odnosu na 6,6 % u ostalim mjesecima iste godine. Procijenjeno je približno 350 000 dodatnih pokušaja prestanka, od kojih bi oko 8 817 moglo rezultirati trajnim prestankom pušenja. Za analitičku razradu važnije od same veličine tih brojki jest razumjeti logiku intervencije: kampanja je usmjerena na povećanje vjerojatnosti da pušač napravi prvi mjerljiv korak prema prestanku.

## 2. PREDLOŽENA INTERVENCIJA I CILJNA SKUPINA

Hipotetska hrvatska inačica mogla bi se oblikovati kao nacionalna javnozdravstvena kampanja STOPtober Hrvatska, u kojoj se odrasle pušače tijekom listopada poziva na 28-dnevni pokušaj prestanka pušenja. Središnja intervencija nije samo komunikacijska kampanja, nego kombinacija jasno definiranog bihevioralnog cilja, dostupne podrške i kontinuiranog praćenja sudionika.

Primarnu ciljnu skupinu činili bi odrasli pušači, osobito osobe koje razmišljaju o prestanku, ali još nisu poduzele konkretan pokušaj. Sekundarnu ciljnu skupinu mogli bi činiti članovi

obitelji, zdravstveni djelatnici i drugi akteri koji mogu povećati motivaciju, uputiti korisnike prema stručnoj pomoći i podržati održavanje apstinencije.

Digitalna platforma kampanje mogla bi omogućiti prijavu, odabir datuma prestanka, praćenje napretka, kratke motivacijske poruke i povezivanje s postojećim oblicima stručne pomoći. Ključno je pritom razlikovati komunikacijski doseg od stvarnog učinka: broj pregleda oglasa ili pratitelja na društvenim mrežama predstavlja pokazatelj aktivnosti, dok je stvarni cilj povećanje broja pokušaja prestanka i, u konačnici, dugotrajnog prestanka pušenja.

### **3. PROVEDBA I IZVEDIVOST**

Provedbu je korisno promatrati kroz četiri povezane faze. Prva obuhvaća pripremu kampanje: definiranje poruka, vizualnog identiteta, digitalne platforme, stručnih sadržaja i protokola za upućivanje sudionika prema dostupnoj zdravstvenoj podršci. Druga faza odnosi se na promociju tijekom rujna, putem kombinacije digitalnih i tradicionalnih medija te zdravstvenih ustanova.

Treća faza započinje 1. listopada i obuhvaća sam 28-dnevni izazov. U toj fazi sudioniku nije dovoljno samo poslati početnu poruku; potrebno je osmisliti kontinuiranu podršku, praćenje napretka i jednostavan put prema stručnoj pomoći ako se pojave teškoće. Četvrta faza jest evaluacija nakon završetka kampanje, uključujući praćenje ishoda nakon 3, 6 i 12 mjeseci.

U provedbu bi mogli biti uključeni Ministarstvo zdravstva, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, liječnici obiteljske medicine, ljekarne, zdravstvene ustanove te stručnjaci iz javnog zdravstva, psihologije i komunikacija. Za svaki od tih dionika potrebno je unaprijed odrediti konkretnu ulogu, odgovornost i potreban resurs; samo navođenje velikog broja institucija ne predstavlja plan implementacije.

Ključni provedbeni rizici uključuju slab odaziv ciljane populacije, odustajanje tijekom izazova, nedovoljnu dostupnost stručne pomoći u trenutku kada je potrebna te mogućnost da kampanja ostvari visok komunikacijski doseg bez stvarne promjene ponašanja. Kvalitetan projekt zato treba predvidjeti ne samo promociju, nego i mehanizam podrške, kapacitete sustava i način praćenja sudionika.

### **4. EKONOMSKA ANALIZA I ODRŽIVOST**

Za razliku od poreznog instrumenta, ovakav projekt ne stvara novi javni prihod. Njegova se ekonomska opravdanost procjenjuje usporedbom troška intervencije s ostvarenim zdravstvenim učinkom. Stoga je važno razlikovati tri pitanja: koliko kampanja stoji, koliko dodatnih pokušaja i trajnih prestanaka proizvodi te kakva je vrijednost ostvarenog zdravstvenog učinka u odnosu na uložena sredstva.

Prema britanskoj evaluaciji navedenoj u dostavljenom materijalu, približno 350 000 dodatnih pokušaja prestanka uz pretpostavljenu stopu trajnog prestanka od 2,5 %

odgovaralo je procjeni od oko 8 817 trajnih prestanaka i približno 10 400 dobivenih diskontiranih godina života. Procijenjeni inkrementalni omjer troškovne učinkovitosti (ICER) iznosio je 557,70 GBP po dobivenoj diskontiranoj godini života za ukupnu populaciju, odnosno 414,26 GBP za modalnu dobnu skupinu od 35 do 44 godine.

Takvi se rezultati ne mogu mehanički prenijeti na Hrvatsku. Hrvatski model morao bi zasebno procijeniti ukupni budžet kampanje, veličinu ciljane populacije, očekivani dodatni broj pokušaja prestanka, udio sudionika koji dugoročno ostaju nepušači te zdravstvene ishode povezane s tim promjenama. Tek se nakon toga može računati trošak po dodatnom pokušaju, trošak po trajnom prestanku i, ako je dostupno odgovarajuće modeliranje, ICER.

Troškovnu stranu trebalo bi razložiti najmanje na zakup medijskog prostora i oglašavanje, razvoj i održavanje digitalne platforme, pripremu stručnih i promotivnih sadržaja, koordinaciju sa zdravstvenim ustanovama te troškove praćenja i evaluacije. Oslanjanje na postojeću javnozdravstvenu infrastrukturu može smanjiti dodatne troškove, ali ti resursi nisu nužno besplatni i u analizi ih je potrebno barem identificirati.

Dugoročno se mogu razmatrati potencijalno izbjegnuti zdravstveni troškovi i gubitci produktivnosti povezani s bolestima uzrokovanim pušenjem. Međutim, takve koristi treba prikazivati kao dugoročne procjene, uz jasno navedene pretpostavke i vremenski horizont, a ne kao neposrednu proračunsku uštedu već u prvoj godini kampanje.

## **5. MEDICINSKA OPRAVDANOST I ZDRAVSTVENI UČINAK**

Medicinska opravdanost intervencije temelji se na činjenici da prestanak pušenja smanjuje izloženost jednom od najvažnijih preventabilnih čimbenika rizika. U ovom projektu, međutim, neposredni zdravstveni cilj nije smanjenje incidencije kroničnih bolesti tijekom jednog mjeseca, nego povećanje broja osoba koje započinju proces prestanka pušenja i uspijevaju održati apstinenciju.

Zato je korisno razlikovati kratkoročne, srednjoročne i dugoročne ishode. Kratkoročno se može mjeriti broj ozbiljnih pokušaja prestanka i udio sudionika koji završe 28-dnevni izazov. Srednjoročno se prati apstinencija nakon 3, 6 i 12 mjeseci. Dugoročno se zdravstveni učinak procjenjuje kroz smanjenje obolijevanja i prijevremene smrtnosti te dobivene godine života.

Takva hijerarhija ishoda sprječava pogrešno zaključivanje da je velik broj prijava ili uspješan završetak kampanje sam po sebi dokaz konačnog zdravstvenog učinka. Komunikacijski rezultat, promjena ponašanja i zdravstveni ishod povezani su, ali predstavljaju različite razine evaluacije.

## **6. MJERLJIVOST I POKAZATELJI USPJEŠNOSTI**

Kod kampanje usmjerene na promjenu ponašanja evaluacija mora biti ugrađena u projekt od samog početka. Potrebno je utvrditi početnu vrijednost relevantnih pokazatelja, definirati način prikupljanja podataka i unaprijed odrediti vremenske točke praćenja. Sam broj registriranih sudionika nije dovoljan za procjenu učinkovitosti.

| Dimenzija              | Mogući pokazatelj                                                                   | Zašto je važan                                                                       |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Doseg                  | Broj registriranih sudionika; doseg kampanje                                        | Pokazuje koliko je ciljane populacije kampanja uspjela aktivirati.                   |
| Promjena ponašanja     | Broj i udio dodatnih pokušaja prestanka u listopadu                                 | Mjeri primarni bihevioralni cilj projekta, a ne samo vidljivost kampanje.            |
| Kratkoročni ishod      | Udio sudionika bez cigarete nakon 28 dana                                           | Pokazuje koliko je sudionika završilo osnovni izazov.                                |
| Održivost učinka       | Apstinencija nakon 3, 6 i 12 mjeseci                                                | Razlikuje privremeni pokušaj od dugotrajnijeg prestanka.                             |
| Ekonomska učinkovitost | Trošak po dodatnom pokušaju i po trajnom prestanku; ICER                            | Povezuje ukupni trošak projekta s ostvarenim zdravstvenim učinkom.                   |
| Dugoročni učinak       | Dobivene godine života i procijenjeni izbjegnuti zdravstveni troškovi               | Omogućuje procjenu vrijednosti intervencije izvan jednogodišnjeg budžetskog ciklusa. |
| Pravednost             | Odaziv i uspješnost prema dobi, spolu, obrazovanju ili drugim relevantnim skupinama | Provjerava dopire li intervencija jednako do različitih dijelova ciljane populacije. |

Ako se želi procijeniti učinak same kampanje, usporedbu bi trebalo osmisлити tako da se može razlikovati promjena povezana s intervencijom od uobičajenih sezonskih ili dugoročnih promjena u ponašanju pušača. U najjednostavnijem obliku to podrazumijeva usporedbu s početnim stanjem i prethodnim razdobljima, uz naknadno praćenje sudionika. Ambiciozniji projekti mogu predložiti snažniji evaluacijski dizajn ako su potrebni podaci dostupni.

## 7. POUKE ZA RAZRADU SLIČNOG PROJEKTA

STOPtober je koristan primjer jer pokazuje da projekt zdravstvene politike ne mora nužno biti novi porez, lijek, uređaj ili velika infrastrukturna investicija. Intervencija može biti usmjerena na ponašanje stanovništva, ali i tada mora imati jasno definiran problem, mehanizam djelovanja, trošak, način provedbe i mjerljive ishode.

- koje se konkretno ponašanje želi promijeniti i zašto je upravo ono odabrano kao primarni cilj;
- koja je ciljna skupina i kojim će se kanalima do nje doći;
- što sudionik stvarno dobiva osim promotivne poruke te kako izgleda put od interesa do stručne pomoći;
- koliko kampanja košta i koji su glavni nositelji troška;

- koji je odgovarajući ekonomski pokazatelj – trošak po sudioniku, dodatnom pokušaju, trajnom prestanku ili zdravstvenom ishodu;
- kako će se razlikovati komunikacijski doseg od stvarne promjene ponašanja;
- kako će se pratiti učinak nakon završetka 28-dnevne kampanje;
- može li postojeći zdravstveni sustav apsorbirati povećanu potražnju za pomoći pri prestanku pušenja;
- kako se projekt može ponavljati, širiti ili prilagoditi nakon prve evaluacije.

## ZAKLJUČAK

Primjer STOPtobera pokazuje kako se relativno jednostavna javnozdravstvena kampanja može analizirati kao ozbiljna zdravstvena intervencija. Vrijednost projekta ne proizlazi iz same kreativnosti slogana ili broja osoba koje su vidjele kampanju, nego iz njegove sposobnosti da proizvede mjerljivu promjenu ponašanja uz razuman trošak.

Za hrvatsku primjenu bilo bi potrebno prilagoditi komunikacijski model domaćem zdravstvenom sustavu, procijeniti realan budžet i kapacitete podrške te unaprijed definirati način evaluacije. Ključno pitanje nije samo može li se kampanja provesti, nego može li se dokazati da je povećala broj pokušaja i trajnih prestanaka pušenja te da je ostvareni zdravstveni učinak opravdao uložena sredstva.

## NAPOMENA O IZVORIMA

Numerički pokazatelji britanske kampanje u ovom primjeru preuzeti su iz dostavljenog radnog materijala. Prije javne objave potrebno je uz primjer pridružiti konačan popis izvora na kojima se temelje navedeni podaci i zdravstveno-ekonomske procjene.