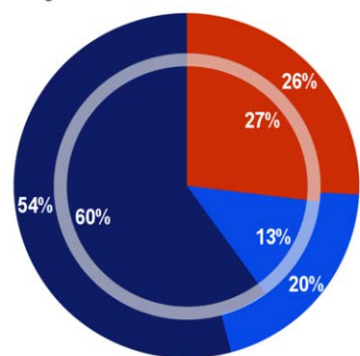


# ANALIZA DE SITUAȚIE ÎN CADRUL CAMPANIEI CU OCAZIA ZILEI NAȚIONALE FĂRĂ TUTUN 20 NOIEMBRIE 2015

Studiul publicat de Comisia Europeană în 2014 indică o prevalență a fumatului în populația generală din România, de 27%, față de media EU de 26%; 13% au obișnuit să fumeze însă au renunțat (la nivel EU 20%); 60% nu au fumat niciodată (la nivel EU 54%) (1).

QC1. Regarding smoking cigarettes, cigars, cigarillos or a pipe, which of the following applies to you? In this question and the following questions in this section, smoking cigarettes does not include use of electronic cigarettes.



EU28 Outer pie      RO Inner pie

- You currently smoke
- You used to smoke but you have stopped
- You have never smoked

EU28		RO	
EB82.4	EB82.4-EB77.1	EB82.4	EB82.4-EB77.1
26%	-2	27%	-3
20%	-1	13%	+1
54%	+3	60%	+2

References: EB82.4 (11-12/2014), EB77.1 (02-03/2012)  
Base: all respondents

QC1. Regarding smoking cigarettes, cigars, cigarillos or a pipe, which of the following applies to you? In this question and the following questions in this section, smoking cigarettes does not include use of electronic cigarettes.

You currently smoke

EU28

RO

TOTAL	EU28	RO
	26%	27%

Gender		
Male	31%	33%
Female	22%	22%

Age		
15-24	25%	33%
25-39	33%	42%
40-54	34%	33%
55+	17%	11%

Difficulties paying bills		
Most of the time	44%	37%
From time to time	32%	34%
Almost never/ Never	22%	22%

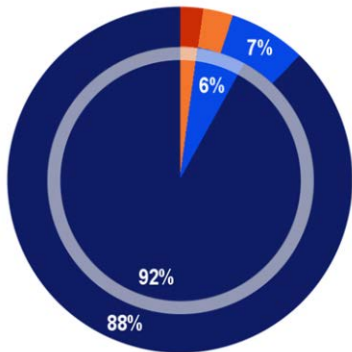
Socio-demographic breakdown  
Base: all respondents

Sursa:

[http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/ebs/ebs\\_429\\_fact\\_ro\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_429_fact_ro_en.pdf)

Referitor la utilizarea tigarilor electronice, 92% dintre romani nu le-au utilizat niciodata (la nivel EU 88%), 6% au incercat, 2% le-au utilizat pentru un timp, insa, nu sunt utilizate in mod curent.

QC9. Regarding the use of electronic cigarettes or any similar electronic devices (e-shisha, e-pipe), which of the following statements applies to you?



EU28 ● Outer pie RO ● Inner pie

- You currently use electronic cigarettes or similar electronic devices (e.g. e-shisha, e-pipe)
- You used them in the past, but no longer use them
- You tried them in the past but no longer use them
- You have never used them

	EU28	RO
You currently use electronic cigarettes or similar electronic devices (e.g. e-shisha, e-pipe)	2%	0%
You used them in the past, but no longer use them	3%	2%
You tried them in the past but no longer use them	7%	6%
You have never used them	88%	92%

Base: all respondents

QC9. Regarding the use of electronic cigarettes or any similar electronic devices (e-shisha, e-pipe), which of the following statements applies to you?

Total 'At least tried them'

EU28

RO

	EU28	RO
TOTAL	12%	8%
<b>Gender</b>		
Male	13%	12%
Female	10%	6%
<b>Age</b>		
15-24	19%	17%
25-39	17%	13%
40-54	12%	9%
55+	5%	2%
<b>Smoking status</b>		
Smokers	30%	25%
Stopped smoking	11%	9%
Never smoked	2%	1%
Non-Smokers*	5%	3%

Socio-demographic breakdown

Base: all respondents

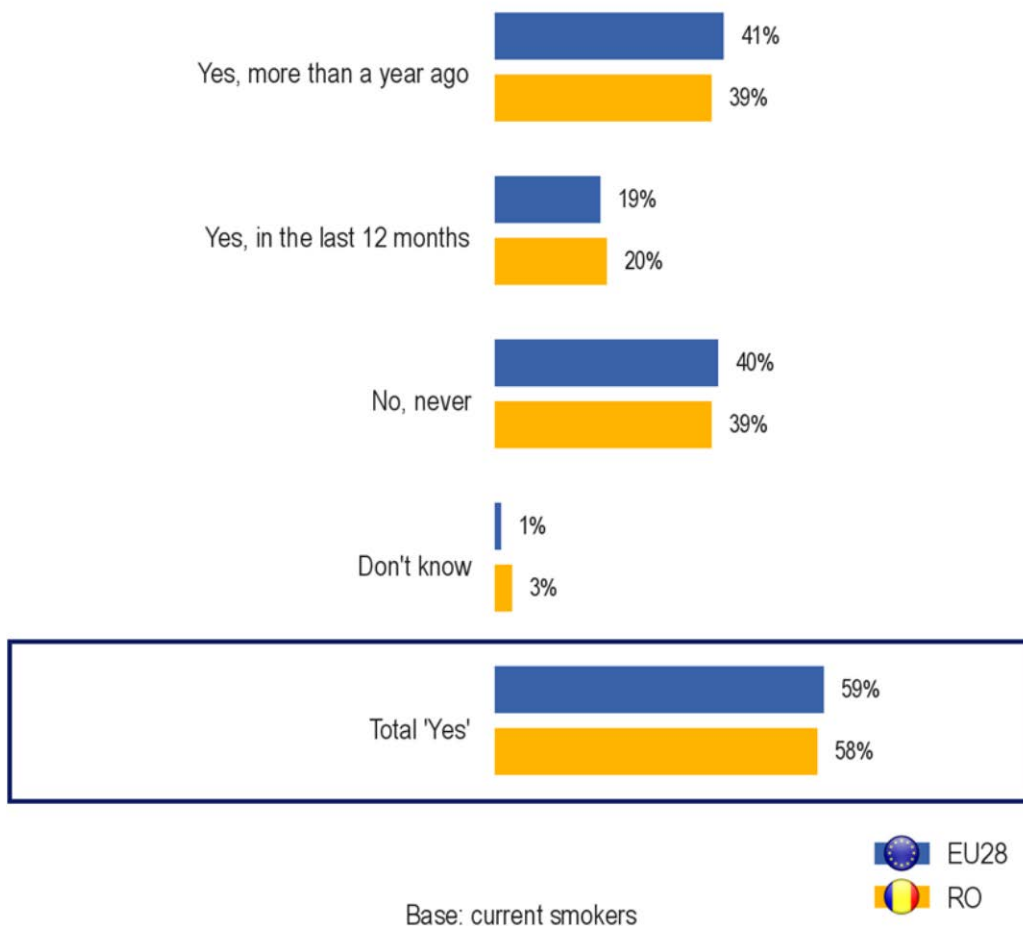
\*Those who stopped smoking or never smoked

Sursa:

[http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/ebs/ebs\\_429\\_fact\\_ro\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_429_fact_ro_en.pdf)

Conform datelor prezentate de Eurobarometer, 58% dintre romani au incercat sa renunte la fumat, foarte aproape de media EU de 59%.

QC17. Have you ever tried to quit smoking? (MULTIPLE ANSWERS POSSIBLE)

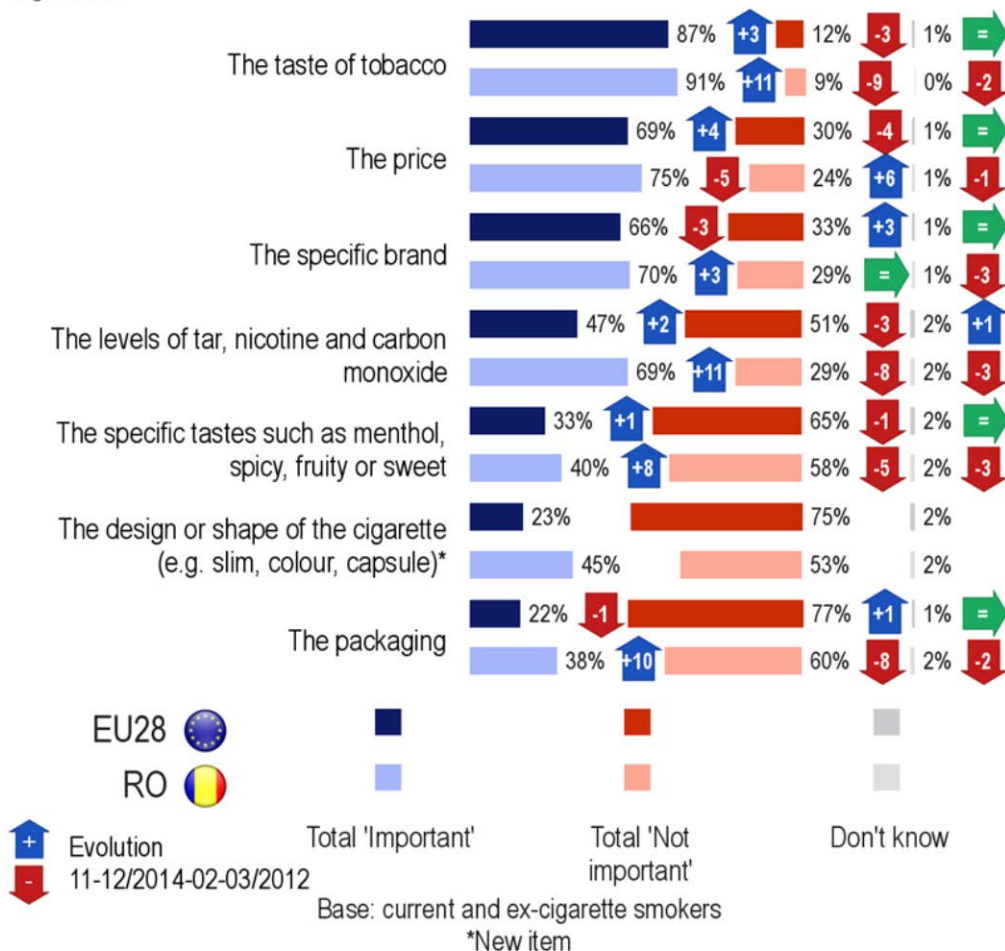


Sursa:

[http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/ebs/ebs\\_429\\_fact\\_ro\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_429_fact_ro_en.pdf)

Cu privire la alegerea țigaretelor, 91% dintre români aleg țigaretetele în funcție de gust, 75% în funcție de preț, 70% în funcție de marcă, , 69% în funcție de conținutul în nicotină, 38% în funcție de aspectul pachetului.

QC5. How important is or was each of the following factors in your choice of brand of cigarettes?

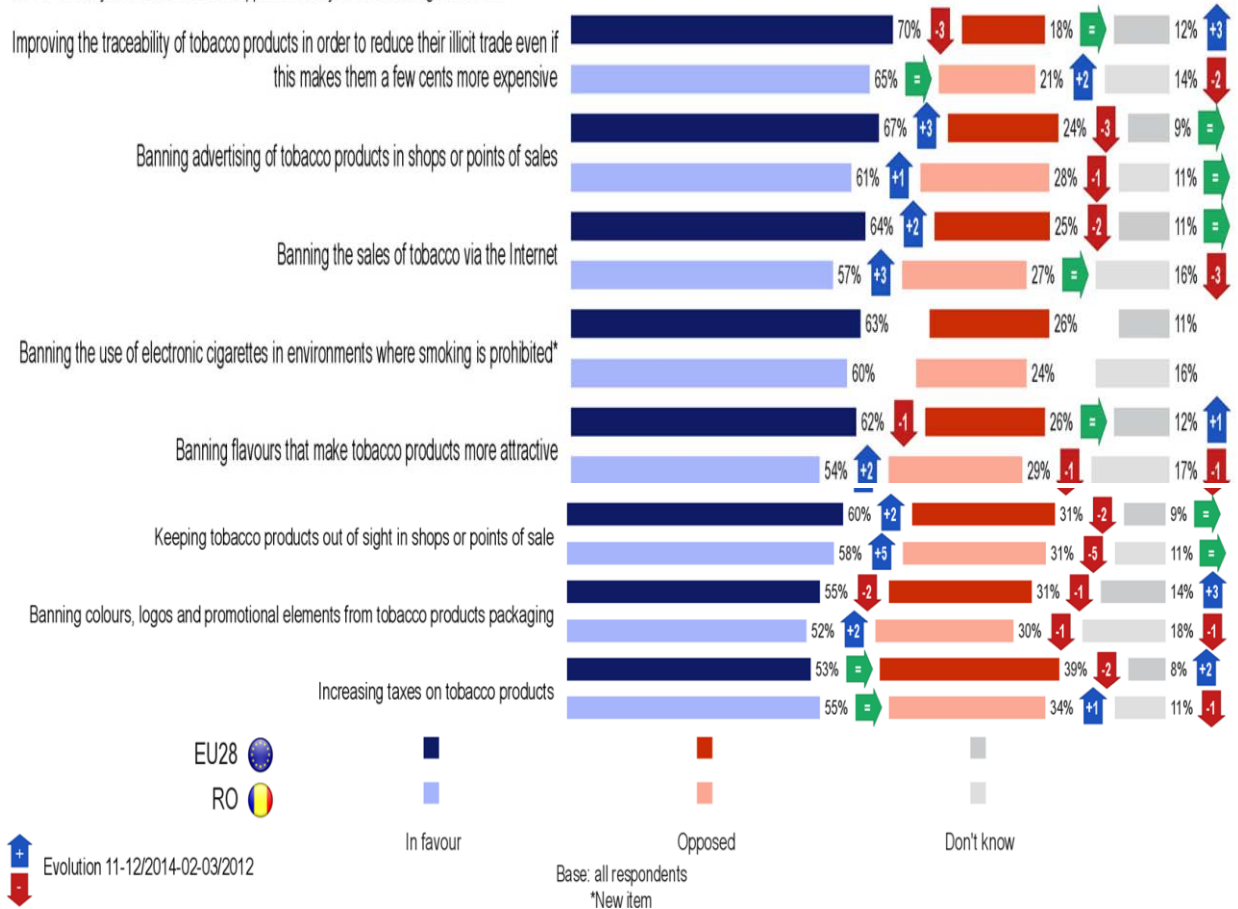


Sursa:

[http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/ebs/ebs\\_429\\_fact\\_ro\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_429_fact_ro_en.pdf)

Conform studiului, 55% dintre romani sustin cresterea taxelor pentru produsele din tutun, 61% se declara pentru interzirea in magazine a reclamelor la tigari, iar 57% pentru interzicerea comercializarii pe Internet a acestora.

QC19. Would you be in favour of or opposed to any of the following measures?

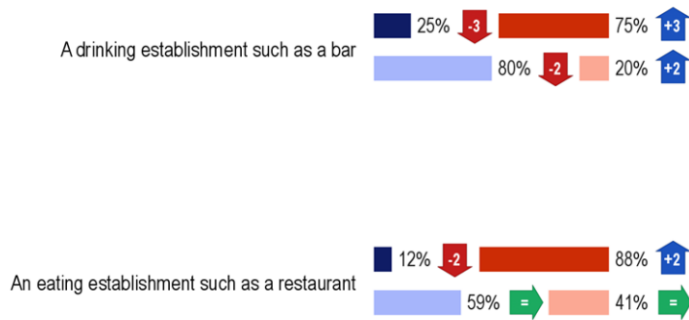


Sursa:

[http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/ebs/ebs\\_429\\_fact\\_ro\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_429_fact_ro_en.pdf)

Referitor la expunerea la fumul de tigara in spatii inchise, 59% dintre romani declara ca au fost expusi la fumul de tigara in locatii cum ar fi restaurantele (la nivel EU 12%) si 80% in locatii precum barurile (la nivel EU 25%).

QC15. The last time you visited ... in the last 6 months in (OUR COUNTRY), were people smoking inside?



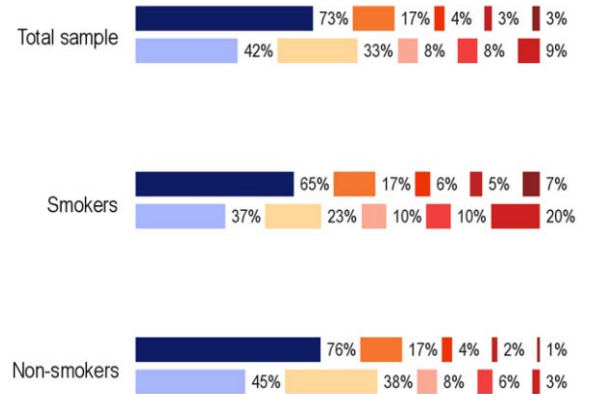
EU28 RO

Yes No

Evolution 11-12/2014-02-03/2012

Base: respondents who have visited a bar or a restaurant in the last 6 months

QC16. How often are you exposed to tobacco smoke indoors at your workplace?

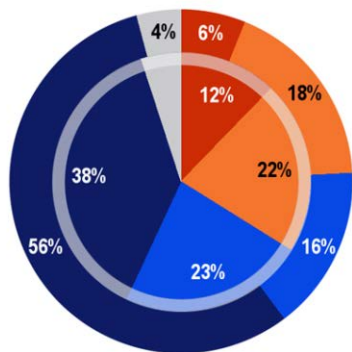


EU28 RO

Never or almost never Occasionally Less than 1 hour a day 1 to 5 hours a day More than 5 hours a day

Base: respondents who are currently working

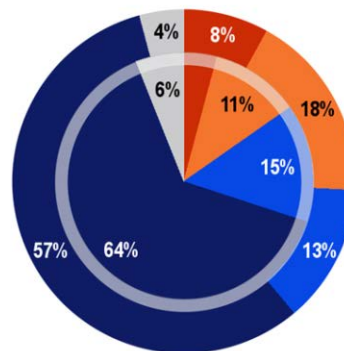
QC20. In the past 12 months, have you seen advertisements or promotions for tobacco products in (OUR COUNTRY)? Advertisement and promotion for electronic cigarettes or similar devices should not be reported here.



● Often  
 ● From time to time  
 ● Rarely  
 ● Never  
 ● Don't know

EU28 Outer pie RO Inner pie  
 Base: all respondents

QC22. In the past 12 months, have you seen advertisements or promotions for electronic cigarettes or any similar devices (e.g. e-shisha, e-pipe) in (OUR COUNTRY)?



● Often  
 ● From time to time  
 ● Rarely  
 ● Never  
 ● Don't know

EU28 Outer pie RO Inner pie  
 Base: all respondents

Sursa:

[http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/ebs/ebs\\_429\\_fact\\_ro\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_429_fact_ro_en.pdf)

7

În **România**, se fumează zilnic peste **5 milioane** de pachete de țigări, iar aproximativ **85%** dintre pacienții cu cancer bronhopulmonar sunt fumători, potrivit **Societății Române de Pneumologie**. Totodată studiile au arătat că **89%** dintre fumătorii din țara noastră și-ar dori să reducă numărul țigărilor sau să renunțe complet la fumat.

Față de anul anterior, se înregistrează o creștere cu 5,6% a numărului de persoane asistate, datorată creșterii cazurilor incidente (cu 7,5% a celor pentru droguri ilicite și SNPP și cu 9,4% a celor pentru alcool și tutun) (2).

În 2013 European School Survey Project on Alcohol and other Drugs (ESPAD) publică un studiu de impact, având următoarele obiective (3):

- colectarea de date comparabile privind consumul de substanțe în rândul elevilor cu vârste de 15-16 de ani, din cât mai multe țări europene;
- monitorizarea tendințelor în consumul de substanțe și compararea acestor tendințe la elevii din țările europene;
- furnizarea de date care pot fi utilizate în evaluarea planurilor naționale și internaționale de acțiune și a strategiilor legate de alcool, inclusiv planurile de acțiune UE pentru droguri

și strategia globală OMS pentru a reduce consumul nociv de alcool;

- furnizarea de date care pot fi utilizate atât în discuții publice cât și ca o bază pentru măsuri de politică și activități de prevenire adresate tinerilor;
- stocarea unor date comparabile în baze de date care pot fi utilizate de către comunitatea de cercetare pentru analize de profunzime în scopul de a îmbunătăți înțelegerea consumului de substanțe în rândul elevilor europeni.

*Versiunea tipărită a raportului conține date din următoarele 36 de țări: Albania, Belgia (Flandra), Bosnia și Herțegovina (Republica Srpska ), Bulgaria, Croația, Cipru (zonele controlate de guvern), Republica Cehă, Danemarca, Estonia, Insulele Feroe, Finlanda, Franța, Germania (cinci landuri), Grecia, Ungaria, Islanda, Irlanda, Italia, Letonia, Liechtenstein, Lituania, Malta, Republica Moldova, Monaco, Muntenegru, Norvegia, Polonia, Portugalia, **România**, Federația Rusă (Moscova), Serbia, Republica Slovacă, Slovenia, Suedia, Ucraina și Regatul Unit.*

Pe ansamblu, interesul politic pentru datele ESPAD este foarte satisfactor. Datele ESPAD au fost utilizate în diverse documente de politici, inclusiv a strategiilor naționale, și au făcut parte din evaluarea inițiativelor politice. În multe din aceste documente, rezultate ESPAD sunt însoțite de alte tipuri de date. La final, studiul conține Anexa cu rezultatele finale (3).

Înainte de Ziua mondială fără tutun duminică 31 mai Comisia Europeană publică un studiu privind atitudinea europenilor față de tutun în publicația *Eurobarometru* (1).

Sondajul relevă o tendință de scădere a consumului de tutun în întreaga Europă. Reducerea totală față de 2012 este de 2 puncte procentuale (26% vs. 28%). Categoria de vârstă care a înregistrat cea mai mare scădere (4 puncte procentuale) a fost tinerii cu vârste cuprinse între 15 și 24 de (25% față de 29%). Există încă variații notabile în consumului de tutun cu cele mai mici rate de vazut în Suedia (11%) și Finlanda (19%) și cea mai mare în Grecia (38%) și Bulgaria (35%). În ceea ce privește încercările de renunțare, o majoritate de fumatori au încercat să renunțe (59%), cu 19% care au încercat în ultimele 12 luni. În ceea ce privește țigarile electronice (e-țigări), 12% dintre europeni au încercat acum, în comparație cu 7% în 2012. Un procent de aproximativ 67% au declarat că au încercat să reducă sau să renunțe la fumat. Cu toate acestea, doar 14% dintre utilizatorii de e-țigară au fost capabili să renunțe la fumat, ceea ce indică faptul că acestea nu sunt deosebit de eficiente ca un instrument de renunțare la fumat. Consumul de tutun în UE a scăzut cu 2 puncte procentuale în comparație cu anul 2012 (26% vs. 28%) și în funcție de 4 puncte procentuale la categoria de vârstă 15 și 24 de ani (25% față de 29%). Vârsta medie de debut pentru fumat rămâne neschimbată la 17,6 ani. 59% dintre fumatori au încercat să renunțe - 19% în ultimele 12 luni. 12% dintre europeni au încercat e-țigari, comparativ cu 7% în 2012.



O cifră evidențiată de Vytenis Andriukaitis, comisarul european pentru sănătate și siguranță alimentară, este că vârsta medie la care europenii încep să fumeze rămâne neschimbată la 17,6 ani. Comisarul Andriukaitis a comentat: "Cifrele arată că lupta împotriva tutunului nu este câștigată, în special în rândul tinerilor. Este inacceptabil ca europenii să continue să fie atrași de fumat atunci când sunt adolescenți. Un obiectiv central al directivei privind produsele din tutun este de a asigura faptul că aceste produse periculoase nu sunt în mod nejustificat atractive pentru tineri. Acesta este motivul pentru care interzice aromele care maschează gustul aspru de tutun, precum și pachetele cu țigări subțiri, ambalajele cu mai puțin de 20 de țigări, și face obligatorii avertismentele de sănătate - imagine și text - care acoperă 65% din pachet." (4)



## ATTITUDES OF EUROPEANS TOWARDS TOBACCO 2015

Key findings of the 2015 Eurobarometer



### Atitudinea europenilor in legatura cu consumul de tutun, in 2015

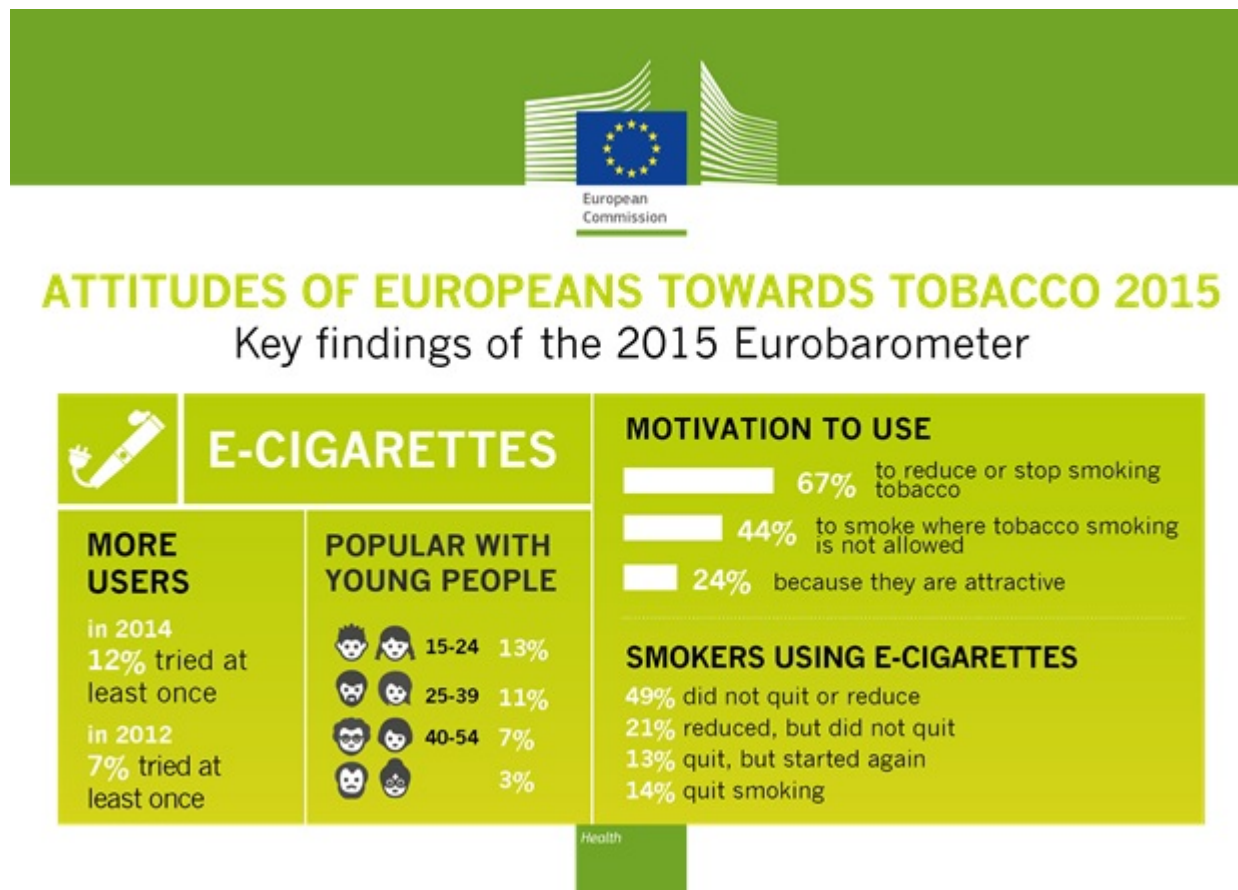
*Sursa:*

[http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/ebs/ebs\\_429\\_fact\\_ro\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_429_fact_ro_en.pdf)

### E-cigarettes

Eurobarometrul arată câteva cifre interesante privind e-țigări, un produs relativ nou. În timp ce 12% dintre europeni au încercat e-țigări, 2% le folosesc în prezent. Aceste cifre au crescut

semnificativ din 2012 (7% și 1%, respectiv). Europeanii mai tineri sunt mai susceptibili de a le încerca (13% din copiii de 15-24 ani, comparativ cu 3% dintre persoanele în vârstă de 55+). Deși europeanii cel mai probabil încep să utilizeze e-tigari pentru a reduce sau a opri de fumat (67%), doar 21% dintre fumatori au fost capabili de a reduce cu aceste produse și doar 14% au fost capabili să renunțe la fumat.



### Atitudinea europeanilor în legătura cu consumul de țigari electronice, în 2015

*Sursa:*

[http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/ebs/ebs\\_429\\_fact\\_ro\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_429_fact_ro_en.pdf)

### Expunerea la fumul de tutun

Expunerea la fumul de tutun în baruri și restaurante continuă să scadă. Doar 12% au declarat că au fost expuse la fumul de tutun anul trecut în unități alimentare (în scădere de la 14% în 2012), iar 25% în unități de consum (în scădere de la 28% în 2012). În plus, 73% din lucrătorii din Europa sunt rareori sau niciodată expusi la fumul de interior în locul lor de muncă.

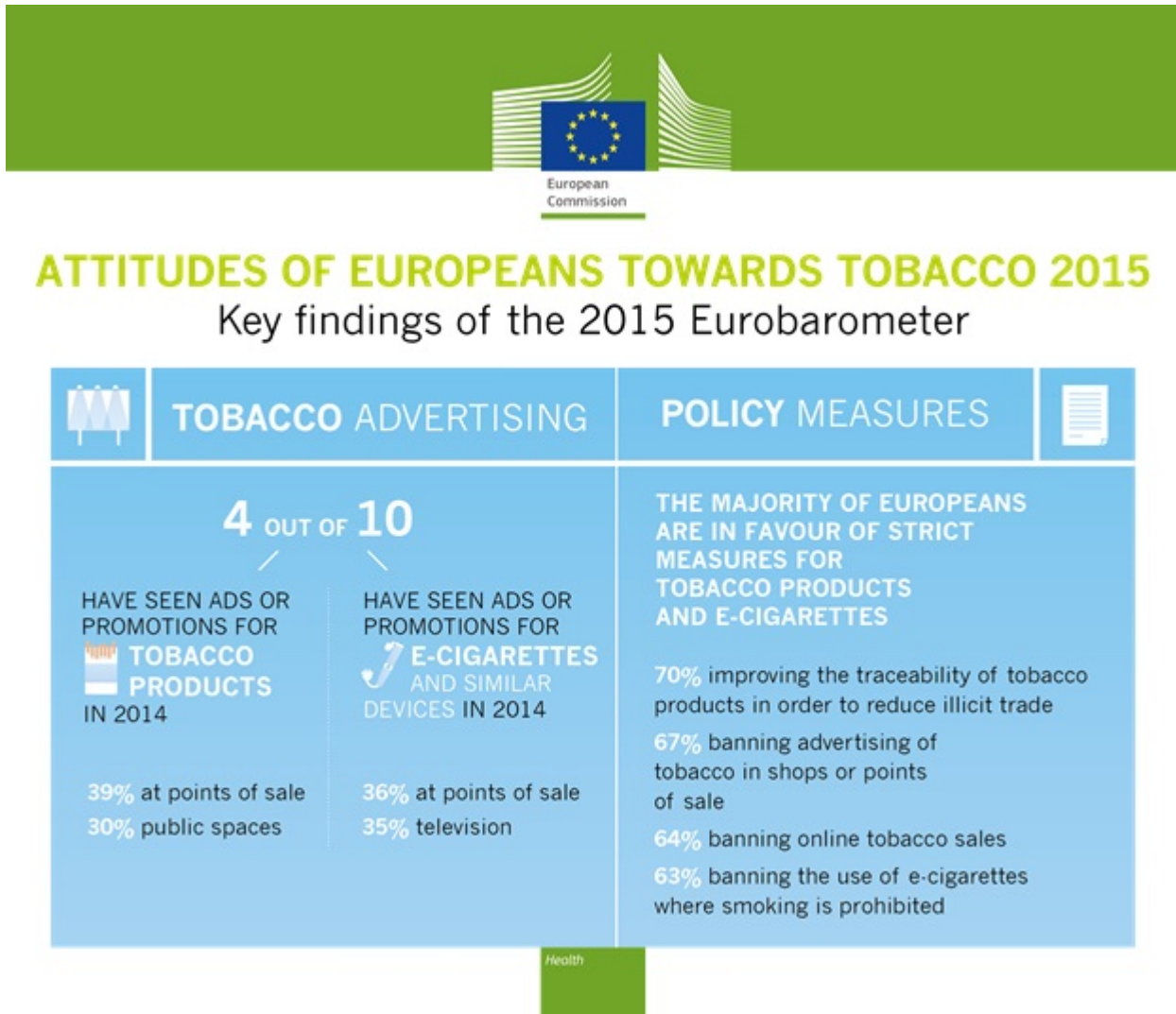
### Percepția publică

Majoritatea europeanilor sunt în favoarea măsurilor de politică stricte față de tutun și de e-tigari. De exemplu, 70% sunt în favoarea îmbunătățirii trasabilității produselor din tutun, în scopul de a reduce comerțul ilicit (tema Zilei din acest an Mondială Fără Tutun), chiar dacă face produsele mai scumpe. Pe pericolul perceput, nivelurile de gudron sau nicotina sunt considerate cea mai mare

indicarea nivelului de rău (32%), urmate de aditivi (12%). În ceea ce privește e-țigări, procentul de persoane chestionate care le consideră a fi dăunătoare a crescut de la 27% la 52% în numai doi ani.

**Publicitate**

Patru din 10 respondenți au văzut anunțuri de tutun sau promoții în ultimele 12 luni, în special în punctele de vânzare (39%) și panouri sau afișe în locuri publice (30%).



**Atitudinea europenilor in legatura cu publicitatea si politicile legate de fumat, 2015**

**Sursa:**

[http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/ebs/ebs\\_429\\_fact\\_ro\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_429_fact_ro_en.pdf)



În perioada februarie - decembrie 2012, **Asociația Română pentru Promovarea Sănătății** a implementat un proiect pentru identificarea unor abordări și instrumente eficiente de comunicare cu femeile fumătoare din România (5). Conform raportului elaborat „**Abordari de comunicare adaptate femeilor din Romania pentru prevenirea fumatului si renunțarea la fumat**”, în România, cele mai vulnerabile femei în relația cu fumatul sunt cele din mediul urban și cu studii superioare. Pentru ele, adolescența este perioada cea mai vulnerabilă pentru începutul fumatului. Perioada de maximă vulnerabilitate față de fumat din viața unei femei de la oraș, cu nivel educațional înalt este între 25 și 44 ani. În această perioadă fumează cele mai multe dintre ele și sunt mulțumite cu țigara alături, iar gândurile despre renunțarea la tutun sunt reprimare în modul cel mai eficient. Femeile cu vârsta peste 44 de ani sunt cele mai predispuse pentru a renunța la fumat. Femeile de etnie romă par a avea cea mai mare vulnerabilitate, ele fumând de aproape două ori mai frecvent și mai mult decât orice altă etnie. Regiunea geografică de reședință nu influențează semnificativ nivelul fumatului, deși femeile din București par a consuma mai mult tutun. Paradoxal, cantitatea cea mai mare de țigări o consumă femeile cu nivel educațional și cu venit lunar scăzut. Deși ele fumează mai rar, totuși povara economică indusă familiei este relativ asemănătoare celei induse de femeile cu educație și venit ridicat.

Pentru stabilirea vulnerabilității la fumat a fost analizată o serie de factori de risc: vârsta, statutul socio-economic, nivelul de educație, etnia, conform datelor existente în literatura de specialitate. În urma analizei, a fost identificată o serie de factori care cresc vulnerabilitatea față de fumat în rândul femeilor din România.

#### *Varsta*

Influențează debutul și continuarea fumatului, dar și intenția de a renunța la tutun. Aproape jumătate dintre femeile care fumează zilnic (46.9%) au început între 17 și 19 ani. Cea mai mare proporție a persoanelor care:

- Au încercat să fumeze este în grupa de vârstă 25 – 44 ani (38.9%);
- Au fumat cel puțin 100 de țigări este în grupa de vârstă 25 – 44 ani (31.8%);
- Fumează zilnic este în grupa de vârstă 25 – 44 ani (20.6%).

Cel mai mult se gândesc la a abandona fumatul, femeile trecute de 44 de ani (39.2%).

#### *Nivelul de educație*

Studiile analizate au arătat o particularitate pentru populația românească: procentul cel mai mare de femei care fumează zilnic se înregistrează în rândul celor cu nivel de educație ridicat: • 17.2% dintre femeile cu studii medii; • 16.5% dintre femeile cu studii superioare. Această situație este diferită de tendința internațională, mai ales europeană, în care lipsa educației este factorul care vulnerabilizează femeile în fața fumatului. Foarte important este faptul că, din punct de vedere al numărului de țigări fumate zilnic, cel mai mult fumează, într-adevăr, femeile cu nivel

educațional scăzut: 46.8% din ele consumă zilnic mai mult de 20 țigări, față de 30.2% din femeile cu studii superioare.

#### *Mediul de rezidență*

S-a constatat că mediul în care locuiesc influențează comportamentul de a fuma al femeilor: • 17.3% dintre femeile din mediul urban fumează zilnic, mai mult decât cele din mediul rural (10.8%); • în zonele mai dezvoltate economic, fumează mai multe femei: în București, 26.7% fumează zilnic, iar în Regiunea de Nord – Est doar 7.3%.

#### *Ocupație*

S-a observat că procentul cel mai mare de persoane care au fumat cel puțin 100 de țigări (deci sunt predispuse a deveni fumători zilnici) este în rândul persoanelor care au un venit, un loc de muncă: 32% din persoanele ocupate. Din rândul celor inactive, doar 19.7% sunt la risc de a deveni fumători zilnici, ei fumând deja cel puțin 100 de țigări.

#### *Apartenența la un grup etnic*

Două din cinci femei de etnie romă (40.1%) au declarat că sunt fumătoare zilnice, în timp ce 15.3% dintre femeile de etnie maghiară și 14.5% din cele de etnie română fumează zilnic.

\*

Peste 80% dintre români susțin interzicerea fumatului în spațiile publice, iar 78% vor interzicerea comercializării țigărilor la mai puțin de 250 de metri de școli și licee, relevă un studiu dat publicității miercuri de Asociația React, studiu care face parte dintr-o suită de patru cercetări pe teme de sănătate publică pe care organizația le-a comandat pentru anul acesta (6).

Conform cercetării, interzicerea fumatului în spațiile publice este susținută de 84% dintre respondenți, care se declară, la nivel general, total sau parțial de acord cu această măsură.

Interzicerea fumatului în spațiile închise, fapt deja stipulat de legislația în vigoare, se bucură de cea mai mare susținere (cu peste 90% acord total sau parțial) și reprezintă în fapt asumarea la nivel individual a normelor legale.

Peste 80% dintre respondenți susțin, prin acord total sau parțial, interzicerea fumatului în spațiile deschise - locuri de joacă pentru copii, în parcuri, în curțile școlilor și liceelor.

Adultul tânăr este cel mai expus la riscul de a deveni fumător. Potrivit studiului Centrul de Marketing și Prognoză Socială, vârsta medie la care românii încep să fumeze este de 19 ani, în condițiile în care 44% dintre respondenții fumători au devenit fumători în jurul vârstei de 18 ani, iar 36% între 18 și 20 de ani. În ceea ce privește interzicerea vânzării produselor din tutun în magazinele aflate la mai puțin de 250 de metri de școli, licee, universități și spitale, se remarcă o atitudine pozitivă din partea respondenților.

Astfel, 78% se declară pentru interzicerea vânzării în apropierea școlilor și liceelor, 69% în apropierea spitalelor și 66% în apropierea universităților, ceea ce denotă o atenție sporită pentru protejarea copiilor și a tinerilor în general, precum și a bolnavilor.

Potrivit studiului, 20% dintre respondenții nefumători sau foști fumători declară că locuiesc împreună cu cineva care fumează în interiorul locuinței, iar 11% sunt expuși la serviciu la fumul de țigară al colegilor mai mult de o oră pe zi.

De asemenea, 15% dintre foștii fumători susțin că au renunțat la fumat în ultimul an. Ca metode utilizate pentru renunțarea la fumat 94% dintre foștii fumători au afirmat că au renunțat brusc, printr-un efort de voință. Reducerea treptată a numărului de țigări a fost utilizată ca metodă de renunțare la fumat de doar 5% dintre foștii fumători.

"Grupa de vârstă 18 - 25 de ani manifestă rezistența cea mai mare la măsurile anti-fumat. Interzicerea fumatului în locații frecventate de aceștia (baruri și spațiile deschise ale universităților), cât și în mașina personală sau pe stradă sunt propuneri care se bucură de o susținere de până la 30% în cazul barurilor și 46% în cazul spațiilor deschise din universități", arată cercetarea.

Studiul a fost realizat de Centrul de Marketing și Prognoză Socială ([www.cmps.ro](http://www.cmps.ro)), la solicitarea Asociației React. Interviuurile au fost realizate telefonic, pe baza unui chestionar structurat (CATI). Colectarea datelor a avut loc în perioada 20 martie - 3 aprilie. Studiul a fost realizat pe un eșantion aleator de 1.067 de persoane, reprezentativ la nivel național pentru populația cu vârsta de 18 ani și peste. Marja de eroare este de plus/ minus 3%, la un nivel de încredere de 95%.

•

Un studiu de o importanta notabila este cel realizat in 2014 de catre echipa condusa de dr Magdalena Ciobanu, *Impactul economic al fumatului asupra sistemului public de sanatate din Romania in anul 2012*, "Analiză preliminară a cheltuielilor și veniturilor datorate fumatului" in anul 2014 (7).

În ceea ce privește evaluarea impactului economic pe care fumatul îl are asupra societății, atât din punct de vedere al creșterii mortalității și al scăderii anilor productivi de viață, cât și din perspectiva poverii financiare pe care o reprezintă fumătorii pentru familiile, anturajul, angajatorii lor și pentru serviciile de îngrijire a sănătății, studiile nu sunt foarte numeroase dar sunt, în schimb, foarte diverse. Metodologiile nu sunt încă standardizate datorită, în special, lipsei de informații statistice detaliate privind sistemul de sănătate și cel de asigurări sociale în numeroase țări. Totuși, instituții internaționale precum Organizația Mondială a Sănătății, Comisia Europeană, Banca Mondială dar și naționale au realizat analize ale costurilor induse de fumat asupra sistemului de sănătate sau societății (7).

În contextul implementării Strategiei MPOWER de combatere a consumului de tutun, dar și pentru a veni în sprijinul oamenilor de știință și autorităților, Organizația Mondială a Sănătății a publicat în 2011 un manual pentru evaluarea impactului economic al consumului de tutun care răspunde nevoilor oricărui cercetător care dorește să realizeze o analiză în acest domeniu.

Astfel, expresia "costul fumatului" este definită ca diferența dintre cheltuielile actuale de sănătate sau alte costuri, care se fac în contextul existenței fumatului, și costurile care s-ar fi înregistrat dacă oamenii nu ar fi fumat. Prin urmare, evaluarea costului fumatului se bazează pe o abordare de tip exces de cost.

### **De ce este important să cunoaștem costurile fumatului în sistemul de sănătate din România?**

Fumatul impune o povară economică enormă pentru societate, determinând boli atât la fumatori cât și la persoanele nefumătoare expuse fumului de tutun (fumatul pasiv). Bolile atribuibile fumatului conduc la creșterea nevoii de servicii de îngrijire a sănătății și în acest fel apare necesitatea acoperirii costurilor suplimentare suportate de sistemul de sănătate. De aceea fumatul este considerat "*cea mai importantă cauză EVITABILĂ de boală*". Înțelegerea poverii economice a fumatului, atât în termeni de costuri financiare cât și în termeni de ani de viață pierduți, poate fi de ajutor pentru a identifica soluții pentru a reduce impactul asupra societății.

Un studiu care să estimeze cheltuielile sistemului public de sănătate legate de bolile atribuibile fumatului din România este necesar și util atât pentru motivarea și documentarea unor intervenții de sănătate la nivel național, regional și local și stabilirea priorităților din sfera medico-socială ("*politici bazate informații reale, studii și pe dovezi*"), cât și pentru construirea sau adaptarea unor instrumente de cercetare internaționale care să fie utilizate în continuare astfel încât să se poată realiza o evaluare în timp a politicilor care privesc sănătatea. Cerințele economiei actuale impun efectuarea unor cercetări referitoare la costurile îngrijirilor medicale, consumul de medicamente, cheltuielile individuale și de la buget cu sănătatea, mai ales în raport cu efectele/rezultatele obținute. De aceea, oferind date economice în dinamică, se facilitează implementarea principiului de bună guvernare "*Sănătatea în toate politicile*".

Estimarea cheltuielilor și costurilor legate de fumat reprezintă o traducere a efectelor adverse ale fumatului asupra sănătății în termeni monetari (8). Astfel de estimări sunt utile pentru un număr de scopuri:

- măsurarea impactului fumatului asupra utilizării și finanțării serviciilor de sănătate;
- măsurarea impactului fumatului asupra productivității muncii populației;
- informarea decidenților politici și susținerea lor în adoptarea de intervenții economice, cum ar fi creșterea taxelor aplicate țigărilor sau alocarea de venituri suplimentare îngrijirii sănătății;
- pentru a ghida politica de planificare în sănătate și pentru a oferi un cadru economic pentru inițiativele ce vizează controlul consumului de tutun;
- pentru evaluarea programelor naționale de sănătate.

1. Strategia MPOWER a OMS curpunde măsurile esențiale și cost-eficiente care conduc la scăderea epidemiei tabagice:

Monitorizarea epidemiologică, Protecția față de fumul de țigară, Oferirea ajutorului pentru renunțarea la fumat, Avertizarea (Warn) privind efectele fumatului, Întărirea (Enforce) interzicerii publicității și promovării, Creșterea (Raise) taxelor.



Analiza impactului economic al fumatului poate fi făcută dintr-o perspectivă micro- sau macro-economică, în funcție de scopul urmărit, așa cum arată studiul menționat:

- *Perspectiva microeconomică* urmărește impactul bolilor și invalidităților provocate de fumat asupra unor entități economice precum guvernul/ agenții guvernamentale, întreprinderi, gospodărie individuală.

- *Perspectiva macroeconomică* analizează impactul agregat pe toți agenții economici, pentru a obține o evaluare socială.

Astfel, studiile de impact economic al fumatului pot urmări:

- Costuri, directe și indirecte, ale consecințelor biologice, sociale, de mediu, etc ale fumatului, obținute prin estimări ce utilizează date statistice agregate după anumite formule agreeate la nivel internațional;

- Cheltuieli, directe și indirecte, efectuate de cei care achită pentru îndreptarea consecințelor fumatului: sisteme de asigurări, bugetul statului, angajatori, membrii familiei, etc,

Din punct de vedere al afecțiunilor atribuibile fumatului, referința internațional recunoscută în domeniu este considerată cel de al 25 – lea Anniversary Report of the U.S. Surgeon General (US DHHS, 1989) care a identificat cu certitudine 26 de boli legate cauzal de fumat și care au condus la decese. Acest raport a fost revizuit în anul 2004 și urmat de un studiu de 4 ani realizat de American Cancer Society Cancer Prevention Study II (CPS-II), rezultând prima sinteză a lor, efectuată pe baza celor mai recente cercetări și studii științifice, care a fost publicată de Departamentul de Stat pentru Sănătate al SUA în 2014. În încercarea de a standardiza metodologia de calcul a costului fumatului, OMS a realizat un studiu la cererea statelor membre în care a propus o listă cu afecțiunile atribuibile fumatului, cu scopul de a avea indicatori de referință în măsurarea progreselor pe care statele urmau să le facă în combaterea epidemiei fumatului, prin aplicarea prevederilor Convenției Cadru Pentru Controlul Tutunului (9)

**Bolile atribuibile fumatului conform OMS, 2012 sunt următoarele:**

**Boli transmisibile, materno-fetale, perinatale și nutriționale**

Tuberculoză

Infecții respiratorii joase

**Boli netransmisibile**

**Neoplasm**

Trahee, bronhii, plămân

Alte tipuri de neoplasm

**Boli Cardiovasculare**

Boală Ischemică Cardiaca

Boală Cerebrovasculară (stroke)

Toate celelalte boli cardiovasculare

**Boli respiratorii**

Boală obstructivă pulmonară cronică

Toate celelalte boli respiratorii cronice

În anul 2012, a fost publicat un studiu referitor la costurile fumatului pentru sistemele de sănătate din Uniunea Europeană<sup>7</sup> realizat de GHK Consulting în asociere cu University of Exeter (UK) și Public Health Advocacy Institute (USA) pentru Comisia Europeană. Afecțiunile selectate nu au cuprins toate bolile atribuibile fumatului recomandate de OMS datorită neuniformității datelor

statistice existente în cele 27 de State Membre dar și pentru a se asigura o compatibilitate cu studiile anterioare ale lui Peto, studii ce au stat la baza analizei.

#### **Bolile atribuibile fumatului conform Studiului GHK-Comisia Europeană:**

Neoplasm	Boală Cerebrovasculară (stroke)
Trahee, bronhii, plămân	Boli Respiratorii
Aero-digestive: buze, cavitate orală, faringe, esofag	Boală obstructivă pulmonară cronică (BPOC)
Alte tipuri de neoplasm	Boli acute de căi respiratorii inferioare (astm și infecții)
Boli cardiovasculare	
Boală Ischemică Cardiacă	

**Marea Britanie este lider european în monitorizarea tuturor aspectelor legate de fumat, publicând anual rapoarte privind stadiul privind stadiul consumului de tutun. În Raportul privind fumatul publicat în 2013, bolile pentru care s-a calculat impactul economic au fost numeroase, un motiv fiind și acela că s-au luat în calcul doar spitalizările pentru respectivele boli și medicamentele prescrise pentru renunțarea la fumat, adică surse care permit ușor identificarea cheltuielilor.**

#### **Bolile atribuibile fumatului conform Smoking in England 2012:**

<b>Neoplasm</b>	Alte boli arteriale
Buze, cavitate orală, faringe	Ateroscleroză
Esofag	Anevrism Aortic
Gastric	<b>Boli respiratorii</b>
Pancreas	Boală obstructivă pulmonară cronică
Laringe	Alte boli respiratorii cronice
Trahee, bronhii, plămân	Gripă, pneumonie
Col uterin, uter	<b>Boli digestive</b>
Rinichi, pelvis	Ulcer gastric și duodenal
Vezica urinară	Boala Crohn
Leucemie Acută Mieloidă	Periodontită
Localizare nespecificată	<b>Alte boli</b>
<b>Boli Cardiovasculare</b>	Cataractă
Boală Ischemică Cardiacă	Fractură de șold
Boală Cerebrovasculară (stroke)	Avort spontan
Alte boli cardiace	

În urma acestor analize, s-a stabilit modelul adoptat în realizarea studiului:

- bazat pe recomandările OMS cuprinse în Manualul de evaluare a impactului fumatului asupra sistemelor de sănătate în funcție de datele statistice disponibile în România pentru anul 2012;
- perspectiva este una microeconomică: impactul asupra sistemului public de sănătate;
- forma de consum al tutunului studiată este fumatul de țigarete;

- bolile atribuibile fumatului au fost alese din lista generală a bolilor provocate de fumat definită de US-DHHS, în funcție de aportul la mortalitatea generală din România;
- fracțiunea atribuibilă fumatului pentru fiecare boală evaluată a fost calculată prin ”*abordarea bazată pe ratele de mortalitate*” propusă de OMS astfel încât Riscul Relativ de boală a fost calculat pe baza datelor de mortalitate;
- valoarea monetară a serviciilor de sănătate necesare diagnosticului și tratamentului bolilor atribuibile fumatului a fost calculată pe baza cheltuielilor efective realizate. Când acest lucru nu a fost posibil, s-au realizat estimări ale costului;
- veniturile pentru sistemul de sănătate ca urmare a consumului de tutun provin din contribuția pentru sănătate aplicată produselor din tutun și alcool (cunoscută sub numele de ”taxa pe viciu”) *Acest model a fost comparat cu cele folosite de alte țări și s-a concluzionat că, având în vedere situația epidemiologică și datele statistice existente pentru România, oferă cea mai bună estimare a costurilor fumatului posibilă în acest moment.*

**Din totalul sumei cheltuite pentru spitalizare în secții de acuti, 28% se datorează fumatului - adică ar putea fi evitată dacă oamenii ar renunța la tutun.**

•

Deși nu există o strategie națională care să reglementeze integrat domeniul, se poate menționa ca semnificativ sub aspectul rezultatelor înregistrate, Programul Național AntiFumat. Subprogramul național de combatere a consumului de tutun face parte din Programul național de promovare a sănătății și educație pentru sănătate. Prin intermediul acestui program sunt derulate o serie de activități menite să contribuie la reducerea numărului de persoane fumătoare din România.

Astfel, prin programul „Stop Fumat!” se asigură serviciile necesare terapiei renunțării la fumat (consiliere, tratament medicamentos, terapie comportamentală) de către medici și psihologi cu pregătire în domeniu.

Medicii realizează o evaluare a fumătorului din punct de vedere al gradului dependenței fizice și al bolilor asociate, o evaluare a nevoilor, problemelor și dorințelor fumătorilor, o consiliere comportamentală de bază și o determinare a CO<sub>2</sub>expirat. În final, dacă pacientul dorește și nu are contraindicații, se oferă unul dintre cele 3 medicamente recomandate de OMS și organizațiile profesionale din domeniu. Psihologii evaluează tipul și gradul dependenței psihologice și, în funcție de nevoile fumătorului, stabilesc un plan terapeutic cu elemente comportamentale și cognitive. Fumătorul decide dacă și de câte ori revine la psiholog pentru a învăța să aplice acest plan. Atât medicamentele, cât și consultațiile medicale și psihologice sunt gratuite, fiind asigurate de Ministerul Sănătății (10).

**Programul National Stop Fumat** a luat ființă în urmă cu 5 ani și este coordonat de Institutul de Pneumologie „Marius Nasta”. Programul, susținut cu ajutorul unei echipe de peste 60 de medici și psihologi prezenți la nivel local în peste 20 de orașe din România își

propune să ofere persoanelor care fumează platforma unui tratament complet (consiliere psihologică și tratament medicamentos) conform recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății și care se aplică în toate țările civilizate ale lumii (10).

Programul Național Stop Fumat include:

- *consiliere privind renunțarea la fumat;*
- *linia telefonică cu apel gratuit (cunoscută sub numele de Tel Verde);*
- *accesul la medicamente gratuite.*

Pentru a intra în program, pacienții trebuie să sune la Tel Verde: 0800 878 673 (apelabil gratuit doar din Romtelecom) sau la 021 3356920, ori să acceseze pagina de internet a programului pentru a afla unde se află cel mai apropiat medic specialist.

#### Obiective:

- Încurajarea renunțării la fumat prin acordarea tratamentului medicamentos persoanelor care doresc să renunțe la fumat (Programul “Stop Fumat”, având un buget de 500 000 lei)
  - Încurajarea renunțării la fumat prin oferirea de suport telefonic (Tel Verde “Stop Fumat”, având un buget de 124 870 lei). Principalele activități au fost:
    - consultație medicală și consiliere pentru tratamentul tabagismului
    - oferirea de informații generale, consiliere, monitorizare prin intermediul apelurilor telefonice la Tel Verde, forumului de pe site-ul [www.stopfumat.eu](http://www.stopfumat.eu), paginii de Facebook.
- Metodologia proiectului:
- persoanele care doreau să renunțe la fumat au primit tratament medicamentos gratuit (în primele 3 luni ale anului 2013) și ulterior prescripție medicală și monitorizare pe durata tratamentului. De asemenea, acestea au fost monitorizate

telefonic la 3 luni de la începutul tratamentului;

- persoanelor care doreau informații despre renunțarea la fumat li s-au furnizat răspunsuri specializate de către psihologi cu pregătire în domeniul tabagismului, iar celor care au fost în cursul procesului de renunțare li s-a oferit suport psihologic. Program de lucru: 5/7, 8.00-20.00

Rezultate obținute:

- 3884 persoane (fumători) care au beneficiat de consiliere în vederea renunțării la fumat
- 3374 persoane (fumători) au primit tratament medicamentos pentru dependența nicotinică
- 9996 apeluri telefonice

**Medicii și psihologii din programul Stop Fumat îi așteaptă pe toți cei care își doresc cu adevărat să facă un pas decisiv pentru îmbunătățirea sănătății lor abandonând**

**țigările, oferindu-le soluția demonstrată științific și prin proba timpului a fi eficientă: consiliere psihologică și tratament medicamentos! (10,11).**



PROIECTUL „NECENZURAT” , realizat de Agenția Națională Antidrog în cursul anului 2013 și publicat în 2014 în parteneriat cu Ministerul Educației Naționale a avut ca scop scăderea consumului de droguri în rândul elevilor și întârzierea trecerii de la consumul experimental de droguri la cel regulat, grupul țintă fiind constituit din adolescenții cu vârste cuprinse între 12 și 14 ani, aceasta fiind vârsta când aceștia pot începe să experimenteze drogurile (în special fumatul, consumul de alcool sau consumul de cannabis) (12).

Rezultate:

- 44 de județe au implementat proiectul
- 88 de clase participante la activități
- 2640 de elevi participanți la activități
- 22 de Case ale Corpului Didactic din țară au acreditat cursul



**Societatea Romana de Pneumologie si-a propus pentru intervalul 2015-2017 urmatoarele obiective (13):**

- ❖ *Demersuri pentru obținerea competenței în Tabacologie.*
- ❖ *Realizarea de parteneriate noi de colaborare cu alte asociații medicale, universități, specialități în special cu cele din domeniul asistenței fumătorilor cu categorii profesionale încă neabordate (psihologi, psihiatri, oncologi, nurse, obstetricieni, medici școlari, medicina muncii, etc.) precum și continuarea parteneriatelor inițiate deja cu alte societăți profesionale (SRC, SRMI, etc).*
- ❖ *Acordarea asistenței medicale specializate fumătorilor care doresc abandonarea fumatului.*
- ❖ *Organizarea de manifestări științifice prilejuite de Ziua Mondială fără fumat (31 mai) și Ziua Națională fără fumat (a 3-a zi de Joi din luna Noiembrie).*
- ❖ *Diseminarea și implementarea ghidului GREFA în activitatea curentă a membrilor SRP și a celorlalte societăți partenere.*
- ❖ *Actualizarea GREFA, cu elaborarea de ediții noi.*
- ❖ *Participarea în cadrul conferințelor locale și naționale ale SRP sau ale altor societăți medicale de diverse specialități cu lucrări de educație medicală din sfera tabacologiei.*

- ❖ *Continuarea demersurilor începute pentru introducerea noțiunilor despre renunțarea la fumat în curricula universitară și postuniversitară medicală.*
- ❖ *Elaborarea de materiale educative pentru cadrele medii privind prevenirea și tratamentul tabagismului*
- ❖ *Elaborarea de materiale educative pentru pacienții fumători (broșuri, pliante, clipuri video, DVD, etc.), pentru a putea fi distribuite în serviciile specializate de renunțare la fumat.*

In mai 2015, a avut loc **Conferinta Nationala de Tabacologie**, Editia a VI-a, având ca temă **“ROLUL FEMEII IN LIMITAREA FUMATULUI – ASUMARE, CAUZALITATE SI IMPACT”**

Tematica abordată pe parcursul desfășurării lucrărilor acoperă spectrul complex al afecțiunilor cu cauzalitate directă tabagismul, reprezentate de specialitățile: pneumologie, oncologie, alergologie, neonatologie, pediatrie, obstetrică-ginecologie, neurologie, cardiologie, chirurgie generală, toracică și cardiovasculară, anatomie patologică, medicină internă și medicină de familie (14).



### Consideratii finale (15,16,17,18)

- Fumatul este cea mai mare cauza evitabila de deces în Europa, responsabil pentru aproximativ 700 000 de decese pe an.
- UE dispune de o politică cuprinzătoare de combatere a tutunului, care include legislația privind publicitatea și sponsorizarea tutunului, și produse din tutun, sprijin pentru statele membre și creșterea gradului de conștientizare.
- La 3 aprilie 2014, UE a adoptat Directiva privind produsele din tutun (2014/40 / UE), cu norme privind fabricarea, prezentarea și vânzarea de tutun și produse conexe care se vor aplica în statele membre începând cu luna din mai 2016. Gama de produse pe care o acoperă, include țigări, tutun de pipă, trabucuri, țigări de foi, tutun fara fum, țigări electronice și produse pe bază de plante pentru fumat.

*Unele caracteristici ale directivei sunt:*

- interzicerea aromelor,
- introducerea de avertismente de sanatate combinate (imagine și text) care acopera 65% din partea din față și din spate a pachetelor de tutun,
- interzicerea elementelor de promovare pe produse din tutun,
- urmărirea la nivelul UE pentru a combate comerțul ilicit cu produse din tutun.



Fumătorii din toate țările UE mai au încă acces gratuit la **iCoach**, o platformă digitală de instruire menită să îi ajute pe fumători să se lase de fumat în ritmul care li se potrivește, fie imediat, fie în viitorul apropiat. iCoach, care a reprezentat motorul campaniei Comisiei Europene "Ex-fumătorii sunt de neoprit" (2011-2013), ofera asistență în limba maternă, prin intermediul Facebook. În perioada iunie 2011 - mai 2013, s-au înscris pe iCoach 380.819 de cetățeni europeni din care 22.325 români, iar peste 40 la sută din utilizatorii europeni au declarat că au renunțat la fumat după trei luni de utilizare a platformei.

## **LEGISLATIE - in vigoare (19)**

privind modificarea anexei nr. 1 la Legea nr. 42/1993 privind accizele la produsele din import și din țară, precum și impozitul la țigăiul din producția internă și gazele naturale (publicat în Monitorul Oficial al României nr 102 din 1994-04-21).

Lege 132 1995 pentru aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 23/1995 privind instituirea sistemului de marcare pentru țigăre, produse din tutun și băuturi alcoolice (publicat în Monitorul Oficial al României nr 301 din 1995-12-29).

Lege 133 1997 privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 17/1997 pentru modificarea și completarea Ordonanței Guvernului nr. 23/1995 privind instituirea sistemului de marcare pentru țigăre, produse din tutun și băuturi alcoolice (publicat în Monitorul Oficial al României nr 161 din 1997-07-18).

Lege 349 2002 **pentru prevenirea și combaterea efectelor consumului produselor din tutun (publicat în Monitorul Oficial al României nr 435 din 2002-06-21).**

### **In 2015 a aparut Proiectul de modificare a legii 349/2002:**

AMENDAMENTE propuse la Propunerea legislativă pentru modificarea Legii nr. 349/2002 pentru prevenirea și combaterea efectelor consumului produselor din tutun /2015.

Actualele prevederi ale art. 3 nu protejează cetățenii de efectele toxice ale fumului rezultat din arderea produselor din tutun ca urmare a fumatului în spații închise deoarece nu se poate realiza separarea completă a spațiilor în care se fumează astfel încât fumul toxic să nu contamineze restul spațiului închis.

În plus, actualele prevederi oferă posibilitatea ca în barurile, discotecile, restaurantele și alte spații publice cu destinație similară cu suprafață mai mică de 100 mp să fie permis



fumatul fără nicio restricție, astfel încât expunerea angajaților și a clienților este foarte mare.

Datele ultimului Eurobarometru realizat în 2012 arată că românii au cea mai mare expunere la fum de tutun la locul de muncă dintre toți europenii: doar 38% dintre români raportează că niciodată sau aproape niciodată nu sunt expusi la fum de tutun la locul de muncă, față de media europeană de 72%.

De asemenea, în spațiile de relaxare se fumează nestingherit în continuare, deși ar trebui să existe spații special amenajate pentru fumat: 33%, respectiv 54% dintre cetățenii adulți afirmă în 2012 că se fumează în restaurante, respectiv baruri.

Cea mai categorică dovadă a faptului că actuala reglementare a fumatului în spațiile publice închise nu este funcțională și nu protejează cetățenii și angajații, este creșterea în 2012 față de 2009 a procentelor celor care afirmă că se fumează în restaurante, respective baruri, cu 2%, respectiv 5%, conform Eurobarometrului 2012.

Menționăm că anul 2009 este anul în care s-a introdus noua reglementare a fumatului în spații publice închise prin permiterea creării de "spații pentru fumat" și a "barurilor în care este permis fumatul".

"Soluția" acceptării unor spații pentru fumat în interiorul clădirilor nu a funcționat nici în România, în ultimii 7 ani, așa cum nu a funcționat în nicio altă țară.

#### *Argumente legale, privind protecția nefumătorilor:*

Drepturile de care se bucură persoanele sunt consacrate expres și protejate prin dispoziții exprese prevăzute în acte normative cu putere de lege, în principal în Constituția României și în convențiile privind drepturile omului ratificate de România.

În condițiile de mai sus, forma actuală a Legii 349/2002, care permite amenajarea de spații de nefumători este o anomalie (se oferă protecție legală pentru exercitarea unui drept care nu există din punct de vedere legal) sau declararea unor întregi localități publice ca fiind de fumători (fie limitând libertatea de mișcare a nefumătorilor, fie afectând dreptul lor la viață și dreptul la sănătate) este o anomalie juridică, care trebuie să dispară.

Propunerea de amendare a legii privește interzicerea completă a fumatului în toate spațiile publice închise, în spațiile închise de la locul de muncă și în spațiile destinate prin excelență copiilor și adolescenților, și nu doar restrângerea fumatului în aceste locuri (astfel cum este în actuala formă a legii) sau doar în instituțiile publice (astfel cum era propusă inițial în proiectul de lege).

Se introduc definiții ale spațiilor în care urmează a fi interzis fumatul în conformitate cu prevederile Ghidului de implementare a articolului 8 din Convenția Cadru pentru Controlul Tutunului privind protecția față de expunerea la fum de tutun, și în acord cu Legea 319/2006 privind protecția și securitatea muncii.

Prin definirea cât mai largă a spațiilor în care fumatul este interzis se are în vedere evitarea apariției unor „excepții” care ar putea împieta asupra aplicării legii astfel încât unele categorii de cetățeni să fie discriminate din punct de vedere al asigurării protecției sănătății. O atenție specială este acordată spațiilor în care copiii își petrec timpul liber, indiferent dacă spațiile sunt în aer liber sau închise, pentru a-i proteja atât de efectul toxic al fumului de tutun cât și de posibila asociere a comportamentului de fumător al adulților cu activități recreative să crească protecția populației față de efectele nocive ale fumului de tutun.

În penitenciarele de maximă siguranță, în celule stă doar un singur deținut, motiv pentru care, dacă fumează, nu afectează niciun alt cetățean și nici gardienii.

Unitățile de învățământ necesită o abordare la fel de strictă din punct de vedere al interdicției fumatului ca și unitățile medicale deoarece oamenii încep să testeze primele țigări în timpul gimnaziului și liceului, și devin fumători zilnici în timpul studiilor universitare.

Consumul de țigări de foi și cigarillos este încurajat de comercializarea la bucată deoarece astfel se obține reducerea prețului per bucată, ceea ce favorizează consumul acestor produse care, conținând cantități crescute de nicotină, gudron și monoxid de carbon, facilitează instalarea dependenței de nicotină și apariția efectelor negative.

În plus, interdicția vânzării la bucată doar a țigaretelor este de natură a crea condiții discriminative de comerț.

Comercializarea produselor din tutun în interiorul sau în apropierea unităților medicale și de învățământ facilitează accesul persoanelor bolnave, respectiv al minorilor și al tinerilor la aceste produse.

Deoarece fumatul poate agrava bolile și afectează vindecarea/ recuperarea, este recomandat ca accesul persoanelor bolnave la aceste produse să fie cât mai limitat. Astfel, se propune interzicerea comercializării produselor din tutun în interiorul tuturor instituțiilor și unităților medicale, indiferent de tipul lor.

Interdicția comercializării la o distanță mai mică de 250 metri față de orice punct de acces se aplică doar spitalelor deoarece în aceste unități medicale pacienții petrec mai mult timp și astfel ar putea părăsi incinta spitalului pentru a-și procura produsele din tutun. În plus, deoarece multe cabinete și policlinici medicale se află în zone rezidențiale, calculul distanței de 250 metri ar fi dificil de realizat, ceea ce ar împieta asupra implementării legii, fără a obține un beneficiu semnificativ din punct de vedere al sănătății publice deoarece pacienții nu petrec mult timp în aceste unități medicale.

Este necesar a se interzice comercializarea produselor din tutun în toate unitățile de învățământ.

Prezenta lege stabilește unele măsuri privind prevenirea și combaterea consumului produselor din tutun, prin interzicerea completă a fumatului în toate spațiile publice închise, în spațiile închise de la locul de muncă și în spațiile de joacă pentru copii, prin inscripționarea pachetelor cu produse din tutun, prin desfășurarea de campanii de

informare și educare a populației, informarea consumatorilor cu privire la produsele din tutun pe care urmează să le achiziționeze, prin indicarea în produsele finale a conținutului de gudron, nicotină și monoxid de carbon, prin unele măsuri privind utilizarea ingredientelor pentru produsele din tutun, având ca scop protejarea sănătății persoanelor fumătoare și nefumătoare de efectele dăunătoare ale fumatului, prevenirea răspândirii fumatului în rândul minorilor și asigurarea unui nivel adecvat al calității vieții populației din România. Au fost definite „spatiile”.

Prin *spațiu public închis* se înțelege orice spațiu accesibil publicului sau destinat utilizării colective, indiferent de forma de proprietate ori de dreptul de acces, care are un acoperiș, plafon sau tavan și este delimitat de cel puțin un perete, indiferent de natura acestora sau de caracterul temporar sau permanent; prin *spațiu închis de la locul de muncă* se înțelege orice spațiu care are un acoperiș, plafon sau tavan și care este delimitat de cel puțin un perete, indiferent de natura acestora sau de caracterul temporar sau permanent, aflat într-un loc de muncă astfel cum este definit în Legea 319/2006 privind protecția și securitatea muncii.

Se interzice fumatul în spațiile publice închise, spațiile închise de la locul de muncă, mijloacele de transport în comun, spațiile pentru copii, cu excepția celulelor pentru deținuți din penitenciarele de maximă siguranță)

Se interzice complet fumatul în instituțiile și unitățile medicale și în cele de învățământ, de stat și private.

Se interzice comercializarea produselor din tutun în instituțiile și unitățile medicale și de învățământ, de stat și private.

Se interzice comercializarea cu amănuntul a produselor din tutun la o distanță mai mică de 250 metri față de orice punct de acces în spitale și în unități de învățământ. Distanța se va măsura pe drumul rutier cel mai scurt.

Persoanele responsabile din instituțiile și unitățile care administrează spațiile menționate conform art. 2 lit. m), n), n1) și n<sup>2</sup>) vor elabora și vor pune în aplicare regulamente interne pentru aplicarea articolului 3, alineatele (1) și (1<sup>1</sup>), inclusiv prin prevederea încălcării ca abatere disciplinară gravă și marcarea spațiilor menționate cu indicatoare prin care să se indice "Fumatul interzis" și folosirea simbolului internațional, respectiv țigareta barată de o linie transversală.

**Potrivit propunerii legislative, se interzice complet fumatul în spațiul autorităților și instituțiilor publice centrale și locale, ale instituțiilor și unităților de învățământ, precum și în unitățile sanitare de stat și private.**

- ❖ **legea privind interzicerea fumatului în spațiile publice va intra în vigoare începând cu anul viitor, 2016.**



Campaniile organizate în ultimii ani și-au propus să conștientizeze anual populația cu privire la efectele nocive ale tutunului și în același timp să încurajeze promovarea unui stil de viață sănătos. Astfel, în anul 2014 campania de celebrare a Zilei Naționale fără Tutun s-a desfășurat sub sloganul „**Alege să fii sănătos! Alege să nu fumezi!**”, cu participarea a 14 Direcții de Sănătate Publică județene care au organizat diverse activități în cadrul cărora au fost distribuite pliante, broșuri, postere și au fost prezentate materiale informative în format electronic.

Ca activități mai importante amintim:

- Organizarea și desfășurarea unui wokshop „Beneficiile renunțării la fumat” în parteneriat cu Liga Studenților Bacău în cadrul Evenimentului „Studențiada 2014” - informare, prelegere, prezentare PPT-uri, demonstrație, sesiune de întrebări și răspunsuri, consiliere, distribuire de materiale informative(DSP Bacău);



- Activitati de parteneriat cu Inspectoratul Scolar Judetean Buzau pentru organizarea de actiuni educative tematice antidrog, inclusiv distribuirea de materiale in format electronic pe site-ul institutiei I.S.J-Bz pentru comunitatile educative si scolare arondate I.S.J-Bz si organizarea de actiuni in perioada campaniei (DSP Buzau);
- Actiune de IEC pe tema fumatul sau sanatatea desfasurata la Liceul Tehnoton unde au participat aproximativ 120 de elevi din clasele a IX- a si a X-a. In cadrul activitatii au avut loc discutii libere pe aceasta tema, a fost proiectat un film, au fost realizate determinari ale monoxidului de carbon din aerul exhalat la fumatori si au fost distribuite materiale informatinale pe aceasta tema (DSP Iasi);
- Derularea în parteneriat cu CPECA Neamț a proiectului “Sădește convingeri sănătoase” la Colegiul Tehnic din Piatra Neamț - 26 de activitati de informare - educare a elevilor (DSP Neamt);



- Prezentarea efectelor fumatului la deținuții minori din cadrul Centrului de Reeducare pentru Minori Buziaș; determinarea monoxidului de carbon în aerul expirat la elevii fumători cu aparatul Bedfont Micro SmokerLyzer (DSP Timis);



- Instruirea mediatorilor sanitari și asistenților medicali comunitari din județ cu privire la efectele nocive ale fumatului și riscurile consumului de tutun pentru a informa populația generală în acțiunile pe care aceștia urmează să le desfășoare; amenajarea unei expoziții cu materiale informative în holul Spitalului Clinic Județean de Urgență Tg.Mureș (DSP Mureș);
- Acțiuni de informare prin expuneri, sfaturi și recomandări medicale în rândul elevilor și tinerilor asupra consecințelor consumului de tutun precum și importanța prevenirii consumului de tutun; amenajarea unei expoziții cu materiale informative și demonstrative în holul Policlinicii Alexandria (DSP Teleorman).

**Dr Elena Lungu, medic primar, sef sectie, coordonator PNV**

**Asist.soc.principal, CS, Oana Catalina Barna**

## **BIBLIOGRAFIE**

1. [http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/ebs/ebs\\_429\\_fact\\_ro\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_429_fact_ro_en.pdf)

2. [http://www.ana.gov.ro/rapoarte%20nationale/RN\\_2013.pdf](http://www.ana.gov.ro/rapoarte%20nationale/RN_2013.pdf)
3. <http://www.espad.org/romania#>
4. Directiva 2014/40/UE a Parlamentului European și a Consiliului European din 3 aprilie 2014: [http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/dir\\_201440\\_ro.pdf](http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/dir_201440_ro.pdf)
5. [http://www.arps.ro/documente/fumat/raport\\_femei\\_fumatoare\\_01.pdf](http://www.arps.ro/documente/fumat/raport_femei_fumatoare_01.pdf)
6. <http://cmps.ro/2015/04>
7. [http://www.aureliacristea.ro/uploads/files/Studiul\\_final\\_print.pdf](http://www.aureliacristea.ro/uploads/files/Studiul_final_print.pdf)
8. Ghiduri de implementare ale Convenției-cadru pentru controlul tutunului:  
[http://www.who.int/fctc/guidelines/adopted/guidel\\_2011/en/](http://www.who.int/fctc/guidelines/adopted/guidel_2011/en/)
9. Convenția Cadru pentru Controlul Tutunului:  
[http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/dir\\_201440\\_ro.pdf](http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/dir_201440_ro.pdf)
10. <http://www.stopfumat.eu/index.php?s=page&id=1>
11. <https://www.facebook.com/StopFumatului>
12. [http://www.ana.gov.ro/rapoarte%20nationale/RO\\_RN\\_2014.pdf](http://www.ana.gov.ro/rapoarte%20nationale/RO_RN_2014.pdf)
13. <http://www.srp.ro/Tabacologie/default.aspx>
14. <http://www.srp.ro/Tabacologie/a6aconferinta.aspx>
15. EU tobacco policy:  
[http://ec.europa.eu/health/tobacco/policy/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/tobacco/policy/index_en.htm)
16. [http://ec.europa.eu/health/tobacco/eurobarometers/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/tobacco/eurobarometers/index_en.htm)
17. [http://ec.europa.eu/health/tobacco/products/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/tobacco/products/index_en.htm)
18. Indicative implementation plan of the Tobacco Products Directive:  
[http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/implementation\\_plan\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/implementation_plan_en.pdf)
19. Monitorul Oficial al României