



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



CENTRUL REGIONAL DE  
SĂNĂTATE PUBLICĂ CLUJ

DSPJ

## ANALIZA DE SITUAȚIE

### ZIUA NAȚIONALĂ FĂRĂ TUTUN 2019

« Pentru sănătate spune **NU** consumului de tutun ! »

În scopul sensibilizării populației României referitor la beneficiul renunțării la fumat, Guvernul României, în temeiul art. 107 alin. (2) din Constituție și al art. 8 din Legea nr. 349/2002 pentru prevenirea și combaterea efectelor consumului produselor din tutun, a adoptat Hotărârea 1270/2002, prin care, cea de-a 3-a zi de joi a lunii noiembrie se declară “Ziua Națională fără Tutun”. Campania reprezintă o oportunitate pentru creșterea gradului de conștientizare în rândul populației privind efectele nocive ale consumului de tutun și ale fumatului pasiv, cu scopul prevenirii inițierii consumului, precum și pentru descurajarea utilizării tutunului sub orice formă.

#### Fumatul în contextul pandemiei COVID-19

**Fumatul reprezintă un factor de risc suplimentar atât pentru infectarea cu virusul SARS-CoV 2 cât și în dezvoltarea unor forme de boală cu simptomatologie mai severă și prognostic mai rezervat.**

Această afirmație este susținută de date ale Organizației Mondiale a Sănătății, Centrului pentru Prevenirea și Controlul Bolilor, SUA, precum și articole din literatura de specialitate.

##### I. Fumatul, factor de risc pentru infectarea cu virusul SARS-COV-2

a. Mecanismul susceptibilității crescute la infecții la fumători este multifactorial și include modificarea apărării structurale și imunologice ale gazdei.

i. Modificări structurale: Fumul de tutun și multe dintre componentele sale produc modificări structurale în căile respiratorii. Aceste modificări includ permeabilitatea crescută a mucoasei, afectarea clearance-ului mucociliar, modificări ale aderenței agentului patogen, întreruperea epiteliului respirator și inflamație peribronșică și fibroză.

ii. Mecanisme imunologice: fumatul slăbește funcția celulelor imune de apărare a organismului și producerea de anticorpi la oameni și animale<sup>1</sup>.

b. Fumătorii sunt supuși unui risc mai ridicat de infecție cu virusul SARS-CoV-2 pe cale orală, atunci când fumează țigări (respectiv ating țigara cu mâna neingienizată, apoi duc țigara la gură) sau alte produse din tutun<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> <https://untobaccocontrol.org/kh/waterpipes/covid-19/>

<sup>2</sup> <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/resources-for-tobacco-use-control-as-part-of-covid-19-response>



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



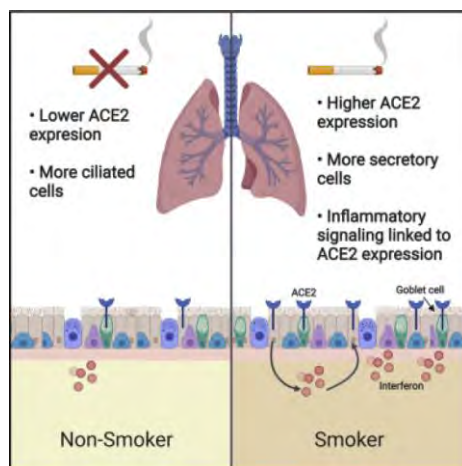
DSPJ

CENTRUL REGIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ CLUJ



## II. Fumatul, factor de risc pentru dezvoltarea unor forme de boală cu simptomatologie mai severă și prognostic mai rezervat<sup>3</sup>

a. Fumul de țigară stimulează expresia receptorilor ACE2 pentru SARS-CoV-2, din tractul respirator<sup>4</sup>; fumătorii prezintă în mod constant niveluri mai ridicate ale receptorului SARS-CoV-2 ACE2 în căile respiratorii. Această reglare ascendentă este probabil mediată de expansiunea celulelor secretoare ACE2 cauzate de expunerea cronică la fum. Supraabundența ACE2 în plămâni fumătorilor poate explica parțial de ce fumătorii sunt semnificativ mai predispuși să dezvolte infecții severe cu SARS-CoV-2 care necesită intervenții medicale agresive (Guan și colab., 2020, Patanavanich și Glantz, 2020, Qi și colab. 2020, Zhao și colab. 2020a). Mai mult, întrucât renunțarea la fumat este asociată cu o scădere a expresiei ACE2, este posibil ca renunțarea la țigări să reducă susceptibilitatea la fatalități cauzate de COVID-19.



<sup>3</sup><https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html#smoking>

<sup>4</sup><https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1534580720304019>



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



CENTRUL REGIONAL DE  
SĂNĂTATE PUBLICĂ CLUJ

DSPJ

b. O analiză sistematică a literaturii de specialitate a concluzionat faptul că există dovezi tot mai clare cu privire la asocierea între fumat, severitatea COVID-19 și prognosticul bolii, această asociere fiind semnificativă din punct de vedere statistic<sup>5</sup>.

c. Conform OMS, care prezintă în cadrul unui articol științific de sinteză rezultatele unor meta-analize și revizii sistematice ale literaturii, fumatul este asociat cu o severitate crescută a bolii și cu decesul la pacienții spitalizați cu COVID-19<sup>6</sup>.

**Așadar, conform dovezilor prezentate mai sus și CONTRAR rezultatelor unor studii preliminare<sup>7,8</sup>, conform cărora fumatul ar putea avea un oarecare efect protector împotriva infecției cu SARS-CoV-2, la momentul actual, consensul științific la nivel mondial pledează pentru renunțarea la fumat în scopul prevenirii contractării noului coronavirus și scăderii probabilității de dezvoltare a unor forme de boală cu simptomatologie severă și prognostic rezervat<sup>9,10,11</sup>.**

## I. Date statistice la nivel global, european și național privind consumul de tutun

### a. La nivel global

Cauză principală de deces, boală și sărăcie, epidemia de tutun este una dintre cele mai mari amenințări la adresa sănătății publice cu care s-a confruntat lumea, cauzând anual decesul a peste 8 milioane de persoane. Mai mult de 7 milioane din decese sunt rezultatul direct al consumului de tutun, în timp ce aproximativ 1,2 milioane sunt rezultatul expunerii nefumătorilor la fumul de tutun ambiental – fumatul pasiv (1, 2). Tutunul este singurul produs consumat legal care poate ucide până la jumătate din cei care îl folosesc ca atare. Cu toate acestea, consumul de tutun este frecvent în întreaga lume datorită prețurilor relativ scăzute, a comercializării agresive și răspândite, a lipsei de conștientizare privind pericolele sale și a politicilor publice de control diverse și inconsistente (3). Costul total al fumatului (cheltuielile de sănătate și pierderile de productivitate) se cifrează la peste 1.400 miliarde de dolari, reprezentând echivalentul a 1,8% din produsul intern brut (PIB) anual al lumii. Aproape 40% din aceste costuri apar în țările în curs de dezvoltare, amplificând povara substanțială pe care o resimt aceste state (4, 5).

### b. La nivel european

Prevalența consumului de tutun în regiunea europeană a OMS (29% pentru populația  $\geq 15$  ani), este cea mai mare, comparativ cu restul regiunilor, indicatorul fiind mai mare în cazul sexului masculin (6). Consumul anual de țigarete per capita la persoanele cu vârsta  $\geq 15$  ani în 2016 a fost cel mai ridicat în statele CSI, Grecia, Slovenia, Belgia și Cehia ( $>2000$  țigări), în timp ce în Peninsula Scandinavă, Islanda, Franța și Marea Britanie a fost cel mai scăzut ( $<1000$  țigarete). În România consumul înregistra un număr de 1500 - 2000 țigarete. Anual, 650 000 de europeni mor din cauza bolilor asociate tutunului, dintre care 79 000 prin fumat pasiv (7). Euro-sinoptica prevalenței fumatului la persoanele de gen masculin  $\geq 15$  ani înregistra cele mai ridicate valori în statele CSI, Grecia și Bulgaria cu  $>40\%$  fumători, în timp ce țările

<sup>5</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7336902/>

<sup>6</sup> <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/smoking-and-covid-19>

<sup>7</sup> <https://www.geios.com/read/FXGQSB>

<sup>8</sup> [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7236870/pdf/11739\\_2020\\_Article\\_2361.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7236870/pdf/11739_2020_Article_2361.pdf)

<sup>9</sup> <https://www.euronews.com/2020/05/07/covid-19-and-smoking-what-does-the-who-say>

<sup>10</sup> <https://www.who.int/news/item/11-05-2020-who-statement-tobacco-use-and-covid-19>

<sup>11</sup> <https://ebm.bmj.com/content/ebmed/early/2020/08/11/bmjebm-2020-111492.full.pdf>



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



DSPJ

CENTRUL REGIONAL DE  
SĂNĂTATE PUBLICĂ CLUJ

scandinave prezentau cel mai scăzut procent, <20%. Conform Eurobarometrului 2017, realizat de Comisia Europeană și publicat cu ocazia Zilei Mondiale fără Tutun, în România consumul de tutun se menține încă relativ ridicat, cu o prevalență a fumatului de 28% în rândul celor cu vârsta >15 ani, aproape de media europeană (26%). Tabelul 1 prezintă impactul fumatului în morbiditatea și mortalitatea prin boli cheie.

**Tabel 1. Ponderea îmbolnăvirilor și rate de mortalitate atribuite fumatului în regiunea OMS europeană.**

|                                    | Morbiditate (%) |           | Mortalitate* (rate) |              |
|------------------------------------|-----------------|-----------|---------------------|--------------|
|                                    | Barbați         | Femei     | Barbați             | Femei        |
| Boli cronice netransmisibile (NCD) |                 | 28        | 7                   |              |
| Boli cardiovasculare               |                 | 25        | 6                   | 396,4        |
| Accident vascular cerebral         |                 | 21        | 5                   | 89,4         |
| Infarct miocardic acut             |                 | 26        | 6                   | 193,5        |
| Alte boli cardiovasculare          |                 | 27        | 9                   |              |
| Boli maligne                       |                 | 41        | 10                  | 201,8        |
| Cancer bronhopulmonar              |                 | 92        | 62                  | 53,3         |
| Boli respiratorii                  |                 | 63        | 37                  | 67,5         |
| BPOC                               |                 | 79        | 54                  | 39,8         |
| Boli transmisibile                 |                 | 23        | 12                  | 16,6         |
| Tuberculoza                        |                 | 30        | 5                   | 5,4          |
| <b>TOTAL</b>                       |                 | <b>25</b> | <b>7</b>            | <b>932,5</b> |

\* Mortalitate standardizată cu vârsta rate la 100000. Sursa: WHO (8,9)

### c. În România

#### CONSUMUL DE TUTUN LA ADULȚI

**Eurobarometrul 2017** situează România pe locul 9 în Uniunea Europeană, alături de Cipru, Austria, Slovenia și Spania în ceea ce privește consumul de tutun. Deși fumează mai puțin decât grecii (37%), bulgarii și francezii (36%), românii consumă considerabil mai mult tutun decât suedezii (7%) și englezii (17%). Raportul european arată că procentul tinerilor care se apucă de fumat, respectiv cei din categoria de vârstă 15 - 24 de ani, a crescut de la 25%, cât era în 2014, la 29% în 2017 (10).

**Conform Studiului Global privind Tutunul la Adulți (GATS) 2018**, în România 2018, 30,7% (5,63 de milioane) dintre adulții cu vârsta de minimum 15 ani (40,4% bărbați și 21,7% femei) au consumat curent (zilnic sau mai puțin frecvent decât zilnic) tutun sub orice formă [pentru fumat, tutun fără fum și produse cu tutun încălzit (11,12)]. Per total, 30,2% adulți (5,6 milioane, 39,2% dintre bărbați și 21,5% dintre femei) au fumat tutun în mod curent (Tabel 2). O treime din fumătorii români (33,5%) au fost adulți tineri, din grupa de vârstă 15-24 de ani. 5 milioane de adulți s-au declarat fumători curenți zilnic (3,2 milioane bărbați și 1,8 milioane de femei). Dintre fumătorii curenți zilnic, 71,5% fumează în primele 30 de minute de la trezire. Vârsta medie de inițiere a consumului de tutun, între persoanele în vârstă de 20-34



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



DSPJ

CENTRUL REGIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ CLUJ

ani, care au fost sau sunt fumători curenți zilnic a fost 17,9 ani (17,7 ani în rândul bărbaților și 18,3 ani în rândul femeilor).

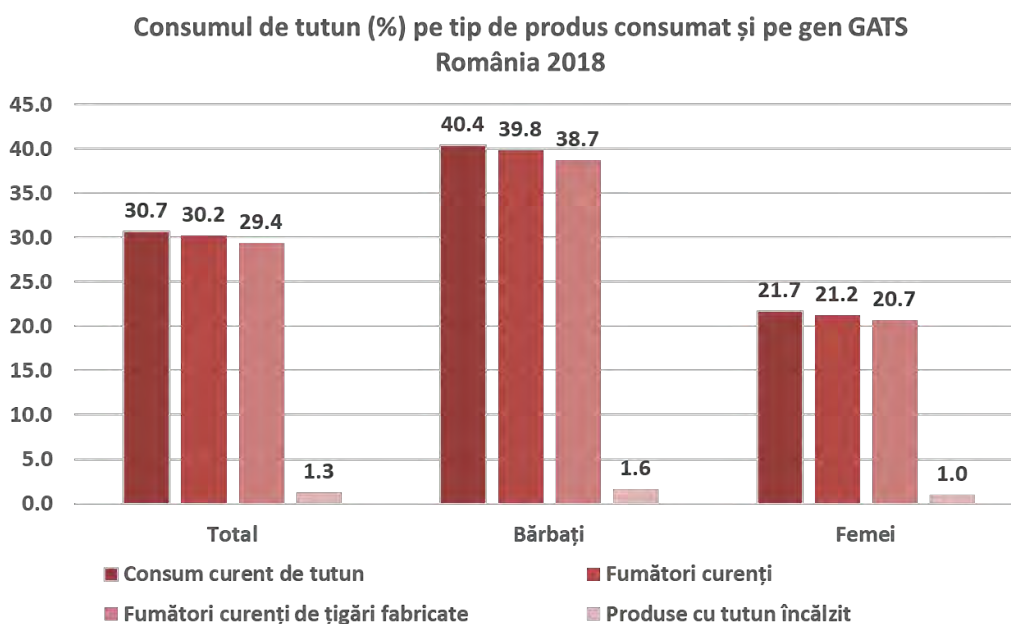
În general, 30,0% (5,5 milioane) dintre adulți s-au declarat fumători curenți de țigări (39,5% dintre bărbați și 21,2% dintre femei). Aceștia consumă în medie 16,5 țigări pe zi (bărbații 18,1, femeile 13,7). Mai mult de patru din zece români în vârstă de cel puțin 15 ani au fumat 20 sau mai multe țigări pe zi.

30,1% dintre adulții români cu vârsta  $\geq 15$  ani, au auzit cel puțin o dată de produse cu tutun încălzit, 4,3% dintre adulți au consumat vreodată produse cu tutun încălzit, iar 1,3% au fost consumatori curenți. Între adulții care au consumat măcar o dată produse din tutun încălzit, vârsta medie de inițiere a fost de 29,6 ani.

Cele trei motive principale pentru consumul produselor cu tutun încălzit (în rândul celor care au consumat măcar o dată astfel de produse) au fost: "Pot fi consumate în momentele și în locurile în care fumatul de tutun nu este permis" (79,0%), "Pentru că îmi place" (67,9%), și "Sunt mai puțin dăunătoare decât fumatul" (62,1%).

**Tabel 2. Statusul privind fumatul populației cu vârsta  $\geq 15$  ani, conform GATS 2018**

| Statusul privind fumatul             | Total    | Bărbați | Femei   |
|--------------------------------------|----------|---------|---------|
| <i>Număr (mii)</i>                   |          |         |         |
| Fumători curenți                     | 5,574.6  | 3,554.5 | 2,020.1 |
| Fumători zilnic                      | 5,047.4  | 3,266.1 | 1,781.2 |
| Fumători ocazional                   | 527.2    | 288.3   | 238.9   |
| Fumători ocazional, foști zilnic     | 225.4    | 126.8   | 98.6    |
| Fumători ocazional, niciodată zilnic | 301.8    | 161.5   | 140.3   |
| Nefumători                           | 12,877.8 | 5,384.8 | 7,492.9 |
| Foști fumători zilnic                | 1,610.4  | 1,030.5 | 579.8   |
| Niciodată fumători                   | 11,267.4 | 4,354.3 | 6,913.1 |
| Foști fumători ocazional             | 689.3    | 321.2   | 368.1   |
| Niciodată fumători                   | 10,578.1 | 4,033.1 | 6,545.0 |



**Figura 1. Consumul de tutun (%) pe tip de produs consumat și pe gen GATS România 2018**



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



DSPJ

CENTRUL REGIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ CLUJ

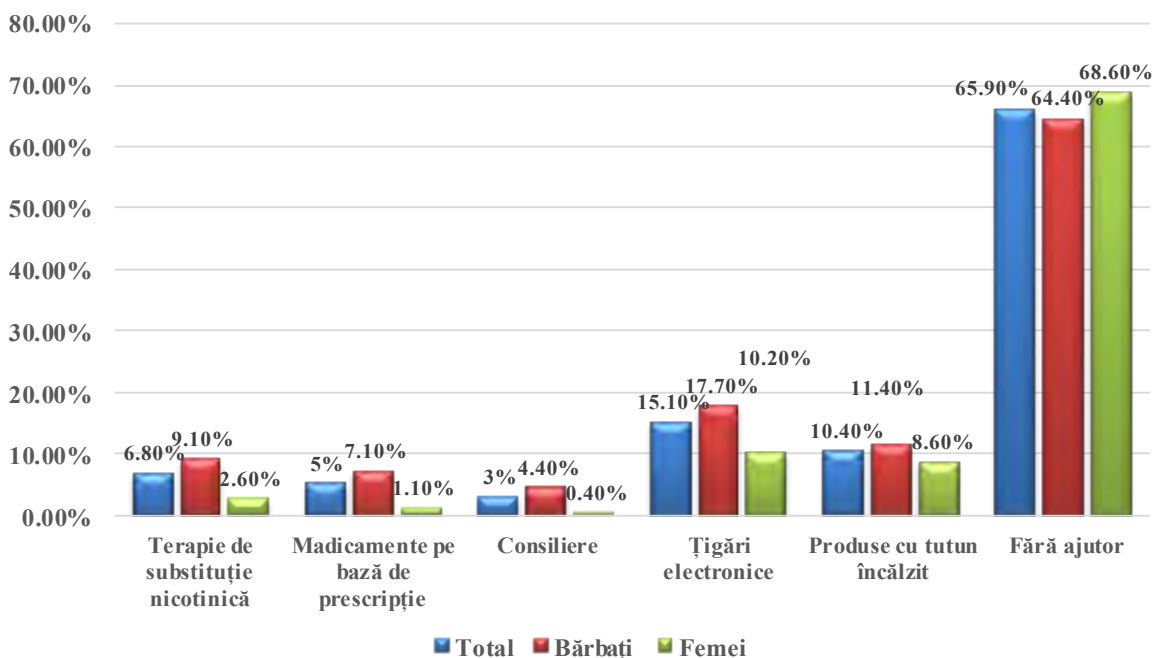
În general, 76,5% dintre adulții români cu vârsta  $\geq 15$  ani, au auzit vreodată de țigarete electronice, 11,3% le-au folosit măcar o dată, iar 3,4% au fost consumatori curenți ai acestor produse. Între adulții care au consumat măcar o dată țigarete electronice, vârsta medie de inițiere a fost de 31,8 ani. Principalul motiv citat pentru utilizarea acestor produse (printre adulții care au folosit curent e-țigarete) au fost : "Pot fi consumate în momentele și în locurile în care fumatul nu este permis" (63,9%), urmat de "Să renunț la fumat" (59,3%).

Aproape un sfert (23,8%) din fumători (fumători curenți și foști fumători care au renunțat în ultimul an) au avut o tentativă de a renunța în ultimele 12 luni (24,4% dintre bărbați și 22,7% dintre femei). Pe medii de proveniență, 23,1% din fumătorii din zone urbane și 24,8% dintre cei din zone rurale au încercat să se lase de fumat.

Dintre fumătorii care au fost la medic în ultimele 12 luni, 76,2% au fost întrebați despre istoricul lor privind fumatul, iar 57,1% dintre ei au fost sfătuiți de către un cadru medical să renunțe la fumat (58,5% dintre bărbații fumători și 55,4% dintre femei). Proporția celor cărora li s-a recomandat să renunțe la fumat a fost maximă pentru grupa de vârstă  $\geq 65$  ani (60,8%) și minimă pentru grupa de vârstă 15–24 ani (38,5%).

Cei mai mulți dintre respondenții care au avut o tentativă de renunțare la fumat (65,9%) au declarat că au făcut acest lucru fără ajutor, în timp ce 6,8% au folosit terapia de substituție nicotinică, 5,0% medicație pe bază de rețetă, 3,0% consiliere, 15,1% țigarete electronice și 10,4% produse cu tutun încălzit.

Figura 2. Metode de renunțare la fumat GATS România 2018







MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



DSPJ

CENTRUL REGIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ CLUJ

30,2% dintre fumătorii curenți au declarat că și-au propus să renunțe la fumat sau cel puțin s-au gândit să renunțe la un moment dat, în viitor (“mă voi lăsa de fumat într-o zi, dar nu în următoarele 12 luni”), 14,5% plănuiesc să renunțe în următorul an și doar 3,5% în luna următoare. Cu toate acestea, **mai mult de patru din zece participanți (43,9%) au raportat că nu sunt interesați să renunțe.**

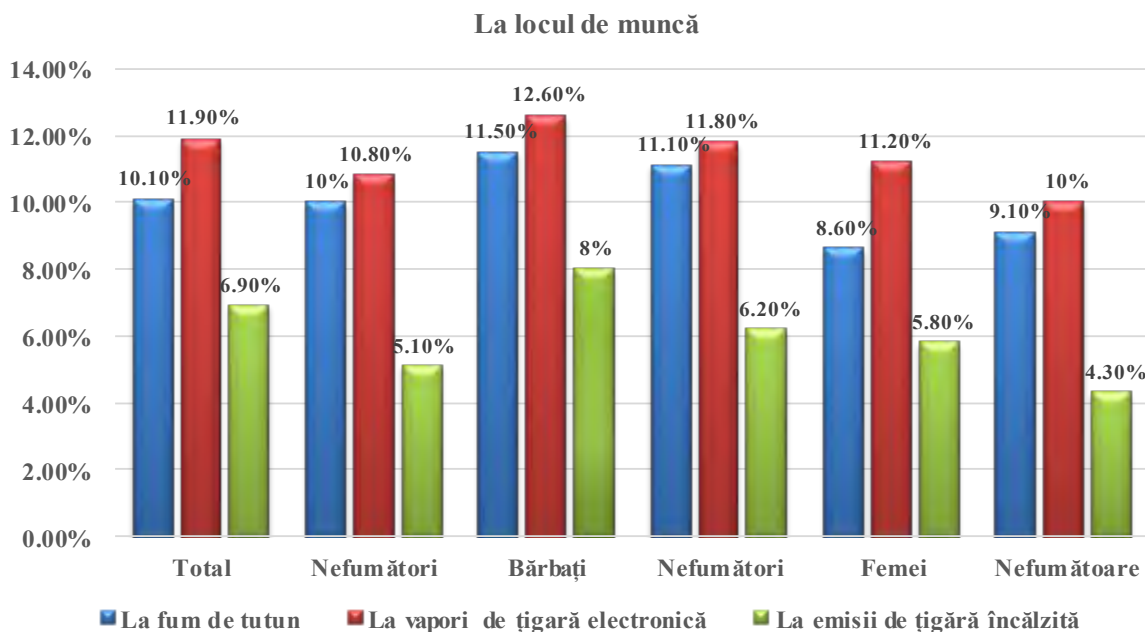
În 2018, aproape o treime (3,9%) din adulții de 15 ani sau mai mult (reprezentând aproximativ 5,8 milioane de persoane) au raportat că au fost expuși fumului de tutun la domiciliu cel puțin lunar. Dacă luăm în considerare doar nefumătorii, prevalența expunerii la fumatul pasiv acasă a fost de 18,2% (2,3 milioane). Expunerea la fumatul pasiv acasă în rândul adulților care trăiesc în zonele urbane a fost de 38,1%, în timp ce printre cei care trăiesc în zonele rurale a fost de 23,9%.

În rândul nefumătorilor, expunerea la fumul de tutun la domiciliu a scăzut cu creșterea vârstei, cea mai mare rată de expunere fiind observată în rândul tinerilor din grupa de vârstă 15–24 ani (27,9%), iar cea mai mică în rândul respondenților cu vârsta  $\geq 65$  de ani (11,6%).

În general, unul din 10 adulți care lucrează în spații interioare (687 300 lucrători) au fost expuși la fum de tutun ambiental la locul de muncă în ultimele 30 de zile.

În plus, dintre adulții care lucrează în interior, 11,9% au fost expuși aerosolilor generați de țigări electronice și 6,9% celor generați de produsele cu tutun încălzit.

**Figura 3. Expunerea la fum de tutun și aerosoli la locul de muncă în funcție de gen și status privind consumul**





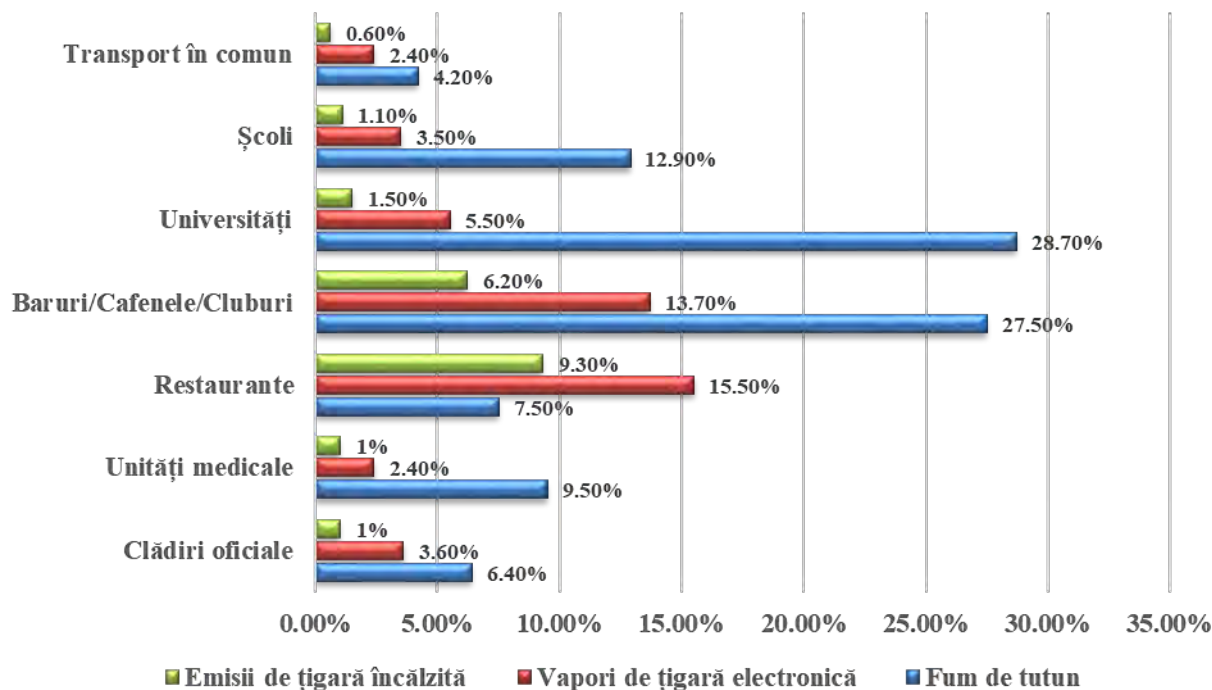
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



DSPJ

CENTRUL REGIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ CLUJ

Figura 4. Expunerea la fum de tutun sau aerosoli în diverse locuri vizitate în ultimele 30 de zile



În general, între adulții care fumează curent țigări fabricate, 89,4% le-au cumpărat ultima dată din magazine, iar 5,9% de la chioșcuri. Foarte puțini fumători de țigări fabricate și le-au procurat de la o altă persoană (2,0%) sau din alte surse (1,0%).

Cele cinci mărci mai frecvent achiziționate au fost Kent (23.9%), Pall Mall (21.3%), Winston (12.8%), Dunhill (10.3%) și Marlboro (7.3%). În medie, un fumător curent a cheltuit lunar 482,6 RON (aproximativ 110 dolari) pentru procurarea țigărilor. Costul a 100 de pachete de țigări fabricate, ca procent din PIB pe cap de locuitor în 2018, a fost de 4,5%.

Aproape toți respondenții (90,6%) au considerat că fumatul cauzează afecțiuni grave. 91,5% din populația studiată a indicat faptul că fumatul cauzează cancer pulmonar, 78% emfizem, 74,8% accident vascular cerebral și 74,5% atac de cord.

În general, 86,0% dintre adulții cu vârsta  $\geq 15$  ani au răspuns că fumatul pasiv cauzează boli grave nefumătorilor. Fumătorii curenți (81,1%), au considerat acest lucru într-o proporție mai mică decât nefumătorii (88,1%).

Per total, 47,0% dintre adulți (44,0% bărbați și 50,7% femei) au considerat că inhalarea aerosolilor proveniți de la produsele cu tutun încălzit ale altora cauzează boli grave în rândul nefumătorilor.

51,4% dintre respondenți (48,5% dintre bărbați și 54,3% dintre femei) au răspuns că inhalarea aerosolilor generați de țigaretile electronice utilizate de alți consumatori cauzează boli grave în rândul nefumătorilor.





MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



CENTRUL REGIONAL DE  
SĂNĂTATE PUBLICĂ CLUJ

DSPJ

### ***Evoluția indicatorilor privind consumul de tutun între anii 2011 și 2018 conform GATS***

În România, **consumul curent de tutun** (pentru fumat, fără fum și/sau produse cu tutun încălzit) a crescut semnificativ de la 26,8% în 2011 la 30,7% în 2018, aceasta reprezentând o **creștere relativă de 14,9%**.

Prevalența fumătorilor curenți a fost semnificativ mai mare în anul 2018, pentru populația generală (30,2 în 2018 față de 26,7% în 2011), în rândul **femeilor** (21,2% în 2018 vs. 16,7% în 2011, **creștere relativă de 27,0%**), și în rândul **adulților tineri**, 15-24 ani (33,5% în 2018 vs. 22,6% în 2011, cu o **creștere relativă de 48,3%**). Prevalența fumatului zilnic de tutun a crescut de la 24,3% în 2011 la 27,4% în 2018 (o creștere relativă de 12,5%).

Vârsta medie de inițiere a fumatului zilnic în rândul celor cu vârste cuprinse între 20-34 ani care sunt sau au fost fumători zilnici, a crescut semnificativ de la 17,1 ani în 2011, la 17,9 ani în 2018.

Prevalența expunerii la fumul de tutun ambiental (fumatul pasiv) a scăzut semnificativ între 2011 și 2018. Procentul de adulți expuși la fumatul pasiv la domiciliu a scăzut semnificativ de la 35,4% în 2011 la 31,9% în 2018, cu o scădere relativă de 9,7%. În rândul nefumătorilor, tendința a fost și mai evidentă, de la 24,4% în 2011 la 18,2% în 2018 (o scădere relativă de 25,7%). Procentul de adulți expuși la fumatul pasiv la locul de muncă a scăzut semnificativ de la 34,2% în 2011 la 10,1% în 2018 (o scădere relativă de 70,5%). Expunerea la fumatul pasiv în rândul celor care au vizitat diferite locuri publice a scăzut semnificativ: în clădirile guvernamentale de la 20,7% la 6,4% (scădere relativă de 68,9%), în restaurante de la 86,6% la 7,5% (scădere relativă de 91,3%), în baruri și cluburi de noapte de la 94,4% la 27,5% (scădere relativă de 70,9%), în școli de la 25,1% la 12,9% (scădere relativă de 48,6%), în universități de la 47,5% la 28,7% (scădere relativă de 39,6%), în mijloace de transport în comun de la 8,9% la 4,2% (scădere relativă de 53,4%).

**Procentul de fumători sfătuiți de către furnizorii de asistență medicală să renunțe la fumat a scăzut semnificativ de la 67,3% în 2011 la 57,1% în 2018, (scădere relativă de 15,1%).** Aceeași tendință a fost observată în cazul tentativelor de renunțare la fumat (37,8% dintre fumătorii curenți au avut o tentativă de renunțare la fumat în 2011, comparativ cu 23,8% în 2018).

Procentul de adulți care au observat avertismente de sănătate pe pachetele de țigări a scăzut semnificativ de la 97,9% în 2011 la 94,8% în 2018. Cu toate acestea, procentul de adulți care s-au gândit să renunțe la fumat datorită acestor avertismente a scăzut substanțial de la 30,6% în 2011, la doar 21,9% în 2018 (scădere relativă de 28,3%).

În 2018, doar 86,0% dintre adulți au considerat că inhalarea fumului de tutun provenit de la alți consumatori cauzează boli grave în rândul nefumătorilor, comparativ cu 94,2% în 2011.

Expunerea la orice formă de reclamă, promovare sau sponsorizare pentru țigări a scăzut de la 37,7% în 2011 la 36,4% în 2018. Deși această tendință a fost observată la toate grupele de vârstă, proporția adulților tineri (15-24 ani) rămâne ridicată (48,7%).

Cheltuielile medii lunare ale fumătorilor curenți de țigări fabricate au crescut semnificativ de la 325,8 RON în 2011 la 482,6 RON în 2018. Prețul mediu ajustat pentru un pachet de 20 de țigări a crescut de la 13,6 RON la 16,8 RON (creștere relativă de 23,4%). Accesibilitatea țigărilor, însă, nu a suferit modificări: costul a 100 de pachete de țigarete fabricate, în procente din PIB pe cap de locuitor, a fost constant din 2011 până în 2018 (4,5%).



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



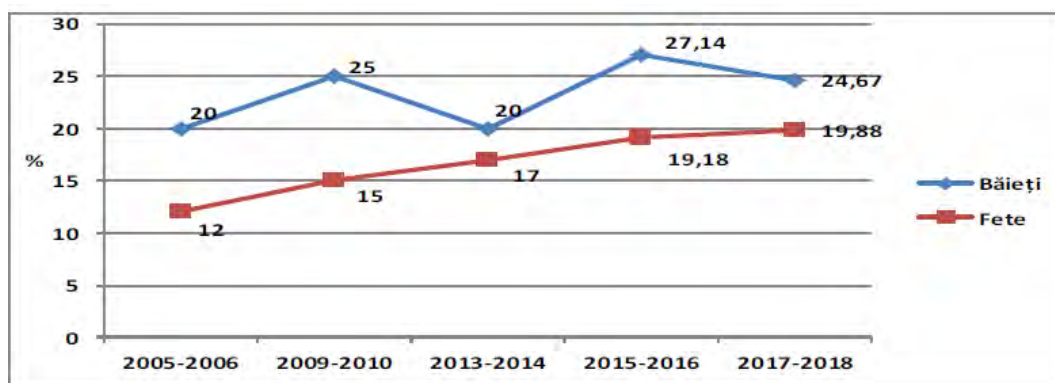
CENTRUL REGIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ CLUJ

DSPJ

## CONSUMUL DE TUTUN LA COPII ȘI ADOLESCENȚI

În România se poate observa o evoluție constantă din anul 2005/2006 (12%) până în anul 2017/2018 (19,88%) a frecvenței fetelor de 15 ani care fumează cel puțin o dată pe săptămână. Comparativ cu anul 2015-2016 (27,14%) la băieți se înregistrează o evoluție descendentă a frecvenței celor de 15 ani (24,67%) care raportează acest comportament.

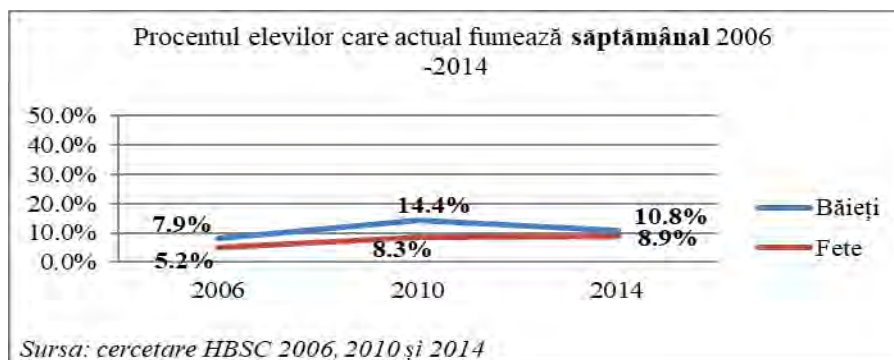
Figura 5. Evoluția frecvenței elevilor de 15 ani din România care fumează cel puțin o dată pe săptămână



Sursa: Sinteza Națională privind Comportamentele cu Risc la Adolescenți, CRSP Cluj

Studiul Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) a evidențiat în 2014 un consum curent de tutun (cel puțin o dată în ultima săptămână) în rândul elevilor cu vârstă de 15 ani împliniți, de 19,3% la băieți și de 16,7% la fete. Același studiu indică o creștere între anii 2006 și 2014 a prevalenței acestui comportament de risc în rândul adolescenților, ambele genuri la un loc (Fig.5). În timp ce la fete creșterea a fost monotonă, înregistrând valori de 5,2% (în 2006), 8,3% (în 2010) și 8,9% (în 2014), la băieți, în perioada 2006-2010 creșterea a fost mai accentuată (de la 7,9% la 14,4%), urmată apoi de o scădere (10,8%) în anul 2014 (13). După vârstă (Fig. 5), dacă în 2014 prevalența în rândul elevilor fumători cu vârsta de 15 ani era de 19,3% la băieți și de 16,7% la fete, diferența procentuală între băieți și fete la această vârstă fiind mai mică în comparație cu elevii cu vârsta de 13 ani la care prevalența era de 9,6% la băieți și de 6% în rândul fetelor. Fumatul curent crește cu vârsta, în special la fete.

Figura 6. Prevalența consumului de tutun la elevi, între anii 2006 și 2014



Sursa: cercetare HBSC 2006, 2010 și 2014



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



CENTRUL REGIONAL DE  
SĂNĂTATE PUBLICĂ CLUJ

DSPJ

Dintre băieții de 15 ani care au raportat că fumează, aproximativ 24% au inițiat acest comportament înainte de 13 ani. În cazul fetelor care fumează la vârsta de 15 ani, 15,6% au declarat că încep să fumeze înainte de 13 ani. Analizând datele cu privire la evoluția debutului timpuriu al fumatului (la 13 ani sau înainte), la băieți se observă o creștere de 1% între 2006 și 2010 (de la 25% la 26%), procentul înregistrat în 2014 scăzând la 23,8%. În cazul fetelor, tendința este inversă față de băieți, descrescătoare în 2010 (11%) față de 2006 (15%), în 2014 înregistrând o creștere (15,6%). De remarcat este și faptul că în 2006 diferența dintre cele două categorii de gen a fost de 10%, iar în 2014 această diferență se reduce la doar 8,2%. Mai important din punct de vedere al impactului fumatului asupra sănătății este faptul că debutul timpuriu prezintă o tendință ascendentă la genul feminin, frecvența celor care încep să fumeze înainte de 13 ani este mai mare în 2014 față de 2006 și 2010. De asemenea, diferența dintre cele două categorii de gen în privința debutului consumului de tutun se reduce în 2014 (8,2%) față de 2006 (10%).

Conform aceluiași studiu, România se situează pe locul 7 din 41 de țări, în ordine descrescătoare, în ceea ce privește frecvența elevilor de 15 ani care fumează cel puțin o dată pe săptămână, 17% dintre fete și 20% dintre băieții chestionați raportând acest comportament cu risc pentru sănătate.

În România se poate observa o evoluție constantă din anul 2005/2006 (12%) până în anul 2017/2018 (19,88%) a frecvenței fetelor de 15 ani care fumează cel puțin o dată pe săptămână. Comparativ cu anul 2015-2016 (27,14%) la băieți se înregistrează o evoluție descendentă a frecvenței băieților de 15 ani (24,67%) care raportează acest comportament.

**Studiul Global privind tutunul la tineri (GYTS 2017)** efectuat pe un eșantion reprezentativ de 4 395 elevi de 13-15 ani din clasele 6-8 a evidențiat faptul că: 14,6% dintre elevi (16,4% dintre băieți și 12,5% dintre fete) consumau produse din tutun; 8,6% dintre elevi (9,8% dintre băieți și 7,3% dintre fete) fumau țigarete; 3,1% dintre elevi, (3,8% dintre băieți și 2,3% dintre fete) utilizau produse din tutun încălzite (de tipul iQOS sau GLO). **28,0% dintre fumători au încercat o primă țigaretă înaintea vârstei de 10 ani.** Conform studiului, **15,5% au fumat e-țigaretete cel puțin o dată în viață**, semnificativ mai mulți băieți (18%) decât fete (12,7%); **8,2% fumează țigaretete electronice în mod curent** (în ultimele 30 de zile), un procent la fel de mare ca și pentru țigaretile obișnuite (8,6%), semnificativ mai mulți băieți (10,1%) decât fete (5,9%). Procentul băieților care fumează țigaretete electronice este mai mare decât al celor care fumează țigaretă obișnuite (10,1% versus 9,8%)

*Renunțarea la fumat* se afla în intenția a circa 7 din 10 (67,2%) fumători curenți care au încercat să renunțe la acest viciu în ultimele 12 luni, în timp ce circa 6 din 10 (57,2%) fumători curenți doreau să renunțe la fumat în anul următor.

În ceea ce privește expunerea ambientală la fumul de tutun (fumatul pasiv), 35,9% dintre elevi au declarat că au fost expuși fumatului pasiv la domiciliu, (34,1% băieți și 37,8% fete); 34,2% au declarat că au fost expuși fumatului pasiv în interiorul unui spațiu public închis (33,3% băieți și 35,3% fete); 49,2% au declarat că au fost expuși fumatului pasiv într-un spațiu public deschis, 47,4% băieți și 51,3% fete; 45,5% dintre elevi au declarat că au văzut pe cineva fumând în clădirea școlii sau în curtea școlii (46% băieți și 45% fete).

Conform GYTS, dinamica 2004 – 2017 evidențiază faptul că după un interval de 10 ani (2004 – 2013) în care procentul copiilor care fumează țigaretă a scăzut semnificativ și constant, actual observăm o încetinire a ritmului de scădere atât a tentativelor de a încerca țigaretă, cât și a fumatului curent. Îngrijorător este de asemenea procentul mai mare de adolescente care afirmă în 2017 că au fumat cel puțin o dată în viață, comparativ cu procentul din anul 2013, micșorându-se astfel, gradual decalajul între băieți și fete în intervalul 2009 (17% băieți față de 11% fete) și 2013 (14% față de 12%), în timp ce în perioada 2014 - 2017 prevalența în rândul elevilor era apropiată, fiind de circa 13% la băieți și de circa 11% la fete (Fig.7)



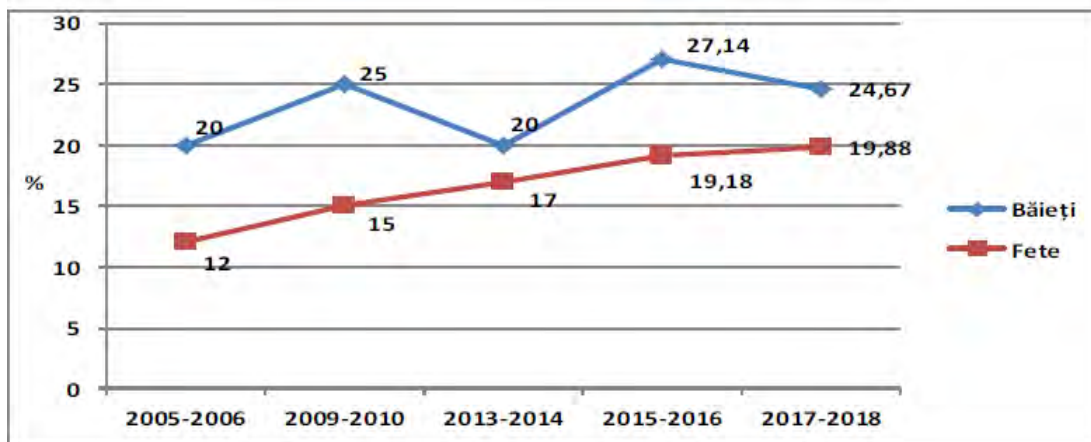
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



CENTRUL REGIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ CLUJ

DSPJ

Figura 7. România 2004 - 2017: dinamica fumatului curent de țigări la elevii 13 - 15 ani



Această evoluție negativă este accentuată de creșterea procentului elevilor care fumează curent țigarete electronice, dar și de apariția unei noi categorii de consumatori de nicotină: cei care fumează produse din tutun încălzit.

Deși procentul adolescenților care fumează curent țigări este în scădere, acest beneficiu este contracarat de faptul că mai mulți fumează curent e-țigarete și produse din tutun încălzit. Astfel, în 2017, procentul total al elevilor care fumează curent țigarete electronice era aproape egal cu cel al celor care fumau țigări obișnuite (8,2% respectiv 8,6%). În plus, mai mulți băieți afirmau că fumează curent țigarete electronice decât țigări obișnuite (10,1% versus 9,8%).

Deși vânzarea produselor din tutun către minori este interzisă, totuși 70,7% dintre aceștia au afirmat că și-au cumpărat țigările de la magazin, adică au provenit din sursă legală. Aproape 80% dintre copii (78,4%) au declarat că nu au fost împiedicați să cumpere țigări din cauza vârstei, iar 39,9% au putut cumpăra chiar țigări la bucată, deși acest lucru este interzis de mai mult de 10 ani!

### ***Evoluția indicatorilor privind consumul de tutun între anii 2004 și 2017 conform GYTS***

- În total, procentul elevilor de 13-15 ani care au consumat vreodată un produs din tutun (inclusiv produsele din tutun încălzit) a crescut în 2017 față de 2013 cu 2,7 puncte procentuale (de la 35,9% la 38,6%). În rândul fetelor, această creștere este și mai îngrijorătoare: cu 4 puncte procentuale, de la 31% la 36,4%. Față de 2004, în 2009, s-a observat o scădere cu 8,7 puncte procentuale, (reprezentând o scădere de 17,4%), a celor care afirmau că au încercat să fumeze, iar în 2013 comparativ cu 2009, tendința de scădere s-a accentuat, procentul copiilor care au încercat măcar o țigară fiind cu 10,3 puncte procentuale mai mic (reprezentând o scădere de 25%). În 2017, deși tendința de scădere a continuat, totuși aceasta s-a redus considerabil, procentul copiilor care au fumat cel puțin o țigară fiind cu doar 0,8 puncte procentuale mai mic față de 2013, reprezentând o scădere de doar 2,6%.
- Față de 2004, în 2009 scăderea numărului de copii care afirmau că fumează în mod curent a fost de 3,9 puncte procentuale (reprezentând o scădere de 23,3%), iar în 2013 față de 2009, tendința de scădere s-a accentuat, procentul copiilor care afirmau că fumau curent fiind cu 4,1 puncte procentuale mai mic (reprezentând o scădere de 30,3%). În 2017, asistăm la o creștere îngrijorătoare a numărului de elevi care afirmă că fumează în mod curent, procentul acestora fiind cu 3,4 puncte procentuale mai mare față de 2013, ceea ce reprezintă o creștere relativă de 30,35% (Fig. 8).



Figura 8. Prevalența consumului curent de tutun pe genuri, 2017 față de 2013

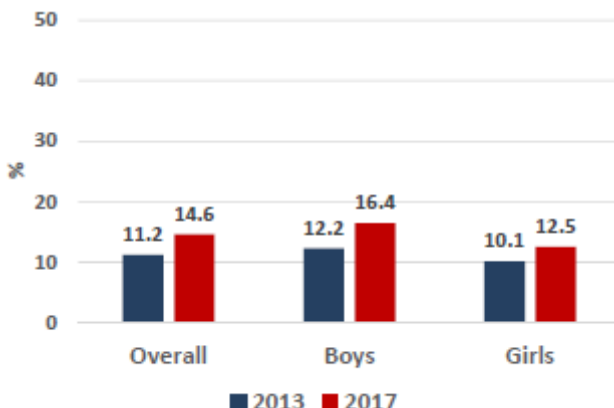
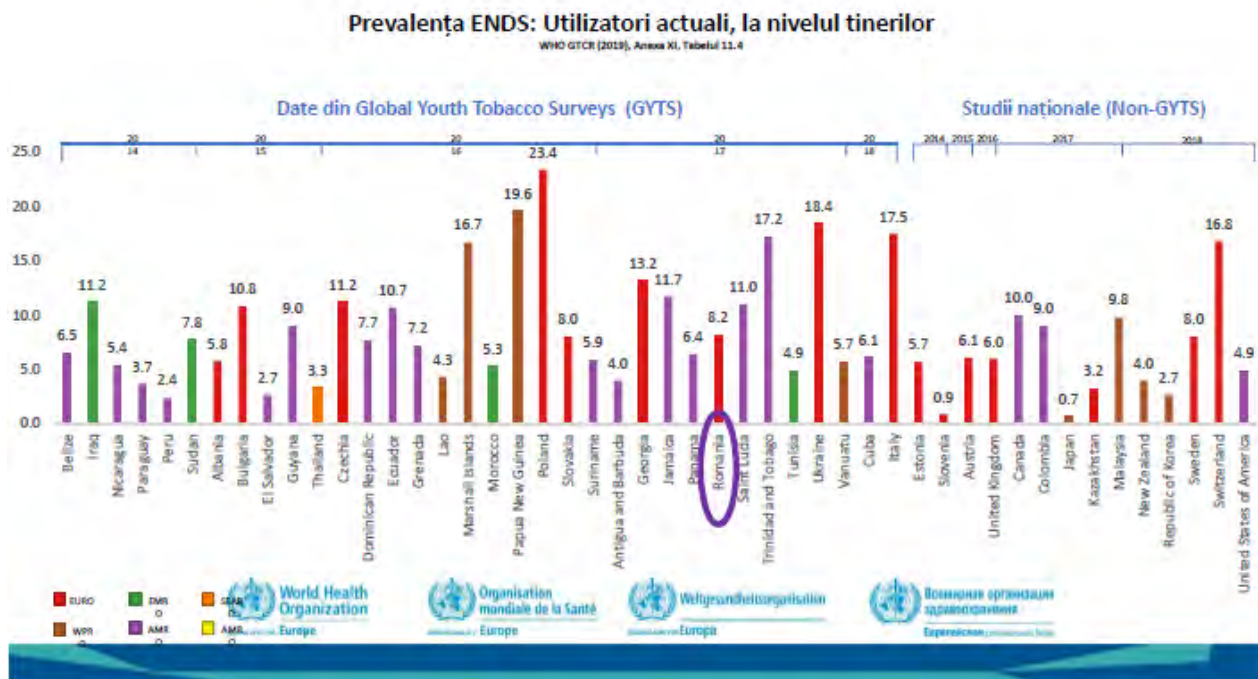


Figura 9. Prevalența consumului de e-țigarete în regiunea Euro-OMS



- Consumul curent de țigarete electronice este în creștere. Deși, comparativ cu 2013, în 2017 au fost cu 12,4% mai puțini elevi care au încercat e-țigareta, totuși procentul celor care o utilizează curent a crescut considerabil: cu 1,5 puncte procentuale de la 6,7% la 8,2%, reprezentând o creștere de 22,3%. Creșterea consumului curent este mai evidentă la fete decât la băieți: în 2017, fumau e-țigarete cu 1,4 puncte procentuale mai multe fete decât în 2013 (5,9% față de 4,5%), reprezentând o creștere de 31,1%, în timp ce la băieți creșterea a fost mai mică, de 1,3 puncte procentuale (10,1% față de 8,8%), cu o creștere de 14,7%. În 2017, dintre copiii care au



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



CENTRUL REGIONAL DE  
SĂNĂTATE PUBLICĂ CLUJ

DSPJ

încercat țigarete electronice, un procent mult mai mare (53%) au ajuns să le folosească în mod curent, comparativ cu anul 2013 (37,8%). În contextul regiunii europene a OMS, situația se prezintă ca în figura 9.

## **II. Date din studii internaționale privind impactul fumatului asupra sănătății adulților și copiilor**

Fumatul crește riscul de îmbolnăvire atât la adulți cât și la copii, dar comunicarea magnitudinii acestor efecte într-o manieră științifică accesibilă și utilizabilă de către public și factorii de decizie politică lasă încă de dorit.

Cele mai multe meta-analize privesc impactul fumatului asupra sănătății prin apariția cancerului pulmonar și al bolilor respiratorii. Una dintre acestea, a inclus 216 articole și a arătat că în rândul fumătorilor adulți au fost confirmate riscuri substanțiale pentru cancerul pulmonar (raportul de risc (RR), 10,92; 95% CI, 8,28-14,40, 34 de studii), bronhopneumopatia obstructivă cronică - BPOC (RR 4,01; 95% CI, 3,18-5,05; 22 studii) și astm (RR, 1,61; 95% CI, 1,07-2,42; opt studii). De asemenea, expunerea la fumatul pasiv a crescut semnificativ riscul de cancer pulmonar la nefumătorii adulți, precum și riscul de astm bronșic, infecții ale căilor respiratorii inferioare și funcție pulmonară redusă la copii. Totodată, fumatul a crescut semnificativ riscul de apnee în somn și exacerbări ale astmului la populațiile adulte și la gravide, iar atât fumatul activ cât și cel pasiv au crescut riscul de tuberculoză (15).

Pe de altă parte, odată cu creșterea rapidă a utilizării sistemelor electronice de livrare a nicotinei (Electronic Nicotine Delivery Systems-ENDS), precum țigarele electronice, continuă controversa privind efectele expunerii utilizatorilor și non-utilizatorilor la aerosoli și alte componente ale acestui tip de produs. Astfel, o analiză ce a cuprins 44 de articole privind ENDS, a arătat că aerosolii de la acest dispozitiv conțin de obicei nicotină, propilenă, glicol, glicerol, arome dar și alte chimicale. Aerosolizate, propilenglicolul și glicerolul produc iritații la nivelul gurii și al gâtului, precum și tuse uscată. Nu au fost identificate efecte ale inhalării aromelor. Datele privind efectele pe termen scurt asupra sănătății sunt limitate și nu există informații privind efectele pe termen lung. Expunerea la aerosoli poate fi asociată cu afectarea funcției respiratorii, iar nivelurile de cotinină serică sunt similare cu cele ale fumătorilor de țigări clasice. Concentrațiile mari de nicotină ale unor produse măresc riscurile de expunere pasivă pentru nefumători, în special pentru copii. Pericolele expunerii la aerosolii țigaretelor electronice (fumatul pasiv specific) și ale fumatului terțiar (asociat impregnării obiectelor înconjurătoare cu particule din fumul de tutun) nu au fost evaluate. Dovezile științifice privind efectele ENDS asupra sănătății sunt neconcludente. Unele dovezi sugerează că utilizarea acestor dispozitive poate facilita renunțarea la fumat, dar lipsesc datele definitive. Nicio țigaretă electronică nu a fost aprobată de Federal Drug Administration (FDA) ca alternativă pentru renunțarea la fumat. Există preocupări cu privire la mediu și aspecte legate de expunerea non-utilizatorilor (16).

Cu toate acestea, din luna iulie 2019 în SUA evoluează o epidemie de pneumonită chimică asociată consumului de țigarete electronice care, la 5 noiembrie 2019, înregistra 2051 de cazuri în 48 din cele 50 de state SUA, cu 39 de decese din 24 de state (17).

Sintezele internaționale au confirmat că segmentul de populație cel mai vulnerabil la expunerea la fumul de tutun îl reprezintă copiii, în special în primii ani de viață, aceștia prezentând riscuri crescute pentru boli ale tractului respirator superior și inferior. Peste 40 de studii au demonstrat riscuri crescute pentru boala tractului respirator inferior (de exemplu bronșită, bronșiolită, pneumonie); aceste afecțiuni au fost legate în principal de fumatul părinților, fumatul matern fiind mai dăunător decât fumatul patern cu o creștere corespunzătoare a riscului de 1,7 ori (IC 95% = 1,6-1,9), respectiv de 1,3 ori (95% IC = 1.2-1.4) (18).

### ***Mecanismul de acțiune (inducerea dependenței de tutun)***





MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



DSPJ

CENTRUL REGIONAL DE  
SĂNĂTATE PUBLICĂ CLUJ

Conform OMS o persoană este considerată dependentă de o substanță atunci când aceasta are antecedente de consum cronic, cu următoarele caracteristici: abuz de substanță, continuarea administrării substanței în ciuda efectelor negative percepute, toleranță mare la substanță și manifestarea simptomelor de sevraj la încercarea de a înceta consumul. Nicotina inhalată ajunge în circulația arterială a sângelui din creier, prin plămâni, în șapte – zece secunde. Aceasta se fixează la nivelul receptorilor acetilcolinici specifici (în principal receptorii acetilcolinici nicotiniți alpha4 beta2) din aria nucleului accumbens, care stimulează eliberarea de neurotransmițători, precum dopamina și noradrenalina, fenomen care este perceput de către fumător ca o senzație de plăcere. Această senzație reprezintă de fapt înlăturarea simptomelor precoce de sevraj, pe măsură ce nivelurile de nicotină cresc, în paralel cu stimularea receptorilor nicotiniți. Principala caracteristică a dependenței de nicotină este dorința de a resimți efectele farmacologice ale nicotinei și de a evita posibilele fenomene de sevraj și asocierile lor condiționate, pozitive (nicotina produce o stimulare psihoactivă) sau negative (disconfortul generat de absența nicotinei). Consumul unei țigări scade pe moment dorința de a fuma, dar provoacă o desensitivizare a receptorilor nicotiniți și totodată creșterea numărului acestora, precipitând nevoia pentru următoarea țigară. Această stimulare continuă cauzată de consumul de tutun conduce la un consum cronic. În cursul perioadei de inițiere a dependenței tabagice, fumătorul va trebui să-și crească cantitatea de nicotină administrată pentru a-și reinduce aceleași senzații intense. După perioada inițială de adaptare, el/ea va avea nevoie de doza sa individuală de nicotină care să-i asigure o stare neutră și să prevină instalarea fenomenelor de sevraj. Această adaptare morfologică care se petrece în sistemul nervos central corespunde fazei de dezvoltare a dependenței fizice (19)

### III. Politici, strategii și programe existente la nivel global și național

Organizația Mondială a Sănătății (OMS), Inițiativa fără Tutun (Tobacco Free Initiative -TFI) militează pentru a reduce povara globală a bolilor și deceselor cauzate de consumul de tutun. Eforturi internaționale sub egida OMS, au avut ca rezultat intrarea rapidă în vigoare a Convenției Cadru privind Controlul



- Monitor tobacco use & prevention policies
- Protect people from tobacco smoke
- Offer help to quit tobacco use
- Warn about the dangers of tobacco
- Enforce bans on tobacco advertising, promotion, & sponsorship
- Raise taxes on tobacco

Tutunului a OMS (CCCT OMS), piatra de temelie în lupta globală împotriva epidemiei de tutun (20). Părțile CCCT OMS s-au angajat să protejeze sănătatea populației lor, prin aderarea la această luptă. CCCT încurajează țările să adere la principiile sale și TFI. Prin pachetul de politici MPOWER, parte integrantă a Planului de acțiune pentru prevenirea și controlul al bolilor netransmisibile al OMS, sprijină țările în eforturile pentru

punerea în aplicare a măsurilor de control al tutunului. În acest cadru, monitorizarea epidemiei de tutun, folosind un sistem de supraveghere eficient apare ca o componentă esențială a unui program global de control (21).

Alte instrumente, la nivel internațional sunt:

- **Agenda 2030 a Națiunilor Unite pentru Dezvoltare Durabilă**
- Principiul european de bună guvernare *Sănătate în toate politicile*
- **Directiva CE nr. 2014/40/CE privind produsele din tutun**, ale cărei prevederi au fost adoptate de către țara noastră
- Planul global de acțiune împotriva bolilor netransmisibile de reducere a consumului de tutun până în anul 2025 cu 30% față de anul 2010.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



CENTRUL REGIONAL DE  
SĂNĂTATE PUBLICĂ CLUJ

DSPJ

România este stat membru al Uniunii Europene (UE), iar politicile de control al tutunului sunt corelate cu cadrul legislativ european. În perioada 2011 – 2018 au fost implementate următoarele măsuri de politici din MPOWER:

**M** Monitorizarea consumului de tutun la adulți a fost realizată la nivelul UE prin Eurobarometre în 2012, 2015 și 2017, în timp ce monitorizarea consumului de tutun la adolescenți, în această perioadă de timp, a fost realizată prin două runde ale Studiului privind Consumul de Tutun la Tineri – GYTS (în 2013 și 2017, pentru grupa de vârstă 13-15 ani); o rundă a Studiului privind comportamentele de sănătate la copii de vârstă școlară – HBSC (în 2014, la grupa de vârstă 11-13 ani) și două runde ale Proiectului studiului european în școli privind alcoolul și alte droguri (în 2011 și 2015, pentru grupa de vârstă 15-17 ani).

**P** În 2016, România a adoptat Legea 15/2016 care interzice fumatul în toate spațiile închise, inclusiv în clădiri oficiale (de stat), școli, universități, instituții medico-sanitare, restaurante, baruri și cluburi de noapte, locuri de muncă, transport în comun și în toate locurile de joacă (situate în interior sau la exterior).

**O** În România, ca suport pentru renunțare se oferă NRT (Nicotine Replacement Therapy) și/sau servicii de renunțare (cel puțin unul dintre acestea fiind finanțat de la bugetul public). Din anul 2011, acoperirea națională pentru serviciile de renunțare la tutun a scăzut datorită reducerii fondurilor alocate Programului Național Stop Fumat.

**W** În 2008, România a fost printre primele state care au introdus avertismentele grafice de sănătate. În 2017 au fost introduse noi avertismente grafice pentru sănătate, alternate anual, avertismente care ocupă o suprafață crescută (de la 45% la 65%). Noile avertismente sunt plasate pe ambele fețe ale pachetelor de țigări, în partea superioară. Mai mult, Legea 15/2016 prevede realizarea unor campanii publice de educare mass-media pentru a informa românii cu privire la consecințele fumatului. Mai precis, se cere posturilor de radio și televiziune să acorde cel puțin 30 de minute pe săptămână instituțiilor de educație, sănătate, tineret și organizațiilor sportive, precum și ONG-urilor, astfel încât acestea să poată difuza mesaje informative privind prevenirea și controlul fumatului. Această dispoziție extinde în mod semnificativ cercul organizațiilor mass-media afectate de această cerință, întrucât măsura anterioară era aplicată numai la posturile naționale de radio și televiziune, fapt care a limitat influența acestor mesaje în rândul populației.

**E** Publicitatea produselor de tutun la radio și televiziune a fost interzisă începând cu anul 2002, în conformitate cu Legea audiovizualului (Legea nr. 504). În anul 2004, ca parte a Legii nr. 457 privind publicitatea și sponsorizarea produselor din tutun, limitele asupra comercializării tutunului s-au extins pentru a include interdicții precum: publicitatea scrisă locală în ziare și reviste (cu excepția publicațiilor destinate pentru cei implicați în industria tutunului); panouri publicitare, transport public, precum și alte forme de publicitate de exterior; și publicitatea în locurile de divertisment. Această lege a restricționat, de asemenea, o varietate de activități de promovare de către companiile de tutun, inclusiv distribuirea produselor promoționale personalizate, diverse activități de extindere a mărcilor și a limitat activitățile de sponsorizare.

Reclama, promovarea și sponsorizarea privind țigaretile electronice au fost interzise în 2016 (Legea 201/2016 care transpune Directiva 2014/40/UE privind apropierea actelor cu putere de lege și a actelor administrative ale statelor membre în ceea ce privește fabricarea, prezentarea și vânzarea produselor din tutun și a produselor conexe și de abrogare a Directivei 2001/37/CE).

**R** În această perioadă de timp, România a devenit compliantă cu legislația privind taxarea produselor din tutun a UE (Directiva 2011/64/EU). Din ianuarie 2016 sunt prevăzute de asemenea, taxe pentru lichidul



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



DSPJ

CENTRUL REGIONAL DE  
SĂNĂTATE PUBLICĂ CLUJ

din țigărele electronice și pentru produsele cu tutun încălzit. În 2018, taxa totală pe un pachet standard (de 20 țigăre) din cel mai vândut brand de țigări a fost 68,6%, iar pentru produsele cu tutun încălzit (pe 20 bucăți) a fost de 30,9%.

**Programul Național Stop Fumat**, un program al Ministerului Sănătății, a luat ființă în 2007 și este coordonat de Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta” (22). Programul este susținut de echipe de medici și psihologi din mai multe orașe din România și are ca obiectiv acordarea sprijinului prin consiliere psihologică de specialitate și acces la tratament complet persoanelor care fumează. Programul Național Stop Fumat include: o linie telefonică cu apel gratuit (TelVerde: 0800 878 673) înscris pe fiecare pachet de produse din tutun pentru fumat pentru orice persoană interesată de renunțarea la fumat ce poate intra în legătură cu un specialist pentru a primi mai multe detalii; consiliere psihologică privind renunțarea la fumat, prin întâlniri periodice cu un psiholog; acces la medicamente gratuite ce ușurează procesul de renunțare la fumat.

Dintre ONG-uri, Asociația Aer Pur România (membru al European Network for Smoking and Tobacco Prevention- ENSP) desfășoară mai multe acțiuni de susținere, publicitate și comunicare în scopul atingerii obiectivelor campaniei naționale "2035 - Prima generație fără tutun". Obiectivul principal al acestei strategii este reducerea consumului de tutun la minimum posibil, adică la 5% din populația adultă, prag considerat de OMS ca fiind echivalent cu „finalul jocului devastator cu tutunul”, într-un interval de timp rezonabil.

\*\*\*

Pentru ca România să își îndeplinească obligația asumată în cadrul Planului global de acțiune împotriva bolilor netransmisibile de reducere a consumului de tutun până în anul 2025 cu 30% față

| Anul  | Bărbați | Femei | Ambele sexe | Nr. Estimat de fumători curenți |
|---|---------|-------|-------------|---------------------------------|
| 2000  | 51.9    | 25.3  | 38.2        | 6,881,400                       |
| 2005  | 46.3    | 23.5  | 34.5        | 6,213,100                       |
| 2010  | 41.1    | 21.9  | 31.1        | 5,318,000                       |
| 2015  | 36.7    | 20.3  | 28.2        | 4,641,100                       |
| 2020  | 32.9    | 18.9  | 25.6        | 4,101,100                       |
| 2025  | 29.4    | 17.6  | 23.2        | 3,639,400                       |
| Țintă voluntară (30% reducere relativă din 2010 până în 2025) | 28.8    | 15.3  | 21.8        |                                 |

de anul 2010, este necesar ca prevalența fumatului curent (zilnic și ocazional) să ajungă în anul 2025 la 21,8%, iar a fumatului zilnic – la 18,4% din populația cu vârsta peste 15 ani.

Sursa: WHO-Euro

În acest sens, ar fi necesare:

- Monitorizarea și aplicarea eficientă a legislației existente în materie de interzicere a fumatului în spații închise, esențiale pentru a proteja publicul de expunerea la fumul de tutun. În plus, este important ca prevederile legislației anti-fumat din România să fie extinse și asupra produselor cu tutun încălzit și a țigărețelor electronice.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



DSPJ

CENTRUL REGIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ CLUJ

## Recomandari privind ENDS

|          |  |
|----------|--|
| <b>M</b> | Se recomandă să se folosească sistemele existente de supraveghere și monitorizare a tutunului pentru a evalua evoluția utilizării ENDS |
| <b>P</b> | Să se interzică legal să se folosească ENDS în spațiile publice închise, în special în cazul în care fumatul este interzis             |
| <b>O</b> | ENDS nu e recomandat ca ajutor de pentru renunțarea la fumat până la compilarea probelor adecvate                                      |
| <b>W</b> | Avertizările privind sănătatea ENDS trebuie să fie proporționale cu riscurile pentru sănătate dovedite                                 |
| <b>E</b> | Introducerea restricțiilor eficiente, dacă acest lucru nu este posibil, este de preferată o interdicție totală                         |
| <b>R</b> | Impozitele sa fie aplicate în conformitate cu standardele naționale pentru a preveni inițierea utilizării, în special de către tineri  |



Source: WHO Report on the Global Tobacco epidemic, 2019

- Consolidarea serviciilor existente de renunțare la fumat prin formarea profesioniștilor din domeniul sănătății pentru acordarea consilierii; extinderea serviciilor de renunțare și integrarea acestor servicii în cadrul asistenței medicale primare. Realizarea unui sistem eficient de trimitere la nivel local și campanii de educație țintite sunt importante pentru dezvoltarea unui sistem eficient de renunțare la consumul de tutun, care să sprijine persoanele care încearcă acest lucru. Mai mult, luând în considerare scăderea dramatică a fumătorilor care au făcut o încercare de a se lăsa de fumat în ultimele 12 luni (scădere relativă de 37.0%) și procentul mare de fumători (43.9%) care nu sunt interesați să renunțe la fumat, este importantă reluarea campaniilor de informare cu privire la pericolele consumului de tutun.
- Campaniile de informare privind tutunul trebuie să țină seama de actualele lacune de conștientizare a pericolelor fumatului și trebuie orientate către grupurile cu grad ridicat de risc (precum copiii, tinerii și femeile), pentru a preveni inițierea consumului de tutun. Educația sanitară în școli și grupuri comunitare, consilierea minimă în unitățile medicale, campaniile de combatere a publicității în mass-media, sunt canale de comunicare care ar trebui să fie utilizate mai intens. Aceste campanii ar trebui să prezinte riscurile asociate cu toate tipurile de tutun consumat, inclusiv produsele cu tutun încălzit și e-țigarele.
- Creșterea taxelor pe tutun. Deși taxarea produselor din tutun a fost modificată în conformitate cu cerințele Uniunii Europene de taxare a tutunului, este încă necesară o creștere substanțială a prețului țigărilor. Conform GATS 2018, jumătate (50,1%) din populația României a fost favorabilă creșterii taxelor pe produsele din tutun. Conform recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății, creșterea prețului tutunului, prin aplicarea unor taxe mai mari, este cea mai importantă măsură care determină renunțarea la fumat și previne inițierea fumatului la copii (24).

### IV. Analiza grupurilor populaționale

Campaniile ZNT sunt adresate practic, întregii populații a României, dar și unor instituții foarte importante, unele dintre acestea cu putere de decizie. Parlamentul României, Ministerul Sănătății,





MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



DSPJ

CENTRUL REGIONAL DE  
SĂNĂTATE PUBLICĂ CLUJ

decidenți locali din sănătatea publică, autorități publice locale/județene, ONG-uri cu profil pe sănătate, mass-media centrală și locală.

În sfera profesioniștilor sănătății: tuturor furnizorilor de servicii medicale și, în special, medicilor de familie.

În sfera populației: fumătorilor de toate vârstele, populației generale și, în mod deosebit copiilor și adolescenților. Abordarea tinerilor fumători este o problemă delicată, care trebuie să țină cont de specificul transformărilor ce caracterizează această vârstă, dar și de structura personalității fiecărui tânăr. Mai mulți factori cresc riscurile de inițiere a fumatului la tineri: curiozitatea naturală a adolescenților, opinia prietenilor, atitudini și comportamente familiale permissive față de consumul de tutun, disponibilitatea produselor din tutun, nevoia de noi experiențe și emoții, insecuritatea, eșecul școlar, etc. Tinerii sunt, din datele recente privind consumul de tutun grupa populațională cu cea mai mare creștere a prevalenței și, împreună cu populația de sex feminin de toate vârstele, reprezintă o țintă pentru industria tutunului.

#### **V. Campanii IEC desfășurate până în prezent în România pentru ZNT**

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.

În anul 2010 campania de celebrare a Zilei Naționale fără Tutun s-a desfășurat sub sloganul „**Fără tutun, pentru o viață mai lungă și sănătoasă!**”

În anul 2011 s-a derulat campania: „**Spune da VIEȚII! Spune NU tutunului!**”

În anul 2012 Campania „**Câștigă independența față de fumat!**”.

2013: Campania „**Eu am reușit. Alege să nu fumezi!**”

2014: Campania „**Alege să fii sănătos! Alege să nu fumezi!**”

2015: Campania „**Învinge dependența de tutun! Recâștigă-ți sănătatea!**”

2016: Campania „**Învinge dependența de tutun! Recâștigă-ți sănătatea**”

În anul 2017 campania de celebrare a zilei naționale fără tutun s-a desfășurat sub sloganul „**Învinge dependența de tutun! Recâștigă-ți sănătatea!**”

#### **VI. Bibliografie**

1. GBD compare – Viz Hub. In: Institute for Health Metrics and Evaluation [website]. Seattle (WA): Institute for Health Metrics and Evaluation; 2017 (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>).
2. Tobacco: key facts. In: World Health Organization [website]. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>).
3. Public policies for the public's health. In: The world health report 2008. Primary health care – now more than ever. Geneva: World Health Organization; 2008:63–78 (<https://www.who.int/whr/2008/chapter4/en>).



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



DSPJ

CENTRUL REGIONAL DE  
SĂNĂTATE PUBLICĂ CLUJ

4. Tobacco: overview. In: World Health Organization [website]. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/health-topics/tobacco>).
5. Goodchild M, Nargis N, Tursan d'Espaignet E. Global economic cost of smoking-attributable diseases. *Tob Control* 2018;27:58–64.
6. European Tobacco Use. Trends Report 2019  
[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0009/402777/Tobacco-Trends-Report-ENG-WEB.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/402777/Tobacco-Trends-Report-ENG-WEB.pdf?ua=1)
7. European Network for Smoking Prevention: <http://ensp.org/wp-content/uploads/2016/09/Mapsof-smokefree-policy-in-Europe.pdf>
8. WHO global report: mortality attributable to tobacco. Geneva: World Health Organization; 2012 ([https://www.who.int/tobacco/publications/surveillance/rep\\_mortality\\_attributable/en/](https://www.who.int/tobacco/publications/surveillance/rep_mortality_attributable/en/)).
9. European noncommunicable diseases country profiles 2018 update. In: WHO Regional Office for Europe [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018 (<https://ivorakovac.bitbucket.io/CountryProfiles/>).
10. Special Eurobarometer 458: Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes  
[http://data.europa.eu/euodp/en/data/dataset/S2146\\_87\\_1\\_458\\_ENG](http://data.europa.eu/euodp/en/data/dataset/S2146_87_1_458_ENG)
11. WHO Framework Convention of Tobacco Control, Eighth session of the Conference of Parties, Geneva, Decision FCTC/COP8/22, Switzerland, 1–6 October 2018. Geneva: World Health Organization; 2018 ([https://www.who.int/fctc/cop/sessions/cop8/FCTC\\_\\_COP8\(22\).pdf?ua=1](https://www.who.int/fctc/cop/sessions/cop8/FCTC__COP8(22).pdf?ua=1)).
12. WHO report on the global tobacco epidemic, 2019. Offer help to quit tobacco use. Geneva: World Health Organization; 2019:54 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326043/9789241516204-eng.pdf?ua=1>).
13. Cucu A, Cristea C, Calomfirescu C et al. Raportul Național al Stării de Sănătate al Populației, 2017: <http://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2018/11/SSPR-2017.pdf>
14. GYTS Romania factsheets  
<https://nccd.cdc.gov/GTSSDataSurveyResources/Ancillary/DataReports.aspx?CAID=1>
15. Jayes L, Haslam PL, Gratziau CG et al SmokeHaz: Systematic Reviews and Meta-analyses of the Effects of Smoking on Respiratory Health. *Chest*. 2016 Jul;150(1):164-79. PubMed-US National Library of Medicine National Institutes of Health: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27102185>
16. Callahan-Lyon P. Electronic cigarettes: human health effects. *Tob Control* 2014;23:ii36–ii40. doi:10.1136/tobaccocontrol-2013-051470:  
[https://tobaccocontrol.bmj.com/content/tobaccocontrol/23/suppl\\_2/ii36.full.pdf](https://tobaccocontrol.bmj.com/content/tobaccocontrol/23/suppl_2/ii36.full.pdf)
17. Outbreak of Lung Injury Associated with the Use of E-Cigarette, or Vaping, Products  
[https://www.cdc.gov/tobacco/basic\\_information/e-cigarettes/severe-lung-disease.html](https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/severe-lung-disease.html)
18. International Consultation on Environmental Tobacco Smoke (FTS) and Child Health. WHO/NCD/TFI, 1999, Geneva:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/65930/WHO\\_NCD\\_TFI\\_99.10.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/65930/WHO_NCD_TFI_99.10.pdf?sequence=1&isAllowed=y) ;





MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



DSPJ

CENTRUL REGIONAL DE  
SĂNĂTATE PUBLICĂ CLUJ

19. Ghidul ENSP pentru tratamentul dependenței de tutun, <http://elearning-ensp.eu/assets/Romanian%20version.pdf>
20. WHO Framework Convention on Tobacco Control, WHO 2003, updated reprint 2004, 2005, Geneva, Switzerland.  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf;jsessionid=405065A929EC0905F8F2277C9C76C207?sequence=1>
21. Warren CW, Lea J, Lee V, et al. Evolution of the Global Tobacco Surveillance System (GTSS) 1998-2008. *IUHPE – GlobalHealth Promotion Supplement*, 2009, (2): 4-37 72
22. Site-ul Stop Fumat, <https://stopfumat.eu/despre-programul-national-stop-fumat/>
23. Site-ul European Network for Smoking and Tobacco Prevention-ENSP:  
<http://ensp.network/conclusions-of-a-quantitative-survey-of-the-public-opinion-on-tobacco-control-policies/>
24. WHO technical manual on tobacco tax administration. Geneva: World Health Organization; 2010 ([https://www.who.int/tobacco/publications/tax\\_administration/en/](https://www.who.int/tobacco/publications/tax_administration/en/) ).