



# **Ziua Mondială fără Tutun** **(World No Tobacco Day - WNTD)** **31 mai 2018**

## **Informare privind celebrarea WNTD 2018**



PromoSan-CRSPB





## Scurt istoric

- ✓ **Ziua Mondială Fără Tutun (ZMFT)**, se celebrează în fiecare 31 mai sub auspiciile OMS pentru a conștientiza publicul și decidenții politicilor de sănătate în privința poverii sociale enorme (boli/dizabilități/decese premature) atrasă de consumul de tutun și a stimula modificări comportamentale și contramăsuri legislative specifice.
- ✓ În 2018 atenția se îndreaptă către ucigașul nr. 1 al omenirii - bolile cardiovasculare, pentru care fumatul reprezintă un risc redutabil.
- ✓ *“Tutunul va ucide 1 miliard de oameni în acest secol, dacă nu facem mai mult contra sa. Aflat în spatele epidemiei mondiale de cancer, boli de inimă, atacuri cerebrale sau boli pulmonare cronice, fumatul reprezintă cel mai important morb ce poate fi prevenit. Vestea bună este că strategiile cele mai eficiente pentru îngrădirea sa sunt deja clar definite. Însă dificultatea cu care ne confruntăm este de a convinge cât mai mulți decidenți sociali să le adopte și apoi să-i ajutăm să le pună în practică”.* \*\*

*Michael R. Bloomberg, WHO Global Ambassador for Non-Communicable Disease Bloomberg Philanthropies*

Surse: \*site-ul oficial OMS 2018: <http://www.who.int/mediacentre/events/2018/world-no-tobacco-day/en/>

\*\*Tobacco Atlas. Sixth edition: [https://tobaccoatlas.org/wp-content/uploads/2018/03/TobaccoAtlas\\_6thEdition\\_LoRes.pdf](https://tobaccoatlas.org/wp-content/uploads/2018/03/TobaccoAtlas_6thEdition_LoRes.pdf)



➤ **Tema:**

**Tutunul și bolile cardiovasculare\***

➤ **Sloganul:**

**Tutunul ucide în mare măsură prin  
bolile cardiovasculare!**

Sursa: \*Site-ul oficial OMS: <http://www.who.int/tobacco/en/>



## ➤ Scop

**Sporirea conștientizării riscului indus de fumat pentru bolile cardiace, accidentul vascular cerebral și alte boli ale sistemului circulator – reprezentând în ansamblu principala cauză de deces în lume.**

Modificat PromoSan-CRSPB după sursa: site-ul oficial OMS 2018:  
<http://www.who.int/mediacentre/events/2018/world-no-tobacco-day/en/>



## Obiective

- ✓ Actualizarea relației dintre consumul de tutun și bolile cardiovasculare.
- ✓ Creșterea gradului de conștientizare în rândul publicului larg privind impactul asupra sănătății cardiovasculare al fumatului activ sau pasiv.
- ✓ Furnizarea de argumente publicului, guvernelor și altor actori implicați în promovarea sănătății inimii prin protejarea populației față de epidemia tabagică.
- ✓ Încurajarea țărilor de a revigora punerea în aplicare a măsurilor de control al tutunului din pachetul MPOWER, cuprinse în convenția internațională FCTC de sub auspiciile OMS.

Sursa: site-ul oficial OMS 2018: <http://www.who.int/mediacentre/events/2018/world-no-tobacco-day/en/>



## Mesaje cheie

- ✓ În prezent fumatul contribuie notabil la cele mai multe dintre principalele cauze de deces pe plan mondial; jumătate dintre fumători vor muri de o boală legată de consumul de tutun.\*
- ✓ Fumatul reprezintă un important factor de risc pentru morbiditate și mortalitate prin boala ischemică cardiacă, accident vascular cerebral și boli vasculare periferice.\*
- ✓ Deși progresele medicinei pot reduce decesele specifice, soluția eficientă constă în sporirea conștientizării încă insuficiente a publicului în privința riscului major pentru bolile cardiovasculare indus de consumul de tutun.\*\*

Surse: \*Tobacco Atlas. Sixth edition: [https://tobaccoatlas.org/wpcontent/uploads/2018/03/TobaccoAtlas\\_6thEdition\\_LoRes.pdf](https://tobaccoatlas.org/wpcontent/uploads/2018/03/TobaccoAtlas_6thEdition_LoRes.pdf)

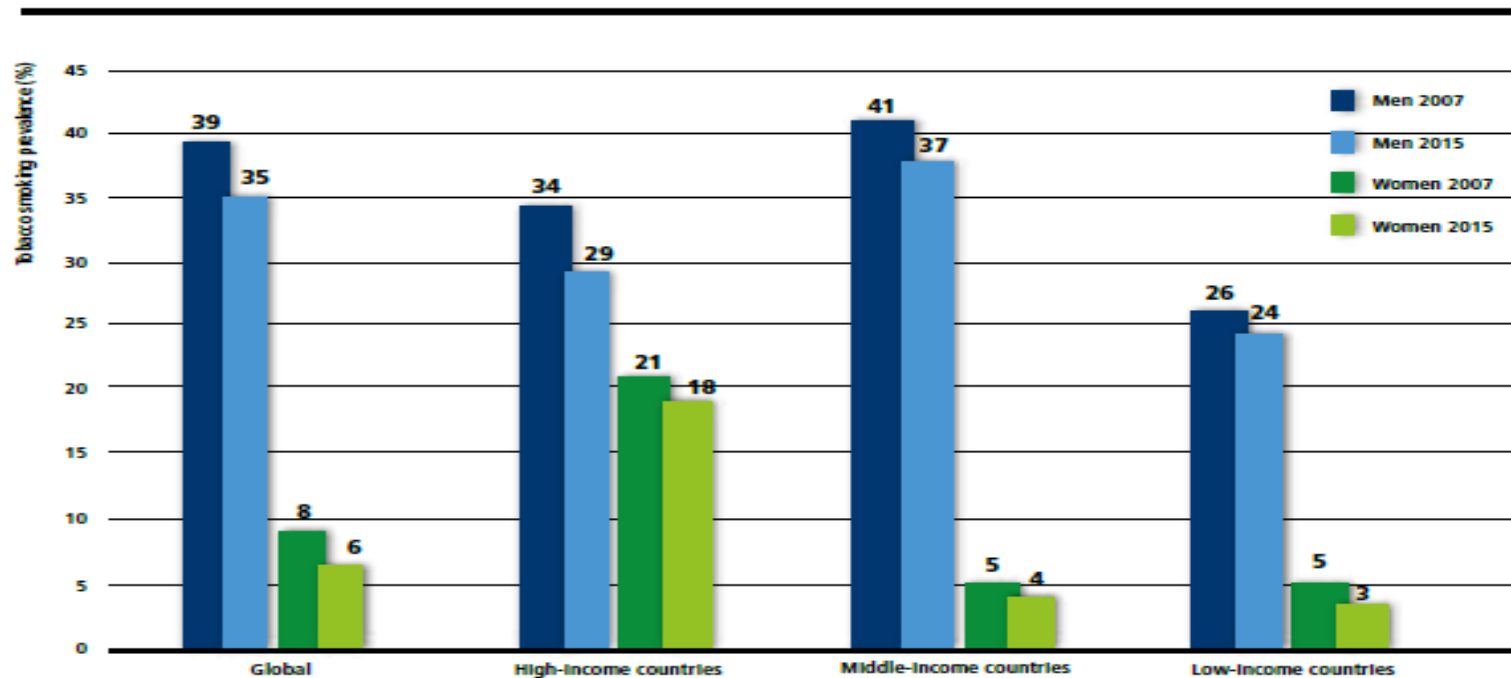
Copyright ©2018 The American Cancer Society, Inc.

\*\*Site-ul oficial OMS 2018: <http://www.who.int/mediacentre/events/2018/world-no-tobacco-day/en/>



## Prevalența globală a fumatului zilnic în rândul adulților, 2007-2015

Comentariu: OMS estimează că prevalența globală a fumatului la bărbați a scăzut lent (35% în 2015 vs 39% în 2007); scăderi mai importante s-au înregistrat în țările cu venituri mari (29% vs 34%). În același interval prevalența globală a fumatului la femei a scăzut ușor (6% vs 8%), menținându-se sub 5% în țările cu venituri mici și medii. Cel mai mult fumează bărbații din țările cu venituri medii și femeile din țările cu venituri mari.



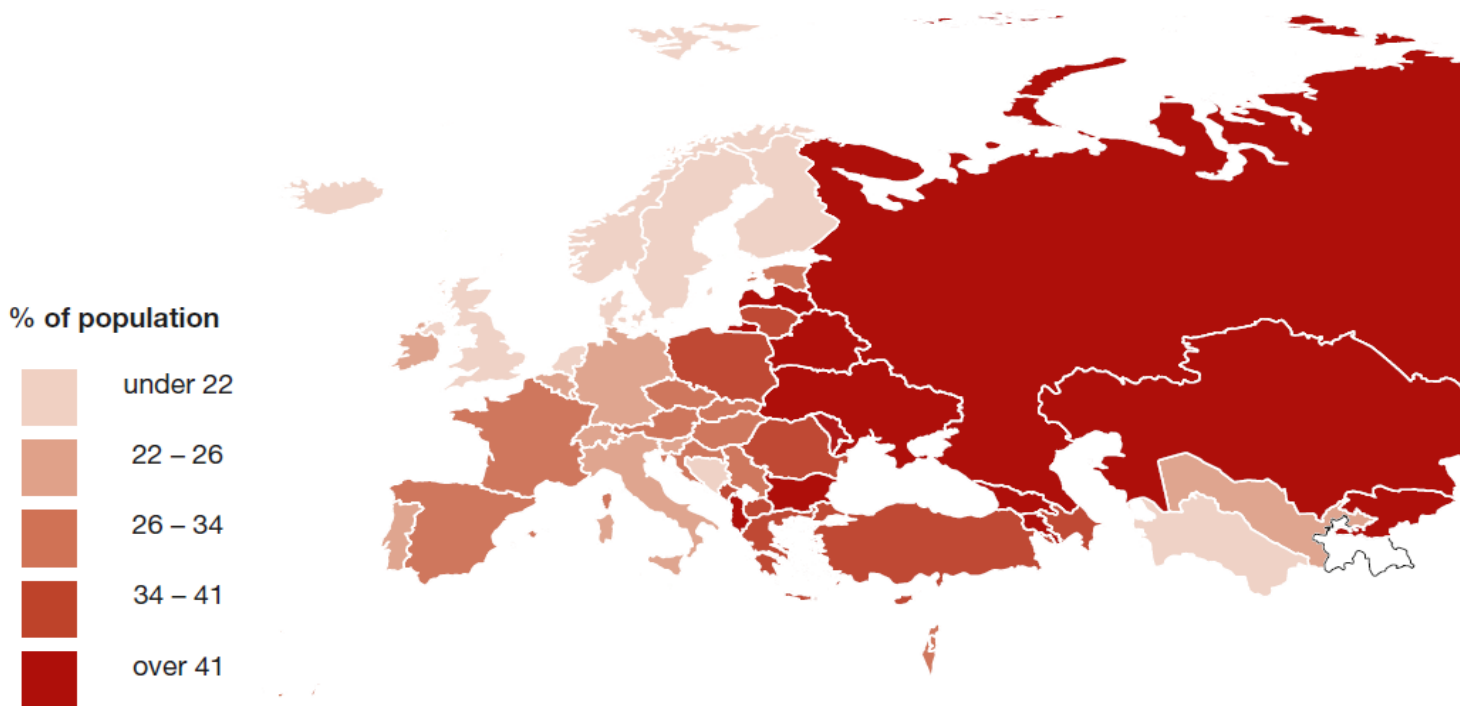
Sursa: WHO Report on the global tobacco epidemic, 2017

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255874/1/9789241512824-eng.pdf?ua=1&ua=1>



## **Euro-OMS: Prevalența fumatului la bărbații de 15+ ani, (2015 sau ultimul an disponibil)**

Comentariu: Zonele Sud & Est înregistrau în general procente semnificativ mai ridicate (> 41%) decât zonele Nord & Vest (22-26% sau < 22%). România se poziționa la mijlocul scalei, cu o pondere de 26-34% din populația masculină.



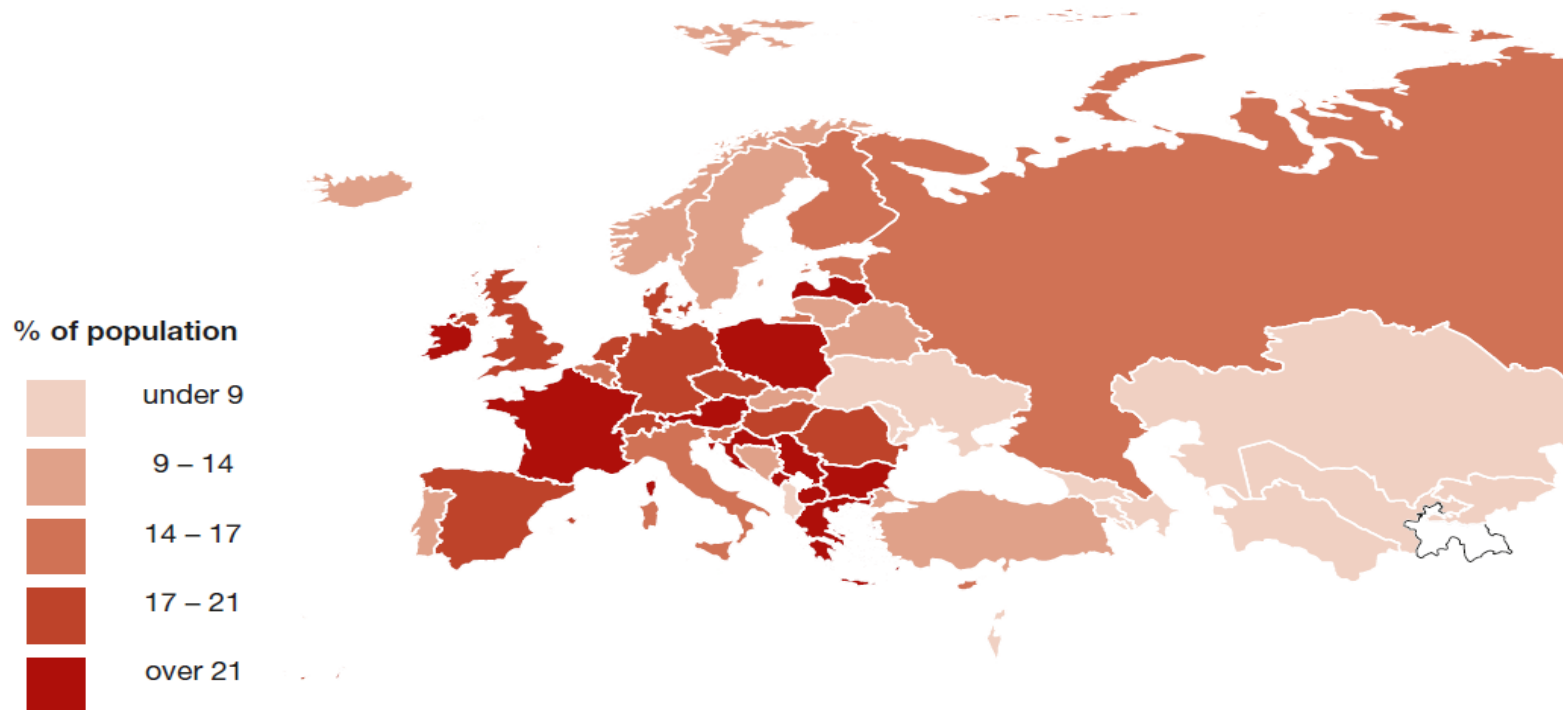
Sursa: European Cardiovascular Disease Statistics, 2017: <http://www.ehnheart.org/images/CVD-statistics-report-August-2017.pdf>





## **Euro-OMS: Prevalența fumatului la femeile de 15+ ani, (2015 sau ultimul an disponibil)**

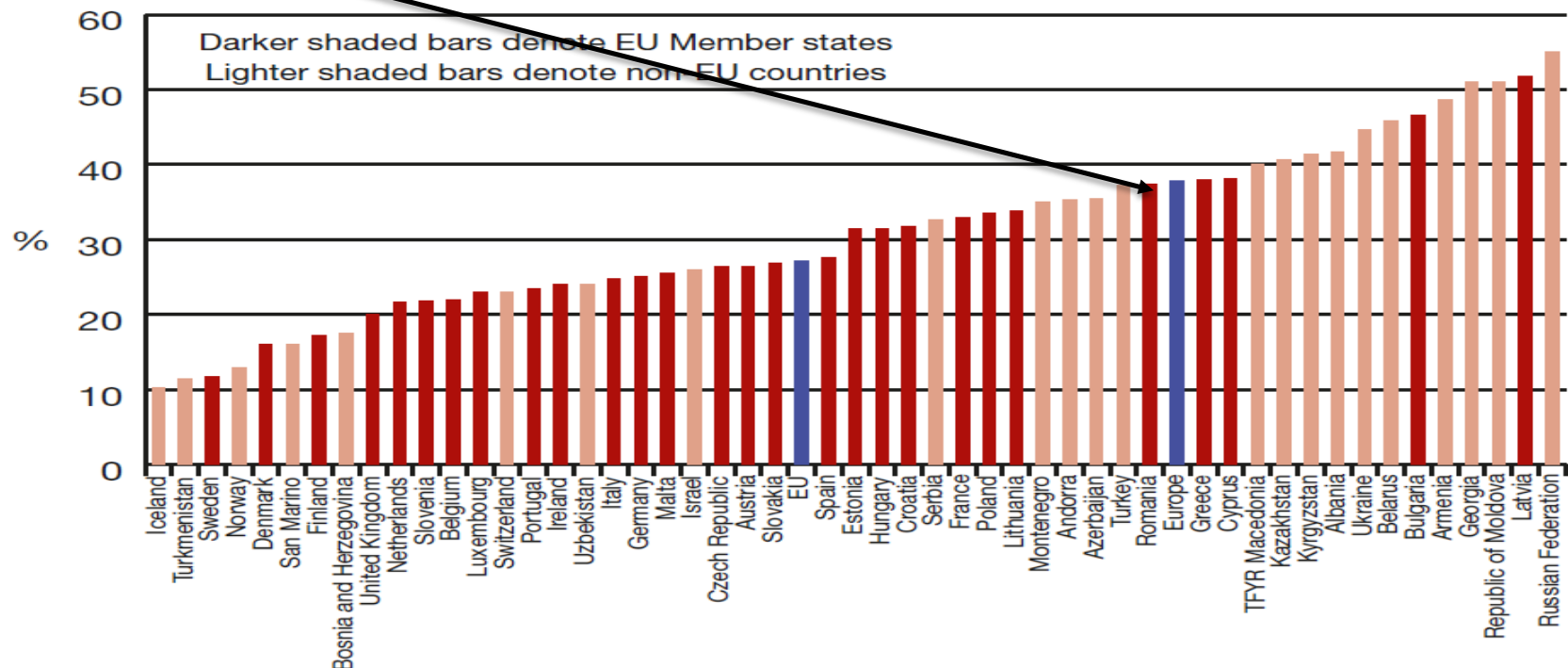
Comentariu: Vestul și Sudul regiunii (exceptând socio-culturile islamice) înregistrau procente mai ridicate (17-21% și > 21%) decât Estul. România se poziționa în clasa a doua de gravitate (17%-21% din populația feminină)..





## Euro-OMS: Prevalența fumatului la bărbații de 15+ ani (2015 sau ultimul an cu date disponibile)

Comentariu: Euro-OMS (media 38%) se poziționează în general mai defavorabil decât UE (media 28%).  
**România** (37%) se poziționează mai rău decât media UE, fiind aproape de media Euro-OMS.



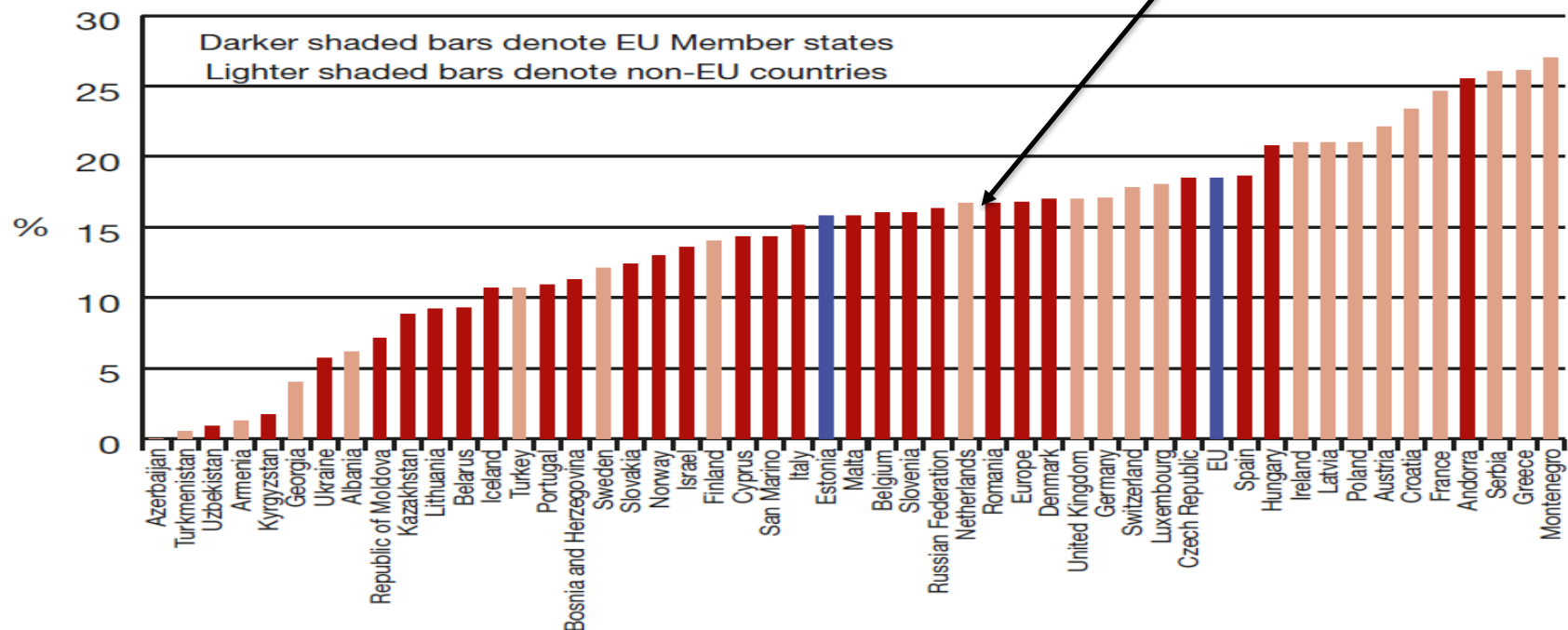
Sursa: European Cardiovascular Disease Statistics, 2017: <http://www.ehnheart.org/images/CVD-statistics-report-August-2017.pdf>



## Euro-OMS: Prevalența fumatului la femeile de 15+ ani (2015 sau ultimul an cu date disponibile)

Comentariu: Regiunea Euro-OMS înregistra în general prevalențe inferioare UE. **România** era apropiată de media Euro-OMS și se poziționa mai bine decât media UE.

Atentie! Atribuirea culorilor, inclusiv a mediilor UE/Euro-OMS, este eronată la sursă.



Sursa: European Cardiovascular Disease Statistics, 2017: <http://www.ehnheart.org/images/CVD-statistics-report-August-2017.pdf>



## Fapte și date 2015: BCV în lume și Europa

- ✓ BCV reprezentau cauza numărul 1 de deces la nivel global, 17,7 milioane persoane pierzându-și viața în 2015, adică 31% din totalul deceselor globale. Dintre acestea, circa 7,4 milioane au fost cauzate de bolile coronariene, iar 6,7 milioane de accidentul vascular cerebral.
- ✓ Din cele 17 milioane de decese premature (sub vârsta de 70 de ani) cauzate de BNT în lume 2015, 82% se înregistrau în țări cu venituri mici și medii, 37% fiind cauzate de BCV.\*
- ✓ BCV au cauzat circa 3,9 milioane decese în Euro-OMS (45% din totalul deceselor) și circa 1,8 milioane în UE (37% din total). Mortalitățile IHD cât și cea prin accident vascular cerebral erau în general mai mari în Europa Centrală și de Est decât în Europa de Nord, Sud și Vest.
- ✓ În 2015, au existat 11,3 milioane cazuri noi de BCV în Euro-OMS și 6,1 milioane de cazuri noi în UE.
- ✓ Deși tendințele în dinamica (sub)regională a incidenței rămân dificil de apreciat din cauza diferențelor între populații (număr, structura vârstelor, eficiența monitorizării), datele standardizate cu vârsta sugerează că în ultimul deceniu BCV au prezentat o anumită scădere atât în Euro-OMS cât și în UE.
- ✓ Totuși, BCV erau încă responsabile pentru circa 64 milioane DALYs pierduți (23% din total) în Euro-OMS, respectiv 26 milioane (19% din total) în UE.\*\*

Sursa: \*Site-ul oficial OMS: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/>

\*\*European Cardiovascular Disease Statistics 2017 edition: <http://www.ehnheart.org/images/CVD-statistics-report-August-2017.pdf>



## Fapte și date recente: fumatul și sănătatea în lume

- ✓ În 2016, consumul (activ sau pasiv) de tutun a generat peste 7,1 milioane decese (din care 5,1 milioane bărbați și 2 milioane femei), adică aproximativ 12% din totalul deceselor în lume. 6,3 milioane decese au fost atribuite fumatului activ, iar 884 000 fumatului pasiv.\*
- ✓ Global, mortalitatea atribuită fumatului este în creștere: până în 2030 fumatul va fi probabil responsabil pentru 8 milioane decese anual, iar povara se deplasează treptat către țările cu venituri mici și mijlocii. Proporția deceselor cauzate de fumat este deocamdată mai mare în țările bogate: -18%, depășind efectele HTA - 17% sau pe cele ale supraponderiei & obezității - 8,4% (informații publicate în 2013).\*\*
- ✓ Decesele premature cauzate de consumul de tutun au consecințe sociale dezastruoase: privează familiile de venituri, ridică costurile asistenței medicale și frânează dezvoltarea economică.
- ✓ Fumatul pasiv provoacă la adulți boli cardiovasculare și respiratorii de gravitate comparabilă cu cele cauzate de fumatul activ, incluzând boala coronariană și cancerul pulmonar.
- ✓ La femeile gravide, fumatul pasiv determină scăderea greutateii la naștere sau moartea subită a nou-născutului.
- ✓ Aproape jumătate dintre copiii lumii respiră în mod regulat aerul poluat de fumat în locurile publice (cu titlu de ilustrație, copiii reprezentau 28% din decesele cauzate de fumatul pasiv în 2004).\*\*\*

Surse: \*Tobacco Atlas. Sixth edition: [https://tobaccoatlas.org/wp-content/uploads/2018/03/TobaccoAtlas\\_6thEdition\\_LoRes.pdf](https://tobaccoatlas.org/wp-content/uploads/2018/03/TobaccoAtlas_6thEdition_LoRes.pdf)

\*\* Rigotti N A, Clair C. Managing tobacco use: the neglected cardiovascular disease risk factor: European Heart Journal, Volume 34, Issue 42, 7 November 2013: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/34/42/3259/519402>

\*\*\*Site-ul oficial OMS: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>



## Decesele și povara morbidă a BCV atribuibile fumatului în lume

- ✓ Date publicate în 2013 sugerau că pe mapamond între 10 și 30% din mortalitatea BCV era cauzată de fumat, iar circa 29% din totalul deceselor atribuite tutunului erau de cauză cardiovasculară. Raportul între riscul de deces al fumătorului curent (zilnic sau ocazional) și riscul celui niciodată-fumător se ridica la 3,2 femei/2,6 bărbați pentru totalul BCV, 3,6/3,1 – IHD, 3,2/1,7 – atac cerebral și 3,1/2,1 – alte boli vasculare: dacă fumează, femeile apar supuse unui risc de deces BCV mai mare decât bărbații.\*
- ✓ Ultimele evaluări din 2016 arătau că aprox. 16% dintre decesele prin boli ischemice cardiace (IHD) și 20% dintre decesele prin bolile cerebrovasculare erau atribuibile fumatului, în timp ce 35% din totalul deceselor atribuite tutunului erau de cauză ischemică cardiacă (IHD) – 22% sau cerebrovasculară – 12%, principalele subcauze de deces BCV (vedeți și graficul următor)\*\*
- ✓ În 2015, pe date standardizate, DALYs pierduți atribuibili fumatului proveneau în principal de la BCV (41,2%), urmate de cancere (27,6%) și bolile respiratorii cronice (20,5%), ambele genuri incluse.\*\*\*
- ✓ Separat pe genuri, la femei BPOC și boala ischemică cardiacă (IHD) la bărbați erau principalele contribuitoare la DALYs pierduți atribuibili fumatului.\*\*\*

Surse: \*Rigotti N A, Clair C. Managing tobacco use: the neglected cardiovascular disease risk factor:

<https://academic.oup.com/eurheartj/article/34/42/3259/519402>

\*\*Tobacco Atlas. Sixth edition: [https://tobaccoatlas.org/wp-content/uploads/2018/03/TobaccoAtlas\\_6thEdition\\_LoRes.pdf](https://tobaccoatlas.org/wp-content/uploads/2018/03/TobaccoAtlas_6thEdition_LoRes.pdf)

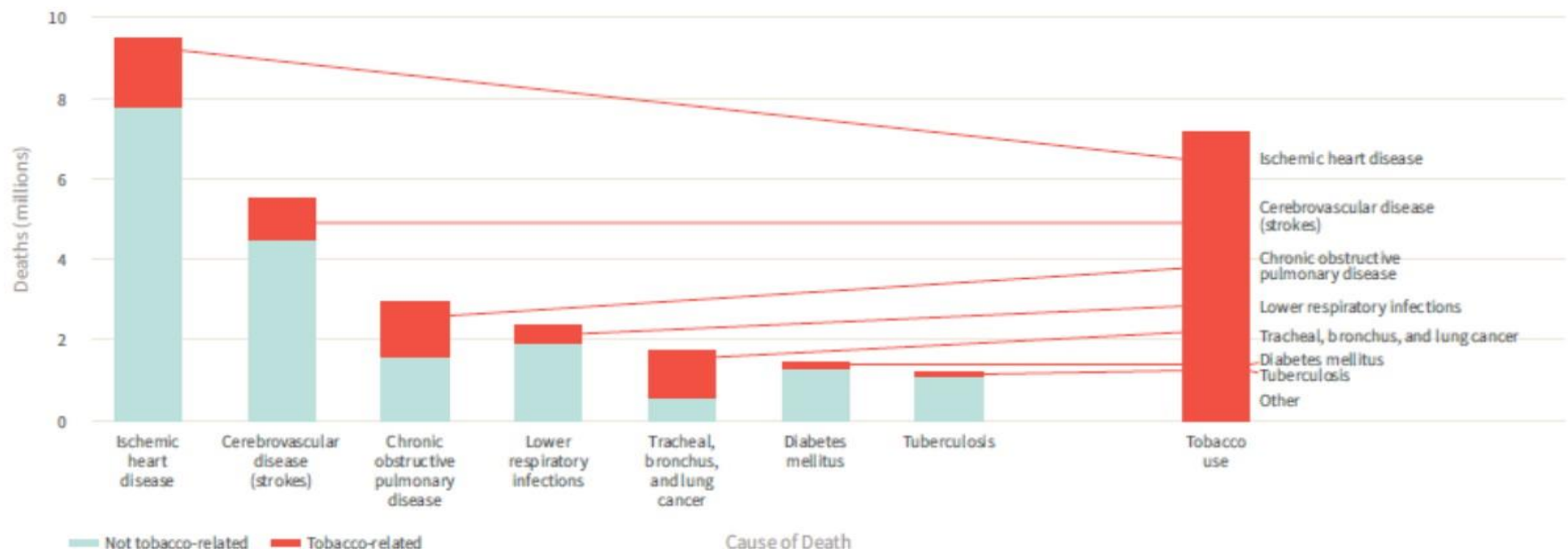
\*\*\*The Lancet: [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(17\)30819-X.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(17)30819-X.pdf)





## 2016: Numărul total și proporția deceselor atribuibile fumatului pentru principalele BCV și respiratorii, cancer pulmonar, diabet și TBC, împreună cu contribuția acestora la totalul deceselor cauzate de fumat (Copyright ©2018 Am. Cancer Soc.)

Comentariu: 16% dintre decese prin boli ischemice cardiace (IHD) și 20% dintre decese prin bolile cerebrovasculare erau atribuibile fumatului, în timp ce 35% din totalul deceselor atribuite tutunului erau de cauză ischemică cardiacă (IHD) – 22% sau cerebrovasculară – 12%. Fumatul contribuia mai mult decât în cazul BCV numai la BPOC și la cancerul pulmonar.





## MPOWER

- ✓ **MPOWER**, replica FCTC OMS împotriva epidemiei tabagice, înseamnă **Monitorizarea** consumului; **Protecția** față de fumul de țigară; **Oferirea** ajutorului pentru renunțarea la fumat; **Avertizarea** (Warn) privind efectele fumatului; **Impunerea** (Enforce) interzicerii publicității și promovării produselor de tutun; **Creșterea** (Raise) taxelor la tutun.
- ✓ Peste 1/3 dintre țări (71) au aplicat până în 2017 două sau mai multe măsuri MPOWER la cel mai înalt nivel, protejând prin aceasta un total de 3,2 miliarde de persoane (43% din populația lumii) – de circa șapte ori mai mult decât în 2007.\*
- ✓ Din 2015 (anul publicării Raportului OMS anterior privind epidemia globală a tutunului), s-au înregistrat progrese notabile în controlul tutunului. Alte 2,3 miliarde persoane din 42 de țări au fost protejate de cel puțin o măsură suplimentară sau de una adusă la cel mai înalt nivel de aplicare.\*
- ✓ Peste 1,3 miliarde de persoane, sau 18% din populația lumii, erau protejate în 2017 de legi naționale cuprinzătoare privind fumatul.\*\*
- ✓ Măsurile anti-fumat protejează sănătatea nefumătorilor, sunt populare, nu dăunează cifrei de afaceri și încurajează fumătorii să renunțe.\*\*

Surse: \*WHO Report on the global tobacco epidemic, 2017. Monitoring tobacco use and prevention policies:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255874/1/9789241512824-eng.pdf?ua=1&ua=1>

\*\*Site-ul oficial OMS: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>

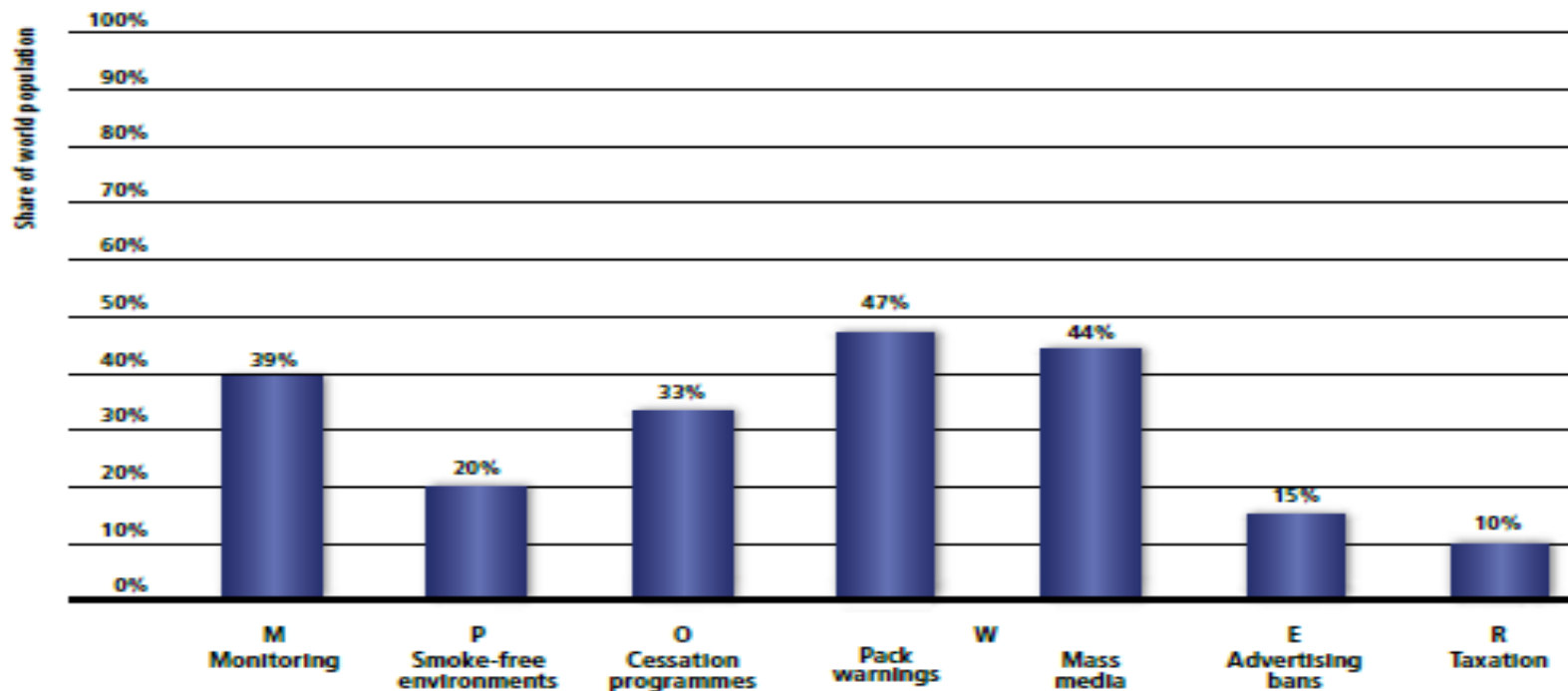




## M: Monitorizarea fumatului și a politicilor de prevenire

(ponderea populației acoperită de politicile de control al tutunului, 2016)

Comentariu: Procentele cele mai importante se înregistrau în aplicarea pe pachete a avertismentelor (47%), urmate de campaniile mass media anti-fumat (44%), în timp ce sporirea taxelor și accizelor aplicate tutunului acoperea doar 10% din populația lumii.



Sursa: WHO Report on the global tobacco epidemic, 2017

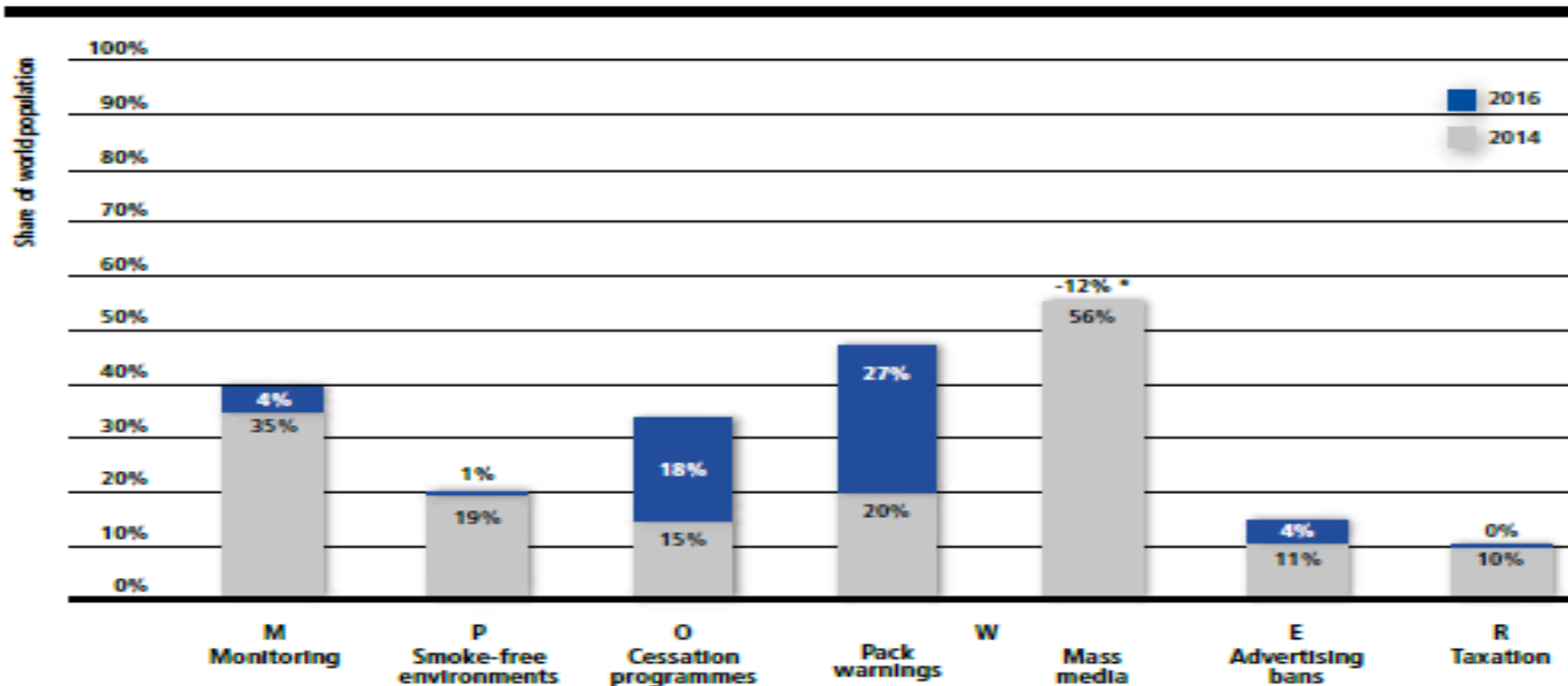
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255874/1/9789241512824-eng.pdf?ua=1&ua=1>



## M: Monitorizarea fumatului și a politicilor de prevenire

**(dinamica populației lumii acoperite de politicile de control al tutunului, 2014-2016)**

Comentariu: S-au înregistrat progrese în aplicarea pe pachete a avertismentelor de sănătate (27%), urmată de aplicarea programelor de renunțare la fumat (18%), în timp ce instituirea spațiilor publice libere de tutun sau campaniile mass media anti-fumat au înregistrat progrese modeste sau regres (1%) respectiv (-12%).



Sursa: WHO Report on the global tobacco epidemic, 2017

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255874/1/9789241512824-eng.pdf?ua=1&ua=1>



**P** Spații publice fără fum; în albastru țările cu cele mai bune rezultate în 2016, **România** situându-se în rândul acestora

**O** Tratamentul împotriva dependenței de tutun; în albastru, țările cu cele mai bune rezultate în 2016



Countries, territories and areas with the highest level of achievement: Afghanistan,\* Albania, Argentina, Australia, Barbados, Brazil, Brunei Darussalam, Bulgaria, Burkina Faso, Cambodia,\* Canada, Chad, Chile, Colombia, Congo, Costa Rica, Ecuador, El Salvador,\* Greece, Guatemala, Honduras, Iran (Islamic Republic of), Ireland, Jamaica, Lao People's Democratic Republic,\* Lebanon, Libya, Madagascar, Malta, Marshall Islands, Mongolia, Namibia, Nauru, Nepal, New Zealand, Norway, Pakistan, Panama, Papua New Guinea, Peru, Romania,\* Russian Federation, Seychelles, Spain, Suriname, Thailand, The former Yugoslav Republic of Macedonia, Trinidad and Tobago, Turkey, Turkmenistan, Uganda,\* United Kingdom, Uruguay, Venezuela (Bolivarian Republic of), and West Bank and Gaza Strip.



Countries with the highest level of achievement: Australia, Brazil, Brunei Darussalam, Canada, Denmark, El Salvador,\* Estonia,\* India,\* Iran (Islamic Republic of), Ireland, Israel, Jamaica,\* Kuwait, Luxembourg,\* Malta, Mexico, Netherlands, New Zealand, Panama, Republic of Korea, Senegal,\* Singapore, Turkey, United Arab Emirates, United Kingdom, and United States of America.

Sursa: WHO Report on the global tobacco epidemic, 2017  
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255874/1/9789241512824-eng.pdf?ua=1&ua=1>

Sursa: WHO Report on the global tobacco epidemic, 2017  
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255874/1/9789241512824-eng.pdf?ua=1&ua=1>



**W** Mesaje și etichete de avertizare pentru sănătate; în albastru, țările cu rezultatele cele mai bune în 2016; **România** se poziționa în rândul acestora.



Countries with the highest level of achievement: Argentina, Armenia, \* Australia, Austria, \* Bangladesh, \* Belarus, \* Belgium, \* Bolivia (Plurinational State of), Brazil, Brunei Darussalam, Bulgaria, \* Burkina Faso, \* Cambodia, \* Canada, Chad, \* Chile, Costa Rica, Czechia, \* Denmark, \* Djibouti, Ecuador, Egypt, El Salvador, Estonia, \* Fiji, Finland, \* France, \* Germany, \* Greece, \* Hungary, \* India, \* Iran (Islamic Republic of), Ireland, \* Italy, \* Jamaica, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Lao People's Democratic Republic, Latvia, \* Lithuania, \* Madagascar, Malaysia, Malta, \* Mauritius, Mexico, Mongolia, Namibia, Nepal, Netherlands, \* New Zealand, Niger, Panama, Peru, Philippines, Poland, \* Portugal, \* Republic of Moldova, \* Romania, \* Russian Federation, Samoa, Senegal, \* Seychelles, Singapore, Slovakia, \* Solomon Islands, Sri Lanka, Suriname, \* Sweden, \* Thailand, Trinidad and Tobago, Turkey, Turkmenistan, Ukraine, United Kingdom, \* Uruguay, Vanuatu, Venezuela (Bolivarian Republic of), and Viet Nam.

**W** Campaniile mass media anti-fumat; în albastru, țările cu cele mai bune practici în 2016



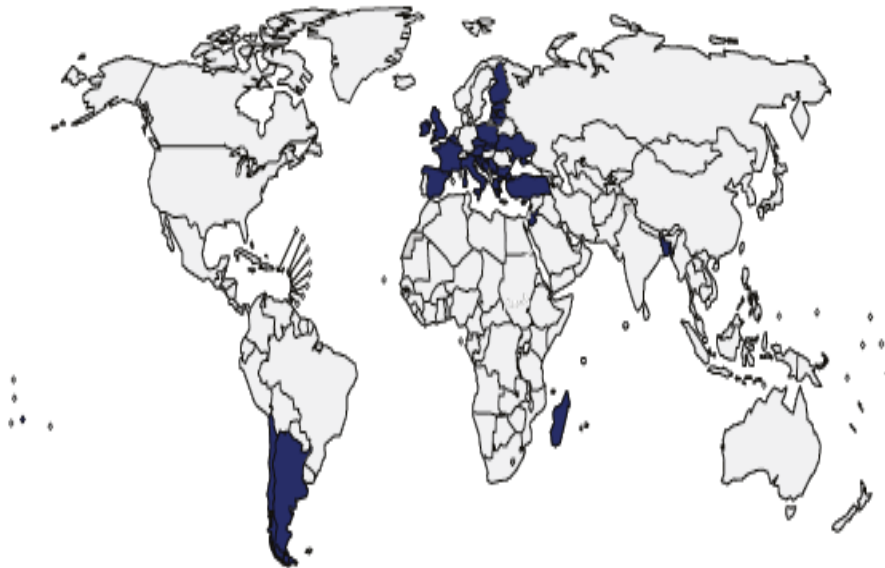
Countries with the highest level of achievement: Australia, Austria, \* Bangladesh, Cambodia, \* Cameroon, China, Colombia, Costa Rica, \* Democratic People's Republic of Korea, \* Denmark, \* El Salvador, Estonia, \* Fiji, \* Honduras, \* Indonesia, \* Ireland, Italy, \* Jordan, \* Kenya, \* Kiribati, \* Malaysia, Mauritius, \* Morocco, \* Nepal, Netherlands, New Zealand, \* Norway, Pakistan, \* Philippines, \* Portugal, Republic of Korea, Republic of Moldova, Seychelles, \* Singapore, Suriname, Switzerland, \* Thailand, Tonga, \* Turkey, United Kingdom, United States of America, and Viet Nam.

Sursa: WHO Report on the global tobacco epidemic, 2017  
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255874/1/9789241512824-eng.pdf?ua=1&ua=1>

Sursa: WHO Report on the global tobacco epidemic, 2017  
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255874/1/9789241512824-eng.pdf?ua=1&ua=1>



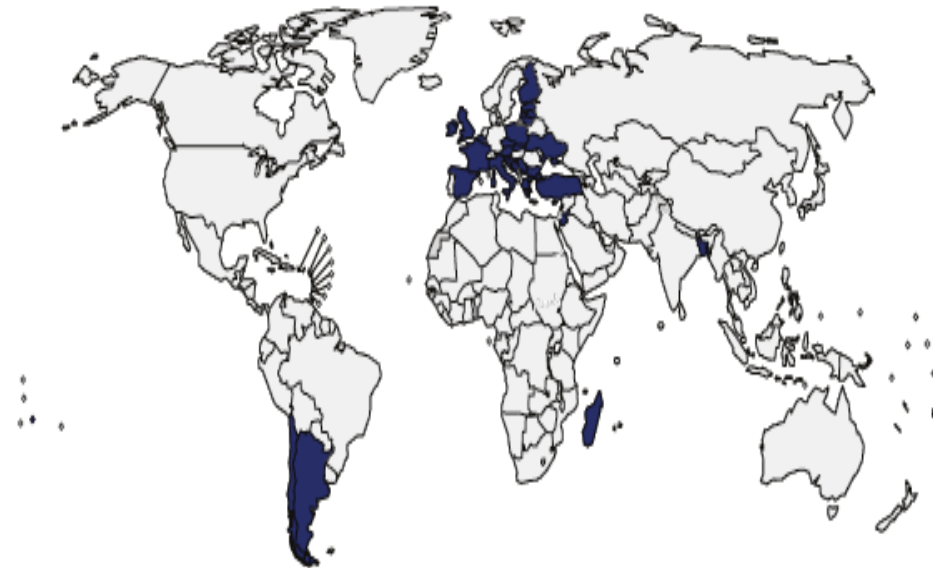
**E** Impunerea interdicțiilor privind publicitatea pentru tutun; în albastru, țările cu cele mai bune rezultate în 2016



Countries, territories and areas with the highest level of achievement: Argentina,\* Austria,\* Bangladesh, Belgium, Bosnia and Herzegovina, Bulgaria, Chile, Croatia, Cyprus, Czechia, Estonia, Finland, France, Greece, Ireland, Israel, Italy, Jordan, Latvia, Lithuania, Madagascar, Malta,\* Niue, Poland, Serbia, Slovakia, Slovenia, Spain, Turkey, Ukraine, United Kingdom, and West Bank and Gaza Strip.

Sursa: WHO Report on the global tobacco epidemic, 2017  
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255874/1/9789241512824-eng.pdf?ua=1&ua=1>

**R** Creșterea taxării; în albastru, țările cu cele mai bune performanțe în 2016



Countries, territories and areas with the highest level of achievement: Argentina,\* Austria,\* Bangladesh, Belgium, Bosnia and Herzegovina, Bulgaria, Chile, Croatia, Cyprus, Czechia, Estonia, Finland, France, Greece, Ireland, Israel, Italy, Jordan, Latvia, Lithuania, Madagascar, Malta,\* Niue, Poland, Serbia, Slovakia, Slovenia, Spain, Turkey, Ukraine, United Kingdom, and West Bank and Gaza Strip.

Sursa: WHO Report on the global tobacco epidemic, 2017  
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255874/1/9789241512824-eng.pdf?ua=1&ua=1>





## **România: prevalența recentă a fumatului la subiecți $\geq 15$ ani și efectele pe sănătate**

- ✓ Dinamica globală a prevalenței fumatului, extrasă din date omogene (GATS 2011), arată creștere către 33-34% în 1993-99, urmată după 2002 de descreștere, accelerată după 2005 și încetinită după 2010.\*
- ✓ În 2015, ponderea în rândul adulților (15+ ani) fumători zilnici era de 36,9% pentru bărbați, mai mare decât media țărilor cu index de dezvoltare umană (HDI) ridicat și 22,7% pentru femei, de asemenea mai ridicată decât în țările HDI. \*\*
- ✓ În 2016, decesele cauzate de tutun au înregistrat ponderea de 20,69% pentru bărbați, mai mult decât media țărilor HDI, în timp ce pentru femei ponderea a fost de 7,61%, iarăși mai mare decât media țărilor HDI.\*\*

Surse: \*Szabó Á, Lázár E, Burián H, et al. The Economics of tobacco and tobacco taxation in Romania: <http://ensp.org/wp-content/uploads/2016/11/English-report-online-version-14.11.2016.pdf>

\*\*Tobacco Atlas. Sixth edition: [https://tobaccoatlas.org/wpcontent/uploads/2018/03/TobaccoAtlas\\_6thEdition\\_LoRes.pdf](https://tobaccoatlas.org/wpcontent/uploads/2018/03/TobaccoAtlas_6thEdition_LoRes.pdf)



## **România: dinamica recentă și morbi-mortalitatea BCV**

- ✓ Față de 2014-2015, în 2016 se înregistra o scădere cu circa o zecime a procentului de cazuri noi BCV din totalul pacienților BCV în evidențele medicilor de familie.
- ✓ DALYs pierduți atribuibili BCV înregistrau în 2016 o scădere de circa 1% față de 2015.
- ✓ În 2016 numărul total al deceselor cauzate de BCV a scăzut cu circa 3,5% față de 2015 (de la 153 968 la 148 489), cu decremente relativ echilibrate între bolile ischemice cardiace, cerebrovasculare și HTA.

Sursa: Anuarul de Statistică Sanitară al României 2016, publicat 2017: [http://www.dsparad.ro/Statistica/Anuar\\_2016.pdf](http://www.dsparad.ro/Statistica/Anuar_2016.pdf)



## România vs UE 2015: prevalența BCV la 100 000, total și subcauze (date standardizate)

Comentariu: În România, BCV totalizau la bărbați 8182 cazuri/100 000 vs 6308 cazuri în UE; la femei BCV înregistrau 6120 cazuri/100 000 vs 4921 cazuri în UE. Pe subcauze, la bărbați IHD ocupau prima poziție urmate de bolile vasculare periferice (PVD) și de AVC, în timp ce la femei ierarhia era: PVD, IHD și AVC, atât în România cât și în UE.

BĂRBAȚI	CVD	IHD	Stroke	Peripheral Vascular Disease	Other CVD	Atrial Fibrillation
RO	8182	3778	852	3318	1261	469
EU	6308	2016	478	2476	1243	986

FEMEI	CVD	IHD	Stroke	Peripheral Vascular Disease	Other CVD	Atrial Fibrillation
RO	6120	2041	824	3114	565	370
EU	4921	1127	430	2372	934	605





## România recentă: fumatul și sănătatea

- ✓ În 2010 circa 43.000 de români au murit din cauza unei boli cauzate de fumat. Aproape  $\frac{1}{4}$  (23,8%) din totalul deceselor în rândul bărbaților și aproximativ  $\frac{1}{12}$  (8,2%) din totalul deceselor în rândul femeilor au fost provocate de tutun. Aceste cifre sunt mai mari decât media celorlalte țări cu venituri medii.\*
  - ✓ Majoritatea acestor decese rezultau din cancerul pulmonar și a altor tipuri de cancer, accidente vasculare cerebrale, boala ischemică cardiacă și alte boli cardiovasculare, precum și din boli respiratorii.\*
- \*
- ✓ În 2016 peste 36 000 de persoane încă mureau de boli cauzate de tutun. Cu toate acestea, peste 28 000 de copii (cu vârste între 10-14 ani) și 3 818 000 de persoane peste 15 ani continuau să fumeze zilnic. Analistii internaționali apreciază că reacția modestă față de epidemia tabagică protejează industria tutunului și va duce la creșterea numărului de decese din tutun în anii viitori.\*\*

Surse: \*Szabó Á, Lázár E, Burián H, et al. The economics of tobacco and Tobacco Taxation in Romania. The UMPH of Tîrgu Mureș, Romania 2016: <http://ensp.org/wp-content/uploads/2016/11/English-report-online-version-14.11.2016.pdf>

\*\*Tobacco Atlas. Sixth edition: [https://tobaccoatlas.org/wpcontent/uploads/2018/03/TobaccoAtlas\\_6thEdition\\_LoRes.pdf](https://tobaccoatlas.org/wpcontent/uploads/2018/03/TobaccoAtlas_6thEdition_LoRes.pdf)



## România 2013-15: povara morbidă și decesele BCV atribuibile fumatului

**Morbiditatea** atribuită exclusiv fumatului în 2012\*:

- **13% dintre diagnosticile BCV**
- 43% dintre diagnosticile de boli respiratorii
- 33% dintre diagnosticile de cancer

**Numărul de decese** atribuibile fumatului (activ sau pasiv) în 2015\*\*:

- **18 732 decese prin BCV**
- 11 841 decese prin cancer
- 3 646 decese prin BPOC

Raportarea deceselor prin BCV atribuibile fumatului la nr. total de decese BCV (vedeți anterior) arată că **aproximativ 12% din mortalitatea BCV poate fi atribuită consumului de tutun.**

Surse: \*Prelucrari PromoSan CRSPB dupa Ciobanu M, Ciolompea T, Bogdan M. Impactul economic al fumatului asupra sistemului public de sănătate din România în anul 2012. Fundația Medicală "Pneuma", 2014:

[http://www.aureliacristea.ro/uploads/files/Studiul\\_final\\_print.pdf](http://www.aureliacristea.ro/uploads/files/Studiul_final_print.pdf)

\*\* Life Expectancy & Probability of Death Data Visualization. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), University of Washington Seattle, WA



## România vs UE 2015: procentajul deceselor prin BCV atribuibile principalilor factori de risc (date standardizate)

Comentariu: La bărbați, fumatul (17%) ocupa locul 2 între FR și locul 5 între toți FR selectați - în urma HTA (62,7%) & alimentației (56,6%), în timp ce în UE fumatul se poziționa pe locul 6 (13,6%) între toți FR selectați, păstrând locul 2 între cei comportamentali. La femei, fumatul (8,2%) ocupa locul 2 între FR și locul 6 între toți FR selectați - în urma HTA (62,8%) & alimentației (48,7%), în timp ce în UE, fumatul ocupa același loc 6 (7,7%) între toți FR selectați și locul 2 între FR comportamentali.

BĂRBAȚI	Dietary risk factors	Low physical activity	Smoking	Alcohol use	High systolic blood pressure	High total cholesterol	High fasting plasm glucose	High BMI
RO	56.6	6.7	17.0	3.4	62.7	26.9	14.3	20.9
UE	50.4	7.4	13.6	-0.7	54.3	28.0	14.8	16.8

FEMEI	Dietary risk factors	Low physical activity	Smoking	Alcohol use	High systolic blood pressure	High total cholesterol	High fasting plasm glucose	High BMI
RO	48.7	8.0	8.2	1.9	62.8	26.4	12.9	20.6
UE	41.5	7.3	7.7	-1.3	52.8	26.4	12.6	13.7



## România 2016: status-ul aplicării MPOWER

**P Situația RO:** România este menționată printre țările cu cele mai bune rezultate.\*

**O Oferirea de ajutor pentru renunțare. Situația RO:** linie telefonică națională de asistență; disponibile: NRT (nicotine replacement therapy) și servicii medico-psihologice pentru renunțare (acoperite parțial din fonduri publice) – în apropierea bunelor practici internaționale.\*\*

**W Avertismentele pe ambalaje. Pachetul simplu, uniformizat (neutru), cu un avertisment de sănătate vizibil - cea mai bună practică internațională. Situația RO:** Procentul pachetului acoperit de avertismente: **65%**; Ambalarea uniformizată (neutral): **Nu**\*\*

**E Interdicțiile privind publicitatea prin toate formele directe și indirecte - cea mai bună practică internațională. Situația RO: Interdicțiile directe: • Televiziunea și radioul național • Televiziunea și radioul internațional • Revistele și ziarele locale • Publicitatea în exterior prin panouri • Publicitatea pe internet. Interdicții indirecte: • Produsele non-tutun identificate cu brand-urile de tutun • Apariții în televiziune și în filme (plasare de produse)\*\***

**R Creșterea taxării tutunului. Standardul OMS: accizele - minimum 70% din prețul de vânzare cu amănuntul; Situația RO:** accizele reprezintă 55,16% din prețul de vânzare cu amănuntul.\*\*

\* Surse: WHO Report on the global tobacco epidemic, 2017

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255874/1/9789241512824-eng.pdf?ua=1&ua=1>

\*\*Tobacco Atlas. Sixth edition: [https://tobaccoatlas.org/wpcontent/uploads/2018/03/TobaccoAtlas\\_6thEdition\\_LoRes.pdf](https://tobaccoatlas.org/wpcontent/uploads/2018/03/TobaccoAtlas_6thEdition_LoRes.pdf)



## **România 2016: progres important MPOWER prin Legea nr. 15**

### **Legea 15/2016:**

- interzice complet fumatul în toate spațiile publice închise - incluzând locurile de muncă (în particular cele din sănătate, învățământul de toate gradele, protecția copilului), mijloacele de transport în comun și locurile de joacă pentru copii (spații închise sau deschise); un spațiu este închis când este delimitat de un plafon și minimum doi pereți;
  - interzice, de asemenea, țigarele electronice în mijloacele de transport în comun;
  - pune la dispoziția ministerelor și organizațiilor non-guvernamentale cu atribuții specifice spații de minimum 30 de minute săptămânal la posturile radio/TV - pentru combaterea consumului de tutun.
- Prin aceste prevederi Legea 15/2015 aduce la nivelul cel mai înalt o parte din măsurile MPOWER.
  - Memento: Legea 15/2016 a făcut posibil un salt substanțial al României pe scala europeană privind Controlul Tutunului (TCS): locul 7 în 2016, față de locul 19 în 2013.\*\*

Surse: \*Legea 15/2016:

<http://www.ana.gov.ro/legislatie%20secundara/Legea%20349%202002%20pt%20prev%20si%20combaterea%20efectelor%20consumului%20produselor%20din%20tutun.pdf>

\*\*Joossens L, Raw M. The Tobacco Control Scale 2016 in Europe:

<http://www.tobaccocontrolscale.org/wp-content/uploads/2017/03/TCS-2016-in-Europe-COMplete-LoRes.pdf>



## Concluzii

- ❖ BCV continuă să reprezinte cauza numărul 1 de deces în lume cu circa 1/3 din total.
- ❖ În 2016, fumatul (activ sau pasiv) a generat circa 12% din totalul deceselor.
- ❖ Fumatul contribuie notabil la decesele prin BCV, numai BPOC și cancerul pulmonar acuzând efecte specifice mai importante.
- ❖ În România 2015, prevalența standardizată BCV era net superioară la ambele genuri mediei UE, în timp ce ierarhizarea subcauzelor era aceeași: IHD, PVD, AVC la bărbați și PVD, IHD și AVC la femei.
- ❖ Circa 12% dintre decesele prin BCV în România sunt atribuibile fumatului.
- ❖ Pe date standardizate 2015, contribuția fumatului (locul 2 după alimentație între riscurile comportamentale) la mortalitatea BCV era net superioară la bărbați și superioară la femei în România față de media UE.
- ❖ Legea românească 15/2016 a adus la nivelul cel mai înalt parte din măsurile MPOWER și a făcut posibil un salt substanțial al României pe Scala Europeană privind Controlul Tutunului. Scăderea, fie și mică, a morbi-mortalității BCV în 2016 poate reflecta efectele Legii 15 precum și efortul promotorilor sănătății pentru cunoașterea/aplicarea întocmai a acesteia.



## Resurse bibliografice (I)

- Site-ul oficial OMS 2018: <http://www.who.int/mediacentre/events/2018/world-no-tobacco-day/en/>
- Tobacco Atlas. Sixth edition:  
[https://tobaccoatlas.org/wpcontent/uploads/2018/03/TobaccoAtlas\\_6thEdition\\_LoRes.pdf](https://tobaccoatlas.org/wpcontent/uploads/2018/03/TobaccoAtlas_6thEdition_LoRes.pdf)  
Copyright ©2018 The American Cancer Society, Inc.
- Site-ul oficial OMS: <http://www.who.int/tobacco/en/>
- \*\*\*WHO Report on the global tobacco epidemic, 2017:  
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255874/1/9789241512824-eng.pdf?ua=1&ua=1>
- European Cardiovascular Disease Statistics, 2017: <http://www.ehnheart.org/images/CVD-statistics-report-August-2017.pdf>
- Site-ul oficial OMS: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/>
- Rigotti N A, Clair C. Managing tobacco use: the neglected cardiovascular disease risk factor. European Heart Journal, Volume 34, Issue 42, 7 November 2013, Pages 3259–3267 :  
<https://academic.oup.com/eurheartj/article/34/42/3259/519402>
- Site-ul oficial OMS: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>





## Resurse bibliografice (II)

- The Lancet. Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990–2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015., Vol 389, Issue 10082, 13–19 May 2017, Pages 1885-1906: The Lancet:  
[http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(17\)30819-X.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(17)30819-X.pdf)
- Szabó Á, Lázár E, Burián H, et al. The Economics of tobacco and tobacco taxation in Romania. University of Medicine and Pharmacy of Tîrgu Mureş Tîrgu Mureş, Romania, 2016  
<http://ensp.org/wp-content/uploads/2016/11/English-report-online-version-14.11.2016.pdf>
- \*\*\* Anuarul de Statistică Sanitară al României 2016, publicat 2017:  
[http://www.dsparad.ro/Statistica/Anuar\\_2016.pdf](http://www.dsparad.ro/Statistica/Anuar_2016.pdf)
- Ciobanu M, Ciolompea T, Bogdan M. Impactul economic al fumatului asupra sistemului public de sănătate din România în anul 2012. Fundația Medicală ”Pneuma”, 2014:  
[http://www.aureliacristea.ro/uploads/files/Studiul\\_final\\_print.pdf](http://www.aureliacristea.ro/uploads/files/Studiul_final_print.pdf)
- Life Expectancy & Probability of Death Data Visualization. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), University of Washington Seattle, WA
- Joossens L, Raw M. The Tobacco Control Scale 2016 in Europe:  
<http://www.tobaccocontrolscalescale.org/wp-content/uploads/2017/03/TCS-2016-in-Europe-COMplete-LoRes.pdf>