

STUDIUL GLOBAL PRIVIND CONSUMUL DE TUTUN LA ADULȚI ROMÂNIA 2018



ES1. Introducere

Consumul de tutun este recunoscut ca fiind cauza de deces cu cele mai multe șanse de a fi prevenită la nivel mondial. 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, omorând peste 8 milioane de persoane pe an. 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) este de 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).

În România, politicile privind control tutunului corespund cadrului legislativ european începând cu anul 2002, când a fost adoptat primul set de reglementări complete pentru a transpune directivele existente ale Uniunii Europene privind produsele din tutun. Directiva 2001/37/CE a fost înlocuită în anul 2014 de Directiva 2014/40/UE, transpusă în legislația română prin Legea 201/2016. În consecință, reglementările privind etichetarea și ambalarea au fost întărite: avertismentele grafice de sănătate, existente pe toate produsele din tutun, începând cu anul 2008 (6) sunt dispuse pe o suprafață mai mare (65% în loc de 45%), în partea superioară a ambelor fețe ale ambalajelor de tutun și trebuie să fie alternate anual. Numărul serviciului „Telverde STOPfumat” este imprimat pe toate pachetele de produse din tutun destinate fumatului. Legea interzice comercializarea țigărilor cu arome

caracteristice și prevede restricții privind ingredientele și emisiile. Același act normativ cuprinde reglementări privind țigările electronice, inclusiv interzicerea totală a publicității, promovării și sponsorizării. Noile produse din tutun (precum produsele cu tutun încălzit) sunt, de asemenea, reglementate, însă mai puțin strict decât țigările electronice sau alte produse din tutun. Actul normativ cuprinde prevederi privind controlul aprovizionării cu produse din tutun: interzicerea vânzărilor transfrontaliere la distanță, sistemul de trasabilitate și caracteristicile de Securitate ale ambalajelor.

Directiva 2011/64/UE privind structura și ratele accizelor aplicate tutunului prelucrat a fost transpusă în Codul Fiscal din România începând cu 2011. Conform parcursului stabilit în directivă, metodologia de calculare a accizelor a fost modificată, iar nivelul accizelor, după o mărire bruscă în 2011, a crescut lent, ajungând în 2018 doar la nivelul minim recomandat. “Acciza pe viciu” (cuantumul din accize alocate finanțării cheltuielilor pentru sănătate) a fost în vigoare până la 1 ianuarie 2019.

În 2016, Parlamentul României a adoptat Legea nr. 15/2016 care a interzis fumatul în toate locurile publice închise, inclusiv în clădiri guvernamentale, școli, universități, unități medico-sanitare, baruri și cluburi de noapte, restaurante, locuri de muncă, mijloace de transport în comun, precum și în toate terenurile de joacă (amplasate în spații deschise și închise). Interdicția a fost implementată cu succes, iar evaluările (efectuate după intervale de timp scurte și medii) au confirmat conformarea cu succes a populației.

ES2. Metodologie

Studiul global privind tutunul la adulți (GATS) un studiu de gospodărie reprezentativ la nivel național al consumului de tutun de către persoanele în vârstă de 15 ani și mai mult. Utilizând un chestionar standardizat, o metodologie standardizată de eșantionare și proceduri standardizate de colectare și gestionare a datelor, studiul a fost conceput

pentru a genera date comparabile la nivel internațional privind consumul de tutun și alți indicatori ai controlului tutunului.

GATS 2018 (GATS 2) a fost a doua rundă (un studiu repetat), a studiului de referință implementat în România în 2011, fiind desfășurat în toate județele și regiunile României.

Studiul din 2018 a utilizat un eșantion realizat după un design pe cluster stratificat multistadial. Ca unități primare de eșantionare (UPE) s-au folosit secțiunile de votare. În primul stadiu, UPE au fost selecționate pe baza probabilității proporționale cu dimensiunea (PPD) iar, în al doilea stadiu, au fost selecționate gospodăriile pe baza metodei de sistematice de selecție a eșantionului. Folosind dispozitive electronice portabile, din fiecare gospodărie a fost selectat aleatoriu un individ. Baza de date a secțiilor de votare, ce cuprinde 18.626 unități, a fost utilizată drept cadru de eșantionare. În eșantion au intrat 5.408 de gospodării din 208 UPE, iar 4571 de persoane au răspuns interviului individual. Dintre cei 4571 de respondenți, 2111 au fost bărbați, iar 2460 au fost femei, iar pe medii au fost din mediul urban 2318 din și 2253 din rural. Rata de răspuns la nivel de gospodărie și la nivel de persoană a fost de 90,6%, respectiv 97,1%, iar rata totală de răspuns a fost de 88,0%.

Înainte de selectarea gospodăriilor în cadrul etapei a doua s-a realizat un exercițiu de cartografiere și listare cu scopul de a obține o listă actuală a gospodăriilor pentru fiecare UPE selectată. Această activitate a fost realizată de Totem Communication.

GATS 2018 a furnizat informații cu privire la caracteristicile generale ale participanților, consumul de tutun (cu fum și fără fum), la produsele cu tutun încălzit și sistemele electronice de livrare a nicotinei (ENDS), la renunțarea la consumul de tutun, la expunerea la fumatul pasiv, la aspectele economice, la media (expunerea la informații anti-tutun sau, dimpotrivă, expunerea la orice formă de sponsorizare, reclamă sau promovare a consumului de tutun) și la cunoștințele, atitudinile și percepțiile față de consumul de tutun. GATS îmbunătățește capacitatea țărilor de a elabora, implementa și evalua politicile și programele de control al tutunului. Datele au fost colectate electronic folosind tablete Android.

GATS 2 a fost implementat sub coordonarea Ministerului Sănătății (MS) de către două agenții: Institutul National de Sănătate Publica (INSP), instituția desemnată de Ministerul Sănătății pentru implementarea GATS în România și Totem Communication.

INSP a fost responsabil pentru coordonarea și supervizarea generală a activităților, iar Totem Communication a fost responsabil pentru implementarea studiului, inclusiv realizarea eșantionului, munca de teren, colectarea electronică a datelor, agregarea și ponderarea acestora.

Asistența tehnică a fost asigurată de Centrele pentru Controlul și Prevenirea Bolilor din SUA (CDC), Organizația Mondială a Sănătății (OMS), Biroul OMS pentru România și Biroul Regional pentru Europa al OMS, și RTI International. Suportul financiar a fost asigurat de Inițiativa Bloomberg de reducere a consumului de tutun prin intermediul Fundației CDC, cu un grant din partea Bloomberg Philantropies și de Biroul Regional OMS pentru Europa.

ES3. Rezultate cheie

ES3. Consumul de tutun

În România, în 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 (7,8)]. Per total, 30,2% (5,6 milioane, 39,2% dintre bărbați și 21,5% dintre femei) de adulți au fumat tutun în mod curent. 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 de 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 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.

Prevalența generală pentru fumatul altor produse din tutun a fost de 2,2% pentru țigaretile rulate manual, 0,9% pentru narghilea și 1,1% pentru alte produse din tutun ce sunt fumate. Per total, 2,3% din adulții din zonele urbane și 1,9% din zonele rurale au fumat țigări rulate manual, 1,1% în mediul urban și 0,8% în rural au fumat narghilea; 1,5% în zonele urbane și 0,5% în zonele rurale au fumat alte produse din tutun destinate fumatului.

ES3.2 Produse cu tutun încălzit

În general, 30,1% dintre adulții români în vârstă de 15 ani sau mai mult, au auzit vreodată 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 produse cu tutun încălzit) 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%).

ES3.3 Țigări electronice

În general, 76,5% dintre adulții români în vârstă de 15 ani sau mai mult, au auzit vreodată de țigări 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 țigări electronice, vârsta medie de inițiere a fost de 31,8 ani. Principalul motiv citat pentru utilizarea țigărilor electronice (printre adulții care au folosit curent țigări electronice) au fost: *"Pot fi consumate în momentele și în locurile în care fumatul de tutun nu este permis"* (63,9%), urmat de *"Să renunț la fumat"* (59,3%).

ES3.4 Renunțarea la fumat

Aproape un sfert (23,8%) din fumătorii de tutun (fumători curenți și foști fumători care s-au lăsat în ultimul an) au avut o tentativă de a renunța în ultimele 12 luni (24,4% între bărbați și 22,7% dintre

femei). Pe medii de porveniență, 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 65 de ani sau mai mult (60,8%) și minimă pentru grupa de vârstă 15–24 ani (38,5%).

Majoritatea respondenților care 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% țigări electronice și 10,4% produse cu tutun încălzit.

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.

ES3.5 Fumatul pasiv (ambiental)

În 2018, aproape o treime (31,9%) din adulții de 15 ani sau mai mult (reprezentând aproximativ 5,8 milioane de persoane) au raportat că au fost expuși la fumul 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 acasă 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%) și cea mai mică în rândul respondenților de 65 de ani și peste (11,6%).

În general, unul din 10 adulți care lucrează în spații interioare (687 300 lucrători) au fost expuși la fumul de tutun ambiental la 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.

Printre adulții care au fost în diverse locuri publice în ultimele 30 de zile: 27,5% au fost expuși la fumatul pasiv în baruri și cluburi de noapte; 28,7% în universități; 12,9% în școli; 9,5% în unități medico-sanitare; 7,5% în restaurante; 6,4% în clădiri guvernamentale; 4,2% în mijloacele de transport în comun. Expunerea la aerosolii proveniți de la produsele cu tutun încălzit a fost raportată de cei care au fost, în ultima lună, în restaurante (9,3%), în baruri/cluburi de noapte (6,2%), în universități (1,1%), în școli (1,1%), în clădiri guvernamentale (1,0%), în unități medico-sanitare (1,0%), precum și de cei care au utilizat transport public (2,4%). În plus, 15,5% au raportat expunere la aerosolii generați de țigările electronice în restaurante, 13,7% în baruri și cluburi de noapte, 2,4% în unități medico-sanitare și 2,4% în mijloacele de transport în comun.

ES3.6 Aspecte economice

În general, între adulții care fumează curent țigări fabricate, 89,4% le-au cumpărat ultima dată din magazine și 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%) and 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%. Cea mai mare proporție dintre adulții care au utilizat țigări electronice (43,1%) și cea mai mare proporție dintre adulți care au consumat produse cu tutun încălzit (27,8%) au cheltuit între 18 și 100 RON pe aceste produse în ultimele 30 de zile.

ES3.7 Media

Aproape două treimi (62,4%) dintre adulții în vârstă de 15 sau mai muți ani years or older au observat informații anti-fumat difuzate prin intermediul mass-media sau afișate în diverse locuri publice. Televiziunea a fost menționată de cel mai mare număr de persoane (54,0%), urmată de internet (22,9%) și panouri publicitare (21,3%).

Puțin peste o cincime din respondenți (22,7%) au observat, în ultimele 30 de zile, informații despre pericolele utilizării țigărilor electronice în diferite locuri în timp ce doar 5,4% dintre ei au observat informații despre pericolele utilizării produselor cu tutun încălzit.

Aproape toți fumătorii (94,8%) au observat avertismente grafice de sănătate pe pachetele de țigări, dar numai 21,9% s-au gândit să renunțe la fumat din cauza acestora.

Aproape patru din zece participanți (36,4% per total, 45,6% dintre fumători și 32,2% dintre nefumători) au observat orice fel de publicitate, sponsorizare sau promovare a tutunului. Bărbații (39,4%), adulții din grupa de vârstă 15-24 ani (48,7%) și cei care locuiesc în zonele urbane (41,0%) au avut șanse mai mari să observe orice fel de publicitate, sponsorizare sau promovare a tutunului, în comparație cu femeile (33,5%), adulții cu vârste de 25 de ani și mai mari (34,6%), precum și cei care trăiesc în zonele rurale (30,1%).

În general, procentul participanților care au observat reclame a fost maxim (24,9%) în cazul magazinelor, urmat de internet (8,7%) și promotori (8,2%).

Per total, 14,7% dintre adulții luați în studiu au observat orice fel de reclamă, sponsorizare sau promovare a produselor cu tutun încălzit. Bărbații (17,3%), persoanele din grupa de vârstă de 15-24 ani (30,6%) și cei care trăiesc în zone urbane (20,3%) au avut șanse mai mari să observe orice promovare a acestora.

ES3.8 Cunoștințe, atitudini, percepții

Aproape toți respondenții (90,6%) au considerat că fumatul cauzează afecțiuni grave. 91,5% din populația studiată au 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 de 15 ani sau mai mult au răspuns că fumatul pasiv cauzează boli grave nefumătorilor. Fumătorii curenți (81,1%), au crezut acest lucru într-o proporție mai mică decât nefumătorii (88,1%). Nu s-au observat diferențe notabile între bărbați (84,7%) și femei (87,2%) în privința conștientizării efectelor fumului pasiv.

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) răspuns că inhalarea aerosolilor generați de țigările electronice ale altora cauzează boli grave în rândul nefumătorilor.

ES4. GATS între 2011 și 2018

- 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 acasă 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 de 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 semnificativ de la doar 30,6% în 2011 la 21,9% în 2018 (scădere relativă de 28,3%).
- În 2018, doar 86,0% dintre adulți au considerat că inhalarea fumului de tutun al altora cauzează boli grave în rândul nefumătorilor, comparative 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 ajustate (mediana cheltuielilor lunare) lunare ale fumătorilor curenți de țigări fabricate au crescut semnificativ de la 312,7 RON în 2011 la 374,0 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%).

ES5. Concluzii

GATS 2018 oferă indicatori-cheie atât privind consumul de tutun în România, cât și privind principalii indicatori ai controlului tutunului din România. Prin utilizarea acestor informații valoroase, factorii decizionali pentru politici de sănătate și experții în controlul tutunului pot modela cele mai adecvate intervenții pentru țara noastră. Aceste intervenții pot fi implementate eficient prin utilizarea măsurilor recomandate de strategia **MPOWER** a OMS.

- **Monitorizarea consumului de tutun și politicile de prevenire.** GATS este un standard global pentru monitorizarea consumului de tutun și a altor indicatori-cheie de control al tutunului. Repetarea periodică a GATS sau includerea întrebărilor fundamentale ale GATS în cadrul altor sondaje naționale în curs de desfășurare ar fi importante în furnizarea de informații în timp util cu privire la probleme esențiale legate de controlul tutunului din țară. Deși consumul produselor din tutun noi și emergente și a țigărilor electronice pare a fi scăzut, studii țintite privind aceste produse ar putea fi importante pentru monitorizarea și analizarea modelelor de utilizare a acestora, în vederea adoptării măsurilor adecvate de limitare a răspândirii lor.
- **Protejarea populației față de expunerea la fumul de tutun.** Deși nivelul expunerii la fumul de tutun ambiental a scăzut în mod semnificativ, există încălcări ale aplicării politicii de interdicere a fumatului în locurile publice din interior. Monitorizarea și aplicarea eficientă a legislației existente în materie de interdicere a fumatului în spații închise sunt importante 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 țigărilor electronice.
- **Acordarea de ajutor pentru renunțarea la fumat.** Acest lucru ar fi posibil prin 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.

- **Avertizarea referitoare la efectele fumatului.** 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 (cum ar fi 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 țigărilor electronice.
- **Aplicarea interdicțiilor privind publicitatea, promovarea și sponsorizarea.** Rezultatele GATS arată că mai mult de o treime dintre adulți au observat diferite tipuri de publicitate, promovare și sponsorizare (inclusiv sponsorizare în sport), subliniind necesitatea de a adopta noi reglementări pentru eliminarea de pe piață a acestor forme de promovare și publicitate.
- **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 (9).

Tabelul 1 (pagina 9) prezintă un sumar al indicatorilor MPOWER pentru GATS 2018 în România, iar **Tabelul 2** (pagina 10) prezintă o comparație a indicatorilor MPOWER între GATS 2011 și GATS 2018.

ES6. 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>).
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. Ordonanța nr. 5/2008 privind modificarea și completarea Legii nr. 349/2002 pentru prevenirea și combaterea efectelor consumului produselor din tutun, *Monitorul Oficial al României nr.78/2008*.
7. 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)).
8. 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>).
9. WHO technical manual on tobacco tax administration. Geneva: World Health Organization; 2010 (https://www.who.int/tobacco/publications/tax_administration/en/).

Table 1.Indicatori MPOWER– GATS România, 2018

| Indicator | Total | Gen | | Rezidență | |
|---|-------|---------|-------|-----------|-------|
| | | Bărbați | Femei | Urban | Rural |
| M: Monitorizarea consumului de tutun și politici de prevenire | | | | | |
| Consum curent de tutun | 30.7 | 40.4 | 21.7 | 32.8 | 27.6 |
| Fumători curenți | 30.2 | 39.8 | 21.2 | 32.4 | 27.3 |
| Fumători curenți de țigări | 30.0 | 39.5 | 21.1 | 32.1 | 27.3 |
| Fumători curenți de țigări fabricate | 29.4 | 38.7 | 20.7 | 31.6 | 26.6 |
| Utilizatori curenți de tutun fără fum | 1.1 | 1.8 | 0.4 | 1.2 | 1.0 |
| Numărul mediu de țigări consumate zilnic ^a | 16.5 | 18.1 | 13.7 | 16.0 | 17.4 |
| Vârsta medie de inițiere a fumatului ^b | 17.9 | 17.7 | 18.3 | 18.4 | 17.1 |
| Foști fumători zilnici în rândul celor care au fumat vreodată zilnic | 23.4 | 23.3 | 23.6 | 24.1 | 22.3 |
| P: Protejarea față de expunerea la fumul de tutun | | | | | |
| Expunerea la fumatul pasiv la domiciliu cel puțin lunar | 31.9 | 35.3 | 28.8 | 38.1 | 23.9 |
| Expunerea la fumatul pasiv la locul de muncă ^c | 10.1 | 11.5 | 8.6 | 9.4 | 11.6 |
| Expunerea la fumatul pasiv în locuri publice: ^d | | | | | |
| clădiri/birouri oficiale | 6.4 | 7.6 | 5.2 | 6.0 | 7.0 |
| unități medico-sanitare | 9.5 | 11.2 | 8.4 | 10.3 | 8.2 |
| restaurante | 7.5 | 6.8 | 8.4 | 7.3 | 8.0 |
| baruri și cluburi de noapte | 27.5 | 28.0 | 26.2 | 24.6 | 31.0 |
| transport în comun | 4.2 | 3.8 | 4.4 | 4.2 | 4.1 |
| O: Acordarea de ajutor pentru renunțarea la fumat | | | | | |
| Au avut o tentativă de renunțare la fumat în ultimele 12 luni ^e | 23.8 | 24.4 | 22.7 | 23.1 | 24.8 |
| Au fost sfătuiți să renunțe la fumat de un cadru medical ^{ef} | 57.1 | 58.5 | 55.4 | 56.6 | 58.0 |
| Au încercat să se lase de fumat utilizând o metodă specifică: ^e | | | | | |
| farmacoterapie ^e | 9.4 | 13.1 | 2.6 | 8.6 | 10.7 |
| consiliere | 3.0 | 4.4 | 0.4 | 3.6 | 2.3 |
| Interes pentru renunțarea la fumat ^h | 48.1 | 47.8 | 48.7 | 50.3 | 44.8 |
| W: Avertizarea referitoare la efectele fumatului | | | | | |
| Cred că fumatul cauzează afecțiuni serioase | 90.6 | 89.1 | 92.0 | 90.9 | 90.2 |
| Cred că fumatul cauzează accidente vasculare cerebrale, infarct miocardic acut și cancer bronho-pulmonar | 68.0 | 66.6 | 69.4 | 70.9 | 64.3 |
| Cred că inhalarea fumului altora cauzează boli grave | 86.0 | 84.7 | 87.2 | 85.5 | 86.7 |
| Au observat informații anti-fumat în orice locație ^c | 62.4 | 62.6 | 62.3 | 64.7 | 59.5 |
| Se gândesc să renunțe la fumat datorită avertismentelor grafice de sănătate de pe pachetele de țigări ^{ch} | 21.9 | 21.0 | 23.4 | 22.4 | 21.1 |
| E: Aplicarea interdicțiilor privind publicitatea, promovarea și sponsorizarea | | | | | |
| Au observat orice formă de reclamă, sponsorizare sau promoție ^c | 36.4 | 39.4 | 33.5 | 41.0 | 30.1 |
| R: Creșterea taxelor pe tutun | | | | | |
| Media cheltuielilor lunare pe țigări (RON) ⁱ | 374.0 | 413.3 | 269.6 | 363.9 | 375.6 |
| Prețul mediu ajustat pentru un pachet de 20 de țigări | 16,8 | 16,9 | 16,8 | 16,9 | 16,8 |
| Ultima dată și-au cumpărat țigări în magazin ⁱ | 89.4 | 87.9 | 91.9 | 90.7 | 87.2 |

^a Între fumătorii curenți zilnici. ^b Între cei care au sunt sau au fost vreodată fumători zilnici. ^c În ultimele 30 de zile. ^d Între cei care au fost în locația respectivă în ultimele 30 de zile. ^e Între fumătorii din anul precedent (include fumătorii curenți și cei care au renunțat la fumat în ultimele 12 luni). ^f Între cei care au fost la medic în ultimele 12 luni. ^g Include terapia de substituție nicotinică și medicația pe bază de rețetă. ^h Între fumătorii curenți. ⁱ Între fumătorii curenți de țigări fabricate.

Table 2. MPOWER summary indicators 2018 versus 2011

| Indicator | 2011 | 2018 | Modificare relativă |
|---|----------------------|----------------------|---------------------|
| | Total | Total | Total |
| M: Monitorizarea consumului de tutun și politici de prevenire | | | |
| Consum curent de tutun | 26.8 (25.1, 28.5) | 30.7 (28.7, 32.9) | 14.9* |
| Fumători curenți | 26.7 (25.0, 28.4) | 30.2 (28.1, 32.4) | 13.3* |
| Fumători curenți de țigări | 26.7 (25.0, 28.4) | 30.0 (27.9, 32.2) | 12.6* |
| Fumători curenți de țigări fabricate | 26.5 (24.8, 28.3) | 29.4 (27.3, 31.6) | 11.0* |
| Numărul mediu de țigări consumate zilnic ^a | 16.6 (15.9, 17.3) | 16.5 (15.8, 17.3) | -0.4 |
| Vârsta medie de inițiere a fumatului ^b | 17.1 (16.8, 17.5) | 17.9 (17.4, 18.5) | 4.6* |
| Foști fumători zilnici în rândul celor care au fumat vreodată zilnic | 28.0 (25.7, 30.4) | 23.4 (20.6, 26.4) | -16.4* |
| P: Protejarea față de expunerea la fumul de tutun | | | |
| Expunerea la fumatul pasiv la domiciliu cel puțin lunar | 35.4 (33.5, 37.3) | 31.9 (29.6, 34.4) | -9.7* |
| Expunerea la fumatul pasiv la locul de muncă ^c | 34.2 (30.4, 38.1) | 10.1 (8.2, 12.3) | -70.5* |
| Expunerea la fumatul pasiv în locuri publice: ^d | | | |
| clădiri/birouri oficiale | 20.7 (17.4, 24.4) | 6.4 (4.4, 9.3) | -68.9* |
| unități medico-sanitare | 10.4 (8.6, 12.6) | 9.5 (7.6, 11.8) | -8.9 |
| restaurante | 86.6 (84.2, 88.7) | 7.5 (5.8, 9.7) | -91.3* |
| transport în comun | 8.9 (7.5, 10.6) | 4.2 (3.2, 5.4) | -53.4* |
| universități | 47.5 (40.1, 55.1) | 28.7 (21.9, 36.7) | -39.6* |
| O: Acordarea de ajutor pentru renunțarea la fumat | | | |
| Au avut o tentativă de renunțare la fumat în ultimele 12 luni ^e | 37.8 (34.5, 41.2) | 23.8 (21.3, 26.5) | -37.0* |
| Au fost sfătuiți să renunțe la fumat de un cadru medical ^{ef} | 67.3 (61.9, 72.2) | 57.1 (51.1, 62.9) | -15.1* |
| Au încercat să se lase de fumat utilizând o metodă specifică: ^e | | | |
| terapie de substituție nicotinică | 8.2 (5.6, 11.8) | 6.8 (3.2, 13.8) | -16.8 |
| medicație pe bază de rețetă | 1.4 (0.5, 3.7) | 5.0 (2.1, 11.4) | 266.6 |
| consiliere | 1.7 (0.8, 3.5) | 3.0 (1.2, 7.6) | 82.2 |
| Interes pentru renunțarea la fumat ^g | 62.8 (59.3, 66.1) | 48.1 (44.5, 51.8) | -23.3* |
| W: Avertizarea referitoare la efectele fumatului | | | |
| Cred că fumatul cauzează afecțiuni serioase | 96.3 (95.5, 97.0) | 90.6 (89.2, 91.8) | -6.0* |
| Cred că fumatul cauzează accidente vasculare cerebrale, infarct miocardic acut și cancer bronho-pulmonar | 84.8 (83.4, 86.1) | 68.0 (65.0, 71.0) | -19.8* |
| Cred că inhalarea fumului altora cauzează boli grave | 94.2 (93.3, 94.9) | 86.0 (84.4, 87.5) | -8.7* |
| Au observat informații anti-fumat în orice locație ^c | 83.6 (81.8, 85.2) | 60.4 (57.2, 63.5) | -27.7* |
| Se gândesc să renunțe la fumat datorită avertismentelor grafice de sănătate de pe pachetele de țigări ^{ce} | 30.6 (27.0, 34.4) | 21.9 (19.0, 25.1) | -28.3* |
| E: Aplicarea interdicțiilor privind publicitatea, promovarea și sponsorizarea | | | |
| Au observat orice formă de reclamă, sponsorizare sau promoție ^c | 37.7 (35.8, 39.6) | 36.4 (33.4, 39.5) | -3.5 |
| R: R: Creșterea taxelor pe tutun | | | |
| Mediana cheltuielilor lunare pe țigări (RON) ^h | 312.7 (293.1, 341.1) | 374.0 (330.6, 391.1) | 19.6* |
| Prețul mediu ajustat pentru un pachet de 20 de țigări | 13.6 (13.1, 13.7) | 16.8 (16.7, 16.9) | 23.4* |
| Ultima dată și-au cumpărat țigări în magazin ^h | 84.3 (80.9, 87.2) | 89.4 (86.2, 91.8) | 6.0* |

^a Între fumătorii curenți zilnici; ^b Între cei care au sunt sau au fost vreodată fumători zilnici. ^c În ultime 30 de zile. ^d Între cei care au fost în locația respectivă în ultimele 30 de zile. ^e Între fumătorii din anul precedent (include fumătorii curenți și cei care au renunțat la fumat în ultimele 12 luni). ^f Între cei care au fost la medic în ultimele 12 luni. ^g Între fumătorii curenți. ^h Între fumătorii curenți de țigări fabricate. *p < 0.05.

Note: rezultatele pentru estimările/mediile de prevalență și IC 95% sunt rotunjite la zecime (0.1). Modificările relative sunt calculate utilizând estimările de prevalență nerotunjite și pot diferi în cazul în care se folosesc estimările de prevalență rotunjite prezentate în acest. Modificările relative (R) ale celor două estimări pentru anii de studiu 2011 (r2011) și 2018 (r2018) se calculează prin formula $R = (r2011 - r2018)/r2011$, ca procent. Schimbările relative sunt calculate utilizând estimări de prevalență nerotunjite și pot diferi în cazul în care se folosesc estimările de prevalență rotunjite prezentate în acest tabel.