



Ziua Mondială fără Tutun
(World No Tobacco Day - WNTD)
31 mai 2017

Informare despre celebrarea evenimentului



PromoSan-CRSPB





Scurt istoric

- ✓ Sub auspiciile OMS, **Ziua Mondială Fără Tutun (WNTD)**, se celebrează în fiecare 31 mai pentru a conștientiza publicul și decidenții în privința poverii sociale enorme atrase de fumat.
- ✓ În 2017 OMS cheamă toate țările să dea prioritate eforturilor privind controlul tutunului ca parte a contribuției fiecăreia la obiectivele Agendei pentru Dezvoltare Durabilă (SDG) 2030.
- ✓ Miza crucială a combaterii epidemiei fumatului este sănătatea populației. Controlul tutunului este considerat una dintre măsurile cele mai eficiente către atingerea obiectivului 3.4 SDG ce prevede reducerea globală până în 2030 cu 1/3 a deceselor premature cauzate de bolile netransmisibile (BNT) - incluzând bolile cardiovasculare, cancerul și bolile pulmonare obstructive cronice.
- ✓ Epidemia tabagică afectează dezvoltarea durabilă pe multiple căi, începând cu efectele dezastruoase asupra sănătății, prin **povara economică enormă asociată fumatului.**



➤ **Tema:**

Tutunul – o amenințare severă la adresa dezvoltării

➤ **Slogan:**

Fumatul ruinează sănătatea și contribuie la sărăcie!



➤ Scop

WNTD 2017 pune în lumină amenințările industriei și consumului de tutun la adresa dezvoltării țărilor, incluzând sănătatea și bunăstarea economică a cetățenilor.



Obiectivele OMS pentru WNTD 2017

- ✓ Evidențierea relațiilor în triunghiul format de **consumul produselor din tutun - controlul tutunului - dezvoltarea durabilă** în vederea identificării celor mai eficace măsuri de reducere a consumului în interesul națiunilor, comunităților și indivizilor.
- ✓ Încurajarea țărilor de a include controlul tutunului în strategia națională privind Agenda OMS de Dezvoltare Durabilă 2030.
- ✓ Sprijinirea statelor membre și a societății civile în combaterea interferenței industriei tutunului în deciziile politice, în vederea consolidării acțiunii naționale de control al tutunului.
- ✓ Încurajarea participării mai largi a publicului și a partenerilor instituționali la eforturile naționale, regionale și globale vizând strategiile de dezvoltare ce acordă prioritate mai înaltă politicilor de control al tutunului.
- ✓ Prezentarea mecanismelor prin care indivizii ce aleg neînceperea fumatului sau renunțarea la fumat pot contribui la o dezvoltare mai susținută, negrevată de tutun.



Mesaje cheie

- ✓ **Consumul de tutun** aduce suferință, boală și deces, împovărând familiile și economiile naționale cu precădere în țările cu venituri mici-mijlocii în care au loc circa 80% din decesele premature atribuite tutunului. Fără o replică susținută a comunității internaționale cele 6 milioane decese/an atribuite astăzi tutunului vor ajunge la 30 milioane în 2030.*
- ✓ Deși există politici publice eficace pentru **controlul tutunului** - la care au aderat majoritatea țărilor lumii sub egida FCTC – acestea sunt încă insuficient utilizate pentru reducerea cererii de tutun. Clișeul “controlul tutunului dăunează economiilor” nu este suficient combătut, în timp ce se ignoră efectele pozitive ale limitării fumatului asupra statelor sărace.**
- ✓ Consumul de tutun grevează substanțial economiile naționale prin creșterea costurilor pentru sănătate, sporirea absenteismului și scăderea productivității, constituind o **redutabilă barieră în calea dezvoltării**.*

Prelucrări după sursele: *Site-ul oficial OMS 2017: <http://www.who.int/campaigns/no-tobacco-day/2017/event/en/>

**The Economics of Tobacco and Tobacco Control:

https://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs/21/docs/m21_exec_sum.pdf



Consumul de tutun în lume

- ✓ Numărul global de fumători este de aproape 1,1 miliarde, dintre care 80% trăiesc în țări cu venituri mici și medii.
- ✓ În ciuda prevalenței în scădere, numărul absolut de fumători nu este încă în declin, în mare parte datorită creșterii populației; fără măsuri de control mai ferme obiectivul de reducere globală a fumatului cu 30% până în 2025 ar putea fi compromis.
- ✓ La nivel mondial, peste 80% dintre fumători sunt bărbați ce trăiesc cu precădere în Regiunile Asia de Sud-Est, Pacificul de Vest sau, altfel spus, în țările cu venituri mici și mijlocii.
- ✓ În privința minorilor, prevalența fumatului rămâne în continuare mai ridicată la băieți față de fete, în ciuda unei tendințe de apropiere ce face această diferență mai redusă decât între bărbați și femei. Prevalența fumatului la fete se apropie sau, în unele țări, depășește prevalența la femei.
- ✓ În majoritatea țărilor, între 15%-50% din populație este afectată de fumat pasiv, iar în unele țări expunerea involuntară la fumul de tutun afectează 70% din populație.

Sursa: The Economics of Tobacco and Tobacco Control:

https://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs/21/docs/m21_exec_sum.pdf



Controlul tutunului

- ✓ Controlul tutunului este esențial pentru atingerea obiectivului global convenit de către Adunarea Mondială a Sănătății (AMS) în 2013: reducerea cu 25% până în 2025 a mortalității premature prin bolile netransmisibile, subsumând o reducere cu 30% a prevalenței globale a fumatului.*
- ✓ Politicile anti-fumat stipulate de primul tratat internațional de sănătate publică - FCTC – sunt în general bine primite de majoritatea publicului alcătuit din nefumători, iar respectarea acestora este mai riguroasă când există mecanisme de supraveghere și retorsiune legală.
- ✓ Măsurile cuprinzătoare tip “liber de tutun”- de exemplu cele îndreptate împotriva fumatului la locul de muncă sau în spațiile publice închise – au impact considerabil asupra consumului de tutun.
- ✓ Industria tutunului reprezintă obstacolul major pentru adoptarea politicilor “liber de tutun”; argumentul industriei că astfel de politici ar dăuna afacerilor și dezvoltării ignoră creșterea productivității muncii și reducerea costurilor de întreținere și curățenie a spațiilor de lucru prin eliminarea fumatului.
- ✓ Studii efectuate în unele țări dezvoltate constată că politicile liber de tutun nu au consecințe economice negative pentru întreprinderi, restaurante și chiar baruri; în unele situații au fost chiar înregistrate anumite efecte economice pozitive.

*Sursa: Site-ul oficial Euro-OMS: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/data-and-statistics>

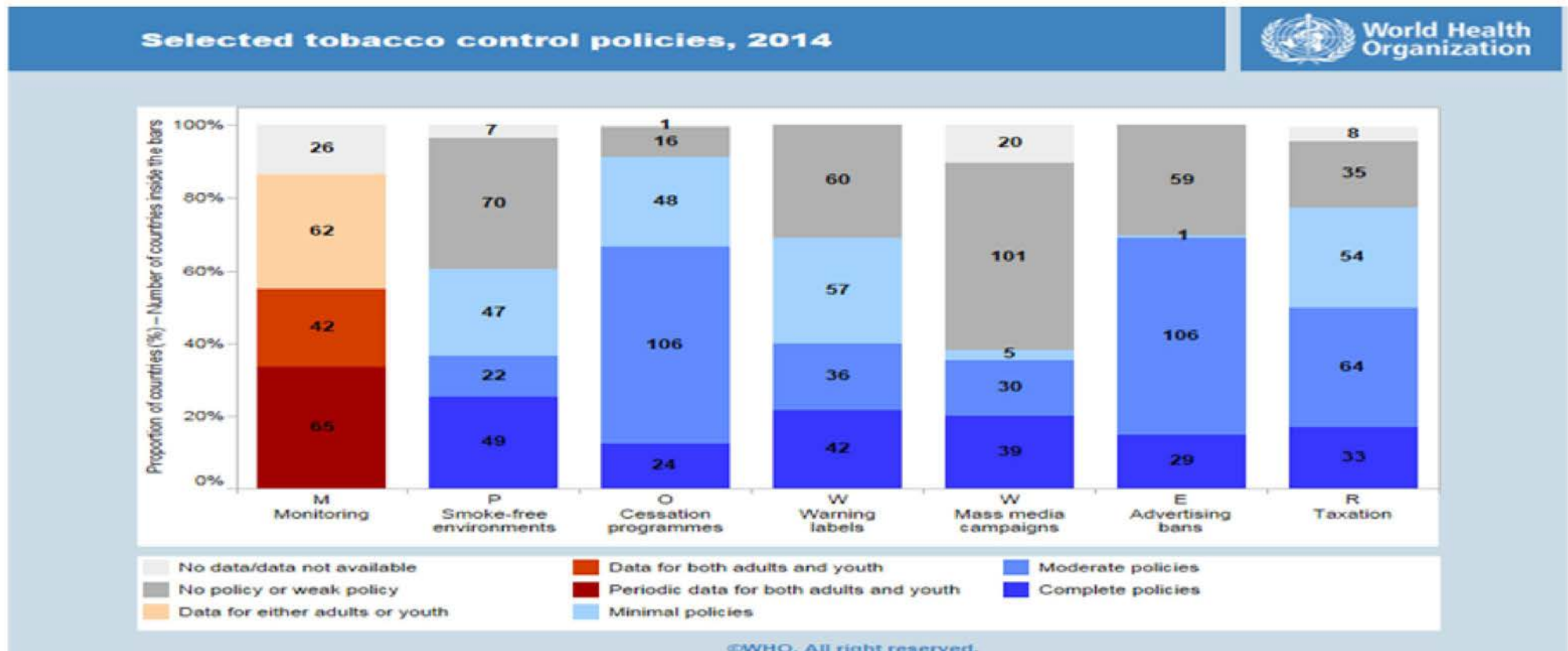
Sursa: The Economics of Tobacco and Tobacco Control:

https://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs/21/docs/m21_exec_sum.pdf



Aplicarea principalelor prevederi FCTC privind controlul tutunului, 2014

Comentariu: Principalele prevederi sunt grupate sub acronimul **MPOWER**: **M**onitorizarea epidemiologică, **P**rotecția față de fumul de țigară, **O**ferirea ajutorului pentru renunțarea la fumat, **A**vertizarea (**W**arn) privind efectele fumatului, **Î**ntărirea (**E**nforce) interzicerii publicității și promovării, **C**reșterea (**R**aise) taxelor. Din păcate, cele mai multe politici se aplicau în 2014 la nivel moderat sau minimal, iar în privința monitorizării, sub 40% dintre țări ofereau an de an date privind fumatul atât la adulți cât și la tineri.



Sursa: site-ul oficial OMS: http://www.who.int/gho/tobacco/tobacco_001a.png?ua=1



Consumul de tutun afectează major dezvoltarea socio-economică

- ✓ Costurile economice ale epidemiei tabagice includ cheltuieli semnificative pentru tratarea bolilor atrase de fumat și încetinesc dezvoltarea, prin scăderea productivității cauzate de morbiditatea specifică.
- ✓ În țările bogate, costurile și duratele îngrijirilor medicale sunt substanțial mai ridicate pentru fumători față de populația generală, chiar dacă aceștia trăiesc în medie mai puțin.
- ✓ Tendințele în consumul de tutun, precum și creșterea accesului la asistență medicală vor duce în viitorul apropiat la amplificarea poverii economice pe sănătate în țările cu venituri mici și mijlocii.
- ✓ Consumul de tutun în țările cu venituri mici exacerbează sărăcia prin îmbolnăvire, scăderea productivității și reducerea veniturilor; creșterea costurilor de îngrijire a sănătății deturneză resursele limitate ale familiei de la nevoi de bază precum hrana și educația.

Sursa: The Economics of Tobacco and Tobacco Control:

https://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs/21/docs/m21_exec_sum.pdf



Contribuie consumul de tutun la dezvoltare?

- ✓ Comerțul cu foile de tutun reprezintă o proporție foarte mică (<1%) din exporturile și importurile agricole mondiale și puține țări depind major de câștigurile din acest gen de comerț. Aceeași situație se regăsește în domeniul exporturilor/importurilor de țigarete.
- ✓ Majoritatea producției de tutun provine din muncă intensivă în mici ferme de familie situate preponderent în țările cu venituri mici/mijlocii, fiind apoi vândută la prețuri mici, în timp ce fabricarea țigaretelor – partea cea mai profitabilă – este automatizată și dominată de câteva mari multinaționale aflate în țările cu venituri ridicate.
- ✓ Statisticile arată că numărul locurilor de muncă legate de cultivarea tutunului, fabricarea și distribuția produselor specifice sunt în scădere în majoritatea țărilor.
- ✓ Astfel, noile tehnologii de fabricație și transferul capacității de producție din portofoliul statului în proprietate privată, survenit în multe țări, au redus notabil forța de muncă specifică.

Sursa: The Economics of Tobacco and Tobacco Control:

https://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs/21/docs/m21_exec_sum.pdf



Se opun politicile anti-tutun dezvoltării?

- ✓ Analizele arată că, în aproape toate țările, politicile de control al tutunului încadrate de măsuri compensatorii de diversificare a culturilor vor avea fie niciun efect semnificativ, fie un anumit efect pozitiv în privința ocupării forței de muncă în ansamblu.
- ✓ În cele câteva țări sărace care depind substanțial de exportul frunzelor de tutun, pierderea treptată a unui număr limitat de locuri de muncă, în urma politicilor globale anti-fumat este puțin probabil să afecteze semnificativ actuala generație a cultivatorilor de tutun.
- ✓ Prin reducerea consumului de tutun în țările cu venituri mici, politicile anti-tutun pot contribui la întreruperea cercului vicios dintre fumat și sărăcie.
- ✓ Populațiile cu venituri mici răspund mai mult la controlul tutunului prin suprataxare și creșterea prețului en-detail decât populațiile cu venituri mari; în consecință se poate reduce presiunea pe sistemele de sănătate și se pot disponibiliza resurse pentru dezvoltare în țările sărace.

Sursa: The Economics of Tobacco and Tobacco Control:

https://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs/21/docs/m21_exec_sum.pdf



Povara economică globală atribuită fumatului în 2012

- ✓ În 2012, “factura de sănătate” atribuită fumatului a totalizat circa 422 miliarde US\$, adică 5,7% din cheltuielile pentru sănătate. Costul economic total al fumatului (cheltuielile pentru sănătate împreună cu pierderile de productivitate) au totalizat 1436 miliarde US\$ (echivalentul a 1,8% din PIB-ul anual global), suportate în proporție de 40% de statele în curs de dezvoltare cu PIB-uri foarte modeste.
- ✓ Povara economică a fumatului este semnificativ mai mare în Regiunea Euro-OMS reprezentând 2,5% din PIB-ul anual, cu 3,6% din PIB în Est față de 2,0% în restul regiunii.
- ✓ Similar cu Euro-OMS, în SUA și Canada costurile fumatului reprezentau în medie 3,0% din PIB.
- ✓ În Regiunile OMS Africa și Est-Mediteraneană, unde prevalența fumatului este în prezent mai scăzută comparativ cu Europa de Est, costul de sănătate al fumatului este proporțional mai mic. De notat totuși că multe țări din Africa și din alte regiuni se găsesc însă în stadiul incipient al epidemiei, când costul social integral al fumatului nu este încă îngrijorător.
- ✓ Brazilia, Rusia, India și China (BRIC) plătesc circa 25% din costul economic global al fumatului.

Sursa: Goodchild M, Nargis N, Tursan d'Espaignet E. Global economic cost of smoking-attributable diseases:

<http://tobaccocontrol.bmj.com/content/tobaccocontrol/early/2017/02/02/tobaccocontrol-2016-053305.full.pdf>



Regiunea Euro-OMS

- ✓ Dintre regiunile OMS, Euro avea în 2013 cea mai mare prevalență a fumatului la persoanele ≥ 15 ani (28%) și una dintre cele mai ridicate la cohorta adolescenților (apropiată în unele țări precum Cehia, Letonia sau Lituania de cea înregistrată în rândul adulților).
- ✓ În Euro-OMS 19% dintre femeile cu vârsta peste 15 ani fumau, față de 2-3% în Regiunile Africa, Asia de Sud-Est, Mediterana de Est și Pacificul de Vest. În țări precum Danemarca, Irlanda, Olanda, Norvegia, Suedia și Regatul Unit, diferența bărbați vs femei în privința fumatului era sub 5%.
- ✓ Considerând prevalențele proiectate de OMS pentru 2025, anume 31% pentru bărbați și 16% pentru femei (echivalând cu reduceri relative cu 22% la bărbați și 25% la femei în intervalul 2010-2025), Regiunea Euro-OMS trebuie să intensifice politicile anti-tabac pentru atingerea obiectivului global de reducere relativă cu 30% a prevalenței fumatului la persoanele peste 15 ani în 2010-2025.



Euro-OMS în context global

Comentariu: În concordanță cu prevalența cea mai mare a fumatului (ambele genuri) prezentată în tabel, consumul de tutun în Euro-OMS era responsabil de 16% din totalul deceselor la adulții de peste 30 ani. În contrast, în Regiunile Africa-OMS sau Est-Mediteraneană proporția deceselor atribuite fumatului era de 3% respectiv 7%, iar media mondială de 12%.

Current Tobacco Smoking in Europe No room for complacency

WHO Region	Male prevalence	Female prevalence	Both sexes
Europe	38%	19%	28%
Western Pacific	48%	3%	26%
Eastern Mediterranean	37%	3%	20%
America	22%	13%	17%
South-East Asia	32%	2%	17%
Africa	25%	2%	13%
Global	36%	7%	21%

Source: WHO report on the global tobacco epidemic, 2015: Raising taxes on tobacco.



România: tabloul recent al fumatului

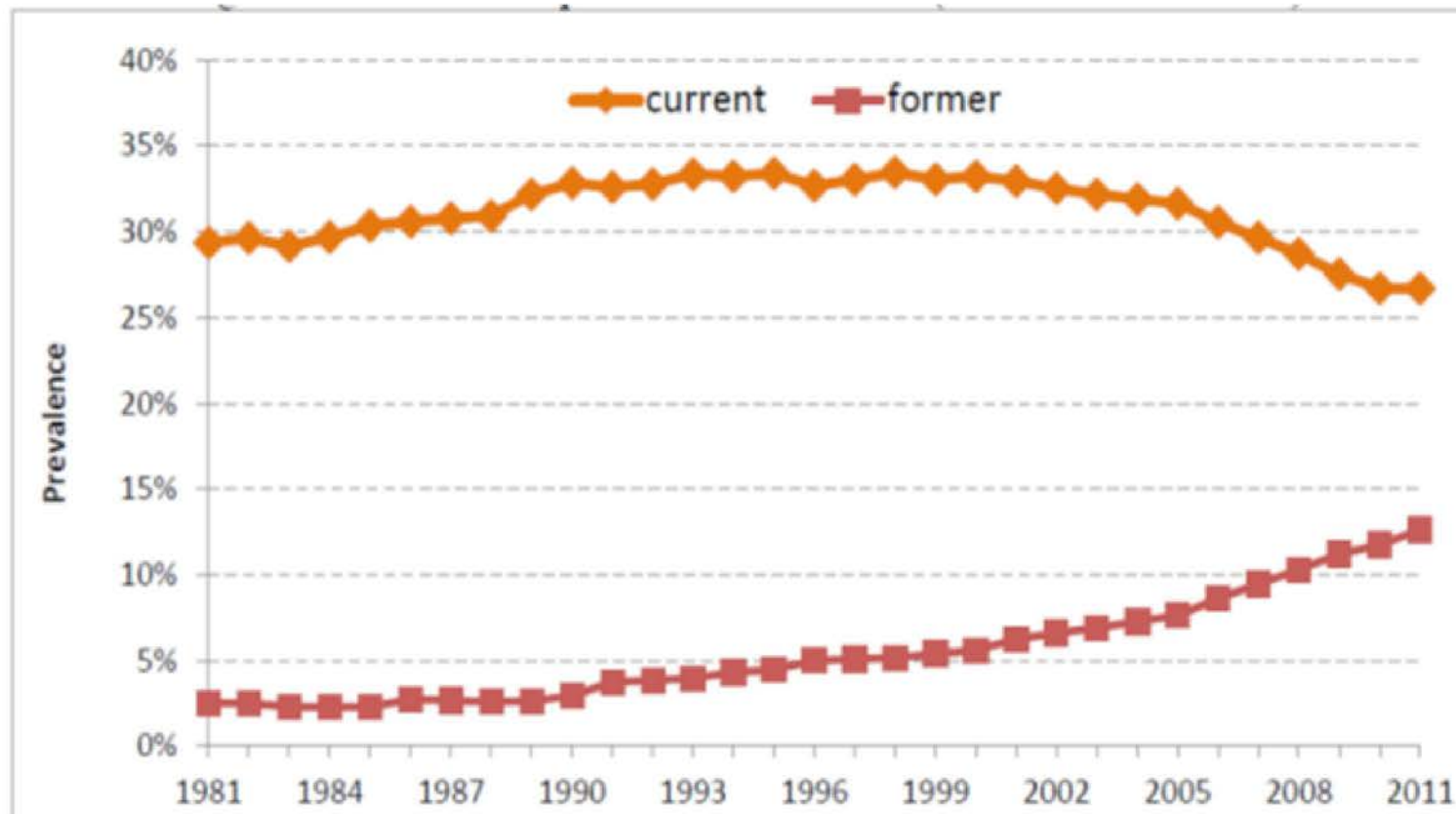
- ✓ Consumul de tutun era încă ridicat, cu prevalența globală (ambele genuri, ≥ 15 ani) de 27% în 2014 (aproape de media Euro-OMS), însemnând circa 4,3 milioane de fumători.
- ✓ Prevalența fumatului la adolescenții de 13-15 ani era estimată în 2013 la 12,2% la băieți și de 10,1% la fete.
- ✓ Față de 1990, prevalența fumatului la femei s-a dublat în 20 ani, cu o anumită tendință de scădere în ultimii ani.
- ✓ Estimarea vârstei de începere a fumatului: circa 82% înainte de 20 ani, circa 39% de la 16 ani.
- ✓ Dintre fumătorii curenți (zilnic), peste jumătate fumau cel puțin 20 de țigarete/zi.
- ✓ Se estimează că mai mult de 1/5 fumători (20,4%) și circa 1/6 nefumători (16,4%) nu conștientizau implicarea fumatului în etiologia AVC, IMA sau a cancerului pulmonar.
- ✓ Tratarea bolilor asociate fumatului a costat în 2012 peste 1,2 miliarde lei – circa 5,7% din cheltuielile pentru sănătate. În 2010 se înregistrau 42.800 decese atribuite tutunului.
- ✓ Deși accizele au crescut începând cu 2007, sporirea veniturilor a făcut produsele din tutun mai accesibile în anii recentți decât la începutul anilor 2000.
- ✓ Odată cu aderarea la UE, cultivarea tutunului a scăzut considerabil (micii producători aproape au dispărut), producția locală bazându-se mai ales pe importul de materie primă.
- ✓ Trei mari multinaționale de tutun domină piața internă: British American Tobacco, Japan Tobacco International și Philip Morris International.

Sursa: 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>



România: dinamica fumătorilor ≥ 15 ani, 1981 – 2011

Comentariu: Dinamica globală 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; prevalența recentă a fumatului: 26,7% (37,4 la B; 16,7 la F) – GATS 2011; 27% (33 B; 22 F) – Eurobarometru nov-dec 2014. Prevalența foștilor fumători crește continuu (mai rapid după 2002) între $\approx 2,5\%$ - 1990 și $\approx 12,5\%$ - 2011.

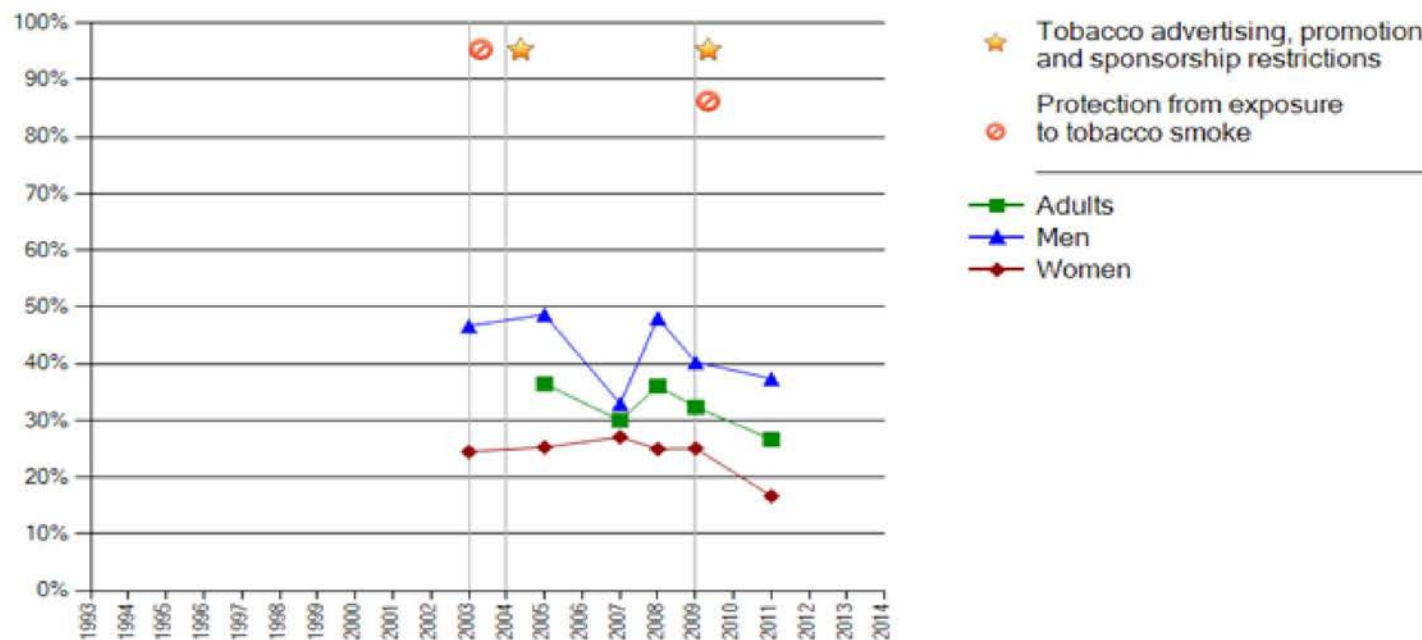




România: zoom 2003 – 2011, fumatul zilnic la ≥ 15 ani pe genuri, față de măsurile de control

Comentariu: În timp ce măsurile de control în pre-aderare UE (2003-04) par numai a tempera ritmul creșterii, sporirea accizelor odată cu 2007 curbează puternic fumatul la bărbați, urmat de revenire în 2008, pentru ca noile măsuri FCTC să imprime o descreștere după 2009.

Current Tobacco Smoking for Adults



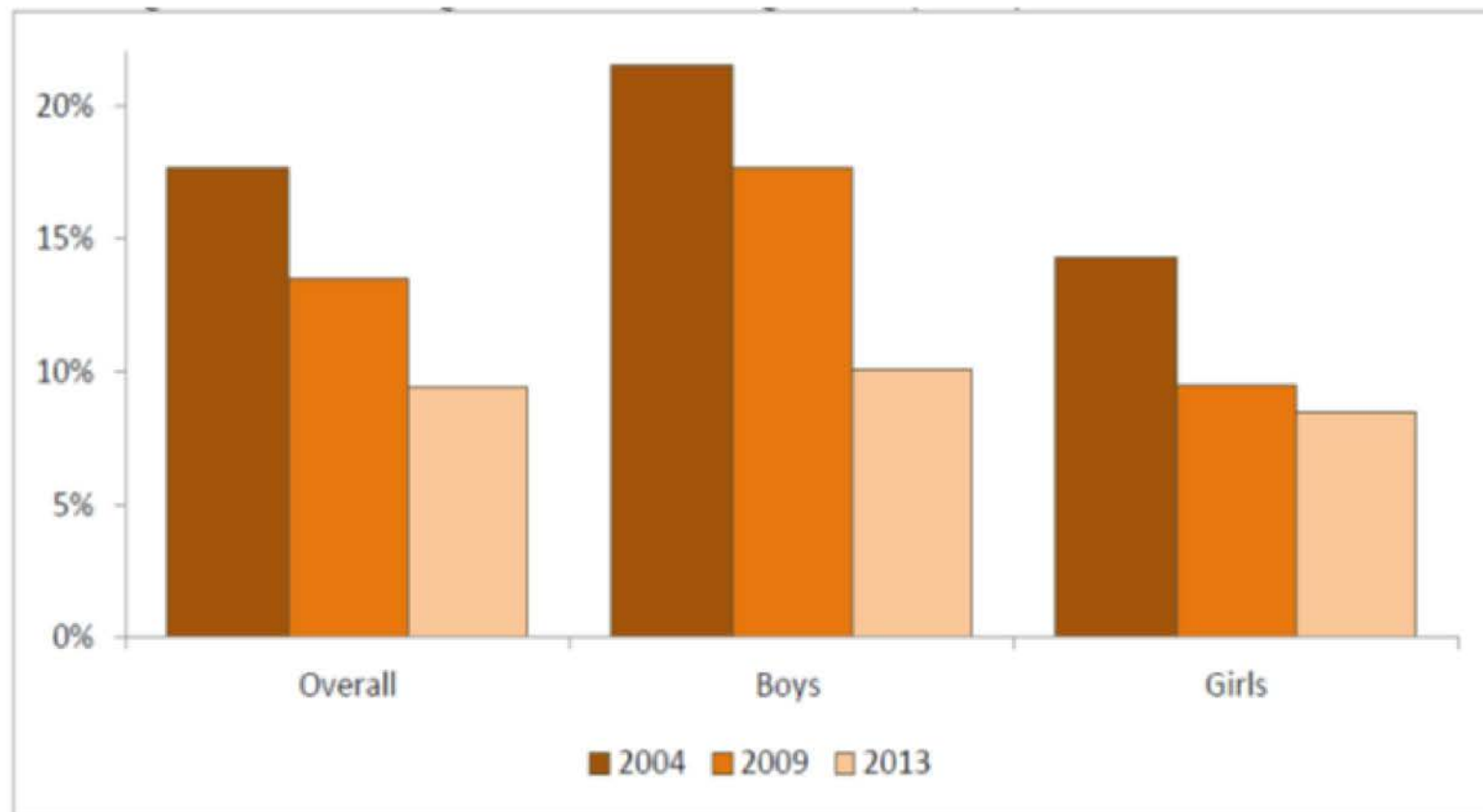
Site-ul oficial Euro-OMS:

<http://data.euro.who.int/Tobacco/Sites/CountryTimelineChart.aspx?countryId=47&definition=CurrentTobaccoSmoking&demographicCharacteristics=Adults%2cMen%2cWomen>



România: fumatul la adolescenții 13-15 ani, 2004 – 2009 – 2013

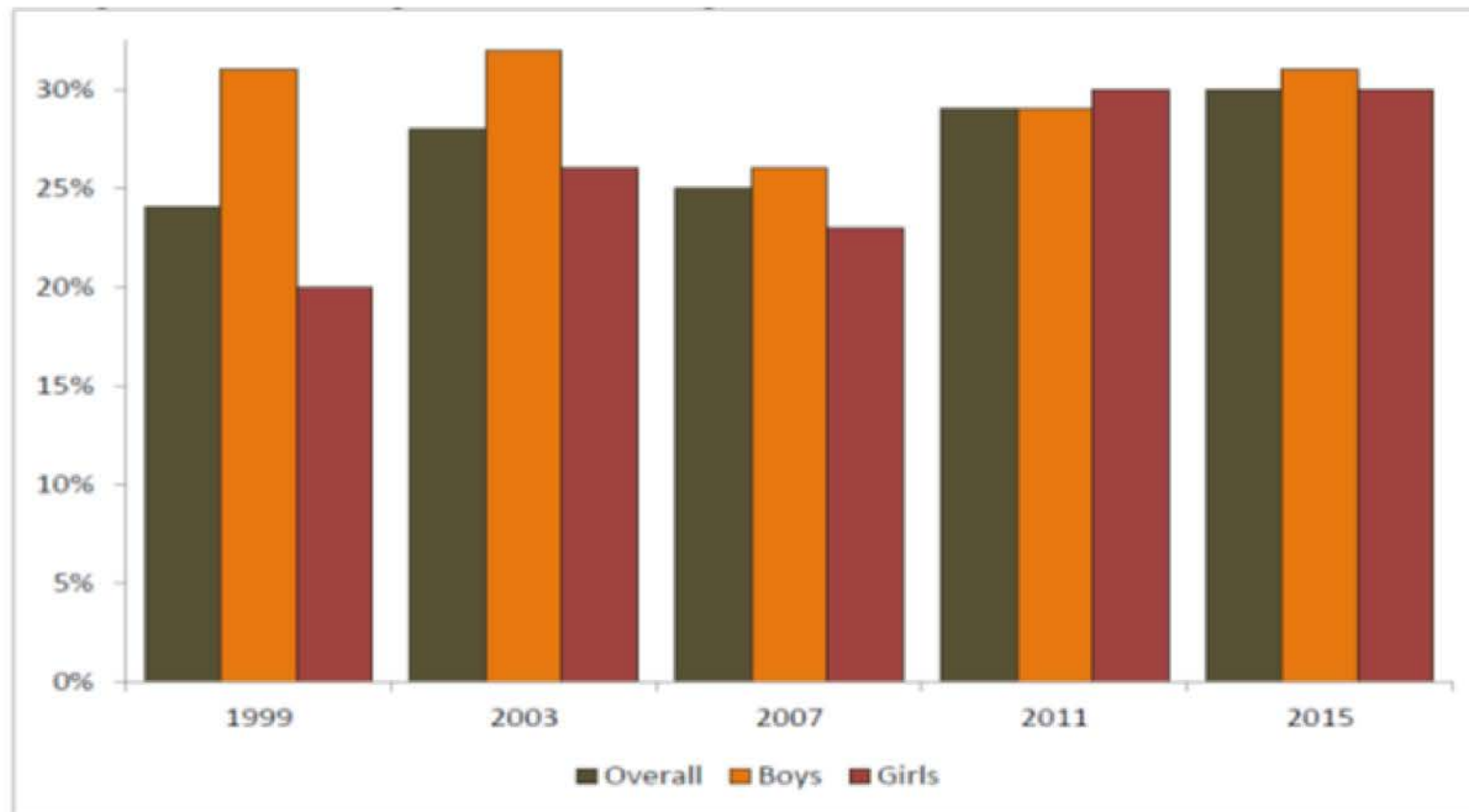
Comentariu: Conform Global Youth Tobacco Survey (GYTS), prevalența globală a scăzut semnificativ în fiecare treaptă de timp, de la 17,6% în 2004 la 9,4% în 2013, scăderea prevalenței fumatului este mai consecventă la băieți, ceea ce a redus decalajul între genuri.





România: prevalența fumatului la 16 ani, trepte 1999 – 2015

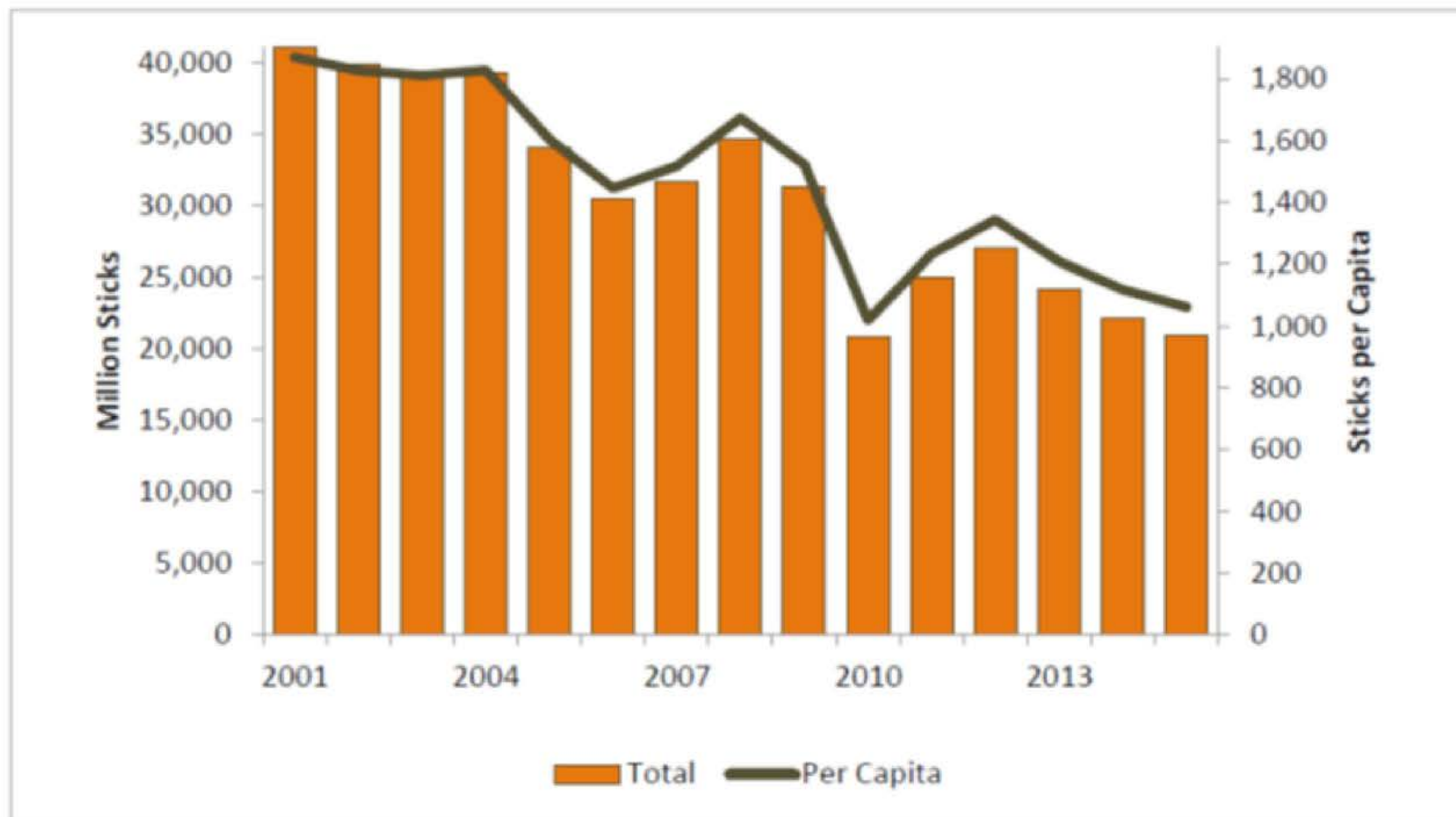
Comentariu: Conform ESPAD se schițează o creștere a prevalenței globale, în opoziție cu tendința dominantă la adulți. Începând cu 2007 diferența intra-gen se estompează: în 2015, 31% dintre băieți și 30% dintre fete raportau că au fumat în ultima lună.





România: dinamica vânzărilor de țigarete, 2001 – 2015

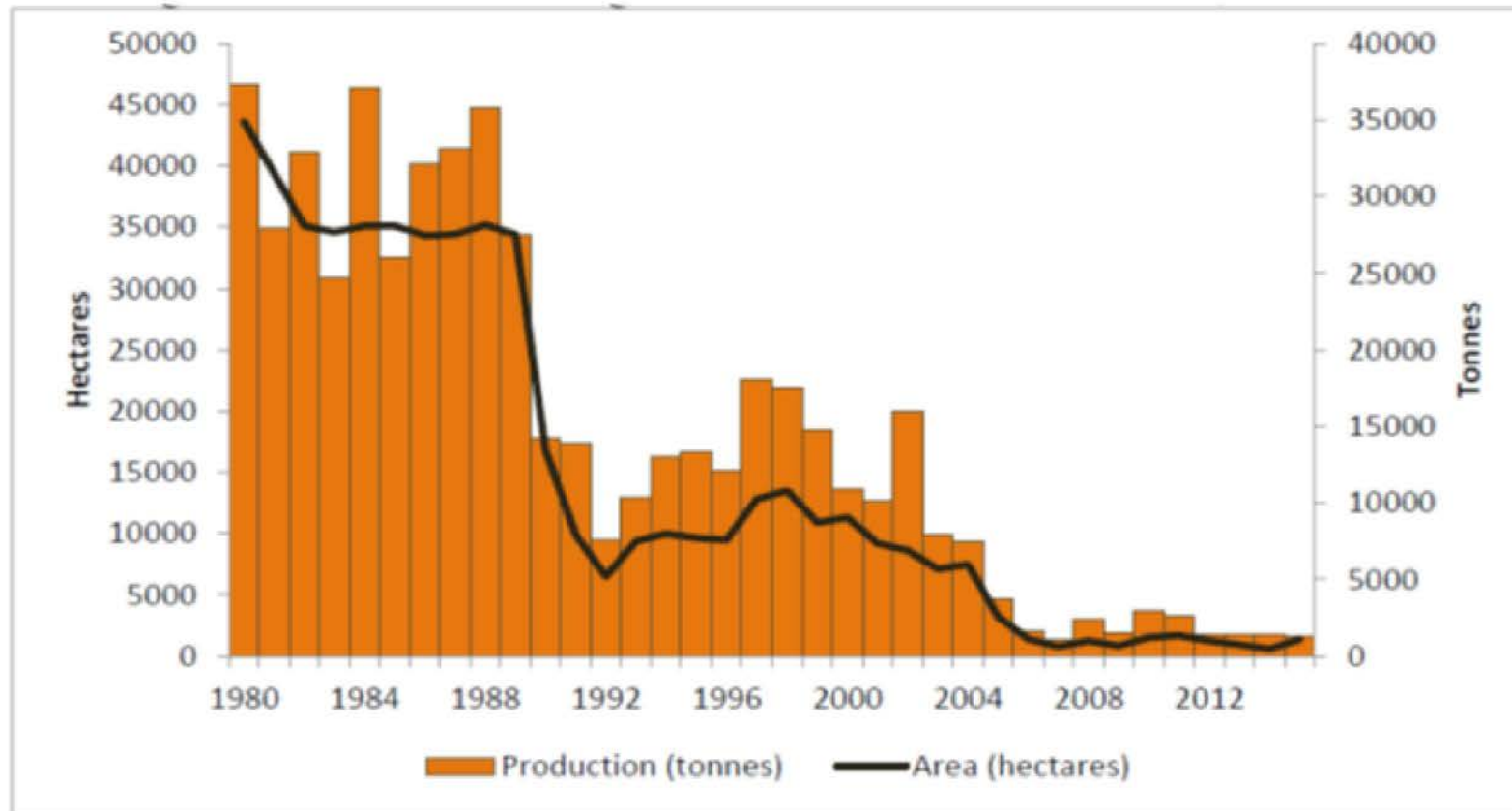
Comentariu: Scădere cu circa 50% între 2001 (41 mld) și 2015 (20.9 mld țigarete); în contrast, vânzările de e-țigarete s-au triplat valoric între 2010 și 2015.





România: cultivarea tutunului – producție și suprafețe, 1980-2015

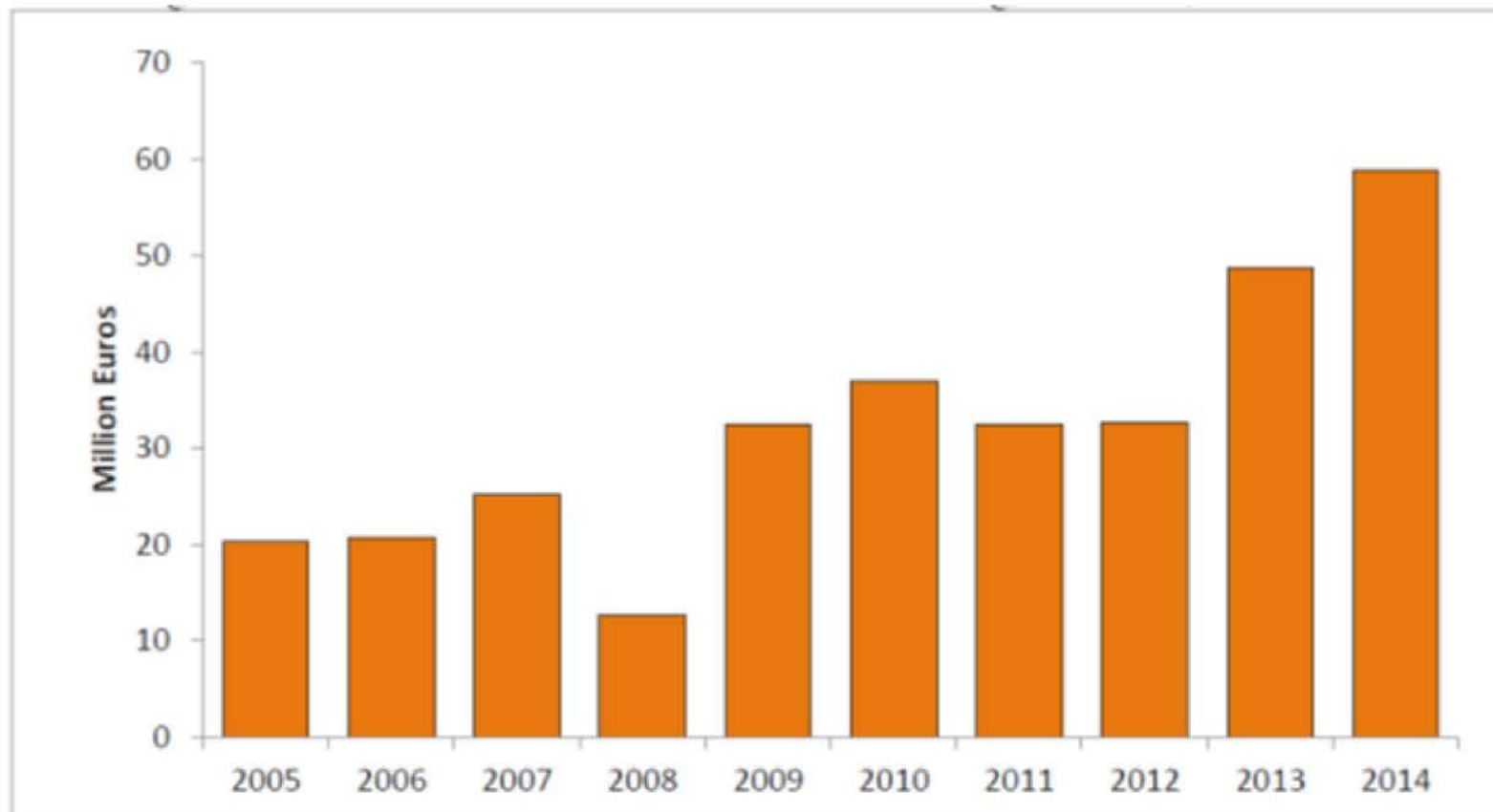
Comentariu: În ultimele decenii, culturile de tutun s-au redus substanțial: 1989 - 27.500 tone pe 35.200 ha de teren; 1995 (anul asocierii României la UE): 13.358 tone (-50%) pe 9.623 ha (-70%); pentru 2015 graficul indică o producție de circa 1500 tone /1500 ha.





România: investițiile în industria tutunului, 2005-2014

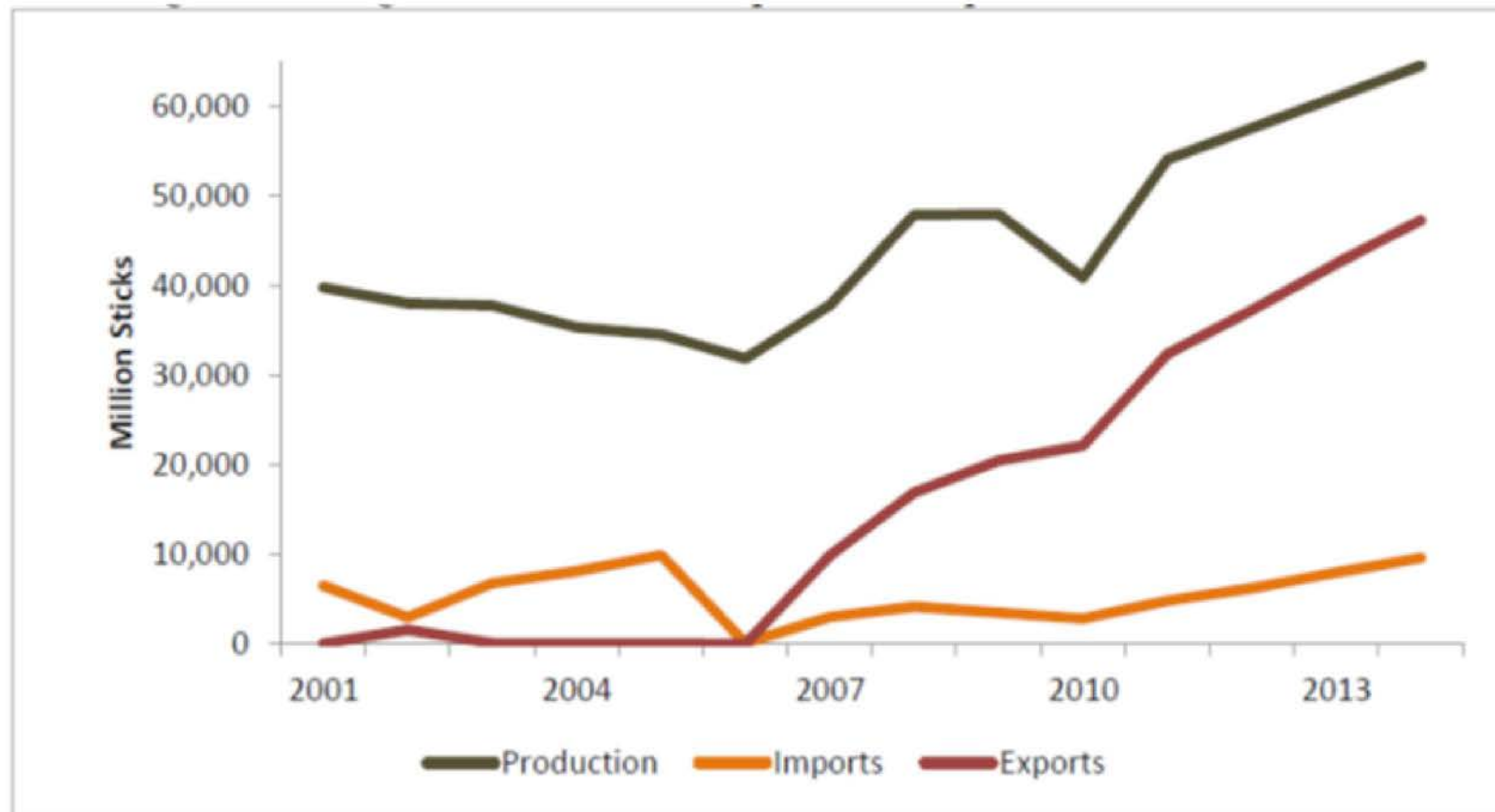
Comentariu: Investițiile au fost în creștere progresivă (cu unele sincope), însoțită de sporirea în acord a producției (dublare între 2005 și 2014, de la 34,5 la 69,4 miliarde țigarete), calificând țara noastră ca o importantă sursă regională de țigarete.





România: producția, exportul și importul de țigarete, 2001-2014

Comentariu: Dinamică accentuat crescătoare după 2007. În 2014, majoritatea producției (≈ 65 mld țigarete) era destinată exportului (peste 45 mld) mai ales în țările UE; importurile erau sub 10 mld bucăți în 2014.





România: proiecții FCTC privind contribuțiile la reducerea fumatului

Proiecțiile se referă la contribuțiile procentuale individuale ale unor prevederi FCTC importante, în ipoteza aplicării la nivelul maxim, la reducerea fumatului de-a lungul următorilor 15 ani:

- 20,8% prin creșterea taxelor accizelor de la nivelul actual de 56% la 75%;
- 5,9% prin interzicerea cuprinzătoare (însoțită de control și sancțiuni) a promovării tutunului - incluzând publicitatea directă și indirectă - și a sponsorizărilor de către industria tutunului;
- 3,7% prin creșterea intensității campaniilor mass-media de la moderat la înalt;
- 3,2% prin aplicarea mai strictă a legilor antifumat aflate deja în vigoare;
- 3% prin creșterea impactului avertismentelor grafice de sănătate pe ambalajele produselor de tutun;
- 2,5% prin evoluția de la acțiuni stadiul incipient la campanii de renunțare la tutun cuprinzătoare și bine mediatizate.

Sursa: Romania tobacco control Fact sheet. Site-ul Euro-OMS 2016:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/312595/Tobacco-control-fact-sheet-Romania.pdf?ua=1



România: stadiul aplicării măsurilor MPOWER

- **Monitor:** prevalența fumatului la persoane ≥ 15 ani era 26,7% în 2011 (B: 37,4%; F: 16,7%).
- **Protect:** toate spațiile publice închise sunt libere de tutun din 2016. Nerespectarea legislației implică amendarea patronului dar nu și a unității; nu există fonduri destinate controlului și sancționării.
- **Offer help to quit:** există unele servicii specializate în clinici publice sau private cu costuri acoperite integral de asigurările de sănătate. Terapia de substituție este disponibilă contra-cost în farmacii.
- **Warn:** 16 avertismente de sănătate standardizate incluzând pictograme acoperă 30 respectiv 40% din suprafețele frontală și posterioară a pachetului.
- **Enforce:** cheltuielile totale pentru controlul măsurilor anti-fumat (incluzând costurile campaniilor mass-media), sunt de circa 7,94 mil US\$, indicând un nivel moderat de finanțare.
- **Raise taxes:** un pachet de țigări costă circa 14,50 RON (4,39 US\$), din care 75,41% reprezintă taxele (19,35% TVA-ul, + 56,06% accizele).

Global, intensitatea aplicării MPOWER este moderată, cu progrese notabile pentru măsurile P, W și R.

Spații de îngrijire a sănătății	Instituții școlare excepție universități	Universități	Spații guvernamentale	Spații de birouri și locuri de muncă	Restaurante	Cafenele, pub-uri și baruri	Transport public	Alte spații publice închise
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

✓ = *Complet liber de tutun*

Sursa: Romania tobacco control Fact sheet. Site-ul Euro-OMS 2016:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/312595/Tobacco-control-fact-sheet-Romania.pdf?ua=1



România: stadiul interdicțiilor privind publicitatea, promovarea și sponsorizările dinspre industria tutunului

Comentariu: Mai multe forme de publicitate directă și indirectă au fost interzise prin lege în 2004, cu o completare în 2008 ce prevede amenzi drastice pentru non-conformare.

Publicitate directă		Publicitate indirectă	
Televiziuni și posturi de radio naționale	✓	Distribuție gratuită prin poștă sau prin alte mijloace	–
Televiziuni și posturi de radio internaționale	✓	Discount-uri promoționale	–
Reviste și ziare locale	✓	Produsele non-tabac utilizând denumiri ale mărcilor de tutun	✓
Reviste și ziare internaționale	–	Apariția mărcilor de tutun la televiziune și/sau în filme	✓
Panouri și publicitate exterioară	✓	Apariția produselor de tutun la televiziune și/sau în filme	–
Publicitate la punctele de vânzare	–	Evenimente sponsorizate	–
Publicitate online	✓	Produse de tutun expuse la punctele de vânzare	–

✓ = interzis – = nerestricționat

Sursa: Romania tobacco control Fact sheet. Site-ul Euro-OMS 2016:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/312595/Tobacco-control-fact-sheet-Romania.pdf?ua=1



România: domenii ce necesită măsuri suplimentare

- ✓ Interdicția propagandei privind activitățile companiilor/industriei tutunului (inclusiv “implicarea socială”);
- ✓ Interdicția propagandei privind activitățile entităților implicate în comercializarea tutunului, altele decât industria tutunului;
- ✓ Interdicția sponsorizărilor/finanțărilor contribuțiilor de orice fel (inclusiv în natură) oferite de industria tutunului companiilor media de prevenire a fumatului inclusiv campaniilor adresate tineretului;
- ✓ Impunerea difuzării unor avertismente standard anti-fumat înainte, în timpul sau după difuzarea emisiunilor de tele-varietăți.

Sursa: Romania tobacco control Fact sheet. Site-ul Euro-OMS 2016:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/312595/Tobacco-control-fact-sheet-Romania.pdf?ua=1



România: salt substanțial între 2013 și 2016 pe scala europeană privind Controlul Tutunului (TCS)

Comentariu: TCS atribuie scoruri maxime (ponderi) fiecăruia dintre principalele 6 măsuri de control al fumatului, însumând 100 puncte. UK, Irlanda, Islanda și Franța, Norvegia și Finlanda – sunt singurele țări cu scor peste 60 în 2016. Tabelul ilustrează saltul spectaculos realizat de România de pe locul 19 în 2013 pe locul 7 în 2016 cu 56 puncte, depășind Belgia (49) sau ultima clasată – Austria (36), aflate sub pragul de 50 puncte.

Loc 2016 (loc 2013)	-	Țara	Prețul (30)	Interdicții publice (22)	Cheltuieli info- campanii publice (15)	Interdicții pentru publicitate (13)	Avertismente de sănătate (10)	Tratament (10)	Total (100)
1 (1)	-	UK	26	22	3	12	9	9	81
2 (2)	-	Irlanda	20	22	2	13	5	8	70
3 (3)	-	Islanda	20	17	13	13	4	2	69
4 (5)	▲	Franța	19	18	1	11	9	6	64
.....									
7 (19)	▲	România	17	19		8	5	7	56
.....									
17 (13)	▼	Belgia	14	15	1	8	5	6	49
.....									
35 (34)	▼	Austria	11	8		7	5	5	36

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

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



România: proiecția deceselor premature cauzate de fumat în următorii 15 ani

Comentariu: Este larg acceptat faptul că fumătorii trăiesc cu cel puțin 10 ani mai puțin decât cei care n-au fumat niciodată.* Pornind de la nivelele actuale ale fumatului și ale politicilor anti-fumat, decesele premature atribuite fumatului în 15 ani sunt proiectate să depășească 2,1 milioane dintre cei circa 4,3 milioane fumători adulți în viață azi (vedeti tabelul).**

Prevalența actuală a fumatului (%), 2014-2015		Numărul fumători lor	Proiecția deceselor premature în rândul fumătorilor curenți (n)					
Bărbați	Femei		TOTAL	Bărbați ^a	Femei ^a	TOTAL ^a	Bărbați ^b	Femei ^b
37,4	16,7	4 297 711	1 422 322	726 534	2 148 856	924 509	472 247	1 396 756

^a Calcul bazat pe riscuri relative cf studiilor efectuate în țările cu venituri ridicate.

^b Calcul bazat pe riscuri relative cf studiilor efectuate în țările cu venituri mici și mijlocii.

*Sursa: Smoking and tobacco use - Update December 2016. Site-ul CDC:

https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/health_effects/tobacco_related_mortality/

**Sursa: Tobacco control Fact sheet – Romania. Site-ul Euro-OMS 2016:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/312595/Tobacco-control-fact-sheet-Romania.pdf?ua=1



România: costurile fumatului pentru sistemul de sănătate, 2012

- ✓ Din bugetul total al sănătății, de circa 22,076 mld lei, tratarea bolilor atribuibile fumatului a costat 4,489 mld lei, dintre care bolile cauzate exclusiv de fumat au costat 1,252 mld lei – circa 5,7% din bugetul total.
- ✓ Principalele surse pentru cheltuielile atribuibile fumatului au fost Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate (FNUASS) - 6,2% și veniturile proprii ("taxa pe viciu") - 5,2%.
- ✓ În privința principalelor boli implicate, spitalizarea pentru BCV, bolile respiratorii și cele oncologice atribuite exclusiv fumatului reprezintă circa 13%, 43%, respectiv 33% din total.

	Cheltuieli totale pt boli atribuibile fumat	Cheltuieli atribuibile fumatului	Buget MS si CNAS	% Cheltuieli atribuibile fumatului
Buget de stat	80.969.150	22.671.362	2.126.300.000	1,1
Venituri proprii	306.575.341,1	83.116.867,6	1.612.300.000	5,2
FNUASS	4.101.601.438,3	1.145.927.892,9	18.337.023.000	6,2
TOTAL	4.489.145.929,4	1.251.716.122,6	22.075.623.000	5,7

Sursa: Ciobanu M, Ciolompea T, Bogdan M.

Impactul economic al fumatului asupra sistemului public de sănătate din România în anul 2012:

http://www.aureliacristea.ro/uploads/files/Studiul_final_print.pdf



Concluzii (I)

- ✓ În absența unei aplicări riguroase a Convenției Cadru pentru **Controlul Tutunului**, la care au aderat majoritatea țărilor, cele 6 milioane decese/an atribuite astăzi **consumului de tutun** vor ajunge la 30 milioane în 2030.
- ✓ Consumul de tutun grevează substanțial economiile naționale prin creșterea costurilor pentru sănătate, sporirea absenteismului și scăderea productivității, constituind o redutabilă **barieră în calea dezvoltării**.
- ✓ În 2012, “factura de sănătate” globală atribuită fumatului a totalizat circa 422 miliarde US\$, adică 5,7% din cheltuielile pentru sănătate. Costul economic total al fumatului (cheltuielile de sănătate împreună cu pierderile de productivitate) au totalizat echivalentul a 1,8% din PIB-ul anual global, suportate în proporție de 40% de statele cu PIB-uri foarte modeste.
- ✓ Analizele arată că, în majoritatea țărilor, controlul tutunului încadrat de măsuri compensatorii de diversificarea culturilor, vor avea fie niciun efect semnificativ, fie un anumit efect pozitiv în privința ocupării forței de muncă în ansamblu.



Concluzii (II)

- ✓ În **România consumul** de tutun este încă ridicat, cu prevalența globală de 27% în 2014, (aproape de nivelul mediu Euro-OMS, cel mai ridicat între regiunile OMS), însemnând circa 5 milioane de fumători ≥ 15 ani. Deși accizele au crescut după 2007, sporirea veniturilor face azi produsele din tutun mai accesibile decât la începutul anilor 2000.
- ✓ În privința **controlului** tutunului **România** a înregistrat un salt notabil între 2009 și 2016 pe scară europeană specifică, datorat în esență Legii 15/2016 care interzice complet fumatul în spațiile publice închise.
- ✓ În 2010 se înregistrau 42.800 decese atribuite tutunului. Tratarea bolilor asociate fumatului a costat în 2012 peste 1,2 miliarde lei – circa 5,7% din cheltuielile de sănătate, fonduri sustrase astfel rețehnologizării și cercetării medicale - aspect notabil al **dezvoltării României**.
- ✓ Se estimează că mai mult de 1/5 fumători și circa 1/6 nefumători nu conștientizează implicarea fumatului în etiologia AVC, IMA sau a cancerului pulmonar. Conștientizarea populației în privința fumatului poate fi astfel considerată o contribuție la dezvoltare și progres socio-economic în care sunt implicați promotorii sănătății.



Resurse bibliografice (I)

- Site-ul oficial OMS: <http://www.who.int/tobacco/en/>
- Site-ul oficial OMS 2017: <http://www.who.int/campaigns/no-tobacco-day/2017/event/en/>
- *** The Economics of Tobacco and Tobacco Control. NCI Tobacco Control, Monograph series 21. In colaberation with World Health Organization, 2016. US Department of Health & Human Services/National Institutes of Health:
https://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs/21/docs/m21_exec_sum.pdf
- Goodchild M, Nargis N, Tursan d'Espaignet E. Global economic cost of smoking-attributable diseases. TC Online First. February 2, 2017. BMJ Publishing Group Ltd:
<http://tobaccocontrol.bmj.com/content/tobaccocontrol/early/2017/02/02/tobaccocontrol-2016-053305.full.pdf>
- Site-ul oficial Euro-OMS: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/data-and-statistics>
- Szabó Á, Lázár E, Burián H, et al. The economics of tobacco and Tobacco Taxation in Romania. The University of Medicine and Pharmacy of Tîrgu Mureş , Romania 2016: <http://ensp.org/wp-content/uploads/2016/11/English-report-online-version-14.11.2016.pdf>



Resurse bibliografice (I)

- Site-ul oficial OMS: <http://www.who.int/tobacco/en/>
- Site-ul oficial OMS 2017: <http://www.who.int/campaigns/no-tobacco-day/2017/event/en/>
- *** The Economics of Tobacco and Tobacco Control. NCI Tobacco Control, Monograph series 21. In collaboration with World Health Organization, 2016. US Department of Health & Human Services/National Institutes of Health:
https://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs/21/docs/m21_exec_sum.pdf
- Goodchild M, Nargis N, Tursan d'Espaignet E. Global economic cost of smoking-attributable diseases. TC Online First. February 2, 2017. BMJ Publishing Group Ltd:
<http://tobaccocontrol.bmj.com/content/tobaccocontrol/early/2017/02/02/tobaccocontrol-2016-053305.full.pdf>
- Site-ul oficial Euro-OMS: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/data-and-statistics>
- Szabó Á, Lázár E, Burián H, et al. The economics of tobacco and Tobacco Taxation in Romania. The University of Medicine and Pharmacy of Tîrgu Mureş , Romania 2016: <http://ensp.org/wp-content/uploads/2016/11/English-report-online-version-14.11.2016.pdf>



Resurse bibliografice (II)

- Site-ul oficial Euro-OMS:
<http://data.euro.who.int/Tobacco/Sites/CountryTimelineChart.aspx?countryId=47&definition=CurrentTobaccoSmoking&demographicCharacteristics=Adults%2cMen%2cWomen>
- Romania tobacco control Fact sheet. Site-ul Euro-OMS 2016:
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/312595/Tobacco-control-fact-sheet-Romania.pdf?ua=1
- Sursa: Joossens L, Raw M. The Tobacco Control Scale 2016 in Europe. The Seventh European Conference on Tobacco or Health, Porto, Portugal, 22-25 March 2017:
<http://www.tobaccocontrolscale.org/wp-content/uploads/2017/03/TCS-2016-in-Europe-COMplete-LoRes.pdf>
- Smoking and tobacco use. Tobacco-Related Mortality - Update December 2016. Site-ul CDC:
https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/health_effects/tobacco_related_mortality/
- 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