



CRSP BUCUREȘTI

Compartiment PromoSan

ZIUA MONDIALA FARA TUTUN – World No Tobacco Day 2011: Un nou impuls pentru aplicarea CCCT - Conventia Cadru OMS privind Controlul Tutunului

Analiza de situatie din perspectiva activitatilor de promovare a sanatatii

Sumar:

CCCT in 2011

Stadiul aplicarii CCCT in lume si Europa

Aplicarea CCCT in Romania

Legislatia anti-tabac inainte si dupa ratificarea CCCT

Realizari si restante in implementarea FTCT in Romania

Ghidul CCCT privind educatia, comunicarea, instruirea si constientizarea publica

Campanii romanesti IEC reflectand misiunea CCCT

Concluzii

Bibliografie si anexe

CCCT in 2011

CCCT este primul tratat internațional de sanatate publica, negociat sub auspiciile OMS.

A fost adoptat de către Adunarea Mondială a Sănătății la 21 mai 2003 și a intrat în vigoare la 27 februarie 2005 - unul dintre cele mai rapide procese de punere in aplicare din istoria Organizatiei Națiunilor Unite. Convenția reprezintă o piatră de hotar ce adauga cooperarii natiunilor in domeniul sănătății publice o dimensiune de drept international ce implica obligatii ferme pentru guverne in apararea sanatatii si vietii cetatenilor lor impotriva epidemiei globale a tabagismului.

Misiunea CCCT declarata in Art. 3 “[...] protejarea generatiilor prezente si viitoare de consecintele devastatoare ale consumului de tutun si ale expunerii la fumul de tutun asupra sanatatii, a mediului inconjurator, mediului social si economic, prin oferirea unui cadru pentru masurile de control al tutunului care sa fie implementate de parti la nivel national, regional si international, cu scopul de a reduce constant si considerabil prevalenta utilizarii tutunului si a expunerii la fumul de tutun.”

CCCT isi realizeaza misiunea prin masuri privind: prețuri și măsurile fiscale pentru reducerea cererii de tutun (art.6); protecția față de expunerea la fumul de tutun (art. 8); reglementările privind conținutul produselor din tutun (art. 9); reglementările privind ambalarea și etichetarea produselor din tutun (art.11); publicitatea, promovarea și sponsorizarea tutunului (art. 13); reducerea cererii de tutun prin diminuarea dependenței și renunțarea la fumat (art 14); comerțul ilicit cu tutun (art. 15); vânzările către și de către minori (art. 16); suportul pentru alternative viabile economic la cultivarea tutunului (art. 17); protecția mediului și prin aceasta a sănătății persoanelor (art. 18); educația, comunicarea, instruirea și conștientizarea publică (art. 12).

A deveni parte CCCT a presupus semnarea de către țări a tratatului până la 29 iunie 2004 (acestea sunt numite țări semnatare), urmată de ratificare de către parlamente. Intrarea în vigoare a avut loc la 90 de zile după ce primele patruzeci de state au ratificat Tratatul. Țările care nu semnaseră Convenția până la 29 iunie 2004 au putut ulterior deveni parte CCCT printr-un singur pas, numit accedere și echivalent cu ratificarea.

De la ultima ratificare de către St. Vincent și Grenadine pe 29 octombrie 2010, CCCT număra 172 țări obligate legal să-și respecte prevederile, între care UE, reprezentând 87,3 % din populația lumii. Există 168 state semnatare și 183 participante (94,89 % din lume: țări și/sau semnatare incluzând 14 țări prin accedere), față de 195 țări eligibile în sistemul OMS. Tratatul, de la sediul ONU din New York, este în continuare deschis atât statelor membre OMS cât și statelor ne-membre OMS dar membre ONU, precum și organizațiilor de integrare economică regională [1].

România a semnat CCCT la 25 iunie 2004 și l-a ratificat la 27 ianuarie 2006 ca a 120-a țară; tratatul a intrat în vigoare la 3 luni de la ratificare. Institutul de Sănătate Publică București împreună cu partenerul său Asociația pentru Sănătate, Educație și Familie – ASEF (ONG) au jucat un rol activ în grabirea semnării și ratificării CCCT.

Stadiul aplicării CCCT în lume și Europa

Partile CCCT prezentaseră până în noiembrie 2010, 135 prime rapoarte de progres (la 2 ani - 2007), dar numai 30 de rapoarte secundare (la 5 ani - 2010), ceea ce face dinamica dificil de apreciat (cf. CCCT Progress Report Nov. 2010) [2].

Ratele cele mai mari de implementare privesc protecția față de fumul de tutun (art. 8), ambalarea și etichetarea (art. 11), vânzările implicând minorii (art. 16), precum și educația, comunicarea, instruirea și conștientizarea publică (art. 12) – teme abordate de rețelele de promovare a sănătății pentru care vom oferi în continuare câteva detalii.

Astfel, 84 % din 114 țări respondente au indicat implementarea unor programe educaționale și de conștientizare publică țintind în proporții similare adulții și tinerii (13 -15 ani), acoperind riscurile fumatului, fumatul pasiv și beneficiile renunțării. În privința accesului la informații privind industria tutunului, 48 % din respondenți au raportat programe specifice (art. 12 c).

25/135 țări implementau programe diferențiate după vârstă, iar 2/3 considerau aspecte gen-specifice. Putin sub 50 % luau în considerare baza educațional-culturală a grupurilor țintă, iar puțin peste 50% considerau status-ul socio-economic al grupurilor țintă în acțiunile de conștientizare. Numai 1/3 din partile respondente ținteau specific grupurile etnice.

De asemenea, numai 1/3 dintre țări au focalizat pe aspectele economice și ecologice ale producției de tutun.

Un procentaj important a indicat parteneriate fructuoase intre agentiile publice si ONG-uri neafiliate la industria tutunului in dezvoltarea de programe intersectoriale pentru controlul fumatului.

In privinta personalului ce implementeaza programe de constientizare, grupurile indicate cel mai frecvent au fost personalul medical si educatorii (circa 66 %), asistentii comunitari (55 %), factorii de decizie (55 %), jurnalistii (55 %), administratorii (51%) si asistentii sociali ((50%).

In perspectiva regionala, Euro/OMS, cu 47/55 state CCCT, este fruntasa in aplicarea importantului Art. 11 privind prezenta si claritatea avertismentelor de sanatate de pe ambalaje precum si rotatia avertismentelor si combaterea publicitatii inselatoare, dar ultima in privinta suprafatei ocupate de avertismente si a prezentei pictorialelor - de altfel aspecte deficitare in general.

Ratele de implementare au ramas mici in privinta reglementarii continutului produselor de tutun (art. 9), publicitatea, promovarea si sponsorizarea in favoarea tutunului (art. 13), alternativele la cultivarea tutunului (art. 17), protectia mediului si prin aceasta a sanatatii persoanelor (art. 18). Dinamica aratata de statistica putin numeroasa a raportarilor duble (2007 si 2010) arata ameliorari ce par semnificative privind preturile si taxarea (art. 6), protectia fata de fumul de tutun (art. 8), reducerea cererii de tutun prin diminuarea dependentei si renuntare la fumat (art. 14) si comertul ilicit cu tutun (art. 15).

*

Conform raportarilor 2007 privind prevalenta fumatului in comunitatea CCCT, la nivel global media ponderata a fost de 36% barbati si 8% femei fumatori curenti (zilnic sau ocazional). Prevalentele la barbati au variat de la 26% in Regiunea Americilor pana la 47% in Regiunea Oceanul Pacific de Vest. Pentru femei, ratele au variat de la 2% in Regiunea Asia de Sud-Est la 22% in Regiunea Euro/OMS.

Pentru fumatul zilnic in randul barbatilor, prevalentele medii au variat de la 22% in Regiunea OMS Africa si Regiunea Americilor, pana la 46% in Regiunea Oceanul Pacific de Vest. Diferente relativ mai mari sunt in randul femeilor, cu rate variind de la 2% in Regiunea Asia de Sud-Est pana la 17% in Regiunea Euro/OMS.

La tineri 13 -15 ani procentul baietilor care fumeaza (12%) a fost dublu fata de cel al fetelor (6%). Din cele 103 Parti care au furnizat informatii privind prevalenta fumatului la tineri, 15 au raportat rate de prevalenta in randul fetelor care au fost egale sau mai mari decat cele privind baietii (in Regiunea Americilor si Regiunea Euro/OMS).

Datele de mai sus trebuie interpretate stiind ca in lume fumau in 2009 circa 1,1 miliarde de persoane, 30% dintre adulti (48% dintre barbati si 12% dintre femei) [3].

In privinta dinamicii fumatului la adulti in comunitatea tarilor CCCT, date din 7 tari cu ambele raportari depuse arata fumat total (barbati si femei) curent si zilnic neschimbat in 3 tari (Slovenia, Siria, Insulele Cook); o usoara descrestere apare in 2 tari (Norvegia si Mauritius). In Mexic prevalenta zilnica a scazut atat la barbati cat si la femei. In India fumatul zilnic a scazut numai la femei.

La tineri, o comparatie bazata pe doua raportari arata o descrestere la ambele sexe in 5 tari (Armenia, Iordania, Mauritius si Noua Zeelanda, Panama), dar cresteri in 3 (Letonia, Siria si Turcia). In Seychelles fumatul a scazut la baieti si a crescut la fete (un tablou amintind de Romania 2003 - 2007).

Se poate concluziona ca in cei 3 ani care separa cele 2 raportari incomplete se intreve o anumita stabilizare a dinamicii mai degraba decat o scadere a prevalentei fumatului. Masurile CCCT

privind fumatul necesita o perioada mai lunga pentru a avea rezultate in scaderea consumului de tutun si ameliorarea consecutiva a sanatatii publice; reprezinta insa un pas revolutionar, singurul la indemana omenirii in acest moment.

Aplicarea CCCT in Romania

Legislatia nationala anti-tabac inainte si dupa ratificarea CCCT

Incepand cu anii 2000, in perspectiva aderarii la UE, legislatia nationala a urmarit alinierea la norme europene anti-abac precum:

- ◆ **Report from the Commission to the European Parliament, the Council and the European Economic and Social Committee. First Report on the application of the Tobacco Products Directive** Brussels, 27.7.2005 COM(2005) 339 final [4]
- ◆ **Carte verde**, Către o Europă fără fum de tutun: opțiuni privind politicile comunitare, Comisia Comunitatilor Europene Bruxelles, 30.1.2007 COM (2007) 27 final [5]
- ◆ **Report from the Commission to the European Parliament, the Council and the European Economic and Social Committee. Second Report on the application of the Tobacco Products Directive** Brussels, 27.11.2007 COM(2007) 754 final [6]

Principalele norme anti-tabac (legi, ordonante GR, decizii MS) anterioare Legii de ratificare a CCCT din decembrie 2005 sunt listate in Anexa 1.

Procesul legislativ post-CCCT pentru a urmări dinamica implementării măsurilor specifice în țara noastră:

- ◆ **Legea nr. 332/2005 privind ratificarea Convenției-cadru OMS pentru controlul tutunului** (publicată în Monitorul Oficial nr. 1088 din 2 decembrie 2005)
- ◆ **Ordin MS nr. 618 din 10 aprilie 2007** privind aprobarea avertismentelor combinate pe pachetele de tutun, selectate în mod exclusiv din Biblioteca electronică de documente-sursă a Comisiei Europene
- ◆ **Ordin MS nr. 572 din 30 martie 2007** privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății nr. 764/2004 pentru aprobarea Normelor privind utilizarea fotografiilor color sau a altor ilustrații în cadrul avertismentelor de sănătate pe pachetele de tutun
- ◆ **Ordin MS nr. 1897 din 1 noiembrie 2007** pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății publice nr. 618/2007 privind aprobarea avertismentelor combinate pe pachetele de tutun, selectate în mod exclusiv din Biblioteca electronică de documente-sursă a Comisiei Europene
- ◆ **Lege nr. 349 din 06/06/2002 (rectificarea 2008)** pentru prevenirea și combaterea efectelor consumului produselor din tutun - *Rectificarea publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 116 din 14 februarie 2008.*
- ◆ **Ordonanța Guvernului 5/2008** privind modificarea și completarea Legii 349/2002 pentru prevenirea și combaterea efectelor consumului produselor din tutun.
- ◆ **Ordonanța nr.6 din 30 ianuarie 2008** pentru modificarea și completarea Legii nr. 457/2004 privind publicitatea și sponsorizarea pentru produsele din tutun
- ◆ **Legea nr. 225/2008** privind aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 6/2008 pentru modificarea și completarea Legii nr. 457/2004 privind publicitatea și sponsorizarea pentru produsele din tutun
- ◆ **Hotărâre de Guvern nr. 1101/2008** privind aprobarea Programului de interes național de prevenire a consumului de tutun, alcool și droguri - 2009-2012

Realizari si restante in implementarea CCCT in Romania

In cele ce urmeaza vom folosi formularea MPOWER (Monitor, Protect, Offer, Warn, Enforce, Rise) la care recurge WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2008/2009 in prezentarea profilelor de tara (vedeti si Contextul celebrarii) [7].

M: Scaderea cu circa 5 % a prevalentei fumatului intre 2003 si 2007 pentru populatia 15 – 60 ani reflecta probabil alinierea la normele anti-tabac ale UE inainte de aderarea la CCCT; este de asteptat ca masurile CCCT sa consolideze aceasta tendinta, diminuand de exemplu fumatul in crestere la femeile tinere.

P: Excluderea totala a fumatului de la locurile de munca reprezinta, inca, un deziderat; in spatiile publice pentru restaurante sau distractie restrictionarea fumatului se gaseste doar la primii pasi. Nu exista mijloace pentru aplicarea prompta si consecventa a legii.

O: Exista medicatie in farmacii, la costuri greu accesibile multor fumatori; functioneaza o linie telefonica cu apel gratuit; este in curs de dezvoltare o retea nationala de cabinete de tratament si un program al MS ce ofera medicatie gratuita.

W: Avertismentele de sanatate pe pachete corespund cerintelor CCCT.

E: Interdictiile directe de publicitate/promotie/sponsorizare functioneaza satisfacator – complianta 9/10, dar cele indirecte (promovare mascata) nu realizeaza decat 6/10.

R: Sistemul de preturi, taxe si accize a progresat satisfacator astfel incat costul mediu/pachet atinge circa 1/2 din cel vest-european la nivelul veniturilor de circa 1/4 - 1/5. Exista un program national anti-fumat alimentat cu o fractiune din taxele pe tutun. Educatorii pentru sanatate din reseaua publica si a ONG desfasoara campanii tintind renuntarea la fumat in populatia generala si la personalul din sanatate, tratamentul fumatului, precum si ne-inceperea fumatului la tineretul scolar.

Ghidul CCCT privind implementarea Art. 12: Educatia, comunicarea, instruirea (ECI) si constientizarea publica

In momentul de fata sunt disponibile ghiduri pentru implementarea principalelor articole CCCT privind: Art. 5.3 (protectia fata de ingerintele industriei tutunului), Art. 8 (expunerea la fumul de tutun), Art. 9 si 10 (continutul produselor de tutun si divulgarea lor), Art. 11 (etichetarea), Art. 12 (educatie si comunicare), Art. 13 (publicitate tutun), Art. 14 (reducerea cererii prin renuntare) [8].

Prezenta analiza este interesata de Ghidul privind implementarea Art 12. - Educatia, comunicarea, instruirea si constientizarea publica [9].

Ghidul, elaborat la Conferinta Partilor nr. 4, Uruguay noiembrie 2010, contine 80 de articole si 10 anexe.

Articolele sunt incadrate in capitolele introductive: Scop, Obiective, Principii directoare si capitolele de fond: Infrastructura pentru constientizare publica, Programe eficiente ECI, Implicarea societatii civile, Asigurarea de informatii despre industria tutunului, Cooperarea internationala, Monitorizarea implementarii si revizia ghidului, Mesaje cheie. Fiecare capitol de fond este structurat ca: introducere, recomandari si actiuni.

Anexele privesc: Planul de actiune pentru implementarea activitatilor ECI, Checklist pentru fundamentarea strategiilor si programelor antitabac, Arii de acoperit de catre programele ECI,

Destinatii ale programelor educationale, Metode si vehicule mediatice, Tipuri de instruire, Abordari inovative, Instruirea pentru grupuri tinta specifice, Societatea civila ce se poate implica in activitati ECI, Raportarea activitatilor ECI la nivel international.

Mesajele cheie stipuleaza ca implementarea eficienta a Art. 12 CCCT presupune in esenta urmatoarele:

- stabilirea infrastructurii si crearea capacitatilor pentru sustinerea activitatilor ECI;
- utilizarea tuturor mijloacelor pentru ridicarea gradului de constientizare si facilitarea schimbarilor comportamentale si sociale;
- implicarea activa a societatii civile;
- includerea in activitatile ECI de informatii cuprinzatoare privind strategia si produsele industriei tutunului;
- colaborarea la nivel international;
- monitorizarea, evaluarea si revizia masurilor ECI pe plan national si international pentru a inlesni comparatiile intre tari si observarea tendintelor.

Concluzii despre Ghid (sistematizate in aparatul anexa) includ urmatoarele.

I. Tematica de acoperit in programele ECI:

- beneficiile renuntarii la fumat si ale vietii fara tutun;
- efectele pe sanatate ale cultivarii, productiei si consumului de tutun si ale expunerii la fumul de tutun, incluzand date epidemiologice privind morbiditatea si mortalitatea legate de tutun si informatie asupra noilor produse tabagice;
- costurile sanitare, sociale, ecologice si economice ale cultivarii, productiei si consumului de tutun incluzand date despre costurile de sanatate, declinul productivitatii, decesele premature, impactul asupra mediului si contributia la saracie;
- politicile locale, nationale, regionale si internationale privind controlul tutunului incluzand (dar nelimitat la) CCCT;
- strategiile industriei tutunului pentru a submina controlul tutunului si constientizarea asupra pericolului mascat legat de activitatile de control al tutunului finantate de industria tabacului (de ex. campaniile de constientizare tintind tineretul);
- tehnici pentru tratamentul comportamental al dependentei de tabac.

II. Locuri de desfasurare a programelor educationale:

- camine
- scoli primare si secundare, colegii si universitati, programele de educatie continua
- facilitatile de sport, recreere si timp liber
- locurile de munca
- unitatile de sanatate
- comunitatile
- unitatile sanitare de recuperare

III. Metode si vehicule media

- A. Metodele de contra-marketing fata de industria tutunului pot include: publicitate platita, finantare de emisiuni tematice periodice, mediatizare castigata (gratuita) folosind evenimente capabile sa atraga atentia jurnalistilor si publicului.

B. Vehiculele media pot include: TV, radio, ziare, magazine, panouri, media electronice (site-uri web, bloguri, retele sociale, email, etc.)

IV. *Tipurile de instruire* pot adresa printre altele: educarea capacitatilor de exprimare publica (pentru persoane vorbind media si altor organizatii pe teme de controlul tutunului), capacitatile de interactiune cu mass-media, capacitatile de lucru in echipa, planificarea campaniilor, evaluarea campaniilor, educatia celor de aceeaasi varsta/grup social, specializarea jurnalistilor pe probleme de sanatate/controlul tutunului.

V. *Metodele de instruire pentru grupuri-tinta specifice* ar trebui sa considere:

- locul interventiei (instituti de invatamant, locurile de munca, institutiile de sanatate)
- persoanele care asigura interventia (personal medical, asistenti sociali, profesori)
- metodele potrivite audientei-tinta (emisiuni radio, momente satirice in spectacole, seminarii, conferinte)

VI. *Societatea civila ce poate fi atrasa in actiunile ECI* poate include: ONG-uri (inclusiv femei, tineri, ecologisti, grupuri de consumatori), fundatii, syndicate, agentii private, universitati, alte unitati de invatamant, instituti de sanatate non-profit.

Campanii romanesti IEC reflectand misiunea CCCT

Campaniile Quit&Win

Quit&Win este o campanie-concurs internationala cu originea in programele comunitare de prevenire a bolilor cardio-vasculare din Statele Unite, care aveau ca scop principal reducerea prevalentei fumatului in populatia generala. In anul 1985 Quit&Win a fost organizat pentru prima data in provincia North Karelia din Finlanda, ca o metoda noua in cadrul programelor comunitare de lupta anti-tabac. Quit&Win se organizeaza din 1994 pe plan international ajungand in 2006 la circa 80 de tari si 800.000 participanti.

In esenta, fumatorii peste 18 ani si cu vechime in fumat peste 1 an sunt invitati la abstinenta in perioada 2 - 29 mai a anilor pari, iar o tragere la sorti pe 31 mai desemneaza dintre cei merituosi (abstinenta se verifica prin proba cu martori si prin teste biochimice - cotinina urinara, CO in aerul expirat) castigatori de premii nationale substantiale (monetare si/sau de alta natura). In anii impari consecutivi se desfasoara ancheta de supraveghere menita a stabili rata de abstinenta pentru perioada de concurs si dupa 1 an.

Coordonarea internationala a apartinut pana in 2008 Institutului National de Sanatate Publica din Helsinki (INSPH) avand suportul OMS - Iniativa Tobacco Free. Componentele internationale ale programului includ: perioada campaniei, reguli, materiale de promotie, premii internationale comune si proceduri standardizate de evaluare a rezultatelor campaniei. Din 2008 absentia fondurilor necesare pentru premiile continentale si mondiale precum si pentru functionarea centrului de coordonare internationala de la Helsinki au dat un caracter facultativ campaniilor Q&W ce se continua totusi in multe tari cu sprijinul documentar si moral al INSPH.

Romania organizeaza fara intrerupere campania Q&W din 2000 in coordonarea Institutului de Sanatate Publica Bucuresti/INSP ce a beneficiat de parteneriatul salutar cu Asociatia pentru Sanatate, Educatie si Familie (ASEF) si de colaborarea a numeroase entitati si mediul asociativ si stiintific si mai ales de participarea devotata a retelei nationale PromoSan, cu mentiuni speciale pentru colegii din Sibiu, Calarasi, Botosani, Teleorman, Brasov, Gorj, Harghita sau Alba. Recrutarea

si sustinerea tehnica si morala a participantilor in perioada abstinentei de concurs si ulterior a beneficiat de contributia notabila a partenerului media: magazinul lunar de sanatate si preventie Viata+Sanatate editat de ASEF. Premiile nationale de 1000 USD/1000 EUR au fost obtinute prin sponsorizari; in 2010 Centrele de Sanatate Herghelia si Podis au oferit premii-sejur dublu de 11 zile de valoare echivalenta.

Numarul de participanti recrutati de Q&W Romania a variat intre 1412 in 2002 si 245 in 2010; anchetele de supraveghere au adresat toti participantii si au inregistrat rate de raspuns intre 31,5 % in 2002 si 18 % in 2009 (raspunsul la chestionar a fost stimulat prin premiere la sorti, sponsorizata). Ratele de abstinenta continua dupa un an intre respondenti s-au incadrat intre 25,5 % in 2002-03 si 37,5 % in 2008-09.

Formularul de inscriere la Q&W 2010 este reprodus in anexa II cu scopul de a compara detaliile organizatorice cu recomandarile Ghidului CCCT Art. 12.

Campaniile “RENUNȚĂ la fumat, CĂȘTIGĂ sănătate, SCHIMBĂ România !”(RCS) pentru personalul medical

Centrul de Coordonare Internațională Helsinki a recomandat în septembrie 2001 organizarea unei sectiuni separate Quit&Win pentru lucrătorii din sanatate inca fumatori (in 2000 fumau intre medici 19,8 % in UE15, dar 32,2 % in tarile in curs de aderare la UE; date pentru Romania 1999-2000 indicau 43,2 % , peste nivelul populatiei generale - 35,1 % in 2003). Romania a organizat in martie 2002 la Herghelia Mures o conferinta regionala centru-est europeana pe acesta tema si a patronat redactarea “Cartei de la Herghelia pentru personal medical liber de tutun in Europa” - primul document international de sanatate publica initiat de Romania.

Aplicand principiile Cartei, campania „Renunță la fumat, Câștigă sănătate, Schimbă România” - RCS 2005, organizata de ISPB SI ASEF si adresând personalul de asistență medicală directă, a înregistrat la prima ediție 413 participanți dintre care 88 validați ca liberi de tutun după 30 de zile. S-a confirmat eficiența convingerii „pe orizontală” între cadre medicale, de la nefumător către fumător, precum și importanța utilizării unor stimulente de ordin moral si, ori de cate ori posibil, material, care să dea continuitate sprijinului moral și tehnic oferit de nefumător, pe întreaga durată a abstinentei.

Campania RCS 2007 a înregistrat la a doua ediție 243 participanți dintre care 34 validați ca liberi de tutun după 30 de zile; examinarea stilului de lucru in diverse centre de recrutare a demonstrat ca abordarea „pe orizontală” între cadre medicale, a fumatorilor de către fumători, este eficienta numai in conditiile contactului personal frecvent si a sustinerii neinterupte tehnice si morale a fumatorului pe intreaga durata preconizata a abstinentei.

In anexa III se prezinta un rezumat al Regulamentului RCS, de asemenea in vederea comparatiei cu prevederile Ghidului Art. 12 CCCT.

Campaniile Stop Fumat

Institutul de Pneumoftiziologie Marius Nasta a coordonat mai multe actiuni de combatere a fumatului in perioada 2004-2010. In 2008 Centrul National pentru Renuntare la Fumat, gazduit de Institut, a initiat Programul Stop Fumat, care dispune actualmente de o retea nationala de medici pneumologi-tabacologi si psihologi specializati ce ofera consiliere si tratament impotriva fumatului (incluzand medicatie). Centrul intretine de asemenea o linie de apel gratuita (TelVerde) pentru consiliere la distanta: 0800878673 - apelabil gratuit din retea ROMTELECOM si 0213356920 - apelabil din orice retea, cu tarif normal.

Rezultate preliminare ale Programului Stop Fumat în anul 2009 sunt urmatoarele.

Medici implicați: 70; psihologi implicați: 30; număr județe în care există cel puțin un medic tabacolog: 36/42; număr fumători care s-au adresat medicilor tabacologi din cabinetele de consiliere în perioada 1 ianuarie – 31 octombrie 2009: 24431; număr fumători care au primit tratament în perioada 1 ianuarie – 31 octombrie 2009: 23500; rata de succes (nefumători la sfârșitul tratamentului): 39,1%; număr apeluri Tel Verde în perioada 1 ianuarie – 30 septembrie 2009: 3168; buget alocat programului în 2009: 3 860 000 lei [10].

Concluzii

Implementarea CCCT în țara noastră reprezintă o atribuție atât a decidenților sociali la diverse nivele: parlamentar, guvernamental (intersectorial), sanitar (începând cu Ministerul Sănătății până la directorii de unități sanitare), care se găsesc în spatele diverselor reglementări și norme specifice. Așa cum este precizat în contextul celebrării, România a transpus o parte din prevederile Convenției în legislația internă. Cu toate acestea transpunerea în practică a unora dintre normele CCCT depinde substanțial de activitățile IEC ale rețelei naționale PromoSan adresând populația largă: nu legile (mai mult sau mai puțin bune) ci respectul legii este domeniul în care modelul cultural autohton este deficitar, chiar dacă aceasta se întoarce adesea împotriva propriei sănătăți.

WNTD 2011 este un prilej pentru colegii PromoSan de a-și spori forța de convingere asupra concetățenilor lor în privința renunțării la tutun, inspirați de primul tratat internațional în domeniul sănătății publice.

Bibliografie

1. http://www.CCCT.org/images/stories/ratification_latest_Saint%20Vincent%20and%20Grenadines.pdf
2. <http://www.who.int/CCCT/reporting/summaryreport.pdf>
3. <http://www.stopfumat.eu/index.php?s=page&id=7>
4. http://www.ms.gov.ro/documente/283_576_Primul%20raport%20al%20Comisiei%20Europene%20despre%20Directiva%20200137EC.pdf
5. http://www.stopfumat.eu/legislatie/Green_Paper_web.DOC
6. http://www.ms.gov.ro/documente/283_575_AI%20doilea%20raport%20al%20Comisiei%20Europene%20despre%20Directiva%20200137EC.pdf
7. <http://www.who.int/tobacco/mpower/2009/en/index.html>
8. <http://www.who.int/CCCT/guidelines/en/>
9. http://www.who.int/CCCT/guidelines/article_12/en/index.html
10. <http://www.stopfumat.eu/index.php?s=page&id=7>

Anexa 1. Compendiu de legislație românească anti-tabac înainte de ratificarea CCCT

- ◆ **Ordonanța de urgență nr. 55 din 29 aprilie 1999** pentru interzicerea publicității produselor din tutun în sălile de spectacol și interzicerea vânzării produselor din tutun minorilor
- ◆ **Lege nr. 148 din 26 iulie 2000** privind publicitatea (Monitorul Oficial al României nr. 359 din 2 august 2000)

- ◆ **Legea 125 din 3 aprilie 2001** (Legea 125/2001) privind modificarea și completarea art. 1 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 55/1999 pentru interzicerea publicității produselor din tutun în salile de spectacol și interzicerea vânzării produselor din tutun minorilor
- ◆ **Hotărârea de Guvern nr. 1270/ 2002**, privind declararea celei de a treia joi din luna noiembrie drept „Ziua Națională fără Tutun”
- ◆ **Lege nr. 236 din 2 iunie 2003** privind organizarea pieței tutunului brut în România (Monitorul Oficial, Partea I nr. 408 din 11 iunie 2003)
- ◆ **Lege nr. 275 din 23 iunie 2003** pentru aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 13/2003 privind modificarea și completarea Legii nr. 349/2002 pentru prevenirea și combaterea efectelor consumului produselor din tutun (Monitorul Oficial, Partea I nr. 451 din 25 iunie 2003)
- ◆ **Lege nr. 349 din 06/06/2002** pentru prevenirea și combaterea efectelor consumului produselor din tutun
- ◆ **Ordonanța nr. 13 din 30 ianuarie 2003** privind modificarea și completarea Legii nr. 349/2002 pentru prevenirea și combaterea efectelor consumului produselor din tutun
- ◆ **Ordonanța de urgență nr. 57 din 25 iunie 2003** pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2001 privind regimul accizelor, precum și a unor alte acte normative (Monitorul Oficial, Partea I nr. 461 din 28 iunie 2003)
- ◆ **Decizia MS 641 din 5 septembrie 2003** privind utilizarea fotografiilor color sau a altor ilustrații ca avertismente referitoare la sănătate pe pachetele de țigări
- ◆ **Legea nr. 457/2004** privind publicitatea și sponsorizarea pentru produsele din tutun

Anexa II. Formular de participare la Q&W Romania 2010.

Știați că...

1. 25% dintre fumători mor de timpuriu, pierzând în medie 21 de ani din viață.
2. Fiecare țigară scurtează viața cu 5-7 minute.
3. 30% din toate decesele prin cancer sunt atribuite fumătorului.
4. Fumatul poate provoca o moarte lentă și dureroasă.
5. Fumatul în timpul sarcinii dăunează copilului dumneavoastră.
6. Protejați-i pe copii: nu-i lăsați să respire fumul dumneavoastră.
7. Doctorul sau farmacistul dumneavoastră vă poate ajuta să vă lăsați de fumat.
8. Oprirea fumatului scade riscul de îmbolnăviri cardiace sau pulmonare, fatale.
9. Fumatul provoacă îmbătrânirea pielii.
10. Renunțând înainte de 50 de ani riscul de a muri în următorii 15 ani se înjumătățește.

Ai dreptul să te informezi! Privește radiografia fumătorului...



Institutul Național de Sănătate Publică București
Asociația pentru Sănătate, Educație și Familie
organizează

**Competiția internațională pentru
renunțare
la fumat**

QUIT
&WIN
2010



STOP!!!

**RENUNȚĂ
la FUMAT
la mai 2010**

și poți Câștiga unul dintre premiile:

- 2 sejururi a câte 11 zile la Centrul de Sănătate Herghelea, MUREȘ
- 2 sejururi a câte 11 zile la Centrul de Sănătate Podiș, BACĂU

Organizatori:

-  Institutul Național de Sănătate Publică BUCUREȘTI
-  Asociația pentru Sănătate, Educație și Familie

Parteneri:

-  Casa de Editură Viață și Sănătate

Formularul de participare se obține de la centrele colaboratoare sau se descarcă de la www.asef.ro, www.quitandwin.ro, www.sanatateplus.net

COLABORATORI:



FORMULAR DE PARTICIPARE

Numele: _____

Data nașterii: Starea civilă:

zile luni ani

căsătorit/ă
 necăsătorit/ă
 divorțat/ă
 văduv/ă

Adresa: _____

Telefon: _____ Email: _____

În prezent fumez (tigarete, trabuc, pipă) în număr de _____ /zi

Vechimea mea în fumat este de _____ /ani (fumat zilnic)

Încercări anterioare de renunțare la fumat o dată 1-2 3 sau mai multe

Ani de educație în total: _____ Profesia actuală: _____
(de primară, a gimnaziului, a liceului, a universității, a facultății)

Copii în întreținere, număr: _____ Alți aparținători în cămin, număr: _____
(soție, mamă, tată, alți rude în cămin)

Particip în competiția pentru personalul de sănătate DA NU
Incrad în instituții privind sănătatea publică: spitale, clinici, cabinete, institute, universități

obligatoriu

Martor

Nume: _____

Adresă: _____

Telefon: _____ E-mail: _____

opțional

Supporter

Nume: _____

Adresă: _____

Telefon: _____ E-mail: _____

DORESC SA PARTICIP ÎN CONFORMITATE CU REGULILE ALATURATE (continuu)

Competiția internațională **QUIT&WIN 2010**

REGULAMENT DE PARTICIPARE

- *Se propune celor interesați abținerea de la fumat între 2 și 29 mai 2010, precedată de trimiterea unui formular de participare înainte de 2 mai 2010.
- *Condiții de participare: fumător zilnic de cel puțin un an, la data înscrierii, cu vârsta de cel puțin 18 ani împliniți.
- *Fumătorii care nu completează + expediază formularul de participare și au respectat abținerea pot câștiga, prin tragere la sorți, premii importante.
- *Informații utile pentru a ajuta la renunțarea la fumat pot fi găsite în revista *Viaj+Sănătate* sau în cartea *Adio țigări*.
- *Personalul din sănătate beneficiază opțional de o premiere la sorți suplimentară, specială.
- *Numele câștigătorilor se vor trage la sorți pe data de 30 mai; numele se anunță în media pe data de 31 mai - ZIUA MONDIALĂ FĂRĂ TUTUN.
- *Abținerea de la fumat a câștigătorilor de premii se verifică prin depozitarea unui martor (înscris în formularul de participare) și printr-un test biochimic.
- *Supporterii înscriși opțional în formular sunt nefumători care recrutaază participanți la QUIT&WIN 2010 și îi susțin moral de-a lungul abținerii. Și ei pot câștiga premii constând în cărți de sănătate în ediții bibliofile oferite de Editura Viaj și Sănătate, dacă participantul recrutat n-a mai fumat în mai 2010.

Formularul se depune/expediază la adresa: Asociația pentru Sănătate, Educație și Familie, str. Valeriu Brâncușe 29, sector 3, cod 030715, București, până la data de 02.05.2010. Telefon pentru relații: 021.326.17.51

Tichetul participantului (se decupează și se pastrează)

NUME _____ Prenume _____ LOC _____ Jud _____

participă la competiția Q&W 2010 ROMANIA. Perioada de abținere este cuprinsă între 2.05 și 29.05 2010 inclusiv. Tragerea la sorți a premiilor se face pe data de 30.05.2010. Abținerea se verifică în momentul premierii prin declarația pe onoare a martorului și prin testul biochimic administrat de către organizatori. Declarațiile din formular sunt făcute pe proprie răspundere, orice fals atrăgând descalificarea.

Anexa III. Rezumat al Regulamentului campaniei RCS 2005

Competiția "RENUNȚĂ la fumat, CÂȘTIGĂ sănătate, SCHIMBĂ România !"
adresată personalului medical în 2005. Regulament scurt.

Art. 1. Competiția se adresează personalului medical de asistență directă încă fumător: medici, asistenți, infirmieri - femei și bărbați - din spitale și policlinici, care este chemat să renunțe la fumat 30 de zile consecutive între 31 mai (Ziua Mondială OMS fără Tutun) și 30 octombrie 2005.

Art. 2. Recrutarea participanților se face de personal medical nefumător, medici și asistenți, în calitate de agenți capotați de organizatorii competiției. Unul sau 2 agenți constituie un punct de recrutare într-o unitate de sănătate.

Art 3. Agentul recruta face cunoscuta campania, convinge personalul medical fumător să se înroleze, îi acorda asistență profesională și susținerea morală pe durata celor 30 de zile, validează după caz starea de nefumător la sfârșitul perioadei de abținere printr-un test specific coroborat cu declarația unui martor nefumător, medic sau asistent medical din aceeași unitate.

Art 4. Cei 10 premiați ai competiției sunt determinați la sorti dintre participanții validați și se califica pentru unul dintre următoarele premii: un sejur de sănătate - 12 zile la CSMP Herghelia Mureș în iulie 2006, set de 2 cărți de sănătate - ediție bibliofilă - Casa de Editură Viata și Sănătate, 1 abonament pe 1 an la British Medical Journal - ediția România, 3 abonamente pe 1 an la Viata Medicală, 1 carte de sănătate ediție bibliofilă, 2 abonamente pe 1 an la magazinul Viata + Sănătate, 1 volum literatură antitabagică Viata și Sănătate.

Art 5. Agenții recrutați sunt recompensați prin accesul în ordinea meritului exprimat prin numărul de participanți înscriși, numărul de participanți validați, rata de succes (validați/înscriși) peste un prag de

inscriere, la urmatoarele premii: 2 abonamente pe 1 an la BMJ - Romania, 2 abonamente pe 1 an la Viata Medicala, 2 carti de sanatate - editie bibliofila, 5 volume literatura antitabagica Viata si Sanatate.