

**RAPORT DE ACTIVITATE**  
**UNITATEA DE ASISTENȚĂ TEHNICĂ ȘI MANAGEMENT,**  
**INSTITUT DE PNEUMOFTIZIOLOGIE "MARIUS NASTA," BUCUREȘTI**  
**ANUL 2023 (01 IANUARIE - 31 DECEMBRIE 2023)**

Potrivit Ordinului MS nr. 964/2022 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a Programelor Naționale de Sănătate Publică, Unitatea de Asistență Tehnică și Management înființată în Institutul de Pneumoftiziologie "Marius Nasta" coordonează tehnic și metodologic activitatea Programului Național de Prevenire, Supraveghere și Control al Tuberculozei și a Subprogramului de Prevenire și Combatere a Consumului de Tutun.

**RAPORT DE ACTIVITATE ANUL 2023**  
**PROGRAMULUI NAȚIONAL DE PREVENIRE, SUPRAVEGHERE ȘI CONTROL AL**  
**TUBERCULOZEI:**

Scopul Programului Național de Prevenire, Supraveghere și Control al TB (PNPSCT) pentru perioada 2022-2030 este de reducere a morbidității, mortalității și transmiterii TB astfel încât această maladie să nu mai reprezinte o problemă de sănătate publică în România. Obiectivele specifice:

- reducerea ratei de mortalitate cauzată de TB în comparație cu anul 2015 cu 75% până în 2025 și cu 90% până în 2035,
- reducerea ratei incidenței TB în comparație cu 2015 cu 50% până în 2025 și cu 80% până în 2035,
- să nu mai existe familii afectate de costuri catastrofale cauzate de TB.

Activitățile propuse pentru atingerea scopului și obiectivelor:

- asigurarea accesului universal la tehnici rapide pentru diagnosticul TB și identificarea profilului de rezistență;
- diagnosticarea a cel puțin 85% din cazurile estimate de TB;

- atingerea ratei de succes terapeutic de 90% la cazurile noi de TB pulmonar confirmate bacteriologic;
- atingerea ratei de succes terapeutic de 75% la cazurile noi MDR-TB,
- reducerea ratei de mortalitate prin tuberculoză până la 1‰,
- menținerea trendului descendent al incidenței globale TB.

### **INDICATORII DE EVALUARE PNPSCT PENTRU ANUL 2023:**

#### 1. INDICATORII FIZICI ÎN PERIOADA DE RAPORTARE – 01.01-31.12.2023

- 1.1. numărul persoanelor examinate pentru depistarea cazurilor de infecție/îmbolnăvire de tuberculoză (simptomatici respiratori, suspecți TB, contacți TB și altor grupuri cu risc crescut de tuberculoză): 283.724;
- 1.2. număr de persoane examinate care au beneficiat de examene radiologice: 151.989;
- 1.3. număr de persoane examinate care au beneficiat de examene bacteriologice bK prin metoda convențională: 91.283 persoane;
- 1.4. număr de persoane care au beneficiat de testare cutanată la tuberculina: 18.228;
- 1.5. număr de persoane care au beneficiat de testare IGRA: 121;
- 1.6. numărul de persoane care au beneficiat de administrarea tratamentului chimioprofilactic: 6544;
- 1.7. număr anchete epidemiologice efectuate: 9280;
- 1.8. număr bolnavi TB care au beneficiat de tratament: 16.747, din care:
  - 1.8.1. număr de bolnavi TB -DS: 15.647
  - 1.8.2. număr de bolnavi cu tratament individualizat TB-DR: 1.100;
- 1.9. număr bolnavi TB monitorizați prin efectuarea de examene radiologice: 12.107 (se efectuează 3 examinări radiologice/bolnav TB-DS și 4/examinări radiologice/bolnav TB-DR);
- 1.10. număr bolnavi TB monitorizați prin efectuarea examenelor bacteriologice bK prin metoda convențională: 16.842 (se efectuează cel puțin 4 examinări bacteriologice bK/bolnav TB-DS și 12 examinări bacteriologice bK/bolnav TB-DR);

- 1.11. număr de examene radiologice efectuate: 197.232;
- 1.12. număr de examene bacteriologice bK efectuate prin metoda convențională (microscopie și cultură pe mediu solid): 186.722;
- 1.13. număr de antibiograme seria I efectuate: 8.481;
- 1.14. număr de antibiograme seria lungă efectuate: 586;
- 1.15. număr de examene bacteriologice BK prin metode fenotipice efectuate:
- 1.15.1. număr de culturi pe medii lichide efectuate: 19.189;
- 1.15.2. număr de antibiograme în mediu lichid efectuate: 1.873;
- 1.16. număr de teste genotipice efectuate:
- 1.16.1. număr teste genetice pentru identificare MTB prin metoda Genexpert: 16.917;
- 1.16.2. număr teste genetice pentru identificare MTB prin metoda LPA: 2.128

**2. INDICATORI DE EFICIENȚĂ – ANALIZA COMPARATIVĂ A COSTURILOR MEDII  
REALIZATE RAPORTAT LA COSTURILE MEDII LA NIVEL NAȚIONAL PREVĂZUTE  
ÎN OMS NR. 964/2022**

Cost mediu/indicator	Valoare în OMS 964/2022 (lei)	Valoare realizată în perioada de raportare (lei) AN 2023 ȚARĂ
2.1. cost mediu estimat/persoană care a beneficiat de examen radiologic	11,00	5,44
2.2. cost mediu estimat/persoană care a beneficiat de examen bacteriologic bK prin metoda convențională	71,00	23,53
2.3. cost mediu estimat/persoană care a beneficiat de testare cutanată la tuberculină	39,00	25,15
2.4. cost mediu estimat/persoană care a beneficiat de	220,00	285,54

testare IGRA		
2.5.cost mediu estimat/persoană care a beneficiat de administrarea tratamentului chimioprofilactic	36,00	38,71
2.6. cost mediu estimat/anchetă epidemiologică efectuată	100,00	70,86
2.7.cost mediu estimat/bolnav TB care a beneficiat de monitorizare prin examene radiologice	32,39	18,08
2.8.cost mediu estimat/bolnav TB care a beneficiat de monitorizare prin examene bacteriologice bK	135,00	80,74
2.9.cost mediu estimat/bolnav TB care a beneficiat de tratament cat. TB-DS	375,00	433,97
2.10.cost mediu estimat/bolnav TB-DR care a beneficiat de tratament	19.967,00	9178,62
2.11.cost mediu estimat/examen radiologic	11,00	5,27
2.12.cost mediu estimat/examen bacteriologic prin metoda convențională (microscopie și cultură pe medii solide)	50,00	18,46
2.13.cost mediu estimat/antibiogramă seria I	95,00	54,84
2.14.cost mediu estimat/ antibiogramă seria lungă	515,00	371,36
2.15.cost mediu estimat/cultură pe mediu lichid	77,00	55,57
2.16.cost mediu estimat/antibiogramă în mediu lichid	390,00	336,94
2.17.cost mediu estimat/teste genetice pentru identificare MTB prin metoda GeneXpert	350,00	290,41
2.18.cost mediu estimat/teste genetice pentru identificare MTB prin metoda LPA	250,00	181,86

*Analiza valorilor indicatorilor de evaluare ai PNPSCT obtinuti, cu exceptia a trei dintre ei ( cost mediu pentru test IGRA, a tratamentului profilactic si a regimului pentru TB-DS ) au valori sub cele stabilite in Normele Tehnice de Realizare a Programelor de Sanatate Publica.*

*Valoarea cu 10.7% mai mare a testelor IGRA este datorata lipsei unei achizitii centralizate , achizitia fiind obtinută pe unitate , la un pret mai ridicat dar, mult mai redus decat pretul de piata al testului din unitatile din afara sistemului public.*

*Pretul mai crescut pentru trtamentul profilactic antiTB si Regimul terapeutic pentru TB\_DS (cu 4.33%) , este datorat ajustarilor de pret solicitate de furnizori pentru medicamentele antiTB esentiale dar si modificarii ritmului de administrare a medicatiei in faza de continuare.*

### **INDICATORI DE REZULTAT ÎN PERIOADA DE RAPORTARE – SEM.I 01.01-30.06.**

**2023:**

- 3.1. numărul de cazuri noi și recidive= **9.521**
- 3.2. numărul de bolnavi cu tuberculoză aflați în evidență=**18.973**
- 3.3. numărul de cazuri noi de tuberculoză pulmonară care au fost vindecate sau au tratament complet = **6.801**
- 3.4. numărul deceselor prin tuberculoză = **831**

### **STADIUL REALIZĂRII ACTIVITĂȚILOR PREVAZUTE ÎN CADRUL PROGRAMULUI**

Pentru buna desfășurare a activităților programului, în conformitate cu Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică, au fost realizate următoarele activități specifice:

- asigurarea accesului universal la tehnici rapide pentru diagnosticul TB și identificarea profilului de rezistență.

Tot mai multe laboratoare de bacteriologie TB au în dotare echipamente de detecție moleculară, ceea ce a făcut posibilă detecția rapidă a bolii precum și a stabilirii profilului de chimiorezistență.

- diagnosticarea a cel puțin 85% din cazurile estimate de TB ;

Cresterea adresabilității la servicii medicale, au dus la o rată de detecție a bolii mai ridicată . În plus, programele de screening TB au oferit posibilitatea testării pentru identificarea bacilului tuberculozei în special în rândul populațiilor vulnerabile.

- atingerea ratei de succes terapeutic de 90% la cazurile noi de TB pulmonară confirmate bacteriologic ;

România încă rămâne la o rată de succes terapeutic sub valorile stabilite în Strategia de Control al Tuberculozei pentru toate categoriile de cazuri TB tratate. Utilizarea unor regimuri terapeutice eficiente, mai bine tolerate și motivarea pacientului rămân modalități care pot ajuta la creșterea ratei de succes la cazurile noi de TB aflate în tratament.

- atingerea ratei de succes terapeutic de 75% la cazurile noi MDR- TB,

Detecția rapidă a *Mycobacterium tuberculosis* precum și identificarea profilului de rezistență, la care se adaugă regimurile de scurtă durată, sunt elemente care pot contribui la creșterea ratei de succes terapeutic pentru cazurile cu rezistență bacteriană descoperite.

- reducerea ratei de mortalitate prin tuberculoză până la 1%000,

Atingerea unei rate a mortalității de 1%000 este una dintre tinte pe care Strategia de Control TB

le urmarește. Depistarea la timp a cazurilor, aderența la tratament și activitățile centrate pe pacient, considerăm a fi măsuri care pot ajuta la atingerea acestui obiectiv.

- menținerea trendului descendent al incidenței globale TB.

Incidența TB și-a menținut trendul descendent, cu șase procente anual, până la actuala Pandemie Covid 19 - 2020-2022 când, odată cu scăderea ratei de detecție, valoarea incidenței s-a redus cu mult sub valorile estimate (de la 57,1‰ la 37,3‰). Perioada post pandemică, a evidențiat recuperarea cazurilor neidentificate în Pandemie mai mult, s-au înregistrat forme extinse lezionale în special la populația tânără. Considerăm că după o perioadă de 2-3 ani de creștere a numărului cazurilor incidente, să asisăm la reluarea trendului descendent înregistrat în anii anteriori.

### **PROBLEME ȘI DISFUNCȚIONALITĂȚI ÎNTÂMPINATE ÎN REALIZAREA ACTIVITĂȚILOR**

*În derularea activităților PNPSCT în cursul anului 2023 la nivelul unităților implementatoare, s-au identificat următoarele probleme:*

- Finanțarea insuficientă a programului (medicamente, materiale sanitare, chituri pentru teste genetice).
- Achiziționarea cu dificultate a medicamentelor și discontinuități în aprovizionarea acestora, prin repartizarea în trimestrul III a creditelor bugetare.
- Lipsa unor medicamente la furnizori (Levofloxacină, Vit B6), a dus la achiziționarea unor medicamente mai scumpe (Moxifloxacină); totodată s-au înregistrat întâzieri în livrarea unor medicamente (Sinerdol 150mg și 300 mg) datorită ajustărilor de prețuri solicitate de furnizorii de medicamente; Sinerdol-Iso nu a putut fi achiziționat timp de 3 luni, până la avizarea acestuia de ANMDMR;
- Lipsa acordurilor cadru pentru Isoniazidă de 100mg /300 mg și a testelor GeneXpert;

- Probleme privind organizarea dispensarelor din județul Teleorman ( Disp. Roșiori și Videle sunt în structura Spitalului PNF Roșiori, au contract cu DSP Teleorman pentru derularea PNPSCT, iar celelalte 3 dispensare aparțin altor 3 spitale, astfel evidența consumurilor și stocurilor este dificil de realizat ,unitați cu personalitate juridică distinctă și gestiune separate);
- Lipsă medici pneumologi în unele județe: Brașov
- Creșterea numărului de pacienți înregistrați cu TB care au necesitat buget mai mare pentru asigurarea tratamentului: Giurgiu
- Dificultăți în tratarea Micobacteriozelor atipice ( nu exista întreaga medicație pentru asigurarea schemelor de tratament conform protocoalelor terapeutice)
- Lipsa fondurilor pentru asigurarea mentenanței aparaturii radiologice si a echipamentelor din laboratoarele de bacteriologie TB (defectarea aparatului de radiologie digital –Disp. TB Râmnicu-Vâlcea- fără posibilitatea de reparare; lipsa aparatelor de radiologie-Disp. TB Alexandria și Disp. TB Videle) ;
- Proiectul de screening finanțat de FG , a avut deficiente in ceea ce priveste aparatura radiologică mobilă la care s-a constatat lipsa unor documente la achiziționare, ceea ce a făcut ca nicio firmă să nu preia service-ul aparatului și, prin urmare, accesul și avizarea CNCAN să fie momentan imposibil de obținut;
- Număr insuficient de asistenți comunitari (dificil de urmarit administrarea tratamentului pacientul cu TB în ambulator/mediul rural);
- Autoutilitatile PNPSCT achizitionate in 2004 prin proiectele finantate de Fondul Global sunt vechi , uzate moral și fizic in marea majoritate a judetelor, ingreunand desfășurarea activităților de supraveghere epidemiologică a tuberculozei;



### ***PROPUNERI DE ÎMBUNĂTĂȚIRE A MODULUI DE DERULARE A PNPSCT***

- Creșterea finanțării PNPSCT din fonduri guvernamentale în vederea acoperirii necesarului de reactivi necesari diagnosticului TB, în special prin metode moleculare (GeneXpert, LPA, cultură mediu lichid, ABG mediu lichid) pentru Laboratorul Național de Referință de la Institutul „Marius Nasta”;
- Creșterea finanțării pentru achiziționarea de medicamente pentru pacienții cu TB MDR/XDR;
  - Alocarea unui buget corespunzător situației actuale a endemiei TB;
- Asigurarea de fonduri adecvate fără discontinuitate;
- Responsabilizarea agenților economici cu privire la furnizarea în timp util a medicamentelor, și a reactivilor;
- Simplificarea procedurilor de trecere la cel de-al doilea câștigător în cadrul procedurilor de licitație.
- Pentru medicamentele al căror preț de achiziție centralizată este renegociat, MS să comunice cât mai repede noile prețuri pentru a încheia acte adiționale la contractele subsecvente, ca medicamentele să poată fi procurate.
- Actualizarea listei de medicamente C2 (includerea medicamentelor pentru uz pediatric, siropuri, medicamente cu administrare iv, etc), scoaterea medicamentelor care nu se mai regăsesc în schemele internaționale, în ghidurile OMS/naționale;
- Implementarea unui soft unic pentru toate instituțiile medicale care derulează activități în cadrul PNPSCT;
- Asigurarea cantităților necesare de PPD, fără pauze de aprovizionare;
- Introducerea obligativității efectuării Rx la angajare și în pachetele de bază aprobate de CNAS;
- Necesitatea unei legislații în domeniu, care să asigure drepturi dar să și impună obligații pacientului cu tuberculoză;
- Implicarea autorităților locale/ poliție pentru pacienții care refuză internarea, izolarea, tratamentul

etc;

- Educația sanitară pentru sănătate în vederea depistării precoce a TB și a inițierii tratamentului corect al bolii ;
- Informarea activă a populației prin campanii la nivel național și teritorial;
- Screening-uri sistematizate în zonele cu risc epidemiologic;
- Implicarea medicilor de familie, a medicului școlar, de întreprindere, alți medici specialiști pentru a trimite pacienții către dispensarele TB în momentul depistării bolii ;
- Extinderea rețelei de asistenți comunitari;
- Sprijin pentru dotarea dispensarelor cu aparatură de radiologie, accesare eventual de proiecte în acest sens, fiind o investigație de mare importanță în depistarea tuberculozei .
- Încheierea unui contract la nivel național cu o firmă de curierat autorizată pentru transportul produselor biologice de la unitățile din teritoriu la Laboratorul Județean, la Laboratorul Regional sau la LNR a produselor patologice (spute, medii de cultură) în vederea efectuării culturilor, a ABG sau a testelor rapide de identificare a MBT;

***PROGRAMUL NATIONAL DE EVALUARE SI PROMOVARE A SANATATII SI  
EDUCATIE PENTRU SANATATE:***

***SUBPROGRAMUL DE PREVENIRE SI COMBATERE A CONSUMULUI DE TUTUN***

În conformitate cu prevederile Ordinului Ministrului Sănătății nr 1020/04.09.2017 privind modificarea și completarea nornelor tehnice de realizare a Programelor Nationale de Sanatate Publica aprobate prin Ordinul Ministerului Sanatatii nr 377/2017 cu modificarile și completările ulterioare , în conformitate cu prevederile Ord MS 964/2022, a H.G. 423/30.03.2022 privind aprobarea normlor tehnice de aplicare a programelor nationale de sanatate, Subprogramul de Prevenire și Combatere a Consumului de Tutun a stabilit urmatoarele obiective specifice, activitati și indicatori de evaluare :

#### A. Obiective specifice:

1. Creșterea numărului persoanelor informate privind posibilitatea de a beneficia de tratament specific pentru renunțarea la fumat;
2. Creșterea numărului de persoane care beneficiază de tratament medicamentos în vederea renunțării la fumat;

#### B. Activități:

1. Organizarea unei campanii naționale IEC pentru celebrarea Zilei Naționale fără Tutun prin Conferință de presă, realizarea și distribuirea de materiale informative de tip postere și flyere;
2. Continuarea și promovarea activității liniei telefonice apelabilă gratuit "Tel Verde – STOP FUMAT", precum și a paginilor web [www.stopfumat.eu](http://www.stopfumat.eu) și Facebook [www.facebook.com/stopfumat.eu](http://www.facebook.com/stopfumat.eu) ;
3. Asigurarea tratamentului medicamentos necesar pentru renunțarea la fumat, conform recomandărilor organizațiilor profesionale din domeniu;

#### C. Indicatori de evaluare:

##### 1. Indicatori fizici:

1.2 Număr total de persoane care au apelat gratuit linia telefonică "Tel Verde – STOP FUMAT": 7960/an

1.1. Număr total de persoane care au accesat informații în mediul virtual: 68 908/an

1.2. Număr total de persoane care au beneficiat de tratament medicamentos în vederea renunțării la fumat: 647/an

##### 2. Indicatori de eficiență:

2.1. Cost mediu estimat/campanie națională IEC: 18000lei

2.2. Cost mediu estimat/persoană care a apelat linia telefonică: 11lei

2.3. Cost mediu estimat/persoană care a accesat informațiile în mediul virtual: 0,11 lei

2.4. Cost mediu estimat/persoană care a beneficiat de tratament medicamentos în vederea renunțării la fumat : 100 lei/persoana

### 3. Indicatori de rezultat:

3.1. Creșterea numărului de persoane care apelează gratuit linia telefonică "Tel Verde – STOP FUMAT" cu 5% față de anul precedent;

3.2. Creșterea numărului de persoane care accesează informațiile în mediul virtual cu 5% în anul 2023 față de anul 2022;

3.3. Creșterea numărului de persoane care beneficiază de tratament medicamentos în vederea renunțării la fumat cu 5% față de anul precedent;

3.4. Creșterea numărului de persoane care renunță la fumat după primirea terapiei specifice cu minimum 3% în anul 2023 față de anul 2022.

3.5. creșterea calitatii vietii persoanelor care au beneficiat de tratament , pe baza autoevaluarii pacientului la finalizarea tratamentului

### ***STADIUL REALIZĂRII ACTIVITĂȚILOR PREVAZUTE IN CADRUL PROGRAMULUI (Anexa nr. 12 la normele tehnice )***

Pentru buna desfășurare a activităților subprogramului, în conformitate cu Normele tehnice de implementare au fost realizate următoarele activități specifice, după cum urmează :

- Centralizarea raportării activităților desfășurate la nivel național în cadrul subprogramului de către cei 7 medici colaboratori din cele 6 unitati sanitare implicate, în baza indicatorilor definiți în Anexa 12 a normelor tehnice pentru anul 2023.

**a) Consultatiile medicale si consilierea specifica terapiei tabagismului** au fost asigurate în cabinetele de consiliere pentru renunțarea la fumat. Actual, unitatile

incluse în cadrul Subprogramului de Prevenire și Combatere a Consumului de Tutun , în vederea renunțării la fumat , nu beneficiază de nici un tip de terapie medicamentoasă :

- Medicament de linie I : Vareniclina – medicament sistat datorită comunicării firmei Pfizer către profesioniștii din domeniul sănătății , urmare a nivelului crescut de N-nitrozo-vareniclina peste aportul zilnic acceptabil, ca măsură de precauție, s-a întrerupt distribuția medicamentului Champix ( Vareniclina) conducând la o scădere semnificativă a numărului de beneficiari.
- Medicament linie I : Bupropion – indisponibil . Bupropion este recomandat în tratamentul dependentei de tutun conform ghidului ENSP ( European Network for Smoking and Tobacco Prevention 2021 ) , dar nu are în RCP indicații terapeutice specificate decât tratamentului episoadelor depresive majore .
- Substituenții de nicotină ( ex plasturii cu nicotină ) , potrivit nomenclatorului medicamentelor pentru uz uman ANMDMR, sunt medicamente și nu figurează în HG 720/2008 republicată pentru aprobarea listei cuprinzând denumirile comune internațional corespunzătoare medicamentelor care se acordă programelor naționale de sănătate , aceștia nu sunt decontați în cadrul Subprogramului .

În anul 2023 s-au adresat medicilor pneumologi un număr total de 272 persoane care au beneficiat de tratament medicamentos în vederea renunțării la fumat .

b) **Activitatea de consiliere telefonică** a continuat , fiind primite apeluri la numărul gratuit 08008786738628 ( linia telefonică gratuită - Tel Verde STOP FUMAT).

În anul 2023 numărul total de persoane care au apelat linia telefonică “ Tel Verde – Stop Fumat “ a fost de 5213 persoane .

c) **Incurajarea renunțării la fumat prin activități de informare , prin intermediul noilor mijloace electronice de comunicare** ( rețele de socializare , pagina de

internet, forum ). S-a continuat activitatea de informare educare pe pagina Facebook ( Fumatul este o boala – [www.stopfumat.eu](http://www.stopfumat.eu)) si contul de facebook al programului (Programul StopFumat), numarul de persoane care au accesat informatii in mediul virtual a fost in anul 2023 de 67 901 users unici . Comparativ cu anul precedent 2022 se remarca o scadere a numarului de persoane care au accesat informatii in mediul virtual , datorita schimbarii modului de raportare din Google Analytics in noua versiune G4 , modificare ce a survenit din data de 01.07.2023 ( 102 710 persoane care au accesat informatii in mediu virtual in anul 2022 ) .

A fost initiat proiectul „ Fumatul nu te face mai mare „ , proiect sustinut de INP”Marius Nasta „ in colaborare cu Universitatea de Medicina si Farmacie „ Carol Davila” , European Network for Smoking and Tobacco Prevenion , Ministerul Educatiei , Institutul National de Sanatate Publica , Asociatia de Educatie in Boli Respiratorii , in care echipe pluridisciplinare ( medici pneumologici , psihologi, medici rezidenti, studenti ) au vorbit adolescentilor in scolile din Bucuresti si judetul Ilfov despre consecintele induse de fumat ,de la efectele directe ale tutunului la dependenta de gest , prezenta la toate tipurile de dispozitive . Acest proiect are ca obiectiv cresterea gradului de constientizare a populatiei generale , mai ales in randul tinerilor , a impactului nociv pe termen scurt si lung a fumatului , fumatul constituind o poarta de intrare catre consumul de droguri , creand astfel noi oportunitati de promovare a sanatatii si calitatii vietii .

## ***ANALIZA COMPARATIVA A INDICATORILOR REALIZATI***

### ***Concluzie - analiza indicatorilor de evaluare – 2023***

#### **1. INDICATORI FIZICI :**

1.1 Numarul total de persoane care au apelat gratuit linia telefonica “ Tel Verde - FUMAT “ :  
4881 ( 5213 - an 2022 )

1.2 Numarul total de persoane care au accesat informatii in mediu virtual : 67 901  
(102 710 - an 2022)

1.3 Numarul total de persoane care au beneficiat de tratament medicamentos in vederea

renuntarii la fumat - ( 272- an 2022 )

## 1 INDICATORI DE EFICIENTA :

### 1.1 Cost mediu estimat/ campanie nationala IEC :

- s-a organizat comunicat de presa- 17 noiembrie 2023 pentru celebrarea zilei nationale fara tutun, in a 3 –a saptamana din luna noiembrie .

1.2 Cost mediu estimat/persoana care a apelat linia telefonica : 14,4 lei

1.3 Cost mediu estimat /persoana care a accesat informatiile in mediu virtual : 2,14 lei

1.4 Cost mediu estimat /persoana care a beneficiat de tratament medicamentos in vederea renuntarii la fumat : 189,65 lei/persoana

## 2 INDICATORI DE REZULTAT:

2.2 Cresterea numarului de persoane care apeleaza gratuit linia telefonica “ Tel Verde - STOP FUMAT “ cu 5% fata de anul precedent : - 34,01%

2.3 Cresterea numarului de persoane care acceseaza informatiile in mediul virtual cu 5% in anul 2022 fata de anul 2021 : 17,53 %

2.4 Cresterea numarului de persoane care beneficiaza de tratament medicamentos in vederea renuntarii la fumat cu 5% fata de anul precedent : - 23,38%

2.5 Cresterea numarului de persoane care renunta la fumat dupa primirea terapiei specifice cu minimum 3% in anul 2023 fata de anul 2022

Nr. crt.	Indicator de rezultat	2022
<b>B</b>	<b>SUBPROGRAMUL DE PREVENIRE ȘI COMBATERE A CONSUMULUI DE TUTUN</b>	
1.	Cresterea număr de persoane care apeleaza gratuit linia telefonică "Tel Verde - STOP FUMAT" fata de anul precedent <sup>1</sup>	-34,01
2.	Cresterea numărului de persoane care sceseaza informatiile in mediul virtual in anul 2022 fata de anul 2021 <sup>1</sup>	17,53
3.	Cresterea număr de persoane care au beneficiat de tratament medicamentos în vederea renunțării la fumat fata de anul precedent <sup>1</sup>	-23,38
4.	Nmăr persoane care renunta la fumat dupa primirea terapiei specifice <sup>2</sup> *	
5.	Numar persoane care au primit terapie specifica <sup>2</sup> **	272
6.	Procentul de persoane care renunta la fumat dupa primirea terapiei specifice <sup>2</sup>	
7.	Cresterea procentului de persoane care renunta la fumat dupa primirea terapiei specifice <sup>1</sup>	
8.	Cresterea calitatii vietii persoanelor care au beneficiat de tratament, pe baza autoevaluarii pacientului la finalizarea tratamentului <sup>1</sup> si <sup>2</sup>	



***PROBLEME ȘI DISFUNCȚIONALITĂȚI ÎNTÂMPINATE ÎN REALIZAREA  
ACTIVITĂȚILOR :***

- Componentele cheie ale renunțării la fumat încununate de succes ( remisiune) conform ghidului ENSP 2021 sunt combinațiile de educație terapeutică , consiliere comportamentală și farmacoterapie. Actual, unitățile incluse în subprogram nu beneficiază de nici un tip de terapie farmacologică ( Vareniclină – medicament retras de pe piața de către producător , Bupropion – indisponibil , deși este medicament de linie I recomandat în tratamentul renunțării la fumat conform ghidului ENSP , cu eficiență dovedită, nu are în RCP specificată dependența de nicotină , substituenții de nicotină nu sunt decontați în cadrul Subprogramului )
- Absența tratamentului farmacologic a constituit o disfuncționalitate care a condus la scăderea numărului de beneficiari în vederea renunțării la fumat.
- Asistența psihologică (educație psihologică , tehnici motivationale , terapii cognitive comportamentale ) de asemenea un element important pentru renunțarea la fumat – de consiliere psihologică beneficiază doar unitatea din INP” Marius Nasta” .
- Numărul mic de unități prin care se derulează Subprogramul este un minus al acestuia și constituie încă o cauză a scăderii numărului de beneficiari.

***PROPUNERI DE ÎMBUNĂTĂȚIRE A MODULUI DE DERULARE A SUBPROGRAMULUI***

- Creșterea numărului de unități prin care se derulează Subprogramul în vederea renunțării la fumat , având obiectiv mărirea numărului de beneficiari.
- Redactarea și aprobarea unui ghid de consiliere antifumat de către Societatea Română de Pneumologie cu avizul Comisiei de Pneumologie a Ministerului Sănătății pentru a avea un număr mai mare de medici care pot face consiliere minimală , fie consiliere intensivă pentru fumătorii doriți de a scăpa de acest tip de dependență .

- Pozitionarea produsului Bupropion in nomenclator si pentru a ajuta cu indicatie omologata la terapia farmacologica a fumatorului ,solicitat pentru consiliere in zona de sevraj nicotinic , inclusiv substituentii de nicotina .
- Intensificarea campaniilor de informare in media si social media
- Organizarea de programe pentru populatia la risc ( tineri 12- 18 ani ) cu acordul Ministerului Educatiei
- Asistenta psihologica pentru fiecare centru implicat in cadrul Subprogramului , actual doar in cadrul INP” Marius Nasta ,, exista consiliere psihologica de specialitate in vederea renuntarii la fumat .
- Extinderea proiectului „ Fumatul nu te face mai mare „ la nivel national sau alte programe special concepute pentru adolescenti , pentru o mai buna transmitere a mesajului de prevenire a fumatului .
- Asigurarea de servicii medicale cât mai aproape de nevoile pacientului este un obiectiv al Strategiei Naționale de Sănătate
- Extinderea colaborării cu Societățile medicale , asociațiile de pacienți și ONG care pot creste vizibilitatea programului.

Unitatea de Asistență Tehnică și Management „Marius Nasta”  
Programul Național de Prevenire , Supraveghere și Control al Tuberculozei  
Subprogramul de Prevenire și Combatere a Consumului de Tutun  
Coordonator UATM Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta”  
Conf. Univ. Dr. Gilda Popescu

