

Respirăm
împreună



Institutul de
Pneumoftiziologie
Marius Nasta



unitate afiliată în
PROCES DE ACREDITARE
MARIUS NASTA
CICLUL al II-lea

BUCUREȘTI, ȘOS. VIILOR NR. 90, SECTOR 5

REGISTRATURĂ

INTRARE Nr. 16018

Anul 2024 Luna 08 Ziua 06

APROBAT
MANAGER,
S.L.Dr. Mahler Beatrice



RAPORT DE ACTIVITATE

**UNITATEA DE ASISTENȚĂ TEHNICĂ ȘI MANAGEMENT,
INSTITUT DE PNEUMOFTIZIOLOGIE "MARIUS NASTA," BUCUREȘTI
SEMESTRUL I 2024 (01.01.-30.06.2024)**

Potrivit Ordinului MS nr. 964/2022 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a Programelor Naționale de Sănătate Publică, Unitatea de Asistență Tehnică și Management din 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

**PROGRAMUL NAȚIONAL DE PREVENIRE, SUPRAVEGHERE ȘI CONTROL AL
TUBERCULOZEI SEMESTRUL I, ANUL 2024**

În conformitate cu Ghidul metodologic de implementare al Programului Național de Prevenire, Supraveghere și Control al Tuberculozei pentru perioada 2022-2030, prin documentele elaborate, s-a stabilit Scop:

- reducerea morbidității, mortalității și transmiterii TB astfel încât această maladie să nu mai reprezinte o problemă de sănătate publică în România.

Obiectivele specifice:

- reducerea ratei mortalității cauzate de TB cu 75% până în 2025 și cu 90% până în 2035, comparativ cu anul 2015,



- 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 diagnosticarea și identificarea profilului de rezistență a cazurilor de tuberculoză;
- diagnosticarea a cel puțin 85% din cazurile estimate de TB;
- atingerea ratei de succes terapeutic de 90% la cazurile noi de TB pulmonară confirmate bacteriologic;
- atingerea ratei de succes terapeutic de 75% la cazurile noi MDR-TB,
- reducerea ratei mortalității prin tuberculoză până la 1‰,
- menținerea trendului descendent al incidenței globale TB.

INDICATORII DE EVALUARE PNPSCT PENTRU SEMESTRUL I 2024:

1. INDICATORII FIZICI ÎN PERIOADA DE RAPORTARE – 01.01-30.06.2024

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):

172.776;

1.2. număr de persoane examinate care au beneficiat de examene radiologice : **94.287;**

1.3. număr de persoane examinate care au beneficiat de examene bacteriologice bK prin metoda convențională: **52.361** persoane;

1.4. număr de persoane care au beneficiat de testare cutanată la tuberculina: **9.124;**

1.5. număr de persoane care au beneficiat de testare IGRA: **96;**

1.6. numărul de persoane care au beneficiat de administrarea tratamentului chimioprofilactic: **4.036;**

1.7. număr anchete epidemiologice efectuate: **4.622;**

1.8. număr bolnavi TB care au beneficiat de tratament: **10.861**, din care:

1.8.1. număr de bolnavi TB -DS: **10.014**



- 1.8.2. număr de bolnavi cu tratament individualizat TB-DR: **847**;
- 1.9. număr bolnavi TB monitorizați prin efectuarea de examene radiologice: **7.200** (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: **9.031** (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: **112.854**;
- 1.12. număr de examene bacteriologice bK efectuate prin metoda convențională (microscopie și cultură pe mediu solid): **104.849**;
- 1.13. număr de antibiograme seria I efectuate: **4.395**;
- 1.14. număr de antibiograme seria lungă efectuate: **210**;
- 1.15. număr de examene bacteriologice BK prin metode fenotipice efectuate:
- 1.15.1. număr de culturi pe medii lichide efectuate: **8.692**;
- 1.15.2. număr de antibiograme în mediu lichid efectuate: **744**;
- 1.16. număr de teste genotipice efectuate:
- 1.16.1. număr teste genetice pentru identificare MTB prin metoda Genexpert: **8.063**;
- 1.16.2. număr teste genetice pentru identificare MTB prin metoda LPA: **760**.

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	11,00	5,01



Respirăm
împreună



Institutul de
Pneumoftiziologie
Marius Nasta



examen radiologic		
2.2.cost mediu estimat/persoană care a beneficiat de examen bacteriologic bK prin metoda convențională	71,00	20,37
2.3.cost mediu estimat/persoană care a beneficiat de testare cutanată la tuberculină	39,00	21,81
2.4. cost mediu estimat/persoană care a beneficiat de testare IGRA	220,00	199,35
2.5.cost mediu estimat/persoană care a beneficiat de administrarea tratamentului chimioprofilactic	36,00	29,39
2.6. cost mediu estimat/anchetă epidemiologică efectuată	100,00	57,34
2.7.cost mediu estimat/bolnav TB care a beneficiat de monitorizare prin examene radiologice	32,39	17,34
2.8.cost mediu estimat/bolnav TB care a beneficiat de monitorizare prin examene bacteriologice bK	135,00	59,65
2.9.cost mediu estimat/bolnav TB care a beneficiat de tratament cat. TB-DS	375,00	330,98
2.10.cost mediu estimat/bolnav TB-DR care a beneficiat de tratament	19.967,00	3,376,76
2.11.cost mediu estimat/examen radiologic	11,00	5,32
2.12.cost mediu estimat/examen bacteriologic prin metoda convențională (microscopie și cultură pe medii solide)	50,00	15,30
2.13.cost mediu estimat/antibiogramă seria I	95,00	41,39
2.14.cost mediu estimat/ antibiogramă seria lungă	515,00	494,26
2.15.cost mediu estimat/cultură pe mediu lichid	77,00	46,82



2.16.cost mediu estimat/antibiogramă în mediu lichid	390,00	246,72
2.17.cost mediu estimat/teste genetice pentru identificare MTB prin metoda GeneXpert	350,00	229,26
2.18.cost mediu estimat/teste genetice pentru identificare MTB prin metoda LPA	250,00	145,89

Analiza valorilor indicatorilor de evaluare ai PNPSCT obținuți, arată în toate cazurile valori sub cele stabilite în Normele Tehnice de Realizare a Programelor de Sănătate Publică.

Justificările enunțate de către coordonatorii de program menționează achiziția unor materiale sanitare din fondurile spitalelor, utilizarea radiologiei digitale cu lipsa înregistrării imaginilor pe filme radiografice (calculul indicatorului a fost efectuat pentru radiografie pe film radiografic);valorile scăzute înregistrate pentru tratamentul tuberculozei drog rezistente a fost realizat în cea mai mare parte cu medicație asigurată prin proiectele cu finanțare externă, medicamentele finanțate din fonduri guvernamentale reprezentand în acest caz doar 10%.

Pentru unii dintre reactivii folosiți în diagnosticarea TB, întrucât achiziția centralizată nu a fost finalizată, unitățile au obținut prin negociere directă prețuri mai scăzute, astfel că valoarea pentru unii indicatori a fost sub cea comunicată în norme.

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

2024:

3.1. numărul de cazuri noi și recidive= **4.557**

3.2. numărul de bolnavi cu tuberculoză aflați în evidență=**10.474**

3.3. numărul de cazuri noi de tuberculoză pulmonară care au fost vindecate sau au tratament complet = **3.440**

3.4. numărul deceselor prin tuberculoză = **460**

**STADIUL REALIZĂRII ACTIVITĂȚILOR PREVĂZUTE ÎN CADRUL
PROGRAMULUI (PNPSCT)**

Pentru buna desfășurare a obiectivelor PNPSCT, 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, cu o acoperire de 81% din cazuri în primul semestru al anului 2024.

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

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

Creșterea adresabilității la serviciile medicale a dus la creșterea ratei de detecție a bolii, testarea rapidă fiind asigurată în cea mai mare parte cu fonduri guvernamentale sau prin donații oferite Programului Național de Control al Tuberculozei de către diferite instituții.

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

România, rămâne încă la o rată de succes terapeutic sub valorile stabilite prin Strategia Națională de Control al Tuberculozei, pentru toate categoriile de cazuri TB tratate. Utilizarea unor regimuri terapeutice eficiente, mai bine tolerate și motivarea pacientului rămân soluții care pot duce la creșterea ratei de succes pentru cazurile 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 terapeutice de scurtă durată, sunt soluții care pot contribui la creșterea ratei de succes terapeutic pentru cazurile cu rezistență bacteriană identificate.

- *reducerea ratei de mortalitate prin tuberculoză până la 1‰,*

Atingerea unei rate a mortalității de 1‰ este una dintre țintele pe care Strategia Națională de Control TB le urmărește. Depistarea precoce a cazurilor, aderența crescută la tratament și activitățile centrate pe pacient, sunt măsuri menite să asigure atingerea acestui obiectiv.

- *menținerea trendului descendent al incidenței globale TB.*

Analizele statistice ale indicatorilor epidemiologici din ultimul an, confirmă prezența trendului descendent al incidenței tuberculozei, cu o scădere de șase procente anual. Perioada post pandemică (2022-2023) a evidențiat o creștere a numărului cazurilor de tuberculoză prin recuperarea pacienților neidentificați în pandemie, mai mult, s-au înregistrat forme extinse lezionale, în special în rândul populației tinere. Apreciem că după o perioadă de 2-3 ani de creștere a numărului cazurilor TB incidente (2023-2024) să asistăm la reluarea trendul descendent înregistrat în anii anteriori.

Datele comunicate de Departamentul de M&E al UATM Inst „Marius Nasta, arată o reducere a valorii incidenței globale TB cu 6% în primul semestru al anului 2024, comparativ cu anul 2023.

PROBLEME ȘI DISFUNCȚIONALITĂȚI ÎNTÂMPINATE ÎN REALIZAREA ACTIVITĂȚILOR

În derulrea activităților PNPSCT, pe parcursul primului semestru al anului 2024, la nivelul unităților implementatoare, s-au identificat următoarele probleme:

- Finanțarea insuficientă și în salturi a programului pentru medicamente, materiale sanitare, chituri pentru testele genetice.
- Achiziționarea cu dificultate a medicamentelor și discontinuități în aprovizionarea acestora, prin repartizarea în trimestrul III a creditelor bugetare, stocuri de medicamente și de reactivi critice; imposibilitatea achiziționării de PPD -tuberculină, de cartușe GeneXpert ,astfel încât s-a recurs

Respirăm
împreună



Institutul de
Pneumoftiziologie
Marius Nasta



alte surse pentru achiziția materialelor sanitare, teste GeneXpert, alți reactivi; medicamente de linia a II-a asigurate prin finanțare externă (Fondul Global, Fonduri Norvegiene).

- Lipsa unor medicamente la furnizori (Levofloxacina, Vit B6) a dus la achiziționarea unor medicamente mai scumpe (Moxifloxacina); totodată s-au înregistrat întârzieri în livrarea unor medicamente (Sinerdol 150 mg 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 ANMMDMR;
- Lipsa acordurilor cadru pentru achiziția Isoniazidei de 100 mg /300 mg și a testelor GeneXpert;
- Întârzieri de 1-2 luni în furnizarea de către operatorii economici a medicamentelor, reactivilor solicitați în baza contractelor subsecvente (Timiș).
- Deficit de personal în laboratorul de bacteriologie bK - nu s-au efectuat culturi și ABG pe mediu lichid (Baia Mare).
- 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, unități cu personalitate juridică distinctă și gestiune separate);
- În județul Argeș au rămas funcționale 20 paturi TB la Spitalul PNF Câmpulung și 46 paturi TBC la Spitalul PNF Leordeni, cu posibilitatea de mărire a numărului de paturi la Leordeni până la 70, în caz de creștere a incidenței tuberculozei.
- Mutare Dispensar TB de la Curtea de Argeș la Valea Iașului, acesta rămânând în continuare în structura Spitalului Sfantul Andrei -Valea Iașului, în clădire separată de incinta spitalului (nu are compartiment radiologie și laborator bK), cu acces dificil al populației la servicii medicale.
- Lipsă medici pneumologi în unele județe: Brașov, Argeș (Spitalul și DPF Câmpulung)
- Creșterea numărului de pacienți înregistrați cu TB, care au necesitat buget mai mare pentru asigurarea tratamentului: Giurgiu



Respirăm
împreună



Institutul de
Pneumoftiziologie
Marius Nasta



- Dificultăți în tratarea Micobacteriozelor atipice (nu există în HG 720/2008 aprobată întreaga medicație necesară asigurării schemelor de tratament conform protocoalelor terapeutice)
- Lipsa fondurilor pentru asigurarea mentenanței aparaturii radiologice și a echipamentelor din laboratoarele de bacteriologie TB (defectarea aparatului de radiologie digital – Disp. TB Râmnicu-Vâlcea, aparat defect Disp. TB Sector 3 - fără posibilitatea de reparare; lipsa aparatelor de radiologie - Disp. TB Alexandria și Disp. TB Videle; grad ridicat de uzură – aparate radiologie din dispensarele jud. Giurgiu) ;
- Număr insuficient de asistenți comunitari (dificil de urmărit administrarea tratamentului pacientului cu TB în ambulator/mediul rural);
- Slaba implicare a medicilor de familie în efectuarea și completarea formularelor de anchetă epidemiologică
- Autoutilitarele PNPSCT achiziționate în 2004 prin proiectele finanțate de Fondul Global sunt vechi, uzate moral și fizic în marea majoritate a județelor, îngreunând desfășurarea activităților de supraveghere epidemiologică a tuberculozei;
- Colaborare dificilă cu serviciul economico-financiar al Spitalului de Pneumoftiziologie ‘Dr. Nicolae Rusdea’ Baia Mare, ceea ce a generat raportări cu întârziere și notificări din partea coordonatorului național PNPSCT in Trim.I.2024.
- Datele de statistică și financiar-contabile sunt furnizate cu dificultate Coordonatorului județean, verificarea lor necesită timp suplimentar, fapt ce poate genera uneori întârzieri în raportările trimestriale și anuale , datorită personalului insuficient ca număr și fără instruire corespunzătoare (Teleorman).
- Avizele Ministerului Sănătății necesare achiziției centralizate de medicamente și medii de cultură în trimestrul I al anului au venit cu întârziere pentru încheierea contractelor subsecvente pe anul 2024.



Respirăm
împreună



Institutul de
Pneumoftiziologie
Marius Nasta



- Lipsa unei metodologii unitare de descărcarea din gestiune a medicamentelor, materialelor sanitare, a filmelor radiologice, reactivilor, mediilor de cultură, imprimatelor, corelată cu consumul efectiv al acestora.

PROPUNERI PENTRU ÎMBUNĂTĂȚIREA MODULUI DE DERULARE A PNPSCT 2024

- Creșterea finanțării PNPSCT din fonduri guvernamentale , în vederea acoperirii necesarului de reactivi utilizați în diagnosticul TB, în special prin metode moleculare (GeneXpert, LPA, cultură mediu lichid, ABG mediu lichid) pentru Laboratorul Național de Referință de la Institutul „Marius Nasta”, cel de la Clinica „Leon Daniello” Cluj, dar și pentru laboratoarele din cadrul clinicilor universitare care utilizează tehnici moderne de detecție a TB;
- 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;
- 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 (inclusiv 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 întreținere, alți medici specialiști pentru a trimite pacienții către dispensarele TB în momentul suspiciunii 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;
- Achiziționarea de aparate de radiologie digitală; în sistem centralizat;
- 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;
- Încheierea unui contract la nivel național cu o firmă de curierat autorizată pentru transportul medicamentelor antiTB;
- Cointeresarea materială a personalului ce desfășoară activitate în cadrul PNPSCT, prin plata cu ora, conform normativelor;
- Desemnarea prin decizie (cu înscriere în fișa postului a sarcinilor) pentru persoanele care trebuie să se ocupe de colectarea și prelucrarea datelor (statistice și financiar- contabile) și instruirea personalului ce participă la colectarea și centralizarea datelor din teritoriu (statistician, registrator);

- Necesitatea unei actualizări periodice a informațiilor despre cercetările și descoperirile noi în domeniul pneumoftiziologiei.

***PROGRAMUL NAȚIONAL DE EVALUARE ȘI PROMOVARE A SĂNĂTĂȚII ȘI
EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE:
SUBPROGRAMUL DE PREVENIRE ȘI COMBATERE A CONSUMULUI DE TUTUN
Responsabil, Sl. Dr. Ioana Munteanu***

În conformitate cu prevederile Ordinului Ministrului Sănătății 964/2022, a H.G. 423/30.03.2022 privind aprobarea programelor naționale de sănătate, obiectivele specifice activitățile și indicatorii de evaluare în cadrul Subprogramului de Prevenire și Combatere a Consumului de Tutun au fost:

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, realizare și distribuire 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 și Facebook 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: 18000 lei

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

2.3. Cost mediu estimat/persoană care a accesat informațiile în mediul virtual: 0,1 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 2022 față de anul 2021;

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 2022 față de anul 2021.

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

STADIUL REALIZĂRII ACTIVITĂȚILOR PREVĂZUTE ÎN 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 unități sanitare implicate pe baza indicatorilor definiți în Anexa 12 a normelor tehnice în anul 2024.

a) **Tratamentul medicamentos, consultațiile medicale și consilierea specifică terapiei tabagismului** au fost asigurate în cabinete de consiliere pentru renunțarea la fumat.

Tratamentul medicamentos al dependentei de tutun a constat în administrarea de plasturi cu nicotină, conform recomandărilor ghidului E.N.S.P (European Network for Smoking and Tobacco Prevention 2021) și a ghidului românesc GREFA (Ghidul de Renunțare la Fumat și Asistența Fumătorului). Datorită comunicării Pfizer, din 2020, către profesioniștii din domeniul sănătății privind valoarea nivelului de N-nitrozo-vareniclina, peste aportul zilnic acceptabil, s-a recomandat ca măsură de precauție întreruperea distribuției medicamentului Champix (Vareniclina) conducând la o scădere semnificativă a numărului de pacienții care au renunțat la fumat.

Astfel s-au adresat, în semestrul I 2024 un număr total de 9 persoane care au beneficiat de tratament medicamentos (plasturi cu nicotină) în vederea renunțării la fumat și de tratament specific, toți în cadrul IPMN.

b) **Activitatea de consiliere telefonică** a continuat, fiind primite apeluri la numărul gratuit 08008786738628 (linia telefonică gratuită - Tel Verde STOP FUMAT). În semestrul I 2024 numărul total de persoane care au apelat linia telefonică “ Tel Verde – Stop Fumat “ a fost de 147 persoane.

c) **Încurajarea 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 boală – www.stopfumat.eu) și contul de facebook al programului (Programul StopFumat), numărul total de persoane care au accesat informații în mediul virtual a fost în semestrul I 2024 de 31.944 persoane.

Probleme și disfuncționalități întâmpinate în realizarea activităților

Interzicerea utilizării medicamentului Champix (Vareniclina) la nivel mondial, deci și în România, a dus la scăderea numărului de persoane care doresc să renunțe la fumat.

Plasturii cu nicotină au fost o variantă bine primită, dar achiziția acestora, deși au fost cuprinși în norme, a fost limitată de faptul ca sunt înregistrați în România ca OTS. Acest aspect nu ar trebui să constituie un impediment în asigurarea lor în regim de gratuitate pentru fumătorii care doresc să renunțe la fumat. Țări ale UE precum Irlanda, cu o activitate susținută și cu tradiție în acest sens, au oferit gratuit această medicație conform datelor. Anexat este raportul Ministerului Sănătății din Irlanda. <https://www.gov.ie/en/press-release/b7a6d-ministers-publish-2022-tobacco-free-ireland-annual-report/>

În acest context, până la rezolvarea restricțiilor legate de utilizarea medicamentului Champix și revenirea acestuia pe piața românească, ar fi necesară continuarea administrării de plasturi cu nicotină și eventual includerea altor produse indicate în renunțarea la fumat în regim de gratuitate în program.

Din demersurile efectuate către ANMDMR, rezultă ca restricția este până la 31.07.2025, iar compania farmaceutică PFIZER se angajează să readucă medicamentul pentru uzul pacienților până la finalul anului 2024.

Anexat cele două adrese cu răspunsuri .

De asemenea, în această perioadă s-a elaborat și transmis către UATM propunerea de norme și estimarea de buget pentru 2025 aferentă Subprogramului de tutun.

Propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a subprogramului

- Includerea în Subprogram a unor terapii medicamentoase disponibile în România în vederea renunțării la fumat.
- Asistența psihologică în fiecare centru implicat în cadrul Subprogramului de Prevenire și Combatere a Consumului de Tutun.

- Creșterea numărului de unități prin care se derulează Subprogramul în vederea asigurării de servicii medicale cât mai aproape de nevoile pacientului, fumătorul fiind un pacient cu o dependență cronică care necesită asistență de specialitate pentru susținerea renunțării.
- Creșterea numărului de specialiști în domeniu prin susținerea implementării unui program de pregătire/ competență în tabacologie.
- Revizuirea ghidului național privind renunțarea la fumat, eventual traducerea și aprobarea recomandărilor ghidului E.N.S.P (European Network for Smoking and Tobacco Prevention 2021) de către Ministerul Sănătății în lumina ultimelor recomandări de la nivel mondial.
- Identificarea unui circuit multidisciplinar, prin care toți pacienții fumători screenați sau diagnosticați cu cancer să fie incluși într-un program de renunțare la fumat prin adresarea acestora specialiștilor din cadrul Subprogramului de Prevenire și Combatere a Consumului de Tutun.

COORDONATOR UATM, INSTITUTUL DE PNEUMOFTIZIOLOGIE „MARIUS NASTA,,

Conf. Univ. Dr Gilda Popescu

