

Respirăm
împreună



Institutul de
Pneumoftiziologie
Marius Nasta



AVIZAT
MANAGER INTERIMAR,
Prof. Univ. Popescu Gheorghe

RAPORT DE ACTIVITATE
UNITATEA DE ASISTENȚĂ TEHNICĂ ȘI MANAGEMENT,
INSTITUTUL DE PNEUMOFTIZIOLOGIE „MARIUS NASTA” BUCUREȘTI
ANUL 2025 (01 IANUARIE-31 DECEMBRIE 2025)

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 metodologic activitatea Programului Național de Prevenire, Supraveghere și Control al Tuberculozei și al Subprogramului de Prevenire și Combatere a Consumului de Tutun.

PROGRAMUL NATIONAL DE PREVENIRE, SUPRAVEGHERE și CONTROL al
TUBERCULOZEI

De la aderarea la Uniunea Europeană în anul 2007 și până în prezent, România a rămas țara cu cea mai înaltă incidență a tuberculozei, problemă majoră de sănătate publică și componentă integrantă a Strategiei Naționale de Sănătate Publică.

INDICATORII MAJORI DE IMPACT

Incidența globală TB 2024 : 44,3‰, 8444 cazuri - cifre absolute, scădere în 22 ani cu 68,9%;

Incidența TB copii 2024 : 10,8‰, 330 cazuri, scădere în 22 ani cu 79,6%;

Mortalitate TB 2024 : 3,2‰ (703 cazuri), scădere în 22 ani cu 68,6%.



DATE PROVIZORII 2025:

Incidența globală TB 2025 : $40,0\text{‰}$, 7711 cazuri noi și recidive - cifre absolute, scădere din anul 2002 cu 72,0%;

Incidența TB copii 2025 : $9,8\text{‰}$, 294 cazuri noi și recidive, scădere din anul 2002 cu 79,6%;

Mortalitate TB 2024 : $3,3\text{‰}$ (713 cazuri), scădere din anul 2001 ani cu 68,6%.

În conformitate cu Ghidul metodologic de implementare a Programului Național de Prevenire, Supraveghere și Control al Tuberculozei 2022–2030 aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 964/2022, în acord cu scopul prezentului document, se urmărește atingerea următorului

Obiectiv general :

– reducerea morbidității, mortalității și transmiterii tuberculozei, astfel încât aceasta să nu mai constituie o problemă de sănătate publică în România.

Obiectivele specifice:

– reducerea ratei mortalității cauzate de tuberculoză comparativ cu anul 2015, cu 75% până în anul 2025 și cu 90% până în anul 2035;

– reducerea ratei incidenței tuberculozei comparativ cu anul 2015, cu 50% până în anul 2025 și cu 80% până în anul 2035

- 0 familii afectate de costurile catastrofale cauzate de TB.

Activitățile propuse pentru atingerea scopului și obiectivelor:

- asigurarea accesului universal la tehnici rapide pentru diagnosticarea și identificarea profilului de rezistență al 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 AI PNPSCT PENTRU ANUL 2025:

1. INDICATORII FIZICI ÎN PERIOADA DE RAPORTARE – 01.01-31.12.2025

- 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): **297.609** ;
- 1.2. număr de persoane examinate care au beneficiat de examene radiologice: **156.659** ;
- 1.3. număr de persoane examinate care au beneficiat de examene bacteriologice bK prin metoda convențională: **102.719** persoane;
- 1.4. număr de persoane care au beneficiat de testare cutanată la tuberculină: **17.526**;
- 1.5. număr de persoane care au beneficiat de testare IGRA: **225** ;
- 1.6. numărul de persoane care au beneficiat de administrarea tratamentului chimioprofilactic: **7159** ;
- 1.7. număr anchete epidemiologice efectuate: **7927** ;
- 1.8. număr bolnavi TB care au beneficiat de tratament: **14.339 (12.536 CNP unic)** din care:
 - 1.8.1. număr de bolnavi TB -DS: **13.505** ;
 - 1.8.2. număr de bolnavi cu tratament individualizat TB-DR: **834** ;
- 1.9. număr bolnavi TB monitorizați prin efectuarea de examene radiologice: **10.646** (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: **15.278** (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: **185.070** ;
- 1.12. număr de examene bacteriologice bK efectuate prin metoda convențională (microscopie și cultură pe mediu solid): **196.475**;
- 1.13. număr de antibiograme seria I efectuate: **7732** ;
- 1.14. număr de antibiograme seria lungă efectuate: **254** ;
- 1.15. număr de examene bacteriologice BK prin metode fenotipice efectuate:

- 1.15.1. număr de culturi pe medii lichide efectuate: **19.522** ;
 1.15.2. număr de antibiograme în mediu lichid efectuate: **1.052**;
 1.16. număr de teste genotipice efectuate:
 1.16.1. număr teste genetice pentru identificare MTB prin metoda Genexpert: **5221**;
 1.16.2. număr teste genetice pentru identificare MTB prin metoda LPA: **1.928** .

TOTAL TESTE GeneXpert EFECTUATE DIN ALTE SURSE :

37.148 (WHO -AMBASADA JAPONIEI: 11764, FG= 21823)

**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 2025 ȚARĂ
2.1. cost mediu estimat/persoană care a beneficiat de examen radiologic	11,00	5,70
2.2. cost mediu estimat/persoană care a beneficiat de examen bacteriologic bK prin metoda convențională	71,00	27,23
2.3. cost mediu estimat/persoană care a beneficiat de testare cutanată la tuberculină	39,00	24,77
2.4. cost mediu estimat/persoană care a beneficiat de testare IGRA	220,00	236,59
2.5. cost mediu estimat/persoană care a beneficiat de administrarea tratamentului chimioprofilactic	36,00	41,49
2.6. cost mediu estimat/anchetă epidemiologică efectuată	100,00	49,88
2.7. cost mediu estimat/bolnav TB care a beneficiat de	32,39	20,78

monitorizare prin examene radiologice		
2.8.cost mediu estimat/bolnav TB care a beneficiat de monitorizare prin examene bacteriologice bK	135,00	89,37
2.9.cost mediu estimat/bolnav TB care a beneficiat de tratament cat. TB-DS	375,00	471,71
2.10.cost mediu estimat/bolnav TB-DR care a beneficiat de tratament	19.967,00	4406,70
2.11.cost mediu estimat/examen radiologic	11,00	20,78
2.12.cost mediu estimat/examen bacteriologic prin metoda convențională (microscopie și cultură pe medii solide)	50,00	89,23
2.13.cost mediu estimat/antibiogramă seria I	95,00	58,15
2.14.cost mediu estimat/ antibiogramă seria lungă	515,00	155,94
2.15.cost mediu estimat/cultură pe mediu lichid	77,00	40,23
2.16.cost mediu estimat/antibiogramă în mediu lichid	390,00	166,89
2.17.cost mediu estimat/teste genetice pentru identificare MTB prin metoda GeneXpert	350,00	241,59
2.18.cost mediu estimat/teste genetice pentru identificare MTB prin metoda LPA	250,00	271,87

Datele centralizate analizate pentru costurile medii obținute pentru indicatorii de eficiență și rezultat, au evidențiat o valoare mai scăzută, sub cele aprobate în normele tehnice pentru marea majoritate a indicatorilor înregistrați și doar la 4 dintre indicatori, valoarea a fost peste media aprobată prin norme (LPA,IGRA, tratament TB_DS ,CSS) .

În justificările enunțate de către coordonatorii tehnici ai programului, se menționează finanțarea de achiziții pentru unele materiale sanitare din fondurile spitalelor, utilizarea radiologiei digitale cu stocharea electronică a imaginilor sau cu descărcarea pe CD. Înregistrarea imaginilor pe

filme radiografice nu se mai efectuează decât în rare cazuri (calculul indicatorului în norme a fost efectuat pentru situația înregistrării pe filme radiografice care presupun costuri mult mai mari).

Valorile scăzute înregistrate pentru tratamentul tuberculozei drog-rezistente a fost realizat prin utilizarea, în cea mai mare parte, a medicației procurat prin proiectele cu finanțare externă, în timp ce medicamentele finanțate din fondurile guvernamentale au reprezentat în acest caz doar 10% din valoare.

În cazul costurilor obținute pentru unii dintre reactivii utilizați în laboratoarele de bacteriologie TB în diagnosticarea TB, cifrele comunicate sunt sub cele aprobate în norme, justificările menționând că unele materiale au fost achiziționate la prețuri mai scăzute, prin negociere directă la nivelul unităților,

INDICATORII DE REZULTAT PENTU PERIOADA DE RAPORTARE

01.01-31.12.2025:

- 3.1. numărul de cazuri noi și recidive = **7711**
- 3.2. numărul de bolnavi cu tuberculoză aflați în evidență=**14008**
- 3.3. numărul de cazuri noi de tuberculoză pulmonară care au fost vindecate sau au tratament complet = **5759**
- 3.4. numărul deceselor prin tuberculoză = **680**

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 efectuate 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 cursul anului 2024.

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



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

Creșterea adresabilității la serviciile medicale a dus la o îmbunătățire a ratei de detecție a bolii, prin utilizarea testării rapide, metodă a cărei finanțare a fost asigurată în cea mai mare parte prin donații oferite Programului Național de Prevenire, Supraveghere și Control al Tuberculozei de către diferite organisme internaționale sau locale și doar 10% din fonduri guvernamentale.

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

România, rămâne încă la o rată de succes terapeutic (84,6) sub valorile stabilite prin Strategia Națională de Control al Tuberculozei - 85% pentru cazurile TB noi, confirmate bacteriologic și tratate. Utilizarea unor regimuri terapeutice eficiente, de scurtă durată, mai bine tolerate precum 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 necesitate implementării regimurilor terapeutice de scurtă durată, sunt soluții care pot contribui la creșterea ratei de succes terapeutic pentru cazurile cu rezistență bacteriană identificate.

- *reducerea ratei mortalității prin tuberculoză până la 1‰,*

Atingerea unei rate a mortalității de sub 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.*

Analiza indicatorilor epidemiologici din ultimul an, confirmă tendința de scădere a valorii incidenței tuberculozei care, chiar dacă nu a mai atins procente de dinainte de pandemia SARS-COV 2 (scădere de 5-6 procente anual), înregistrează totuși în prezent o scădere anuală de 2,4%/ an.

Perioada post-pandemică SARSCOV2 (2022-2023) a evidențiat inițial o creștere a numărului cazurilor de tuberculoză prin recuperarea pacienților neidentificați în pandemie, mai

mult, s-au înregistrat forme extinse lezional, în special în rândul populației tinere. Am estimat că după o perioadă de 1-2 ani de creștere a numărului cazurilor TB incidente (2022-2023), o să asistăm la reluarea trendului descendent înregistrat în anii anteriori.

Datele comunicate de Departamentul de M&E al UATM Inst „Marius Nasta” arată în prezent o reducere a valorii incidenței globale TB cu 9,9 % în anul 2025, comparativ cu 2024 .

PROBLEME ȘI DISFUNȚIONALITĂȚI ÎNTÂMPINATE ÎN REALIZAREA ACTIVITĂȚILOR DE CONTROL TB

Analiza rapoartelor județene aferente anului 2025 relevă faptul că implementarea Programului Național de Prevenire, Supraveghere și Control al Tuberculozei se confruntă cu dificultăți recurente, cu caracter sistemic, prezente într-o mare parte a unităților sanitare din țară. Deși contextul local diferă de la un județ la altul, problemele identificate sunt în mare măsură similare, fiind generate în principal de limitările structurale ale finanțării și infrastructurii medicale.

- Subfinanțare și lipsă de predictibilitate bugetară

În numeroase județe, precum Bacău, București, Călărași, Giurgiu, Galați și Bihor, este semnalată în mod explicit subfinanțarea programului și lipsa unei finanțări ritmice și predictibile, fapt care determină dificultăți în aprovizionarea cu materiale sanitare, reactivi și consumabile, precum și limitarea activităților de investigație bacteriologică și epidemiologică. În București, de exemplu, se menționează că fondurile alocate sunt mult sub necesarul real, iar investigațiile bacteriologice sunt restrânse din cauza bugetului insuficient, în timp ce în Bacău se subliniază imposibilitatea planificării activităților din cauza finanțării „în salturi”.

- Depășirea costurilor medii prevăzute în OMS 964/2022

O consecință directă a acestor disfuncționalități este reprezentată de depășirea constantă a costurilor medii la medicamente, raportată de majoritatea județelor, inclusiv Cluj, Brașov, Bistrița-Năsăud, Botoșani, Brăila, Dolj, Dâmbovița, Vrancea și Constanța. Coordonatorii județeni explică aceste depășiri prin ajustările de prețuri la medicamente și reactivi, modificarea schemelor terapeutice, durata mai mare a tratamentului pentru cazurile extrarrespiratorii și cu drog-rezistență, precum și prin neactualizarea valorilor din ordin în raport cu realitatea din teren. În Cluj și Galați,

costurile pentru monitorizarea bacteriologică depășesc de peste două ori valorile din OMS, iar în Covasna se raportează valori de câteva ori mai mari pentru investigațiile de bază, din cauza volumului redus de pacienți și a costurilor fixe ridicate.

- Dependența de finanțări externe

În paralel, mai multe județe relatează dependența de fonduri externe, proiecte și donații pentru derularea activităților curente, situație raportată în special în Botoșani, Gorj, Giurgiu, Constanța și Argeș, unde o parte semnificativă din testările GeneXpert, antibiogramele sau tratamentele pentru TB-DR au fost realizate din surse non-PNPSCT.

- Infrastructură deficitară și dotări insuficiente

Un alt aspect major este legat de infrastructura medicală deficitară, semnalată în județe precum Bihor, Brașov, Giurgiu și Argeș, unde se menționează lipsa aparatelor de radiologie funcționale, necesitatea reparațiilor costisitoare sau inexistența mijloacelor de transport pentru desfășurarea anchetelor epidemiologice. În Bihor, autoturismul destinat programului este nefuncțional de mai mulți ani, iar în Brașov se menționează necesitatea urgentă de achiziționare a unui aparat Rx pentru dispensarul TB.

- Probleme de resurse umane și accesibilitate

Sunt raportate probleme privind resursele umane și organizarea rețelei de dispensare, în special în Argeș și Brașov, unde dispensarul funcționează doar cu asistent medical sau medicii sau alt personal este folosit prin rotație. Mutarea dispensarului din Curtea de Argeș la Valea Iașului este prezentată ca exemplu de reorganizare care a redus adresabilitatea și a îngreunat tratamentul sub directă observație.

Accesibilitatea scăzută la servicii medicale a pacienților este menționată în Călărași, Argeș și Giurgiu, unde se constată refuzul investigațiilor radiologice, dificultăți în prezentarea la control și probleme în cazul pacienților neasigurați.

În ansamblu, analiza demonstrează că dificultățile întâmpinate în implementarea PNPSCT nu sunt izolate sau conjuncturale, ci reflectă probleme structurale ale sistemului, care necesită intervenții coordonate la nivel național, atât din perspectiva finanțării, cât și a infrastructurii, resurselor umane și a cadrului legislativ.

PROPUNERI PENTRU ÎMBUNĂTĂȚIREA MODULUI DE DERULAREA ACTIVITĂȚILOR PNPSC 2025

În ceea ce privește propunerile de îmbunătățire a activităților PNPSC, se constată un consens aproape total la nivel național. Județele solicită în primul rând o finanțare corectă, suficientă și predictibilă, considerată premisa esențială pentru funcționarea eficientă a programului. Alte direcții comune vizează modernizarea infrastructurii medicale, implicarea activă a medicilor de familie în depistarea precoce a cazurilor, educația sanitară a populației prin campanii de informare, precum și simplificarea procedurilor administrative și legislative, inclusiv stabilirea unui cadru legal clar pentru mobilizarea contactilor și acordarea unor stimulente adecvate atât pacienților, cât și personalului expus profesional. Se propune, în principal:

A. Finanțare și sustenabilitate

- Creșterea finanțării PNPSC 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 al Institutului „Marius Nasta”, precum și pentru laboratoarele din cadrul clinicilor universitare care utilizează tehnici moderne de detecție a TB;
- Creșterea finanțării pentru achiziționarea de medicamente destinate pacienților cu TB-MDR/XDR;
- Asigurarea continuității finanțării prin alocarea de credite bugetare distribuite conform necesarului fiecărui trimestru;
- Responsabilizarea agenților economici cu privire la respectarea termenelor legale de livrarea medicamentelor și reactivilor;
- Cointerесarea materială a personalului implicat în PNPSC prin plata cu ora, conform normativelor în vigoare.

B. Actualizare legislativă și normativă

- Revizuirea costurilor medii din OMS 964/2022, în acord cu modificările schemelor terapeutice și cu prețurile actuale ale medicamentelor și reactivilor, inclusiv pentru tratamentul profilactic;
- Alocarea unui buget corespunzător situației epidemiologice actuale pentru implementarea de regimuri terapeutice noi, de scurtă durată și cu eficiență sporită;
- Actualizarea listei de medicamente C2 (includerea medicamentelor pediatrice, forme injectabile etc.) și eliminarea celor care nu mai sunt utilizate în ghidurile internaționale;
- Introducerea obligativității efectuării radiografiei la angajare și includerea acesteia în pachetele de bază aprobate de CNAS;
- Elaborarea unei legislații care să asigure drepturi, dar și obligații clare pentru pacientul cu tuberculoză;
- Implicarea autorităților locale și a poliției pentru cazurile de refuz al izolării și tratamentului.

C. Infrastructură și digitalizare

- Implementarea unui soft unic la nivel național pentru toate instituțiile implicate în controlul PNPSCT;
- Dotarea dispensarelor cu aparatură de radiologie și achiziționarea centralizată de echipamente digitale;
- Încheierea unui contract național cu o firmă de curierat autorizată pentru transportul produselor biologice și al medicamentelor antiTB;
- Includerea transportului acestora în lista cheltuielilor eligibile aprobate de MS.

D. Resurse umane și educație

- Extinderea rețelei de asistenți comunitari;
- Implicarea medicilor de familie, a medicilor școlari și de întreprindere în depistarea precoce a cazurilor;
- Organizarea de campanii naționale de informare și educație sanitară;
- Screening-uri sistematizate în zonele cu risc epidemiologic;
- Instruirea continuă a personalului medical și actualizarea periodică a ghidurilor de diagnostic și tratament pentru TB-DS și TB-DR.

E. Management și date informatice

- Desemnarea prin decizie a personalului responsabil de colectarea și centralizarea datelor statistice și financiar-contabile;
- Instruirea personalului implicat în raportare;
- Asigurarea mentenanței infrastructurii IT pentru prevenirea pierderii datelor.

În concluzie, propunerile formulate vizează consolidarea PNPSCT prin intervenții integrate asupra finanțării, cadrului legislativ, infrastructurii, resurselor umane și digitalizării, în vederea alinierii programului la realitățile epidemiologice și la standardele internaționale de control al tuberculozei.

**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. 1.644 din 30 mai 2025, pentru completarea Ordinului Ministrului Sănătății 964/2022, a H.G. 423/30.03.2022 privind aprobarea programelor nationale de sanatate, obiectivele specifice activitatile si indicatorii de evaluare in cadrul Subprogramului de Prevenire si 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:



- 1.1. Număr total de persoane care au apelat gratuit linia telefonică "Tel Verde – STOP FUMAT":
7960/an
- 1.2. Număr total de persoane care au accesat informații în mediul virtual: 68 908/an
- 1.3. Număr total de persoane care au beneficiat de tratament medicamentos în vederea renunțării la fumat: 0
2. *Indicatori de eficiență:*
 - 2.1. Cost mediu estimat/campanie națională IEC ; s-a realizat campanie de informare pe Facebook cu ocazia Zilei Naționale fără Fumat .
 - 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: 0,1lei
 - 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 2025 față de anul 2024;
 - 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 2025 față de anul 2024. Nu toți beneficiarii anului 2025 au fost evaluați. Vor fi incluși în raportarea semestru I 2026
 - 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 :

- I. Centralizarea raportării activităților desfășurate la nivel național ,în cadrul subprogramului pe baza indicatorilor definiți în Anexa 12 a normelor tehnice în anul 2025.
- II. Tratatamentul medicamentos nu a fost administrat deoarece interdicerea utilizării medicamentului Champix (Vareniclina) la nivel mondial ; deci și în România a dus la eliminarea acestuia din lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acorda în cadrul programelor naționale de sanatate, aprobaté prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările si completările ulterioare.
- III. Consilierea specifica terapiei tabagismului au fost asigurate de personalul angajat în cadrul Institutului "Marius Nasta " prin:
 - a. Activitatea de consiliere telefonică , fiind primite apeluri la numărul gratuit 08008786738628 (linia telefonica gratuita - Tel Verde STOP FUMAT). În ANUL 2025 numărul total de persoane care au apelat linia telefonică " Tel Verde – Stop Fumat " a fost de 957 persoane .
 - 1.1.datele operationale, profilul apelanților, motivele apelului , activitatea de consiliere si rezultatul consilierii au fost transmise ca răspuna la adresa DGAMSP. 9726/ 11.12.2025
 2. 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) și contul de facebook al programului (Programul StopFumat), numărul total de persoane care au accesat informații în mediul virtual a fost în ANUL 2025 de 35.421 persoane.
 - 2.1. Indicatori de performanta (aflati la sectiunea Facebook Insights) au fost transmiși ca răspuns la adresa DGAMSP. 9726/ 11.12.2025

3. Costul pentru indicatorul "Număr total de persoane care au apelat gratuit linia telefonică "Tel Verde - STOP FUMAT", a fost de 6.01 lei.
4. Costul pentru indicatorul "Număr total de persoane care au accesat informații în mediul virtual" a fost de 1.41 lei.

Probleme și disfuncționalități întâmpinate în realizarea activităților:

1. Lipsa medicației pentru sevrajul nicotinic ce nu a putut fi recomandată pacienților în ultimii 4 ani a atras după sine reducerea solicitărilor și a utilizatorilor
2. Pensionarea colegilor psihologi , lipsa de motivare a medicului în absența medicației și restricțiile legislative legate de posibilitatea angajării , a făcut ca atât în 2024 cât și în 2025 programul să aibe perioade de cateva luni în care pacienții să nu poată beneficia de consiliere .
3. Programul a avut cea mai mare eficiență atunci când s-au oferit servicii complementare medic /medicație și psiholog/ terapie comportamentală când rata de sevraj nicotinic a fost între 36-61% conform datelor prezentate de Dr. Magdalena Ciobanu în 2012.
4. Restricțiile legate de medicamentul Champix au fost ridicate la 31.07.2025 iar compania producătoare, Pfizer a adus acest medicament și în România .

Propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a subprogramului

1. Includerea în Subprogram a terapiei medicamentoase disponibile în România în vederea renunțării la fumat.
2. Asistența psihologică în fiecare centru implicat în cadrul Subprogramului de Prevenire și Combatere a Consumului de Tutun .
3. Creșterea numărului de unități prin care se derulează Subprogramul în vederea asigurării de servicii medicale cât mai aproape de nevoile pacientului . Fumatorul fiind un pacient cu o dependență cronică care necesita asistență de specialitate pentru susținerea renunțării .
4. Creșterea numărului de specialiști în domeniu prin susținerea implementării unui program de pregătire/ competența în tabacologie
5. Revizuirea ghidului național privind renunțarea la fumat, eventual traducerea și aprobarea recomandărilor de către Ministerul Sănătății.



6. 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.

Propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a subprogramului

7. Includerea în Subprogram a terapiei medicamentoase disponibile în România în vederea renunțării la fumat.
8. Asistența psihologică în fiecare centru implicat în cadrul Subprogramului de Prevenire și Combatere a Consumului de Tutun .
9. Creșterea numărului de unități prin care se derulează Subprogramul în vederea asigurării de servicii medicale cât mai aproape de nevoile pacientului . Fumatorul fiind un pacient cu o dependență cronică care necesită asistență de specialitate pentru susținerea renunțării .
10. Creșterea numărului de specialiști în domeniu prin susținerea implementării unui program de pregătire/ competența în tabacologie
11. Revizuirea ghidului național privind renunțarea la fumat, eventual traducerea și aprobarea recomandărilor de către Ministerul Sănătății.
12. 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 U.A.T.M. - Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta” ,

Conf. Univ. Dr. Gilda Popescu

