



משרד הבריאות
מדינת ישראל

דוח שר הבריאות על העישון בישראל 2009



הדוח הוכן על ידי
המרכז הלאומי לבקרת מחלות
משרד הבריאות

דוח זה מוגש לכנסת על ידי שר הבריאות לפי "חוק חובת דיווח
בדבר הנזקים הבריאותיים הנגרמים מעישון מוצרי טבק", תשס"א-2000

תוכן העניינים

9	דבר סגן שר הבריאות
11	מבוא
13	תקציר
17	פרק א: עישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל
29	פרק ב: עישון בקרב בני נוער בישראל
33	פרק ג: מצב העישון בצה"ל
41	פרק ד: הפעילות למניעת העישון ונזקיו
63	פרק ה: חקיקה בנושא הגבלת עישון
65	פרק ו: אכיפה להגבלת עישון
69	פרק ז: ממצאי סקר לבחינת סוגיות בגמילה מעישון בקרב מעשנים
73	פרק ח: צריכת סיגריות ומיסוי על הסיגריות
75	פרק ט: הוצאות חברות הטבק על פרסום וקידום מכירות
77	פרק י: מחקרים מישראל

ריכוז הדוח וכתובה: גב' שרון בלאו

ועדת ההיגוי של משרד הבריאות להכנת הדוח

יו"ר הוועדה

יאיר עמיקם, סמנכ"ל הסברה ויחסים בין-לאומיים

שירותי בריאות הציבור

ד"ר איתמר גרוטו, ראש שירותי בריאות הציבור

הלשכה המשפטית

עו"ד אילנה מישר, סגנית היועצת המשפטית

המחלקה לחינוך וקידום בריאות, שירותי בריאות הציבור

רות ויינשטיין, מנהלת המחלקה לחינוך וקידום בריאות
חיים גבע-הספיל, מקדם בריאות ארצי, אחראי תחום עישון

צה"ל

רס"ן תמר סלע, מפקדת המרכז לחקר תחלואה זיהומית, בריאות הצבא, מקרפ"ר

המרכז הלאומי לבקרת מחלות

פרופ' תמי שוחט, ראש המרכז הלאומי לבקרת מחלות
ד"ר ליטל קינן בוקר, סגנית ראש המרכז הלאומי לבקרת מחלות
גב' אניקה יפרח, ראש יחידת פרסומים
גב' שרון בלאו, יחידת פרסומים
גב' תאנה ענב, ראש יחידת סקרים
גב' עדי שחר, יחידת סקרים
גב' חניתא רוטנר, יחידת סקרים

ייעוץ סטטיסטי ועיבוד נתונים: אילונה אוגורצב, ד"ר לריסה גרמן וריטה דכטיאר

עיצוב גרפי: סיגל שהרבני

הפקה: רחל הופר

תודות

לשכות בריאות, משרד הבריאות
צבי קסלר - לשכת הבריאות המחוזית באר-שבע

אגף ההסברה, משרד הבריאות
יאיר עמיקם

האגודה למלחמה בסרטן
רבקה פרייליך-זלצר
מיכל אלפרן

ענף בריאות הצבא, מקרפ"ר, צה"ל
רס"ן תמר סלע
רס"ן שביט אלול

מכבי שירותי בריאות
ליאורה ולינסקי
חיים פילוסוף

שירותי בריאות כללית
ד"ר דיאן לזין
שוש גן-נוי

קופ"ח מאוחדת
שוש טשרניחובסקי

משרד החינוך
גליה שחם
הדס פילצר
דגנית פלס

העמותה למניעה וגמילה מעישון
ד"ר שני אפק

המרכז למניעה וגמילה מעישון, אוניברסיטת בן גוריון בנגב
ד"ר עמית רותם

עמותת "אוויר נקי"
הדס סלע
אורי פוגל

המועצה הישראלית למניעת עישון
עו"ד עמוס האוזנר

עמותת חבי"ב
חיים גרינברג
עדיאל לוביץ

דבר סגן שר הבריאות

מאמצים רבים נעשים על ידי משרד הבריאות ועל ידי גורמים נוספים למיגור העישון. הפעילות נעשית במישורים מגוונים, כולל: הפעלה של התערבויות המכוונות למגוון רחב של קבוצות באוכלוסייה, פרסום והסברה, חינוך לבריאות, חקיקה, אכיפה ומחקר.

הדוח שלפנינו מקיף מגוון תחומים המאפשרים לקורא לקבל תמונת מצב מקיפה על שיעורי העישון בקרב האוכלוסייה בישראל בפילוחה לפי גיל, מין וקבוצת אוכלוסייה, על מקומה של החקיקה, תוכניות התערבות, וכד'. חשיבותו של דוח זה היא לא רק במילוי אחר החוק הקובע כי שר הבריאות יגיש לכנסת דוח בנושא זה מדי שנה, אלא ראשית לכול בהבאת מידע אמין, מעודכן, נכון וזמין לידיעת הציבור על תופעת העישון בישראל ועל מאבקה של מערכת הבריאות בתופעה זו.

השנה הוקדש פרק מיוחד לממצאי סקר ייחודי בקרב מעשנים בנושא גמילה מעישון ופרק הכולל סקירה של מחקרים מישראל בנושא העישון.

דוח זה הינו פרי עמל של צוות רב-מקצועי מהמרכז הלאומי לבקרת מחלות, המחלקה לחינוך וקידום בריאות, אגף ההסברה והלשכה המשפטית במשרד הבריאות, ענף בריאות הצבא בצה"ל וגורמים נוספים כגון קופות חולים, האגודה למלחמה בסרטן ועוד.

יישר כוח לכל העושים במלאכה.

סיוון תש"ע, מאי 2010

ח"כ הרב יעקב ליצמן
סגן שר הבריאות

מבוא

דוח שר הבריאות על העישון בישראל 2009 הוא הדוח התשיעי המוגש לכנסת מאז שנחקק "חוק חובת דיווח בדבר הנזקים הבריאותיים הנגרמים מעישון מוצרי טבק" בשנת 2000.

הדוח שלפנינו מצביע על המשך מגמת היציבות בשיעורי העישון בישראל. הירידה המתמשכת בשיעורי העישון שהחלה בתחילת שנות ה-70 התייצבה משנת 1994, וכיום האומדן לאחוז המעשנים מכלל האוכלוסייה הבוגרת בישראל (בני 21 שנה ומעלה) הוא 22.8%. עם זאת חשוב לציין כי בקרב נשים נצפית ירידה מסוימת בשנים האחרונות, ורק מעקב עתידי יוכל להבהיר אם אכן זאת מגמה מתמשכת.

הדוח כולל סקירה מפורטת על דפוסי העישון באוכלוסיות שונות בישראל, תיאור של פעילות משרד הבריאות למניעת העישון וכן את החקיקה ופעילות האכיפה בתחום מניעת העישון.

הפרק "מצב העישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת" מבוסס בעיקרו על ממצאים מתוך סקרי עישון לאומיים שנערכו על ידי המרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"ם). השנה התבססו הנתונים על סקר ידע, עמדות והתנהגויות הקשורות לבריאות (KAP) שערך המלב"ם, בשיתוף המחלקה לחינוך וקידום בריאות בשנים 2008-2009.

הפעילות ההסברתית הענפה למניעת העישון שמשרד הבריאות מתמיד בה זה שנים נסקרת בהרחבה בדוח, כפי שמחייב החוק, ולצדה מובאים עיקרי הפעילות למניעת העישון הנעשית בידי גופים אחרים שדיווחו על פעילותם למשרד הבריאות.

השנה נכללו בדוח פרקים נוספים: פרק המפרט ממצאיו של סקר ייחודי שנערך על ידי המלב"ם בחודשים פברואר-מארס 2010 בקרב מעשנים בנושא גמילה מעישון ופרק הסוקר מחקרים חדשים בנושא העישון שפורסמו על ידי חוקרים מישראל.

אני תקווה שהמידע המוצג בדוח זה ישמש את קובעי המדיניות בישראל בהמשך המאבק לשיפור בריאותה של האוכלוסייה על כל חלקיה.

לבסוף, חובה נעימה היא לי להודות לכל אלו שתרמו ליצירת הדוח וסייעו בגיבושו לכדי מסמך רשמי.

סיוון תש"ע, מאי 2010

פרופ' תמי שוחט

ראש המרכז הלאומי לבקרת מחלות

תקציר

עישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל

- על פי סקר "ידע, עמדות והתנהגות בריאותית" (KAP) (2009-2008), אחוז המעשנים בכלל האוכלוסייה בישראל בשנת 2009 הוא 22.8%.
- 31.3% מכלל הגברים בישראל מעשנים ו-14.8% מכלל הנשים בישראל מעשנות.
- שיעורי העישון בקרב גברים יהודים הם 27.9%, בקרב נשים יהודיות - 16.6%, בגברים ערבים - 48.8% ובנשים ערביות - 5.2%.
- 31.8% מהגברים הערבים המעשנים צורכים מעל 20 סיגריות ביום והינם מעשנים "כבדים"; זאת בהשוואה ל-12.8% מהגברים היהודים.
- 10.9% מהמעשנות היהודיות הן מעשנות "כבדות" (מעל 20 סיגריות ביום).
- הגיל הממוצע להתחלת עישון בקרב בני 21 שנה ומעלה הוא 18.7 שנים בגברים יהודים ו-20.5 שנים בנשים יהודיות; 19.9 שנים בגברים ערבים ו-26.1 שנים בנשים ערביות.
- הממצאים האחרונים, מסקר KAP 2009-2008 מצביעים על יציבות בשיעורי העישון בקרב גברים יהודים (27.9%). בנשים יהודיות חלה ירידה קלה מ-18.7% ב-2008 ל-16.6% ב-2009.
- נתוני הסקרים האחרונים מצביעים על כך שהשיעורים בגברים ערבים נותרו גבוהים (48.8%). בקרב נשים ערביות שיעורי העישון נותרו נמוכים (5.2%).

עישון בקרב בני נוער בישראל

- בסקר שנערך בשנת 2009 בקרב 5,268 בני נוער ערבים, תלמידי כיתות ה', 1.1% מהתלמידים דיווחו כי הם מעשנים כל יום ו-2.9% מהתלמידים דיווחו כי הם מעשנים מדי פעם.
- 2.2% מהבנים הערבים דיווחו על עישון מדי יום ו-5.4% דיווחו על עישון מדי פעם. זאת בהשוואה ל-0.2% ו-1.2%, בהתאמה, בקרב הבנות.
- שיעורי העישון הגבוהים ביותר נמצאו בקרב התלמידים הבדואים (2.1% מעשנים כל יום ו-4% מדי פעם). בקרב התלמידים המוסלמים והנוצרים, שיעורי העישון מדי פעם דומים לאלה של התלמידים הבדואים (3.6%) ואילו שיעורי העישון מדי יום נמוכים יותר (1.1%).
- נמצא קשר בין עישון ההורים ועישון הילדים. שיעורי העישון הנמוכים ביותר (כל יום ומדי פעם) נמצאו בקרב תלמידים שהוריהם אינם מעשנים (3.4%); השיעורים הגבוהים ביותר נמצאו בקרב תלמידים שדיווחו כי שני הוריהם מעשנים (19.8%). שיעור העישון היה גבוה פי 4.9 בקרב תלמידים שדיווחו כי אמותיהם מעשנות לעומת תלמידים שדיווחו כי אף אחד מהוריהם אינו מעשן.

מצב העישון בצה"ל

סביב ה-40%, פרט לירידה חדה וחריגה שנצפתה בשנת 2008.

בקרוב מתגייסות, נצפית בעשור האחרון יציבות בשיעור העישון, כ-30%. זאת לעומת עלייה מתמדת בעשור הקודם, מ-18.6% ב-1989 עד ל-30.1% ב-1999. בקרב המשתחררות, השיעור הממוצע בעשור האחרון הוא כ-38%.

שיעור העישון בקרב אנשי הקבע הצעירים (בני 25-34) הוא 29.2% בגברים ו-22.2% בנשים. בקרב אנשי הקבע המבוגרים (בני 35-44) שיעור העישון הוא 22.3% בגברים ו-17.2% בנשים. בשנת 2009, 33.2% מקרב החיילים המשתחררים ו-26% מקרב החיילות המשתחררות דיווחו כי הם מעשנים נרגילה.

- שיעור העישון בקרב החיילים אשר התגייסו לצה"ל בשנת 2009 הוא 33.9% בגברים ו-26.5% בנשים.
- שיעור העישון בקרב החיילים שהשתחררו מצה"ל בשנת 2009 הינו 40.8% בגברים ו-35.6% בנשים.
- בשנת 2009, 6% מכלל המשתחררות ו-8.2% מכלל החיילים המשתחררים התחילו לעשן בעת שירותם הצבאי.
- הגיל הממוצע של התחלת העישון במתגייסים מעשנים ב-2009 היה 15.5 שנים בחיילים ו-15.7 שנים בחיילות.
- צריכת הסיגריות היומית הממוצעת של חיילים מעשנים (שהשתחררו מהשירות ב-2009) הייתה 13.6, ושל חיילות - 10.1 סיגריות ביום.
- בעשור האחרון (1999-2009) שיעור העישון בקרב מתגייסים (גברים) היה כ-34%, לעומת שיעורי עישון של כ-27% בעשור הקודם. שיעורי העישון בקרב המשתחררים יציבים בעשור האחרון עם תנודות קלות

הפעילות למניעת העישון ונזקיו

גופים נוספים הפעילים למניעת העישון בשיתוף משרד הבריאות הם: האגודה למלחמה בסרטן, משרד החינוך, קופות החולים, צה"ל, העמותה הרפואית למניעה ולגמילה מעישון, המרכז למניעה וגמילה מעישון באוניברסיטת בן גוריון בנגב, עמותת "אוויר נקי", המועצה הישראלית למניעת עישון ועמותת חבי"ב.

- הפעילויות המרכזיות שהתקיימו על ידי משרד הבריאות במהלך שנת 2009 בתחום מניעת העישון כוללות: תוכנית למידה מתוקשבת למניעת עישון, תוכנית ייחודית למניעת התחלת עישון בבני נוער - משפטים מבוימים, ליווי ערים ורשויות ליישום מדיניות עיר נקייה מעישון, קידום אכיפת התיקון לחוק מניעת העישון במקומות ציבוריים, הקמת ועדה לתכנון מדיניות סימון מוצרי טבק וועדה לקביעת תוכנית לאומית לצמצום העישון בחברה הערבית וכן פעילות בתוך בתי הסוהר לצמצום העישון בקרב סוהרים ואסירים.

אכיפה

עם זאת, בחלק מהרשויות חלה עלייה במספר הדוחות הממוצע. משרד הבריאות ימשיך לדרוש את הדיווח הנדרש ויפרסם עדכון באתר האינטרנט של המשרד.

- מספר הערים והרשויות שדיווחו על פעילות אכיפה ירד מאוד בהשוואה לאשתקד. השנה דיווחו רק 16 ערים ורשויות מקומיות לעומת 45 בשנה הקודמת.

הוצאות חברות הטבק על פרסום וקידום מכירות

- הוצאותיהן של חברות הטבק על פרסום וקידום מכירות בשנת 2008 היו 49,860,205 ₪, מתוכן: 32,179,471 ₪ על פרסומת ודיוור ישיר, 16,657,204 ₪ על מבצעי קידום מכירות ו-1,023,530 ₪ על מתן חסות. בהשוואה לשנת 2007, עלו ההוצאות ב-32%. עיקר העלייה נרשמה בהוצאות על מתן חסות (עלייה ב-364%).

- בהתאם להנחיות והמלצות אמנת המסגרת לפיקוח על טבק (ה-FCTC), משרד הבריאות הוביל תיקון לחוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק, לפיו על יצרן או יבואן של מוצרי טבק להגיש לשר הבריאות מדי שנה, דוח על הוצאותיו בשנה הקודמת, בעבור פרסומות, קידום מכירות ומתן חסות למוצרי הטבק שלו.

צריכת סיגריות ומיסוי על הסיגריות

- בשנת 2008 הסתכמו הכנסות המדינה ממס קנייה על סיגריות בכ-3.6 מיליארד ₪.
- בשנת 2008 תרם המיסוי על הסיגריות ל-29% מסך גביית מס קנייה ול-2% בקירוב מסך הכנסות המדינה ממסים. נטל המס עמד על כחצי אחוז מהתמ"ג (תוצר מקומי גולמי).
- משקל סך המסים על סיגריות (מס קנייה קצוב, אחוזי ומע"מ) במגמת עלייה מ-71.8% בשנת 2002 עד ל-74.4% במאי 2009. שינוי בסיס המס ביוני 2009 לא שינה את המשקל הנגבה במאי 2009.

- בשנת 2008 צריכת הסיגריות הלאומית הייתה - 413 מיליון חפיסות: עלייה ב-2.5% לעומת שנת 2007.
- צריכת הסיגריות לנפש נמצאת במגמת ירידה. בעוד שבתחילת שנות ה-90 צריכת הסיגריות לנפש עמדה על כ-80 חפיסות בשנה, בשנת 2008 עמדה הצריכה על כ-55 חפיסות.
- בשנת 2008 חלה ירידה בצריכת הסיגריות מתוצרת מקומית ועלייה בחלקן של הסיגריות המיובאות.

ממצאי סקר לבחינת סוגיות בגמילה מעישון בקרב מעשנים בישראל

- הסקר כלל 604 מעשנים ומעשנים לשעבר, בני 21 שנים ומעלה.
- 30% מכלל המשיבים (מעשנים ומעשנים בעבר) דיווחו כי בני בית נוספים מעשנים.
- כמחצית מהמעשנים שביקרו אצל רופא בשנה האחרונה, דיווחו שרופא או איש צוות רפואי אחר המליץ להם להפסיק לעשן (50% ו-53%, ביהודים ובערבים בהתאמה). גם כ-50% מהמעשנים שלא ביקרו אצל הרופא בשנה האחרונה, דיווחו שבעבר הומלץ להם להפסיק לעשן.
- השיטות השכיחות ביותר שהומלצו למעשנים היהודים היו סדנה לגמילה מעישון ותרופות מרשם. השיטה השכיחה ביותר שהומלצה למעשנים הערבים הייתה שימוש במדבקות ניקוטין ובמסטיק ניקוטין, שיטה שהייתה פחות נפוצה לפי דיווחי המעשנים היהודים.
- 98% מהמעשנים היהודים וכלל המעשנים הערבים קיבלו פנייה אישית מהקופה להשתתף בסדנה או בהרצאה לגמילה מעישון.
- 67% מכלל המעשנים דיווחו כי ניסו להפסיק לעשן בעבר ומעל 75% מתוכם הצליחו בכך זמנית.
- כמחצית מהמעשנים (52% מהיהודים ו-54% מהערבים) דיווחו כי הם מעוניינים להפסיק לעשן.
- 33% מהיהודים ו-68% מהערבים המעוניינים להפסיק לעשן, מתכננים להיגמל מהעישון בחודש הקרוב.
- מחצית מהמעשנים (50.8% מהיהודים ו-58.9% מהערבים) מעוניינים לקבל מרשם לתרופות המסייעות לתהליך הגמילה מעישון, שנכנסו לאחרונה לסל הבריאות.
- 31.6% מהמעשנים היהודים ו-27.7% מהמעשנים הערבים דיווחו כי הם מעשנים פחות מאז שנחקק החוק להגבלת העישון במקומות עבודה ובמקומות ציבוריים.
- 11.5% מהמשיבים היהודים ו-19.6% מהמשיבים הערבים דיווחו שיש להם בעיות בריאות כתוצאה מהעישון.

פרק א: עישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל

רקע

מקור הנתונים על דפוסי העישון באוכלוסייה הבוגרת מבוסס על ממצאי סקר "ידע, עמדות והתנהגות בריאותית" (KAP) 2008-2009, שנערך על ידי המרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"ם) בשיתוף המחלקה לחינוך וקידום בריאות במשרד הבריאות. סקרי KAP מבוצעים אחת לשנתיים וייעודם לספק מידע בנושא ידע, עמדות והתנהגויות הקשורות לבריאות, כבסיס לקביעת מדיניות לקידום הבריאות בישראל. סקרי KAP מאפשרים מעקב אחר מצב הבריאות בקרב האוכלוסייה בישראל, לרבות דפוסי העישון.

סקר KAP 2008-2009 נערך באמצעות ראיונות טלפוניים במדגם של האוכלוסייה הבוגרת בישראל בני 18 שנים ומעלה, יהודים וערבים. המידע בפרק זה מתבסס על מאגר נתונים הכולל 4,186 נדגמים: 1,987 גברים (47.5%) ו-2,199 נשים (52.5%); 2,587 מהמרווינים הם יהודים ובני דתות אחרות שאינם ערבים (כולל נוצרים שאינם ערבים ומרווינים ללא סיווג דת (61.8%) ו-1,599 הם ערבים (38.2%).

שיעורי העישון המדווחים בפרק זה בכלל האוכלוסייה ובקרב האוכלוסייה הערבית והיהודית, הם שיעורים משוקללים בהתאם להתפלגות הגילאים באוכלוסייה, ועל כן נתונים אלה משקפים את העישון בכלל האוכלוסייה ובתתי אוכלוסיות. הנתונים בפרק זה מתייחסים לבני 21 שנים ומעלה.

בסעיף "מגמות בעישון בישראל" מוצגים נתונים מסקרים נוספים: מאגר המידע של המחלקה לחינוך וקידום בריאות, הקיים משנות ה-70 ועד תחילת שנות ה-90; סדרת הסקרים הלאומיים בנושא ידע, עמדות והתנהגות בריאותית בישראל (סקרי KAP), שנערכו

על ידי המרכז הלאומי לבקרת מחלות והמחלקה לחינוך וקידום בריאות במשרד הבריאות; סקר בריאות לאומי INHIS-1 שנערך על ידי המלב"ם בשנים 2003-2004; סקר בריאות לאומי INHIS-2 שנערך על ידי המלב"ם בשנים 2007-2008 וסקרי בריאות, נספחים לסקרי כוח אדם של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (למ"ס), שנערכו בשנים 1996-1997 ו-1999-2000.

עישון בכלל האוכלוסייה

על פי סקר KAP שנערך בשנים 2008-2009, אחוז המעשנים¹ בבני 21 שנים ומעלה באוכלוסייה בישראל הוא 22.8%² (95%CI:21.3%-24.3%).

עישון לפי מין

לאחר שקלול לגיל ולקבוצת אוכלוסייה נמצא כי 31.3% (95%CI:28.9-33.7) מכלל הגברים בישראל מעשנים ו-14.8% (95%CI:13%-16.7%) מכלל הנשים בישראל מעשנות.

עישון לפי קבוצת אוכלוסייה

לאחר שקלול לגיל ולמין נמצא כי 22% מכלל האוכלוסייה היהודית (95%CI:20.3%-23.7%) ו-27.2% מכלל האוכלוסייה הערבית (95%CI:25%-29.4%) בישראל מעשנים.

עישון לפי מין וקבוצת אוכלוסייה

נתונים מסקר KAP 2008-2009

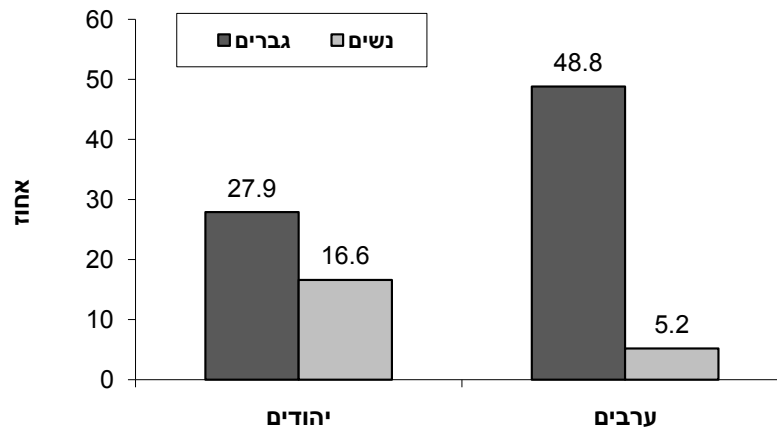
תרשים 1 מציג את שיעורי העישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל, לפי מין וקבוצת אוכלוסייה (יהודים*/ערבים). השיעורים הם: 27.9% בקרב גברים יהודים (95%CI:25.2%-30.6%), 16.6% בקרב נשים יהודיות (95%CI:14.4%-18.7%), 48.8% בקרב גברים ערבים (95%CI:44.6%-52.9%) ו-5.2% בקרב נשים ערביות (95%CI:3.8%-6.6%).

¹ "מעשן" הוא כל מרוויין שענה בחיוב לשאלה "האם אתה מעשנת?".

² הנתון התקבל לאחר שקלול למין, גיל וקבוצת אוכלוסייה.

* כולל בני דתות אחרות ונוצרים שאינם ערבים.

**תרשים 1: שיעורי העישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל,
לפי מין וקבוצת אוכלוסייה (אחוזים משוקללים לגיל)
(מקור: סקר KAP 2008-2009)**



עישון לפי מין, קבוצת אוכלוסייה וגיל

תרשימים 2א-ב מציגים את שיעורי העישון בישראל לפי מין, קבוצת אוכלוסייה וקבוצות גיל. שיעורים אלו מבוססים על סקר KAP 2008-2009.

גברים

בקרב גברים יהודים שיעור העישון הגבוה ביותר נצפה בבני 21-34 שנים (32.8%) והנמוך ביותר בבני 55+ (20.8%). בקרב גברים ערבים שיעורי העישון בבני 21-54 גבוהים ונעים סביב ה-50%. שיעורים גבוהים במיוחד נצפו בקבוצת הגיל הצעירה (53.1% בבני 21-34). בדומה לגברים היהודים, השיעורים הנמוכים ביותר נצפו בקבוצת הגיל המבוגרת (35.8% בבני 55+ שנים). בהשוואה בין שתי קבוצות האוכלוסייה נמצא כי בכל קבוצות הגיל שיעורי העישון גבוהים פי 1.6-1.8 בגברים ערבים בהשוואה לגברים יהודים.

נתונים מסקר בריאות, נספח לסקר כוח אדם של הלמ"ס

על פי סקר בריאות, נספח לסקר כוח אדם, שנערך בשנת 2009 על ידי הלמ"ס, אחוז הגברים היהודים המעשנים הוא 24.3%, אחוז הנשים היהודיות המעשנות הוא 14.7% ובקרב האוכלוסייה הערבית השיעורים הם 45.3% ו-3.7%, בהתאמה. יש לציין כי סקר זה מבוסס על דיווח של אחד מבני המשפחה על הרגלי העישון שלו ושל בני משפחתו (proxy). כמו כן, יש לציין כי נתונים אלו ראשוניים, טרם ניפוח.

נתונים מסקרי אסתמה בבני 13-14 שנים בישראל

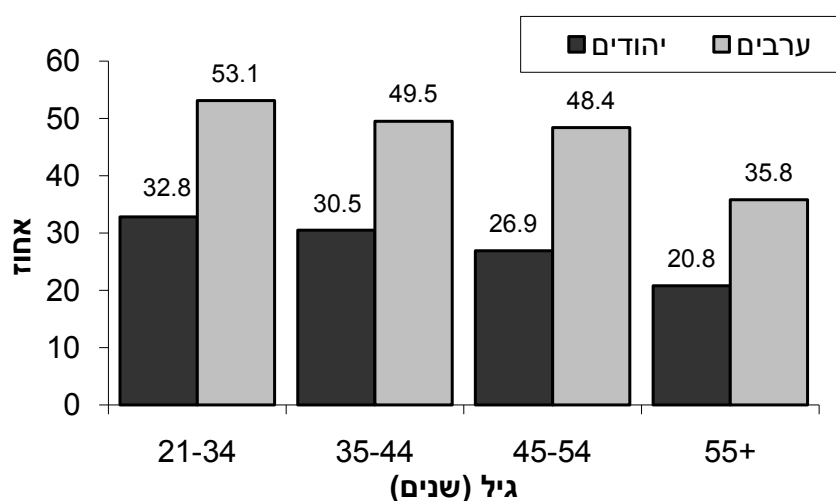
בסקרי אסתמה שנערכו בקרב בני 13-14 שנים בישראל בשנים 2008 (בקרב יהודים וערבים) ובשנת 2009 (בקרב ערבים בלבד) נשאלו התלמידים לגבי הרגלי העישון של הוריהם. בסקר שנערך בשנת 2009 נמצא כי אחוז האבות הערבים (מוסלמים ונוצרים) המעשנים, על פי דיווח של התלמיד, הוא 48.8%. על-פי נתוני הסקר משנת 2008 אחוז האבות המעשנים באוכלוסייה היהודית היה 33.1%. אחוז התלמידים שדיווחו כי אמותיהם מעשנות היה 3.1% בערבים בשנת 2009 (מוסלמים ונוצרים) לעומת 23.1% ביהודים, בשנת 2008.

נשים

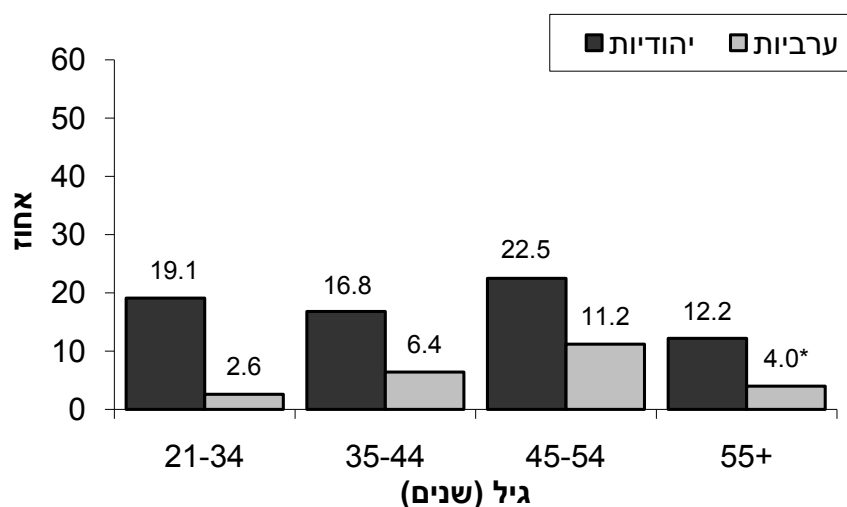
בהשוואה בין שתי קבוצות האוכלוסייה נמצא כי בכל קבוצות הגיל שיעורי העישון היו גבוהים בהרבה בנשים יהודיות בהשוואה לנשים ערביות. ההבדל הבולט ביותר נצפה בבנות 21-34; בקבוצת גיל זו שיעור העישון בקרב נשים יהודיות היה גבוה פי 7.3 בהשוואה לנשים ערביות. היחס הנמוך ביותר נצפה בבנות 54-45 (יחס של 2.0 בין נשים יהודיות וערביות).

בקרב נשים יהודיות נצפה שיעור העישון הגבוה ביותר בבנות 54-45 (22.5%); בבנות 55+ נצפה השיעור הנמוך ביותר (12.2%). בקרב נשים ערביות שיעור העישון הנמוך ביותר נצפה בבנות 34-21 (2.6%). השיעורים עולים עם הגיל עד לקבוצת הגיל 54-45 (11.2%), ולאחר מכן בבנות 55+ נצפה שיעור נמוך יותר (4.1%). יש לציין כי נתון זה מבוסס על מספר קטן של מעשנות.

תרשים 2א: אחוז הגברים המעשנים באוכלוסייה הבוגרת בישראל, לפי קבוצת אוכלוסייה וגיל (מקור: סקר KAP 2009-2008)



תרשים 2ב: אחוז הנשים המעשנות באוכלוסייה הבוגרת בישראל, לפי קבוצת אוכלוסייה וגיל (מקור: סקר KAP 2009-2008)



* מבוסס על מספר קטן של מעשנות

צריכת הסיגריות היומית

תרשימים 3א-ב מציגים את התפלגות המעשנים לפי כמות הסיגריות היומית הנצרכת ולפי מין וקבוצת אוכלוסייה.

גברים

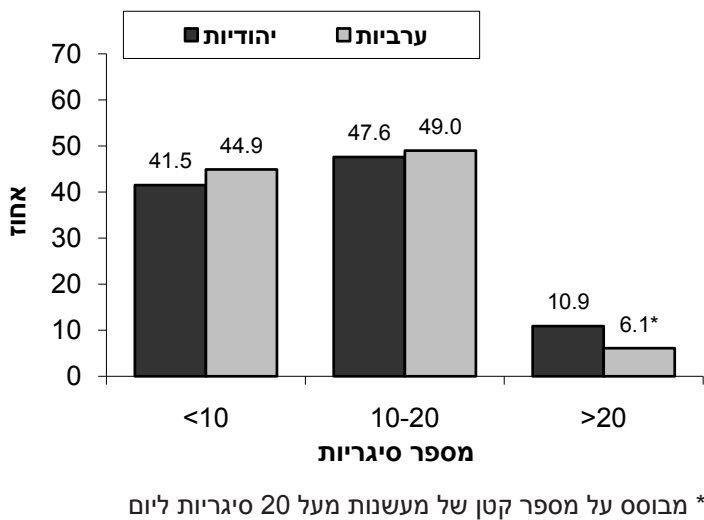
31.8% מהגברים הערבים צורכים מעל 20 סיגריות ביום והינם מעשנים "כבדים" בהשוואה ל-12.8% מהגברים היהודים. 60.7% מהגברים היהודים המעשנים צורכים 20-10 סיגריות ביום בהשוואה ל-54.8% מהגברים הערבים. השילוב של צריכת סיגריות גבוהה עם שיעור עישון גבוה בקרב הגברים הערבים, הופך את הקבוצה הזאת ליעד מרכזי להתערבויות למניעת עישון ולהטמעת תוכניות לגמילה מעישון.

נשים

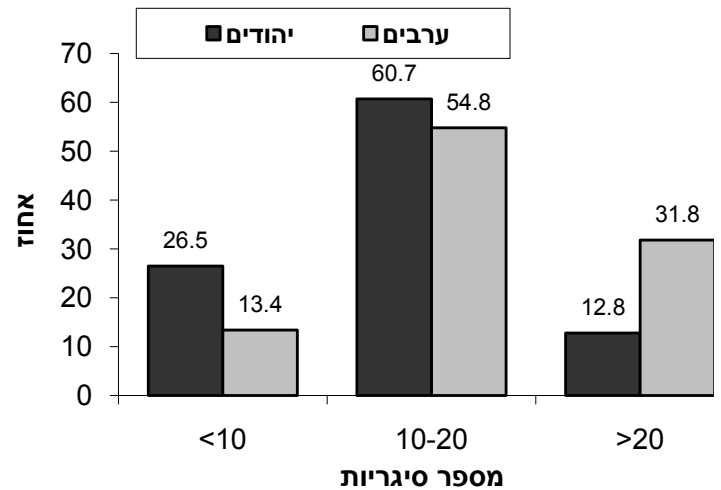
בתרשים 3ב' מוצגת התפלגות המעשנות לפי כמות הסיגריות הנצרכת ביום. 41.5% מהנשים היהודיות המעשנות, מעשנות פחות מ-10 סיגריות ליום. כמחצית מהנשים היהודיות המעשנות (47.6%) מעשנות 10-20 סיגריות ביום. רק 10.9% הן מעשנות "כבדות" (מעל 20 סיגריות ביום).

44.9% מהנשים הערביות המעשנות הן מעשנות "קלות" (פחות מ-10 סיגריות ליום) ו-49% מהנשים הערביות המעשנות דיווחו על כמות של 10-20 סיגריות ביום. אחוז נמוך (6.1%) של נשים ערביות הן מעשנות "כבדות". נתון זה מבוסס על מספר קטן של מעשנות "כבדות". שיעורי העישון וכמות הסיגריות הנצרכת ביום גבוהים יותר בגברים מאשר בנשים, הן באוכלוסייה היהודית והן באוכלוסייה הערבית.

תרשים 3ב: התפלגות המעשנות לפי צריכת סיגריות יומית ולפי קבוצת אוכלוסייה - נשים (מקור: סקר KAP 2008-2009)

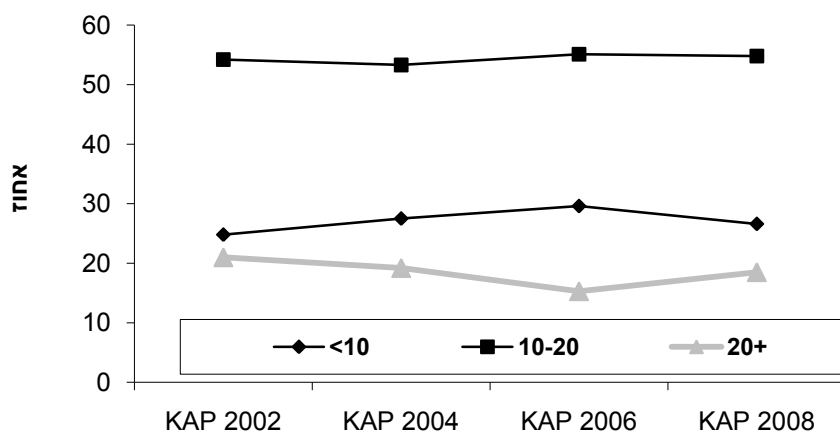


תרשים 3א: התפלגות המעשנים לפי צריכת סיגריות יומית ולפי קבוצת אוכלוסייה - גברים (מקור: סקר KAP 2008-2009)



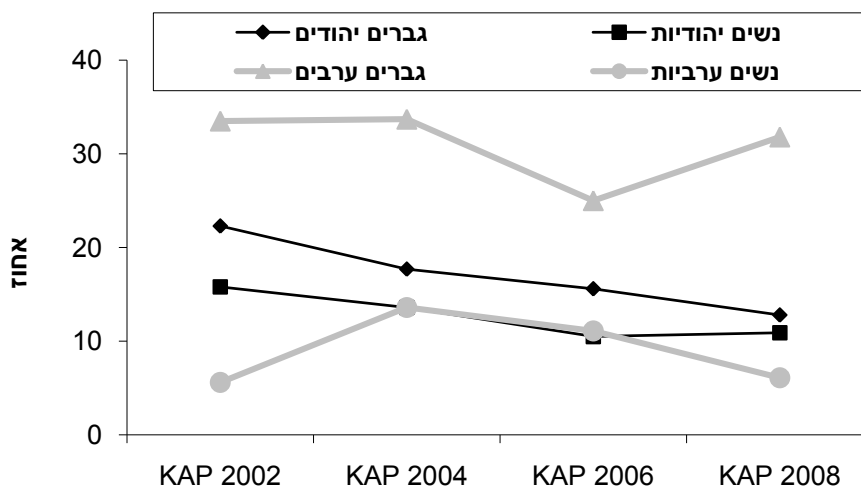
בהשוואה בין סקרי KAP שנערכו בשנים 2002, 2004, 2006, ובשנת 2008 שוב עלה אחוז המעשנים הכבדים ל-18.5% (תרשים 4). בשנת 2006 נצפתה ירידה בשיעור המעשנים "הכבדים" (מ-19.2% בשנת 2004 ל-15.3% בשנת 2006).

תרשים 4: מגמות בצריכת סיגריות יומית, סקרי KAP 2002, 2004, 2006, ו-2008



בניתוח השינוי באחוז המעשנים הכבדים לפי קבוצת אוכלוסייה ומין עם השנים נמצאה ירידה בכל הקבוצות (תרשים 5), אם כי היא בולטת יותר בגברים יהודים.

תרשים 5: מגמות בצריכת מעל 20 סיגריות ביום, סקרי KAP 2002, 2004, 2006, ו-2008, לפי קבוצת אוכלוסייה ומין

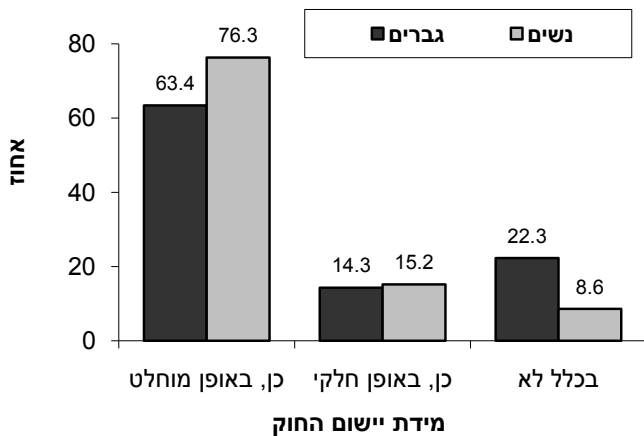


גיל ממוצע בעת התחלת עישון

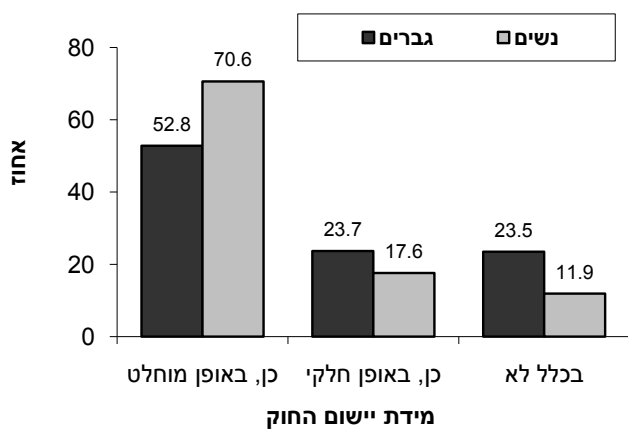
הגיל הממוצע להתחלת עישון המדווח על ידי המרואיינים בסקר KAP 2009-2008 בני 21 שנים ומעלה, היה 18.7 שנים בגברים יהודים (סטיית התקן - 5.5 שנים) ו-20.5 שנים בנשים יהודיות (סטיית התקן - 6.3 שנים); 19.9 שנים בגברים ערבים (סטיית התקן - 5.4 שנים) ו-26.1 שנים בנשים ערביות (סטיית התקן - 9.1 שנים). בהשוואה בין סקרי KAP שנערכו בשנים 2002, 2004, 2006 ו-2008 לא נצפתה מגמת שינוי בגיל התחלת העישון בגברים ובנשים יהודים ובגברים ערבים. בקרב נשים ערביות, נרשמה עלייה בגיל התחלת העישון בשנת 2004 (מגיל 20 בשנת 2002 ל-26.1 בשנת 2008) (תרשים 6).

מוחלט של החוק עלה, בגברים, מ-52.8% בשנת 2006 ל-63.4% בשנת 2008; ובנשים: מ-70.6% ב-2006 ל-76.3% ב-2008. אחוז המדווחים על היעדר אכיפה של החוק היה מעט נמוך יותר בשנת 2008, בעיקר בקרב נשים (תרשים 7).

תרשים 7: דיווח על מידת יישום החוק האוסר על העישון במקומות עבודה, לפי מין (אחוזים) סקר KAP 2009-2008

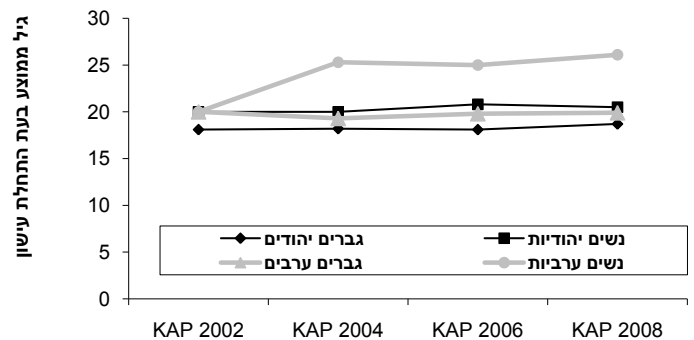


סקר KAP 2006



תרשים 8 מציג את התפלגות הדיווח על מידת יישום החוק האוסר על העישון במקומות עבודה, לפי קבוצת אוכלוסייה ומין. הדיווח על יישום מוחלט של החוק גבוה יותר ביהודים (הן גברים והן נשים) בהשוואה לערבים. 74.4% מהגברים היהודים דיווחו כי יישום החוק מלא לעומת 44.3% בלבד בגברים ערבים. אחוזי הדיווח על יישום מוחלט של החוק היו 81.8% בנשים יהודיות בהשוואה ל-61.4% בנשים ערביות. קרוב ל-40% מהגברים הערבים דיווחו כי החוק כלל לא מיושם במקום עבודתם.

תרשים 6: גיל ממוצע בעת התחלת עישון, סקרי KAP 2008-2002

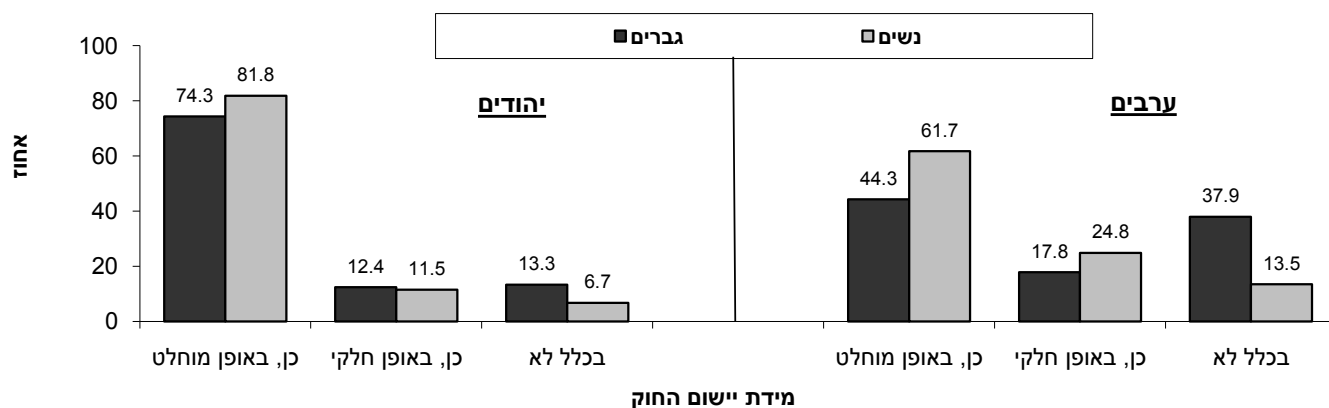


עמדות כלפי עישון

תרשימים 7-9 מציגים את העמדות של המרואיינים בסקר KAP כלפי עישון. תרשים 7 מציג את התפלגות התשובות לשאלה: "במידה שאת/ה עובד/ת, האם במקום העבודה שלך מיישמים את האיסור על עישון במקומות עבודה?".

76.3% מהנשים ו-63.4% מהגברים דיווחו כי במקום עבודתם מיישמים באופן מוחלט את האיסור על העישון; 14.3% מהגברים ו-15.2% מהנשים דיווחו כי במקום עבודתם מיישמים באופן חלקי את האיסור. אחוז הגברים שדיווחו כי במקום עבודתם כלל לא מיישמים את האיסור על העישון היה 22.3%, בהשוואה ל-8.6% בנשים. בהשוואה עם הממצאים שהתקבלו בסקר KAP שנערך בשנת 2006, נמצא כי אחוז המדווחים על יישום

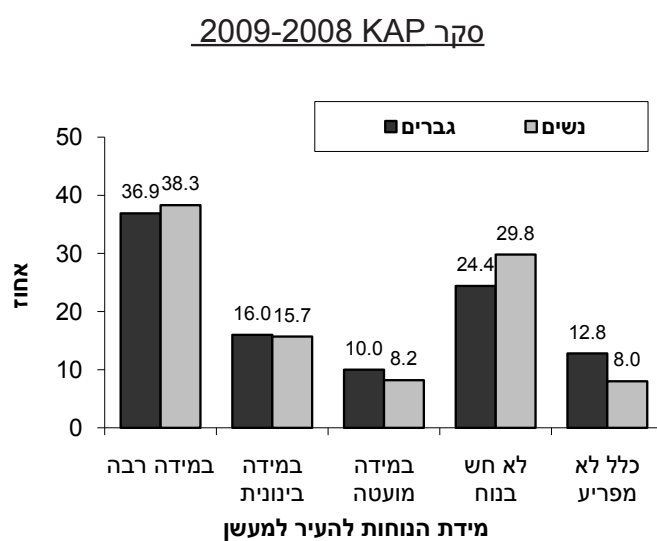
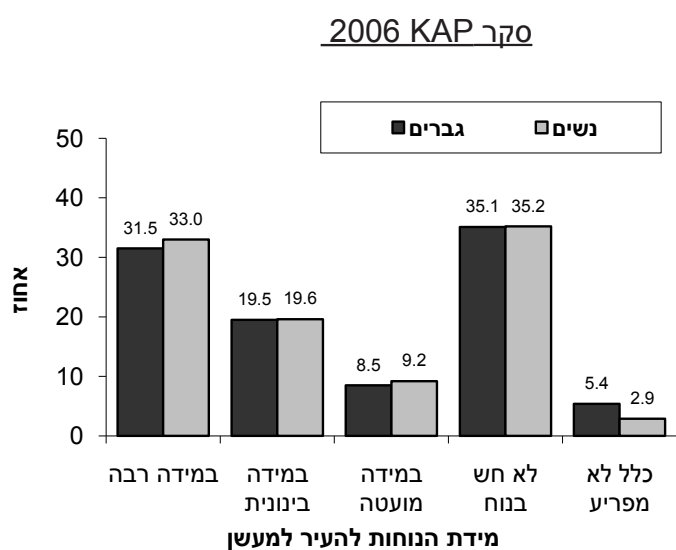
תרשים 8: דיווח על מידת יישום החוק האוסר על העישון במקומות עבודה, לפי קבוצת אוכלוסייה ומין (אחוזים) (סקר KAP 2009-2008)



בהשוואה עם הממצאים שהתקבלו בסקר KAP שנערך בשנת 2006 נמצא כי אחוז המדווחים שנוח להם במידה רבה להעיר לאדם מעשן עלה. במקביל, ירד אחוז החשים לא בנוח להעיר למעשנים. עם זאת, אחוז המדווחים כי עישון לידם כלל לא מפריע להם, גבוה בשנים 2009-2008 בהשוואה לשנת 2006.

תרשים 9 מציג את התפלגות התשובות לשאלה: "במקומות בהם העישון אסור, באיזו מידה את/ה מרגישה/ בנוח או בטוח/ה להעיר לאדם המעשן בסביבתך?". בקרב המרואיינים שאינם מעשנים, 38.3% מהנשים ו-36.9% מהגברים מרגישים נוח במידה רבה להעיר למעשן; 29.8% מהנשים ו-24.4% מהגברים אינם מרגישים בנוח להעיר למעשן. 12.8% מהגברים ו-8% מהנשים ציינו כי לא מפריע להם שמעשנים לידם.

תרשים 9: מידת הנוחות של מרואיינים שאינם מעשנים להעיר לאדם מעשן, לפי מין (אחוזים) סקר KAP 2009-2008 בהשוואה לסקר KAP 2006



מגמות בעישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל

הנתונים המוצגים בתרשימים 10 מבוססים על מספר מאגרי מידע:

1. מאגר המידע של המחלקה לחינוך וקידום בריאות הקיים משנות ה-70 ועד תחילת שנות ה-90.
2. סדרת הסקרים הלאומיים בנושא ידע, עמדות והתנהגות בריאותית בישראל (סקרי KAP), שנערכו על ידי המרכז הלאומי לבקרת מחלות והמחלקה לחינוך וקידום בריאות במשרד הבריאות. סקר KAP הראשון נערך בשנת 1994 באמצעות ראיונות פנים אל פנים ובשנת 1995 בוצע סקר דומה בשיטה של ראיונות טלפוניים. משנת 1996 נערכים סקרי KAP טלפוניים אחת לשנתיים. משנת 2000 הסקרים נערכים על ידי המרכז הלאומי לבקרת מחלות והמחלקה לחינוך וקידום בריאות במשרד הבריאות. הסקרים כוללים מדגמים של 3,000-4,500 מרואיינים, בני 18 שנה ומעלה. בשנים 1996, 2002 ו-2004 בוצעו סקרים מקבילים באוכלוסייה הערבית בישראל. המגמות בשיעורי עישון בקרב האוכלוסייה היהודית מוצגים עבור התקופה 1980-2008. הנתונים על עישון בקרב האוכלוסייה הערבית מבוססים על סקרי KAP משנת 1996 וכן על נתונים מסקרי בריאות, נספחים לסקרי כוח אדם מהשנים 1996-1997 ו-1999-2000 (ראה סעיף 6 להלן).
3. סקר בריאות לאומי INHIS-1 שנערך על ידי המלב"ם בשנים 2003-2004. הסקר כלל כ-10,000 מרואיינים, בני 21 שנה ומעלה, בארבעה מודולים: בריאות נשים, שימוש בשירותי בריאות, מניעה ובריאות הנפש.
4. סקר בריאות לאומי INHIS-2 שנערך על ידי המלב"ם בשנים 2007-2008. סקר זה כלל כ-7,300 מרואיינים, בני 21 שנה ומעלה, בשלושה מודולים (מודול בריאות נשים, מודול שימוש בשירותי בריאות ומודול מניעה).
5. סקר ידע, עמדות והתנהגות בריאותית (KAP) שנערך על ידי המלב"ם בשנים 2008-2009. סקר זה כלל כ-4,200 מרואיינים, בני 18 שנה ומעלה.

6. סקרי בריאות, נספחים לסקרי כוח אדם של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (למ"ס), שנערכו בשנים 1996-1997 ו-1999-2000. סקרים אלו מבוססים על דיווח של אחד מבני המשפחה על הרגלי העישון שלו ושל שאר בני משפחתו (proxy).

תרשימים 10 מתאר את המגמות בשיעורי העישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל לפי קבוצת אוכלוסייה ומין בשנים 1980-2009. היות והסקרים נערכו בשיטות שונות, והינם מבוססים על מדגמים יכולה להיות שונות בין הממצאים של הסקרים השונים. כמו כן, המדגמים של הסקרים השונים אינם מייצגים בהכרח את האוכלוסייה לפי מחוזות (הדבר בולט במיוחד לגבי מחוז דרום). להלן עיקרי הממצאים.

גברים יהודים

במהלך שנות ה-80 ירדו שיעורי העישון בהדרגה משיעורי שיא של 45%-50% בתחילת שנות ה-80 לשיעור של כ-40% בסוף שנות ה-80. בשנת 1994 נצפתה ירידה בשיעורי העישון לכ-33% ומאז הירידה מתונה יותר. לאורך השנים 1996-2006 ירדו שיעורי העישון בקרב גברים יהודים - מ-32% בשנת 1996 ל-27% בשנת 2006 (ירידה יחסית של כ-16%). הממצאים האחרונים, מסקר KAP 2008-2009 מצביעים על יציבות בשיעורי העישון (27.9%).

נשים יהודיות

מתחילת שנות ה-80 ירדו שיעורי העישון מ-31% (בשנת 1980) והתייצבו על שיעור של כ-25% משנת 1993 ועד סוף שנות ה-90. משנת 1999 החלה ירידה נוספת בשיעורים ובין השנים 1999-2006 ירדו שיעורי העישון בקרב נשים יהודיות - מ-25% בשנת 1999 ל-19% בשנת 2006 (ירידה יחסית של 24%). על סמך הנתונים מסקר KAP 2008-2009, חלה מאז ירידה נוספת בשיעורי העישון בקבוצה זאת (16.6%).

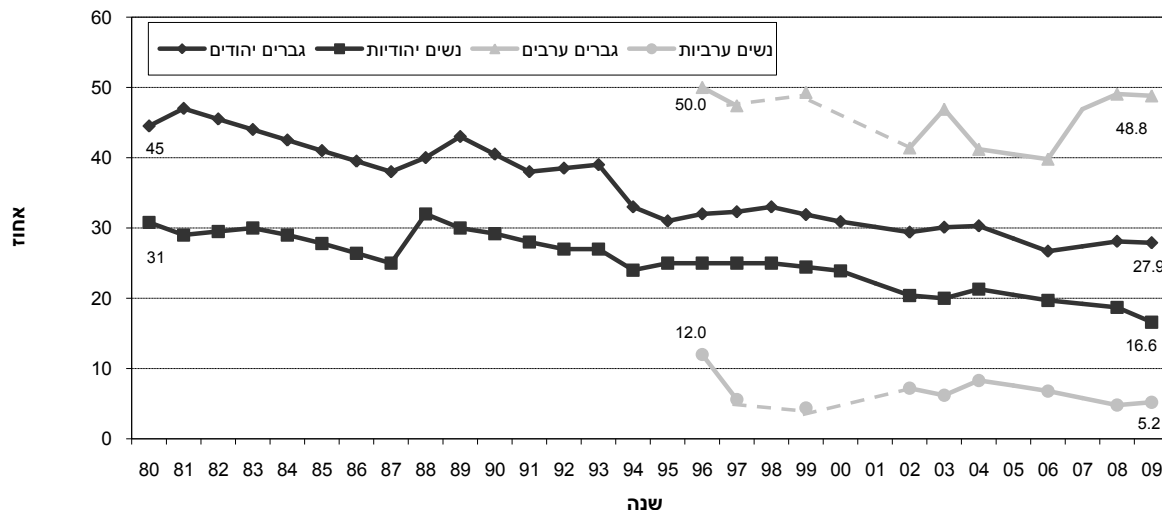
גברים ערבים

בין השנים 1996-2006 נצפתה מגמה כללית של ירידה בשיעורי העישון של גברים ערבים. השיעורים ירדו מ-50% בשנת 1996 ל-40.5% בשנת 2006 (ירידה יחסית של 19%). לאחר מכן שוב עלו שיעורי העישון ובשנת 2009 שיעור הגברים הערבים המעשנים היה 48.8%.

נשים ערביות

בקרב נשים ערביות ירד שיעור העישון מ-12% ב-1996 ל-7.4% בשנת 2006 (ירידה יחסית של כ-38%). בשנת 2008 השיעור היה 4.8% ובשנת 2009 - 5.2%.

תרשים 10: מגמות בשיעורי העישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל, לפי קבוצת אוכלוסייה ומין, 1980-2009*



- 1) הנקודות המסומנות מציינות שנים בהן התקיים סקר. בשאר השנים הנתונים מבוססים על אומדנים.
- 2) הקווים המקווקווים המופיעים באוכלוסייה הערבית מתייחסים לשנים בהן לא התקיימו סקרים באוכלוסייה זו.
- 3) בשנים 1996 ו-1999 הנתונים עבור האוכלוסייה הערבית מבוססים על סקרי בריאות, נספחים לסקרי כוח אדם של הלמ"ס.
- 4) משנת 2000, הנתונים המוצגים משוקללים לגיל.
- 5) הנתונים לשנת 2009 מתייחסים לבני 21 שנים ומעלה.

השוואה בין-לאומית

המעשנים ביחס למדינות אחרות. שיעור העישון בקרב גברים בישראל (31.3%) נמצא במקום גבוה יחסית. שיעור העישון בקרב נשים בישראל (14.8%) נמצא במקום נמוך ביחס למדינות המשוות.

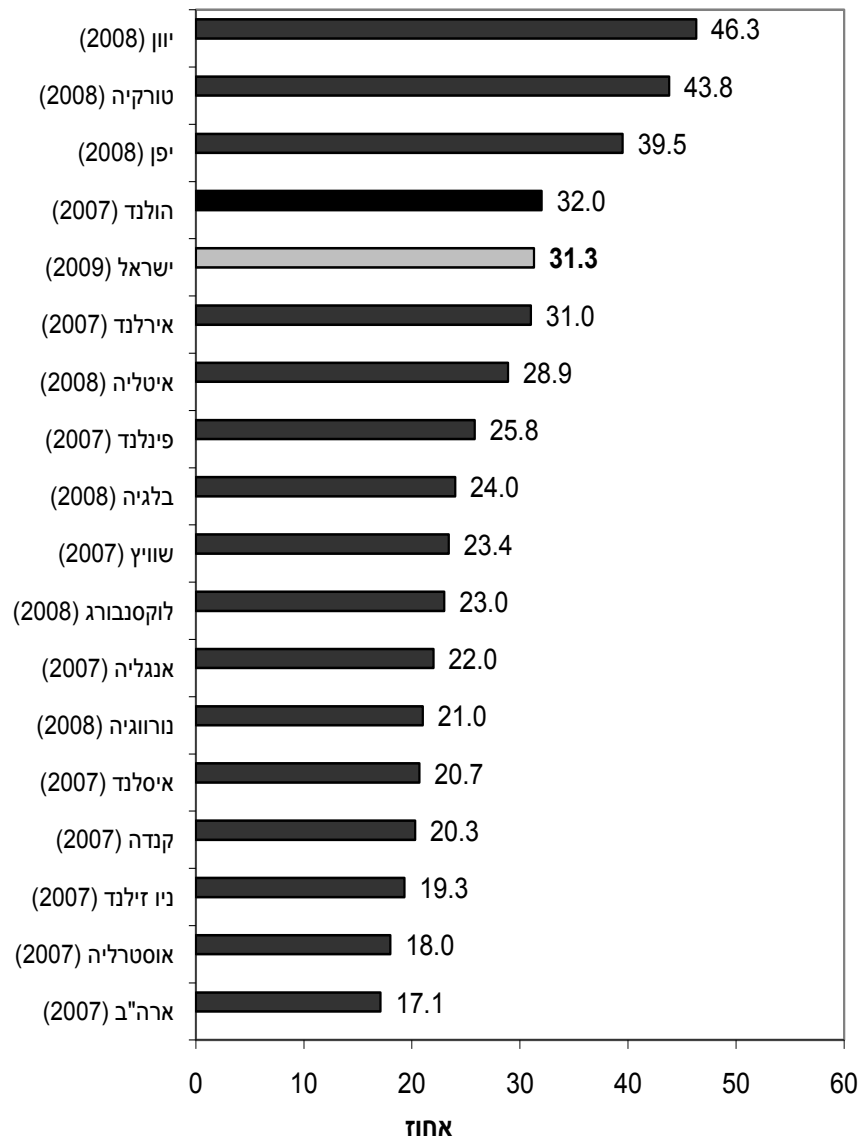
ראוי לציין כי השיעורים עבור ישראל מתייחסים לבני 21 שנה ומעלה, בעוד שבמרבית הארצות האחרות השיעורים מתייחסים לבני 15 שנה ומעלה. עובדה זו תורמת גם כן למיקומה הגבוה של ישראל ביחס לשאר המדינות.

תרשימים 11-א-ב מציגים את שיעורי העישון בישראל בהשוואה למדינות החברות ב-OECD*. הנתונים עבור כל המדינות למעט ישראל מתבססים על מאגר המידע של ה-OECD, ומתייחסים לאחוז המעשנים בני 15 שנה ומעלה בשנים 2007-2008.

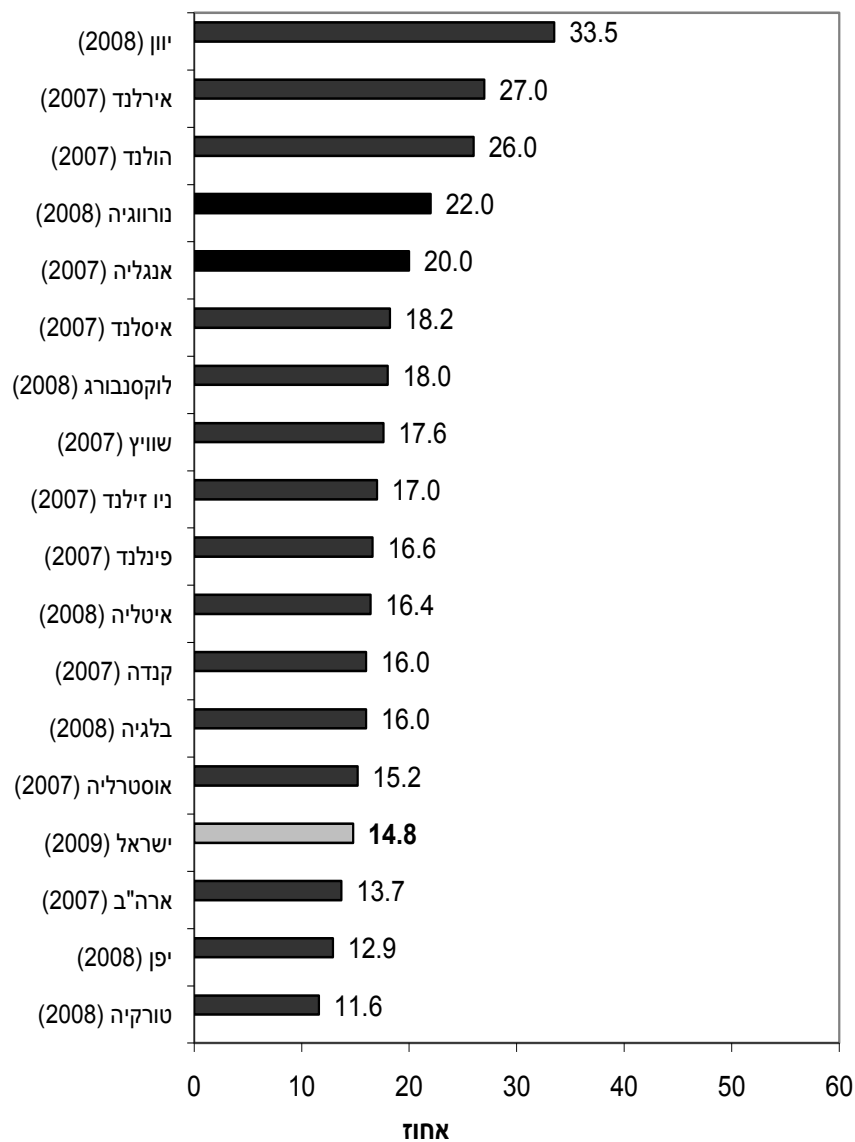
מקור הנתונים למדינת ישראל הוא סקר KAP 2008-2009. נתונים אלו משוקללים לפי גיל וקבוצת אוכלוסייה. תרשימים 11-א-ב מראים את מיקומה של ישראל בדירוג אחוז

* OECD - Organization for Economic Co-operation and Development

תרשים 11א: אחוז הגברים המעשנים בישראל ובמבחר מדינות ה-OECD, 2009-2007



תרשים 11: אחוז הנשים המעשנות בישראל ובמבחר מדינות ה-OECD, 2009-2007



פרק ב: עישון בקרב בני נוער בישראל

רקע

הנתונים המוצגים מתייחסים לסקר שנערך בשנת 2009 בקרב תלמידים ערבים ולשם השוואה מובאים נתוני התלמידים היהודים מסקר 2008.

עישון סיגריות בקרב בני 13-14 שנים עישון סיגריות לפי קבוצת אוכלוסייה

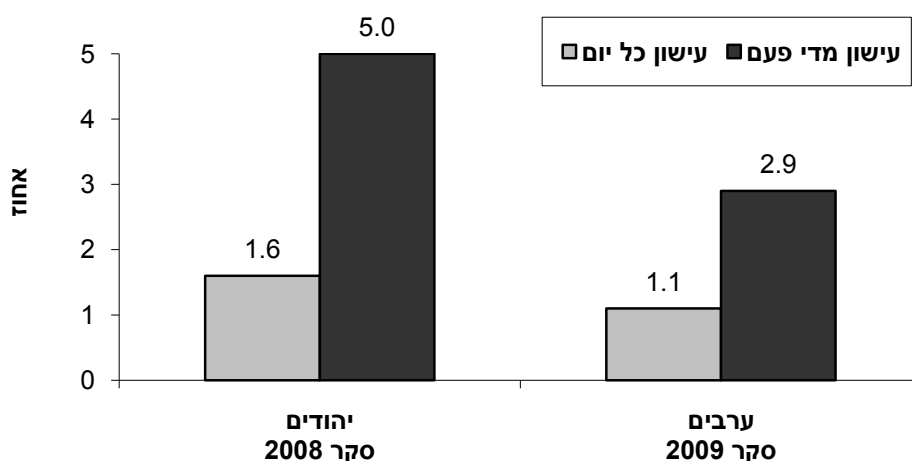
בתרשים 1 מוצגים שיעורי העישון שדווחו על ידי תלמידים ערבים בסקר שהתקיים בשנת 2009 בהשוואה לשיעורי העישון שדווחו על ידי תלמידים יהודים בסקר שהתקיים בשנת 2008.

בתשובה לשאלה "האם אתה מעשן סיגריות?", השיבו 1.1% מהתלמידים הערבים כי הם מעשנים כל יום ו-2.9% מהתלמידים כי הם מעשנים מדי פעם. זאת בהשוואה ל-1.6% ו-5%, בהתאמה, שדיווחו תלמידים יהודים בשנת 2008 (תרשים 1).

הנתונים המוצגים בפרק זה מבוססים על סקר מצב הבריאות של בני נוער, שנערך על ידי המרכז הלאומי לבקרת מחלות בחודש מאי 2009 בשיתוף משרד החינוך, בקרב תלמידי כיתות ח' מהמגזר הערבי. ממצאי סקר זה משלימים את ממצאי הסקר שהתקיים בשנת 2008 בקרב 14,000 בני נוער יהודים וערבים (ממצאי הסקר משנת 2008 מפורטים בדוח שר הבריאות על העישון בישראל (2008).

בסקר השתתפו 5,268 בני נוער בגילאים 13-14 שנים, תלמידי כיתות ח' מתוכם 2,780 תלמידי בתי ספר מוסלמים ונוצרים (52.8% מהמדגם), 1,266 תלמידי בתי ספר דרוזים (24% מהמדגם) ו-1,222 מבתי ספר בדואים בנגב (23.2% מהמדגם). איסוף הנתונים בוצע באמצעות שאלון המבוסס על המחקר הבין-לאומי על אסתמה ואלרגיות בילדים (ISAAC). השאלון נועד למילוי עצמי על ידי התלמידים.

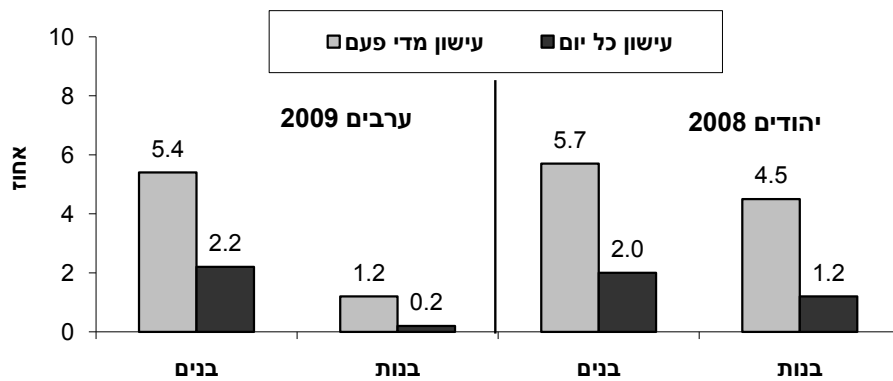
תרשים 1: אחוז המעשנים בקרב תלמידים בני 13-14 שנים, לפי קבוצת אוכלוסייה
סקרי אסתמה 2008, 2009 (%)



עישון סיגריות לפי מין

2.2% מהבנים הערבים דיווחו על עישון מדי יום ו-5.4% דיווחו על עישון מדי פעם. זאת בהשוואה ל-0.2% ו-1.2% בהתאמה, בקרב הבנות (תרשים 2). הנתונים המקבילים באוכלוסייה היהודית בשנת 2008 היו: 2% מהבנים דיווחו על עישון מדי יום ו-5.7% על עישון מדי פעם. 1.2% מהבנות דיווחו על עישון מדי יום ו-4.5% על עישון מדי פעם. לערביות 1.2% מהבנות דיווחו על עישון מדי יום ו-0.2% על עישון מדי פעם. לשיעורי העישון דומים מאוד בקרב בנים יהודים וערבים. בקרב בנות, השיעורים ביהודיות גבוהים בהרבה בהשוואה לערביות.

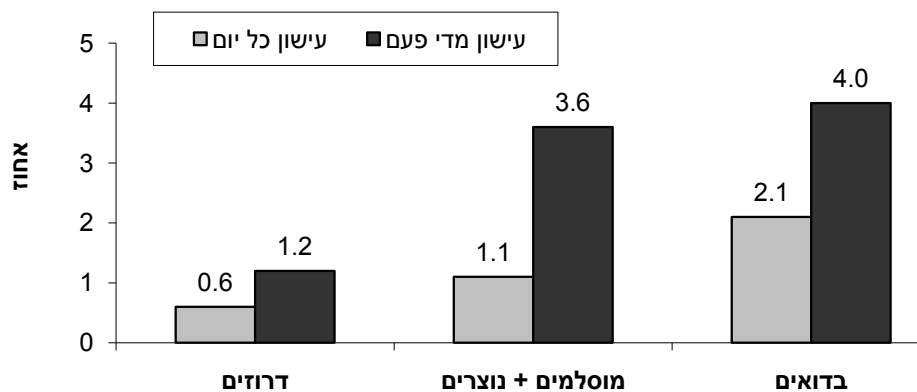
תרשים 2: אחוז המעשנים בקרב תלמידים בני 13-14 שנים, לפי מין וקבוצת אוכלוסייה



עישון סיגריות בקרב תלמידים ערבים לפי קבוצת אוכלוסייה

תרשים 3 מציג את אחוז התלמידים הערבים המעשנים, בקבוצות אוכלוסייה שונות. שיעורי העישון הגבוהים ביותר (הן עישון כל יום והן עישון מדי פעם) נמצאו בקרב התלמידים הבדואים (2.1% כל יום ו-4.0% מדי פעם). גם בקרב התלמידים המוסלמים והנוצרים, שיעורי העישון מדי פעם גבוהים יחסית (3.6% ואילו שיעורי העישון מדי יום נמוכים יותר (1.1%). בדרוזים, שיעורי העישון הנמוכים ביותר (0.6% כל יום ו-1.2% מדי פעם).

תרשים 3: אחוז המעשנים בקרב תלמידים ערבים בני 13-14 שנים לפי קבוצת אוכלוסייה

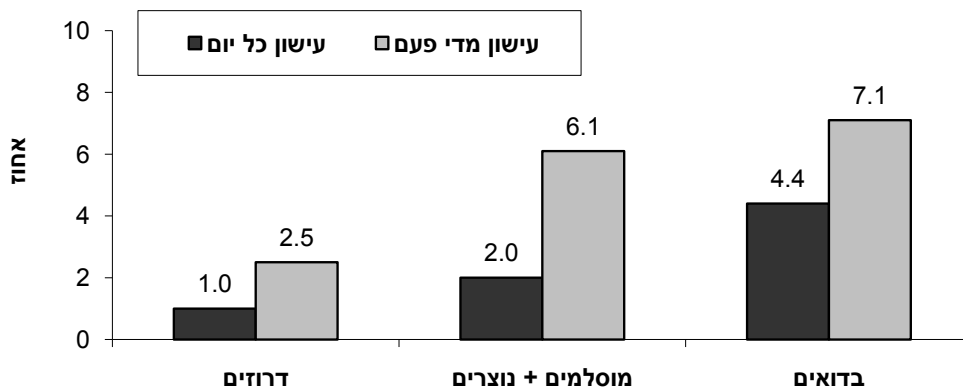


עישון סיגריות בקרב תלמידים ערבים לפי מין וקבוצות אוכלוסייה

בנים

תרשים 4 מציג את אחוז העישון בקרב בנים ערבים לפי קבוצת אוכלוסייה. שיעורי העישון הגבוהים ביותר נמצאו בקרב התלמידים הבדואים (4.4% כל יום ו-7.1% מדי פעם) ושיעורי העישון הנמוכים ביותר נמצאו בקרב התלמידים הדרוזים (1% כל יום ו-2.5% מדי פעם). שיעורי "ביניים" נמצאו בקרב תלמידים מוסלמים ונוצרים: 2% מדי יום ו-6.1% מדי פעם.

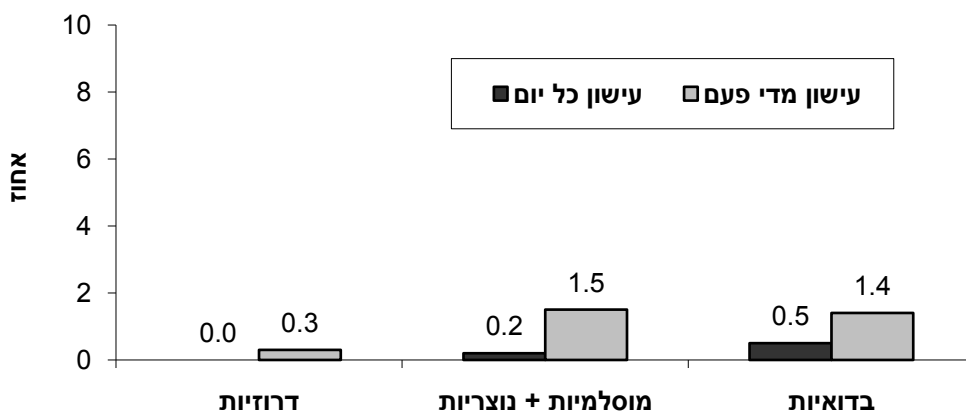
תרשים 4: אחוז העישון בקרב בנים ערבים, לפי קבוצת אוכלוסייה



בנות

תרשים 5 מציג את שיעורי העישון בקרב בנות ערביות לפי קבוצת אוכלוסייה. שיעורי העישון הגבוהים יותר בקרב התלמידות המוסלמיות והנוצריות (1.5% ו-1.4% בהתאמה) ובקרב התלמידות הבדואיות (0.5% כל יום ו-1.4% מדי פעם). שיעורי העישון הנמוכים ביותר נמצאו בקרב תלמידות הדרוזיות (0.3% מדי פעם). שיעורי העישון מדי יום נמוכים מאוד בקרב התלמידות הבדואיות ובקרב המוסלמיות והנוצריות, ואילו התלמידות הדרוזיות כלל לא מעשנות.

תרשים 5: אחוז העישון בקרב בנות ערביות, לפי קבוצת אוכלוסייה

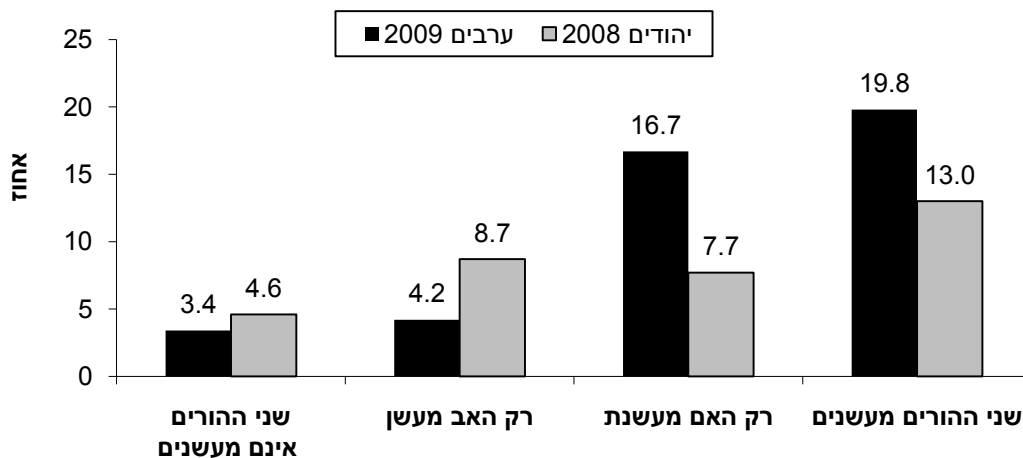


עישון סיגריות בקרב בני נוער לפי עישון ההורים

העישון היה גבוה פי 2.8 בקרב תלמידים שדיווחו כי שני הוריהם מעשנים בהשוואה לתלמידים שאף אחד מהוריהם אינו מעשן). בקרב התלמידים הערבים נמצא קשר חזק בין עישון התלמידים לבין עישון האם: שיעור העישון היה גבוה פי 4.9 בקרב תלמידים שדיווחו כי אמותיהם מעשנות (16.7%) לעומת תלמידים שדיווחו כי אף אחד מהוריהם אינו מעשן. כמו כן נמצא גם קשר חזק לעישון של שני ההורים: שיעור העישון היה גבוה פי 5.8 בקרב תלמידים שדיווחו כי שני הוריהם מעשנים לעומת תלמידים שדיווחו כי הוריהם אינם מעשנים. נמצא קשר חלש יחסית בין עישון התלמיד ועישון ההורים: שיעור העישון היה גבוה פי שניים בקרב תלמידים ערבים שדיווחו על עישון האב לעומת תלמידים שדיווחו כי אף אחד מהוריהם אינו מעשן.

תרשים 6 מציג את אחוז התלמידים היהודים המעשנים לפי מצב העישון של ההורים. הנתונים מבוססים על ממצאי סקרי אסתמה. ביהודים ובערבים שיעורי העישון הנמוכים ביותר נמצאו בקרב תלמידים שהוריהם אינם מעשנים; השיעורים הגבוהים ביותר נמצאו בקרב תלמידים שדיווחו כי שני הוריהם מעשנים (19.8% בקרב תלמידים ערבים ו-13% בקרב תלמידים יהודים). באוכלוסייה היהודית, שיעור העישון היה גבוה פי שניים בקירוב בתלמידים שדיווחו כי אביהם מעשן בהשוואה לתלמידים שאף אחד מהוריהם אינו מעשן. כמו כן נמצא קשר בין עישון התלמידים היהודים לעישון האם (שיעור העישון היה גבוה פי 1.7 בקרב תלמידים לאימהות מעשנות בהשוואה לתלמידים שאף אחד מהוריהם אינו מעשן). קשר חזק נמצא בין עישון התלמידים יהודים לבין עישון של שני ההורים (שיעור

תרשים 6: אחוז המעשנים (מדי פעם או כל יום) בקרב תלמידים בני 13-14 שנים לפי עישון ההורים וקבוצת אוכלוסייה, 2008 ו-2009



פרק ג: מצב העישון בצה"ל

רקע

המידע על שיעורי העישון בקרב חיילי החובה נאסף באמצעות סקר מעקב בריאות שנתי שנערך משנת 1980 ואילך. הסקר בוחן את הרגלי הבריאות בקרב המתגייסים לצה"ל ובקרב המשתחררים במדגם אקראי של עד 5%. בסקר נשאלים החיילים גם על דפוסי העישון שלהם בהווה ובעבר, כולל תדירות העישון וגיל התחלת העישון. הנתונים המוצגים בפרק זה מעודכנים עד סוף שנת 2009.

מגמות בדפוסי העישון בצה"ל

גברים

שיעור העישון בקרב החיילים אשר התגייסו לצה"ל בשנת 2009 היה 33.9%. שיעור העישון בקרב החיילים שהשתחררו מצה"ל בשנת 2009 היה 40.8%. בקרב המתגייסים בשנת 2006, אשר רובם השתחררו בשנת 2009, שיעור המעשנים היה 31.9%.

מגמות: בעשור האחרון נצפו תנודות קלות בלבד בשיעורי העישון בעת הגיוס. שיעורים אלה נעים סביב 33% (29%-34%) לעומת שיעורי עישון של כ-27% בעשור הקודם (תרשים 1).

בקרבת המשתחררים, שיעורי העישון יציבים בדרך כלל בעשור האחרון עם תנודות קלות סביב 40% (תרשים 2).

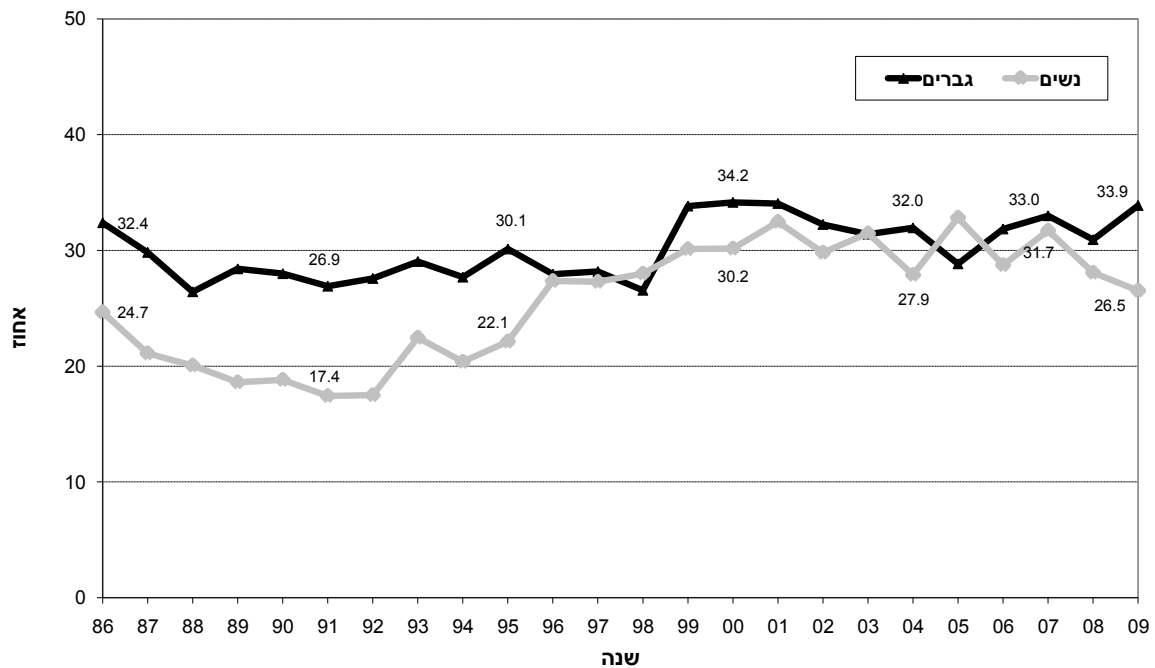
בשנת 2008, נמצא שיעור נמוך במיוחד בהשוואה לשיעורים בשנים קודמות, וכבר אז צוין כי יש לבדוק האם אכן שיעור זה מבשר ירידה בשיעורי העישון בקרב המשתחררים או ממצא חריג. ואכן, לא נצפתה מגמת ירידה בשנת 2009 ושיעורי העישון עלו בחזרה מ-31.5% בשנת 2008 ל-40.8% בשנת 2009.

נשים

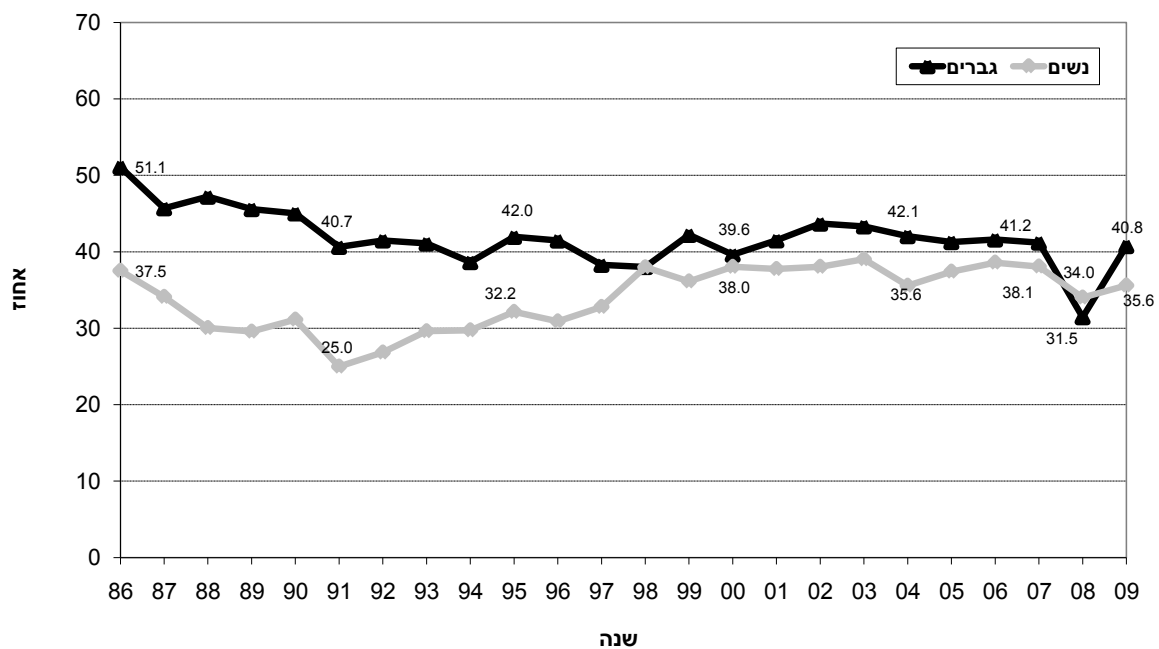
שיעור העישון בקרב המתגייסות בשנת 2009 היה 26.5%. בקרב משתחררות באותה השנה היה שיעור העישון 35.6%. בקרב המתגייסות בשנת 2007, שרובן השתחררו בשנת 2009, שיעור העישון היה 31.7%.

מגמות: מתחילת שנות התשעים ועד תחילת שנות ה-2000 נמשכה מגמה של עלייה משמעותית בשיעור העישון בקרב המתגייסות. לעומת היציבות היחסית שנצפתה בין השנים 2000-2008, שנעה סביב 30%, נרשם בשנת 2009 שיעור מעשנות נמוך יחסית בגיוס. בקרב המשתחררות, נצפתה עלייה קלה בשיעור המעשנות (35.6% בשנת 2009 בהשוואה ל-34% בשנת 2008), אך בכל זאת השיעור בשנת 2009 (35.6%) נמוך במעט מהמוצע שנמצא מאז סוף שנות התשעים (כ-38%) (תרשימים 1 ו-2).

תרשים 1: שיעורי העישון בקרב המתגייסים לפי מין, 1986-2009 (אחוזים)



תרשים 2: שיעורי העישון בקרב המשתחררים לפי מין, 1986-2009 (אחוזים)



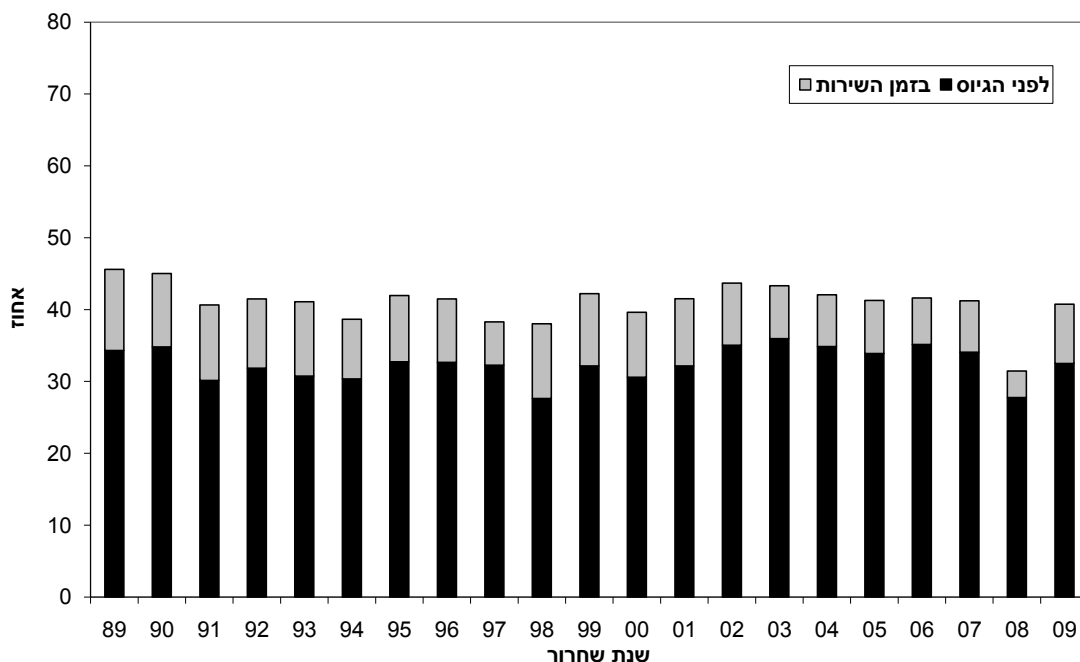
העישון בתקופת השירות הצבאי

המידע על העישון בפסקה זו נאסף משאלון המועבר למדגם מהמשתחררים. הנתונים המוצגים מתבססים על שתי שאלות משאלון זה: "האם אתה מעשן כיום?" [קבוע, מדי פעם (פחות מסיגריה ליום) ולא] והמשיבים בחיוב נשאלו: "מתי התחלת לעשן?" (לפני הגיוס, בטירונות, אחרי הטירונות).

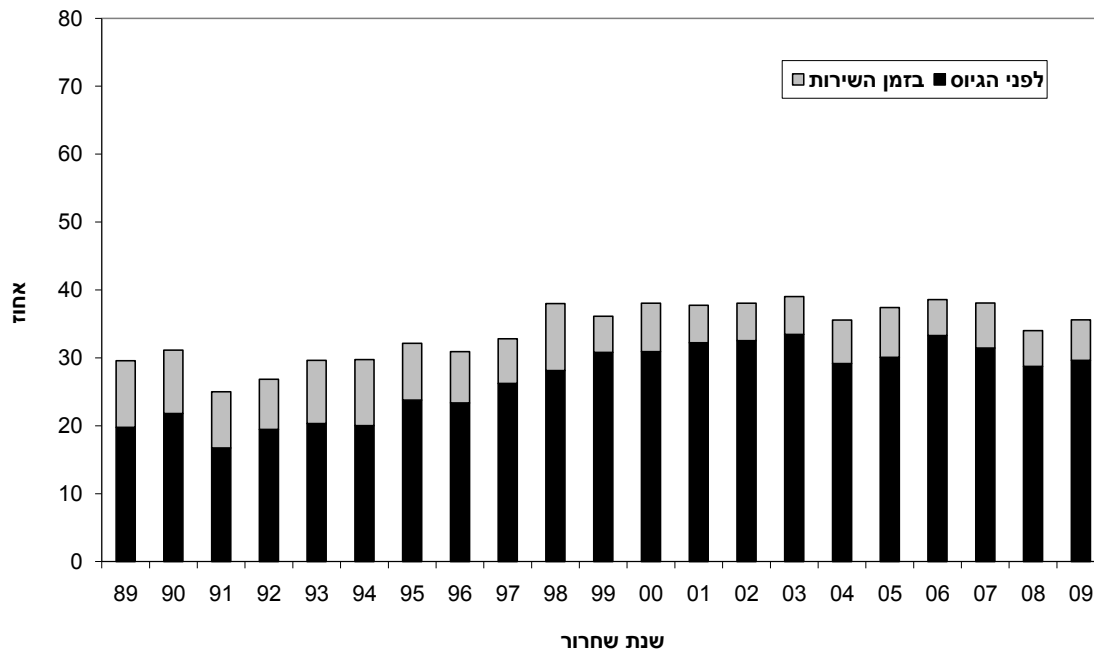
שיעורי המשתחררים והמשתחררות שהחלו לעשן לפני גיוסם לצה"ל, בהשוואה לאלו שהחלו לעשן במהלך השירות הצבאי, מוצגים בתרשימים 3 ו-4. על פי תרשימים אלו ניתן לראות בבירור שרוב החיילים המעשנים בזמן השחרור התחילו לעשן לפני הגיוס לצה"ל.

בעוד שבשנות השמונים ובמרבית שנות ה-90, שיעור המעשנות היה נמוך משיעור המעשנים, בעשור האחרון דומה שיעור המעשנות בקרב המתגייסות לזה שבקרב המתגייסים, כאשר בחלק מהשנים הערכים שווים ואף גבוהים במעט בקרב המתגייסות. בשנת 2009 שיעור העישון שוב גבוהים יותר במתגייסים, בעקבות עלייה קלה בשיעור העישון במתגייסים וירידה קלה במתגייסות. יש לעקוב האם המגמה הזאת תמשיך בשנים הקרובות. בקרב המשתחררים מצה"ל, שיעורי העישון בגברים מעט גבוהים בהשוואה לנשים לאורך מרבית השנים. כך גם בקרב המשתחררים בשנת 2009: בשנה זו שיעור העישון בקרב הגברים המשתחררים היה גבוה בכ-5% בהשוואה לנשים (40.8% ו-35.6%, בהתאמה).

תרשים 3: שיעורי העישון בקרב חיילים המעשנים בעת השחרור, לפי מועד תחילת העישון, 1989-2009 (אחוזים)



תרשים 4: שיעורי העישון בקרב חיילות המעשנות בעת השחרור, לפי מועד תחילת העישון, 1989-2009 (אחוזים)

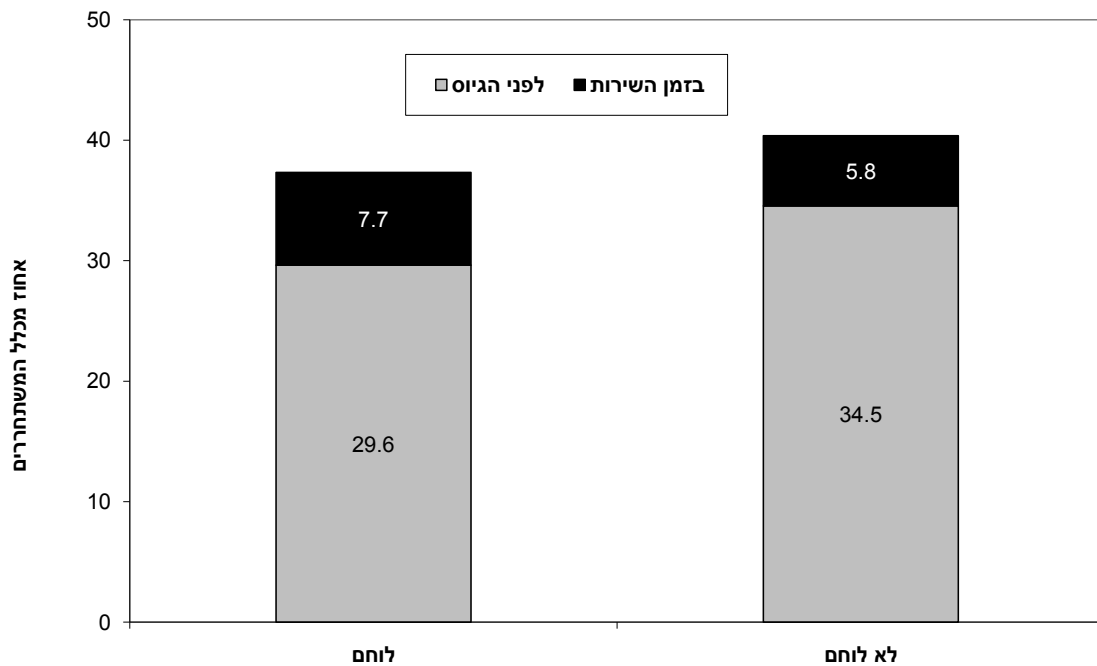


שהועלה אשתקד כי הירידה הבולטת בשיעור הגברים המעשנים שדווחו בשחרור בשנת 2008 ושיעור הגברים המשתחררים שהחלו לעשן בזמן השירות הינה נקודה בודדת ולא חלק ממגמה.

שיעור המעשנים בקרב החיילים ששירתו כלוחמים בשנים 2009-2003 היה נמוך יותר בעת הגיוס ונשאר כך גם בעת השחרור בהשוואה לשיעור בקרב שאר חיילי החובה. עם זאת, שיעור התחלת עישון בזמן השירות גבוה יותר בקרב הלוחמים (7.7%) בהשוואה לשיעור זה בקרב שאר החיילים (5.8%) (תרשים 5).

כפי שצוין לעיל, שיעורי העישון עולים במהלך השירות הצבאי, הן בחיילים והן בחיילות. אחוז החיילות (מכלל המעשנות בשחרור) שהחלו לעשן בעת השירות הצבאי נמוך בממוצע בעשור האחרון מזה שהיה בעשור הקודם. אחוז זה נע בתנודות ללא מגמה ברורה בעשור האחרון בין 4.6%-7.1% מכלל המשתחררות (תרשים 4). בשנת 2009, 6% מהחיילות שעישנו בשחרור החלו לעשן בעת השירות הצבאי. אחוז החיילים מכלל החיילים המעשנים בשחרור, אשר החלו לעשן במהלך השירות הצבאי קטן בהדרגה בעשור האחרון. נתוני 2009 מחזקים את החשד

תרשים 5: אחוז המעשנים בקרב המשתחררים לפי סוג השירות (לוחמים מול לא לוחמים) וזמן תחילת העישון, 2009-2003

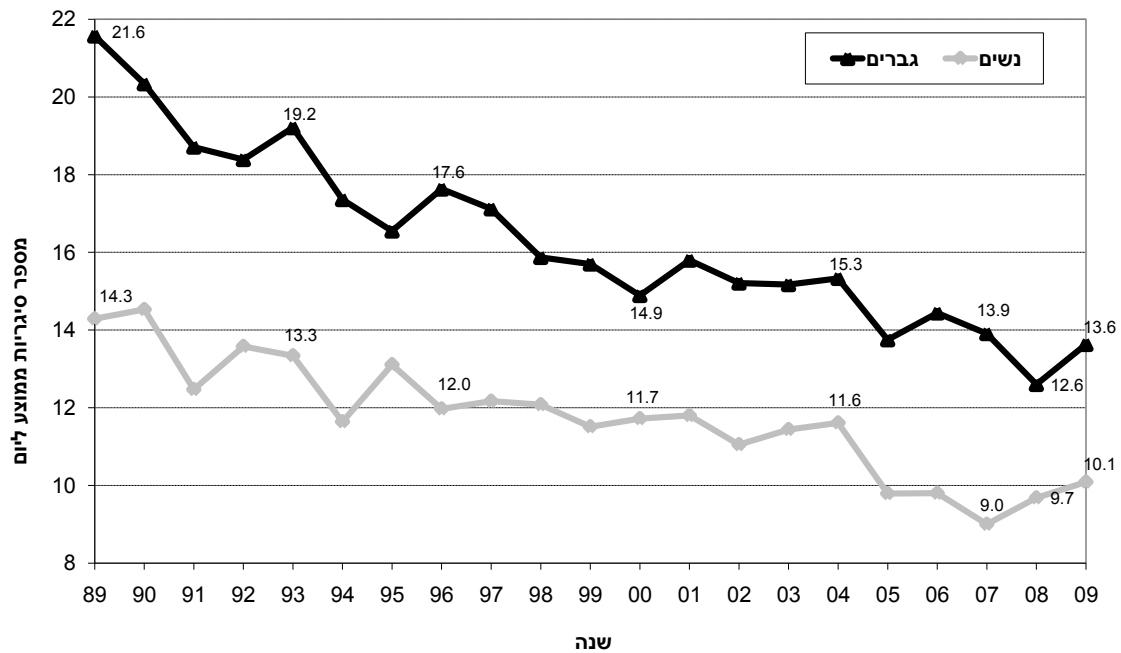


צריכת הסיגריות היומית

ליום בקרב משתחררים יחסית יציבה. בשנת 2009 הצריכה היומית הממוצעת בקרב משתחררות שמעשנות הייתה 10.1 סיגריות ביום - ערך הדומה לממוצע של 2005-2008 (9.6 סיגריות ביום) ונמוך מכל השנים הקודמות להן (תרשים 6).

בשלהי שנות ה-80 דיווחו משתחררים מעשנים כי צרכו בממוצע יותר מחפיסת סיגריות (20 סיגריות) ביום. מאז נצפתה ירידה מתמדת במספר הסיגריות שמעשנים משתחררים ומשתחררות. לפי נתוני שנת 2009, משתחרר שמעשן צרך בממוצע 13.6 סיגריות ביום. ניתן לומר שמשנת 2005 ועד סוף שנת 2009 צריכת הסיגריות

תרשים 6: הצריכה היומית הממוצעת של סיגריות בקרב משתחררים מעשנים, לפי מין, 2009-1989 (מספר סיגריות ממוצע ליום)



מתגייסות

בקרב הנשים נצפו המגמות הבאות: באמצע שנות השמונים גיל תחילת העישון של המתגייסות המעשנות היה 16.5 שנים. לאורך השנים נצפתה ירידה בגיל התחלת העישון שהגיע ל-15.2 בשנת 2007. בהשוואה בין העשור האחרון לעשור הקודם, הגיל הממוצע להתחלת העישון בקרב מתגייסות ירד ממוצע של כ-16.2 בשנים 1999-2000 לממוצע של כ-15.6 בשנים 2009-2000. רק בשנתיים האחרונות נצפתה עלייה קלה בגיל תחילת העישון, ל-15.7 בשנת 2009 (דומה לגיל העישון בקרב מתגייסים) (תרשים 7).

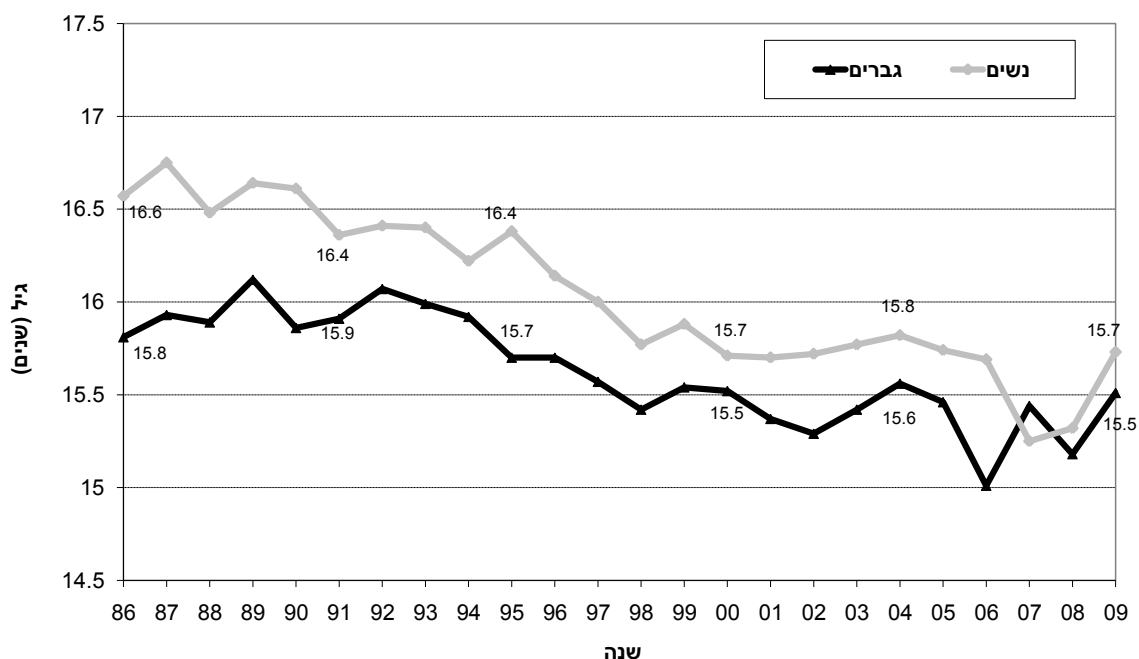
גיל התחלת העישון

בין השנים 1986-2007 הגיל הממוצע לתחילת העישון היה גבוה במעט בקרב המתגייסות לעומת המתגייסים. פער זה הצטמצם עם הזמן. בשנים 2009-2007 הגיל הממוצע של התחלת עישון בקרב המתגייסות היה דומה מאוד לזה של המתגייסים (תרשים 7).

מתגייסים

בקרב הגברים המתגייסים לצה"ל, נצפית בעשור האחרון יציבות בגיל תחילת העישון. מגמת הירידה המסוימת שהחלה בשנת 2004 נעצרה. הגיל הממוצע של התחלת העישון במתגייסים מעשנים ב-2009 היה 15.5 שנים, בדומה לממוצע בתחילת העשור.

תרשים 7: הגיל הממוצע של התחלת העישון בקרב מתגייסים מעשנים לפי מין, 1986-2009



עישון נרגילה בקרב חיילים

בשנת 2009 נמצא כי 33.2% מהחיילים המשתחררים ו-26% מהחיילות המשתחררות עישנו נרגילה (לעומת 34.3% ו-23.9% בממוצע השנים 2005-2008, בהתאמה). בקרב המתגייסים בשנת 2009 נמצא כי 31.9% מהחיילים ו-23% מקרב החיילות נהגו לעשן נרגילה טרם גיוסם לצה"ל.

עישון בקרב אנשי הקבע

נתוני העישון בקרב אנשי ונשות הקבע מבוססים על מידע שנאסף במרכז לבדיקות תקופתיות (מלב"ת), אשר בו נערכות בדיקות לאנשי הקבע. לבדיקות מוזמנים בני 26 עד 34 אחת ל-5 שנים ומגיל 35 ומעלה, אחת לשלוש שנים. העישון מדווח באמצעות שאלון למילוי עצמי, כתשובה לשאלה "האם אתה מעשן או לא".

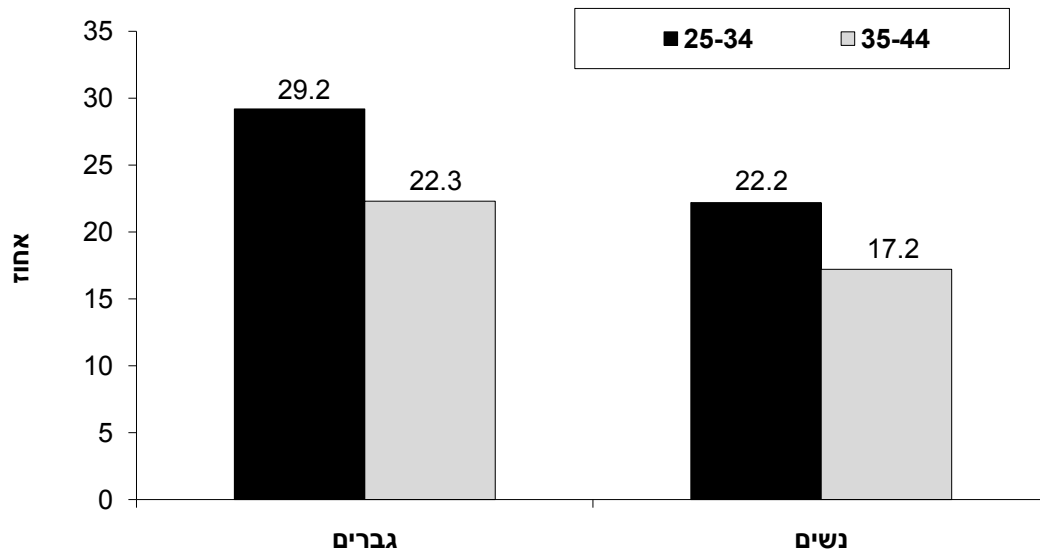
מתרשים 8 עולה כי בשנים 2007-2009 29.2% מבין אנשי הקבע ה"צעירים" (בני 25-34) ו-22.3% מבין אנשי הקבע ה"מבוגרים" (בני 35-44) עישנו, כאשר בקרב הנשים שיעורי העישון הם 22.2% ו-17.2%, בהתאמה.

שיעורי העישון בקרב הגברים המשרתים בקבע היו גבוהים יותר מהשיעורים בקרב הנשים המשרתות בקבע. בשני המינים השיעורים היו גבוהים יותר בבני 25-34 מאשר בבני 35-44. לא ניתן לומר בוודאות האם הדבר קשור להפסקת עישון של אנשי הקבע או שהוא מושפע ממאפייני האוכלוסייה הממשיכה בשירות קבע ארוך יותר (השכלה, סוג שירות וכד').

שיעורי העישון בקרב גברים אנשי קבע נמוכים יותר בהשוואה לגברים בכלל האוכלוסייה היהודית באותן קבוצות גיל (בבני 25-34: 29.2% לעומת 34.1%; בבני 35-44: 22.3% לעומת 30.5%).

בנשים נמצא כי שיעורי העישון בקרב נשות הקבע גבוהים יותר מהנשים בכלל האוכלוסייה היהודית (בבנות 25-34: 22.2% לעומת 18.5% ובבנות 35-44: 17.2% לעומת 16.8%) (מקור הנתונים על האוכלוסייה הכללית הוא סקר ידע עמדות והתנהגות בריאותית - KAP שנערך על ידי המלב"ם בשנים 2008-2009).

תרשים 8: שיעורי העישון בקרב אנשי קבע לפי מין וגיל, 2009-2007 (אחוזים)

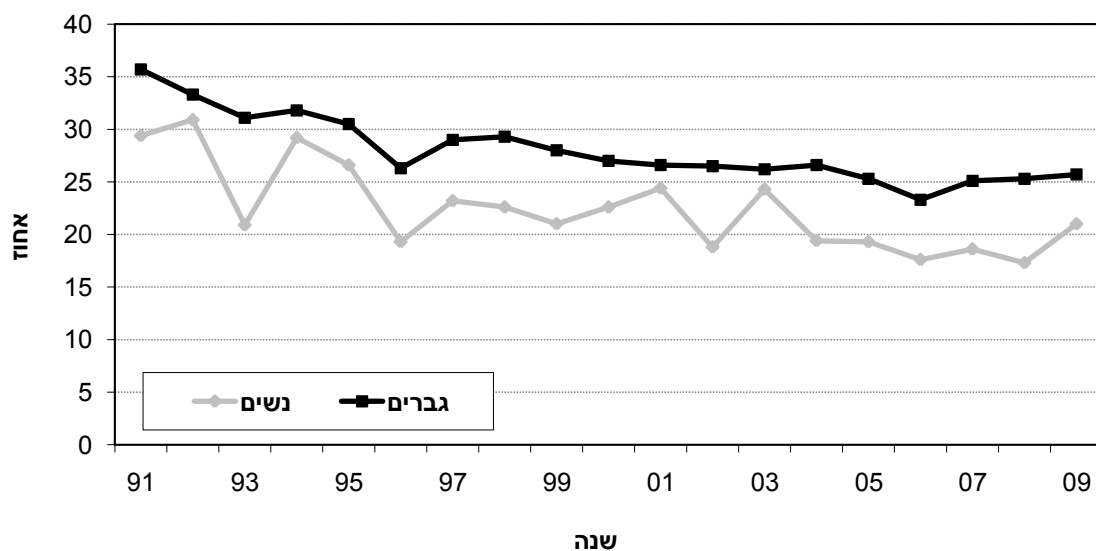


מגמות עישון בקרב אנשי קבע

ל-21% בשנת 2009 (ירידה יחסית של 29%). יש לציין כי שיעורי העישון בגברים נותרו יציבים בשלוש השנים האחרונות ובנשים ייתכן שנצפית עלייה בשנה האחרונה.

תרשים 9 מציג את המגמות בעישון בקרב אנשי קבע לפי מין. שיעורי העישון בקרב גברים ירדו מ-35.7% בשנת 1991 ל-25.7% בשנת 2009 (ירידה יחסית של 28%). בנשים ירדו שיעורי העישון מ-29.4% בשנת 1991

תרשים 9: מגמות בשיעורי העישון בקרב אנשי קבע לפי מין, 2009-1991 (אחוזים)



פרק ד: הפעילות למניעת העישון ונזקיו

רקע

וההתארגנויות השונות לצורך אכיפה יעילה של החוק והחלו באכיפה משמעותית, בעיקר במקומות ציבוריים כדוגמת קניונים, מסעדות ובתי קפה.

בשנה האחרונה השתפרה גם אכיפת החוק במקומות כדוגמת פאבים ומועדונים וניתן למצוא מקומות בילוי רבים מסוגים אלו המיישמים את החוק והינם נקיים מעישון. עם זאת, עדיין יש מקום לשפר את האכיפה במקומות בילוי אלו וכן במקומות עבודה.

במהלך שנת 2009 סייעה המחלקה לחינוך וקידום בריאות בהכשרת פקחים ברשויות מקומיות שונות ובמהלך שנת 2010 צפויות השתלמויות נוספות.

תוכנית למידה מתוקשבת למניעת עישון

תוכנית הלמידה המתוקשבת בנושא מניעת עישון הינה פיתוח ייחודי המיועד לתלמידי בתי הספר העל יסודיים. זוהי התוכנית הראשונה המיועדת לקבוצת גיל זו וייחודה בכך שהיא משלבת למידה מתחום יישומי המחשב והתקשוב. פיתוח התוכנית נעשה על ידי צוות "הפרויקט לשילוב טכנולוגיות מידע ותקשוב בהוראת המדעים והחקלאות" שבפקולטה למדעי החקלאות, המזון ואיכות הסביבה של האוניברסיטה העברית ובליווי צוות המחלקה לחינוך וקידום בריאות.

מטרת התוכנית היא להגביר את המודעות של בני הנוער לסיכונים שבעישון ולתרום לצמצום התופעה. בנוסף מאפשרת התוכנית העמקת הידע בתחום וכן פיתוח עמדות חיוביות לשמירה על עולם נקי מעישון. במסגרת הפעילויות פותח והובלט העיסוק בהיבטים רגשיים וחברתיים הקשורים בהתחלות עישון.

פעילויות הלומדה פותחו באופן מודולרי והן מכילות מספר נושאים מרכזיים: העישון הפעיל והסביל, מניפולציית השיוק והפרסום של חברות הטבק לאורך השנים, גורמים חברתיים ופסיכולוגיים המעודדים צעירים להתחיל לעשן ופיתוח תוכניות ופרויקטים יישומיים למניעת עישון.

גורמים רבים בישראל פועלים למניעת העישון, ובהם גופים ממשלתיים, ציבוריים והתנדבותיים. עם הפעילים העיקריים בתחום זה מלבד משרד הבריאות נמנים משרד החינוך, האגודה למלחמה בסרטן וקופות החולים. משרד הבריאות הוא הגורם המרכזי העוסק בתיאום בין כלל הגופים המעורבים בתחום מניעת העישון בארץ. המשרד מקדם שיתופי פעולה עם הגופים השונים העוסקים בתחום וברובדי פעולה שונים כגון: הסברה, פיתוח תוכניות חינוכיות, יצירת סביבות וארגונים נקיים מעישון וכו'. פעילויותיו של משרד הבריאות למניעת העישון נעשות באמצעות אגף ההסברה, הלשכה המשפטית, המחלקה לחינוך וקידום בריאות, המחלקה לאם, לילד ולמתבגר ולשכות הבריאות המחוזיות והנפתיות.

פעילות המחלקה לחינוך וקידום בריאות, משרד הבריאות בנושא מניעת עישון

המחלקה לחינוך וקידום בריאות במשרד הבריאות פועלת בתחום המאבק בעישון תוך התייחסות למגוון רחב של נושאים ובמספר אסטרטגיות שונות וזאת כחלק מראייה רחבה של כלל הגורמים בהם יש לעסוק על מנת להשיג התקדמות במאבק בעישון - גמילה מעישון, מניעת התחלות עישון, חקיקה ואכיפה.

בנוסף לתוכניות ולפעולות שיפורטו בהמשך, צוות המחלקה ממשיך לייעץ ולהדריך צוותים חינוכיים ואנשי מקצוע שונים בתחום מניעת העישון, כגון מקדמי בריאות בלשכות, אנשי יחידות בריאות ופקחים ברשויות המקומיות ועוד.

כניסתו לתוקף של התיקון לחוק מניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון

שנת 2008 סימנה מפנה באופן ההתייחסות של הרשויות המקומיות לאכיפת חוק מניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון וכתוצאה מכך גם בהתייחסות של כלל הציבור. במהלך השנתיים האחרונות מאז נכנס התיקון לחוק לתוקף, השלימו רשויות רבות את הכשרת הפקחים

עם מקדמי בריאות מלשכות הבריאות המקומיות, שותפים בצוותי היגוי של ערים שונות, מסייעים בגיבוש מטרות ותוכניות פעולה וכן בהכשרת צוותי פקחים לאכיפת החוק למניעת עישון ובהספקת חומרי הסברה בנושא. פעילויות אלו נמצאות כיום בשלבים שונים בערים כגון מודיעין עילית, אום אל פחם, חולון וחיפה.

ועדה לתכנון מדיניות סימון מוצרי טבק

בהתאם להנחיות האמנה הבין-לאומית לפיקוח על הטבק ולהמלצות של ארגון הבריאות העולמי בנושא סימון מוצרי טבק, הוקמה ועדת מומחים בשיתוף קופות החולים, גורמים משפטיים ומומחי תקשורת, במטרה להמליץ על מדיניות לסימון מוצרי טבק בישראל.

ההמלצה הבין-לאומית היא לסמן מוצרי טבק עם אזהרות גדולות וברורות הכוללות תמונות שונות המסייעות להרתיע צעירים מלהתחיל לעשן, להגביר את המודעות לנזקי העישון, ולעודד מעשנים לפנות לגמילה מעישון.

ועדה לקביעת תוכנית לאומית לצמצום העישון בחברה הערבית

מסקרים שונים שנעשו בשנים האחרונות עולה כי שיעור המעשנים בקרב הגברים בחברה הערבית גבוה כמעט פי שניים משיעור העישון בקרב הגברים בחברה היהודית. במטרה להביא לצמצום העישון בישראל בכלל ובחברה הערבית בפרט, הוקמה ועדה מקצועית במטרה להכין ולהמליץ על תוכנית לאומית מותאמת תרבות ומבוססת ראיות לצמצום העישון בחברה הערבית.

פעילות בתוך בתי הסוהר לצמצום העישון בקרב סוהרים ואסירים

במהלך שנת 2009 הוקצו משאבים רבים לפעילות הסברה למניעה וגמילה מעישון בקרב אנשי סגל של שירות בתי הסוהר וכן בקרב אסירים, במגוון מתקני כליאה ברחבי הארץ, וזאת בהנחיה ובתיאום מלא עם הנהלת שירות בתי הסוהר.

תוכנית זו מיועדת לשילוב בעשייה הכוללנית של בתי הספר ומטרתה לעודד את העיסוק במניעת עישון גם בחטיבה העליונה. התוכנית עברה את שלב הפיילוט (תוכנית חלוצי), הוצגה בכנס מחשבים וחינוך של האיגוד הישראלי למחשבים בחינוך, וזכתה לשבחים רבים. התוכנית פתוחה לכלל בתי הספר.

תוכנית ייחודית למניעת התחלת עישון בבני נוער - משפטים מבוימים

המחלקה לחינוך וקידום בריאות פיתחה ומממנת תוכנית לימודים ייחודית, חווייתית וראשונה מסוגה בעולם בתחום מניעת העישון, בשיתוף היחידה למניעת שימוש בטבק, אלכוהול וסמים בשירות הפסיכולוגי הייעוצי במשרד החינוך ועו"ד עמוס האוזנר מהמועצה הישראלית למניעת עישון. עיקרה של התוכנית הוא עריכת משפט מבויים על ידי התלמידים, נגד חברות הסיגריות, המבוסס על משפטים שנערכו בארה"ב ובישראל נגד חברות הסיגריות. במהלך התוכנית, הנמשכת שלושה שבועות, נחשפים התלמידים ללמידה חווייתית של נושא העישון, תוך שימת דגש על נזקי העישון של סיגריות ונרגילות, חשיפה לעישון סביל, הסיבות להתחלת עישון בקרב צעירים, אוריינות תקשורת - צפייה מודרכת וניתוח של פרסומות כתובות ומשודרות, מהארץ ומהעולם, חלקן בעד וחלקן נגד עישון, חקיקה בישראל נגד העישון, העלות הכלכלית למעשן ולסביבה ועוד. התוכנית מיועדת לבני נוער בגילאי 11-14 שנים והיא הועברה בהצלחה רבה במספר רב של בתי ספר ובסמינרי עמיתים.

בשנת 2009 הוכשרו חונכים של פר"ח חל"ב (פרויקט חונכות - חינוך לבריאות) מאזורי הדרום בהעברת הפרויקט, וזאת כדי שיוכלו להפעילו במספר רב של בתי ספר בכל רחבי הארץ.

ליווי ערים ורשויות ליישום מדיניות עיר נקייה מעישון

המחלקה הייתה שותפה לגיבוש המודל של "עיר נקייה מעישון" במסגרת רשת ערים בריאות, וכיום, כחלק מהליך היישום, מלווה ומסייעת לערים ולרשויות שונות בתהליך של יישום והטמעת מדיניות "עיר נקייה מעישון". כחלק מפעילות זו, נציגי המחלקה לחינוך וקידום בריאות, יחד

תוכניות למניעת עישון בלשכות הבריאות

להלן סקירת התוכניות למניעת עישון בלשכות הבריאות. רוב הפעילויות נעשות בחסותה ובתמיכתה של הוועדה לקידום בריאות במשרד הבריאות.

תוכניות למניעת עישון בלשכת הבריאות באר-שבע לשנת 2009

מניעת עישון וגמילה ממנו היו את אחד היעדים המרכזיים בתוכנית העבודה של לשכת הבריאות באר שבע בשנת 2009.

הסברה

- מתן מענה לפנייות בכל הנוגע לנזקי עישון, כולל עישון סביל, אם באמצעות הסברה בעל פה ו/או באמצעות חלוקת חומר הסברה בכתב ובאמצעות מצגות.
- מתן מענה למנהלי מקומות ציבוריים, הפונים בעקבות עדכונים בחוק "מניעת עישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון, תשמ"ג-1983".
- מתן מענה לתלונות על עישון במקומות ציבוריים: צוות הלשכה פונה "לאחראי על מקום ציבורי" (מחזיק מקום ציבורי), בו נעשתה העבירה ומסביר לו על חובתו לטפל בתופעה ולמנוע עישון במקום. במקביל ניתן לפנות לעירייה/למועצה האחראית על אכיפת החוק. בשנת 2009 התקבלו מספר תלונות, חלקן אנונימיות.
- השתתפות בפורומים ובמסגרות שונות בעיריות ובמועצות מקומיות (כגון פורום "עיר בריאה", ישיבות מנהלי בתי ספר וכדומה).
- מתן הרצאות, סדנאות וכל סיוע אפשרי במסגרת ימי בריאות הנערכים בבתי ספר יסודיים, חטיבות ביניים ותיכונים ברחבי המחוז.

גמילה מעישון

- השתתפות בפעילויות של המרכז למניעה וגמילה מעישון באוניברסיטת בן-גוריון בנגב ושל האגודה למלחמה בסרטן.

פעילות אגף ההסברה, משרד הבריאות

בשנה החולפת המשיך משרד הבריאות לפעול רבות בתחומי ההסברה והמניעה בנושא העישון.

מאמצי ההסברה נסבו בשנה החולפת על מניעת עישון במקומות ציבוריים, במוסדות החינוך ועוד.

בשנת 2009 הופנו גם מאמצים לעידוד גמילה מעישון. יש להניח כי הפעילות תגבר כתוצאה מהכנסת תרופות לגמילה מעישון ל"סל התרופות" בתנאי של השתתפות בקורסי גמילה.

בשנים 2008-2009 יצא משרד הבריאות במספר מסעות הסברה, בשיתוף עם האגודה למלחמה בסרטן, נגד עישון. ראוי להזכיר במיוחד את פעילות ההסברה הנרחבת במגזר החרדי, לה שותפים משרד הבריאות, האגודה למלחמה בסרטן ורשויות שונות שבהם ריכוזים גדולים של אוכלוסייה מהמגזר החרדי, כגון ירושלים, בני ברק, מודיעין עילית ואלעד.

פעילות ההסברה כללה גם פרסום בעיתונות החרדית לקראת פורים וכן חלוקה נרחבת של עלונים בנושא העישון ונזקיו, עמדת ההלכה וגדולי הדור, התמכרות, גמילה וחקיקה.

הרחבת סל שירותי הבריאות בנושא טיפול בהתמכרות לעישון

ב-1 בינואר 2010 הורחב סל שירותי הבריאות בנושא טיפול בהתמכרות לעישון. במסגרת זו נכנסו לסל שתי תרופות: Zyban (שם גנרי Bupropion) ו-Champix (שם גנרי Varenicline) וכן סדנאות לגמילה מעישון. העלות השנתית לכלל המטופלים הינה 6,188,000 ש"ח והיקף המטופלים הצפוי הוא 6,000.

על פי חוזר מנכ"ל משרד הבריאות 02/10 מיום י"ז בתמוז תש"ע (3 בינואר 2010), שתי התרופות שאושרו בסל הבריאות יינתנו למשתתפים בסדנה לגמילה מעישון המבוצעת על ידי קופות החולים או מטעמן, או לאנשים שהשלימו השתתפות בסדנה זו. הסדנה תכלול 6 מפגשים לפחות וההשתתפות בה תהיה ללא השתתפות עצמית כספית של המבוטח.

סוגיות בהתפתחות, בהתנהגות ובערכים: דרכי התמודדות במצבי לחץ ומשבר, השפעת הקבוצה על אופן הבילוי, התנהגויות סיכון ומיומנויות לזיהוי, המסרים והמניעים של הפרסומת והשפעתה על היחיד, התמודדות עם פיתויים ותהליכי קבלת החלטות.

בשנת 2009 הוכשרו 1,675 עמיתים מ-130 חטיבות ביניים ובתי ספר יסודיים כולל סמינרים ייחודיים: במגזר הערבי, במחוז מרכז, במגזר הדתי, באשדוד, בבאר שבע, ברמת גן, בחיפה ובמחוז ההתיישבותי. כמו כן התקיים סמינר בצפון, בשיתוף המנהל לחינוך התיישבותי ומחוז צפון. לראשונה התקיים סמינר למגזר הבדואי, בפקיעין. בסך הכול התקיימו 15 סמינרים.

שותפות הורים בתוכניות - כחלק בלתי נפרד מהתוכניות מתקיימות סדנאות משותפות הורים-תלמידים, תוך שימת דגש על האחריות האישית והאחריות ההורית.

3. הכשרות והדרכות

- הכשרות ארציות, השתלמויות וימי עיון למנהלים, מפקחים, יועצים וצוותי חינוך בנושא מניעת עישון.
- בתשס"ט נמשכה הפעילות לחיזוק המב"סים (מובילים בית ספריים), תפקיד שהוחלט עליו בתשס"ד. המב"ס הינו מורה המוכשר לתפקיד מוביל בית ספרי בנושאי מניעה. הנושא המוביל הינו "כל מורה הוא מחנך למניעה". במסגרת תפקיד זה על המב"ס להוליך, לרכז ולקדם את כל נושאי המניעה ובכלל זה מניעת עישון. שפ"י הקדישה לכך מאמצי הכשרה רבים כשבמסגרתם יוחדה התייחסות נפרדת לנושא מניעת העישון, במטרה להוליך ולקדם את הרעיון של בתי ספר נקיים מעישון.

4. תוכניות ועזרי למידה

משנת תשס"ח מופעלת במערכת החינוך תוכנית התפתחותית מכיתה א' עד י"ב - "כישורי חיים", הפועלת לפיתוח כשירות רגשית-חברתית של תלמידים, ולחיזוק יכולתם להתמודד עם מצבי חיים שונים. התוכנית מציעה מערכים מובנים לשיחה בכיתה על מגוון נושאים ומצבים, אליהם נחשפים התלמידים, וביניהם: תופעת העישון של סיגריות ונרגילות.

2. השתתפות בפורום אינטרנטי ובמפגשים חודשיים של מנחי גמילה מעישון, קבלת עדכונים ויישומם.
3. השתתפות בהרצאות, במפגשים ובסדנאות בנושא מניעת עישון וגמילה מעישון בקרב קבוצות שונות.
4. תוכנית להגברת המודעות והעצמת רופאים במגזר היהודי והבדואי במרפאות הקהילתיות, בכל הנוגע למניעה ולגמילה מעישון בקרב מטופלים.
5. העברת סדנה לגמילה מעישון לדוברי רוסית.

ארגונים הפעילים למניעת העישון בשיתוף משרד הבריאות

להלן תיסקרנה פעילויות ייחודיות של הארגונים השונים הפעילים למניעת העישון, מעבר לאלו הנערכות בשיתוף משרד הבריאות.

1. ארגונים ממלכתיים

א. משרד החינוך

1. כללי

משרד החינוך שותף לגורמים השונים הפועלים לקידום בריאות החברה בישראל ולהפחתת שיעורי העישון. הגוף האחראי לתוכניות החינוכיות מטעם המשרד הינו היחידה למניעת סמים, אלכוהול וטבק בשירות הפסיכולוגי ייעוצי (שפ"י).

2. תוכניות המניעה

התוכניות מופעלות באמצעות יועצים ומחנכים שהוכשרו לכך, והן משלבות גם מרצים אורחים, סרטים, הצגות וכדומה. בכל נושא מתנסים התלמידים בסדנאות המאפשרות להם התחברות אישית לנושא בדרך חווייתית, חשיבה רפלקטיבית על החוויה, המשגה של הנושא ולמידה שלו וכן הפעלה המאפשרת את יישום החומר הנלמד.

דגש מיוחד מושם על הפעלת תוכנית "עמיתים למניעת עישון". תוכנית זו הינה חלק מתפיסה כוללת הרואה חשיבות במעורבות התלמידים ובחיזוק אחריותם. בתוכנית תלמידים עמיתים מלמדים את חבריהם בתמיכת מחנכים, מורים ויועצים, לאחר שהוכשרו לכך במסגרת "סמינרי עמיתים". התוכניות כוללות מידע על נזקי העישון, לרבות עישון נרגילות. הן מיועדות לפיתוח כישורי חיים ולהעלאת

פרלמנט הנוער ירושלים - בעיר ירושלים מתקיים פרויקט ייחודי המשותף למשרד החינוך ולמנח"י (מנהל חינוך ירושלים). תלמידים מכיתות ז'-י' נבחרים כנאמני מנהיגות נוער, בריאות ומניעת עישון ומקיימים פעילויות מניעה שוטפות בבתי הספר בעיר.

בתי ספר נקיים מעישון, מחוז חיפה - התוכנית מתקיימת בשיתוף עם המחלקה לחינוך וקידום בריאות במשרד הבריאות. מטרת התוכנית היא להפוך את בתי הספר לסביבה נקייה מעישון.

מחוז צפון נקי מעישון - תוכנית אינטגרטיבית בשיתוף משרד החינוך ומשרד הבריאות. בשלב הראשון מיושמת התוכנית בעיר כרמיאל ובעיר נצרת, בשיתוף שתי הרשויות. השותפות כוללת גם את הקופות המבטחות, האגודה למלחמה בסרטן, רשת ערים בריאות ושותפים נוספים.

תוכנית אופ"י (אימון ופיתוח יכולות התמודדות) - התוכנית מתקיימת בשיתוף הרשות למלחמה בסמים ובאלכוהול. במסגרת התוכנית הופעלו 60 קבוצות.

תוכנית נ"ס (נגד סמים) למניעת עישון, אלכוהול וסמים - תוכנית הכשרה לצוותים בכפרי הנוער של המנהל לחינוך התיישבותי. במסגרתה מופעלות בחלק מהכפרים קבוצות גמילה מעישון. הקבוצות עובדות על פי מערך שנהגה ונכתב על ידי מדריכי היחידה למניעת סמים, אלכוהול וטבק, בעקבות קורס לגמילת בני נוער מעישון.

היום הבין-לאומי ללא עישון - במועד זה משרד החינוך משתף פעולה עם משרד הבריאות, הפורום הישראלי לצמצום העישון, האגודה למלחמה בסרטן, הליגה למניעת מחלות ריאה ושחפת בישראל, שירותי בריאות כללית ומכבי שרותי בריאות. מנהלי בתי הספר נקראים להפעיל תוכניות למניעת עישון ולהשתתף בתחרות ארצית של תוכניות בית ספריות למניעת עישון. התוכניות המגוונות מצוינות בטקס וחד הנערך ביום הבין-לאומי ללא עישון, ב-31 במאי מדי שנה, וזוכות בפרסים תרומת הליגה למניעת מחלות ריאה בישראל. השנה זכו בפרסים הראשונים בית ספר "נווה במדבר" מבאר שבע, חטיבת ביניים "אלגזאלי" מאום אל פחם ותיכון "מקיף נחף". בפרסים נוספים זכו בית ספר "מופת בסמת" מחיפה, חטיבת ביניים "שרת" מנתניה וחטיבת ביניים "השחר" מהוד השרון.

לא"ב - לנשום אוויר בריא - תוכנית שמטרתה הן הצגת מידע אמין והעצמת כוחם של בני נוער בנושא מניעת עישון. התוכנית כוללת: מרכז למידה בנושא מניעת עישון, חוברת למחנך, למנחה ולמדריך.

"חופשי לנשום" - תוכנית מניעת עישון לבתי הספר העל יסודיים. מטרתה: מתן מידע אמין ורלוונטי ועבודה בכיתה באמצעים שונים.

"זהירות נרגילה" - התוכנית עוסקת בתופעת עישון הנרגילות. תוכנית זו מתקיימת במסגרת תוכנית כישורי חיים לתלמידי כיתה ז'.

"גישה רגישה תרבות" - מדריך לעבודה עם תלמידים עולים למניעת השימוש בטבק, אלכוהול וסמים. המדריך מיועד להדרכת צוותי חינוך בבתי ספר עיתרי עולים, לעבודה רב תרבותית בנושאים אלה.

באתר שפ"י קיים מדור מיוחד בו מרוכזים חומרי למידה והדרכה בנושא מניעת עישון סיגריות ונרגילות:

<http://cms.education.gov.il/EducationCMS/Units/Shefi/SamimTabakAlcohol/tabak>

5. חוזרי מנכ"ל

שפ"י יוזמת הוצאה לאור של חוזרי מנכ"ל בתחום העישון להנחיית מערכת החינוך.

* מניעת עישון סיגריות ומוצרי טבק במוסדות החינוך - חוזר מנכ"ל תשס"ב/3(ב)

* אחראי בית ספרי לנושא טבק, אלכוהול וסמים - חוזר מנכ"ל תשס"ד/7(א)

6. פרויקטים מיוחדים

משפטים מבוימים - רעיון שנהגה על ידי עו"ד עמוס האוזנר, על פי רעיון של בתיא ושיץ ז"ל ונכתב על ידי משרד החינוך בשיתוף עם האגודה למלחמה בסרטן והמחלקה לחינוך וקידום בריאות במשרד הבריאות. במסגרת התוכנית לומדים הילדים על נזקי העישון ומשתתפים במשפט מבויים נגד חברות הטבק. בשנת 2009 נמשך המחקר החלוץ של הפרויקט בבתי ספר בקרית גת. המשפטים מתקיימים גם במסגרת סמינרי עמיתים למניעת עישון.

ב. צה"ל

צה"ל פועל למניעת העישון בתחומיו באמצעות שלוש זרועות: (1) ענף בריאות הצבא בחיל הרפואה, העוסק בהסברה ובמחקר; (2) הפרקליטות הצבאית הראשית, המופקדת על עיגון החקיקה האזרחית בתחום מניעת העישון בפקודות מטכ"ל; (3) ענף משטר ומשמעת במשטרה הצבאית, העוסק באכיפה.

מפקדת קצין הרפואה הראשי עורכת משנת 1980 מעקב שנתי אחר הרגלי בריאות בקרב החיילים בגיוסם ובשחרורם מצה"ל. במסגרת זו נאספים נתונים על דפוסי העישון של חיילי צה"ל במדגם אקראי של 5% מהמתגייסים ומדגם של 5% מהחיילים בעת השחרור. נתונים לגבי דפוסי העישון נאספים גם מאנשי הקבע במכון לבדיקות תקופתיות. ממצאים אלו מסייעים בהערכת תוכניות ההתערבות המופעלות למניעת העישון בקרב החיילים ובבניית תוכניות חדשות המתמקדות באוכלוסיות המועדות לעישון. המטרה המובילה הינה הורדת אחוז המעשנים והעלאת אחוז הנגמלים מעישון בקרב חיילי צה"ל.

בהתאם לחוק למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון (תיקון מס' 3), התשס"ח - 2008, שהתקבל בכנסת ביום 19 בפברואר 2008 ונכנס לתוקף באותו היום, קיימת הוראת מטכ"ל האוסרת על העישון במקומות ציבוריים. כמו כן, קיימת גם הוראת קרפ"ר המחייבת את הסגל הרפואי הצבאי להעביר הרצאה אחת לשנה בנושא אורח חיים בריא – נזקי העישון; כן מופץ באופן שוטף חומר הסברתי בבסיסי צה"ל וניתן דגש מיוחד לנושא לקראת היום הבין-לאומי ללא עישון, בו גם מופצת איגרת מידע למפקדי צה"ל ולרופאים. מערך בריאות הצבא, הפרוס בפיקודים ובזרועות, בודק במסגרת הביקורות והסוירים ביחידות את יישום הפקודות להגבלת העישון ואכיפתן במקומות הציבוריים, לרבות השילוט ופינות העישון.

פעילויות נוספות שהתקיימו בשנת 2009**תוכנית "בסיסים נקיים מעישון"**

מטרת תוכנית כלל צה"לית זו הינה צמצום העישון ביחידות צה"ל, מניעת העישון הסביל ועישון רק בפינות ייחודיות. תוכנית זו כוללת: מינוי נאמני עישון על ידי מפקד היחידה

ומתן סמכות לאכיפה; אכיפה מוגברת בהתאם לפקודת מטכ"ל בתוך הבסיסים; הגברת המודעות בקרב החיילים לאכיפת איסור העישון בבסיס על ידי שילוט וחומר פרסומי; פתיחת קבוצות גמילה מעישון ביחידה; קביעת פינות עישון וסימון; איסור החזקת נרגילות בבסיס בהתאם לפקודת מטכ"ל; קיום הרצאות בנושא מניעת עישון ונזקיו לצורך העלאת המודעות בקרב החיילים ובקרב סגל המפקדים וניקיון היחידה מבדלי סיגריות.

קבוצות גמילה מעישון

מחודש נובמבר 2001 מתקיימות בצה"ל קבוצות גמילה מעישון. הסדנאות מועברות על ידי אנשי מקצוע שהוכשרו כמנחי קבוצות לגמילה מעישון. אחוזי ההצלחה של הנגמלים מעישון בתום הסדנה עומד על כ-50% מהמשתתפים. במהלך שנת 2009 בוצעו כ-15 סדנאות לגמילה מעישון בצה"ל, כאשר בכל סדנה השתתפו כ-15 חיילים, הן חיילי חובה והן אנשי קבע. סך הכול, כ-200 חיילים לקחו חלק בסדנאות אלה במהלך השנה האחרונה.

הכשרת מנחי סדנאות לגמילה מעישון

ענף בריאות הצבא החל בהכשרת סגלי רפואה במקצועות שונים במטרה שיובילו סדנאות לגמילה מעישון בתוך הצבא. הכשרה זו מאפשרת תגבור משמעותי של העוסקים בנושא הגמילה. תפקיד אנשי המקצוע שהוכשרו הוא ליזום סדנאות בהן ישתתפו חיילים ואנשי קבע שמעוניינים להפסיק לעשן. בשנת 2009 נפתח קורס מנחי סדנאות לגמילה מעישון והוכשרו כ-10 מנחים חדשים. הקורס התקיים בשיתוף עם מכבי שירותי בריאות והאגודה למלחמה בסרטן.

קורס חובשי רמו"ן - חובש הרפואה המונעת

בסוף שנת 2006 הושק בחיל הרפואה קורס ראשון של חובש רמו"ן - חובש רפואה המונעת. החובשים עוברים הכשרה בת חודש ימים בבית הספר לרפואה צבאית, במהלכה לומדים על תחומי המניעה השונים ובתוך כך גם על נושא העישון. עם סיום הקורס, יוצאים החניכים לבתי ספר תיכוניים במטרה להעביר הדרכות בנושאים מקדמי בריאות, כולל בנושא העישון. החובשים חוזרים ליחידות ומסייעים לרופא לקדם את תחום המניעה, לרבות צמצום העישון ביחידה. בשנת 2009 התקיימו ארבעה קורסים להכשרת חובשי רפואה מונעת.

בקווים המנחים לתוכניות העבודה, במדדי האיכות של הקופה, בתוכניות הכשרה לרופאים ולכלל העובדים וכן בעשייה בשטח.

רופאים ראשוניים ואנשי מקצועות הבריאות

נושא הגמילה מעישון מהווה היום חלק בלתי נפרד מהעשייה הרפואית במכבי. במהלך שנת 2009 התקיימו פעילויות רבות ברמה הארצית להעלאת מודעות הרופאים, האחיות, העובדים הסוציאליים ועובדי מקצועות הבריאות האחרים לחשיבות הנושא. בקורסי ההכשרה לעובדי מקצועות הבריאות בקופה תופס נושא העישון מקום מכובד בתוכנית הקורס. כמו כן, הנושא עולה לדיון בכל כנס רופאים.

מזה שש שנים קיים שדה רישום חובה לסטטוס עישון בתיק הרפואי הממוחשב. במסגרת מדדי איכות הטיפול, הרופאים נמדדים על מילוי השדה באופן מדויק, ובשנת 2007 נוסף מדד המודד את ההתייחסות לנושא הגמילה מעישון על ידי רופאים ובעלי מקצועות בריאות אחרים בממשקים עם מטופלים.

גמילה מעישון

טיפול טלפוני: בספטמבר 2009 פתחה מכבי מרכז לטיפול טלפוני לגמילה מעישון. זהו השירות הטלפוני לגמילה מעישון הראשון מסוגו בארץ. הטיפול מתבצע באופן פרואקטיבי, בהפניית רופא מטפל. בחמשת החודשים הראשונים מאז פתיחת השירות טופלו מעל 500 איש, עם אחוזי גמילה של 50% בתום הטיפול.

הטיפול הטלפוני הינו שירות המקנה מידע בנושא נזקי העישון ודרכי הגמילה הקיימות, מעניק כלים יישומיים, טכניקות ייחודיות להפסקת עישון ומשימות לביצוע בין שיחה לשיחה לשינוי אורח החיים. הייעוץ ניתן ביום ושעה קבועים ככל האפשר, עם יועץ קבוע שהוכשר לכך. השירות הוא ללא השתתפות עצמית ופתוח לכל חברי הקופה בני 18 שנים ומעלה.

טיפול פרטני: במשך שנת 2009 נפתחו במכבי שני מרכזים לטיפול פרטני בגמילה מעישון: האחד בתל אביב והשני באשקלון. הטיפול ניתן על ידי צוות רב מקצועי הכולל רופא, מטפלים ממקצועות הבריאות, מומחים לגמילה מעישון וצוות אדמיניסטרטיבי.

מיזם רמונ"א - רפואה מונעת אישית

במסגרת מיזם זה מקנים לרופאים ולסגלי רפואה נוספים ידע וכלים בתחום הרפואה המונעת. בתוכנית זו מוכשר הרופא לעסוק בנושא מניעת עישון במהלך המפגש הרפואי עם החייל ולסייע לו להיגמל מעישון או להימנע ממנו.

הכשרת רופאים בתחום הגמילה מעישון

כלל הרופאים המתגייסים לצבא עוברים קורס הכשרה בנושא גמילה מעישון. במסגרת קורס ההכשרה עוברים הרופאים שני ימי הכשרה בתחום קידום בריאות, הכוללים בתוכם גם הכשרה בנושא ייעוץ לגמילה מעישון. הרופא מקבל בקורס כלים מעשיים כיצד לעזור למטופליו להפסיק לעשן. בנוסף לכך, משנת 2005 מתקיימים בצה"ל ימי עיון לרופאים בתחום קידום הבריאות. ימי העיון כוללים גם הדרכה במניעת העישון, כולל הדרכה אודות שימוש באמצעים תרופתיים ואחרים להפסקת עישון.

הסברה לחיילים בשירות קבע בנושא נזקי העישון

אחת לחודש מתקיימת סדנה בנושא אורחות חיים בריאים בבה"ד 8 (בסיס הדרכה לכושר גופני). הסדנה מיועדת לאנשי קבע בלבד ומטרתה להקנות ידע בנושא הכושר הגופני ומרכיביו ולהעלות את המודעות לאימון גופני. במסגרת סדנה זו עוברים אנשי הקבע הרצאות בתחומי בריאות שונים כולל בנושא נזקי העישון.

ציון היום הבין-לאומי ללא עישון ברחבי צה"ל

ביום הבין-לאומי ללא עישון, שנערך ב-31 במאי 2009, התקיימו ברחבי צה"ל ביחידות השונות פעילויות שכללו: העמדת דוכנים בנושא, ביצוע מדידות CO לחיילים מעשנים, הפצת חומרי הסברה, הרצאות, עמדות רישום לסדנאות והפצת איגרות בנושא.

2. ארגונים ציבוריים - קופות החולים

א. מכבי שירותי בריאות

העישון כנושא מוביל במכבי שירותי בריאות

מזה 5 שנים נושא הגמילה מעישון מהווה אחד מחמשת הנושאים המרכזיים שמובילה חטיבת הבריאות במכבי שירותי בריאות. הדבר בא לידי ביטוי במדיניות, בתעדוף פיתוח שירותים חדשים, במנהיגות מול ועדת הסל בהחלטה לכלול את התרופות והסדנאות בסל הבריאות,

מכבי פעילה גם בתחום מניעת עישון בקרב ילדים ובני נוער. מרצים מטעם הקופה מקיימים הרצאות בחטיבות ביניים ובבתי ספר יסודיים ותיכונים. מכבי שותפה פעילה בתוכנית "בתי-ספר נקיים מעישון" יחד עם משרדי הבריאות והחינוך, וגופים אחרים.

מדי שנה מקיימת מכבי מסע תעמולה למניעת עישון בקרב האוכלוסייה החרדית סביב חג הפורים. בנוסף, מכבי מסייעת לקיום הרצאות רבות בישיבות, בשיתוף עמותת "חבי"ב".

ב. שירותי בריאות כללית

שירותי בריאות כללית ("הכללית") ממשיכה ומרחיבה את פעילותה המגוונת בתחומים השונים הקשורים לצמצום ממדי העישון ונזקיו. פעילות הכללית בתחום מכוונת לכלל האוכלוסייה, תוך התאמה לקבוצות האוכלוסייה השונות בישראל, כגון נוער, נשים הרות, עולים חדשים, ערבים וחרדים.

גמילה מעישון

הדרכת צוותים רפואיים

במהלך שנת 2009 נמשך תהליך ההכשרה ועדכון הידע לרופאים מכל מחוזות הכללית כמדריכים מחוזיים שתפקידם להדריך את צוותי המרפאות באופן שיטתי, יחד עם מקדמי הבריאות. פעילות זו, שמבוצעת בשיטת ההתערבות הראשונית הקצרה לגמילה מעישון, מכוונת לכלל האוכלוסייה. נערכה השתלמות ארצית לאחיות ליווי היריון ולגניקולוגים ממרכזי בריאות האישה במחוז שרון-שומרון.

פעילות זו של הכללית הוצגה בפוסטר בכנס הבין-לאומי למדיניות בריאות, שנערך בירושלים בדצמבר 2009.

נערך קורס למנחי סדנאות וליועצים לגמילה מעישון במחוז חיפה וגליל מערבי. בקורס השתתפו רופאים, אחיות, רוקחים ומקדמי בריאות.

סדנאות לגמילה מעישון: הכללית ממשיכה להפעיל את המערך הארצי של סדנאות לגמילה מעישון לקהל הרחב בכל רחבי הארץ. הכללית המשיכה במדיניות תמרוץ הנגמלים באמצעות "נגמלת לא שילמת" - במסגרתו המשתתפים בסדנה לגמילה מעישון, המבוססים בביטוח המושלם, זכאים ל-50% הנחה בעת ההרשמה,

טיפול קבוצתי: לפני כחמש שנים פיתחה מכבי קורס הכשרה ייחודי למנחים לסדנאות גמילה מעישון. הקורס, שמיועד לרופאים ולבעלי מקצועות בריאות אחרים, כולל 80 שעות הדרכה בנושאים כגון הנחיית קבוצות, התמכרות, מודלים לשינוי התנהגות ושיטות גמילה שונות. בשנת 2009 התקיים מחזור אחד של הקורס, ובו השתתפו כ-29 איש, כמחציתם רופאים.

הודות לגידול במספר המנחים, פיתחה מכבי מערך נרחב של סדנאות גמילה מעישון ברחבי הארץ. במהלך 2009 התקיימו מעל 120 סדנאות גמילה מעישון ברחבי הארץ. ממעקב שערכה הקופה בעבר עולה כי לאחר שנה מסיום ההתערבות כ-45% מהמשתתפים לא חזרו לעשן.

הסדנאות היו מסובסדות למבוסטי הקופה ב-50% לפחות. תרופות המרשם צ'מפיקס וזייבן, המסייעות בתהליך הגמילה, סובסדו ב-50% לבעלי ביטוח משלים. כמו כן, חלק מתחליפי הניקוטין נמכרו בבתי המרקחת של הקופה בהנחה של כ-50%. מה-1 בינואר 2010 מתקיימות קבוצות גמילה מעישון ללא השתתפות עצמית, בהתאם להוראות הסל.

אתרי אינטרנט

אתרי האינטרנט של הקופה משלימים את מלאכתם של אנשי המקצוע בקבוצות ובעבודה הפרטנית. אתר אינטרנט בנושא אורחות חיים, שפיתחה היחידה לקידום בריאות במכבי, מביא לביתו של המבוטח מידע מדעי וחומרי עזר למניעת עישון, כחלק מאורח חיים בריא. בשנת 2009 הורחבה הפעילות באתר אורחות חיים לצורך מתן מידע ותמיכה לקהל הנגמלים. אתר האינטרא-נט המיועד לעובדים מכיל מידע מקביל.

קהל הרחב

מכבי מקיימת הרצאות בנושא עישון כחלק מאורח חיים בריא למניעת מחלות כרוניות. הרצאות אלו מתקיימות במתנ"סים ובמועדוני קשישים ברחבי הארץ והן פתוחות לכלל האוכלוסייה ולא רק למבוסטי הקופה. כמו כן, מקיימת מכבי פעילויות בקהילה להעלאת מודעות הקהל הרחב לנושא עישון בכנסים ובאירועים. מטרת ההרצאות היא העלאת המודעות לנזקים כתוצאה מעישון בבני קבוצות גיל שונות ולצורך בגמילה מעישון.

החוברת "חופשית ומשוחררת", ובה הנחיות והמלצות לגמילה מעישון. קיימת ערכה להדרכת הצוותים במרכזים לבריאות האישה ובמרפאות הראשוניות בנושא התערבות ראשונית לגמילה מעישון לנשים הרות. כמו כן, הנושא של מניעת עישון וחשיבות הגמילה ממנו משולב גם בנושאי בריאות שונים, כגון מניעת אוסטיאופורוזיס.

מקומות עבודה

המרפאות לרפואה תעסוקתית: מרפאות אלה מקיימות הדרכות למניעת עישון לעובדים במפעלי התעשייה, ובמיוחד סביב היום הבין-לאומי ללא עישון.

גמילה מעישון במקומות עבודה: הכללית מסייעת להפוך מקומות עבודה לנקיים מעישון ומפעילה סדנאות גמילה מעישון לעובדים.

מניעת עישון בקרב תלמידים ומתבגרים

הסברה והדרכה בבתי ספר: הכללית פועלת מזה שנים בקרב מתבגרים, הן באוכלוסייה היהודית והן באוכלוסייה הערבית. במהלך שנת הלימודים מקיימת הכללית הרצאות והדרכות בבתי ספר ברחבי הארץ. ההרצאות מיועדות לתלמידי כיתות ו', חטיבות הביניים ותיכונים, בעברית ובערבית. פותחו ערכות הדרכה למדריכים בשתי השפות, הכוללות שקפים, מצגות ממוחשבות ותדריך למרצה.

הכשרה: הכללית משתתפת בתוכנית הכשרה לתלמידים עמיתים בתחום מניעת העישון, יהודים וערבים, בשיתוף השירות הפסיכולוגי ייעוצי (שפ"י) במשרד החינוך, האגודה למלחמה בסרטן והליגה למניעת מחלות ריאה ושחפת. מדי שנה משתתפים בפעילות זו מאות תלמידים.

הכשרה במסגרת אקדמית

אנשי מקצוע של הכללית משתתפים בהכשרות ובקורסים הנערכים לסטודנטים לרפואה ולסיעוד, במסגרת אקדמית, וכן במסגרת לימודי המשך, בנושא מניעה וגמילה מעישון.

רשת ערים בריאות

הכללית שותפה בוועדה, במסגרת רשת ערים בריאות, הפועלת להרחבת הפעילות בנושא עיר נקייה מעישון ולהטמעת הקווים המנחים שפותחו.

מחוז צפון נקי מעישון: הכללית משתתפת בפעילות הרב מערכתית להפיכת מחוז צפון לנקי מעישון וחברה בוועדת ההיגוי המחוזית הבין-ארגונית המובילה את הנושא.

ואם הם מתמידים בהפסקת העישון במשך 6 חודשים מסיום הסדנה (לאחר בדיקה וחתומה על הצהרה) - הם מקבלים החזר כספי מלא. הערכת הסדנאות העלתה שכ-50% מהמשתתפים מתמידים בגמילה מעישון לאחר שנה מסיום הסדנה. מינואר 2010 חלה עלייה במספר המעשנים המבקשים להצטרף לסדנאות לגמילה מעישון, וזאת בעקבות הכנסת נושא הגמילה מעישון לסל שירותי הבריאות.

ייעוץ אישי לגמילה מעישון: שירות זה מורחב באופן הדרגתי לאזורים נוספים. הכללים של "נגמלת לא שילמת" חלים גם על שירות זה.

פורום גמילה מעישון באתר הכללית: פורום זה פועל במסגרת אתר האינטרנט של הכללית. הפורום, בהנחיית אשת מקצוע בתחום, משמש במה למענה לשאלות שונות ומגוונות המטרידות מעשנים וכאלה המעוניינים להיגמל מעישון, בטווח גילאים נרחב.

רישום סטטוס העישון

נמשך תהליך הטמעת מדד האיכות במרפאות בנושא רישום סטטוס העישון של הלקוחות ברשומה הרפואית, כמדד איכות נוסף על פיו נמדדת העמידה ביעדים של צוות המרפאה.

הדרכת הקהל

פעילות במרפאות: מרפאות שונות בחרו להתמקד בנושא הגמילה מעישון בתוכנית העבודה השנתית שלהן. במסגרת זו נערכות במרפאות פעילויות לעידוד הגמילה מעישון, בדיקות CO למעשנים ועידודם להירשם לסדנאות גמילה מעישון.

הדרכה לסוכרתיים: חולי סוכרת משתתפים בסדנאות, בהרצאות ובאירועים שבהם נדונים גם נזקי העישון וחשיבות הגמילה מעישון.

הדרכה לחולים במחלת ריאות חסימתית כרונית (COPD): החלה תוכנית הדרכה לחולים אלו, בה מודגשת חשיבותה של הגמילה מעישון, ואף נפתחה סדנת גמילה מעישון לחולי COPD.

עישון ונשים הרות: מסרים על חשיבות הגמילה מעישון והימנעות מחשיפה לעישון סביל משולבים בערכה בנושא היריון ולידה ובמדריך להנקה. לרשות המעוניינות, עומדת

היום הבין-לאומי ללא עישון

במהלך "חודש ללא עישון" בכללית הועלתה לדף הבית של הכללית באינטרנט כרזה (באנר) של "סיגי טבק" לעידוד ההרשמה לסדנאות הגמילה מעישון. כן הועלו באתר כתבות בנושא עישון. אנשי מקצוע של הכללית השתתפו בראיונות ובכתבות באמצעי התקשורת ההמוניים.

במחוזות השונים נערכו במרפאות פעילויות לעידוד הגמילה מעישון באמצעות בדיקות CO והרשמה לסדנאות גמילה מעישון, דוכני הסברה וחלוקת חומר הדרכה לקהל.

כמו כן, נערכה פעילות בבתי-ספר יסודיים, חטיבות ביניים ובתי ספר תיכוניים בקרב מורים, תלמידים והורים, במיוחד באוכלוסייה הערבית, באזורים ממוקדים, על בסיס שיתוף פעולה מקומי עם גורמים בקהילה.

הכללית השתתפה באירוע המרכזי להדרכת עמיתים שארגן שפ"י (השירות הפסיכולוגי הייעוצי) במשרד החינוך, במסגרת "יום ללא עישון".

הכללית ערכה "יום ללא עישון" במכללת עמק יזרעאל, במסגרתו ערכו הדרכות ובדיקות CO לסטודנטים ולאנשי הסגל, וכן רשמו אנשים לסדנת גמילה מעישון.

המחלקה לרפואה תעסוקתית העבירה הרצאות בנושא נזקי העישון ומניעתם במקומות עבודה.

עלוני הסברה וחברות

הכללית הכינה חוברות בנושאי עישון בעברית, בערבית, ברוסית ולאוכלוסייה החרדית, ובהן: חוברת לגמילה מעישון לנשים הרות "חופשית ומשחררת"; "טיפים לגמילה מעישון"; "עישון כפוי - מסוכן"; "ובחרת בחיים" - נזקי העישון וגמילה מעישון לציבור החרדי; עלון בנושא נרגילות; "לקראת הנקה" ו"מדריך להנקה" - חוברות להורים המדגישות את השפעת העישון על ההנקה; חוברות לנשים הרות ובני זוגן ולהורים לתינוקות ולילדים על נזקי העישון ואפשרויות הגמילה; חוברות לחולים כרוניים, כמו "לב העניין", "הטיפול באוטם שריר הלב", "לחיות עם יתר לחץ דם", "סוכרת והטיפול בה", "אוסטיאופורוזיס", "אירוע מוחי" ועוד - הכוללות גם את נושא הגמילה מעישון.

מידע שוטף

הכללית מפרסמת באופן שוטף כתבות על העישון ונזקיו בפרסומיה השונים לקהל הרחב ולציבור העובדים. באתר הכללית www.clalit.co.il במדור לצעירים "20 פלוס" הוכן

מידע בנושא גמילה מעישון בסגנון המותאם לצעירים, ובמדור הנוער מתפרסם מידע על מניעת העישון ויש אפשרות לשאלות ולתשובות.

מומחי הכללית משתתפים בכתבות ובתוכניות שונות באמצעי התקשורת ההמוניים, במתן מידע והדרכה בנושא מניעה וגמילה מעישון.

פעילות במישור המשפטי

הכללית מצרה מאד על כך, שתביעתה כנגד חברות הסיגריות בגין אחריותן כלפיה להוצאות הנגרמות לכללית מנזקי העישון טרם נדונה עד היום. התביעה הוגשה ערב יום הכיפורים התשנ"ט, כלומר בספטמבר 1998, לפני 11 וחצי שנים, וטרם הגיעה לדיון עד היום.

למעשה, הדיון בתביעה בבית המשפט המחוזי בירושלים ממתין להחלטת בית המשפט העליון בטענות טרומיות זה 5 שנים, לאחר שטיעוני הכללית כבר התקבלו בבית המשפט המחוזי, וחברות הסיגריות מנסות להפוך את ההחלטה בבית המשפט העליון. בית המשפט העליון סיים את הדיון בחודש מארס 2005, אך חרף מספר פניות אליו - טרם נתן את החלטתו.

פרטי התביעה פורטו בדוח שר הבריאות על העישון בישראל 2008, עמוד 60.

בתי-החולים של הכללית

בתי-החולים של הכללית שוקדים על יישום החוק האוסר על העישון בבתי-חולים. במסגרת זו מונו סדרנים, שהוכשרו והודרכו בנושא אכיפת איסור העישון בין כתלי בית-החולים. בתיאום עם הפיקוח העירוני, עורכים פקחי הרשות המקומית סיורים בבתי החולים (כידוע, החוק אינו מאפשר לסדרנים של בתי החולים של הכללית להטיל קנסות), שופר השילוט האוסר על העישון והורחקו המאפרות.

כל מנהלי בתי-החולים של הכללית תודרכו ועודכנו לגבי החוק והאפשרויות לאכיפתו.

נערכות פעילויות להעלאת המודעות לאכיפת החוק ולגמילה מעישון, בקרב צוותי העובדים בבתי-החולים, המאושפזים והמבקרים בו.

רשויות וארגונים

מאוחדת מסייעת לרשויות ולארגונים המבקשים לקיים הרצאות וסדנאות שמטרתן מניעה ו/או גמילה מעישון. רופאים, אחיות, מקדמי בריאות ומנחי סדנאות משתתפים בפעילויות לרווחת כלל הציבור.

מידע למבוטחים ולקהל הרחב

מידע בנושא מניעת עישון בבני נוער וגמילה מעישון במבוגרים מפורסם במגזין "מאוחדת בשבילך", בחוברות מידע ובאתר האינטרנט של מאוחדת. המידע מפורסם בעברית, ערבית ורוסית ומותאם לאוכלוסייה הכללית ולאוכלוסייה החרדית באופן מיוחד. דגש מיוחד ניתן על מניעת עישון פעיל וסביל בקרב נשים הרות ותינוקות תוך מתן הסברים על הסכנות הכרוכות בעישון בזמן ההיריון.

במסגרת ימי הבריאות המתקיימים במרפאות מאוחדת לאוכלוסיות של חולים כרוניים שונים ניתן דגש על נושא נזקי העישון ועל השלכות העישון על כל אחת מהמחלות.

הכשרת צוות רב מקצועי

מדי שנה כלולות בהכשרת רופאים, אחיות, דיאטניות, פיזיותרפיסטים ומקדמי בריאות הרצאות בנושאי מניעה וגמילה מעישון. הצוותים מקבלים הדרכות ומבצעים סימולציות לגבי ביצוע תשאול, אבחון, התערבות ומעקב אחר המטופל המעשן.

בשנת 2009 הוכשרו 18 מנחים חדשים למתן ייעוץ אישי והנחיית סדנאות לגמילה מעישון. הלימודים כללו הרצאות בנושאים הבאים: נזקי העישון הפעיל והסביל, מנגנוני ההתמכרות הפיזיולוגית וההתנהגותית, אמצעים פרמקולוגיים ותחליפי ניקוטין ובוצעו סימולציות ותרגילים בהנחיית קבוצות.

מיטב המרצים היו מהמרכז למניעה וגמילה מעישון באוניברסיטת בן גוריון ומהעמותה הרפואית למניעה וגמילה מעישון.

ייעוץ אישי/קבוצתי לגמילה מעישון

מאוחדת ממשיכה במתן תמיכה אישית המבוצעת בדרך כלל על ידי הרופא או על ידי יועץ אישי לגמילה מעישון במספר מוקדים ברחבי הארץ. במסגרת זו

בתי-החולים של הכללית עוברים תהליך קרדיטציה (הכרה) על-ידי **Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)**, שאחד הקריטריונים שלהם הוא עמידה בסטנדרטים של בתי-חולים ללא עישון. עד עתה קיבלו את ההכרה בתי-החולים העמק, מאיר וסורוקה, ובתי-חולים נוספים נמצאים בעיצומו של התהליך. **מרכז רפואי מאיר** - הוכר על-ידי ארגון הבריאות העולמי כבית-חולים מקדם בריאות. בין הקריטריונים בהם נדרש לעמוד היה גם היותו בית-חולים נקי מעישון.

להלן דוגמאות לפעילויות בבתי-חולים של הכללית:

מרכז רפואי יוספטל באילת - נערכה סדנה לגמילה מעישון לעובדי בית-החולים. במסגרת "חודש ללא עישון" נערכו בבית-החולים פעילויות לעידוד ההרשמה לסדנאות גמילה מעישון, התקיימה הרצאה וחולק חומר הדרכה.

המרכז הרפואי רבין - קמפוס השרון - ביום הבין-לאומי ללא עישון הוזמן הקהל לבית-החולים להרצאה על אפשרויות הגמילה מעישון ולעידודו להשתתף בסדנה לגמילה מעישון.

במהלך "שבוע הבריאות בירוק", שהתקיים בבית החולים בחודש יוני 2009, הוצב דוכן עם חומר הדרכה בנושא מניעת עישון ואיסור עישון.

ג. קופת חולים מאוחדת

במטרה לקדם את בריאות המבוטחים ולמנוע מחלות הנגרמות כתוצאה מעישון פעיל ועישון סביל ממשיכה קופת חולים מאוחדת ומרחיבה את פעילותה בנושא מניעת עישון, תוך התייחסות למגוון המטופלים בגילאים שונים ותוך התייחסות לתרבויות ולמגזרים השונים.

פעילות בקרב ילדים ובני נוער

במהלך שנת 2009 ניתנו הרצאות בפני ילדים ובני נוער בבתי ספר יסודיים ובחטיבות הביניים על הסכנות הכרוכות בעישון והסברים להגברת המודעות, במטרה למנוע כניסתם למעגל המעשנים. בנוסף מתקיימת תוכנית לימודים "רופאים צעירים במאוחדת". בתוכנית לומדים ילדים ובני נוער על מערכת הלב וכלי הדם ועל ההשפעות של העישון על גוף האדם. התוכנית מסייעת להעלאת המודעות ולהעברת מסרים של התנהגות בריאותית לבני המשפחה וחברים ולמניעת עישון.

מתקיימות סדנאות בפריסה רחבה בכל המחוזות. בנוסף, מקיימת מאוחדת שיתוף פעולה עם אוניברסיטת בן גוריון ומאפשרת למבוטחיה להשתתף בסדנאות המאורגנות על ידי המרכז למניעה וגמילה מעישון של האוניברסיטה ברחבי מחוז דרום.

3. מלכ"רים

א. האגודה למלחמה בסרטן

האגודה למלחמה בסרטן פועלת לצמצום העישון באמצעות הסברה למניעת התחלת עישון, עידוד לגמילה מעישון וקידום החקיקה והאכיפה בתחום. מסתבר כי בזכות יוזמת האגודה למלחמה בסרטן, ישראל הייתה בין עשר המדינות הראשונות בעולם שהצליחו להביא לחוק איסור עישון במקומות ציבוריים, כבר בשנת 1983.

הסברה לציבור הרחב

(א) הפצת מידע

חומר ההסברה המגוון של האגודה למלחמה בסרטן בנושא נזקי העישון ומניעתם, מופץ חנם במאות אלפי עותקים בשנה, לכל דורש. החומר מופץ גם בשפות הערבית והרוסית. חומרי ההסברה כוללים מדבקות שונות, כרזות, חוברות מידע על העישון ונזקיו, עישון נרגילה, המלצות לגמילה מעישון ועוד. פניות רבות לקבלת מידע מתקבלות באמצעות ה"טלמידע", שירות המידע הטלפוני, בחיוג חנם, של האגודה למלחמה בסרטן. כ-20% מהפונים ל"טלמידע" הם בני נוער, ואף ילדים. האגודה מפיצה מידע המיועד לציבור הרחב גם באמצעות אתר האינטרנט שלה www.cancer.org.il וכן באמצעות האתר המיועד לילדים: www.kid.co.il.

(ב) הסברה באמצעות כלי התקשורת

ייזום והפקה של מסעות הסברה תקשורתיים המיועדים לקידום המודעות לנזקי העישון ולצמצום ממדי העישון בישראל. במסגרת זו יוזמת האגודה מדי שנה מסע הסברה המיועד למגזרים רלוונטיים באוכלוסייה, תוך דגש מיוחד על מאפיינים שונים או על קבוצות שונות, בהתאם לצורך. בשנים האחרונות נערכו מסעות הסברה בהיקף נרחב, ביניהם:

- **"נרגילה הורגת כמו סיגריה"**: מסע הסברה זה שם דגש על התפיסה המוטעית של צעירים והורים שהנרגילה מסוכנת פחות מסיגריה, טעות הנובעת בין השאר בגלל הטעמים וריח הפירות בטבק הנרגילה.
- **"עישון גורם לאימפוטנציה"**: מסע הסברה של האגודה למלחמה בסרטן שגובש בעקבות הצורך לאתר דרכים חדשניות לשכנע צעירים להימנע מן ההרגל המזיק ולעודד גמילה מעישון בקרב מעשנים.
- **"הביישנים"**: מסע הסברה של האגודה למלחמה בסרטן בשיתוף משרד הבריאות לצמצום החשיפה לנזקי העישון הסביל ולעידוד מעורבות פעילה של הציבור להפחתת התופעה.

מסעות הסברה שהתקיימו בשנים 2008-2009:

- **"אבא יקר - כשאתה מעשן ליד ילדיך אתה פוגע בהם"** - מסע הסברה זה מיועד לחברה הערבית. לאחר שנמצא כי על פי נתוני משרד הבריאות כ-50% ויותר מהגברים הערבים בישראל מעשנים (לעומת פחות מ-10% מהנשים הערביות בישראל), יזמה האגודה מסע הסברה חדש שפנה דרך האבות גם לאימהות. המטרה העיקרית של מסע הסברה זה היא העלאת המודעות בקרב ההורים לנזקי העישון הסביל ולהגן בכך על בריאות ילדיהם. המסע כלל תשדיר רדיו ומודעות בעיתונות הכתובה. בתשדיר ששודר ברדיו שרו ילדים את שיר הילדים הידוע "באבא" תוך שהם משתעלים, בשל חשיפתם לעישון סביל. השדר זוהר בהלול התנדב לשמש כקריין. בסיום התשדיר הופנו המאזינים ל"טלמידע" של האגודה בשפה הערבית. בעקבות מסע ההסברה הגיעו לאגודה מאות פניות ולאחרונה נפתחו מספר סדנאות לגמילה מעישון.
- **"קמטי העישון זו הבעיה הקטנה שלך. העישון הורג"** - מסע הסברה זה פנה לנשים צעירות, לחיילות ולבנות נוער. המודעות הופיעו בשירותי הנשים במעל ל-200 מועדונים, בתי קפה וברים.
- **"עישון זה פאסה - אל תנסה"** - במסגרת שיתוף פעולה בין האגודה למלחמה בסרטן ו"מעריב לנוער" נערכה תחרות למציאת סיסמה למדבקה חדשה נגד עישון. הסיסמה שנבחרה היא "עישון זה פאסה - אל תנסה".

את הנושא באמצעות מצגות, סרטונים וחלוקת חומרי הסברה לתלמידים ולמורים. האגודה מקיימת גם הרצאות הניתנות על ידי מומחים בתחום מניעת העישון ונזקיו לקהל גדול של תלמידים והוריהם. מדריכי האגודה פונים לכל המגזרים להעברת הרצאות וסדנאות בנושא נזקי העישון ומניעתו. בין היתר הוכשרו מדריכים ייחודיים לאוכלוסייה החרדית, מדריכים דוברי רוסית, מדריכים דוברי אתיופית, מדריכים לפנימיות המיועדות לילדים בסיכון ועוד.

האגודה שותפה לפרויקט "עמיתים" של משרד החינוך, שבמסגרתו מוכשרים בני נוער בגילאי 12-16, מובילי דעה בקרב בני גילם, לפעול במסגרת כיתתם למניעת ההתנסות בעישון, אימוץ התנהגויות בריאות והתמודדות עם לחץ חברתי בנושא התחלת העישון. הפרויקט התקיים עד כה בעשרות בתי ספר ובמרכזים ברחבי הארץ. במסגרת פרויקט זה מחלקת האגודה חומרי הסברה ומממנת הרצאות של מרצים בעלי שם.

(ג) מרכזי למידה "לשאוף אוויר בריא" ופיתוח תוכניות לבתי הספר

במסגרת תוכנית זו רכשה האגודה ערכות למידה אינטראקטיביות המשמשות לפעילות הסברה חווייתית בנושא העישון ונזקיו, פרסום סיגריות, לחץ חברתי ועוד. הערכות עוברות בין מספר בתי ספר מדי שנה, ומאפשרות למאות ואלפי תלמידים לקחת חלק בחוויית הלמידה. ערכות אלו משמשות את העמיתים בפעילות בקרב בני הנוער. בימים אלו, עובדת האגודה למלחמה בסרטן, בשיתוף צוות השירות הפסיכולוגי ייעוצי (שפ"י) במשרד החינוך על כתיבת ערכות למידה חדשות ועדכניות שיכילו תכנים רלוונטיים נוספים כגון השפעת הפרסומת הסמויה, נזקי הנרגילה ועוד.

פעילויות נוספות במסגרת המאבק בעישון

• האגודה למלחמה בסרטן מעבירה עשרות הרצאות בנושא נזקי העישון ומניעתם במקומות עבודה שונים במגזר הפרטי וכן במשרדים ממשלתיים כגון משרד הביטחון, משרד החוץ, משרד ראש הממשלה ועוד. ההרצאות ניתנות על ידי מומחים בתחום נזקי העישון ומלוות בחומרי הסברה של האגודה.

• **מסע הסברה אינטרנטי ייחודי סביב היום ללא עישון 2009** - במסגרת מסע הסברה זה עמודי הבית של האתרים המובילים בישראל ואתרי הצעירים התכנסו בעשן, עם כניסת הגולש לכתובתם וללא כל יוזמה מצד הגולש. לאחר שהעשן התבהר הופיע המסר: "אל תיתן לעישון להשתלט לך על החיים!". הגולש הופנה למידע ולסדנאות לגמילה מעישון באתר האגודה וב"טלמידע".

• **מסע הסברה לקראת ט"ו באב, חג האהבה: "נגמלים מסיגריות, מתמכרים לאהבה"** - במסגרת מסע הסברה זה עלו שתי גרסאות של מודעות, האחת פונה לגברים: "לא יכול בלעדיך", והשנייה לנשים: "עד שהמוות יפריד בינינו". המודעות פורסמו ב"עכבר העיר" וכן באתרי האינטרנט "בליזר" ו"לאישה" שב-Ynet. אתר נענע 10 תרם בהתנדבות שטחי פרסום. ביומיים שבהם פורסם מסע ההסברה נרשמו 1,315,742 כניסות.

המאבק בנגע העישון בקרב מתבגרים (א) באמצעי התקשורת

• האגודה למלחמה בסרטן משקיעה משאבים רבים בשיתוף פעולה עם ערוצי התקשורת המיועדים לילדים, בני נוער ומתבגרים, במטרה לדבר אליהם בשפתם. הטמעת המסרים בבני הנוער נעשית בדרכים שונות ומגוונות. במסגרת זו הפיקה האגודה תוכניות רבות בשיתוף ערוץ הילדים וערוץ ג'טיקס, בהן הועברו המסרים בדרכים הקרובות ללבם של הילדים.

• האגודה מפעילה זו השנה השישית את אתר האינטרנט www.kid.org.il, המיועד לילדים מגיל 5 ועד 13. האתר עוצב במטרה לפנות לילדים בשפתם וכדי לספק חווית בילוי מרתקת לצד למידה נעימה.

(ב) הרצאות וימי עיון

האגודה למלחמה בסרטן יוזמת הרצאות/סדנאות בהיקף נרחב לתלמידים במסגרת מערכת החינוך בפריסה ארצית (כולל במגזר הערבי) ומפעילה תוכניות למניעת התחלת עישון בקרב מתבגרים. מדריכי האגודה הוכשרו במיוחד, על ידי טובי המומחים, להרצות בפני בני נוער בבתי ספר, במתנ"סים, בתנועות נוער ועוד. מדריכי האגודה מעבירים

- האגודה מעבירה הרצאות בבתי כלא שונים ברחבי הארץ, הן לסגל הסוהרים והן לאסירים במטרה להפחית את נגע העישון.
- האגודה מציבה דוכני הסברה בכנסים רבים, ימי עיון וימי בריאות בהם מדגימים נציגי האגודה את נזקי העישון הן בחומרים כתובים והן בבדיקות של CO. האגודה לוקחת חלק פעיל במאבק בעישון במסגרת "ימי סטודנט". כמו כן, האגודה לקחה חלק פעיל באירועי "עיר הנוער 2009" והעמידה דוכן בנושא מניעת עישון וקידום בריאות בקרב בני נוער.
- האגודה פונה וכותבת מכתבים לתקשורת, מגיבה על תמונות בהן מופיעות דמויות מפורסמות מעשנות, או על כתבות המעודדות את העישון וצריכת מוצרי טבק. האגודה מתריעה ואף פונה בכתב אל ידוענים שמעשנים בפומבי במטרה להזכירם שהם נושאים באחריות ציבורית כלפי הציבור כולו וכלפי בני הנוער בפרט.
- המועצה הישראלית למניעת עישון הינה קואליציה של הגופים העוסקים בנושא העישון, לצורך העברת מידע, תיאום פעילות ואיחוד כוחות למען צמצום היקף העישון בישראל. בין חבריה נמנים משרד הבריאות, האגודה למלחמה בסרטן, קופות החולים, אנשי חינוך ועוד. בראש המועצה עומד עו"ד עמוס האוזנר. האגודה למלחמה בסרטן מרכזת את פעילות המועצה, ומפגשי המועצה נערכים בבית האגודה למלחמה בסרטן.

גמילה מעישון

- האגודה מקיימת סדנאות לגמילה מעישון בהנחיית אנשי מקצוע לציבור הרחב, במחיר מסובסד. האגודה נענית לפניית פרטיות של מקומות עבודה, קופות החולים, בתי חולים ועוד לעריכת סדנאות אלו. בסדנאות הנערכות במקומות עבודה, כוללת הפעילות 10 מפגשים של כשעתיים, בהנחיית מר עמוס טפלא, מומחה לגמילה מעישון. הסדנאות נועדו לסייע למעשנים להפסיק לעשן וכן להקנות להם מיומנויות להתמודדות עם הפיתוי לשוב ולעשן בעתיד, כל זאת במסגרת קבוצתית תומכת. האגודה אף מוציאה לאור חומר הסברה המסייע לגמילה מעישון, למעוניינים להיגמל בכוחות עצמם.

- האגודה מקיימת סדנאות גמילה גם בשפה הרוסית, בשיתוף עם העמותה הרפואית למניעה וגמילה מעישון.
- האגודה למלחמה בסרטן, בשיתוף עם מכבי שירותי בריאות וצה"ל, יזמו "קורס הכשרת מנחים לגמילה מעישון בצה"ל". במהלך הקורס הוכשרו קציני בריאות הנפש, רופאים ועובדים סוציאליים לקיים סדנאות גמילה בבסיסי הצבא השונים.
- בנוסף, מסייעת האגודה לצה"ל בעידוד פעילויות ההסברה לגמילה מעישון ושמירה על בסיסים נקיים מעישון וכן מסייעת במתן הרצאות על ידי אנשי מקצוע בכירים ומקיימת ימי בריאות ייחודיים לנושא הפסקת עישון. לדוגמה, האגודה פיתחה עבור בסיס מג"ב חורון, תוכנית שתהפוך אותו ל"בסיס נקי מעישון". בבסיס זה נערך מחקר חלוץ בעידוד האגודה ובתמיכתה.

ליווי ערים

האגודה למלחמה בסרטן מלווה ערים רבות בתהליך הפיכתן ל"עיר נקייה מעישון" ומסייעת ביישום ובהטמעת המדיניות על ידי מתן הרצאות לעובדי העירייה והפצת חומרי הסברה. שיתופי פעולה מוצלחים נוצרו בעיריות רבות. לדוגמה בעיריית הרצליה הוכשרו עובדי עירייה בתחום, ובנוסף התקיימו הרצאות למגזרים שונים כולל במועדוני גמלאים בעיר.

האגודה חברה ברשת ערים בריאות, ארגון השייך לרשת ערים בריאות העולמית הפועל להטמעת "בריאות לכול". מטרת הארגון לקדם מדיניות ופעולה לפיתוח הבריאות, תוך דגש על הגורמים המשפיעים על הבריאות.

חקיקה

האגודה מקדמת ומעודדת חקיקה להגבלת העישון, מכירה ופרסום של מוצרי טבק בישראל. גם בשנת 2009, המשיכה האגודה בפעילות להרחבת החוק למניעת עישון במקומות ציבוריים, בשיתוף פעולה הדוק עם משרד הבריאות ועם המועצה הישראלית למניעת עישון.

עם מינוי הממשלה החדשה, שלחה האגודה מכתב ללשכת ראש הממשלה, בהצעה להעלות את המיסוי על סיגריות, כפי שנעשה על ידי הנשיא אובמה בארצות הברית - מהלך

תלונות אסירים שאולצו לחלוק תא עם אסירים מעשנים. בעקבות עתירה זו נעשו שינויים ראשונים בשירות בתי הסוהר, כגון הגדרת תאים נקיים מעישון.

- האגודה לקחה חלק פעיל במסגרת תת-הוועדה בנושא הפחתת השימוש במוצרי טבק והחשיפה לעישון סביל, במסגרת המיזם "לעתיד בריא לשנת 2020", של משרד הבריאות.

סקרים ומחקרים

האגודה עורכת מעת לעת סקרי דעת קהל ומפרסמת את תוצאותיהם באמצעי התקשורת.

במסגרת ועדת המחקר, ממנת האגודה מדי שנה מחקרים בנושא העישון. כך למשל בשנת 2010 אישרה את מימון מחקרה של ד"ר אורנה אפל-בראון, מאוניברסיטת חיפה בנושא: "אי יישום החוק לאיסור העישון במקומות ציבוריים בישראל: מדידת רמות עשן הטבק הסביבתי והגורמים הקשורים ליישום החוק". בנוסף, מומן מחקרה של ד"ר לאה בנטור, מהמרכז הרפואי רמב"ם בנושא: "בדיקת ההשפעה האקוטית של עישון נרגילה על מערכת הנשימה". שני המחקרים ממומנים על ידי האגודה למלחמה בסרטן באמצעות קרן למחקר בתחום איכות הסביבה ו/או אפידמיולוגיה ע"ש ישראל יעקב ולילה אלטר ז"ל.

ב. העמותה הרפואית למניעה ולגמילה מעישון

העמותה הרפואית למניעה ולגמילה מעישון הוקמה בשנת 2006 במטרה לקדם את נושא המניעה והגמילה מעישון בקרב הצוות המטפל. העמותה הינה גוף התנדבותי, המאגד את העוסקים בטיפול במעשן בקופות החולים השונות, בבתי חולים ובארגונים רפואיים נוספים.

העמותה מונה מעל 200 מטפלים, וביניהם: רופאים בתחומי התמחות שונים כגון רופאי משפחה, רופאי ילדים, רופאי ריאות, רופאים מומחים בבריאות הציבור, רופאים תעסוקתיים, קרדיולוגים ופנימיאים. כמו כן לוקחים חלק פעיל בעמותה מקדמי בריאות, אחיות, רוקחים עובדים סוציאליים ופסיכולוגים.

קיים שיתוף פעולה הדוק בין העמותה לגופים שונים, וביניהם: קופות החולים, מרפאות לגמילה מעישון בבתי

שהוכיח את עצמו. הרפורמה שבמסגרתה נכללה תוספת מס על סיגריות ומוצרי טבק מהווה צעד נוסף בהתקדמות ישראל למימוש האמנה הבין-לאומית לפיקוח על הטבק. בעקבות פנייה זו ובעקבות פניות של סגן שר הבריאות עלה הנושא בוועדת הכספים והוחלט על העלאת מחירי הסיגריות המיובאות והמקומיות. כמו כן, האגודה מקדמת את יישום נושא האזהרות הגרפיות על חפיסות הסיגריות. בנוסף, סייעה האגודה לקידום תיקונים לחוק הגבלת הפרסומת למוצרי טבק. במקביל לפעילויות אלו מקפידה האגודה להמשיך ולעקוב אחר הלכי הרוח ולהגן על החוק בעבודת לובי מרובה, ובפניות לרשויות המקומיות.

אכיפה

- האגודה למלחמה בסרטן מקבלת מאות פניות מאזרחים בעניין הפרת החוק האוסר עישון במקומות ציבוריים ובמקומות עבודה. האגודה מסייעת לאזרחים המתלוננים על הפרות החוק, ובמסגרת זו מפנה את תשומת לב המעביד ותשומת לבן של הרשויות המוסמכות לאכיפה. בעקבות הפניות נוצרו שיתופי פעולה מוצלחים במקומות העבודה כגון ימי בריאות, הרצאות וסדנאות לגמילה מעישון. חומרי הסברה רלוונטיים נשלחים למקומות עבודה.
- כחלק מפעילותה בנושא ובעקבות כניסת התיקון לחוק מניעת עישון במקומות ציבוריים לתוקפו, פרסמה האגודה טופס שבעזרתו יוכל כל אזרח לדווח בקלות על מסעדה, בית קפה או כל מקום ציבורי שעברו על חוק עישון. הטופס מגדיר את הנקודות הבעייתיות על פי חוק ומאפשר לכל אזרח לסמן את העבירה על החוק ולשלוח לרשות המקומית הרלוונטית. באתר האינטרנט של האגודה פורסמו גם פרטי הרשויות המקומיות, כך שלאזרח נותר רק להיכנס לאתר האגודה, למלא את הטופס ולשלוח. האגודה מניעה את הרשויות לפעול כנדרש בחוק, בעיקר בתחום העישון במקומות ציבוריים כגון מסעדות, תיאטראות, אולמי שמחות ועוד.
- האגודה למלחמה בסרטן שותפה בעתירה, ביחד עם עמותת "רופאים לזכויות אדם", בנושא הפרדה בין אסירים מעשנים ללא מעשנים. עמותת "רופאים לזכויות אדם" והאגודה פנו בעתירה לבג"ץ בעקבות

הבריאות העולמי, בשיתוף פעולה עם המסלול לתואר שני בבית הספר לסייעוד באוניברסיטה העברית בירושלים.

- כתיבת פרק העוסק במניעה וגמילה מעישון במסגרת פרסום הנחיות החברה לחקר טרשת עורקים בישראל.

התרחבות פעילות העמותה ברשת האינטרנט

- פעילות בפייסבוק - מתוך רצון להגיע לקהל רחב ככל האפשר ולהציע מידע ויכולת תקשורת עם מספר מרבי של מעוניינים, מפעילה העמותה, בנוסף לאתר האינטרנט, גם עמוד פייסבוק פעיל אשר אליו יכולים להירשם המעוניינים בכך.
 - o כתובת האתר: www.isramensa.com
 - o כתובת עמוד הפייסבוק: www.facebook.com/Isramensa

רישום להסתדרות הרפואית

בשנת 2009 עסקה העמותה ברישום להסתדרות הרפואית ישראל (הר"י). העמותה צפויה להצטרף כחברה בהר"י בתחילת שנת 2010.

ג. עמותת "אוויר נקי" - העמותה למיגור העישון הכפוי במקומות ציבוריים

עמותת "אוויר נקי" הוקמה בשנת 2007. מטרתה העיקרית היא צמצום העישון הסביל ומיגור תופעת העישון הסביל במקומות ציבוריים במדינת ישראל, המנוגדת לחוק.

מטרות המשנה של העמותה הן:

- א. העלאת המודעות בציבור לנזקי העישון הסביל ולחקיקה המגנה מפניו.
- ב. מתן מידע וייעוץ לאזרחים שניזוקו בגלל הפרת החוק למניעת העישון במקומות ציבוריים.
- ג. עידוד אזרחים להתלונן ברשויות המקומיות ובמשטרה על הפרת החוק למניעת עישון במקומות ציבוריים.
- ד. דרבון הרשויות המקומיות והמשטרה לאכוף את החוק למניעת עישון במקומות ציבוריים.
- ה. המשך חקיקה בנושא העישון הסביל והעישון בכלל.

החולים, איגוד רופאי המשפחה, החברה לרפואת מתבגרים ואיגוד רופאי הריאות. שיתוף הפעולה מתבטא בדיונים קליניים, בישיבות משותפות ובבניית תוכניות עבודה לשיפור הטיפול במעשן.

בשנת 2009, כבכל שנה בארבע השנים האחרונות, עסקו חברי העמותה בקידום גמילה ומניעה של עישון בתחומים רבים. להלן פירוט הפעילויות שנערכו על ידי העמותה בשנת 2009.

הכשרה מקצועית

- הכנס השנתי השלישי של העמותה התקיים בחודש ינואר 2009. הכנס עסק בחידושים ובעדכונים מחקריים וקליניים בנושאים הקשורים למניעה ולגמילה מעישון. אורחת הכנס הייתה פרופ' ננסי ריגוטי, מאוניברסיטת הרווארד, חוקרת בעלת מוניטיבין-לאומי בתחום הגמילה מעישון.
 - ערבי עמותה אשר עסקו בין היתר בנושאים הבאים:
 - * גמילה מעישון בחולים אונקולוגיים.
 - * גמילה מעישון במקרים מורכבים בהם נראה כי הסיכוי להיגמל נמוך.
 - * גמילה מעישון בחולים עם מחלות נפש.
 - הרצאות בפורומים רפואיים שונים במוסדות אקדמיים בארץ.
 - פרסום המלצות לקווים מנחים להכשרת אנשי מקצוע.
- #### עדכונים שוטפים
- התייחסות רשמית לאזהרות לגבי ורניקליין ולגבי בופרופיון.
- #### פעילות התנדבותית
- פעילות בבתי ספר.
 - פעילות בכלא "מעשיהו".
- #### פעילות אקדמית
- השתתפות חברי העמותה בכנסים בין-לאומיים כנציגים יחידים של התחום מישראל.
- #### מחקר
- סקר במחוז ירושלים של שירותי בריאות כללית בנושא ידע וגישות של עובדי מקצועות הסייעוד והרוקחות לנושא העישון והגמילה מעישון על פי סקר של ארגון

נעשה בעקבות תלונה של אזרח שהתלונן באמצעות הטופס הנ"ל. האזרח זומן להעיד במשפט, ועדותו הייתה מרכיב משמעותי בהטלת הקנס שנועד, בין היתר, להרתיע בתי עסק מלהפר את החוק.

העמותה מעודדת את הרשויות המקומיות להתייחס אל הטפסים ברצינות הראויה - לשלוח פקחים ולהגיש כתבי אישום נגד בעלי עסקים מפרי חוק על בסיס תלונות האזרחים האכפתיים, ומייעצת לכל פונה לשלוח את טופס התלונה לגורמים הרלוונטיים ברשויות המקומיות.

בעקבות פעילות המחלקה הפלילית של עיריית ת"א במקרה הפאב הנ"ל, הוחלט בעמותת אוויר נקי על קיומם של "סיורי פאבים". במהלך הסיורים יצאו חברי הקבוצה לכמה פאבים בערב, תיעדו את העישון שם, בחלק מהמקרים צילמו את המעשנים, התקשרו למוקד העירוני והתלוננו על העישון במקומות אלו בטלפון ובאמצעות טפסי התלונה.

למיטב ידיעתנו, נכון לכתובת שורות אלו - המחלקה הפלילית של עיריית ת"א הגישה כתבי אישום כנגד למעלה מ-30 מקומות. חלק מכתבי האישום נסגרו בהסדרי טיעון עם קנסות של 8,000-10,000 ₪ (יותר מקנס של פקח שגובהו 5,000 ₪), וחלק מכתבי האישום ממתינים למשפט.

4. **פעילות בפייסבוק:** בשנת 2009 הוחל במסע שכנוע והסברה ברשת הפייסבוק. מטרת פעילות זו היא שכנוע אנשים לשלוח טפסי תלונה על מקומות ציבוריים (ובמיוחד על מקומות בילוי) שלא אוכפים את החוק למניעת עישון לגורמים הרלוונטיים ברשויות המקומיות. זאת במטרה שיוגשו נגד מקומות אלו כתבי אישום, בדומה למה שקרה במקרה הפאב שהוזכר לעיל ובעקבות "סיורי הפאבים".

5. **פעילות בכנסת:** חברי העמותה הופיעו בוועדה לביקורת המדינה בכנסת בדיון על הוועדה הציבורית לצמצום העישון ונזקיו. בדיון דובר על אי אכיפת החוק למניעת עישון, על אי אכיפת חוקים נוספים בנושא העישון, ועל כך שקיים כשל רב מערכתי בטיפול בעישון בישראל.

אתר האינטרנט של העמותה משמש כפלטפורמת מידע המספקת גישה קלה למידע על נזקי העישון הסביל, על החוקים הרלוונטיים ועל אפיקי הפעולה הקיימים למי שנחשף לעישון סביל. בנוסף, הפעילים בעמותה מסייעים במתן עזרה משפטית ומקצועית לפונים אליה, אשר נפגעו מעישון סביל בניגוד לחוק.

מפעולות העמותה בשנת 2009

1. **אתר אינטרנט:** אתר האינטרנט www.avir-naki.com מהווה פלטפורמת מידע וייעוץ בנושא העישון הסביל. באתר נמצא מידע על נזקי העישון הסביל, החוקים הרלוונטיים, פסקי הדין שניתנו בנושא, הסברים על הגשת תביעה לבתי משפט לתביעות קטנות, פניות לרשויות המקומיות, לממשלה, לכנסת ולמבקר המדינה, חדשות, פורום פעיל ועוד.

2. **ייעוץ משפטי:** באמצעות אתר האינטרנט מספקת העמותה סיוע וליווי משפטי מלא למי שנתקל בהפרת החוק למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון, התשמ"ג-1983 ומעוניין לפעול נגד מקום ציבורי שהפר את החוק.

3. **פעילות מול רשויות מקומיות:** במהלך שנת 2008 העלתה העמותה לאתר האינטרנט טופס תלונה לרשויות וכן את דף הרשויות ובו פרטי ההתקשרות של הגורמים הרלוונטיים ברשויות המקומיות, במשרדי ממשלה, בכנסת, במשטרה, בתחבורה הציבורית (עודכן בשנת 2009, לאחר הבחירות לרשויות המקומיות ולאחר הבחירות הכלליות). טופס התלונה מאפשר לאזרח שנתקל בהפרת החוק לשלוח תלונה המפרטת את סוגי הפרות בהן הוא נתקל, וכל זאת בטופס שהותאם במיוחד לחוק למניעת העישון. בנוסף, יש בטופס אפשרות למתלונן להצהיר על אמיתות תוכן התלונה ולהביע נכונותו להעיד על תוכן התלונה בבית משפט, אם הדבר יידרש.

בחודש ינואר 2009, בית המשפט לעניינים מקומיים בת"א קנס פאב בתל אביב ב-20,000 ₪ ואת כל אחת משתי מנהלותיו ב-10,000 ₪, ובסך הכול: 40,000 ₪. זהו הקנס הגבוה ביותר אשר ניתן בישראל עד כה בגין עישון במקום ציבורי בניגוד לחוק. כל זאת

המסים על סיגריות, תשדירים נגד עישון בטלוויזיה, מתן התר לפרסומות לתרופות לגמילה מעישון, וצעדים נוספים להפחתת אחוז המעשנים בישראל, הומלצו על ידי עמותת אוויר נקי לגורמים הרלוונטיים במשרד הבריאות.

נקודות תורפה:

במהלך שנת 2009 קיבלה העמותה מספר רב של פניות בכמה נושאים בעייתיים במיוחד:

1. **מקומות עבודה:** הנושא מוסדר בחוק מאז שנת 1994, אלא שבניגוד למקומות ציבוריים אחרים, קיים חשש ממשי של העובדים להתלונן על עישון של חבריהם לעבודה או מנהליהם. נדרשת התערבות חיצונית, אשר תאפשר אנונימיות ו/או הגנה חוקית עבור המתלוננים, אך התערבות כזו לא נראתה במהלך שנת 2009. גם הרשויות המקומיות שפועלות לאכיפת החוק מסרבות לשלוח פקחים במענה לתלונות. הגופים האחראים על הנושא, כמשרד התעשייה והמסחר והתעסוקה ומשרד הבריאות, טרם סיפקו פיתרון לבעיה זו. המשטרה אף היא לא מתערבת באכיפת החוק למניעת עישון במקומות העבודה.

2. **בתים משותפים:** בתים משותפים אינם מוגדרים כ"מקום ציבורי" אשר העישון אסור בו על פי החוק. ייתכן שניתן להסיק את איסור העישון בשטחים המשותפים בבתי מגורים, אך מהלך כזה טרם נעשה ותביעה בנושא עישון בבית משותף טרם הגיעה לפתחו של בית המשפט. העמותה קיבלה עשרות פניות מדיירים אשר שכניהם מעשנים בשטחים המשותפים של הבתים המשותפים - מעליות, חדרי מדרגות, מסדרונות ומבואות כניסה. בדומה לדילמה הכרוכה בנושא העישון במקומות עבודה, כך גם דיירים נמנעים מעימותים עם שכניהם בנושא העישון. גם כאן, לדעת העמותה, נדרשת התערבות חיצונית מסיבית ומתן סיוע לדיירים המתלוננים. יצוין כי בירושלים בחודש ספטמבר 2008 נקנס דייר אשר נהג לעשן בחדר המדרגות בסכום של 1,700 ₪ בגין השלכת בדלי הסיגריות בחדר המדרגות, בניגוד לחוק עזר עירוני. יחד עם זאת, על מנת להשיג התקדמות משמעותית, עמותת אוויר נקי המליצה למשרד

6. **תלונה למבקר המדינה:** בשנת 2009 הוגשה למבקר המדינה תלונה מקיפה על אי אכיפת חוקי העישון השונים, ועל הטיפול הלקוי והלוקה בחסר של המדינה בכל נושא העישון.

בין החוקים שהוזכרו:

- החוק למניעת עישון במקומות ציבוריים שאינו נאכף כראוי במקומות ציבוריים רבים - הן על ידי הרשויות המקומיות והן על ידי המשטרה, שגם היא אחראית לאכיפת החוק הנ"ל.
- חוק הגבלת השיווק והפרסומת של מוצרי טבק - ובכללו סעיפים אחדים כגון: איסור מכירת מוצר טבק לקטין ואיסור מכירת, השכרת או השאלת מוצר המשמש לעישון טבק לקטין; איסור חלוקת מוצרי טבק ללא תמורה; איסור צירוף פרסים ומתנות למוצרי טבק; איסור פרסומת בשבח העישון ועוד.
- פקודת הטבק ותקנות הטבק, תש"ם, 1979 בדבר מספר סיגריות באריזה - איסור מכירת סיגריות בפיזור (כלומר סיגריות בודדות).

מעבר לכך נאמר כי כל נושא הטיפול של המדינה בנושא העישון לוקה בחסר - קיים לובי של חברות הטבק, שמפעיל לחצים על מקבלי ההחלטות ומונע קבלת חוקים בנושא העישון ואכיפתם היעילה. כתוצאה מכך, אין העלאה משמעותית של מסים על סיגריות, אין תשדירים נגד עישון בטלוויזיה (לעומת זאת קיימות תוכניות טלוויזיה שבהן מוצג העישון בצורה חיובית - כגון "האח הגדול" ו"ארץ נהדרת" בערוץ 2, "עספור" ו"טינופת" בכבלים), אין תוכניות מקיפות של המדינה לגמילה מעישון (התוכניות שנעשות הן ביוזמת קופות החולים).

לשם השוואה, בעיר ניו יורק משודרים תשדירים נגד עישון בטלוויזיה, משודרות פרסומות לתרופות לגמילה מעישון בטלוויזיה, תלויות כרזות נגד עישון בקרונות הרכבת התחתית, עיריית ניו יורק מחלקת בחינם מדבקות ניקוטין, איסור העישון נאכף שם בקפידה, ועלות חפיסת סיגריות נעה בין 9 ל-11 דולר (כ-40 ₪ בממוצע). התוצאות ניכרות בשטח: חלה ירידה חדה באחוז המעשנים בניו יורק מ-21.5% בשנת 2002 ל-15.8% בשנת 2008. מרבית הדברים שמושמים בניו יורק, ובכללם: העלאת

רשות - כלומר תוספת של פקחים על אלה הקיימים. סעיף זה בוטל לאחר התנגדות של משרד האוצר בתואנה של חוסר תקציב. יצוין שדוח אחד של פקח לבעל מקום ציבורי הוא 5,000 ₪. דוח אחד או מקסימום שניים מכסים את משכורתו החדשית של פקח.

במקום הסעיף המקורי, נקבע בחוק כי פקחים ימונו על ידי ראשי הרשויות המקומיות, כלומר ללא תוספת, אלא מתוך התקנים הקיימים. יש להצר על כך שנושא העישון אינו נמצא בסדר העדיפויות של הרשויות המקומיות, ולכן האכיפה דלה.

עמותת אוויר נקי המליצה למשרד הבריאות לתקן את הסעיף בעניין הסמכת הפקחים כך שיאושר הסעיף המקורי בתיקון מס' 2 שדיבר על מינוי פקחים וקביעת מספרם על ידי שר הבריאות.

ב. המשטרה מסרבת לאכוף את החוק, ומעבירה את האחריות לרשויות המקומיות, למרות שעל פי החוק למניעת עישון, גם המשטרה אחראית על אכיפת החוק הנ"ל. עמותת אוויר נקי המליצה למשרד הבריאות לתקן את החוק למניעת עישון כך שיכיל סעיף שמטיל חובה על המשטרה לאכוף את החוק הנ"ל.

ג. בעלי מקומות הבילוי משבשים את פעולות הפקחים בכמה דרכים, למשל על ידי עיכוב הפקחים בכניסה ומתן התראה למעשנים על הגעת פקחים, דבר שמהווה עבירה פלילית – הפרעה לעובד ציבור, לפי סעיף 288א לחוק העונשין, עבירה שעונשה שנת מאסר.

עמותת אוויר נקי ממליצה למשרד הבריאות לתקן את החוק כך שיאפשר במפורש לפקחים להגיע למקומות ציבוריים ללא מדים (להלן: פקחים סמויים), וזאת כדי שלא יזוהו בכניסה ולא יהיה ניתן לשבש את עבודתם.

לחילופין או במקביל ניתן לתקן את החוק כך שיקבע במפורש שכל עיכוב פקחים ו/או מתן התראה למעשנים או כל דרך אחרת שנועדה לשבש את עבודת הפקחים היא עבירה לפי סעיף 288א לחוק העונשין.

הבריאות להכיל את השטחים המשותפים בבתים המשותפים ברשימת המקומות הציבוריים אשר העישון אסור בהם על פי חוק.

3. חדרי עישון: במקומות ציבוריים רבים מוקצים חדרי עישון שאינם תקינים. ישנם מקומות ציבוריים שמקצים את חדרי המדרגות כחדרי עישון, ישנם מקומות ציבוריים שאינם מקפידים על כך שחדר העישון יהיה נפרד לחלוטין, דהיינו הדלת פתוחה, יש "אקווריום" ללא תקרה למעלה ועוד, ישנם מקומות בילוי שמקצים חדרי עישון בגודל של למעלה מ-25% מכלל שטח המקום, ולפעמים חדרי העישון מהווים את רוב השטח (וזאת בניגוד למפורט בפרט 11 לתוספת לחוק למניעת עישון), ישנם מקומות ציבוריים שבהם מערכת מיזוג האוויר משותפת הן לחדרי העישון והן לשאר המקום, והעשן נשאב מחדר העישון לשאר השטחים. מעבר לכך, לא ניתן למנוע באופן מוחלט חשיפה לעישון כאשר מתרחש עישון בחלק משטח המקום.

אשר על כן, עמותת אוויר נקי המליצה למשרד הבריאות לתקן את החוק כך שתבוטל האפשרות להקצות חדרי עישון, ושאנשים המעוניינים לעשן יעשו זאת מחוץ למקומות הציבוריים, כנהוג במדינות רבות אחרות.

4. עישון במקומות ציבוריים פתוחים: החוק למניעת עישון אינו מתייחס כלל לעישון במקומות ציבוריים פתוחים כגון רציפי רכבת, בריכת שחיה, מגרשי ספורט, אמפי-תיאטרון, אצטדיונים, גני אירועים, החלקים הפתוחים של בתי קפה ומסעדות ועוד.

אנשים רבים מתלוננים במיוחד על עישון ברציפי הרכבת. נדרשת התייחסות לכך בחוק, והדבר הומלץ גם כן למשרד הבריאות - לכלול מקומות אלו במסגרת המקומות הציבוריים שאסור לעשן בהם.

5. אכיפת החוק למניעת עישון: הנקודה הקריטית ביותר בכל החוק למניעת עישון במקומות ציבוריים היא נושא האכיפה.

א. בהצעה המקורית לתיקון מס' 2 לחוק למניעת עישון נכתב סעיף שמטיל על שר הבריאות למנות פקחים ייעודיים לעישון ולקבוע את מספרם בכל

ד. הצעדים שעל בעל מקום ציבורי לנקוט כדי למנוע עישון בשטח המקום לא ברורים דיים. האם בקשה מהמעשן לכבות את הסיגריה מספקת? ומה במקרה של סירוב? מהם אותם אמצעים סבירים עליהם מדובר בחוק? האם בעל המקום מחוייב להוציא את המעשן תוך שימוש בכוח סביר?

עמותת אוויר נקי המליצה לתקן את סעיף 2א כך שיחייב בעל מקום ציבורי להוציא, תוך שימוש בכוח סביר, משטח המקום כל אדם שמעשן, ושמסרב לכבות את הסיגריה ומסרב לעזוב את המקום, (וזאת בהתאם לסעיף 18 לחוק המקרקעין), ובמידת הצורך גם לקרוא למשטרה.

ד. המועצה הישראלית למניעת עישון

בשנת 2009 המשיכה המועצה הישראלית למניעת עישון את פעילותה הציבורית, הן בריכוז פעילות של הגופים העוסקים במניעת עישון בישראל, הן באמצעות ייזום הליכים משפטיים, והן בכנסת ישראל.

דיונים משפטיים - עישון במקומות ציבוריים

1. בחודש דצמבר 2009 הוגשה בקשה לתובענה ייצוגית בנושא העישון בתיאטרון, המתבצע על הבמה. התביעה הוגשה נגד התיאטרון העירוני בחיפה, וזכתה להד ציבורי בארץ ובעולם. הבקשה לאישור התובענה כייצוגית נדונה, והיא תלויה ועומדת בבית המשפט המחוזי בחיפה בהמתנה להחלטה.
2. בחודש פברואר 2010 הוגשה בקשה לאישור תובענה ייצוגית בנושא העישון בתחנה המרכזית בירושלים. הבקשה לאישור התובענה כייצוגית תלויה ועומדת.
3. בחודש פברואר 2010 הוגשה בקשה לאישור תובענה כייצוגית כנגד "אגד", בנושא עישון במתחם התחנה המרכזית בתל-אביב. עם הגשתה, הורה השופט מגן אלטוביה, כי יש להעבירה אל היועץ המשפטי לממשלה, על מנת שיודיע תוך 45 יום אם הוא מעוניין להצטרף לתובענה. עד לכתיבת דברים אלו טרם נתקבלה תגובתו של היועץ המשפטי לממשלה.

דיונים משפטיים - מבנה הסיגריות ואחריותו לתמותת המונים

4. בחודש מאי 2009 הוגשה בקשה לאישור תביעה כתובענה ייצוגית, בנושא הוספה בידי יצרן הסיגריות של חומר בשם "מנטול" לתערובת הטבק. נטען בבקשה, כי היצרן המוסיף חומרים כגון זה לתערובת עובר בכך על החוק. עוד נטען כי ה"מנטול" מגביר במיוחד את השפעת ההתמכרות לסיגריות, בעיקר אצל אנשים צעירים יחסית. התביעה הוגשה בשם עיזבונה של אישה, שנפטרה בגיל 47 מסרטן ריאות לאחר שעישנה מאז גיל 17, והותירה אחריה בעל ו-4 ילדים. גם תביעה זו זכתה להד עולמי ולציטוט בספרות המקצועית העוסקת בתובענות ייצוגיות בכלל.

יצוין עוד, בהקשר לנושא המנטול, כי השאלה האם יש לקבוע בחוק שיש להוציא את ה"מנטול" מן הסיגריות - תלויה ועומדת כיום בגוף מיוחד שהוקם לפי החוק האמריקני משנת 2009, המעניק ל-FDA (Food and Drug Administration) סמכות רגולציה נרחבת לגבי הסיגריות, הכוללת אפשרות להוציא חומרים מתוכן. ה-FDA מינה ועדה מייעצת, שעל סדר יומה עומד, אכן, עניין הטיפול במנטול והאם יש להוציאו מן הסיגריות.

בבקשה לאישור התובענה הזו כייצוגית התקיים דיון ראשוני, והיא טרם הוכרעה עד לכתיבת דברים אלה.

ייזום דיונים בכנסת

5. יו"ר המועצה, עו"ד עמוס האוזנר, יזם דיון בכנסת, בשאלת גניזת כל החומר הקשור בוועדה הציבורית לצמצום העישון ונזקיו, שהוקמה בסוף שנת 1999. מסתבר כי יו"ר הוועדה, השופט אלון גילון, שהודיע לבית המשפט העליון מספר פעמים כי הדוח בשלבי הכנה סופיים או כי הוא יוכן ויוגש בקרוב, החזיר את כל החומר למשרד הבריאות (מדובר באלפי עמודים של פרוטוקול, הממצים את דבריהם של עשרות עדים שהופיעו בפני הוועדה במשך חודשים רבים, ועשרות מסמכים שהוגשו לוועדה הציבורית). זאת מבלי שיכנס את הוועדה לשם הכנת הדוח הסופי.

ה. המרכז למניעה וגמילה מעישון באוניברסיטת בן גוריון בנגב

המרכז האוניברסיטאי למניעה וגמילה מעישון, שהוקם בשנת 2003 בחטיבה לבריאות בקהילה, הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב, הינו יחיד מסוגו בישראל וייעודו - הפחתת התחלואה והתמותה מעישון סיגריות בנגב. מטרה זו מושגת מעצם היותו של המרכז גורם אקדמי מדריך, מכוון ומקשר בין שירותי הבריאות השותפים בפעילות זו - משרד הבריאות, שירותי בריאות כללית, מכבי שירותי בריאות, קופת חולים מאוחדת והאגודה למלחמה בסרטן. נציגי ארגונים אלו חברים בוועדת ההיגוי של המרכז.

פעילות גמילה

קבוצות לגמילה מעישון

התוכנית לגמילה מעישון כוללת 8 מפגשים המתקיימים אחת לשבוע. תוכנית זו מתבססת על עקרונות קוגניטיביים-התנהגותיים בשילוב עם אמצעים פרמקולוגיים. הקבוצות, המתקיימות ברחבי הנגב, מונחות על ידי צוות המונה כיום כ-30 מנחים, שהוכשרו לכך.

כל מנחה מקבל הדרכה לפני קיום הסדנה, במהלכה ולאחריה. אחת לחודש מתקיימים מפגשי עדכון מקצועיים לצוות המנחים. לרשות המנחים עומד פורום פרטי ברשת האינטרנט לקבלת מענה, מידע ומשוב מידי.

המרכז מקיים קשר רציף עם מרפאות שירותי בריאות כללית, מכבי שירותי בריאות, קופת חולים מאוחדת וקופת חולים לאומית וכן עם כל גוף המעוניין בשירות זה. מזכירת המרכז מנהלת מערכת לאיסוף המועמדים ורישומם לקבוצות הגמילה. המזכירה מקיימת קשר עם המשתתפים במהלך התוכנית וכן מעקב טלפוני בסיום הסדנה, וחצי שנה לאחר סיום הסדנה.

בין השנים 2003-2009 התקיימו 57 סדנאות, שכללו 711 משתתפים. מנתוני מעקב אחר משתתפים אלו בקבוצות לגמילה מעישון במרכז עולה כי מספר המשתתפים בקבוצות הגמילה מעישון גדל בחודשים האחרונים וכן מספר הנגמלים (נגמל הוגדר כמשתתף שלא חזר לעשן חצי שנה לאחר סיום הסדנה). במעקב אחר משתתפי הקבוצות

בנושא זה, נתקיים דיון בוועדת הכנסת לביקורת המדינה ביום 6 בינואר 2010. בדיון נכחו סגן שר הבריאות הרב ליצמן, המשנה למנכ"ל משרד הבריאות, הד"ר בועז לב, וכן נציג משרד מבקר המדינה. יו"ר הוועדה אמר, כי הוא טרם נתקל במקרה מסוג זה והוא מודה על כך שהדיון ניזום והתקיים. שניים מחברי הוועדה הציבורית הנ"ל שהופיעו בפני הוועדה לביקורת המדינה: פרופ' אליעזר רובינזון וד"ר בנימין קלנר, הצטרפו לביקורת ואמרו כי ניסיונותיהם להשיג את היו"ר על מנת להכין את הדוח הסופי לא צלחו. נציג משרד מבקר המדינה אמר כי יתייחס לנושא במסגרת הביקורת של משרדו. ד"ר לב אמר, כי הדברים שנכתבו על ידי חברי הוועדה יידונו במשרד הבריאות. סגן שר הבריאות הבטיח בתום הדיון, כי יקיים דיון בתוך שבועיים בנושא, ויודיע את מסקנותיו.

הצעות חוק

6. חבר הכנסת יואל חסון הציע בחודש מארס 2010 הצעת חוק, המכוונת להוציא חומרים ממכרים או המעודדים התמכרות ביחד עם חומרים אחרים מן הסיגריות. מדובר בעיקר בניקוטין, הוא החומר הממכר שבסיגריות. הצעה זו מכוונת לכך שההתמכרות הזו לניקוטין - שהשוותה זה מכבר להתמכרות להרואין ולקוקאין - לא תגרור בהכרח שימוש בסיגריה, כלומר בשאיפה של אלפי חומרים רעילים ומסרטנים, על ידי המשתמש בסיגריות והסובבים אותו. במילים אחרות: ניתן יהיה להשתמש בסיגריות, וכן בניקוטין; אך השימוש יהיה בנפרד בכל אחד מהם, ולא יחד. כך שלמשתמש בסיגריות תהיה הבחירה: אם ירצה להוסיף ניקוטין לטבק אם לא, והוא לא יאלץ לעשות כן על ידי היצרן, כפי המצב כיום. גם הצעה זו עוררה הד בארץ ובעולם, והיא טרם נדונה.

בין השנים 2006-2009 נגמלו עם תום הסדנה 69% מהמשתתפים ו-53% מתוכם דיווחו במעקב החצי שנתי כי אינם מעשנים. שיעורי גמילה אלה מיוחסים לשינוי פעולה ייחודי בין המרכז לבין שירותי הבריאות בקהילה, למיומנות רישום ומיון טובה שנרכשו במרכז, לרמת מנחים גבוהה וכן לבקרה הנעשית על תפקודם במסגרת הדרכה.

פעילות מניעה

המרכז מקיים מספר פעילויות מניעה, כגון: הרצאות לבתי ספר יסודיים ותיכונים ובמקומות עבודה; הרצאות לרופאי משפחה, מתמחים, אחיות ועובדים סוציאליים; הרצאות בפקולטה למדעי הבריאות (בית הספר לרפואה, בית הספר לסייעוד, בית הספר לרוקחות, התוכנית הבין-לאומית ברפואה ועוד). פעילות מניעה נוספת הראויה לציון היא הסדנה המיועדת לסטודנטים לרפואה. במסגרת סדנה זו לומדים הסטודנטים את עקרונות הייעוץ הקצר לגמילה מעישון. לאחר שלמדו על עישון הטבק, היקפו העולמי, נזקיו ומאפייני ההתמכרות בשנות הלימוד הקודמות, הסטודנטים בסבב רפואת המשפחה לוקחים חלק בסדנה בת 4 שעות בה לומדים את עקרונות הגישה אל המטופל המעשן, הערכת רמת התמכרותו לניקוטין ורמת המוטיבציה לגמילה מעישון - בהתאם לעקרונות A5 ו-R5. הסטודנטים צופים בסרטון המחשה, נעזרים בערכת כיס ייעודית ומתרגלים משחק תפקידים. בהמשך, על כל סטודנט ליעץ ל-3 מעשנים לפחות ולמלא דף משוב על ההתערבות שביצע. בארבע השנים האחרונות השתתפו בסדנאות אלו כ-170 סטודנטים, חלקם הפנו מעשנים לקבוצות גמילה ורובם הביעו שביעות רצון מתוכנית זו.

מחקר

כיחידה אוניברסיטאית מקיים המרכז גם פעילות מחקרית הנוגעת לתחומי העישון ונזקיו. דוגמה לכך הוא המחקר אודות שיעורי העישון באוכלוסייה הבדואית שבצפון הנגב ובדיקת היקף צריכת שירותי הבריאות השונים על ידי המעשנים באוכלוסייה ייחודית זו, תוך השוואתם לאלה שאינם מעשנים. תיאור מחקר זה מופיע בפרק י': מחקרים מישראל.

1. עמותת חבי"ב

עמותת חבי"ב פעילה במגזר החרדי למיגור תופעת העישון ולסיוע לנגמלים משנת 2002.

בשנת 2009 פעלה העמותה בשני מישורים עיקריים: הראשון הסברה על נזקי העישון והשני קיום סדנאות לגמילה עישון.

עמותת חבי"ב הציבה בשנת 2009 בראש פעילויותיה את נושא הגמילה מעישון. להשגת המטרה נפתח קו חם לייעוץ. הקו מיועד גם לבני משפחות המעשנים. התקבלו כ-400 פניות. מרבית הפונים נעזרו רק בייעוץ, במיוחד בנושא אכיפת החוק למניעת העישון במקומות ציבוריים. המעשנים שביקשו סיוע בגמילה מעישון קיבלו ייעוץ לאפשרויות הגמילה. בנוסף, השקיעה העמותה מאמצים לקבל מכתבים מרבנים חשובים האוסרים על עישון פעיל וסביל. מכתבים אלו הופצו בקרב הציבור החרדי.

להלן דוגמאות לפעילויות נוספות של העמותה בשנת 2009:

- פרסומים קבועים המופיעים מדי שבועיים בעיתון המקומי במודיעין עילית, בשיתוף המועצה המקומית מודיעין עילית ומכבי שירותי בריאות.
- מבצע בחירת רעיון למדבקות נגד העישון בקרב ילדי העיר וחלוקת פרסים לזוכים, בשיתוף המועצה המקומית מודיעין עילית והאגודה למלחמה בסרטן.
- חלוקת מדבקות של משרד הבריאות והאגודה למלחמה בסרטן בקרב ילדי מודיעין עילית.
- בפורים תשס"ט יצאו בשיתוף מכבי שירותי בריאות פרסומים בכל העיתונים החרדים המזהירים על סכנת העישון בפורים בפרט וכל השנה בכלל. בזכות פרסומים אלו נרשמה ירידה בקרב המעשנים הצעירים בימי פורים.
- נערכו כעשר סדנאות לגמילה מעישון בשיתוף חברת "חופשי מעישון". סדנאות אלו זכו להצלחה רבה בציבור העיר מודיעין עילית. בסדנאות השתתפו כמאה מעשנים ורובם הפסיקו לעשן. המעוניינים עברו סדנת חיזוק להמשך הגמילה.

פרק ה: חקיקה בנושא הגבלת עישון

1. חקיקה ממשלתית

חקיקה שטרם הושלמה

הצעת תקנות הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק (צורת הצגתה של הודעה) (תיקון), התשס"ט - 2009

הצעה זו נועדה לתקן את האמור בשלט המוצג במקומות למכירת מוצרי טבק. על פי הצעה זו, תחול חובה להתקין שלט בדבר האיסור על השאלה או השכרה של כלי עישון לקטינים גם במקומות בהם משכירים ומשאילים כלי עישון. הצעת התקנות הוגשה לאישור ועדת הכלכלה של הכנסת במארכ 2008 ואושרה על ידה בתאריך 2 במארכ 2010.

הצעת צו למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון (שינוי התוספת לחוק), התשס"ט - 2008

משרד הבריאות שוקל להוציא צו אשר יוסיף מקומות ציבוריים נוספים לרשימת המקומות המופיעים בתוספת לחוק, בהם העישון אסור. בין השאר, מוצע לקבוע כי בתי ספר יהיו נקיים מעישון וכן התאמות והרחבות למקומות ציבוריים נוספים. ההצעה טרם הועלתה לדיון בוועדת הרווחה והבריאות של הכנסת.

2. חקיקה פרטית

הצעת חוק להגברת אכיפת ההגבלה על מכירת טבק ומשקאות משכרים לקטינים (תיקוני חקיקה), התשס"ט - 2009

ההצעה הוגשה על ידי ח"כ נסים זאב. הצעת החוק נועדה להסמיך את הרשויות המקומיות, בנוסף למשטרה, לאכוף את האיסור על מכירת מוצרי טבק ואלכוהול לקטינים. הצעת החוק לא עברה קריאה טרומית.

הצעת חוק מס קנייה (טובין ושירותים) (תיקון - איסור ייבוא אלכוהול וטבק לאדם שגילו אינו עולה על 18), התש"ע - 2009

ההצעה הוגשה על ידי חברי הכנסת אופיר פינס-פז ואברהם מיכאלי. הצעת החוק נועדה לבטל את הפטור ממכס הקיים על ייבוא סיגריות ומשקאות משכרים לנכנסים לישראל שהם בני 17 שנה או פחות. הצעת החוק לא עברה קריאה טרומית.

הצעת חוק למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון (תיקון - שלטי אזהרה), התשס"ט - 2009

ההצעה הוגשה על ידי ח"כ אריה ביבי. הצעת החוק נועדה לקבוע חובה להתקין שלט בו אזהרה בדבר סכנת העישון במקום ציבורי בו קיים חדר עישון. הצעת החוק לא עברה קריאה טרומית.

הצעת חוק למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון (תיקון - סמכויות סדרן בתחנת רכבת), התשס"ט - 2009

שתי הצעות הוגשו בנושא זה: האחת על ידי ח"כ דב חנין ואחרים והשנייה על ידי ח"כ זבולון אורלב. הצעות החוק נועדות להסמיך את שר הבריאות למנות עובדים בחברת הרכבת להטיל קנסות בתחנות הרכבת. הצעות החוק לא עברו קריאה טרומית.

הצעת חוק למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון (תיקון - חובת קביעת מאפרות לכיבוי סיגריות בכניסה לבתי עסק), התש"ע - 2009

ההצעה הוגשה על ידי ח"כ אורי אורבך. הצעת החוק נועדה לחייב התקנת מאפרה בכניסה למקום ציבורי בו חל איסור על העישון. הצעת החוק לא עברה קריאה טרומית.

פרק ו: אכיפה להגבלת עישון בישראל

האכיפה באמצעות הרשויות המקומיות

ינואר בכל שנה. בנוסף, מחויבת הרשות המקומית לפרסם לציבור באתר האינטרנט שלה או בדרך אחרת, מספר טלפון פעיל 24 שעות ביממה, לצורך הגשת תלונה לפקח עירוני על אי אכיפת החוק.

רק 16 ערים דיווחו על פעילות האכיפה שבוצעה בתחומן במהלך שנת 2009. כל שאר הערים בארץ לא העבירו דיווח כנדרש בחוק למשרד הבריאות עד למועד כתיבת דוח זה ולכן לא ניתן לדעת לגבי היערכות ופעילות האכיפה בערים וברשויות אלו. למרות ההיענות הנמוכה, ימשיך משרד הבריאות לפנות ולדרוש דיווחים מראשי הערים שלא דיווחו על פעילות האכיפה בשנת 2009, כפי שנעשה בשנים קודמות, וזאת במטרה לגבש את תמונת האכיפה הארצית. עם השלמת הדיווחים מהערים האחרות יפורסם עדכון באתר האינטרנט של משרד הבריאות.

בפרק זה יובא פירוט על מידת אכיפתו של החוק למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון. בהתאם לחוק חובת הדיווח בדבר הנזקים הבריאותיים הנגרמים מעישון מוצרי טבק ולחוק הגבלת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון, ישנה חובה כפולה לאיסוף נתוני אכיפה, הן מצד שר הבריאות והן מצד ראשי הרשויות. סגן שר הבריאות פנה לראשי הרשויות והמועצות המקומיות, בבקשה לקבל דיווח בדבר הפעולות שנעשו לאכיפת החוק, כולל מספר הקנסות שהוטלו בגין עישון במקומות ציבוריים או בגין אי התקנת שלטים המורים על איסור עישון או בגין הצבת מאפרות במקום האסור לעישון. בנוסף, ראשי הערים נתבקשו לפרט כמה פקחים הוסמכו, התפלגות הקנסות לפי סוג המקומות הציבוריים וכן מספר הטלפון אליו ניתן לפנות לצורך הגשת תלונה. החובה לדווח לשר הבריאות מוטלת גם על ראש הרשות המקומית. הדיווח על פעולות הפיקוח שננקטו בשנה שקדמה לה, לרבות מספר הפקחים שהוסמכו לנושא זה צריך להיעשות עד סוף חודש

**טבלה 1: עיריות שפעלו בתחום אכיפת החוק למניעת העישון
במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון, 2009**

העירייה	מס' פקחי עישון	מס' קנסות*	תיאור הסדרי אכיפה והערות העירייה
אורנית	3		מוקד עירוני: 073-2433307
אלעד	1		מוקד עירוני: 108 או 03-9078156
בית שמש	-		מוקד עירוני: 02-990997
באר שבע	25	מעשנים: קניון - 50 בי"ח - 36 מקום אחר: בית משפט - 212 אחרים: 67 בעלי עסקים: אי מניעת עישון - 1 אי התקנת שילוט - 1 סה"כ - 367 [978]	יש הסדר פיקוח עם קניונים, בית החולים סורוקה, בית המשפט, משרדי קרית הממשלה ובניין עיריית באר-שבע מוקד עירוני: 08-646377 או 108
הרצליה	28	מעשנים: קניון, מסעדה, בית קפה ואחרים - 37 בעלי עסקים: אי מניעת עישון - 35 סה"כ - 72 [25]	מוקד עירוני: 106
חולון	לא קבוע	בי"ח - 381 קניון - 11 מסעדות, בתי קפה ואחרים - 54 סה"כ - 446 [212]	מוקד עירוני: 03-5086100 או מוקד עירוני 106
חיפה		מעשנים: בית חולים - 168 קניון - 8 סה"כ - 176 [89]	קיים הסדר לגבי פיקוח ואכיפה בבית חולים רמב"ם מוקד עירוני: 106
טירת הכרמל	-		מוקד עירוני: 106

* בסוגריים מופיע מספר הקנסות שהוטלו בשנה שעברה

העירייה	מס' פקחי עישון	מס' קנסות*	תיאור הסדרי אכיפה והערות העירייה
טמרה			המשטרה מטפלת בנושא
נס ציונה	3	מעשנים: מסעדה/בית קפה - 3 סה"כ - 3	מוקד עירוני: 106 או 08-9383838
נצרת עילית	2	מעשנים: קניון - 35 סה"כ - 35	מוקד עירוני: 04-6478888
ערד	2	מעשנים: מסעדה/בית קפה - 29 בעלי עסקים: אי מניעת עישון - 38 הצבת מאפרות - 11 סה"כ - 78 [40]	מוקד עירוני: 08-9951705 או 106
רחובות	10		מוקד עירוני: 106 קיים הסדר פיקוח עם בית החולים קפלן. בשנת 2009 התבצעה היערכות לאכיפה, שהחלה באופן מעשי רק בשנת 2010.
רמלה	2	מעשנים: קניון - 45 מקום אחר - 2 סה"כ - 47 [11]	מוקד עירוני: 08-9771780
רעננה	10	מעשנים: בתי חולים - 9 סה"כ - 9 [7] הוגש כתב אישום אחד.	הקב"ט העירוני של הקניון והקב"ט העירוני של בית החולים בית לוינשטיין מתאמים מועדים לביצוע אכיפה וביקורות פתע בשיתוף הפיקוח העירוני. מוקד עירוני: 106 או 09-7610100 או *רעננה
תל אביב-יפו	207	מעשנים: מסעדה/בית קפה - 304 בתי חולים - 55 קניון - 1,491 מקום אחר - 58 בעלי עסקים: אי מניעת עישון - 193 אי התקנת שילוט - 5 הצבת מאפרות - 21 סה"כ - 2,127 [1,920]	מוקד עירוני: 106 במהלך שנת 2009 בוצעו 4,500 ביקורות יזומות ובנוסף 460 ביקורות על פי קריאה.

* בסוגריים מופיע מספר הקנסות שהוטלו בשנה שעברה

פרק ז: ממצאי סקר לבחינת סוגיות בגמילה מעישון בקרב מעשנים

1. כללי

במהלך 6 ניסיונות ההתקשרות ו-363 נדגמים (251 יהודים ו-112 ערבים) סירבו להשתתף בסקר. 2,381 נדגמים נענו להשתתף בסקר (1,221 יהודים ו-1,160 ערבים). אם מפחיתים מהמכנה את משקי הבית שלמעשה לא ענו על קריטריוני ההכללה למחקר, שיעור ההיענות המחושב מכלל ההתקשרויות שבוצעו למשקי בית המתאימים לקריטריוני ההכללה (2,959) הינו 80.4% (2,381 מתוך 2,959): 73.6% באוכלוסייה היהודית (1,221 מתוך 1,658) ו-89% באוכלוסייה הערבית (1,160 מתוך 1,301). יודגש כי מדובר בשיעור שאינו סופי, שכן הסקר עדיין ממשיך בשלב זה.

הסקר כוון למעשנים (בהווה או בעבר) בלבד, ולכן כל ריאיון טלפוני נפתח בשאלת סינון: "האם את/ה מעשן/ת או עישנת בעבר?"

מתוך 2,381 הנדגמים שנענו להשתתף בסקר, דיווחו 1,704 משיבים (788 יהודים ו-916 ערבים) כי מעולם לא עישנו. 604 משיבים (390 יהודים ו-214 ערבים) ענו בחיוב לשאלת הסינון. 73 שאלונים נפסלו בשל תקלה טכנית או חוסר אמינות של המשיבים ולכן אינם נכללים בעיבוד הנתונים.

5. שאלון הסקר

שאלון הסקר התבסס על שאלות דמוגרפיות ושאלות העוסקות בהרגלי העישון; פעולות יזומות של הרופא או של איש צוות רפואי אחר לקידום הגמילה מעישון, כגון: מתן המלצות לשיטות גמילה ולשימוש בתרופות תומכות הגמילה שנכנסו לסל הבריאות ונכונות המשיבים להשתמש בהן; דיווח על תחלואה הקשורה בעישון ודיווח על השפעת החוק להגבלת העישון במקומות עבודה ובמקומות ציבוריים. רק נבדקים שהשיבו בחיוב לאחת משתי שאלות הסינון רואיינו באמצעות השאלון המלא.

במסגרת ההמלצות הקיימות על צוותי הרפואה הראשונית להמליץ למטופלים המעשנים להפסיק לעשן ואף לתת בידם כלים לכך כדוגמת חומר הסברה והפנייתם לקבוצות גמילה, בדקנו בסקר טלפוני שביצענו בקרב מעשנים באיזו מידה אכן המלצות אלה מתקיימות.

2. אוכלוסיית הסקר

אוכלוסיית הסקר כללה מדגם אקראי של תושבים בני 21 שנים ומעלה מהאוכלוסייה היהודית והערבית, מתוך משקי בית בעלי קו טלפון ניח. המדגם בוצע באמצעות תוכנת Datarings, מבסיס נתונים של כלל בעלי קו טלפון ניח, שמספרו אינו חסוי, באוכלוסייה הישראלית. התוכנה מאפשרת ביצוע דגימה אקראית מכלל מספרי הטלפון הנייחים על פי אזור גיאוגרפי וקבוצת אוכלוסייה.

3. מסגרת הדגימה

נדגמו 4,000 מספרי טלפון מהאוכלוסייה היהודית ו-2,200 מספרי טלפון מהאוכלוסייה הערבית, בהסתמך על שיעורי העישון ושיעורי ההיענות הצפויים לפי נתונים ארציים. מספרי הטלפון מהאוכלוסייה היהודית ומהאוכלוסייה הערבית נדגמו לפי התפלגות שתי האוכלוסיות במחוזות השונים.

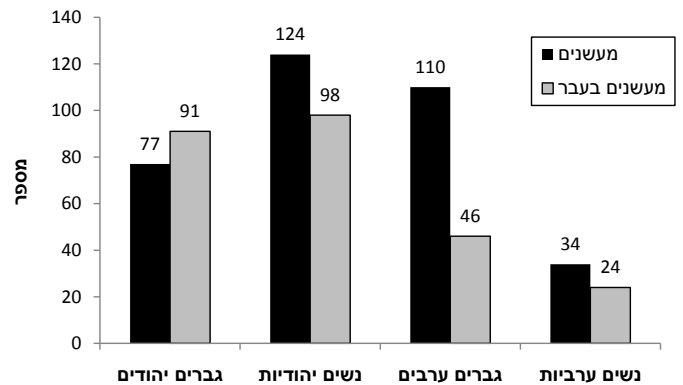
4. שיעור ההיענות

למשקי בית שעלו במדגם הסקר בוצעו 1-6 ניסיונות התקשרות, על פי הצורך. עד כה בוצעו בסך הכול ניסיונות התקשרות ל-3,847 נדגמים: 2,199 מספרי טלפון מהאוכלוסייה היהודית ו-1,648 מהאוכלוסייה הערבית. 888 נדגמים (541 יהודים ו-347 ערבים) נמצאו לא מתאימים לקריטריוני ההכללה של הסקר (קו טלפון לא תקין, מספר טלפון שאינו שייך למשק בית, היעדר קבוע של משיב מעל גיל 21 או אי יכולתו של המשיב להתראיין בשל קשיי שפה, קשיי הבנה, קשיים פיזיים ומנטליים). 215 נדגמים (186 יהודים ו-29 ערבים) לא נמצאו זמינים לריאיון

6. אוכלוסיית הסקר**6.1 דמוגרפיה**

תרשים 1 מציג את מספר המשתתפים בסקר לפי קבוצת אוכלוסייה וסטטוס עישון. מרבית המשיבים היו נשים יהודיות (222 נשים), ומיעוטם נשים ערביות (58 נשים).

תרשים 1: מספר המשתתפים בסקר לפי קבוצת אוכלוסייה וסטטוס עישון

**6.2 גיל המרואיינים**

טווח הגילאים של המשיבים המעשנים היהודים היה 89-22 שנים עם ממוצע של 47.1 (SD=14.8) ושל המעשנים הערבים 82-21 שנים ועם ממוצע של 47.4 (SD=13.9). טווח הגיל של המשיבים המעשנים בעבר היהודים היה 92-22 שנים [ממוצע 57.1 (SD=16.8)] ושל המעשנים בעבר הערבים 81-21 שנים [ממוצע 53.3 (SD=15.6)].

7. תוצאות**7.1 הרגלי עישון**

הגיל הממוצע של התחלת העישון בכלל משתתפי הסקר היהודים היה 19.3 שנים (SD=6.2) ו-21.1 שנים בכלל משתתפי הסקר הערבים (SD=6.6). מספר הסיגריות ליום בקרב המעשנים היהודים נע בין סיגריה אחת בחודש ועד ל-40 סיגריות ביום, ובממוצע, 12.5 סיגריות ביום (SD=9.6). בקרב המעשנים היהודים בעבר מספר הסיגריות ליום נע בין סיגריה אחת בעשרה ימים לבין 80 סיגריות ביום.

מספר הסיגריות בקרב כלל המשיבים הערבים נע בין סיגריה אחת בשבועיים ועד ל-100 סיגריות ביום, ובממוצע 19.2 סיגריות ביום (SD=15.1), בקרב המעשנים ו-23.2 סיגריות ביום (SD=21) בקרב המעשנים בעבר. כמחצית מכלל המעשנים בעבר הפסיקו לעשן לפני למעלה מ-10 שנים, וכשליש מהם הפסיקו לעשן בחמש השנים האחרונות.

7.2 מעשנים נוספים מבני הבית

30% מכלל המשיבים, יהודים וערבים, דיווחו על בני בית נוספים שמעשנים.

7.3 המלצות מהצוות המטפל להפסקת עישון

85% מהמעשנים היהודים ו-78% מהמעשנים הערבים דיווחו שביקרו אצל רופא בשנה האחרונה. כמחציתם דיווחו שרופא או איש צוות רפואי אחר המליץ להם להפסיק לעשן (50% ו-53%, ביהודים ובערבים, בהתאמה). גם כ-50% מהמעשנים שלא ביקרו אצל רופא בשנה האחרונה, דיווחו שהומלץ להם בעבר להפסיק לעשן.

ברוב המקרים, הן בקרב היהודים והן בקרב הערבים (62.3% ו-76.6%, בהתאמה), ההמלצה להפסיק לעשן לא לוותה בהפניה לשיטות ו/או לאביזרי עזר לגמילה מעישון. 29.4% מהיהודים ו-10% מהערבים קיבלו המלצה לשיטה אחת לסיוע בגמילה, 5.8% מהמעשנים היהודים ו-8.3% מהמעשנים הערבים קיבלו המלצה לשתי שיטות, ו-2.3% מהמעשנים היהודים ו-3.3% מהמעשנים הערבים קיבלו המלצה לשלוש שיטות לסיוע בגמילה. השיטה השכיחה ביותר שהומלצה למעשנים הערבים הייתה שימוש במדבקות ניקוטין ובמסטיק ניקוטין, שיטה שהייתה פחות נפוצה לפי דיווחי המעשנים היהודים. השיטות השכיחות ביותר שהומלצו למעשנים היהודים היו סדנה לגמילה מעישון ותרופות מרשם. 4 מעשנים יהודים ו-5 מעשנים ערבים קיבלו המלצה לשימוש בשתי השיטות. עיקרי ממצאים אלה מוצגים בתרשים 2.

7.8 חסמים להפסקת העישון

המראיינים שדיווחו כי הם מעוניינים להפסיק לעשן נשאלו: "מה מונע ממך להיגמל מעישון?" הסיבה השכיחה ביותר שדיווחו המעשנים הייתה שהם נהנים מהעישון (28.8% בקרב היהודים ו-39.5% בקרב הערבים). סיבות נוספות שצינו היו: חשש משינויים במצב הרוח (יהודים - 9.9%, ערבים - 5.6%), חשש מעלייה במשקל (יהודים - 6.4%, ערבים - 2%), חשש מאובדן שליטה (ערבים - 4.1%), חשש מעצבנות יתר (יהודים - 5.4%, ערבים - 11.8%) וניסיונות קודמים שנכשלו להפסקת עישון (יהודים - 2.4%, ערבים - 5.5%). כעשירית מהמשיבים (9.4% מהיהודים ו-11.1% מהערבים) ציינו כי הם אינם יודעים מה מונע מהם להפסיק לעשן.

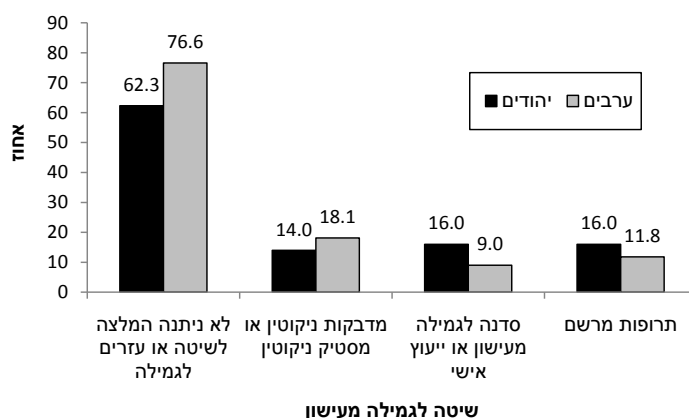
7.9 השפעת החוק להגבלת העישון במקומות עבודה ובמקומות ציבוריים על הרגלי העישון

31.6% מהמעשנים היהודים ו-27.7% מהמעשנים הערבים דיווחו כי הם מעשנים פחות מאז שנחקק החוק להגבלת העישון במקומות עבודה ובמקומות ציבוריים. מרבית המעשנים בעבר (62.4% מהיהודים ו-50% מהערבים) דיווחו כי הם הפסיקו לעשן לפני כניסת החוק לתוקפו.

7.10 תחלואה הקשורה לעישון

45 משיבים יהודים (11.5%) ו-42 משיבים ערבים (19.6%) דיווחו שיש להם בעיות בריאות כתוצאה מהעישון. להלן פירוט סוגי הבעיות הבריאותיות כפי שדווחו על ידי המשיבים: לחץ דם גבוה (13.3% מהיהודים ו-45.4% מהערבים), מחלת ריאה כרונית (11.1% מהיהודים ו-11.9% מהערבים), מחלת לב (24.4% מהיהודים ו-28.5% מהערבים), סרטן הריאה (2.2% משיב אחד מהיהודים), אסתמה (6.6% מהיהודים ו-9.5% מהערבים), שיעול ממושך וליחה (15.5% מהיהודים ו-7.1% מהערבים), קוצר נשימה (20% מהיהודים ו-21.4% מהערבים), דלקות ויבלות במיתרי הקול (6.6% מהיהודים), כושר גופני ירוד (2.2% מהיהודים), בעיות חניכיים (2.2% מהיהודים), כיב קיבה/תריסרון (2.2% מהיהודים ו-2.3% מהערבים).

תרשים 2: המלצות לשיטות לגמילה מעישון לפי קבוצת אוכלוסייה



7.4 התייחסות קופות החולים

98% מהמעשנים היהודים וכלל המעשנים הערבים קיבלו פנייה אישית מהקופה להשתתף בסדנה או בהרצאה לגמילה מעישון.

7.5 ניסיון גמילה מעישון בעבר

67% מכלל המעשנים דיווחו כי ניסו להפסיק לעשן בעבר ומעל ל-75% מתוכם הצליחו בכך באופן זמני. משך הזמן במהלכו הצליחו לא לעשן נע בין 3 ימים לבין 15 שנים, ובממוצע 21.2 חודשים (SD=29.9) בקרב המעשנים היהודים, ובין יומיים לבין 15 שנים ובממוצע - 14.1 חודשים (SD=33.3) בקרב המעשנים הערבים.

7.6 רצון להפסיק לעשן

כמחצית מהמעשנים (52% מהיהודים ו-54% מהערבים) דיווחו כי הם מעוניינים להפסיק לעשן. 33% מהיהודים ו-68% ערבים (מאלה המעוניינים להפסיק לעשן) מתכננים להיגמל בחודש הקרוב.

7.7 תרופות המסייעות בתהליך הגמילה מעישון

מחצית מהמעשנים (50.8% מהיהודים ו-58.9% מהערבים) מעוניינים לקבל מרשם לתרופות המסייעות לתהליך הגמילה מעישון, שנכנסו לאחרונה לסל הבריאות. כרבע מהם (25.4% מהיהודים ו-28.2% מהערבים) סבורים כי בעזרת תרופות אלה יש להם סיכויים טובים יותר להפסיק לעשן, וכשליש (34.2% מהיהודים ו-29.4% מהערבים) לא יודעים להעריך האם תרופות אלה יעזרו להם להיגמל מעישון או להתמיד בהפסקת העישון.

8. דיון ומסקנות

- א.** רק כמחצית מהמעשנים שביקרו אצל רופא בשנה האחרונה דיווחו שקיבלו ממנו או מאיש צוות רפואי אחר המלצה להפסיק לעשן, וכך גם מי שלא ביקרו אצל רופא בשנה האחרונה. רוב ההמלצות להפסקת עישון שניתנו לא כללו המלצות לשיטות השונות הקיימות להקלת תהליך הגמילה. יש להנחות את הצוותים הרפואיים להקפיד על העברת המידע על העישון ונזקיו והאפשרויות הקיימות לגמילה מעישון בכל מפגש עם חולה מעשן, בפרט עם הכנסת התרופות לגמילה מעישון לסל התרופות.
- ב.** מחצית מכלל המעשנים אמרו שהם מעוניינים לקבל מרשם לתרופות המסייעות לגמילה מעישון, שנכנסו לאחרונה לסל הבריאות. כרבע מהם סבורים כי תרופות אלו יסייעו להם להיגמל מעישון וכשליש לא יודעים להעריך האם תרופות אלה יעזרו להם להיגמל מעישון או להתמיד בהפסקת העישון. יש לציין, שבשלב שבו בוצע הסקר טרם היה ברור למשיבים הנוהל המחייב השתתפות בסדנה לגמילה מעישון כתנאי לקבלת המרשם לתרופה במסגרת סל הבריאות.
- ג.** בעוד שכמחצית מכלל המעשנים אמרו שהם מעוניינים להפסיק לעשן, כשליש מהמעשנים היהודים דיווחו שאינם מעוניינים להפסיק לעשן. עמדה זו מצביעה על צורך בפיתוח אסטרטגיות ייחודיות לקידום נושא הגמילה, תוך פנייה יוזמה למעשנים שאינם מעוניינים להפסיק לעשן, במטרה להעלות את מודעותם לחשיבות הנושא.
- ד.** כשליש מהמעשנים דיווחו כי הם מעשנים פחות מאז כניסת ההגבלות לתוקפן. ייתכן שניתן לראות בתופעה זו שלב בתהליך רצוי של הפחתת כמות העישון לקראת הפסקתו המוחלטת.
- ה.** רוב המעשנים בעבר (62.4% מהיהודים ו-50% מהערבים) דיווחו שהפסיקו לעשן לפני כניסת החוק לתוקפו. נתון זה תואם את הדיווח שכמחצית מכלל המעשנים בעבר (ערבים ויהודים, גברים ונשים) הפסיקו לעשן לפני למעלה מ-10 שנים.
- ו.** בקבוצת הגברים היהודים יש מספר גדול יותר של מעשנים בעבר לעומת המעשנים כיום. ייתכן שניתן לראות בכך סימן לתהליך של הפחתת רמות העישון בקבוצת אוכלוסייה זו בניגוד לקבוצות האחרות (נשים יהודיות וגברים ונשים ערבים), שבהן נמצאו יותר מעשנים בהווה מאשר בעבר.

פרק ח: צריכת סיגריות ומיסוי על הסיגריות

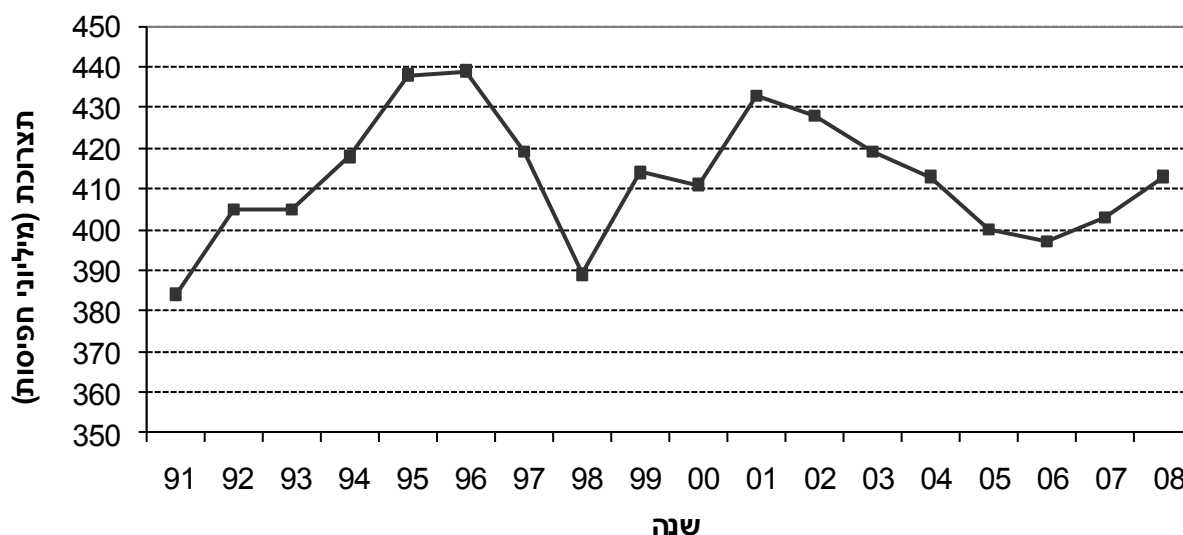
צריכת סיגריות לאומית

מגמה בולטת נוספת היא הירידה בצריכת הסיגריות מתוצרת מקומית ועליית חלקן של הסיגריות המיובאות מ-73% בשנת 1991 ל-23% בשנת 2008.

בתרשים 1 מוצגת צריכת הסיגריות (במיליוני חפיסות) בישראל, בין השנים 1991-2008.

צריכת הסיגריות הלאומית הייתה בשנת 2008 - 413 מיליון חפיסות, עלייה ב-2.5% לעומת שנת 2007. על אף העלייה בצריכה הגלובלית, צריכת הסיגריות לנפש נמצאת במגמת ירידה; מכ-80 חפיסות בשנה בתחילת שנות ה-90 לכ-55 חפיסות בשנה בשנת 2008. ניתן להבחין בירידה החדה יותר בסוף שנת 1996 ובשנת 2002, שניתן לייחס להעלאת שיעור המס על הסיגריות בשנים אלו.

תרשים 1: צריכת סיגריות בישראל, 1991-2008



בשנת 2008 תרם המיסוי על הסיגריות ל-29% מסך גביית מס קנייה. הכנסות אלו היוו כ-2% מסך ההכנסות וכ-0.5% מהתמ"ג.

הכנסות המדינה ממס קנייה על סיגריות

בשנת 2008 הסתכמו הכנסות המדינה ממס קנייה על סיגריות בכ-3.6 מיליארד ₪, ללא שינוי ריאלי לעומת שנת 2007.

שיטות מיסוי הסיגריות ושיעורי מס

מס הקנייה על הסיגריות בנוי משני רכיבים: מס קצוב (בסך 62.5 ש"ח ל-1,000 סיגריות, 1.25 אגורות לחפיסה) ומס לפי ערך (אחוזי) בשיעור של 63% (נכון למאי 2009) מהמחיר לצרכן, ללא מע"מ, לא פחות מ-8% לחפיסה.

המס הקצוב המוטל על סיגריות, בארץ ובעולם, נועד לשקף בין היתר את ההשפעות החיצוניות השליליות שמקורן בעישון סיגריות: נזקי העישון למעשן או נזקי העישון לאחרים (עישון סביל). מס קצוב, לעומת מס לפי ערך, מיטיב לשקף השפעות אלו בהיותן תלויות בהיקף העישון ולא במחיר הסיגריות.

הבסיס לחישוב המס הוא המחיר המומלץ לצרכן, בהתאם לצו שקבע שר האוצר במסגרת סמכותו לפי סעיף 3 לחוק מס קנייה (טובין ושירותים), התשי"ב-1952.

עד שנת 1995 נהוג היה לגבות מס קנייה יחסי. בשנת 1995 שונתה השיטה לתמהיל של מס יחסי וקצוב. מאז הועלה המס בהדרגה לאור מתן משקל רב יותר להפנמת נזקי העישון. ביוני 2009 השתנה בסיס המס מהמחיר

לצרכן ללא מע"מ למחיר הסיטונאי, עקב בעיות אימות המחיר לצרכן, ועמד על 225.7% מהמחיר הסיטונאי בתוספת של 203.5 ש"ח לכל 1,000 סיגריות. ביולי 2009 שונה תמהיל המס ל-231.7% מהמחיר הסיטונאי בתוספת של 194 ש"ח לכל 1,000 סיגריות, אך נטל המס נותר ללא שינוי.

שיעור המס הועלה בהדרגה במהלך השנים, לאור צרכים פיזיקליים ומתן משקל רב יותר להפנמת נזקי העישון. ההעלאה האחרונה הייתה במאי 2009 ואמורה להגדיל את הכנסות המדינה ממסים בהיקף של כ-700 מיליון ש"ח בחישוב שנתי.

משקל סך המסים על סיגריות (מס קנייה קצוב, אחוזי ומע"מ) במגמת עלייה מ-71.8% בשנת 2002 עד ל-74.4% במאי 2009. יש לציין כי שינוי בסיס המס ביוני 2009 לא שינה את המשקל הנגבה במאי 2009.

רשימת מקורות

דוח מנהל הכנסות המדינה, 2008, רשות המסים: עמודים 286-292.

פרק ט: הוצאות חברות הטבק על פרסום וקידום מכירות

ההוצאות של כלל היצרנים והיבואנים, לפי הסיווג הבא: פרסומת ודיוור ישיר, מתן חסות ומבצעי קידום מכירות. דוח שר הבריאות על מצב העישון בישראל נבחר כאמצעי הפרסום הראוי והמתאים לחשיפת הדוחות שמסרו יצרני, יבואני וזכייני חברות הטבק והסיגריות והוא מובא להלן, באופן המסכם את כלל הוצאות היצרנים והיבואנים למרכיבים השונים וללא פירוט לכל יצרן וייבואן בנפרד, כך על פי הוראות החוק.

בהתאם להנחיות והמלצות אמנת המסגרת לפיקוח על טבק (ה-FCTC), הוביל משרד הבריאות תיקון לחוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק, לפיו על יצרן או יבואן של מוצרי טבק (וכן על בעל זכויות שימוש בסימן מסחרי של מוצר טבק) להגיש לשר הבריאות, עד ה-1 ביוני מדי שנה, דוח על הוצאותיו בשנה הקודמת, על פרסומות, קידום מכירות ומתן חסות למוצרי הטבק שלו. החוק קובע כי על שר הבריאות לפרסם את סך ההוצאות של כלל היצרנים והיבואנים של מוצרי טבק וכן את סך

להלן סיכום כלל הוצאות היצרנים והיבואנים לשנת 2008.

הוצאות (בשקלים) בשנת 2008				
סה"כ	מבצעי קידום מכירות	מתן חסות	פרסומת ודיוור ישיר	
49,860,205	16,657,204	1,023,530	32,179,471	
+32%	+24%	+364%	+34%	% שינוי (בהשוואה לשנת 2007)

פרק י: מחקרים מישראל

הן בתל-אביב, וכן בבתי קפה, פאבים ובארים. הירידה הגדולה ביותר נרשמה בפאבים ובארים בירושלים (69%). עוד נמצא כי רמות הזיהום היו נמוכות בבתי קפה בהשוואה לפאבים ובארים.

במחקר זה נעשה שימוש בקטגוריות של הסוכנות האמריקנית להגנת הסביבה. בממוצע, לפני חקיקת החוק, בארים ופאבים בירושלים ובתל-אביב היו בטווח המוגדר כ"מאוד מסוכן". עם חקיקת החוק הטווח של בארים ופאבים בירושלים השתפר לממוצע של "בריא מאוד", בעוד שהטווח של בארים ופאבים בתל-אביב נותר "מסוכן מאוד" (אם כי נרשמה ירידה ברמות זיהום האוויר). בתי הקפה בירושלים ובתל-אביב היו מסווגים לפני חקיקת החוק כ"לא בריאים" ולאחר כניסת החוק לתוקפו בתי הקפה בירושלים היו בקטגוריה "מתון" ואילו בתי הקפה בתל-אביב נותרו בקטגוריה "לא בריא". אחוז הבארים והפאבים שנרשמו בקטגוריה "בעלי נזק משמעותי" ירד מ-40% בשנת 2007 ל-14% בשנת 2008. אחוז הבארים והפאבים בשילוב הקטגוריות "נזק משמעותי", "מאוד מסוכן" ו"מסוכן" פחת מ-73% בשנת 2007 ל-35% בשנת 2008.

בממוצע, אחוז הלקוחות שעישנו בעת היותם במקום הבילוי ירד מ-31% בשנת 2007 ל-15% בשנת 2008 בבארים ובפאבים, ובבתי הקפה, מ-10% ל-4%.

זהו מחקר ראשון מסוגו שהתקיים בארץ והעריך את השפעת החקיקה על רמת העשן במקומות בילוי, ובכך מספק תובנות חדשות על המנגנונים שדרכם משפיעים החוקים על שיעורי העישון ורמות זיהום האוויר.

2. עישון, גמילה והאחות בישראל

מרים שלם, ישי לב, אמנון להד

הוצג במסגרת הכנס הרביעי של העמותה הרפואית

למניעה וגמילה מעישון, מארס 2010

רקע

עישון הטבק ומוצריו הוגדר על ידי ארגון הבריאות העולמי כסיבת המוות המובילה בעולם הניתנת למניעה. מעל 70% מהמעשנים מעוניינים להפסיק לעשן, אך רק פחות מ-5%

להלן יתוארו חמישה מחקרים בנושא עישון, שפורסמו בכתבי עת מדעיים או הוצגו בכנסים מדעיים, על ידי חוקרים מישראל, בשנים 2008-2010. המחקרים מוצגים לפי סדר כרונולוגי.

1. Second-hand smoke levels in Israeli bars, pubs and cafes before and after implementation of smoke-free legislation

Rosen LJ, Zucker DM, Rosen BJ, Connolly GN
The European Journal of Public Health,
2010 (Advance on-line publication January
28, 2010)

רקע ושיטות

מחקר זה בדק את השינוי ברמות זיהום האוויר בבארים, בפאבים ובבתי קפה לפני חקיקת החוק האוסר עישון במקומות ציבוריים (כולל פאבים ובארים) ולאחריו. החוק נכנס לתוקף בנובמבר 2007. כמו כן, נבדק השינוי במספר הלקוחות ואחוז הלקוחות המעשנים במקומות אלו. רמות זיהום האוויר שנמדדו הושוּו לרמות החשיפה המקובלות בארה"ב, לפי מדד איכות האוויר (AQI), לצורך קביעת הסיכונים הבריאותיים של הצוות והלקוחות הנחשפים לעישון סביל.

בין החודשים ינואר-יולי 2007, טרם חקיקת החוק, נמדדו רמות זיהום האוויר ב-34 בארים, פאבים ובתי קפה בתל אביב ובירושלים. בחודשים מאי-ספטמבר 2008 נערכו מדידות חוזרות באותם המקומות. הביקורים נערכו בשעות העומס ובמסגרתם נאסף מידע על רמות זיהום האוויר, מדיניות ישיבה, גודל החדר, מספר לקוחות ומספר מעשנים. רמות זיהום האוויר נמדדו במשך 30 דקות בכל מקום.

תוצאות

ממצאי המחקר מעידים על ירידה של 34% ברמות זיהום האוויר בתקופה שלאחר כניסת החוק לתוקפו בהשוואה לתקופה טרם כניסתו. הירידה נרשמה הן בירושלים

מהמעשנים מצליחים. מחקרים בעולם מראים שהתערבות סיעודית יעילה בגמילה מעישון. בישראל לא נעשו מחקרים שבדקו את ההרגלים, רמת הידע ועמדות של האחיות בנושא גמילה מעישון.

מטרת המחקר

לבדוק את הרגלי העישון, רמת הידע ועמדת האחיות בקהילה בנושא עישון וביצוע התערבות בתחום העישון במרפאה וכן לבדוק האם קיים קשר בין הרגלי העישון של האחיות לבין ביצוע התערבות בתחום העישון.

שיטות

מחקר זה הינו מחקר תיאורי מתאמי בו נבדק מדגם נוחות של 74 אחיות במחוז של אחת הקופות הגדולות בארץ. נעשה שימוש בשאלון מתוקף של ארגון הבריאות העולמי המעריך ידע, עמדות ועשייה במרפאה.

ממצאים עיקריים

הגיל הממוצע היה 43.68 ± 10.5 שנים. רובן נשים (96%, n=71), אקדמאיות (55%, n=42), ותק עבודה ממוצע של 18.17 ± 10.3 שנים. רמת הידע לגבי נזקי העישון (ממוצע 1.69; 95%CI: 1.58-1.80) ועמדת האחיות לגבי קביעת מדיניות להפחתת העישון (ממוצע: 1.34; 95%CI: 1.23-1.44) גבוהים מאוד (1= מסכים מאוד עד 5 = מאוד לא מסכים).

גם תפיסת הגמילה מעישון כחלק מתפקידן הייתה גבוהה (ממוצע: 1.84; 95%CI: 1.72-1.96). מעל מחצית מהאחיות סבורות שהן צריכות להנחות קבוצות לגמילה מעישון (67%, n=49) אך צריכות לקבל הדרכה מתאימה (85%, n=63). מרבית האחיות דיווחו שלא קיבלו הכשרה בתחום העישון בבית הספר לסיעוד (85%, n=61) או במסגרת על-בסיסית (93%, n=65). אחיות הרואות בגמילה מעישון כחלק מתפקידן מרגישות מוכשרות יותר לביצוע גמילה מעישון (p=0.023), ונותנות יותר יעוץ להפסקת עישון (p=0.009). אחיות במרפאות הקהילה והכפר מציעות יותר תחליפי ניקוטין (p=0.003). לא נמצא קשר בין הרגלי העישון של האחיות לבין ביצוע התערבות בתחום העישון במרפאות.

סיכום ומסקנות

אחיות הקהילה תופסות את הגמילה מעישון כחלק מתפקידן, אך מרגישות כי חסרים להן הידע והמימונות הדרושים לביצוע התערבות ולכן העשייה מתמקדת בעיקר בהמלצה להפסקת עישון. יש לקדם את הכללת נושא הגמילה מעישון בתוכניות הלימודים בבתי הספר לסיעוד ובלמודי המשך.

3. Smoking Prevention and Primary Physician's and Patient's Characteristics

Azuri J, Peled S, Kitai E, Vinker S.
American Journal of Health Behavior
2009;33(6):710-717

רקע ושיטות

במחקר זה נבדק הקשר בין הידע והעמדות של רופאי משפחה בישראל לגבי עישון לבין האמצעים בהם הם נוקטים בעניין גמילה מעישון של מטופליהם. המחקר נערך בשנת 2005 בקרב רופאים ומתמחים ברפואת משפחה ורפואה פנימית ובקרב רופאים כלליים. במסגרת המחקר הועבר שאלון שכלל תיאורי מקרים, שאלות העוסקות בהערכת אחוז המעשנים מקרב המבקרים במרפאה, פעולות מניעה וגמילה המבוצעות במרפאה וכן שאלון בנושא ידע ועמדות על עישון סיגריות. השאלונים חולקו בארבעה מרכזים רפואיים במרכז הארץ במסגרות שונות של לימודי המשך וכן בכנסים גדולים של רופאי משפחה.

תוצאות

התקבלו 308 שאלונים מלאים. אחוז העישון בקרב הרופאים היה 11.5%. זהו שיעור נמוך מהשיעור באוכלוסייה הכללית (25.5% בשנת 2005). שיעור עישון נמוך יותר נמצא בקרב רופאים שסיימו את לימודי הרפואה שלהם בישראל בהשוואה לאלו שסיימו את לימודיהם בחו"ל (8.3%-ו-15.4%, בהתאמה). כ-90% מהרופאים ציינו כי הם נותנים יעוץ למטופלים מעשנים. אחוז נמוך יותר של רופאים דיווחו על שימוש

מסקנות

יש חשיבות רבה במתן הכשרות נוספות לרופאים בנושא הטיפוליים השונים לגמילה מעישון, במיוחד לאור הכנסת טיפולים חדשים לסל התרופות בישראל. החוקרים אף הציעו כי יש מקום להקמת מרפאות ייחודיות לגמילה מעישון.

4. Smoking Status and Long-Term Survival After First Acute Myocardial Infarction - A Population-Based Cohort Study

Gerber Y, Rosen LJ, Goldbourt U, Benyamini Y, Drory Y, for the Israel Study Group on First Acute Myocardial Infarction

Journal of the American College of Cardiology
2009;54(25):2382-2387

רקע ושיטות

מטרות המחקר היו להעריך הישרדות ארוכת טווח בקרב הלוקים באוטם ראשון בשריר הלב בישראל בין חולים שמעולם לא עישנו, חולים שהפסיקו לעשן לפני האוטם, חולים שהפסיקו לעשן לאחר האוטם וחולים שהמשיכו לעשן, וכן לבדוק האם הפחתה בעישון קשורה לירידה בסיכון לתמותה.

הנתונים מבוססים על מחקר עוקבה שהחל בשנים 1992-1993 ונמשך עד שנת 2005. המחקר כלל 1,626 חולים בני 65 ומטה, משמונה מרכזים רפואיים במרכז ישראל. 81 חולים נפטרו במהלך האשפוז, ונותרו 1,545 נבדקים מתאימים, 1,521 מתוכם (98%) הסכימו להשתתף במחקר.

משתתפי המחקר נבדקו 5 פעמים: לפני השחרור מהאשפוז; 3-6 חודשים לאחר השחרור; שנה עד שנתיים לאחר השחרור; לאחר 5 שנים ולאחר 10-13 שנים.

בשיטות נוספות, כגון: הפנייה לסדנאות לגמילה מעישון, המלצה על שימוש בתחליפי ניקוטין, מתן טיפול תרופתי ועוד.

בבדיקת הקשר בין הרגלי העישון של הרופא לבין פעולותיו למניעת עישון נמצא כי רופאים מעשנים עושים פחות שימוש בחומר כתוב, כגון כרזות או עלונים (6%-9% בקרב רופאים מעשנים בהשוואה ל-20%-30% בקרב הלא מעשנים והמעשנים לשעבר). רופאים שעישנו בעבר נוטים יותר להמליץ על קבוצות לגמילה מעישון בהשוואה לרופאים מעשנים ואלו שאינם מעשנים. לא נמצא הבדל בין הקבוצות השונות (רופאים מעשנים, מעשנים לשעבר ואלו שאינם מעשנים) בכל הקשור לשימוש בשיטות אחרות (כגון: מתן הסבר על הפסקת עישון, הצבת תאריך יעד לגמילה, המלצה על תחליפי ניקוטין).

נמצא כי הרופאים נתנו ייעוץ בנושא גמילה מעישון בעיקר לחולים המבוגרים, לבעלי גורמי סיכון למחלות לב וכלי דם ולחולים שסובלים מסיבוכים בריאותיים כתוצאה מהעישון. רופאים שעישנו בעבר משקיעים מאמצים רבים יותר במניעת העישון בקרב הנוער ובקרב נשים הרות בהשוואה לרופאים שאינם מעשנים או מעשנים בהווה.

בבדיקת הגורמים המשפיעים על התחלת שיחה בנושא גמילה מעישון, נמצא כי הגורם המשפיע ביותר הוא התלונה העיקרית של החולה. גורם זה משמעותי יותר בקרב רופאים שסיימו את לימודיהם בישראל. נמצא כי "שמירה על יחסים טובים עם המטופל" אינו מונע מ-70% מהרופאים להתחיל שיחה בנושא. שני שלישים מהרופאים ציינו כי העומס בעבודה מונע מהם להתחיל בשיחה בנושא הגמילה מעישון. נושא זה הועלה בעיקר בקרב מתמחים ברפואת המשפחה בהשוואה לעמיתיהם המומחים ברפואת המשפחה וברפואה פנימית. חשוב לציין כי הנחיות קופת החולים בדבר שדה חובה על נושא העישון השפיעו על 37% בלבד מהרופאים במתן ייעוץ לגמילה מעישון.

ממצאים

בתחילת המעקב המעשנים היו צעירים יותר, כללו אחוז גבוה יותר של גברים ושיעורי ההימצאות של יתר לחץ דם וסוכרת היו נמוכים יותר בהשוואה ללא מעשנים. במהלך חציון מעקב של 13.2 שנים, אירעו 427 מקרי מוות. בהשוואה לנבדקים שהמשיכו לעשן לאחר האירוע, יחס הסיכונים (HR) המתוקן לתמותה היה 0.57 (95%CI: 0.43-0.76) עבור נבדקים שמעולם לא עישנו, 0.50 (95%CI: 0.36-0.68) עבור נבדקים שהפסיקו לעשן לפני האירוע ו-0.63 (95%CI: 0.48-0.82) עבור נבדקים שהפסיקו לעשן לאחר האירוע. בניית רב משתני עם תקנון לכמות העישון לפני האוטם, כל הפחתה של 5 סיגריות ליום לאחר האירוע תרמה לירידה של 18% בסיכון לתמותה ($P < 0.001$).

מסקנות

המשך עישון לאחר אוטם שריר הלב מפחית את תוחלת החיים. יש להפנות חולים שעברו התקף לב לתוכניות התערבות שיסייעו להם להיגמל מעישון.

5. עישון סיגריות בקרב הורים לילדים המבקרים בטיפת חלב באוכלוסייה הבדואית בצפון הנגב והשפעתו על צריכת שירותי הבריאות באוכלוסייה זו

ע. רותם, ד. גרינברג, ש. ארבל, פ. שורצמן
הוצג בכינוס השנתי של איגוד רופאי בריאות הציבור,
נובמבר 2008

מטרת המחקר

קיים מידע מועט לגבי שיעורי עישון הסיגריות באוכלוסייה הבדואית החיה בצפון הנגב. מחקר זה מדווח על שיעורי העישון ושיעורי החשיפה לעישון סביל, וכן מאפיין את האוכלוסייה המעשנת והאוכלוסייה החשופה לעישון סביל מבחינה סוציו-דמוגרפית ומבחינת צריכת שירותי הבריאות. המחקר כלל משפחות של ילדים המבקרים בתחנות לבריאות המשפחה ("טיפות חלב") בקרב האוכלוסייה הבדואית בצפון הנגב, בין השנים 2000-2007.

שיטות

נתונים לגבי שיעורי העישון נאספו באופן פרוספקטיבי מבני משפחות בדואית המתגוררות בצפון הנגב, שפנו למעקב שגרתי בתחנות לבריאות המשפחה ("טיפות חלב").

ממצאים

המדגם הבסיסי כלל 2,016 ילדים והוריהם. 52.5% מההורים דיווחו כי הם מעשנים סיגריות. 94% מהמעשנים הם אבות המשפחה. מספר החדרים במשפחות של המעשנים היה גבוה יותר בהשוואה למשפחות של הלא מעשנים ($P < 0.001$) וכן מספר הילדים וצפיפות הדיור ($P < 0.002$). בקרב האבות המעשנים נמצאו שיעורים גבוהים יותר של אבחנות רפואיות, טיפולים רפואיים וכן ביקורים במרפאות, כגון: מרפאת ריאות, אורטופדיה וכירורגיה וכן שיעור מוגבר של אשפוז ופניות למיון, זאת בהשוואה לאבות שאינם מעשנים. תמונה דומה של שימוש מוגבר בשירותי בריאות שונים, אולם פחותה בעוצמתה, נצפתה גם בקרב הילדים והאימהות במשפחות של המעשנים, לעומת הקבוצות המקבילות במשפחות של הלא מעשנים.

מסקנות

שיעורי העישון בקרב מדגם זה, שמייצג את אוכלוסיית הבדואים בצפון הנגב, גבוהים פי 2.5 לעומת שיעורי העישון במדינת ישראל. המעשנים חיים בתנאים סוציאליים ירודים מאלה של הלא מעשנים. ילדי המעשנים ואמותיהם חשופים לעישון סביל. קיימת צריכה מוגברת של שירותי בריאות שונים, שייתכן שקשורה בחלקה לעישון סיגריות, בקרב המעשנים והמעשנים הכפויים. בהתאם לכך, יש לתכנן תוכנית התערבות ייעודית למניעת עישון סיגריות והורדת שיעורי המעשנים בקרב האוכלוסייה הבדואית הגרה בצפון הנגב.

המרכז הלאומי לבקרת מחלות (ICDC)
בניין מכון גרטנר, המרכז הרפואי ע"ש שיבא, תל-השומר 52621
טלפון: 03-7371500, פקס: 03-5349881
דואר אלקטרוני: icdc@icdc.health.gov.il
אתר אינטרנט: www.health.gov.il/icdc



משרד הבריאות
מדינת ישראל

דוח שר הבריאות על העישון בישראל 2009



הדוח הוכן על ידי
המרכז הלאומי לבקרת מחלות
משרד הבריאות

דוח זה מוגש לכנסת על ידי שר הבריאות לפי "חוק חובת דיווח
בדבר הנזקים הבריאותיים הנגרמים מעישון מוצרי טבק", תשס"א-2000