



משרד הבריאות
מדינת ישראל

דוח שר הבריאות על העישון בישראל 2008



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

פרסום 318

מאי 2009, סיוון תשס"ט

תוכן העניינים

| | | |
|----|--|---------------------------|
| 9 | | דבר סגן שר הבריאות |
| 11 | | מבוא |
| 13 | | תקציר |
| 19 | עישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל | פרק א: |
| 31 | עישון בקרב בני נוער בישראל | פרק ב: |
| 41 | מצב העישון בצה"ל | פרק ג: |
| 49 | הפעילות למניעת העישון ונזקיו | פרק ד: |
| 71 | חקיקה בנושא הגבלת עישון | פרק ה: |
| 73 | אכיפה להגבלת עישון | פרק ו: |
| 81 | ממצאי סקר עישון בקרב תושבי עוטף עזה במהלך מבצע "עופרת יצוקה" | פרק ז: |
| 85 | צריכת סיגריות ומיסוי על הסיגריות | פרק ח: |
| 89 | הוצאות חברות הטבק על פרסום וקידום מכירות | פרק ט: |
| 91 | התערבויות יעילות להפחתת נטל התחלואה הקשור לעישון בישראל | פרק י: |

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, מ"מ 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, עוזרת ראש המרכז הלאומי לבקרת מחלות

ייעוץ סטטיסטי ועיבוד נתונים: תמי רוזנטראוב, אור חנקין, ריטה דכטיאר

עיצוב גרפי: סיגל שהרבני

הפקה: רחל הופר

תודות

לשכות בריאות, משרד הבריאות

ד"ר מיכאל סנדלר - לשכת הבריאות הנפתית שרון, נתניה
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 אפרת שרייר

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

דבר סגן שר הבריאות

דוח שר הבריאות על העישון בישראל מוגש מדי שנה לעיון חברי הכנסת והשרים. דוח זה מקיף מגוון תחומים הקשורים הן בחקיקה ובאכיפה והן בדפוס העישון בקרב האוכלוסייה בישראל בפילוח לפי גיל, מין, קבוצת אוכלוסייה ומשתנים נוספים.

חשיבותו של דוח זה היא לא רק במילוי אחר דרישת החוק הקובעת כי שר הבריאות יגיש לכנסת דוח על עישון מדי שנה, אלא ראשית לכול בהבאת מידע עדכני לידיעת הציבור על תופעת העישון בישראל ועל מאבקה של מערכת הבריאות בתופעה זו. מידע זה עשוי לסייע גם בידם של אנשי מערכת החינוך, חוקרים ומקדמי בריאות הפועלים בשטח בבואם לגבש תוכניות מושכלות למניעת העישון ולצמצומו בקרב אוכלוסיות יעד מוגדרות.

השנה הוקדש פרק מיוחד לנושא המיסוי על הסיגריות, ולסקר בנושא עישון בקרב תושבי עוטף עזה בתקופת הלחימה בעזה.

מעקב רב שנתי אחר מגמות העישון בישראל מצביע על שיעורי עישון גבוהים במיוחד בקרב גברים ערבים, וירידה מתונה מדי בשיעור הגברים היהודים המעשנים. נתונים אלה מחייבים אותנו לפעול במרץ ובצורה מערכתית במטרה להוריד את מספר האנשים המתחילים לעשן, לצמצם את מספר המעשנים ולהוריד את החשיפה בכלל הציבור לעישון סביל.

אני מודה לצוות ההיגוי להכנת הדוח ולמרכז הלאומי לבקרת מחלות על העבודה הרבה ועל המאמצים להבאת המידע לידיעת חברי הכנסת.

יישר כוח לכל העושים במלאכה.

סיוון תשס"ט, מאי 2009

ח"כ הרב יעקב ליצמן
סגן שר הבריאות

מבוא

דוח שר הבריאות על העישון בישראל 2008 הוא השמיני המוגש לכנסת על פי חוק. הדוח שלפנינו כולל סקירה מפורטת על דפוסי העישון בקרב בני נוער, חיילי צה"ל והאוכלוסייה הבוגרת. הפרק "מצב העישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת" מבוסס בעיקרו על ממצאים מתוך סקרי עישון לאומיים שנעשו על ידי המרכז הלאומי לבקרת מחלות. השנה התבססנו על סקר בריאות לאומי INHIS שערך המרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"ם) בשנים 2007-2008 ועל סקר בנושא עישון בקרב האוכלוסייה הערבית, שנערך על ידי המלב"ם בחודשים ינואר-פברואר 2009. הפרק "עישון בקרב בני נוער בישראל" מתבסס על ממצאי סקר אסתמה שנערך בשנת 2008 בקרב כ-14,000 תלמידי כיתות ח' בישראל. פעילות משרד הבריאות נסקרת בהרחבה בדוח, כפי שמחייב החוק, ולצדה מובאים עיקרי הפעילות למניעת העישון הנעשית בידי גופים אחרים שדיווחו על פעילותם למשרד הבריאות. ממצאי הסקרים, כפי שהם מובאים בדוח, מאתרים קבוצות בסיכון בהן שיעורי העישון גבוהים במיוחד ואלה קבוצות היעד להתערבויות למניעה וצמצום העישון. השנה נכללו בדוח פרקים נוספים: פרק בנושא המיסוי על הסיגריות, פרק המפרט ממצאיו של סקר ייחודי שנערך על ידי המלב"ם בחודשים דצמבר-ינואר 2009 על עישון בקרב תושבי עוטף עזה בעת מבצע "עופרת יצוקה", ותקציר בנושא עלות-תועלת של שיטות לגמילה מעישון. לבסוף, חובה נעימה היא לי להודות לכל אלה שעמלו על הפקת הדוח, סייעו בכתיבתו ובעריכתו.

סיוון תשס"ט, מאי 2009

פרופ' תמי שוחט

מ"מ ראש המרכז הלאומי לבקרת מחלות

תקציר

עישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל

- על פי סקר בריאות לאומי INHIS אחוז המעשנים בכלל האוכלוסייה בישראל בשנים 2007-2008 הוא 24.2%. 32.3% מכלל הגברים בישראל מעשנים ו-16% מכלל הנשים בישראל מעשנות.
- 23.2% מכלל האוכלוסייה היהודית ו-29.7% מכלל האוכלוסייה הערבית בישראל, מעשנים.
- שיעורי העישון בקרב גברים יהודים הם 28.1%, בקרב נשים יהודיות - 18.7%, בגברים ערבים - 54.1% ובנשים ערביות - 4.8%.
- 28.8% מהגברים הערבים המעשנים מעל 20 סיגריות ביום והינם מעשנים "כבדים"; זאת בהשוואה ל-14.8% מהגברים היהודים.
- מעל למחצית מהנשים היהודיות המעשנות צורכות 10-20 סיגריות ביום. אחוז נמוך יחסית (9%) של המעשנות היהודיות הן מעשנות "כבדות".
- מעל למחצית מהנשים הערביות המעשנות (53.7%) הן מעשנות "קלות" (פחות מ-10 סיגריות ליום).
- הגיל הממוצע להתחלת עישון בקרב המרואיניים בני 21 שנה ומעלה היה 18.3 שנים בגברים יהודים ו-20.1 שנים בנשים יהודיות; 19.6 שנים בגברים ערבים ו-24.4 שנים בנשים ערביות.
- בין השנים 1996-2008 ירדו שיעורי העישון בקרב גברים יהודים בכ-12% (מ-32% ב-1996 ל-20.1% ב-2008). בנשים יהודיות ירדו השיעורים בכ-25% (מ-25% ב-1996 ל-18.7% ב-2008).
- נתוני הסקרים האחרונים מצביעים על שיעורים גבוהים בגברים ערבים (54.1% ו-44%). בקרב נשים ערביות שיעורי העישון נותרו נמוכים (4.8%).

עישון בקרב בני נוער בישראל

- בסקר שנערך בשנת 2008 בקרב 14,020 בני נוער תלמידי כיתות ח' בישראל, 1.8% מהתלמידים דיווחו כי הם מעשנים כל יום ו-4.5% מהתלמידים דיווחו כי הם מעשנים מדי פעם.
- בקרב בנים, 2.7% מעשנים מדי יום ו-5.9% מעשנים מדי פעם. בקרב בנות, 1% מעשנות מדי יום ו-3.4% מעשנות מדי פעם.
- שיעורי העישון מדי יום הם 2% בקרב בנים יהודים ו-3.8% בבנים ערבים, 1.2% בבנות יהודיות ו-1.1% בבנות ערביות.
- מספר הסיגריות היומי הממוצע היה 9.5 בקרב בנים מעשנים ו-9.2 בקרב בנות מעשנות.
- הגיל הממוצע להתחלת עישון היה 11.8 שנים בקרב הבנים ו-12.5 שנים בקרב הבנות. התלמידים הערבים מתחילים לעשן בגיל צעיר יותר: 11.4 שנים, לעומת 12.4 שנים ביהודים.
- על פי סקרי ה-HBSC הנערכים בקרב מדגם מייצג של תלמידים, בין השנים 1998-2008 ירדו שיעורי העישון מדי יום בקרב בנים, תלמידי כיתות ח', בכ-58% (מ-4% ב-1998 ל-2.7% ב-2008). בקרב בנות, ירדו שיעורי העישון בכ-62% (מ-2.6% ב-1998 ל-1% ב-2008).
- בהשוואה בין שנת 2008 לשנת 2006 לא חל שינוי משמעותי באחוז תלמידי כיתות ח' שדיווחו כי הם מעשנים מדי יום (1.8% בשנת 2008 לעומת 2.2% בשנת 2006).
- שיעור העישון בקרב תלמידי כיתות ח' בישראל (בנים) נמצא במקום ביניים בהשוואה למדינות אחרות. שיעור העישון בקרב תלמידות כיתות ח' בישראל נמוך יחסית למדינות המשוות.

מצב העישון בצה"ל

- בעשור האחרון עם תנודות קלות סביב ה-40%. ב-2008 נצפית ירידה חדה בשיעור העישון בקרב המשתחררים מצה"ל (31.5%).
- בקרב 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, ניצפת ירידה קלה בשנת 2008 והשיעור בשנה זו (34%) נמוך במעט מהממוצע שנמצא מאז סוף שנות התשעים (כ-38%).
- בשנת 2008, 30.2% מקרב החיילים המשתחררים ו-20.8% מקרב החיילות המשתחררות דיווחו כי הם מעשנים נרגילה.
- שיעור העישון בקרב אנשי הקבע הצעירים (בני 25-34) הוא 25.7% בגברים ו-19.4% בנשים. בקרב אנשי הקבע המבוגרים (בני 35-44) שיעור העישון הוא 21.7% בגברים ו-15.6% בנשים.
- שיעור העישון בקרב החיילים אשר התגייסו לצה"ל בשנת 2008 הוא 31% בגברים ו-28% בנשים. שיעור העישון בקרב החיילים שהשתחררו מצה"ל בשנת 2008 הינו 31.5% בגברים ו-34% בנשים.
- בשנת 2008, 3.7% מכלל החיילים המשתחררים ו-5.2% מכלל המשתחררות התחילו לעשן בעת שירותם הצבאי.
- הגיל הממוצע של התחלת העישון במתגייסים מעשנים ב-2008 היה דומה בבנים ובבנות: 15.2 ו-15.3 שנים, בהתאמה.
- צריכת הסיגריות היומית הממוצעת של חיילים מעשנים (שהשתחררו מהשירות ב-2008) הייתה 12.6 סיגריות ביום ושל חיילות - 9.7.
- בעשור האחרון (1999-2008) נצפו תנודות קלות בלבד בשיעור העישון בקרב מתגייסים (גברים), כ-32% לעומת שיעורי עישון של כ-27% בעשור הקודם. שיעורי העישון בקרב המשתחררים יציבים

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" והמועצה הישראלית למניעת עישון.
- הפעילויות המרכזיות שהתקיימו על ידי משרד הבריאות במהלך שנת 2008 בתחום מניעת העישון כוללות: הכנס הלאומי השנתי למניעה וגמילה מעישון, תוכנית למידה מתוקשבת למניעת עישון, תוכנית ייחודית למניעת התחלת עישון בבני נוער - משפטים מבוימים, ליווי ערים ורשויות ליישום מדיניות עיר נקייה מעישון, קידום אכיפת איסור מכירת טבק לקטינים ועוד. משרד הבריאות היה גם אחראי לקידום הכנסת התיקון לחוק מניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון.

חקיקה בנושא הגבלת עישון

- **החקיקה (ממשלתית ופרטית) שהושלמה במהלך שנת 2008:**
 - **חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק (תיקון מס' 5), התשס"ח - 2008**

על פי החוק מוטלות מגבלות נוספות על פרסומת למוצרי טבק, ביניהן: איסור על מתן חסות על-ידי חברות טבק לאירועים בין-לאומיים; החובה באזהרה גם בפרסומת של מתן חסות כמו כל פרסומת אחרת למוצר טבק; החובה של חברות הטבק לדווח לשר הבריאות ולציבור מדי שנה אודות הוצאותיהן בגין פרסומת, קידום מכירות ומתן חסות. ההוראה שהופיעה בהצעת החוק בדבר חיוב חברות הטבק לדווח על הרכיבים המשמשים לייצור מוצרי טבק והשפעות רכיבים אלה על הבריאות לא נכללה בנוסח החוק הסופי. החוק התקבל בכנסת ביום 27 במאי 2008.
- **חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרים לעישון (תיקון מס' 4), התשס"ח - 2008**

החוק אוסר מכירת כלי עישון, כגון נרגילות, לקטינים וכן אוסר השכרתם או השאלתם לקטינים. החוק התקבל בכנסת ביום 10 בפברואר 2008 ונכנס לתוקף ביום 10 במאי 2008.
- **חוק למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון (תיקון מס' 3), התשס"ח - 2008**

החוק נועד לחייב את כוחות הביטחון לקבוע הנחיות פנימיות לעניין אכיפת המגבלות על עישון במסגרות צבאיות. החוק התקבל בכנסת ביום 19 בפברואר 2008.

אכיפה

- מספר הערים והרשויות שדיווחו על פעילות אכיפה עלה בהשוואה לאשתקד. השנה דיווחו 45 ערים ורשויות מקומיות על אכיפה של החוק למניעת עישון במקומות

הוצאות חברות הטבק על פרסום וקידום מכירות

- 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.
- נכון לשנת 2007, הוצאותיהן של חברות הטבק על פרסום וקידום מכירות הן 37,573,117 ש"ח, מתוכם: 23,898,874 ש"ח על פרסומת ודיוור ישיר, 13,393,267 ש"ח על מבצעי קידום מכירות ו-280,976 ש"ח על מתן חסות.

צריכת סיגריות ומיסוי

בשנת 2007 תרם המיסוי על הסיגריות ל-26% מסך גביית מס קנייה ול-1.8% בקירוב מסך הכנסות המדינה ממסים. נטל המס עמד על כחצי אחוז מהתמ"ג (תוצר מקומי גולמי).

ב-30 באפריל 2009 הועלה המס על הסיגריות מ-99 אגורות ל-1.25 ש"ח, ובנוסף, מ-62% ממחיר החפיסה ל-63%. בסך הכול התייקרו הסיגריות, בממוצע, בכ-2 ש"ח. המס המינימלי על חפיסת סיגריות עלה מ-7 ל-8 ש"ח לחפיסה. כמו כן, הוטל מס בשיעור של כ-10% על מלאי הסיגריות הקיים בידי עסקים. התוספת הצפויה להכנסות המדינה בעקבות העלאת המיסוי היא כ-700 מיליון ש"ח בשנה. מחקרים רבים בדקו את הקשר בין גובה המס על סיגריות לבין צריכת סיגריות. מרביתם מצאו כי העלאת המיסוי על הסיגריות תורמת לירידה בהיקף הצריכה.

- צריכת הסיגריות בישראל עלתה במקצת בין השנים 2006-2007: מ-397 מיליון חפיסות סיגריות ל-403 מיליון חפיסות, בהתאמה.
- צריכת הסיגריות לנפש נמצאת במגמת ירידה. בעוד שבתחילת שנות ה-90 צריכת הסיגריות לנפש עמדה על כ-80 חפיסות בשנה, בשנת 2007 עמדה הצריכה על כ-55 חפיסות.
- בשנת 2007 חלה ירידה בצריכת הסיגריות מתוצרת מקומית ועלייה בחלקן של הסיגריות המיובאות.
- נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה מצביעים על עלייה קלה, של כ-1.1%, במחירי הסיגריות הנצרכות בישראל בשנת 2007.
- בשנת 2007 הסתכמו הכנסות המדינה ממס קנייה על סיגריות בכ-3.5 מיליארד ש"ח.

ממצאי סקר עישון בקרב תושבי עוטף עזה במהלך מבצע "עופרת יצוקה"

העלייה בעישון בעת המבצע דווחה בשכיחות גבוהה יותר על ידי צעירים, מי שבדרך כלל לעולם אינם מעשנים בבית, ומי שדיווחו כי הם שוהים במקום מוגן לא רשמי בעת אזעקה/התרעה.

הפחתה בכמות העישון דווחה בשכיחות גבוהה יותר על ידי מי שבדרך כלל מעשן בבית ללא הגבלה ומי שדיווחו כי הם שוהים במקום ממוגן רשמי בעת אזעקה/התרעה.

מי שהפסיקו את עבודתם זמנית בשל המבצע, דיווחו באופן דומה הן על עלייה והן על הפחתה בכמות העישון.

לסיכום, במהלך מבצע "עופרת יצוקה", לא חל שינוי מהותי בהרגלי העישון של רוב (62%) המעשנים שראוינו. במי שכן דיווחו על שינוי (38%), בדרך כלל היה מדובר בהגדלת כמות העישון, מה שבלט במיוחד בקרב נשים, צעירים, מי שדיווחו כי במהלך אזעקה/התרעה אינם שוהים במקומות ממוגנים וכן מי שעקב המבצע הפסיקו זמנית לעבוד.

- הסקר כלל 425 מעשנים מאזור הדרום, בני 19-85 שנים.
- רוב המשתתפים (85%) מעשנים באופן יומיומי ומיעוטם (15%) – רק לפעמים.
- מספר הסיגריות הממוצע הוא 17 סיגריות ליום בגברים ו-13 סיגריות ליום בנשים; רק כ-14% מהמעשנים דיווחו על עישון מעל חפיסת סיגריות ליום.
- במהלך המבצע הצבאי, רוב המשתתפים (62%) לא שינו כלל את ההרגלי העישון שלהם. מבין אלה שכן, הרוב הגדול (88%) דיווח על עלייה בכמות העישון.
- במהלך המבצע כמות העישון היומיומית הממוצעת עלתה ל-21 סיגריות ליום בגברים ו-17 סיגריות ליום בנשים; כרבע מהמעשנים (26%) דיווחו על עישון של מעל חפיסת סיגריות ליום.
- אחוז הנשים שדיווחו על עלייה בעישון בתקופת המבצע (43%) היה גבוה מאחוז הגברים שדיווחו על שינוי כזה (23%).

התערבויות יעילות להפחתת נטל התחלואה הקשור לעישון בישראל

- קיימות התערבויות שהוכחו כיעילות במניעת העישון.
 - דרושה גישה רב-תחומית, המשלבת בין התערבויות בתחום בריאות הציבור והתערבויות קליניות וקהילתיות שונות למניעת העישון ולגמילה ממנו.
 - יחסי עלות-תועלת חושבו עבור תוכניות ההתערבות הידועות להפחתת נטל התחלואה הקשור לעישון באמצעות מודלים בין-לאומיים המותאמים לתנאים הכלכליים, האפידמיולוגיים והדמוגרפיים בישראל.
- במודל נמצאו תשע תוכניות התערבות חסכוניות ושבע התערבויות בעלות עלות-תועלת גבוהה במיוחד. השקעה של כחצי מיליארד ש"ח בתוכניות למניעת העישון תביא לחיסכון של 0.9 מיליארד ש"ח בהוצאות הנגרמות כתוצאה מנזקי העישון ותניב בסך הכול חיסכון כספי נטו של 0.4 מיליארד ש"ח, וכן חיסכון של 58,000 שנות חיים מתוקננות לאיכות.

פרק א: עישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל

רקע

הנתונים העדכניים המובאים בפרק זה מבוססים על שלושה מקורות מידע:

1. שלושה מודולים (מודול בריאות נשים, מודול שימוש בשירותי בריאות ומודול מניעה) מתוך סקר בריאות לאומי INHIS 2008-2007 (Israel National Health Interview Survey). המודול הרביעי טרם הושלם ולא ניתן היה להשתמש בנתונים ממנו. סקר בריאות לאומי INHIS בוצע על ידי המרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"ם) בשנים 2008-2007, באמצעות ראיונות טלפוניים במדגם של האוכלוסייה הבוגרת בישראל (בני 21 שנה ומעלה). הסקר בוחן את מצב הבריאות בקרב האוכלוסייה בישראל וכן מגוון התנהגויות הקשורות לבריאות, לרבות דפוסי העישון. בסקר רוינו 7,356 אנשים: 3,392 גברים (46.1%) ו-3,964 נשים (53.9%); 5,823 מהמרווינים הם יהודים ובני דתות אחרות שאינם ערבים (כולל נוצרים לא ערבים וכאלה ללא סיווג דת) (79.2%) ו-1,533 הם ערבים (20.8%).
2. סקר טלפוני ייעודי לנושא העישון באוכלוסייה הערבית שנערך על ידי המלב"ם בחודשים ינואר-פברואר 2009. במסגרת סקר זה רוינו 512 אנשים, מתוכם 44.1% גברים ו-55.9% נשים. סקר זה כלל משתנים דמוגרפיים ושאלות המתייחסות לעישון.
3. סקר אסתמה, שנערך על ידי המרכז הלאומי לבקרת מחלות בחודש מאי 2008 בשיתוף משרד החינוך, בקרב תלמידי כיתות ח', במדגם ארצי מייצג. בסקר השתתפו 14,020 בני נוער בגילאים 13-14 שנים, תלמידי כיתות ח'. השתתפו 8,763 ילדים יהודים (64.6%) ו-4,796 ילדים ערבים, דרוזים ובדואים (35.4%). במסגרת הסקר נשאלו התלמידים לגבי הרגלי העישון של הוריהם. נתונים אלו מופיעים בפרק זה. ממצאים נוספים מהסקר מופיעים בפרק ב', "עישון בקרב בני נוער בישראל".

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 (סקר KAP), שנערכו על ידי המרכז הלאומי לבקרת מחלות והמחלקה לחינוך וקידום בריאות במשרד הבריאות; סקר בריאות לאומי INHIS שנערך על ידי המלב"ם בשנים 2004-2003, סקר בריאות לאומי INHIS שנערך על ידי המלב"ם בשנים 2008-2007 וסקר בריאות לאומי שנערך על ידי משרד הבריאות והלשכה המרכזית לסטטיסטיקה בשנת 2003.

נתונים מסקר בריאות לאומי INHIS 2008-2007

עישון בכלל האוכלוסייה

על פי סקר בריאות לאומי INHIS 2008-2007, אחוז המעשנים¹ בכלל האוכלוסייה בישראל הוא 24.2%².

עישון לפי מין

לאחר שקלול לגיל ולקבוצת אוכלוסייה נמצא כי 32.3% מכלל הגברים בישראל מעשנים ו-16% מכלל הנשים בישראל מעשנות.

עישון לפי קבוצת אוכלוסייה

לאחר שקלול לגיל ולמין נמצא כי 23.2% מכלל האוכלוסייה היהודית ו-29.7% מכלל האוכלוסייה הערבית בישראל, מעשנים.

¹ "מעשן" בשני הסקרים הוא כל מרוויין שענה בחיוב לשאלה "האם את/ה מעשנת?".

² הנתון התקבל לאחר שקלול למין, גיל וקבוצת אוכלוסייה.

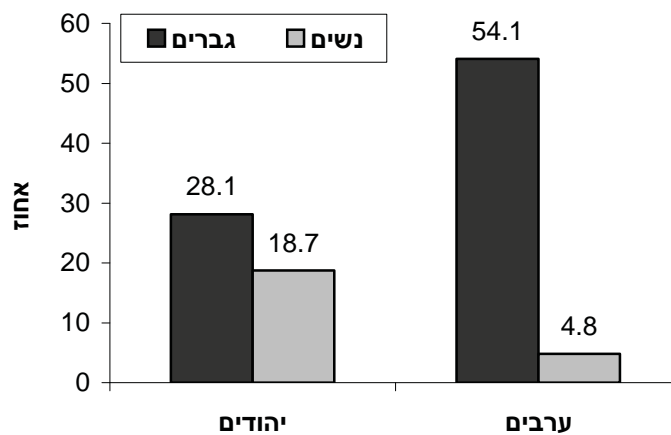
* כולל בני דתות אחרות ונוצרים שאינם ערבים.

עישון לפי מין וקבוצת אוכלוסייה

נתונים מסקר בריאות לאומי INHIS 2008-2007

תרשים 1 מציג את שיעורי העישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל, לפי מין וקבוצת אוכלוסייה (יהודים/* ערבים). השיעורים על פי סקר בריאות לאומי INHIS 2008-2007 הם: 28.1% בקרב גברים יהודים, 18.7% בקרב נשים יהודיות, 54.1% בקרב גברים ערבים ו-4.8% בקרב נשים ערביות.

תרשים 1: שיעורי העישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל, לפי מין וקבוצת אוכלוסייה (אחוזים משוקללים לגיל) (מקור: סקר בריאות לאומי INHIS 2008-2007)



תרשים 1: שיעורי העישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל, לפי מין וקבוצת אוכלוסייה (אחוזים משוקללים לגיל)
(מקור: סקר בריאות לאומי INHIS 2008-2007)

עישון לפי מין, קבוצת אוכלוסייה וגיל

תרשימים 2-א-ב מציגים את שיעורי העישון בישראל לפי מין, קבוצת אוכלוסייה וקבוצת גיל. שיעורים אלה מבוססים על סקר בריאות לאומי INHIS 2008-2007.

גברים

בקרב גברים יהודים שיעור העישון הגבוה ביותר נצפה בבני 21-34 שנים (33.9%); בבני 55+ נצפה השיעור הנמוך ביותר (18.5%). בקרב גברים ערבים נצפו שיעורים גבוהים במיוחד בקבוצת הגיל הצעירה (60% בבני 21-34). בדומה לגברים היהודים, השיעורים הנמוכים ביותר נצפו בקבוצת הגיל המבוגרת (34.4% בבני 55+ שנים).

בהשוואה בין שתי קבוצות האוכלוסייה נמצא כי בכל קבוצת הגיל שיעורי העישון גבוהים פי שניים בקירוב בגברים ערבים בהשוואה לגברים יהודים.

נתונים מסקר עישון בקרב האוכלוסייה הערבית בישראל

על פי סקר עישון שנערך בחודשים ינואר-פברואר 2009 בקרב האוכלוסייה הערבית, אחוז המעשנים באוכלוסייה הערבית בישראל הוא 24.2%. לאחר שקלול לגיל נמצא כי 44% מכלל הגברים הערבים מעשנים ו-4.1% מכלל הנשים הערביות מעשנות.

נתונים מסקר אסתמה בבני 13-14 שנים בישראל

בסקר אסתמה שנערך בקרב בני 13-14 שנים בישראל נשאלו התלמידים לגבי הרגלי העישון של הוריהם. 39.2% מהתלמידים שהשתתפו בסקר דיווחו כי אבותיהם מעשנים ו-16.7% מהתלמידים דיווחו כי אמותיהם מעשנות. בחלוקה לפי קבוצת אוכלוסייה נמצא כי אחוז האבות הערבים המעשנים הינו 50% לעומת 33.1% באוכלוסייה היהודית. אחוז התלמידים שדיווחו כי אמותיהם מעשנות היה 23.1% ביהודים ו-4.2% בערבים.

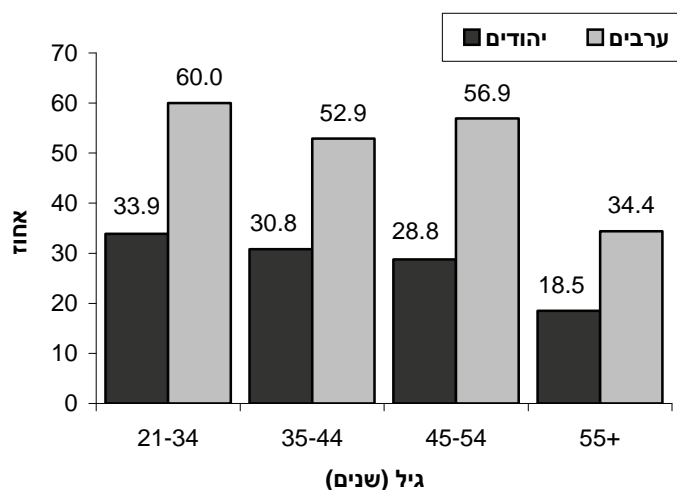
* הנתון התקבל לאחר שקלול למין ולגיל.

נשים

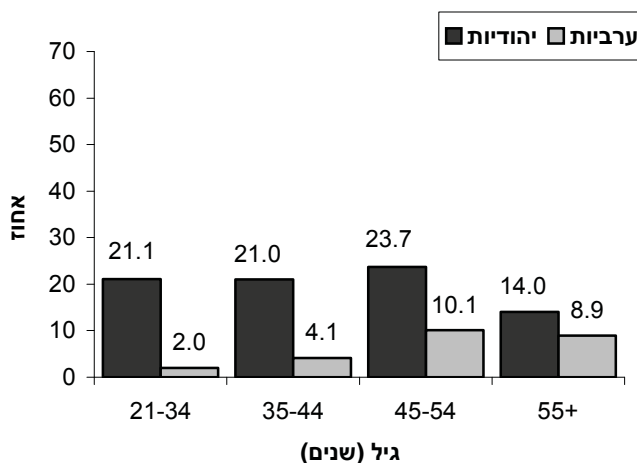
יהודיות בהשוואה לנשים ערביות. ההבדל הבולט ביותר נצפה בבנות 21-34 - בקבוצת גיל זו שיעור העישון בקרב נשים יהודיות היה גבוה פי 10.5 בהשוואה לנשים ערביות. היחס הקטן ביותר נצפה בבנות 55+ (יחס של 1.6 בין נשים יהודיות וערביות). הסיבה לכך היא שיעורי העישון הגבוהים יחסית בקרב נשים ערביות ושיעורי העישון הנמוכים יחסית בקרב נשים יהודיות בקבוצת גיל זו.

בקרב נשים יהודיות נצפה שיעור העישון הגבוה ביותר בבנות 54-45 (23.7%); בבנות 55+ נצפה השיעור הנמוך ביותר (14%). בקרב נשים ערביות שיעור העישון הגבוה ביותר נצפה בבנות 54-45 (10.1%); השיעור הנמוך ביותר נצפה בבנות 34-21 שנים (2%). בהשוואה בין שתי קבוצות האוכלוסייה נמצא כי בכל קבוצות הגיל שיעורי העישון היו גבוהים יותר בנשים

תרשים 2א: אחוז הגברים המעשנים באוכלוסייה הבוגרת בישראל, לפי קבוצת אוכלוסייה וגיל
(מקור: סקר בריאות לאומי INHIS 2007-2008)



תרשים 2ב: אחוז הנשים המעשנות באוכלוסייה הבוגרת בישראל, לפי קבוצת אוכלוסייה וגיל
(מקור: סקר בריאות לאומי INHIS 2007-2008)



צריכת הסיגריות היומית

תרשימים 3א-ב מציגים את התפלגות המעשנים לפי כמות סיגריות יומית ולפי מין וקבוצת אוכלוסייה.

סיגריות גבוהה בקרב הגברים הערבים הופכים אותם ליעד עיקרי להתערבויות למניעת עישון ותוכניות גמילה מעישון.

נשים

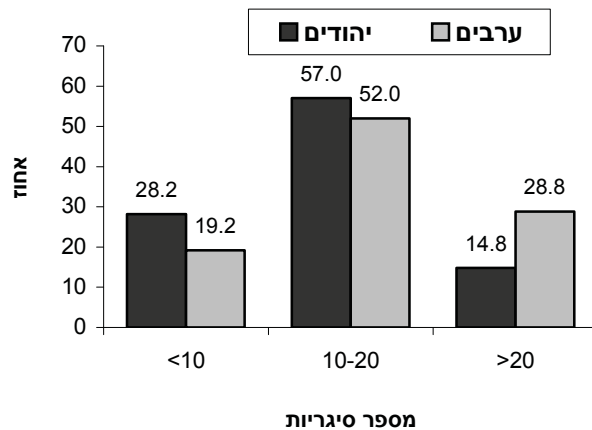
בתרשים 3ב' מוצגת התפלגות צריכת סיגריות יומית בקרב נשים יהודיות מעשנות. הנתונים על נשים ערביות לא הוצגו בשל מיעוט מקרים. מעל למחצית מהנשים היהודיות המעשנות צורכות 10-20 סיגריות ביום. כמו כן נמצא אחוז נמוך יחסית (9%) של מעשנות "כבדות" בנשים יהודיות. מעל למחצית מהנשים הערביות המעשנות (53.7%) הן מעשנות "קלות" (פחות מ-10 סיגריות ליום).

גברים

28.8% מהגברים הערבים עמעשנים צורכים מעל 20 סיגריות ביום והינם מעשנים "כבדים"; זאת בהשוואה ל-14.8% מהגברים היהודים. 57% מהגברים היהודים המעשנים צורכים 10-20 סיגריות ביום בהשוואה ל-52% מהגברים הערבים. שיעור העישון הגבוה ביחד עם צריכת

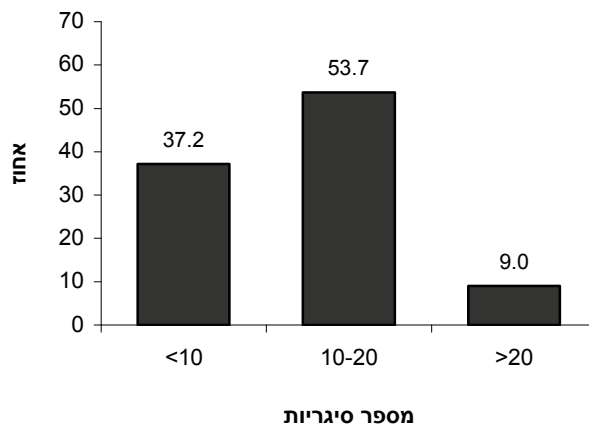
תרשים 3א: התפלגות צריכת סיגריות יומית בקרב גברים מעשנים לפי קבוצת אוכלוסייה

(מקור: סקר בריאות לאומי INHIS 2007-2008)



תרשים 3ב: התפלגות צריכת סיגריות יומית בקרב נשים יהודיות מעשנות

(מקור: סקר בריאות לאומי INHIS 2007-2008)



גיל ממוצע בעת התחלת עישון

הגיל הממוצע להתחלת עישון בקרב המרוויינים בסקר בריאות לאומי INHIS, בני 21 שנה ומעלה, היה 18.3 שנים בגברים יהודים (סטיית התקן - 5.5 שנים) ו-20.1 שנים בנשים יהודיות (סטיית התקן - 6.3 שנים); 19.6 שנים בגברים ערבים (סטיית התקן - 4.8 שנים) ו-24.4 שנים בנשים ערביות (סטיית התקן - 6.3 שנים).

גברים

משך החשיפה של גברים יהודים לעישון סביבתי בביתם גבוה יותר בהשוואה לגברים ערבים (5.6 ו-3.4 שעות בשבוע, בהתאמה); אולם משך החשיפה לעישון במקום העבודה ומחוץ לבית ולעבודה, היה גבוה יותר על פי הדיווח בקרב גברים ערבים.

נשים

לא נמצא הבדל במשך החשיפה של נשים ערביות ויהודיות לעישון סביבתי בביתן (9.3 ו-9.1 שעות בשבוע, בהתאמה). עם זאת, נשים ערביות דיווחו על חשיפה ממושכת יותר לעישון במקום עבודתן ומחוץ לבית ולעבודה בהשוואה לנשים יהודיות (הנתונים מתייחסים לכלל אוכלוסיית הנשים, לא רק לאוכלוסיית הנשים העובדות).

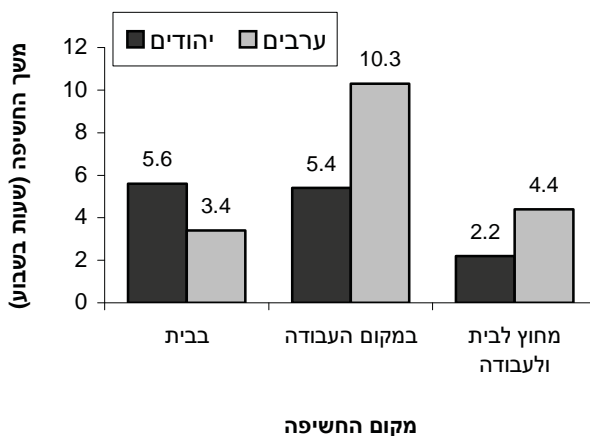
חשיפה לעישון סביבתי (עישון סביל)

במודול השלישי של סקר בריאות לאומי INHIS שעסק במניעה נשאלו המרוויינים לגבי חשיפה לעישון של אחרים בשבוע שקדם לסקר. תרשימים 4-א-ב מציגים את משך החשיפה הממוצע לעישון סביבתי בקרב האוכלוסייה הבוגרת, לפי מין, קבוצת אוכלוסייה ומקום החשיפה (בית, מקום עבודה ומחוץ לבית ולעבודה). בתרשימים אלו נכללו רק מרוויינים שדיווחו על חשיפה כלשהי לעישון סביבתי, המהווים 40.2% מכלל המדגם.

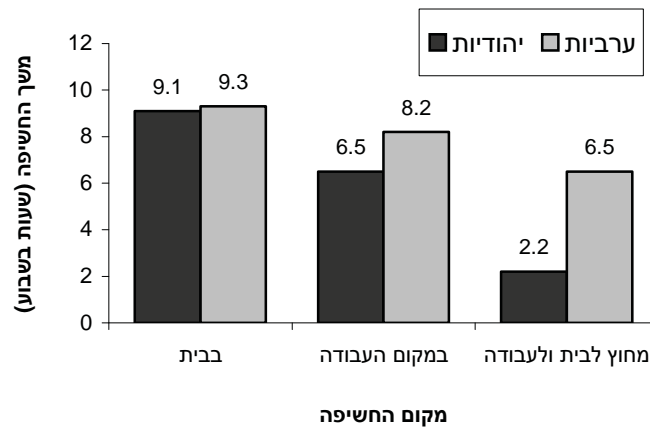
תרשים 4: משך החשיפה הממוצע לעישון סביבתי בקרב גברים,

לפי קבוצת אוכלוסייה ולפי מקום החשיפה (שעות בשבוע)

(מקור: סקר בריאות לאומי INHIS 2007-2008)



תרשים 4: משך החשיפה הממוצע לעישון סביבתי בקרב נשים, לפי קבוצת אוכלוסייה ולפי מקום החשיפה (שעות בשבוע)
(מקור: סקר בריאות לאומי INHIS 2007-2008)



נשים

בכל מקומות החשיפה, נמצא כי משך החשיפה של נשים ערביות שאינן מעשנות גבוה יותר מזה של הנשים היהודיות. הדבר בולט במיוחד בחשיפה מחוץ לבית ולעבודה, שם נשים ערביות מדווחות על חשיפה ממוצעת של 6.5 שעות בשבוע בהשוואה ל-2.1 שעות בשבוע בקרב נשים יהודיות.

יש לציין כי כמעט בכל המקומות, החשיפה המדווחת לעישון סביבתי גבוהה באופן משמעותי בנשים בהשוואה לגברים, הן בקרב האוכלוסייה היהודית והן בקרב האוכלוסייה הערבית.

חשיפה לעישון סביבתי (עישון סביל) בקרב לא

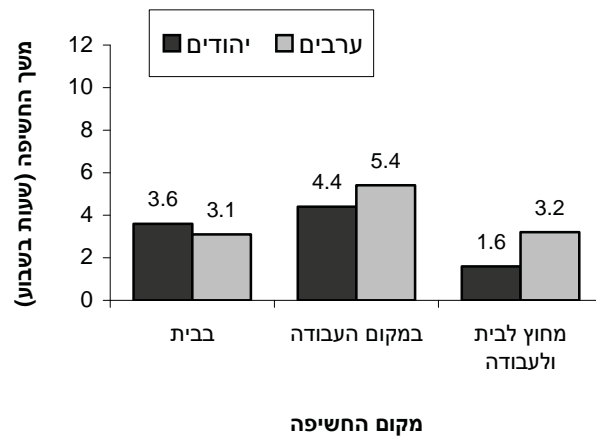
מעשנים

לצורך נטרול השפעת העישון הפעיל של המעשנים, נבדקה החשיפה לעישון סביבתי של מרואיינים שדיווחו כי אינם מעשנים. תרשימים 5-א-ב מציגים את משך החשיפה הממוצע לעישון סביבתי בקרב המרואיינים שאינם מעשנים, לפי מין, קבוצת אוכלוסייה ומקום החשיפה (בית, מקום עבודה ומחוץ לבית ולעבודה).

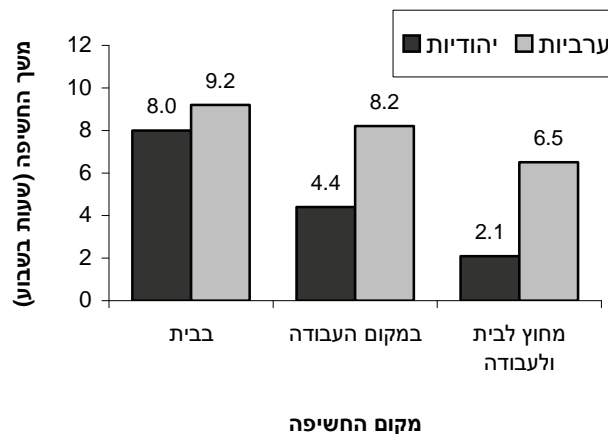
גברים

בהשוואה בין שתי קבוצות האוכלוסייה נמצא כי משך החשיפה של גברים יהודים שאינם מעשנים לעישון בבית אינה שונה מזו של הגברים הערבים שאינם מעשנים (3.6 ו-3.1 שעות בשבוע, בהתאמה); אולם משך החשיפה לעישון במקום העבודה ומחוץ לבית ולעבודה, גבוה יותר בקרב ערבים, המדווחים על חשיפה ממושכת יותר, במיוחד מחוץ לבית ולעבודה, בהשוואה לגברים יהודים.

תרשים 5א: משך החשיפה הממוצע לעישון סביבתי בקרב גברים שאינם מעשנים, לפי קבוצת אוכלוסייה ולפי מקום החשיפה (שעות בשבוע) (מקור: סקר בריאות לאומי INHIS 2007-2008)



תרשים 5ב: משך החשיפה הממוצע לעישון סביבתי בקרב נשים שאינן מעשנות, לפי קבוצת אוכלוסייה ולפי מקום החשיפה (שעות בשבוע) (מקור: סקר בריאות לאומי INHIS 2007-2008)



מגמות בעישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל

הנתונים המוצגים בתרשים 6 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 בתדירות של אחת לשנתיים. משנת 2000 נערכים הסקרים אחת לשנתיים 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 בקרב האוכלוסייה הערבית בישראל. המגמות בשיעורי עישון בקרב האוכלוסייה היהודית מוצגים עבור התקופה שבין 1980-2008. הנתונים על עישון בקרב האוכלוסייה הערבית זמינים משנת 1996 בלבד ולכן המידע על המגמות בדפוס עישון בקבוצה זו מוצג עבור התקופה שבין השנים 1996-2008.
3. סקר בריאות לאומי INHIS שנערך על ידי המלב"ם בשנים 2003-2004. הסקר כלל כ-10,000 מרואיינים, בני 21 שנה ומעלה, מארבעה מודולים: בריאות נשים, שימוש בשירותי בריאות, מניעה ובריאות הנפש.
4. סקר בריאות לאומי INHIS שנערך על ידי המלב"ם בשנים 2007-2008. סקר זה כלל כ-7,300 מרואיינים, בני 21 שנה ומעלה, משלושה מודולים.

יש לציין כי בשנים 2003-2004 נערך על ידי משרד הבריאות והלשכה המרכזית לסטטיסטיקה סקר בריאות לאומי נוסף. הסקר נערך על מדגם של כ-5,000 ישראלים, יהודים וערבים, בני 21 ומעלה, שרואיינו בבתייהם בריאיון פנים אל

פנים. הנתונים נשאלו על עישון סיגריות לפחות פעם אחת ביום. על פי ממצאי הסקר, שיעורי העישון היו: בקרב גברים יהודים - 32.1%; בקרב נשים יהודיות - 19.8%; בקרב גברים ערבים - 55.2% ובקרב נשים ערביות - 4.6%.

תרשים 6 מתאר את המגמות בשיעורי העישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל לפי קבוצת אוכלוסייה ומין בשנים 1980-2008. **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% בגברים היהודים בתחילת שנות ה-80 לשיעור של כ-40% בסוף שנות ה-80. בשנת 1994 נצפתה ירידה של ממש בשיעורי העישון לכ-33% בקרב הגברים היהודים, 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 בריאות לאומי INHIS שנערך בשנים 2008-2007, אינם מצביעים על ירידה נוספת בשיעורי העישון (28.1%).

נשים יהודיות

מתחילת שנות ה-80 נרשמה ירידה בשיעורי העישון, מ-31% בשנת 1980 עד התייצבות על שיעור של כ-25% משנת 1993 ועד תום 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 בריאות לאומי INHIS שנערך בשנים 2007-2008, לא חל שינוי מהותי בשיעורי העישון של נשים יהודיות (18.7%).

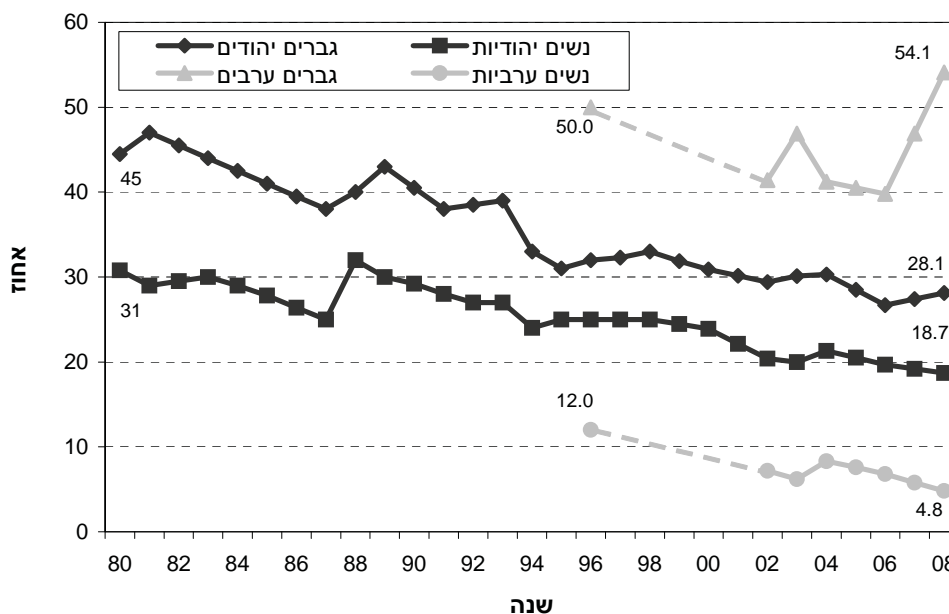
גברים ערבים

בין השנים 1996-2006 נצפתה בסקרי KAP ירידה בשיעורי העישון של גברים ערבים - מ-50% ל-40.5% (ירידה יחסית של 19%). עם זאת הסקר של הלמ"ס בשנים 2003-2004 הצביע על שיעורי עישון גבוהים: 55.2%. נתוני הסקרים האחרונים מצביעים על שיעורים גבוהים גם כן: 54.1% ו-44%. אין ספק כי שיעורי העישון בקרב גברים ערבים הינם גבוהים ואינם מצביעים על מגמת ירידה באוכלוסייה זאת.

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 שדווח היה 4.8%.

תרשים 6: מגמות בשיעורי העישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל, לפי קבוצת אוכלוסייה ומין (1980-2008)*



* (1) הנקודות המסומנות מציינות שנים בהן התקיים סקר. בשאר השנים הנתונים מבוססים על אומדנים.
 (2) משנת 2000, הנתונים המוצגים משוקללים לגיל.
 (3) בין השנים 1996-2002 לא נערכו סקרי בריאות בקרב האוכלוסייה הערבית בישראל.

השוואה בין-לאומית

תרשימים 7א-ב מציגים את שיעורי העישון בישראל בהשוואה למדינות אירופה, ארה"ב וקנדה.

הנתונים עבור מדינות אירופה מתבססים על בסיס המידע Health For All של ארגון הבריאות העולמי באזור אירופה, ומתייחסים לאחוז המעשנים בני 15 שנה ומעלה בשנים 2008-2004.

הנתונים עבור ארה"ב מתבססים על ממצאי סקר INHIS 2008 (National Health Interview Survey) שנערך בחודשים ינואר-יוני 2008, בקרב בני 18 שנה ומעלה.

הנתונים עבור קנדה מקורם בסקר בנושא שימוש במוצרי טבק (Canadian Tobacco Use Monitoring Survey - CTUMS) שנערך בשנת 2007 בקרב בני 15 שנה ומעלה.

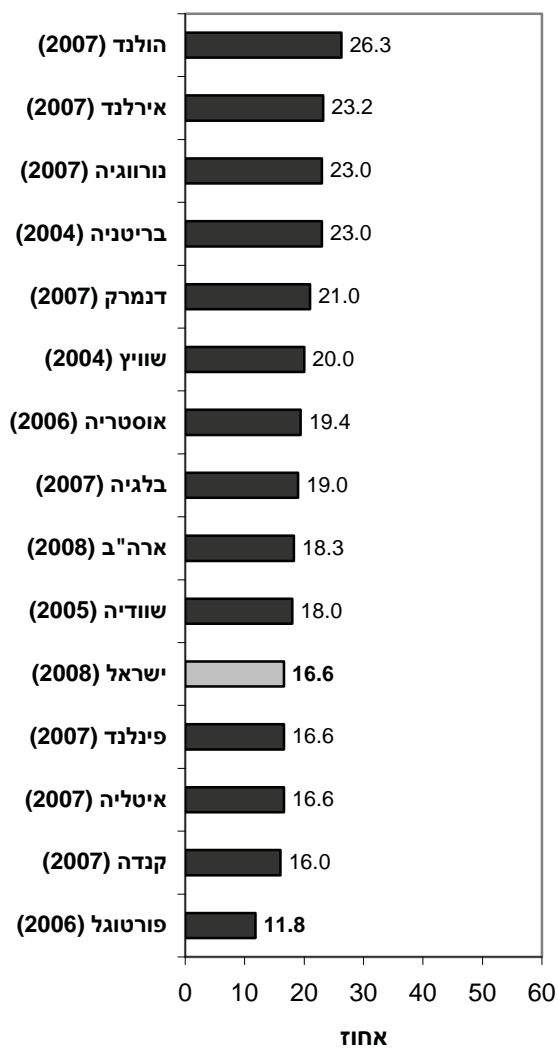
הנתונים עבור ישראל מקורם בסקר בריאות לאומי INHIS, שנערך בשנים 2007-2008 בקרב בני 21 שנה ומעלה. נתונים אלו משוקללים לגיל ולקבוצת אוכלוסייה. תרשימים 7א-ב מראים את מיקומה של ישראל בדירוג אחוז המעשנים ביחס למדינות אחרות. שיעור העישון בקרב גברים בישראל (32.3%) נמצא במקום גבוה. שיעור העישון בקרב נשים בישראל (16.6%) נמצא במקום נמוך ביחס למדינות המשוות.

מן הראוי 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 לשיעורי העישון הגבוהים יחסית שנצפו בישראל, במיוחד בקרב גברים.

תרשים 7א: אחוז הגברים המעשנים בישראל ובמבחר מדינות, 2008-2004



תרשים 7: אחוז הנשים המעשנות בישראל ובמבחר מדינות, 2004-2008



פרק ב: עישון בקרב בני נוער בישראל

רקע

אסתמה ואלרגיות בילדים (ISAAC). השאלון נועד למילוי עצמי על ידי התלמידים.

עישון סיגריות בקרב בני 13-14 שנים

בתשובה לשאלה "האם אתה מעשן סיגריות?", השיבו 1.8% מהתלמידים (239) כי הם מעשנים כל יום ו-4.5% מהתלמידים (610) כי הם מעשנים מדי פעם.

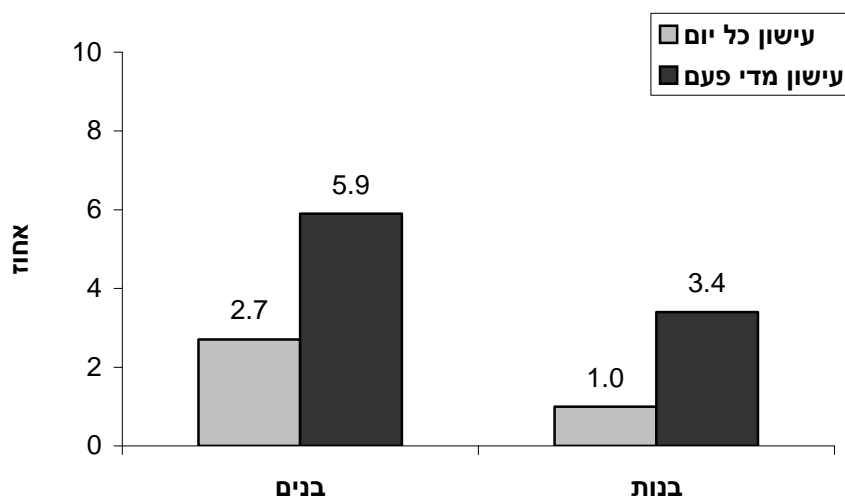
עישון סיגריות בקרב בני נוער לפי מין

2.7% מהבנים דיווחו על עישון מדי יום ו-5.9% דיווחו על עישון מדי פעם. זאת בהשוואה ל-1% ו-3.4% בהתאמה, בקרב הבנות (תרשים 1).

הנתונים על עישון המוצגים בפרק זה מבוססים על סקר אסתמה, שנערך על ידי המרכז הלאומי לבקרת מחלות בחודש מאי 2008 בשיתוף משרד החינוך, בקרב תלמידי כיתות ח', במדגם ארצי מייצג. מסגרת הדגימה כללה בתי ספר ממלכתיים וממלכתיים דתיים. לא נכללו מסגרות של חינוך מיוחד ובתי ספר של המגזר החרדי. בסקר השתתפו 14,020 בני נוער בגילאים 13-14 שנים, תלמידי כיתות ח'.

בין המשתתפים נמנו 8,763 ילדים יהודים, המהווים 64.6% מהמדגם ו-4,796 ילדים ערבים, דרוזים ובדואים, המהווים 35.4% מהמדגם הכללי. איסוף נתונים בוצע באמצעות שאלון המבוסס על המחקר הבין-לאומי על

תרשים 1: אחוז המעשנים בקרב בני 13-14 שנים, לפי מין

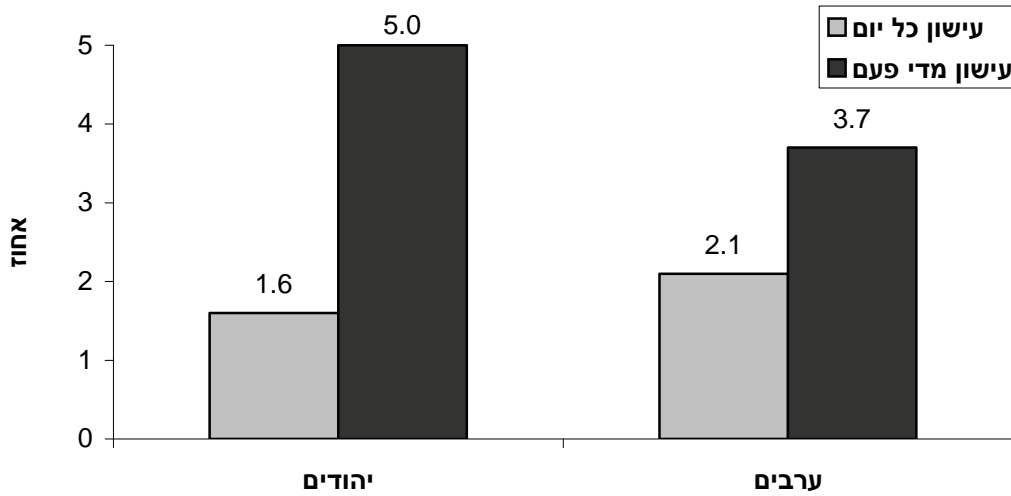


עישון סיגריות לפי קבוצת אוכלוסייה

שדיווחו על עישון מדי פעם (תרשים 2). שיעור ה"עישון מדי פעם" הגבוה יותר ביהודים מוסבר על ידי שיעור העישון הגבוה יותר בבנות היהודיות, כפי שיוסבר להלן.

1.6% מהתלמידים היהודים דיווחו על עישון כל יום ו-5% דיווחו על עישון מדי פעם. זאת בהשוואה ל-2.1% ו-3.6% מהתלמידים הערבים שדיווחו על עישון כל יום ו-

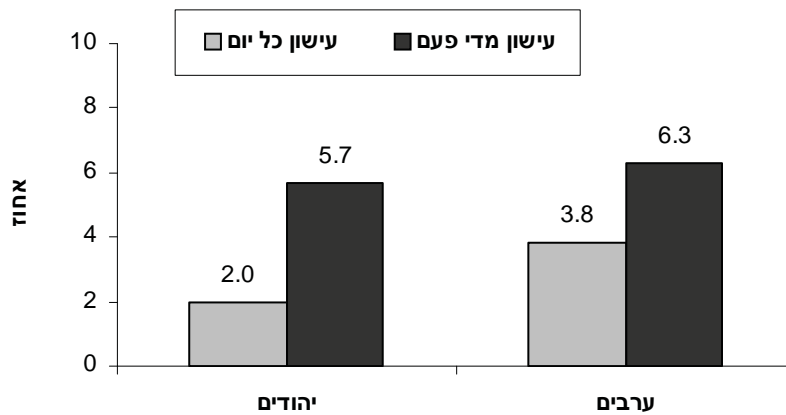
תרשים 2: אחוז המעשנים בקרב בני 13-14 שנים לפי קבוצת אוכלוסייה



עישון סיגריות לפי קבוצת אוכלוסייה ומין
בנים

תרשים 3 מציג את אחוז העישון בקרב בנים לפי קבוצת אוכלוסייה. שיעורי העישון מדי יום בקרב בנים ערבים ו-2%; שיעורי המעשנים מדי פעם הם 6.3% בערבים ו-5.7% ביהודים. גבוהים בהשוואה לשיעורים בקרב בנים יהודים: 3.8%.

תרשים 3: אחוז העישון בקרב בנים, לפי קבוצת אוכלוסייה

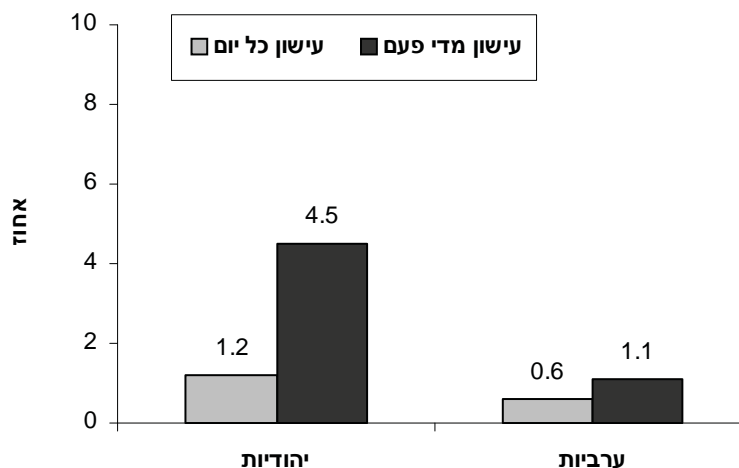


בנות

בהתאמה, לגבי המעשנות כל יום, ו-4.5% בהשוואה ל-1.1%, בהתאמה, לגבי המעשנות מדי פעם.

תרשים 4 מציג את אחוז העישון בקרב בנות לפי קבוצת אוכלוסייה. שיעורי העישון בקרב בנות יהודיות גבוהים בהשוואה לשיעורים בקרב בנות ערביות: 1.2% ו-0.6%,

תרשים 4: אחוז העישון בקרב בנות, לפי קבוצת אוכלוסייה



הקשר בין עישון סיגריות בקרב בני נוער ועישון של ההורים

חשיפה לעישון של ההורים

מעשנות היה גבוה בהרבה ביהודים (23.1% ביהודים ו-4.2% בערבים). אחוז התלמידים שדיווחו כי לפחות אחד מהוריהם מעשן גבוה בערבים בהשוואה ליהודים (50.3% ו-42.4%, בהתאמה). אחוז התלמידים שדיווחו כי שני הוריהם מעשנים גבוה פי 4.2 בבני נוער יהודים בהשוואה לערבים (13.4% ו-3.3%, בהתאמה) (טבלה 1).

45.3% מהתלמידים דיווחו כי לפחות אחד מהוריהם מעשן. החשיפה לעישון של בני משפחה הייתה שונה בין בני נוער יהודים וערבים: אחוז האבות המעשנים בקרב בני נוער ערבים נמצא גבוה בצורה משמעותית לעומת בני נוער יהודים (50% בהשוואה ל-33.1%, בהתאמה). לעומת זאת, אחוז נמצא באחוז התלמידים שדיווחו כי אמותיהם

טבלה מספר 1: עישון בקרב הורים* לפי קבוצת אוכלוסייה

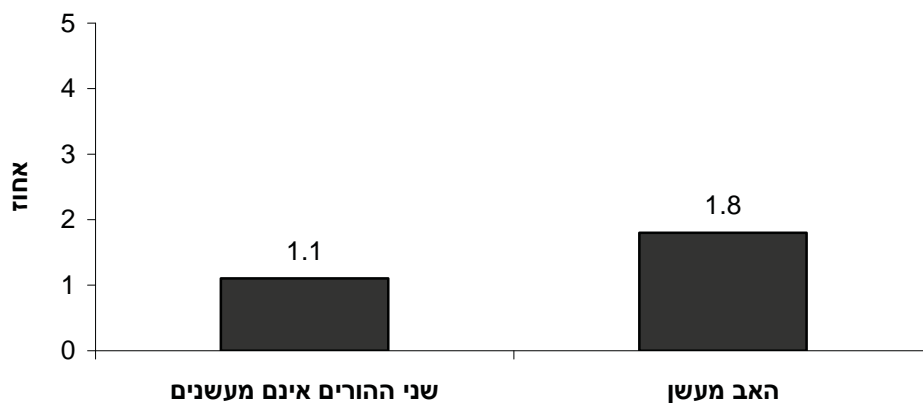
| P value | ערבים | יהודים | עישון בן משפחה |
|----------|-------|--------|----------------|
| P<0.0001 | 50.0 | 33.1 | אב מעשן |
| P<0.0001 | 4.2 | 23.1 | אם מעשנת |
| P<0.0001 | 50.3 | 42.4 | אב ו/או אם |
| P<0.0001 | 3.1 | 13.1 | אב ואם |

* לא בכל הצירופים סטטוס העישון של שני ההורים היה ידוע.

הקשר בין עישון סיגריות בקרב בני נוער ועישון האב

שיעור העישון מדי יום לא היה שונה בקרב תלמידים מעשנים (תרשים 5). ממשפחות שבהן רק האב מעשן בהשוואה לשיעור העישון בקרב תלמידים ממשפחות בהן שני ההורים מעשנים (תרשים 5). אינם מעשנים (1.8% ו-1.1%, בהתאמה).

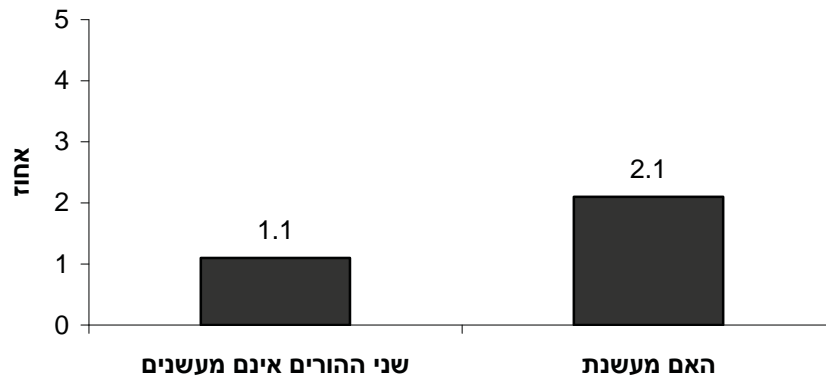
תרשים 5: אחוז המעשנים כל יום בקרב בני 13-14 שנים לפי עישון האב



הקשר בין עישון סיגריות בקרב בני נוער ועישון האם

שיעור העישון (מדי יום) של תלמידים שדיווחו כי רק אמהותיהם מעשנות היה 2.1% בהשוואה לאלו שדיווחו כי שני הוריהם אינם מעשנים (1.1%) (תרשים 6).

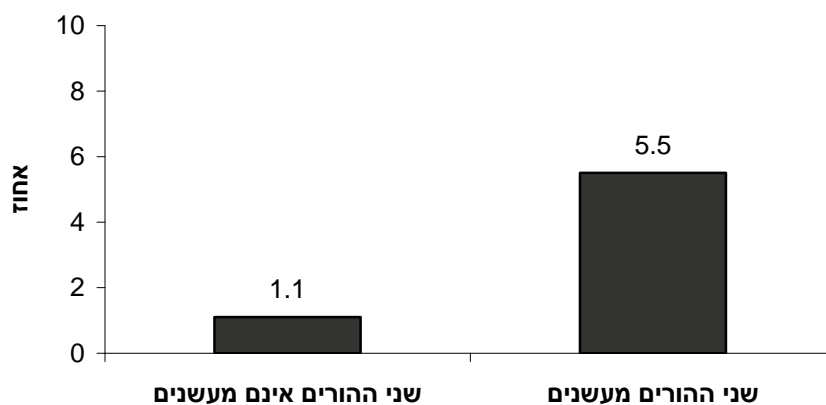
תרשים 6: אחוז המעשנים בקרב בני 13-14 שנים לפי עישון האם



הקשר בין עישון סיגריות בקרב בני נוער ועישון שני הורים

קשר חזק נצפה לגבי העישון בקרב תלמידים שדיווחו של תלמידים אלה היה 5.5%, לעומת 1.1% בקרב כי שני הוריהם מעשנים. שיעור העישון (מדי יום) תלמידים שהוריהם אינם מעשנים (תרשים 7).

תרשים 7: אחוז המעשנים בקרב בני 13-14 שנים לפי עישון שני ההורים

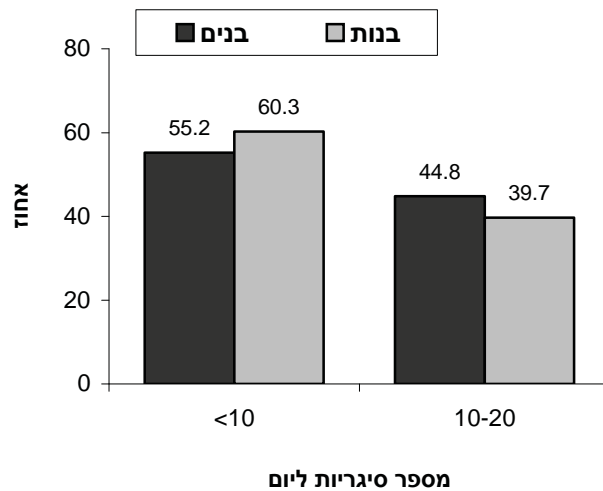


צריכת הסיגריות היומית

במספר הסיגריות היומי בין בנים ובנות (9.5 סיגריות ליום בממוצע בבנים ו-9.2 - בבנות).

תרשים 8 מציג את צריכת הסיגריות היומית בקטגוריות לפי מין. כ-45% מהבנים המעשנים וכ-40% מהבנות המעשנות, צורכים 10-20 סיגריות ליום. לא נמצא הבדל

תרשים 8: צריכת סיגריות יומית בבני 13-14 המעשנים באופן יומיומי, לפי מין



גיל התחלת עישון

והנתונים הוצגו בדוח שר הבריאות על העישון שפורסם אשתקד (2008). השנה הנתונים על עישון בקרב בני נוער בישראל מבוססים על סקר אסתמה 2008.

הצגת המגמות בתרשימים 9 ו-10 מתבססת אם כן על נתונים אודות שיעורי העישון בקרב תלמידי כיתות ח' מסקרי ה-HBSC בשנים 1998, 2002, 2004 ו-2006 ועל סקר אסתמה בשנת 2008.

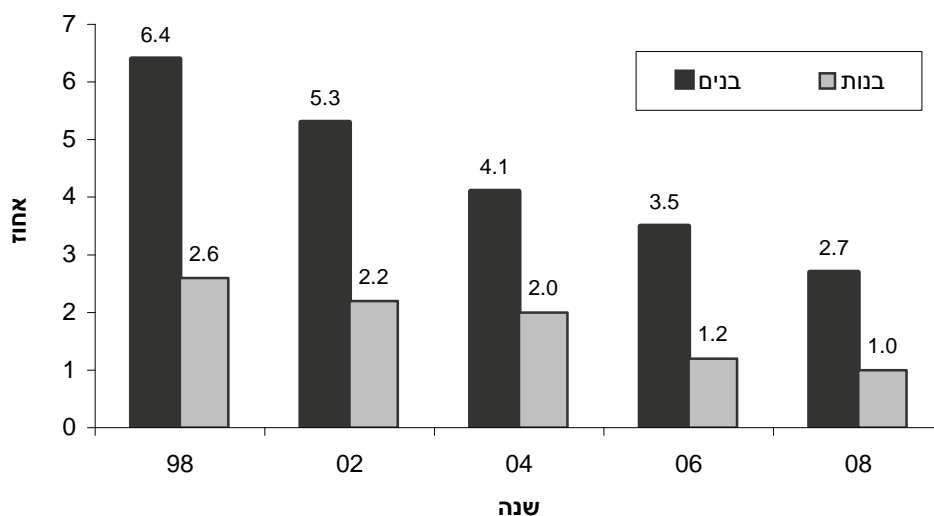
בהשוואה בין שנת 2008 לשנת 2006 לא חל שינוי משמעותי באחוז תלמידי כיתות ח' שדיווחו כי הם מעשנים מדי יום (1.8% בשנת 2008 לעומת 2.2% בשנת 2006). יחד עם זאת, לאורך העשור האחרון ניכרת מגמת ירידה עם השנים בשיעורי העישון של תלמידי כיתות ח' (בני 13-14) בישראל, בשני המינים ובשתי קבוצות האוכלוסייה (תרשימים 9-10).

הגיל הממוצע להתחלת עישון (כלשהו) היה 11.8 שנים (סטיית התקן - 2.2) בקרב הבנים וגבוה יותר בקרב הבנות - 12.5 שנים (סטיית התקן - 1.6). התלמידים הערבים מתחילים לעשן בגיל צעיר יותר: 11.4 שנים (סטיית התקן - 2.6), לעומת 12.4 שנים ביהודים (סטיית התקן - 1.7).

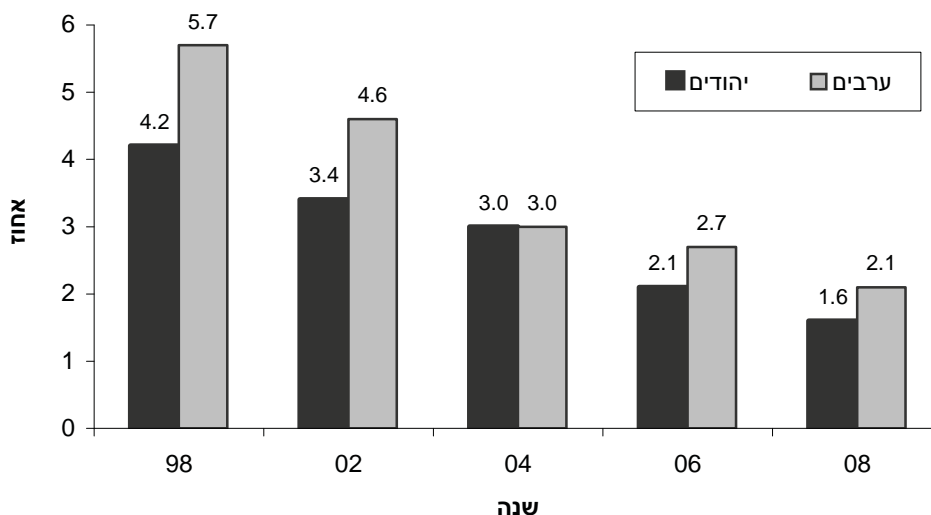
מגמות בשיעורי העישון בקרב בני נוער בישראל

השוואה לסקרי HBSC (התנהגויות סיכון בבני נוער)
סקרי HBSC (Health Behaviors of School Aged Children) נערכים אחת לארבע שנים על ידי המגמה לסוציולוגיה של הבריאות באוניברסיטת בר אילן, בשיתוף משרד הבריאות ומשרד החינוך, כחלק ממחקר HBSC הבין-לאומי של ארגון הבריאות העולמי על התנהגויות סיכון של בני נוער. המחקר כולל בני נוער בכיתות ו', ח' ו-י', יהודים וערבים. הסקר האחרון נערך בשנת 2006,

תרשים 9: אחוז המעשנים מדי יום בקרב בני 13-14 שנים לפי מין, 2008-1998



תרשים 10: אחוז המעשנים מדי יום בקרב בני 13-14 שנים לפי קבוצת אוכלוסייה, 2008-1998

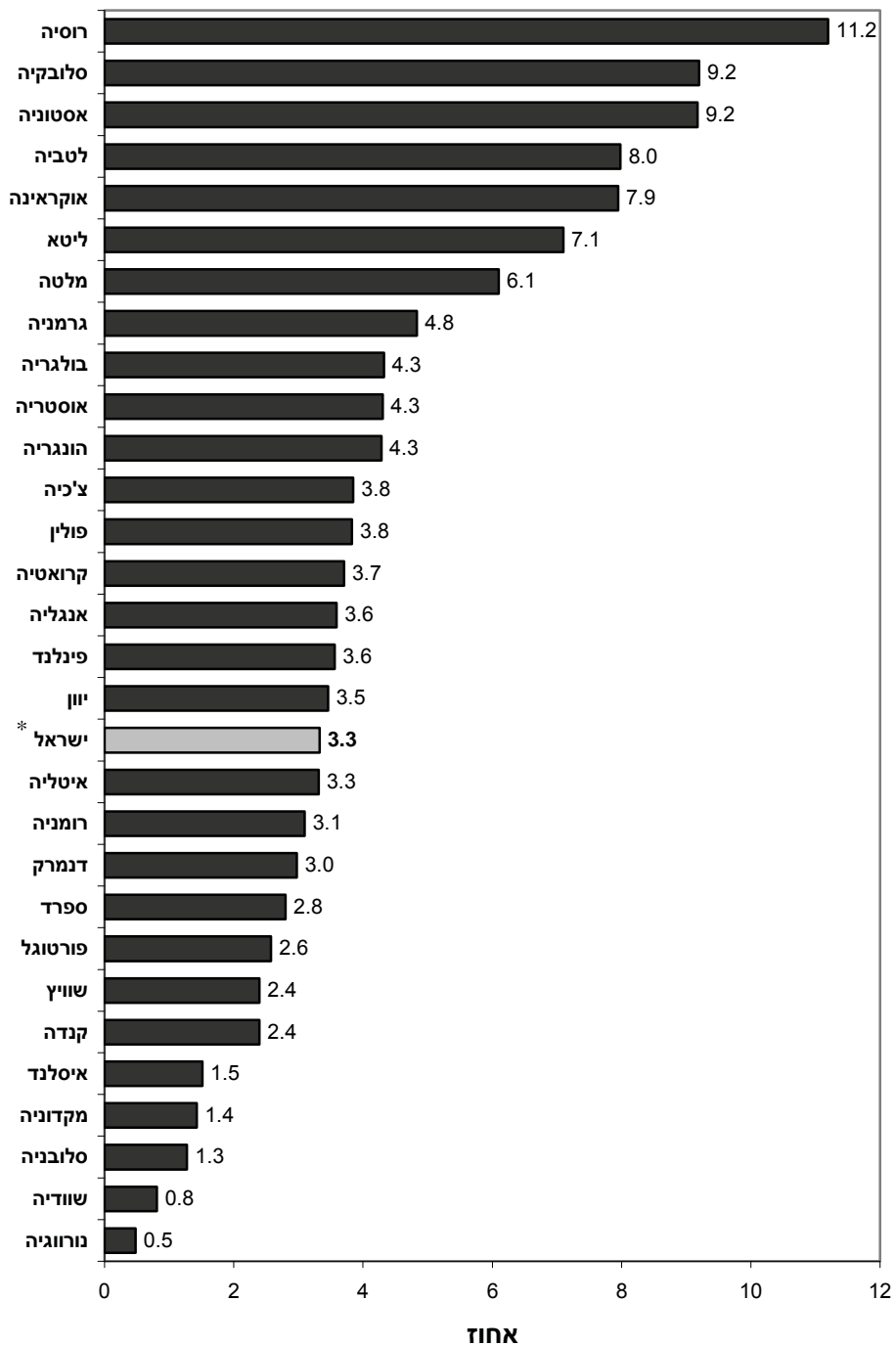


השוואה בין-לאומית

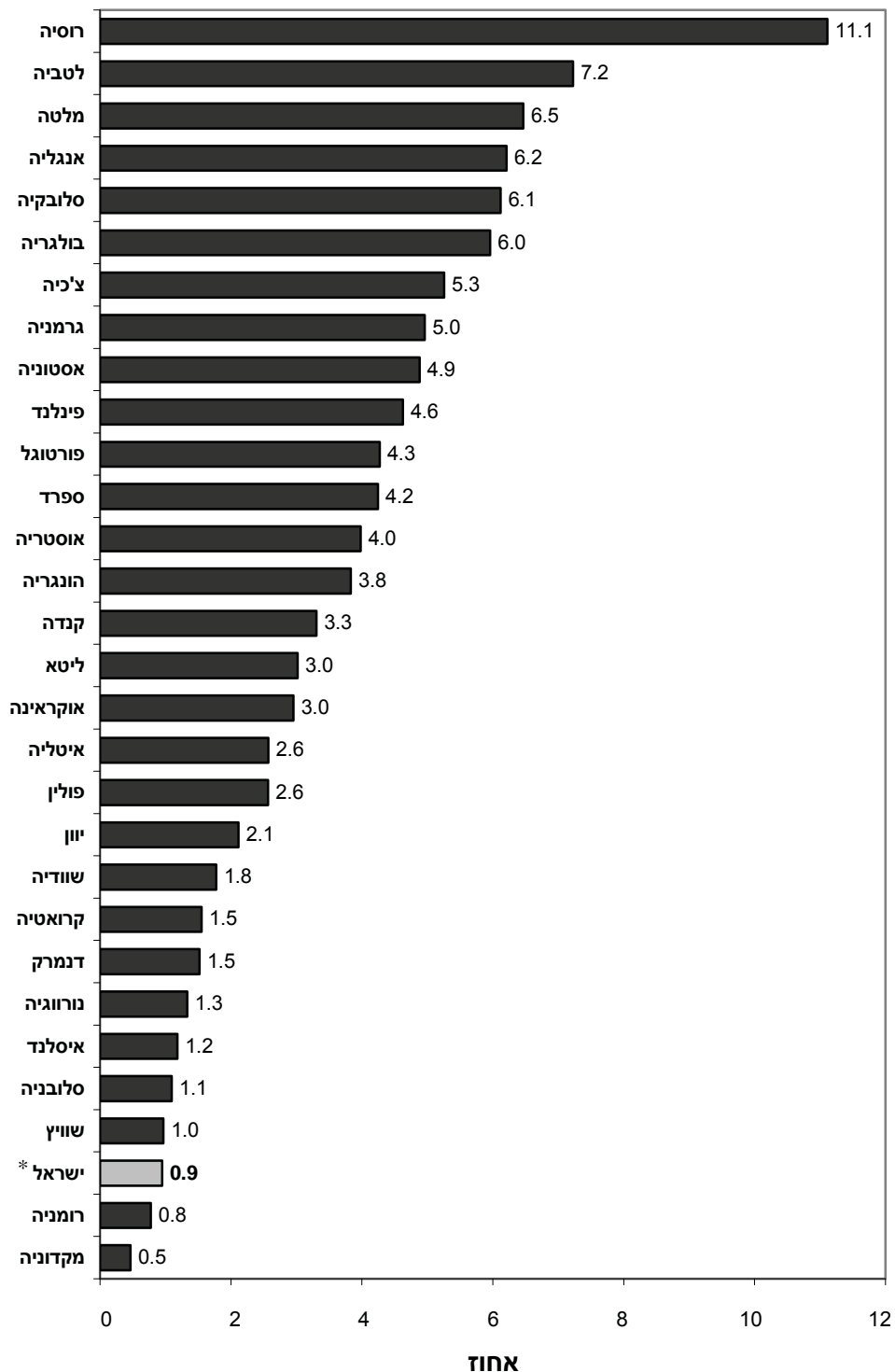
אחוז הבנים, תלמידי כיתות ח' בישראל, שדיווחו כי הם מעשנים מדי יום הוא 3.3% - אחוז זה נמצא במקום ביניים מבין המדינות המשוות. שיעור העישון בקרב תלמידות כיתות ח' בישראל (0.9%) נמוך יחסית למדינות המשוות.

תרשימים 11 ו-12 מציגים את שיעורי העישון בקרב בני 13-14 שנים (תלמידי כיתות ח') בישראל ובמבחר מדינות. הנתונים המוצגים בתרשימים אלו נלקחו מסקר HBSC שנערך בשנת 2006 בישראל ובמדינות נוספות בעולם.

תרשים 11: אחוז הבנים המעשנים מדי יום בקרב בני 13-14 שנים בישראל ובמבחר מדינות, 2006



תרשים 12: אחוז הבנות המעשנות מדי יום בקרב בנות 13-14 שנים בישראל ובמבחר מדינות, 2006



הישראלי גדול יותר מהחלק הישראלי בקובץ הבין-לאומי (לצורך שמירה על אחידות בין המדינות חלק מהתצפיות אינן נכללות בקובץ הבין-לאומי בגלל גיל או מסיבות אחרות).

*הערה: הנתונים המוצגים בתרשימים 11 ו-12 עבור ישראל מעט שונים מאלו המופיעים בפרק "מגמות בשיעורי העישון בקרב בני נוער בישראל - השוואה לסקרי HBSC", שכן קובץ הנתונים

פרק ג: מצב העישון בצה"ל

רקע

שיעור העישון בקרב החיילים אשר התגייסו לצה"ל בשנת 2008 הוא 31%. שיעור העישון בקרב החיילים שהשתחררו מצה"ל בשנת 2008 הינו 31.5%. **מגמות:** נצפות תנודות קלות בלבד בשיעור המעשנים בעת הגיוס בעשור האחרון, כ-32% (34%-29%) לעומת שיעורי עישון של כ-27% בעשור הקודם (תרשים 1). שיעור המעשנים בקרב המשתחררים (תרשים 2), יציב בעשור האחרון עם תנודות קלות סביב ה-40%. בשנה האחרונה נצפית, כפי שצוין לעיל, ירידה חדה בשיעור זה, עד לשיעור של 31.5%.

נשים

שיעור העישון בקרב המתגייסות בשנת 2008 היה 28%, בעוד ששיעור העישון בקרב משתחררות באותה שנה היה 34%.

מגמות: מתחילת שנות התשעים ועד תחילת שנות ה-2000 נמשכה מגמה של עלייה משמעותית בשיעור המעשנות בקרב המתגייסות, כאשר בשנים האחרונות נצפית יציבות סביב ה-30% עם תנודות קלות, אשר נשמרת גם השנה. בקרב המשתחררות, נצפתה ירידה קלה בשנת 2008 והשיעור בשנה זו (34%) נמוך במעט מהמוצע שנמצא מאז סוף שנות התשעים (כ-38%) (תרשימים 1 ו-2).

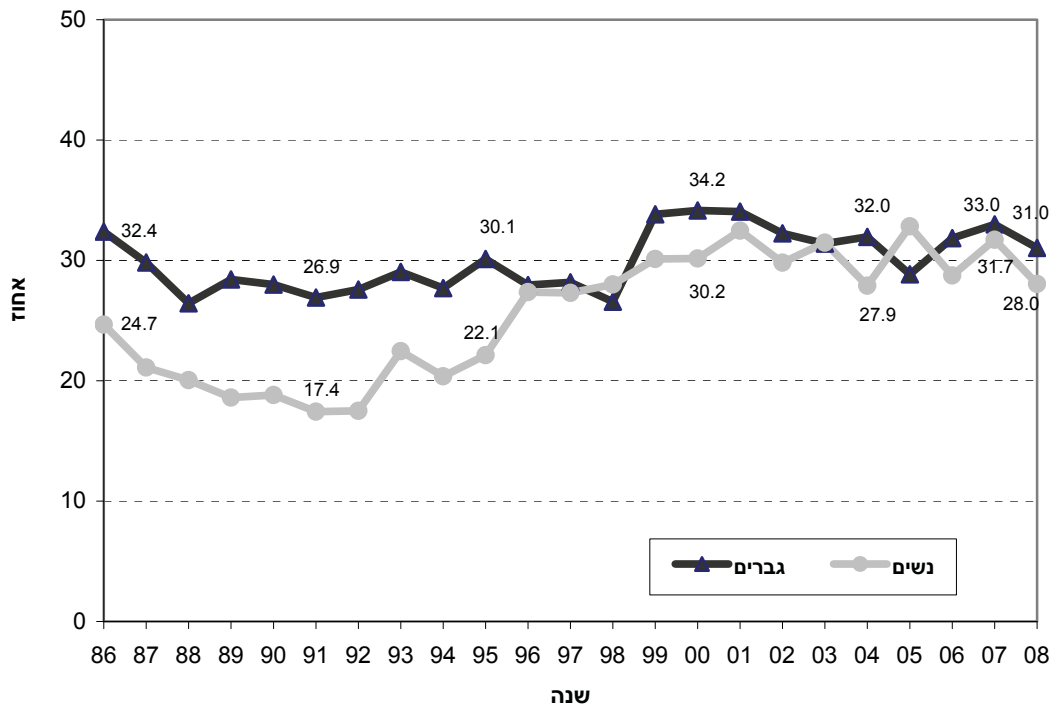
צה"ל מנטר את מצב העישון בקרב חיילי שירות החובה באמצעות סקר מעקב בריאות שנתי שנערך משנת 1980 ואילך. הסקר בוחן את הרגלי הבריאות בקרב המתגייסים לצה"ל ובקרב המשתחררים במדגם אקראי של עד 5%. בסקר נשאלים החיילים גם על דפוסי העישון שלהם בהווה ובעבר, כולל תדירות העישון וגיל התחלת העישון. הנתונים המוצגים בפרק זה מעודכנים עד שנת 2008, כולל.

מגמות בדפוסי העישון בצה"ל

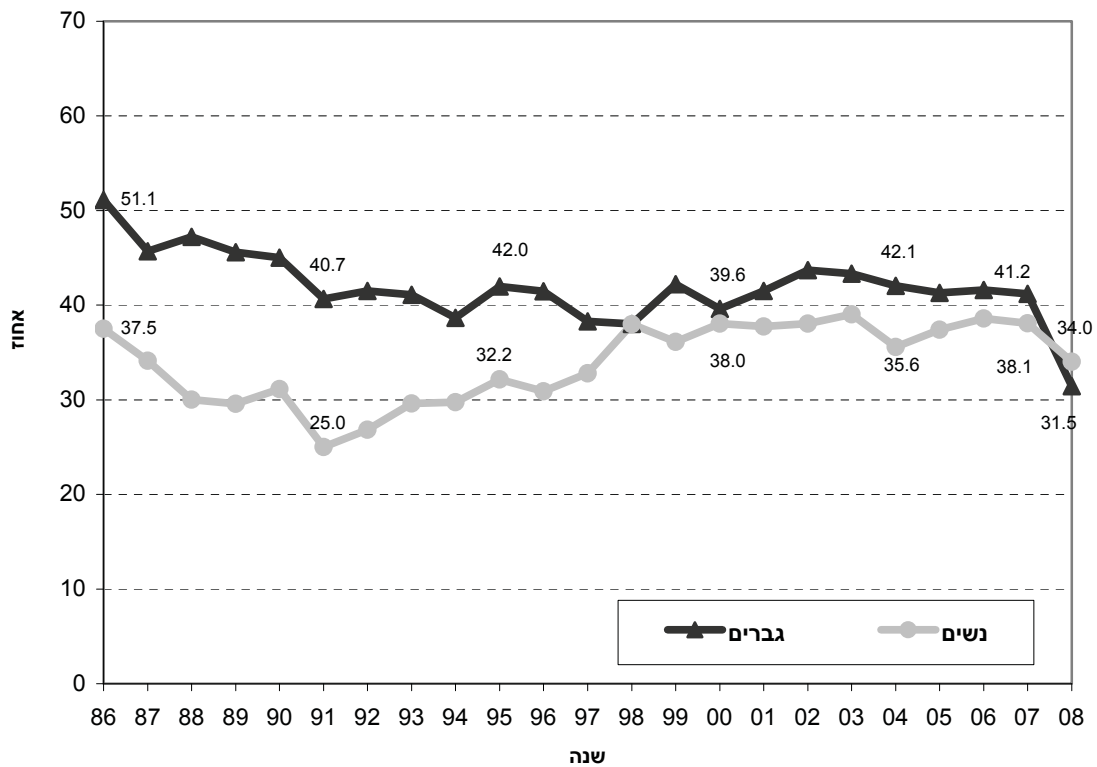
גברים

בשנת 2008 נצפו ירידות בולטות במספר מדדים של עישון בקרב המשתחררים בצה"ל, ביניהם שיעור המעשנים בשחרור ושיעור המשתחררים שהחלו לעשן בזמן השירות. בבחינת נתוני הגיוס של משתחררים אלו (גיוס 2005) ניתן לראות שקבוצה זו גם החלה את דרכה בשירות הצבאי עם שיעורי עישון נמוכים בכ-3% מהשיעורים בשנתיים שלפני כן (2003-4) ובשנתיים שאחרי כן (2006-7) (תרשים 1). בין המשתנים שנבדקו, אשר יכלו להשפיע על תוצאה זו, נמצא הבדל בהתפלגות הגילאים של המשתחררים במדגם בשנתיים האחרונות לעומת חמש השנים הקודמות (בשנתיים האחרונות המשתחררים היו מבוגרים יותר בהשוואה לשנים הקודמות, הבדל אשר עשוי להסביר באופן חלקי ירידה זו). מן הראוי לציין כי יש לבדוק מגמה זו לאורך זמן טרם הסקת מסקנות.

תרשים 1: שיעור המעשנים מקרב המתגייסים לפי מין, 1986-2008 (אחוזים)



תרשים 2: שיעור המעשנים מקרב המשתחררים לפי מין, 1986-2008 (אחוזים)



העישון והשירות הצבאי

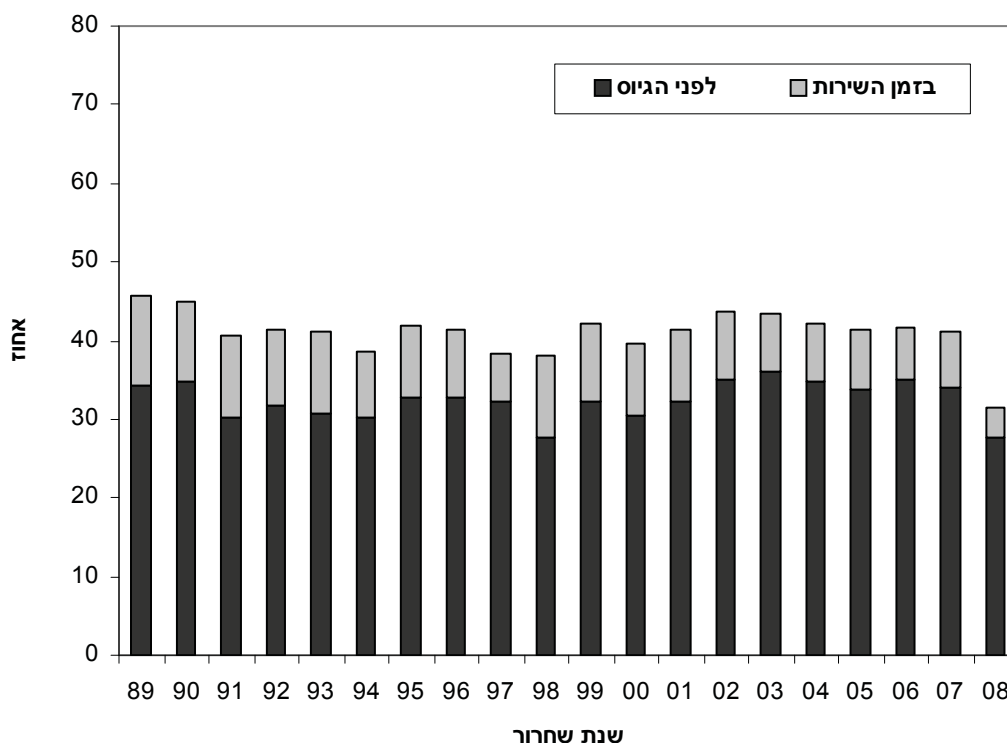
המידע על העישון בחלק זה נאסף משאלון המועבר למדגם מהמשתחררים. הנתונים המוצגים מתבססים על שתי שאלות משאלון זה: "האם אתה מעשן כיום?" [קבוע, מדי פעם (פחות מסיגריה ליום) ולא] והמשיבים בחיוב נשאלו: "מתי התחלת לעשן?" (לפני הגיוס, בטירונות, אחרי הטירונות).

שיעורי המשתחררים והמשתחררות שהחלו לעשן לפני גיוסם לצה"ל, בהשוואה לאלו שהחלו לעשן במהלך השירות הצבאי, מוצגים בתרשימים 3 ו-4.

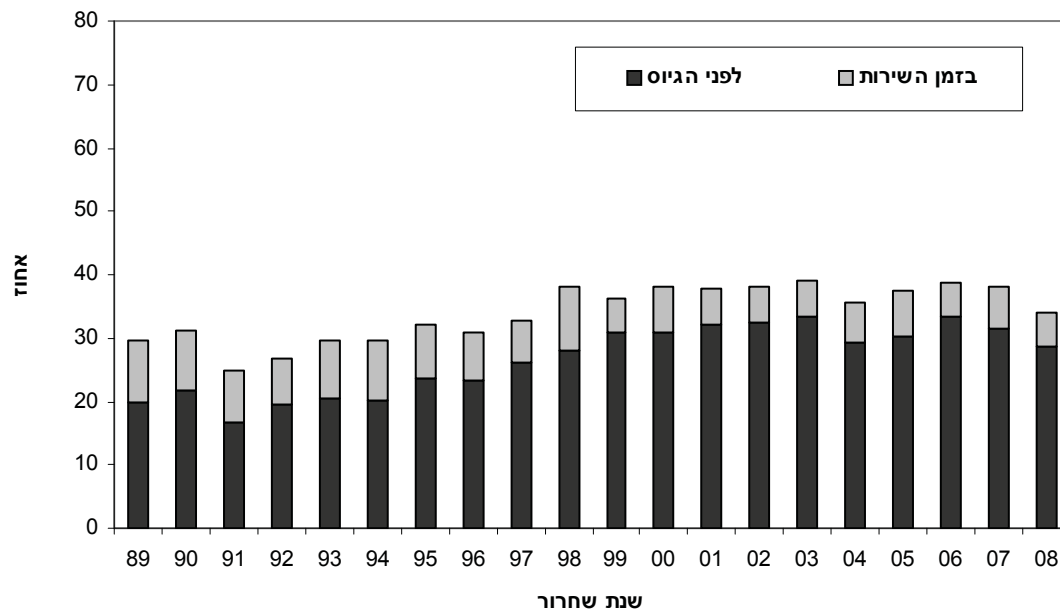
על פי תרשימים אלו ניתן לראות בבירור שרוב החיילים המעשנים בזמן השחרור התחילו לעשן לפני הגיוס לצה"ל, עובדה הנתמכת גם בגיל התחלת העישון הממוצע בקרב המתגייסים והמשתחררים (ראו בהמשך, בסעיף "גיל התחלת עישון").

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. בקרב המשתחררים מצה"ל, שיעורי העישון בגברים מעט גבוהים בהשוואה לנשים, אולם בשנת 2008 שיעור העישון בקרב הנשים היה גבוה בכ-4% בהשוואה לגברים (34% ו-31.5%, בהתאמה).

תרשים 3: שיעור העישון בקרב חיילים המעשנים בעת השחרור, לפי מועד תחילת העישון, 2008-1989



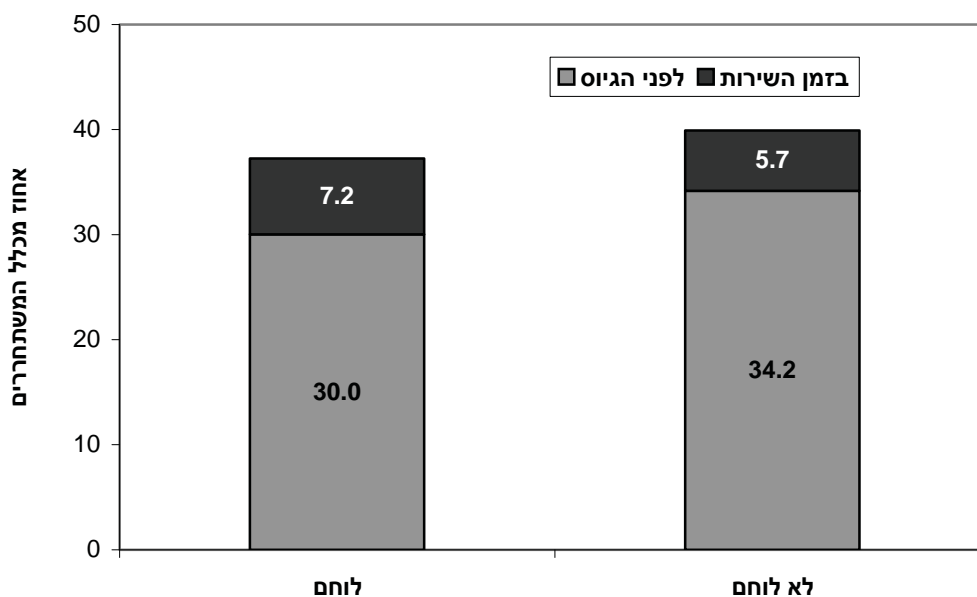
תרשים 4: שיעור העישון בקרב חיילות המעשנות בעת השחרור, לפי מועד תחילת העישון, 1989-2008



במהלך השירות הצבאי קטן בהדרגה ובשנת 2008 היה 3.7% בלבד מכלל המשתחררים לעומת 7.1% בשנת 2007 וכ-8.8% במוצע בשנות ה-90. מתרשים 5 אנו למדים כי שיעור המעשנים בקרב החיילים ששירתו כלוחמים, לפי הצהרתם, בשנים 2003-2008 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 (7.2%) בהשוואה לשיעור זה בקרב שאר החיילים (5.7%).

כפי שצוין לעיל, שיעורי העישון עולים, הן בחיילים והן בחיילות, במהלך השירות הצבאי. שיעור החיילות המעשנות שהחלו לעשן בתקופת השירות הצבאי (על פי מדגם המשתחררות) נמוך במוצע בשנות האלפיים מזה שהיה בעשור הקודם. שיעור זה נע בתנודות ללא מגמה ברורה ובחמש השנים האחרונות הוא בין 4.6%-7.1% מכלל המשתחררות. בשנת 2008, 5.2% מכלל המשתחררות החלו לעשן בזמן השירות הצבאי. שיעור החיילים המעשנים אשר החלו לעשן

תרשים 5: אחוז המעשנים בקרב משתחררים לפי סוג השירות: לוחמים לעומת לא לוחמים, וזמן תחילת העישון, 2008-2003



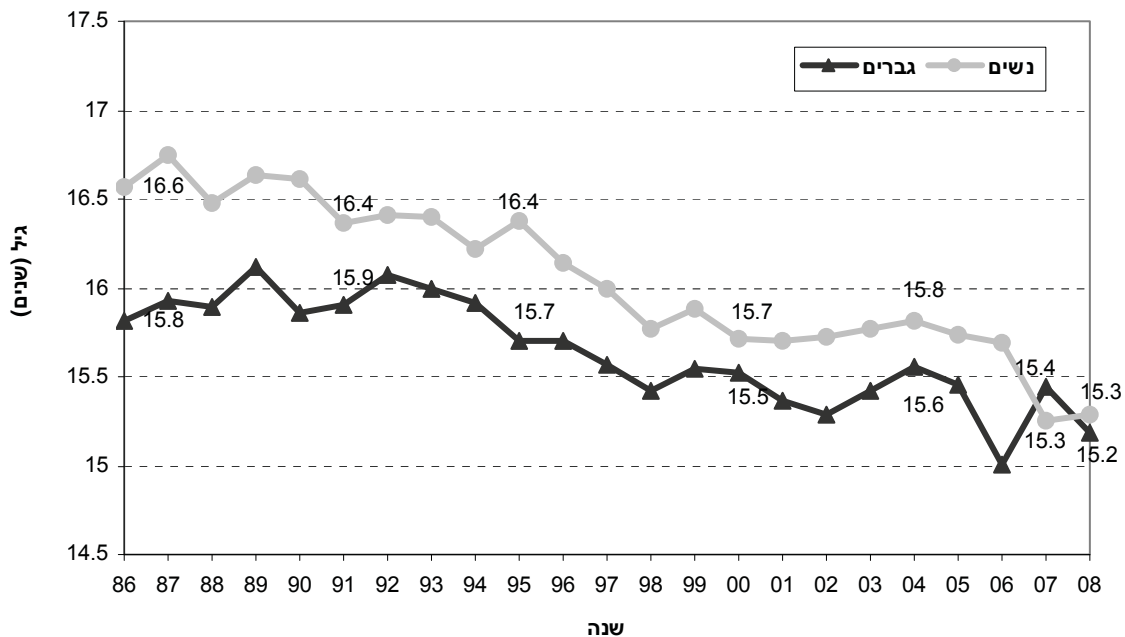
במתגייסים

בקרב הגברים המתגייסים לצה"ל, נצפית בעשור האחרון יציבות בגיל תחילת העישון, אם כי ייתכן שקיימת מגמת ירידה מסוימת משנת 2004. מגמה זו תתברר בשנים הבאות. הגיל הממוצע של התחלת העישון במתגייסים מעשנים ב-2008 היה 15.2 שנים. לגבי הנשים, באמצע שנות השמונים היה גיל תחילת העישון של המתגייסות המעשנות 16.5 ובשנת 2008, בדומה לשנה הקודמת, היה 15.3 (דומה לגיל העישון בקרב מתגייסים) (תרשים 6).

גיל התחלת העישון

בין השנים 1986-2007 הגיל הממוצע לתחילת העישון היה גבוה במעט בקרב המתגייסות לעומת המתגייסים. עם זאת, הפער בין גיל התחלת העישון בקרב המתגייסים ובקרב המתגייסות הצטמצם עם הזמן. בשנים 2007-2008 הגיל הממוצע של התחלת עישון בקרב המתגייסות היה דומה מאוד לזה של המתגייסים (תרשים 6). בהשוואה בין העשור האחרון לעשור הקודם ניכרת מגמת ירידה בגיל התחלת העישון.

תרשים 6: הגיל הממוצע של התחלת העישון בקרב מתגייסים לפי מין, 1986-2008



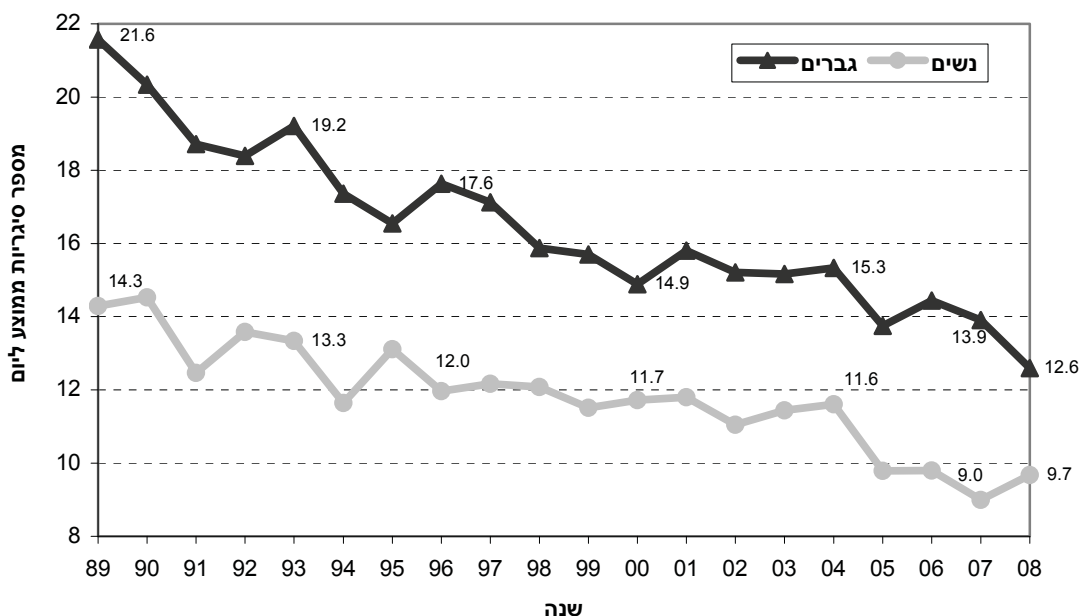
צריכת הסיגריות היומית בצה"ל

בשלהי שנות ה-80 הייתה צריכת הסיגריות בקרב חיילי צה"ל הגבוהה ביותר. בתקופה זו דיווחו משתחררים מעשנים כי צרכו בממוצע יותר מחפיסת סיגריות (20 סיגריות) ביום. מאז ניכרה מגמת ירידה מתמדת במספר הסיגריות היומי שמעשנים משתחררים ומשתחררות, מגמה שממשיכה להישמר גם בקרב משתחררי 2008. לפי נתוני שנת 2008, משתחרר שמעשן צרך בממוצע 12.6 סיגריות ביום. הצריכה היומית הממוצעת בקרב משתחררות שמעשנות הייתה 9.7 סיגריות ביום – בדומה לשנים 2005 ו-2006 (תרשים 7).

במשתחררים

הגיל הממוצע להתחלת העישון בקרב משתחררים מעשנים בשנת 2008 היה 15.7 שנים – נמוך באופן משמעותי מהגיל בשנת 2007, שהיה 16.5 שנים. ממצא זה תואם את הירידה בשיעור המשתחררים שדיווחו בשנת 2008 כי התחילו לעשן בצבא. במשתחררות בשנת 2008 גיל תחילת העישון הממוצע היה 16.6, בדומה לגיל הממוצע בשנים 2004-2007 (תרשים 7).

תרשים 7: הצריכה היומית הממוצעת של סיגריות בקרב משתחררים מעשנים, לפי מין, 1989-2008 (מספר סיגריות ממוצע ליום)



מתרשים 8 עולה כי 25.7% מבין אנשי הקבע הצעירים (בני 25-34) ו-21.7% מבין אנשי הקבע המבוגרים (בני 35-44) מעשנים, כאשר בקרב הנשים שיעורי העישון הם 19.4% ו-15.6%, בהתאמה. בשנים 2005-2007 הגברים המשרתים בקבע עישנו יותר מהנשים המשרתות בקבע ובשני המינים חלה ירידה בשיעור המעשנים עם העלייה בקבוצת הגיל. לא ניתן לומר בוודאות האם הדבר קשור להפסקת עישון של אנשי הקבע או מושפע ממאפייני האוכלוסייה הממשיכה בשירות קבע ארוך יותר (השכלה, סוג שירות וכד'). שיעורי העישון בקרב אנשי הקבע נמוכים בהשוואה לכלל האוכלוסייה היהודית באותן קבוצות גיל בישראל (בבני 25-34: 25.7% לעומת 30.9% בגברים ו-19.4% לעומת 21.7% בנשים; בבני 35-44: 21.7% לעומת 30.8% בגברים ו-15.6% לעומת 21% בנשים) (מקור הנתונים על האוכלוסייה הכללית הוא סקר בריאות לאומי INHIS 2007-2008).

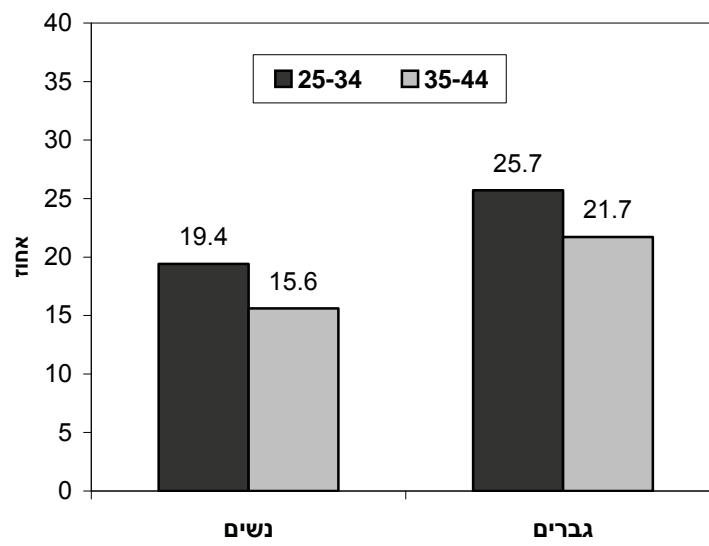
עישון נרגילה בקרב חיילים

בשנת 2008 נמצא כי 30.2% מקרב החיילים המשתחררים ו-20.8% מקרב החיילות המשתחררות עישנו נרגילה (לעומת 40.8% ו-22.6% בשנת 2006, בהתאמה). מקרב המתגייסים בשנת 2008 נמצא כי 26.3% מהחיילים ו-20.8% 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. הבדיקות נערכות מגיל 26 עד גיל 34 אחת ל-5 שנים ומגיל 35 ומעלה, אחת לשלוש שנים. 80% מאנשי הקבע מבקרים במלב"ת פעם אחת לפחות במהלך שירותם. העישון מדווח באמצעות שאלון למילוי עצמי, כתשובה לשאלה "האם אתה מעשן או לא?".

תרשים 8: שיעורי העישון בקרב אנשי קבע לפי מין וגיל, 2005-2007



פרק ד: הפעילות למניעת העישון ונזקיו

רקע

הכשרת הפקחים וההתארגנויות השונות לצורך התחלת אכיפה יעילה של החוק והחלו באכיפה משמעותית, בעיקר במקומות ציבוריים כדוגמת קניונים, מסעדות ובתי קפה. יחד עם זאת, אכיפת החוק לוקה עדיין בחסר במקומות בילוי כדוגמת פאבים ומועדונים וכן במקומות עבודה. במהלך שנת 2008 סייעה המחלקה בהכשרת פקחים ברשויות מקומיות שונות ובמהלך השנה הקרובה צפויות השתלמויות נוספות.

הכנס הלאומי השנתי למניעה וגמילה מעישון

בשנת 2008 התקיים הכנס הלאומי השני למניעה וגמילה מעישון, לציון היום הבין-לאומי ללא עישון. הכנס עסק בנושאי מדיניות למאבק וצמצום העישון ברמה הלאומית, העירונית והארגונית.

בין השאר, ניתנו סקירות על העישון והפעילות למניעת העישון במערכת החינוך, בצה"ל ובמשטרה, הקשר בין עישון ואיכות הסביבה, הגמילה מעישון בקרב נשים בגיל הפוריות ובקרב בני נוער וכן ניתנה סקירה על קווי תמיכה טלפוניים לגמילה מעישון.

בכנס השתתפו מקדמי בריאות, מחנכים, מנחים לגמילה מעישון, רופאים ואנשי מקצוע העוסקים במניעה ובגמילה מעישון.

אורח הכבוד והמרצה המרכזי בכנס היה פרופ' מייקל אריקסון, מנהל המכון לבריאות הציבור מאוניברסיטת ג'ורג'יה, ארה"ב.

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. למידה מסוג זה מאפשרת לבני הנוער טווח

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 במניעת 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 ולשכות הבריאות המחוזיות והנפתיות.

פעילות המחלקה לחינוך וקידום בריאות, משרד הבריאות

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 התחלת עישון, חקיקה ואכיפה.

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

כניסתו לתוקף של התיקון לחוק מניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון

שנת 2008 סימנה מפנה באופן ההתייחסות של הרשות המקומיות לאכיפת החוק למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון וכתוצאה מכך גם בהתייחסות של כלל הציבור. במהלך שנת 2008 השלימו רשויות רבות את

מסוגה בעולם בתחום מניעת העישון. התוכנית פועלת 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 מבויס על ידי התלמידים, נגד חברות הסיגריות, המבוסס על משפטים שנערכו בארה"ב ובישראל נגד חברות הסיגריות. פירוט אודות התוכנית מופיע בסיכום הפעילות של משרד החינוך בפרק זה.

ליווי ערים ורשויות ליישום מדיניות עיר נקייה מעישון

המחלקה לחינוך וקידום בריאות הייתה שותפה לגיבוש המודל של "עיר נקייה מעישון" במסגרת רשת ערים בריאות, וכיום, כחלק מהליך היישום, מלווה ומסייעת לערים ורשויות שונות בתהליך של יישום והטמעת מדיניות "עיר נקייה מעישון". כחלק מפעילות זו, נציגי המחלקה לחינוך וקידום בריאות, יחד 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, רעננה, אום אל פחם, מברשת ציון, חולון וחיפה.

קידום אכיפת איסור מכירת טבק לקטינים

המחלקה לחינוך וקידום בריאות, בשיתוף עם היחידה לבריאות הציבור במרכז השלטון המקומי, הרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול, משטרת ישראל ושותפים נוספים, פועלים לקידום אכיפת החוק האוסר מכירת מוצרי טבק לקטינים. במסגרת פעילות זו, נערך יום עיון בנושא. ביום עיון זה השתתפו נציגים רבים מהרשויות המקומיות השונות בארץ, בהם מנהלי אגפי פיקוח, פקחים, מקדמי בריאות, אנשי חינוך ואחרים. בנוסף, הוקמו צוותי עבודה וחשיבה, גובשו מגוון המלצות והצעות ליעול האכיפה של החוק. ההמלצות וההצעות נשלחו לרשויות המקומיות כחלק מחוזרי מנכ"ל מרכז השלטון המקומי וכן גובשו הצעות חוק בנושא.

רחב של אפשרויות בחירה וזאת כדי לספק את סקרנותם ובאותו הזמן מאפשרת לנצל הזדמנות זו כדי להכשירם במיומנויות טכניות הדרושות להם בתחום התקשוב. פיתוח התוכנית נעשה על ידי צוות "הפרויקט לשילוב טכנולוגיות מידע ותקשוב בהוראת המדעים והחקלאות" שבפקולטה למדעי החקלאות, המזון ואיכות הסביבה של האוניברסיטה העברית בירושלים 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 בהתחלת עישון.

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

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 מו"ח (מחשבים וחינוך) של האיגוד הישראלי למחשבים בחינוך, וזכתה לשבחים רבים. התוכנית פתוחה לכלל בתי הספר, בליווי והדרכה של הצוות המפתח. השתלמויות למורים על תוכנית זו התקיימו השנה במספר בתי ספר, הן במגזר הערבי והן במגזר היהודי, ובקרוב צפויה לצאת חוברת הדרכה שתאפשר למורים להשתמש בתוכנית הלמידה ללא צורך בהכשרה מיוחדת.

לאחר שהתוכנית נבחנה במסגרת הפנימיות של המנהל לחינוך התיישבותי, נמצא כי יש צורך לעדכן ולהתאים אותה לאופי הייחודי של התלמידים במערכת זו.

תוכנית ייחודית למניעת התחלת עישון בבני נוער - משפטים מבוימים

המחלקה לחינוך וקידום בריאות במשרד הבריאות פיתחה ומממנת תוכנית לימודים ייחודית, חווייתית וראשונה

4. השתתפות בפורומים ובמסגרות שונות בעיריות ובמועצות מקומיות (כגון פורום "עיר בריאה", ישיבות מנהלי בתי ספר וכדומה), בכל הקשור בחוק זה.
5. מתן הרצאות, סדנאות וכל עזרה אפשרית 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.
1. השתתפות בפורום אינטרנטי ובמפגשים חודשיים של מנחים לגמילה מעישון וקבלת עדכונים שוטפים.
 2. השתתפות בהרצאות, במפגשים ובסדנאות בנושא מניעת עישון וגמילה מעישון בקרב אוכלוסיית הקשישים בישראל.
 3. מתוכננת תוכנית להגברת המודעות והעצמת רופאים במגזר היהודי והבדואי במרפאות הקהילתיות, בכל הנוגע למניעה ולגמילה מעישון בקרב מטופלים.

פעילות בתחום העישון בלשכת הבריאות נפת השרון בשנת 2008

- במסגרת סדנה לאימהות יוצאות קווקז, נערך מפגש בנושא "תקשורת חברתית ללא עישון וסמים". בסדנה נכחו 25 איש.
- נערכה הרצאה בנושא חוק הגבלת העישון במקומות ציבוריים בפני חברי מועצת הנוער העירונית. בהרצאה נכחו מעל 50 איש.
- נשלח חוזר מטעם לשכת הבריאות להנהלת מכללת נתניה למנהלי בתי הספר התיכונים וחיטובות הביניים אודות ההכנות לקראת וציון היום הבין-לאומי ללא עישון, שייערך ב-31 במאי 2009 תחת הסיסמה: "צעירים ללא טבק!".
- התקיימה תחרות סיסמאות בקרב תלמידי תיכון בנתניה. התחרות נערכה בשיתוף פעולה עם מועצת הנוער העירונית. הסיסמאות שזכו יודפסו על גבי מחברות לתלמידים. אחת הסיסמאות: "מי שמעשן - זקוק לריאות של השכן!" הוצאה לאור כדבקית (סטיקר).

פעילות אגף ההסברה, משרד הבריאות

בשנה החולפת פעל משרד הבריאות רבות בתחום ההסברה והמניעה בנושא העישון. מאמצי ההסברה נסבו בשנת 2008 סביב החוקים והתקנות האוסרים על עישון במקומות ציבוריים וכן כונו לעידוד גמילה מעישון. בשנת 2008 יצא המשרד 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 שבהן ריכוזים גדולים של אוכלוסייה מהמגזר החרדי, כגון ירושלים, בני ברק, מודיעין עילית ואלעד. פעילות ההסברה כללה פרסום בעיתונות החרדית לקראת פורים וכן חלוקה נרחבת של עלונים בנושא העישון ונזקיו, עמדת ההלכה וגדולי הדור בנושא העישון ועוד.

תוכניות למניעת עישון בלשכות הבריאות

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

תוכניות למניעת עישון בלשכת הבריאות באר-שבע בשנת 2008

מניעת עישון וגמילה ממנו היוו אחד היעדים המרכזיים של לשכת הבריאות.

הסברה

1. לשכת הבריאות באר שבע נותנת מענה לפניות בכל הנוגע לנזקי עישון, כולל עישון סביל: אם באמצעות הסברה בעל פה ו/או באמצעות חלוקת חומר הסברה בכתב ומצגות. מדי שנה מתקבלות עשרות פניות.
2. מתן מענה למנהלי מקומות ציבוריים, הפונים בעקבות עדכונים בחוק "מניעת עישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון, שמ"ג-1983".
3. מתן מענה לתלונות על עישון במקומות ציבוריים: צוות הלשכה פונה לבעל המקום (מחזיק מקום ציבורי), בו נעשתה העבירה ומסביר לו על חובתו לטפל בתופעה ולמנוע עישון במקום. במקביל ניתן לפנות לעירייה/מועצה האחראית על אכיפת החוק. בשנת 2008 התקבלו מספר תלונות, חלקן אנונימיות.

נפת השרון בקרב 347 מתושבי נתניה (149 גברים ו-198 נשים, בני 15 שנה ומעלה), נמצא כי העישון אינו זוכה לגינוי בציבור. מהסקר עולה כי: 55% מהנשאלים מתייחסים לתופעת העישון בקרב צעירים ונוער באופן שלילי (מתוכם - 29.4% מתנגדים בתוקף לתופעה); 13% מהמרואיינים (בעיקר הצעירים שבהם) אינם מתנגדים לעישון סיגריות, ובלבד שלא מדובר בעישון סמים; 15.9% טוענים שיש לנסות הכול בגיל זה (3.2% מתוכם - מבוגרים מעשנים, והשאר בני נוער); ל-12.4% מהמרואיינים כלל לא אכפת מהתופעה, ו-3.7% התקשו להביע את יחסם. עם זאת, כל המרואיינים הסכימו כי עישון בגיל צעיר נותן את אותותיו על הבריאות בעתיד, וכולם העדיפו כי ילדיהם או נכדיהם העתידיים לא יעשנו. 13.6% מהמרואיינים בני 50 ומעלה הצהירו כי רצונם אינו משנה, שכן ילדיהם מעשנים בין כה וכה, ואילו 36.4% סרבו לכפות על ילדיהם אורח חיים כזה או אחר. עוד עולה מהנתונים כי בני הנוער משערים כי אחוז המעשנים גבוה מ-35%, ואילו המבוגרים שהשתתפו בסקר העריכו את מספר הצעירים המעשנים כנמוך מ-10%. תוצאות המחקר פורסמו בעיתונים "חדשות נתניה" ו"ווסטי צפון", ונשלחו לעמותה לחינוך בלתי פורמלי בעיריית נתניה.

- ביום הבין-לאומי ללא עישון, ה-31 במאי 2008, ארגנו נציגי מועצות התלמידים בנתניה החתמה המונית על עצומה נגד עישון בקרב בני נוער, חולקו חומרי הסברה בנושא ומדבקות, ונאמני הבריאות המוסמכים לכך העבירו מידע לכל המעוניין.
- התקיימו שלושה ימי בריאות בנושא "נוער ללא עישון". ימי הבריאות, שהתקיימו בשיתוף פעולה עם מחלקת קידום הנוער של עיריית נתניה, נערכו במועדוני הנוער "ותיקים", "סלע" ו"אזורים". בפעילויות אלו נכחו כ-100 איש.
- במרכז הנוער "ברודצקי" נערך מפגש לאימהות יוצאות קווקז בנושא "עישון כשלב אפשרי בשימוש בסמים". במפגש נכחו 17 איש.
- מקדם הבריאות הנפתי, ד"ר מיכאל סנדלר השתתף בכנס בנושא מניעה וגמילה מעישון שהתקיים ברמת-רחל.
- פורסמו שמונה מאמרים בנושא עישון בעיתונים, בכללם: "תירוץ לילדים" ("ווסטי"), "נוער שאיננו מעושן" ("קול השרון"), "ענישה קשה למעשנים" ("ווסטי צפון"), "סקר: 13% מתושבי העיר אינם מתנגדים לעישון בקרב בני נוער" ("חדשות נתניה"), "למען הנוער שאינו מעשן" ("ווסטי") ו"נוער ללא עשן" ("קול השרון"), "מבעד לעשן הנרגילה" ("ווסטי"), "לא! לעישון נרגילה!" ("קול השרון").
- שודר ריאיון בנושא עישון בקרב בני נוער בתוכנית הטלוויזיה "בקה הבריאות" של ערוץ "ישראל פלוס".
- במסגרת כינוס שכלל בני נוער מתנדבים בנתניה (ממועצות תלמידים, תנועות נוער, מד"א וכד') נערכה יוזמה לביצוע פרויקט: "נוער מתנדב נלחם בעישון". הפרויקט מיועד להתבצע בשנים 2009-2010.
- ביזמת מועצת הנוער העירונית ולשכת הבריאות נפת השרון, כ-3,000 תלמידי תיכון מבתי הספר: "אלדד", "אורט גוטמן", "טשרניחובסקי", "שרת" ו"ריגלר" חתמו על עצומה נגד העישון.
- הסתיים סקר בנושא יחס הציבור לעישון בקרב נוער. הסקר נערך בקרב מבקרי מועדוני נוער, בני נוער מתנדבים ועובדי מוסדות בעיר נתניה. בסקר, שנערך במאי 2008 על ידי עובדי לשכת הבריאות

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

משרד החינוך שותף לגורמים הממלכתיים והוולונטריים השונים למאמץ בקידום בריאות החברה בישראל והפחתה בשיעורי העישון. משרד החינוך פועל באמצעות תוכניות לימוד למניעת עישון בכל שכבות הגיל. בשנת הלימודים תשס"ח (2008) הורחב היקף הפעילות למניעת העישון.

המשרד מפעיל באמצעות השירות הפסיכולוגי ייעוצי (שפ"י) תוכנית חובה לכיתות ו"ב" למניעת השימוש בטבק, אלכוהול וסמים. שפ"י ממונה על תוכניות המניעה בתחום זה במערכת החינוך הפורמלי בכל המגזרים. תוכניות מניעה אלה נועדו לטפח בצעירים כישורים וערכים שיסייעו להם לקבל החלטה שקולה ומבוססת לחיות חיים בריאים.

התוכניות החינוכיות נערכות ומופעלות על ידי יחידה מיוחדת בשפ"י, כחלק מתוכניות המניעה בנושאי סמים, אלכוהול וטבק. המדיניות מתבססת על ניתוח הבעיות המאפיינות את גיל ההתבגרות, המביאות לאימוץ התנהגויות בסיכון, וזיהוי ההשפעות התרבותיות והסביבתיות על התנהגות התלמיד.

מטרת התוכניות היא חיזוק הכוחות הבריאים והערכים העומדים בבסיסם, כדי שאלה יעמדו לצד המתבגר מול הכוחות המפתיים לאימוץ דפוסי התנהגות הכרוכים בנזק לבריאותו. התוכניות נועדו לספק כלים וידע להעצמת המתבגרים אל מול התופעות שהם נחשפים אליהן ולמניעת השימוש בחומרים מזיקים.

בתי הספר מפעילים את התוכניות באחריות המנהל, בהנחיית היועצים החינוכיים, ובשיתוף הפסיכולוגים החינוכיים, המחנכים, ההורים והמורים. לצורך יישום המדיניות בתחום זה פועל משרד החינוך בשיתוף הגופים

הנוגעים בדבר מחוץ למשרד, ובהם המחלקה לחינוך וקידום בריאות במשרד הבריאות, האגודה למלחמה בסרטן, הליגה למחלות ריאה ושחפת, שירותי בריאות כללית, מכבי שירותי בריאות ואגודות בריאות נוספות. שפ"י יוזם הכשרות ארציות וכן השתלמויות וימי עיון למנהלים ומפקחים, ליועצים ומורים בתחום מניעת השימוש בחומרים פסיכואקטיביים. כמו כן שפ"י יוזם הוצאה לאור של "חוזרי מנכ"ל" בתחום העישון להנחיית מערכת החינוך.

חוזר מנכ"ל מיוחד על עישון סיגריות ונרגילות: חוזר מנכ"ל שנכתב בעקבות התוספת לחוק האוסר עישון בין כותלי המוסד החינוכי הופץ ב-1 בנובמבר 2001. בנוסף לחוזר זה, מדי שנה מופץ חוזר מנכ"ל המתייחס לקיום פעילות בנושא העישון, במיוחד לקראת היום-הבין-לאומי ללא עישון. החוזר האחרון יצא לאור ב-1 בפברואר 2009 והתייחס ליום הבין-לאומי ללא עישון, לקיום תחרויות נושאות פרסים ולפעילויות בנושא העישון.

חברות ועזרי למידה: "משמעות" (תכנית מניעה לכיתות י"א) "לא"ב" - לשאוף אוויר בריא, "חופשי לנשום" ו"מדריך למניעה והתערבות" - גם למגזר הערבי. כמו כן מופצים מידע עדכני, פרסומים מקצועיים, מחקרים, תוכניות חדשות ועזרים לאנשי המקצוע בתחומי המשרד: מפקחים, מדריכים, מנחים, יועצים בכירים, פסיכולוגים ומרכזים פדגוגיים.

התכנים הנלמדים מותאמים לכל שכבת גיל (פירוט התכנים מופיע בדוח שר הבריאות על העישון בישראל 2006-2007).

בתשס"ח נמשכה הפעילות לחיזוק המב"סים (מוביל בית ספרי) תפקיד שהוחלט עליו בתשס"ה. 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. לנושא זה הוקדשו מאמצי הכשרה רבים כשבמסגרתם יוחדה התייחסות נפרדת לנושא מניעת העישון, במטרה להוליך ולקדם את הרעיון של בתי ספר נקיים מעישון. במסגרת הרצון לפתח תשתית ידע ותקשורת נרחבת,

נפתח פורום מב"סים באתר האינטרנט של שפ"י, אליו מוזמנים המב"סים על מנת להשמיע ולהישמע בכל תחומי המניעה.

תוכניות המניעה

ככלל, התוכניות מופעלות באמצעות סדנאות בשיתוף יועצים ומחנכים שהוכשרו לכך, והן משלבות גם מרצים אורחים ועזרים כגון סרטים והצגות. דגש מיוחד מושם על הפעלת תוכנית **"עמיתים למניעת עישון"**. תוכנית זו הינה חלק מתפיסה כוללת הרואה חשיבות במעורבות התלמידים ואחריותם. בתוכנית תלמידים עמיתים מלמדים את חבריהם בתמיכת מחנכים, מורים ויועצים, לאחר שהוכשרו לכך במסגרת **"סמינרי עמיתים"**. על התלמידים המוכשרים בסדנת "עמיתים", לקבל אחריות על התוכניות בשיתוף מחנכי הכיתות והיועצים. התוכניות כוללות מידע על נזקי העישון, לרבות עישון נרגילות. תוכניות אלו מיועדות לפיתוח כישורי חיים ולהעלאת סוגיות בהתפתחות, בהתנהגות ובערכים: דרכי התמודדות במצבי לחץ ומשבר, השפעת הקבוצה על אופן הבילוי, התנהגויות סיכון ומיומנויות לדיהוין, המסרים והמניעים של הפרסומת והשפעתה על היחיד, התמודדות עם פיתויים ותהליכי קבלת החלטות. בשנת 2008 הוכשרו כ-1,400 עמיתים מ-98 חטיבות ביניים ובתי ספר כולל סמינרים ייחודיים: במגזר הערבי, במחוז מרכז, ובמגזר הדתי, בחיפה ובמחוז ההתיישבותי. לראשונה התקיים סמינר בצפון, בשיתוף המנהל לחינוך התיישבותי ומחוז צפון.

השבוע הבין-לאומי ללא עישון: בשבוע זה מתקיימת פעילות משותפת של משרד החינוך, משרד הבריאות, הפורום הישראלי לצמצום העישון, האגודה למלחמה בסרטן, הליגה למניעת מחלות ריאה ושחפת בישראל, שירותי בריאות כללית ומכבי שרותי בריאות. במהלך שבוע זה נקראים מנהלי בתי הספר להפעיל תוכניות למניעת עישון ולהשתתף בתחרות ארצית של תוכניות בית ספריות למניעת עישון. התוכניות המגוונות מצוינות בטקס מיוחד הנערך ביום הבין-לאומי ללא עישון, וזוכות בפרסים ע"ש ד"ר מרקוס, תרומת הליגה למניעת מחלות ריאה בישראל.

בשנת 2008 זכו בפרס הראשון חטיבת הביניים "גוונים" מראש העין ובית הספר "אלמוסקבל" מבאר שבע. בפרסים נוספים זכו בתי הספר "קשת" מירושלים, "עגנון" מנתניה ו"דרור" מלב השרון.

פרויקטים מיוחדים בשנת 2008

משפטים מבימים - רעיון שנהגה על ידי עו"ד עמוס האוזנר ונכתב על ידי משרד החינוך בשיתוף עם האגודה למלחמה בסרטן והיחידה לקידום בריאות במשרד הבריאות. במסגרת ההתערבות לומדים הילדים על נזקי העישון ומשתתפים במשפט מבימים נגד חברות הטבק.

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 העישון וחלקן נגדו; חקיקה בישראל נגד העישון; העלות הכלכלית למעשן ולסביבה ועוד. התוכנית מיועדת לבני נוער בגילאי 11-14 שנים ונוסחה בהצלחה עד כה במספר בתי ספר, בכיתות ה', ז' ו-ח'. בשנת הלימודים תשס"ט הופעלה התוכנית גם בחטיבות ביניים בקרית גת וירושלים. כמו כן, הוכשרו חונכים של פר"ח חל"ב (פרויקט חונכות - חינוך לבריאות) מאזורי הדרום והמרכז בהעברת הפרויקט לצורך הפעלתו במספר רב של בתי ספר בכל רחבי הארץ.

"פרלמנט ירושלים" - בעיר ירושלים מתקיים פרויקט ייחודי המשותף למשרד החינוך ולמנח"י (מנהל חינוך ירושלים). במסגרת הפרויקט נבחרים תלמידים מכיתות ז'-י' כנאמני מניעת עישון ומקיימים פעילויות שוטפות במניעה בבתי הספר בעיר. ביום הבין-לאומי ללא עישון יצאו נציגים מכל בתי הספר בעיר לשוק מחנה יהודה, בשיתוף עם גורמים רבים בעירייה, וקיימו שם פעילות כוללת למניעת עישון.

בתי ספר נקיים מעישון - פרויקט זה מתקיים בשיתוף עם המחלקה לחינוך וקידום בריאות במשרד הבריאות. במסגרת הפרויקט נבחר בית ספר ניסויי כמדגים, כשהצוות והתלמידים משתתפים בהשתלמויות מתוקשבות בנושא, מתקיימת קבוצת מנהיגות כנגד עישון, ובתחומי בית הספר נמנעים מעישון. בית הספר משלב את הקהילה

מקום בו משרתים אנשי צבא וכוחות ביטחון אחרים נחשב למקום עבודה וחלות לגביו ההוראות לגבי איסור העישון במקום עבודה, כאשר האכיפה תיעשה על פי פקודות פנימיות של גופים אלה. בהתאם לחוק זה, קיימת הוראת מטכ"ל האוסרת עישון במקומות ציבוריים. כמו כן, קיימת גם הוראת קרפ"ר המחייבת את הסגל הרפואי הצבאי להעביר הרצאה פעם בשנה בנושא אורח חיים בריא – נזקי העישון. בנוסף מופץ באופן שוטף חומר הסברתי בבסיסי צה"ל וניתן דגש מיוחד לנושא לקראת היום הבין-לאומי ללא עישון, בו גם מופצת אגרת מידע למפקדי צה"ל ולרופאים. מערך בריאות הצבא, הפרוס בפקודים ובזרועות, בודק במסגרת הביקורות והסיורים ביחידות את יישום הפקודות להגבלת העישון ואכיפתן במקומות הציבוריים, לרבות השילוט ופינות העישון.

פעילויות נוספות שהתקיימו בשנת 2008 תוכנית "בסיסים נקיים מעישון"

מטרת תוכנית זו הינה צמצום העישון ביחידות צה"ל, מניעת העישון הסביל ועישון רק בפינות ייעודיות. תוכנית זו כוללת את הרכיבים הבאים: 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 לגמילה 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. בשנת 2008 הדבר בא לידי ביטוי בעיקר במסגרת פרויקט אורחות חיים המבוצע ב-25 יחידות שונות ברחבי צה"ל.

קבוצות גמילה מעישון

מחודש נובמבר 2001 מתקיימות בצה"ל קבוצות גמילה מעישון. הסדנאות מועברות על ידי אנשי מקצוע ומתקיימות באופן שוטף. אחוזי ההצלחה לטווח הקצר (עם סיום הסדנה) עומדים על כ-95% ולטווח הארוך (מעל שנה) – על יותר מ-50%. בשנת 2008 בוצעו 10 סדנאות לגמילה מעישון ברחבי צה"ל. בסדנאות השתתפו הן חיילי החובה והן אנשי הקבע.

כולה במאמצים לקיים את הפרויקט: קיימת ועדת היגוי המורכבת מנציגי בית הספר, הנהלה, הורים, מועצה, משרד החינוך ומשרד הבריאות. לבית הספר קיים לוגו קבוע, המכריז על היותו נקי מעישון, והוא משתדל להטמיע עמדות חדשניות.

בשנת 2008 פעלו 51 קבוצות התערבות בנושא הפחתת עישון במסגרת תוכנית אופ"י (אימון ופיתוח יכולות התמודדות) המתקיימת בשיתוף עם הרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול. קבוצות גמילה מעישון פועלות בשלושה כפרי נוער, כחלק מפרויקט נ"ס (נגד סמים) – למניעת עישון, אלכוהול וסמים, המופעל בכפרי הנוער של המנהל לחינוך התיישבותי. הקבוצות עובדות על פי מערך שנהגה ונכתב על ידי מדריכי היחידה למניעת עישון, אלכוהול וסמים, בעקבות קורס לגמילת בני נוער מעישון.

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. על סמך הממצאים, מעריך צה"ל את תוכניות ההתערבות המופעלות למניעת העישון בקרב החיילים ובונה תוכניות חדשות המתמקדות באוכלוסיות המועדות לעישון. המטרה המובילה הינה הורדת אחוז המעשנים והעלאת אחוז הנגמלים מעישון בקרב חיילי צה"ל.

החוק למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון (תיקון מס' 3), התשס"ח - 2008, שהתקבל בכנסת ביום 19 בפברואר 2008 ונכנס לתוקף באותו היום, קובע כי

הכשרת מנחי סדנאות לגמילה מעישון

ענף בריאות הצבא החל בהכשרת סגלי רפואה במקצועות שונים על מנת שיוכלו להוביל 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 2008 נפתח קורס מנחי סדנאות לגמילה מעישון והוכשרו 7 מנחים צבאיים חדשים. הקורס התקיים בשיתוף עם מכבי שירותי בריאות והאגודה למלחמה בסרטן.

קורס חובשי רמון - חובש הרפואה המונעת

בסוף שנת 2006 הושק בחיל הרפואה קורס ראשון של חובש רמון – חובש הרפואה המונעת. החובשים עוברים הכשרה בת חודש ימים בבית הספר לרפואה צבאית, במהלכה לומדים על תחומי המניעה השונים ובתוך כך על העישון. כמו כן, מוכשרים החובשים להיות מדריכים בנושאי בריאות שונים בתוך יחידותיהם. עם סיום הקורס, יוצאים החניכים לבתי ספר תיכוניים במטרה להעביר הדרכות בנושאים מקדמי בריאות. חלק מהתכנים המועברים לתלמידי התיכון הינם בתחום העישון. החובשים חוזרים ליחידות ומסייעים לרופא לקדם את תחום המניעה, לרבות צמצום העישון ביחידה.

מיזם רמו"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 הבריאות, הכוללים בתוכם גם הכשרה בנושא ייעוץ לגמילה מעישון. הרופא מקבל 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 סדנת 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 לאימוץ גופני. במסגרת סדנה זו עוברים אנשי הקבע הרצאות בתחומי בריאות נוספים כמו נזקי העישון.

ציון היום הבין-לאומי ללא עישון ברחבי צה"ל

ביום הבין-לאומי ללא עישון התקיימו ברחבי צה"ל פעילויות שונות: בכל בסיס הופצו חומרי הסברה, התקיימו הרצאות, נפתחו פינות הסברה ומדידות CO לחיילים מעשנים, רישום חיילים לסדנאות והפצת איגרות. בשנת 2008 בוצע בשיתוף עם עמותת "לנשום", מסע פרסום תקשורתית שכלל הנפקת חומרי הסברה ייעודיים, חלוקת בלונים וסוכריות מנטה לחיילים בתחנות רכבת עם מסר נגד העישון וכן השמעת זמריים (ג'ינגלים) ברדיו. כמו כן בוצע יום עיון העשרתי לסגלי הרפואה.

תיקוף פקודת מטכ"ל בנושא עישון

במקומות ציבוריים פקודת המטכ"ל שוכתבה לצורך התאמתה לתיקונים שנערכו בחוק הגבלת העישון במקומות ציבוריים, תוך הטלת האחריות לאכיפתו על מפקד היחידה. כן שוכתבה הפקודה לצורך החלת איסור העישון במקומות ציבוריים גם על אזרחים השוהים בבסיס צבאי, ולהרחבת איסור הכנסה או החזקת נרגילות בבסיסי צה"ל באופן בו יהיה ברור כי איסור זה יחול גם כאשר מתקיימת פעילות צבאית מחוץ לבסיס או ליחידה. הפקודה נכנסה לתוקף בפברואר 2008.

2. ארגונים ציבוריים - קופות החולים א. מכבי שירותי בריאות

העישון כנושא מוביל במכבי שירותי בריאות

משנת 2006 הפך נושא הגמילה מעישון לאחד הנושאים המרכזיים שמובילה חטיבת הבריאות במכבי שירותי בריאות. הדבר בא לידי ביטוי במדיניות, בקווים המנחים לתוכניות העבודה, במדדי האיכות של הקופה, בתוכניות הכשרה לרופאים ולכלל העובדים ובעשייה בשטח.

רופאים ראשוניים ואנשי מקצועות הבריאות

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

מזה חמש 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

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 2008 התקיים מחזור אחד של הקורס, ובו השתתפו כ-20 איש, כמחציתם רופאים.

הודות לגידול במספר המנחים, פיתחה מכבי מערך נרחב של סדנאות גמילה מעישון ברחבי הארץ. במהלך 2008 התקיימו מעל 120 סדנאות גמילה מעישון ברחבי הארץ. ממעקב שערכה הקופה בעבר עולה כי לאחר שנה מסיום ההתערבות כ-45% מהמשתתפים לא חזרו לעשן.

עלות כל הסדנאות מסובסדת למבוטחי הקופה ב-50% לפחות. תרופות המרשם צ'מפיקס וזייבן, המסייעות בתהליך הגמילה, מסובסדות ב-50% לבעלי ביטוח משלים. כמו כן, חלק מתחליפי הניקוטין נמכרים בבתי המרקחת של הקופה בהנחה של כ-50%.

בשנת 2008 נבנתה תשתית להרחבת אפשרויות הגמילה עבור חברי הקופה המעשנים, ומתן תמיכה הן ברמה הפרטנית והן בטלפון. התוכנית תחל במהלך שנת 2009.

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 תורחב הפעילות באתר אורחות חיים כדי לתת מידע ותמיכה לקהל הנגמלים. אתר האינטרא-נט המיועד לעובדים מכיל מידע מקביל.

הקהל 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 למבוטחי הקופה. כמו כן, מקיימת מכבי פעילויות בקהילה להעלאת מודעות הקהל הרחב לנושא עישון בכנסים ובאירועים. מטרת ההרצאות היא העלאת המודעות לנזקים כתוצאה מעישון בקבוצות גיל שונות ולצורך בגמילה מעישון.

מכבי פעילה גם בתחום מניעת עישון בקרב ילדים ובני נוער. מרצים מטעם הקופה מקיימים הרצאות בחטיבות ביניים ובבתי ספר יסודיים ותיכונים. מכבי שותפה פעילה בתכנית "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.

פעילויות במסגרת "יום ללא עישון"

במסגרת הפעילות ל"יום ללא עישון" הייתה מכבי שותפה מרכזית בשנת 2008 לכנס מקצועי לרופאים, למנהלים ולעובדים העוסקים בפעילות למניעת עישון וגמילה ממנו. הכנס, שאורגן בשיתוף משרד הבריאות, האגודה למלחמה בסרטן, העמותה הרפואית הישראלית למניעה וגמילה מעישון ושאר הקופות, כלל מספר הרצאות מקצועיות ופעילות העשרה אינטראקטיבית לעוסקים בתחום.

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. דגש מיוחד ניתן לגמילה מעישון ומניעתו בקרב בני נוער וצעירים.

הדרכת צוותים רפואיים

במהלך שנת 2008 הוכשרו רופאים 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. במסגרת זו נערכה הדרכה לרופאים גניקולוגים ולאחיות במרכזים לבריאות האישה במחוז דרום בנושא התערבות ראשונית קצרה לגמילה מעישון של נשים הרות. כמו כן, נערך קורס למנחי סדנאות וליועצים לגמילה מעישון במחוז שרון-שומרון. בקורס השתתפו אנשי מקצוע ממקצועות הבריאות, כולל רופאים, אחיות, עובדים סוציאליים ומקדמי בריאות.

"סיגי טבק"

נמשך מסע ההסברה האינטרנטי הייחודי להעלאת המודעות לנושא הגמילה מעישון, בעיקר לקהל הצעיר. במסגרת פעילות זו, נוצרה דמות של סיגריה דוחה שעברה האנשה. דמות זו, שנקראה בשם "סיגי טבק", נזרקה, והיא מקוננת על כך שנזנחה לטובת חיים ללא עישון. במסגרת זו הוקם אתר מיוחד, שמאפשר לגולשים בו לבטא את דעתם, לראות סרטים נוספים על גמילה מעישון, או להכניס סרטים בהם הם נפרדים מהסיגריה, וכן לקבל מידע על סדנאות

לגמילה מעישון שנערכות בכללית. הסרטון עבר לאתרי וידאו נוספים ברשת. בהמשך הוכנו גם גלויות מיוחדות שחולקו בבתי קפה ובמקומות בילוי. הסרטון קיבל את הפרס הראשון בתחרות הפרסום הישראלית "קקטוס הזהב" בקטגוריית האינטרנט, וכן הגיע לשלב הגמר בתחרות יוקרתית בין-לאומית, וכמו כן נבחר כסרטון השנה על ידי בלוגרים בתחום הפרסום. הפעילות תוגברה באתרי אינטרנט שונים סביב היום הבין-לאומי ללא עישון והגיעה למאות צפיות. הסרטון עלה גם באתר האינטרנט של תוכנית הריאליטי "האח הגדול" בשלושת השבועות האחרונים של התוכנית, עם הפנייה לסדנאות לגמילה מעישון.

סדנאות לגמילה מעישון

הכללית ממשיכה להפעיל את המערך הארצי של סדנאות לגמילה מעישון לקהל הרחב בכל רחבי הארץ. הכללית ממשיכה במדיניות תמרוץ הנגמלים באמצעות "נגמלת לא שילמת" - במסגרתו המשתתפים בסדנה לגמילה מעישון, המבוטחים בביטוח המושלם, זכאים ל-50% הנחה בעת ההרשמה, ואם הם מתמידים בהפסקת העישון במשך 6 חודשים מסיום הסדנה (לאחר בדיקה וחתימה על הצהרה) - הם מקבלים החזר כספי מלא. הערכת הסדנאות העלתה שכ-50% מהמשתתפים מתמידים בגמילה מעישון לאחר שנה מסיום הסדנה.

ייעוץ אישי לגמילה מעישון: השירות 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.

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 והתיכון, 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 במשרד החינוך, האגודה למלחמה בסרטן והליגה למניעת מחלות ריאה ושחפת. מדי שנה משתתפים בפעילות זו מאות תלמידים.

רשת ערים בריאות

הכללית שותפה בוועדה, במסגרת רשת ערים בריאות, הפועלת להרחבת הפעילות בנושא עיר נקייה מעישון ולהטמעת הקווים המנחים שפותחו. הפעילות הורחבה בערים כמו חולון ובאר-שבע.

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

היום הבין-לאומי ללא עישון

לקראת היום הבין-לאומי ללא עישון שנערך ב-31 במאי 2008, ערכה הכללית סקר בקרב מדגם מייצג, על ידע ועמדות הציבור בנושא עישון והשפעתו על הפוריות ועל העובר. ממצאי הסקר מעלים כי 51% מהציבור אינם מודעים לכך שעישון סיגריות משפיע על הפוריות של שני בני-הזוג. המודעות לנזקי העישון לפוריות נמוכה בעיקר בקרב חרדים. המודעות לנזקי העישון והעישון הסביל לנשים הרות גבוהה, אך לא לגבי סכנות ספציפיות, כמו לגבי סכנת "מוות בעריסה" (רק 53% ידעו על סיכון זה), או הגברת הסיכון להפלה (רק 66% היו מודעים לסיכון זה). הסקר בדק גם ידע לגבי הקשר בין עישון בעת נהיגה לתאונות דרכים והסתבר שיש להגביר את מודעות הציבור בתחום זה: שליש מהגברים וכרבע

הדרכת הקהל

פעילות במרפאות: מרפאות שונות בחרו להתמקד בנושא הגמילה מעישון בתוכנית העבודה השנתית שלהן. במסגרת זו נערכות פעילויות לעידוד הגמילה מעישון, פנייה למעשנים והזמנתם לערבי הסברה במרפאה ולסדנאות לגמילה מעישון.

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

הדרכה לחולי לב: במסגרת התכנית "לב העניין" המופעלת בכללית להדרכת חולי לב, מקבלים החולים הדרכה וייעוץ גם בנושא הפסקת עישון. עד עתה השתתפו בתוכנית מאות חולים, וניכר כי התוכנית תרמה להפחתה משמעותית בעישון בקרב משתתפיה.

עישון ונשים הרות: הוכנה חוברת הדרכה חדשה "חופשית ומשוחחררת" לעידוד וסיוע לגמילה מעישון לנשים הרות. מסרים על חשיבות הגמילה מעישון והימנעות מחשיפה לעישון סביל משולבים בערכה בנושא היריון ולידה ובמדריך להנקה. 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, כמו מניעת אוסטאופורוזיס.

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.

מהנשים סברו שעישון במהלך הנהיגה אינו מגביר את הסיכון לתאונות דרכים.

בנוסף, ביום הבין-לאומי ללא עישון, שנערך ב-31 במאי 2008, נערכה פעילות במרפאות לעידוד הגמילה מעישון באמצעות בדיקות CO והרשמה לסדנאות גמילה מעישון. כמו כן, נערכה פעילות בקרב העובדים וצוותי המרפאות שקבלו מידע על יום זה, תוך דגש על מניעת עישון סביל. העובדים ענדו מדבקות עם הסיסמה "עמוד על זכותך לנשום אוויר נקי!" וחולק חומר הדרכה לקהל הרחב. כמו כן, נערכה פעילות בבתי-ספר יסודיים, חטיבות ביניים ובתי ספר תיכוניים בקרב מורים, תלמידים והורים, במיוחד באוכלוסיה הערבית, בליווי הפעלות מיוחדות והצגת תיאטרון. בשפרעם ארגנה הכללית צעדת בריאות, כחלק מהמאבק בעישון, בה השתתפו מאות תלמידים, הורים ומורים.

הכנס הלאומי למניעה ולגמילה מעישון

הכללית שותפה בוועדת ההיגוי להכנת הכנס הלאומי בישראל בנושא מניעה וגמילה מעישון, הנערך במסגרת היום הבין-לאומי ללא עישון. הכנס נערך בשיתוף עם משרדי הבריאות והחינוך, קופות החולים, האגודה למלחמה בסרטן, העמותה הרפואית למניעה ולגמילה מעישון בישראל, האיגוד הישראלי למקדמי ומחנכי בריאות, המשטרה, צה"ל ורשת ערים בריאות. הכללית הציגה את הנושא הדן בהשפעה השלילית של העישון על איכות הסביבה.

עלוני הסברה וחברות

הכללית מפיקה חברות בנושאי עישון בעברית, בערבית, ברוסית ולאוכלוסיה החרדית, ובהן: חברת חדשה 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" - חברות להורים המדגישות את השפעת העישון על ההנקה; חברות לנשים הרות ובני זוגן ולהורים לתינוקות ולילדים על נזקי העישון ואפשרויות הגמילה; חברות לחולים כרוניים, כמו "לב העניין", "הטיפול באוטם שריר הלב" "לחיות עם יתר לחץ דם", "סוכרת והטיפול בה", "אוסטאופורוזיס", "אירוע מוחי" ועוד - הכוללות גם התייחסות לנושא 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, ובפורטל הבריאות "דרך חיים" באתר הכללית, מדור הנוער מפרסם מידע על מניעת העישון ומציע אפשרות לשאלות ותשובות.

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

פעילות ברמה הלאומית

הכללית משתתפת בוועדת ההיגוי הלאומית להכנת תוכנית "לעתיד בריא 2020" שעוסקת בין השאר, בנושא העישון - קביעת יעדים והתערבויות לצמצום ממדי העישון.

פעילות במישור המשפטי

הכללית סוברת, כי כפי שחברות הסיגריות בארה"ב נמצאו אחראיות בגין מעשיהן החמורים ואולצו לשלם פיצוי בסך 246 מיליארד דולר למערכות הבריאות של מדינות ארה"ב, גם בישראל טובת הציבור ובריאותו מחייבות פיצוי כזה. המצב היום הוא שקופות החולים, והכללית בראשן, הן המשלמות עבור הנזקים הכבדים הנובעים מהעישון, ואשר הוערכו על ידי מומחי הכללית בכמיליארד ש"ח מדי שנה. הסובלים בסופו של דבר הם כל חברי הקופה, וכל תושבי ישראל, מעשנים ושאינם מעשנים. מסיבה זו הגישה הכללית את תביעת הנזיקין הגדולה בישראל כנגד חברות הסיגריות מישראל, ארה"ב ובריטניה, לפיצוי על נזקה כתוצאה ממעשים ומחדלים שביצעו חברות הסיגריות. כמו כן, הוגשו בקשות לצווי מניעה שונים שיפחיתו את רעילותן של הסיגריות ואת ההתמכרות להן, ואת נזקי העישון הסביל. סכום התביעה הוא 7.605 מיליארד ש"ח, נכון למועד הגשתה. בית-המשפט המחוזי בירושלים פסק כי חברות הסיגריות נכשלו בניסיון למנוע את ברור התביעה בדרך של בקשה למחיקתה, וכי התביעה תידון כתביעה ישירה של הכללית ולא כאוסף תביעות של מאות אלפים של מעשנים בודדים (דבר שהוא כמובן בלתי אפשרי).

בית-חולים בית לוינסטיין

בבית-החולים נערך אירוע מרכזי, במסגרת יום הבריאות לעובדים, במהלכו נערכו בדיקות CO לעובדים ולמבקרים; העובדים השתתפו בהכנת תערוכת כרזות למניעת עישון, שצוירו על ידי עובדי בית החולים. העובדים בחרו את הכרזה שתלווה את מסעות הפרסום הפנימיים של בית החולים כנגד העישון.

המרכז הרפואי כרמל

במסגרת עידוד הגמילה מעישון, נערכה קבוצת גמילה מעישון לעובדים בבית החולים. כמו כן, ביום הבין-לאומי ללא עישון חולק חומר הדרכה למבקרים ולעובדים, בשיתוף האגודה למלחמה בסרטן.

המרכז הרפואי קפלן

לקראת יום ה-COPD העולמי התבצעה פעילות להגברת המודעות לנושא: התבצעו בדיקות שונות, כגון תפקודי ריאה ובדיקות CO, חולקו עלוני הדרכה בנושא המחלה ומניעת עישון.

היענות הקהל והצוות הייתה גבוהה - כ-100 איש ביצעו את הבדיקות, ואצל כמחצית מהם נמצאו תפקודי ריאות לקויים והם הופנו למעקב אצל רופא משפחה.

המרכז הרפואי רבין - קמפוס השרון

ביום הבין-לאומי ללא עישון הוצב בכניסה לבית החולים דוכן הסברה וחולק חומר הדרכה בנושא מניעת עישון לבאי בית החולים. במסגרת שבוע הבריאות שנערך בבית החולים, יוחד מקום לנושא מניעת עישון והוצב דוכן עם חומר הסברה בנושא מניעת עישון, שחולק לקהל.

בחודש מארס 2005 דן בית המשפט העליון בבקשות רשות לערער על ההחלטה הנ"ל; טרם ניתנה החלטה בבית המשפט העליון.

בינתיים גם ניתנו 5 החלטות נוספות, שהכירו בצירופם של אנשים וחברות מחו"ל כנתבעים, לרבות מי שהיה פעיל בחברת סיגריות ישראלית והוא ייתבע אישית (זרח גהל), וחברות רבות מארה"ב ובריטניה שאינן מנהלות עסקים בישראל, לדבריהן. הכללית סבורה, כי קבלתה של התביעה תסייע רבות לשיפור מערכת הבריאות, כאשר הנזק יוטל על מי שאחראי לו - כלומר על חברות הסיגריות. צווי המניעה ימנעו רבים מן הנזקים בעתיד.

חקיקה

הכללית פעילה גם בתחום קידום החקיקה בכנסת להגבלת העישון, ובשנת 2008 השתתפה בפעילות ועדת הכלכלה, בנושא הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק ובדיונים על הצעות חוק נוספות הקשורות לעישון. הכללית הייתה שותפה למניעת ניסיון לחקיקה שנועדה להחזיר את העישון לחלק מן המקומות הציבוריים, דבר שהיה גורם פגיעה בבריאותם של העובדים והשוהים במקומות אלו ובחירותם לנשום אוויר נקי.

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, הורחקו המאפרות. כמו-כן, נערכות פעילויות להעלאת המודעות לאכיפת החוק ולגמילה מעישון בקרב צוותי העובדים בבתי-החולים, המאושפזים והמבקרים בו. להלן דוגמאות לפעילויות של מספר בתי חולים של הכללית.

ג. קופת חולים מאוחדת

מניעה וגמילה מעישון הינו אחד מהנושאים המרכזיים המטופלים בקופה במטרה לשפר את בריאות מבטחיה. הפעילות מתקיימת בתוך הקופה ומחוצה לה, תוך שיתופי פעולה עם רשויות וארגונים, מתן מענה גם לאוכלוסיות שאינן מבטחות במאוחדת, תוך התייחסות לתרבויות ומגזרים שונים.

להלן פירוט הפעילות שבוצעה במסגרת הקופה בשנת 2008.

פעילות בקרב בני נוער

במהלך שנת 2008 נתנו מרצים מטעם הקופה הרצאות בנושא מניעה וגמילה מעישון בחטיבות הביניים ובבתי ספר תיכוניים. כמו כן, הקופה השתתפה במספר ימי בריאות שהתקיימו בבתי ספר יסודיים ובמסגרתם ניתנו הרצאות בתחומים שונים. במרבית הפעילויות השתתפו גם הורי הילדים. להורים המעשנים ניתן מידע בעל פה ובכתב על הסכנות שבעישון ועל הדרכים האפשריות לגמילה. במקום בוצעו בדיקות CO והמעשנים הוזמנו להשתתף בסדנאות גמילה של הקופה. בנוסף, מתקיימות פעילויות העשרה בהתנדבות בפנימיות נוער. במסגרת פעילויות אלו מבוצעות בדיקות CO לבני נוער המעשנים ומתקיימות הרצאות והדרכות למניעה וגמילה מעישון.

פעילות בקרב האוכלוסייה הקשישה

עישון באוכלוסייה הקשישה מהווה בעיה בריאותית נרחבת וגמילה מעישון גם בגיל זה חשובה לבריאות המטופלים. במסגרת סדרת הרצאות המיועדת לקהל הרחב ברשויות, במתנ"סים, בקתדראות ובמרכזי יום לקשישים מתקיימות דרך קבע הרצאות בנושא והמעשנים מופנים לקבלת ייעוץ אצל הרופא המטפל.

רשויות וארגונים

מאוחדת משתפת פעולה עם רשויות המעוניינות לפעול למען מניעה וגמילה מעישון ומשנת 2008 חברה ברשת ערים בריאות. במסגרת זו נרתמת הקופה לפעילויות הסברה בנושא מניעה וגמילה מעישון וכן בהעברת סדנאות גמילה.

מידע למבוטחים ולקהל הרחב

מידע בנושא הסכנות שבעישון והמלצות לגמילה מפורסם בכתבות בעיתון "העיקר הבריאות", בעיתון הקופה המיועד למגזר החרדי ובאתר האינטרנט. כמו כן, מפורסמות כתבות בנושא בעיתונות המקומית לצורך העלאת המודעות של כלל האוכלוסייה. באתר האינטרנט של הקופה מופיעים קישורים לאתר של האגודה למלחמה בסרטן לצורך קבלת מידע נוסף בנושא. כמו כן, במדור "אורח חיים בריא" מופיע הסבר בנושא הצטרפות לקבוצת גמילה מעישון. נציגי הקופה השתתפו בתוכנית טלוויזיה של ערוץ הבריאות והסבירו על נזקי העישון ועל שיטות גמילה.

במסגרת ימי בריאות המתקיימים בסניפי הקופה ניתנות הרצאות לחולים כרוניים הסובלים ממחלות שונות, כגון: יתר לחץ דם, סוכרת, COPD ואסתמה. בכל ההרצאות ניתנים הסברים על ההשלכות של העישון על כל אחת מהמחלות. לאותן אוכלוסיות מתקיימות גם סדנאות למתן מידע ותמיכה. בסדנאות אלו ניתן דגש והסבר על החשיבות של הפסקת עישון לצורך שיפור המדדים בקרב החולים.

שיתוף פעולה עם אוניברסיטת בן גוריון בנגב

בשנת 2008 נחתם הסכם לשיתוף פעולה בין מאוחדת לבין המרכז האוניברסיטאי למניעה וגמילה מעישון בחטיבה לבריאות בקהילה, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב. הודות להסכם יכולים מבטחי הקופה להשתתף בסדנאות המתקיימות ברחבי מחוז דרום והמאורגנות על ידי האוניברסיטה עבור כל הקופות השותפות בהסדר. חלק ממנחי הסדנאות הינם עובדי הקופה. המנחים משתתפים במפגשי עדכון מקצועיים הנערכים על ידי המרכז. לרשותם עומד פורום פרטי ברשת האינטרנט לקבלת מענה, מידע ומשוב מידי.

כנסים וימי עיון

נציגי הקופה חברים בעמותה הרפואית למניעה וגמילה מעישון, משתתפים בימי עיון ובכנסים של העמותה ומציגים עבודות והרצאות במפגשי העמותה.

פעילות בקרב צוותים רפואיים

במהלך השנה מבוצעות הדרכות לרופאי משפחה במסגרת לימודי המשך. בנוסף, מתקיימים ערבי הדרכה לרופאים

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 חנים 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, בחיג חנים, של האגודה למלחמה בסרטן. כ-20% מהפונים ל"טלמידע" הם בני נוער.

האגודה מפיצה מידע המיועד לציבור הרחב גם באמצעות אתר האינטרנט שלה (www.cancer.org.il) ובכלל זה האתר המיועד לילדים (www.kid.org.il).

(ב) הסברה באמצעות כלי התקשורת

יזום והפקה של מסעות הסברה תקשורתיים המיועדים לקידום המודעות לנזקי העישון ולצמצום ממדי העישון בישראל. במסגרת זו יוזמת האגודה בכל שנה מסע הסברה המיועד למגזרים רלוונטיים באוכלוסייה, תוך דגש מיוחד על מאפיינים שונים או על קבוצות שונות, בהתאם לצורך.

להלן סקירת מסעות ההסברה שנערכו בשנים האחרונות:

- **"הביישנים":** מסע הסברה של האגודה למלחמה בסרטן בשיתוף משרד הבריאות לצמצום החשיפה לנזקי העישון הסביל ולעידוד מעורבות פעילה של הציבור להפחתת התופעה.
- **"נרגילה זו סיגריה":** מסע הסברה של האגודה למלחמה בסרטן בשיתוף משרד הבריאות להעלאת המודעות לנזקים ולצמצום השימוש בנרגילה בקרב בני נוער.
- **"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.

בנושא כולל הדרכה לביצוע ריאיון "מדרבן" עם המטופל. כמו כן, מועברות הרצאות בנושא מניעה וגמילה מעישון לאחיות הקופה.

בשגרת העבודה מקפידים רופאי משפחה, רופאי ילדים גינקולוגים ורופאים מקצועיים נוספים להדגיש בפני המטופלים את הסכנות שבעישון וכן את הסכנות של עישון סביל במיוחד לילדים שהוריהם מעשנים, לחולים כרוניים לנשים הרות. במסגרת פעילות זו מעודדים הרופאים שימוש בתרופות המסייעות בתהליך הגמילה ובתחליפי ניקוטין, ומפנים את המעוניינים להשתתף בסדנאות לקבלת תמיכה קבוצתית בתהליך הגמילה.

גמילה קבוצתית וגמילה אישית

מאוחדת מציעה למבוטחיה סיוע בתהליך הגמילה בעזרת מרפאה ליעוץ אישי או בעזרת קבוצות תמיכה. קבוצות התמיכה מיועדות לכלל האוכלוסייה ובאזורים מסוימים קיימות קבוצות ייחודיות למגזר הערבי או למגזר החרדי. הייעוץ האישי והסדנאות כרוכים בתשלום והמבוטחים בביטוחים המשלימים זוכים להנחה בשיעור של עד 50% מהתעריף המלא. בנוסף למידע הניתן על ידי המנחים והתמיכה הקבוצתית יכולים המשתתפים להיעזר בתרופות המסייעות בתהליך הגמילה או בתחליפי ניקוטין. מבוטחי הביטוחים המשלימים זוכים בהנחה גם עבור התרופות והתכשירים.

היום הבין-לאומי ללא עישון

ביום הבין-לאומי ללא עישון, שהתקיים ב-31 במאי 2008 התקיימה פעילות מוגברת בכל מרפאות הקופה. ביום זה חולק חומר הסברה, התקיימו הרצאות למבוטחים ובוצעו בדיקות CO לבאי המרפאות. כל הצוותים הרפואיים פעלו לאיתור המבוטחים המעשנים והפנייתם לקבלת ייעוץ ותמיכה לגמילה. ביום זה נערך יום בריאות בכנסת ישראל בהשתתפות מאוחדת ובוצעו בדיקות CO לעובדי הכנסת.

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.

- האגודה מפעילה זו השנה החמישית את אתר האינטרנט www.kid.org.il המיועד לילדים מגיל 5 ועד 13 שנים. האתר עוצב במטרה לפנות לילדים בשפתם וכדי לספק חווית בילוי מרתקת לצד למידה נעימה אודות נזקי העישון (ואודות הדרכים להתגוננות מפני חשיפה מזיקה לשמש). האתר מלווה בקריינות ואינו מחייב יכולת קריאה.

(ב) הרצאות ימי עיון

האגודה למלחמה בסרטן מארגנת הרצאות בהיקף נרחב לתלמידים במסגרת מערכת החינוך ברחבי הארץ (כולל במגזר הערבי) ומפעילה תוכניות למניעת עישון בקרב מתבגרים. מדריכי האגודה הוכשרו במיוחד להרצות בפני בני נוער בבתי ספר, במתנ"סים ובתנועות נוער, ולרשותם עומד חומר הסברה אורקולי ואמצעי עזר נוספים. האגודה מקיימת גם הרצאות הניתנות על ידי מומחים בתחום מניעת העישון. האגודה למלחמה בסרטן מגיעה לכל המגזרים המגוונים להעברת הרצאות וסדנאות בנושא נזקי העישון ומניעתו, בין היתר בקרב האוכלוסייה החרדית, האתיופית, פנימיות לילדים בסיכון ועוד.

האגודה שותפה לפרויקט "עמיתים" של משרד החינוך, שבמסגרתו מוכשרים בני נוער בגילאי 12-16 שנים, 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. השנה הוכשרו מעל 2,000 עמיתים.

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

בדומה לשנים קודמות, האגודה רכשה גם השנה עשרים מרכזי למידה. מדובר בערכות למידה אינטראקטיביות המשמשות לפעילות הסברה חווייתית בנושא העישון ונזקיו, פרסום סיגריות, לחץ חברתי ועוד. הערכות עוברות בין מספר בתי ספר מדי שנה, ומאפשרות למאות אלפי תלמידים לקחת חלק בחוויית הלמידה. ערכות אלו משמשות את העמיתים בפעילות בקרב בני הנוער.

- **"נרגילה הורגת כמו סיגריה":** מסע הסברה חדש שיצא לקראת היום הבין-לאומי ללא עישון בשנת 2007 ועסק בסכנות הנרגילה. מסע ההסברה שם דגש על התפיסה המוטעית של צעירים והורים, שהנרגילה מסוכנת פחות מסיגריה, טעות הנובעת בין השאר בגלל הטעמים וריח הפירות בטבק הנרגילה.

מסעות הסברה חדשים שהתקיימו בשנת 2008

- **"אימא יקרה, כשאת מעשנת לידו את פוגעת בו"** - מסע הסברה ארצי, להעלאת המודעות בקרב אימהות לנזקי העישון הסביל. בסרטון, המלווה את מסע ההסברה, נראים ילדים במיקומים שונים – במטבח בבית, על המיטה של אימא ואבא, בגן השעשועים - שרים את שיר הילדים המוכר "אימא יקרה לי". כל אחד מהילדים, בחלק מסוים של השיר, מתחיל להשתעל תוך כדי שירה. בסוף הסרטון עולה הכותרת, מלווה בקריינות: "אימא יקרה, כשאת מעשנת לידו - את פוגעת בו". מטרת מסע ההסברה היא לגרום להורים להימנע מעישון ליד ילדיהם.

- **"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 ומעריב לנוער נערכה תחרות למציאת סיסמה למדבקה חדשה נגד עישון. הסיסמה שנבחרה היא "עישון זה פאסה - אל תנסה".

המאבק בנגע העישון בקרב מתבגרים

(א) באמצעי התקשורת

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

ימים ללא עישון וימי בריאות

האגודה למלחמה בסרטן יוזמת ימי בריאות במרכזים שונים ברחבי הארץ. בין היתר התקיים יום בריאות בתחנה המרכזית בתל-אביב בשיתוף פעולה עם עיריית ת"א-יפו. מטרת הפעילות הייתה לעודד אורח חיים בריא ולהעביר מסר בקרב ציבור הנוסעים בתחבורה הציבורית, כי גם התחנה המרכזית החדשה בתל אביב הינה מקום נקי מעישון. במסגרת שיתוף פעולה שנמשך מספר ימים הוצבו דוכני הסברה של האגודה ברחבי התחנה, חולקו דפי מידע, מדבקות ופוסטרים וכן הוקרנו סרטוני פרסומת בנושאי נזקי העישון.

המועצה הישראלית למניעת עישון

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 מרכזת את פעילות המועצה.

גמילה מעישון

האגודה מקיימת סדנאות לגמילה מעישון בהנחיית אנשי מקצוע לציבור הרחב, במחיר מסובסד. האגודה גם נענית לפניות של מקומות עבודה, קיבוצים וקופות החולים לעריכת סדנאות אלו, הכוללות 10 מפגשים של כשעתיים. הסדנאות, בהנחיית אנשי מקצוע המומחים לגמילה מעישון, נועדו ללמד את המעשנים כיצד להפסיק לעשן וכן להקנות להם מיומנויות להתמודדות עם הפיתוי לשוב ולעשן בעתיד, כל זאת במסגרת קבוצתית תומכת. המומחים אף בודקים את רמת הצורך של הנגמלים להשתמש בתחליפי ניקוטין ובתרופה לגמילה מעישון ומדריכים אותם בכל הנוגע לאופן השימוש. האגודה אף מוציאה לאור חומר הסברה לגמילה מעישון, למעוניינים להיגמל בכוחות עצמם.

האגודה סיעה, בשיתוף משרד הבריאות ומשרד החינוך, בהכשרת יועצות של שפ"י כיועצות לגמילה מעישון בבתי הספר. האגודה מסייעת לצה"ל בעידוד פעילויות ההסברה לגמילה מעישון ולשמירה על בסיסים נקיים מעישון וכן מסייעת במתן הרצאות על ידי אנשי מקצוע בכירים ומקיימת שיתוף פעולה וימי בריאות ייחודיים לנושא הפסקת עישון.

בימים אלו מקיימת האגודה סדנה להכשרת מנחים לגמילה מעישון בצה"ל. סדנה זו, שנערכת בשיתוף עם צה"ל ו"מכבי שירותי בריאות", מיועדת לספק פתרונות לצה"ל בנושא הגמילה מעישון.

חקיקה

האגודה מקדמת חקיקה להגבלת העישון, מכירה ופרסום של מוצרי טבק בישראל. בשנה האחרונה המשיכה האגודה בפעילות נרחבת להרחבת החוק למניעת עישון במקומות ציבוריים, בשיתוף פעולה הדוק עם משרד הבריאות ועם המועצה הישראלית למניעת עישון. כמו כן, סיעה האגודה לקידום תיקונים לחוק הגבלת הפרסומת למוצרי טבק. כחלק מפעילותה בנושא זה פעלה האגודה בשנה האחרונה, בעניין הגדלת הקנסות למפרי החוק, בהרחבת החוק לכוחות הביטחון ובאיסור השאלה והשכרה של כלים לעישון טבק כגון נרגילה לקטינים והחלתו בהקדם האפשרי. הצעת החוק משלימה את החוק למניעת עישון במקומות ציבוריים ומבהירה, מעבר לכל ספק, כי מקומות בילוי שמגישים נרגילות לצעירים לא יורשו להמשיך לעשות כן. כאמור, ייאסרו מכירה ושיווק של נרגילות וטבק לנרגילות לבני נוער ובנוסף יבואני הטבק יחויבו לפרסם אזהרה בריאותית על הטבק לנרגילות, בדומה לאזהרה המצויה על חפיסות סיגריות. במקביל לפעילויות אלו מקפידה האגודה להמשיך ולעקוב אחר הלכי הרוח ולהגן על החוק בעבודת שדולה מרובה.

אכיפה

האגודה למלחמה בסרטן מקבלת מאות פניות מאזרחים אכפתיים בעניין הפרת החוק. האגודה פונה לגופים המפריים את החוק, מפנה את תשומת לב הרשויות המוסמכות לאכיפה ומניעה אותן לפעול כנדרש, בעיקר בתחום העישון במקומות ציבוריים ובמקומות עבודה. בעקבות הפניות נוצרו לא פעם שיתופי פעולה, נשלחו חומרי הסברה למקומות עבודה כגון שלטים, מדבקות וארגון סדנאות לגמילה מעישון במקומות עבודה.

כחלק מפעילותה בנושא ובעקבות כניסת התיקון לחוק מניעת עישון במקומות ציבוריים לתוקפו, פרסמה האגודה טופס, שבעזרתו יוכל כל אזרח לדווח בקלות על מסעדה או בית קפה שעברו על חוק עישון במקומות ציבוריים. הטופס

ב. העמותה הרפואית למניעה ולגמילה מעישון

העמותה הרפואית למניעה וגמילה 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 החולים 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 ופנימאים. כמו כן לוקחים חלק פעיל בעמותה מקדמי בריאות, אחיות, רוקחים, עובדים סוציאליים ופסיכולוגים. קיים שיתוף פעולה הדוק בין העמותה לבין קופות החולים השונות, מרפאות לגמילה מעישון בבתי החולים השונים, איגוד רופאי המשפחה, החברה לרפואת מתבגרים, איגוד רופאי הריאות. שיתוף הפעולה בא לידי ביטוי בדיונים קליניים, בישיבות משותפות ובבניית תוכניות עבודה לשיפור הטיפול במעשן.

להלן פירוט הפעילויות שנערכו על ידי העמותה בשנת 2008.

ארגון כנסים

הכנס השני של העמותה התקיים בחודש פברואר 2008 ובמסגרתו התארח פרופ' ריצ'רד הארט, מנהל המרכז למניעה ולגמילה מעישון, Mayo Clinic, מיניסוטה. פרופ' הארט, מראשי החוקרים בעולם בתחום המניעה והגמילה מעישון, הרצה בכנס והנחה דיונים בנושא התמודדות עם תעשיית הטבק העולמית וכן בנושא הטיפול התרופתי בגמילה מעישון. במסגרת זו נדונו המחקרים האחרונים, דרכי התמודדות עם הפסקת העישון והוצגו אסטרטגיות טיפול הנהוגות במרכז הגמילה אותו הוא מנהל.

במסגרת הכנס הציגו חברי העמותה בפנל גמילה את הנושאים הבאים: הגמילה מעישון בנשים וקרב נשים הרות, והטיפול במעשן במסגרת קו לתמיכה טלפונית בגמילה מעישון.

הכנס השלישי של העמותה התקיים בחודש ינואר 2009 ובמסגרתו התארח פרופ' ננסי ריגוטי מאוניברסיטת

מגדיר את הנקודות הבעייתיות על פי חוק, ומאפשר לכל אזרח לסמן בקלות, 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 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 תלונות אסירים שאולצו לחלוק תא עם אסירים מעשנים.

האגודה למלחמה בסרטן לקחה חלק בהכנת ערכת "עיר נקייה מעישון", שמטרתה ליעץ ולהנחות ראשי ערים וגופים אחרים ליישום מדיניות "עיר/מפעל נקי מעישון" ומלווה מספר רשויות ביישום ההמלצות.

כמו כן, 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. סקרים אלו מסייעים להעלאת המודעות הציבורית לנושא העישון ומסייעים בשינוי האווירה הציבורית לקידום המאבק בעישון. תוצאות סקרים אלה מהוות בסיס לקידום חקיקה בנושאים שונים. כך למשל פרסמה האגודה כי 64% מהציבור תומך באיסור על פרסום סיגריות. סקר שערכה האגודה, לקראת מסע הסברה הפונה לנשים מעשנות, מצא כי 92% מהאימהות המעשנות בישראל יודעות כי עישון ליד ילדיהן, פוגע בבריאותם. רק כ-2% מהאמהות המעשנות, עושות זאת קרוב מאוד לילדיהן ו-22.5% מעשנות בסמוך לילדיהן אך "דואגות לשבת רחוק מהילדים".

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 2008

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, 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 עסק שהפר את החוק. במהלך שנת 2008 הוגשו עשרות תביעות קטנות ונשלחו מאות מכתבים לבעלי עסקים, מעסיקים ועיריות בסיוע העמותה.
3. **העלאת המודעות:** העמותה, באמצעות עו"ד עמוס האזנר, יו"ר המועצה הישראלית למניעת עישון, פנתה אל הזכיינית "קשת" בנושא העישון המסיבי המוצג במסגרת התוכנית "האח הגדול". דרישתה של העמותה לקבל זמן תגובה ולהעלות תשדירים מטעמה נענתה בחיוב, ו"קשת" התחייבה לשדר לא פחות מ-30 תשדירים. התשדיר שנבחר הוא תשדיר התולעים המפורסם והזכור לטובה משנת 1985, אשר טבע את האמירה: "סיגריה? זה מגעיל אותי".
4. **פעילות מול רשויות מקומיות:** בחודש מאי 2008 העלתה העמותה לאתר האינטרנט טופס דיווח לרשויות. הטופס 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, לראשונה, אפשרות למדווח להצהיר על אמינות תוכן הדיווח

הרווארד. פרופ' ריגוטי, חוקרת בעלת מוניטין בין-לאומי בתחום הגמילה מעישון, הרצתה על שיטות לגמילה מעישון ועל גמילה מעישון של מאושפזים בבית חולים.

הכשרה מקצועית

במהלך שנת 2008 ערכה העמותה מספר ערבים בנושא מניעה וגמילה מעישון. בערבים אלו נדונו הנושאים הבאים:

1. שימוש בתחליפי ניקוטין במהלך גמילה מעישון.
 2. תפקיד הרופא, האחות והרוקח בגמילה מעישון ודרכי שיתוף פעולה.
 3. הטיפול במעשן הדיכאוני וטיפול בדיכאון לאחר גמילה מעישון.
 4. הטיפול בחולה מעשן הסובל מסכיזופרניה.
- בנוסף לכל האמור לעיל נכתבו על ידי חברי העמותה מאמרים וניירות עמדה בנושא טיפולים תרופתיים והתערבויות התנהגותיות בגמילה מעישון. המאמרים וניירות העמדה פורסמו בעיתונות הפופולארית ובכתבי עת מדעיים, כגון: ISRAEL FAMILY PRACTICE. כמו כן, הוגשה המלצה למשרד הבריאות ולגופים נוספים בנושא שימוש מושכל והכוונה לטיפול תרופתי לגמילה מעישון, ונערכו סדנאות מעשיות למנחי סדנאות לגמילה מעישון ולצוות המטפל לצורך שיפור מיומנות הצוות בגמילה מעישון.

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

עמותת "אוויר נקי" הוקמה בשנת 2007. מטרתה העיקרית היא צמצום העישון הסביל במדינת ישראל. מטרת המשנה של העמותה הן:

- העלאת המודעות בציבור לנזקי העישון הסביל ולחשיפה המגנה מפניו.
 - מתן מידע וייעוץ לאזרחים שניזוקו בגלל הפרת החוק למניעת העישון במקומות ציבוריים.
- העמותה הוקמה כחלק ממאבק ציבורי שרקם עור וגידים עוד ב-2006 ותפס תאוצה בעיקר במהלך שנת 2007. הפניות לעמותה במהלך שנת 2008 מצביעות על כך שבקרב הציבור התחזקה המודעות הן לנזקי העישון הסביל והן לחוקים האוסרים עישון במקומות ציבוריים.

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

ד. המועצה הישראלית למניעת עישון

התחום העיקרי שבו פועלת המועצה הישראלית למניעת עישון והעומד בראשה, עו"ד עמוס האוזנר הינה פעילות לאכיפת איסור העישון במקומות ציבוריים באמצעות בתי המשפט.

להלן מספר דוגמאות לתביעות של יחידים, בהן הייתה מעורבת המועצה במהלך שנת 2008.

ביום 5 בינואר 2008 פסק בית המשפט בנתניה לטובת הדס סלע, ממיסדי עמותת "אוויר נקי", סך 4,000 ש"ח + 500 ש"ח בגין הוצאות משפט נגד רשת "ארקפה". הפסיקה הייתה על דרך הפשרה והתייחסה לעישון בשטחים חיצוניים. סכום זה נפסק לשרה ואילה משה בביהמ"ש בראשון לציון כנגד "פינת השלושה", גם כן בפשרה.

ביום 21 בינואר 2009 מצא השופט אשר גולדין בתל אביב את הפאב "אשמורת" בשדרות רוטשילד בתל-אביב ובעליו אחראים לאי אכיפה של איסור העישון. הוא קנס את החברה מפעילת הפאב ב-20,000 ש"ח, ואת כל אחת מהמנהלות ב-10,000 ש"ח נוספים או 30 ימי מאסר תמורתם. בית המשפט טען כי "גובה הקנסות נקבע בתיקון לחוק וזאת כדי למנוע עבירות מסוג זה ולהרתיע".

ולהביע נכונותו להעיד על תוכן הדיווח בבית משפט, אם הדבר יידרש.

טופס הדיווח נועד להקל על הרשויות המקומיות באכיפת החוק על ידי כך שיוכלו למקד את פעילות האכיפה במקומות שעליהם מתלוננים תושבים. בעיריית תל אביב, למשל, נקבע נוהל המאפשר למחלקה המשפטית של העירייה לשלוח לעסקים ברירת קנס על בסיס אותם דיווחים. כך, בחודש ינואר 2009, בית המשפט לעניינים מקומיים בירושלים 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 נעשה בעקבות תלונה של תושב שהתלונן באמצעות הטופס הנ"ל. התושב 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 ולקנוס בעלי עסקים מפרי חוק על בסיס דיווחי האזרחים האכפתיים, ומייעצת לכל פונה לעשות שימוש בטופס הדיווח.

נקודות תורפה - מקומות עבודה ובתים משותפים

במהלך שנת 2008 קיבלה העמותה מספר רב של פניות בשני נושאים בעייתיים במיוחד: עישון במקומות עבודה ועישון בבתים משותפים.

- 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 עבור המתלוננים, אך התערבות כזו לא נראתה במהלך שנת 2008. גם רשויות מקומיות שפועלות לאכיפת החוק מסרבות לשלוח פקחים במענה לדיווחים. הגופים האחראים על הנושא, כמשרד התעשייה והמסחר והתעסוקה ומשרד הבריאות, טרם סיפקו פיתרון לבעיה זו.
- 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 בבתים מכוח דיני המטרדים, אך מהלך

ביום 1 ביולי 2008 אישר בית המשפט המחוזי בירושלים, על דרך הפשרה, את תביעתם של אירית שמש ודן מן כנגד המסעדה "פוקצ'טה בע"מ" ובעליה כתובענה ייצוגית. באישור נקבע כי כל מי שנחשף לעישון במסעדה, לפי תצהיר שיגיש, ולא עישן בעצמו במקום, יהא זכאי לפיצוי שישולם בדרך של הנחה של 60% ממחירן של 10 ארוחות. כמו כן פסק בית המשפט שכר טרחה לעורך הדין שייצג את התובעים. בנוסף, המסעדה ובעליה נשאו בהוצאות פרסום מודעות נרחבות בעיתוני סוף השבוע. כנגד אותה מסעדה ניתן בבית משפט השלום ביום 29 בדצמבר 2008 בירושלים פסק דין לזכותם של עו"ד בועז ארד ובני משפחתו, לפיצוי בסך 5,000 ש"ח + 2,000 ש"ח הוצאות משפט.

בחודש נובמבר 2008 זכתה לצפייה נרחבת תוכנית הריאליטי "האח הגדול", של הזכיינית חברת קשת, בערוץ 2. בתוכנית זו הוצגו סצנות עישון רבות. עמותת "אוויר נקי", בסיועו של יו"ר המועצה הישראלית למניעת עישון עו"ד עמוס האוזנר, פנתה בתלונה למועצת הרשות השנייה, תוך שהיא מסתמכת על פסק הדין של בית המשפט הפדרלי לערעורים בפרשת BANHAFF, לפיו הצגה חיובית של העישון ברדיו ובטלוויזיה מחייבת איזון על ידי פרסומת נוגדת שתציג את צדדיו המזיקים והמכוערים של העישון. בפשרה סוכם, כי חברת "קשת" תקרין את תשדיר "העישון הזוחל", בו מוצגות סיגריות ההופכות בהדרגה לתולעים, מספר רב של פעמים כתשדיר למען הקהילה. חלק מהקרנות התשדיר בוצעו עד לכתובת הדברים בדוח זה.

בחודש ינואר 2009 הגישו עמותת רופאים למען זכויות אדם והאגודה למלחמה בסרטן, המיוצגות על ידי עו"ד חן תירוש ואח' מהתוכנית לצדק סביבתי בפקולטה למשפטים, אוניברסיטת תל אביב עתירה לבג"ץ לחייב הפרדה בין אסירים שאינם מעשנים לאסירים מעשנים. חברי העמותה טענו כי גם בשטחים הפרטיים, קרי בתאי הכליאה עצמם, זכאי האסיר לאוויר נקי מעשן של מוצר טבק. העתירה מסתמכת על פסיקה קודמת בדבר זכויות האסיר, כגון זכותו למיטה משלו, ועל פסיקה של בית המשפט העליון של ארה"ב שקבעה כי חשיפה לעשן של מוצרי טבק בבתי הכלא אסורה בהיותה "עונש אכזרי במידה יוצאת דופן", האסור לפי התיקון ה-8 לחוקת ארה"ב. טרם נקבע דיון בעתירה.

ביום 23 בינואר 2008 דחתה הכנסת הצעת חוק, שהייתה מכוונת להחזרת העישון לחלק ממקומות הביילוי באישור רשויות מקומיות (שהיו אמורות לקבוע אחוז מסוים של מקומות כאלה בכל רשות). ועדת השרים לענייני חקיקה התנגדה להצעה, והכנסת החליטה להסירה מסדר יומה מבלי שעברה קריאה טרומית. להתנגדות להצעה היו שותפים המועצה הישראלית למניעת עישון, בראשותו של עו"ד עמוס האוזנר וגופים אחרים שעניינם חינוך, בריאות, ספורט, נוער ועוד.

הכרעה עקרונית בעניין התובענות הייצוגיות כמכשיר לאכיפת החוק למניעת העישון במקומות ציבוריים ניתנה ביום 26 בינואר 2009, מפי השופטת מיכל נד"ב בבית המשפט המחוזי מרכז, שהחליטה לאשר את תביעתם של מארק ליטבין ואח' נגד המועדון "בלה שלומקינס" כתובענה ייצוגית, עקב כך שלא מנעו את העישון במקום.

במקרה זה קבעה השופטת נד"ב כי: "התובענה הייצוגית היא כלי ראוי לאכיפה אזרחית ויש בה כדי לקדם את אכיפת החוק והרתעה מפני הפרתו, והיא גם מקדמת את כל שאר מטרות חוק תובענות ייצוגיות המנויות בסעיף 1 שבו". פסיקה זו זכתה לכיסוי נרחב בכלי התקשורת.

ביום 5 בפברואר 2008 קיבל בית המשפט בחיפה את תביעתה של שרון דה-בר נגד קופת חולים לאומית, ופסק פיצוי בסך 2,500 ש"ח ועוד 500 ש"ח בגין הוצאות משפט עקב אי מניעת העישון בחדר המדרגות בסניף הקופה.

ביום 10 בפברואר 2008 פסק בית המשפט ברחובות פיצוי בסך 2,200 ש"ח לזכותו של הרי מושקוביץ בתביעתו כנגד אולם אירועים בשם "חצר המלכה". התובע זכה במלוא סכום התביעה, בסך 2,200 ש"ח.

ביום 3 במארס 2008 פסק בית המשפט בירושלים סך 4,500 ש"ח לטובת גלעד אידיסיס ושני תובעים נוספים עקב עישון במסעדת "אדום בר". כן נפסק סך 450 ש"ח כהוצאות משפט.

ה. המרכז למניעה וגמילה מעישון אוניברסיטת 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 15 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 ומכבי שירותי בריאות 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, חצי שנה ושנה לאחר סיום הסדנה.

מנתוני מעקב אחר כ-500 משתתפים בקבוצות לגמילה מעישון במרכז עולה כי מספר המשתתפים בקבוצות הגמילה מעישון גדל בחודשים האחרונים וכן גדל מספר הנגמלים בקבוצות (נגמל הוגדר כמשתתף שלא חזר לעשן חצי שנה לאחר סיום הסדנה). בשנים 2007-2008 נפתחו 20 קבוצות לגמילה מעישון, בהן 59% (74) מהמשתתפים נגמלו מעישון בשנת 2008. זאת לעומת 64.3% (92) שנגמלו בשנת 2007, 52.3% (66) נגמלים בשנת

2006 ו-36.6% בשנים 2002-2005. עלייה זו באחוז הנגמלים מיוחסת לשיתוף פעולה ייחודי בין המרכז לבין שירותי הבריאות בקהילה, למיומנות רישום ומיון טובה יותר שנרכשו במרכז, לשיפור ברמת הנחיית הקבוצות וכן לבקרה הנעשית על תפקוד המנחים.

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 5A ו-5R. הסטודנטים צופים בסרטון המחשה, נעזרים בערכת כיס ייעודית ומתרגלים משחק תפקידים. בהמשך, על כל סטודנט לייעץ לפחות ל-3 מעשנים במרפאה ולמלא דף משוב על ההתערבות כ-170 סטודנטים, חלקם הפנו מעשנים לקבוצות גמילה ורובם הביעו שביעות רצון מתוכנית זו.

מחקר

כחידה 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.

פרק ה: חקיקה בנושא הגבלת עישון

1. חקיקה ממשלתית

חקיקה שהושלמה

חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק (תיקון מס' 5), התשס"ח - 2008

על פי החוק מוטלות מגבלות נוספות על פרסומת למוצרי טבק ביניהן: איסור על מתן חסות על-ידי חברות טבק לאירועים בין-לאומיים וכן החובה באזהרה גם בפרסומת של מתן חסות כמו כל פרסומת אחרת למוצר טבק. חברות הטבק חייבות גם בדיווח לשר הבריאות ולציבור מדי שנה אודות הוצאותיהן בגין פרסומת, קידום מכירות ומתן חסות. ההוראה שהופיעה בהצעת החוק בדבר חיוב חברות הטבק לדווח על הרכיבים המשמשים לייצור מוצרי טבק והשפעות רכיבים אלה על הבריאות לא נכללה בנוסח החוק הסופי. החוק התקבל בכנסת ביום 27 במאי 2008.

חקיקה שטרם הושלמה

הצעת תקנות הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק (צורת הצגתה של הודעה) (תיקון), התשס"ח - 2008

הצעת תקנות זו נועדה לתקן את האמור בשלט המוצג במקומות למכירת מוצרי טבק על מנת לשקף את התיקונים שנעשו בחוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק שהתקבל בכנסת בפברואר 2008 (ראה סעיף 2 להלן). הצעת התקנות הוצגה לוועדת הכלכלה של הכנסת לאישור במארכ 2008 אך לא התקיים דיון בנושא זה.

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

משרד הבריאות מכין צו אשר יוסיף מקומות ציבוריים נוספים לרשימת המקומות המופיעים בתוספת לחוק, בהם העישון אסור. בין השאר, מוצע לקבוע כי בתי ספר יהיו נקיים מעישון ולאסור את העישון ברציפי רכבת.

2. חקיקה פרטית

חקיקה שהושלמה

חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרים לעישון (תיקון מס' 4), התשס"ח - 2008

חוק זה הוגש על ידי חברי הכנסת רוברט אליטוב ויוסף שגל. החוק אוסר מכירת כלי עישון, כגון נרגילות, לקטינים וכן אוסר השכרתם או השאלתם לקטינים. החוק התקבל בכנסת ביום 10 בפברואר 2008 ונכנס לתוקף ביום 10 במאי 2008.

חוק למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון (תיקון מס' 3), התשס"ח - 2008

הצעת החוק הוגשה על ידי ח"כ יואל חסון. החוק נועד לחייב את כוחות הביטחון לקבוע הנחיות פנימיות לעניין אכיפת המגבלות על עישון במסגרות צבאיות. החוק התקבל בכנסת ביום 19 בפברואר 2008.

חקיקה שלא הושלמה

הצעת חוק למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון (תיקון - היתר פתיחת מקום ציבורי שהוא מקום בילוי למעשנים).

הצעת החוק הוגשה על ידי ח"כ צבי הנדל. הצעה זו נועדה להתיר את העישון ב-20% ממקומות הבילוי (מסעדות, בתי קפה, פאבים וכו') בכל רשות מקומית. הצעת החוק נדחתה בקריאה טרומית ביום 23 בינואר 2008.

הצעת חוק למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון (תיקון - עישון באזור פתוח במקום בילוי והיתר עישון), התשס"ח - 2008

ההצעת החוק הוגשה על ידי ח"כ צבי הנדל. הצעת החוק נועדה לאפשר למסעדות, בתי קפה ומקומות בילוי לבחור להתיר את העישון בהם וכן, להתיר את העישון בשטח מחוץ למבנה. הצעת החוק לא עברה קריאה טרומית.

הצעת חוק מס קנייה (טובין ושירותים) (תיקון - איסור ייבוא אלכוהול וטבק לאדם שגילו אינו עולה על 18), התשס"ח - 2008

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

הצעת חוק להגבלת הפרסומות והשיווק של מוצרי טבק (היתר מכירה לקטין בבית סוהר או בבית מעצר), התשס"ח - 2008

ההצעה הוגשה על ידי ח"כ יצחק לוי. הצעת החוק נועדה לאפשר מכירת סיגריות לקטינים המוחזקים בבתי מעצר או בבתי סוהר. הצעת החוק לא עברה קריאה טרומית.

הצעת חוק להגבלת אכיפת ההגבלה על מכירת טבק ומשקאות משכרים לקטינים (תיקוני חקיקה), התשס"ח - 2008

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.

פרק ו: אכיפה להגבלת עישון בישראל

האכיפה באמצעות הרשויות המקומיות

השנה, לראשונה, מוצגים בדוח נתוני אכיפה של שנה קלנדרית מלאה, מחודש ינואר 2008 ועד סוף דצמבר 2008. בטבלה 1 מופיע פירוט העיריות והרשויות שדיווחו לשר הבריאות, בהתאם לחוק למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון. מספר הערים והרשויות שדיווחו על פעילות אכיפה עלה בהשוואה לאשתקד. השנה דיווחו 45 ערים ורשויות מקומיות על אכיפה של החוק למניעת עישון במקומות ציבוריים לעומת 34 בשנה הקודמת. על פי נתוני האכיפה, נמצאות ראויות לשבח (לפי סדר יורד) עיריות תל אביב (1,778 דוחות), באר שבע (978 דוחות) חולון (212 דוחות), ראשון לציון (212 דוחות), ירושלים (104 דוחות) ואשקלון (102 דוחות). חלק מהערים והרשויות המקומיות לא דיווחו על מתן קנסות אולם מינו מפקחים, קיימו פעילויות הסברה בקרב בעלי עסקים או נמצאות בהכנה לפעילות אכיפה. ערים ורשויות שלא מצוינות בטבלה, לא העבירו, כנדרש בחוק, דיווח למשרד הבריאות עד למועד כתיבת דוח זה, ולכן לא ניתן לדעת לגבי היערכות ופעילות אכיפה בערים וברשויות אלו.

מטרתו של פרק זה לפרט על מידת האכיפה 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 לשר הבריאות והן לראשי הרשויות. כבר במהלך חודש דצמבר 2008, פנה שר הבריאות לכל ראשי 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 התבקשו לפרט כמה פקחים הוסמכו, התפלגות הקנסות לפי סוג המקומות הציבוריים וכן מספר הטלפון אליו ניתן לפנות לצורך הגשת תלונה. ראשי הרשויות המקומיות מחויבים לדווח לשר הבריאות, עד סוף חודש ינואר בכל שנה, על פעולות הפיקוח שננקטו בשנה שקדמה לה, לרבות מספר הפקחים שהוסמכו לנושא זה. בנוסף, כל רשות מקומית מחויבת לפרסם באתר האינטרנט שלה או בדרך אחרת, מספר טלפון שיהיה פעיל 24 שעות ביממה, לצורך הגשת תלונה לפקח עירוני על אי אכיפת החוק.

**טבלה 1: עריות שדיווחו בשנת 2008 לשר הבריאות בהתאם לחוק למניעת העישון
במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון**

| העירייה | מס' פקחי עישון | מס' קנסות* | תיאור הסדרי אכיפה והערות העירייה |
|------------|----------------|---|---|
| אום אל פחם | | | בקרוב יוסמכו פקחים, בתיאום עם משרד הבריאות. |
| אילת | 18 | | עד היום ניתנו רק התראות מילוליות מוקד עירוני: 106 או 08-6367106 |
| אשקלון | 8 | מעשנים: בית חולים - 68 קניון - 33 מקום עבודה - 1 סה"כ - 102 [83] | האכיפה מבוצעת במסגרת סידור העבודה, באופן יזום, בצוותים של שני פקחים, במהלך שעות העבודה ובשעות הערב. בנוסף, יש הסדר פנימי עם קב"ט בי"ח ברזילי לאכיפת עישון במחלקות בי"ח ברזילי. מוקד עירוני: 08-6792306 או 106 |
| באר שבע | 23 | מעשנים: קניון - 109 בי"ח - 102 מקום אחר: בית משפט - 575 אחרים: 187 בעלי עסקים: אי מניעת עישון - 3 אי התקנת שילוט - 2 סה"כ - 978 [1,551] | יש הסדר פיקוח עם קניונים, בית החולים סורוקה, בית המשפט, משרדי קרית הממשלה ובניין עיריית באר-שבע מוקד עירוני: 08-646377 או 108 |
| גוש עציון | 1 | | מוקד עירוני: 02-9933957 |
| הרצליה | 30 | מעשנים: מקום אחר - 5 בעלי עסקים: אי מניעת עישון - 20 סה"כ - 25 [28] | מוקד עירוני: 09-9591561/6 או 09-9591520 |
| חולון | 35 | בי"ח - 178 קניון - 8 מקום אחר - 26 סה"כ - 212 [731] | מוקד עירוני: 03-5034102 או 106 |

* בסוגריים מופיע מספר הקנסות שהוטלו בשנה שעברה

| | | | |
|---|---|-----------|-------------------|
| <p>בבי"ח רמב"ם מוצב פקח באופן קבוע, מסתמן הסדר להצבת מפקח גם בבתי החולים בני ציון וכרמל. מתבצעים סיורים שוטפים ברחבי הקניונים בתחום שיפוט העיר חיפה וכן בוצעו סיורים במספר פאבים בתיאום עם לשכת הבריאות. מוקד עירוני: 106 או 04-8356661</p> | <p>מעשנים: בית חולים - 64 קניון - 17 מקום אחר - 5 בעלי עסקים: אי התקנת שילוט - 1 הצבת מאפרות - 2 סה"כ - 89 [1,093]</p> | | <p>חיפה</p> |
| <p>מוקד עירוני: 106</p> | | <p>8</p> | <p>טבריה</p> |
| <p>מוקד עירוני: 106 או 04-8547006/7</p> | | <p>-</p> | <p>טירת הכרמל</p> |
| <p>יש הסדרי פיקוח בבית החולים הדסה עין כרם, הדסה הר- הצופים ובית משפט השלום - סדרני הביטחון ממלאים טופס דיווח על מעשנים, וכל הטפסים מועברים לפיקוח העירוני. מוקד עירוני: 02-6296817</p> | <p>מעשנים: מסעדה/בית קפה - 31 בי"ח - 30 מקום עבודה - 1 קניון - 17 מקום אחר - 25 בעלי עסקים: אי מניעת עישון - 3 אי הצבת שילוט - 3 הצבת מאפרות - 1 סה"כ - 104 [1,131]</p> | <p>83</p> | <p>ירושלים</p> |
| <p>פקחי העירייה מורשים להיכנס ולבצע אכיפה במקומות שונים בעיר, בהם בי"ח מאיר, קניון ערים ובית משפט השלום. התבצעה פעילות הסברה במסעדות ובפאבים. מוקד עירוני: 106</p> | <p>מעשנים: מסעדה/בית קפה - 8 קניון - 20 בית חולים - 20 סה"כ - 48 [122]</p> | <p>1</p> | <p>כפר סבא</p> |
| <p>מוקד עירוני: 09-9506699</p> | | <p>2</p> | <p>כפר שמריהו</p> |

| | | | |
|--|---|---|--------------------------------|
| מוקד עירוני: 04-9085541 | מעשנים: קניין - 17 בעלי עסקים: אי מניעת עישון - 2 סה"כ - 19 [100] | 1 | כרמיאל |
| מוקד עירוני: 106 | | - | מגדל העמק |
| אין | אין | - | מועצה אזורית אשכול |
| מוקד טלפוני: 08-9915811 | | 1 | מועצה אזורית בני שמעון |
| מוקד טלפוני: 105 או 04-6628220 | | - | מועצה אזורית גליל תחתון |
| | | - | מועצה אזורית חבל מודיעין |
| נשלחים מכתבי תזכורת על החוק מדי שנה, לא התקבלו תלונות במוקד. | | 2 | מועצה אזורית משגב |
| מוקד עירוני: 08-8634200 | | - | מועצה אזורית נחל שורק |
| לאחרונה הוסמכו פקחים, הודפסו פנקסי דוחות ונמסרו מכתבים לבעלי עסקים בדבר התחלת איפה. מוקד עירוני: 107 או 09-8981613 | | 2 | מועצה אזורית עמק חפר |
| מוקד עירוני: 109 | | 2 | מועצה אזורית שפיר |

| | | | |
|---|--|---|---|
| מוקד עירוני: 107 | | 1 | מועצה מקומית אורנית |
| מוקד עירוני: 02-9931478 | | 1 | מועצה מקומית אפרת |
| מוקד טלפוני: 04-6981480 | | | מועצה מקומית מסעדה |
| בקרוב יוסמכו פקחים, בתיאום עם משרד הבריאות. | | - | מועצה מקומית עראבה |
| מוקד עירוני: 107 | | 1 | מועצה מקומית קדומים |
| מוקד עירוני: 106 או 04-9539239 | | 2 | מועצה מקומית קרית טבעון |
| מוקד עירוני: 04-8308400 | | - | מועצה מקומית רכסים |
| מוקד טלפוני: 04-6465644 | | 1 | מועצה מקומית שיבלי - אום אל ג'נם |
| מוקד טלפוני: 09-7774100 | | 1 | מועצה מקומית תל מונד |

| | | | |
|--|---|----|---|
| מוקד עירוני: 1-800-20-21-31 | | - | מועצה מקומית תעשייתית רמת חובב |
| מוקד עירוני: 08-6518841 | | 1 | מיתר |
| ניתנו 16 התראות על אי הצבת שילוט ו-14 התראות על הצבת מאפרות. | מעשנים: מסעדה/בית קפה - 6 בתי חולים - 2 קניון - 13 בית משפט - 6 סה"כ - 27 [774] | 26 | נתניה |
| | | - | סח'נין |
| מוקד עירוני: 106 | מעשנים: מסעדה/בית קפה - 10 קניון - 20 בעלי עסקים: אי מניעת עישון - 9 הצבת מאפרות - 1 סה"כ - 40 [104] | 1 | ערד |
| יש הסדר בין בתי החולים רבין ושניידר והפיקוח העירוני. | מעשנים: בתי חולים - 16 | 5 | פתח תקווה |
| קיים הסדר עם הנהלת הקריון בקרית ביאליק וכן עם המר"מ שנותן שירות רפואי לכל הקריות. מוקד עירוני: 108 04-8780889 | מעשנים: מ.ר.מ - 2 קניון - 15 בעלי עסקים: אי מניעת עישון - 5 הצבת מאפרות - 1 סה"כ - 23 | 6 | קרית ביאליק |
| מוקד עירוני: 107 | מעשנים: קניון רבמ"ד - 52 | 8 | קרית מוצקין |
| מוקד עירוני: 106 | | 8 | ראש העין |

| | | | |
|--|---|-----|--------------------|
| | <p>אי מניעת עישון - 23 אי התקנת שילוט - 18 הצבת מאפרות - 3 סה"כ - 212</p> | | |
| <p>בוצעו פרסום והסברה בקרב בעלי אולמות שמחה, מסעדות ובעלי עסקים בקניון. כיום מתבצעת פעילות אכיפה בקניון ובקרית הממשלה.</p> | <p>מעשנים: קניון - 11</p> | 1 | רמלה |
| <p>הקב"ט העירוני של הקניון והקב"ט העירוני של בית החולים בית לוינשטיין מתאמים מועדים לביצוע אכיפה וביקורות פתע בשיתוף הפיקוח העירוני. ניתנו 40 התראות לבעלי עסקים.</p> | <p>מעשנים: קניון - 3 בתי חולים - 1 בעלי עסקים: הצבת מאפרות - 3 סה"כ - 7 [4]</p> | 6 | רעננה |
| <p>מוקד עירוני: 106</p> | <p>מעשנים: מסעדה/בית קפה - 187 בתי חולים - 19 קניון - 1,436 מקום אחר - 136 בעלי עסקים: אי מניעת עישון - 112 אי התקנת שילוט - 12 הצבת מאפרות - 18 סה"כ - 1,920 [774]</p> | 220 | תל אביב-יפו |

פרק ז: ממצאי סקר עישון בקרב תושבי עוטף עזה במהלך מבצע "עופרת יצוקה"

1. כללי

לאור העובדה שרק חלק קטן ביותר מהיישובים בתחום האמור הם יישובים ערביים. על מנת לתת ייצוג מתאים למי שנחשפו לדחק מתמשך לאורך שנים, נדגמו ביתר יישובים מהרדיוסים הקרובים יותר לרצועת עזה (0-7 ק"מ, 7-10 ק"מ, 10-12 ק"מ ו-12-15 ק"מ). טבלה 1 מתארת את התפלגות האוכלוסייה היהודית לפי המרחק מרצועת עזה (להלן: "רדיוס") בהתאם לנתוני פיקוד העורף, ואת פלח הדגימה שנקבע לכל רדיוס. המדגם בוצע באמצעות תוכנת Datarings, מבסיס נתונים של כלל בעלי קו טלפון נייד (שמספרו אינו חסוי) באוכלוסייה. התוכנה מאפשרת ביצוע דגימה אקראית מכלל מספרי הטלפון הנייחים על פי אזור גיאוגרפי או יישובים ספציפיים, במשקולות שנקבעות מראש.

בתחילת חודש ינואר 2009 הוחלט לערוך סקר קצר בקרב מעשנים המתגוררים ביישובי עוטף עזה, בשאלה של שינוי בהרגלי העישון לאור המתיחות המתמשכת והמתגברת באזור ועם תחילת מבצע "עופרת יצוקה". בהמשך, ועם התקדמות הלחימה במבצע "עופרת יצוקה", התעוררה שאלה לגבי שימוש בשירותי בריאות באותו אזור. משום כך בוצע, במקביל, סקר לבדיקת "שימוש בשירותי בריאות". אוכלוסיית הסקר הנוכחי הורכבה, בחלקה, גם מאוכלוסיית הסקר לגבי שימוש בשירותי הבריאות.

2. אוכלוסיית הסקר

2.1 מסגרת הדגימה

מסגרת הדגימה הייתה כלל יישובי הדרום ("עוטף עזה") הנמצאים ברדיוס של עד 40 ק"מ מרצועת עזה, על פי נתוני פיקוד העורף. הוחלט לדגום רק יישובים יהודים,

טבלה 1: התפלגות האוכלוסייה ביישובים הנדגמים ופילוח המדגם לפי המרחק (בק"מ) מגבול עזה

| פלח במדגם (באחוזים) | אחוז מכלל האוכלוסייה באזור עוטף עזה | סך האוכלוסייה היהודית | המרחק בק"מ מגבול עזה (רדיוס) |
|---------------------|-------------------------------------|-----------------------|------------------------------|
| 15 | 3.69 | 32,158 | 0-7 |
| 15 | 0.98 | 8,553 | 7-10 |
| 15 | 15.90 | 138,713 | 10-12 |
| 10 | 0.74 | 6,505 | 12-15 |
| 5 | 6.70 | 58,487 | 15-20 |
| 10 | 10.82 | 94,347 | 20-25 |
| 15 | 29.77 | 259,682 | 25-30 |
| 15 | 31.40 | 273,947 | 30-40 |

הצפויים לפי נתונים ארציים. בפועל נדגמו 2,992 משקי בית, עם ייצוגיות טובה לרדיוסים המתוארים בטבלה 1.

לקראת הסקר הוחלט לדגום 3,000 משקי בית מהאזור המוגדר, בהסתמך על שיעורי העישון ושיעורי ההיענות

2.2. המרואיינים בפועל בסקר

העיבודים מתייחסים ל-425 המשתתפים שדיווחו כי הם מעשנים סיגריות. כמחצית המרואיינים (N=235) מקורם במדגם המקורי של סקר העישון (שכלל, כאמור, 2,992 משקי בית), ושאר המרואיינים (N=190) מקורם במדגם של סקר שימוש בשירותי הבריאות באזור הדרום (שכלל 3,007 משקי בית). לצורך חישוב ההיענות נתייחס למדגם סקר העישון (2,992 משקי בית) בתוספת מדגם סקר השימוש בשירותי בריאות (3,007 משקי בית), בניכוי 286 משקי בית שעלו בשני המדגמים, דהיינו, מדגם בן 5,713 משקי בית בסך הכול. בוצעו אחד עד שלושה ניסיונות התקשרות (על פי הצורך) לכ-88% ממשקי הבית שעלו במדגם (N=5,014). מכלל אלה, בוצעו בפועל 1,761 ראיונות. 1,334 ראיונות הסתיימו לאחר ששאלת הסינון ("האם יש במשק הבית מעשנים מעל גיל 18?") נענתה בשלילה. ב-425 מהם נענתה שאלת הסינון בחיוב, ובוצעו ראיון מלא. דהיינו, בכ-24% מכלל משקי הבית עמם בוצעה התקשרות, דווח על מעשנים. בסך הכול שיעור ההיענות המחושב היה 30.8% (1,761 מתוך 5,713).

3. שאלון הסקר

השאלון התבסס על שאלות דמוגרפיות ושאלות העוסקות בהרגלי העישון ובשינוי בהרגלים אלה מאז תחילת מבצע "עופרת יצוקה".

4. עיקרי תוצאות הסקר

א. כללי

- הסקר כלל 425 מעשנים מאזור הדרום, בני 19-85 שנים (גיל ממוצע: 45 שנים בנשים ו-47 שנים בגברים).
- רוב המשתתפים (85%) מעשנים באופן יומי ומיעוטם (15%) – רק לפעמים.
- גיל התחלת העישון הממוצע הוא 19 שנים (נמוך יותר בגברים; גבוה יותר בנשים).
- כמות העישון היומיומית הממוצעת היא 17 סיגריות ליום בגברים ו-13 סיגריות ליום בנשים; רק כ-14% מהמעשנים דיווחו על עישון מעל חפיסת סיגריות ליום.

- כמחצית מהמשתתפים דיווחו כי הם נמנעים מלעשן בתוך הבית.
- כמחצית מהמשתתפים דיווחו כי ניסו אי פעם להפסיק לעשן. הפסקת העישון נמשכה, בממוצע, שלושה חודשים.

ב. עישון בתקופת מבצע "עופרת יצוקה"

- כמות העישון היומיומית הממוצעת במהלך השבועיים האחרונים (מתחילת המבצע) עלתה ל-21 סיגריות ליום בגברים ו-17 סיגריות ליום בנשים; כרבע מהמעשנים (26%) דיווחו על עישון של מעל חפיסת סיגריות ליום.
- חלה ירידה בשיעור המדווחים על הימנעות מעישון בתוך הבית (מ-49% בדרך כלל ל-45% בשבועיים האחרונים), ועלייה בשיעור המדווחים על עישון בבית ללא הגבלה (מ-20% בדרך כלל ל-24% בשבועיים האחרונים).
- מעל מחצית מהמשתתפים דיווחו על המשך עבודה במהלך השבועיים האחרונים (במהלך מבצע "עופרת יצוקה"), אם באופן סדיר (47%) ואם באופן בלתי סדיר (10%). כחמישית דיווחו כי נאלצו להפסיק את עבודתם בשל המבצע.

ג. אפיון השינוי בכמות העישון במהלך מבצע

הצבאי

- רוב המשתתפים (62%) לא שינו כלל את הרגלי העישון שלהם במהלך המבצע הצבאי. מבין אלה שכן, הרוב הגדול (88%) דיווח על עלייה בכמות העישון. אחוז הנשים שדיווחו על עלייה בעישון בתקופת המבצע (43%) היה גבוה מאחוז הגברים שדיווחו על שינוי כזה (23%) ($p < 0.001$).
- אחוז המעשנים באופן יומי שדיווחו על עלייה בעישון בתקופת המבצע (36%) היה גבוה מאחוז המעשנים לפעמים שדיווחו על שינוי כזה (23%) ($p = 0.06$).
- המדווחים על עלייה בכמות העישון בשבועיים האחרונים דיווחו בעיקר על תוספת של 1-9 סיגריות ליום (49%) או 10-19 סיגריות ליום (43%). עלייה בכמות העישון דווחה בשכיחות גבוהה יותר על ידי מי

10.6). כמחצית מהמעשנים נמנעים מחשיפת בני משפחתם לעישון סביל, ואינם מעשנים בתוך הבית. עם זאת, במהלך המבצע הצבאי עלה שיעור המדווחים על עישון בבית ופחת שיעור המדווחים על אי עישון בבית. ממצא זה יכול להיקשר לתנאים הפיזיים – חוסר יכולת לעשן מחוץ לבית, או לתנאים המשפחתיים – עזיבת בני המשפחה את הבית במהלך המבצע.

חשוב לציין שרוב המעשנים לא שינו את הרגלי עישון שלהם במהלך מבצע "עופרת יצוקה". אלה שכן שינו, נטו להגביר את כמות העישון, ונטייה זו ניכרה יותר בצעירים, במי שדיווחו על עישון יומיומי ובנשים.

שינוי בהרגלי העישון במהלך מבצע "עופרת יצוקה" נקשר לסטטוס התעסוקה. כן נמצא קשר בין עישון לבין שהייה במקומות ממוגנים בעת אזעקה/התרעה, כאשר מי שדיווחו על אי שהייה במקומות ממוגנים בעת אזעקה/התרעה, נטו יותר לדווח על עלייה בכמות העישון. קשר זה יכול להיות מתווך על ידי גורמים חברתיים-כלכליים ואחרים. מובן שאין אפשרות לדעת, בסקר מסוג זה, מה קדם למה – אי שהייה במקום ממוגן (חוסר נגישות?) ולכן עלייה בעישון; או עלייה בעישון ולכן נטייה להימנע משהות במקום ממוגן רשמי (בו העישון עלול להיות מוגבל).

שבדרך כלל לעולם אינם מעשנים בבית או מעשנים במקומות אחרים; על ידי מי שבמהלך המבצע הפסיקו זמנית את עבודתם; ועל ידי מי שדיווחו כי הם שוהים במקום מוגן לא רשמי בעת אזעקה/התרעה.

- בניית רב משתני עלה כי מין (נשים), גיל (צעיר), עישון קבוע ביומיום ואי שהות במקום ממוגן בעת אזעקה נקשרו לדיווח על עלייה בעישון בעת המבצע.
- המדווחים על הפחתה בכמות העישון בשבועיים האחרונים, דיווחו בעיקר על הפחתה של 1-9 סיגריות ליום (60%). הפחתה בכמות העישון דווחה בשכיחות גבוהה יותר על ידי מי שבדרך כלל מעשן בבית ללא הגבלה; על ידי מי שבמהלך המבצע הפסיקו זמנית את עבודתם; ועל ידי מי שדיווחו כי הם שוהים במקום ממוגן רשמי בעת אזעקה/התרעה.

5. דיון ומסקנות

צריכת הסיגריות בקרב מעשנים ביישובי הדרום גבוהה במקצת מזאת המדווחת עבור כלל אוכלוסיית ישראל מבחינת הצריכה הממוצעת של סיגריות¹ (בגברים ביישובי הדרום: 17 סיגריות ליום בדרך כלל ו-21 בעת המבצע; בגברים יהודים בישראל: 15.5; בנשים ביישובי הדרום: 13 בדרך כלל ו-17 בעת המבצע; בנשים יהודיות בישראל:

¹ "דוח שר הבריאות על העישון בישראל 2007-2008", פרסום 313, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות, 2008.

פרק ח: צריכת סיגריות ומיסוי על הסיגריות

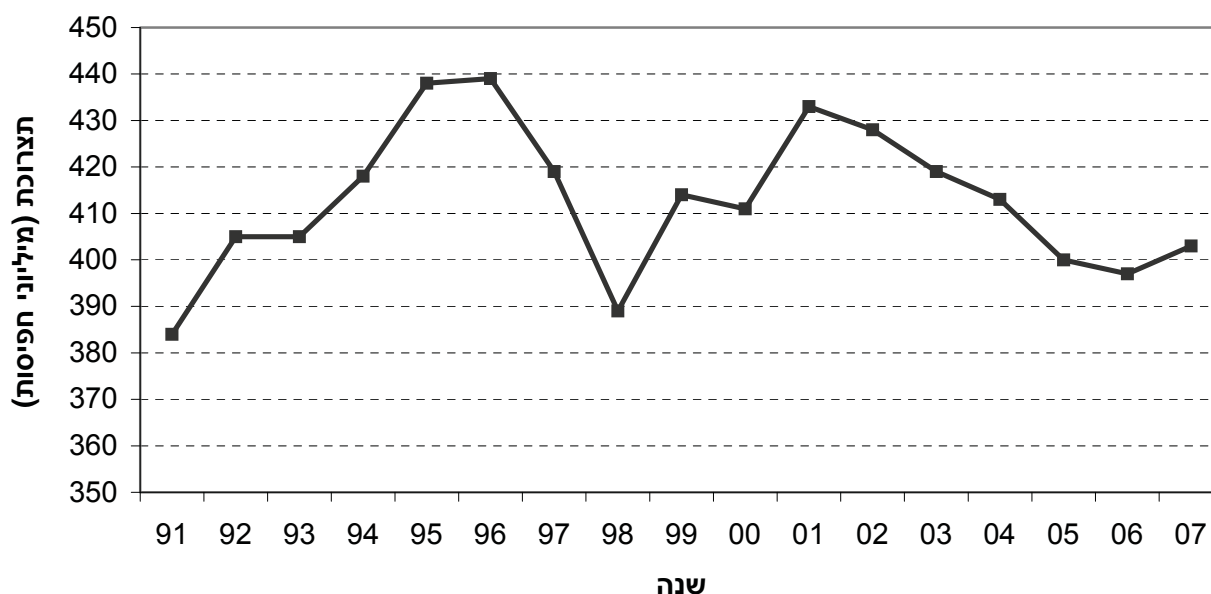
צריכת סיגריות לאומית

בעוד שבשנת 1991 חלקן של הסיגריות מתוצרת מקומית היה 73%, בשנת 1999 היה חלקן 48% ובשנת 1997 - 25% בלבד.

נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה מצביעים על עלייה קלה, של כ-1.1%, במחירי הסיגריות הנצרכות בישראל בשנת 2007 (נתוני דצמבר 2007 לעומת דצמבר 2006). בתרשים 1 מוצגת צריכת הסיגריות (במיליוני חפיסות) בישראל, בין השנים 1991-2007.

צריכת הסיגריות עלתה במקצת בין השנים 2006-2007: מ-397 מיליון חפיסות סיגריות ל-403 מיליון חפיסות, בהתאמה (תרשים 1). בחישוב צריכת הסיגריות לנפש נמצא כי קיימת מגמת ירידה. בעוד שבתחילת שנות ה-90 צריכת הסיגריות לנפש עמדה על כ-80 חפיסות בשנה, בשנת 2007 עמדה הצריכה על כ-55 חפיסות. מגמה בולטת נוספת הינה הירידה בצריכת הסיגריות מתוצרת מקומית ועליית חלקן של הסיגריות המיובאות.

תרשים 1: צריכת סיגריות בישראל, 1991-2007



ב-30 באפריל 2009 הועלה המס על הסיגריות מ-99 אגורות ל-1.25 שקלים, ובנוסף, מ-62% ממחיר החפיסה ל-63%. בסך הכול התייקרו הסיגריות, בממוצע, בכ-2 ש"ח. המס המינימלי על חפיסת סיגריות עלה מ-7 ל-8 ש"ח לחפיסה. כמו כן, הוטל מס בשיעור של כ-10% על מלאי הסיגריות הקיים בידי עסקים. התוספת הצפויה להכנסות המדינה בעקבות העלאת המיסוי היא כ-700 מיליון ש"ח בשנה.

העלאת המיסוי וצריכת סיגריות

מחקרים רבים בדקו את הקשר בין גובה המס על סיגריות לבין צריכת סיגריות. מרביתם מצאו כי העלאת המיסוי על הסיגריות תורמת לירידה בהיקף הצריכה. Ahmad S ו-Franz G (2008) פיתחו מודל לפיו עלייה של 40% בגובה המס תפחית את שיעור העישון בארה"ב מ-21% בשנת 2004 ל-15.2% בשנת 2025. Franz (2008) מצא כי האוכלוסייה הצעירה מושפעת יותר מהעלאת מחירי הסיגריות בהשוואה לאוכלוסייה המבוגרת. לעומת זאת, Cantreill וחבריו (2008) מצאו כי האוכלוסייה הצעירה ומעשנים "כבדים" נטו פחות לשנות את הרגלי העישון שלהם בעקבות העלאת המיסוי על הסיגריות. עוד נמצא כי חלק גדול מהמרווינים מצאו פתרונות להעלאת מחירי הסיגריות (רכישת סיגריות ללא מס, רכישת סיגריות מוזלות ועוד). עם זאת, כמחצית מהמרווינים שהמשיכו לעשן הפחיתו בכמות הסיגריות. Jimenez-Ruiz וחבריו (2008) מצאו כי עלייה של 12.4% במחירי הסיגריות תורמת לירידה של 6.4% בהיקף הצריכה. גם תת הוועדה לעישון במסגרת פרויקט "לעתיד בריא 2020" דנה בהשפעת העלאת המיסוי על עישון סיגריות. ההערכה שניתנה בדוח תת הוועדה היא שהעלאת המיסוי ב-10% תביא לירידה של 4% בצריכה. השפעה זו תבוא לידי ביטוי גבוה יותר בקרב בני נוער, בקרב מעשנים צעירים ובקרב מעשנים עניים. העלאת המיסוי על כל מוצרי הטבק למיניהם (ייבוא ותוצרת הארץ) הופיעה

הכנסות המדינה ממס קנייה על סיגריות

בשנת 2007 הסתכמו הכנסות המדינה ממס קנייה על סיגריות בכ-3.5 מיליארד ₪: עלייה ריאלית של כ-1.5% לעומת שנת 2006. בהקשר זה יש לציין כי בין השנים 2005-2006 לא חל שינוי בהכנסות המדינה ממקור זה. בשנת 2007 תרם המיסוי על הסיגריות ל-26% מסך גביית מס קנייה ול-1.8% בקירוב מסך הכנסות המדינה ממסים. נטל המס עמד על כחצי אחוז מהתמ"ג (תוצר מקומי גולמי).

שיטות מיסוי הסיגריות ושיעורי מס

מס הקנייה על הסיגריות בנוי משני רכיבים: מס קצוב (בסך 47.35 ל-1,000 סיגריות, 95 אגורות לחפיסה) ומס לפי ערך (אחוזי) בשיעור של 62% (נכון לראשית 2008) מהמחיר לצרכן, ללא מע"מ, לא פחות מ-6.5 ₪ 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 3א 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 להפגמת נזקי העישון. בשנת 2005 שונה תמהיל המיסוי, כך שמחד גיסא צומצם המס הקצוב מ-62.5 ₪ ל-45 ₪ לאלף סיגריות ומאידך גיסא, הועלה המרכיב היחסי ל-62%. לאור עדכון המדד, נכון למאוס 2008 גובה הרכיב הקצוב במס הקנייה עומד על 47.35 ₪ לאלף סיגריות.

Ahmad S, Franz GA. Raising taxes to reduce smoking prevalence in the US: a simulation of the anticipated health and economic impacts. *Public Health* 2008;122(1):3-10.

Franz GA. Price effects on the smoking behavior of adult age groups. *Public Health* 2008;122(12):1343-8.

Cantrell J, Hung D, Fahs MC, Shelley D. Purchasing patterns and smoking behaviors after a large tobacco tax increase: a study of Chinese Americans living in New York City. *Public Health Rep* 2008 Mar-Apr;123(2):135-46

Jiménez-Ruiz JA, Sáenz de Miera B, Reynales-Shigematsu LM, Waters HR, Hernández-Avila M. The impact of taxation on tobacco consumption in Mexico. *Tob Control* 2008;17(2):105-10.

גם כאחת מהאסטרטגיות וההתערבויות שהומלצו על ידי חברי הוועדה. המלצה זו מבוססת על העדויות בספרות כי העלאה של 10% במחיר הסיגריות תתרום לירידה של 4% בהיקף הצריכה בכלל האוכלוסייה ולירידה של 2% בקרב מתבגרים ובני נוער.

לסיכום, יש כיום עדויות מספיקות מהספרות כי העלאת המיסוי על מוצרי הטבק למיניהם תוריד את צריכת הסיגריות.

רשימת מקורות

- דוח מנהל הכנסות המדינה, 2007, רשות המסים: עמודים 247-233.
- יעדים, אסטרטגיות והתערבויות לאומיים להפחתת השימוש במוצרי טבק והחשיפה לעישון כפוי, למניעה וטיפול בהשמנה, ולעידוד פעילות גופנית מקדמת בריאות. דוח מסכם של הוועדה להתנהגויות בריאותיות במסגרת היוזמה לעתיד בריא 2020, משרד הבריאות, דצמבר 2007.

פרק ט: הוצאות חברות הטבק על פרסום וקידום מכירות

בנוסף, החוק קובע כי על שר הבריאות לפרסם את סך ההוצאות של כלל היצרנים והיבואנים של מוצרי טבק וכן את סך 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. להלן סיכום כלל הוצאות היצרנים והיבואנים לשנת 2007 (הנתונים מתייחסים לחודשים ינואר-דצמבר 2007).

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, בעבור פרסומות, קידום מכירות ומתן חסות למוצרי הטבק שלו. בהתאם לחוק, שאושר בכנסת ב-27 במאי 2008, הדוח יכלול פירוט וחלוקה לפי הנושאים הבאים: פרסומות, דיוור ישיר, מתן חסות ומבצעי קידום מכירות.

טבלה 1: הוצאות חברות הטבק על פרסום וקידום מכירות, 2007

| הוצאות (בשקלים) | | | |
|-----------------|--------------------|----------|--------------------|
| סך הכול | מבצעי קידום מכירות | מתן חסות | פרסומת ודיוור ישיר |
| 37,573,117 | 13,393,267 | 280,976 | 23,898,874 |

פרק י: התערבויות יעילות להפחתת

נטל התחלואה הקשור לעישון בישראל

(תרגום סיכום שנכתב על ידי: ד"ר גרי גינזבורג¹, ד"ר ברוך רוזן² וד"ר אלי רוזנברג¹)

מבוא

עישון הינו גורם סיכון משמעותי למחלות כרוניות רבות. בשנת 2008, נטל התחלואה הקשור לעישון בישראל התבטא באובדן של כ-96,000 שנות חיים מתוקננות לאיכות (QALYs – Quality Adjusted Life Years). חישוב זה כולל 8,932 פטירות. במונחים כלכליים, העלות הישירה של נטל התחלואה הנקשרת לעישון לשירותי הבריאות בישראל בשנת 2008 הייתה 1.75 מיליארד ₪, שהם 0.25% מהתוצר הלאומי הגולמי (תמ"ג).

קיימות התערבויות שהוכחו יעילות במניעת העישון. לאור העובדה שאין אף תוכנית בודדת שיכולה להפחית באופן מוחלט את נטל התחלואה הכבד הקשור לעישון, דרושה גישה רב-תחומית. גישה זו אמורה לשלב בין התערבויות בתחום בריאות הציבור (כגון חקיקה לאיסור העישון, פרסום נגד העישון והעלאת המיסוי על הסיגריות) והתערבויות קליניות וקהילתיות שונות למניעת העישון ולגמילה ממנו. בפועל, לעתים נדירות (אם בכלל), יש לקובעי מדיניות את התקציבים הדרושים לצורך הפעלת כל תוכניות ההתערבות העומדות לרשותם. עליהם לקבוע סדרי עדיפויות בבחירת תוכניות ההתערבות.

שיטות

יחסי עלות-תועלת חושבו עבור תוכניות ההתערבות הידועות להפחתת נטל התחלואה הקשור לעישון. חישובים אלו בוצעו על ידי התאמת מודלים בין-לאומיים הכוללים התערבויות שהוכחו על פי עקרונות הרפואה המבוססת ראיות כיעילות לתנאים הכלכליים, האפידמיולוגיים והדמוגרפיים בישראל. המודל התייחס לאופק בן 25 שנים ולעלויות ישירות בלבד. הניתוחים כללו התערבויות כספיות (פיסקליות) וקליניות, הכוללת קבלת מידע על מצב העישון של הנבדק וייעוץ קצר ו/או המלצה לטיפול תרופתי להפסקת העישון לתקופה של עד חצי שנה. חושבו ושולבו במודל שיעורי חזרה לעישון תוך חמש שנים. לא נכללו במודל תוכניות התערבות בבריאות הציבור, כגון אלו המתקיימות בבתי ספר, במקומות עבודה ובמסגרות קהילתיות אחרות. זאת בהתאם לקיים בספרות המקצועית, אשר אינה מספקת מידע שיכול לאפשר בניית מודלים של עלות-תועלת לגבי תוכניות כאלה.

תוצאות

להלן פירוט תוכניות ההתערבות שזוהו כחסכוניות וכאלה שזוהו כבעלות עלות-תועלת גבוהה במיוחד. הרשימה שלהלן מסודרת בסדר יורד, בהתייחס ל-QALYs שנחסכו באמצעות התוכניות השונות.

¹ משרד הבריאות

² המרכז ע"ש סמוקלר לחקר מדיניות בריאות, מאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל

תוכניות התערבות חסכוניות

1. העלאת המיסוי על מוצרי טבק מ-62% מהמחיר הבסיסי ל-150% לפחות.
 2. נטילת התרופה Varenicline (שם מסחרי צ'מפיקס) (2 מ"ג ליום)*.
 3. העלאת המיסוי על מוצרי טבק מ-62% מהמחיר הבסיסי ל-100%.
 4. טיפול תרופתי וקו מענה טלפוני בענייני גמילה מעישון.
 5. נטילת התרופה Clonidine** (שם מסחרי: קלונידין).
 6. לכסניות ניקוטין.
 7. נטילת התרופה Nortriptyline** (שם מסחרי: נורטילין).
 8. העלאת המיסוי על מוצרי טבק מ-62% מהמחיר הבסיסי ל-75%.
 9. תוכנית התערבות לאומית הכוללת קו מענה טלפוני, במסגרתה לפחות חלק מהשיחות יהיו ביוזמת היועץ.
- בהקשר זה מן הראוי לציין כי ב-30 באפריל 2009 הועלה המיסוי על הסיגריות בכ-2 ש"ח לחפיסה, עלייה שתתרום לתוספת של 700 מיליון ש"ח בשנה בהכנסות המדינה.

התערבויות בעלות עלות-תועלת גבוהה במיוחד

1. נטילת התרופה Varenicline* (שם מסחרי צ'מפיקס) (1 מ"ג ליום).
2. שימוש במדבקת ניקוטין לבד או בשילוב עם נוגדי דיכאון מהדור השני.
3. נטילת התרופה Bupropion SR (שחרור איטי) (שם מסחרי: זייבאן).

4. ייעוץ טלפוני.

5. ייעוץ קבוצתי וייעוץ אישי (מידת המועילות של האחרון נמוכה יותר).

6. גומי לעיסה עם ניקוטין (שימוש למשך 6-14 שבועות).

7. שימוש במדבקת ניקוטין בריכוז גבוה (מעל 25 מ"ג).

השלכות עבור קובעי המדיניות

על מנת לספק מגוון רחב של התערבויות שעשויות לסייע למעשנים, ניתן לבחור בשילוב של ההתערבויות שהוצגו לעיל (2,4-7,9-16). ניתן לכסות את העלות הראשונית של תוכניות ההתערבות, שעומדת על 478 מיליון ש"ח, על ידי שימוש בחלק מהרווחים הנובעים מהעלאת המיסוי על מוצרי הטבק מ-62% ל-100%.

השקעה של כחצי מיליארד ש"ח בתוכניות למניעת העישון תגרור חיסכון של 0.9 מיליארד ש"ח בהוצאות הנגרמות כתוצאה מנזקי העישון ותניב בסך הכול חיסכון כספי נטו של 0.4 מיליארד ש"ח, וכן חיסכון של 58,000 שנות חיים מתוקננות לאיכות.

אזהרה: ה-FDA, ה-EMA (European Medicines Agency) וארגונים נוספים העלו חששות באשר לבטיחות של חלק מהטיפולים התרופתיים. על קובעי המדיניות להמשיך בניטור המידע העדכני הקשור לנושאים אלו.

הערה: תקציר זה הינו חלק מפרסום בעל שם דומה שעתיד לצאת לאור במסגרת המרכז ע"ש סמוקלר לחקר מדיניות בריאות, מאיירס - ג'ונס - מכון ברוקדייל.

* ערך הסיכון היחסי הסופי ייקבע רק לאחר פרסום מחקרים נוספים בנושא.

** התרופה נחשבת להתערבות בעדיפות שנייה לאור תופעות הלואי.

